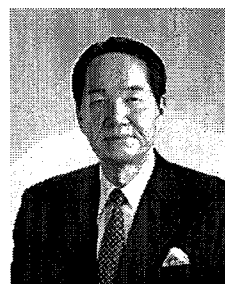


第2次香川県がん対策推進計画

平成25年3月
香 川 県

はじめに



がんは、昭和 52 年以降今日まで、本県の死亡原因の第 1 位となっています。平成 23 年には、死亡者の約 3 割にあたる 2,947 人ががんで亡くなり、生涯のうち、2 人に 1 人はがんにかかる
と推計されるなど、がんは、県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

県では、平成 20 年 3 月に策定した「香川県がん対策推進計画」に沿って、がん検診受診率の
向上やがん診療連携拠点病院の整備などのがん対策に取り組んできました。

昨年 6 月に、国において、がん対策推進基本計画が見直され、専門的な医療従事者の育成や緩
和ケアの推進、働く世代や小児へのがん対策の充実など、新たな方向が示されました。

また、香川県においても、平成 23 年 10 月に県民の皆様とともにがん対策を総合的に推進する
ため、「香川県がん対策推進条例」を制定しました。

こうしたことから、このたび、平成 25 年度からの新たな計画である「第 2 次香川県がん対策
推進計画」を策定いたしました。

本計画では、国のがん対策推進基本計画を基本とするとともに、香川県がん対策推進条例を踏
まえ、「がん教育の推進」、「小児がん対策」、「がん患者に対する支援」等の新たな施策を盛り込
み、平成 29 年度までの 5 年間で、がん対策に関する施策をより一層充実することとしています。

今後、この計画に基づき、「県民一人ひとりがお互いに手をたずさえてがんと向かい合う香川
県」の実現を目指してまいりますので、県民の皆様をはじめ、市町、保健医療関係者や事業者な
ど、がん対策に関わるすべての関係者の皆様には、それぞれの役割に応じ幅広く連携し、がん対
策の総合的な推進に取り組んでいただきますようお願いいたします。

計画の策定に当たり、県議会、香川県がん対策推進協議会をはじめ、多くの方々から貴重なご
意見、ご提言をいただきましたことに、深く感謝いたします。

平成 25 年 3 月

香川県知事 浜田 恵造

目次

| | | |
|------------|------------------------------------|-----------|
| 第1章 | 計画策定にあたって | 1 |
| | 1. 計画策定の趣旨 | |
| | 2. 計画策定の位置づけ | |
| | 3. 計画の基本理念 | |
| | 4. 計画の期間 | |
| 第2章 | 本県のがんを取り巻く現状 | 3 |
| | 1. 人口の高齢化 | |
| | 2. がんの状況 | |
| | 3. がん医療の状況 | |
| 第3章 | 前計画の評価 | 8 |
| 第4章 | 全体目標 | 10 |
| | 1. がんによる死亡者の減少 | |
| | 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実現 | |
| 第5章 | 分野別施策と個別目標 | 12 |
| | 1. がんの予防の推進 | |
| | 2. がんの早期発見の推進 | |
| | 3. がん医療の水準の向上 | |
| | 4. がんに関する相談支援と情報提供の体制整備 | |
| | 5. がん登録の推進 | |
| | 6. がん教育の推進 | |
| | 7. 小児がん対策 | |
| | 8. がん患者に対する支援 | |
| 第6章 | がん対策を総合的かつ計画的に推進するために | 26 |
| | 1. 計画の進行管理 | |
| | 2. 計画の見直し | |
| | 3. がん対策を推進するために | |
| | 第2次がん対策推進計画数値目標 | 28 |

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国でがんは、昭和56年から死亡原因の第1位であり、年間30万人以上の方が亡くなっています。生涯のうちに、日本人の約2人に1人ががんに罹ると推計され、日本人の3人に1人ががんで死亡しています。高齢化の進行に伴いがんの罹患者数やがんによる死亡者数は、今後とも増加することが見込まれています。

本県においては、がんは昭和52年から死亡原因の第1位となっています。平成23年には死亡者の約3割である2,947人の方ががんで亡くなっており、がんは県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

本県のがん対策については、平成18年に成立したがん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき、平成20年3月に「香川県がん対策推進計画」（以下「前計画」という。）を策定し、「がんに罹るのを防ぐ」から「がんを早期に発見する」、「質の高い医療が受けられる」までの対策を計画的に推進してきたところです。

また、香川県民一人ひとりがお互いに手をたずさえ、県民とともにがん対策のより一層の推進を図るため、平成23年10月に議員提案による「香川県がん対策推進条例」が制定されました。

一方、国では、がん対策基本法に基づき、平成19年に「がん対策推進基本計画」が策定されてから5年が経過し、新たな課題も明らかになってきていることから、平成24年6月に見直しが行われ、がん対策の推進に関する基本的な方向が示されたところです。

本県においても、国の「がん対策推進基本計画」を基本としつつ、香川県がん対策推進条例を踏まえ、前計画の見直しを行い「第2次香川県がん対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

2. 計画策定の位置づけ

本計画は、がん対策基本法第11条第1項に基づく「都道府県がん対策推進計画」です。

また、本計画の策定にあたっては、国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月8日閣議決定）」を基本とするとともに、「香川県がん対策推進条例」を踏まえた計画とします。

なお、「健やか香川21ヘルスプラン」、「第六次香川県保健医療計画」及び「第5期香川県高齢者保健福祉計画」などと調和を図りながら、がん対策に必要な施策の方向を示すものです。

3. 計画の基本理念

本計画は、県と市町、また、がん患者を含めた県民、保健医療従事者、患者団体を含めた関係団体、事業所やマスメディア等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策に取り組むことで、「県民一人ひとりがお互いに手をたずさえてがんに向かい合う香川県」の実現を目指します。

4. 計画の期間

本計画の期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 か年計画とします。

第2章 本県のがんを取り巻く現状

1. 人口の高齢化

本県の人口は、平成11年をピークに平成12年から減少に転じており、平成22年には996千人と100万人を下回りました。

人口の年齢区分をみると、生産年齢人口（15～64歳）や年少人口（0～14歳）は今後減少しますが、高齢者人口（65歳以上）は平成32年まで増加すると予測されます。

がんの罹患者数や死亡者数は加齢とともに増加することから、人口の高齢化の進行に伴い、本県のがんの罹患者数や死亡者数は、増加することが見込まれます。

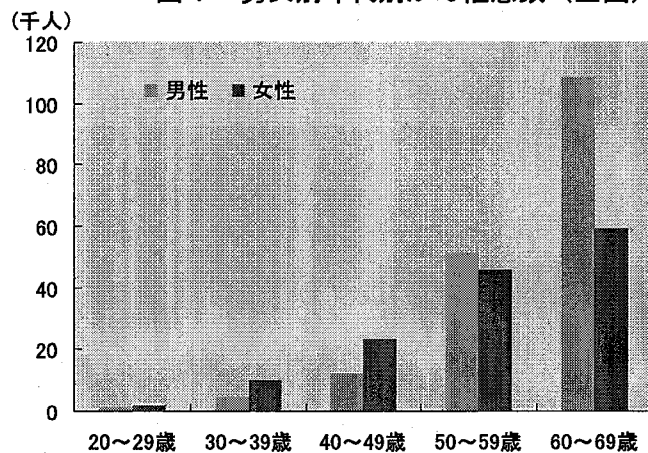
2. がんの状況

(1) がん患者の状況

平成23年患者調査によれば、香川県の推計患者数は、入院が1.2千人、外来が1.2千人となっています。

全国のがん罹患者数は、国立がん研究センターによれば、704千人と推計されており、男女とも加齢に伴い増加傾向にあります。女性は、30歳・40歳代で男性の約2倍になっており、男性は50歳代から急激に増加しています。

