

徳島県がん対策推進計画

平成20年3月

目 次

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
4 計画の評価・見直し	1

第2章 がんを取り巻く現状

1 がん患者の状況	2
2 がんによる死亡の状況	2
3 がん検診の状況	4

第3章 基本方針、重点的に取り組むべき課題

1 基本方針	
(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進	6
(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	6
2 重点的に取り組むべき課題	
(1) 放射線療法及び化学療法の推進	6
(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	7
(3) がん登録の推進	7

第4章 全体目標並びに分野別施策及び個別目標

1 全体目標	
(1) がんにより死亡する人の減少	8
(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	8
2 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標	
(1) がん医療	9
(2) がん医療に関する相談支援及び情報提供	17
(3) がん登録	18
(4) がんの予防	19
(5) がんの早期発見	20
< がんの医療提携提供体制～求められる事項～ >	22
< がんの医療体制 >	24

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための役割と連携

1 医療機関	25
2 医療保険者等	25
3 行政	25
4 県民	26
< 資料1 > 徳島県がん対策推進計画～目標一覧～	27
< 資料2 > 徳島県がん対策推進計画策定関連会議	30
< 資料3 > 用語の解説	34

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

人口の高齢化の進展に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が急増しています。

このうちがんについては、本県では、昭和56年より死亡原因の第1位となっており、平成18年には死亡率（人口10万対）は295.5（全国は261.0 本県の全国順位は第12位）と全死因の約27%を占め、年間約2,400人が、がんが原因により亡くなっています。

また、がんは加齢により罹患リスクが高まることから、今後の高齢化の進展が予測される中、がんにより罹患する人及びがんにより死亡する人は増加していくものと推測されます。

こうしたことから国においては、平成19年4月に「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）を施行するとともに、同年6月に同法第9条第1項に基づき「がん対策推進基本計画」を策定し、今後は、基本計画に基づき、行政、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等が一体となってがん対策に取り組み、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すこととなりました。

さらに、同法第11条第1項には「都道府県は、国が策定するがん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県がん対策推進計画を策定しなければならない」と規定されており、各都道府県に策定が義務づけられることとなりました。

2 計画の位置付け

「徳島県がん対策推進計画」は、国の「がん対策推進基本計画」を基本とし、がん対策基本法第11条第1項に基づき、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための県計画です。

また、県政運営の基本となる「オンリーワン徳島行動計画（第二幕）」に掲げる「安全・安心とくしま」の実現のため、がん征圧のための基本方針や重点的に取り組むべき課題、さらに具体的な取り組み及び目標を設定した計画です。

さらに本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する「医療計画」、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」その他法令の規定による計画であって、保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとします。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成20年度を初年度とし、平成24年度を目標年度とする5か年計画です。

これは、医療法に基づく平成20年度からの新たな医療計画において、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について記載し、連携を推進することとされていることから、医療計画の策定にあわせることとしたものです。

4 計画の評価・見直し

がん対策を実効あるものとして総合的に推進していくため、毎年度、可能な限り目標の達成状況を把握・評価し、本計画の進行管理を行うとともに、がん患者及びその家族等の意見等も踏まえ、がん対策の効果を検証し、必要に応じ、施策の見直しを行います。

なお本計画は、がん対策基本法第11条第4項の規定に基づき、本県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、本県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要に応じて見直しを行うものとします。

第2章 がんを取り巻く現状

厚生労働省研究班の推計によると、今や、男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんにかかる可能性があるという時代となっています。

がんが死亡原因の約3割を占め、年間約2,400人ががんにより亡くなっているという現状、高齢化の進展に伴いその死亡者数はさらに増加していくと見込まれていることなどから、がんを他人事ではなく身近なものとして捉える必要性がより一層高まっています。

1 がん患者の状況

本県のがん患者数は、厚生労働省患者調査(平成17年)によれば、人口10万対で、入院患者が149、外来患者が114となっており、いずれも全国平均(入院113、外来110)よりも高くなっています。

