

第3次香川県がん対策推進計画 (素案)

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	
2. 計画の位置づけ	
3. 計画の基本理念	
4. 計画期間	
第2章 本県のがんを取り巻く現状	3
1. 人口の高齢化	
2. がん患者の状況	
3. がんによる死亡者の状況	
4. がん医療の状況	
第3章 前計画の評価	7
第4章 全体目標	9
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
2. 患者本位のがん医療の実現	
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
第5章 分野別施策と個別目標	10
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	10
(1) がんの発症予防の推進	
① 喫煙対策	
② 食生活、運動等の生活習慣の改善	
③ 感染に起因するがん予防対策	
(2) がんの早期発見・早期治療の推進	
① がん検診の受診率の向上	
② 精密検査の受診率の向上	
③ がん検診の精度管理の充実	
2. 患者本位のがん医療の実現	18
(1) がんの各治療法等の充実とチーム医療の推進	
(2) それぞれのがんの特性や世代に応じた対策	
(3) がん登録の推進	

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	23
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
(2) がんに関する相談支援や情報提供体制の充実	
(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者の支援（在宅ケア等）	
(4) がん患者等を取り巻く社会的な問題への対応（就労、学業）	
4. がん対策を支える基盤の整備	29
(1) 医療従事者等の育成	
(2) がん教育の推進	
第6章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために	31
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3次がん対策推進計画数値目標	○

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国において、がんは、昭和 56 年から死亡原因の第 1 位であり、年間 40 万人近く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。

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 25 年には 7,054 人の方ががんに罹患するとともに¹、平成 28 年には 3,022 人の方ががんで亡くなっています²。特に、50 代から 60 代は、がんが死亡原因の 4 割を超えており、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、「香川県がん対策推進条例」に基づくとともに、平成 20 年 3 月に「香川県がん対策推進計画」を、平成 25 年 3 月に「第 2 次香川県がん対策推進計画」を策定し、総合的ながん対策を推進してきたところです。

一方、国は、平成 24 年に前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 29 年 10 月に「第 3 期がん対策推進基本計画」を策定し、がん予防やがん検診に係る施策の充実や、患者それぞれの状況に応じたがん対策の必要性等の、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 3 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 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、本計画の策定にあたっては、国の「第 3 期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」を踏まえた計画とします。

なお、「健やか香川 21 ヘルスプラン（第 2 次）」、「第七次香川県保健医療計画」及び「第 7 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

¹ 香川県地域がん登録（平成 25 年）

² 平成 28 年人口動態統計

めた関係団体、事業者やマスメディア等が一体となつ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、がんを知り、お互いに手をたずさえてがんと向かい合う香川の実現」を目指します。

4. 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 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28年には972千人となり、17年連続の減少となりました。

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）の割合は今後減少し、高齢者人口（65歳以上）の割合がますます高くなると予想されています。

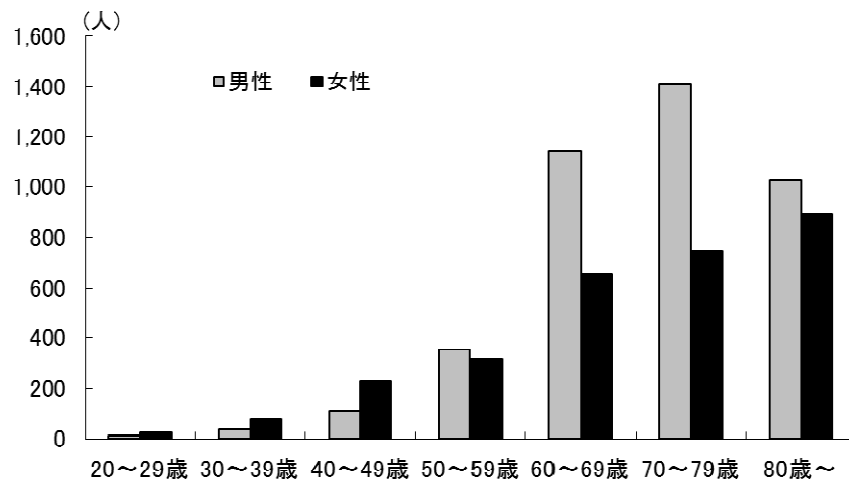
がんは、加齢とともに罹患する確率が高くなることから、高齢化の進行に伴い、本県のがん罹患率は増加することが見込まれます。

2. がん患者の状況

本県のがん罹患患者数（1年間の新規患者数）は、香川県地域がん登録（平成25年）によると7,054人で、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倍になっています。男性は50歳代で女性を上回り、60歳代から急激に増加しています。

平成26年患者調査によれば、香川県の推計患者数（1日の患者数）は、入院が約1,200人、外来が約1,400人となっています。

図1 男女別年齢別がん罹患患者数



資料：国立がん研究センター

3. がんによる死亡者の状況

(1) 死因別にみたがんの死亡者数

がんによる死亡者数は近年、横ばいですが、20年前と比べると約500人増加しています。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28年には3,022人と全死亡者の25.4%を占めています。

平成28年の三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）の人口10万人に対する死亡率をみると、がん313.5、心疾患206.7、脳血管疾患100.6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