図1 男女別年代別がん罹患者数（全国）



資料：全国がん罹患モニタリング集計2007年罹患者数・率報告
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

(2) がんによる死亡者の状況

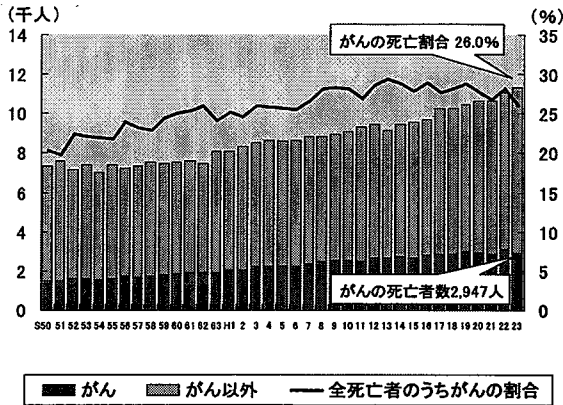
ア 死因別にみたがんの死亡者数

がんによる死亡者数は緩やかな増加傾向にあり、全死亡者のうちがんによる死亡者割合は平成3年以降25%を超える状況が続き、平成23年には2,947人と全死亡者の26.0%を占め

ています。

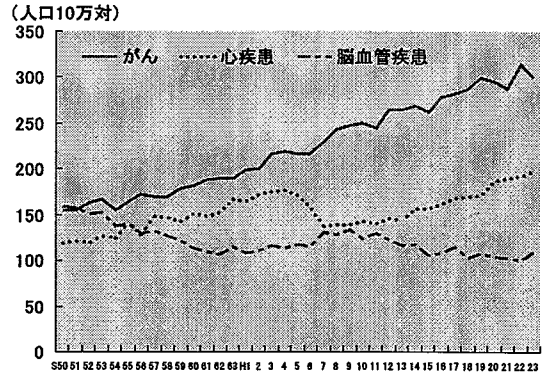
平成 23 年の三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）の死亡率をみると、がん 299.2、心疾患 198.3、脳血管疾患 109.5 となっています。がんは、一貫して上昇傾向にあり、昭和 52 年以降死因の第 1 位となっています。

図 2 死亡者数の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

図 3 三大生活習慣病の死亡率の推移

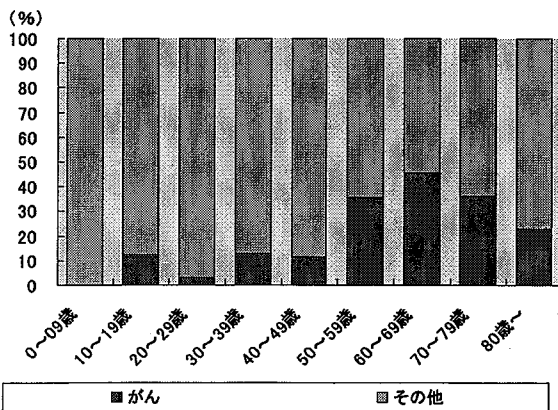


資料：人口動態統計（厚生労働省）

イ 年齢別にみたがんの死亡割合

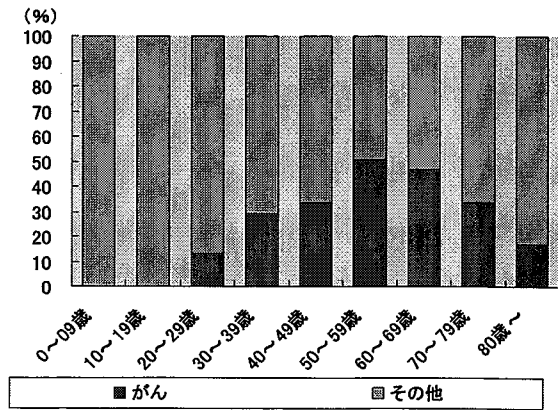
平成 23 年のがんによる年齢別死亡割合をみると、加齢とともに高くなっており、男性は 60 歳代、女性は 50 歳代がもっとも高く、その後低下しています。男性で 50 歳代から高くなっていますが、女性では、30 歳代から急激に高くなっています。特に女性の 50 歳・60 歳代では、約半数の方ががんで亡くなっています。

図 4 がんによる年齢別死亡割合（男性）



資料：平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

図 5 がんによる年齢別死亡割合（女性）



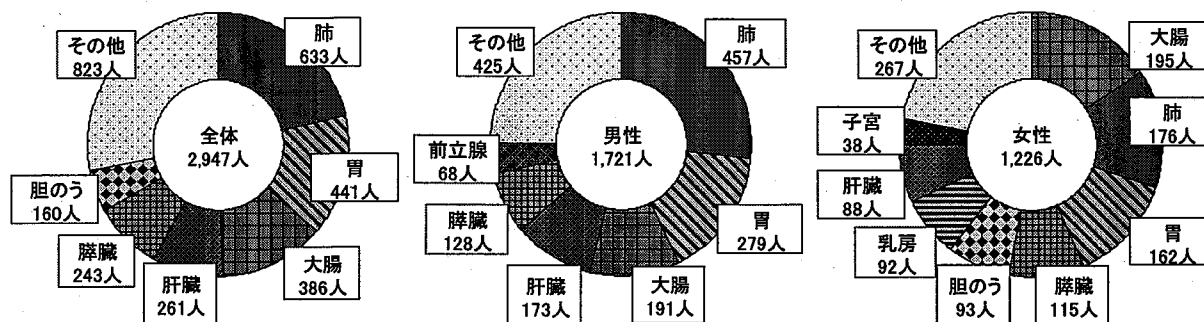
資料：平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

ウ がんの主な部位別にみた死亡者数

平成 23 年の部位別死亡者数をみると、全体では肺が 633 人で最も多く、胃、大腸、肝臓の順で、この 4 部位でがん死亡者全体の約 60%を占めています。

男女別にみると、部位別の死亡順位は異なっています。男性は、肺が 457 人で最も多く、胃、大腸、肝臓の順で、この 4 部位で 60%以上を占めています。一方、女性は、大腸が 195 人で最も多く、肺、胃、膵臓の順で、この 4 部位で 50%以上を占めています。

