

平成 30 年度愛媛県がん対策推進委員会

配付資料

1	愛媛県がん対策推進委員会の概要	… 1
2	愛媛県がん対策推進計画の概要	… 3
3	平成 31 年度がん対策予算の概要	… 9
4	平成 30 年度のがん対策の取組み	…17
5	愛媛県生活習慣病予防協議会の開催結果	…23
6	愛媛県がん相談支援推進協議会の開催結果	…37
7	愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の開催結果	…49
8	小児・AYA 世代のがん患者への支援について	…61
9	患者体験調査について	…65
	(参考資料)	
	・ 第 14 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会資料	…83
	・ 全国がん登録の概要	…91

愛媛県がん対策推進委員会の概要

○ 設置経緯

愛媛県がん対策推進条例が制定(平成 22 年4月1日施行)され、同条例第 12 条に基づき、本県の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ため、愛媛県がん対策推進協議会を再編・拡充し、新たに「愛媛県がん対策推進委員会」を設置

【開催経過】

開催時期	議 事 内 容
第1回 (H22年 8 月)	・H22 年度のがん対策の取組みの報告、検討 ・条例リーフレットの内容検討
第2回 (H22年11月)	・がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組(アクションプラン)の進捗状況の報告 ・H23 年度に実施するがん対策の取組みについての検討 ・専門部会の設置についての検討 (専門部会の設置及び運営の詳細については、推進委員会委員に諮ったうえで決定)
第3回 (H23年3月)	・地域医療再生基金を活用したがん対策推進事業についての検討 ・在宅緩和ケア推進協議会の設置及び検討事項について協議
第4回 (H23年11月)	(書面開催) ・愛媛県がん相談支援推進協議会の設置について協議
第5回 (H24年3月)	・愛媛県がん対策推進計画の取組状況についての報告 ・各推進協議会の開催状況についての報告
第6回 (H24年9月)	・国の新しいがん対策推進基本計画について説明 ・愛媛県がん対策推進計画の素案等について説明、協議
第7回 (H24年12月)	・がん対策推進計画の進捗状況と今後の課題について説明 ・がん対策推進計画の素案に関する委員からの意見について報告 ・がん対策推進計画の素案(小児がん、がんの教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題)について説明、協議 ・参考人より意見聴取(①がん対策募金、②小児がんの診療体制、③がん治療と口腔ケア)の上、協議
第8回 (H25年2月)	・愛媛県がん対策推進計画の最終案について説明、協議
第9回 (H26年3月)	・愛媛県のがん対策の取組み状況についての報告 ・各推進協議会の開催状況についての報告 ・がん検診実態把握事業についての報告 ・がん診療連携拠点病院の指定要件見直しについての報告
第 10 回 (H27年3月)	・愛媛県のがん対策の取組み状況についての報告 ・各推進協議会の開催状況についての報告 ・がん検診実態把握事業についての報告
第 11 回 (H27年10月)	(書面開催) ・愛媛県のがん対策推進に関する意見書(案)について
第 12 回 (H28年3月)	・愛媛県のがん対策の取組み状況についての報告 ・各推進協議会の開催状況についての報告 ・がん対策推進計画の中間評価について

第13回 (H29年3月)	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県のがん対策の取組み状況についての報告 ・各推進協議会の開催状況についての報告 ・愛媛県がん対策推進計画の評価(素案)について 	
第14回 (H29年10月)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進基本計画案(国計画)について ・各推進協議会の開催状況についての報告 ・愛媛県がん対策推進計画について(本県の状況・骨子案) 	
第15回 (H29年12月)	(書面開催) <ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県がん対策推進計画(素案)について意見照会 	【意見照会】
第16回 (H30年2月)	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでのがん対策の取組み状況等について ・各推進協議会の開催状況についての報告 ・愛媛県がん対策推進計画(案)について 	
第17回 (H31年3月)	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県のがん対策の取組状況等について ・各推進協議会の開催結果について ・小児・AYA世代がん患者への支援について ・愛媛県がん対策推進計画の中間評価について 	

愛媛県がん対策推進計画の概要

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、本県においても、依然として、がんは死亡原因の第1位(H28:がん死亡者数4,538人(全死亡者数の25.6%))を占めており、県民の生命や健康に対する重大な脅威と言える。第1次計画から10年間の様々な取組みにより、医療・相談支援等の体制整備は着実に進んだが、全体目標として掲げた死亡率は、低下傾向にあるものの、全国と同様に目標の△20%(10年間)には届かなかった。

これらを踏まえ、がん患者等に対する社会的支援の充実等新たな課題へも対応しつつ、予防・治療・共生を柱とした総合的ながん対策に県民総ぐるみで取り組み、「がんになっても安心して暮らせる地域社会」の実現を目指す(計画期間:平成30年度から6年間)。

2 基本方針

- 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
- 2 がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策の実施
- 3 予防・治療・共生を柱とする県民総ぐるみのがん対策の推進

3 全体目標

I 【予防】科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

- (1) たばこ対策・生活習慣の改善(1次予防)
- (2) がん検診の受診率向上(2次予防)

II 【治療】患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

- (1) 医療機関の機能強化・均てん化、医療従事者の育成
- (2) 専門的治療等の集約化・連携体制の強化(希少がん・難治性がん、ゲノム医療等)

III 【共生】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

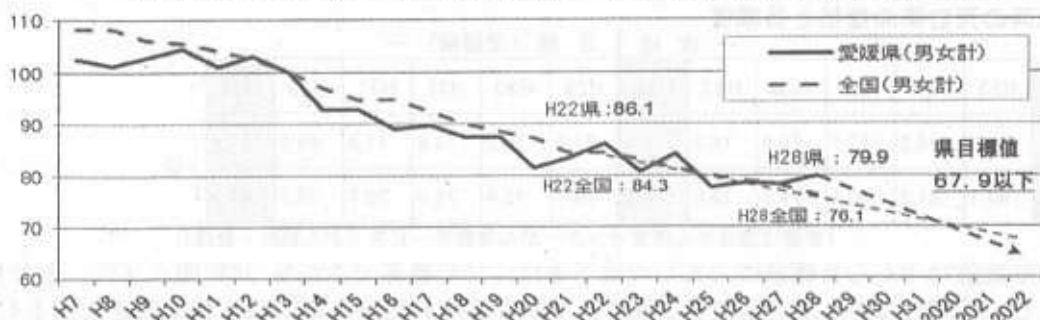
- (1) 相談支援及び情報提供の充実
- (2) 緩和ケア、在宅医療の推進
- (3) 就労を含めた社会的な問題への対応(サバイバーシップ支援)
- (4) ライフステージに応じたがん対策(小児・AYA世代(思春期・若年成人世代)※等)の充実
- (5) がん教育・普及啓発の推進



◎ 予防・治療・共生を柱とした総合的な取組みにより、死亡率67.9以下を目指す!

近年のがんによる死亡率の低下は鈍化の傾向が見られ、全国と比較し高い状態にあることから、県民総ぐるみの総合的な取組みにより、死亡率の低下を加速させ、6年間で全国平均以下とする。

がんによる死亡率(75才未満の年齢調整死亡率:人口10万人対比)の推移及び目標



平成28年までの実績は、
○国立がん研究センター
がん情報サービス「がん
登録・統計」より

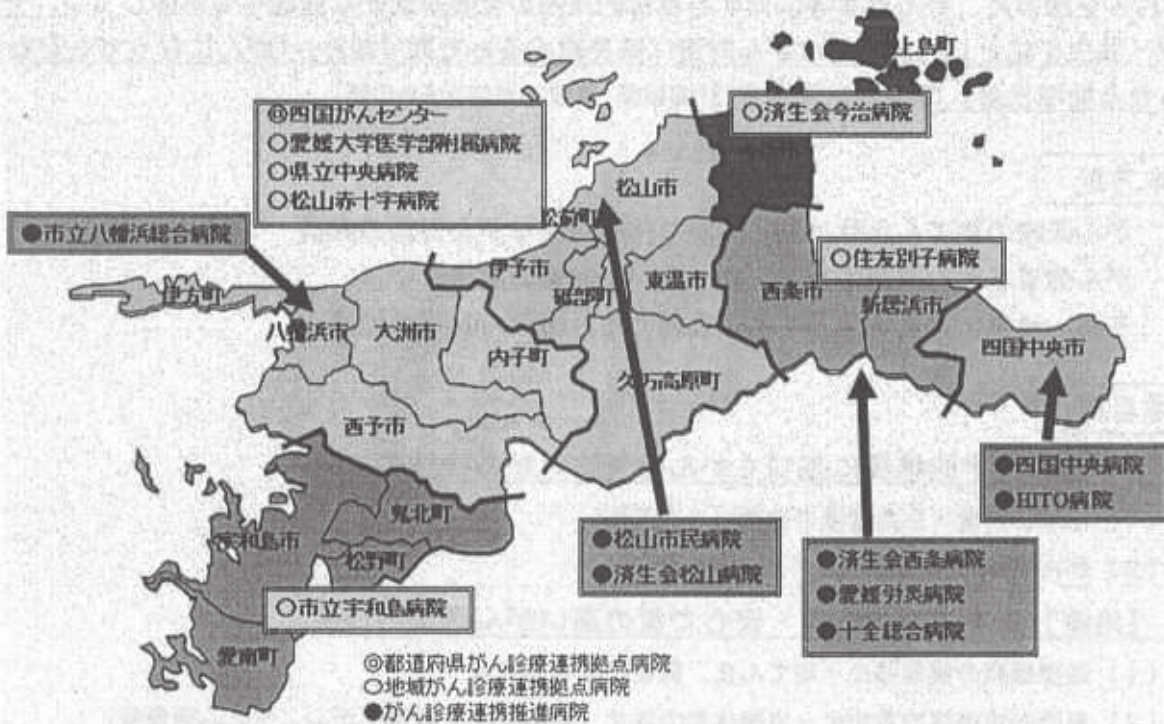
(※AYA世代: Adolescent and Young Adult...本計画では15~39歳としている。)

4 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（県民、行政、医療機関、検診機関、事業者等）の役割と協力
- (2) 県民総ぐるみのがん対策の推進

◎本県のがん医療提供体制の概要

国指定のがん診療連携拠点病院（拠点病院7病院）の他、県指定のがん診療連携推進病院（推進病院8病院）において、専門的ながん医療が提供されている他、がん相談窓口が設置され様々な相談支援・情報提供等に取り組んでいる。



◎都道府県がん診療連携拠点病院

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、愛媛県では四国がんセンターが指定されている。

○地域がん診療連携拠点病院

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、愛媛県では、愛媛大学医学部附属病院等6病院が指定されている。

●愛媛県がん診療連携推進病院

国指定の「拠点病院」の機能・役割を補充し、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病院を指定している。拠点病院のない宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域にも指定しており、がん医療提供体制の均てん化を進めている。

【参考】死亡率の目標値67.9について

全国において、平成22年から28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）

$$\left(\begin{array}{l} \text{○全国の平成22年から28年までの6年間の低下} \quad 84.3 - 76.1 = 8.2 \text{ (1.367/年)} \\ \text{○6年後の数値 (目標値)} \quad 76.1 - 8.2 = 67.9 \end{array} \right)$$

○平成22年以降の死亡率の推移と目標値

	← 実績							目標 (愛媛県) →						
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	
愛媛県	86.1	80.7	84.2	77.7	78.6	78.2	79.9	77.9	75.9	73.9	71.9	69.9	67.9	
全国	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1	74.7	73.4	72.0	70.7	69.3	67.9	

(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」)

なお、平成28年数値79.9から目標値67.9までの低下率は、10年換算で△25%（6年間△15%）となり、前回計画における10年間△20%、及び全国第1位の低下率を達成した奈良県の同△23.3%を上回るもの。

◎ 分野別の対策及び目標の概要

I 【予防】 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2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、がんの罹患患者数を減少させる。

【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

(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る。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る。

【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50%以上）
- 精密検査受診率の向上（同目標100%）
- がん検診の精度管理の更なる向上
- 職域におけるがん検診の実態把握及び対策の検討・実施

II 【治療】 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

(1) 医療機関の機能強化

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、科学的根拠に基づく免疫療法等の新たな治療方法の提供体制の構築にも段階的に取り組み、がん医療提供体制の更なる充実を努める。

【目標】

- 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
- 希少がん・難治性がん等への対応施設及び患者の集約化
- 多職種からなるチーム医療の推進
- がんゲノム医療提供体制の構築

(2) 医療連携体制の充実

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の活動の更なる充実を図り、地域連携クリティカルパスの普及や、ICTを活用したネットワークの整備等、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院から地域の医療機関・在宅療養まで、連携体制の充実に取り組む。

また、小児・AYA世代のがん、希少がん・難治性のがんなど、特に専門的な対応を必要とする患者等については、個々の病態に応じ、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、拠点病院を中心に役割分担と連携体制の構築を進める。

【目標】

- 愛媛県がん診療連携協議会における関係機関の連携強化
- 地域連携クリティカルパスの充実と活用の促進
- 専門的な治療等を提供できる医療機関と関係機関の連携強化

(3) 医療従事者の育成

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、薬物療法の他、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る。

【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

(4) 希少がん・難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

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、施設・患者の集約化及び円滑な診療連携体制の構築に取り組む。

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る。

【目標】

- 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

(5) がん登録の精度向上

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、更なる精度向上を目指す。また、それぞれの地域に求められる効果的ながん対策の立案、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制度の構築に取り組む。

【目標】

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

Ⅲ【共生】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) がんに関する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むとともに、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、情報提供体制を充実させる。

【目標】

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

(2) 緩和ケア

患者とその家族等が、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛など、「全人的な苦痛」に対して適切に緩和ケアを受けることにより、苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上するよう、がん診療に携わる全ての医療従事者に対して緩和ケアに関する基本的な知識と技術の習得を進めるとともに、緩和ケアチーム等による専門的な緩和ケアの提供体制の充実に取り組む。

【目標】

- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 心のケアを含む切れ目のない全人的な緩和ケアの提供
- 緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発

(3) 在宅医療の推進

がん患者が住み慣れた家庭や地域での治療や療養生活を選択できるよう、がん診療連携拠点病院等と地域において在宅医療を提供する医療機関等との切れ目のない連携体制の構築を図るとともに、在宅緩和ケアに携わる多職種の人材育成など、在宅医療提供体制の充実に努めるほか、地域における取組み事例及び医療・福祉を含む支援体制等について、関係機関が協力し情報提供に取り組む。

【目標】

- 住み慣れた家庭や地域での療養生活の支援
- 多職種協働による在宅緩和ケア提供体制の充実
- 質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材の育成
- 在宅緩和ケアに関する情報提供

(4) 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）

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する。

【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の検討・実施

(5) ライフステージに応じたがん対策（小児、AYA世代、高齢者）

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のほか、生殖機能への影響など、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。このため、医療提供・相談支援、治療後の長期フォローアップ体制等、関係機関の連携の下で幅広く支援の充実に努める。

【目標】

- 小児・AYA世代のがん患者が適切な医療を受けられるための環境整備
- 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
- 高齢のがん患者への対策の検討

(6) がんの教育・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、子どもが、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ち、命の大切さについて学ぶための教育に取り組む。また、社会教育において、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む。

【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の推進
- がん患者・家族に対する正しい認識の普及

◎ 計画を推進するために必要な事項

(1) がん対策に関する関係者の役割

「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、がん患者を含む県民、県、市町、検診機関、医療機関及び医療従事者、医療関係団体、医療保険者、事業主等が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む。

(2) 県民総ぐるみのがん対策の推進

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」を推進母体として、幅広い主体の参加・協力を促進し、県民の視点に立った実効性のある対策を総合的に展開する。

(3) 計画の評価及び見直し

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、「愛媛県がん対策推進委員会」等の検証や意見を踏まえ中間評価を行うほか、PDCAサイクルを回し施策に反映するよう努める。

平成31年度 愛媛県がん対策推進計画への予算対応状況一覧

I. 分野別目標

分野	平成31年度当初予算の項目(○:事項名 ◆:細事項名)			
	県単独事業・国庫補助事業	金額(千円)	地域医療介護総合確保基金	金額(千円)
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				
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。	○生活習慣病予防総合支援事業費 ◆健康増進事業費補助金(市町で実施する健康診査等への補助) ◆生活習慣病予防推進指導事業(生活習慣病予防協議会の運営等) ○県民健康づくり運動推進事業費	(58,078) 1,540 (3,595)		
2. がんの早期発見				
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。	○がん対策強化推進費 ◆科学的根拠に基づくがん情報普及啓発事業 ○がん対策強化推進費 ◆がん検診実態把握事業(県内のがん検診の実態把握) ○生活習慣病予防総合支援事業費 ◆生活習慣病予防推進指導事業(がん検診の精度管理等:再掲)	1,814 401 (1,540)		
II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供				
1. 医療機関の機能強化				
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。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん診療連携連携拠点病院ネットワーク事業	60,000		
2. 医療連携体制の整備				
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。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん診療連携連携拠点病院ネットワーク事業	(60,000)		
3. 医療従事者の育成				
がん医療の向上を図るため、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。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん医療従事者研修事業	(60,000)		
4. 希少がん・難治性がん対策				
希少がん・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や情報提供を行う。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん診療連携連携拠点病院ネットワーク事業	(60,000)		
5. 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。	○がん対策強化推進費 ◆がん登録推進事業(がん情報収集等)	13,256		
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. がんに関する相談支援及び情報提供				
がん患者とその家族の悩みや不安を減らし、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。	○がん対策強化推進費 ◆がん相談・情報提供支援事業(院内がん患者サロンへの支援等) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金) ・がん相談支援、情報提供事業	2,052 (60,000)	○在宅がん医療推進事業費 ◆患者サロン事業 ・町なかサロン運営補助	4,602
2. 緩和ケア				
がんが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、苦痛が緩和されるよう、がん診療に携わる医療従事者の知識と技術の修得や、専門的な緩和ケアの提供体制の整備などを行う。	○がん対策強化推進費 ◆緩和ケア普及推進事業(緩和ケアセンターの設置等) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん医療従事者研修事業	3,505 (60,000)	○在宅がん医療推進事業費 ◆在宅緩和ケア体制構築事業 ・在宅緩和ケアコーディネーター養成事業等	12,272
3. 在宅医療の推進				
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に、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。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療の地域連携強化事業(コーディネーターの配置等)	14,192	○在宅がん医療推進事業費 ◆在宅緩和ケア体制構築事業	10,046
4. 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)				
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。	○がん対策強化推進費 ◆がん相談・情報提供支援事業(就労支援に関する委託事業:再掲) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん患者の就労に関する総合支援事業	(2,052) (60,000)		
5. ライフステージに応じたがん対策(小児、AYA世代、高齢者)				
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。	○小児慢性特定疾病対策費 ○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	(293,760) (7,949)		
6. がんの教育・普及啓発				
健康教育の中でがん教育を推進するとともに、県民が正しい知識、いもの大切さについて学び、病気に向き合ううえで必要な情報を得られる機会を提供する。	○がん対策強化推進費【教育委員会保健体育課】 ◆がんに関する教育総合支援事業費(がん教育研修会の開催等)	857		

※がん医療体制整備事業:補助金総額 60,000千円

II. 計画を推進するために必要な事項				
県は、がん対策推進計画を実効あるものとして総合的に推進するため、がん患者及びその家族、がん医療従事者、学識経験者等で構成する協議の場を設け、毎年、計画の進捗状況の把握に努めるとともに、計画の具体的な推進方法等の協議を行う。(がん対策推進委員会等の設置及び運営)	金額	備考	金額	
	1,787			
合 計	()は除く ①		基金事業計 ()は除く ②	
	99,404		26,920	

平成31年度当初予算合計(①+②) 126,324

平成31年度がん対策予算の概要

『愛媛県がん対策推進計画』（平成30年3月策定）に基づき、予防や検診から相談・医療まで多岐にわたる対策を総合的かつ計画的に推進

平成31年度予算額 126,324(平成30年度予算額 132,736千円)

愛媛県がん対策推進委員会等の設置及び運営

1,787千円(2,076千円)

- ・ 条例に基づき、患者団体や保健医療関係者、学識経験者など幅広い主体の参加・協力を得て『愛媛県がん対策推進委員会』を設置し、本県のがん対策を六位一体で検討・協議する体制を整備

がんの予防

- ・ 生活習慣病予防総合支援事業 58,078千円(58,843千円)
生活習慣病の予防等に関する知識の普及・教育等
- ・ 県民健康づくり運動推進事業費 3,595千円(2,972千円)
第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」に基づく、がん予防のための栄養・食生活改善、喫煙対策等
- ・ ピンクリボン運動の推進
乳がんに関する正しい知識の普及や、早期発見・早期治療を啓発する活動



がんの早期発見

生活習慣病予防推進指導事業

1,540千円(1,540千円)

生活習慣病予防協議会によるがん検診の精度管理等

設置部会：消化器がん部会、肺がん部会、乳がん部会、子宮がん部会、
前立腺がん部会、肝がん部会、がん登録部会、(循環器疾患等部会)

科学的根拠に基づくがん情報普及啓発事業

1,814千円(1,182千円)

がん対策推進員の活用やがんに関する正しい知識とがん検診の受診率向上へ向けた普及啓発活動を実施

・がん対策推進員(H30.3.31現在 15,008人認定済)

愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト

企業と愛媛県が一体となり、企業の各拠点や広告スペースにポスターやリーフレットを設置し、県民に日常的に受診勧奨

がん検診実態把握事業

401千円

がん検診受診率向上に活用するため、県内のがん検診の実態把握調査を実施

がんに関する相談支援及び情報提供

がん相談・情報提供支援事業

2,052千円(2,634千円)

(1) 実施方法 がん患者団体に委託

(2) 事業内容

①患者会と拠点病院との連携推進

②ピア・サポートの人材育成・体制整備

③就労支援相談体制の充実

患者サロン事業による相談支援体制整備

(1) 補助対象 がん患者団体

4,602千円(4,602千円)

(2) 事業内容

①ピアサポーターによる町なかがん患者サロンの運営

②がん診療連携拠点病院がない地域における出張サロンの運営

緩和ケア及び在宅医療の推進

・ 緩和ケア普及推進事業

3,505千円(3,494千円)

(1) 実施方法 四国がんセンターに委託

(2) 事業内容

①緩和ケアセンターの運営

各拠点病院が実施する緩和ケア研修の企画・調整
緩和ケアに対する診療支援

②緩和ケアや在宅医療に関する研修の実施

・ がん医療の地域連携強化事業

14,192千円(14,176千円)

四国がんセンターへの委託により専従のコーディネーター(MSW、看護師等)を配置し、拠点病院に対するがん患者の退院支援・調整、拠点病院で在宅緩和ケアに携わる医療従事者への支援、地域連携クリティカルパスの普及等を行う

・ 在宅緩和ケア体制構築のための人材育成

(1) 補助対象 医療法人聖愛会、今治市医師会
宇和島医師会

12,272(18,369千円)

(2) 事業内容

①西条、大洲、八幡浜地域において、

症例検討会の開催、連携の中心となる指導者の育成を支援する。

②今治医師会、宇和島医師会との連携により、症例検討会等の開催を通じて、地域の在宅緩和ケアの連携体制の構築を進める。

・ がん診療連携拠点病院の在宅医療研修

10,046千円(10,046千円)

(1) 補助対象 県がん診療連携拠点病院(四国がんセンター)

(2) 事業内容

がん診療連携拠点病院、推進病院スタッフの在宅医療研修体制の整備、普及啓発

医療機関の機能強化と医療連携体制の整備(医療従事者の育成を含む)

・ がん医療体制整備事業費補助金

60,000千円(60,000千円)

- (1) 補助対象 がん診療連携拠点病院
- (2) 対象事業 がん診療連携拠点病院が実施する事業
医療従事者の育成、拠点病院ネットワークの構築、がん相談支援、普及啓発・情報提供、病理医養成、在宅緩和ケア地域連携、緩和ケア推進、就労支援、患者やその家族に対する相談支援などの事業
- (3) 補助額 1病院当たり12,000千円

がん登録の精度向上

・ がん登録推進事業

13,256千円(13,114千円)

- (1) 実施方法 四国がんセンターに委託
- (2) 事業内容

平成25年に国内のがんの罹患等の情報を正確に把握することを目的とした「がん登録推進法」が制定され、平成28年1月から施行された。法施行後がんと診断された患者の届出対象情報の整理等や国立がん研究センターへの提出に必要な体制の整備、審議会等の開催や病院等への周知を行う。

小児がん

・ 小児慢性特定疾病対策費(医療費等)

293,760千円(316,066千円)

悪性新生物(がん)を含む小児慢性特定疾病について、実態を調査し、治療研究等の推進を図るとともに、治療費の自己負担分を公費負担することで、患者家族の負担を軽減し、疾病児童等の健全な育成と良質な医療の確保を図る。

・ 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

7,949千円(7,905千円)

悪性新生物(がん)を含む慢性的な疾病により、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成及び自立支援を図るため、児童や家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、成人後に自立することができるよう、地域における支援内容について、関係者が協議するための体制を整備する。

(NPO法人ラ・ファミリエを中心としたコンソーシアムへ委託)

がんの教育・普及啓発

・ がん教育推進事業

856千円(990千円)

健康教育全体の中で「がん」教育を推進し、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を深めさせるための取組みを行う。

(事業内容)

- ・ がん教育推進協議会の設置、運営
- ・ がん教育研修会の開催
- ・ 啓発資料の作成
- ・ がん教育に関する公開授業の実施

がん患者の就労を含めた社会的な問題

・ がん相談・情報提供支援事業

602千円(602千円)

がん患者とその家族、経験者を対象に、治療と仕事の両立に関する悩みを聞き、就労支援経験の豊富な相談員が専門的な助言を行う。

(事業内容)

- ・ おれんじの会会員による就労相談支援を各がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院において実施する。

・ がん医療体制整備事業費補助金

60,000千円(60,000千円)

- (1) 補助対象 がん診療連携拠点病院
- (2) 対象事業 がん診療連携拠点病院が実施する就労支援、患者やその家族に対する相談支援等
- (3) 補助額 1病院当たり12,000千円

顧問は協会がその含み栄輝の香恵いん

(円千000)円千000

理事對支那對財計・期許いん

西の事計と期許、この含み栄輝、期許の予め香恵いん
事は員期許は富貴の期許對支使財、を問き作期するを問に立
て行き言期は財門

(管内業事)