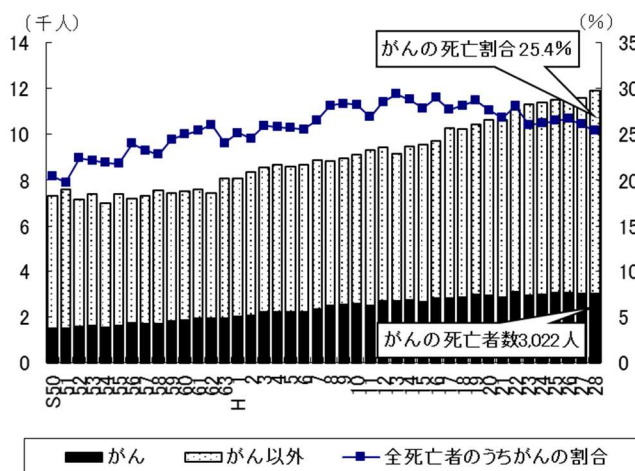
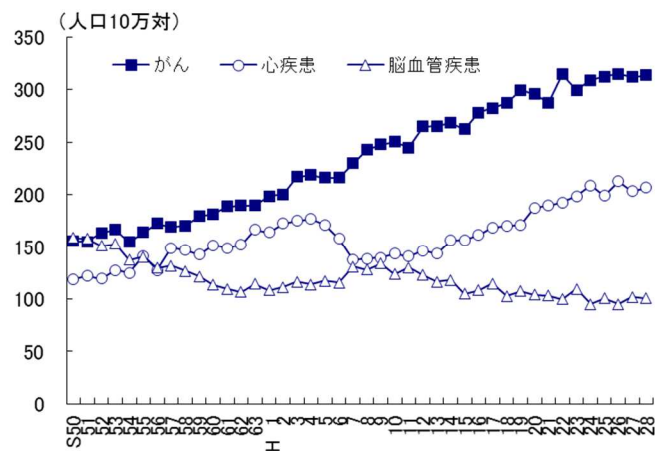


図3 三大生活習慣病の死亡率の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

(2) 年齢別にみたがんの死亡割合

平成28年のがんによる年齢別死亡割合をみると、20歳代から加齢とともに高くなっており、男性は60歳代、女性は50歳代が最も高く、その後低下しています。特に、男性では40歳代から、女性では30歳代から急激に高くなっています。また、男性の60歳代、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）

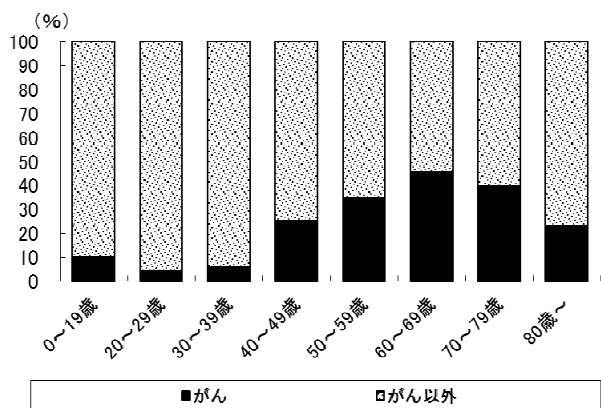
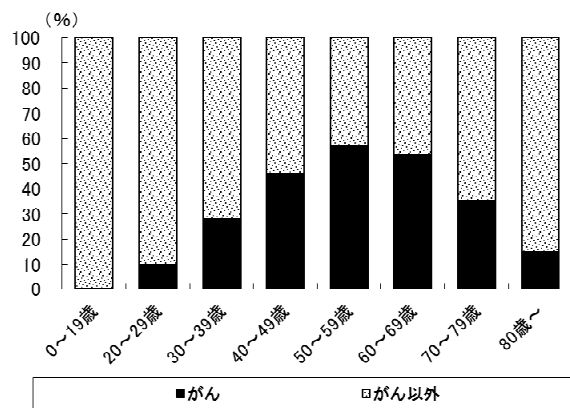


図5 がんによる年齢別死亡割合（女性）



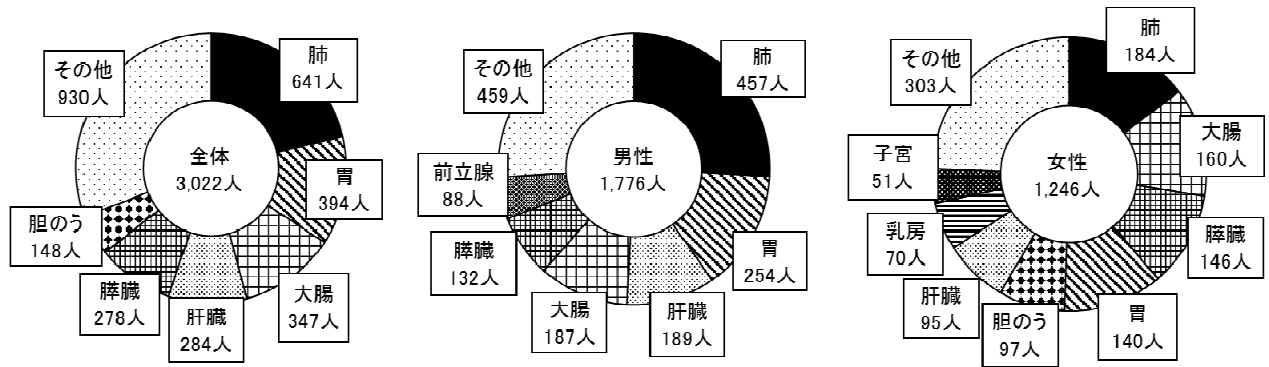
資料：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

(3) がんの主な部位別にみた死亡者数

平成 28 年の部位別死亡者数をみると、全体では肺が 641 人で最も多く、胃、大腸の順で、この 3 部位でがん死亡者全体の半数近くを占めています。

男女別にみると、男性は、肺が 457 人で最も多く、胃、肝臓の順で、この 3 部位で半数を占めています。女性は、肺が 184 人で最も多く、大腸、膵臓の順で、この 3 部位で約 4 割を占めています。