また、前回調査(平成14年)に比べてもいずれも増加しており、特に入院については全国平均を15ポイントも上回って増加しています。

【受療率の推移(人口10万対) 資料:厚生労働省「患者調査」】

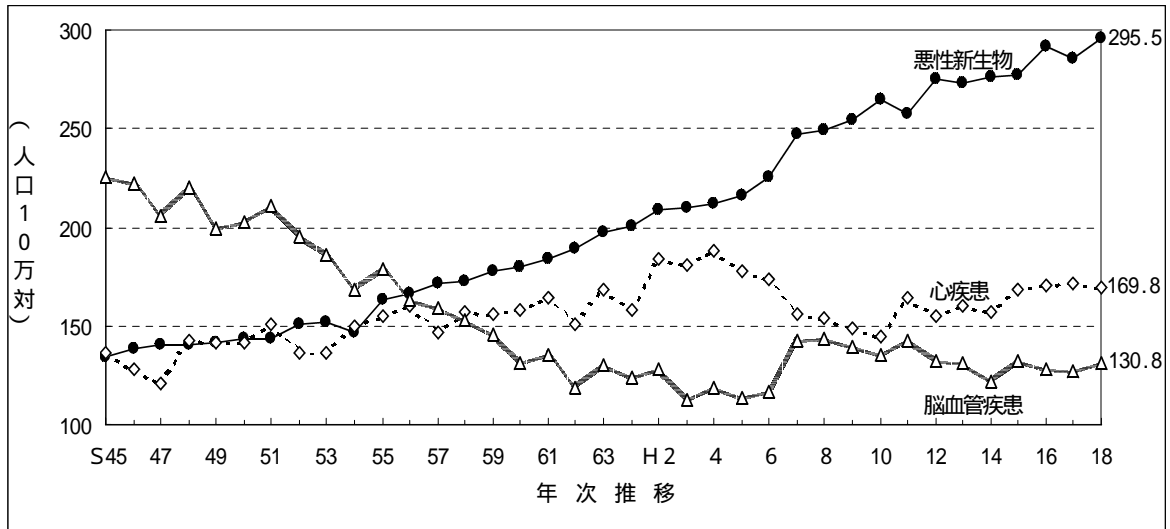
区 分	徳 島 県						全 国		
	総 数	順位	入 院	順位	外 来	順位	総 数	入 院	外 来
平成14年	236	14	126	19	110	8	203	109	94
平成17年	263	11	149	4	114	25	223	113	110
前回は(%)	111.4	-	118.3	-	103.7	-	109.9	103.7	117.0

この結果を基に本県の平成17年国勢調査による人口を用いて推計すると、入院患者約1,200人、外来患者約920人、合計2,120人となります。

2 がんによる死亡の状況

人口動態統計調査(厚生労働省)により、本県のがんによる死亡の推移を見てみると、昭和56年から悪性新生物(がん)が第1位を占めており、昭和56年には、悪性新生物165.9、脳血管疾患162.7、心疾患159.9だったものが、平成18年には、悪性新生物295.5、心疾患169.8、脳血管疾患130.8となり、悪性新生物の増加が際立っていることがわかります。

【3大死因の死亡率の年次推移 資料:厚生労働省「人口動態統計」】



平成18年の人口動態統計によると、がん死亡者数は2,367人、死亡率では295.5（全国第12位）、全死因の27.1%を占めています。

死因を部位別に見ると、「気管、気管支及び肺」が58.6、次いで「胃」43.8、「肝及び肝内胆管」39.8と続いており、全国と比較すると、「肝及び肝内胆管」「子宮」が高くなっています。

