

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会

〔 日 時：平成 29 年 1 月 30 日（月）18:30～ 〕
〔 場 所：県庁第 1 別館 3 階第 3 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) 在宅緩和ケア体制構築事業の実施状況について
- (2) 来年度以降実施事業の内容検討について
- (3) 現行愛媛県がん対策推進計画の評価について
- (4) 次期愛媛県がん対策推進計画について
- (5) その他

5 閉 会

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会 委員

任期: 27.4.28～29.4.27

役 職 名 等	氏 名
愛媛県医療ソーシャルワーカー協会 会長 (松山ペテル病院 ソーシャルワーカー)	太田 多佳子
松山市医師会 地域連携部 主任理事 (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 副院長)	谷水 正人
愛媛県がん対策推進委員会 委員 (松山ペテル病院 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
愛媛県がん診療連携協議会 緩和ケア専門部会 副部会長 (四国がんセンター 緩和ケアチーム医師)	三好 明文
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 (ペ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	○ 会長

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

愛媛県在宅緩和ケア推進協議会の開催結果について

- 1 会議名 平成28年度愛媛県在宅緩和ケア推進協議会
- 2 開催日時 平成29年1月30日(月) 18:30~20:00
- 3 開催場所 県庁第1別館3階 第3会議室
- 4 出席委員 太田多佳子、亀井敏光、谷水正人、中橋恒、藤井知美、松本陽子、三好明文、矢川ひとみ、吉田美由紀、(欠席：中矢孝志)
- 5 次第
 - (1) 開会
 - (2) 竹内健康増進課長あいさつ
 - (3) 中橋会長あいさつ
 - (4) 議題
 - ・在宅緩和ケア体制構築事業の実施状況について
 - ・来年度以降実施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
 - ・その他

【会議概要：委員からの主な意見等】

- 議題1：在宅緩和ケア体制構築事業の実施状況について
 - ・宇和島地区で新たに在宅緩和ケア推進モデル事業を開催するため、症例検討会の準備と運営委員会を開催している。
 - ・大洲・八幡浜・今治地区で、症例検討会と運営委員会を随時実施している。
 - ・大洲では、地域包括ケアシステムという形で介護と連携し、在宅緩和ケアから一步進んで、包括的な流れの中でがん患者とその他の患者を診る体制が進んでいる。
 - ・国立がんセンターで、地域緩和ケア連携調整員研修が開催された。今後、各市町で在宅緩和ケア体制の構築を進める中で、国の動きともリンクさせながら、コーディネーターの養成や事例検討会を継続したいが、法律がどのように整備されていくのかとか、どの程度の内容を市町のレベルで行うのかが見えていない。
 - ・地域緩和ケア連携調整員研修へは、松山市医師会、喜多医師会、拠点病院から四国がんセンター、松山赤十字病院、市立宇和島病院の計7名で参加した。内容は、本県で既に取り組んでいる在宅緩和ケア推進モデル事業と同様であったが、取り込めるところは本県の活動にも活かしたい。
 - ・参加すると修了証は交付されるが、診療報酬の加算等はない。
 - ・募集要項には、地域の訪問看護師やケアマネージャーも参加するよう記載されていたが、実際に参加していたのは、本県だけだったのではないか。
 - ・地域緩和ケア連携調整員について、国の認定は現時点では難しいと思われる。
 - ・在宅ホスピス緩和ケア協会が実施している研修があるが、地域で実際に活動している著名な方を、トータルヘルスプランナーとして位置付けるものだが、求められる人材のレベルはかなり高く、数回の研修を受ければなれるといったものではない。
 - ・これまでの取り組みを、次のがん対策推進計画の中にどう盛り込むかが次の課題である。骨格をしっかりとつければ、いいモデルになると思う。

- ・ 拠点病院から適当な人材が、コーディネーターのプログラムに参加するとよいものになる。病院の中のコーディネーター、地域の中のコーディネーターとして、それぞれが生きてくる。
- ・ 今後は、課題を解決しながら、これまでの実績をベースに県下全域に浸透させることを進めていきたい。
- ・ 診療報酬を含め、地域緩和ケア連携調整員の位置づけについては、現在のところ未定。各団体、学会、自治体などが様々な名称の下で、異なった仕組みを構築しており、統一は困難な状況。地域毎の発展を見ながら収束を待つ必要があるのではないか。県内の発展には、吉田委員が中心となって作成した研修プログラムを各地域に提供して活用するというのも有効。
- ・ 大洲や八幡浜では、地域緩和ケア連携調整員と同様の取り組みを先行して実施している。県の予算措置により5年間継続できたというところが大きい。
- ・ 今後は、コーディネーターを人選・育成し、全域で在宅緩和ケア体制をどう構築するかということが重要。国の動きとの整合性も見ながら、コーディネーター養成事業を核として、愛媛県のカラーとして打ち出したい。
- ・ 協議会としてコーディネーターの養成を引き続き実施するため、県からも引き続きバックアップをお願いしたい。

○ 議題2：来年度以降実施事業の内容検討について

- ・ 平成29年度については、これまでしっかり取り組んできたものを踏襲する形で進めたい。
- ・ 西条や新居浜に、これまでのモデル事業の取り組み事例を紹介し、啓発を含め、情報提供・提案を行い、東予にも活動の核を作りたい。
- ・ 八幡浜と今治に関しては、完全にボランティアで行っている。大洲に関しては、地域に根付いた後の展開も見越して、現在の流れができており、介護と連携する形で、市で予算化され進んでいる。県には、各地区がそれぞれ活動できるような補助金の確保をお願いしたい。
- ・ 各地区で事業を開始する時はサポートするが、形ができてきたら、その地区に任せるという形にしないと、本協議会の委員など、モデル事業に取り組んでいるメンバーの負担も大きい。
- ・ 地域緩和ケア連携調整研修会で配布された資料の中では、在宅医療介護連携推進事業ということで、市町村の介護保険の地域支援事業と位置付けて、市町村が主体となり、郡市医師会と協力して、平成30年の4月までに各市町で実施することとされている。
- ・ 大洲では、在宅緩和ケアから、認知症等がん以外の患者等への支援にまで活動が広がっている。地域の検討会等の運営費等を、市町の介護保険の方から負担し、運営の支援に係る費用は県からという整理にして、県と市町の両方から予算をつける形にすればどうか。医師会と市町と県の三者で協議を進められればよい。
- ・ 医療と介護は相互に連携する必要がある。松山市の例では、医療は医師会へ委託し、介護は、市が主体となって運営する。大洲市の場合は、市が実施主体になっている。
- ・ これまで、医師会・医療者へのアプローチはできてきたが、行政へのアプローチが不足していたのではないか。医師会の地域連携の部会に、医師会の介護担当者が参加して、合同の意見調整会を開催するところまでしかできていない
- ・ 医師会でも市町でも、がんの特化して行うということはない。市町では医療担当の所管が明確に定まっていないのではないか。

- ・ がん以外の連携部署は予算が介護保険でついているので、医療と介護の連携というところが課題。
 - ・ 国としては、これからの高齢化社会を考えた時に、がんだけに特化する地域づくりはできない。
 - ・ 大洲ではすでに実施しているが、在宅緩和ケアということで、がんを核にして、地域の中でどうしたら安心して暮らせるかということ構築していくことが、協議会の役割である。
 - ・ 介護と連携し、どう広げていくかということは、それぞれの地域で考えていく必要がある。医療と介護の調整はこの場では難しいので、在宅緩和ケアを愛媛県全域に広めていくということ責務として考える必要がある。それぞれの地区で実施すべき部分には、県からの補助金によるバックアップをお願いしたい。
 - ・ 介護保険の中で仮にがん患者の割合を 30%とすれば、介護保険の方から 30%を精算して配分する枠組みを作っていないといけないのではないかと。
 - ・ 大洲は、地域包括ケアシステムの流れの中で、がんも含めるという形になっているが、最初のがんに特化して地域に形を作ったというのが、継続性につながっている。
 - ・ 大洲については、最初、県が全面的にバックアップしていたが、徐々に市で何とかならないかということで、がんの特化して行うことはできなくなる前提で、介護と関連付けることにより、継続的な活動が行えるようになった。バックベットの形も含めて、地域包括ケアシステムがうまく形成されている。その形を狙うのであれば、初めから行政も参加するのがいいのではないかと。
 - ・ 現在の全体の流れとしては、緩和ケアには非がんも含めて、死にゆく人全体が含まれている。学術でも同じ流れであり、がん対策基本法から降りてきたから、がんだけという方が時代の流れに逆行するのではないかと。
 - ・ 研究会の意見では、OECD 加盟国の中で、緩和ケアにおけるがん患者の割合は 34%であり、その他は、心不全や COPD などとのこと。
 - ・ 国の緩和ケア検討会の議論の中でも、非がんも含めて検討するといった話があったが、やはり非がんとは分けて検討した方がいいのではないかと意見が出ていると聞く。がん患者の立場からすると、非がんの高齢者の緩やかな病状変化に対する緩和ケアと、がん患者への緩和ケアというのは違うという視点は、忘れないでいただきたいと思う。がん対策基本法を作った時も、がん患者だけを特別視して欲しいとの思いではなく、がん患者をモデルとして、その他の循環器疾患等へも広がっていくことを訴えて、法律ができたという経緯もある。
 - ・ 統合してしまうと、現在の取り組みも進まなくなる恐れもあるので、がん患者の在宅緩和ケアを切り口として進めたい。
 - ・ ただ、予算をどうするのが問題となる。大洲のようにうまく活用しているところもあるが、医療を市町が実施するのは難しいので、医師会や病院等へ委託する方向になるのではないかと。
- 議題 3：現行愛媛県がん対策推進計画の評価について
- ・ 協議会の設置に当たり、在宅緩和ケア推進協議会が何をやっていくべきかという目標設定を行った上で実践し、在宅看取り率を実績として残している。
 - ・ 拠点病院と連携し、モデル事業を進めていくこととしているが、今治は済生会今治病院が中心になっており、大洲と八幡浜は拠点病院に働きかけて患者さんを紹介していただくという形で、

コーディネーターが連携をとっている。宇和島は市立宇和島病院が核となっているなど、各地区で拠点病院との連携もしっかりできている。大洲は、医療と介護を一体化させ独自に実施できている。

- ・ 振り返ってみると、当初に考えていた目標はすべてクリアしていると思う。今後は、利用していただいた方を対象とした満足度調査が必要と考えている。
- ・ 10年の区切りの評価を考えると、安心して暮らすという利用者側の満足度の評価が必要ではないか。
- ・ 指標を作るのは難しく、在宅看取り率や緩和ケア研修会の修了者数などの数値があるが、こういった数値には限界があるため、受け手側がそれをどう評価しているか、満足度調査は必要と言える。
- ・ 在宅緩和ケアモデル事業の中の遺族調査に限定して、モデル事業にエントリーしていただいた約300人全員を対象とした郵送調査なら実施可能ではないか。東北大学の宮下先生が作成した「J-HOPE3」の満足度調査を参考にすれば、あまり負担にならずにできるのではないか。
- ・ 計画の評価は、基準値の設定を前提として、どう変化したかという視点が必要ではないか。10年前の基準値がないと、来年度、調査をしてもどのくらいよくなったかということがわからない。
- ・ 来年度以降の基準値とするということで、次期計画の5年後又は10年後の評価の指標に利用できるようにすればわかりやすいと思う。
- ・ 国の計画の中間評価の際に、患者会からの要望を受けて患者経験調査を行っており、緩和ケアを受けた4割の人が「満足していない」という結果を踏まえて、加速化プランを立てるということになったので、1回限りの調査にも意味があるのではないか。
- ・ 節目、節目で満足度調査を実施することは重要、将来的には基準値としても使用できる。
- ・ 来年以降、毎年、緩和ケアを受けられた方に調査して、その評価がどう上がったかということ調査したらよい。体制を構築した後の質の評価が見えてくる。
- ・ ご遺族の方がどこまで本音を言ってくくださるかどうかは課題であるが、無記名で自由記載欄を設け、いろいろな意見を吸い上げておくことが大切。
- ・ 予算が多くかかることはできないので、来年度、調査を実施しても、現行計画の評価には入れられないと考えている。また、モデル事業に関わった方のみを対象とした調査を、愛媛県全体の指標とできるのかは疑問がある。
- ・ 在宅緩和ケアの分野は、愛媛県のがん対策の大きな柱だと思っている。緩和ケアを利用した人がどう思っているかということが、愛媛県のがん対策を考える上での、ひとつの評価になると思うので、来年度にモデル事業としての評価として取り組みたい。

