

第4次香川県がん対策推進計画



香川県がん征圧イメージキャラクター
「ソウキくん」

令和6(2024)年3月

香 川 県

目 次

第1章 香川県のがん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画期間.....	1
4 計画と方向性を同じくするSDGsのゴール.....	1

第2章 香川県におけるがんを取り巻く現状

1 人口の推移.....	2
2 がんによる死亡の状況.....	3
(1)主要死因別の死亡率の推移.....	3
(2)主な死因別の死亡数割合.....	4
(3)がんによる死亡数の推移.....	5
(4)年齢階層別のがん死亡者数及び割合.....	6
(5)75歳未満がんの年齢調整死亡率の推移.....	7
(6)部位別がん死亡数.....	8
(7)主な部位別の年齢調整死亡率の推移.....	9
3 がんによる罹患の状況.....	10
(1)がん罹患数の年次推移.....	10
(2)がんの年齢調整罹患率の推移.....	10
(3)主な部位別の年齢調整罹患率の推移.....	11
(4)性別・年齢階級別がん罹患率.....	12
(5)部位別罹患数の内訳.....	12
4 がん検診及びがん医療提供体制とがん相談支援体制の状況.....	13
(1)がん検診及びがん医療提供体制の状況.....	13
(2)がん相談支援体制.....	14

第3章 前計画の評価

【全体目標】.....	16
【個別目標】.....	17

第4章 基本理念及び全体目標

1 基本理念.....	18
2 全体目標.....	19
(1)科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	20
(2)患者本位で持続可能ながん医療の提供.....	20
(3)がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	20

第5章 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	22
(1)がんの1次予防(罹患リスクの低減).....	23
(2)がんの2次予防(早期発見・早期受診).....	29

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供	35
(1)がん医療提供体制等の充実.....	35
(2)がんの特性や世代に応じた対策	45
3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	47
(1)相談支援及び情報提供.....	48
(2)社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	52
(3)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援).....	55
(4)ライフステージに応じた支援.....	59
4 これらを支える基盤の整備	61
(1)人材育成の強化.....	61
(2)がん教育、がんに関する知識の普及啓発.....	63
(3)がん登録の精度の維持とデータ利活用の推進.....	65
(4)患者・市民参画の推進.....	67
(5)デジタル化の推進.....	67

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために

1 計画の推進体制.....	68
2 新興感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策.....	68
3 計画推進に当たってのそれぞれの役割.....	69
(1)県の役割	69
(2)がん患者を含めた県民の役割	69
(3)保健医療機関・関係団体の役割	70
(4)検診機関の役割	70
(5)市町の役割.....	70
(6)事業者の役割	70
4 計画の進行管理	70

参考資料

第1章 香川県のがん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

我が国において、悪性新生物(以下「がん」という。)は、昭和56(1981)年より死因の第1位であり、令和3(2021)年には、年間約38万人と約3人に1人ががんで亡くなっています。また、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されています。

本県においては、がんは昭和52(1977)年から死亡原因の第1位となっています。令和元(2019)年には8,375人¹の方ががんに罹患するとともに、令和4(2022)年には3,007人²の方ががんで亡くなっています。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。

がんは、加齢により発生のリスクが高まることから、高齢化が進行する中で、がんの罹患数や死亡数が増加することが推測されます。一方で、がん医療の進歩等により生存率が向上し、がんは日常生活を続けながら長く付き合っていく病気になってきています。こうしたことから、がんの予防、早期発見、適切な治療と社会生活との両立支援、がんについての正しい知識の普及など総合的ながん対策が重要です。

本県のがん対策については、「香川県がん対策推進条例」に基づき、平成20(2008)年3月に「香川県がん対策推進計画」を、平成25(2013)年3月に「第2次香川県がん対策推進計画」を、平成30(2018)年3月に「第3次香川県がん対策推進計画」を策定し、各種のがん対策を推進してきたところです。

国においても、令和5(2023)年3月に「がん対策推進基本計画(第4期)」を策定し、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、本県の状況を踏まえて、次期計画の策定を行うものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、「がん対策基本法(平成18年法律第98号)」第12条第1項に基づく「都道府県がん対策推進計画」です。

また、本計画の策定に当たっては、国の「がん対策推進基本計画(第4期)」を基本とするとともに、「香川県がん対策推進条例(平成23年香川県条例第34号)」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3次)」、「第八次香川県保健医療計画」及び「第8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 計画期間

計画の期間は、国の基本計画が6年間としていること、及び「香川県保健医療計画」等との整合を図る観点から、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

4 計画と方向性を同じくするSDGsのゴール

本基本計画は、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」及び「17 パートナリシップで目標を達成しよう」の理念と方向性が同じです。



¹ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

² 厚生労働省「人口動態統計」

第2章 香川県におけるがんを取り巻く現状

1 人口の推移

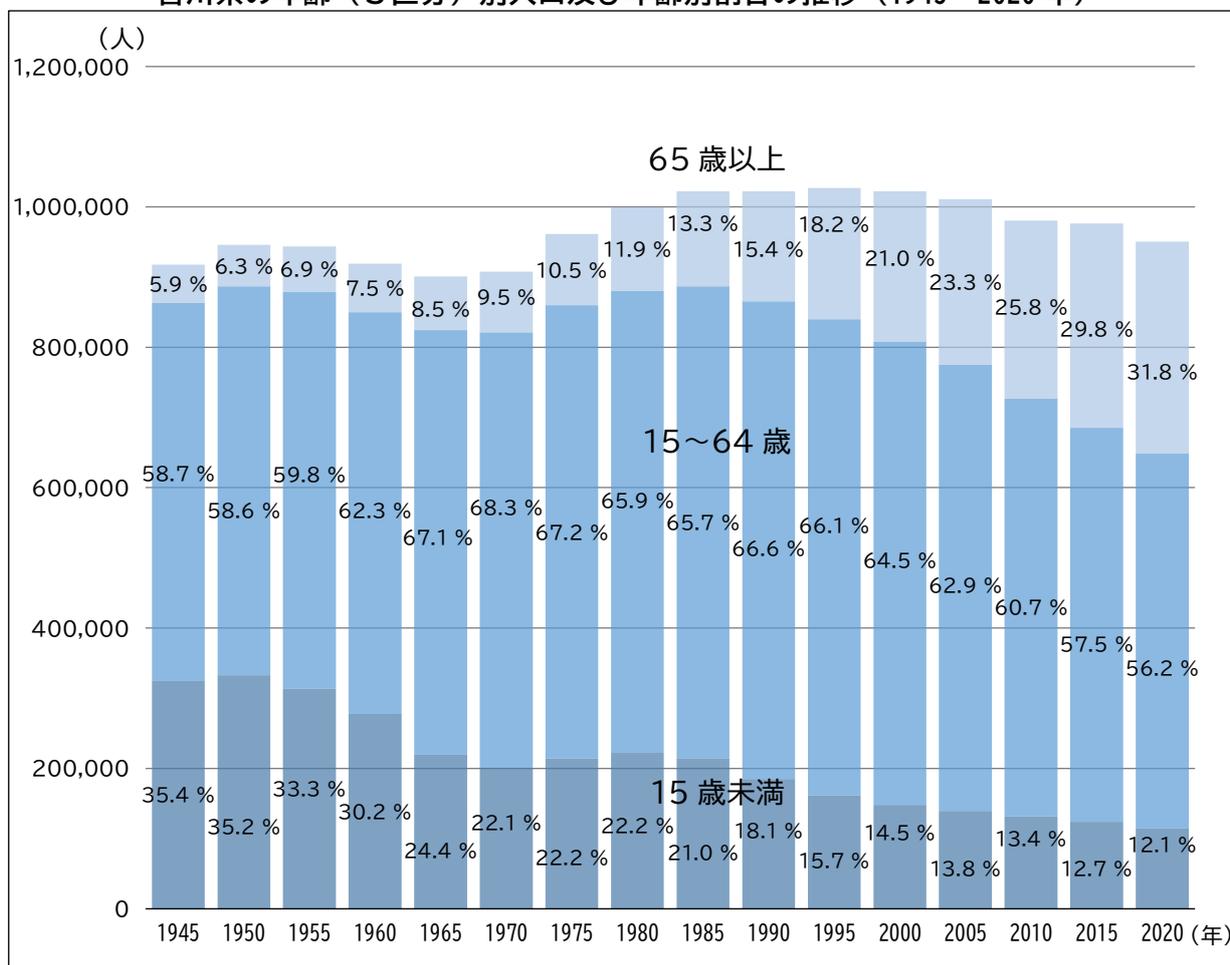
令和2(2020)年の国勢調査によると、本県の総人口は約950千人で、平成7(1995)年をピークに、減少に転じており、25年間に約76千人の減少となっています。

人口の年齢区分をみると、年少人口(15歳未満)が約114千人で、約47千人(約29%)の減少、生産年齢人口(15～64歳)が約533千人で、約144千人(約21%)の減少、老年人口(65歳以上)が約302千人で、約115千人(約62%)の増加となっています。

また、本県の総人口に占める年齢階層別の構成割合は、年少人口(15歳未満)が12.1%、生産年齢人口(15～64歳)が56.2%、老年人口(65歳以上)が31.8%となっており、65歳以上の高齢者の占める割合が増加しています。

がんは、加齢とともに罹患する確率が高くなることから、高齢化の進行に伴い、本県のがん罹患率は増加することが見込まれます。

香川県の年齢(3区分)別人口及び年齢別割合の推移(1945～2020年)



	1945年	1950年	1955年	1960年	1965年	1970年	1975年	1980年
65歳以上	54,468	59,183	65,173	68,719	76,530	86,660	101,376	119,031
15～64歳	538,762	553,987	564,809	572,304	604,865	620,169	645,957	658,291
15歳未満	324,443	332,818	313,837	277,844	219,450	201,068	213,857	222,244
総数	917,673	946,022	943,823	918,867	900,845	907,897	961,292	999,864

単位：人

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
65歳以上	135,696	157,237	186,850	214,242	235,508	253,245	290,898	302,018
15～64歳	672,022	680,493	678,404	659,881	635,746	595,451	561,534	533,564
15歳未満	214,695	184,729	161,674	148,215	139,505	131,670	123,831	114,662
総数	1,022,569	1,023,412	1,027,006	1,022,890	1,012,400	995,842	976,263	950,244

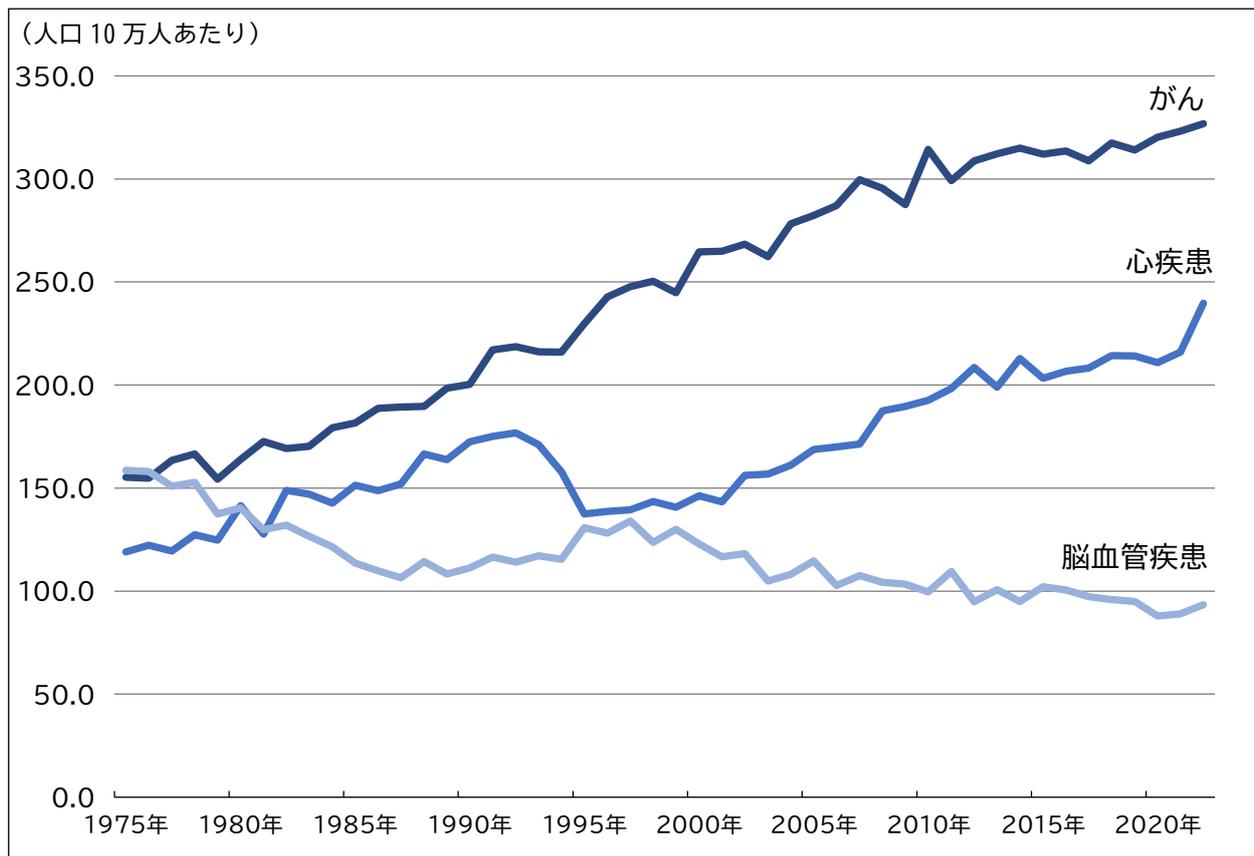
出典：総務省「国勢調査」

2 がんによる死亡の状況

(1) 主要死因別の死亡率の推移

令和4(2022)年の三大生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患)の人口10万人あたりの死亡率をみると、がん 326.8、心疾患 239.7、脳血管疾患 93.4 となっています。がんによる死亡率は、他の疾患と比べても上昇傾向にあり、昭和52(1977)年以降では死因の第1位となっています。

香川県のがん・心疾患・脳血管疾患の死亡率の推移(1975~2022年)

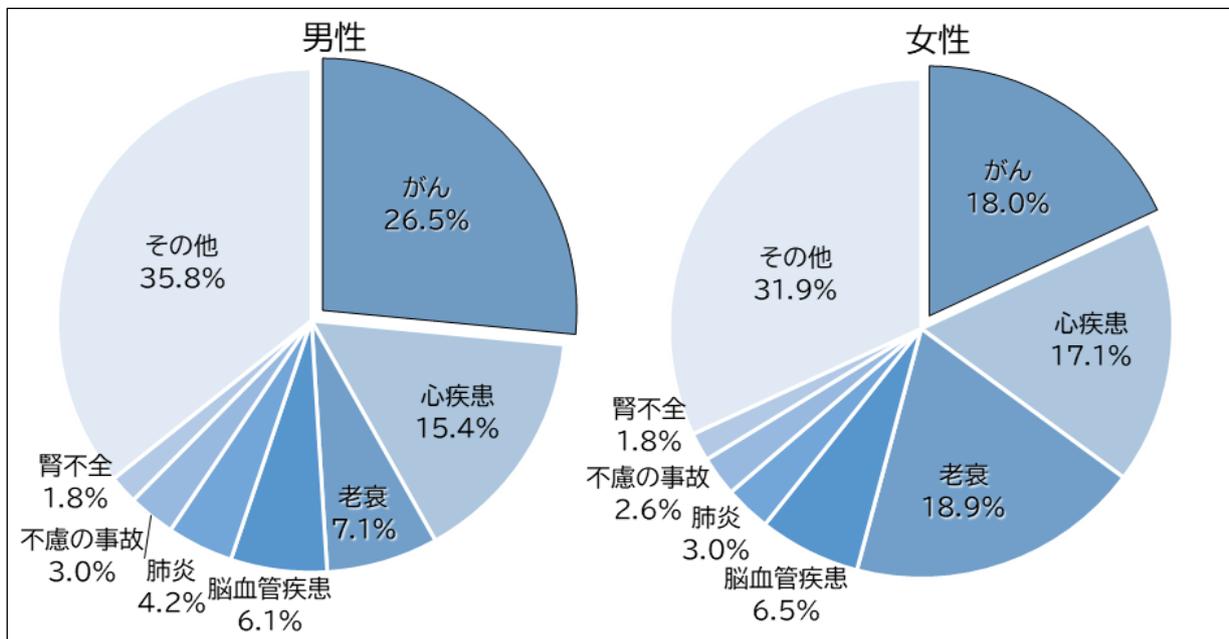


出典:厚生労働省「人口動態統計」

(2)主な死因別の死亡数割合

令和4(2022)年の全死亡者数 13,552 人のうち、がんによる死亡者は 3,007 人(男性 1,762 人、女性 1,245 人)です。

香川県の性別・死因別死亡の割合(2022 年)

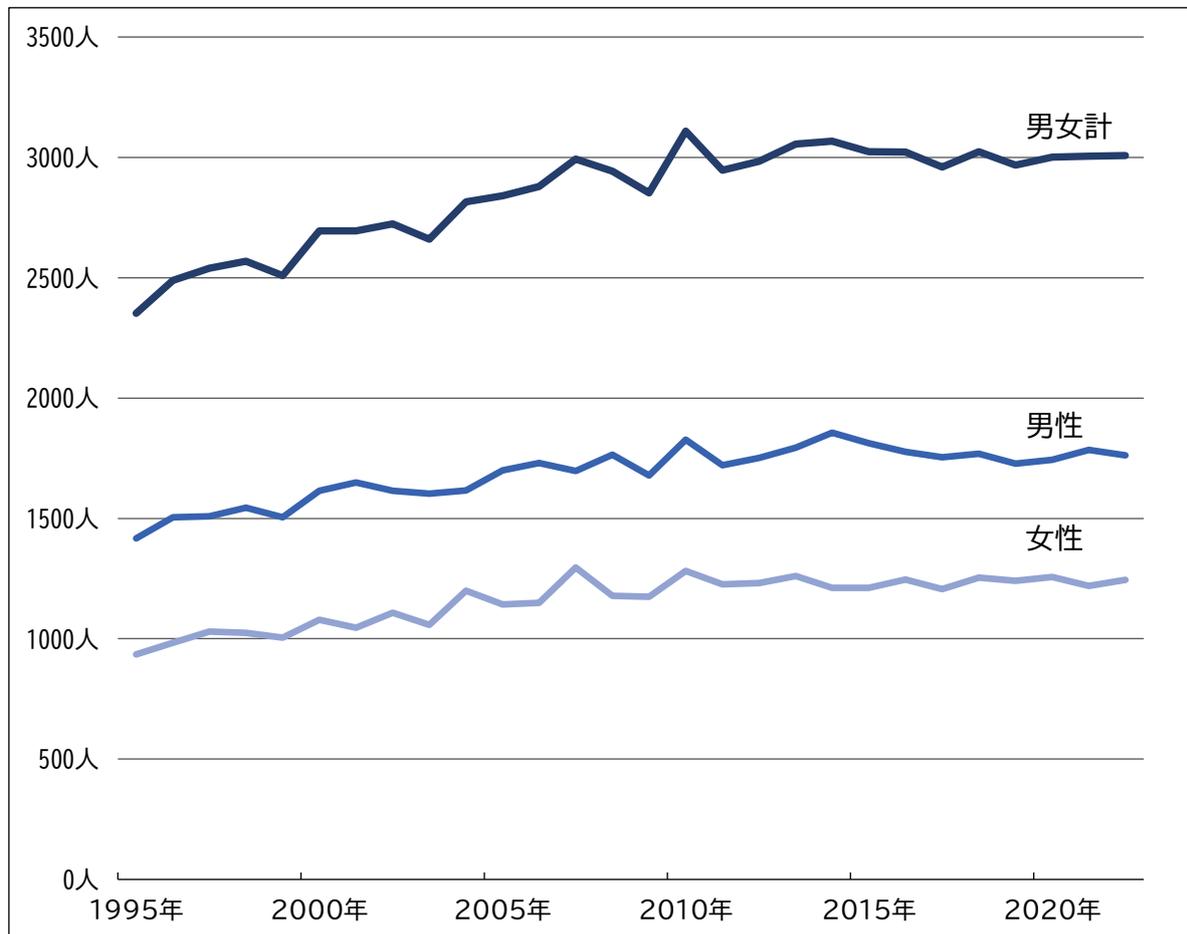


	がん	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	腎不全	その他	総数
男性	1,762人	1,021人	473人	407人	281人	200人	122人	2,378人	6,644人
女性	1,245人	1,184人	1,309人	452人	206人	179人	127人	2,206人	6,908人
総数	3,007人	2,205人	1,782人	859人	487人	379人	249人	4,584人	13,552人

(3)がんによる死亡数の推移

がんによる死亡者数は、平成7(1995)年から平成12(2000)年頃までは2,500人前後でしたが、徐々に増加しており、近年は3,000人前後で推移しています。平成7(1995)年頃からと比べると年間あたり約500人増加しています。

香川県のがん死亡数の推移(1995～2022年)



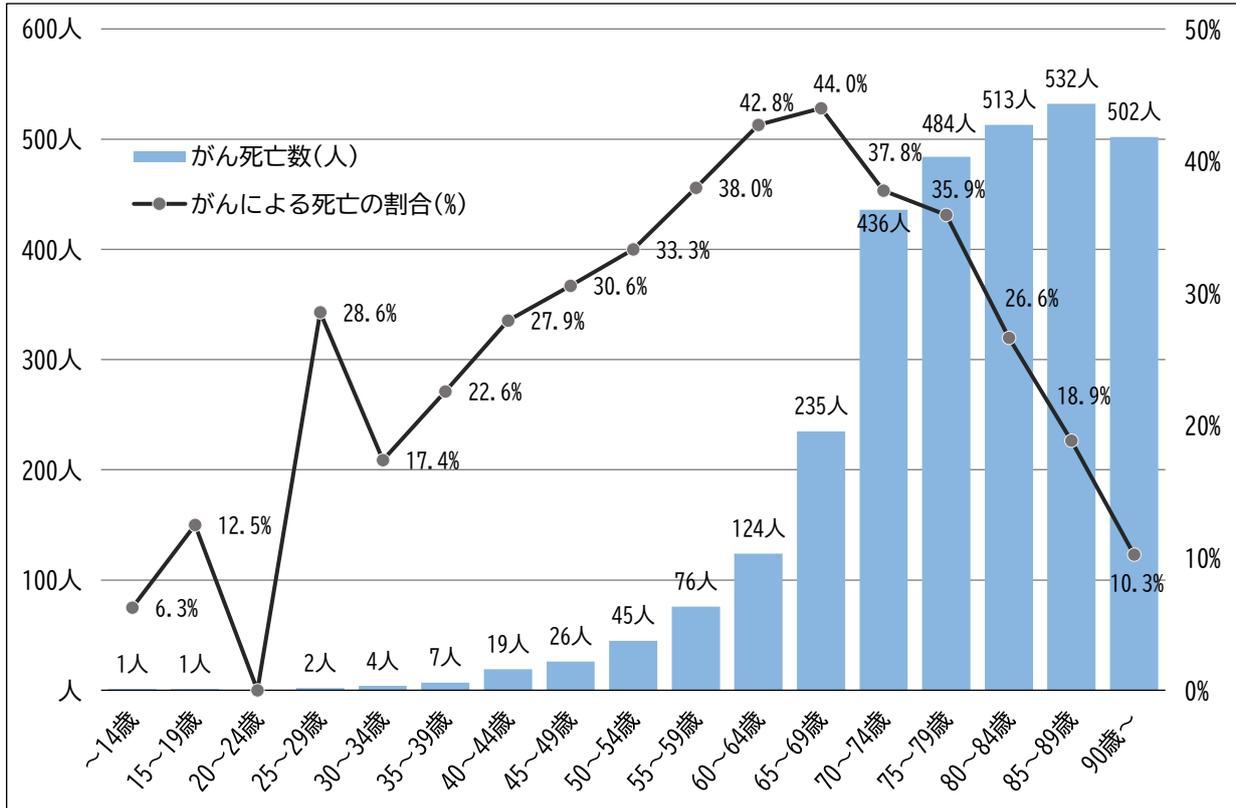
	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2021年	2022年
男女計	2,352人	2,694人	2,841人	3,109人	3,024人	3,001人	3,005人	3,007人
男性	1,417人	1,615人	1,699人	1,827人	1,812人	1,744人	1,785人	1,762人
女性	935人	1,079人	1,142人	1,282人	1,212人	1,257人	1,220人	1,245人

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

(4)年齢階層別のがん死亡者数及び割合

令和4(2022)年のがんによる死亡者数を年齢階層別にみると、がんの死亡の割合は30歳代頃から少しずつ増え始め、働き盛り世代とされる40歳～60歳代において高くなっています。50歳代から70歳代においては、がんによる死亡の割合が約3～4割前後となっています。死亡者数だけでみると、70歳代以降は400人を超えています。80歳代以降については、がん以外の死亡割合が増加するため、がんによる死亡の割合は減少しています。