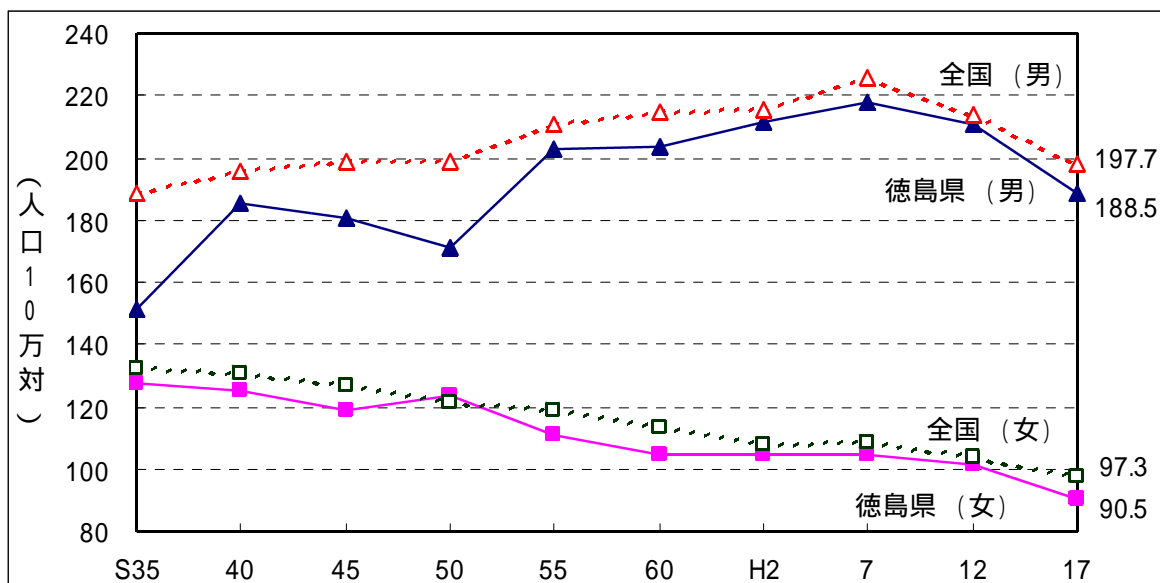
【悪性新生物の部位別死亡者数 資料:厚生労働省「平成18年人口動態統計」】

死 因		徳 島 県				全 国		
		死亡者数	占有率	死亡率	全国順位	死亡者数	死亡率	死因順位
順位	総数	2,367	-	295.5	12	329,314	261.0	-
1	気管、気管支及び肺	499	19.8	58.6	10	63,255	50.1	1
2	胃	351	14.8	43.8	20	50,415	40.0	2
3	肝及び肝内胆管	319	13.5	39.8	3	33,662	26.7	3
4	結腸	168	7.1	21.0	31	27,317	21.7	4
5	胆のう及びその他の胆道	142	6.0	17.7	13	16,855	13.4	6
6	膵	136	5.7	17.0	40	23,266	18.5	5
7	直腸及びS状結腸移行部及び直腸	87	3.7	10.9	28	13,739	10.9	7
8	乳房	75	3.2	17.9	15	11,177	17.3	9
9	白血病	57	2.4	7.1	10	7,429	5.9	10
9	食道	57	2.4	7.1	40	11,345	9.0	8
11	子宮	43	1.8	10.2	6	5,513	8.5	11

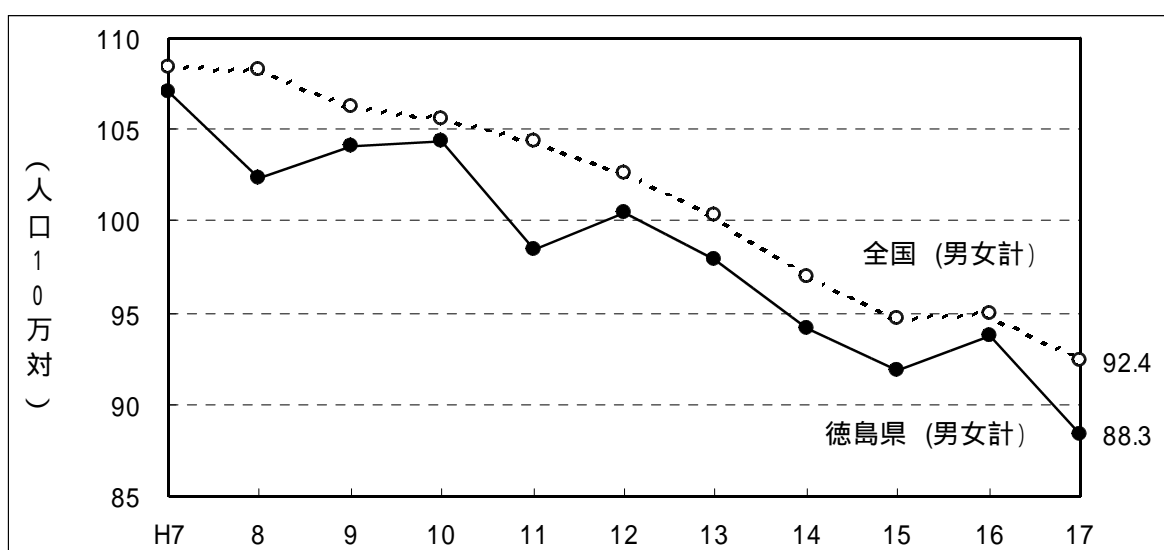
注) 死亡率は人口10万対。ただし、 は女子人口10万対（死亡者数も女子の数値）。

また、年齢構成による影響を調整した「年齢調整死亡率」（人口10万対）で見ると、平成17年の全年齢では、男性188.5（全国第35位）、女性90.5（同39位）となっており、同年の75歳未満では、男女計で88.3（全国第31位）と、いずれも全国的には低位にあります。

【悪性新生物の年齢調整死亡率の推移 資料:厚生労働省「人口動態統計」】



【悪性新生物の75歳未満年齢調整死亡率の推移 資料:厚生労働省「人口動態統計」】



(出典:国立がんセンターがん対策情報センター)

3 がん検診の状況

がんは、より早期のうちに発見し、治療することができれば完治する可能性が高くなることから、市町村によるもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業によるもの、任意で受診する人間ドック等によりがん検診が実施されており、実施主体(市町村や職場等)により実施方法や費用等は異なります。

本県のがん検診は、胃がん検診と子宮頸部がん検診から始まり、昭和57年度からは老人保健法に基づく老人保健事業として市町村で実施され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充、平成10年度からは一般財源化され、現在は法律に基づかない事業として実施されています。

このうち、市町村で受けることができるがん検診は、集団検診・個別検診など実施形態に違いは

あるものの、概ね40歳以上の住民を対象に、国の定めた「がん検診の指針」に基づき概ね次の要領で実施されています。

- ・胃がん検診：胃部エックス線検査 40歳以上の男女
 - ・肺がん検診：胸部エックス線撮影検査+喀痰細胞診(1) 40歳以上の男女
 - ・大腸がん検診：便潜血検査 40歳以上の男女
 - ・乳がん検診：視触診+マンモグラフィ(乳房専用エックス線撮影) 40歳以上の女性(隔年)
 - ・子宮がん検診：細胞診 20歳以上の女性(隔年)
- (1) 喀痰細胞診の対象者は、
喫煙指数(1日の喫煙本数×年数)が600以上の方
6カ月以内に血痰のあった方