○ 議題4：次期愛媛県がん対策推進計画について

- ・ 通年であれば、がん対策推進委員会は年1回の実施であるが、来年度は計画策定のため、複数回開催するという事。

(以下事務局説明)

- ・ 昨年度のがん対策推進委員会において提案のあった在宅緩和ケアコーディネーターの資格認証については、活動地域が特定され、今後、モデル事業を端緒として、今後、医師会など各地

域での自立した取り組みに落とし込んでいくことを考えると、最終的には地域の医師会等で認定するといった形も考えられる。

- ・ 現在はまだ地域の自立が完成していない状況であり、モデル事業の枠の中で、愛媛県在宅緩和ケア推進協議会が認定することも現実的ではないか。
- ・ 今後、実績を重ねノウハウが蓄積される中で、課題の抽出も進み、地域の枠を超えたレベルで普遍的な要件等が整理できれば、県としての資格付与も適当になるかと思うが、現時点で県が資格を付与するというのは難しいという印象。
- ・ 本コーディネーターの認証の目的に関しては、既に各地区で活動されていることから、地域や関係者に幅広く周知することが目的となるかと思う。本人の了解を得て、在宅緩和ケア推進協議会のホームページを立ち上げてそこで公表するとか、県やがん診療連携協議会や地域の医師会、市町等のホームページや広報誌等で幅広く公表し、周知するといったことも有効かと思う。
- ・ 今後の次期計画策定の議論や、モデル事業の取り組みの展開、また、地域包括ケアシステムなど国の動向等も踏まえて、引き続き検討したい。

愛媛県がん対策推進計画の全体目標(平成20～29年度)

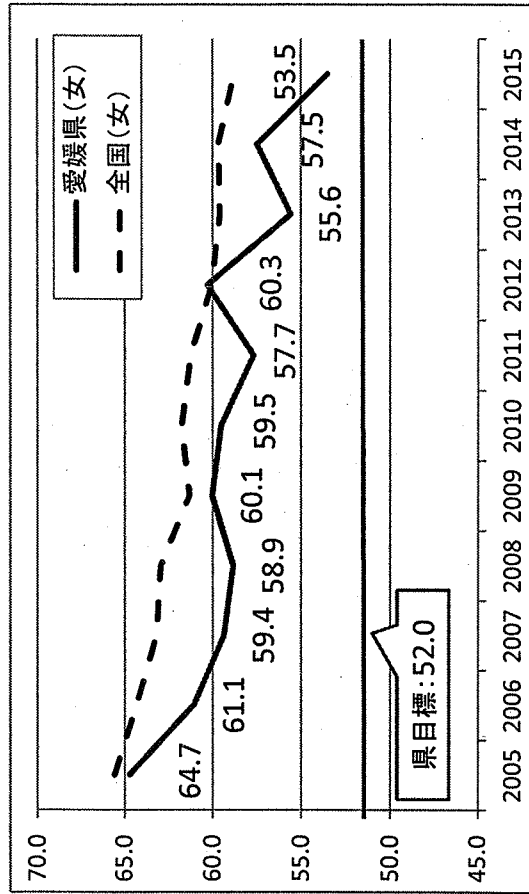
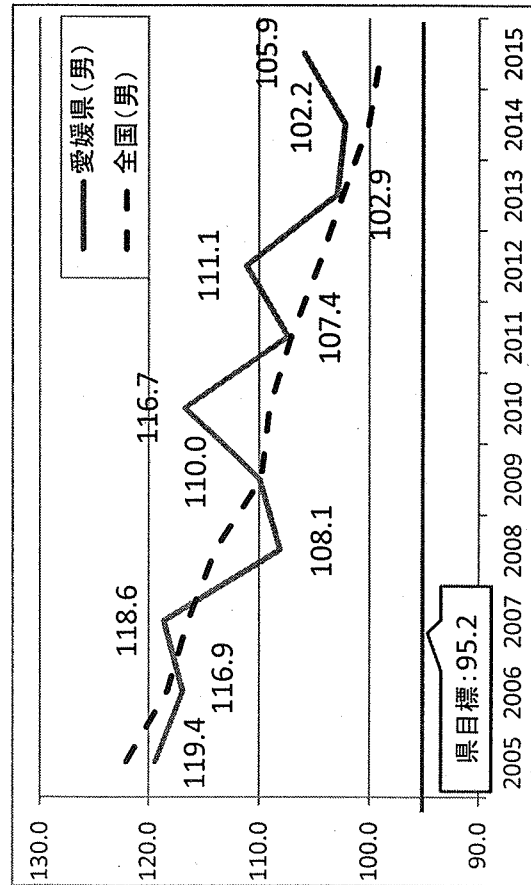
- がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【75歳未満の年齢調整死亡率の推移】

国立がん研究センター(人口10万人対比)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	目標値
愛媛県(男)	119.4	116.9	118.6	108.1	110.0	116.7	107.4	111.1	102.9	102.2	105.9	95.2
全国(男)	122.1	118.3	116.4	114.0	109.8	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	97.7

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	目標値
愛媛県(女)	64.7	61.1	59.4	58.9	60.1	59.5	57.7	60.3	55.6	57.5	53.5	52.0
全国(女)	65.6	64.3	63.2	62.9	61.3	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	52.5



第2次愛媛県がん対策推進計画(H25~29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価:素案)																																																																																																																								
<p>1 がんの予防</p> <p>(1) 第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」等に基づき、がん予防に関する正しい知識の普及や喫煙率の低減、栄養・食生活や運動等の生活習慣の改善を図るなど健康づくりに関する支援を行う。</p> <p>① たばこ対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率の減少を目指し、現状の16.4%から平成35年度に8.2%とすることを目標とする。 ・未成年者の喫煙をなくすことを目指す。 ・受動喫煙のない環境の実現を目指し、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙または効果的な分煙の徹底を推進する。受動喫煙を受ける者の割合を、平成35年度までに行政機関では現状の19%から0%に、医療機関では現状の1.7%から0%に、飲食店では現状の77.8%から29%に減少させることを目標とする。事業所においては、受動喫煙のない職場の実現を目標とする。 <p>② 生活習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養・食生活については、適切な量と質の食事をとる者の増加を目指す。 ・身体活動・運動については、運動習慣の定着や日常における歩行数の増加を目指す。 ・飲酒については、節度ある適度な量の飲酒習慣の実践を目指す。 <p>③ 発がんに関連する感染症予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目指す。 	<p>【たばこ対策の推進】</p> <p>成人の喫煙率は平成27年で17.5%であり、前回平成22年調査と比較し1.1ポイント増加(悪化)している。</p> <p>男性 32.5%→30.4%(Δ2.1pt) 女性 3.7%→5.6%(+1.9pt)</p> <p>受動喫煙を受ける者の割合は、行政機関では0%、医療機関では0.3%、飲食店では19.5%となっており、着実に減少(改善)している。</p> <p>受動喫煙を受ける場所の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>家庭</th> <th>職場</th> <th>飲食店</th> <th>遊技場</th> <th>医療機関</th> <th>行政</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>20.7</td> <td>70.7</td> <td>20.7</td> <td>18.6</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>9.0</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>58.7</td> <td>32.1</td> <td>17.4</td> <td>6.4</td> <td>0.9</td> <td>0.9</td> <td>6.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活習慣の改善】</p> <p>・食習慣の状況(平成27年県民健康調査)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>野菜の摂取量</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人</td> <td>281g</td> <td>281g</td> <td>350g以上</td> </tr> <tr> <td>児童・生徒(7-14才)</td> <td>245g</td> <td>261g</td> <td>300g以上</td> </tr> <tr> <th>脂肪エネルギー比率</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>成人</td> <td>24.1%</td> <td>25.7%</td> <td>25%以下</td> </tr> <tr> <td>児童・生徒(7-14才)</td> <td>29.4%</td> <td>28.5%</td> <td>27%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>バランスの取れた食事をしている人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>62.1%</td> <td>58.8%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>66.5%</td> <td>62.8%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・運動習慣の状況(平成27年県民健康調査)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>運動習慣者の割合</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40-64才 男</td> <td>-</td> <td>30.7%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>31.6%</td> <td>43%</td> </tr> <tr> <td>65才以上 男</td> <td>-</td> <td>59.8%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>39.4%</td> <td>58%</td> </tr> </tbody> </table> <p>歩行数の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全年齢 男</td> <td>6,641歩</td> <td>6,816歩(+175歩)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>5,929歩</td> <td>6,267歩(+338歩)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20-64才 男</td> <td>-</td> <td>7,297歩</td> <td>8,500歩</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>6,875歩</td> <td>8,500歩</td> </tr> <tr> <td>65才以上 男</td> <td>-</td> <td>5,971歩</td> <td>7,000歩</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>-</td> <td>5,268歩</td> <td>6,500歩</td> </tr> </tbody> </table> <p>・飲酒習慣の状況(平成27年県民健康調査)</p> <p>1日当たりの純アルコール摂取量が男40g、女20g以上の者の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>32.0%</td> <td>28.7%</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>3.7%</td> <td>6.8%</td> <td>6.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【感染症予防対策】</p> <p>県、市町、医療機関、検診機関等の関係機関が連携し、肝炎ウイルス検診の普及啓発・受診勧奨に取り組んでいる。なお、HPVについては、国において、ワクチンの安全性について検診中。ピロリ菌については、国において、除菌の有用性等について科学的な検証中である。</p>		家庭	職場	飲食店	遊技場	医療機関	行政	その他	男性	20.7	70.7	20.7	18.6	0.0	0.0	9.0	女性	58.7	32.1	17.4	6.4	0.9	0.9	6.4	野菜の摂取量	H22	H27	目標値	成人	281g	281g	350g以上	児童・生徒(7-14才)	245g	261g	300g以上	脂肪エネルギー比率	H22	H27	目標値	成人	24.1%	25.7%	25%以下	児童・生徒(7-14才)	29.4%	28.5%	27%以下		H22	H27	目標値	男性	62.1%	58.8%	80%	女性	66.5%	62.8%	80%	運動習慣者の割合	H22	H27	目標値	40-64才 男	-	30.7%	45%	女	-	31.6%	43%	65才以上 男	-	59.8%	65%	女	-	39.4%	58%		H22	H27	目標値	全年齢 男	6,641歩	6,816歩(+175歩)		女	5,929歩	6,267歩(+338歩)		20-64才 男	-	7,297歩	8,500歩	女	-	6,875歩	8,500歩	65才以上 男	-	5,971歩	7,000歩	女	-	5,268歩	6,500歩		H22	H27	目標値	男	32.0%	28.7%	13.0%	女	3.7%	6.8%	6.4%
	家庭	職場	飲食店	遊技場	医療機関	行政	その他																																																																																																																		
男性	20.7	70.7	20.7	18.6	0.0	0.0	9.0																																																																																																																		
女性	58.7	32.1	17.4	6.4	0.9	0.9	6.4																																																																																																																		
野菜の摂取量	H22	H27	目標値																																																																																																																						
成人	281g	281g	350g以上																																																																																																																						
児童・生徒(7-14才)	245g	261g	300g以上																																																																																																																						
脂肪エネルギー比率	H22	H27	目標値																																																																																																																						
成人	24.1%	25.7%	25%以下																																																																																																																						
児童・生徒(7-14才)	29.4%	28.5%	27%以下																																																																																																																						
	H22	H27	目標値																																																																																																																						
男性	62.1%	58.8%	80%																																																																																																																						
女性	66.5%	62.8%	80%																																																																																																																						
運動習慣者の割合	H22	H27	目標値																																																																																																																						
40-64才 男	-	30.7%	45%																																																																																																																						
女	-	31.6%	43%																																																																																																																						
65才以上 男	-	59.8%	65%																																																																																																																						
女	-	39.4%	58%																																																																																																																						
	H22	H27	目標値																																																																																																																						
全年齢 男	6,641歩	6,816歩(+175歩)																																																																																																																							
女	5,929歩	6,267歩(+338歩)																																																																																																																							
20-64才 男	-	7,297歩	8,500歩																																																																																																																						
女	-	6,875歩	8,500歩																																																																																																																						
65才以上 男	-	5,971歩	7,000歩																																																																																																																						
女	-	5,268歩	6,500歩																																																																																																																						
	H22	H27	目標値																																																																																																																						
男	32.0%	28.7%	13.0%																																																																																																																						
女	3.7%	6.8%	6.4%																																																																																																																						