期許いん含み對支期許使財るもこの員会会のいんは財

期許いんはこの期許並期許並期許いん、期許並期許並

るす

(円千000,000)円千000,000

金期許並業事對財計と期許いん

期許並期許並期許いん 業事期許 (1)

栄輝るす期許は期許並期許並期許いん 業事期許 (2)

期許對支期許るす財に期許の予め香恵、期許

円千000,517円千000,517 期許 (3)

愛媛県のがん対策の取組み（平成30年度実績）

1	事業名	愛媛県がん対策推進委員会等の設置及び運営	実施期間	平成19年度～
	計画上の位置付け (分野別目標)	全 体	所管課	健康増進課
			対応する条例	第12条
	事業内容 及び 主要成果	<p>●愛媛県がん対策推進委員会 ○委員30名（H30.7.29～任期2年） がん患者等、がん医療従事者、学識経験者（医療、経済、教育、報道）、行政関係者 ○開催日 ・平成31年3月18日(月) ○協議内容 ・愛媛県がん対策推進計画の取組状況について ・愛媛県がん相談支援推進協議会・愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の協議結果について</p> <p>●愛媛県がん相談支援推進協議会 ○委員7名（H30.10.10～任期2年） がん患者及びその家族、がん医療従事者（医師、看護師）、学識経験者（報道）、行政関係者 ○開催日 ・平成31年1月31日（木） ○協議内容 ・町なかがん患者サロン、患者・家族総合支援センターの活動実績、評価について ・今後の活動内容の検討 ・小児がん、がん教育、就労支援について</p> <p>●愛媛県在宅緩和ケア推進協議会 ○委員10名（H29.8.26～任期2年） がん患者、がん医療従事者（医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャー） ○開催日 ・平成31年1月21日（月） ○協議内容 ・在宅緩和ケア推進モデル事業・在宅緩和ケア体制構築事業の実績 ・来年度以降実施事業の内容検討</p> <p>※H19年度：愛媛県がん対策推進計画検討会 H20～21年度：愛媛県がん対策推進協議会 H22年度～：愛媛県がん対策推進委員会</p>		

2	事業名	生活習慣病予防推進指導事業	実施期間	昭和57年度～
	計画上の位置付け (分野別目標)	がんの予防・早期発見	所管課	健康増進課
			対応する条例	第6条
	事業内容 及び 主要成果	<p>生活習慣病対策を推進するため、生活習慣病予防協議会を設置し、健康増進法に基づくがん検診の精度管理等を行うとともに、がん予防に重点を置いた生活習慣病対策について検討する。</p> <p>●愛媛県生活習慣病予防協議会の運営 委員 36名、専門委員 1名（H30.8.15～任期2年） 8部会（消化器がん、子宮がん、肺がん、乳がん、前立腺がん、肝がん、循環器疾患等、がん登録） ●協議会及び部会の開催（平成30年9月3日） 〔協議会議事〕 平成29年度事業報告、平成30年度事業計画他 〔部会議事〕 市町が行うがん検診等の精度管理（検診結果の評価等） ●子宮がん部会実地調査の実施（平成31年1月17日） 〔調査対象団体〕 愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 〔調査内容〕 子宮がん検診の実施状況、精度管理の状況等</p> <p>●生活習慣病予防対策講習会の開催 検診従事者の資質向上を目的とし、循環器疾患等、がん登録部会を除く6部会で開催 ・委託先 愛媛県医師会 ・対象者 医師、保健師、検査技師等</p>		

愛媛県のがん対策の取組み（平成30年度実績）

3	事業名	科学的根拠に基づくがん情報普及啓発事業	実施期間	平成30年度～
計画上の位置付け (分野別目標)	がんの予防・早期発見		所管課	健康増進課
			対応する条例	第6、14条
事業内容 及び 主要成果	<p>県民総ぐるみによるがん対策を推進し、がんの罹患者、死亡者を減少させるために、予防、治療、共生など、それぞれの病期における科学的根拠に基づく正しいがん情報の普及啓発を進めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●科学的根拠に基づくがん情報の普及啓発 科学的根拠に基づく、がんの予防法やがん検診の意義等、がんに関する正しい情報を県民に対して提供するための普及啓発に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"> ・県庁 H30.8.10 各市町保健師を対象にがん検診の知識向上のための研修会を実施 ・各保健所で適宜実施 ●がん対策推進員（フォローアップ）研修 草の根運動的ながん予防の啓発やがん検診の受診勧奨に取り組むため、県が開催する養成研修を修了した者を、がん対策推進員に認定する。また、これまで養成してきた推進員のフォローアップを行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度認定数：835人（平成30年3月末時点） （平成21～29年度認定数：15,008人認定） ・平成29年度フォローアップ研修等受講者数：305人（平成30年3月末時点） ●がん検診受診率向上プロジェクトの推進 保険会社等民間企業の営業拠点網を活用し、がん検診受診率向上のための受診勧奨を行う。 ●「がんサポートサイトえひめ」の作成 県民向けに、愛媛県における予防・治療・共生等、幅広い分野における科学的根拠に基づく正確ながん情報を提供するためのホームページを作成する。 			

4	事業名	がん医療体制整備事業	実施期間	平成19年度～
計画上の位置付け (分野別目標)	がんに関する相談支援及び情報提供 医療機関の機能強化と医療連携体制の整備 医療従事者の育成 希少がん・難治性がん対策 がん登録の精度向上 がん患者等の就労を含めた社会的な問題		所管課	健康増進課
			対応する条例	第7、8、11条
事業内容 及び 主要成果	<p>愛媛県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院が実施する事業に対して補助を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●補助対象 県内のがん診療連携拠点病院（7病院）のうち、国立系（四国がんセンター、愛媛大学附属病院）を除く5病院 ●補助対象事業 <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療従事者に対する研修 ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業 ・がん相談支援事業 ・普及啓発・収集提供事業 ・病理医養成等事業 ・在宅緩和ケア地域連携事業 ・緩和ケア推進事業 ・がん患者の就労に関する総合支援事業 ●研修等開催状況 <ul style="list-style-type: none"> ・院内、地域の医療機関の医師、コメディカル等を対象としたセミナーや研修を実施 ・がん治療セミナー、がん性疼痛等の研修会、緩和医療に関する勉強会、緩和ケア研修会 等 ・H30.4～H31.2までの緩和ケア研修会修了者数（7拠点病院合計分） 医師123名、コメディカル60名 （これまでの県内全受講者：医師1416名、コメディカル710名） 			

愛媛県のがん対策の取組み（平成30年度実績）

5	事業名	がん登録推進事業	実施期間	平成27年度～（地域がん登録） 平成27年度～（全国がん登録）
計画上の位置付け （分野別目標）	がん登録の精度向上	所管課	健康増進課	
		対応する条例	第7条	
事業内容 及び 主要成果	<p>がん対策を効果的に推進するため、がんの発生状況や治療状況等を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行う。</p> <p>●主要成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省第三次対がん総合戦略研究事業研究班開発の地域がん登録標準データベースシステムを導入 平成19年4月から都道府県地域がん診療連携拠点病院である四国がんセンターへの業務委託による体制整備 作業の効率化と精度向上を図るため、地域がん登録の届出をデータで移行させる試みを全国に先駆けて実施 平成25年4月から地域がん登録資料の研究目的での利用制度を開始 地域がん登録罹患集計データを県ホームページに公開 国立研究開発法人国立がん研究センター開発の都道府県がんデータベースシステムを導入 <p>平成25年に「がん登録推進法」が制定され、平成28年1月から「全国がん登録」が開始された。</p> <p>●主要成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所を対象とした全国がん登録実務者研修会の実施（平成30年9月1日（土）、8日（土） 四国がんセンター） 「全国がん登録データベースシステム」の導入 四国がんセンターへの業務委託による体制整備（平成28年1月～） 			

6	事業名	がん相談・情報提供支援事業	実施期間	平成21年度～
計画上の位置付け （分野別目標）	がんに関する相談支援及び情報提供 がん患者等の就労を含めた社会的な問題	所管課	健康増進課	
		対応する条例	条例第2条第2項、4条第2項、8条	
事業内容 及び 主要成果	<p>がん患者・家族の不安や疑問に適切に対応し、生活を支援していくため相談支援体制の充実を図るとともに、がん患者が必要とする情報の把握等により、患者の立場に立った支援体制の整備促進に努めた。（NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会に委託）</p> <p>●患者会と拠点病院等との連携によるがん患者サロンの運営 がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院において開催されるがん患者サロンの運営に、がん相談に対応できる専門的な知識・ノウハウを持ったピア・サポーターが参画し、患者等に対する相談支援業務を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催場所：がん患者サロンを設置しているがん診療連携拠点病院 開催日：各病院においてがん患者サロンが開催される日（1病院につき、月1回程度） <p>●ピア・サポート体制の裾野の拡大 ピア・サポート体制の裾野の拡大と質の向上のため、自分の経験を他の患者・家族等に役立てたいと考えているがん患者及び家族等を対象に、基礎的なコミュニケーション能力から、がん治療の基礎知識、支援制度などを多岐にわたり学ぶための研修会を開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施回数：5回 研修の種類：1回は初心者養成、4回は実務者フォローアップ <p>●就労支援相談事業 がん患者とその家族、経験者を対象に、治療と仕事の両立に関する悩みを聞き、さらに就労支援経験豊富なキャリアコンサルタント（おれんじの会会員）が専門的な助言などを行う。</p>			

愛媛県のがん対策の取組み（平成30年度実績）

7	事業名	緩和ケア普及推進事業	実施期間	平成20年度～
	計画上の位置付け (分野別目標)	緩和ケア及び在宅医療の推進 (1) 緩和ケア	所管課	健康増進課
			対応する条例	第9条
	事業内容 及び 主要成果	<p>がん診療に携わるすべての医師が、研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得すること、緩和ケアに関する普及や診療支援等を行う緩和ケアの拠点的功能を整備することなどにより、治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが実施される体制を整備した。（四国がんセンターに委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアフォローアップ研修会 <ul style="list-style-type: none"> ○研修内容：緩和ケア（PEACEプロジェクト、治療の初期段階からの緩和ケア）研修会の受講修了者を対象にフォローアップ研修を企画・実施 ○研修開催日：平成30年9月22日（土） ○研修受講者：緩和ケア研修会を修了した医師等27名 ●緩和ケアセンターの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・上記、緩和ケア研修の企画・実施 ・緩和ケアに関する診療支援（出張指導、電話等での指導助言）を実施 ●在宅医療に関する研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○研修内容 <p>地域のがん医療を支える医療機関等（在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅支援事業所等）と拠点病院の連携を図るために、それぞれの医療機関で従事している関係者を対象に研修会を開催し、各現場における問題点などを明確にすることで、それぞれの機能及び役割分担を把握し、在宅で療養を望む患者を円滑に支援する体制を推進する。</p> 		

8	事業名	がん医療の地域連携強化事業	実施期間	平成22年度～
	計画上の位置付け (分野別目標)	緩和ケア及び在宅医療の推進 (2) 在宅医療	所管課	健康増進課
			対応する条例	第10条
	事業内容 及び 主要成果	<p>地域連携コーディネーター（2名）を配置し、がん患者やその家族の意向に沿った地域医療サービスの提供と、地域の医療機関等による円滑ながん医療連携を強化することで、安心かつ医療の質の保たれた適切な在宅療養の提供体制の整備に努めた。（四国がんセンターに委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者及び医療機関等のコーディネート <p>各拠点病院の相談支援センター等と連携し、がん患者の意向を踏まえた地域医療サービス等を紹介するとともに、患者の紹介先に困っている拠点病院及び地域の医療機関に対して、その患者の現状に最も適切と考えられる医療機関等を提案した。</p> ●地域連携クリティカルバスの普及 <p>地域の医療機関に対し、本格的に運用開始となる連携バスの普及、運用支援を行った。</p> ●医療従事者の支援 <p>拠点病院と連携し、各地域内で行われるカンファレンス等に参加し、在宅緩和ケアのための医療従事者に対する支援を行った。</p> 		

愛媛県のがん対策の取組み（平成30年度実績）

9	事業名	在宅医療推進事業	実施期間	平成26年度～
	計画上の位置付け (分野別目標)	緩和ケア及び在宅医療の推進 (1) 緩和ケア、(2) 在宅医療	所管課	健康増進課
			対応する条例	第9、10条
	事業内容 及び 主要成果	<p>在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護師等、多職種の医療従事者がお互いの専門的な知識を活かしながら、チームとなって患者・家族をサポートする態勢を構築することが求められるため、がん診療連携拠点病院が実施主体となり地域の関係機関と協力して研修会を開催することにより、地域において必要となる人材の育成、関係者の顔の見える関係づくりや情報共有のための仕組みづくりを推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅緩和ケア体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・実施地域：八幡浜、今治、大洲、宇和島地域 ・事業内容：医師会等との連携により、在宅緩和ケアの連携体制の構築を支援。 ○連携の中核となる人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・事業内容：各地域において、症例検討会の開催を通じ中核となる人材育成を支援。 ○実施主体…医療法人聖愛会 ●がん診療連携拠点病院による在宅医療推進事業 在宅医療の推進のため、がん診療連携拠点病院が主体となって以下のような事業を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅緩和ケアを全県展開するための調査研究を実施し、県民向け啓発物資を作成するとともに、郡市医師会、保健所、医療機関と連携して研修会等を開催。 ・がん患者においても在宅での治療・療養を行うことが多くなっているため、拠点病院の医療スタッフが在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療の現場で研修を受け、その実態を理解するとともに、地域の医療機関等から拠点病院への研修も受け入れ、地域と顔の見えるネットワークを構築する。 ○実施主体…四国がんセンター ●町なかがん患者サロンの運営 <ul style="list-style-type: none"> ○相談内容 <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療経験を持ち、研修を修了したピアサポーターが相談や情報提供に応じる。 ・医師、看護師による個別相談（予約制 週1回）等 ○南予地域での出張開催 ○実施主体…NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会 		

10	事業名	がん教育推進事業	実施期間	平成26年度～
	計画上の位置付け (分野別目標)	がんの教育・普及啓発	所管課	保健体育課
			対応する条例	第2条
	事業内容 及び 主要成果	<p>学校におけるがんに関する教育を推進するため、計画の作成や成果検証を行う愛媛県がん教育推進協議会を設置・運営するとともに、生徒等に、がんに対する正しい理解やがん患者に対する正しい理解及び命の大切さに対する理解を深めさせることを目的として、専門医及びがん患者等の2人を講師として学校に派遣し、生徒対象の講演会又は教職員対象の研修会を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●愛媛県がん教育推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> ○委員10名（H30.7.13～H31.2.28） 学識経験者、医療関係者、患者団体関係者、学校関係者、行政関係者 ○協議内容 <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年10月11日（木） 今年度の事業概要 推進校での具体的な進め方と進ちょく状況 外部指導者の協力体制について 等 ・平成31年1月28日（月） 事業実施報告 がん教育モデル校における実践報告 等 ●がん教育指導者研修会の実施 小学校、中学校、高等学校等の管理職、養護教諭、保健体育科教員等を対象に、がん教育に関する研修会を実施 		

【調査結果】 外国人労働者の就業状況

業種	職種	外国人労働者の就業状況	外国人労働者の就業状況	
			外国人労働者の就業状況	外国人労働者の就業状況
建設業	建設業	建設業	建設業	建設業
製造業	製造業	製造業	製造業	製造業
サービス業	サービス業	サービス業	サービス業	サービス業
その他	その他	その他	その他	その他

業種	職種	外国人労働者の就業状況	外国人労働者の就業状況	
			外国人労働者の就業状況	外国人労働者の就業状況
建設業	建設業	建設業	建設業	建設業
製造業	製造業	製造業	製造業	製造業
サービス業	サービス業	サービス業	サービス業	サービス業
その他	その他	その他	その他	その他

平成 30 年度愛媛県生活習慣病予防協議会の開催結果

- | | | |
|---|--------|--|
| 1 | 開催日時 | 平成 30 年 9 月 3 日(月)19:00~21:00 |
| 2 | 開催場所 | 愛媛県医師会館 4 階会議室 |
| 3 | 出席者 | 委員 34 名(欠席 3 名)
参考人 1 名
事務局 13 名 |
| 4 | 傍聴等 | 取材 1 社(愛媛新聞社) |
| 5 | 協議会の内容 | (全部公開) |

(1) 新委員紹介

前年度協議会以降、新たに就任した委員 5 名と参考人 1 名を紹介。

(2) 会長選出

委員互選により、愛媛県医師会会長 村上委員が会長に選出された。

(3) 会長職務代理者及び部会員の指名

会長から、日浅委員を会長職務代理者に指名した。また、各部会員を指名した。

(4) 議 事

① 平成 29 年度事業報告について

事務局から、平成 29 年度に実施した協議会、講習会、肺がん部会実地調査について報告し、了承を得られた。

② 平成 30 年度事業計画について

事務局から、平成 30 年度の事業計画として、講習会は循環器等疾患部会、がん登録部会を除く 6 部会において実施すること、実地調査は子宮がん部会において実施することを説明し、了承を得られた。

③ がん検診実施状況等について

事務局から、平成 29 年度に各資料で実施された各種がん検診の実施状況の概要を説明した。

④ 愛媛県がん対策推進計画について、がん検診のあり方に関する検討会について、全国がん登録について

事務局から、愛媛県がん対策推進計画及びがん検診のあり方に関する検討会、全国がん登録について説明した。

6 各部会の内容(協議会終了後開催。がん登録部会は部会長及び副部会長の選出のみ)

(1) 各部会の部会長の選任について

各部会において、次のとおり選出された。

部会名	部会長	副部会長
消化器がん部会	水上 祐治(再任)	三木 優子(再任)
子宮がん部会	横山 幹文(再任)	廣瀬 浩美(再任)
肺がん部会	望月 輝一(再任)	森高 智典(再任)
乳がん部会	佐川 庸(新任)	高橋 三奈(新任)
前立腺がん部会	雑賀 隆史(再任)	橋根 勝義(再任)
肝がん部会	日浅 陽一(再任)	大野 尚文(再任)

循環器疾患等部会	齊藤 功 (再任)	村上 博 (再任)
がん登録部会	日浅 陽一 (新任)	雑賀 隆史 (新任)

(2) 検診機関実地調査について

子宮がん部会において、検診機関を対象とした実施調査を以下のとおり実施することとなった。

部会名	実施時期	調査対象
子宮がん部会	H30年11月～ H31年2月頃	愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

(3) 生活習慣病予防対策講習会について

講習会を愛媛県医師会へ委託して実施にあたり、各部会において次のとおり提案があった。(詳細は、別途相談のうえ決定する。)

部会名	時期・内容等
消化器がん部会	H31年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
子宮がん部会	HPV検査の研究報告他を3月に実施。詳細は別途協議。
肺がん部会	H31年1月～3月に胸部X線検査の「岡山方式」について実施。日程は別途調整。
乳がん部会	H31年3月に「高濃度乳房に対する取組みと今後の方向性について」実施。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	泌尿器科医会の会議と併せて実施予定。詳細は今後部会で協議のうえ決定
肝がん部会	日程を含め、今後部会で協議のうえ決定

(4) 検診結果・事業評価その他の事項について

各部会において、検診結果・事業評価その他の事項について、次のとおり意見があった。

部会	委員の主な意見・協議事項等
消化器がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標で、胃がん検診のがん発見率は全国を上回っているが、大腸がん検診のがん発見率は許容値は上回っているものの、全国を下回っている。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的に著名な先生がよいだろう。31年2月～3月の土曜日を候補日とし、できる限り早めに日程を固める。 <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町の住民健診には、職域など各保険者の受診者も存在するが、国保被保険者をどのように把握するのか。市町から問い合わせなどはないのか。 ・がん検診受診者の国保被保険者の確認をどのように行うか、はっきりと決まっていない市もある。 <p>→今回の算定法の変更は、28年度の国の地域保健・健康増進事業報告の改</p>

	<p>正に合わせたものであり、国保被保険者の把握方法については、各市町で検討が進められていると考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者のみがクローズアップされるようになると、せっかく市町が職域の被保険者も含めて受診勧奨しているにも関わらず、国保以外の受診者が減ってしまうのではないか。 <p>【胃内視鏡検査について】</p> <p>(問) 対策型の検診として、医療機関での個別検診を実施する場合、精度管理など一市町では難しいため、県内医療機関を取りまとめてもらえると、導入がスムーズになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的に県単位で実施しているところはほとんどない。多くが市町村単位で実施しており、処理能力が高い県庁所在地とその周辺の地域のみでしか実施できないであろう。 <p>【胃部エックス線検査の対象年齢の上限について】</p> <p>(問) 胃がん検診では誤嚥する事例も見受けられる。問診では詳細な確認は実施されているが、それでも誤嚥が生じている。検診対象年齢の上限は定められないのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何よりも受診の際、受診者はどういった方なのか、健康状況はどうかなど問診によりしっかりと把握することが重要。検診機関もリーフレットなどを用いて、受診者から十分に聞き取りを行うことが必要。 ・個人差などもある。 ・市町の立場からは、せっかく住民が集団検診に来てくれたのに、問診の内容で受診ができないというのは伝えにくい。できれば、偶発症などのおそれがある対象者は、一律に受診できない基準を決めてくれた方がありがたい。 <p>【精密検査実施医療機関届出の追加について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の追加については、特に問題ない。
子宮がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・松山市の妊婦健診子宮頸がん検診結果等が含まれているのに、他の市町はできていないというのは、妊婦健診の精度管理ができていないということだろう。全国では成人がん検診と妊婦健診結果を合わせる流れもあり、松山市以外の市町ができていない理由を確認するべきである。 ・受診率が低い市町の理由を分析し、アプローチすれば県の受診率向上につながるのではないか。 <p>【精密検査実施医療機関等届出実施要領】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改正案の内容については問題ないが、記載内容を修正したい。 <p>→事務局で修正案を作成し、後日、委員に提示する。</p> <p>【実地調査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月から2月の間で実施することとし、事務局と日程調整する。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率のいい市町担当者に講演してもらいたいのではないか。 ・HPV検査の性能評価に関する研究については、研修会で報告いただき

	<p>たい。</p> <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国同一の基準で算定することなので、異議はない。 <p>【子宮頸がん検診のクーポン事業について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国、広域での啓発が必要である。 <p>【HPV検査の性能評価に関する研究について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内約3万人を対象に、検診機関協力の下、研究協力の同意が得られた者のうち、検診で要精検と判定された者にHPV検査を実施する。特異度の高さから、不要な検査を避けるために検査方法の評価を行うための研究である。
肺がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診の受診率は、目標の50%を超えており、精検受診率も良い傾向である。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・31年1月から3月の間に、胸部X線検査の「岡山方式」について実施する。日程は森高委員、望月委員が講師と調整する。 <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国同一基準で比較できることはいいが、県内のこれまでの推移も比較するため、参考として従来の算定方法もあればよいのではないか。 <p>【健康増進法の一部改正について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙可能な場所が少なくなれば喫煙率も下がり、肺がんの数も減るであろう。
乳がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の低い市町は、自己負担を無料化にしていないことが原因か。 ・自己負担を無料化した市町においては、一時的に受診率は上がるものの、その後下がっており、無料化は一定の人には効果あるが、そもそも受診しない人に対しては大きな効果は期待できない。受診率が高い地域は、保健師等からの声掛けの影響も大きいのではないか。 ・受診率向上については、さらに検討を進める必要がある。 <p>【精密検査実施医療機関等届出実施要領について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査実施医療機関等届出について、日本乳癌学会等が定める基準を参考に見直してはどうか。 ・平成26年度に実施したアンケート調査の再調査を行うなどにより現在の状況を把握し、委員の意見を聴きながら届出基準の見直しを検討していきたい。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月に「高濃度乳房に対する取組みと今後の方向性について」の内容で準備を進めていきたい。

	<p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年比較ができなくなるという意見もあるが、平成30年度をスタートに考えるのであればよい。これからは全国比較が可能となる。 <p>【乳がん検診の結果票について】</p> <p>(問) 結果票の「所見」について、非対称を「限局性非対称」かそうでないかを分けた方がいいのではないかな。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様式の見直しの機会があれば、修正してもよいのではないかな。 <p>【乳がん精検施設からの良性所見情報発行について】(佐川委員提案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンモグラフィーを1シーズンに3回撮る者もいるなど、検診機関が異なると比較読影ができない。不要な精密検査を防ぐため、良性所見情報の発行について検討していきたい。
前立腺がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の費用が低いと、受診率は上がるのか。 ・自己負担無料だからといって受診率が高いとは限らないが、検診費用が高い市町よりかは、低い市町の方が比較的受診率が高い。 ・欧米と同様、八幡浜市などは検診対象者を55～69歳としているが、欧米基準がすべて正しいわけではない。年齢上限をなくしないと、本当に見つけなければならない人のがんが見つけれない恐れがある。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容は例年どおりで、3月9日の実施を考えている。 <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の算定法の変更については、特に異議はない。
肝がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型では大洲市、C型では鬼北町の陽性率が高くなっているが、例年高いのか。 <p>→ 昨年は、B型、C型とも伊予市が高かった。また、人口が少ない町は、陽性者がいると陽性率が高くなる傾向がある。</p> <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年、B型肝炎ウイルス治療薬(核酸アナログ製剤)の副作用が少ないものが開発され、薬剤変更をどうするのかなど疑義が多いため、B型の講習会としてはどうか。 ・日程を確認し、後日事務局に連絡する。 <p>【精密検査実施医師届出の追加について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に意見なし。 <p>【肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(新規)について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関の選定については手上げ方式。説明会は9～10月中に開催予定。認定協議会は肝炎の認定審査会を代用し、疑義が生じた際等、必要に応じて開催することで了承。 ・指定医療機関が、患者へ制度説明を怠ったことによる、指定医療機関への罰則はあるのか。