図 6 部位別死者数

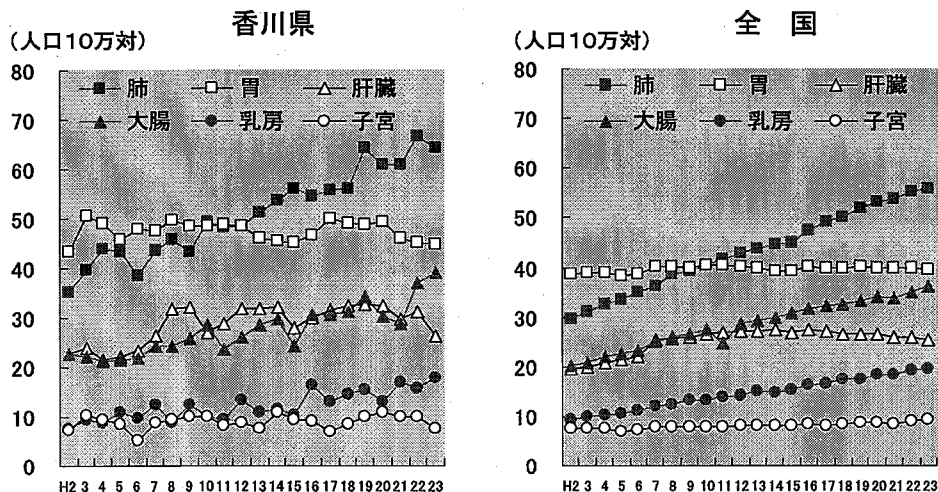


資料：平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

エ がんの主な部位別死亡率の推移

がんの主な部位別死亡率をみると、本県は各年の変動が大きいものの、概ね全国と同じ傾向で、肺、大腸、乳房は上昇傾向となっています。特に肺は、平成 13 年以降胃を上回って第 1 位となっています。胃、肝臓や子宮はほぼ横ばい傾向となっています。

図 7 がんの主な部位別死亡率の推移

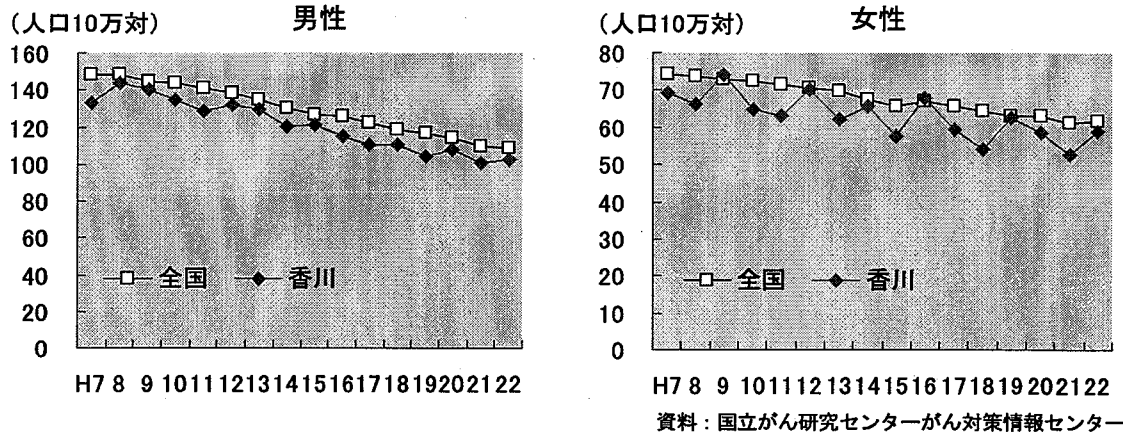


資料：人口動態統計（厚生労働省）
 (注)「乳房」「子宮」は女性人口 10 万対である

オ がんの年齢調整死亡率の推移

がんの年齢調整死亡率（75歳未満）をみると、全国よりも本県は低く、全国と同様に低下傾向となっています。ただ、本県の女性は変動が大きいため、平成9年、16年は全国を上回っています。

図8 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移



3. がん医療の状況

がん診療連携拠点病院の整備状況

がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県がん診療連携拠点病院を1か所、都道府県がん診療連携拠点病院が整備されているところを除く二次医療圏に地域がん診療連携拠点病院を整備することとされています。

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院には香川大学医学部附属病院が、地域がん診療連携拠点病院には、県立中央病院、高松赤十字病院、香川労災病院及び三豊総合病院が厚生労働大臣の指定を受けています。

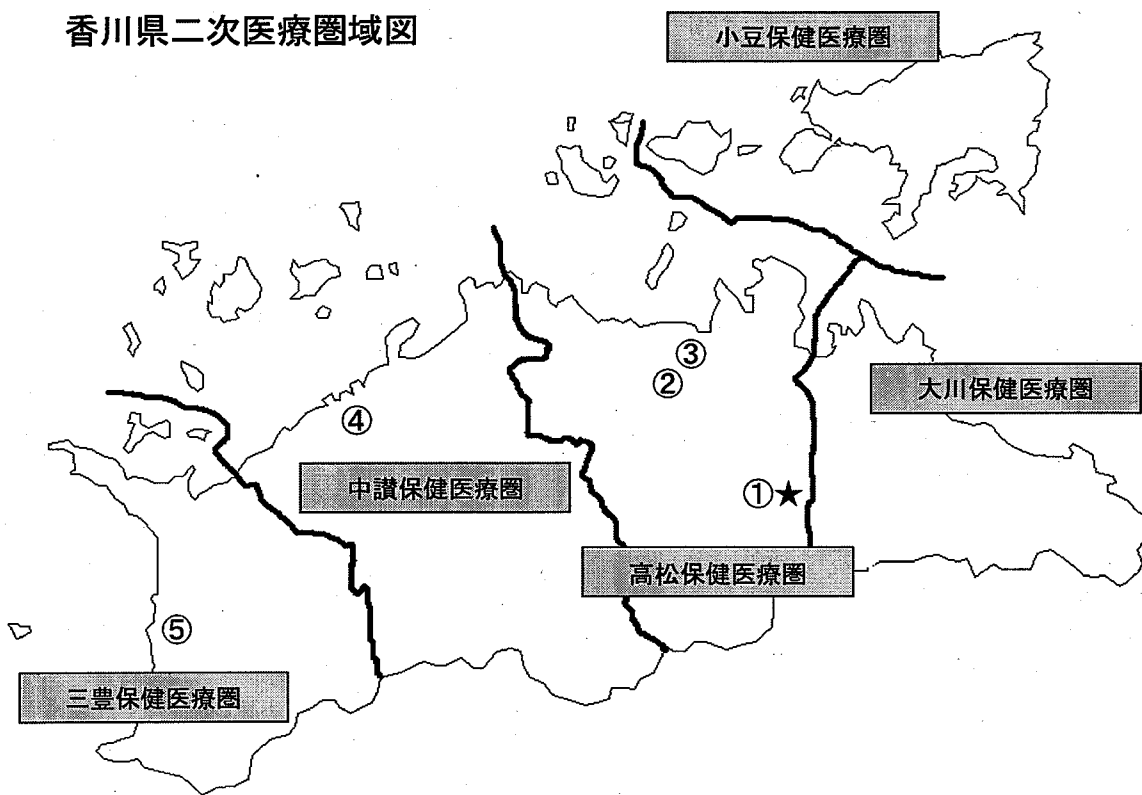
大川保健医療圏と小豆保健医療圏については、高松保健医療圏に整備された3病院でカバーすることとしております。