図 6 部位別死亡者数

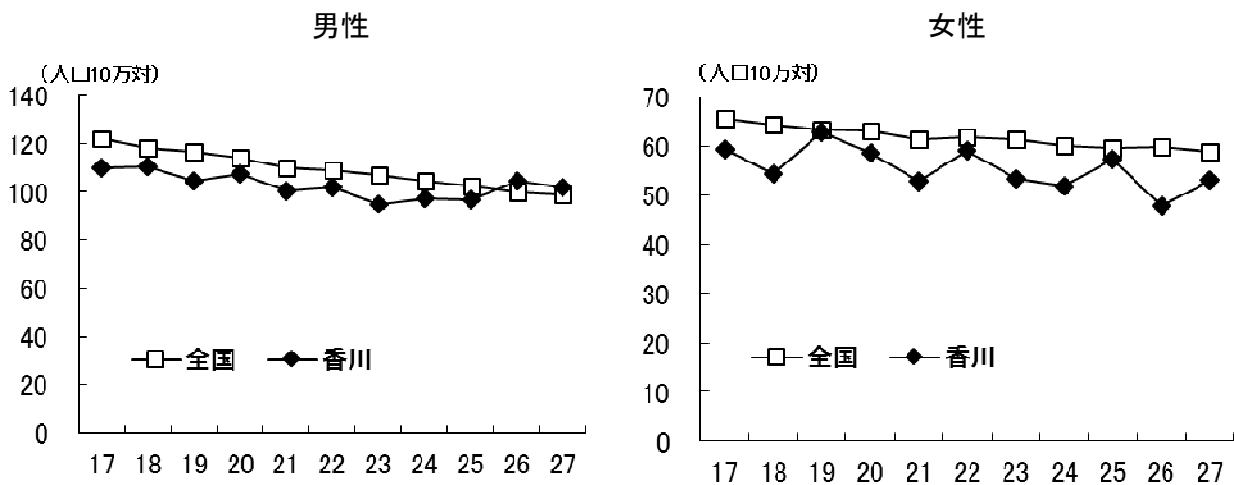


資料：平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

(4) がんの年齢調整死亡率の推移

平成 27 年のがんの年齢調整死亡率(75 歳未満)は、人口 10 万人対で、男性 101.9、女性 53.1 となっており、平成 17 年と比較して、男性は 8.3、女性は 6.2 減少しています。

図 7 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

4. がん医療の状況

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、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）を整備することとされており、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。

また、小児がんについては、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、小児がん拠点病院として指定を受けている広島大学病院をはじめとした中国・四国ブロック内の小児がん診療のネットワークに参加しています。

香川県の二次保健医療圏は、平成30年度から東部、小豆、西部の3区域に見直されますが、がんに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、地域に根差したがん医療を行う必要性が高いことを踏まえて、大川、高松、小豆、中讃、三豊の5圏域としています。

□ がん診療連携拠点病院の整備状況

二次保健医療圏	圏域	病 院 名	備 考
東部	大川	—	高松圏域に整備された3病院でカバーする
	高松	★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	
小豆	小豆	—	高松圏域に整備された3病院でカバーする
西部	中讃	④香川労災病院	
	三豊	⑤三豊総合病院	

★は、都道府県がん診療連携拠点病院

第3章 前計画の評価

平成 25 年 3 月に策定した前計画は、平成 29 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 11 項目のうち、4 項目が達成でき、7 項目が未達成ですが前計画策定時よりも数値が改善している状況です。

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】

第 1 次計画策定時(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 101.9 (平成 27 年)と 8.3 ポイント低下していますが、減少率は 7.5%にとどまっています。女性は策定時(平成 17 年)の 59.3 から 53.1 (平成 27 年)と 6.2 ポイント低下しており、減少率は 10.5%となっています。

【個別目標】

成人の喫煙率は、策定時よりも減少しましたが、目標の 14.4%には届いていません。また、禁煙・分煙認定施設数も、同様に、目標の 1,300 施設には届いていません。

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、肺がん検診を除き、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、17 市町すべてで実施しています。

がん医療について、拠点病院におけるチーム医療の体制整備は目標を達成しています。しかし、緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数や、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、目標には届いていません。

がん登録について、地域がん登録事業協力医療機関数は目標を達成しています。平成 28 年より地域がん登録から全国がん登録に移行しており、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。がん登録の精度向上について、DCN、DCOともに目標を達成しています。

がん教育を実施した中学校の割合は、目標の 100%には届いていません。

第2次香川県がん対策推進計画数値目標の進捗状況

■ 全体目標

項 目		第1次計画策定時 (H19年度)	現在	目 標 (H29 年度)	進捗状況
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)の20%減少	男 性	110.2(H17)	101.9(H27)	88.2(H27)	△
	女 性	59.3(H17)	53.1(H27)	47.4(H27)	△

■ 個別目標

項 目		第2次計画策定 時 (H24 年度)	現在	目 標 (H29 年度)	進捗状況	
1	成人の喫煙率	18.0%(H23)	16.0%(H28)	14.4%	△	
2	禁煙・分煙認定施設数	821 施設 (H23 年度)	972 施設 (H28 年度)	1,300 施設	△	
3	がん検診の 受診率	胃がん	30.1%(H22)	43.4(H28)	50%以上	△
		大腸がん	27.5%(H22)	45.4(H28)		△
		肺がん	27.0%(H22)	53.4(H28)		○
		乳がん	31.5%(H22)	35.6(H28)		△
		子宮頸がん	34.3%(H22)	41.5(H28)		△
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 (5がん)	17 市町	○	
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(H26)	5 病院	○	
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)	12 病院(H28)	15 病院	△	
7	緩和ケア病棟(病床)を有す る病院数	2 病院(H24)	4 病院(H28)	5 病院	△	
8	地域がん登録事業協力医療 機関数	22 機関(H23)	(全国がん登 録に移行)	30 機関以上	○	
9	がん登録の精 度向上	D C N	31.5%(H20)	9.6%(H25)	25%未満	○
		D C O	23.9%(H20)	5.4%(H25)	20%未満	○
10	がん教育を実施した中学校	0 %	35.1% (H28 年度)	100%	△	