香川県の年齢階層別がん死亡数とがん死亡の割合(2022年)

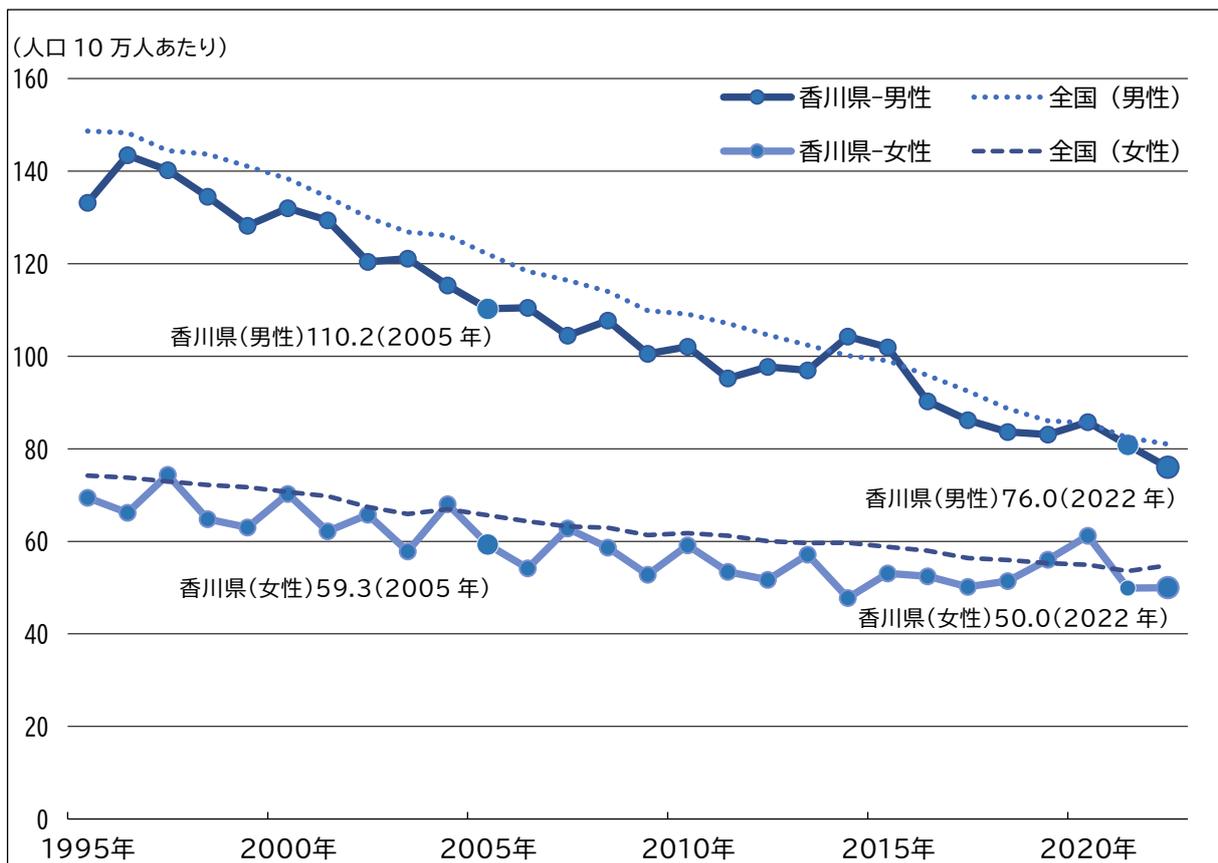


出典：厚生労働省「人口動態統計(2022年)」

(5) 75 歳未満がんの年齢調整死亡率の推移

人口の高齢化の影響を除いた、がんの 75 歳未満年齢調整死亡率*は、令和 4(2022)年において、男性が 76.0、女性が 50.0 となっています。第 1 次計画策定時の平成 17(2005)年と比べると、男性が 34.2 ポイント、女性が 9.3 ポイント減少しています。これらの減少は主に胃がんや、肝臓がんによる年齢調整死亡率の減少によるものと考えられます。香川県は全国に比べるとやや低く推移しており、男女ともに減少傾向にあります。

香川県と全国のがんによる年齢調整死亡率(75 歳未満/人口 10 万人あたり)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

注)基準人口は昭和 60(1985)年モデル人口を使用

※75 歳未満年齢調整死亡率について

死亡者数を人口で除した死亡率(粗死亡率)は、その対象集団の年齢構成により大きく影響され、高齢者が多い地域や年齢構成では、粗死亡率が高くなる傾向にあります。

年齢調整死亡率は、特定の年齢グループにおける死亡率を、異なる年齢構成を持つ人口と比較するために調整された統計指標です。この指標を用いることで、異なる人口構成を持つ地域や集団を比較する際に、年齢構造の違いを考慮することができます。

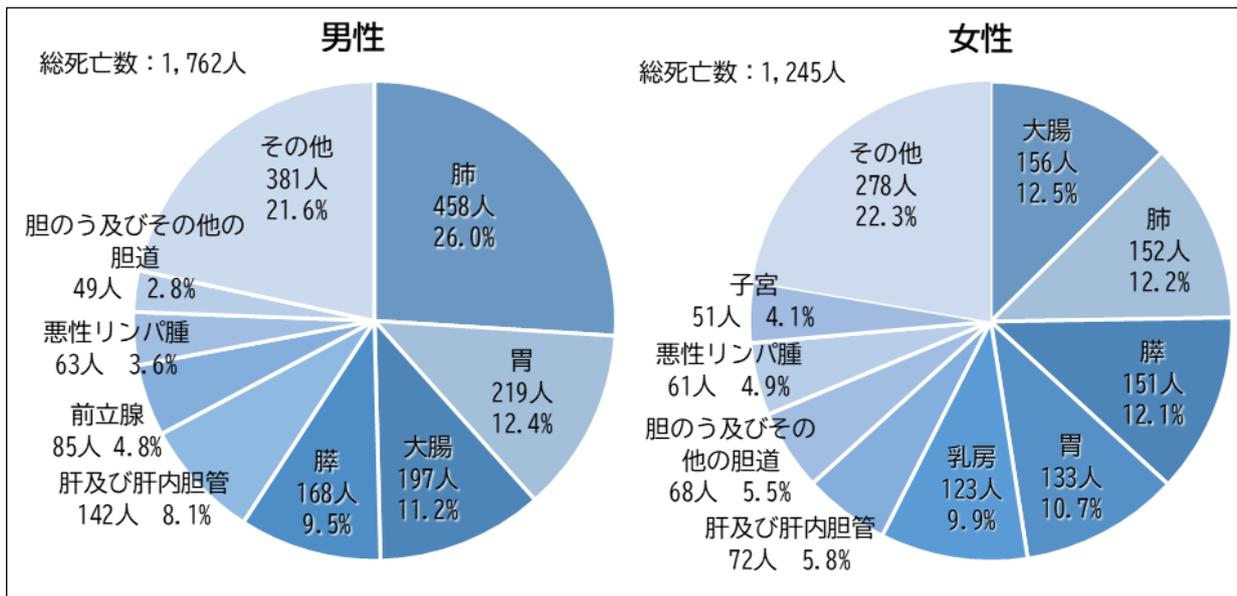
さらに、75 歳以上の死亡を除いた「75 歳未満年齢調整死亡率」とすることで、高齢化の影響を取り除き、壮年期死亡の減少を高い精度で比較・評価することができます。

このため、本計画において死亡率は「75 歳未満年齢調整死亡率」をグラフや指標に採用しています。

(6) 部位別がん死亡数

令和4(2022)年の部位別死亡者数は、男性は肺がんが458人(約26%)で最も多く、胃がん219人(約12%)、大腸がん197人(約11%)の順で、この3部位で約5割を占めています。また、女性は、大腸がんが156人(約13%)で最も多く、肺がん152人(約12%)、膵がん151人(約12%)の順で、この3部位で約4割を占めています。女性特有の乳がんは123人(約10%)です。

香川県のがん部位別死亡者数の内訳(2022年)



※「大腸」は「結腸」と「直腸」を含む。「子宮」は「子宮体」と「子宮頸」を含む。

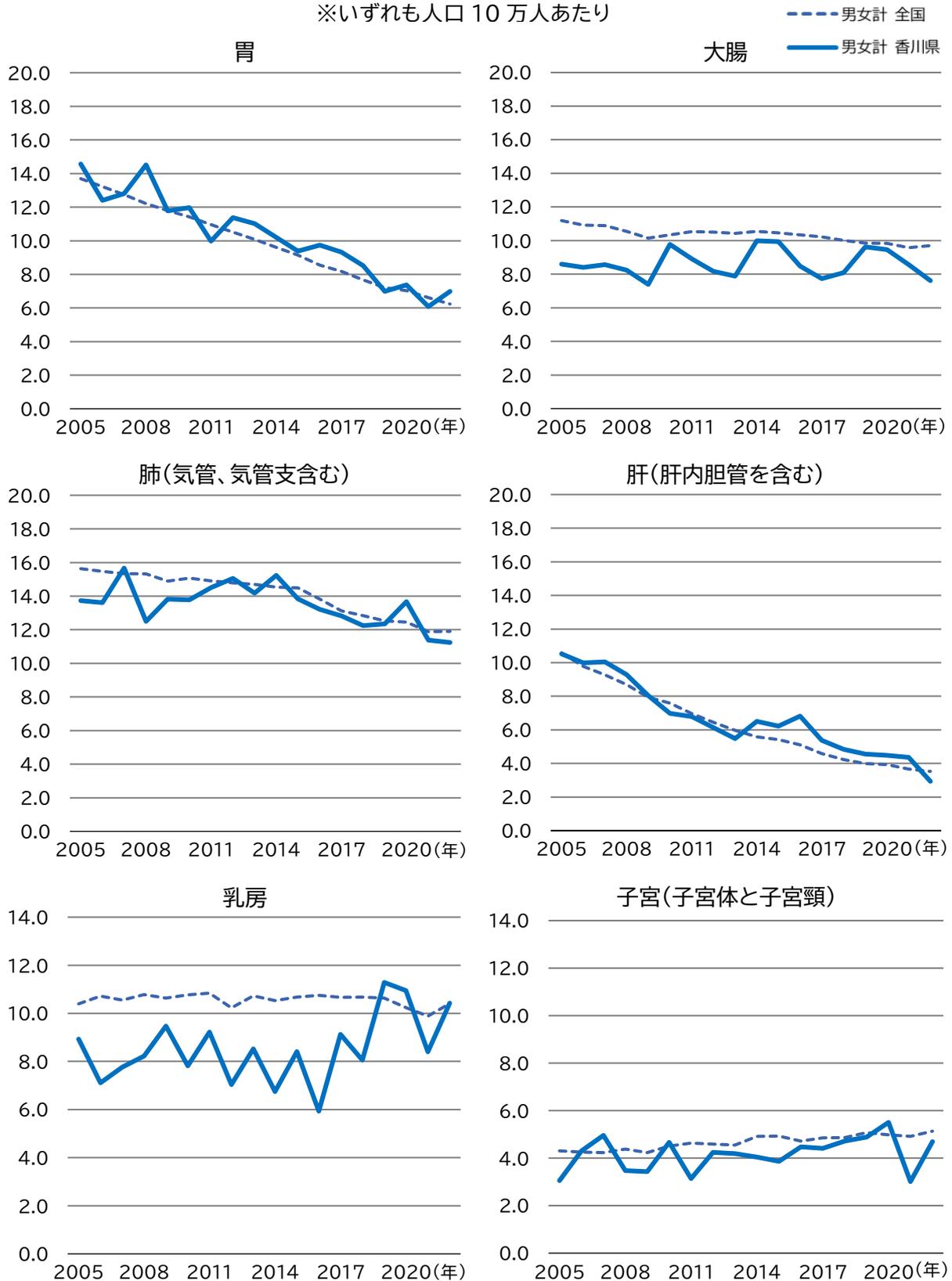
出典：厚生労働省「人口動態統計」

(7) 主な部位別の年齢調整死亡率の推移

部位別がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の推移をみると、胃がん、肝がんについては大きく減少傾向にあり、肺がんについてもおおむね減少の傾向がみられます。また、大腸がんは全国平均よりも低いものの横ばいの傾向です。子宮がんについては、全国よりもやや低いものの、ほぼ横ばいの傾向です。

香川県と全国のがん部位別の年齢調整死亡率の推移(75 歳未満/2005~2022 年)

※いずれも人口 10 万人あたり



※乳と女性のみ

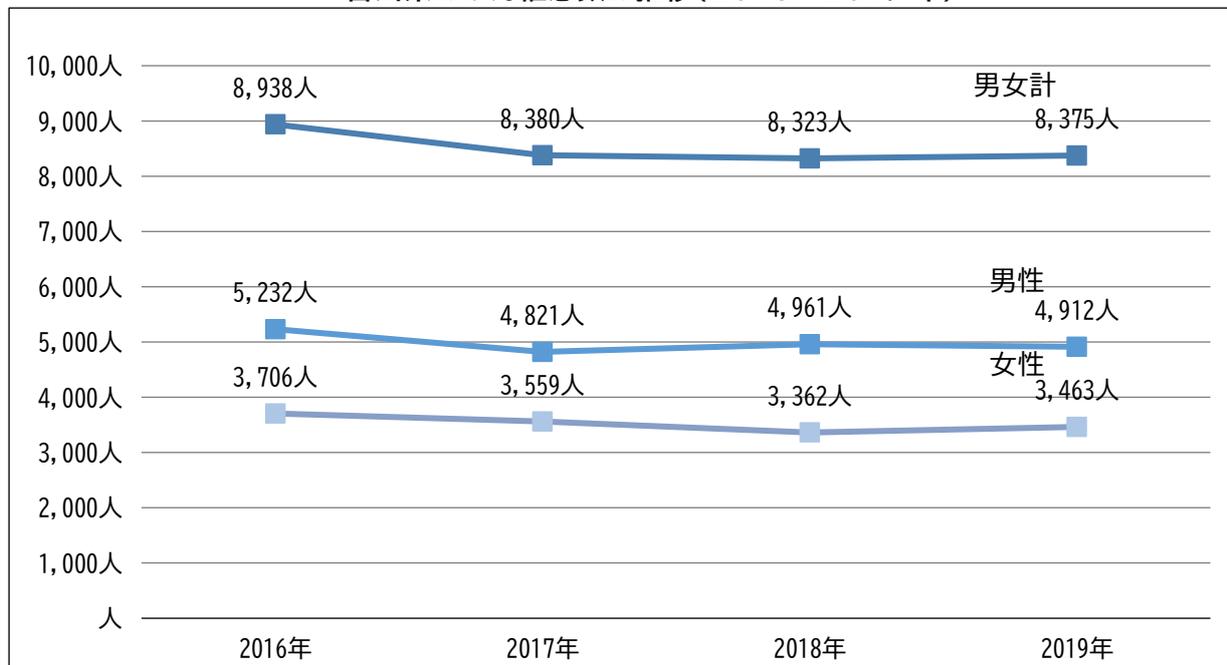
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
注) 基準人口は昭和 60(1985)年モデル人口を使用

3 がんによる罹患の状況

(1)がん罹患数の年次推移

がんの罹患者数の推移をみると、男女ともほぼ横ばいの傾向です。香川県の令和元年(2019)年の罹患者数は、男性が4,912人、女性が3,463人、男女合計で8,375人でした。

香川県のがん罹患数の推移(2016～2019年)



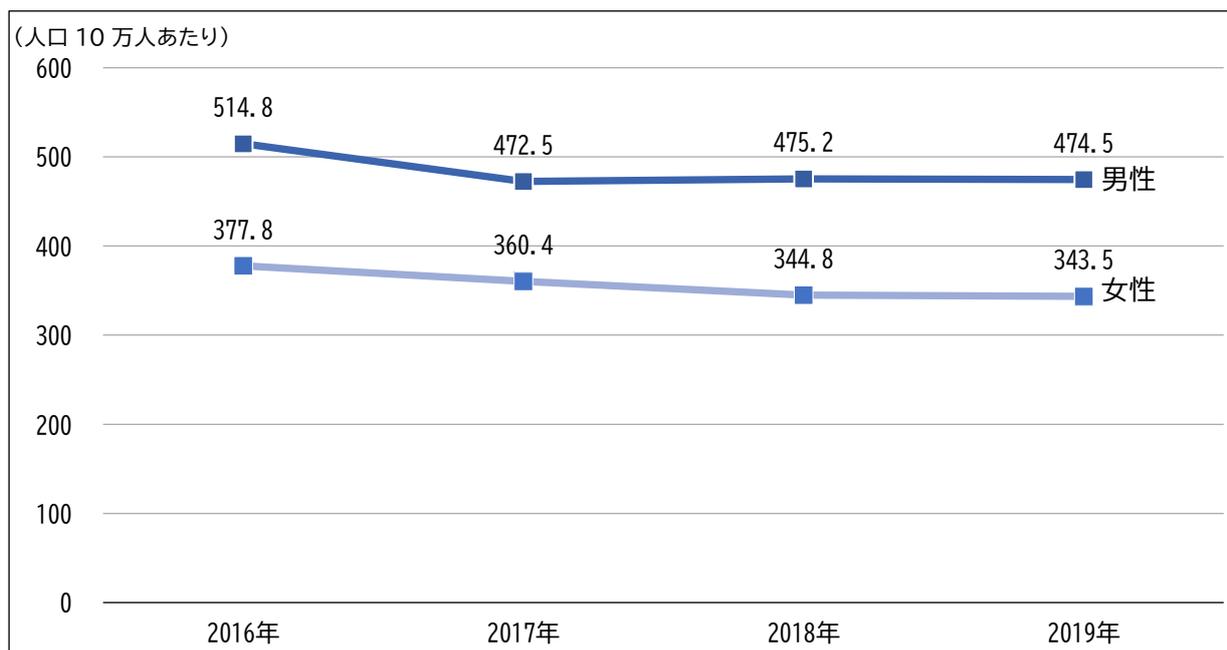
※上皮内がんを含まない。

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

(2)がんの年齢調整罹患率の推移

人口の高齢化の影響を除いた年齢調整罹患率で見ると、近年ほぼ横ばいの傾向が続いています。

香川県のがん年齢調整罹患率の推移(全部位/全年齢/人口10万人あたり)



※上皮内がんを含まない。

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

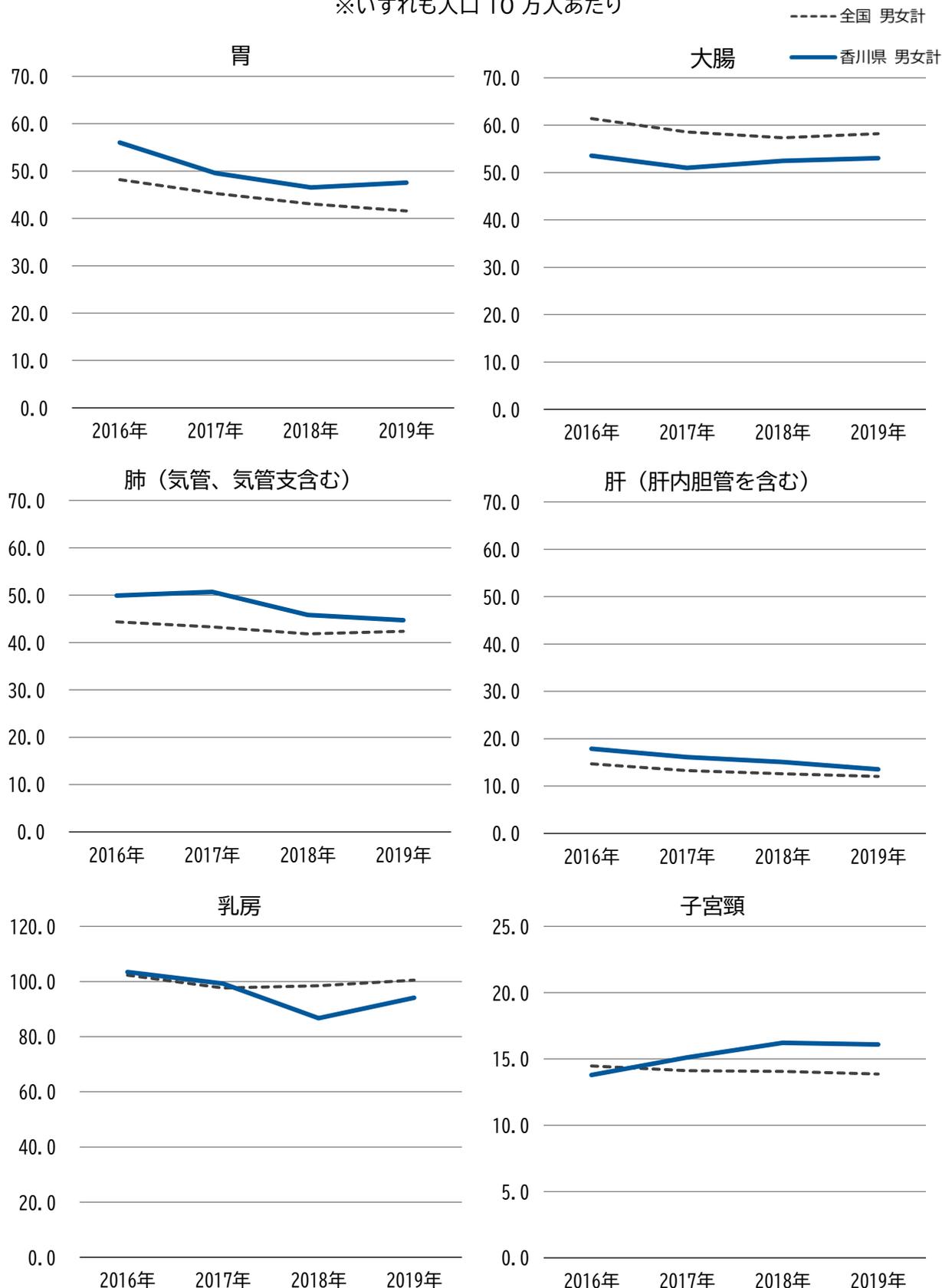
注)基準人口は昭和60(1985)年モデル人口を使用

(3) 主な部位別の年齢調整罹患率の推移

主な部位別の年齢調整罹患率の推移をみると、胃がん、肺がん、肝がん、子宮頸がんについては、全国値よりもやや高く、大腸がん、乳がんは全国値よりもやや低く推移しています。

香川県と全国のがん部位別年齢調整罹患率の推移(全年齢/2016～2019年)

※いずれも人口10万人あたり



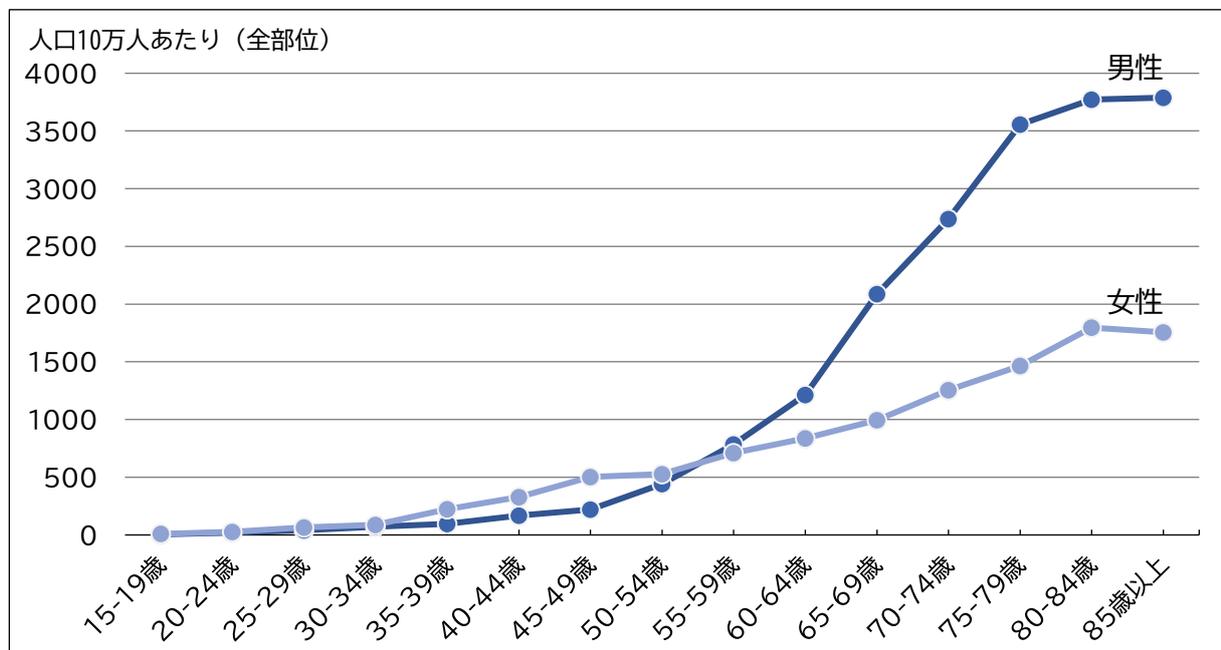
※乳房と子宮頸は女性のみ。
罹患率のスケールが他とは異なる。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
注) 基準人口は昭和60(1985)年モデル人口を使用