	<p>→協力いただきたい指定医療機関の役割である。特に罰則はなし。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の住民税は、フォローアップ事業対象者の住民税と同じか。 <p>→フォローアップ事業より収入が少ない人が対象となると想定される。非課税世帯が中心となるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎助成と肝がん重度肝硬変助成を併用した場合、自己負担額は合算されるのか。 <p>→肝炎対策特別促進事業と肝がん重度肝硬変事業の併用については、現在、国で協議されており、今後、示される予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者は何人を想定しているのか。 <p>→国からの試算に基づき、本県では約 120 人としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業の参加は強制か。 <p>→ 手上げ方式として任意である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関は当該事業に協力したい。 <p>【肝炎治療特別促進事業の要綱改正について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局が示した要綱（案）で問題ない。
<p>循環器疾患等部会</p>	<p>【ビッグデータ活用県民健康づくりについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保と協会けんぽのデータを統合して分析する事業だが、それぞれ精度管理の面で異なる部分があり、精度を整えるのが今後の課題である。協会けんぽのデータは、現在は現 20 市町の分析だが、できれば旧 70 市町村単位での分析を進めたい。 ・20 市町単位でのマッピングによる色分けだと、人口が少ない割に面積が広い市町は視覚的にイメージが強調されやすい。地域ごとの見える化により、地域特性や課題等を県民に見せられればよい。 ・愛媛県の男性の健康寿命がワースト 2 位というのは改善が必要である。 ・健康寿命については、本人の主観によるアンケート調査が基になっており、他県比較には留意が必要。正直に回答する県民性による部分もあるのではないか。 ・埼玉県のと光市は、要介護認定の数が低いが、運動量やスポーツに結び付けて取り組んでいると聞いている。 ・静岡県のマッピングを見ると、県西部に比べ、東部の結果が悪いようだ。静岡県では西側に医師が多いことが関係しているのかもしれない。 ・愛媛県でも南予と中予を比較すると同じような傾向があり、南予の方が肥満が多い。

がん検診受診率

「国民生活基礎調査」より（単位：％）

調査年	区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん		
男性	19	愛媛県	32.0	26.3	28.2			
		全国	33.8	27.9	26.7			
	22	愛媛県	36.2	27.3	30.5			
		全国	36.6	28.1	26.4			
	25	愛媛県	41.4	39.2	46.9			
		全国	45.8	41.4	47.5			
	28	愛媛県	43.0	43.0	51.4			
		全国	46.4	44.5	51.0	過去2年間（過去1年間）	過去2年間（過去1年間）	
	女性	19	愛媛県	26.3	22.2	25.3	(23.2)	(23.0)
			全国	26.8	23.7	22.9	(24.7)	(24.5)
22		愛媛県	29.9	25.8	27.9	40.3 (31.9)	39.8 (31.0)	
		全国	28.3	23.9	23.0	39.1 (30.6)	37.7 (28.7)	
25		愛媛県	31.1	32.5	40.1	41.1 (30.8)	41.2 (30.5)	
		全国	33.8	34.5	37.4	43.4 (34.2)	42.1 (32.7)	
28		愛媛県	32.6	36.2	40.0	40.9 (33.2)	40.7 (31.8)	
		全国	35.6	38.5	41.7	44.9 (36.8)	42.3 (33.7)	

※対象年齢は40～69歳、子宮頸がんは20～69歳。胃、肺、大腸がんは過去1年間、子宮頸、乳がんは過去2年間（※（）内は過去1年間）の受診状況。

がん検診事業評価

	愛媛県28年度がん検診事業評価(愛媛県全体) (単位:%)					国プロセス指標の目標値・許容値				
	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診(X線)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
受診率 (下段は29年度)	8.9	15.5	12.8	22.7	20.7	県 50%以上(当面40%以上)			県 50%以上	
	8.4	15.0	12.6	21.5	20.2	検診受診者数/検診対象者数 * 100			(今年度の受診者数+昨年度の受診者数-2年連続の受診者数)/検診対象者数 * 100	
要精検率 (下段は27年度)	7.3 (8.3)	7.0 (7.4)	1.8 (1.9)	4.2 (4.5)	1.3 (1.5)	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	1.4%以下
						要精検者数/受診者数 * 100				
精検受診率 (下段は27年度)	88.0 (88.9)	79.0 (79.7)	87.7 (89.1)	95.7 (93.3)	71.7 (81.3)	70%以上			80%以上	70%以上
						90%以上(県 100%)				
未受診・ 未把握率	10.2	19.1	11.7	4.3	14.9	30%以下 (未受診20%以下、未把握10%以下)			20%以下	30%以下 (未受診20%以下、未把握10%以下)
未把握率	4.6	8.3	4.3	1.6	3.7	10%以下(県 0%)				
未把握率	5.6	10.8	7.4	2.7	11.2	(未把握者数+未受診者数)/要精検者数 * 100 ※精検受診者のうち、精検結果を把握していない者は未把握者に含まれる。				
陽性反応 的中度 (下段は27年度)	1.6 (1.8)	2.1 (2.2)	2.1 (2.9)	6.7 (8.3)	2.2 (2.2)	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上
						がんであった者/要精検者数 * 100				
がん発見率 (下段は27年度)	0.12 (0.15)	0.14 (0.16)	0.04 (0.06)	0.28 (0.37)	0.03 (0.03)	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	0.05%以上
						がんであった者/受診者数 * 100				

※厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)で提示された目標値・許容値
(乳がん検診の要精検率、陽性反応的中度、がん発見率は参考値)

【参考】がん検診マネジメントに用いる指標

がん検診の最終目標:がんの死亡率減少

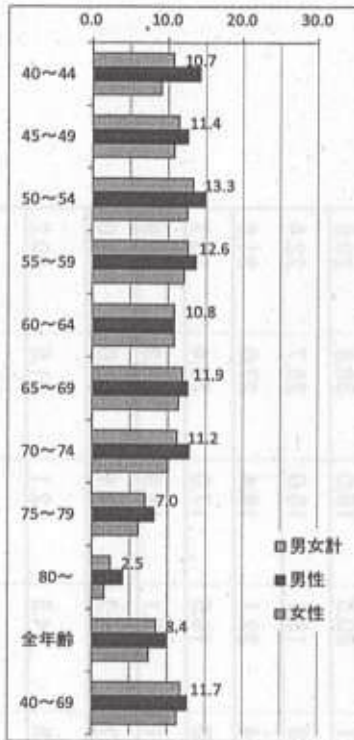
・現状のがん検診システムが適切に運用されているか否かの判断するためには、継続的なモニタリングが必要。中間結果であるプロセス指標を代替指標として用いる。

指標	具体例
技術・体制的指標 (チェックリストにより確認)	検診実施機関の体制確保(設備、医師・看護師・放射線技師など) 実施手順の確立(標準的撮影法、二重読影など)
プロセス指標	受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率
アウトカム指標	がん死亡率

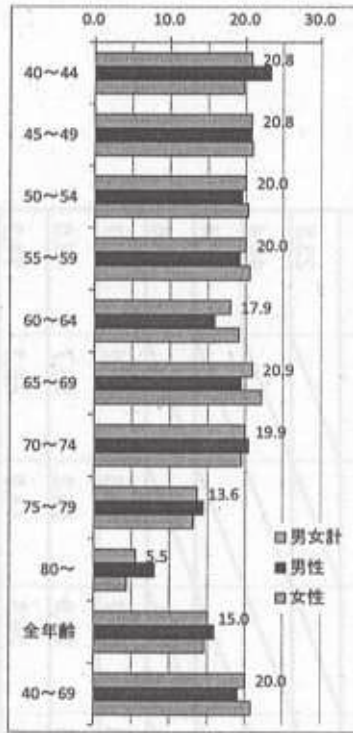
○年齢階級別受診率(29年度)

年齢区分	男女計			男性			女性					
	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	前立腺がん	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	乳がん (検診併用含む)	子宮頸がん
20~24												23.5
25~29												46.4
30~34												61.4
35~39												53.6
40~44	10.7	20.8	16.6	14.2	23.3	19.1		9.0	19.7	15.5	69.2	49.7
45~49	11.4	20.8	16.7	12.6	20.7	17.7		10.8	20.9	16.2	55.7	43.0
50~54	13.3	20.0	15.4	14.9	19.5	16.4	15.4	12.5	20.3	14.9	45.3	34.2
55~59	12.6	20.0	15.3	13.7	19.2	15.7	17.4	12.1	20.5	15.0	38.6	29.9
60~64	10.8	17.9	14.1	10.8	15.8	12.7	14.0	10.8	19.1	15.0	28.7	22.4
65~69	11.9	20.9	17.5	12.6	19.4	16.3	16.5	11.4	22.1	18.4	27.0	21.6
70~74	11.2	19.9	17.1	12.8	20.4	17.3	16.5	10.0	19.5	17.0	20.4	15.7
75~79	7.0	13.6	12.1	8.2	14.4	12.4	10.8	6.1	13.1	11.8	13.3	9.9
80~	2.5	5.5	5.2	4.1	8.0	7.3	5.3	1.7	4.3	4.1	3.0	2.0
全年齢	8.4	15.0	12.6	9.9	15.8	13.4	12.3	7.5	14.5	12.1	21.5	20.2
40~69 (20~69)	11.7	20.0	16.1	12.6	19.0	15.8	—	11.2	20.7	16.3	37.7	33.6

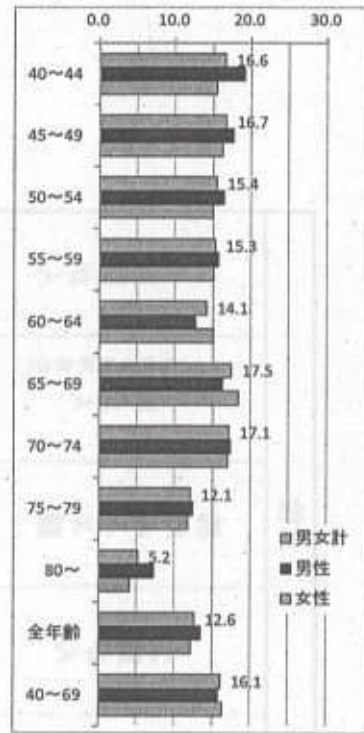
胃がん検診



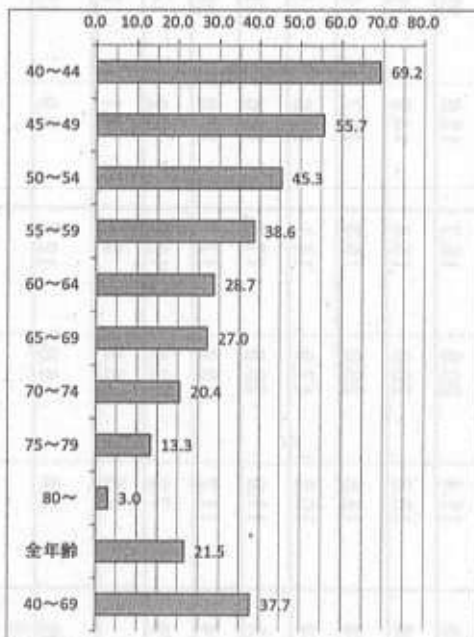
大腸がん検診



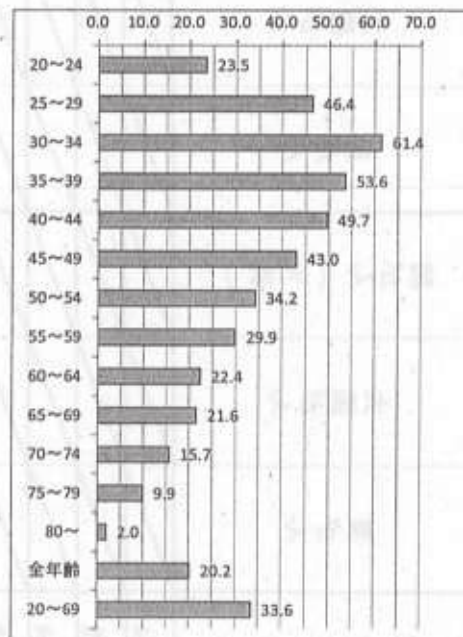
肺がん検診(X線)



乳がん検診(視触診併用含む)



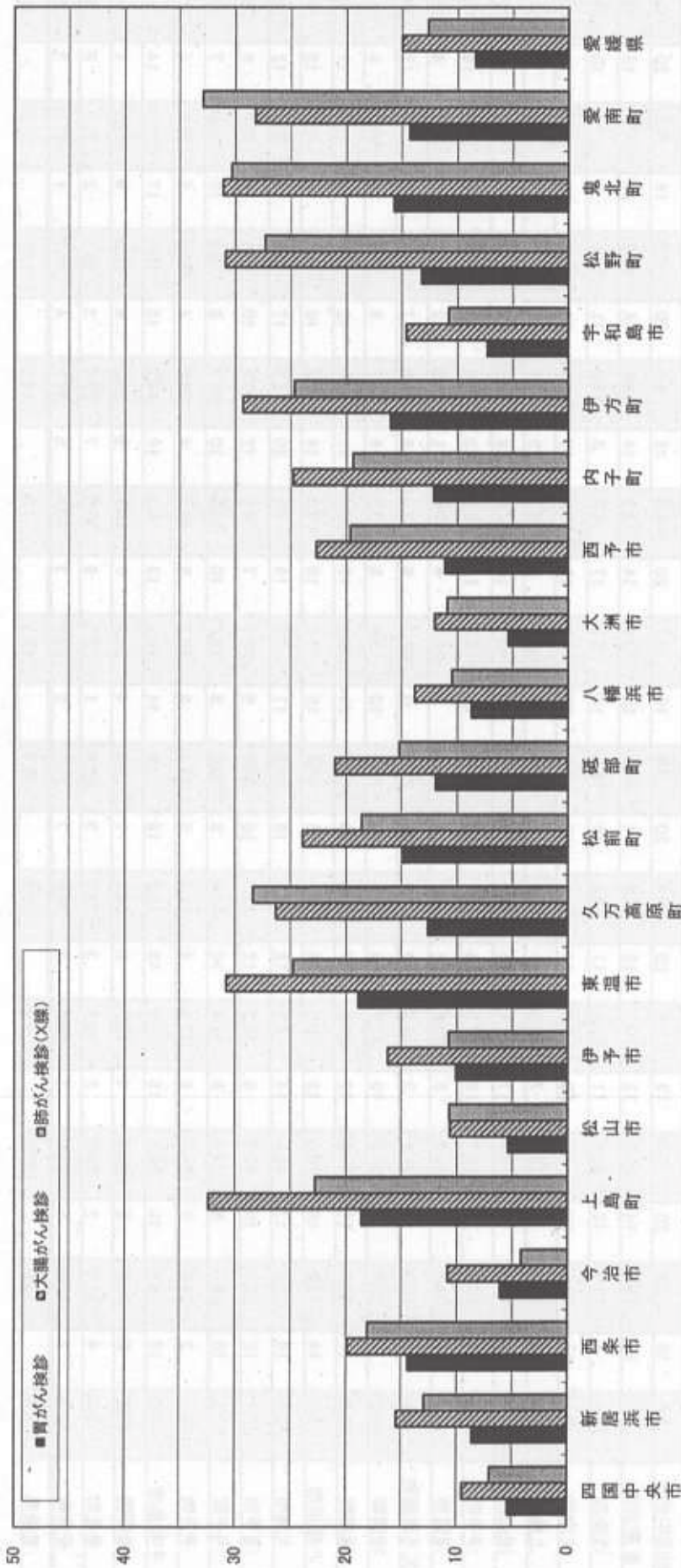
子宮頸がん検診



○市町別受診率(29年度)

保健医療圏域	市町名	男女計						男性						女性											
		胃がん		大腸がん		(肺X線)		胃がん		大腸がん		(肺X線)		前立腺がん		胃がん		大腸がん		(肺X線)		乳がん		子宮頸がん	
		受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
平	四国中央市	5.4	18	9.5	20	7.0	19	6.1	20	9.4	20	7.3	19	6.7	20	4.9	18	9.6	20	6.8	19	14.3	20	13.8	19
	新居浜市	8.6	15	15.4	14	12.9	13	10.7	15	16.8	14	14.9	13	13.4	14	7.3	14	14.6	14	11.7	13	20.8	15	13.9	18
		西条市	14.4	6	19.9	12	18.0	11	13.9	11	17.8	12	16.4	12	8.2	17	14.8	3	21.2	11	19.0	9	27.7	10	25.7
今治	今治市	6.1	17	10.8	18	4.2	20	8.0	17	12.4	17	4.9	20	11.2	15	5.0	17	9.9	19	3.8	20	14.4	19	10.8	20
	上島町	18.6	2	32.4	1	22.8	7	22.9	1	34.6	2	24.6	7	29.8	2	15.7	2	30.9	1	21.5	7	36.6	3	31.3	4
	松山市	5.4	18	10.6	19	10.7	17	6.4	19	11.2	19	11.4	16	8.7	16	4.9	18	10.3	18	10.3	16	18.7	17	22.7	11
松山	伊予市	10.1	13	16.2	13	10.7	16	12.3	13	17.4	13	11.0	18	14.5	12	8.8	13	15.5	13	10.5	15	20.5	16	16.8	16
	東温市	18.9	1	30.8	4	24.8	5	20.8	2	31.2	4	26.3	5	26.3	4	17.6	1	30.5	2	23.8	6	34.0	6	33.0	1
	久万高原町	12.6	9	26.3	7	28.4	3	14.8	9	27.3	6	29.0	3	21.7	6	11.0	8	25.6	7	27.9	3	25.4	12	22.3	12
	松前町	14.9	5	23.9	9	18.6	10	17.1	5	24.8	9	20.0	10	19.6	8	13.7	6	23.3	9	17.7	11	29.3	9	26.2	8
	砥部町	11.9	11	21.0	11	15.2	12	15.0	7	23.5	10	16.5	11	17.2	11	10.1	11	19.5	12	14.4	12	25.9	11	20.8	13
八幡浜・大洲	八幡浜市	8.7	14	13.8	16	10.5	18	10.8	14	14.9	16	11.4	15	7.5	18	7.3	14	13.2	16	9.8	18	18.3	18	16.4	17
	大洲市	5.4	18	12.0	17	10.9	14	6.5	18	12.2	18	11.3	17	7.2	19	4.6	20	11.9	17	10.6	14	25.4	12	18.3	14
	西予市	11.1	12	22.7	10	19.7	8	13.3	12	23.5	10	20.5	9	20.1	7	9.5	12	22.1	10	19.1	8	30.4	8	23.6	10
	内子町	12.1	10	24.8	8	19.4	9	14.4	10	24.9	8	20.6	8	18.2	10	10.5	10	24.7	8	18.6	10	33.0	7	27.5	7
	伊方町	16.0	3	29.3	5	24.7	6	17.8	4	29.4	5	25.1	6	19.3	9	14.5	4	29.2	4	24.4	5	35.8	4	32.8	2
宇和島	宇和島市	7.3	16	14.6	15	10.8	15	8.9	16	15.2	15	11.9	14	14.2	13	6.1	16	14.2	15	10.0	17	21.0	14	17.4	15
	松野町	13.2	8	30.9	3	27.3	4	16.7	6	34.8	1	28.3	4	34.2	1	10.7	9	28.2	6	26.6	4	47.9	1	31.0	5
	鬼北町	15.7	4	31.1	2	30.3	2	18.8	3	33.5	3	32.6	1	23.3	5	13.6	7	29.4	3	28.7	2	35.0	5	31.0	5
	愛南町	14.3	7	28.2	6	32.9	1	15.0	7	26.9	7	31.2	2	29.0	3	13.8	5	29.2	4	34.2	1	37.9	2	32.2	3
愛媛県	8.4		15.0		12.6		9.9		15.8		13.4		12.3		7.5		14.5		12.1		21.5		20.2		

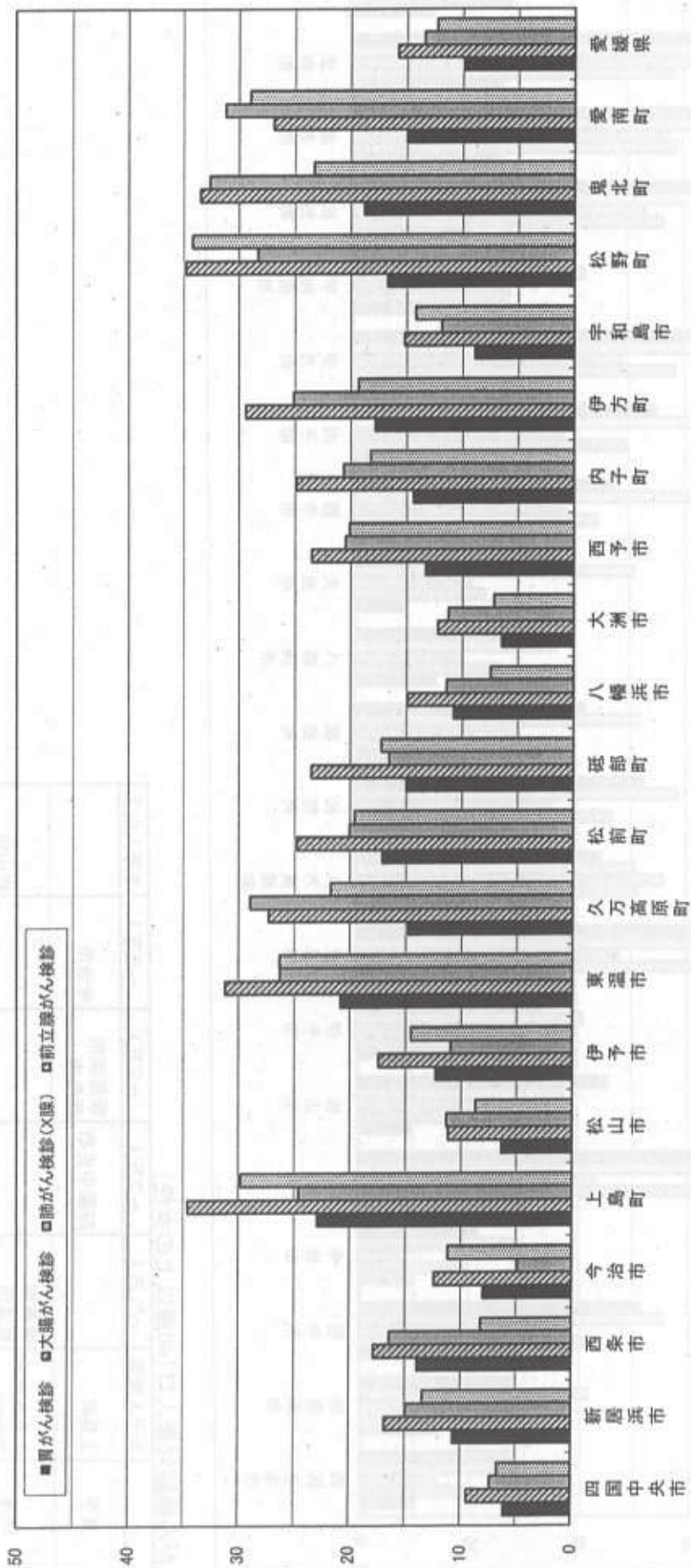
市町別受診率(男女計)



がん検診対象人口(40歳以上の男女)

5千人未満	~1万人	~2万人	~5万人	~10万人	10万人以上
東予 上島町	中予 久万高原町	南予 松野町	伊予市 東温市 松前町	八幡浜市 大洲市 西予市 愛南町	宇和島市
	砥部町	内子町 伊方町 鬼北町	松山市	今治市	松山市
			四国中央市 新居浜市 西条市		

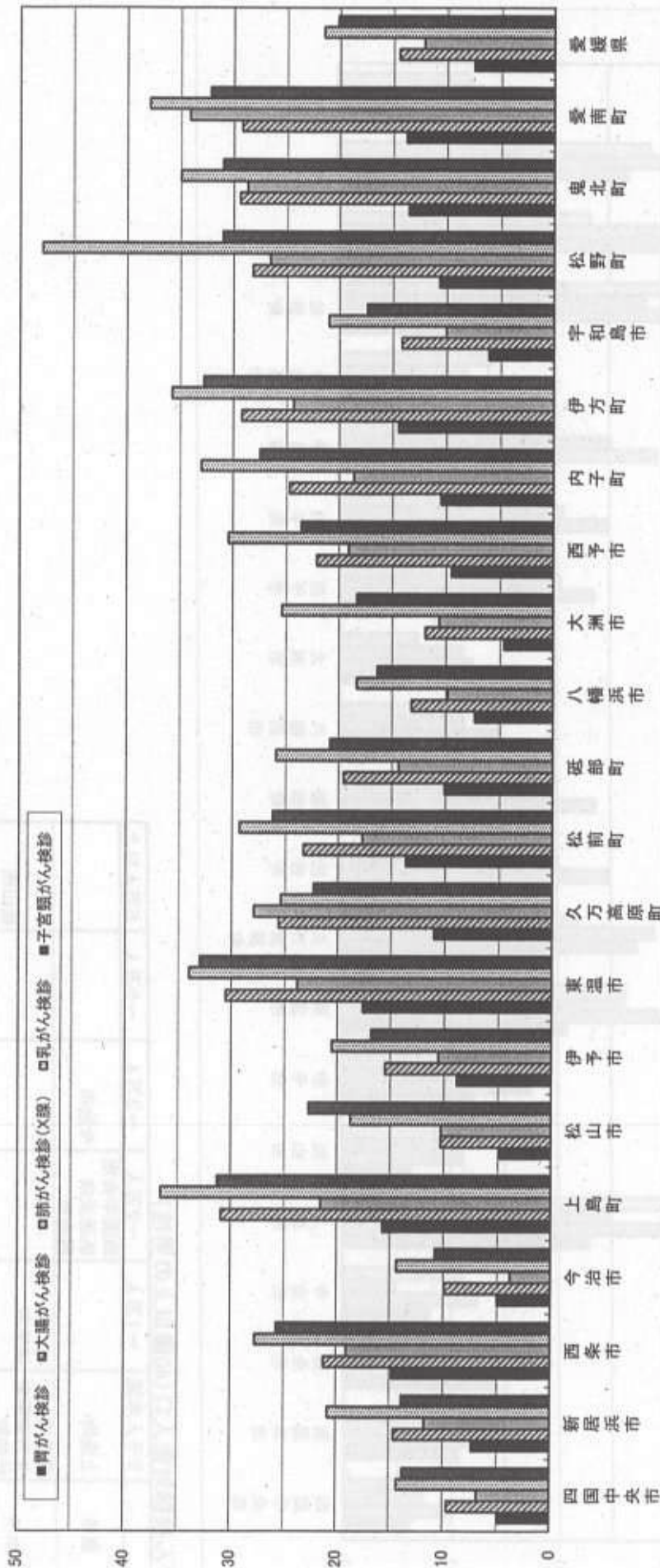
市町別受診率(男性)



がん検診対象人口(40歳以上の男性)