このほか、実施主体によっては、前立腺がん検診を実施しているところもあり、また健康増進事業の中で、肝臓がんの原因であるB型肝炎ウイルス検査・C型肝炎ウイルス検査も実施されています。

市町村におけるがん検診は、平成20年度以降は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく事業として実施されることとなっています。

これらのがん検診は、対象年齢等の条件を満たしていれば誰でも受診できることになっていますが、本県の受診率は、全国状況と比べると低い状況になっており、なかでも、働き盛りの40歳代の受診率が低く、また、女性に比べて男性の受診率が低いことが課題となっています。

また、検診受診後の精密検診の受診率では、おおむね全国平均を上回っているものの、部位により差が見られます。

【市町村実施のがん検診実績 資料:平成17年度地域保健・老人保健事業報告(厚生労働省)】

区 分	受診率		要精密検診率		精密検診受診率		がん発見率	
	徳島県	全 国	徳島県	全 国	徳島県	全 国	徳島県	全 国
胃がん	8.3%	12.4%	10.1%	10.8%	81.6%	85.6%	0.14%	0.15%
肺がん	12.3%	22.3%	2.4%	2.8%	82.8%	85.4%	0.06%	0.05%
大腸がん	9.0%	18.1%	7.0%	7.2%	66.1%	74.9%	0.15%	0.17%
乳がん	16.1%	17.6%	9.5%	8.9%	91.4%	89.8%	0.32%	0.27%
子宮がん	18.2%	18.9%	0.9%	1.2%	83.1%	78.7%	0.05%	0.06%

(注)「乳がん」の「受診率」については、「全国」は「視触診方式のみの受診者」と「視触診方式とマンモグラフィの併用受診者」を合わせた受診率であるが、「徳島県」は「視触診方式とマンモグラフィの併用受診者」のみの受診率である。

がん検診については、検診受診率の向上とともに、精度管理・事業評価を行い、科学的根拠に基づく検診が実施されることも重要です。

本県では、がん検診の実施主体である市町村と連携し、生活習慣病検診管理指導協議会を設置し、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんのそれぞれについて部会を開催し、受診率向上の具体的な改善策を検討するとともに、各がん検診の質を確保するための精度管理を行っています。

第3章 基本方針、重点的に取り組むべき課題

1 基本方針

本県において、がんは死因の第1位で年々増加傾向にあり、死亡率の全国順位も高位にあります。

また、今後の高齢化の進展が見込まれる中、がんの罹患者数及び死亡者数ともにさらに増加していくことが懸念され、がんに関与した人を含め、県民は、がん医療を含めたがん対策のより一層の充実を求めています。

そのためには、多岐にわたる分野における総合的かつ計画的な取り組みが必要となります。

こうしたことから、本県のがんに関する予防、検診、医療等の実情を踏まえるとともに、特に不十分な分野における取り組みに重点をおいて強化し、がん対策を推進していくこととします。

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進

がん対策基本法第2条第3項に「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」と規定されているように、がん対策の恩恵を享受すべきは、がん患者を含めた県民であり、県民を中心として展開すべきものです。

医療の進歩により、多くのがんは治る病気になってきましたが、がんに関する正しい情報を十分に得ることができないことなどにより、未だに治癒が難しい病気と誤解している方も多く見られ、病気への恐怖は罹患したときの冷静な判断を鈍らせ、必要以上の不安を感じることもあります。

また、がんに関与した人の多くは、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神的な苦痛も抱え、家族も同様に様々な苦痛を抱えています。

こうしたことから、がん患者を含めた県民の視点に立ち、がん対策を実施していきます。

(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がん対策を実効あるものとして一層推進していくため、実現可能な目標を掲げるとともに、本県のがんを取り巻く現状を踏まえ、重点的に取り組むべき課題、分野を定めて取り組んでいくこととします。

全体目標として、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」を設定し、さらに「がん医療提供及び連携体制の整備」を中心としつつ、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」及び「がんの早期発見」という分野別施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

2 重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法及び化学療法の推進

近年の医療分野の進歩はめざましく、がんの診療や治療の面でも飛躍的な進歩を遂げています。

たとえば、X線CTやMRI、超音波診断装置などの診断装置の高度化、内視鏡や超音波を用いた手術の簡素化や治療の負担軽減が進んでいます。

特に、これまで、胃がんなど主として手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に遅れていた放射線療法及び化学療法の分野においても、副作用のより少ない抗がん剤の開発や遺伝子治療、免疫療法などの化学療法、がんの病巣に線量を集中できる定位放射性治療や強度変調放射線治療（IMRT）などの放射線療法の研究、普及が広がりつつあります。

このようなことから、がんの進行・再発といった様々な病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が各々を専門的に行う医師により実施されていくことが求められています。

このため、放射線療法及び化学療法を専門に行う医師を養成するとともに、当該医師と協力してがん治療を支えることができるがん治療に関する基盤的な知識や技術を要した医師の養成に努めていきます。