※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”△”としている。

第4章 全体目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

喫煙をはじめとする生活習慣の改善等により、がんになることを防ぐ効果や、がん検診によりがんを早期発見・早期治療することの効果は明らかになっています。

がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんリスクの減少による発症予防（1次予防）や、がんの早期発見・早期治療（2次予防）を推進することで、がんの罹患者や死亡者の減少を実現することを目標とします。

2. 患者本位のがん医療の実現

がん医療の進歩は目覚ましく、全国的にがんの5年相対生存率の上昇や年齢調整死亡率の低下傾向が続いています。一方で、依然として治療が難しいがん種があり、均てん化と集約化のバランスをとることも求められています。また、世代による特有の課題に応じた対策も必要です。

がん医療の質の向上や、がんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を通じて、それぞれのがん患者が適切な医療を受けることができる、患者本位のがん医療を実現することを目標とします。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がんに罹患する方が増加し、また、がんになっても長く生きることが可能になったことで、がん患者が生活の質を維持しながら暮らしていくことが求められるようになっていきます。

がん対策に携わる関係者が、福祉・介護・産業保健・就労支援分野等とも相互に連携して、充実した医療・福祉サービスの提供や、必要な支援を行う仕組みを構築することで、がん患者が、住み慣れた地域で、がんになっても尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することを目標とします。

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

(1) がんの発症予防の推進

世界保健機関によれば、「がんの30～50%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされています。

避けられるがんを防ぐために、がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、喫煙対策、食生活・運動等の生活習慣の改善、感染に起因するがん対策を推進します。

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おり、非喫煙者のリスクは3割上昇するとの報告があります¹。

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。

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。また、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。

県民健康・栄養調査によると、20歳以上の喫煙している者の割合は、平成16年の24.6%から平成28年には16.0%と低下しています。平成28年の調査では、たばこをやめたいと思う者の割合は、27.6%となっており、禁煙希望者への働きかけが引き続き求められています。また、受動喫煙の防止対策を今よりも推進されることを望む場所があると回答した者は約7割にのびります。このため、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を進めるための施策をより一層充実させる必要があります。

国においては、受動喫煙による健康被害を防ぐために、健康増進法を改正し、多数の者が利用する施設等における受動喫煙対策を強化することを検討しています。

(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、出前講座の実施等により、喫煙者をはじめとする県民に対して正しい知識の普及を図ること等により、喫煙者の禁煙促進

¹ 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）

に取り組みます。

受動喫煙の防止については、事業者等における取組を促進するとともに、国における規制強化の動向を踏まえて、本県においても適切に対応します。

(個別目標)

成人の喫煙率については、様々な取組みにより、喫煙率を半減させることを目標とします。

受動喫煙の防止については、国の法改正等の動向も踏まえ、受動喫煙防止対策を徹底します。

○ 数値目標

項 目	目 標
成人の喫煙率	8.0%

② 食生活、運動等の生活習慣の改善

(現状と課題)

県では、平成 25 年 3 月に策定した「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います。

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、がんをはじめとする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多いと胃がんのリスクを上げることが示されています。

平成 28 年県民健康・栄養調査によると、県民 1 人 1 日当たりの野菜の摂取量は 271g で、成人 1 人 1 日当たりに必要とされている 350g より約 80g 不足しています。食塩摂取量は 9.5g で、前回調査 (平成 23 年 9.9g) と比べて減少していますが、「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 日当たりの摂取量である 8g 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」²の割合は男性が 14.9%で、目標とする 12.4%に届いていません。また、1 日

² 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

の平均歩数は、男性は20～64歳が目標とする1人1日当たり9,000歩より約1,000歩、女性は目標とする8,500歩より約2,000歩以上少なく、日常生活での歩く機会（歩数）が少ない状況です。

（取り組むべき施策）

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「1日3食 まず野菜！」運動や「あ♪歩こう運動」を継続するとともに、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。

（個別目標）

バランスのとれた食事や定期的な運動を生活に取り入れるなど、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、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病と関連するヒト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（以下「ピロリ菌」という。）、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（以下「HPV」という。）などがあります。この対策として、肝炎ウイルス検査体制の整備、ウイルス性肝炎患者への医療費助成、B型肝炎ワクチンの定期接種（平成28年10月から実施）、HTLV-1の感染予防対策、胃がん検診や子宮頸がん検診の必要性の周知等を実施しています。

国においては、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討することとしています。また、子宮頸がんのHPVワクチン接種について、科学的知見を収集したうえで総合的に判断していくこととしています。

（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、肝炎ウイルス陽性者を早期発見するとともに、相談や啓発及び陽性者へのフォローアップを実施し、早期治療につなげることで、B型肝炎ワクチンについては予防接種を着実に推進することによって、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。

胃がんや子宮頸がんについては、がん検診の必要性について周知を図るとともに、ピロリ菌の除菌やHPVワクチン接種について、国における検討の動向を注視しながら本県における対策を検討します。

(個別目標)

引き続き、感染に起因するがんに関する普及啓発を通じて、早期発見・早期治療につなげることにより、がんの発症予防に努めることを目標とします。

(2) がんの早期発見・早期治療の推進

がん医療の進歩により、がんは、早期に発見し適切な治療を行えば、国において推奨されているがん検診を実施しているほとんどの部位において、5年生存率が9割を超える状況となっています。