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価:素案)																								
<p>2 がんの早期発見</p> <p>(1) がん検診及び精密検査の受診率の向上に向けて、効果的な普及啓発や事後指導の徹底、検診の実施方法の工夫など、受診促進策を講じる。</p> <p>① がん検診の受診率は、5年以内に50%(胃、肺、大腸がんは当面40%)達成を目指す。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。ただし、受診率算定にあたっては、対象者を40歳から69歳(子宮がんは20歳から69歳)までとする。</p> <p>② 要精検者の精密検査受診率は、100%を目指す。</p> <p>③ 地域におけるがん検診の受診率を向上し、早期発見を推進するため、がん対策推進員※1の養成に努め、推進員が継続して積極的に活動できるよう活動体制の充実を図る。</p> <p>④ すべての市町において国の指針に基づくがん検診を実施するとともに、適切な精度管理や事業評価を行う。</p> <p>⑤ 肝炎ウイルス検診未受診者への啓発を推進する。</p>	<p>【がん検診受診率の状況】 平成25年の国民生活基礎調査によるがん検診受診率は以下のとおりであり、前回の平成22年よりは、向上しているものの、目標値には到達していないものがある。</p> <table border="1" data-bbox="877 873 1372 1052"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>41.4%</td> <td>31.1%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>39.2%</td> <td>32.5%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>46.9%</td> <td>40.1%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>—</td> <td>41.1%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>—</td> <td>41.2%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【精密検査受診率の状況】(生活習慣病予防協議会) 平成26年度 胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 子宮頸がん 精密検査受診率 86.8% 76.4% 88.6% 89.6% 75.8%</p> <p>【がん対策推進員の状況】 がん対策推進委員については、平成27年度末で、13,183人を認定しており、目標の10,000人を達成している。</p> <p>【市町における国指針の順守状況等の状況】 全20市町において、国の指針に基づくがん検診が実施されており、愛媛県生活習慣病予防協議会において、精度管理及び事業評価が実施されている。</p> <p>【肝炎ウイルス検診受診啓発】 平成27年7月に、県と全国健康保健協会愛媛支部が「健康づくりの推進に向けた包括的連携協定」を締結し肝炎ウイルス検診実施率が低いとされる職域の受診を促進することとした。また、平成28年度には第2次愛媛県肝炎対策推進計画を策定し、県、市町、医療機関、検診機関等関係機関が連携し、引き続き肝炎ウイルス検診の普及啓発・受診勧奨に取り組むこととしている。</p>		男性	女性	目標	胃がん	41.4%	31.1%	40%	大腸がん	39.2%	32.5%	40%	肺がん	46.9%	40.1%	40%	乳がん	—	41.1%	50%	子宮頸がん	—	41.2%	50%
	男性	女性	目標																						
胃がん	41.4%	31.1%	40%																						
大腸がん	39.2%	32.5%	40%																						
肺がん	46.9%	40.1%	40%																						
乳がん	—	41.1%	50%																						
子宮頸がん	—	41.2%	50%																						

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価:素案)
<p>3 がんに関する相談支援及び情報提供</p> <p>(1) がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供及び相談支援体制を実現する。</p> <p>① がん患者やその家族は、身体面、精神面、生活面で、様々な不安や心配を抱えており、その負担の軽減に資するため、行政や保健医療機関、がん体験者等が、それぞれの特性を活かした役割分担と連携により、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制の充実強化に努める。</p> <p>② がん患者及びその家族等の経験を生かした支援活動等を推進し、がん患者等の負担軽減を図る。</p> <p>③ がんに関する一般的な相談は、保健所や市町、健診団体等に対応するとともに、医療に関する相談は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターやがん診療連携推進病院の相談支援窓口を中心に機能強化に努めるほか、精神面や生活面の相談は、患者団体と連携して、がん経験者によるピアサポート※1体制の整備に取り組むなど、がん患者を含めた県民の視点に立った相談支援体制を構築する。</p>	<p>【患者・家族に対する相談支援体制の充実強化】 県内のすべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院にがん相談支援窓口が設置され、様々な相談に対応している。</p> <p>【がん患者等の経験を生かした支援活動(ピアサポート)】 松山市内に「町なかサロン」が設置されており、ピアサポーターによる相談支援活動が実施されているほか、拠点病院へもピアサポーターが派遣され、がん患者及び家族等の経験を生かした支援活動が実施されている。 その他、一部の病院では独自の取り組みとして、がん経験者によるピアサポート活動が進められている。</p> <p>【相談内容に応じた役割分担及び連携体制の構築】</p> <p>①一般的な相談 すべての市町でがん検診が実施されており、その際に市町及び検診団体が適宜住民からの相談に対応している。</p> <p>②医療に関する相談 すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院にがん相談支援窓口が設置され、様々な相談に対応しているほか、「町なかサロン」においても、定期的に医療相談が実施されている。</p> <p>③精神面、生活面の相談 松山市内に「町なかサロン」が設置されており、ピアサポーターによる相談支援活動が実施されている。また、一部の拠点病院へも患者会からピアサポーターが派遣され、がん患者及び家族等の経験を生かした支援活動が実施されている。 四国がんセンターの患者家族総合支援センターにおいて、ハローワーク松山と連携した就職相談、社会保険労務士による就労支援の取り組みが実施されている他、患者会においても、キャリアコンサルタントによる就職相談や仕事と治療の両立への相談支援の取り組みが進められている。</p>

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価:素案)															
4 緩和ケア及び在宅医療の推進																
<p>(1) 緩和ケア 患者とその家族などが、がんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されるよう、がん診療に携わる医療従事者の緩和ケアに関する知識と技術の習得や、専門的な緩和ケアの提供体制の整備などを図る。</p> <p>① 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、がん診療に携わるすべての医療従事者が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。特にがん診療連携拠点病院等では、自施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了する。</p> <p>② がん診療連携拠点病院等を中心に、専門的な緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備する。</p> <p>③ 入院、通院治療を通じて、専門医や専門看護師等がチームとなって、患者や家族のサポートを行えるよう、緩和ケアチーム※1や緩和ケア外来※2の緩和ケア提供体制の整備と質の向上を図る。</p> <p>④ がん患者とその家族が、質の高い療養生活を送ることができるよう、心のケアを含めた全人的な緩和ケアを、診断、治療、在宅など様々な場面で切れ目なく実施し、患者が希望する療養の場所や看取りの場の確保を図る。</p>	<p>【基本的な緩和ケアの理解、修得】 (指標) がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修の受講状況(進捗状況) がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者572名のうち、506名が緩和ケア研修を修了しており、受講率は88.5%と全国第1位の状況(H28.9月現在、拠点病院現況報告より)。</p> <p>【専門的な緩和ケアの提供体制】 (指標) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟の整備状況(進捗状況) ①すべての拠点病院に緩和ケアチームが設置されている。 ②拠点病院の緩和ケアチームに身体及び精神の緩和に携わる医師が配置されている。 ③すべての推進病院に緩和ケアチームが設置されている。 ④緩和ケア外来の設置 拠点病院 7施設 推進病院 4施設(なし4) ⑤緩和ケア病棟の整備状況</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">宇摩圏域</td> <td style="width: 15%;">1施設</td> <td style="width: 25%;">17床</td> </tr> <tr> <td>新居浜・西条圏域</td> <td>1施設</td> <td>15床</td> </tr> <tr> <td>今治圏域</td> <td>1施設</td> <td>20床</td> </tr> <tr> <td>松山圏域</td> <td>2施設</td> <td>63床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>5施設</td> <td>115床</td> </tr> </table> <p>【心のケアを含む全人的な緩和ケアの実施】 (指標) ①緩和ケア研修会指導者研修修了医師数 ②精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了医師数 ③医療用麻薬の消費量(進捗状況) ①緩和ケア研修会指導者研修修了医師数 H28.12月現在 34名(PEACE PROJECT HPより) ②精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了医師数 H28.12月現在 11名(PEACE PROJECT HPより) ③医療用麻薬の消費量 モルヒネ換算合計 34,291g/千人(H21:33,848、H20:27,024) (H22厚労省調べ 全国41位、全国平均 41,454g/千人)</p>	宇摩圏域	1施設	17床	新居浜・西条圏域	1施設	15床	今治圏域	1施設	20床	松山圏域	2施設	63床	合計	5施設	115床
宇摩圏域	1施設	17床														
新居浜・西条圏域	1施設	15床														
今治圏域	1施設	20床														
松山圏域	2施設	63床														
合計	5施設	115床														