また、専門的ながん医療を推進するため、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して治療に当たる体制の構築を図っていきます。

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

最近の医療技術の発展により、がんの治療法も日々進歩し続けていますが、がん患者は身体的苦痛だけでなく精神的苦痛も抱えています。その家族もまた同様です。

緩和ケアは、このような身体的・精神的苦痛を軽減し、少しでも充実した日常生活を送ることができるよう支援するもので、単に痛みなどの身体的症状を取り除くだけでなく、心のケアも同時に行い、患者や家族のQOLを総合的に高めることを目的とするものです。

このような緩和ケアを望むことは、患者や家族の「権利」であり、これを提供することは医療者の「義務」であるとも言えます。

このようなことから、終末期医療に限らず、治療の初期段階から緩和ケアを行うとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく緩和ケアを実施することが求められています。

このため、がん診療に携わる医師の研修等により緩和ケアの重要性に対する認識を深め、がん患者の状況に応じ、身体的・精神的苦痛に対する全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技術を有する医師や看護師等の医療従事者の養成に努めていきます。

また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実が求められており、がん患者の在宅療養生活の質の維持向上を図るため、在宅医療と介護を適切に提供していく体制の整備に努めていきます。

(3) がん登録の推進

がん登録は、がん患者の罹患、転帰その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率及び生存率など、がん検診やがん医療などのがん対策の企画立案及び評価に際しての貴重なデータを提供するとともに、がん患者を含めた県民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要なものです。

本県においても、登録様式が標準化されていないこともあり、一部の地域・医療機関においてのみ実施されている状況にあります。

がん登録の目的を十分に達成するため、今後、より一層のがん登録を推進していきます。

なお、推進に際しては、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に推進していくための体制整備を行っていきます。

第4章 全体目標並びに分野別施策及び個別目標

がん対策をより実効性のあるものとするためには、行政、医療関係機関・団体等の関係者によるがんに関する諸問題、がん対策についての共通理解、認識の下に推進していくことが重要です。

このため、本計画においては、前章における「基本方針」及び「重点的に取り組むべき課題」を踏まえ、分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」を設定します。

さらに、分野別施策の成果や達成度を計るための指標として「個別目標」を設定します。

1 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんの進行・再発といった様々な病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けることができるようにすることを目指して、

がんにより死亡する人の減少

すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

を、今後10年間の全体目標として設定します。

(1) がんにより死亡する人の減少

本県において、がんは、昭和56年より死因の第1位であり、今後の高齢化の進展に伴い増加していくものと推測されます。

このことから、がん患者に対しては、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成などの適切な「がん医療」の提供、またがん罹患していない人に対しては、生活習慣の見直し等による「がんの予防」、がん検診等による「がんの早期発見」を推進し、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

ただし、目標値については、年齢構成（高齢化）による影響を極力取り除いた精度の高い指標とするため、年齢調整死亡率とします。

【目標】 がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少 <期限:10年以内>

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えており、また家族も同様に様々な苦痛を抱えています。

また、治療法の進歩により60%以上の割合で治る病気となり、早期に発見できればその確率はさらに高くなります。

しかしながら、情報が氾濫する現代において、がん患者やその家族が、がん医療に関する正しい情報を得ることは必ずしも容易なことではなく、このことが、安心・納得できる医療を受けられないなどの、様々な困難に直面しています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療のさらなる充実、身近な場所でのがん医療に関する相談支援や正確な知識、社会資源を有効に活用するための情報等を入手することができる体制整備を行うことにより、がん患者及びその家族の苦痛の軽減、療養生活を向上させることを目標とします。

【目標】 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

<期限:10年以内>

2 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がん医療

がん医療提供及び連携体制の整備

【現状と課題】

本県では、都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院である徳島大学病院及び徳島赤十字病院を中心にがん医療が提供され、医療連携や各種研修会の開催によるがん医療従事者の資質向上などの取り組みが進められています。

がんの治療は、これまでの手術中心の治療から、その様々な病態に応じて放射線療法や化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施されるようになってきていますが、本県においては、放射線療法や化学療法の専門医をはじめとした医療従事者の確保や機器の整備は十分とは言えない状況にあります。

がんの種類ごとに、EBM（科学的根拠に基づく医療）の手法による診療ガイドラインが作成されつつありますが、このガイドラインに基づいた標準的治療を行うためには、医療機関相互の連携が必要です。

この連携のための一つの手法である地域医療連携クリティカルパスを導入しているのは、まだ2病院にとどまっており、今後、共通の地域連携クリティカルパスの作成やパスを活用した連携を進めていく必要があります。

また、平成20年度からの新たな医療計画においても、がんを含めた4疾病5事業について医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現するための医療連携体制を構築することになっています。