□ がん診療連携拠点病院の整備状況（二次医療圏別）

| 二次医療圏 | 病 院 名 | 備 考 |
|---------|--|----------------------------|
| 大川保健医療圏 | — | 高松保健医療圏に整備された3 病院でカバーする |
| 小豆保健医療圏 | — | |
| 高松保健医療圏 | ★①香川大学医学部附属病院 ②香川県立中央病院 ③高松赤十字病院 | |
| 中讃保健医療圏 | ④香川労災病院 | |
| 三豊保健医療圏 | ⑤三豊総合病院 | |

★は、都道府県がん診療連携拠点病院

香川県二次医療圏域図



第3章 前計画の評価

平成20年3月に策定した前計画は、平成24年度を最終年度として、数値目標を設定して計画の推進を行ってきました。設定した数値目標14指標18項目のうち、7項目が達成でき、10項目が前計画策定時よりも数値が改善、1項目が進捗状況を確認できていない状況となっています。

全体目標及び分野別施策の達成状況は次のとおりです。

【全体目標】

前計画策定時(平成17年)から平成27年の10年間でがんの年齢調整死亡率(75歳未満)を男女それぞれ20%低下させるとしています。

男性は策定時(平成17年)の110.2から102.0(平成22年)と8.2ポイント低下しており、緩やかな低下傾向となっています。女性は策定時(平成17年)の59.3から59.1(平成22年)とわずか0.2ポイント低下しており、横ばい傾向となっています。

【がん予防、早期発見】

がん検診受診率は、すべてのがん検診で策定時から向上しているものの、目標である50%以上には届いていません。

がん検診精度管理・事業評価は、肺がん検診について17市町すべてで実施したものの、肺がん検診以外のがん検診については、一部が実施できていません。

禁煙・分煙認定施設数は、策定時よりも増加しましたが、目標である1,000施設には届いていません。

なお、未成年者の禁煙率は、項目は設けたものの、評価する指標がないため、進捗状況が確認できない状況となっています。

【がん医療、がん登録】

地域がん診療連携拠点病院や相談支援センターの整備は、目標を達成しています。

がん医療について、放射線療法及び化学療法を実施できる体制、緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関の整備や五大がんに関する地域連携クリティカルパスの導入を拠点病院を中心に行ってきており、目標を達成しています。

しかし、緩和ケア病棟を有する病院数は、策定時よりも増加したものの、目標である5病院には届いていません。

院内がん登録実施医療機関数及び地域がん登録事業協力医療機関数は、策定時よりも増加したものの、目標である30機関には届いていませんが、地域がん登録事業協力医療機関届出件数(年間)は、目標である3,500件を大きく上回り、目標を達成しています。

がんに係る退院患者平均在院日数は、目標である35.1日よりかなり短縮され、目標を達成しています。

がん対策推進計画の進捗状況

■ 全体目標（目標年次：平成29年度）

| 項 | 目 | 前計画策定時 | 現 状 | 目 標 |
|-------------------------|-----|--------|-------|------|
| がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少 | 男 性 | 110.2 | 102.0 | 88.2 |
| | 女 性 | 59.3 | 59.1 | 47.4 |

■ がん予防、早期発見に関する数値目標（目標年次：平成24年度）

| 項 | 目 | 前計画策定時 | 現 状 | 目 標 | 進捗状況 | |
|---|------------------------|--------|-------------------|-------------|-------|---|
| 1 | がん検診の受診率 (国民生活基礎調査) | 胃がん | 28.9% (H16) | 30.1% (H22) | 50%以上 | △ |
| | | 子宮がん | 24.7% (H16) | 34.3% (H22) | | △ |
| | | 肺がん | 20.8% (H16) | 27.0% (H22) | | △ |
| | | 乳がん | 25.2% (H16) | 31.5% (H22) | | △ |
| | | 大腸がん | 22.9% (H16) | 27.5% (H22) | | △ |
| 2 | がん検診精度管理・事業評価実施市町数 | 0市町 | 肺がん 17市町 | 17市町 | △ | |
| 3 | 未成年者の喫煙率 | — | — | 0% | — | |
| 4 | 禁煙・分煙認定施設数 | 423施設 | 821施設 (H23年度末) | 1,000施設 | △ | |

■ がん医療、がん登録に関する数値目標（目標年次：平成24年度）

| 項 | 目 | 前計画策定時 | 現 状 | 目 標 | 進捗状況 |
|----|---------------------------|-------------|--------------|----------------|------|
| 5 | 地域がん診療連携拠点病院の整備 | 5病院 | 5病院 | 5病院 (H22年度) | ○ |
| 6 | 放射線療法及び化学療法を実施できる体制の整備 | — | 5病院 | 5病院 | ○ |
| 7 | 緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関の整備 | 2病院 | 5病院 | 5病院 | ○ |
| 8 | 緩和ケア病棟を有する病院数 | 1病院 | 2病院 | 5病院 | △ |
| 9 | 五大がんに関する地域連携クリティカルパスの導入 | — | 導入 | 導入 | ○ |
| 10 | 相談支援センターの整備 | 5病院 | 5病院 | 5病院 (H22年度) | ○ |
| 11 | がんに係る退院患者平均在院日数 | 42.1日 (H17) | 26.6日 (H23) | 35.1日 | ○ |
| 12 | 院内がん登録実施医療機関数 | 10機関 | 17機関 (H23) | 30機関 | △ |
| 13 | 地域がん登録事業協力医療機関数 | 18機関 | 22機関 (H23) | 30機関 | △ |
| 14 | 地域がん登録事業協力医療機関届出件数 (年間) | 2,500件 | 7,487件 (H23) | 3,500件 | ○ |