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価:素案)
<p>(2) 在宅医療 がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅医療関係機関の拡充と、在宅療養に必要な関係機関の連携体制の整備を図る。</p> <p>① がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で、安心して自分らしい療養や生活を選択できる患者数を増加させる。</p> <p>② 在宅緩和ケアを提供する医療機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅緩和ケアの支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。</p> <p>③ 多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材を育成するための研修を行う。</p>	<p>【在宅療養支援診療所の状況、連携体制の状況(指標)</p> <p>①在宅療養支援診療所数 ②24時間対応可能な訪問看護事業所数 (進捗状況)</p> <p>①県内の在宅療養支援診療所数 H24 210施設 H27 204施設</p> <p>②県内の24時間対応可能な訪問看護事業所数 H24 84施設 H27 105施設</p> <p>【在宅看取り率の向上】 大洲、今治、八幡浜地区でのモデル事業において在宅看取り率50%を達成した。</p> <p>【多職種連携による支援体制の構築】 平成24年度より、大洲、今治地区で、更に平成26年度より八幡浜地区で平成28年度より宇和島地区で在宅緩和ケアを実践するコア的チームを整備し、在宅緩和ケアの実践と人材育成のための症例検討会、運営委員会を開催した。松山地区では平成24年度より在宅緩和ケアを実施するコア的チームスタッフの人材育成を目的に症例検討会を定期的に開催。 (進捗状況) 【大洲地区・今治地区・八幡浜地区・宇和島地区】 平成24年～28年度症例検討会・運営委員会実施状況 大洲地区60回・今治地区42回、八幡浜地区36回、宇和島地区12回 【松山地区】 平成24年～28年度症例検討会実施状況 松山地区42回 大洲、今治、八幡浜、宇和島地区、松山地区は事業を継続 大洲地区のモデル事業は行政も参加してがんを含めた包括的な視点で行っている。 【在宅緩和ケア推進のためのコーディネーター養成体制の構築】 各地区の在宅緩和ケア推進モデル事業の推進のための人材育成として、コーディネーター育成のための研修プログラムを作成し、全県的にコーディネーター養成のための研修会を行う。 (進捗状況)平成27年度にコーディネーター養成研修プログラム作成を完了。平成28年度から全県的に受講者を募り、研修会を実施している。</p> <p>【多様なニーズに対応できる質の高い人材育成】</p> <p>①四国がんセンター主催の在宅緩和ケア向上研修会修了者 H24 625名 ②H24,25 ケアマネージャー研修会を各年3回ずつ合計6回開催 ③H24,25 大洲、今治地区では多職種向けの研修会を年3回開催 ④平成24年 コーディネーター養成研修を大洲、今治、八幡浜地区で開催</p>

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

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

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価・素案)
<p>(2) 切れ目のないがん医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及や、がん診療連携拠点病院の機能強化等を通じて、医療連携体制の整備を推進する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医療機関の機能分担と連携により、地域において適切ながん医療の提供体制を確保する。 ② 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスの導入を通じて、切れ目のない医療の提供を実現する。 ③ がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能も強化する。 	<p>【医療機関の機能分担、連携の状況】 県内6の2次医療圏域のうち4医療圏には、国指定のがん診療連携拠点病院を設置し、その他2医療圏には、県指定のがん診療連携推進病院を設置している。また、これらの拠点・推進病院等は、愛媛県がん診療連携協議会に参加することにより、それぞれ、機能分担と連携が進められ、地域において適切ながん医療が提供できるよう体制整備を行っている。</p> <p>【地域連携クリティカルパスの導入状況】 愛媛県がん診療連携協議会により、5大がんのほか、前立腺がんに関する地域連携クリティカルパスが整備・稼働されており、同協議会の地域連携専門部会が定期的に開催され、連携強化が図られている。</p> <p>【拠点病院及び推進病院における医療体制、地域連携の状況】 7がん診療連携拠点病院と、8がん診療連携推進病院等により、「愛媛県がん診療連携協議会」が定期的に開催され、地域連携、緩和ケア、相談支援、がん登録、集学的治療、看護に関する6専門部会により、医療体制、相談支援体制等について、質の向上が図られるとともに、地域における連携強化が進められている。</p>
6 医療従事者の育成	
<p>(1) がん医療の質の向上を図るため、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を推進する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① がん診療連携拠点病院をはじめとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制を整備する。 ② 地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を図る。 ③ がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、放射線療法、化学療法、緩和ケア等の各分野について、学会等の専門資格を持つ医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師等を配置するよう努めるとともに、その専門性を活かした活動ができるよう環境を整備する。 	<p>【拠点病院等における専門医の配置状況の公表状況】 国立がん研究センターのホームページ「がん情報サービス」において公表されている他、各病院のホームページでも公表している。</p> <p>【地域における専門の医療従事者の育成状況】 四国がんセンター等拠点病院において、がん医療に関する様々な研修が実施され、がん医療を担う専門の医療従事者の育成・質の向上に取り組んでいる。また、愛媛大学では、平成24年度から、「臨床腫瘍学講座」を設置するなど、臓器・診療科横断的ながん診療に関する教育体制を整備している。</p> <p>【拠点病院等における専門の医療従事者の配置状況等】 各がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院では、各種専門資格を持つ医療従事者の配置に努めており、計画策定以後着実に増加している。</p>

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価:素案)
<p>7 がん登録の精度向上</p> <p>(1) 科学的根拠のあるがん対策を推進するため、基礎データとなるがん登録の精度向上を図る。</p> <p>① 院内がん登録※1を実施している医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。</p> <p>② 正確ながんの罹患数や罹患率、生存率等を把握し、がんに関する研究、分析へ活用することができるがん登録を実現する。</p> <p>③ 地域がん登録※2における精度の指標(がん診断の信頼性)であるDCO(死亡票のみで登録された患者(Death Certificate Only))割合20%未満を達成した上で、将来的には国の第3次対がん総合戦略で目標としている10%未満を目指す。</p>	<p>【院内がん登録実施医療機関数の状況】 すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院において、厚生労働省が定める標準登録様式に基づく院内がん登録が実施されている。 なお、平成28年からがん診療連携推進病院として2施設を追加指定し、院内がん登録実施医療機関を増加した。</p> <p>【がん登録による各種指標の把握】 愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会において、「がん登録でみる愛媛県のがん診療」として、院内がん登録に係る各種指標がとりまとめられており、冊子が発行されている他、ホームページにおいても公開されている。</p> <p>【地域がん登録の精度向上】 2012年死亡データから、調査対象を一般病院にまで拡大したことにより、DCOは7.6%となっており、国の目標値である10%未満を達成している。</p>
<p>8 小児がん</p> <p>(1) 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を図る。</p> <p>① 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような療養環境の整備を目指し、小児がん拠点病院※と地域の医療機関等との連携を進め、拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワークを整備する。</p>	<p>【小児がん拠点病院との連携体制の構築】 中国・四国ブロックにおける小児がん拠点病院である広島大学病院を中心として、小児がん中国・四国ネットワーク会議が構築されている。同会議へは本県からも3病院が参画しており、定期的に会議が開催され連携の強化及び小児がん対策の推進に取り組んでいる。同会議は、平成28年2月現在の累計で36回開催されている。 また、地域においても、連携病院等の医療機関、患者家族会、関係団体等が連携し、治療・相談支援・教育支援・長期フォローアップ等、様々な小児がん対策の取り組みが推進されている。</p>

第2次愛媛県がん対策推進計画(H25～29)の評価(素案)

【基本方針】

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

【全体目標】

- ① がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- ③ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【分野別目標】

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

第2次計画における分野別目標	目標に対する進捗状況(評価:素案)
<p>9 がんの教育・普及啓発</p> <p>(1) 子どもへの健康教育の中でがん教育を推進するとともに、すべての県民が、がんに関する正しい知識と患者に対する正しい認識、いのちの大切さについて学び、病気と向き合ううえで必要な情報を得られる機会を提供する。</p> <p>① 子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう健康教育に取り組む。</p> <p>② 県民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。</p> <p>③ 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。</p> <p>④ すべての県民や企業等が、日ごろからがんやがん治療の現状について正しい認識を持ち、がん患者の治療と社会生活の両立や社会復帰が円滑に行われる環境が整備されるよう、行政、医療機関、関係団体等は、適切な情報発信に努める。</p>	<p>【子どもに対するがん教育(健康教育)の取組み】 平成26年度から平成28年度にかけて、文部科学省のモデル事業として、がん教育総合支援事業が実施されており、県内の小・中・高等学校等において、がん診療連携協議会、患者会の協力により、モデル授業が実施された他、県版のがん教育教材も作成された。</p> <p>【県民に対するがん予防、早期発見等の普及啓発活動】 県及び市町において各種広報媒体を活用し、予防・検診の重要性について普及啓発に取り組んでいる他、リレー・フォー・ライフ、ピンクリボンえひめ協議会等のイベントにおいても、がん予防及び早期発見のためのがん検診の重要性について周知啓発に取り組んだ。 その他、県では、「がん検診受診率向上プロジェクト」や健康づくりに関する包括協定の締結等により関係機関とも協力し、周知啓発に取り組んだ。</p> <p>【患者・家族ががんと正しく向き合えるような環境整備】 すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院にがん相談支援窓口が設置され、様々な相談に対応しているほか、「町なかサロン」におけるピアサポート活動など患者・家族の心身のケアに取り組んでいる。</p> <p>【企業等に対する治療と社会生活の両立に係る情報発信】 平成28年2月に厚生労働省において、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が策定されたことを受け、産業保健支援センターや四国がんセンター患者家族相談支援センターにより、企業向けセミナー等が開催されているほか、四国がんセンターの患者家族総合支援センターへ社会保険労務士を派遣しての相談支援にも取り組んでいる。</p>
<p>10 がん患者の就労を含めた社会的な問題</p> <p>(1) 職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。</p> <p>① がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を検証した上で、国、県、市町、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。</p>	<p>【がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築】 四国がんセンターの患者家族総合支援センターにおいて、アンケートの実施及びハローワーク松山や愛媛県産業保健支援センターとの連携により、就職相談や治療と仕事との両立支援の取組みが進められている。 また、県の委託により、がん患者会では、町なかサロンにおいて就労相談の取組みが進められているほか、拠点病院における出張相談も定期的実施されている。</p>

がん対策基本法の一部を改正する法律 概要

1. 目的規定の改正(第1条)

目的規定に「がん対策において、がん患者(がん患者であった者を含む。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていること」を追加

2. 基本理念の追加(第2条)

- ① がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること
- ② それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること
- ③ 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること
- ④ 国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること
- ⑤ がん患者の個人情報の保護について適正な配慮がなされるようにすること

3. 医療保険者の責務・国民の責務の改正(第5条、第6条)

- ① 医療保険者は、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発等の施策に協力するよう努力
- ② 国民は、がんの原因となるおそれのある感染症に関する正しい知識を持ち、がん患者に関する理解を深めるよう努力

4. 事業主の責務の新設(第8条)

がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力

5. がん対策基本計画等の見直し期間の改正(第10条、第12条)

がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画の見直し期間を「少なくとも6年ごと」(現行は5年)に改正

6. 基本的施策の拡充

(1) がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発等(第13条)

(2) がんの早期発見の推進(第14条)

- ① がん検診によってがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を明記
- ② がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努力

(3) 緩和ケアのうち医療として提供されるものに携わる専門性を有する医療従事者の育成(第15条)

(4) がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正(第17条)

- ① がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること
- ② がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること
- ③ がん患者の家族の生活の質の維持向上のために必要な施策を明記

(5) がん登録等の取組の推進(第18条)

(6) 研究の推進等に係る規定の改正(第19条)

- ① がんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項を追加
- ② 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進についての必要な配慮を追加
- ③ がん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備に必要な施策を明記

(7) がん患者の雇用の継続等(第20条)

(8) がん患者における学習と治療との両立(第21条)

(9) 民間団体の活動に対する支援(第22条)

(10) がんに関する教育の推進(第23条)

7. 施行期日(附則)

公布の日

目次

- 第一章 総則（第一条—第九条）
- 第二章 がん対策推進基本計画等（第十条—第十二条）
- 第三章 基本的施策
 - 第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）
 - 第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十五条—第十八条）
 - 第三節 研究の推進等（第十九条）
 - 第四節 がん患者の就労等（第二十条—第二十二条）
 - 第五節 がんに関する教育の推進（第二十三条）
- 第四章 がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、

教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第一百八条第

一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であつてがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがん^りに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二條において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、

事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 [抄]

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則 [平成二十八年法律第 号] [抄]