(4)性別・年齢階級別がん罹患率

令和元(2019)年のがんの年齢階級別罹患率をみると、男性が50歳頃から、女性は45歳頃から罹患率が増加しています。また、罹患率の上昇は男性よりも女性の方がやや早く35歳頃からです。これは、乳がんや子宮がん等による影響が考えられます。しかし、55歳以降は男性の罹患率が増加し逆転します。これは、男性に多い前立腺がんや胃がん、肺がんなどによる影響と考えられます。

香川県の性別・年齢階級別がん罹患率(全部位/人口10万人あたり/2019年)

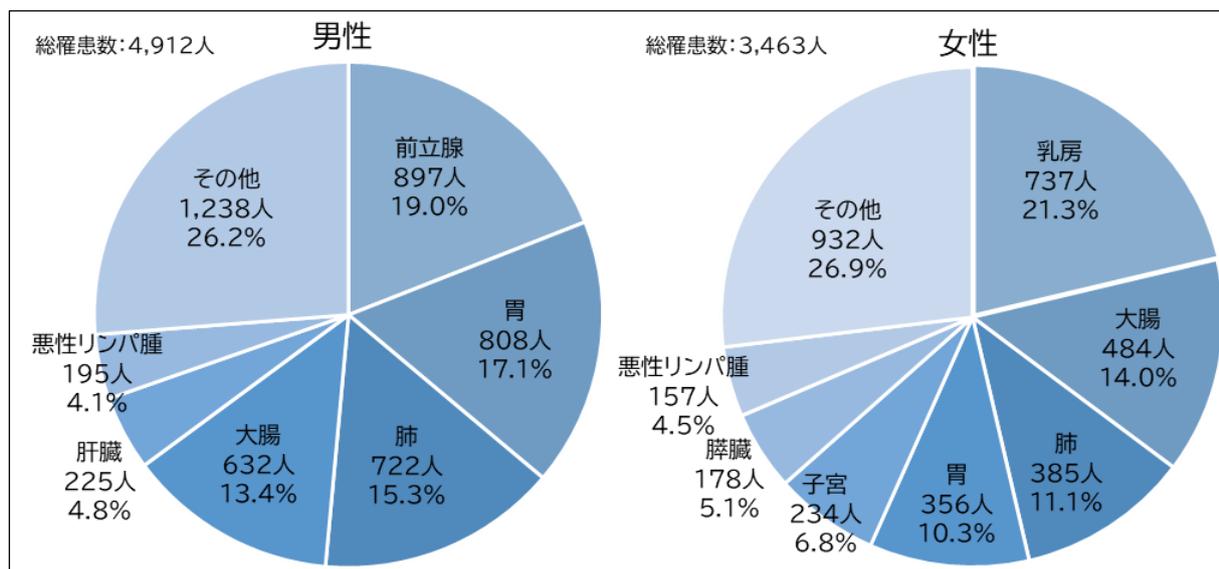


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
注) 基準人口は昭和60(1985)年モデル人口を使用

(5)部位別罹患数の内訳

令和元(2019)年のがんの罹患数について、男性は前立腺がんが一番多く、胃がん、肺がん、大腸がんの順で、この4部位で約6割を占めます。また、女性については、乳がんが一番多く、大腸がん、肺がん、胃がんの順で、この4部位で約5割を占めます。

香川県のがん部位別罹患患者数の内訳(2019年)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

※「大腸」は「結腸」と「直腸」を含む。「子宮」は「子宮体」と「子宮頸」を含む。

4 がん検診及びがん医療提供体制とがん相談支援体制の状況

(1)がん検診及びがん医療提供体制の状況

がん検診体制

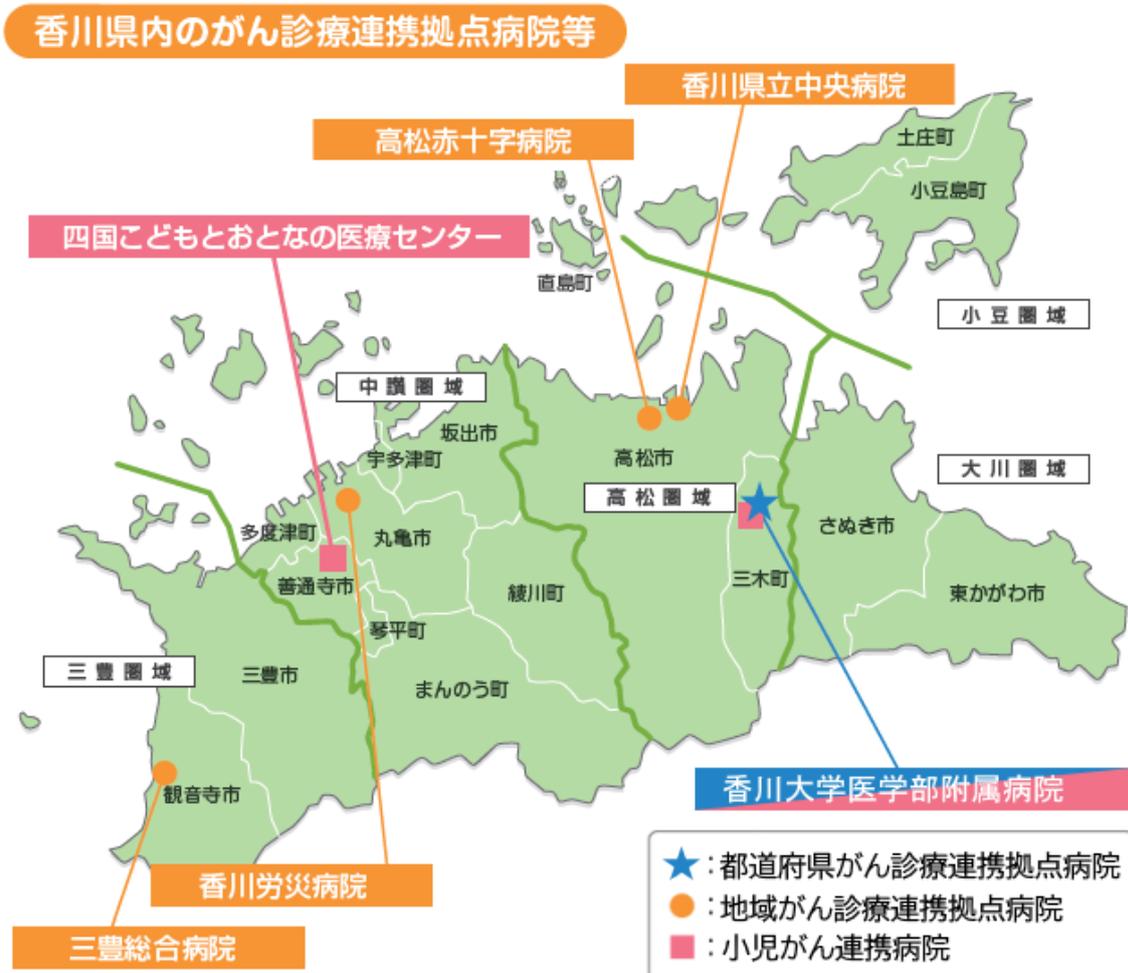
がん検診は、特定の検診施設や移動式の検診車により受診する方法や、医療機関や検診機関により受診する方法があります。検診対象のがんの種類により、検診が受けられる日時や検診施設が異なることがあります。いずれの検診も、県内の多くの検診施設や医療機関、検診機関で受診することができます。

がん医療提供体制(がん診療連携拠点病院)

本県のがん医療の提供は、地域格差を無くし、すべての地域において質の高いがん医療を提供できる体制づくり(がん医療の均てん化)を目指して、医療圏域ごとに国が指定する「がん診療連携拠点病院」を中心に行われています。

県内のがん診療連携拠点病院は、都道府県がん診療連携拠点病院である香川大学医学部附属病院(高松圏域)を中心に、地域がん診療連携拠点病院として、高松圏域に2病院(県立中央病院、高松赤十字病院)、中讃圏域に1病院(香川労災病院)、三豊圏域に1病院(三豊総合病院)の計5病院が整備されています。小豆圏域と大川圏域には、拠点病院のない圏域となっていますが、隣接する高松圏域の3つの拠点病院が中心となり、がん医療を提供しています。

また、小児がんについては、小児がん診療を行う連携病院として、香川大学医学部附属病院と四国こどもとおとなの医療センターが中心となり、小児のがん医療を提供しています。



(令和5年10月現在)

緩和ケア体制

緩和ケアは、がんと診断された時から患者が望む場所で受けることが必要であることから、拠点病院や地域の病院はもちろん、自宅や施設などでも療養できるように、圏域ごとに訪問診療(かかりつけ医)、訪問看護(看護師)、歯科治療(歯科医等)、訪問薬剤管理指導(薬剤師)、訪問介護(ホームヘルパー)、訪問リハビリテーション(理学療法士等)、栄養食事指導(管理栄養士等)などの多職種連携によるサービス体制の推進を図っています。

県内において、令和5(2023)年10月現在緩和ケアチームによる診療を行っている医療機関は16か所あります。

緩和ケアチームによる診療を行っている医療機関

施設名	所在地
KKR高松病院	〒760-0018 高松市天神前4-18
香川県立中央病院	〒760-8557 高松市朝日町1丁目2番1号
高松市立みんなの病院	〒761-8538 高松市仏生山町甲847番地1
高松赤十字病院	〒760-0017 高松市番町4丁目1-3
高松平和病院	〒760-0073 高松市栗林町1丁目4-1
香川県済生会病院	〒761-8076 高松市多肥上町1331-1
香川大学医学部附属病院	〒761-0793 木田郡三木町大字池戸1750-1
香川労災病院	〒763-8502 丸亀市城東町3丁目3-1
総合病院回生病院	〒762-0007 坂出市室町3丁目5-28
坂出聖マルチン病院	〒762-0033 坂出市谷町1丁目4-13
滝宮総合病院	〒761-2305 綾歌郡綾歌町滝宮486
三豊総合病院	〒769-1695 観音寺市豊浜町姫浜708番地
JCHO りつりん病院	〒760-0073 高松市栗林町3丁目5-9
丸亀おのクリニック	〒763-0045 丸亀市新町2番地の13
医療法人高樹会 ふじた医院	〒765-0011 善通寺市上吉田町4丁目5番1号
桃陵クリニック	〒764-0014 仲多度郡多度津町本通2丁目3番28号

(出典:医療ネットさぬき「緩和ケアチームによる緩和ケア」令和5年10月現在)

(2)がん相談支援体制

がんと診断された患者やその家族等にとって、がんに対する様々な不安や疑問について、相談できる場が重要です。また、がん治療を経験した仲間が話を聞き、気持ちを共有し、互いに支えあい支援する場が重要です。

がん相談支援センター

がん診療連携拠点病院等では「がん相談支援センター」が設置されています。がん相談支援センターでは看護師、保健師、医療ソーシャルワーカー等の専従・専任相談員が配置され、がんに関する様々な相談に無料で対応しています。

名称	対応時間	人員体制
香川大学医学部附属病院 がん相談支援センター	月～金 受付時間 8時30分～16時30分 (祝日、12月29日～1月3日を除く)	看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、公認心理師
香川県立中央病院 患者サポートセンター内 がん相談支援センター	月～金 8時30分～17時15分 (祝日、12月29日～1月3日を除く)	看護師、医療ソーシャルワーカー、必要に応じて薬剤師、公認心理師
高松赤十字病院 がん相談支援センター	月～金 8時30分～17時10分 (祝日、5月1日、12月29日～1月3日を除く)	主として看護師。相談内容に応じて、薬剤師・医療ソーシャルワーカー・公認心理師等
香川労災病院 地域連携・患者サポートセンター内	月～金 8時30分～17時 (祝日、12月29日～1月3日を除く)	看護師、医療ソーシャルワーカー、公認心理師等、必要に応じて他職種者
三豊総合病院 がん相談支援センター	月～金 受付時間 8時15分～17時 (祝日、12月29日～1月3日を除く)	医師、看護師、薬剤師、公認心理師、社会福祉士

(令和5年10月現在)

ピア・サポーターによる相談支援

ピア(Peer=仲間)・サポーターは、同じ体験をした当事者同士が、体験や悩み、生活の知恵を分かち合い、助け合うことにより、がん患者やその家族を支援する役割を担う人です。香川県では、ピア・サポートの研修を受けた登録ピア・サポーターによる相談支援を実施しています。

がんサロン

がんサロンは、がん患者同士やその家族など、同じ立場の人同士が、がんの体験や経験を語り合い、聴くことにより、交流することにより支え合う場です。県内では、主にがん診療連携拠点病院や、がん患者会によってがんサロンの場が提供されています。

サロン名	病院	開催日時等	場所
日赤りぼんサロン	高松赤十字病院	毎月第3土曜日 (他の週に変更する場合があります) 12時～13時30分	瓦町FLAG8階 市民交流プラザ IKODE瓦町
がん患者サロン「おいでまい」 がん患者カフェ「オリーブ」	香川大学医学部 附属病院	年6回 第3木曜日 サロン:14時30分 ～15時30分 カフェ:14時～15時	院外調剤薬局 2階
がんサロンつなぐ	香川労災病院	毎月第2・第4水曜日 14時30分～15時 30分	がん診療棟 2階
たんぼぼ会 ～がん患者・家族情報交流会～	三豊総合病院	年4回 第4水曜日 14時～15時	管理棟3階 小会議室

(令和5年10月現在)

がん患者会による交流支援

がん患者会は、がんを体験した人たちが集まり、がん患者やその家族を支える、自主的な会です。県内には主に7つの団体があり、がん全般について相談や交流会を行っている団体や、咽頭がん・食道がんや乳がん、女性の肺がんなど特定のがんについて専門医等を交えて相談や交流会を行う団体、小児がんで入院・療養中の子どもや兄弟をサポートする団体などがあります。

また、「がん患者会ネットワークかがわ」は県内のがん患者会が所属したネットワークの会で、それぞれの設立の趣旨や目的を超えて相互に連携を図り協力して活動することを目的に設立されています。

がん患者会名	がん種
香川がん患者会 さぬきの絆	がん全般
香川がん患者 おしゃべり会	がん全般
肺がん患者サロン なでしこ	女性の肺がんなど
あけぼの香川	乳がん
高松赤十字病院 笑美の会	乳がん
香川喉友会	喉頭がん・食道がん
NPO法人 未来ISSEY	小児がん

がん患者会ネットワークかがわ
県内の上記のがん患者会が所属したネットワークの会です。

(令和5年10月現在)

第3章 前計画の評価

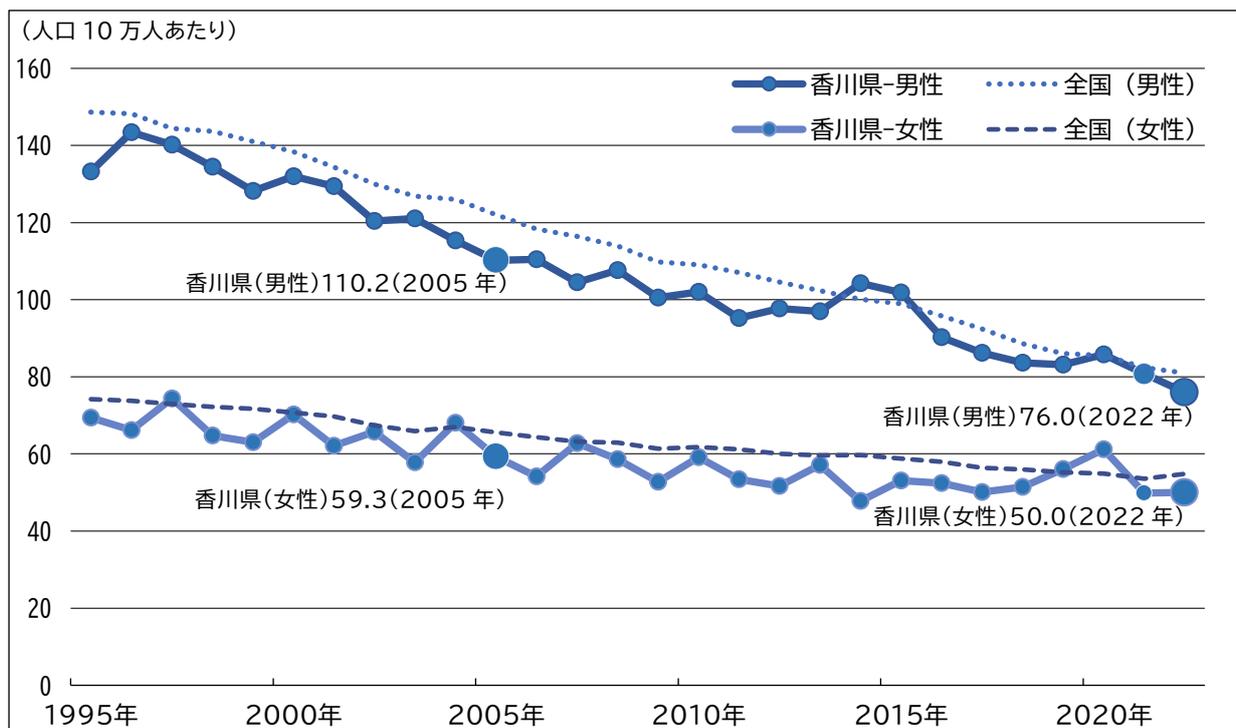
平成30(2018)年3月に策定した第3次計画は、令和5(2023)年度を最終年度として、数値目標を設定して計画の推進を行ってきました。全体目標及び分野別施策の達成状況は次のとおりです。

【全体目標】

第1次計画策定時の平成17(2005)年から令和3(2021)年の16年間でがんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)について、男女それぞれ20%減少を目標としていました。

男性については、策定時の平成17(2005)年の110.2から76.0(令和4(2022)年)と31.0%の減少となり、目標を達成できました。これは、胃がん、肺がん及び肝がんの死亡率の減少の影響によるものと考えられます。女性については策定時の平成17(2005)年の59.3から50.0(令和4(2022)年)と15.7%の減少にとどまり、目標未達成となりました。女性は、胃がんや肝がんの死亡率が男性に比べると高くないことから、死亡率の減少幅が少ないことが要因の一つと考えられます。

香川県と全国のがんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

注)基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用

項目	第1次計画策定時	現在	目標 2023年度	進捗 状況
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満/人口10万人対)	男性	110.2 (2005年)	76.0 (2022年)	88.2 ◎ 達成
	女性	59.3 (2005年)	50.0 (2022年)	47.4 ○ 未達ながらも改善

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

【個別目標】

成人の喫煙率は、第3次計画策定時の平成30(2018)年の16.0%よりもやや減少しましたが、目標の8.0%には届いていません。また、がん検診受診率は、がん種によっては策定時から向上しているものの、いずれのがん種も目標である55%以上には届いていません。同じく、精密検査の受診率においても、策定時から向上していますが、目標である90%以上には届いていません。

全国がん登録は平成28(2016)年1月から、がん登録等の推進に関する法律に基づき、病院等からの届出が行われるようになりました。がん登録の精度の指標となるDCN、DCOはともに目標を達成しています。緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数については、策定時より増加し、目標を達成しました。緩和ケア病棟を有する病院数は、策定時よりも減少しました。

項目		第3次計画策定時	現在	目標 2023年度	進捗 状況
成人の喫煙率		16.0%(2016年)	15.4%(2022年)	8.0%	○
がん検診の受診率 40～69歳 ※1 胃がんは40～69歳 ※2 子宮頸がんは20～69歳	胃がん※1	45.6%(2016年)	45.1%(2022年)	55%以上	×
	肺がん	54.9%(2016年)	54.0%(2022年)		×
	大腸がん	46.3%(2016年)	47.9%(2022年)		○
	子宮頸がん※2	49.0%(2016年)	48.8%(2022年)		×
	乳がん	49.3%(2016年)	52.2%(2022年)		○
精密検査の受診率		77.1%(2015年)	82.8%(2020年)	90%以上	○
がん登録の精度向上	DCN (DCI)	9.6%(2013年)	3.6%(2019年)	10%以下	◎
	DCO	5.4%(2013年)	2.4%(2019年)	5%以下	◎
緩和ケアチームを有する がん診療を行う医療機関数		12病院(2016年)	16病院(2023年)	15病院	◎
緩和ケア病棟(病床)を有する病院数		4病院(2016年)	3病院(2020年)	5病院	×

※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“○”、現状維持を“△”、悪化しているものを“×”としている。

※胃がん検診の受診率については平成28(2016)年から対象年齢が50～69歳となっている。

1 基本理念

「県民一人ひとりが、がんを知り、お互いに手をたずさえて、がんの克服を目指す」

がん患者とその家族等を含めた県民一人ひとりが、がんについて知り、がんの予防及びがんの早期発見を進めるとともに、がんにかかっても納得できる医療と必要な支援が受けられることで、お互いに手をたずさえて、尊厳をもって安心して暮らすことができる社会を構築し、がんの克服を目指すものです。

そして、これらを支える基盤の整備に向けて、県と市町、がん患者とその家族等を含めた県民、保健医療関係者、患者団体を含めた関係団体、事業者、マスメディア等が一体となって県民の視点に立ったがん対策に取り組むことを基本理念とします。



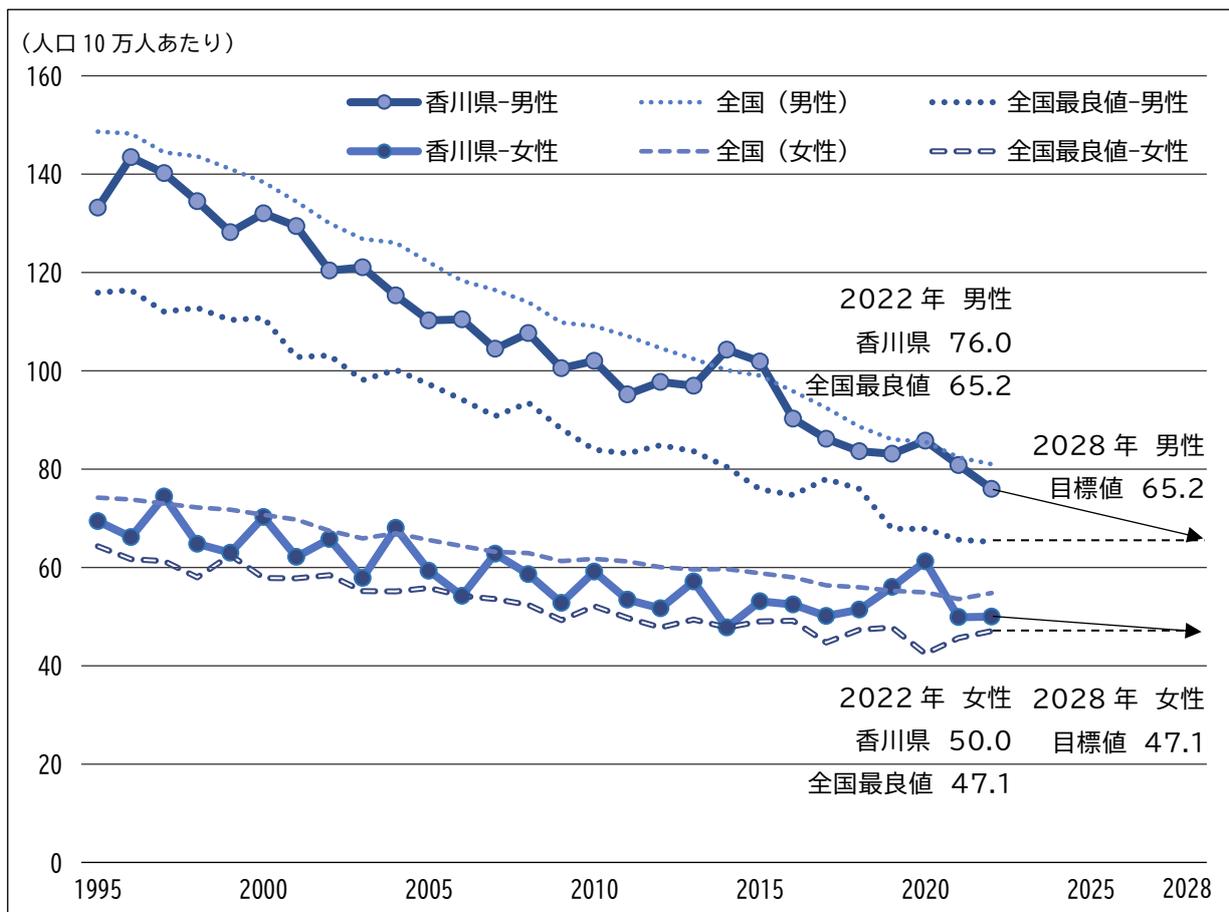
香川県がん征圧イメージキャラクター「ソウキくん」

2 全体目標

令和6(2024)年度からの「第4次香川県がん対策推進計画」では、国の「がん対策推進基本計画(第4期)」の全体目標を踏まえ、「県民一人ひとりが、がんを知り、お互いに手をたずさえて、がんの克服を目指す」を基本理念とします。この基本理念の下に「がん予防・がん検診」、「がん医療」及び「がんとの共生」の3つの柱を全体目標として取組みを推進します。