がんの早期発見から早期治療につなげるためには、科学的根拠に基づくがん検診の実施に加え、精密検査受診率の向上や検診精度の向上についても、より一層推進していく必要があります。

① がん検診の受診率の向上

(現状と課題)

これまで、がん検診受診率向上に向けて、ポスター・チラシやテレビCM、企業グループ等との協働による「がん検診受診率向上プロジェクト」など、定期的ながん検診受診の必要性等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を実施するなど、がん検診を受診しやすい環境の整備に取り組んできました。

平成28年国民生活基礎調査によると、がん検診受診率は、いずれのがん種においても全国平均を上回っており、前回平成25年からの伸び率も、全国より高くなっています。しかし、肺がん検診を除き、受診率は目標の50%に達していません。

がん検診を受けない理由としては、平成28年県民健康・栄養調査によると、「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」の順となっています。がん検診についての正しい認識を持ち、正しい行動を取ってもらうよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

表 がん検診受診率

(%)

検診種別	受診率				増減 (25年～ 28年)	全国との 比較 (28年)
	28年		25年			
	県	全国	県	全国		
胃がん	45.6	40.9	40.4	39.6	5.2	4.7
大腸がん	46.3	41.4	39.6	37.9	6.7	4.9
肺がん	54.9	46.2	46.3	42.3	8.6	8.7
乳がん	49.3	44.9	46.5	43.4	2.8	4.4
子宮頸がん	49.0	42.4	45.8	42.1	3.2	6.6

※40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）の受診率

資料：国民生活基礎調査

(取り組むべき施策)

県は、企業グループ「がん検診受診率向上プロジェクト」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イベントの開催、テレビCMの制作・放映、啓発パンフレットの作成・配布などの取組を継続して行っていくことにより、がん検診を受診することの重要性を広く県民に周知します。

市町は、未受診者に対する効果的な受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、順次取組を進めます。

また、市町や検診実施機関において、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、必要性を適切に理解できるように努めます。

県は、市町や検診実施機関、保険者、事業者との協力のもと、働く世代が受診しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

事業者は、受診時の休暇制度等の受診しやすい制度・風土づくりに努めます。

県は、がん検診を実施する医療機関の検診機器等の整備を支援し、検診体制の整備に取り組みます。

(個別目標)

がん検診の受診率の向上を目標とします。

本県の受診率は、全国よりも高いことを踏まえ、数値目標を設定します。

○ 数値目標

項	目	現状	目標
がん検診の受診率※	胃がん	45.6%	それぞれ 55%以上
	大腸がん	46.3%	
	肺がん	54.9%	
	乳がん	49.3%	
	子宮頸がん	49.0%	

※40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）の受診率

② 精密検査の受診率の向上

(現状と課題)

がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡率の減少を図るためには、がん検診により精密検査が必要と判定された受診者が、実際に精密検査を受診することが重要です。

しかし、平成26年度がん検診における精密検査受診率は5がんの平均で約78%にとどまっており（胃がん88.6%、大腸がん66.2%、肺がん92.9%、乳がん93.5%、

子宮頸がん 78.5%)、精密検査受診率の向上が課題となっています。

(取り組むべき施策)

市町や検診実施機関は、精密検査受診の必要性について検診時から周知する等、がん検診受診者への十分な説明に努めます。さらに、市町は、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。

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、精密検査受診の重要性についても普及啓発に努めます。

事業者は、従業員が受診しやすい制度・風土づくりに取り組んでいきます。

県、市町、保険者やがん対策推進協議会の委員などにより構成する推進会議を設置し、精密検査の未受診者に対する効果的・効率的な個別勧奨・再勧奨など、精密検査の受診率の向上のための検討や情報共有を実施します。

(個別目標)

がん検診の精密検査受診率の向上を目標とします。

○ 数値目標

項 目	現 状	目 標
がん検診の精密検査の受診率	77.9%	90%以上

③ がん検診の精度管理の充実

(現状と課題)

効果的ながん検診を行いがんの早期発見・早期治療につなげるためには、受診率や精密検査受診率の向上に加えて、がん検診の精度管理を十分に行うことが必要です。このため、国は、がん検診実施のための指針¹等において、精度管理の方法等を示しており、県や市町、検診実施機関は指針等に沿った精度管理を行うことが求められています。

本県では、がん対策推進協議会の専門部会において、がん検診の実施状況や精度管理状況の把握・評価を行い、市町や検診実施機関への助言等を行っているところですが、精度管理等の状況は、市町や検診実施機関でばらつきがあります。

また、職域におけるがん検診については、保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施方法は様々であることから、国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定することとしています。

¹ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成 20 年 3 月 31 日付け健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添）

(取り組むべき施策)

県は、引き続き、がん検診の実施状況や精度管理状況をとりとまとめ、がん対策推進協議会の専門部会において評価等を行い、市町や検診実施機関への助言等を行います。

また、前項の推進会議において、精度管理の充実にに向けた具体的な方法等について検討し、市町や検診実施機関、保険者、事業者への情報提供を行います。適切な精度管理には専門的な知識等も求められることを踏まえ、精度管理の重要性も含めた分かりやすい情報提供に努めます。

市町や検診実施機関は、これらの助言や情報提供等を踏まえて、がん検診の精度管理の充実に努めます。

保険者や事業者は、国が策定する「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努めます。

(個別目標)

精度管理を十分に行うことで、質の高いがん検診を行うことを目標とします。

2. 患者本位のがん医療の実現

(1) がんの各治療法等の充実とチーム医療の推進

(現状と課題)

これまで、拠点病院等を中心として各地域におけるがん医療に取り組んできており、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、放射線療法や薬物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を行ってきました。

また、がん患者の病態に応じた適切な治療を多職種によるチームで行うため、拠点病院を中心に、各種医療チームを設置するとともに、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）を策定し、キャンサーボード（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）などを整備してきました。