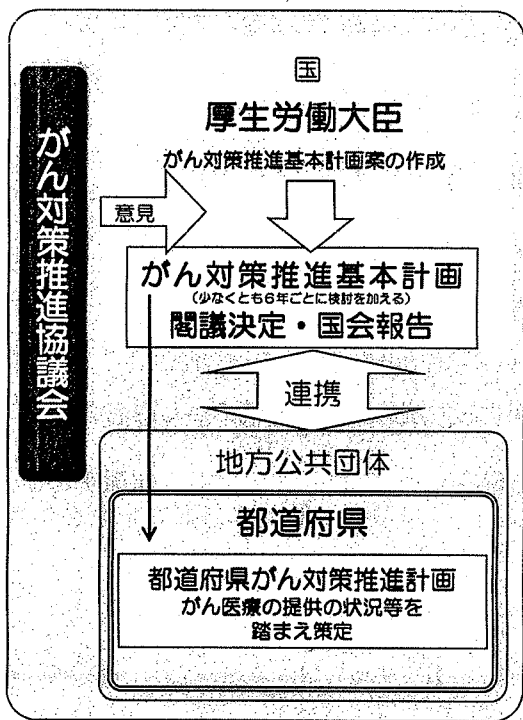
(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

がん対策基本法 (平成18年法律第98号)

(平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

- (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- (2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (3) がん登録の推進
- (4) 働く世代や小児へのがん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- (1) がんによる死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- (2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

- がん医療**
 - 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
 - がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
 - 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
 - その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)
- がんに関する相談支援と情報提供**
患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。
- がん登録**
法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。
- がんの予防**
平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。
- がんの早期発見**
がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。
- がん研究**
がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。
- 小児がん(※)**
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。
- がんの教育・普及啓発(※)**
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。
- がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)**
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、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の構築を目指す。

がん検診のあり方に関する検討会 議論の整理概要

これまで基本計画に基づき、がんの早期発見を目指し、受診率の向上や精度管理等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、今後のがん検診のあり方について議論を行い、平成28年11月に「議論の整理」を提示した。

現状と課題

▶ わが国におけるがん検診の受診率

- ・ 国は、平成28年までに受診率を50%とすることを目標として、受診率向上施策を実施してきた。
- ・ 平成25年の受診率は、37.9%~43.4%となっている。等

▶ 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理

- ・ 市町村がん検診の一部に、科学的根拠に基づかない検診が実施されている。
- ・ がん検診の精度管理ため精密検査受診率の向上が必要だが、がん対策における目標値が定められていない。等

▶ 市町村におけるがん検診の受診率及び算定方法

- ・ 市町村がん検診の受診率が低い要因として、普及啓発の不足や、利便性への配慮が十分でないことがある。
- ・ これまでのがん検診の受診率は、同じ条件で市町村間の比較を行うことができない。等

▶ 職域におけるがん検診の質の向上等

- ・ 職域におけるがん検診は、実施者により検査項目や対象年齢など、実施方法が異なる。
- ・ 職域におけるがん検診には、統一的なデータフォーマットがない。等

今後の方向性

- ・ 受診率向上に繋がる対策を講じ、一層の向上に努める。
- ・ 第3期基本計画では、現在の50%よりも高い目標を設定するべきである。等

- ・ 都道府県や市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施と、精度管理に取り組むべきである。
- ・ がん対策における精密検査受診率の目標値を、90%とすべきである。等

- ・ 市町村は、受診手続きの簡便化や、職域のがん検診との連携、対象者名簿に基づく個別の受診勧奨・再勧奨、特定健診とがん検診の同時実施等の受診率向上施策に取り組む。
- ・ 市町村がん検診の受診状況について、市町村間で比較可能な指標を定め、これを公表する。等

- ・ 職域におけるがん検診に対し、実施者が参考にすべきガイドラインを策定する。
- ・ 職域を含めた国全体のがん検診データを把握するための仕組みについて検討するべきである。等

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 議論の整理概要

(背景)これまで基本計画に基づき、がん医療の均てん化を目指し、がん診療連携拠点病院を中心として医療体制の整備に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、医療提供体制がどうあるべきかについて議論を行った。(平成28年10月)

現状と課題

▶ がん診療提供体制について

- ・ これまでがん医療の均てん化を目指し、標準的治療、がん相談支援センター、緩和ケア等の取組を推進
- ・ 拠点病院ごとに運用状況の格差がある一方、一律の基準を定めることの困難さも指摘。
- ・ 外来診療の役割の拡大 等

▶ がん医療に関する相談支援と情報提供

- ・ 拠点病院のがん相談支援センターの認知度が不十分
- ・ 科学的根拠が無い情報の増加 等

▶ がん診療連携拠点病院等における医療安全

- ・ 特定機能病院において高度な医療安全管理体制を確保するための医療安全に関する要件の見直しの施行 等

▶ がんのゲノム医療

- ・ がんゲノム医療における治療法の選択を支持する遺伝カウンセリング体制、人材不足、必要な情報提供のあり方の標準化等の課題 等

▶ がんの放射線治療

- ・ 拠点病院におけるリニアックの普及
- ・ 高精度放射線治療の整備に関する地域格差、担い手の不足
- ・ 核医学治療や緩和的放射線照射の更なる整備の検討 等

今後の方向性

- ・ 均てん化が必要な取組に関しては引き続き体制を維持
- ・ ゲノム医療、一部の放射線治療、希少がん、小児がん、難治性がん等について一定の集約化
- ・ がん以外の併存疾患への適切な対応
- ・ 外来診療、後方支援施設、在宅医療等のあり方を検討 等

- ・ 個人情報に留意した希少がん等の情報提供のあり方を検討
- ・ 科学的根拠に基づく情報を提供する仕組みを検討 等

- ・ 拠点病院の現状を勘案しつつ高いレベルの医療安全を求める要件を設定 等

- ・ がんゲノム医療実現のための検査の質、医療現場の体制構築、人材育成、情報の取扱い等の検討
- ・ 臨床現場や研究に還元するためのデータベースを整備 等

- ・ 粒子線治療の集約化や都道府県を越えた連携の必要性、高精度放射線治療に関する情報提供の推進
- ・ R1内用療法へのアクセスや体制作りと必要な患者への緩和的放射線照射の提供 等

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 議論の整理 概要

(背景)これまで緩和ケアの均てん化を目指し、拠点病院を中心に基本的な緩和ケア研修の実施、専門的な緩和ケアの体制整備等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、緩和ケアの更なる推進について議論の整理を行った。(平成28年12月)

現状と課題

➤ 緩和ケアの提供体制

- ・ 緩和ケアの質に関する指標や基準が確立されていない。
- ・ 専門的な緩和ケアの診療機能の維持向上等に課題がある。
- ・ 施設全体の緩和ケアの連携が図られていない。
- ・ 拠点病院以外の病院における緩和ケアの状況について十分把握できていない。
- ・ 地域において、切れ目のない緩和ケアの提供体制が構築できていない。
- ・ 緩和ケア病棟にも、緊急時のバックベッドとしての役割等が求められている。

➤ 緩和ケア研修会、卒前・卒後教育

- ・ 緩和ケア研修会の受講率は、拠点病院の主治医であっても約半数に止まっている(平成27年9月時点)。
- ・ 緩和ケア研修会の開催は、拠点病院の負担になっている。
- ・ 様々なレベルの参加者に対応した目標設定ができていない。
- ・ 緩和ケア研修会の効果判定が患者アウトカムでない。
- ・ 卒前・卒後教育において、緩和ケアを学ぶ機会を確実に確保する必要がある。

➤ 医療用麻薬、介護、小児等、がん以外の疾患の緩和ケア

- ・ 国民は、医療用麻薬に対する誤解がある。
- ・ 介護する家族と患者が寄り添える療養環境の整備が不十分。
- ・ 緩和ケアが小児・AYA世代の患者に十分に届いていない。
- ・ がん以外の疾患に対する緩和ケアのニーズや臨床現場における実態がわかっていない。

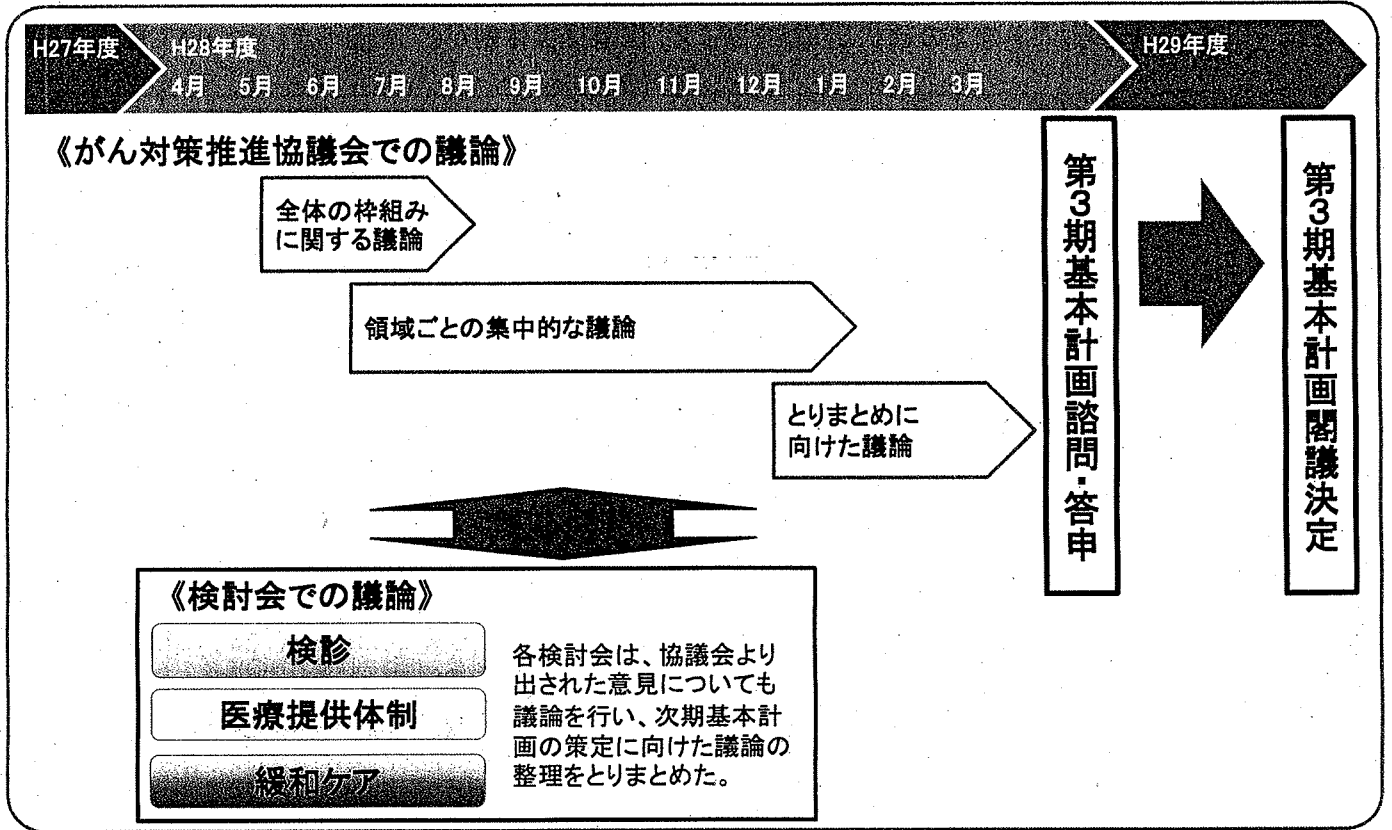
今後の方向性

- ・ 緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。
- ・ 専門的な人材の適正配置及び緩和ケアチームを育成する。
- ・ 施設全体の緩和ケアの院内基盤として、緩和ケアセンターの機能を強化する。
- ・ 拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する。
- ・ 地域で関係医療機関が定期的に意見交換する機会を設ける。
- ・ 緩和ケア病棟の質の維持向上のため、2次医療圏における緩和ケア病棟の機能分化等の有り方について検討する。等