香川県の75歳未満年齢調整死亡率は男女とも全国平均よりも低いため、目標値は、令和4(2022)年時点の「全国の最良値」を目指します。

香川県と全国のがんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
注)基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用

評価指標	現状値 (2022年)	目標値	出典
がん年齢調整死亡率 (75歳未満、10万人あたり)	男性 76.0 女性 50.0	65.2 47.1	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

(1)科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

様々な種類のがんの原因となることが明らかな喫煙の対策、科学的根拠に基づくがんのリスクを高める生活習慣の改善等や、感染に起因するがんについての対策などにより、がんになることの予防とがんの罹患率の減少に取り組みます(1次予防)。

また、科学的根拠に基づいたがん検診の普及啓発を図るとともに、がんを早期に発見し、早期に適切な治療を受けることで、がんによる死亡率の減少を目指します(2次予防)。

(2)患者本位で持続可能ながん医療の提供

患者本位のがん医療を提供し、県民がどこでも質の高いがん医療が受けられる体制の維持・強化に引き続き取り組みます。また、患者・家族と医療従事者の間で十分な意思疎通が行われ、がん患者が適切に意思決定し治療や、がんと診断されたときからの緩和ケアなどのチーム医療が受けられるように支援を図り、がんの死亡率の減少を目指します。

がんの特性や、それぞれの世代による特有の課題に応じた対策等について取り組み、苦痛の軽減とともに療養生活の質の維持向上を目指します。

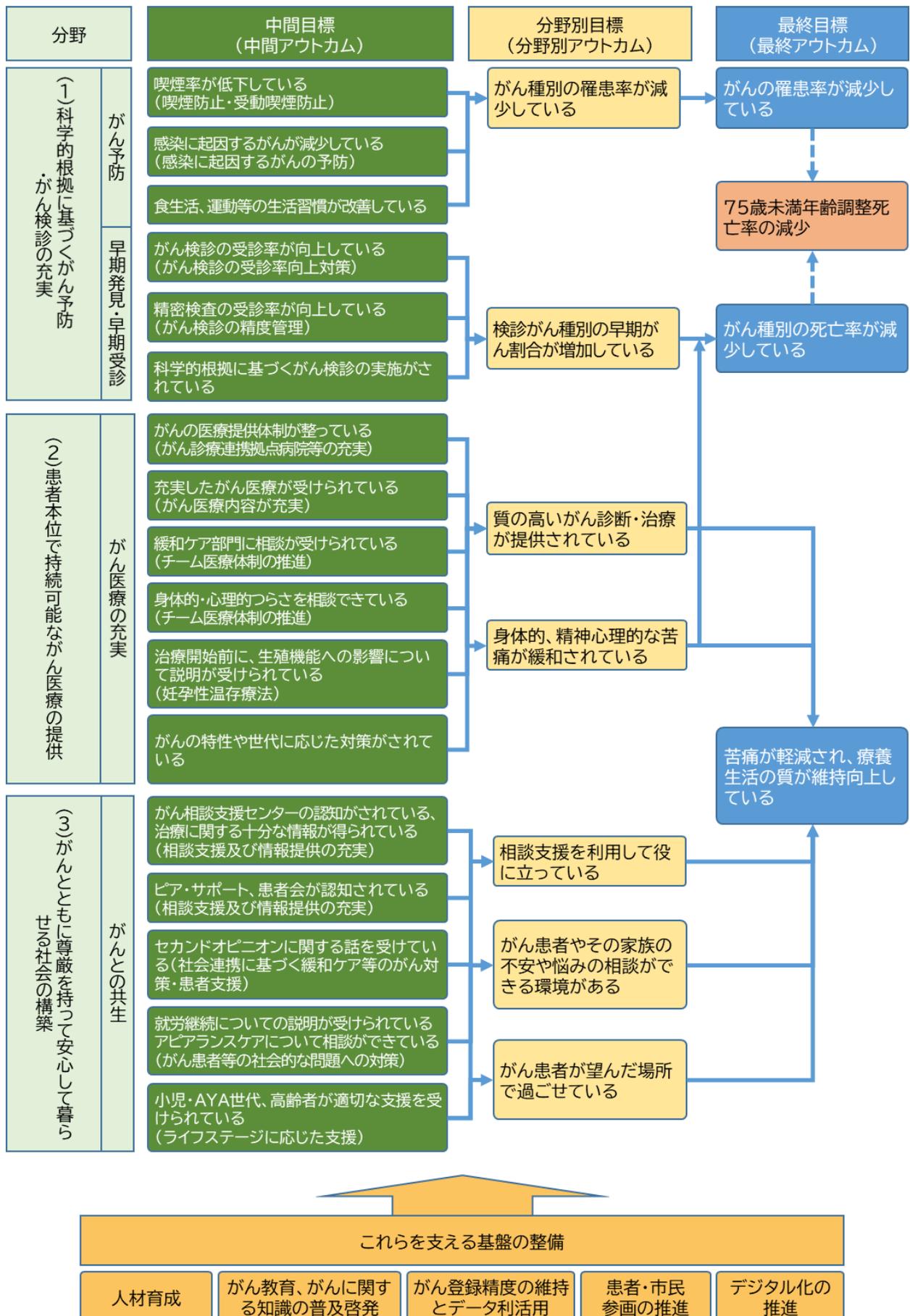
(3)がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者やその家族等の不安や悩みなどを相談することができ、がん対策に携わる関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携して、充実した医療・福祉・保健サービスの提供や、必要な支援を行う仕組みを構築することで、がんとともに尊厳を持って、住み慣れた地域社会で安心して暮らすことのできる社会を実現し、がん患者とその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。



第5章 分野別施策と個別目標

「第4次香川県がん対策推進計画」ロジックモデル



1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんによる死亡率の減少のためには、まず、予防できるがんを防ぎ、がんの罹患率を減らすことが重要です。さらに、がん検診でなるべく早期に発見し、できるだけ早く適切な治療につなげることが大切です。科学的根拠に基づくがん予防及びがん検診の普及啓発を図り、がん予防及びがん検診を充実させ、検診がん種の早期がん割合を増加させるとともに、がん種別の罹患率減少を通じて、がん種別の死亡率の減少、がんの罹患率の減少を目指します。

めざす姿					
県民が、正しい知識にもとづいたがん予防に取り組み、がん検診による早期発見・早期治療により、がんによる死亡、がんの罹患が減少している					
最終目標 (最終アウトカム)	評価指標	現状値		目標	出典
がんの罹患率が減少している	がんの年齢調整罹患率 (全部位/10万人あたり)	男性	474.5	減少	全国がん登録 平成31(2019)年
		女性	343.5		
がん種別の死亡率が減少している	がん種別年齢調整死亡率※ (75歳未満、10万人あたり)	胃	7.0	減少	人口動態統計 令和4(2022)年
		肺	11.2		
		大腸	7.6		
		子宮	4.7		
		乳	10.4		
分野別目標 (分野別アウトカム)	評価指標	現状値		目標	出典
がん種別の罹患率が減少している	がん種別年齢調整罹患率※ (全年齢、10万人あたり)	胃	47.5	減少	全国がん登録 平成31(2019)年
		肺	44.7		
		大腸	53.1		
		子宮頸	16.1		
		乳	94.1		
検診がん種別の早期がん割合が増加している	検診がん種の進展度のうち「限局」の割合	胃	62.0%	増加	全国がん登録 平成31(2019)年
		肺	43.4%		
		大腸	47.1%		
		子宮頸	41.6%		
		乳	64.3%		

※胃、肺、大腸は男女計、子宮(子宮体と子宮頸)、子宮頸、乳は女性のみ。

(1)がんの1次予防(罹患リスクの低減)

① 喫煙対策

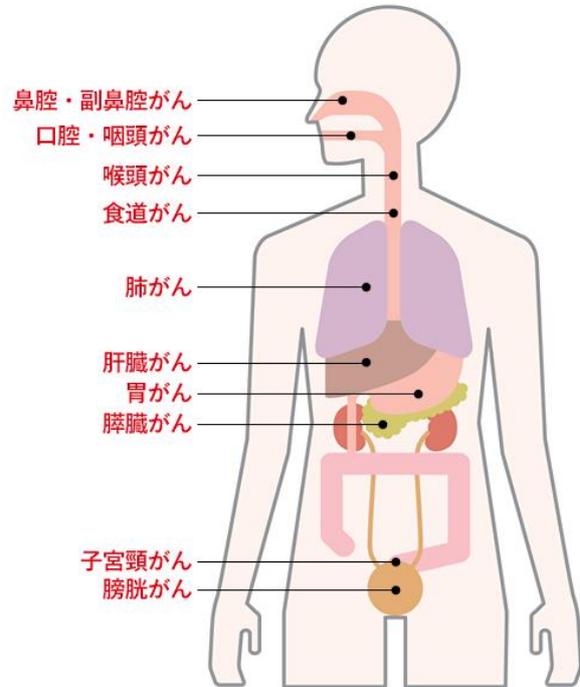
現状と課題

●喫煙によるがん健康へのリスクについて

喫煙は、がんや狭心症、心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患(COPD)など様々な病気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。喫煙者がなりやすいがんとして、科学的に因果関係が明らかになっているがん種には、鼻腔・副鼻腔がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、食道がん、肺がん、肝がん、胃がん、膵がん、子宮頸がん、膀胱がんなどがあります。また、喫煙している本人以外がたばこの煙にさらされる「受動喫煙」によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇することが報告されています³。

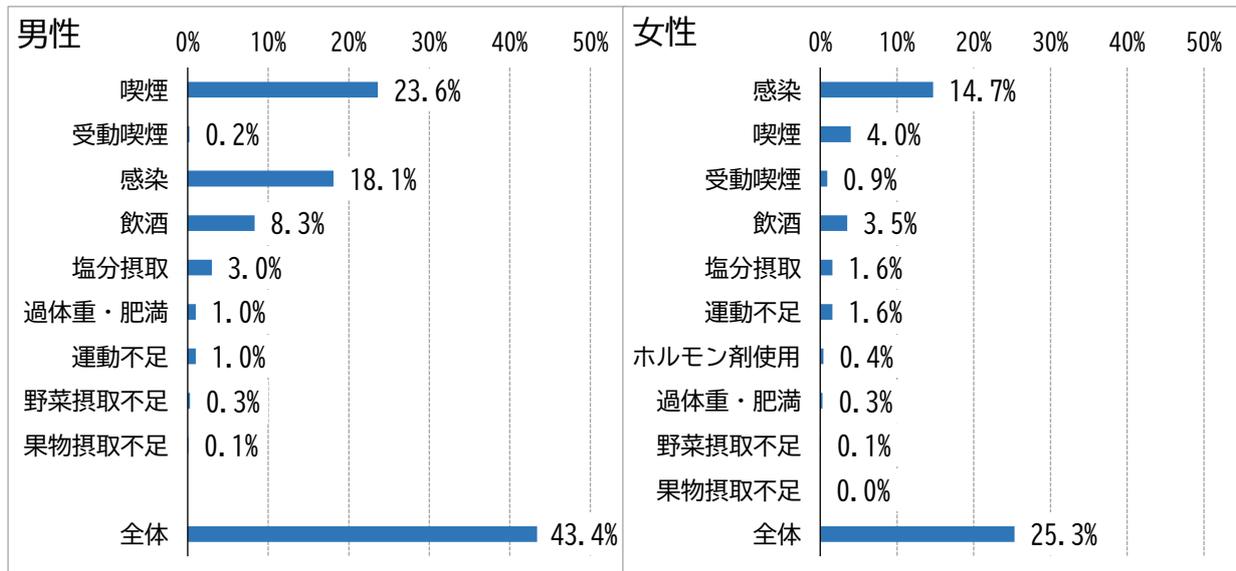
日本人におけるがんの要因として、男性においては喫煙が最も大きな要因とされており、女性においても2番目とされています。また、受動喫煙による影響も要因とされています。禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに低下します。

喫煙している本人がなりやすいがんの種類
(科学的に因果関係が明らかなもの)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「たばことがん」

日本人におけるがんの要因



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「科学的根拠に基づくがん予防」)

Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. *Glob Health Med.* 2022;4(1): 26-36. を元に国立がん研究センターがん情報サービスが作成。

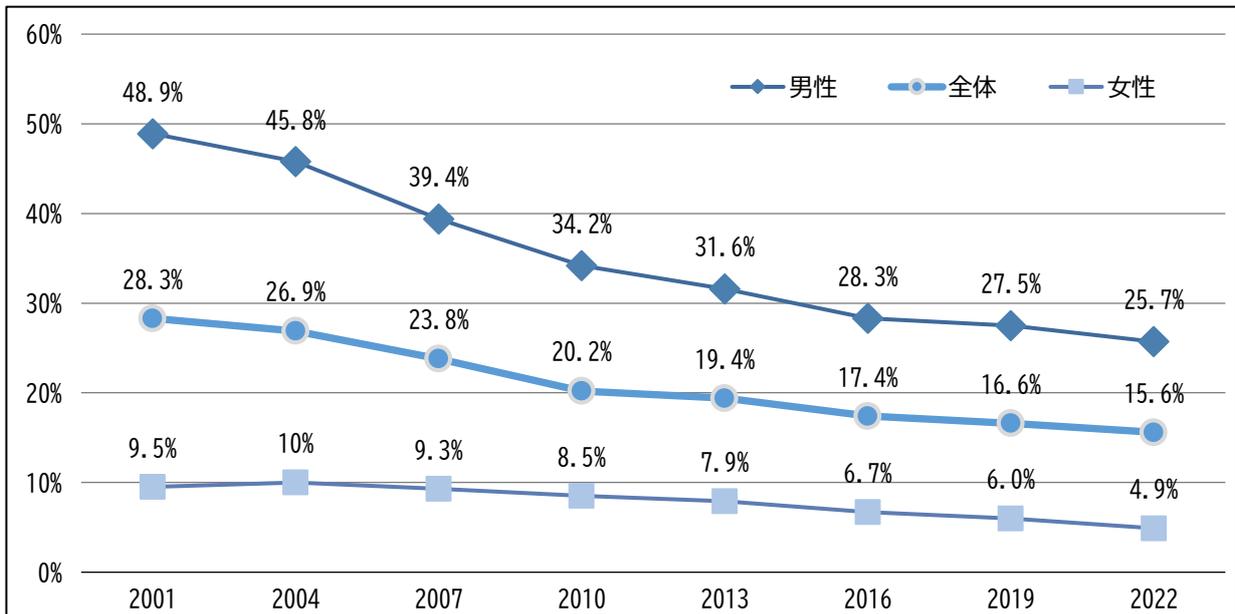
※「全体」の項目に示されている、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は、喫煙や生活習慣、感染などが原因でがんになったと考えられています。ただし、「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

³ 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」(平成 28 年8月)

●喫煙に関する香川県の現状について

国民生活基礎調査によると、20歳以上の喫煙している者の割合は平成13(2001)年から比べると徐々に低下しており、令和4(2022)年には男女を合わせて全体で15.6%となっています。男性の喫煙率は約20年前から比べると半分近くに減少しましたが、依然として約4人に1人が喫煙している割合です。

香川県の20歳以上の喫煙率の推移



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

●喫煙・禁煙に関する県の取組みについて

喫煙による健康被害を回避するため、県では、禁煙治療ができる医療機関の周知等、禁煙に取り組もうとする者への情報提供を行っています。敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施し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(HP)でも紹介しています。

禁煙対策に取り組む団体による、世界禁煙デー(毎年5月31日)及び禁煙週間(毎年5月31日～6月6日)に合わせた禁煙啓発イベント等を行ってきたところです。県では、世界禁煙デー(毎年5月31日)に合わせた県有施設における終日禁煙を実施していますが、引き続き、敷地内禁煙の強化に向けた取組みが必要です。

県では、令和2(2020)年度に喫煙とたばこの害に関する教育資料「タバコについて学ぼう」を作成し、県内の小学校・中学校等に対して配布するとともに、小学校等に喫煙防止の出前授業を行いました。

近年、いわゆる「紙巻きたばこ」だけでなく、たばこの葉等を電気で加熱し、発生する煙(エアロゾル)を喫煙する「加熱式たばこ」が販売されています。加熱式たばこの煙にも、ニコチンや発がん性物質などの有害物質が含まれており、健康への悪影響が懸念されています。特に若年層において加熱式たばこの喫煙者が多いとされており、喫煙率の低下の妨げになる恐れがあります。

喫煙による健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発と禁煙希望者が禁煙に関する正しい知識を得られるようにする必要があります。女性の喫煙率は、男性に比べ低いものの、妊産婦も含めた女性の禁煙支援の取組みが必要です。一方で、たばこには依存性があり、本人だけでは禁煙が難しいため、専門的な禁煙支援を受けることが望ましいとされています。

国においては、受動喫煙による健康被害を防ぐために、健康増進法(平成14年法律第103号)を改正し、望まない受動喫煙を防ぐ取組みは、マナーからルールへ変わりました。令和2(2020)年4月からは、多数の者が利用する施設等は原則屋内禁煙となりました。望まない受動喫煙を防ぐため、さらなる受動喫煙対策に取り組む必要があります。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
喫煙率が低下している	20歳以上の喫煙率	15.6%	8.0%	国民生活基礎調査 令和4(2022)年

●喫煙による健康リスクに関する知識の普及

県や市町は、世界禁煙デーや禁煙週間などの機会を通じて、喫煙や受動喫煙による健康被害について情報提供を行い周知啓発に努めます。

喫煙が原因となり引き起こされるがんや狭心症、心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患(COPD)など、疾患に関する知識の普及啓発に努めます。

学校・教育委員会と連携して、健康教育出前講座等を実施して、児童生徒に対する喫煙防止教育を推進します。また、喫煙防止教育を担う人材の育成を推進します。

●禁煙の推進

県は、禁煙外来を行っている医療機関の情報提供を行います。

健康増進法に基づく、第一種施設である県の庁舎等における敷地内禁煙の取組みについて、順次進めます。

●受動喫煙対策の推進

県は、肺がん、虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群など、受動喫煙が原因となる疾患に関する知識の普及啓発に努めます。特に、受動喫煙による健康への影響が大きい未成年や妊産婦のいる家庭への周知啓発を行います。

健康増進法に基づく、受動喫煙対策に関する情報提供を行い、望まない受動喫煙を防ぐ取組みについて推進します。また、事業者に対しての禁煙・受動喫煙防止に関する周知啓発を行います。

② 感染に起因するがん予防対策

現状と課題

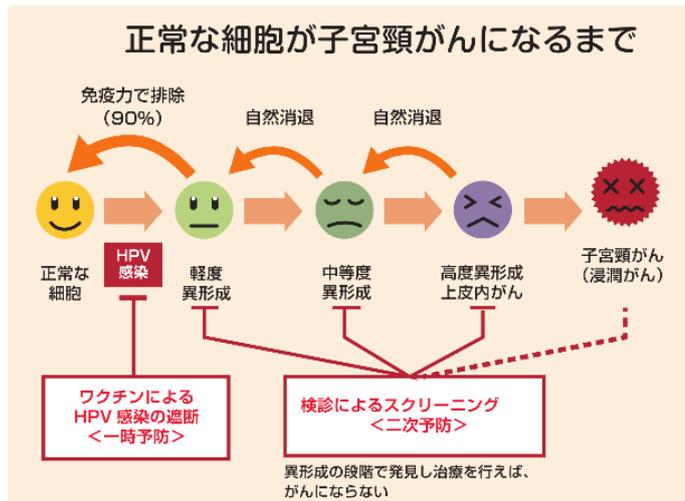
がんの発生要因として、ウイルスや細菌の感染は、女性では最も多く、男性では喫煙に次いで2番目に多い要因と考えられています。がんの発生に大きく関係するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(HPV)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)、成人T細胞白血病(ALT)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)などがあります。

がんの発生に関係するウイルス・細菌

がんの種類	原因となるウイルス・細菌
子宮頸がん	ヒトパピローマウイルス(HPV)
肝がん	肝炎ウイルス
胃がん	ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)
成人T細胞白血病(ALT)	ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)

●ヒトパピローマウイルス(HPV)

子宮頸がんの発生原因の多くが、ヒトパピローマウイルス(HPV)の持続的な感染です。HPVは性行為により感染し、多くの女性が一生に一度は感染すると言われる、ありふれたウイルスです。通常はウイルスに感染しても、免疫機能により排除されますが、ウイルスが排除されずに長期間感染が続く場合があります。ごく一部の人でがん化することがあります。子宮頸がん罹患する人は、他のがん罹患年齢層に比較して20歳～30歳代の若い世代の女性に比較的多くみられます。



HPVワクチンは、HPVの感染を予防し、子宮頸がんを予防する効果があります。HPVワクチンについて、国は、平成25(2013)年から積極的な勧奨を差し控えていましたが、安全性と子宮頸がんの予防に対しての有効性が認められたため、令和3(2021)年11月から積極的な勧奨が再開されました。HPVワクチンは定期接種となっており、対象年齢(小学6年生～高校1年生相当)の者は公費により接種を受けることができます。

また、積極的な勧奨を差し控えていた間に接種機会を逃した者に対しては、令和4(2022)年4月～令和7(2025)年3月の3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて公費で接種を行う「キャッチアップ接種」が実施されています。

子宮頸がんの予防のためHPVワクチンの有効性と安心して接種できる医療体制が構築されていることを周知し積極的な接種を推進する必要があります。

●肝炎ウイルス

肝がん発生原因の約7割が肝炎ウイルス感染によるものとされています。「第三次香川県肝炎対策推進計画」によると、香川県内にはB型肝炎ウイルス感染者は約8,500～9,200人、C型肝炎ウイルス感染者は約6,900～1万人いると推定されています。肝炎ウイルスに感染していても重症化するまで自覚症状が出ないことが多く、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあることから、症状がなくても早期に検査して、必要があれば早期に治療することが大変重要です。

肝がんの発症との関連があるB型肝炎の感染予防策として、平成28(2016)年4月1日以降に生まれた生後1歳に至るまでの乳児に対して、B型肝炎ワクチンの定期接種が始まりました。県内の保健所及び指定医療機関では、B型及びC型肝炎ウイルスの検査が無料で受けることができます。

同じく肝がんの発症と関連があるC型肝炎ウイルスについても、ウイルス検査の実施や肝炎に関する正しい知識の普及啓発を通じて、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ることが重要です。

●ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)

健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

●ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)

成人T細胞白血病(ATL)はHTLV-1の感染が原因です。HTLV-1に感染した人が、一生のうちに成人T細胞白血病を発症する確率は約5%とされています。現在、その感染経路である母子感染を予防するために、妊婦健診でそのスクリーニング検査が実施されています。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
感染に起因するがんが減少している	がん種別年齢調整罹患率 (全年齢、10万人あたり) (一部再掲)	胃 47.5 子宮頸 16.1 肝 13.5	減少	全国がん登録 平成31(2019)年

●ヒトパピローマウイルス(HPV)

啓発資材を活用し、子宮頸がん予防についての正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者、その保護者に対して、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組みます。

●肝炎ウイルス

肝炎ウイルスについての正しい知識の普及啓発に努めます。また、健康診断等を通じて肝炎ウイルス検査の受検促進について引き続き取り組みます。肝炎ウイルス検査陽性者の医療機関での受診を勧奨し、必要に応じて適切な治療につなげることができるようフォローアップ体制の充実に努めます。

●ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)

ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることの周知・啓発を図ります。

●ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)

市町による妊婦健診においてHTLV-1抗体検査を実施し、結果に応じて保健指導、相談支援、情報提供を行います。

③ 食生活、運動等の生活習慣の改善

現状と課題

がん罹患リスクを減少させるための科学的根拠に基づく予防方法として、「禁煙」以外に「節酒(節度ある飲酒)」、「食生活(減塩、野菜・果物等の摂取)」、「身体活動(運動)」、「適正体重の維持」があります。生活習慣の改善に関する取り組みを実施していくことが必要です。