平成19年度徳島県医療施設機能調査によると、本県におけるがんの種類別にみた医療提供体制の現状は、おおよそ次のようになっています。

ア 胃がん

胃がんは、地域の医療機関において、エックス線、内視鏡検査、病理検査などにより診断されます。

治療は、日本胃癌学会「胃がん治療ガイドライン」によると、手術療法が最も有効で標準的な治療法であり、病期によって内視鏡手術が実施されています。

県内では、すべての圏域で手術療法および化学療法が提供されています。

【胃がんの治療実施状況(2次医療圏別の実施病院数)】

	東部	東部	南部	南部	西部	西部	全体
手術療法	11	2	4	1	2	1	21
内視鏡手術	10	2	4	0	1	1	18
腹腔鏡手術	6	2	3	0	0	1	12
表在性早期胃がん 光線力学療法	3	0	0	0	1	0	4
化学療法	17	3	5	1	2	4	32
放射線療法	2	0	1	0	0	0	3

イ 肺がん

肺がんは、地域の医療機関において、ＣＴ、ヘリカルＣＴ、気管支鏡検査などにより診断され、治療を実施する病院へと紹介されています。

県内では、すべての圏域で手術療法または化学療法が提供されていますが、放射線療法を実施している病院は東部、南部圏域に限られており、病期に応じた病院間の連携が必要です。

【肺がんの治療実施状況(2次医療圏別の実施病院数)】

	東部	東部	南部	南部	西部	西部	全体
手術療法	8	2	3	0	1	1	15
胸腔鏡手術	7	2	3	0	0	1	13
化学療法	13	1	4	1	2	4	25
放射線療法	3	0	1	0	0	0	4

ウ 大腸がん

大腸がんは、注腸造影検査、Ｓ状結腸内視鏡検査、大腸内視鏡検査などにより診断され、市町村における大腸がん検診による要精密検査者は、「生活習慣病管理指導協議会大腸がん部会」において把握している精密検査医療機関に紹介されています。

治療は手術療法が基本となり、病期によっては、内視鏡的切除が実施されています。

県内では、すべての圏域で手術療法が提供されています。

【大腸がんの治療実施状況(2次医療圏別の実施病院数)】

	東部	東部	南部	南部	西部	西部	全体
手術療法	11	3	5	1	2	1	23
腹腔鏡手術	7	2	3	0	0	1	13
内視鏡手術	11	2	5	0	2	1	21
化学療法	17	2	4	1	2	2	28
放射線療法	2	0	2	0	0	0	4

エ 乳がん

乳がんの治療は、病期に応じて、手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせで行われます。

県内では、すべての圏域で手術療法または化学療法が提供されていますが、放射線療法を実施している病院は東部、南部圏域に限られており、病院間の連携が必要です。

【乳がんの治療実施状況(2次医療圏別の実施病院数)】

	東部	東部	南部	南部	西部	西部	全体
手術療法	11	2	4	2	2	1	22
乳がん冷凍凝固 摘出手術	1	0	0	0	0	0	1
乳房再建術	3	0	1	0	0	0	4
化学療法	15	2	4	1	2	3	27
放射線療法	3	0	1	0	0	0	4

オ 肝がん

肝がんの治療は、手術療法、焼灼療法、肝動脈塞栓術の3療法を中心とし、この他に放射線療法や化学療法が行われます。

県内では、手術療法の実施は一部の病院に限られており、肝炎ウィルス検査からフォローアップ、肝がんの診断、治療機関との連携が必要です。

【肝がんの治療実施状況(2次医療圏別の実施病院数)】

	東部	東部	南部	南部	西部	西部	全体
手術療法	9	2	2	1	0	1	15
エタノール局所注入	9	2	4	0	1	3	19
マイクロ波凝固療法	4	1	3	0	1	2	11
ラジオ波焼灼療法	8	2	4	0	0	1	15
肝動脈塞栓術	7	2	3	1	0	1	14
化学療法	11	2	4	1	1	1	20
放射線療法	2	0	1	0	0	0	3

カ 子宮がん

子宮がんの治療は、病期に応じて、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせで行われます。

県内では、手術療法、放射線療法ともに実施病院は偏在しています。

【子宮がんの治療実施状況(2次医療圏別の実施病院数)】

	東部	東部	南部	南部	西部	西部	全体
手術療法	5	1	2	0	0	1	9
レーザー照射治療	1	0	0	0	0	0	1
光線力学療法	1	0	0	0	0	0	1
化学療法	5	1	3	1	1	1	12
放射線療法	3	0	1	0	0	0	4

【取り組みの方向性】

がんの種類や病期に応じ、専門的ながん診療機能を有するがん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院。以下「拠点病院」という。）を中心に、標準的ながん診療機能を有する医療機関、その他の医療機関との連携体制を整えるとともに、検診から在宅医療まで切れ目のない医療の提供体制の構築を目指します。

各がん共通の方向性

- ・標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、地域連携クリティカルパスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進します。
- ・治療法の選択等に関して、主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）が受けられ