- ・ 拠点病院は、拠点病院以外の病院を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握とともに積極的な受講勧奨を行う。
- ・ 緩和ケア研修会の講義部分に、e-learningを導入する。
- ・ 全ての診療科医師が共通して受けられる基本的な内容と専門的な内容を組み合わせる等の見直しを検討する。
- ・ 緩和ケア研修会の到達目標を明確化する。
- ・ 拠点病院においては、全ての卒後2年目までの医師が緩和ケア研修会を受講すべきである。等

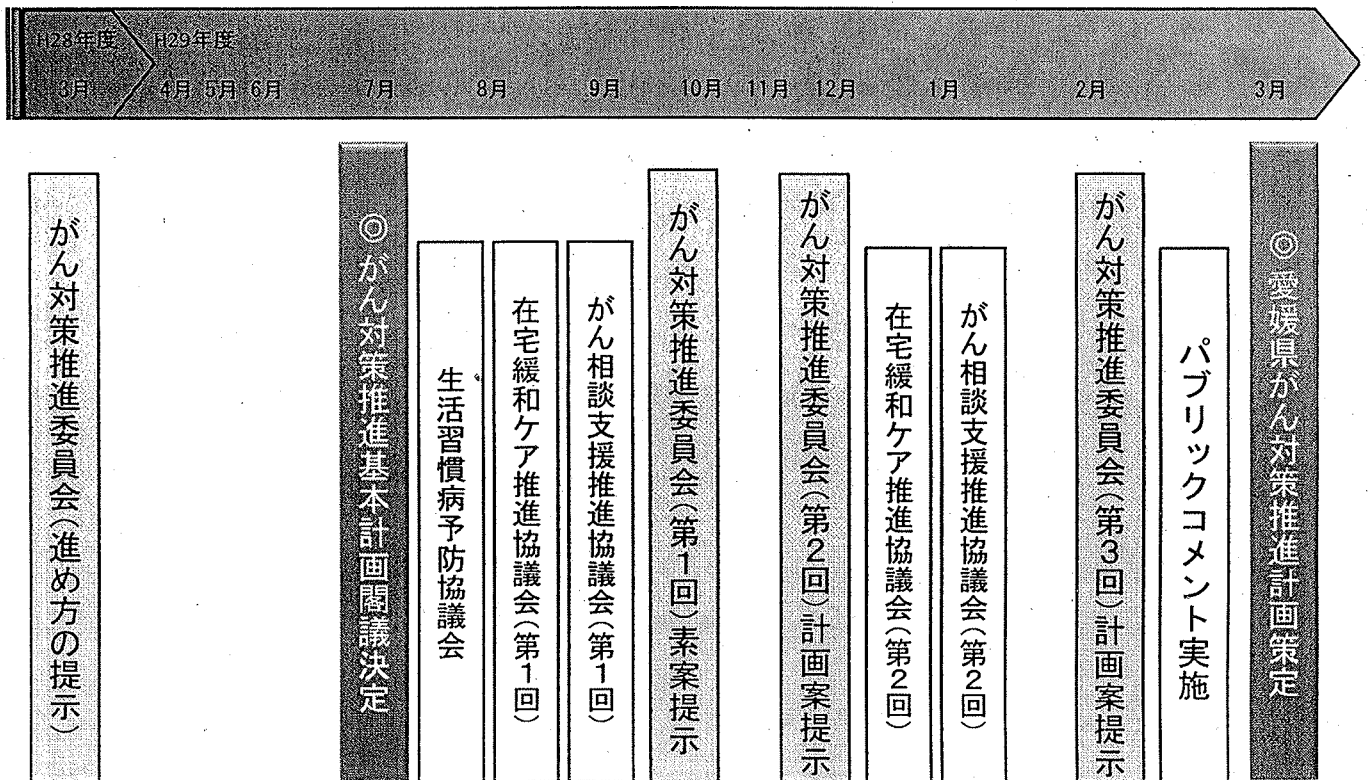
- ・ 国民に対する医療用麻薬の適切な啓発、がん診療に携わる医療従事者に対する適正使用の普及を図るための研修を実施する。
- ・ 患者、家族が寄り添える療養環境を整備することを検討する。
- ・ 小児・AYA世代に対する緩和ケアの連携・提供体制の整備を図る。
- ・ がん以外の疾患に対する緩和ケアの実態調査を行う。等

がん対策推進基本計画の見直しに向けた議論の進め方(予定)



厚生労働省ホームページ「がん対策推進協議会」で資料・議事録を公表 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-gan.html?tid=128235>)

愛媛県がん対策推進計画見直しの進め方(予定)



愛媛県 最新がん統計【2012】

罹患の概要

■ 最新集計について

集計の期間

罹患年月日が平成 24 (2012) 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の間の 1 年間。過去の罹患年についても再集計。

集計の時期

平成 28 (2015) 年 7 月現在

罹患年月日の決め方

- ① 届出による登録例は初めて当該がんと診断された年月日を罹患年月日とする
- ② 届出がなく、死亡小票の写しによってがん罹患が判明した例は、死亡年月日をもって罹患年月日とする

集計の対象

- ① ICD-0-3 分類の性状 2 (上皮内), 3 (悪性、浸潤性) で示される新生物

② DCO 例については、①に加えて、ICD-0-3 分類の性状 1 (良性・悪性の別不詳: 例 悪性の明示のない〇〇腫瘍) で示される新生物による死亡で、部位が脳、肝、膵、腎、膀胱、肺

精度指標

DCN : 17.2%

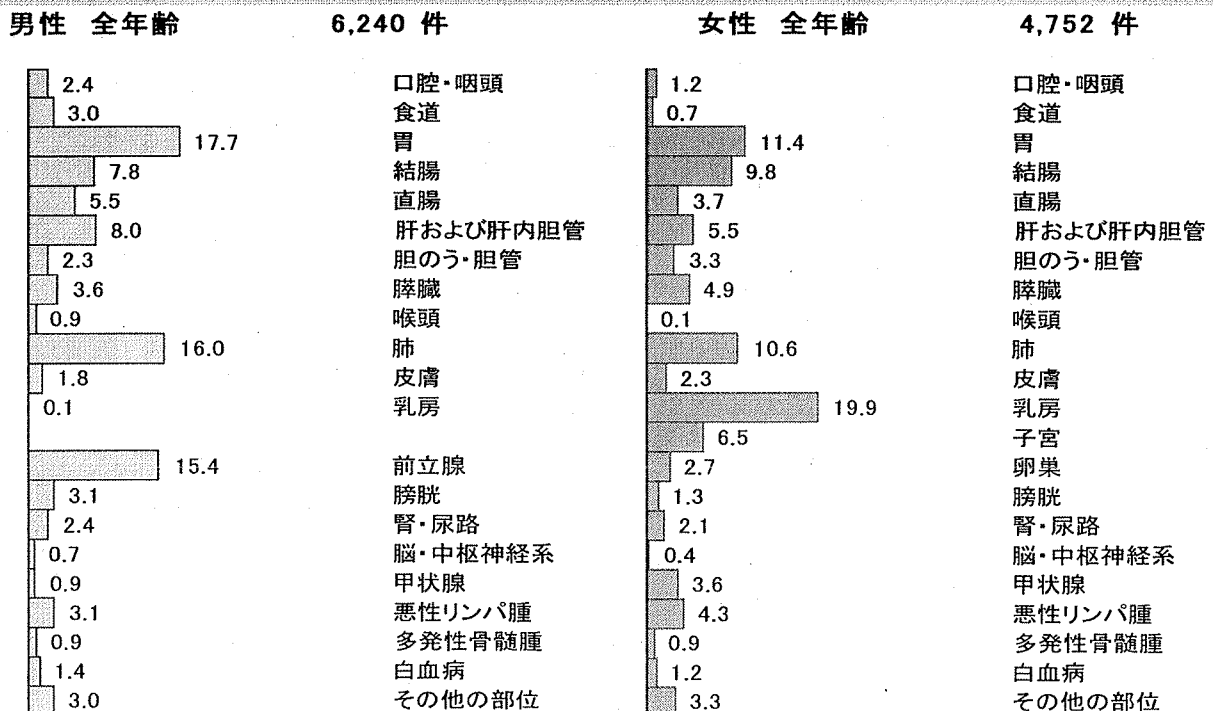
国際 DCO : 7.0%

I/M : 2.39

■ 罹患の概要

2012 年に愛媛県において、男性延べ 6,240 件、女性延べ 4,752 件の、合計延べ 10,992 件のがんが、新たに診断された。男性で最も多いがんは胃がんであり、肺、前立腺、肝臓、結腸、直腸と続く。女性で最も多いがんは乳がんであり、胃、肺、結腸、子宮、肝臓と続く (図 1)。

図 1 部位内訳 (%) (表 1-A から作成)



年齢別に見たがんの罹患

年齢別にみると、2012年に新たに診断されたがんについて、男女とも罹患者の65%以上が65歳以上だった。一方、働き盛りの40-64歳の年齢層も全体の約3割を占めている(図2)。

女性の40-64歳のがんが多いのは、この年齢層の乳がんが多いためである。また、女性の15-39歳のがんが男性よりも多いのは、この年齢層の子宮頸部上皮内がんや乳がんが多いためである。(図3)

その他のほとんどあらゆる部位のがんは、年齢が高くなるほどかかりやすい。主ながんの年齢階級別罹患率をみると、男性の胃がんは50歳以上、肺がんは55歳以上、前立腺がんは60歳以上で千人に一人以上が罹患している。女性の乳がんは、45歳以上80歳未満で千人に一人以上が罹患し、子宮頸部上皮内がんは20歳から40歳代で罹患が多い。一方、子宮体がんは、50歳以上から多くなる。

図2 年齢別内訳(%) (表2-Aから作成)