がんをはじめとする生活習慣病の予防にはバランスのとれた食事が重要です。野菜と果物をとることで、食道がんのリスクが低くなることが期待されます。また、胃がん及び肺がんも、リスクが低くなる可能性があります。

飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、日本人男性を対象とした研究から、1日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量換算で23g未満の人に比べ、46g以上の場合で40%程度、69g以上で60%程度、がんになるリスクが高くなることが分かっています。

また、塩分濃度が高い食品をとる人は、胃がんのリスクが高いことが示されています。

令和4(2022)年の県民健康・栄養調査によると、県民1人1日あたりの野菜の摂取量は244.5gで、成人1人1日あたりに必要とされている350gより約100g以上不足しています。食塩摂取量は13.0gで「健やか香川 21ヘルスプラン(第2次)」で目標としている成人1人1日あたりの摂取量である8.0gを上回っています。「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」⁴の割合は男性が21.5%で、目標とする12.4%に届いていません。

さらに、仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があります。

がんによる死亡リスクは、太りすぎでも痩せすぎでも高くなることから、これまでの研究から、肥満度の指標であるBMI⁵値が、男性は21.0～26.9で、女性は21.0～24.9で、がん死亡のリスクが低いことが示されています。また、香川県は全国的に見ても糖尿病受療率が高く、糖尿病は膵がんのリスクを高める一つとされています。



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「科学的根拠に基づくがん予防」

県では、健康増進計画である「健やか香川 21ヘルスプラン(第2次)」に沿って、県民一人ひとりが自ら健康づくりを実践することを基本に、ライフステージに応じた健康づくりを推進してきました。令和6(2024)年3月に策定する「健やか香川 21ヘルスプラン(第3次)」においても、引き続き健康づくりを推進していきます。

目標と個別施策

生活習慣病の現況や正しい知識の普及啓発のほか、望ましい食習慣や運動習慣の実践を促すとともに、幅広い世代が参加し、健康づくりに対する意識の高揚と主体的な実践を促進するための取り組み等を通じて、適切な生活習慣を実践することができる環境づくりに努めます。

⁴ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者: 1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

⁵ BMI(Body Mass Index): 肥満度を表す指標です。値が高くなるほど、肥満度が高いことを表します。BMI 値 = (体重 kg) / (身長 m)²

(2)がんの2次予防(早期発見・早期受診)

① がん検診の受診率向上対策

現状と課題

がん検診の目的は「がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を早めに発見し、必要かつ適切な検査・治療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すもの」です。検診で見つかるがんの中には、すぐに生命に影響しないがん種もあるため、単に多くのがんを見つけることが、がん検診の目的ではありません。

がん検診は、市町が健康増進法に基づいて行っている対策型検診(住民検診)と、個人で受ける人間ドックなどの任意型検診に大きく分けられます。また、任意型検診のひとつとして、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で行っているものです。

がん検診の種類

	対策型検診	任意型検診
実施例	健康増進事業による市町の住民検診	保険者や事業主が福利厚生の一環として提供する人間ドック
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供するサービス
検診対象者	構成員の全員(一定の年齢範囲の住民等)	定義されない
利益と 不利益	限られた資源の中で、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで 利益と不利益のバランスを判断

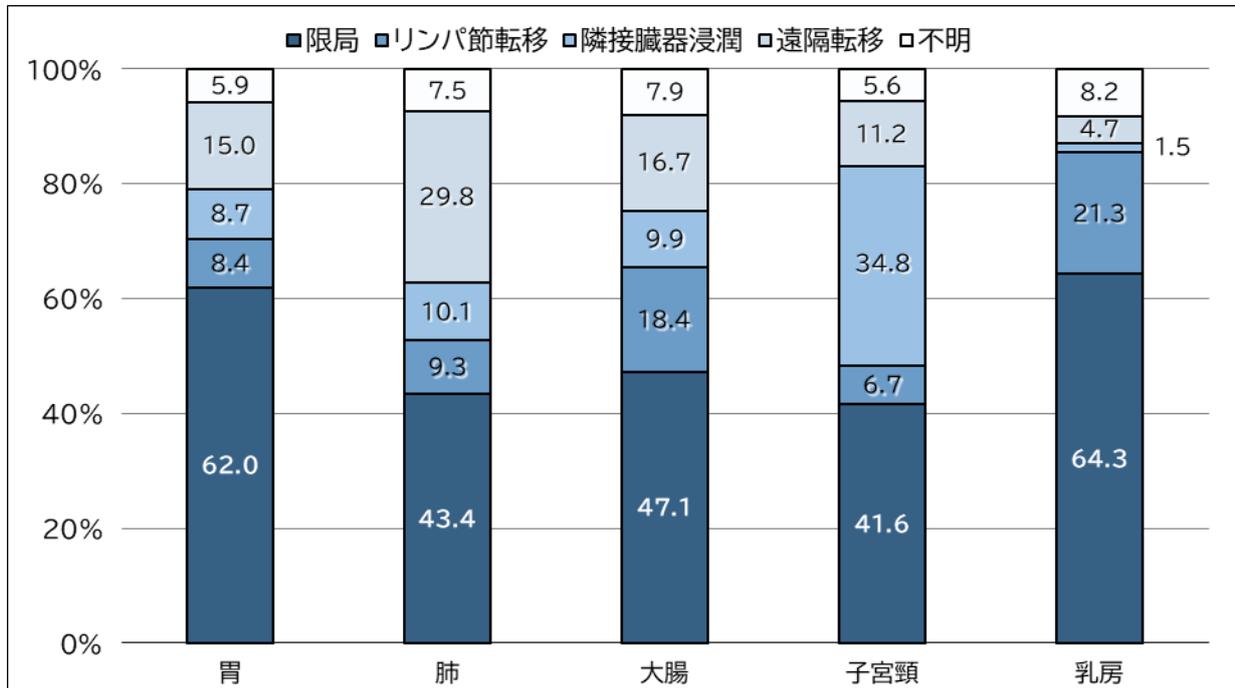
安心が見つかる



がん征臣イメージキャラクター
「ソウキくん」

がんに罹患している場合、がん検診によって早期に発見することにより治る可能性が高まります。検診がん種別の「早期がん(臨床進行度が限局⁶にとどまっている)」といわれる段階で診断されている割合は、胃がんや乳がんが60%を超えるのに対して、肺がん、大腸がん、子宮頸がんについては40~50%程度となっています。

香川県の検診がん種別の臨床進行度^{*}の割合(2019年)^{*}※上皮内がんを含まない。

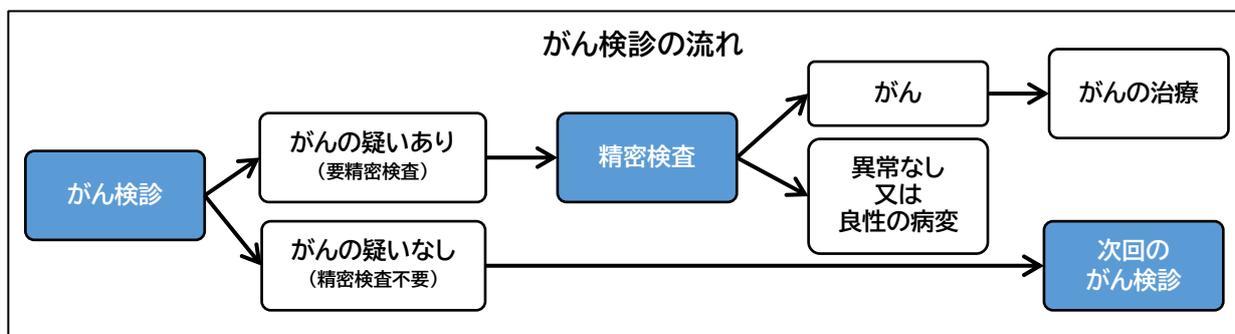


※「胃」、「肺」、「大腸(結腸、直腸を含む)」は男女合計。「子宮頸」、「乳房」は女性のみ。

出典: 国立がん研究センター「全国がん登録」

がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が不可欠です。平成28年県民健康・栄養調査によると、県民が、がん検診を受けない理由としては、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が最も多く、次いで「受ける時間がない」、「検査に伴う苦痛に不安があるから」、「がんであると分かるのが怖いから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じない」などとされています。

がん検診の受診率向上に向けて、県は、これまで、「香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ」や「ピンクリボンかがわ県協議会」などの関係団体との協働による啓発ポスター・リーフレットの作成・配布や啓発イベントの開催などにより、がん検診を受診することの重要性について普及啓発を行うとともに、乳がん月間である10月の休日に乳がん検診・子宮頸がん検診を実施するなど、働く世代が受診しやすい環境の整備に取り組んできました。



⁶ 限局: がんが最初に発生した臓器にとどまっているもの。リンパ節への転移を含まない。

国においては、市町が行う受診勧奨をより効果的なものとするため、「ナッジ⁷(そっと押すように行動に介入すること)理論」を取り入れた受診勧奨の好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック(第2版)」を公表し、県においてもこれまで市町の受診勧奨にナッジ理論等を取り入れる支援に取り組んできました。

国民生活基礎調査(令和4年)によると、がん検診受診率は、いずれのがん種においても、第3次計画における目標の55%を達成できていません。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
検診受診率が向上している	検診受診率 ※40歳～69歳 (胃がんは50歳～69歳、 子宮頸がんは20歳～69歳)	胃 52.7% 肺 54.0% 大腸 47.9% 子宮頸 48.8% 乳 52.2%	60% 以上	国民生活基礎調査 令和4(2022)年

●がん検診に関する正しい知識の普及啓発

県は、「香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ」や「ピンクリボンかがわ県協議会」などの関係団体との協働による啓発ポスター・リーフレットの作成・配布や啓発イベントの開催などにより、がん検診とは無症状で健康な人が受けるものであることなど、がん検診に関する正しい知識について、広く県民に普及啓発を行います。

市町や検診実施機関は、受診者に分かりやすくがん検診を説明する等、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。

●科学的かつ効率的な受診勧奨策の推進

県は、市町や「香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ」などと連携し、国が公表した「受診率向上施策ハンドブック」の内容を踏まえつつ、「ナッジ理論」に基づいた検診体制のあり方、申込方法、勧奨方法の改善などに取り組み、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を推進します。

●働く世代が受診しやすい環境づくり

県は、市町や検診実施機関、保険者、事業者と連携し、働く世代が受診しやすい環境づくりに取り組みます。

⁷ ナッジ(nudge:訳-ひじで軽く突く):利益を得ることよりも損失を被ることを避ける「損失回避」や、周りの人の行動に影響を受ける「社会規範」などといった、人間の行動や意思決定の心理学に基づいて(行動経済学上)、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法。

② がん検診の精度管理等

現状と課題

がん検診による利益を最大化し、不利益を最小化するためには、精度管理が必要不可欠です。がん検診の精度管理とは、検査精度のことだけではなく、事前準備から事後評価までの全工程を適切に管理し、検診の質を高く保つことです。

がん検診の利益・不利益

利益の例	不利益の例
○がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること	○偽陰性(がん検診でがんが 100%見つかるわけではないこと)
○早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと	○偽陽性(がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること)また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な治療や検査を招く可能性があること
○がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること	○生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと(過剰診断)
	○偶発症(放射線被ばく、バリウムの誤嚥、内視鏡での出血、穿孔など)

県では、市町や検診実施機関における適切な精度管理の実施のため、県内全ての市町及び検診実施機関に対し、精度管理の状況に関する調査を実施しています。調査結果については、香川県がん対策推進協議会の5がん各部会において評価を行い、市町や検診実施機関に対して助言等を行っています。

また、精密検査受診率向上のため、「香川県がん検診精密検査協力医療機関名簿」を作成し、県HP等で掲載し、要精密検査とされた受診者に対する情報提供に取り組んでいます。

令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告によると、精密検査受診率は、胃がん、肺がん及び乳がんは第3次計画における目標の90%を達成しているものの、大腸がん及び子宮頸がんは目標を達成できていません。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
精密検査受診率が向上している	精密検査受診率 ※40歳～74歳 (胃がんは50歳～74歳、 子宮頸がんは20歳～74歳)	胃 93.0% 肺 94.3% 大腸 79.2% 子宮頸 86.5% 乳 96.7%	90%以上	地域保健・健康増進事業報告 令和3(2021)年度

●精密検査に関する普及啓発

県は、市町や検診実施機関、保険者、事業者、関係団体と連携し、がん検診の必要性に加え、精密検査の重要性についても普及啓発に努めます。

市町や検診実施機関は、検診受診前から、検診で要精密検査になったら必ず精密検査を受ける必要があることを説明する等、十分な説明に努めます。さらに、市町は、未受診者を正確に特定した効率的な受診勧奨、精密検査未受診者への個別勧奨・再勧奨を行う等、確実に精密検査を受けられるように努めます。

●精度管理調査の実施

県は、市町及び検診実施機関に対し、がん検診の精度管理状況に関する調査を実施します。調査結果については、香川県がん対策推進協議会の5がん各部会において評価を行い、必要に応じて助言等を行います。市町や検診実施機関は、助言等を踏まえて、引き続き、精度管理の向上に取り組みます。

●精密検査を受診できる医療機関の情報提供

精密検査受診率向上のため、「香川県がん検診精密検査協力医療機関名簿」を作成し、県のHP等で掲載するとともに、要精密検査とされた受診者に対する情報提供に取り組みます。

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施

現状と課題

がん検診によりがんの死亡率を減少させるためには、有効性が確立し、利益と不利益とのバランスを鑑みて推奨された検診を実施する必要があります。

がん検診には、受診することによる利益(がんによる死亡のリスクの減少)だけではなく、放射線被ばくなどの不利益もあります。利益(メリット)と不利益(デメリット)のバランスを科学的根拠に基づいて吟味し、国が推奨しているのは、現在、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診です。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の内容

種類	受診間隔	対象年齢	検診項目
胃がん	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査に関しては年1回の実施も可	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査に関しては40歳以上に実施も可	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか
肺がん	毎年	40歳以上	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診※ ※喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)600以上であることが判明した者(過去における喫煙者を含む)
大腸がん	毎年	40歳以上	問診及び便潜血検査
子宮頸がん	2年に1回	20歳以上	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
乳がん	2年に1回	40歳以上	質問(問診)及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)

国は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、科学的根拠に基づくがん検診を定めており、市町においては、指針に基づいた検診を実施することが求められています。

指針に基づかない検診を実施したと回答した県内市町割合（令和3年度の実施状況）

指針以外の何らかの部位で検診を実施した				
	前立腺がん検診 (PSA 検査)を実施 した	子宮体がん検診 (細胞診)を実施し た	エコーによる検診 (肝臓、卵巣、甲状 腺)を実施した	その他(エコー以外 の甲状腺がん検 診)の検診を実施し た
76.5%	76.5%	0%	0%	5.9%

出典：厚生労働省「令和4年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

個別施策

国の指針に基づいた科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していきます。



2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

県民がどこでも、質の高いがん医療が受けられる体制の維持と向上に努めるとともに、患者本位のがん医療の充実により、がんによる死亡率の減少を目指します。さらに、支持療法やがんと診断されたときからの緩和ケアなどが適切に提供される体制を推進することで、がん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

めざす姿				
県民が、どこでも質の高いがん医療を受けることができる				
最終目標 (最終アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
苦痛の軽減、療養生活の質が維持向上している	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	62.3%	増加	患者体験調査【問 35-7】平成 30(2018)年
分野別目標 (分野別アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
質の高いがん診断・治療が提供されている	がんの診断・治療全体の総合的評価	7.9 点 (平均点)	向上	患者体験調査【問 23】平成 30(2018)年
身体的、精神心理的な苦痛が緩和されている	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると回答した者の割合	38.1%	向上	患者体験調査【問 36-1】平成 30(2018)年

(1)がん医療提供体制等の充実

① がん診療連携拠点病院等の充実

現状と課題

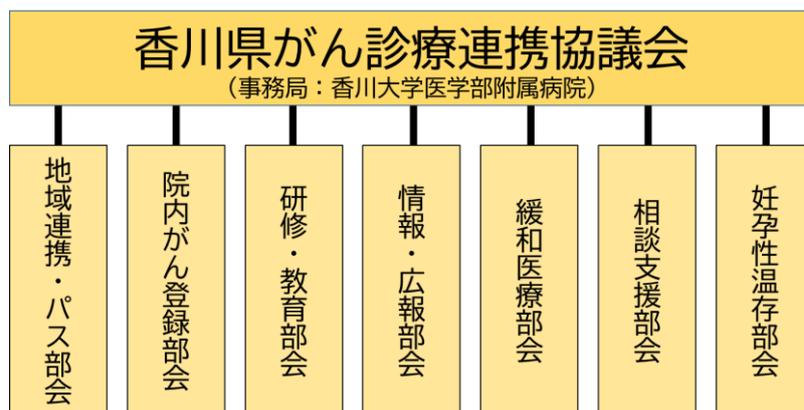
●がん診療連携拠点病院

国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、がん診療連携拠点病院等を中心として標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、県内の各地域における、がん医療の質の向上や均てん化に向けた取組みを進めています。

令和5(2023)年4月時点で、県内には、都道府県がん診療連携拠点病院として、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の計5病院が厚生労働大臣の指定を受けています。

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院である香川大学医学部附属病院が事務局となり、がん診療連携体制の強化及びがん医療の質の向上と均てん化を推進するため「香川県がん診療連携協議会」を設置しています。また、がん医療に関する具体的な課題に関して専門的に検討するため、協議会内では、地域連携・パス部会、院内がん登録部会、緩和医療部会、相談支援部会、研修・教育部会、情報・広報部会、妊孕性温存部会を運営し、がん診療連携拠点病院等の連携強化を図っています。

がん診療連携拠点病院等の連携体制



県内のがん診療連携拠点病院等においては、引き続きがん医療の質の向上と均てん化に取り組むとともに、がん医療の進歩に伴う新たな治療についても、適切に対応する必要があります。また、県内のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においても、適切ながん医療を受けることができる体制の整備が必要です。

●小児がん拠点病院、がんゲノム医療連携病院について

小児がんについては、国により、小児がん患者とその家族等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目指して、小児がん診療の一定程度の集約化と、小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備が進められてきました。香川県においては、中四国ブロックの広島大学病院を拠点病院として、小児がん診療を行う連携病院として香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センターが指定されています。

がんゲノム医療を必要とするがん患者が、がんゲノム医療を受けられる体制が整備されています。がんゲノム中核拠点病院や拠点病院と連携してがんゲノム医療を行うがんゲノム連携病院として、香川大学医学部附属病院、県立中央病院、高松赤十字病院及び香川労災病院の4病院が、厚生労働大臣の指定を受けています。しかしながら、県内にはがんゲノム医療拠点病院が存在しておらず、四国内でも1か所にとどまっています。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がんの医療提供体制が整っている	がん診療連携拠点病院の数	5病院	維持	現況報告 令和5(2023)年

がん診療連携拠点病院等は、引き続きがん患者に質の高いがん医療を提供するため、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備など整備指針の指定要件の充足状況を確認し、がん診療体制の整備や専門的な医療従事者の適切な人材配置を推進します。県は、がん診療連携拠点病院の医療提供体制が維持できるように支援します。また、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした病院間のネットワーク体制を強化できるように取り組みます。

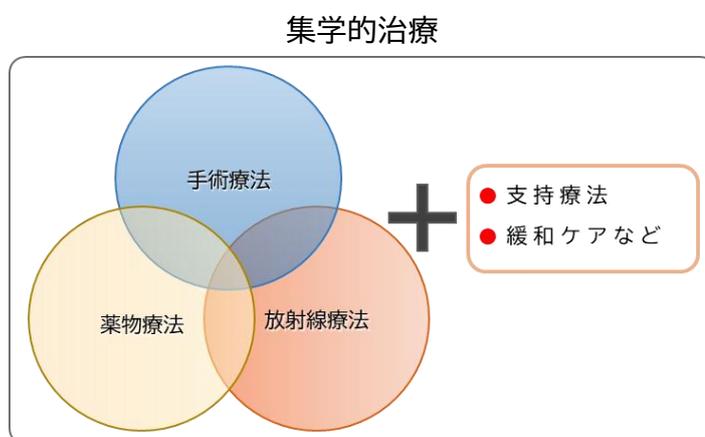
県内のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においても、適切ながん医療を受けることができる体制の整備を行います。

② がん医療内容の充実

現状と課題

がんの治療法には、手術療法(外科治療)、放射線療法、薬物療法などがあります。がんの種類や進行度、がん患者の病態に応じて、より高い治療効果を目指して、これらの治療法を組み合わせることを集学的治療といいます。

がん診療連携拠点病院等では、日本に多い5つの主ながん(肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん)を中心に集学的な治療が行われています。また、がん診療連携拠点病院においては、科学的根拠に基づいた観点で、多くの患者に行われることが推奨される検査や治療法などを提示した「診療ガイドライン」に沿った標準治療が行われています。



●手術療法

手術療法について、がん診療連携拠点病院等を中心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。また、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及を進め、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきています。

●放射線療法

放射線療法について、がん診療連携拠点病院等を中心に、質の高い放射線療法を安全に提供するため、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備を推進し、強度変調放射線治療(IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy)を含むより精度の高い放射線療法の実施体制の整備を進めてきています。

●薬物療法

薬物療法について、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、がん診療連携拠点病院等を中心に、継続的にレジメン(薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと)を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきています。

患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法、放射線療法、薬物療法が受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、各療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組みを進める必要があります。

●支持療法

支持療法とは、がんそのものによる症状や、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症の予防、治療、ケアのことです。例えば、がん治療の薬物療法等に伴う副作用として、脱毛、口内炎、皮膚障害、吐き気や嘔吐、貧血や白血球減少、血小板減少など様々あります。がんの治療に伴う副作用・合併症は、治療法や個人差によって異なるため、必要に応じて医師を含めた医療スタッフによる相談と支援が必要です。

国においては、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOL(Quality of Life: 生活の質)を向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支

援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。また、がん診療連携拠点病院等を中心に、専門的なケアが必要な、リンパ浮腫外来やストーマ外来が設置されているところもありますが、支持療法を提供する体制整備の一層の充実が求められています。

「標準治療」とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。

一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で「標準治療」という言葉が使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要があります。なお、医療において、「最先端の治療」が最も優れているとは限りません。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準治療」となります。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「用語集」

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
充実したがん医療が受けられている	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと回答とした人の割合 (参考指標)	68.6%	—	患者体験調査【問 30-1】 平成 30(2018)年

がん診療連携拠点病院等を中心として、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法、放射線療法、薬物療法等が受けられるよう、標準的治療の提供とともに、科学的根拠に基づく、これらの医療提供体制の整備等に引き続き取り組みます。

がん診療連携拠点病院等を中心として、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、がん患者とその家族等のQOLを向上させるため、支持療法の提供体制の整備を推進します。

③ チーム医療体制の推進

現状と課題

がん患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。

●多職種の連携

患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種の連携による切れ目のないチーム医療の推進が必要です。がん診療連携拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。



出典：香川県立中央病院 HP「緩和ケアについて」

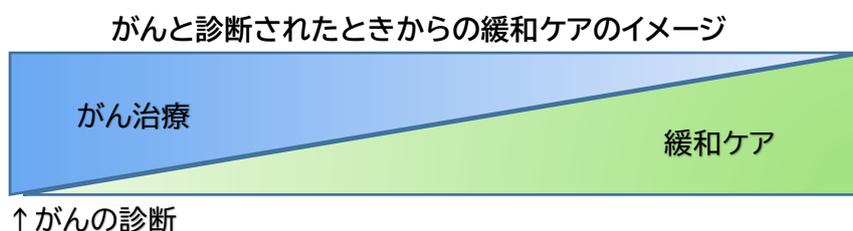
●がんと診断されたときからの緩和ケア

緩和ケアは、がん対策基本法において、「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」と定義されています。また、「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」が明記されています。

緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応(全人的なケア)を、全ての医療従事者ががんの診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組みを通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものです。