※進捗状況欄で、目標が達成できた場合は“○”、達成はできていないが策定時よりも改善した場合は“△”、進捗状況が確認できない場合は“—”としている。

第4章 全体目標

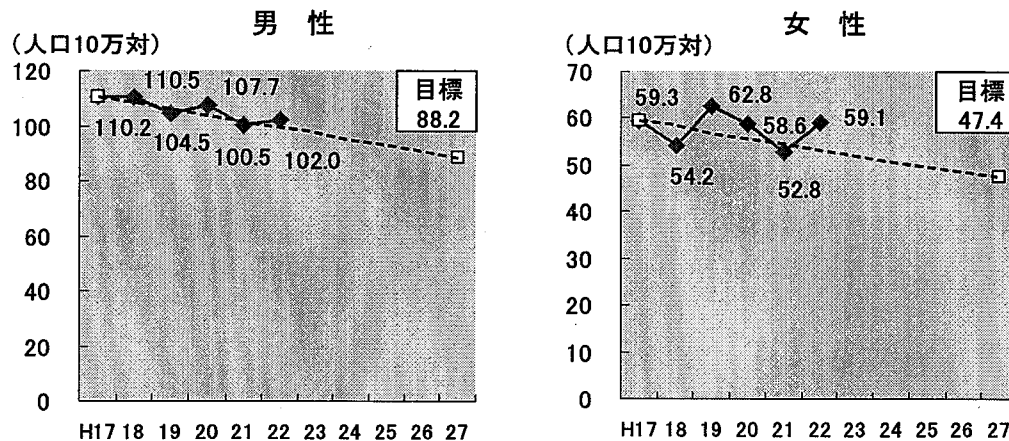
1. がんによる死亡者の減少

平成19年度に策定した前計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」については、男性は緩やかな低下傾向にあるが、女性は横ばい傾向となっています。今後、5年間で新たに加えた分野別施策を含めてより一層のがん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

■ 全体目標

| 項 | 目 | 前計画策定時 | 現 状 | 目 標 |
|-------------------------|----|------------|------------|-----------|
| がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少 | 男性 | 110.2(H17) | 102.0(H22) | 88.2(H27) |
| | 女性 | 59.3(H17) | 59.1(H22) | 47.4(H27) |

図9 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

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

がん患者の多くは、がん性疼痛や治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、療養生活の中で、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

このため、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「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」を実現することを目標とします。

3. がんになっても安心して暮らせる社会の実現

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。

このため、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化等を基本施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支えることで、「がんになっても安心して暮らせる社会の実現」を目標とします。

第5章 分野別施策と個別目標

1. がんの予防の推進

がんのリスクを高める要因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、食事、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。

がんの原因として科学的根拠が示されている日常の生活習慣の改善と関連するウイルスの感染予防等をバランスよく取り入れ、がんのリスクをできるだけ低く抑える取り組みが求められています。

(1) 喫煙対策

(現状と課題)

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となることが科学的知見として確立しており、その健康への影響は明らかになっています。また、受動喫煙は、肺がんのリスクを高めるとされています。

禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下します。

県民健康・栄養調査によると、県民の禁煙に対する意識の高まりからか、喫煙している者の割合は、平成6年の23.1%から平成23年には18.0%と低下しています。

また、たばこをやめたいと思う者の割合は、全体では39.6%となっており、20歳・30歳代と60歳以上が高くなっています。

喫煙対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策をより一層充実させる必要があります。

県では、施設の管理者を対象とした研修会を毎年開催し、受動喫煙防止の必要性を伝える取り組みを推進しています。

禁煙や分煙の対策を行っている施設を認定する「香川県禁煙・分煙施設認定制度」を設け、県のホームページでも紹介しています。

(取り組むべき施策)

喫煙がもたらす健康への悪影響について、県民に対して正しい知識の普及を図ります。

禁煙希望者に対して医療機関への受診促進などの支援を行うとともに、受動喫煙の防止については、「香川県禁煙・分煙施設認定制度」の普及を推進するとともに、事業主に対する普及啓発活動を行います。

(個別目標)

成人の喫煙率については、禁煙希望者が禁煙することによる喫煙率の減少を目標とします。香川県禁煙・分煙認定施設については、施設数の増加を目標とします。

○ 数値目標

| 項 目 | 目 標 |
|---------------|----------|
| 成人の喫煙率 | 14.4% |
| 香川県禁煙・分煙認定施設数 | 1,300 施設 |

(2) 食生活、運動等の生活習慣の改善

(現状と課題)

食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上の観点からバランスのとれた食事が重要です。

野菜・果物は、食道がん、胃がんとの関連が示され、不足しないことが推奨されています。さらに、運動量が多い者は、不活発な者と比較してがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに直線的に上昇することが示されています。また、食塩・高塩分食品摂取量が胃がんのリスクを上げることが示されています。

平成22年国民健康・栄養調査によると、県民の野菜摂取量は男性が全国ワースト2位、女性が全国ワースト1位、1日の歩数は男性が37位、女性が39位、飲酒習慣者の割合(男性)は少ない方から3番目、食塩摂取量は男女とも少ない方から3番目となっています。

(取り組むべき施策)

がんを予防するために、野菜を増やしたバランスのとれた食事をとることや毎日適度な身体活動を行うことについて、適切な情報提供を効果的に行うことにより、県民が主体的に生活習慣の改善に取り組むことができる環境づくりに努めます。

(個別目標)

バランスのとれた食事や定期的な運動などを生活に取り入れることにより、県民が主体的に生活習慣を改善することを目標とします。

(3) 感染に起因するがん予防対策

(現状と課題)

ウイルスや細菌による感染は、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病に関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下「HTLV-1」という。)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあり

ます。この対策として、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、HTLV-1の感染予防対策等を実施しています。

(取り組むべき施策)

感染に起因するがんへの対策については、正しい知識の普及を図るとともに、ヒトパピローマウイルスについては、子宮頸がん予防ワクチン接種と子宮がん検診の必要性についても周知を図ります。肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努めます。HTLV-1については、妊婦健診におけるHTLV-1抗体検査の実施、保健指導・相談支援を通じて、母子感染予防対策に努めます。

(個別目標)

引き続き普及啓発を通じて、早期発見・早期治療につなげることにより、がんの予防に努めることを目標とします。

2. がんの早期発見の推進

(現状と課題)

がんを早期に発見し、適切な医療を行うためには、県民自らが定期的ながん検診を受けて、自分の健康状態を知るという意識が重要です。

香川県県政世論調査によると、がん検診は、がんの早期発見、早期治療につながる重要な検査だと思うかどうかについては、そう思うが77.3%、どちらかといえば、そう思うが18.8%とほとんどが重要であると認識しています。

がん検診には、市町が実施しているがん検診以外にも職域等のがん検診や個人で受けるがん検診があります。

国民生活基礎調査によると、がん検診受診率は、平成16年との比較では、すべてのがん検診で向上しており、概ね30%となっています。ただし、平成19年と比較すると、男女それぞれの肺がんや女性の胃がん検診で受診率の低下がみられます。

一方、地域保健・健康増進事業報告によると、市町が実施したがん検診受診率では、大腸がんや子宮がんが上昇したものの、肺がんや胃がんなどで低下しており、胃がんを除くと概ね25%となっています。

がん検診については、これまでも様々な機会を通じて受診を勧奨してきましたが、さらなる普及啓発が必要です。

がん検診受診率の向上に向けた取り組みとして、企業グループとの協働による啓発イベントの開催などのがん検診受診率向上プロジェクトによる普及啓発を実施してきました。

また、実施主体である市町は、国のがん検診のあり方に関する検討会の結果も踏まえながら、がん検診の精度管理・事業評価を実施することが必要です。

(取り組むべき施策)

がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループと協働して、がん検診受診率向上に向けた取組を実施します。また、こうした取組に賛同する企業数の増加に努めます。

特に、乳がん検診については、「ピンクリボンかがわ県協議会」と協働して、地元企業や関係団体、マスメディア等と連携した普及啓発に関する取組を推進します。

県は、実施主体である市町に対して、科学的根拠に基づくがん検診の実施、働く世代に対する受診しやすい環境づくりや効果的な受診勧奨など受診率向上に向けて引き続き助言を行い、市町はこれを実施するよう努めます。

がん対策推進協議会の専門部会において、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討します。

(個別目標)

がん検診の受診率の向上を目標とします。

すべての市町において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とします。

○ 数値目標

| 項 目 | 目 標 |
|---------------------|-------|
| がん検診受診率 | 50%以上 |
| すべての市町が精度管理・事業評価を実施 | 17市町 |

3. がん医療の水準の向上

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進

(現状と課題)

拠点病院では、日本に多い5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）を中心に、手術療法、放射線療法や化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に院内のクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）を策定し、カンサーボード（各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンスをいう。）などを整備してきました。

今後、医療の高度化や複雑化等に対応するため、治療による身体的、精神心理的負担を抱えるがん患者とその家族に対してきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が求められています。

放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師や放射線療法専門放射線技師など多職種で構成される放射線療法チームの設置や化学療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医、薬物療法認定薬剤師や化学療法等の専門看護師・認定看護師など多職種で構成される化学療法チームの設置などが求められています。

また、手術療法による合併症予防や術後の早期回復など、より質の高い手術療法を提供するため、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医、麻酔科医や感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などと連携を図る手術療法チームの設置が求められています。

患者ニーズ調査によると、病名の告知や治療方針の決定に際し、患者が十分理解できたが37.8%、ある程度理解できたが52.9%とほとんどが理解できたものの、理解できなかったが4.9%います。また、香川県県政世論調査によると、セカンドオピニオンの認知度について、よく知っているが27.0%と少なく、言葉だけは知っているあるいは知らないが69.3%と、専門的な知識を有し、第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを知らない方が多くいます。

がん患者が適切な医療を受けるためには、患者がインフォームド・コンセントによって治療内容などを確認でき、セカンドオピニオンを活用することで、患者自らが治療法を選択できる体制の整備とがん患者やその家族への普及啓発が必要です。

(取り組むべき施策)

患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。

手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断など手術療法の方針を決定する上で重要な病理診断を確実に実施できる体制を整備に努めます。

拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。

また、患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するために患者やその家族への普及啓発を推進します。

(個別目標)

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、すべての拠点病院にチーム医療の体制を整備することを目標とします。

○ 数値目標

| 項 目 | 目 標 |
|---------------------|-----|
| すべての拠点病院がチーム医療の体制整備 | 5病院 |

(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

(現状と課題)

文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に香川大学を含めた中国・四国の10大学と連携した「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」が採択され、医師をはじめとした薬剤師や看護師などががん医療に専門的に携わる医療従事者を育成しています。

拠点病院においても、地域や院内のがん診療に携わる医療従事者に対して様々な研修を実施するなど、人材の育成に努めてきたところです。

しかし、専門医の質の担保や各医療機関の専門医に関する情報が細分化されて県民にとって分かりにくいものとなっています。

このため、拠点病院をはじめとした医療機関の専門医の配置の有無等、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必要があります。

また、拠点病院を中心とした医療機関は、がん医療に関わる様々な研修や教育プログラムへの医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努め、引き続き、がん診療に携わる医療従事者の育成に取り組む必要があります。

(取り組むべき施策)

質の高いがん医療が提供できるよう、大学間連携による充実した教育プログラムの実施等により、専門医や専門医療従事者の育成に努めます。

拠点病院をはじめとした医療機関の専門医の配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備に努めます。

拠点病院を中心とした医療機関は、がん医療に関わる様々な研修や教育プログラムへの医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努め、引き続き、がん診療に携わる医療従事者の育成に努めます。

(個別目標)

拠点病院をはじめとした医療機関の専門医の配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示できる体制の整備を目標とします。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状と課題)

患者ニーズ調査によると、身体的・精神的な不安や負担の増大に強く関係したもの（複数回答）として、再発への不安が64.2%、治療に伴う副作用が61.7%、がんに伴う身体的な症状が53.8%となっています。

世界保健機関（WHO）によると、緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、生活の質（QOL）を改善するアプローチである」とされています。

患者ニーズ調査によると、緩和ケアについて、受けたことがあるが10.2%と少ないものの、緩和ケアの満足度については、満足したが34.8%、ある程度満足したが52.2%とほとんどが満足しています。

香川県県政世論調査によると、緩和ケアについて（複数回答）は、緩和ケアの意味を十分知っていたが11.4%に対して、終末期の患者だけを対象とするものと思っていたが36.7%、病院、緩和ケア病棟などの限られた場所でしか行われなれないと思っていたが30.5%と、多くの県民が従来の「看取りの医療」のようなとらえ方をしています。

これまで、治療の初期段階からの緩和ケアを実施するため、すべての拠点病院を中心に、緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対して緩和ケアの基本的な知識と技術の習得に向けた緩和ケア研修会を開催するなど、地域の医療機関との連携に取り組んできました。

平成23年医療施設調査によると、緩和ケアチームを有する医療機関は11病院あります。平成24年診療報酬施設基準によると、緩和ケア病棟を有する医療機関は2病院あります。

しかし、拠点病院以外の医療機関においても、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する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な診療体制が必要とされています。

また、拠点病院を中心とした医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備する必要があります。

がん患者の精神心理的・社会的苦痛にも対応できるようにするため、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対しても緩和ケアについての基本的な知識と技術を習得することが求められています。

なお、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることなどを県民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する必要があります。

(取り組むべき施策)

拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を整備します。

拠点病院を中心とした医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備します。

医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対しても緩和ケア研修を実施する体制の構築に努めます。

緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることなどを県民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発を推進します。

(個別目標)

拠点病院を中心とした医療機関において、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とします。

拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅緩和ケア連携体制の構築を目標とします。

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ことを目標とします。特に、拠点病院では自施設のがん医療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とします。

○ 数値目標

| 項 目 | 目 標 |
|-------------------------|-------|
| 緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数 | 15 病院 |
| 緩和ケア病棟（病床）を有する病院数 | 5 病院 |

(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

(現状と課題)

がんの医療提供体制については、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備を進めてきました。

また、地域連携については、地域の医療連携のツールとして、平成 22 年度に地域連携クリティカルパスを作成し、各医療機関に対して説明会を設けて地域連携クリティカルパスの普及に取り組んできました。

香川県県政世論調査によると、自分の最期を迎えたい場所については、自宅が 59.2%となっています。しかし、過去 5 年間、自宅での死亡割合は約 10%から 12%と約 8 割が病院や診療所で亡くなっており、そのうち、がん患者の自宅での死亡割合は約 6%から 8%と大きな変化はみられません。