人口区分	5千人未満	~1万人	~2万人	~3万人	~5万人	5万人以上
東予	上島町		四国中央市 新居浜市 西条市	今治市		
中予	東温市 久万高原町 松前町	伊予市				松山市
南予	砥部町 内子町 伊方町 松野町 鬼北町 愛南町	八幡浜市 大洲市 西予市	宇和島市			

市町別受診率(女性)



がん検診対象人口(40歳以上の女性)

人口区分	5千人未満	~1万人	~2万人	~3万人	~5万人	5万人以上
東予	上島町				今治市	
中予	久万高原町 砥部町	伊予市 東温市 松前町	四国中央市	新居浜市 西条市		松山市
南予	内子町 伊方町 松野町 鬼北町	八幡浜市 愛南町	大洲市 西予市 宇和島市			

愛媛県がん相談支援推進協議会	
日時	(日 時 : 平成 31 年 1 月 31 日 (木) 19:00~ 場 所 : 県庁第 1 別館 3 階 第 5 会議室)
会場	
次 第	
1	開 会
2	課長あいさつ
3	会長の選出
4	会長あいさつ
5	議 題
	(1) 相談支援に関する取組み状況等について
	(2) 来年度以降実施事業の内容検討について
	(3) その他
6	閉 会

愛媛県がん相談支援推進協議会 委員

任期：H30.10.10 ～H32.10.9

役 職 名 等	氏名
(公財)がんの子どもを守る会 愛媛支部 代表幹事 (いのうえ小児科 院長)	井上 哲志
愛媛県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会 副部会長 (愛媛大学医学部付属病院総合診療サポートセンター 副看護師長)	塩見 美幸
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (四国がんセンター 消化器外科医長)	羽藤 慎二
愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会 部会長 (四国がんセンター 患者・家族総合支援センター長)	灘野 成人
愛媛県がん対策推進委員会委員 (東温市健康推進課 課長補佐)	吉田 久代
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (愛媛新聞 論説委員)	早瀬 昌美
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長)	松本 陽子
合 計 7 名	

愛媛県がん相談支援推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 本県のがん対策における相談支援の充実を推進するため、「愛媛県がん相談支援推進協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について専門的な検討協議を行い、その結果を愛媛県がん対策推進委員会に報告する。

- (1) 愛媛県がん対策推進計画に掲げる施策のうち、相談支援の推進に関すること。
- (2) その他本県のがん対策における相談支援の推進に関して必要と認められること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 愛媛県がん対策推進委員会委員
- (2) がん患者及びその家族又は遺族の代表者
- (3) 保健医療従事者
- (4) 学識経験者
- (5) その他知事が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 協議会の委員の任期は、2年とする。

2 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を各1人置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、協議会を代表し、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6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があるときは会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、愛媛県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8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

この要綱は、平成23年12月16日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

○ 愛媛県がん相談支援推進協議会の開催状況について

平成22年度第1回愛媛県がん対策推進委員会 (H22. 8. 31)

- ・ 相談支援・情報提供体制の検討のためのワーキンググループ設置の提案

平成22年度第2回愛媛県がん対策推進委員会 (H22. 11. 19)

- ・ 相談支援・情報提供機能の充実のための専門部会設置の検討
- ・ 「愛媛県がん患者満足度調査」結果の報告と検証

平成22年度第3回愛媛県がん対策推進委員会 (H23. 3. 25)

- ・ 「町なかサロン」開設について提案
- ・ 患者・家族相談支援センターの整備について提案
- ・ 小児がんに関する検討の提案
- ・ 相談支援・情報提供部会（仮称）設置の提案

平成23年度愛媛県がん対策推進委員会 (H23. 11月：書面開催)

- ・ 愛媛県がん相談支援推進協議会の設置に係る書面協議

平成23年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第1回：H24. 2. 6）

- ・ 拠点病院におけるがんサロン、町なかサロンについて
- ・ ピアサポート体制について
- ・ 小児がんへの相談支援について
- ・ 協議会の活動方針について

平成25年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第2回：H25. 12. 19）

- ・ 「町なかサロン」の事業実績及び利用状況等について
- ・ ピアサポート体制について
- ・ 患者・家族総合支援センターの事業実績及び利用状況等について
- ・ 患者や家族向け冊子等の支援ツール（地域の療養情報）の作成・活用等について
- ・ 小児がんについて
- ・ 就労支援の取組みについて

平成26年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第3回：H26. 11. 21）

- ・ 「町なかサロン」の事業実績について
- ・ 「がんの子どもを守る会」の活動について
- ・ 患者・家族総合支援センターの周知について
- ・ がん教育について
- ・ 県ホームページの整理について
- ・ 協議会開催回数について

平成27年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第4回：H27. 12. 17）

- ・ 「町なかサロン」及び各拠点病院のサロンにおける取組みについて
- ・ 「がんの子どもを守る会」の疾患啓発イベントについて
- ・ 小児がん患者への相談支援について
- ・ 愛媛県がん対策推進計画の中間評価について
- ・ 愛媛の療養情報冊子について
- ・ 患者・家族総合支援センターの運営について

平成28年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第5回：H29.2.9）

- ・ 愛媛県がん相談支援・情報提供事業等の実施状況について
（町なかサロン、患者・家族総合支援センター、小児がん対策等）
- ・ 来年度以降事業の内容検討について
- ・ 現行愛媛県がん対策推進計画の評価について
- ・ 次期愛媛県がん対策推進計画について

平成29年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第6回：H29.9.5）

- ・ 平成28年度事業の実施状況等について
- ・ 平成29年度事業の実施計画等について
- ・ がん対策推進基本計画案（案）について
- ・ 愛媛県がん対策推進計画（素案）について

平成29年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第7回：H30.1.15）

- ・ 相談支援に関する取組み状況等について
- ・ 愛媛県がん対策推進計画について

平成30年度愛媛県がん相談支援推進協議会開催（第8回：H31.1.31）

- ・ 相談支援に関する取組み状況等について
- ・ 来年度以降実施事業の内容検討について

愛媛県がん相談支援推進協議会の開催結果について【概要】

- 1 会議名 平成30年度愛媛県がん相談支援推進協議会
- 2 開催日時 平成31年1月31日(木) 19:00~20:10
- 3 開催場所 県庁第1別館3階第5議室
- 4 出席委員 井上哲志委員、塩見美幸委員、羽藤慎二委員、灘野成人委員、吉田久代委員、早瀬昌美委員 (欠席:松本陽子委員)
- 5 傍聴等 なし
- 6 次第
 - (1) 開会
 - (2) 健康増進課長挨拶
 - (3) 会長の選出
 - (4) 会長挨拶
 - (5) 議題
 - ・相談支援に関する取組状況等について
 - ・来年度以降実施事業の内容検討について
 - ・その他

【会議概要】

(健康増進課長挨拶)

- ・県では、平成30年3月に第3期愛媛県がん対策推進計画を策定したところ。当計画では、3つの全体目標のうちの一つを「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」とし、がんに関する相談支援及び情報提供のための対策に積極的に取り組むこととしている。
- ・愛媛がんサポートおれんじの会の「町なか患者サロン」や四国がんセンターの「患者・家族総合支援センター」を継続し、がんに関する相談支援体制の充実を図るほか、今年度からがん情報のポータルサイト「がんサポートサイトえひめ」などを通じ、県民への科学的根拠に基づいた正しいがんに関する情報の普及、啓発を図るなど、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、患者やその家族が必要なときに適切な相談支援が受けられる体制づくりに取り組んでまいりたい。
- ・本日の協議会では、委員の皆様から相談支援に関する事業の実施状況や今後の事業等について存分に御協議いただくとともに、忌憚のない御意見を賜りたい。

(事務局)

- ・前会長の谷水委員が退任されたことから、新たに会長を選出いただきたい。

(灘野委員)

- ・前谷水会長からの推薦もあり、羽藤委員が適任ではないか。

(事務局)

- ・羽藤委員の推薦があったが、羽藤委員に会長を引き受けていただいでよろしいか。

(全員)

・異議なし。

(事務局)

・それでは、会長は羽藤委員にお願いする。

(羽藤会長挨拶)

・皆様のご推挙によりこの度会長を拝命することとなった。当協議会が県がん対策推進計画における役割をしっかりと果たしていけるよう、委員の皆様にもご助言いただきながら努めて参りたいので、よろしくお願ひする。

○議題1 相談支援に関する取組状況等について

(羽藤会長)

・まず、相談支援に関する取組状況等について、事務局から説明をお願いする。

(事務局)

・資料の1ページが本協議会の設置要綱となっており、本協議会は、愛媛県がん対策推進計画に掲げる施策のうち相談支援の推進に関することについて、専門的な検討協議を行い、その結果を、愛媛県がん対策推進委員会に報告することとなっている。3ページ、4ページがこれまでの本協議会の開催状況である。

・5ページが平成30年度の県の予算を整理したもの。がん相談・情報提供支援事業として患者会への委託事業と拠点病院に対する補助事業。地域医療介護総合確保基金が補助事業となっている。

・7ページが平成29年度のがん相談・情報提供支援事業の実施状況。おれんじの会に委託しております「がん相談・情報提供支援事業」と「町なか患者サロン」への補助事業。16ページが平成29年度の「町なかサロン」における相談支援件数です。17ページ、18ページがセミナー等の開催状況となっている。19ページ、20ページが今年度事業計画となっている。

・21ページが今年度から県で実施している、がん情報のポータルサイト「がんサポートサイトえひめ」。部位別の診断や治療の情報のほか、医療機関の情報、相談支援や就労支援などの情報を掲載しており、がん患者やその家族の様々な場面で活用できるものとなっている。

・29ページ、30ページが愛媛県教育委員会で開催しているがん教育推進協議会での事業状況である。

(羽藤会長)

・続いて、四国がんセンターの患者・家族総合支援センターにおける取組について報告をお願いする。

(灘野委員)

・まず、患者・家族総合支援センターについて報告する。患者家族・総合支援センターでは毎月多くの企画を開催しており、多くの方の利用がある。また、相談支援センターも多くの利用者がある。

・昨年も開催した「坂の上の雲暖だんカフェ」については、月1回のペースで開催している。

・患者家族・総合支援センターでは、就労支援にも取り組んでおり、就労相談に対して様々

なパンフレットを作成し、相談を受けられる体制を整えている。また、厚生労働省の長期療養者就職支援事業として、ハローワーク松山の就職支援ナビゲーターの出張相談を毎週水曜日に行っている。就職支援の実績としては、相談者の4人に1人が就職できているという状況。

- ・産業保健総合支援センターにおける両立支援事業では、同センターの社会保険労務士に月2回来ていただいている。
- ・続いて、がん診療連携協議会のがん相談支援専門部会の活動報告をさせていただく。専門部会は年に2回開催しており、7月28日に1回目、12月1日に2回目を開催した。1回目の7月の専門部会では、平成30年7月豪雨災害の現状報告について、拠点病院である市立宇和島病院から情報共有していただいた。
- ・12月の2回目の部会では、活動の報告が主になっているが、高知県で行われた研修会に四国四県が参加しており、その報告があった。今後は毎年四国四県で持ち回り開催して、相談員の意識を高めていく。
- ・相談支援センターの広報活動について報告する。毎年、積極的に広報活動を実施しており、フジ健康フェスタやリレーフォーライフ、えひめ・まつやま産業まつりなどで広報活動を行った。
- ・サロン担当者と交流を深めるため、1月22日に町なかサロンで交流会を開催した。そこで松本委員と意見交換をした。拠点病院の相談員も町なかサロンの場所や活動内容を知らないこともあったりしたので、情報共有ができた意義は大きい。
- ・相談支援フォーラムin四国が2月9日に香川県で開催され、四国の相談員が集まり研修会を行う。塩見委員から愛媛県の報告をしていただく。
- ・1月19日にAYA世代対応ネットワーク・妊孕性ネットワークセミナーが開催されたので、情報共有として当日の資料を添付している。内容の一つとして、愛媛大学医学部附属病院の安岡助教授から、がんと生殖医療に関する愛媛県の現状について講演していただいた。2017年には妊孕性温存に関する診療ガイドラインが出されたところである。愛媛県では、昨年がん生殖医療ネットワークが発足しており、これを充実したものにするため、現在愛媛大学で活動しているという報告があった。
- ・また、県立中央病院の小児科の石田先生から小児がんの現状と県立中央病院での取組について報告があった。小児がんの10年生存率はほとんどの病気で6割以上となっており、リンパ腫では9割、脳腫瘍も7割以上となっているが、治療終了後に遅れてでてくる晩期合併症の問題が大きくなっている。小児が大人になってからも継続して経過観察をする必要があるが、どこが、だれが、それを行うのかという移行の問題も難しいということだ。

(羽藤会長)

- ・続いて、小児がん関連について井上委員から報告をお願いします。

(井上委員)

- ・がんの子どもを守る会の活動について報告する。小児期にがんを持ち、その後いろいろな問題を抱えながら、あるいは大きな問題もなく成長していく方がいる中で、1年に1回でも楽しみをということで、医院の駐車場で、近隣の医療施設の援助により、113名の参加で野外親睦会を開催した。内訳は、小児がん患者・経験者が28名、他疾病患者

が1名、兄弟が13名、親が48名、ボランティアが6名、小児科医が7名、看護師が7名、医療関係者家族2名。来年から趣向を変えて別のことをやってみようかと考えている。

- ・最近新聞報道でも取り上げられている、骨髄移植等で免疫を消失した方へのワクチン再接種について。ワクチン再接種の費用は結構かかり、全部再接種しようとするとも10万円以上かかる。これに対する助成について、7月にがんの子どもを守る会が代表として小児がん患者の家族会一同が厚生労働大臣に要望書を提出した。また、各知事あてに同様の要望書を提出した。
- ・2018年10月31日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会では、実施状況の調査報告がされたところ。その中では、再接種に対する何らかの助成事業を行っている自治体は5%あり、そのうち3割は全額を補助している。実施していない自治体の5%が今後実施予定。県内では10月から松前町で助成が行われている。特筆すべきは、今年度になって大阪府が全国で初めて都道府県レベルにおいて事業を開始。府内の自治体への助成をしている。対象者の数は多くないので、費用負担もそれほどではない。ぜひ県でもバックアップをお願いしたい。
- ・定期接種をする年齢に治療中でできなかった方には、治療がひと段落し免疫力としてもワクチンが摂取可能時期となったら、その後2年以内は定期接種として実施できる制度があるのだが、それを知らない親御さんへの周知がこの先必要だと思う。
- ・小児がんに関して補足だが、脳腫瘍は非常に晩期合併症を残すことが多く、成人になってもサポートが必要になってくる。

(羽藤会長)

- ・ほかに何かご意見はあるか。

(早瀬委員)

- ・がんサポートサイトの周知について、全面公開される来年度以降に積極的に行っていたきたい。また、サイトには、AYAの情報や災害時の対応など県民が知って役に立つ情報を一元化して掲載してほしいという希望がある。有用な情報を広く県民に周知できるようにするためのサイトであるので、サイトの存在をさらに県民に知っていただくため、県として啓発活動にぜひ力を入れて行っていただきたい。

(灘野委員)

- ・災害時の対応の情報は現在サイトには掲載していないことから、相談支援センターの紹介くらいになるかもしれないが、情報を追加できるか検討してみる。

(井上委員)

- ・相談支援センターの相談件数が資料に載っているが、その相談数というのはがん患者のうちどのくらいの割合の者が利用しているのか。

(灘野委員)

- ・それは把握できてない。

(井上委員)

- ・相談支援センターの存在そのものを知らない患者が多く、相談支援センターに来られる方には内容が届くかもしれないが、そうではない方も悩んでいる方は大勢いるというのが実情。数が少ない小児がんでは、ドクターから発せられた情報は非常によく届く。ポ

スターやWEBよりも直接ドクターの一言のほうがスムーズに受け入れられる。小児がん専門医と違い、数の多い各領域のがんに携わるドクターでというのは難しいかもしれないが、主治医の先生が、カード一つでいいので、相談支援センターがあるということを伝えてほしいと思う。

(灘野委員)

- ・がん診療連携協議会で共通のカードを作り、拠点病院で配布できるかどうか少し検討してみる。

(塩見委員)

- ・国立がん研究センターで以前名刺サイズのカードを作り、各拠点病院に配布していたことはあった。本県のがん相談支援専門部会でも、患者さんが自分のかかっている病院だからこそ相談しにくいということもあるので、県内の相談支援センターの一覧を作成し、配布している。そういったものを外来の看護師から患者さんに配ってもらうなど利用できたらいいと思っている。

(早瀬委員)

- ・以前から患者団体側からは要望し続けていることなのだが、やはり主治医経由でない患者さんにはなかなか聞いてもらえない。国立がん研究センターの患者市民パネルでもいつも各地から意見が出ることであり、患者さんの診断時、相談支援センターがあるということを主治医から伝えてほしいということのを要望し続けているが、なかなか難しい。会計時のクリアファイルにシールを貼ってもいいし、処方箋と一緒にチラシを渡すでもいいと思う。今回提案があった内容については、ぜひ前向きに検討いただきたいと思う。

(灘野委員)

- ・相談支援専門部会でどのような方法が可能か、検討してみる。

(吉田委員)

- ・市町でもがん検診を行っているが、東温市では、検診のお知らせの際、がん相談支援センターなどの紹介も掲載している。各市町によっていろいろな取組も行っていると思うし、今後、行政として協力できることもあると思う。

○議題2 来年度以降実施事業の内容検討について

(羽藤会長)

- ・続いて、来年度以降の事業の内容について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

- ・来年度以降の事業については、まだ31年度予算の成立前の状況のため、確定した内容のものではないが、おおむね今年度の同様の事業を実施していく予定としている。おれんじの会や四国がんセンター中心の相談支援事業になると思うが、引き続きご協力をお願いします。
- ・また、昨年のがん対策推進委員会でもご意見をいただき、がん対策推進計画にも取り組むべき対策として掲げている小児・AYA世代の在宅療養がん患者への支援事業について、来年度、具体的な事業化についての作業を進めていきたいと考えている。その基礎データとなる、本県の小児・AYA世代の在宅療養がん患者がどのようなニーズを有しているかについて、各拠点病院と推進病院に調査の依頼をしているところ。事業化に当たって

は、予算や制度設計、各関係者間の調整など、クリアしなければならない課題が多くあるので、患者さんのニーズをすべて踏まえた内容とすることは難しいかもしれないが、皆様の御意見をいただきながら、支援内容について検討を進めたいと考えているのでよろしく願います。来年度以降実施事業の内容について、事務局からは、以上。

(早瀬委員)

- ・ AYA 世代のニーズ調査の結果については報告があるのか。

(事務局)

- ・ 3月に開催のがん対策推進委員会で結果を提示できればと考えている。

(早瀬委員)

- ・ ニーズの数は少ないと思うが、切実な問題で、制度の狭間でなかなか救われていない。ぜひとも前向きに検討いただきたいと思う。自費負担や申請の大変さなどで在宅において介護用のベッドを利用したくてもそれができず困っている方もいる。

○議題3 その他

(羽藤会長)

- ・ その他意見があれば発言をお願いしたい。

(早瀬委員)

- ・ 国立がん研究センターが実施するがん患者の実態調査について、国の調査に加えて県の追加調査も可能だと聞いている。調査内容は患者会の要望なども入った項目となっており、集計結果は今後の県の施策にも反映できるものと考えことから、できるだけ多くの方に調査を実施していただきたいと思う。愛媛県においては、どの病院が対象となり、どれくらいの規模で調査を実施するのかお聞かせいただきたい。また、第3期の県がん対策推進計画において患者や家族等を対象とした実態把握調査を行うとされているが、その調査との関係性はどのようになっているのか。

(事務局)

- ・ 早瀬委員からご提示のあった調査は厚生労働省が実施しているものであり、わが国のがん対策の評価、方向性の検討に活かすために、がん患者の医療や社会生活の体験に関する実態把握のための全国調査を国立がん研究センターに委託して実施している。この調査は、全国のがん診療連携拠点病院から無作為に抽出された177施設を受診した患者さんのうち125名ずつが抽出され、総計2万2125人を対象に調査票を発送して行われるものである。
- ・ 質問項目としては、治療を選ぶうえで十分な情報が得られたか、治療後に療養の場が変わるときの移行はスムーズであったか、職場・仕事での体験、周囲の人からのサポートなどのほか、2015年に実施の前回調査の内容に加え、がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポートに関する調査等が追加されている。調査結果については、国の第3期がん対策推進基本計画の中間評価等にも活用される予定となっている。
- ・ 本県でも、がん対策計画の進捗よく状況等を把握するため、今年度、県内のがん診療連携拠点病院等を受診された患者さんの実態調査を、おれんじの会への委託事業として実施する予定であったが、厚生労働省が実施する今回の調査の追加調査として、本県での調査対象施設を追加し、調査したいと考えている。追加する病院は、調査への協力が得

られたがん診療連携拠点病院のみを考えている。

- ・調査結果については、全国の結果とともに、本県の状況として県内分を集計した結果をいただけることになっているので、本県の第3期がん対策推進計画の中間評価等に活用するなど考えているところ。

(早瀬委員)

- ・今年度は残りの期間が少ないが、それを過ぎても調査病院の追加は可能なのか。

(事務局)

- ・年度内で調査は完了するようになる。

(早瀬委員)

- ・調査対象病院は、がん診療連携拠点病院と推進病院なのか。もし拠点病院のみの場合、具体的にはどの病院になるのか。県の独自調査に代えるものとして今回の国の調査施設を追加するというのであれば、国が実施する3病院だけではなく、できるだけ多くの全ての拠点病院を実施するほうがいいのではないかと思う。

(事務局)

- ・調査は拠点病院のみを予定している。県としては7つある拠点病院の全てを調査したいと考えており、全拠点病院に協力を依頼しているところであるが、病院の中の方針もあるため、協力を得られた病院のみ実施する予定である。

(早瀬委員)

- ・今回の国の調査は県が独自に行うより費用対効果も高いのではないかと思うのでできる限り全病院での調査をお願いしたい。今回の国の調査では本県独自の課題や特色の把握や分析が足りないということであれば、推進病院も含めての調査など掘り下げた調査も検討いただきたいと思う。がん対策推進計画が達成できているかどうかは、患者に届いているか、どう感じているかが根幹だと思う。正しく評価するために、対象病院を増やすなど調査の精度を上げるよう努めていただきたい。

(羽藤会長)

- ・今回の調査対象となる患者数の考え方はどのようになっているのか。

(事務局)

- ・1病院あたり125人というのは決まっているので、対象病院数が増えれば調査対象となる患者数が増えることになる。

(羽藤会長)

- ・がん患者の視点にたつてがん対策を推進する上で、本日は非常に貴重なご提案やご意見をいただいた。この結果については、3月18日のがん対策推進委員会で報告させていただく。以上で、議事を閉じる。

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会

（ 日 時：平成 31 年 1 月 21 日（月）19:00～20:30 ）
 （ 場 所：県庁第 1 別館 3 階 第 5 会議室 ）

次 第

1 開 会

2 課長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議 題

- (1) 在宅緩和ケアに関する取組み状況等について
- (2) 来年度以降実施事業の内容検討について
- (3) その他

5 閉 会

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会 委員

H29.8.26～H31.8.25

役 職 名 等	氏 名
愛媛県医療ソーシャルワーカー協会 理事 (松山ベテル病院 ソーシャルワーカー)	太田 多佳子
医療法人 友愛医院 理事長	亀井 敏光
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (四国がんセンター 院長)	谷水 正人
松山市医師会 地域連携部 主任理事 (戸梶内科委員 院長)	戸梶 泰伸
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (松山ベテル病院 院長)	中橋 恒
愛媛県薬剤師会 会員 (株ホームメディケア(ライフケア薬局 東野店) 代表取締役)	中矢 孝志
愛媛大学医学部附属病院(がん診療連携拠点病院)緩和ケアチーム (愛媛大学医学部 臨床腫瘍学講座 助教)	藤井 知美
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長)	松本 陽子
愛媛県介護支援専門員協会 会長 (松山市基幹型地域包括支援センター主任介護支援専門員)	矢川 ひとみ
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (ベテル在宅療養支援センター 地域看護専門看護師)	吉田 美由紀
合 計 10 名	

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 本県のがん対策における在宅緩和ケアを円滑に推進するため、「愛媛県在宅緩和ケア推進協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について専門的な検討協議を行い、その結果を愛媛県がん対策推進委員会に報告する。

- (1) 愛媛県がん対策推進計画に掲げる施策のうち、在宅緩和ケアの推進に関すること。
- (2) その他本県のがん対策における在宅緩和ケアの推進に関して必要と認められること。

(実態調査)

第3条 協議会は、前条の検討協議を適切に行うため、必要に応じ地域の在宅緩和ケアに関する実態調査を行うことができるものとする。

(組織)

第4条 協議会は、委員10名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 愛媛県がん対策推進委員会委員
- (2) がん患者及びその家族又は遺族の代表者
- (3) 保健医療従事者
- (4) 学識経験者
- (5) その他知事が必要と認める者

(委員の任期)

第5条 協議会の委員の任期は、2年とする。

2 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に、会長及び副会長を各1人置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、協議会を代表し、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7条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があるときは会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、愛媛県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9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

この要綱は、平成23年4月15日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

○ 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の開催状況について

平成22年度第1回愛媛県がん対策推進委員会 (H22. 8. 31)

- ・在宅医療に係るモデル事業を実施・共有するため協議会の設置を提案

平成22年度第2回愛媛県がん対策推進委員会 (H22. 11. 19)

- ・愛媛県在宅緩和ケア推進協議会設置へ向けた協議

平成22年度第3回愛媛県がん対策推進委員会 (H23. 3. 25)

- ・愛媛県在宅緩和ケア推進協議会設置要綱、委員案の提示・協議

平成23年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第1回 : H23. 8. 29)

- ・在宅緩和ケア推進モデル事業の実施について検討・協議 (今治、大洲地区)

平成25年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第2回 : H25. 12. 26)

- ・今治、大洲地区における在宅緩和ケア推進モデル事業の実施状況の報告
- ・八幡浜地区における事業の検討

平成26年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第3回 : H27. 1. 29)

- ・今治、大洲、八幡浜地区における事業の実施状況の報告
- ・在宅緩和ケアコーディネーターの育成、名称付与について

平成27年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第4回 : H28. 1. 14)

- ・今治、大洲、八幡浜地区における事業の実施状況の報告
- ・症例検討会 (松山市委託) 及び市民公開講座の紹介
- ・在宅緩和ケアコーディネーターの育成研修、認定証の付与について
- ・宇和島地区における事業実施の検討