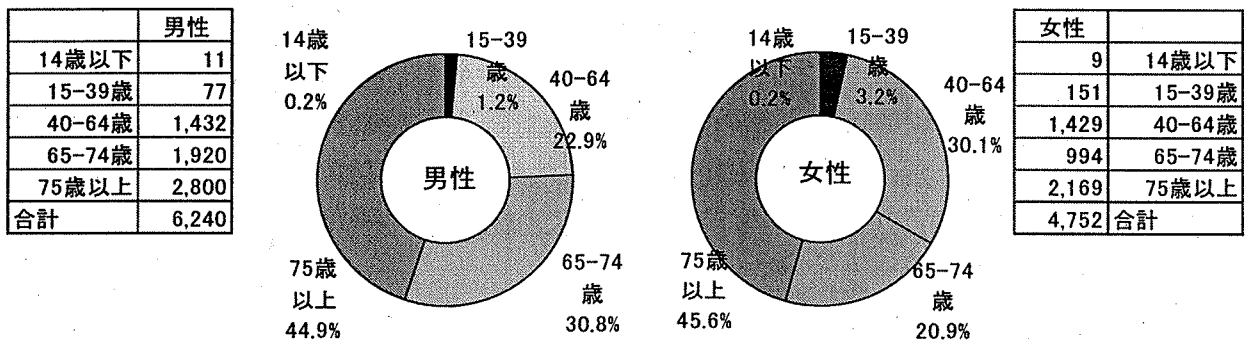
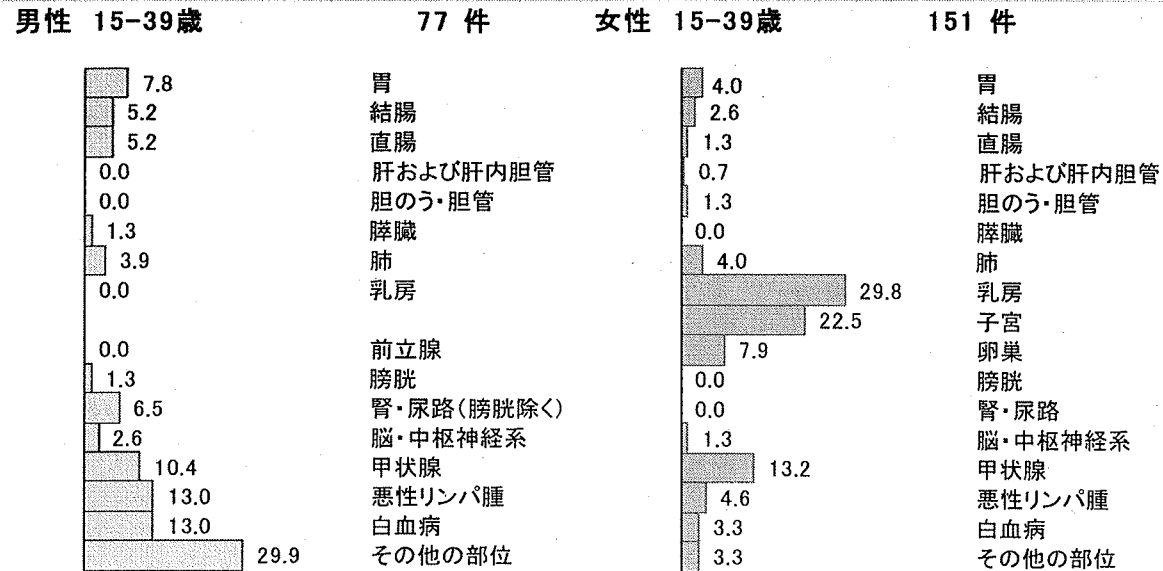
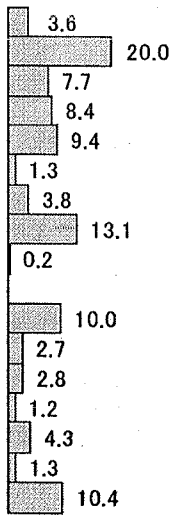


図3 年齢別部位内訳(%) (表2-Aから作成)



男性 40-64歳

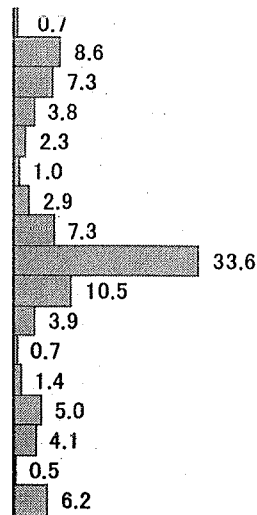
1,432 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 40-64歳

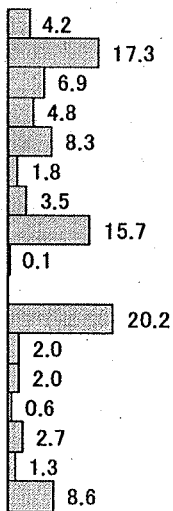
1,429 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

男性 65-74歳

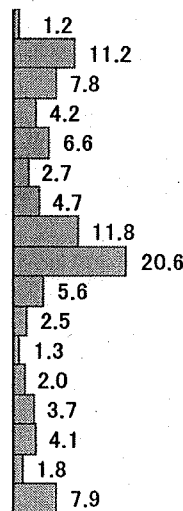
1,920 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 65-74歳

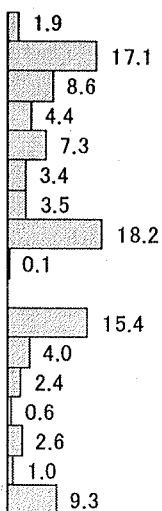
994 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

男性 75+歳

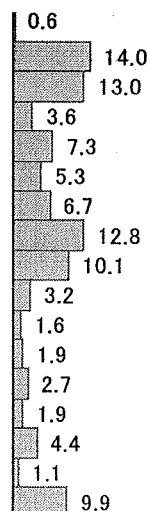
2,800 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

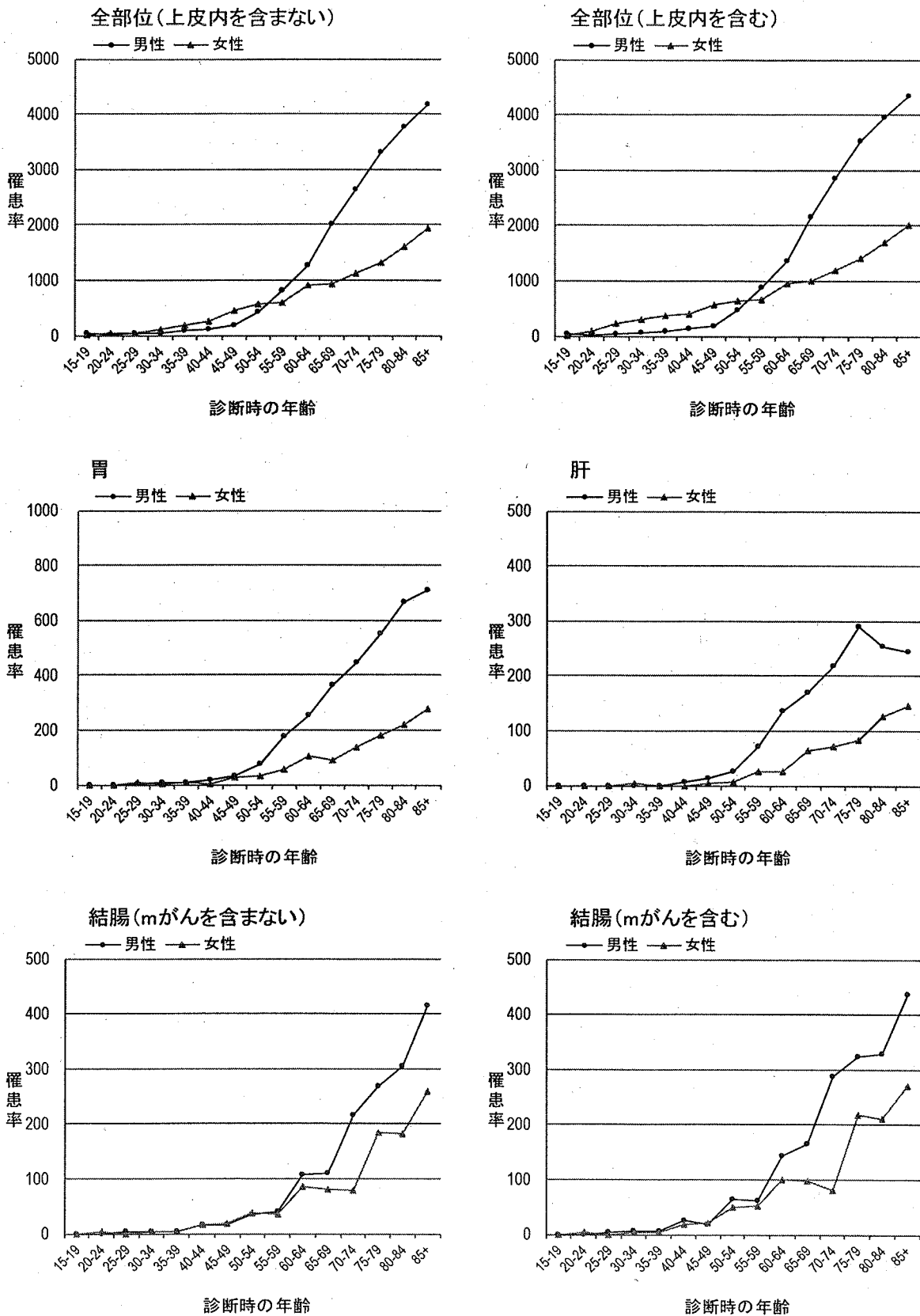
女性 75+歳

2,169 件

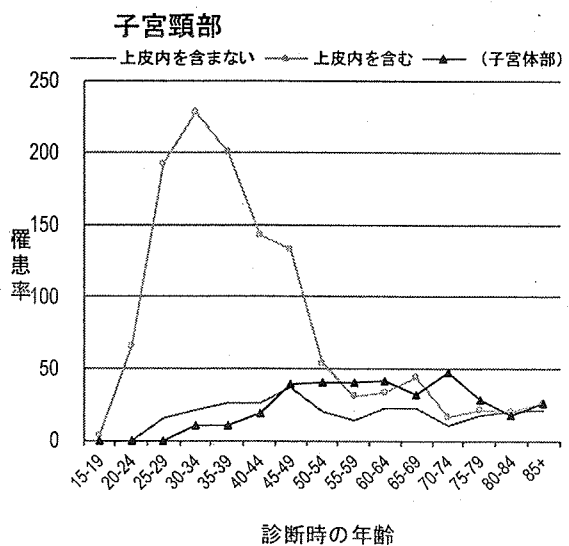
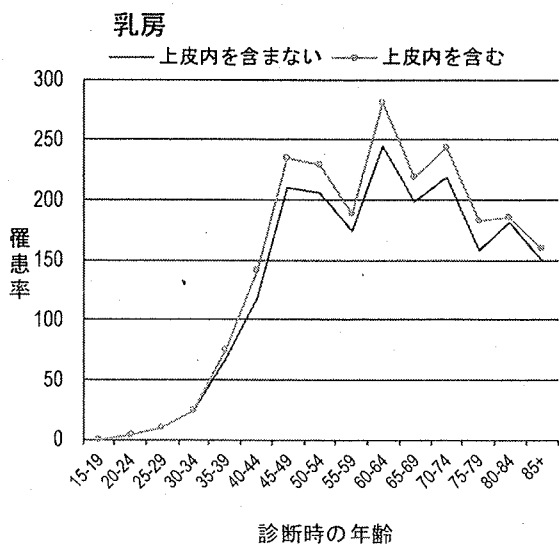
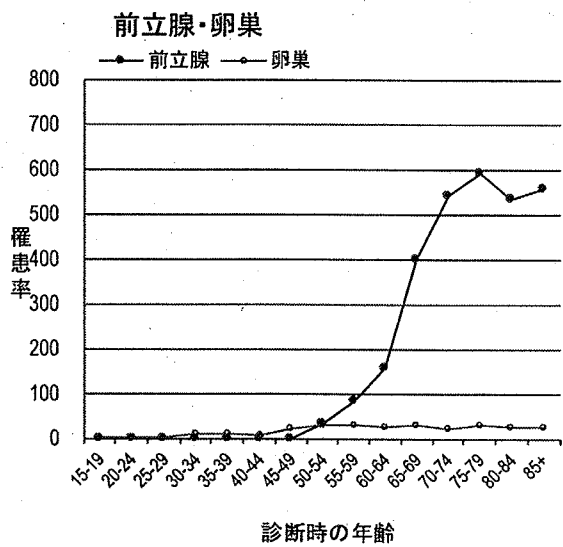
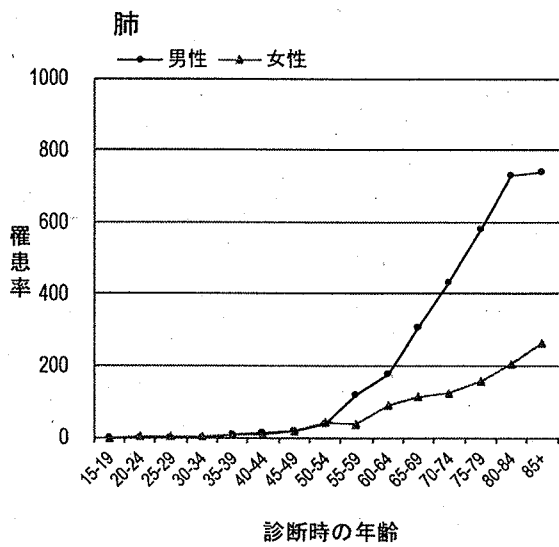
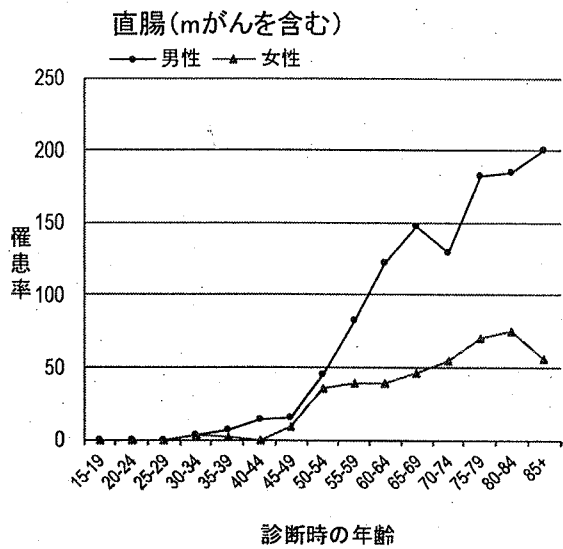
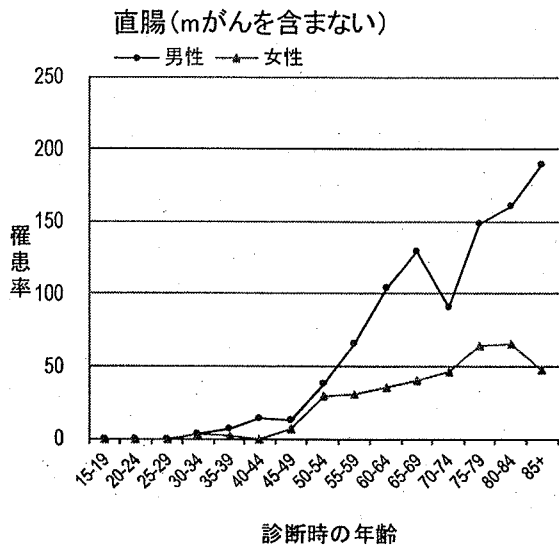