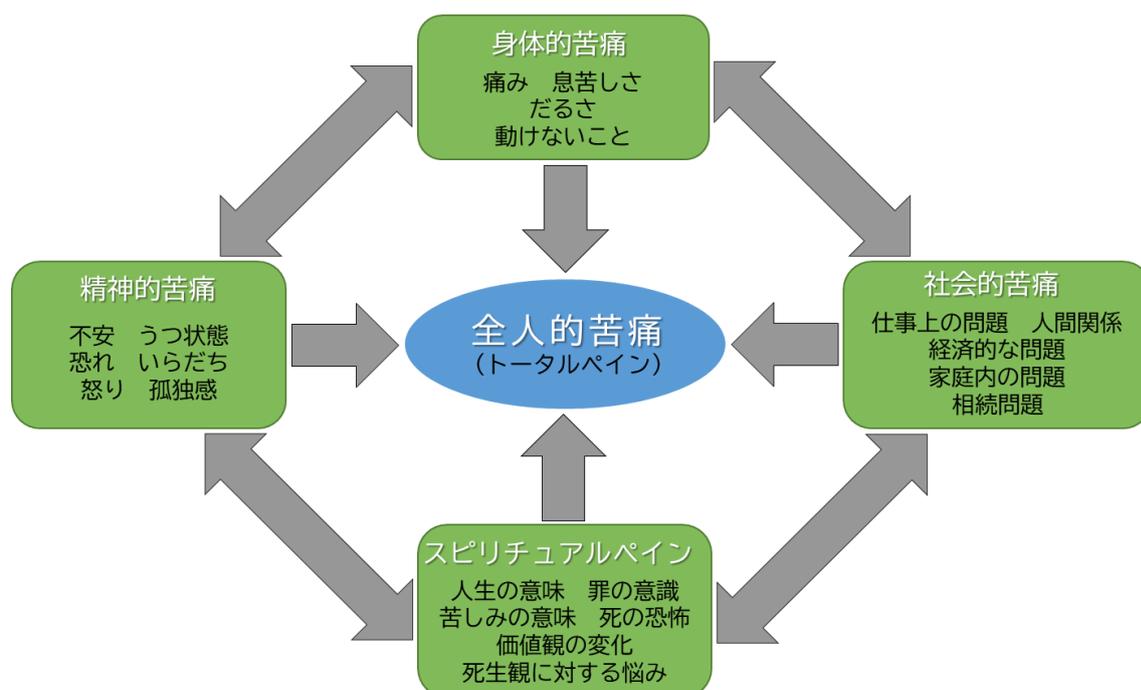
がんと診断されると精神的に落ち込んだり、がんによる身体的な痛みや息苦しさを感じていたりすることがあります。身体的な痛みだけではなく、治療への不安、仕事への不安、家族への不安、将来への不安など様々な不安を感じることもあります。

緩和ケアは、精神的な落ち込みやつらさ、身体的な苦しさなどの症状に対して、がんと診断されたときから始めるものです。緩和ケアは、がんが進行してから始めるのではなく、治療とともに、つらさや苦しさを感ずるときにはいつでも受けることができます。



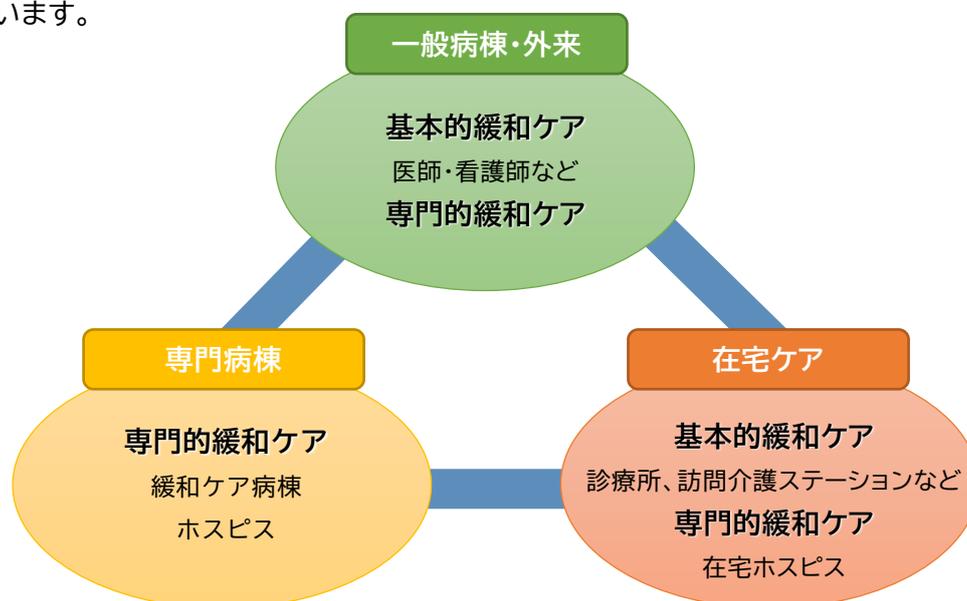
がん患者やその家族等が直面する様々な苦痛は全人的苦痛(トータルペイン)と呼ばれています。全人的苦痛には、身体的苦痛(痛み、息苦しさ、日常生活動作の支障など)、精神的苦痛(不安、いらだち、憂鬱さなど)、社会的苦痛(仕事上の問題や人間関係、経済的な問題、家庭の問題など)、スピリチュアルペイン(人生の意味、生死観に対する悩み、死の恐怖など)の4つがあるとされ、これらの苦痛は多面的で相互に影響しています。緩和ケアではこれらの全人的苦痛を軽減し、がん患者とその家族等が、その人らしく生きられるように療養生活の質を改善することを目指しています。

全人的苦痛 (トータルペイン) をもたらす背景



また、緩和ケアには、がん患者やその家族等が直面する様々な苦痛だけでなく、大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒す過程を支える取組みの「グリーフケア」も含まれています。

緩和ケアは、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるもので、外来通院、入院、在宅・施設等のいずれの場合でも受けることができます。がん診療連携拠点病院等においては、専門的な緩和ケアを提供する緩和ケアチームと、緩和ケア外来が整備されています。



一方で、県内に専門病棟等で行われる緩和ケア病棟が少なくなっています。がん診療連携拠点病院等において、緩和ケア病棟等の整備が望まれます。また、住み慣れた場所、望んだ場所で緩和ケアを受けられる在宅ケアの提供体制の拡充についても望まれます。

緩和ケアの質の向上と、さらなる充実が必要とされています。緩和ケアは多職種連携によるチーム医療のため、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しい知識、技術、態度を習得する必要があります。がん診療連携拠点病院等を中心に、国が定めるプログラムに準拠した、緩和ケアの基本的知識・技術を習得することを目的とする「緩和ケア研修会」を毎年開催しています。

香川県がん患者ニーズ調査(令和4年度)によると、緩和ケア外来や緩和ケアチームに相談したことがあると回答した人は10.2%(50人)にとどまっていますが、利用した人のうち8割以上の方が利用して「満足した」と回答しています。

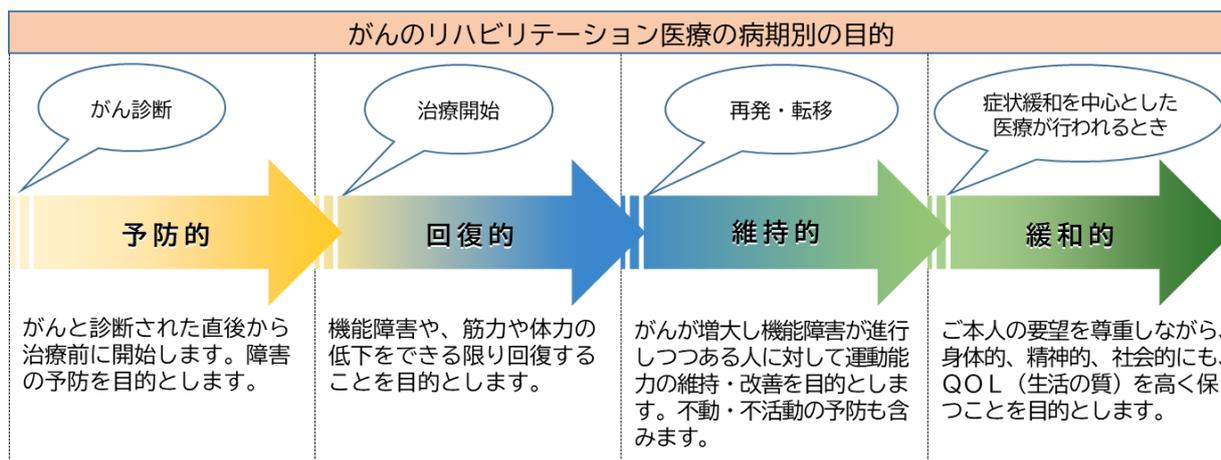
「緩和ケアはがんと診断された時から行う治療とケアである」という認識が不足していることから、緩和ケアについての基本的な知識やその意義についての普及啓発が必要です。

●口腔健康管理、栄養管理

呼吸器疾患などの合併症のリスクを軽減するとともに、手術療法、薬物療法、放射線療法による、口腔合併症に対する適切な治療を行うため、がん患者の周術期における口腔健康管理が必要です。口腔健康管理は患者のQOLの向上が図れるだけでなく、合併症の症状緩和や口腔機能の回復により、がん治療を支援することなどができます。がん患者に対する口腔健康管理には、歯科医師や歯科衛生士等の職種が連携する必要があります。また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

●がんのリハビリテーション

通常のリハビリテーションは、体に何らかの障害が起こってから受けるのが一般的ですが、がんのリハビリテーションは、がんと診断された後、治療による合併症や後遺症などを予防する目的で、治療が始まる前、あるいは治療を受けた直後から行われることがあります(予防的リハビリテーション)。また、治療と並行して行われる「回復的リハビリテーション」、再発・転移の時期には「維持的リハビリテーション」、症状緩和を中心とした医療が行われるときには「緩和的リハビリテーション」と、がんの治療の時期に応じて、リハビリテーションの目的や役割が異なります。がんのリハビリテーションは、治療のどのような時期においても、どのような病状であっても、受けられることができるようにする必要があります。



●アドバンス・ケア・プランニング(ACP/愛称:人生会議)

アドバンス・ケア・プランニング(ACP: Advance Care Planning)は、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人が主体となって、家族等や親しい人、友人、医療・ケアチーム等と、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組みのことです。(国により、馴染みやすい言葉となるよう愛称を「人生会議」と定められています。)



「人生会議」のロゴマーク

ACPは人生の最終段階、終末期に必要なものと理解されがちですが、前向きにこれからの生き方を考えるための仕組みなので、人生の様々な段階で繰り返し行うことができます。ACPを行うことで、生き方や生きる意義を考え、その人らしい人生を生きるため、これからの治療・ケアの目標や希望、意向を明確にすることができます。その人の価値観や希望、意向を尊重した医療・ケアが提供されることで、がん患者やその家族等のQOLの向上が期待できます。

医療・ケアチーム等においてもACPの概念を理解するとともに研修等を通じて、必要に応じてがん患者やその家族等に意思決定支援を提供できる体制の推進が必要です。

令和3(2021)年度「香川県県政世論調査」において、ACPについて「知らない」とした割合が76.1%です。がん患者やその家族等だけではなく、広くACP自体の周知啓発が必要です。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
緩和ケア部門に相談ができている	専門的な緩和ケア部門(緩和ケア外来や緩和ケアチーム)に相談したことがある人の割合	10.2%	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問 29】 令和4(2022)年
身体的・心理的なつらさを相談できている	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人の割合	35.9%	向上	患者体験調査【問 35-5】 平成 30(2018)年
	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人の割合	21.1%	向上	患者体験調査【問 35-6】 平成 30(2018)年

●多職種の連携

がん診療連携拠点病院等では、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、香川県がん診療連携協議会等において地域の医療機関と議論を行い、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備を進めます。

●がんと診断されたときからの緩和ケア

がん診療連携拠点病院等は、がん診療に携わる医師等や緩和ケアに携わる医療従事者に対して、緩和ケア研修会を実施し、緩和ケアを適切に提供できる人材を増やします。緩和ケア提供体制の強化を図るとともに、育成された人材が広く活躍できる仕組みづくりを検討します。

県民に対して、緩和ケアや緩和ケア外来について情報提供を行うとともに、緩和ケアが「緩和ケアはがんと診断された時から行う治療とケアである」という認識を、広く周知するよう努めます。

●口腔健康管理、栄養管理

がん診療連携拠点病院等では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔健康管理の推進に引き続き取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。

●がんのリハビリテーション

がん診療連携拠点病院等では引き続き、適切ながんのリハビリテーション提供のため、がんのリハビリテーション研修を実施します。また、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置し、がんのリハビリテーション提供体制の整備を推進していきます。

●アドバンス・ケア・プランニング(ACP/愛称:人生会議)

がん診療連携拠点病院等において、ACPIについての研修等を実施し、必要に応じてがん患者やその家族等に意思決定支援を提供できる体制の推進を図ります。

県においては、ACPについて広く県民に対して周知啓発を検討します。

④ 妊孕性温存療法の体制整備

現状と課題

妊孕性とは、妊娠するために必要な能力のことです。妊娠するためには卵子と精子が必要で、卵巣、子宮、精巣などが重要な役割を果たしているため、妊孕性は、女性にも男性にも関わります。がん等の治療では、手術療法や抗がん剤等による薬物療法、放射線療法などによる影響で、妊孕性が低下したり失われたりすることがあります。がん治療によって妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA⁸世代(おおむね15歳～30歳代の思春期・若年成人)のがん患者にとって大きな課題です。

妊孕性温存療法とは、将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う生殖機能を温存する治療のことです。妊孕性温存療法により長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっています。

将来、子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が将来に希望を持ってがん治療等に取り組めるよう支援するため、妊孕性温存療法及び、凍結した検体を用いた生殖補助医療(温存後生殖補助医療)に要する費用の一部を助成する事業を実施しています。

また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

一方で、県内においては妊孕性温存療法が提供できる医療機関が限られており、妊孕性温存を望むがん患者のニーズに対して十分に応えられていない側面もあります。また、温存後の凍結保存が長期に及ぶ場合もあるため、長期的な検体の凍結保存の体制についても検討が必要です。

⁸ AYA(Adolescent and Young Adult):おおむね15歳～30歳代の思春期・若年成人

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
治療開始前に、生殖機能への影響について説明が受けられている	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の影響について説明を受けた人の割合	49.0%	向上	患者体験調査【問 16】 平成 30(2018)年

がん診療拠点病院等において、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等に対して、がん治療により妊孕性への影響があることの情報提供に努めるとともに、妊孕性温存を望むがん患者等が適切な治療を受けられるように支援体制の構築を図ります。

また、香川県がん診療連携協議会の妊孕性温存部会において、がん診療拠点病院等と妊孕性温存療法等ができる医療機関との連携体制「香川県がん・生殖医療連携ネットワーク」の構築を進めます。

引き続き、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制の整備を図ります。

(2)がんの特性や世代に応じた対策

① 希少がん及び難治性がん対策

現状と課題

希少がんは「おおむね罹患率人口 10 万人当たり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種」と定義されています⁹。希少がんについて、国は、平成 30 (2018)年に、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組みを通じて、希少がんに対応できる病院とがん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよう対策を講じているところです。

難治性がんは、膀胱がんをはじめとした、早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんのことであります。

希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ないなど、薬剤アクセスの改善が課題となっています

個別施策

がん診療連携拠点病院等は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。

がん診療連携拠点病院等は、希少がん、難治性がんの治療について、医療機関間の連携体制を推進します。

② 小児がん¹⁰及びAYA世代のがん対策

現状と課題

小児及びAYA世代(おおむね 15 歳～30 歳代の思春期・若年成人)において、がんは主な病死の原因の1つです。小児のがんは、大人のがんとは異なり、生活習慣等にかんがって発生原因があると考えられるものは少ないとされています。また、AYA 世代には、子どもから大人への移行期も含まれるため、小児で発症することが多いがんと成人で発症することが多いがんの両方の種類が存在します。

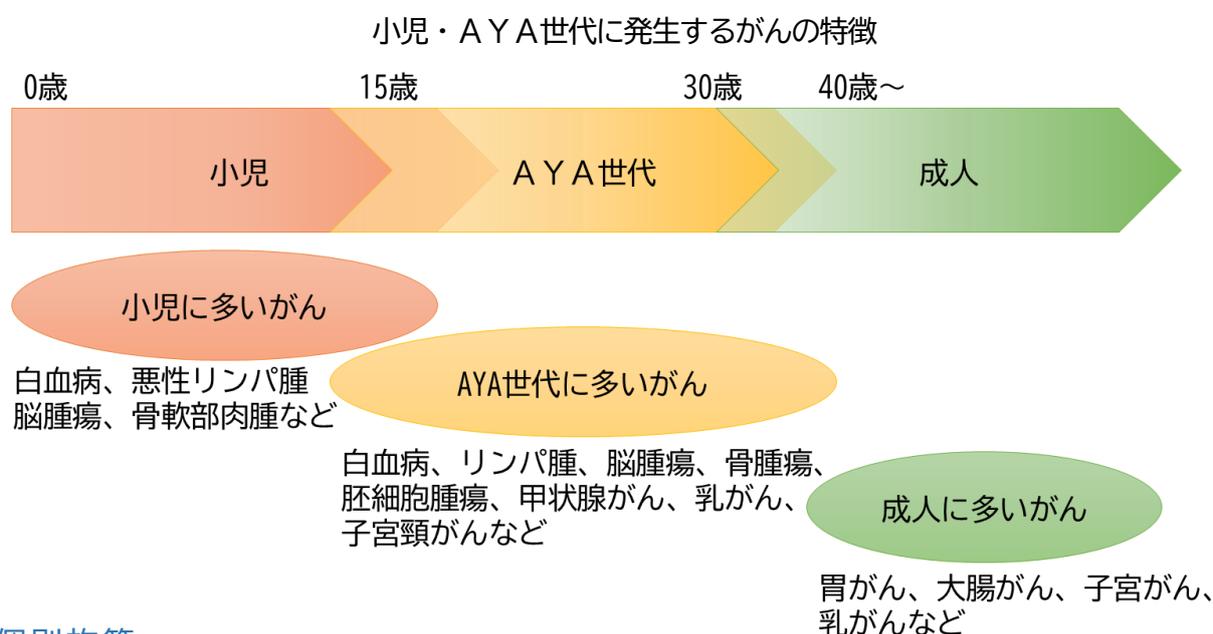
子どもは発育途中であることなどから、成長や時間の経過に伴って、がんそのものや、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって合併症が起こることがあり、これを晩期合併症(晩期障害)といいます。合併症には、成長発達の異常、不妊、その他の臓器異常などがあり、晩期合併症の多くは、がんの種類、治療の内容、その治療を受けたときの年齢などに関係します。年齢に伴って発症しやすくなり、治療終了後何十年も経過してから症状があらわれることもあるため長期のフォローアップが求められています。

また、小児及びAYA世代のがんは、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期、就学や就労、結婚や出産、育児といった特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められます。

⁹ 「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」平成 27(2015)による

¹⁰ 小児がんは、小児がかかるさまざまながんの総称

本県においては、小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制が整備されており、小児がん診療を行う連携病院として香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センターの2か所が指定されています。小児がん診療を行う連携病院では就学、復学支援、長期フォローアップなど小児・AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制が構築されています。



個別施策

がん患者ニーズ調査等により、小児・AYA世代のがん患者の実態やニーズについて把握に努めます。がん診療連携拠点病院等と連携して、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、専門的な小児がん医療の提供に努めます。

がん診療連携拠点病院等や小児がん診療を行う連携病院を中心として、小児・AYA世代のがん患者の就学、復学支援、治療後の晩期合併症への長期フォローアップについての体制整備に努めます。

③ 高齢者のがん対策

現状と課題

高齢化の進展により、本県においても、がん患者に占める高齢者の割合が増えています。令和元(2019)年には、本県で新たにがんと診断された8,375人のうち、65歳以上の高齢者は6,466人であり、がん患者の約77%を占め、75歳以上の高齢者は3,892人で、がん患者の約46%を占めています。

高齢のがん患者は、介護事業所等に入居している、複数の慢性疾患を有しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療が求められています。

令和4(2022)年の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれました。

個別施策

高齢のがん患者が適切な医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等において、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん対策基本法では、基本理念の一つとして「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」という考え方が示されています。

がん患者やその家族等が、住み慣れた地域社会で、その置かれた状況に応じ、適切な医療のみならず、福祉的支援、教育的支援、その他必要な支援を受けることができるような環境の整備に努めるとともに、がん患者やその家族等に必要な情報が行き届くよう、がん相談支援センターを中心とした相談支援・情報提供体制の整備を引き続き進めます。

県民が、がんに関する理解を深め、がんとともに尊厳を持って、住み慣れた地域社会で安心して暮らすことのできる社会を実現し、がん患者とその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

めざす姿				
県民が、がんとともに尊厳を持って安心して暮らすことができている				
最終目標 (最終アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
苦痛の軽減、療養生活の質が維持向上している	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合(再掲)	62.3%	増加	患者体験調査【問 35-7】平成 30(2018)年
分野別目標 (分野別アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
相談支援を利用して役に立っている	がん相談支援センターを利用したことがある人のうち「役に立った」と回答したがん患者の割合(参考指標)	82.1%	—	香川県がん患者ニーズ調査【問 28-3】令和4(2022)年
	ピア・サポートを利用したことがある人のうち「役に立った」と回答したがん患者の割合(参考指標)	73.3%	—	香川県がん患者ニーズ調査【問 18-2】令和4(2022)年
がん患者やその家族の不安や悩みの相談ができる環境があると感じている	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分であると回答した人の割合	43.5%	向上	患者体験調査【問 30-2】平成 30(2018)年
がん患者が望んだ場所で過ごせている	「望んだ場所で過ごせた」と回答したがん患者遺族の割合(参考指標)	47.9%	—	遺族体験調査【問 18-d】平成 30(2018)年

(1)相談支援及び情報提供

① がん相談支援センターの充実

現状と課題

がん患者とその家族等が抱える様々な精神心理的・社会的な悩みに対して対応するため、がん診療連携拠点病院等ではがん相談支援センターが設置されています。がん相談支援センターには、国立がん研究センターが主催する既定の研修を修了したがん専門の看護師、保健師、医療ソーシャルワーカー等が配置され、がん患者とその家族のがんに対する不安や疑問への対応を行っています。

がん相談支援センターは、がん患者だけでなくその家族等や、その医療機関を受診していないがん患者等でも無料かつ匿名で利用することができ、主に直接の面談や電話で相談することができます。また、診断や治療中、経過観察中などの状況にかかわらず、どんなタイミングでもがんに関することであれば相談することができます。

香川県がん患者ニーズ調査(令和4年度)によると、がん患者・家族のうち 41.7%が、がん相談支援センターを知らないと回答しています。また、がん相談支援センターを利用したことがある人は、8.2%にとどまっています。

国においても、がん診療連携拠点病院等の整備指針において、更なる相談支援体制の整備を推進するために、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい」とされています。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、整備指針において、がん診療連携拠点病院等が「患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること」とされています。

がん相談支援センターにおいては、相談支援体制の均質化と相談支援活動の推進を図ることを目的に互いに他施設の現場確認を含めた相互評価を行っています。また、国立がん研究センターでは、がん相談支援センター及び相談員に対して、整備指針に定められている指定要件や研修受講要件を満たしているだけでなく、一定の基準を満たしたがん相談支援センターや相談員を「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」、「国立がん研究センター認定がん専門相談員」として認定する制度を設けています。



がん相談支援センターで相談できること



- 治療について**
 - ・がんや治療について詳しく知りたい
 - ・セカンドオピニオンを聞きたい
 - ・緩和ケアを受けられる病院はあるか
 - ・治療の副作用と上手に付き合いたい
- 家族とのかかわりについて**
 - ・家族にどう話していいかわからない
 - ・家族に心配をかけるのではないか
 - ・家族の悩みも相談したい
 - ・家族として患者にどう接してよいか分からない
- 希少がんについて**
 - ・希少がん（患者の数が少ないがん）の詳しい情報を知りたい
 - ・希少がんの治療や療養について相談したい
- 医療者とのかかわりについて**
 - ・医師の説明が難しい
 - ・医療者に自分の疑問や希望をうまく伝えられない
 - ・何を質問すればよいか分からない
- 療養生活、制度やサービスについて**
 - ・仕事を続けながら治療はできるか
 - ・自宅で療養したい
 - ・活用できる助成・支援制度、介護・福祉サービスを知りたい
 - ・介護保険の手続きを知りたい
- AYA世代(15歳～30歳代)のがんについて**
 - ・学校は続けられるか
 - ・就職や仕事はようになるか
 - ・育児のことで困っている
 - ・子どもや親、職場や学校にどのように伝えればよいか
- 今の気持ち、不安や心配などについて**
 - ・今の気持ちを話したい
 - ・不安でたまらない
 - ・気持ちが落ち込んでつらい
 - ・何を相談してよいか分からない
- 妊よう性、性に関することについて**
 - ・がんや治療は、妊娠や出産に影響するか
 - ・がんや治療によって、性機能や性生活に影響はあるか
 - ・パートナーとの関係が心配

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス(「がん相談支援センター」)で相談できることの例と利用者の声)

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がん相談支援センターの認知がされている	がん相談支援センターを知っている人の割合 (「知らない」と回答した者から逆算)	58.3%	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問 28】 令和4(2022)年
治療に関する十分な情報を得ることができている	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	71.7%	向上	患者体験調査【問 15-1】 平成 30(2018)年
	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人の割合	70.5%	向上	患者体験調査【問 20-1】 平成 30(2018)年