患者ニーズ調査によると、療養生活を自宅で送るための必要条件（複数回答）として、介護してくれる家族がいることが 54.0%、家族に負担があまりかからないことが 51.5%、家族に理解があることが 44.2%と在宅での療養生活を過ごすためには、家族に負担をかけないよ

うにすることが必要とされています。

(取り組むべき施策)

拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた医療と介護が連携した在宅医療・介護サービスを受けられる体制の整備に取り組みます。

(個別目標)

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医療と介護が連携した在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を目標とします。

4. がんに関する相談支援と情報提供の体制整備

(現状と課題)

拠点病院では相談支援センターを設置し、がん患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応したり、がん患者同士の語らいの場であるがんサロンや情報交換の場の提供を行ってきました。

また、県内のがん患者会9団体と拠点病院の相談支援センターとの連絡会において、情報交換など相互の連携体制の強化に努めています。

患者ニーズ調査によると、相談支援センターがあること自体を知らないが31.2%、相談支援センターがあることを知っているが相談した事はないが52.0%もいます。

また、がんの療養生活全般について、主に相談しているのは(複数回答)家族、親族が77.2%、主治医が61.5%と多いですが、自分と似たような経験のあるがん患者と相談したりすることで不安感や負担感の解消に大いに役立つが25.2%、ある程度役立つが46.7%と多くいます。

がん患者やその家族のニーズが多様化しているなか、拠点病院では、相談支援センターの人員確保、院内・院外への周知活動、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築などの取組を実施するよう努める必要があります。

がん患者会では、独自にサロンを開設したり電話相談を行ったりするなど、がん患者の不安や悩みをさらに軽減するために、患者と同じような経験を持つ者の支援による取組が必要とされています。

(取り組むべき施策)

拠点病院では、相談支援センターの人員確保、院内・院外への周知活動、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築などの取組を実施するよう努めます。

がんを経験した者等ががん患者への相談支援に向けた取組が行えるよう努めます。

(個別目標)

がんに関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体制を実現することを目標とします。

5. がん登録の推進

(現状と課題)

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることで、質の高いがん医療の実施や県民へのがんに対する理解を深めるためにも、がん登録は必要です。

地域がん登録事業は、拠点病院をはじめとする医療機関の下、がんに関する診断情報の届出により実施しています。協力医療機関も近年わずかながら増加している（平成 23 年度実績 22 医療機関）ものの、さらにがん登録の精度を向上させ、一段と有益な基礎資料を得るためにも、より多くの医療機関の協力を得ることが必要です。

しかしながら、医療機関に地域がん登録への協力義務がないことや個人情報収集することから届出に慎重になる医療機関もあるなど、理解を得られないこともあり、地域がん登録の精度向上が阻まれており、国ではがん登録の法制化に向けた検討も進められています。

地域がん登録事業は、平成 24 年 9 月にすべての都道府県において実施されることとなったものの、全国の罹患率や 5 年生存率の算出においては、登録精度の高い一部府県の登録情報のみで推計されています。本県の登録精度は、2008 年症例分について、DCN31.5%、DCO23.9% となっており、全国の罹患率の算出において必要な基準をクリアしていますが、より一層の登録精度の向上が求められています。

(取り組むべき施策)

がん登録の意義と内容について周知を図るとともに、医療機関にさらなる協力を求めることで、協力医療機関数の増加やがん登録の精度の向上に努めます。

地域がん登録によって得られたがんの罹患数や罹患率などの情報を医療機関や県民等に対して公表するとともに、県のがん対策を進めるための情報の活用について検討を進めます。

(個別目標)

地域がん登録事業協力医療機関数の増加を目標とします。

地域がん登録の精度の向上を目標とします。

○ 数値目標

| 項 目 | | 目 標 |
|-----------------|-----|---------|
| 地域がん登録事業協力医療機関数 | | 30 機関以上 |
| 地域がん登録 | DCN | 25%未満 |
| | DCO | 20%未満 |

がん登録は、医療機関からの診断情報の届出に加え、死亡届等に基づく死亡情報（死亡小票データ）を用いることでがんの死亡率を計測するとともに、がんで死亡している者の医療機関からの届出がない事例を確認し、医療機関に再調査（廻り調査）することで登録精度の向上を図ります。

がん登録の精度指標としては、DCN「死亡小票データのがんによる死亡確認で初めてがん罹患が把握された者の割合（Death Certificate Notification）」とDCO「廻り調査を行っても診断情報が把握できない者の割合（Death Certificate Only）」があります。

DCNが高ければ届出漏れが多いことが推察され、DCOが低いほど信頼性が高いと評価されます。全国の罹患率推計の採用基準であるDCN30%未満、DCO25%未満が、地域がん登録の精度管理の一つの目安となっています。

6. がん教育の推進

（現状と課題）

香川県県政世論調査によると、がんがこわいと思っている人の理由（複数回答）として、治る確率が低いと思うからが77.5%、予防できないからが34.8%います。

しかし、がんは早期発見・早期治療により治る確率が高まり、生活習慣を改善することによりある程度予防することができます。

そのためにも、子どもの頃から、がんに関する科学的根拠に基づく正しい知識を持つことで、身近な人や家族とがんについて語ることができ、がんをより身近なものとしてとらえることで、がんを防ぐための生活習慣やがん検診の必要性を理解することが必要です。また、身近ながん患者やその家族への理解を深める必要があります。

（取り組むべき施策）

がん患者会、がんに関わる保健医療の専門家や教育委員会をはじめとする教育関係者等が協力して、小学生・中学生・高校生の発達段階と適時性を考慮した適切ながん教育用教材を作成し、教育現場におけるがん教育を推進します。

また、実際に指導に携わった教員の意見や、児童・生徒の理解度などを踏まえて、教材や指導内容等について検討を行います。

さらに、県民に対してがん予防や早期発見につながる行動を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うための普及啓発をさらに進めます。

(個別目標)

児童・生徒に対して、がんに関する正しい知識やがん患者に対する正しい認識を持つようながん教育を実施することを目標とします。

○ 数値目標

| 項 目 | 目 標 |
|-----------------|------|
| すべての中学校でがん教育を実施 | 100% |

7. 小児がん対策

(現状と課題)

小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっています。全国での年間発症患者数は、2,000人から2,500人と少なく、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されることから、国においては、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの全国の中核的な機関を整備するとしています。

本県の小児がん対策については、小児慢性疾患のうち、治療が長期にわたり健全な育成を阻害するような疾患に罹患している者を対象として医療給付を行う小児慢性特定疾患治療研究事業を実施しており、毎年の新規申請者が約20名、年間で約120名が当該事業を利用しています。

手術などの厳しい治療を受けている小児がん患者に笑いや楽しみを通して安心感を与えることが求められています。また、治療による合併症や後遺症などから就学に支障をきたすこともあるなど、患者や家族に対して支援や配慮が求められています。