平成28年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第5回 : H29. 1. 30)

- ・今治、大洲、八幡浜、宇和島地区における事業の実施状況の報告
- ・来年度以降の事業の検討について
- ・現行愛媛県がん対策推進計画の評価について
- ・次期愛媛県がん対策推進計画について

平成29年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第6回 : H29. 9. 11)

- ・平成28年度事業の実施状況等について
- ・平成29年度事業の実施計画等について
- ・がん対策推進基本計画案 (案) について
- ・愛媛県がん対策推進計画 (素案) について

平成29年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第7回 : H30. 1. 18)

- ・在宅緩和ケアに関する事業の実施状況等について
- ・愛媛県がん対策推進計画 (素案) について

平成30年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会開催 (第8回 : H31. 1. 21)

- ・在宅緩和ケアに関する事業の取組状況等について
- ・来年度以降実施事業の内容検討について

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の開催結果について【概要】

- 1 会議名 平成30年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会
- 2 開催日時 平成31年1月21日(火) 19:00~20:30
- 3 開催場所 県庁第1別館3階 第5会議室
- 4 出席委員 太田多佳子委員、谷水正人委員、中橋恒委員、中矢孝志委員、藤井知美委員、吉田美由紀委員、松本陽子委員
(欠席：亀井敏光委員、戸梶泰伸委員、矢川ひとみ委員)
- 5 次第
 - (1) 開会
 - (2) 健康増進課長挨拶
 - (3) 中橋会長挨拶
 - (4) 議題
 - ・在宅緩和ケアに関する取組み状況等について
 - ・来年度以降実施事業の内容検討について

【会議概要】

- 健康増進課長挨拶
- 中橋会長挨拶

・協議会事業は平成24年度からスタートしているものであるが、現在、愛媛新聞で連載されているように、地域の中で活動をしていく原動力として本事業の大きな柱のひとつであるコーディネーターの視点から、がんの患者さんが地域の中で安心して生活できるための支援が、各地域で根付いていく方向に向かっていくと実感している。本日の会議では、平成30年度の事業を振り返る中で、皆様の中で情報共有していただき、平成31年度に繋げていきたい。まずは今年度事業を報告させていただきながら意見交換した後、次に31年度事業について協議したい。

- 議題1 在宅緩和ケアに関する取組み状況等について
(事務局)

・平成30年3月に策定された第3期の愛媛県がん対策推進計画について、3つの全体目標のうちの一つを「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」とし、緩和ケアや在宅医療の分野に力を入れて取り組んでいくこととしている。

・「愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業」の継続や当事業の全県への普及、「がん地域連携コーディネーター」の充実など、これまで進めてきた事業をしっかりと取り組むこととしている。

・医療従事者の人材育成や在宅緩和ケアに関する普及、情報提供等にも積極的に取り組むこととしており、今後計画期間の6年間対策を進めていく。

(中橋会長)

- ・今年度の活動について、平成30年12月までの事業について振り返る。
- ・在宅緩和ケアチーム連携モデル事業として、在宅緩和ケア体制構築のための人材育成ということで、各地区の活動を報告する。この活動は全県に広げていきたいということで、今治、大洲、八幡浜、宇和島に関して毎月若しくは隔月の症例検討会と運営委員会を行った。
- ・今治は愛媛県の予算で実施しており、大洲、八幡浜はそれぞれ独自に市と連携し予算化している。
- ・各地区の在宅緩和ケアのエントリーの件数について、八幡浜は件数がとても多く、34件の実施件数のうち在宅死亡数が14件、7割近くが在宅看取り率となっており、平均すると5割を超える看取り率となっている。
- ・人材育成として、大洲喜多地区では薬剤の関連や歯科医師会などと連携し講演会を開いている。八幡浜では、在宅緩和ケア推進協議会の委員として吉田委員や太田委員も講師として参加し、2月2日に市民公開講座を開催する。毎年、啓発と人材育成として開催している。宇和島では、意思決定を支えるコミュニケーション講座やがんの特化したものではないが災害時における多職種連携ということで市民公開講座を開催し、地域の中で啓発や人材育成に取り組んでいる。
- ・医療法人聖愛会が請け負っている在宅緩和ケアチーム推進モデル事業として、今治、大洲、八幡浜、宇和島地区の毎月若しくは隔月の症例検討会・運営委員会に講師を派遣し、人材育成を図っている。
- ・西条地区に広めていこうということで、聖愛会として活動しているところであり、隔月で症例検討会を開催している。50名から80名くらいの参加者になっており、症例検討を積み上げることで31年度に繋げていきたいと考えている。また、市民向けの在宅緩和ケア講演会も3月21日に西条市で開催する予定。

(吉田委員)

- ・在宅緩和ケアコーディネーター養成事業について報告させていただく。30年度から西条のコーディネーターが新たに加わったことから、メンバーが確定した段階からコーディネーター養成事業に参加していただいている。
- ・毎年、新たにコーディネーターになってもらうための在宅緩和ケアコーディネーター養成研修会を3日シリーズで実施しているところであるが、今年度については、これまでの何年か養成させていただいた人を集中的に教育していこうということで、新たな養成研修は行わず、既に研修を受講したサポーター養成を行った。
- ・既にモデル地域で活動している現役コーディネーターを対象に、フォローアップ事例検討会や活動に関しての助言を行っている。現役コーディネーターのフォローアップ事例検討会については、これまで2回開催し、2月26日に3回目を開催予定。ここでは、具体的な事例を出しコーディネーターがどのように判断したかなど意見交換を行っており、議論も白熱し、より実践で活用できるようになっていると感じている。
- ・在宅緩和ケアコーディネーター養成研修の全体の企画や教育の内容を決めるため、がん看護専門看護師や大学の先生等と一緒に一年間の教育の内容を具体的に検討する会議を設け

ている。

- ・来年度はコーディネーター養成研修会を再開して実施する予定であり、現時点の企画の内容としては、夏くらいから3日シリーズで研修を実施する予定。
- ・過去3年間に実施したコーディネーター養成研修会を終了したサポーターを対象に、年2回のサポーター研修を実施。内容としては、1回目は患者・家族の思いを知る大切さを理解する。2回目はその思いを知ったうえでどのように連携・調整をしていくかという研修とした。2回とも研修生の評価は高く、実際、現場で活用することができるということで非常に満足度が高かった。それぞれ、21名と18名の参加であった。
- ・在宅緩和ケアコーディネーター会議は、専門看護師と大学教員で教育の内容を企画する会議として5回開催している。また、専門看護師と大学教員だけでは現役コーディネーターを巻き込んでというのが難しくなることから、現役コーディネーターを交えての会議を5回開催している。

(谷水委員)

- ・西条の事例はまだ出てきていないのか。

(中橋会長)

- ・西条は現状として、運営委員会の中に在宅を診てくれる医師が2人参加してくれている。これからどうコーディネートしていくかの組織作りをしているところであり、エントリーできる状態にまでなっている。

(吉田委員)

- ・現在、コーディネーターがバックベッド表記も含めた西条モデルパンフレットを作成中であり、でき次第松山にも配布する予定。コーディネーターは4名体制で1名がメインとなり、3名がフォローするという形。メインコーディネーターはケアマネジャーの管理者、他の3人は、それぞれ病棟、病院連携室、訪問看護ステーション勤務となっている。今年度は体制作りということですが、そろそろ本格始動できる形にまでなっており、現在、最終の調整中である。
- ・バッグベッドも誰にどういう情報を伝えるかなど具体的に調整する段階となっているので、決まれば順調に進んでいくのではないかと考えている。

(中橋会長)

- ・しっかりとした組織づくりをしようとしているが、どう動いていいのかわからないから慎重な感じになっている。来年度から具体的に第1号の患者さんを受け入れられるのではないのか。

(谷水委員)

- ・今治の動きはどうか。

(中橋会長)

- ・今治は、平成24年に済生会今治病院が中心となり、かかりつけ医と調剤薬局、バッグベッドも含めてモデル事業で進めてきたところであるが、2年続けた後、症例検討会としては続いたが、地域のチームの要となるコーディネーターが途中で交代するなどした。今年は

今治医師会にバックアップしてもらうよう努力はしているところであるが、なかなか動き切れていない。先月、今治での会議の際も、チーム作りをだれが責任をもってやっていくかを含めて考えていこうと、地元医師に会長をお願いし、少しずつ前に進んでいるところ。

(吉田委員)

- ・吉野病院もモデル事業の推進に協力的に動いてくれている。

(谷水委員)

- ・済生会今治病院の緩和ケアがうまく機能していないことが大きな問題。在宅の患者を受け入れる場合、紹介しても入院でしか受け入れてくれない。四国がんセンターとしても、緩和ケアの体制をバックアップしていく。

(中橋会長)

- ・今治市内の在宅のモデル事業は在宅の医師が一人ですべてやっている。コーディネーターが以心伝心でやってくれるようになれば、モデル事業としてももう少し進むのではないか。

(吉田委員)

- ・バックベッドについては吉野病院の院長に直接交渉する形になっていたが、先日の症例検討会で、吉野病院長から自分が全部やるのではなく、もう少しコーディネーターに動いてほしいという意見があった。済生会今治のコーディネーターには、バックベッドが愛大や四国がんセンターでという調整の依頼が多く入っている様子。

(中橋会長)

- ・平成24年度からの流れでみると、済生会今治病院が中心となって、院内の看護師がコーディネーターをしていた。そうすると地域に根差すというよりは、病院中心になってしまい、その流れを引きずってきた感がある。地域に根差したコーディネーターを働きかけてきたがうまくいかず、今回、地域のコーディネーターとして目が向く人がようやく育ってきた。

(松本委員)

- ・現在愛媛新聞で連載している、在宅緩和ケア推進モデル事業について、多くの問い合わせがあった。緩和ケアはどこでやってくれるのか、など。あの記事は患者さんに情報を伝えるのにすごくいいと思う。

(中矢委員)

- ・薬局にも患者さんから、何かあったら薬を届けてくれるのかななどの問い合わせがあった。

(藤井委員)

- ・紙面で掲載されたことは、県内の多くの人に緩和ケアというのが何なのかというのが届いたと思う。

(中橋会長)

- ・今治の話に戻るが、地域で引っ張ってくれる人がいないとうまくいかない。今治は、過去に症例検討会をやめようかという話もあったが、症例検討会には多くの参加者があり、ニーズがある。そのニーズを消してはいけないと考えている。ただ、リーダーがいない状態。やはり医師会が引き受けようということになって欲しい。一応事務は持ってくれるようになったが、なかなか積極的になってくれない。

(谷水委員)

- ・四国がんセンターとしては、済生会今治病院の緩和ケア病棟を動かすことが重要だと思っている。済生会今治病院の1年後は心配だ。人が誰もいなくなる。

(中橋会長)

- ・2018年度の活動報告は以上。地域の中で頑張っている現場はとにかく力が欲しい。それは人材であったりお金であったりするが、ニーズは凄く高いことに間違いはないので、行政のバックアップもよろしくお願いします。

○議題2 来年度以降実施事業の内容検討について

(中橋会長)

- ・来年度の事業について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

- ・来年度以降の事業については、まだ31年度予算の成立前の状況のため、確定した内容のものではないが、おおむね今年度同様の事業を実施していく予定としている。
- ・新たな県の取組みとして、昨年のがん対策推進委員会でもご意見をいただき、がん対策推進計画にも取り組むべき対策として掲げている小児・AYA世代の在宅療養がん患者への支援事業について、来年度、具体的な事業化についての作業を進めていきたいと考えている。その基礎データとなる、本県の小児・AYA世代の在宅療養がん患者がどのようなニーズを有しているかについて、各拠点病院と推進病院に調査の依頼をしているところ。事業化に当たっては、予算や制度設計、各関係者間の調整など、クリアしなければならない課題が多くあるので、患者のニーズをすべて踏まえた内容とすることは難しいが、皆様の御意見をいただきながら、支援内容について検討を進めてまいりたい。

(松本委員)

- ・AYA世代のアンケート調査は公表されるのか。

(事務局)

- ・ホームページなどで公表する予定はないが、がん対策推進委員会で結果を報告させていただく。来年度に事業の内容を検討し、再来年度に事業化したいと考えている。

(中橋会長)

- ・県で取り組んでくれることは大きい。

(谷水委員)

- ・予算的にはそれほど大きなものにはならないであろう。

(松本委員)

- ・横浜市でも100万円の予算を使いきらないようだ。
- ・制度化されている名古屋市などで暮らしている人は良くて、松山に住んでいる人は残念という地域間格差がある。国の話にはなるだろうが、可能な範囲で地元でもできればいいと思う。よろしくお願いします。

(谷水委員)

- ・このような地域の動きがいずれ国の動きに繋がるものだ。

(吉田委員)

- ・愛媛県の地域別の在宅のがんによる死亡数のデータはあるのだろうか。
(谷水委員)
- ・調査はないだろう。死亡個票でしか分からないので、検討会等で調査しているものはあるかもしれないが、行政の資料としてはないのではないか。亡くなった場所が自宅か病院かの区分は分かるが、自宅と集計された中には、孤独死で無くなってから発見された場合も含むので、横浜市などは自宅の半分以上は孤独死のようだ。
(吉田委員)
- ・在宅緩和ケアの関係者で話をすると、がんで無くなった人のうち、自分たちが在宅で看取った人が全体の何パーセントなのかというのを知りたいとの声がある。モデル事業をする上で、全体の何パーセントをモデル事業で看取ったかを知りたい。
(谷水委員)
- ・孤独死の取扱いもあって、在宅で看取った数字と言うのは、在宅医が調査した資料しかないかもしれない。
(松本委員)
- ・愛媛県の在宅死亡率は出てくるのだろうか。
(谷水委員)
- ・がんの死亡率は出る。緩和ケア病棟の死亡数も出る。その数が 20%くらいというのは分かる。
(松本委員)
- ・がんで亡くなったという定義はあるのか。
(中橋会長)
- ・死亡診断書だろう。
(藤井委員)
- ・がんによる死亡はどこかにがんと書くようになっている。
(中橋会長)
- ・在宅療養支援診療所ではない医師が看取ることもある。現在のところ正確な統計データはないので、概数で傾向を把握するしかないだろう。
(藤井委員)
- ・ずっと在宅で療養していても、最後に病院で亡くなると場所が病院になったりする。病院にずっとかかってたけど、最後に家で死亡すると看取りでなくても場所が在宅になる。
(中橋会長)
- ・来年度事業について、愛媛県全域には至っていないが、それぞれの地域に広がっていき、予算化して継続している。よくある話としてお金が切れるとモデル事業が終わってしまうというのがあるが、それぞれいろいろな形で予算をつけて継続していることが大きい。
- ・2019年度としては、全体としては今治、大洲喜多、八幡浜、宇和島と西条まで広がっている。ゆくゆくは新居浜と西予の方面も考えている。2019年度としては今まで既存として実施している地域は継続してバックアップしていきたい。特に西条は今年、隔月に実

施するように体制ができており、2019年度からモデル事業として実践したいと考えている。具体的にはエントリーを開始したい。また、症例検討会と運営委員会について、初めは隔月の開催だったが、毎月開催するように体制ができた。さしあたって2月第3木曜日に検討会を行う。

(松本委員)

- ・症例検討会への参加者に行政の参加が多いようだ。

(中橋会長)

- ・来年度は、今治、大洲、八幡浜、宇和島、西条も含めて予算化を継続してモデル事業を進めていく。聖愛会の請負事業として講師の派遣を含めて人材育成に努めていく。来年度は新たに西予や新居浜に広げようと思ったが、いろいろやりすぎて疲弊してもいけないので、西条に力を入れて、2020年度を目標にがんばっていききたい。

(吉田委員)

- ・PR効果もあり、コーディネーターの顔がだいぶ見えてきたが、コーディネーターは1人でやっているのでは、病気等で対応できなくなることも想定される。次の担い手をどんどん育てる必要があると思うので、研修を再開したい。年2、3回サポーター研修を行っているが、熱心な方は毎回来ていただいている。そういう方の中から新たな地域でのコーディネーターを発掘したり、現モデル地域の中においても、次の担い手となる熱心なサポーターをチームの中に引き込み、確固たる位置づけを行っていききたい。メインコーディネーターが機能しないときでも次の人が交代できる状態を作っていかなければならないと考えている。
- ・地域が増えるとコーディネーターの数が増えるので、その方へのサポートだったり、会議の費用が増えたりするので、予算額もアップしていく。

(谷水委員)

- ・愛媛県のような形で事業が出来ているところは、全国にはない。全然レベルが違う。こういう形で全国に広がらないと、国の目指す姿にはならない。今はまだ手を緩めるわけにはいかない。

(藤井委員)

- ・将来的には愛媛県モデルとして全国に発信できれば凄いなと思うが。

(太田委員)

- ・そういうところに移住する人も増えるのではないかな。

(中橋会長)

- ・県としてはどのように紹介しているのか。

(事務局)

- ・医療は難しい。このレベルの会話についてこられる職員はあまり多くない。予算が確保できているのも継続事業だから。新規でお金をとっていくのは難しいだろう。

(中橋会長)

- ・モデル事業として継続して予算化できているのはありがたい。2年とかで打ち切りとか多い中、続けているというのはレベルアップにつながる。

(谷水委員)

- ・第3期の愛媛県がん対策推進計画をみても、他県より随分いいと思う。緩和ケアや相談支援、連携協議会も機能している。拠点病院の形や四国がんセンターの役割などしっかりしていたのでよかったのであろう。他県では、行政が力を入れても応えられる受け皿がない地域が多い。宮城や大阪、広島や愛知など数県だけができている。

(中橋会長)

- ・ここまで事業が継続できたのは、企画をしっかりとできたこと、きちんと役割分担ができていたからであろう。

(松本委員)

- ・このモデル事業はそれぞれの地域のやり方が違う。おそらく愛媛モデルはこの地域だけのもの。国でもコーディネーターという考えは認めており、動こうとしているが、うまくいっていない。

(中橋会長)

- ・本来のコーディネーターの意味を分かっているのであろう。

(吉田委員)

- ・この事業で活動するコーディネーターには、やることを全く規定していない。役割とか心持ちとかしか規定しておらず、何をするかは現場から上げてもらって、現場のため動くという形。均一化していない。

(中橋会長)

- ・症例検討会の場で修正しながら、どうあるべきかを模索していつている。

(谷水委員)

- ・がん政策サミットにも行政が参加してほしい。他県がいかに遅れているか分かるし、愛媛県の取り組みが弱いかが分かると思う。他県は行政が一生懸命やろうとしても応えてくれる医療者がなく困っている。
- ・全国的に将来的な姿が描けていない。

(中橋会長)

- ・議論も深まったので、以上で協議を終了する。

小児・AYA世代のがん患者及び家族に対する支援の充実

第3期愛媛県がん対策推進計画

第5章

Ⅲ-5 ライフステージに応じたがん対策（小児、AYA世代、高齢者）

【取り組むべき対策】

（小児・AYA世代のがん患者及び家族に対する長期フォローアップ等支援の充実）

○小児がん診療病院は、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。

○県及び関係機関は、小児・AYA世代のがん患者が、入院中だけでなく、外来や在宅においても適切な治療・支援が受けられるよう環境の整備を検討します。特に、介護保険サービスが利用できない40歳未満の患者が、在宅療養を希望する場合に必要となる支援等について検討します。

小児・AYA世代の在宅療養がん患者のニーズに関する調査結果

- ・調査対象 県内がん診療連携拠点病院(7病院)及びがん診療連携推進病院(8病院)のがん相談支援センター又は地域連携室
- ・調査実施時期 平成30年12月

1 在宅療養がん患者の在宅療養に関する相談件数(延べ件数)

	合計	14歳以下	15歳～19歳	20歳代	30歳代
男	26	5	3	2	16
女	93	4	5	10	74
合計	119	9	8	12	90

※H29.4.1～H30.3.31までの相談件数

※「在宅療養がん患者」とは、入院ではなく在宅でがんの通院治療や緩和ケアを行っている患者(末期がんや入退院を繰り返している者なども含む)とする。

※在宅療養がん患者の家族等からの相談も含む。

※退院後の療養生活についての入院患者からの相談も含む。

2 相談の内容

	内容	性別	合計	14歳以下	15歳～19歳	20歳代	30歳代
1	介護(訪問介護等)に要する費用の支援に関する事	男	0	0	0	0	0
		女	11	0	0	1	10
		計	11	0	0	1	10
2	ベッドや杖など福祉用具の購入、レンタルに要する費用の支援に関する事	男	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	1	2
		計	3	0	0	1	2
3	スロープや段差解消など住宅改修に要する費用の支援に関する事	男	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0
4	ウィッグや乳房補正具などピアランスケアに要する費用の支援に関する事	男	0	0	0	0	0
		女	31	1	0	2	28
		計	31	1	0	2	28
5	治療費の費用支援に関する事	男	8	1	2	1	4
		女	19	1	0	6	12
		計	27	2	2	7	16
6	治療と仕事や学業との両立支援に関する事	男	7	0	2	1	4
		女	16	0	1	1	14
		計	23	0	3	2	18
7	ピアサロンや患者会など患者間交流に関する事	男	1	0	0	0	1
		女	6	0	1	0	5
		計	7	0	1	0	6

※設問1の相談を内容別に振り分けたもの。

※1人の相談内容が複数の場合はそれぞれの項目に計上している。また、相談内容が1～7の内容に該当しないものは含んでいない。

他府県における小児・AYA世代がん患者向け支援制度の例

●がん患者のアピアランスサポート関係

自治体名	事業名	事業の内容	(住民への) 助成額	申請の受付窓口	備考
宮城県	アピアランス支援事業	がん患者への医療用ウィッグ購入助成を行った市町村への補助	購入費用の2分の1 (上限2万円)	事業を実施する市町村	・所得制限あり ・年齢、性別の制限なし
秋田県	がん患者医療用補正具助成事業	がん患者のウィッグ及び乳房補正具の購入費用の一部を助成	ウィッグ 上限1万5,000円 乳房補正具 上限1万円	県本庁、県保健所	・年齢、性別の制限なし
山形県	がん患者医療用ウィッグ購入助成事業	がん患者への医療用ウィッグ購入助成を行った市町村への補助	購入費用の2分の1 (上限2万円)	事業を実施する市町村	・年齢、性別の制限なし
茨城県	社会参加サポート事業	がん患者のウィッグ及び乳房補正具の購入費用の一部を助成	購入費用の2分の1 (上限2万円)	(公社)茨城県看護協会	・茨城県看護協会への委託事業
福井県	がん患者アピアランスサポート事業	がん患者のウィッグや補正具の購入費用の一部を助成	購入費用の実費額 (上限1万円)	県本庁、県保健所	・頭皮保護ネットや帽子の材料、補正パット等、ウィッグ・補正具関連であれば補助対象
鳥取県	がん患者社会参加応援事業	がん患者のウィッグや補正下着の購入費用の一部を助成	購入費用の2分の1 (上限2万円)	県本庁、県保健所	・所得制限あり ・年齢、性別の制限なし
島根県	島根県がん患者社会参加応援事業	がん患者のウィッグや補正下着の購入費用の一部を助成	購入費用の2分の1 (上限2万円)	県本庁	・所得制限あり ・年齢、性別の制限なし

●がん患者の在宅療養支援関係

自治体名	事業名	事業の内容	(住民への) 助成額	申請の受付窓口	備考
茨城県	若年患者療養生活サポート事業	がん患者(20歳～39歳)が在宅療養で必要とする福祉用具の購入又は貸与に要する費用の一部を助成	購入又は貸与に要する費用の2分の1 (上限2万円)	(公社)茨城県看護協会	・茨城県看護協会への委託事業
兵庫県	若年者の在宅ターミナルケア支援事業	若年者(20歳～39歳)が在宅療養する際に要する介護支援サービス費用の助成を行う市町村への補助	サービス利用料の9割相当(1月当たり上限6万円)	事業を実施する市町村	・対象となるサービスは、訪問介護、福祉用具貸与、相談・助言等 ・末期がん患者が対象 ・所得制限なし
鹿児島県	若年末期がん患者に対する療養支援事業	若年者(40歳未満)が在宅療養する際に要する介護支援サービス費用の助成を行う市町村への補助	サービス利用料の9割相当 (1月当たり) 0～19歳 上限5万円 20～39歳 上限8万円	事業を実施する市町村	・対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入 ・末期がん患者が対象 ・所得制限なし

●事業者に対する補助事業

自治体名	事業名	事業の内容	助成額	備考
茨城県	企画提案型がん対策推進事業	県内に拠点を置く民間団体が実施する取組に対し経費の一部を補助	1団体10万円(事業規模が大きいものは30万円)	・15団体程度 ・がん患者への支援、がんに関する講演、予防啓発の冊子発行等の取組
大阪府	企画提案型公募によるがん対策貢献事業	府内に拠点を置く民間団体が実施する取組に対し経費の一部を補助	1団体20万円(事業内容により10万円)	・30年度採択 10団体 ・小児・AYA世代向けのセミナー・交流会の開催、就労支援、患者会・がんサロンの開催等の取組

附の記録類支付向普通入札計画AYA・呉市を以て以て掲載

期間一年で実施して以ての普通入札等

内容	内容 口票付受	(0へ100) 取付額	管内の標準	取付額	取付割合
「1」の記録類支付 「2」の記録類支付、標準	「1」の記録類支付 標準	(0へ100)の取付額 (円式と取付)	入札して以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
「3」の記録類支付、標準	標準、標準額 標準	標準額を以て標準額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
「4」の記録類支付、標準	標準額を以て標準額 標準	(0へ100)の取付額 (円式と取付)	入札して以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
標準への記録類支付、標準	標準 (標準) 標準額を以て標準額	(0へ100)の取付額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
標準への記録類支付、標準	標準、標準額 標準	標準額を以て標準額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
標準への記録類支付、標準	標準、標準額 標準	(0へ100)の取付額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
標準への記録類支付、標準	標準、標準額 標準	(0へ100)の取付額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額

前年度支費額字の普通入札等

内容	内容 口票付受	(0へ100) 取付額	管内の標準	取付額	取付割合
標準への記録類支付、標準	標準 (標準) 標準額を以て標準額	(0へ100)の取付額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
標準への記録類支付、標準	標準額を以て標準額 標準	標準額を以て標準額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額
標準への記録類支付、標準	標準額を以て標準額 標準	(0へ100)の取付額 (円式と取付)	標準額を以て標準額への取付額 標準への取付額を以て標準額	標準額を以て標準額 標準	標準額