国は、がん診療提供体制について、引き続き、均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進めるとしています。一方で、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種については、治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、一定の集約化のあり方について検討することとしています。

県内の拠点病院等においては、引き続き、手術療法、放射線療法や薬物療法等によるがん医療の均てん化に取り組むとともに、がん医療の発達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。

薬物療法については、外来で実施されることが一般的となり、薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、その体制を一層充実させる必要があります。

病理診断については、拠点病院において、病理診断医を配置し、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整備を行ってきたところです。

免疫療法は、科学的根拠を有する治療法の研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっていますが、これまでの薬物療法とは異なった副作用等が報告されており、その管理には専門的な知識が求められています。また、自費診療等で行われる免疫療法には十分な科学的根拠を有さない治療法があり、一般の人にとっては区別が困難な場合があることから、国は、免疫療法に関する情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行うこととしています。

がんゲノム医療について、近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっています。がんゲノム医療は、がんの原因となる遺伝子によっては一部が実用化されています。国は、拠点病院等を活用したがんゲノム医療提供体制の構築等を進めることで、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築すること

としており、本県でもがんゲノム医療が開始されたところです。また、ゲノム情報の取扱いについて、患者やその家族が安心できる環境を整備していくことも求められていることから、患者や家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進めることとしています。

(取り組むべき施策)

引き続き、拠点病院等を中心とするがん医療の均てん化に取り組めます。

チーム医療については、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれのフェーズにおいて、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められるようになってきていることから、がんセンターボードへの多職種参加に努める等、院内の医療従事者の連携を十分に行います。

外来薬物療法をより安全に提供するために、拠点病院等は、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する院内の情報共有を十分に行います。また、がん治療に伴う副作用等を軽減し、患者の生活の質を向上させるための支持療法に取り組めます。

病理診断については、拠点病院等において、正確かつ迅速な診断を行うことで、的確な治療が行えるようにします。

免疫療法について、医療機関は、安全で適切な治療・副作用対策を行うことができるように、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な使用を行います。また、県は国の検討を踏まえ、様々な機会を通じて正確な情報の周知啓発に努めます。

ゲノム医療に取り組む病院において、国のがんゲノム医療提供体制の構築等を踏まえて、がんゲノム医療を提供する体制の整備に努めます。また、遺伝カウンセリングを行う者を育成・配置する等、患者や家族の心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を行える体制の整備に努めます。

(個別目標)

国における拠点病院の要件見直しを踏まえ、がん医療の高度化や新たな治療法への対応を行うことで、拠点病院の機能の充実を図ります。

がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制を構築します。

これらを通じて、県民が、安全かつ安心して質の高い治療を受けられるようにします。

(2) それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

(現状と課題)

希少がんは、累計するとがん全体の一定の割合を占めているものの、個々のがん

種としては、県内では罹患者数が少なく、県外の専門施設と連携等しながら治療することが望ましい場合があります。

また、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つ難治性がんの5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

国は、希少がんに関する情報の集約・発信、全国のがん相談支援センターとの連携、病理コンサルテーション等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制を整備するとしています。また、希少がん・難治性に関する有効性の高い診断、治療法の研究を進めるとしています。

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ますが、希少で多種多様ながん種からなっていることから、国は、小児がん診療の集約化や均てん化の状況を把握した上で、均てん化が可能ながん種は、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築すること等について、検討を行うこととしています。

本県では、治療が長期にわたり健全な育成を阻害するような疾病に罹患している者を対象として医療費助成を行う小児慢性特定疾病対策を実施しており、年間で約100名が当該事業を利用しています。また、小児がん患者や家族の療養生活を支援するための病院等への専門家派遣や、電話相談を実施しています。

A Y A世代（思春期世代と若年成人世代）¹のがんは、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療が受けられないおそれがあること等が指摘されており、国は、その診療体制を検討することとしています。また、A Y A世代は年代により就学、就労、生殖機能等の状況が異なることを踏まえ、国は、A Y A世代のがん患者等の多様なニーズに応じた情報提供、相談支援・就労支援を実施できる体制整備について、対応できる医療機関の一定の集約化等に関する検討を行うこととしています。

高齢化の進展により、本県においても、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることが予想されます。高齢者の健康状態は様々であり、全身の状態がよくない場合や併存疾患がある等の場合には、標準的治療を行わない方がよい場合があり、国は、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定することとしています。

また、自宅や介護施設で療養生活を送る方の増加が見込まれる中、拠点病院と地域で在宅医療を行う医療機関、介護施設や在宅介護を行う事業所が連携し、患者とその家族の意思に沿う形で、患者の療養生活を支える必要が高まってきています。

（取り組むべき施策）

拠点病院等は、必要な場合には、国レベルで中核的な役割を担う医療機関と連携して、希少がんや難治性がん患者が、適切な医療を受けられるようにします。

小児・A Y A世代のがん患者が、適切な医療を受けられるように、国の検討を踏

¹ A Y Aとは、Adolescent and Young Adult の略称のこと

まえ、香川大学医学部附属病院や四国こどもとおとなの医療センターと小児がん拠点病院との連携や、地域の医療機関との連携に努めます。

県は、小児・AYA世代のがん患者のニーズ把握を行い、がん対策に取り組みます。

高齢者のがんについて、国のガイドライン策定を踏まえて、医療機関において、高齢者の状態に応じた適切な治療が行われるようにします。

拠点病院等は、患者とその家族が希望する療養生活を送ることができる体制の整備に取り組みます。

(個別目標)

がん患者とその家族が、それぞれのがんや世代の特性に応じて、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。

(3) がん登録の推進

(現状と課題)

がん登録により、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が得られます。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、がん登録は重要です。