県及びがん診療連携拠点病院等は、がん患者やその家族等が、がん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に相談と支援を受けられるようにするため、引き続きがん相談支援センターの目的と利用方法を院内・院外へ広く周知するように努めます。また、がん相談支援センターにおいて受けられる支援内容について、より分かりやすく周知・掲示することに努めます。

がん相談支援センターにおける、相談支援体制の確保と相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組みます。

② ピア・サポーター、がん患者会、がんサロンの支援

現状と課題

ピア・サポーターは、同じ体験をした当事者同士が、体験や悩み、生活の知恵を分かち合い、助け合うことにより、がん患者やその家族等を支援する役割を担う人です。県では、ピア・サポートの研修を受けたピア・サポーター登録し、がん診療連携拠点病院等のがんサロン等へ、ピア・サポーターを派遣する事業を令和5(2023)年度から開始しています。現在(2023年10月)、県で登録しているピア・サポーターは4名で、登録ピア・サポーターの増加と、ピア・サポート活動の場の提供が課題です。また、定期的な研修により、ピア・サポーターの質を維持・向上させていくことが重要です。

がん患者会は、がんの患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する会のことです。県内には、主に7つのがん患者会があり(2023年10月現在)、がんを経験した患者や家族の方が、がんサロンやピア・サポート、医療者を交えた講演会や相談会等を行っています。県においては、がん患者会等の民間団体と連携して、がん患者とその家族等に対する相談支援等の充実を図っています。

香川県がん患者ニーズ調査(令和4年度)によると、本県において、「患者会やピア・サポートについて知らない」と答えた人の割合が、68.4%で、「利用したことがある」と答えた人の割合は3.0%にとどまっています。一方で、「利用したことがある」とした人のうち、「とても役に立った・ある程度役に立った」と答えた人は7割以上でした。患者会やピア・サポートについての認知度向上が課題です。ピア・サポート活動に関心を持つ人を増やすことも重要です。

がんサロンは、がん患者同士やその家族等など、同じ立場の人同士が話をしたり、話を聴いたりして体験を共有し、共に考えることを大切にしている場です。主にがん診療連携拠点病院や、がん患者会によってがんサロンの場が提供されています。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
ピア・サポート、患者会が認知されている	患者会やピア・サポートを知っている人の割合 (「知らない」と回答した割合から逆算)	31.6%	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問18】 令和4(2022)年

県は、ピア・サポーターを養成するための研修、フォローアップ研修を開催します。ピア・サポート活動に関心を持つ人が増えるように取り組むとともに、ピア・サポーターの確保に努めます。

県は、がん患者会等の民間団体と連携して、がん患者とその家族等に対する相談支援等の充実を図ります。

県及びがん診療連携拠点病院等は、患者同士の体験共有や相談、情報提供ができるがんサロン等の場をより充実させるため、がん患者会等の民間団体やピア・サポーター等との連携を図ります。

③ がんに関する正しい情報提供

現状と課題

がんとの共生を目指す社会にとって、がん患者とその家族等を含めた全ての県民、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。しかし、がんに関する情報があふれている中で、科学的な根拠に基づいていない情報が含まれていることがあります。がん患者とその家族等が、確実に、必要な情報や正しい情報にアクセスできる環境が求められています。

がん診療連携拠点病院等は整備指針において、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院HP等で広報すること、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援(妊孕性温存療法を含む)や、がんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することが求められています。

県は、がん患者やその家族等に必要な情報を提供できるよう、関係機関等と協力して、香川県内の地域のがん情報をまとめた冊子「地域の療養情報 がん患者必携かがわ」を作成し配布したり、HPで公開しています。

個別施策

県は、関係機関と連携し、県民に分かりやすい情報提供のあり方を検討するとともに、がんに関する正しい情報を入手できる環境の充実に努めます。

がん患者やその家族等に必要となる地域のがん情報をとりまとめた冊子等の周知・活用により、がん患者やその家族等に必要な情報を提供できるように努めます。

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

① セカンドオピニオンの推進

現状と課題

セカンドオピニオンとは、患者が納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることです。セカンドオピニオンを聞くことで、病気や治療への理解がより深まり、納得して治療に臨むことにつながることがあります。

整備指針において、がん診療連携拠点病院等の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加され、更なる推進を図っているところです。

平成 30(2018)年の患者体験調査によると、がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を受けたがん患者の割合は 26.8%となっています。セカンドオピニオン自体の認知度向上も必要ですが、必要に応じて、セカンドオピニオンが受けられ、納得して治療が受けられるようにする必要があります。

セカンドオピニオンを利用するとき(例)



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「セカンドオピニオン」

個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
セカンドオピニオンに関する話を受けている	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	26.8%	向上	患者体験調査【問 13】 平成 30(2018)年

がん診療連携拠点病院等は、がん患者とその家族等が医療従事者と信頼関係を構築し、治療内容等を理解し、納得した上で治療等に関する選択が行えるように努めます。

がん診療連携拠点病院等をはじめとする医療機関において引き続き、必要に応じて、セカンドオピニオンを受けられ、患者自らが納得した治療法を選択できる体制の整備に努めます。

セカンドオピニオンについて正しい情報啓発を行うとともに、セカンドオピニオンが受けられる医療機関の情報提供に努めます。

② 地域緩和ケア連携調整員の推進

現状と課題

地域緩和ケア連携調整員とは、がん患者とその家族等が望む地域での療養を可能な限り実現していくために、地域内の連携体制を構築していくことで、地域全体で適切な緩和ケアを提供していくことができる体制を作る人材です。地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉機関、職能団体等が円滑に連携できるよう、関係者間の調整を行う役割を担っています。

個別施策

がん診療連携拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応について検討します。また、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、がん診療連携拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う地域緩和ケア連携調整員等の育成に取り組みます。

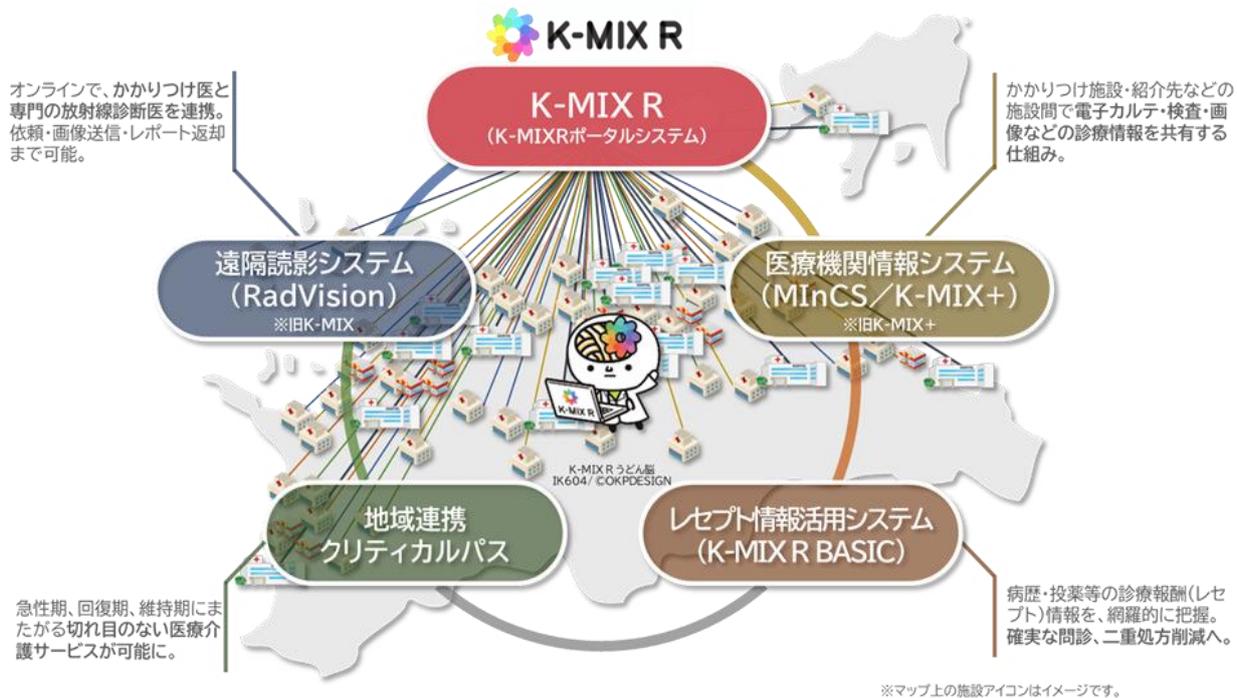
③ 地域連携クリティカルパスの推進

現状と課題

「地域連携クリティカルパス」は、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表と患者自身の診療計画表から構成されるものです。これにより、がん診療連携拠点病院等から、地域のかかりつけ医療機関等で治療・検査等を行う際にも、患者の診療情報が共有されるため、検査項目や治療薬の重複を避けることができ、切れ目のない適切な医療を受けることができます。

本県では、香川県がん診療連携協議会において、肺がんや胃がんなどのがん種ごとに「地域連携クリティカルパス」の様式を策定し運用しています。地域連携クリティカルパスは、がん診療連携拠点病院等によっても、がん種によっても運用に差がある状況です。また、地域連携クリティカルパスの活用を含めた、医療機関同士の連携、さらに地域の多職種との連携の強化が必要です。地域連携クリティカルパスの運用に当たっては、医療機関の間で情報を共有することになるため、患者やその家族の理解が重要です。

「かがわ医療情報ネットワーク(通称K-MIX R)」は、県内の病院、診療所、調剤薬局等の医療関連施設を情報ネットワークで繋ぎ、同意を得た患者の電子カルテ・検査結果・画像などの医療情報を専用のシステムで相互に共有することで、質の高い医療サービスを実現する仕組みです。



出典:香川県 医務国保課



出典:香川県 医務国保課

個別施策

がん診療連携拠点病院等は、関係機関と連携し、地域連携クリティカルパスについて、県民、医療・福祉関係者に向けた活用と普及啓発に努めます。

病院・診療所・調剤薬局等をネットワークで繋ぎ、医療情報を相互に共有し、質の高い医療サービスを提供できる「かがわ医療情報ネットワーク(通称K-MIX R)」の活用を推進します。

(3)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)

① 就労支援体制の充実

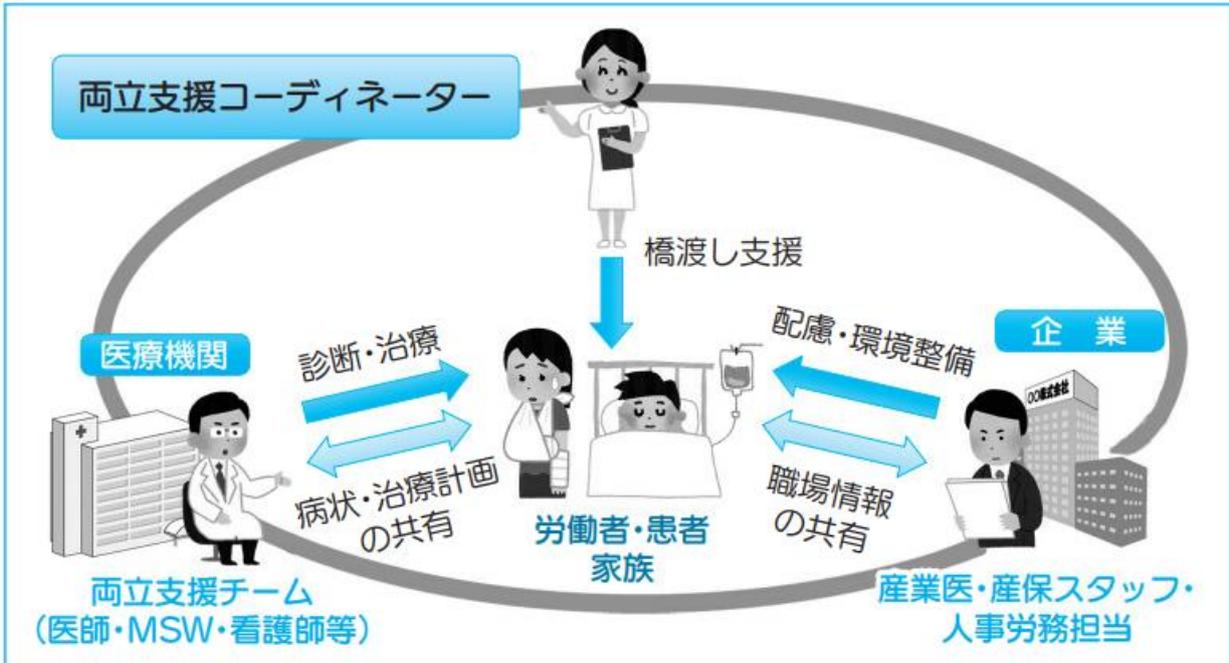
現状と課題

全国がん登録によると令和元(2019)年時点で、本県のがん患者の約4人に1人が 20 歳から 64 歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩により、がん患者・経験者が生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっています。がんになってもいきいきと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や、再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

平成 30(2018)年度に実施された患者体験調査において、本県では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の 24.4%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は 64.5%となっています。また、がんの診断時、収入のある仕事をしてきた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は 36.0%にとどまっています。さらに、治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合は 51.4%、勤務上の配慮がなされていると回答した患者の割合は 69.7%となっています。

国は、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公開するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発により、医療機関、企業と両立支援コーディネーターによるトライアングル型の社会的なサポート体制の構築に取り組んでいます。また、診断時から個々の事情に応じた就労支援を行うための「治療と仕事両立プラン」を開発し、「がん患者の就労に関する総合支援事業」において、同プランを活用した就労支援を実施しています。

医療機関、企業と両立支援コーディネーターによるトライアングル型の社会的なサポート体制



出典：独立行政法人労働者健康安全機構「治療と仕事の両立支援コーディネーターマニュアル」

また、転職や再就職の相談対応について、ハローワークに配置している「就職支援ナビゲーター」によるがん診療連携拠点病院等への出張相談を含む医療機関と連携した就職支援事業等に取り組んでいるところです。

がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、事業者は、がん患者等が働きやすい社内風土づくりのため、柔軟な休暇制度や勤務制度等、治療と仕事の両立を可能とする社内制度を整備するとともに、社内研修等によりがん患者への理解を深めることが求められます。さらには、仕事と治療の両立支援を図るための取組みは労働者の健康確保という意義とともに、継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上、健康経営の実現、多様な人材の活用による組織や事業の活性化、組織としての社会的責任の実現、ワークライフバランスの実現といった意義もあると考えられます。

そのためにも、事業者及びがん治療を受ける労働者と医療機関をつなぐ産業医の役割も重要です。事業者はがん治療を受ける労働者の就労継続の可否や、必要な就業上の措置などについて、産業医の意見等を参考にして判断します。また、産業医や衛生管理者等を支援するとともに、事業者に対して、労働者の治療と仕事の両立支援体制の整備に関する啓発を行っている、産業保健総合支援センター(労働者健康安全機構)の担う役割も重要です。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
就労継続について説明が受けられている	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合(参考指標)	36.0%	—	患者体験調査【問 28】 平成 30(2018)年
がんと診断された後も仕事を継続できている	がんと診断された後も仕事を継続していたがん患者の割合(「退職・廃業した」と回答した割合から逆算)(参考指標)	75.6%	—	患者体験調査【問 29-1】 平成 30(2018)年
職場や仕事上の関係者から治療と仕事を続けられるように配慮されている	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と回答したがん患者の割合(参考指標)	69.7%	—	患者体験調査【問 26】 平成 30(2018)年

県は、働きながらがん治療を受けているがん患者からの相談に対し、がん診療連携拠点病院等に設置しているがん相談支援センター等を通じて、就労相談窓口の周知啓発を図っていきます。

離職者の再就職相談等については、ハローワークへの支援依頼などを適宜行うことができるよう、ハローワークとの連携を図っていきます。

働く世代のがん患者の離職防止や再就職のため、がん相談支援センター等やハローワーク等との連携協力を通じて就労支援の体制の拡充を図ります。また、香川労働局や香川産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、治療と仕事の両立支援体制の整備や、職場におけるがん患者への理解や協力体制の整備について情報提供や普及啓発を図ります。

がんと診断された後の仕事の継続について、がん相談支援センターや、がん診療連携拠点病院に設置している就労相談窓口等で情報提供ができるように努めます。

② アピアランスケアの充実

現状と課題

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

がんの治療により、毛髪等の脱毛、肌や爪の変化、手術痕、部分欠損など、外見に変化が起こることがあります。がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業、仕事や社会生活との両立を可能とする上でも、外見が変わることで、人に会うことが苦痛に思えるなど社会生活が困難となる場合が少なくないため、アピアランスケアの重要性が高まっています。

県は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターや院内のサロン等における、がん治療による脱毛や美容に関する相談対応を支援するため、病院からの求めに応じて、美容師等の専門家を派遣しています。

また、県の美容に関する団体の協力店舗において、がんの治療に伴う脱毛等の外見の変化に関する悩みを抱くがん患者に対する適切なケアの提供に取り組んでいます。

また、令和4(2022)年には、化学療法・放射線療法による脱毛や、手術療法による乳房切除など、がん治療による外見変貌を補完する補整具の購入費用を助成する制度を設けました。香川県がん患者ニーズ調査(令和4年度)によると、患者の心理的負担の軽減や、治療と社会生活の両立を図る上で、外見変貌を補完する補整具の購入費用助成が「必要だと思う」と回答した割合は90.8%となっています。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
アピアランスケアについて相談ができています	外見の変化に関する悩みを相談ができたがん患者の割合	32.3%	向上	患者体験調査【問 22】 平成 30(2018)年

●相談支援及び情報提供体制の整備

県は、アピアランスケアの充実に向けて、がん診療連携拠点病院等と連携して、相談支援及び情報提供体制の整備を図ります。

また、関係団体と連携して、がんの治療に伴う脱毛等の外見の変化に関する悩みを抱くがん患者に対する適切なケアの提供に引き続き取り組みます。

●医療用補整具の購入費用助成

県は、がん患者の治療と就労、社会参加等との両立を支援し、療養生活の質の向上を図るため、医療用補整具の購入費用助成に引き続き取り組みます。

③ 自殺対策等の社会的な問題への対策

現状と課題

がんに罹患された方にとって「がんと診断されたとき」、「がんが再発したとき」、「抗がん治療等を中止したとき」などにおいて精神的苦痛の強い時期にあたり、がんや治療に伴う身体症状や機能障害、社会復帰時等に強いストレスが生じ、精神的な変調に陥りやすくなります。

国の研究によると^{11,12}、がん患者の自殺については、平成 28(2016)年1月から 12 月にがんと診断された患者 1,070,876 人のうち、がん診断後2年以内に 660 人が自殺で亡くなっています(対象がん患者 10 万人あたり 61.6 人)。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では 4.40 倍、2～3 か月では 2.61 倍、4～6か月では 2.17 倍、7～12 か月では 1.76 倍、13～24 か月では 1.31 倍とされています。

がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。がん診療連携拠点病院等の整備指針において、がん診療連携拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められたところです。

目標と個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
身体的・心理的つらさを相談できている	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人の割合(再掲)	35.9%	向上	患者体験調査【問 35-5】 平成 30(2018)年
	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人の割合(再掲)	21.1%	向上	患者体験調査【問 35-6】 平成 30(2018)年

自殺リスクの高いがん患者に対して、医療従事者等や関係職種が連携し情報共有を行う体制を構築するとともに、がん相談支援センター等により適切なケアが受けられるように図ります。

¹¹厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」(令和3(2021)年度～令和4(2022)年度)

¹² 栗栖健ら.Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan(J-UPPORT1902).Cancer Medicine. 2022Aug8. doi:10.1002/cam4.5122.

(4) ライフステージに応じた支援

① 小児・AYA世代の支援について

現状と課題

小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少ない一方、就学、進学、就職、就労、生殖機能の温存、結婚、妊娠・出産等の個々の状況や年代に応じた多様なニーズが存在しており、この世代の特徴にあわせた相談支援や情報提供を行うことができる体制の整備が求められています。

小児がん拠点病院等においては、小児・AYA世代のがん患者について、適切な医療が受けられることに加えて、療養中に教育を必要とする患者に対して適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を提供できる体制の構築等が指定要件とされています。小児がん診療を行う連携病院として指定されている、香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センターにおいては、院内学級等による教育支援、復園及び復学支援、家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されています。県内には、入院中の小・中学生が体調や治療に合わせて学習することができる院内学級等による支援が4つの医療機関で行われています。(県立中央病院、高松赤十字病院、香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センター)

小児期にがんに罹患したがん経験者について、がん治療等によって起こる晩期合併症等などに対する長期フォローアップや成人診療科との切れ目のない相談支援体制が求められています。また、晩期合併症等などにより就職が困難な小児・AYA世代のがん経験者は、小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象とならなくなる20歳以降において医療費の負担が大きくなります。

また、40歳未満の末期がん患者は、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、在宅療養支援について介護保険が適用にならず医療保険のみのため、在宅療養の選択が困難な場合があります。

個別施策

小児がん診療を行う連携病院として指定されている、香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センターと連携しながら、入院する学齢期の児童生徒の教育に対応します。また、高等学校段階における教育について、病気療養により学びの機会が中断されることのないよう支援します。

小児・AYA世代のがん患者等に対する医療費助成や支援について、情報提供に努めます。

② 高齢者の支援について

現状と課題

高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力に影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることがあり、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

意思決定支援の取組みを推進するため、がん診療連携拠点病院等は整備指針において、高齢者のがんに関して、「意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」とされています。

意思決定の際には病状等の情報提供が必要ですが、特に高齢者においては、同じ年齢でも抱えている併存疾患の有無など、状況の個人差が大きいため、医療者側で患者の意思決定能力を把握し、状況の総合的な評価を行った上で選択肢を提示することが求められています。

高齢のがん患者の意見を尊重しつつ、今後の治療・療養やケアについて本人がその家族等や医療従事者とあらかじめ話し合う自発的なプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)も有効な方法の一つです。「自分がどんな医療や介護を受けて最期の時を迎えたいか」「最期まで大切にしたいこと」「してほしくないこと」などを医療・ケアの担当者や家族等と話し合い、意見や希望を聞きながら考えていくことで、がん患者やその家族等のQOLの向上が期待できます。

個別施策

がん診療連携拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、行政などと連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制の整備に努めます。

また、医療機関同士や介護分野の連携の強化のため、地域連携クリティカルパスや「かがわ医療情報ネットワーク(通称K-MIX R)」の普及啓発に努めます。

住み慣れた自宅や介護施設等、がん患者が望む場所での看取りを行うことができる体制構築に取り組むとともに、ACPを推進しがん患者やその家族等のQOLの向上を図ります。

4 これらを支える基盤の整備

全体目標である「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位で持続可能ながん医療の提供」、「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を達成するためには、これらを支えるための基盤として、総合的な人材育成、正しいがんについての教育と知識の普及啓発、がん登録などをさらに充実させることが必要です。

(1)人材育成の強化

がん対策には多くの職種が携わるため、がんに関する専門医や看護師をはじめとする医療従事者、相談支援員、ピア・サポーター、がん教育を担う人材などを育成していく必要があります。

① 緩和ケア研修会について

現状と課題

がん診療連携拠点病院では、厚生労働省の「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、緩和ケア研修会を実施しています。緩和ケア研修会はがん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指しています。緩和ケア研修会の参加対象者は、がんの診療に携わる医師や看護師等の医療従事者だけでなく、がん以外の疾病に携わる医療従事者等や研修医も対象としています。

県では、これまでに緩和ケア研修会を修了した者を、県HP上で掲載し情報提供しています。

個別施策

緩和ケア研修会を国が定める開催指針に準拠した内容で実施するとともに、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関や、がん診療に携わる医師等以外の医療従事者が、緩和ケア研修会を受講し、緩和ケアの質の向上に努めます。

また、在宅や地域においてがん診療に携わる医療従事者等が緩和ケア研修会を受講できるように情報提供を行います。

② ピア・サポーター研修について

現状と課題

県では、がん患者と同じような経験を持つ者による相談や情報提供の支援である、ピア・サポート活動を担うピア・サポーターの人材育成に取り組んでおり、ピア・サポーター研修を開催してきました。また、令和5(2023)年からは、ピア・サポート研修を受講した人を対象とした、県の登録ピア・サポーター制度を行っています。ピア・サポート活動を支えるため、継続的に人材育成に努めるとともに、ピア・サポーターの質を維持向上させるためにも、フォローアップ研修を含めた定期的な研修等が必要です。