る体制を整備します。

- ・病状の進行により日常生活に支障きたすようになってきたがん患者の療養生活の質の維持向上を図るため、病状の進行に応じて、運動機能の改善や生活機能の低下予防など、喪失した機能のリハビリテーションについて積極的に取り組んでいきます。
- ・専門診療を行う医療機関と、標準的医療を行う医療機関、在宅療養支援機能を有する医療機関が、診療情報や治療計画を共有するなどによる連携を進めます。
- ・禁煙外来の取り組みを推進します。

部位ごとの方向性

ア 胃がん

胃がん患者に対して集学的治療が提供できる拠点病院を「専門診療」病院とし、手術療法、内視鏡的治療及び化学療法を実施している病院を「標準的診療」病院として、他の医療機関との診断から治療までの連携を進めます。

イ 肺がん

肺がん患者に対して集学的治療が提供できる拠点病院と拠点病院と同程度の集学的治療を提供できる病院を「専門診療」病院とし、胸部ヘリカルCT検査又は気管支鏡検査ができる医療機関、手術療法又は化学療法を実施している医療機関を「標準的診療」病院とし、地域連携クリティカルパスの整備等により連携を進めます。

ウ 大腸がん

大腸がん患者に対して集学的治療が提供できる拠点病院と拠点病院と同程度の集学的治療を提供できる病院を「専門診療」病院とし、手術療法及び化学療法を実施している病院を「標準的診療」病院として、連携を進めます。

エ 乳がん

乳がん患者に対して、標準診療ガイドラインに基づいた手術療法、薬物療法、放射線療法のすべてが実施できる病院を「専門診療」病院とし、マンモグラフィーが整備され、標準診療ガイドラインに基づき手術療法または薬物療法を実施している病院を「標準的診療」病院として、連携を進めます。

オ 肝がん

肝がん患者に対して集学的治療を実施し、特に肝臓専門外科医による手術療法が実施できる拠点病院と拠点病院と同程度の集学的治療を提供できる病院を「専門診療」病院とし、ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療や肝がんの焼灼療法、肝臓のエコー検査を実施している医療機関を「標準的診療」病院として、連携を進めます。

特に肝がんとウイルス性肝炎の医療は一体的に行われる必要があることから、それぞれの医療機関が連携し、継続した治療やフォローアップができる体制整備を進めます。

カ 子宮がん

子宮がん患者に対して手術療法、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療が実施できる病院を「専門診療」病院とし、治療ガイドラインに基づいた手術療法、薬物療法を実施している病院を「標準診療」病院とし、地域連携クリティカルパスの整備等により連携を進めます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
地域連携クリティカルパスの整備・普及	すべての拠点病院に5大がん、子宮がんに関する地域連携クリティカルパスを整備	5年以内	0病院 (3病院中)	すべての拠点病院	医療施設機能調査
放射線療法及び外来化学療法の実施体制	すべての拠点病院に実施できる体制を整備	5年以内	3病院 (3病院中)	すべての拠点病院	
放射線療法部門及び化学療法部門の設置	県拠点病院及び特定機能病院に設置	5年以内	1病院 (2病院中)	すべての該当病院	

がん診療連携拠点病院の整備

【現状と課題】

がん診療連携拠点病院は、各都道府県において医療計画等との整合性を図りつつ、都道府県がん診療連携拠点病院を都道府県に概ね1か所、地域がん診療連携病院を2次医療圏に1か所程度、整備することとされています。

拠点病院の指定は、国の整備指針により診療体制、研修体制や情報提供体制等について指定要件が定められており、都道府県の推薦を受け、国の設置する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定することになっています。

徳島県では、平成18年8月に都道府県がん診療連携拠点病院として県立中央病院、平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院として徳島大学病院及び徳島赤十字病院が指定され、これらの拠点病院が中心となり、医療連携体制の構築や医療従事者の研修、がん患者等に対する情報提供や相談支援が実施されています。

現在、拠点病院は東部及び南部医療圏にのみ整備されていますが、拠点病院が地域におけるがん医療水準の向上や連携体制の構築、がん患者や医療従事者への支援等において重要な役割を担うことから、地域性を考慮し、特に現在拠点病院が整備されていない西部医療圏において、拠点病院の整備を進める必要があります。

【取り組みの方向性】

拠点病院を中心としたがん医療の提供体制、連携状況を把握し、地域性を考慮しながら、原則として2次医療圏に概ね1か所、特に西部医療圏における拠点病院の整備を進めます。

また、徳島県がん診療連携協議会や拠点病院と連携し、がん診療に携わる医療機関の医療機能の分化や連携、地域連携クリティカルパスの活用を要請していきます。

拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて地域全体のがん医療水準の向上に努めるほか、拠点病院が中心となって緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等が連携するなどにより、地域における連携強化を図っていきます。

さらにこれらの連携を進めるために、地域連携クリティカルパスの活用に向けて、主導的な役割を果たしていきます。

このほか、拠点病院は、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備するよう努めます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
拠点病院の整備	原則として2次医療圏に概ね1か所程度の整備	3年以内	3か所	概ね6か所	

緩和ケアの推進

【現状と課題】

緩和ケアは、身体症状の緩和や精神心理的な問題の援助を、がん患者だけでなく家族も含め、がんが進行した時期だけでなく、がんの診断や治療の初期段階から行う必要があります。