平成 28 年 1 月より、がん情報を漏れなく収集するため、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。

全国がん登録によって得られた情報の活用により、正確な情報に基づく、地域の実情に応じたがん対策の実施、患者やその家族等に対する適切な情報提供が期待されます。

本県のがん登録の精度は年々向上しており、平成 25 年症例分について、DCN 9.6%、DCO 5.4%となっており、高い登録精度を維持しています。全国がん登録移行後も、精度の維持・向上のため、医療関係者をはじめ、県民のがん登録に対する理解を促進する必要があります。

また、がん登録によって得られる情報を、県民にとって、より理解しやすい形に加工して、効果的な情報提供を行うことが求められています。

(取り組むべき施策)

県は、がん登録等の推進に関する法律に基づき、適正にがん登録を実施するとともに、届出が義務付けられた病院以外の診療所に対しても、がん登録の意義と内容について周知し、協力する診療所の増加を図ることで、がん登録の精度を維持・向上を図ります。

がん登録によって得られる情報については、がん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用するとともに、個人情報に配慮しながら、がん患者やその家族等に対する適切な情報提供を進めます。また、がん登録情報を活用した県民への分かりやすい情報提供に努めます。

(個別目標)

がん登録の精度の維持・向上を目標とします。

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（遡り調査）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「遡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。国際的な水準では、DCOは10%以下であることが求められています。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 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（平成 27 年香川県がん患者ニーズ調査）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 71.6%、「治療に伴う副作用」が 65.7%、「がんに伴う身体的な症状」が 56.3% となっており、患者や家族の生活の質の維持向上のために、様々な観点から緩和ケア¹が必要とされていると考えられます。

拠点病院や医療機関は、緩和ケアチームなどによる専門的な緩和ケアを行ってきました。平成 28 年度末で、緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関は 12 病院、緩和ケア病棟（病床）を有する病院は 4 病院あります。

拠点病院は、地域の医療機関も含めたがん診療に携わる医師を中心とした緩和ケア研修会を開催してきました。拠点病院の医師の受講率は平成 28 年度末で 75.7% となっていますが、地域の医療機関も含め、引き続き、受講促進が求められているところです。

国のがん対策推進基本計画では、「緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの診療機能が十分に発揮されていない状況にある。」という指摘があります。また、「緩和ケアについては、未だに終末期のケアとの誤解があることや医療用麻薬に対する誤解があること等、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む国民に、十分周知されていない状況にある。」という指摘があります。

(取り組むべき施策)

拠点病院や医療機関は、緩和ケアを組み入れたがん診療を行い、院内の様々な部門の連携を診断時から十分に行います。がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処するとともに、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にすること、患者とその家族に相談窓口を案内すること、医療従事者から積極的な働きかけを行うこと等の実効性のある取組を進めます。

県拠点病院である香川大学医学部附属病院は、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター²」の機能をより一層充実します。また、地域拠点病院は、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善

¹ 国のがん対策推進基本計画によると、緩和ケアとは、「身体的、精神心理的苦痛等の『全人的な苦痛』への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするもの」とされています。

² 「緩和ケアセンター」とは、拠点病院において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。

に努めます。

拠点病院は、拠点病院以外の医療機関も対象として、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。

患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができるよう、正しい知識の普及啓発を行います。

(個別目標)

がん診療に携わる医療機関において、身体的な苦痛に対して十分なケアを実施するとともに、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を整備することを目標とします。

拠点病院や医療機関は、専門的なケアを行う緩和ケアチーム等の充実を図ります。

患者とその家族が、必要な緩和ケアを受けることで、痛みやつらさが軽減され、質の高い療養生活を送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

(2) がんに関する相談支援や情報提供体制の充実

(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に対する不安や疑問への対応や、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、相談支援の質の向上を図るために、実務者による定期的な連絡会等を実施してきました。

しかし、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32.2%、「相談支援センターがあることを知っているが相談したことはない」が54.5%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、引き続き、相談支援センターの院内・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に努める必要があります。

また、がん患者が適切な医療を受けるためには、医師による十分な説明により患者やその家族が治療内容などを理解するとともに、必要な場合には、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にする必要があります。

す。

県は、がん患者やその家族等の方々に必要な情報を提供できるよう、関係機関等と協力して、地域の療養情報をまとめ、冊子として配布したり、ホームページで公開しています。

治療方針の選択や就労の継続等、不安が大きく決断すべきことが多くある治療の早期からの支援や的確な情報提供を、必要とする患者が受けられるようにする必要があります。

県内にはがん患者会が8団体あり、平成27年にはそれぞれの団体が相互に連携、協力して活動するために「がん患者会ネットワーク香川」を設立しています。患者会では、独自にサロンを開設する等して、がん患者・経験者の立場から、療養生活に必要な情報を共有したり、悩みの相談に応じたりしています。

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、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要であり、そのようなピア・サポートを充実させるための人材を育成することが求められています。

(取り組むべき施策)

患者が治療の早期から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支援を受けられるようにするため、拠点病院は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内・院外へ周知するように努めます。

拠点病院は、多様化するニーズに応えるために、他の専門機関との連携を行う等、相談支援の充実に努めます。

拠点病院をはじめとする医療機関において、引き続き、セカンドオピニオンを受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備します。

引き続き、がん患者やその家族等の方々に必要となる地域の療養情報をとりまとめた冊子等の周知・活用を推進します。

県は、拠点病院や患者会における相談支援等の取組を支援するとともに、関係者と協力して、ピア・サポート研修を実施し、サポーターの養成や技量の向上を図ることで、充実したピア・サポートが行われる環境づくりに努めます。

(個別目標)

患者とその家族が必要な情報を入手し、適切な支援を受けられるような相談体制等を充実させることを目標とします。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者の支援