標準額計を以て以て標準額

内容	内容	管内の標準	取付額	取付割合
標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額
標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額	標準額計を以て標準額



報道関係各位

がん患者さんの医療や社会生活の実態に関する
全国調査を実施いたします
～2万2000人のがん体験を国のがん対策に～

2019年1月21日

国立研究開発法人国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター(理事長:中釜斉、東京都中央区)では、厚生労働省より委託をうけ、わが国のがん対策の評価、方向性の検討に活かすため、がん患者さんの医療や社会生活の体験に関する実態を把握するための全国調査(患者体験調査)を行います。

<2019年の患者体験調査のポイント>

- がん患者・家族約2万2千名に、調査用紙を郵送し、日本のがん患者の実態を把握
- がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポート等の新たな課題に対する調査を追加
- 前回調査(平成27年実施)に比べ、より大規模かつ、より正確にがん体験を調査する方法で実施し、国や都道府県のがん対策に活用

<調査概要>

全国のがん診療連携拠点病院の177施設に、2013年・2016年の2年間のうちに受診した患者さんから各施設125名ずつが抽出され、総計2万2125人に対して、調査票を発送します。調査票は、がん患者さんの医療機関や社会生活の中での体験に関する内容で、今回の調査では、がんゲノムや治療と仕事の両立支援等に関する項目が追加されています。2019年1月～2月より順次発送し、国立がん研究センターで集計・解析を行い、がん対策推進協議会に報告の上、第3期がん対策推進基本計画の中間評価等に活用される予定です。

1)背景・目的

わが国のがん対策は、2007年のがん対策基本法が施行され、それに基づくがん対策推進基本計画(以下、基本計画という。)に沿って推進されてきましたが、がん患者・家族が病気から生じている様々な影響を国の施策に反映させていくことが欠かせません。患者体験調査は、がん患者・家族の方が、実際の医療現場や社会生活の中で体験されている実態を把握し、国や都道府県のがん対策に反映するために行われます。2015年に実施された第1回目の患者体験調査は、全国のがん診療連携拠点病院134施設がん患者・家族1万4千名に対して実施され、日本のがん診療において、病気に関する説明が不十分であること、身体的苦痛・精神的苦痛を抱えたがん患者さんが一定数存在していること、がん相談支援センターの認知度が不足していることなど、様々な実態を明らかにしました。これらの調査結果から得られた課題については、第2期基本計画の中間評価で検討され、その対策は、2015年のがん対策加速化プランや、本年3月に閣議決定された第3期基本計画に反映されています。これらを踏まえて、厚生労働省の委託事業として本調査は、引き続き、国立がん研究センターが行い、特に、がん対策推進基本計画における全体目標の、「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が、どの程度達成されているかについて、実態を調査し、今後のがん対策に役立てていくことを目的としています。

2) 調査方法・対象者

より正確にがん患者さんの体験を集約できるように、全国のがん診療連携拠点病院より無作為に選ばれた177施設において、2013年及び2016年2年間の受診患者さんから各施設125名ずつを抽出し、総計2万2125人に対して、調査票を発送します。がん以外の良性腫瘍や、他の疾患で受診した方も含まれ、がん患者との比較を予定しています。また、全国の患者さんの意見ががん対策に反映されるように全国すべての都道府県において、無作為に抽出した患者さんへ質問紙を送らせていただきます。既に亡くなった方を対象として調査が届くことがあります、その場合も記入をお願いしています。調査協力施設においては、ホームページあるいは院内掲示で調査協力へのお願いが掲載されます。

3) 調査項目

質問項目は、患者さんが医療機関や生活上体験された事柄に関するもので、その作成には、厚生労働省がん対策推進協議会、全国がん患者団体連合会の有志、国立がん研究センターがん対策情報センター患者・市民パネルの皆様をはじめ、様々な方々からご意見をいただき、患者体験の実態を適確に反映できるように、何度も表現に修正を重ねて作成しました。例えば、医療機関での診断から治療を受けるまでの期間の長さ、治療を選ぶ上で十分な情報が得られたか、治療後に療養の場が変わるときの移行はスムーズであったか、職場・仕事での体験、周囲の人からのサポート、治療の進歩を感じるかなど、様々な場面で重要であると思われる要素を設問に設定しています。今回は、前回の調査の内容に加えて、がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポートに関する調査等、新たな国の課題に対する調査も追加されています。

4) 調査票送付期間・返送期限

2019年1月下旬～2月より順次発送し、調査票到着より3週間を目安に設定しています。(施設によって準備状況により若干異なる場合があります。)

5) 回答方法

質問紙は、選択式・無記名で回答いただきます。(一部記述もあります。また、自由にご意見、ご感想を書いていたいただける欄も設けています)。

6) 解析・結果の報告

国立がん研究センターで集計を行います。集計・解析結果については、がん対策推進協議会へ報告し、第3期基本計画の中間評価等に活用される予定です。また、国立がん研究センターがん対策情報センターのホームページでも公開予定で、詳細解析を学術発表することも視野に入れています。各協力施設にも集計結果は返却し、医療の質の向上に役立てられるようにいたします。

7) 個人情報について

アンケートは協力施設の協力により発送し、返送は無記名で直接、国立がん研究センターへお願いしております。

【参考資料】

資料1. 質問紙見本

資料2. よくある質問

調査対象施設一覧は、HPに順次公表予定です。

https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/project/survey/hos/index.html

【報道関係からのお問い合わせ先】

国立研究開発法人国立がん研究センター
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
企画戦略局 広報企画室

TEL: 03-3542-2511 E-mail: ncc-admin@ncc.go.jp

— 中國醫藥集團有限公司
中國醫藥集團有限公司
中國醫藥集團有限公司

電話：(852) 2852 2211 傳真：(852) 2852 2212

患者体験調査 調査協力をお願い

～日本の医療の改善のため、あなたの体験を聞かせてください～

注：当調査はがんではない方にもお願いしております。以下をお読み下さい

このたびは、厚生労働省委託事業として、「がん」や「がん以外」の病気にかかれた患者の皆様を対象とした医療に関するアンケート調査（患者体験調査）を行っております。

この調査は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等の全国の専門病院を受診された方々にお願ひしており、患者や家族の方々の医療や社会生活における実態をお伺いし、課題を明らかにすることによって、医療の改善や国の施策に反映していくことを目的としております。

今後の日本の医療や国の施策をより良いものにしていくため是非、率直なご意見をお聞かせ下さい。

本調査は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の厳正な審査のもと、承認を受けています。

- 回答は任意であり、回答が無い場合も不利益が生じることは一切ありません。
- 回答時間は20分程度です。
- 回答は、匿名で行われ、皆様の名前や連絡先を扱うことも一切ありません。
- 回答内容を、受診されている医療機関にお知らせすることは一切ありません。

＊ただし、回答の返送状況の管理と医療機関から提供される診療情報との結合のため、調査票左上に管理番号が付与されています。

注：診療情報と結合させない調査票の場合は、この欄目だけの部分の説明書はありませぬ。

集計結果は、厚生労働省への報告、国立がん研究センターのホームページでの報告、加えて各医療機関への集計値の報告等により公表され、医療の質の向上へとつなげていきます。また、詳細な解析を行う学術発表を行うことがあります。公表されるのはすべて集計結果のみであり、個人の特定につながることはありません。研究期間は、研究の許可日から平成34年3月31日までです。

上記の趣旨をご理解して同意いただける方は、この調査用紙にご回答の上○月○日までと同封の返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。
未着ながら、時節柄、ご愛顧くださいますよう、お祈り申し上げます。

国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 東尚弘
問い合わせ窓口：国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部
東京都中央区築地 5-1-1

TEL: 0800-170-3666 (平日 10:00～12:30、13:30～18:00) , Email: canpi@ncc.go.jp

ご記入についてのお願ひ

- ◆アンケートは、患者さんご自身（封筒の宛名の方）についてお伺ひするものです。
- ◆ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
- ◆アンケートの宛名の患者さんが亡くられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

【調査票の返送先】

ご記入後は、この調査票を同封の返送用封筒に入れ、平成31年○月○日（○）までにポストへ投函してください。切手は不要です。

調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はございません。

【この調査に関するお問い合わせ先】

厚生労働省委託事業「患者体験調査」事務局（国立がん研究センター内）
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL: 0800-170-3666 (平日 10:00～12:30、13:30～18:00)

属性

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか (○は1つ)

- a. 同意します → (次の問いへお進みください)
- b. 同意しません → (調査は終了です。ありがとうございました。)

問 2. 記入者はどなたですか (a-cのうち1つをお選びください)

- a. 本人
- b. 家族

↳ ご家族が回答される理由をお答えください (○は1つ)

- b1. 本人の体調がよくないため
- b2. 体調不良ではないが、高齢であるため
- b3. 亡くなっているため
- b4. その他 ()
- c. その他 ()

患者体験調査 アンケート用紙

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。
調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はありません。

以降の問いは、封筒の宛名の方 (患者さん) についてお伺いします

問 3. 患者さんの性別をお答えください (○は1つ)

- a. 男性
- b. 女性

問 4. 患者さんの生まれた年をお答えください (元号に○をつけ、何年かをお答えください)

[a. 明治 b. 大正 c. 昭和 d. 平成] _____ 年

問 5. 患者さんが人と判断されたことがありますか (○は1つ)

- a. ある
- b. ない

次ページ以降の

問 6~36 をお答えください
回答者が本人以外の場合も、
患者さんについてお答えください

○ページ以降の

問 37~43 をお答えください

問 6～36 は、がんと診断されたことがある方について伺います

回答者が患者さんに本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください (a もしくは b をお選びください)

(2種類以上のがんについて治療された場合には、最近のものについてお答えください)

- a. 治療した
- ↳ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
- a1. 手術
 - a2. 内視鏡治療
 - a3. 化学療法 (分子標的治療/免疫療法^注を含む)
 - a4. ホルモン療法
 - a5. 放射線治療
 - a6. 緩和ケア
 - a7. その他 ()
- b. 治療しなかった

【注】保険診療範囲内のもの

問 7. 患者さんの現在のがん治療についてお答えください (a-e のうち 1 つをお選びください)

(2種類以上のがんについて治療された場合には、最近のものについてお答えください)

- a. 治療を終了し、通院も終了している
- b. 治療を終了したが、経過観察のため通院している
- c. 治療中
- ↳ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
- c1. 手術
- c2. 内視鏡治療
- c3. 化学療法 (分子標的治療/免疫療法^注を含む)
- c4. ホルモン療法
- c5. 放射線治療
- c6. 緩和ケア
- c7. その他 ()
- d. 治療していない
- e. その他 ()

【注】保険診療範囲内のもの

問 8. 最近 5 年間で診断されたがんの種類 (原発巣^注) をお答え下さい

(2種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、最近のものに○をつけてください (再発も含む))

- a. 乳がん
- b. 大腸(結腸・直腸)がん
- c. 胃がん
- d. 肺がん
- e. 肝臓がん
- f. 前立腺がん
- g. 子宮がん (頸がん・体がん)
- h. 卵巣がん
- i. 食道がん
- j. すい臓がん
- k. 口腔・咽頭・喉頭がん
- l. 甲状腺がん
- m. 悪性リンパ腫・白血病
- n. 骨・軟部腫瘍
- o. 脳腫瘍
- p. 膀胱がん
- q. 精巣腫瘍
- r. 原発不明がん
- s. その他 ()

【注】原発巣：がんは、どの場所から他の場所へとよ (転移する) ことがありますが、その場所のがんを「原発巣」と言います

問 9. 診断された時のがんの進行度 (ステージ) をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんが診断されたことがある場合は、最近に診断されたものについてお答え下さい (○は 1 つ)

- a. 0 期
- b. I 期 (1 期)
- c. II 期 (2 期)
- d. III 期 (3 期)
- e. IV 期 (4 期)
- f. わからない

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

2種類以上のがんについて治療された場合には、直近に診断されたがんについてお答えください
また、以降の問いに關しても、そのがんについてお答えください

問 10. なんらかの症状や検査で異常があつて初めて病院、診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、おおよそどのくらいの期間がかりましたか (○は1つ)

- a. 2週間未満
- b. 2週間以上1ヶ月未満
- c. 1ヶ月以上3ヶ月未満
- d. 3ヶ月以上6ヶ月未満
- e. 6ヶ月以上
- f. わからない

問 11. 医師からがんと説明(確定診断)されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの期間がかりましたか (○は1つ)

- a. 診断される前に治療が開始されていた → (問 12-15 を飛ばし、問 16 へお進みください)
- b. 2週間未満
- c. 2週間以上 1ヶ月未満
- d. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
- e. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
- f. 6ヶ月以上
- g. 治療なし → (問 12-17 を飛ばし、問 18 へお進みください)
- h. わからない

問 12. がんがんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや日常生活に關して誰かに相談することができましたか (a-cのうち一つをお選び下さい)

- a. 相談を必要としなかった
- b. 相談が必要だったが、できなかった
- c. 相談できた
↳ 誰に相談しましたか (相談した人すべてに○を付けてください)
 - c1. 主治医
 - c2. 看護師
 - c3. 医師、看護師以外の医療スタッフ
 - c4. がん相談支援センターの担当者
 - c5. 自分の家族
 - c6. 友人
 - c7. 他のがん患者 (患者団体を含む)
 - c8. インターネットの相談 (質問) サイト
 - c9. その他 ()

相談内容を、差し支えなければ調査後の自由記帳欄にお書きください

問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオン^{注)}について話をされましたか

- (a もしくは b をお選び下さい)
- a. 話がありました
↳ その際、どのようにされましたか (○は1つ)
 - b1. 特に何もしなかった
 - b2. 自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた
- b. 話しませんでした

注) セカンドオピニオン: 診断治療に關して、別の医師の意見を聞くこと

問 14. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか (○は1つ)

- a. 受けた
- b. 受けなかった
- c. わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんほどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は1つ)

	そのまわりなし	少しあり	多少あり	かなりあり	ほとんどあり
1. 「がんの治療」を決めるまでの間に、医学生スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2. がんの診断から治療開始までの状況を総合的にみれば、 T. 納得い治療を選択することができた	1	2	3	4	5

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊^{注1)}の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は、説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください (a-cのうち1つをお選びください)

- a. 説明はされていない
 ↳ 説明を必要としていましたか (○は1つ)
 a1. 必要としていた
 a2. 必要としていなかった
- b. 説明があった
 ↳ それほどのような説明でしたか (○は1つ)
 b1. 不妊の影響はない、という説明を受けた
 b2. 不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった
 b3. 不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった
 b4. 不妊の影響がある、という説明があったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった
 b5. わからない
- c. わからない

「注」男性不妊も含む

問 17. 不妊の影響に対し、実際に予防・温存 (精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む) のための処置を行いましたか (○は1つ)

- a. 行った
 b. 行わなかった
 c. わからない

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 18. 治療用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか (○は1つ)

- a. ない
 b. ある
 ↳ 治療用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか (○は1つ)
 b1. 保険診療範囲外の治療 (先進医療を含む)
 b2. 保険診療範囲内での治療
 b3. わからない

問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか (当てはまるものすべてに○)

- a. 日常生活における食費、衣料費を削った
 b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に断った
 c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった
 d. 治療費や治療内容 (薬など) を主治医に相談せずに自分で減らした
 e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
 f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった
 g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた (借金を含む)
 h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
 i. 家族の進学先を変更した (進学をやめた/転校した)
 j. その他 ()
 k. 上記のようなことはなかった
 l. わからない

問 20. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにとどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は1つ) なお、治療を受けられなかった方 (問 11 で g と回答された方) は、この問は飛ばして次へお進みください。

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらでもない	当てはまらない	とても当てはまらない
1. 治療スケジュールの見直しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2. 治療による副作用の予防などに関して見直しを持てた	1	2	3	4	5
3. がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができ	1	2	3	4	5
4. 医療スタッフは、あなた (患者さん) の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた	1	2	3	4	5
5. 治療におけるあなた (患者さん) の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6. つらい症状にはすむやかと対応してくれた	1	2	3	4	5
7. あなた (患者さん) のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	1	2	3	4	5
8. あなた (患者さん) のがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10. これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

がんの治療中に、入院したことがありますか (○は1つ)

- a. ない→(11 を飛ばして先の問いへお進みください)
b. ある→(11 をお答えください)

最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について
11. (食事や注意すべき症状など) 医療スタッフから十分な情報を得ることができた

がんの治療が始まってから今までの間に転院した (医療機関を移った) ことがありますか (○は1つ)

- a. ない→(12.13 を飛ばして先の問いへお進みください)
b. ある→(12.13 をお答えください)

12. 紹介先の医療機関を支援なく受診できた	1	2	3	4	5
13. 希望通りの医療機関に転院することができた	1	2	3	4	5

問 21. がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みのある部位について聞かれましたか (○は1つ)

- a. 聞かれました
b. 聞かれなかった
c. わからない

問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む) に関する悩みを誰かに相談できましたか (○は1つ)

- a. 相談を必要としなかった
b. 相談が必要が分からなかった
c. 相談が必要だったが、できなかった
d. 相談できた
e. わからない

問 23. 今回のがんの診断・治療全般については合計に 0-10 で評価すると何点ですか? 0 点が考えられる最低の医師、10 点が考えられる最高の医師の医師とします (数字1つに○)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(考えられる最低) (考えられる最高)

受けた医師についてのご意見がある方は、最後の自由記述欄にお書きください

ここからは「疲労」のことについてお尋ねします

問 24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか (a もしくは b をお選び下さい)

- a. はい → お仕事における就業形態についてお答えください(○は1つ)
- a1. 正社員
 - a2. 個人事業主
 - a3. 契約職員・委託職員
 - a4. パート・アルバイト
 - a5. 派遣職員
 - a6. その他()
- b. いいえ

問 25~29 は、がんと診断された時に、収入のある仕事をしていた方に伺います
仕事をしていた方は、問 30 へお進みください

問 25. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたが (a-c のうち1つを
お選びください)

- a 話した
- がんと診断されたことを誰に話しましたか(当てはまるものすべてに○)
 - a1. 所属長・上司
 - a2. 同僚
 - a3. 部下
 - a4. 人事労務担当者
 - a5. 会社の医療スタッフ
 - a6. 労働組合
 - a7. 勤務先相談窓口
 - a8. その他()
- b. 話さなかった
- c. わからない

問 26. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんほどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は1つ)

	全然当てはまらない	1	2	3	4	5	6 完全に当てはまる
1. がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった							

問 27. 治療と仕事を両立するために利用したのについて、お答えください (当てはまるものすべてに○)

- a. 両立の相談窓口
- b. 時間単位、半日単位の休暇制度 (定期的・不定期に取得する休暇)
- c. 時差出勤 (長さは所定の労働時間で出勤をすらす)
- d. 短時間勤務制度 (所定労働時間を一定期間、短縮する制度)
- e. 在宅勤務 (テレワーク)
- f. 休日出勤 (長期休暇中に、者に対し、短縮時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと)
- g. その他()
- h. 上記のものは利用していない

問 28. 治療を始める前に疲労の継続について、病前の医療スタッフから話がありましたか (a-c のうち1つを
お選びください)

- a. あった
- b. なかった
- 説明を必要としましたか (○は1つ)
- b1. 必要としていた
- b2. 必要としていなかった
- c. わからない

問 29. がんで初めて治療・療養した以降の仕事を状況についてお答えください

(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 (○は1つ)

- a. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった → (2)をお答えのち(問 30)へお進みください
- b. 退職・廃業した → (3)へお進みください
- c. 上記のようなことはなかった → 次のページ(問 30)へお進みください
- d. わからない → 次のページ(問 30)へお進みください

(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 (当てはまるものすべてに○)

- a. 有給休暇
- b. 有給休暇以外の全体的保障 (賞金、療養手金、相互組合、共済会からの見舞金等を併用済み)
- c. 全体的保障を伴わない休み
- d. その他()

その後、どのようにされましたか (○は1つ)

- a. (少なくとも一部は)復職した
- b. (一応も)復職していない

(3) 退職・廃業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 (○は1つ)

- a. がんの疑いがあるが診断が確定する前
- b. がん診断直後
- c. 診断後、初回治療を行っている間
- d. 初回治療中
- e. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- f. 一度復職したのち
- g. その他()

その後、どのようにされましたか (○は1つ)

- a. 再就職・復職した
- b. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
- c. 再就職・復業の希望はない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記述欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 30. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にとどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は1つ)

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらでもない	当てはまる	当てはまる	当てはまる
1. 一般の人がけがられるがん医師は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5	5
2. がん患者の家族の悩みや負担を軽減できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5	5

問 31. がん相談支援センター^{注)}を知っていますか (a もしくは b をお選び下さい)

a. 知っている

→ これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか (○は1つ)

a1. 利用したことはない

→ 利用しなかった理由についてお聞かせください (当てはまるものすべてに○)

- a2. 必要としないときは知らなかった
- a3. 相談したいとはなかった
- a4. 何を相談する事なのかわからなかった
- a5. プライバシーの観点から行きづらかった
- a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
- a7. 他の患者の目が気になった
- a8. その他 ()

a9. 利用したことがある

→ がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか (○は1つ)

- a10. とても役に立った
- a11. ある程度役に立った
- a12. やや役に立った
- a13. どちらともいえない
- a14. 役に立たなかった

b. 知らない

注) がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

問 32. ピアサポート¹²⁾が何かを知っていますか (a もしくは b をお選び下さい)

a. 知っている
 ↳ これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか (○は1つ)

a1. 利用したことはい

↳ 利用しなかった理由についてお聞かせください (当てはまるものすべてに○)

- a2. 必要としていたときには知らなかった
- a3. 相談したいとはなかった
- a4. 何を相談する場なのかわからなかった
- a5. プライバシーの観点から行きづらかった
- a6. 自分の相談を受け止めてもらえなかった
- a7. 他の患者の目が気になった
- a8. その他 ()

a9. 利用したことがありません

↳ ピアサポートを利用してどの程度役に立ちましたか (○は1つ)

- a10. とても役に立った
- a11. ある程度役に立った
- a12. やや役に立った
- a13. どちらともいえない
- a14. 役に立たなかった

b. 知らない

「注」ピアサポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

問 33. 臨床試験¹³⁾とは何か知っていますか (a-dのうち1つをお選びください)

- a. よく知っている
- b. ある程度知っている
- c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
- d. 聞いたことがない

「注」臨床試験：薬や治療法などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 34. ゲム情報¹⁴⁾を活用したがん医療¹⁵⁾について、知っていますか (a-dのうち1つをお選びください)

- a. よく知っている
- b. ある程度知っている
- c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
- d. 聞いたことがない

「注」ゲム情報：活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づき治療を行うこと

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
 患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 35. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は1つ)

	とても 思ひ い ない	どちら も い え ない	やや あ る 程 度	あ る 程 度 あ る 程 度	とても あ る 程 度
1. がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2. がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3. がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4. (家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

問 36. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかお答えください（○は1つ）
 なお、本問の5つの選択肢は他の選択肢と異なるのでご注意ください

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらでもない	やや当てはまらない	とても当てはまらない
1. 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	1	2	3	4	5
2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）	1	2	3	4	5
3. がんやがん治療に伴う痛みがある	1	2	3	4	5
4. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい	1	2	3	4	5
5. がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある	1	2	3	4	5

両者は以上です。ご協力ありがとうございました
 ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

問 37~43 は、がんと診断されたことがない方に伺います。

<現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上での考えについてお答えください>
 現在通院中の病気がない場合は、2016年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

- 問 37. 患者さんが通院中の病気ではまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）
- a. 高血圧
 - b. 糖尿病
 - c. 脂質異常症（高コレステロールなど）
 - d. 胃・腸の病気
 - e. 甲状腺の病気
 - f. 喘息や呼吸器の病気
 - g. 心臓の病気
 - h. 腎臓、前立腺の病気
 - i. 肝臓、胆のうの病気
 - j. 脳卒中、脳梗塞
 - k. 精神・神経の病気
 - l. 貧血と血液の病気
 - m. 骨・関節の病気
 - n. その他（ ）

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 38. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにとどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらでもない	やや当てはまらない	とても当てはまらない
1. 治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2. 診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 39. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんほどの程度あてはまるかを考え、お答えください (○は1つ)

	とても あてはまる	やや あてはまる	どちら もあては まる	やや あてはま らない	とても あてはま らない
1. 治療スケジュールの共通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2. 治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3. 治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話できた	1	2	3	4	5
4. 医療スタッフは、あなた (患者さん) の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた	1	2	3	4	5
5. 治療におけるあなた (患者さん) の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6. つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7. あなた (患者さん) のことに関して関係する医療スタッフの間で十分に情報共有がなされていた	1	2	3	4	5
8. あなた (患者さん) の病状に関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10. これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

問 40. 今回の診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか? 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします (数字 1つに○)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(考えられる最低) (考えられる最高)

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記数欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 41. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身はどのように考えられるかを、お答えください (○は1つ)

	とても あては まる	やや あては まる	どちら もあて はまる	やや あては まらな い	とても あては まらな い
1. 一般の人がつけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2. 患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 42. 臨床試験とは何か知っていますか (○は1つ)

- a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

【注】臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる試験のこと

ご自由にお書きください

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 43. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身どの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらでもない	やや当てはまらない	とても当てはまらない
1. 病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2. 病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3. 病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4. (家族以外の) 周囲の人から病気にに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご協力ありがとうございました



【参考資料2】よくある質問

Q1. 私はがんと診断された記憶がないのにアンケートが届きましたが、間違いでしょうか？

A1. 全体の医療政策のなかでのがん対策の位置づけを知るために、今回の調査はがん以外で同じ病院を受診された方々もアンケートをお送りしております。アンケートの質問が、がんと診断された方とがんと診断されていない方に分かれていて、対応した質問が設定されていますので、比較解析を予定しています。

Q2. この調査は政府の行う統計なのですか。

A2. 当調査は厚生労働省から国立がん研究センターへの委託事業で行われており、統計法に基づく政府統計ではありませんが、がん対策推進協議会の検討を経て行われているもので、また結果を報告することになっているなど公的な性格の調査です。

Q3. 個人情報の保護はどのようになっていますか？

A3. 調査用紙は参加協力施設から発送し、返送は無記名で直接国立がん研究センターへお願いしております。国立がん研究センター調査事務局では対象者の皆様の氏名・住所などの個人情報を扱いません。