しかし、小児がんの現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制やセカンドオピニオンの体制も十分でないことが懸念されています。

(取り組むべき施策)

小児がんを扱う病院において、適切な医療が行われるような体制整備に努めるとともに、小児がん患者やその家族に対する相談支援体制などの整備に努めます。

厳しい治療を受けている小児がん患者に対して安心感を与えるような支援に取り組みます。

また、がんと診断された時から治療終了後でも患者や家族に対する支援に努めます。

(個別目標)

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられる環境を整備することを目標とします。

8. がん患者に対する支援

(現状と課題)

日本の全がんの5年相対生存率は57%であり、がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多くいます。

患者ニーズ調査によると、がんと診断された後の仕事の状況について、自主的に転職／退職または転業／廃業したが16.3%、勤務先から転職・退職を余儀なくされたが2.8%と2割いるものの、55.8%が同じ職場で仕事を継続しています。

しかし、治療を継続するにあたって勤務先からの理解について、ほとんど支援は受けられなかったが20.0%、支援どころかマイナスになったが1.9%います。

このため、事業者には、従業員やその家族ががんになった場合には、その実情に応じた就労を継続することができる環境の整備に努めることが望まれます。

香川県県政世論調査によると、セカンドオピニオンの認知度について、よく知っているが27.0%と少なく、言葉だけは知っているあるいは知らないが69.3%と、専門的な知識を有し、第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを知らない方が多くいます。(再掲)

がん患者が適切な医療を受けるためには、患者がインフォームド・コンセントによって治療内容などを確認でき、セカンドオピニオンを活用することで、患者自らが治療法を選択できるようがん患者やその家族への普及啓発が必要です。(再掲)

がん患者会では、独自にサロンを開設したり電話相談を行ったりするなど、がん患者の不安や悩みをさらに軽減するために、患者と同じような経験を持つ者の支援による取り組みが必要とされています。(再掲)

手術などの厳しい治療を受けている小児がん患者に笑いや楽しみを通して安心感を与えてあげることが求められています。また、治療による合併症や後遺症などから就学に支障をきたすこともあるなど、患者や家族に対して支援や配慮が求められています。(再掲)

(取り組むべき施策)

拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われ、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備します。(再掲)

また、患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できるよう患者やその家族への普及啓発を推進します。(再掲)

がんを経験した者等ががん患者への相談支援に向けた取り組みが行えるよう努めます。(再掲)

がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるように事業者の理解を求めていきます。

厳しい治療を受けている小児がん患者に対して安心感を与えるような支援に取り組みます。

(再掲)

また、がんと診断された時から治療終了後でも患者や家族に対する支援に努めます。(再掲)

(個別目標)

関係者等ががんやがん患者・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の実現を目標とします。

1. 計画の進行管理

がん対策を総合的に推進するため、毎年度、香川県がん対策推進協議会に計画の進捗状況について報告します。

2. 計画の見直し

がん対策基本法第11条第4項に「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5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、これを変更しなければならない」と定められていますが、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があるときは、計画期間が終了する前であっても、これを変更します。

3. がん対策を推進するために

がん対策を総合的に推進するためには、県だけでなくがん患者を含めた県民、保健医療関係者、市町、事業者などががん対策に関わるすべての関係者が幅広く連携して取り組む必要があります。

(1) がん患者を含めた県民の役割

喫煙、飲酒、食事、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等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うよう努めるとともに、積極的にがん検診を受けるよう努める必要があります。

がん患者及びその家族等（以下「がん患者等」という。）の置かれている状況に対する理解を深め、お互いに支え合うよう努める必要があります。

がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現するためには、がん患者会等の協力が不可欠であり、がん医療やがん患者等に対する支援を向上させるための活動を行うよう努める必要があります。

(2) 保健医療関係者の役割

がんの予防又はがん医療に携わる者（以下「保健医療関係者」という。）は、県及び市町のがん対策に協力し、がんの予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、がん患者等の置かれている状況を深く認識し、がん患者等が求めるがんに関する情報の提供を含め、良質ながん医療を行うよう努める必要があります。

がん医療はがん患者等と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者等も医療従事者との信頼関係を構築することができるよう努める必要があります。

(3) 市町の役割

県及び関係団体等と連携し、がん検診の受診率の向上に努めるなどがん対策を推進する必要があります。

(4) 事業者の役割

県及び市町のがん対策に協力するよう努めるとともに、従業員ががんを予防し、若しくは早期に発見することができ、又は従業員若しくはその家族ががん患者になった場合においても、当該従業員がその治療若しくは療養若しくは家族の看護の実情に応じた就労を継続することができる環境を整備するよう努める必要があります。

第2次香川県がん対策推進計画数値目標

■ 全体目標

| 項 目 | | 現 状 (H24年度) | 目 標 (H29年度) | 指 標 |
|-----------------------------|-----|----------------|----------------|--------------------------|
| がんの年齢調整死亡率（75歳未満） の20%減少 | 男 性 | 102.0 (H22) | 88.2 (H27) | 国立がん研究センター がん対策情報センター |
| | 女 性 | 59.1 (H22) | 47.4 (H27) | |

■ 個別目標

| 項 目 | | 現 状 (H24年度) | 目 標 (H29年度) | 指 標 | |
|-----|-----------------------------|-------------------|----------------|------------------|---------|
| 1 | 成人の喫煙率 | 18.0% (H23) | 14.4% | 県民健康・栄養調査 | |
| 2 | 禁煙・分煙認定施設数 | 821 施設 (H23年度) | 1,300 施設 | 健康福祉総務課 | |
| 3 | がん検診の受診率 | 胃がん | 50%以上 | ※ 国民生活基礎調査 | |
| | | 子宮がん | | | |
| | | 肺がん | | | |
| | | 乳がん | | | |
| | | 大腸がん | | | |
| 4 | がん検診精度管理・事業評価実施市町数 | 17 市町 (肺がん) | 17 市町 | 健康福祉総務課 | |
| 5 | 拠点病院におけるチーム医療の体制整備 | 0 病院 | 5 病院 | 健康福祉総務課 | |
| 6 | 緩和ケアチームを有するがん診療を行う 医療機関数 | 11 病院 (H23) | 15 病院 | 医療施設調査 | |
| 7 | 緩和ケア病棟(病床)を有する病院数 | 2 病院 (H24) | 5 病院 | 診療報酬施設基準等 | |
| 8 | 地域がん登録事業協力医療機関数 | 22 機関 (H23) | 30 機関以上 | 健康福祉総務課 | |
| 9 | がん登録の精度向上 | DCN | 31.5% (H20) | 25%未満 | 健康福祉総務課 |
| | | DCO | 23.9% (H20) | 20%未満 | |
| 10 | がん教育を実施した中学校 | 0 % | 100% | 健康福祉総務課 保健体育課 | |

※ がん検診の受診率については、基本とする国民生活基礎調査が3年周期であるため、参考指標として地域保健・健康増進事業報告のがん検診受診率を用いる。