(現状と課題)

多職種が連携し切れ目のない医療・ケアを提供することで、がん患者が安心して

希望する療養生活を送ることができるようにすることが求められていますが、平成27年度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、約6割の方が「自宅」と回答している一方で、自宅で亡くなった方の割合は約1割³にとどまっています。

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58.8%、「家族に負担があまりかからないこと」が48.1%、「家族に理解があること」が46.5%となっています。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考えられます。

患者が希望する療養生活を送ることができるよう、拠点病院は、在宅緩和ケア等に取り組む地域の医療機関も参加できる緩和ケア研修会や緩和ケアセミナーを開催してきました。また、地域の医療連携のツールである「地域連携クリティカルパス」や、患者が意思を表示し日々の療養内容を記載する「私のカルテ」を作成し、普及・運用に取り組んできました。これらの取組を通じて、拠点病院は、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。

県では、関係機関と連携・協働し、県内における在宅医療の基盤強化や多職種間のネットワークづくり等に努めてきました。また、在宅医療には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多くの職種が関わることから、在宅医療従事者等の資質向上や多職種連携に向けて、地域の人材育成に取り組んできました。

（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技量を向上させるための研修などを実施するとともに、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスの実施・参加に努めます。

拠点病院や医療機関は、「地域連携クリティカルパス」や「私のカルテ」の普及・運用に取り組む等により、患者とその家族が希望する療養生活を送ることができる体制の整備に取り組めます。

県は、関係機関と連携・協力して、在宅医療・介護を担う人材の育成を行うとともに、多職種連携を促進します。

（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、拠点病院と地域で在宅医療を行う医療機関、介護施設や在宅介護を行う事業所が連携した、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を目標とします。

³ 平成28年人口動態統計

(4) がん患者等を取り巻く社会的な問題への対応

(現状と課題)

本県の20歳から64歳までのがん罹患者数は1,953人となっており、働く世代でがんに罹患する方が多くいます。

国の調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者の割合が高く⁴、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要であるとされています。

また、通院や治療に伴う副作用等、がん患者の実情に応じた働き方ができよう、企業においては、柔軟な勤務制度や休暇制度などの治療と仕事の両立を可能とする社内制度の整備や、職場の理解や協力も必要です。

小児・AYA世代のがん患者の中には、治療による身体的、精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている方がおり、特に、高校教育の段階において取組が遅れていることが指摘されています。小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の充実が求められています。

また、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があります。小児・AYA世代のがんの特徴を踏まえた対策が求められています。

(取り組むべき施策)

医療機関は、香川県労働局や産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、がん患者に対し、治療と就労の両立に関する正しい情報を周知できるよう努めます。

事業者においては、がんに関する知識、がん患者やがん治療に必要な配慮等への理解を深め、就労の継続を希望するがん患者等がそれぞれの状態に応じて勤務できる労働環境の構築に努めます。

小児がん・AYA世代のがん患者が、治療を受けながら学業を継続できるように、患者やその家族に対する相談支援を行うとともに、医療従事者と教育機関との連携強化に努めます。

県は、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育を一層充実させます。

(個別目標)

がん患者や経験者の仕事や学業と治療との両立を支援し、がん患者やその家族が抱えている不安の軽減を図ります。また、がんになっても自分らしく生き活きと働

⁴ 厚生労働省研究班『働くがん患者の職場復帰支援に関する研究』（平成27年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研事業）の調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。

き、安心して暮らせる社会の実現を目指します。

4. がん対策を支える基盤の整備

(1) 医療従事者等の育成

(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。

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てきたところです。

がん医療の専門化や、がんの特性やライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者の育成が求められるようになっていきます。

(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。小児がんやAYA世代のがんに対応できる人材育成を進めます。

拠点病院は、がん医療に関する知識や技能を習得できるよう、地域や院内のがん診療に携わる医療従事者に対する研修を実施します。

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)

専門的ながん医療を行える医療従事者を養成するとともに、がん医療に関する基本的な知識や技能を有する人材を育成することを目標とします。

(2) がん教育の推進

(現状と課題)

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ることから、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ち、がんをより身近なものとしてとらえ、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重要となります。

このため、保健師やがん看護専門看護師などをゲストティーチャーとして学校に派遣するとともに、平成 25 年度に作成した「香川県がん教育の手引き」を活用した、がん教育を推進してきました。しかし、平成 28 年度に、当手引きを活用し、がん教育を実施した中学校数は 35%程度に留まっており、より一層の取組みを推進する必要があります。

また、学習指導要領の改正により、平成 32 年度以降、小・中・高等学校において、がん教育が順次必須となることが見込まれており、適切に対応する必要があります。

さらに、がん患者の療養環境の向上などのためには、県民一人ひとりが、身近ながん患者や家族への理解も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、小学生・中学生・高校生それぞれの発達段階に応じたがん教育を推進します。

特に、平成 32 年度以降の学校におけるがん教育の必須化を踏まえ、保健・医療関係機関や学校関係者などで構成する「香川県がん教育推進委員会」などにおいて、より効果的ながん教育について検討するとともに、ゲストティーチャーの派遣などを通じた、学校におけるがん教育の充実を図ります。

また、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に罹患しても、それを正しく理解し、向かい合うための普及啓発を進めます。

(個別目標)

児童・生徒や県民に対して、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や普及啓発を行うことを目標とします。

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12条第3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、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない」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つ

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、がん検診や精密検査の受診率の向上、適切な精度管理によるがん検診の質の向上に努めるとともに、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を行うことにより、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早期に発見することができるよう、また、従業員やその家族ががん患者になった場合には、従業員が自身の治療や療養、家族の看護等の実情に応じて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。