Q4. 結果はどこを見れば知ることができますか？

A4. 集計結果は平成31年度中には報告書にして公表いたします。また厚生労働省がん対策推進協議会に報告し、国立がん研究センターのホームページにも掲載予定です。

がん診療連携拠点病院等の 指定に関する考え方

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- ・ チーム医療の更なる推進
- ・ 保険適応外の治療に関する事前審査
- ・ 診療機能による拠点病院の分類
- ・ 第三者評価の活用等による質の評価 等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- ・ 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- ・ 専門的な施設へ「繋ぐ」
- ・ 地域連携の推進
- ・ がん教育への協力 等

医療安全の更なる推進

- ・ 医療安全管理部門の設置
- ・ 医療安全管理者の配置
- ・ 医療安全管理者の権限付与 等

指定に関する課題の整理

- ・ 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- ・ 要件を満たしていない場合の指導
- ・ 移転・分離・統合があった場合の届出 等

類型の見直しについて

診療機能による分類

【現行】

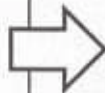
【見直し後】

地域がん診療連携拠点病院
(高度型)

指定類型の
見直し ↑

指定類型の
見直し ↓

地域がん診療連携拠点病院



- 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。
- 高度な放射線治療の実施が可能
- 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている。
- 相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備
- 医療安全に関する取組等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に同一医療圏に1カ所のみ指定。

従来の地域がん診療連携拠点病院と同様。

地域がん診療連携拠点病院

指定類型の
見直し ↓

指定要件を
充足した場合
復帰 ↑

地域がん診療連携拠点病院
(特例型)

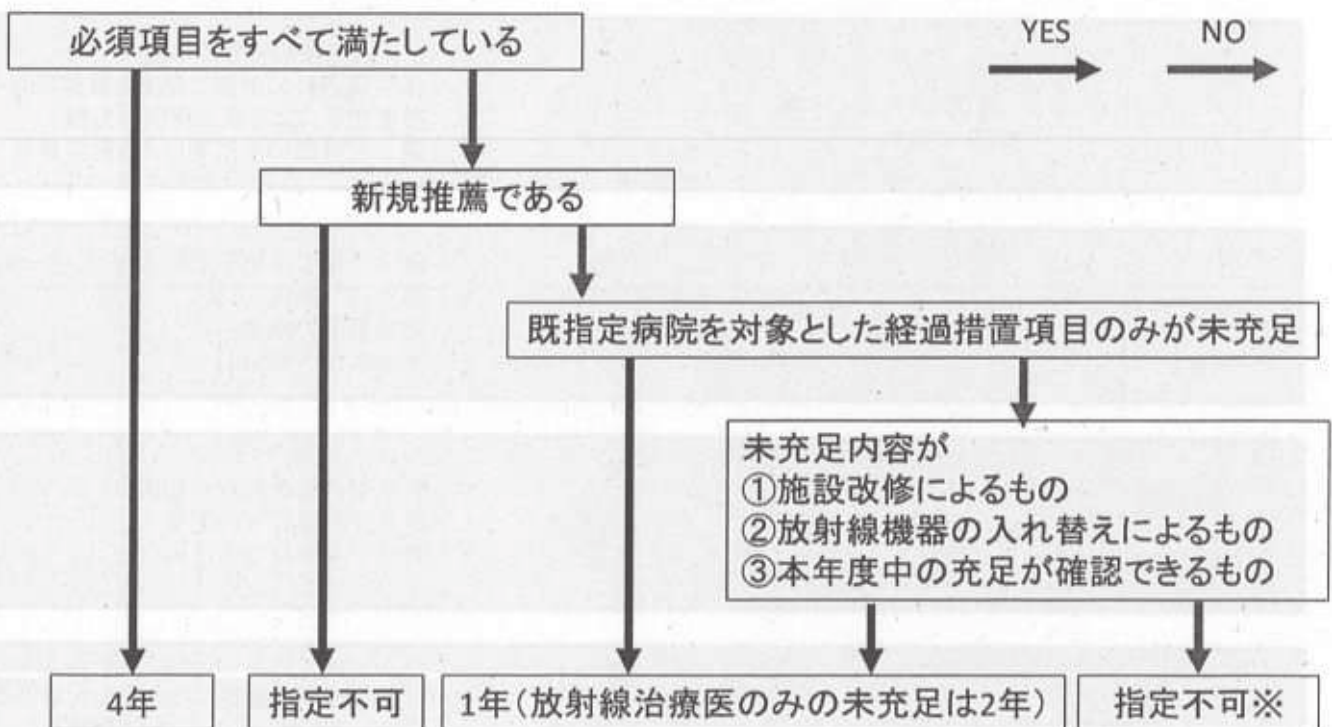
※本年度は適応なし

平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分である判断された場合に経過措置的に指定類型を見直す。
未充足である状況が持続した場合は、指定の取消しも検討する。

3

拠点病院等の選定の方針について①

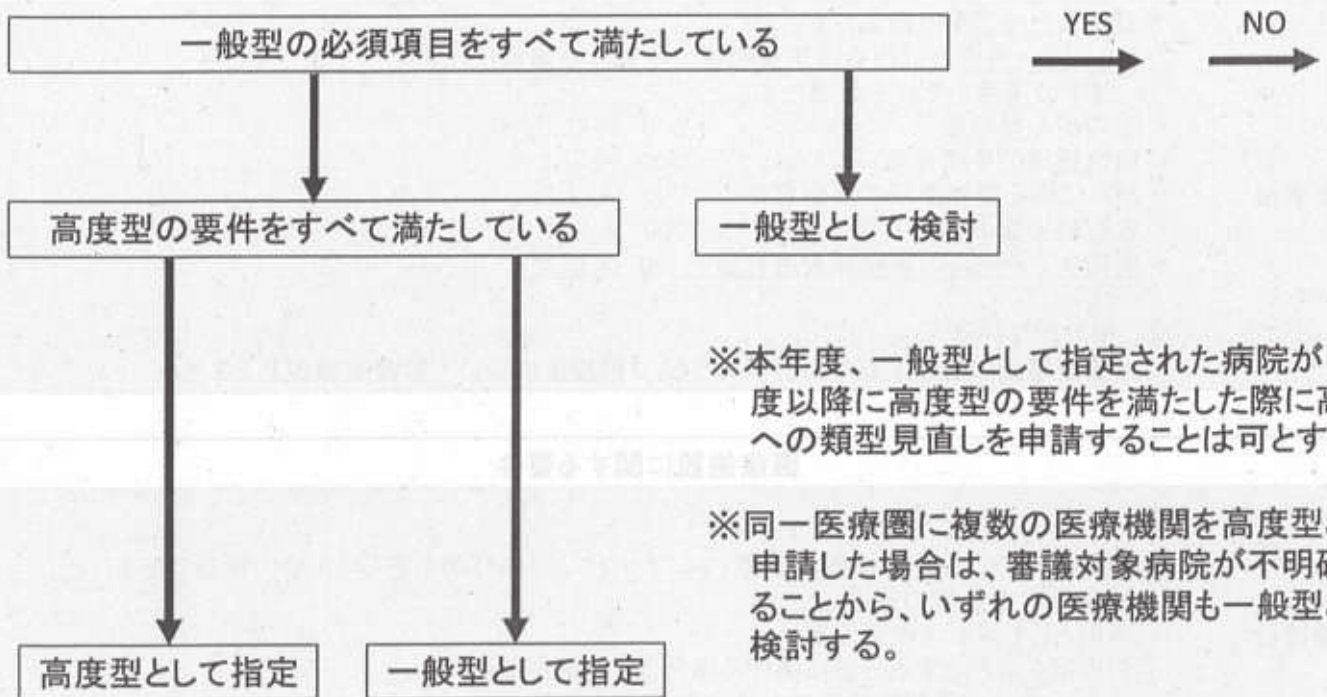
【すべての類型で共通の方針】



※同一医療圏に複数指定推薦がなされている場合で、いずれの医療機関も診療実績①が未充足のため指定不可となるが、集約化した場合は診療実績②から要件を充足することが可能と思われる場合は、検討会において審議とする。

拠点病院等の選定の方針について②

【がん診療連携拠点病院(高度型)として推薦された場合の付加的方針】



経過措置項目について

【1年間の経過措置項目】

- ①専任の放射線診断に携わる常勤の医師
- ②専従の薬物療法に携わる常勤の医師
- ③専任の身体症状の緩和に携わる常勤の医師
- ④精神症状の緩和に携わる常勤の医師
- ⑤専従の薬物療法に携わる常勤の看護師
- ⑥緩和ケアの診療実績
- ⑦院内がん登録の実務を担当する者の中級認定者の認定
- ⑧医療安全に関する研修の受講

【2年間の経過措置項目】

- ①専従の放射線治療に携わる常勤の医師

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)①

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発0731第1号)

診療実績に関する要件

診療実績	下記①または②を概ね満たすこと。 ただし、同一医療圏に複数の医療機関を推薦する場合は①をすべて満たすこと
	①. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none">院内がん登録数 500 件以上悪性腫瘍の手術件数 400 件以上がんに係る薬物療法のべ患者数 1000 人以上放射線治療のべ患者数 200 人以上緩和ケアチームの新規介入患者数 50 人以上
	②. 相対的な評価 <ul style="list-style-type: none">当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

医療施設に関する要件

医療施設	<ul style="list-style-type: none">放射線治療に関する機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。)外来化学療法室の設置原則として集中治療室設置白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置
------	---

※赤字下線は今回改正された部分 7

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)②

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発0731第1号)

診療従事者に関する要件

手術	<ul style="list-style-type: none">手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	<ul style="list-style-type: none">放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師常勤かつ専従の放射線技師(2名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい)機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者(専門資格の有資格者であることが望ましい)放射線治療室に常勤かつ専任の看護師(専門資格の有資格者であることが望ましい)
薬物療法	<ul style="list-style-type: none">薬物療法に携わる常勤かつ専従の医師常勤かつ専任薬剤師の配置(専門資格の有資格者であることが望ましい)外来化学療法室に常勤かつ専従の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい)
病理	<ul style="list-style-type: none">病理診断に携わる常勤かつ専従の医師専任の細胞診断業務に携わる者(専門資格の有資格者であることが望ましい)
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none">身体症状の緩和に携わる常勤かつ専任の医師(専従が望ましい)精神症状の緩和に携わる常勤の医師(専任が望ましい)専従かつ常勤の看護師(専門資格の有資格者であること)緩和ケアチームに協力する者の配置(薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者)が望ましい。
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none">専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ(相談員基礎研修1~3を修了していること)
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none">国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けた専従の院内がん登録実務者

※赤字下線は今回改正された部分 8

(参考)医療安全について

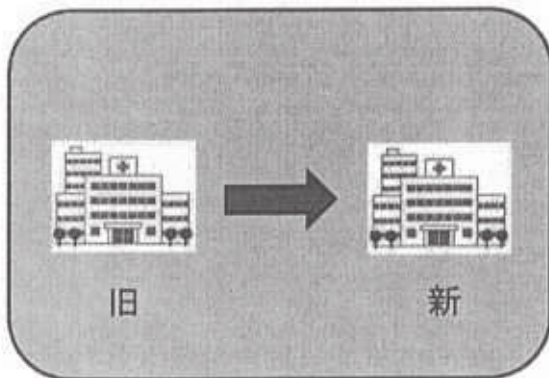
がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発0731第1号)

	施設要件	人的配置			その他
		医師	薬剤師	看護師	
都道府県拠点	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門の設置 医療安全管理者の配置(右記参照) 未承認薬や適応外使用、高難度新規医療技術の実施等の事前審査・事後評価 医療安全に関する窓口の設置 	常勤かつ専任	常勤かつ専任 (専従が望ましい)	常勤かつ専従	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者の権限の付与 医療安全管理者の研修の受講
地域拠点 ・ 特定領域		常勤	常勤かつ専任	常勤かつ専従	
地域診療		常勤	常勤 (専任が望ましい)	常勤かつ専従	

9

(参考)移転・分離・統合の際の方針①

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料5 (H30.4.11)

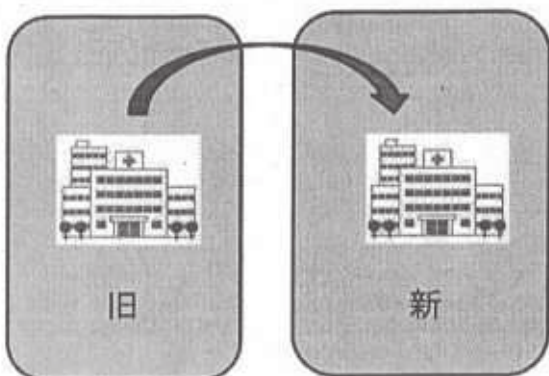


①既指定病院が同一医療圏内で移転する場合

- 都道府県にて診療提供体制に問題ないか確認の上、厚生労働省に届出を求める。
- 更新の場合、診療実績については新旧合算することを認める。

②同一医療圏内で移転した病院を新規推薦する場合

- 診療実績については新旧合算することを認める。
- 新規推薦については移転した次年度より受け付ける。



③既指定病院が医療圏をまたいで移転する場合

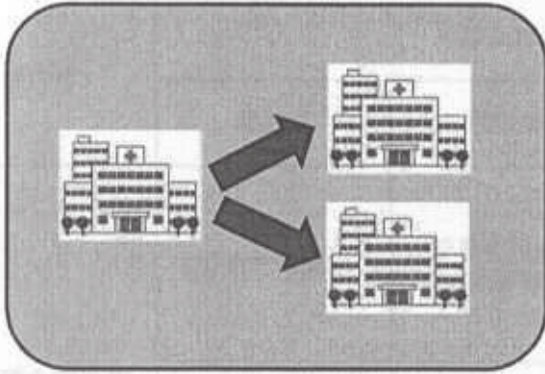
- 現在の指定については原則継続を認めない。
- 患者の受療状況等、地域の状況によっては個別に検討する。
- 新規推薦をする場合は新病院のみの診療実績で検討する。

④医療圏をまたいで移転した病院を新規推薦する場合

- 新規推薦をする場合は新病院のみの実績で検討する。

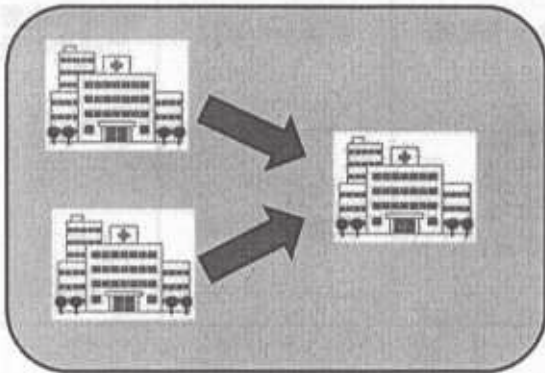
(参考) 移転・分離・統合の際の方針②

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料5 (H30.4.11)



⑤ 病院機能が分離される場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 医療圏をまたいで分離する場合は指定の継続は認めない。
- 外来診療のセンター化など附属施設としての分離であれば診療実績は合算して計上することを認める。
- 分院化の場合は診療実績の合算は認めない。



⑥ 複数の病院を統合する場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 診療体制を前院から引き継いでいると認められる場合は診療実績については合算を認める。
- 別の医療圏の病院を統合する場合には診療実績の合算は認めない。

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限(案)
38	徳島県	徳島大学病院	4年
39	香川県	香川大学医学部附属病院	1年
40	愛媛県	四国がんセンター	4年
41	高知県	高知大学医学部附属病院	4年
42	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	4年
43	福岡県	国立大学法人 九州大学病院	4年
44	佐賀県	国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院	4年
45	長崎県	長崎大学病院	4年
46	熊本県	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	1年
47	大分県	国立大学法人 大分大学医学部附属病院	1年
48	宮崎県	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院	1年
49	鹿児島県	鹿児島大学病院	4年
50	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	1年
	計	50病院	

31	岩手県	岩手大学病院	4年
32	宮城県	宮城県立総合医療センター	4年
33	秋田県	秋田大学病院	4年
34	山形県	山形大学病院	4年
35	福島県	福島大学病院	4年
36	茨城県	国立大学法人 茨城大学病院	4年
37	栃木県	国立大学法人 栃木大学医学部附属病院	4年
38	群馬県	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院	4年
39	埼玉県	国立大学法人 埼玉県立総合医療センター	4年
40	千葉県	国立大学法人 千葉県立総合医療センター	4年
41	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
42	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
43	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
44	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
45	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
46	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
47	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
48	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
49	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
50	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
51	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
52	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
53	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
54	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
55	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
56	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
57	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
58	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
59	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
60	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
61	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
62	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
63	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
64	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
65	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
66	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
67	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
68	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
69	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
70	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
71	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
72	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
73	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
74	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
75	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
76	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
77	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
78	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
79	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
80	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
81	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
82	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
83	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
84	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
85	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
86	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
87	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
88	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
89	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
90	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
91	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
92	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
93	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
94	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
95	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
96	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
97	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
98	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
99	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年
100	東京都	国立大学法人 東京都立総合医療センター	4年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

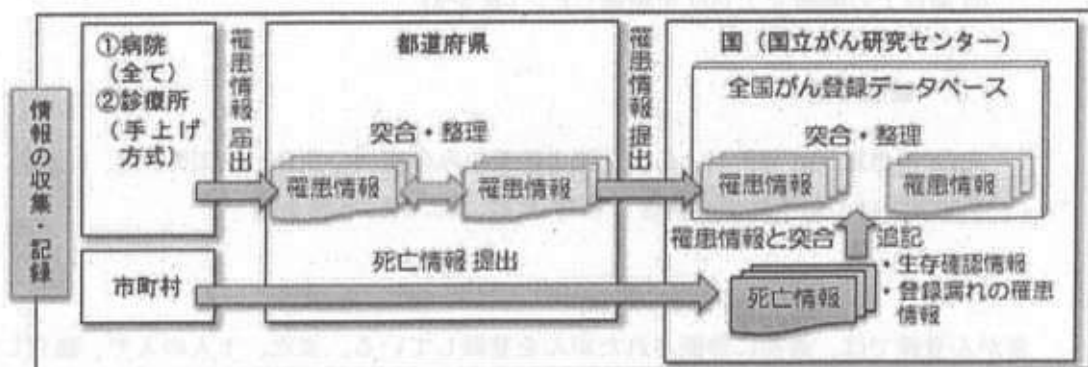
※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限(案)
260	広島県	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	1年
261	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	1年
262	広島県	福山市民病院	4年
263	広島県	市立三次中央病院	1年
264	広島県	広島市立安佐市民病院	1年
265	山口県	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	4年
266	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院	4年
267	山口県	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院	4年
268	山口県	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター	4年
269	山口県	山口県済生会下関総合病院	4年
270	徳島県	徳島赤十字病院	4年
271	徳島県	徳島市民病院	4年
272	香川県	香川県立中央病院	1年
273	香川県	高松赤十字病院	4年
274	香川県	香川労災病院	1年
275	愛媛県	住友別子病院	1年
276	愛媛県	済生会今治病院	1年
277	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	4年
278	愛媛県	愛媛県立中央病院	1年
279	愛媛県	松山赤十字病院	4年
280	愛媛県	市立宇和島病院	1年
281	高知県	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	1年
282	高知県	高知県立幡多けんみん病院	1年
283	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	4年
284	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院	4年
285	福岡県	福岡大学病院	4年
286	福岡県	独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	1年
287	福岡県	久留米大学病院	4年
288	福岡県	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	4年
289	福岡県	公立八女総合病院	1年
290	福岡県	地方独立行政法人大牟田市立病院	1年
291	福岡県	飯塚病院	1年
292	福岡県	社会保険田川病院	1年
293	福岡県	北九州市立医療センター	4年
294	福岡県	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院	4年
295	福岡県	産業医科大学病院	4年
296	福岡県	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	4年

全国がん登録の概要

1. 目的 全国がん登録は、がん医療の質の向上並びにがんの予防の推進のため、情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。
2. 対象及び客体
がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして病院等から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、2016年に日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。
3. 実施の期間 2016年1月1日～同年12月31日
4. 実施の方法 病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について照合等を行いデータベースに記録する。なお法第23条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成27年11月24日付統発1124第1号及び健発1124号第2号）において、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもって替えることができるものとしている。



5. 結果の集計 集計は、国立がん研究センターにおいて行った。

結果の概要

1. 罹患数及び罹患率

上皮内がんを除く全部位の罹患数 (C00-C96) は、99万5132人。(表1-A)

罹患数の順位を部位別にみると、男性において罹患が最も多かったのが、胃 (92,691, 16.4%)、次いで前立腺 (89,717, 15.8%)、大腸 (89,641, 15.8%)、肺 (83,790, 14.8%)、肝 (28,480, 5.0%)、の順。女性において罹患が最も多かったのが、乳房 (94,848, 22.1%)、次いで大腸 (68,476, 16.0%)、胃 (41,959, 9.8%)、肺 (41,634, 9.7%)、子宮 (28,076, 6.6%)、の順。(表1-A)

罹患率 (人口10万対) は784.0だった。年齢調整罹患率 (日本モデル人口により調整、人口10万対) は402.0。(表1-A)

75歳未満の累積罹患率は、全部位で34.2。部位別にみると、男性において累積罹患率は高い順に、大腸 (6.8)、胃 (6.2)、前立腺 (6.0)、肺 (5.5)、肝 (1.9)。女性においては、高い順に、乳房 (8.7)、大腸 (3.9)、子宮 (2.7)、肺 (2.4)、胃 (2.1)。(表1-A)

2. 年齢階級別罹患数及び罹患率

15歳未満の小児に発生したがんは、2,144人。年齢 (5歳階級) 別にみると、罹患数は45歳未満及び45～64歳の割合が、それぞれ4.7%と21.6%で、65～74歳及び75歳以上では、それぞれ31.3%と42.5%。(表2-A)

全部位の年齢階級別罹患率は、男は、40歳未満の階級では100未満 (人口10万対) で低く、60歳以上の階級で1,000を超過した。女は、30歳未満の階級で100未満であり、65歳以上の階級で1,000を超過した。(表3-A)

3. 精度指標

死亡/罹患比 (MI比) は、0.37。死亡情報のみの症例の割合 (DCO%) は、3.2%。病理学的裏付けのある症例の割合 (MV%) は、85.4%。(表8-A)

※がん登録では、最初に診断されたがんを登録している。また、1人の人で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、罹患数は延べ人数で示す。

表2. 年齢階級別罹患数：部位別、性別
A. 上皮内がんを除く

全国 2016年

性別	部位	100-10	総数<2	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上	不詳	
男	全部位	565,575	568	321	322	506	708	1,070	1,776	3,138	6,058	9,350	15,725	28,047	52,602	101,263	101,152	98,517	80,852	46,351	15,247	2,755	302	5		
	口腔・咽頭	15,205	0	1	6	14	30	68	108	130	321	524	803	1,273	1,914	2,948	2,525	2,053	1,502	713	232	37	3	0		
	食道	21,431	0	0	0	0	5	11	39	100	230	591	1,074	2,095	4,206	8,496	16,516	17,052	17,513	14,276	7,783	2,287	266	43	1	
	胃	92,691	6	2	0	5	11	39	98	227	590	1,258	2,124	3,426	5,900	9,835	17,146	15,258	14,220	11,156	6,211	2,047	377	30	0	
	大腸(結腸・直腸)	89,641	0	0	4	10	36	98	27	54	115	277	603	1,749	2,905	5,503	10,123	9,587	9,993	7,926	4,494	1,554	289	30	0	
	結腸	56,016	0	0	3	8	27	54	44	112	303	655	1,048	1,677	2,985	4,332	7,023	5,671	4,527	3,230	1,717	493	82	12	2	
	直腸	33,625	0	0	1	2	9	44	11	2	12	27	78	191	344	750	1,492	2,616	4,804	4,719	5,095	4,810	2,579	769	140	13
	肝および胆内臓管	28,480	29	8	4	5	12	4	27	78	191	344	750	1,492	2,616	4,304	4,719	5,095	4,810	2,579	769	140	13	0		
	胆のう・胆管	12,052	0	0	0	1	1	5	4	22	44	105	190	365	899	1,629	1,963	2,238	2,332	1,665	560	113	16	0		
	膵臓	20,856	1	0	1	2	4	6	18	59	185	342	646	1,116	1,951	3,777	3,604	3,511	3,091	1,732	669	125	-16	0		
	喉頭	4,892	0	0	0	0	0	0	0	7	21	66	113	275	513	1,000	1,008	774	627	345	100	10	1	1		
	肺	83,790	4	1	3	3	16	18	66	183	468	939	1,692	3,337	7,111	15,084	15,719	14,994	12,727	8,148	2,756	471	50	0		
	気管	12,238	3	1	9	5	12	38	63	129	218	341	324	496	783	1,421	1,617	1,942	2,236	1,708	753	206	23	0		
	乳房	674	0	1	0	0	1	3	0	5	17	23	22	41	78	101	98	112	102	56	14	0	0	0		
	前立腺	89,717	3	0	0	2	3	1	3	3	36	151	945	2,801	7,344	17,482	19,748	18,815	13,122	6,678	2,140	394	46	0		
	膀胱	17,719	2	1	2	0	4	6	13	33	91	148	394	688	1,374	2,774	2,831	3,071	3,016	2,190	891	169	21	0		
	腎・尿路(膀胱除く)	19,794	28	6	3	2	5	18	73	204	424	731	977	1,461	2,163	3,508	3,035	2,866	2,534	1,276	399	69	12	0		
	脳・中枢神経系	3,404	60	71	60	47	64	84	114	153	209	173	208	166	269	453	377	370	273	174	46	10	2	1		
	甲状腺	4,772	2	1	11	18	59	78	152	222	343	405	416	429	505	769	494	398	296	132	35	7	0	0		
	悪性リンパ腫	16,295	53	45	50	81	87	114	166	212	374	508	775	1,201	1,669	2,813	2,760	2,905	2,646	1,461	397	73	5	0		
	多発性骨髄腫	3,894	0	0	0	2	0	0	1	12	54	76	122	195	330	637	633	648	637	409	110	16	2	0		
	白血病	8,143	223	132	84	126	134	132	146	193	296	308	361	425	654	1,150	989	1,069	942	578	173	24	4	0		