個別施策

ピア・サポート活動を支える人材育成ため、ピア・サポート研修を開催するとともに、フォローアップ研修等についても検討します。

がん分野においてのピア・サポート活動について、周知を図るとともに、ピア・サポーター人材の確保について引き続き検討します。

③ 訪問看護、在宅医療等の人材育成について

現状と課題

高齢化の進行に伴い、介護と医療を必要とする高齢のがん患者の増加が見込まれます。がんの治療が終了した後の患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の提供が必要です。また、適切な訪問看護、在宅医療等を担う人材の確保、育成や医療機関等との連携体制の整備も必要です。

個別施策

訪問看護、在宅医療等を推進するため、地域の医療機関等において訪問看護、在宅医療等に携わる人材の育成に努めます。

(2)がん教育、がんに関する知識の普及啓発

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がんに関して正しい知識に基づいて理解できている	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と回答した患者の割合(参考指標)	11.9%	—	患者体験調査【問 35-3】 平成 30(2018)年
	(家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じると回答した患者の割合(参考指標)	5.5%	—	患者体験調査【問 35-4】 平成 30(2018)年

① 学校におけるがん教育の推進

現状と課題

子どもが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するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。「がん教育」は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者やその家族等、がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育です。

現行の学習指導要領(平成 29 年・30 年改訂)に、中学校及び高等学校の保健体育でがんについて取り扱うことが明記されました。また、平成 27 年3月に文部科学省がまとめた報告書では、「がんに関する科学的根拠に基づいた理解」については、中学校・高等学校において取り扱うことが望ましいと考えられること、「健康や命の大切さの認識」については、小学校を含むそれぞれの校種で発達の段階を踏まえた内容での指導が考えられることが示されています。

国においては、学習指導要領に基づくがん教育を推進するため、教材、指導参考資料、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知を行うとともに、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施などに取り組んでいるところです。

がん教育をより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

本県では、県教育委員会において、学習指導要領に基づくがん教育の実施に向けて、教職員・ゲストティーチャー等を対象にがん教育研修会を開催し、学校におけるがん教育に関わる関係者の知識理解を深めるとともに、学校にゲストティーチャーを派遣し、がん教育の普及・啓発に努めています。

ゲストティーチャー派遣を円滑にかつ継続的に実施するための体制整備や、がん教育の授業に関わる講師の人材育成が課題です。

個別施策

引き続き、県教育委員会等と連携し、学校におけるがんに関する正しい理解と知識の普及に努めます。また、「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」に留意し、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用したがん教育について検討します。

また、継続的に、がん教育を行うゲストティーチャーを実施するための講師の人材育成に取り組むとともに、学校ががん教育に取り組めます。

② 県民向けの正しい知識の普及啓発

現状と課題

平成28(2016)年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「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。」といった文言が新たに記載され、現在では、学校において学習指導要領に基づくがん教育が実施されています。

その一方で、大人ががんに関する正しい知識を知る機会は、必ずしも多くないのが現状です。近年のがんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、生活しながら、働きながら治療を続けることができます。「がんが治らない病気」や「生活や仕事との両立」が難しいなど、がんに対して抱く負のイメージや、「偏見」を低減させる必要があります。

また、平成30(2018)年度に実施された患者体験調査によると、香川県において、がんを経験した人のうち、「周囲から不必要に気を使われていると感じる」と回答した割合は11.9%、「家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると思う」と回答した割合は5.5%となっており、がん診断後に、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者が存在しています。

がんは、早期に発見し、適切な治療ができれば完治できる病気でもあります。がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見、がん検診等に関する正しい知識を身に付けることで、自分や身近な人ががん罹患していても、がんを正しく理解し、偏見を持たず、不安にかられず、適切に対処し、がんと共に生きる社会を構築できるようにすることが必要です。

個別施策

県は、「香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ」などの関係団体との協働による啓発パンフレットの作成・配布などの取組みにより、県民に対しがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

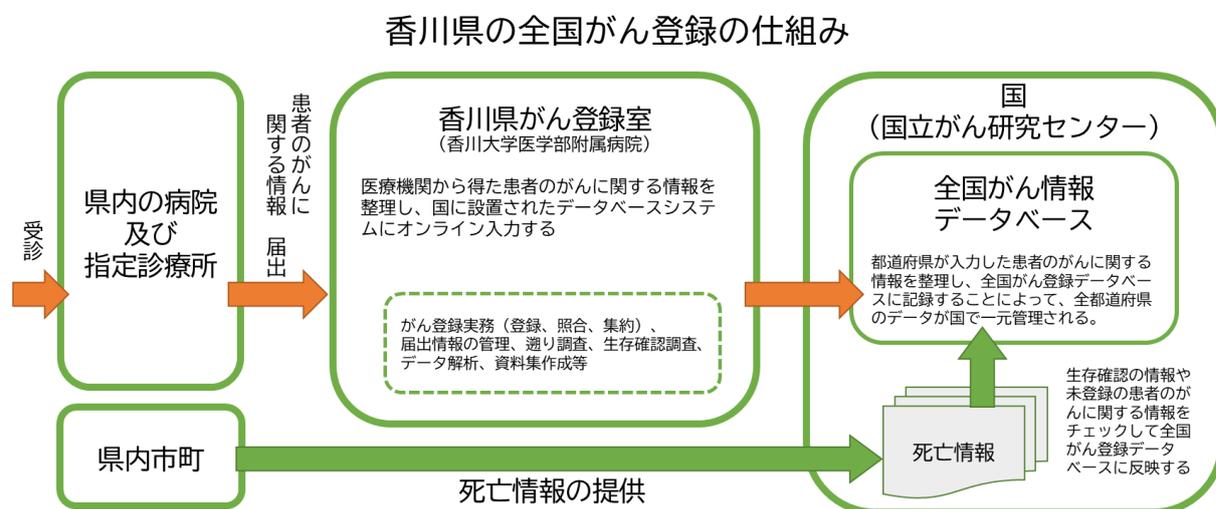
県は、県民に対する、生活習慣等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識や、科学的根拠に基づく情報を県のHPや普及啓発資材などを通じて、県民に提供するよう努めます。

(3)がん登録の精度の維持とデータ利活用の推進

現状と課題

がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理、解析する仕組みを「がん登録」と言います。がん登録により収集したデータにより、罹患率や生存率などを把握することができ、これにより、国や各自治体においてがん対策の策定・評価や質の高い医療の提供に役立つ資料を整備することができます。国により平成28(2016)年1月から、「がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。)」に基づいて全国がん登録を実施しています。全国がん登録は、がん診療連携拠点病院を含むすべての病院及び県の指定した診療所が対象で、がん登録情報の届け出が義務付けられています。

今後のがん対策の推進に向けて、全国がん登録のデータを十分に活用していくためには、より多くの患者情報を収集、蓄積するとともに、的確な分析、評価により、データの精度を高めていくことが重要です。



(参考)香川県のがん登録の状況

集計年	2016年	2017年	2018年	2019年
がん死亡者数(人)	3,022	2,960	3,023	2,968
罹患数(件)	8,938	8,380	8,323	8,375
DCI(%)	4.3	3.6	3.7	3.9
DCO(%)	3.4	2.4	2.4	2.5
M/I比(死亡数/罹患数)	0.34	0.35	0.36	0.35

がん登録の精度指標

DCI (Death Certificate Initiated) :がん罹患数に対して、死亡診断書(死亡票)を契機に登録されてがんと判明した割合。がん登録の罹患統計の完全性を評価する指標。DCI%が高い場合は、生存症例の把握漏れになっている可能性があります。

$$DCI(\%) = \frac{\text{死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

DCO (Death Certificate Only) : 年間がん罹患数に対して、死亡情報のみで登録されたがんの割合。遡り調査を全て完全に行うと、DCO%は0になります。国際的な水準では、DCOは10%以下であることが求められます。

$$DCO(\%) = \frac{\text{死亡情報のみの症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

M/I比 (Mortality/Incidence Ratio) : 一定期間におけるがん死亡数とがん罹患数の比のことです。生存率が低い場合又は、罹患の届出が不十分な場合、MI比は高くなります。一方、生存率が高い場合又は、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合、MI比は低くなるとされています。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで0.4~0.45程度が妥当と考えられています。

$$MI\text{比} = \frac{\text{人口動態統計に基づく年間がん死亡数}}{\text{年間がん罹患数}}$$



個別施策

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がん登録の精度が維持されている	DCI(%)	3.9	維持	全国がん登録 平成31(2019)年
	DCO(%)	2.5		
	M/I比	0.35		

より正確ながん罹患率や生存率を得るため、各医療機関への全国がん登録事業の周知徹底に努めるとともに、精度の維持を図ります。

県は、がん登録の意義や内容について周知するとともに、収集したデータを活用したがん罹患状況等を広報資料等へ活用します。

(4)患者・市民参画の推進

現状と課題

県民本位のがん対策を推進するためには、がん患者団体等の関係団体やがん患者とその家族等を含めた県民が協力して、取組みを進めていくことが必要です。そのため、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備することが必要とされています。本県におけるがん対策を推進していくため、香川県がん対策推進協議会において、がん患者団体等が参画しています。

個別施策

患者・市民参画に係る啓発・育成について推進を図ります。

(5)デジタル化の推進

現状と課題

がん患者及びその家族等を含む県民が、いつでもどこからでも、がんに関する適切な情報にアクセスができるように努める必要があります。

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等が医療・福祉・保健サービスを利用しやすいようにする必要があります。

また、デジタル技術の活用等により、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できることが必要です。

個別施策

SNS等を活用した、がん検診の受診勧奨や、がんに関する正しい情報の普及啓発を推進します。引き続き県のHP等を活用して、がんに関する情報の発信に取り組みます。

がん相談支援やがんサロン、ピア・サポート活動等の一部オンライン化などの取組みについて検討します。

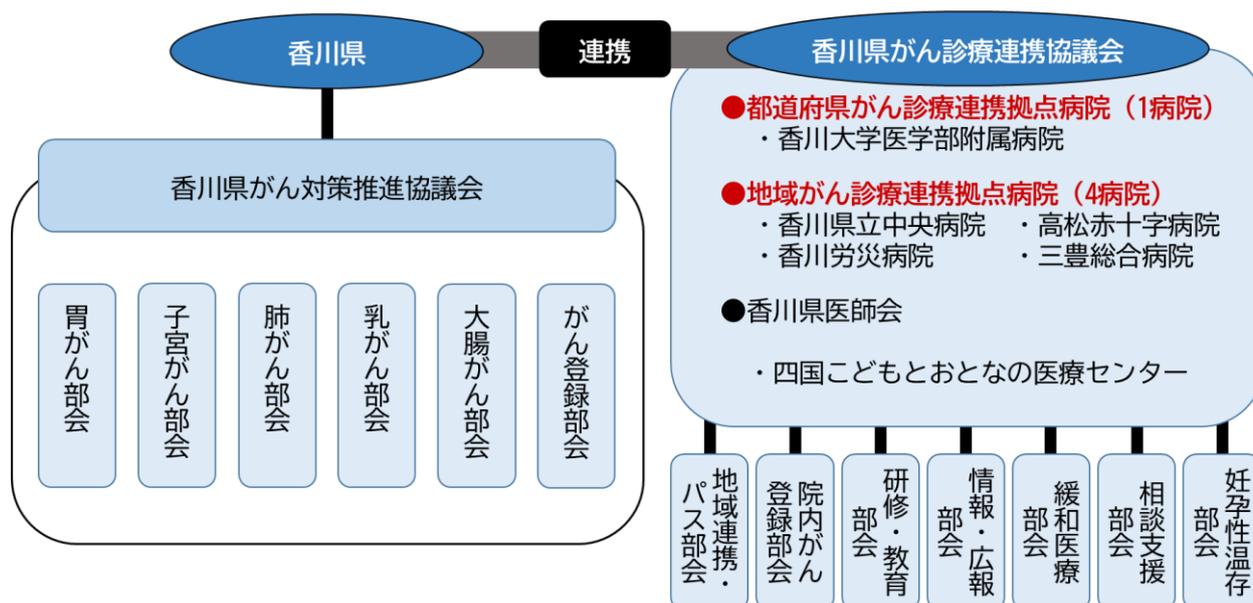
病院・診療所・調剤薬局等をネットワークで繋ぎ、医療情報を相互に共有し、質の高い医療サービスを提供できる「かがわ医療情報ネットワーク(通称K-MIX R)」の活用を推進します。

第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために

1 計画の推進体制

本計画の推進及び進捗状況を評価するため医療関係者、学識経験者、がん患者団体等の委員から構成されている「香川県がん対策推進協議会」を設置しています。また、都道府県がん診療連携拠点病院が設置し、がん診療連携拠点病院等で構成されている「香川県がん診療連携協議会」とともに連携・協力しながら、がん対策を推進します。

県とがん診療連携協議会との連携体制



2 新興感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

新興感染症発生・まん延時や災害時等における医療については、通常医療よりも多くの医療人材を必要とするため、その規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に使う必要があります。

がん診療連携拠点病院については、整備指針において、がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等の新たな要件が盛り込まれています。

新興感染症発生・まん延時に備えて、平時から、県と医療機関との間で、感染症患者を受け入れる医療機関、感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院受入れを行う後方支援を担う医療機関、自宅療養者等への医療の提供を図る医療機関といった、地域における医療機関の役割分担を協議したうえで、役割分担を踏まえた県と医療機関との協定締結を通じて、感染症に罹患した患者に対する医療及びがん患者をはじめとした、様々な患者に対する医療の提供体制の確保を図ります。

大規模な地震等の災害時に備えるため、「香川県地域防災計画」に基づき、「香川県医療救護計画」を策定し、災害時における医療救護体制を整備しています。災害拠点病院にも指定されているがん診療連携拠点病院等は、災害発生時にその機能を十分発揮することができるよう、施設の耐震化やライフラインの維持・確保、情報通信機器や医療資器材等の確保・備蓄などの体制を整備し

ておく必要があるため、それらの整備事業の推進を図ります。がん診療連携拠点病院等や医師会、歯科医師会等の医療関係団体、防災関係機関など、災害時の医療救護活動に関わる機関と、相互の連絡体制の整備を図り、災害時の速やかな連携体制の構築を図ります。また、災害時の医薬品等供給体制について、関係者との連絡調整及び地域における医薬品の確保・供給体制の強化を図ります。

3 計画推進に当たってのそれぞれの役割

がん対策を総合的かつ計画的に推進するに当たっては、県だけではなく、がん患者とその家族等を含めた県民、保健医療関係者、市町、事業者など、全ての関係者が、それぞれの担う役割分担を明確にし、幅広く相互に連携を図りながら一体となって取り組む必要があります。

(1) 県の役割

県は、国、市町、医療関係者、関係団体、事業者、そしてがん患者とその家族等を含めた県民と連携して「香川県がん対策推進計画」に基づく総合的ながん対策を推進するため、本県の特성에応じて、がん対策の基盤や体制、仕組みづくりを推進し、県民のがん予防やがん検診、がんに関する正しい知識が深まるように普及啓発等に努めます。

県は、がん対策を実効性のあるものとするため、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていきます。

(2) がん患者を含めた県民の役割

県民は、喫煙、飲酒、食生活、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、必要に応じ、がん検診を受けるように努める必要があります。また、がん検診の精密検査が必要となったときは、必ず受診する必要があります。

がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の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、がん患者やその家族等も、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努める必要があります。

がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要ですが、がん患者やその家族等も、医療従事者からの説明を受けながら、主体的に治療内容等について、理解するよう努める必要があります。

がん患者及びその家族等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、がん患者会やピア・サポーター等の協力が不可欠であり、がん医療や、がん患者とその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動するよう努める必要があります。

(3) 保健医療機関・関係団体の役割

がんの予防やがん医療に携わる者は、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。

(4) 検診機関の役割

質の高いがん検診の提供のため、検診機器の整備や検診体制の構築に努めるとともに、検診精度管理の向上に努める必要があります。受診率向上のため、県民に対して、がん検診の意義と必要性を分かりやすく説明するなど情報の普及啓発に努める必要があります。

(5) 市町の役割

県及び関係団体等と連携し、住民に対するがんに対する正しい知識の普及やがん予防の啓発、がん検診の意義と必要性について情報の普及啓発に努める必要があります。がん検診の受診率向上のため、科学的かつ効率的な受診勧奨対策に取り組む必要があります。また、がん検診の精密検査未受診者への再勧奨への取組みを積極的に行う必要があります。

国の指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に努める必要があります。

住民に身近な行政を行う地方公共団体として、地域におけるきめ細やかな取組みを行うことにより、がん対策を推進する必要があります。

(6) 事業者の役割

事業者は、県及び市町のがん対策に協力するよう努めるとともに、がん対策の重要性を認識し、従業員に対してがん予防に関する情報の提供や、がん検診の受診促進に努める必要があります。また、従業員やその家族ががん患者になった場合には、従業員が安心して働きながら、自身の治療や療養、家族の看護等ができるように環境の整備と職場の配慮に努める必要があります。

4 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」において計画の進捗状況について報告します。

参考資料

全体目標

評価指標	現状値 (2022年)	目標値	出典
がん年齢調整死亡率 (75歳未満、10万人あたり)	男性 76.0 女性 50.0	65.2 47.1	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

めざす姿					
県民が、正しい知識にもとづいたがん予防に取組み、がん検診による早期発見・早期治療により、がんによる死亡、がんの罹患が減少している					
最終目標 (最終アウトカム)	評価指標	現状値		目標	出典
がんの罹患率が減少している	がんの年齢調整罹患率 (全部位/10万人あたり)	男性 女性	474.5 343.5	減少	全国がん登録 平成31(2019)年
がん種別の死亡率が減少している	がん種別年齢調整死亡率※ (75歳未満、10万人あたり)	胃 肺 大腸 子宮 乳	7.0 11.2 7.6 4.7 10.4	減少	人口動態統計 令和4(2022)年
分野別目標 (分野別アウトカム)	評価指標	現状値		目標	出典
がん種別の罹患率が減少している	がん種別年齢調整罹患率※ (全年齢、10万人あたり)	胃 肺 大腸 子宮頸 乳	47.5 44.7 53.1 16.1 94.1	減少	全国がん登録 平成31(2019)年
検診がん種別の早期がん割合が増加している	検診がん種の進展度のうち「限局」の割合	胃 肺 大腸 子宮頸 乳	62.0% 43.4% 47.1% 41.6% 64.3%	増加	全国がん登録 平成31(2019)年

※胃、肺、大腸は男女計、子宮(子宮体と子宮頸)、子宮頸、乳は女性のみ。

<がんの1次予防(罹患リスクの低減)>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値		目標	出典
喫煙率が低下している	20歳以上の喫煙率	15.6%		8.0%	国民生活基礎調査 令和4(2022)年
感染に起因するがんが減少している	がん種別年齢調整罹患率(全年齢、10万人あたり)(一部再掲)	胃 子宮頸 肝	47.5 16.1 13.5	減少	全国がん登録 平成31(2019)年

<がんの2次予防(早期発見・早期受診)>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
検診受診率が向上している	検診受診率 ※40歳～69歳 (胃がんは50歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳)	胃 52.7% 肺 54.0% 大腸 47.9% 子宮頸 48.8% 乳 52.2%	60%以上	国民生活基礎調査 令和4(2022)年
精密検査受診率が向上している	精密検査受診率 ※40歳～74歳 (胃がんは50歳～74歳、子宮頸がんは20歳～74歳)	胃 93.0% 肺 94.3% 大腸 79.2% 子宮頸 86.5% 乳 96.7%	90%以上	地域保健・健康増進事業報告 令和3(2021)年

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

めざす姿				
県民が、どこでも質の高いがん医療を受けることができる				
最終目標 (最終アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
苦痛の軽減、療養生活の質が維持向上している	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	62.3%	増加	患者体験調査 【問 35-7】 平成 30(2018)年
分野別目標 (分野別アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
質の高いがん診断・治療が提供されている	がんの診断・治療全体の総合的評価	7.9点 (平均点)	向上	患者体験調査 【問 23】 平成 30(2018)年
身体的、精神心理的な苦痛が緩和されている	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると回答した者の割合	38.1%	向上	患者体験調査 【問 36-1】 平成 30(2018)年

<がん医療提供体制等の充実>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がんの医療提供体制が整っている	がん診療連携拠点病院の数	5病院	維持	現況報告 令和5(2023)年
充実したがん医療が受けられている	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと回答とした人の割合 (参考指標)	68.6%	—	患者体験調査 【問 30-1】 平成 30(2018)年

緩和ケア部門に相談ができています	専門的な緩和ケア部門(緩和ケア外来や緩和ケアチーム)に相談したことがある人の割合	10.2%	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問 29】令和4(2022)年
身体的・心理的なつらさを相談できている	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人の割合	35.9%	向上	患者体験調査【問 35-5】平成 30(2018)年
	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人の割合	21.1%	向上	患者体験調査【問 35-6】平成 30(2018)年
治療開始前に、生殖機能への影響について説明が受けられている	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の影響について説明を受けた人の割合	49.0%	向上	患者体験調査【問 16】平成 30(2018)年

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

めざす姿				
県民が、がんとともに尊厳を持って安心して暮らすことができている				
最終目標 (最終アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
苦痛の軽減、療養生活の質が維持向上している	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合(再掲)	62.3%	増加	患者体験調査【問 35-7】平成 30(2018)年
分野別目標 (分野別アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
相談支援を利用して役に立っている	がん相談支援センターを利用したことがある人のうち「役に立った」と回答したがん患者の割合(参考指標)	82.1%	—	香川県がん患者ニーズ調査【問 28-3】令和4(2022)年
	ピア・サポートを利用したことがある人のうち「役に立った」と回答したがん患者の割合(参考指標)	73.3%	—	香川県がん患者ニーズ調査【問 18-2】令和4(2022)年
がん患者やその家族の不安や悩みの相談ができる環境があると感じている	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分であると回答した人の割合	43.5%	向上	患者体験調査【問 30-2】平成 30(2018)年
がん患者が望んだ場所で過ごせている	「望んだ場所で過ごせた」と回答したがん患者遺族の割合(参考指標)	47.9%	—	遺族体験調査【問 18-d】平成 30(2018)年

<相談支援及び情報提供>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がん相談支援センターの認知がされている	がん相談支援センターを知っている人の割合 (「知らない」と回答した割合から逆算)	58.3%	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問 28】 令和4(2022)年
治療に関する十分な情報を得ることができている	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	71.7%	向上	患者体験調査【問 15-1】 平成 30(2018)年
	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人の割合	70.5%	向上	患者体験調査【問 20-1】 平成 30(2018)年
ピア・サポート、患者会が認知されている	患者会やピア・サポートを知っている人の割合 (「知らない」と回答した割合から逆算)	31.6%	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問 18】 令和4(2022)年

<社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
セカンドオピニオンに関する話を受けている	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	26.8%	向上	患者体験調査【問 13】 平成 30(2018)年

<がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
就労継続について説明が受けられている	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合 (参考指標)	36.0%	—	患者体験調査【問 28】 平成 30(2018)年
がんと診断された後も仕事を継続できている	がんと診断された後も仕事を継続していたがん患者の割合(「退職・廃業した」と回答した割合から逆算)(参考指標)	75.6%	—	患者体験調査【問 29-1】 平成 30(2018)年
職場や仕事上の関係者から治療と仕事を続けられるように配慮されている	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と回答したがん患者の割合(参考指標)	69.7%	—	患者体験調査【問 26】 平成 30(2018)年

アピアランスケアについて相談ができている	外見の変化に関する悩みを相談できたがん患者の割合	32.3%	向上	患者体験調査【問 22】 平成 30(2018)年
身体的・心理的なつらさを相談できている	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人の割合(再掲)	35.9%	向上	患者体験調査【問 35-5】 平成 30(2018)年
	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人の割合(再掲)	21.1%	向上	患者体験調査【問 35-6】 平成 30(2018)年

4 これらを支える基盤の整備

<がん教育、がんに関する知識の普及啓発>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がんに関して正しい知識に基づいて理解できている	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と回答した患者の割合(参考指標)	11.9%	—	患者体験調査【問 35-3】 平成 30(2018)年
	(家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じると回答した患者の割合(参考指標)	5.5%	—	患者体験調査【問 35-4】 平成 30(2018)年

<がん登録の精度の維持とデータ利活用の推進>

中間目標 (中間アウトカム)	評価指標	現状値	目標	出典
がん登録の精度が維持されている	DCI(%)	3.9	維持	全国がん登録 平成 31(2019)年
	DCO(%)	2.5		
	M/I比	0.35		

第4次香川県がん対策推進計画

2024年3月

香川県健康福祉部 健康福祉総務課 がん対策グループ

〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号

TEL :087-832-3261 FAX :087-806-0209

E-mail :kenkosomu@pref.kagawa.lg.jp

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/kenkosomu/yobou/cancer/kyougikai.html>





香川県がん征圧イメージキャラクター
「ソウキくん」

かがやくけん、かがわけん。

香川県