食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

図4 部位別年齢階級別罹患率：人口10万対 (表3-A、Bから作成)



注) m がんについて：我が国の地域がん登録では、大腸（結腸及び直腸）の粘膜内がん（m がん）は上皮内がんとして扱う。

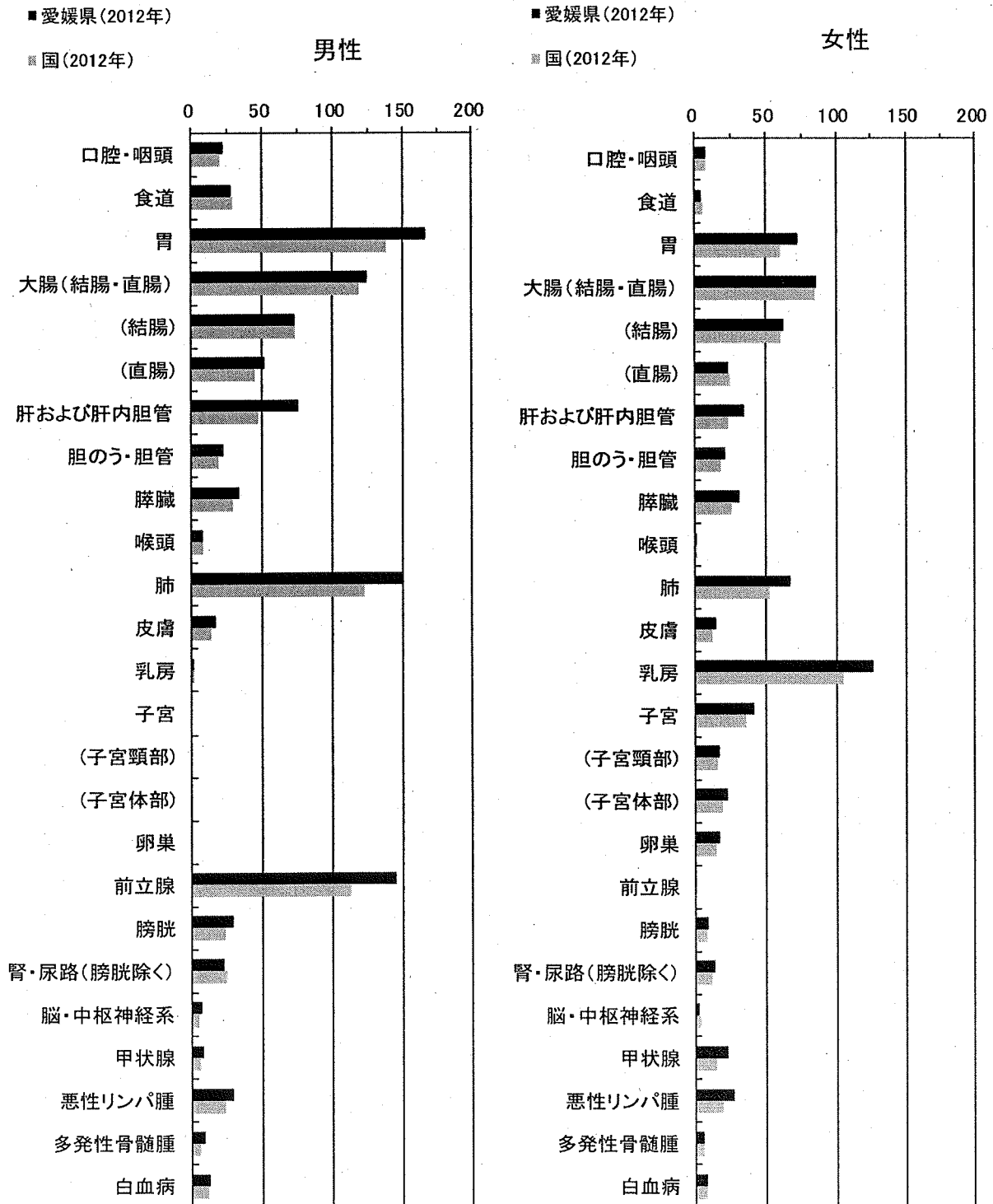


愛媛県のがんの罹患の特徴

ほぼ全ての部位において、日本全体の推計値と比較して罹患率が高い。特に、男女

の胃、肝臓、肺、男性の前立腺、女性の乳房において差が大きい。

図5 部位別がん罹患率：人口10万対（表1-Aから作成）

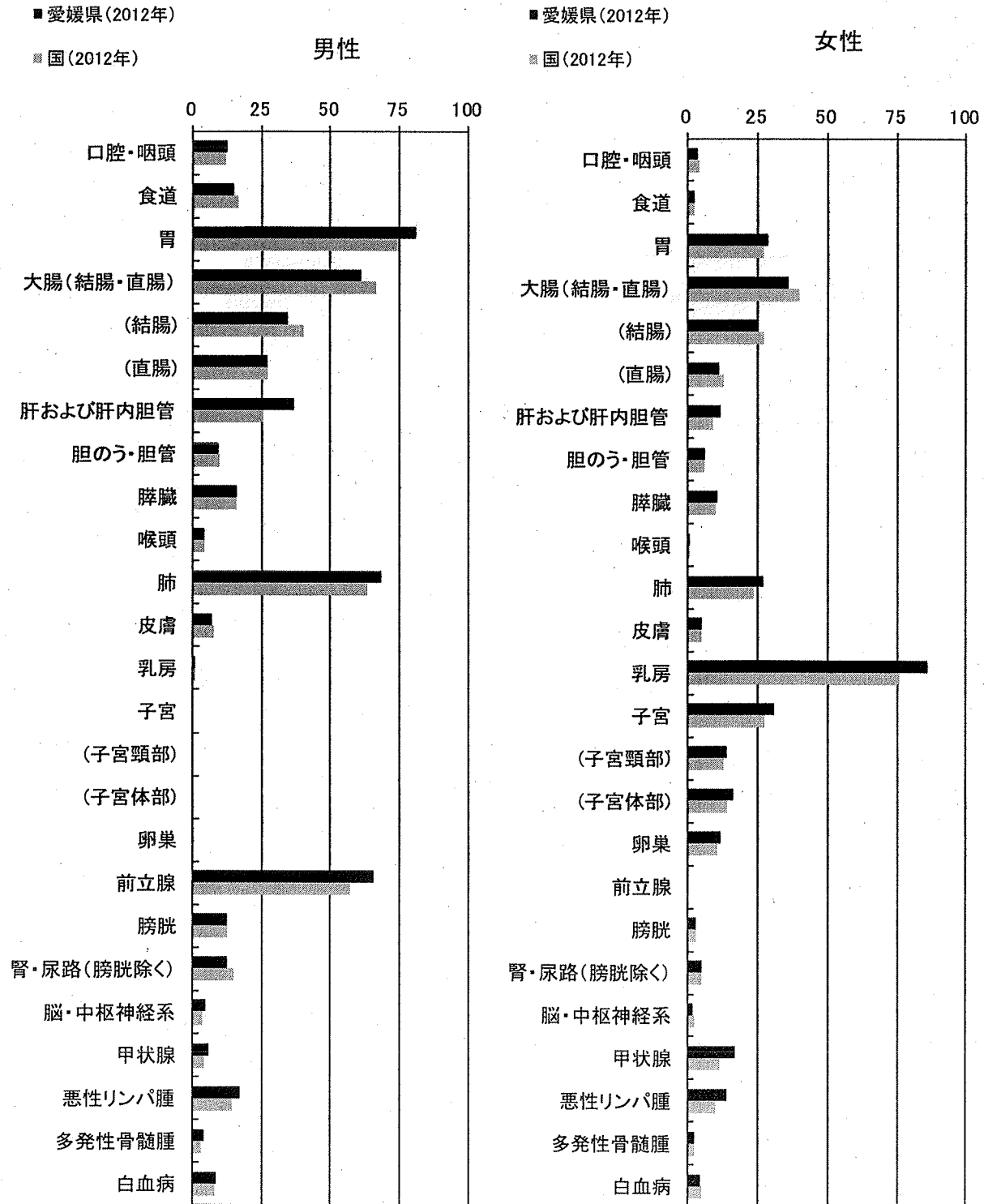


国の値は、がん対策情報センター発行「全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告」より引用。

年齢調整罹患率で比較すると、大腸は全国値よりも低く、胃や肺など全国値との差が小さくなる傾向があるので高齢化の影響により粗罹患率が

高いと考えられるが、依然、多くの部位で、愛媛県の年齢調整罹患率の方が高い。

図6 部位別年齢調整罹患率：人口10万対 (表1-A から作成)



国の値は、がん対策情報センター発行 「全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告」より引用。