表2. 年齢階級別罹患数：部位別、性別

A. 上皮内がんを除く

全国 2016年

性別	部位	ICD-10	総数 *2	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上	不詳
女	全部位	C00-C96	428,499	437	225	271	465	876	1,803	4,072	8,002	15,933	22,296	23,661	27,157	36,033	57,148	51,701	54,356	53,267	40,953	22,017	6,747	1,076	3
	口腔・咽頭	C00-C14	6,396	2	0	1	11	32	50	77	120	208	257	364	375	511	743	725	777	860	724	395	131	33	0
	食道	C15	4,414	0	0	0	0	2	2	2	13	62	109	199	300	460	687	738	641	534	386	195	59	11	0
	胃	C16	41,959	5	0	1	2	11	38	133	247	537	767	958	1,711	2,787	5,446	5,809	7,033	7,220	5,449	2,870	837	98	0
	大腸(結腸・直腸)	C18-C20	66,476	0	0	3	13	28	77	183	516	1,125	1,714	2,567	3,610	5,642	9,450	9,151	10,189	10,292	8,024	4,419	1,256	210	1
	結腸	C18	48,883	0	0	3	11	17	46	108	283	638	985	1,537	2,216	3,647	6,428	6,546	7,555	7,812	6,323	3,516	1,033	179	0
	直腸	C19-C20	19,593	0	0	0	2	11	31	81	233	487	719	1,030	1,394	1,995	3,022	2,605	2,634	2,480	1,701	903	223	31	1
	肝および肝内胆管	C22	14,374	23	1	4	2	8	7	17	33	55	124	166	317	627	1,452	1,894	2,626	3,097	2,257	1,208	310	45	1
	胆のう・胆管	C23-C24	10,774	0	0	1	1	0	2	8	21	45	70	142	243	494	970	1,106	1,657	2,029	2,150	1,320	438	77	0
	膵臓	C25	19,760	3	1	1	3	6	8	20	62	117	227	385	700	1,188	2,630	2,766	3,176	3,450	2,913	1,545	466	63	0
	咽頭	C32	393	0	0	0	1	0	0	3	1	9	9	16	18	40	51	66	65	62	27	21	3	1	0
	肺	C33-C34	41,634	0	1	0	1	11	28	73	153	405	596	1,029	1,774	3,221	6,665	6,706	6,794	6,255	4,604	2,396	804	117	1
	皮膚	C42-C44	12,269	2	2	4	14	24	43	70	107	173	247	292	387	613	1,172	1,280	1,529	1,951	2,065	1,471	663	150	0
	乳腺	C50	94,948	0	1	0	1	37	259	1,055	3,008	7,577	11,017	9,415	8,781	10,443	13,426	9,727	8,015	6,023	3,694	1,811	468	88	0
	子宮	C53-C55	28,076	0	0	1	2	51	251	942	1,547	2,344	2,997	3,335	3,261	2,933	3,409	2,193	1,908	1,491	950	423	121	17	0
	子宮頸部	C53	11,283	0	0	0	1	27	193	714	1,113	1,334	1,342	1,020	887	924	1,119	751	701	532	385	177	56	7	0
	子宮体部	C54	16,304	0	0	1	1	24	57	228	431	904	1,642	2,304	2,361	1,987	2,244	1,408	1,163	864	468	169	42	6	0
	卵巣	C56	13,388	1	10	45	107	167	295	357	559	992	1,376	1,469	1,384	1,338	1,706	1,100	883	755	547	220	79	8	0
	膀胱	C57	5,703	1	1	0	0	2	0	4	18	36	64	88	147	247	549	679	903	1,066	1,016	629	212	41	0
	腎・尿路(膀胱除く)	C58-C59	9,357	22	4	1	1	9	17	35	66	102	251	319	482	692	1,283	1,244	1,411	1,550	1,101	540	144	20	0
	脳・中枢神経系	C70-C72	2,824	52	42	40	45	48	75	91	107	129	141	155	158	223	325	304	312	280	190	84	22	1	0
	甲状腺	C73	14,035	2	5	9	89	211	362	561	846	1,149	1,083	1,177	1,219	1,346	1,866	1,435	1,173	791	431	208	48	10	0
	悪性リンパ腫	C81-C85	15,945	33	16	34	39	70	114	153	194	309	445	658	968	1,404	2,351	2,122	2,255	2,306	1,577	700	162	15	0
	多発性骨髄腫	C88-C90	3,631	0	0	0	0	1	0	2	13	17	65	89	151	252	503	527	597	663	495	202	49	5	0
	白血病	C91-C95	5,646	161	97	72	66	81	85	115	140	209	224	285	312	449	650	572	625	669	517	246	87	5	0

表2. 年齢階級別罹患数：部位別、性別

A. 上皮内がんを除く

全国

2016年

性別	部位	I00-10	総数*2	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上	不詳
総数*1	全部位	C00-C96	995,132	1,005	546	593	971	1,614	2,873	5,848	11,142	21,991	31,557	39,387	55,205	88,640	150,417	152,858	152,866	134,128	87,315	37,268	9,502	1,378	8
	口腔・咽頭	C00-C14	21,601	2	1	7	25	62	116	165	250	529	781	1,167	1,648	2,425	3,691	3,250	2,830	2,362	1,407	627	168	36	0
	食道	C15	25,846	0	0	0	0	0	3	5	10	166	346	820	1,076	3,057	5,281	5,112	4,319	2,921	1,514	461	102	15	1
	胃	C16	134,650	11	2	1	7	22	77	233	477	1,128	1,841	3,053	5,917	11,263	21,964	22,661	24,546	21,496	13,232	5,157	1,214	128	0
	大腸(結腸・直腸)	C18-C20	158,127	0	0	7	23	64	175	416	1,097	2,383	3,839	5,993	9,200	15,477	26,596	24,409	24,412	21,449	14,236	6,467	1,627	252	3
	結腸	C18	104,901	0	0	6	19	44	100	223	560	1,271	2,071	3,286	5,121	9,150	16,552	16,133	17,248	15,739	10,817	5,070	1,222	209	0
	直腸	C19-C20	53,226	0	0	1	4	20	75	193	537	1,152	1,768	2,707	4,079	6,327	10,046	8,276	7,164	5,710	3,419	1,397	305	43	3
	肝および肝内胆管	C22	42,762	62	9	8	8	20	11	44	111	236	468	916	1,809	3,244	6,256	6,613	7,722	7,907	4,841	1,978	450	58	1
	胆のう・胆管	C23-C24	22,828	0	0	1	2	1	7	12	43	89	175	322	608	1,303	2,599	3,069	3,896	4,362	3,815	1,880	551	93	0
	膵臓	C25	40,617	4	1	2	5	10	14	38	121	302	569	1,031	1,846	3,139	6,407	6,371	6,687	6,541	4,645	2,214	591	79	0
	喉頭	C32	5,285	0	0	0	1	0	0	4	8	30	75	129	293	553	1,081	1,074	839	689	372	121	13	2	1
	肺	C33-C34	125,454	4	2	3	4	27	46	139	336	873	1,535	2,722	5,112	10,335	21,752	22,428	21,795	18,997	12,757	5,154	1,275	167	1
	皮膚	C43-C44	24,507	5	3	13	19	36	81	133	236	391	488	616	893	1,396	2,593	2,877	3,471	4,187	3,793	2,234	869	173	0
	乳房	C50	95,625	0	2	0	1	38	262	1,055	3,014	7,594	11,040	9,437	8,822	10,521	13,538	9,826	8,127	6,125	3,750	1,825	468	80	0
	子宮	C53-C55	28,076	0	0	1	2	51	251	842	1,547	2,244	2,997	3,335	3,261	2,933	3,409	2,193	1,908	1,491	950	423	121	17	0
	子宮頸部	C53	11,293	0	0	0	1	27	193	714	1,113	1,334	1,342	1,020	867	924	1,119	751	701	532	385	177	56	7	0
	子宮体部	C54	16,304	0	0	1	1	24	57	228	431	904	1,642	2,304	2,391	1,967	2,244	1,408	1,163	864	468	169	42	6	0
	卵巣	C56	13,388	1	10	45	107	167	295	357	559	992	1,376	1,449	1,384	1,338	1,706	1,100	863	755	547	230	79	8	0
	前立腺	C61	89,717	3	0	0	2	3	1	3	3	36	151	645	2,801	7,344	17,402	19,748	18,815	13,122	6,678	2,140	394	46	0
	膀胱	C67	23,422	3	2	2	0	6	6	17	51	127	212	482	835	1,621	3,323	3,510	3,974	4,082	3,206	1,520	381	62	0
	腎・尿管(膀胱除く)	C64-C66 C68	29,152	51	10	4	3	14	35	108	292	586	982	1,296	1,923	2,855	4,791	4,279	4,277	4,065	2,377	939	213	32	0
	腎・中脳神経系	C70-C72	6,226	112	113	100	92	112	158	205	250	338	314	363	344	492	778	681	682	553	364	130	32	3	1
	中脳	C73	18,807	4	6	20	107	270	440	713	1,070	1,492	1,498	1,593	1,648	1,853	2,635	1,929	1,571	1,097	563	243	55	10	0
	男性リンパ腫	C81-C85 C96	34,240	86	61	94	120	157	228	319	406	663	953	1,433	2,189	3,073	5,164	4,862	5,060	4,952	3,038	1,097	225	20	0
	多発性骨髄腫	C88-C90	7,525	0	0	0	2	1	0	3	25	71	141	221	346	582	1,140	1,160	1,245	1,300	904	312	65	7	0
	白血球	C91-C95	13,789	384	229	156	191	215	217	261	333	505	532	646	737	1,103	1,800	1,561	1,694	1,611	1,095	419	91	9	0

*1 総数は男女および性別不詳の合計

*2 総数は年齢不詳を含む

表3. 年齢階級別罹患率（人口10万対）：部位別、性別

全国 2016年

A. 上皮内がんを除く

性別	部位	I00-10	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上	不詳	
男	全部位	917.3	22.4	11.8	16.3	23.3	32.7	46.2	76.2	123.1	197.6	396.3	746.1	1,308.8	2,036.7	2,931.1	3,391.3	3,857.4	4,138.5	4,033.6	4,051.6	3,355.6	
	口腔・咽頭	24.6	0.0	0.0	0.2	0.5	0.9	2.1	2.9	3.2	6.5	11.2	20.2	33.9	47.6	59.3	73.2	70.7	71.7	63.7	61.4	54.4	32.3
	食道	34.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	2.1	5.1	15.7	38.4	64.5	92.4	126.6	113.9	100.7	70.4	63.2	44.4		
	胃	150.1	0.2	0.1	0.0	0.2	1.2	2.7	5.6	12.0	22.9	52.8	111.9	211.4	332.2	494.1	602.9	681.1	694.9	605.0	554.4	333.3	
	大腸（結腸・直腸）	145.1	0.0	0.0	0.1	0.3	1.1	3.0	6.2	14.1	25.6	45.3	86.3	148.7	244.7	344.9	442.1	489.5	532.3	554.6	541.5	466.7	
	結腸	90.7	0.0	0.0	0.1	0.3	0.9	1.7	3.1	6.7	12.3	23.0	44.1	77.3	136.9	203.6	277.8	333.7	378.1	401.3	411.1	425.0	333.3
	直腸	54.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.3	3.0	7.4	13.3	22.4	42.3	71.4	107.8	141.3	164.3	155.8	154.1	153.3	130.4	120.6	133.3
	肝および肝内胆管	46.1	1.1	0.3	0.1	0.2	0.4	0.1	0.7	1.9	3.7	7.3	18.9	39.7	65.1	96.6	136.7	175.4	229.5	230.3	203.4	205.9	144.4
	胆のう・胆管	19.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.5	0.9	2.2	4.5	9.7	20.1	32.8	56.9	77.0	111.3	148.7	148.1	166.2	177.8
	膵臓	33.8	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.5	1.4	3.8	7.3	16.3	29.7	48.5	76.0	104.4	120.9	147.5	154.6	177.0	183.8	177.8
	喉頭	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	1.4	2.8	7.3	12.8	20.7	29.2	26.6	29.9	30.8	26.5	14.7	11.1	
	肺	135.7	0.2	0.0	0.1	0.1	0.5	0.6	1.8	4.4	9.5	20.0	42.6	88.8	176.9	303.4	455.5	516.1	607.2	727.5	729.1	692.5	555.6
	気管	19.8	0.1	0.0	0.3	0.2	0.4	1.2	1.7	3.1	4.4	5.1	8.2	13.2	19.5	28.6	46.9	66.9	106.7	152.5	201.9	302.9	255.6
	乳房	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.3	0.5	0.6	1.1	1.9	2.0	2.8	3.9	4.9	5.0	3.7	0.0	0.0
	前立腺	145.3	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.7	3.2	23.8	74.5	182.7	351.6	572.2	647.7	626.0	596.3	566.1	579.4	511.1
	膀胱	28.7	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.4	0.8	1.8	3.2	9.9	18.3	34.2	55.8	82.0	105.7	143.9	195.5	235.7	248.5	233.3
	腎・尿管（膀胱除く）	32.0	1.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.6	2.0	5.0	8.6	15.6	24.6	38.9	53.8	70.6	87.9	98.7	120.9	113.9	105.6	101.5	133.3
	婦・中枢神経系	5.5	2.4	2.6	2.1	1.5	2.0	2.6	3.1	3.7	4.2	3.7	5.2	4.9	6.7	9.1	10.9	12.7	13.0	15.5	12.2	14.7	22.2
	甲状腺	7.7	0.1	0.0	0.4	0.6	1.9	2.4	4.1	5.4	7.0	8.6	10.5	11.4	12.6	15.5	14.3	13.7	14.1	11.8	9.3	10.3	0.0
	悪性リンパ腫	29.6	2.1	1.7	1.8	2.6	2.8	3.5	4.5	5.1	7.8	10.8	19.5	31.9	41.5	56.6	80.0	96.6	126.2	130.4	105.0	107.4	55.6
	多発性骨髄腫	6.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	1.1	1.6	3.3	5.2	8.2	12.8	18.3	23.3	30.4	36.5	29.1	23.5	22.2	
	白血病	13.2	8.8	4.9	3.0	4.1	4.2	4.0	4.7	6.0	6.6	9.1	11.3	16.3	23.1	28.7	36.8	44.9	51.6	45.8	35.3	44.4	

表3. 年齢階級別罹患率（人口10万対）：部位別、性別

A. 上皮内がんを除く

全国

2016年

性別	部位	100-10	総数 *2	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上	不詳
女	全部位	657.5	18.0	8.7	10.1	15.8	29.3	57.7	114.0	200.0	332.5	485.0	601.3	717.3	870.2	1,077.5	1,306.6	1,501.5	1,726.6	1,900.4	2,003.4	2,135.1	1,887.7	-	
	口腔・咽頭	9.8	0.1	0.0	0.0	0.4	1.1	1.6	2.2	3.0	4.3	5.6	9.3	9.9	12.3	14.0	18.3	21.5	27.9	33.6	35.9	41.5	57.9	-	
	食道	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.3	1.3	2.4	5.1	8.1	11.3	13.0	18.7	17.7	17.3	17.9	17.7	18.7	19.3	-	
	胃	64.4	0.2	0.0	0.0	0.1	0.4	1.2	3.7	6.2	11.2	16.7	24.3	45.2	67.3	102.7	146.8	194.3	234.0	252.9	261.1	264.9	171.9	-	
	大腸（結腸・直腸）	105.1	0.0	0.0	0.1	0.4	0.9	2.5	5.3	12.9	23.5	37.3	65.2	95.4	136.2	178.2	231.3	281.5	333.6	372.3	402.1	397.5	368.4	-	
	結腸	75.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.6	1.5	3.0	7.1	13.1	21.6	39.1	56.5	88.1	121.2	165.4	208.7	253.2	293.4	319.9	326.9	314.0	-	
	直腸	30.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.0	2.3	5.8	10.4	15.6	26.2	36.8	48.2	57.0	65.8	72.8	80.4	78.9	82.2	70.5	54.4	-	
	肝および胆内臓管	21.9	0.9	0.0	0.1	0.1	0.3	0.2	0.5	0.8	1.1	2.7	4.2	3.4	15.1	27.4	47.9	72.5	100.4	104.7	109.9	98.1	78.9	-	
	胆のう・胆管	16.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	0.9	1.5	3.6	6.4	11.9	18.3	28.0	45.8	65.8	99.8	120.1	138.6	135.1	-
	膵臓	30.3	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.6	1.5	2.4	4.9	9.8	19.3	28.7	49.6	69.9	87.7	111.8	135.2	140.6	147.5	110.5	-	
	喉頭	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.2	0.4	0.5	1.0	1.7	1.6	2.0	1.3	1.9	0.9	1.8	-	
	肺	63.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.9	2.0	3.8	8.5	13.0	26.1	46.9	77.8	125.7	169.5	187.7	202.8	213.6	218.0	254.4	205.3	-	
	乳房	18.8	0.1	0.1	0.1	0.5	0.8	1.4	2.0	2.7	3.6	5.4	7.4	10.5	14.8	22.1	31.8	42.2	63.2	96.8	133.8	209.8	253.2	-	
	乳房	145.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	8.3	29.5	75.2	158.1	239.7	239.3	239.3	252.2	253.3	245.8	221.4	195.2	171.4	164.8	148.1	140.4	-	
	子宮	43.1	0.0	0.0	0.0	0.1	1.7	8.0	26.4	38.7	46.8	65.2	84.8	96.1	70.8	64.3	55.4	52.7	46.3	44.1	38.5	36.3	29.8	-	
	子宮頸部	17.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	6.2	20.0	27.8	27.8	29.2	25.9	23.4	22.3	21.1	19.0	19.4	17.2	17.9	16.1	17.7	12.3	-	
	子宮体部	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.8	6.4	10.8	18.9	35.7	58.6	58.6	48.0	42.3	35.6	32.1	28.0	21.7	15.4	13.3	10.5	-	
	卵巣	20.5	0.0	0.4	1.7	3.6	5.6	9.4	10.0	14.0	20.7	29.9	36.8	36.8	32.3	32.2	27.8	24.4	24.5	25.4	20.9	25.0	14.0	-	
	膀胱	8.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.4	0.8	1.4	2.2	3.9	6.0	10.4	17.2	24.9	34.6	47.1	57.2	67.1	71.9	-	
	腎・尿管（膀胱除く）	14.4	0.9	0.2	0.0	0.0	0.3	0.5	1.0	2.2	3.4	5.5	8.1	12.2	16.7	24.2	31.4	38.0	50.2	51.1	49.1	45.6	35.1	-	
	脳・中枢神経系	4.3	2.1	1.6	1.5	1.5	1.6	2.4	2.5	2.7	2.7	3.1	3.9	4.2	5.4	6.1	7.7	8.6	9.1	8.6	7.6	7.0	1.8	-	
	甲状腺	21.5	0.1	0.2	0.3	3.0	7.1	11.6	15.7	21.2	24.0	23.8	29.9	32.2	32.6	35.2	36.3	32.4	25.6	20.0	18.9	15.2	17.5	-	
	悪性リンパ腫	24.5	1.4	0.6	1.3	1.3	2.3	3.6	4.3	4.8	6.4	9.7	16.7	26.1	33.9	44.3	53.6	62.3	74.7	73.2	63.7	51.3	26.3	-	
	多発性骨髄腫	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.4	1.4	2.3	4.0	6.1	9.5	13.3	16.5	21.5	23.0	18.4	15.5	8.8	-	
	白血病	8.7	6.6	3.7	2.7	2.2	2.7	2.7	3.2	3.5	4.4	4.9	7.2	8.2	10.8	12.3	14.5	17.3	21.7	24.0	22.4	21.2	8.8	-	

表3. 年齢階級別罹患率（人口10万対）； 部位別、性別

全国 2016年

A 上皮内がんを除く

性別	部位	ICD-10	総数*2	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上	不詳	
総数*1	全部位	C00-C95	784.0	20.2	10.3	10.8	16.1	26.2	44.9	60.6	137.2	226.4	339.9	498.4	731.7	1,096.3	1,541.6	2,063.4	2,343.1	2,598.8	2,666.1	2,523.2	2,474.5	2,067.9	-	
	口腔・咽頭	C00-C14	17.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.0	1.8	2.5	3.1	5.4	8.4	14.8	21.8	29.7	35.9	43.9	43.4	45.6	43.9	42.5	43.8	54.5	-	
	食道	C15	30.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.4	1.7	3.7	10.4	22.2	37.5	51.4	69.0	66.2	56.4	46.2	31.2	26.6	22.7	-	
	胃	C16	106.1	0.2	0.0	0.0	0.1	0.4	1.2	3.2	5.9	11.6	19.8	38.6	76.4	138.3	213.7	308.6	376.2	414.9	404.0	349.2	316.1	193.9	-	
	大腸（結腸・直腸）	C18-C20	124.6	0.0	0.0	0.1	0.4	1.0	2.7	5.7	13.5	24.5	41.4	75.8	121.9	189.7	258.8	329.5	374.1	414.0	434.7	437.8	423.7	381.8	-	
	結腸	C18	82.6	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7	1.6	3.1	6.9	12.7	22.3	41.6	67.9	112.1	161.1	217.8	264.3	300.8	330.3	344.3	344.3	316.7	-	
	直腸	C19-C20	41.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.2	2.7	6.6	11.9	19.0	34.3	54.1	77.5	97.8	111.7	109.8	110.2	104.4	94.6	79.4	65.2	-	
	肝および肝内胆管	C22	33.7	1.0	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.6	1.4	2.4	5.0	11.6	24.0	39.8	60.9	89.3	118.3	152.6	147.8	133.9	117.2	87.9	-	
	胆のう・胆管	C23-C24	18.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	0.9	1.9	4.1	8.1	16.0	25.3	41.4	59.7	84.2	116.5	127.3	143.5	140.9	-	
	膵臓	C25	32.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.5	1.5	3.1	6.1	13.0	24.5	38.5	62.3	86.0	102.5	126.2	141.8	149.9	153.9	119.7	-	
	喉頭	C32	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	1.6	3.9	6.8	10.5	14.5	12.9	13.3	11.4	8.2	3.4	3.0	-	
	肺	C33-C34	98.8	0.1	0.0	0.1	0.1	0.4	0.7	1.9	4.1	9.0	16.5	34.4	67.8	126.7	211.7	302.8	334.0	366.5	389.5	349.0	332.0	253.0	-	
	気道	C43-C44	19.3	0.1	0.1	0.2	0.3	0.6	1.3	1.8	2.9	4.0	5.3	7.8	11.8	17.1	25.2	38.8	53.2	80.8	115.8	151.3	226.3	262.1	-	
	乳房	C50	75.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	4.1	14.5	37.1	78.2	118.9	119.4	116.9	128.9	131.7	132.6	124.6	118.2	114.5	123.6	121.9	131.2	-	
	子宮	C53-C55	22.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	3.8	13.0	19.1	23.1	32.3	42.2	43.2	35.9	33.2	29.6	29.2	28.8	29.0	28.6	31.5	25.8	-	
	子宮頸部	C53	8.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	3.0	9.8	13.7	13.7	14.5	12.9	11.8	11.3	10.9	10.1	10.7	10.3	11.8	12.0	14.6	10.6	-	
	子宮体部	C54	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.9	3.1	5.3	9.3	17.7	29.2	31.3	24.4	21.8	19.0	17.8	16.7	14.3	11.4	10.9	9.1	-	
	卵巣	C56	10.5	0.0	0.2	0.8	1.8	2.7	4.6	4.9	6.9	10.2	14.8	18.3	18.3	16.4	16.6	14.8	13.5	14.6	16.7	15.6	20.6	12.1	-	
	前立腺	C61	20.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	1.6	12.0	37.1	90.0	170.1	266.6	288.4	253.3	203.9	144.9	102.6	69.7	-	
	膀胱	C67	18.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.6	1.3	2.3	6.1	11.1	19.9	32.3	47.4	60.9	76.8	97.9	102.9	99.2	93.9	-	
	腎・尿管（膀胱除く）	C64-C66 C68	33.0	1.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.5	1.5	2.6	6.0	10.6	16.4	25.5	35.0	46.6	57.8	65.5	78.8	72.6	63.6	55.5	48.5	-	
	脳・中枢神経系	C70-C72	4.9	2.3	2.1	1.8	1.5	1.8	2.5	2.8	3.2	3.5	3.4	4.6	4.6	6.0	7.6	9.2	10.5	10.7	11.1	8.8	8.2	4.5	-	
	甲状腺	C73	14.8	0.1	0.1	0.4	1.8	4.4	6.9	9.8	13.2	15.4	16.1	20.2	21.8	22.7	25.6	26.0	24.1	21.0	17.2	16.5	14.3	15.2	-	
	悪性リンパ腫	C81-C85 C86	27.0	1.7	1.2	1.5	2.0	2.6	3.6	4.4	5.0	7.0	10.3	18.1	29.0	37.7	50.3	65.9	77.5	95.6	92.8	74.3	61.2	30.3	-	
	多発性骨髄腫	C88-C90	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.7	1.5	2.8	4.6	7.1	11.1	15.7	19.1	25.1	27.6	21.1	16.9	10.6	-
	白血病	C91-C95	10.9	7.7	4.3	2.8	3.2	3.5	3.4	3.6	4.1	5.2	5.7	6.2	9.8	13.5	17.5	21.1	26.0	31.1	33.4	28.4	23.7	13.6	-	

*1 総数は男女および性別不詳の合計

*2 総数は年齢不詳を含む

愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2016年)

	罹患数			年齢調整罹患率(人口10万対)		
	男	女	総数	男	女	総数
全部位	7,251	5,422	12,676	511.0	365.1	425.3

順位	罹患数						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
1	前立腺	1,237	乳房	1,145	大腸 (結腸・直腸)	1,783	前立腺	79.2	乳房	101.6	大腸 (結腸・直腸)	55.9
2	胃	1,200	大腸 (結腸・直腸)	772	胃	1,750	胃	78.8	大腸 (結腸・直腸)	39.9	乳房	53.9
3	肺	1,141	肺	601	肺	1,742	肺	75.5	子宮	39.5	肺	51.0
4	大腸 (結腸・直腸)	1,010	胃	550	前立腺	1,237	大腸 (結腸・直腸)	74.6	肺	31.9	胃	51.0
5	肝および 肝内胆管	472	子宮	383	乳房	1,158	肝および 肝内胆管	33.7	胃	29.1	前立腺	35.1

厚生労働省 2016年全国がん登録速報資料を基に作成