県内では緩和ケアの取り組みはまだ十分ではなく、緩和ケア病棟をもつ病院は東部に1か所（20床）、緩和ケア診療加算の届出をしているのは1か所のみにとどまっています。

また、緩和ケアは精神的ケアや社会的支援なども含めチームで対応する必要がありますが、緩和ケアチームが設置されている病院は、東部で12か所、東部で1か所、南部で3か所、南部で1か所、西部で2か所となっています。

がんの診断、治療から在宅医療にいたる様々な場面において緩和ケアが実施されるためには、がん診療に携わる医師をはじめとした医療従事者が、緩和ケアについての知識や技能の習得を進める必要があります。

さらに、緩和ケアが切れ目なく提供できるよう、拠点病院やその他の病院、在宅療養支援診療所等との連携を進める必要があります。

【取り組みの方向性】

心のケア等を含む全人的な緩和ケアを治療の初期段階から充実させ、診断から治療、在宅医療まで切れ目なく提供されるよう、拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、その他の医療機関との地域連携を進めます。

特に、がん患者が在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、拠点病院に対し専門的な緩和ケアを提供できる外来の設置を要請していくとともに、在宅療養支援診療所による緩和ケアの提供の支援や介護施設や介護サービス事業者との連携を図っていきます。

また、医師を対象に緩和ケアの重要性について普及啓発に努めるとともに、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアの知識や技術を習得できるよう、研修を実施します。

このほか、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアチーム等医師以外の医療従事者も含め、緩和ケアに従事する者を育成していくための研修を行っていくとともに、県民に対しても緩和ケアについての普及啓発を図っていきます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
緩和ケアの基本的な知識の習得	すべてのがん医療に携わる医師が習得	10年以内	-	すべての医師	
緩和ケアの知識及び技術の習得	すべての2次医療圏において、習得したがん診療に携わる医師の増加	5年以内	-	すべての医療圏で増加	

項目	説明	期限	現況	目標	備考
緩和ケアチームの増加	すべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関を複数か所整備	5年以内	3圏域 (6圏域中)	すべての医療圏	医療施設機能調査

在宅医療の充実

【現状と課題】

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、緩和ケアをはじめとした在宅医療の充実を図る必要がありますが、がん患者に対して24時間医療を提供する体制は、まだ十分に整備されていません。

がん患者の在宅医療の充実を図るためには、医師、訪問看護師、薬剤師等がチームで対応できるよう、病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等の連携協力体制の整備が必要です。

平成18年度より、がん患者の在宅での療養にも資する在宅療養支援診療所について診療報酬上の加算が行われ、また、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの者に対して介護保険による保険給付が可能となり、療養通所介護サービスが創設されるなど、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実が図られ、在宅療養のための制度が整備されつつあります。

【在宅医療サービス提供病院数と在宅支援診療所数】

	東部	東部	南部	南部	西部	西部	全体
悪性腫瘍指導管理	17	2	3	0	2	3	27
自己疼痛管理指導管理	9	0	1	0	1	1	12
24時間訪問診療対応	6	1	1	0	0	0	8
悪性腫瘍患者の在宅ターミナルケアに対応	15	2	3	0	1	4	25
在宅療養支援診療所	83	13	15	2	6	7	126
訪問看護ステーション (緊急時訪問看護加算届出)	41 (37)	5 (4)	14 (13)	0	3 (3)	5 (2)	68 (59)

(注)在宅療養支援診療所は平成19年9月19日現在社会保険届出数

(資料：平成19年徳島県医療施設機能調査)

【取り組みの方向性】

がん患者の在宅医療の充実を図るため、病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護保険サービス事業所等の連携を進めるなど必要な体制を整えていきます。

拠点病院をはじめとしたがん診療を行う病院は、外来における化学療法や緩和ケア治療を充実させるとともに、地域連携クリティカルパスの活用や在宅医療モデルの紹介等により、在宅医療への支援や連携を進めていきます。

また、在宅医療においては訪問看護の果たす役割が大きいことから、在宅で療養するがん患者

の疼痛緩和や看取りまでを含めた訪問看護に従事する看護師の育成や確保を進めていきます。

徳島県がん診療連携協議会や拠点病院等と連携し、在宅における緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師、介護関係者等の関係者によるネットワークの整備を進めるとともに、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施していきます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
がん患者の在宅での死亡割合の増加	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加	-	7.39%	増加	人口動態統計

(注) 在宅医療の充実を評価する指標として「がん患者の在宅での死亡割合」を用います。「平成17年人口動態統計」(厚生労働省)によると、徳島県は7.39%で、全国の6.35%より高くなっています。

医療従事者の育成

【現状と課題】

これまでは、手術を行う医師が化学療法も実施するなどがん治療の中心を担ってきたこともあり、これらの専門医に比較して、臨床腫瘍学会や日本放射線腫瘍学会の認定する専門医は十分に配置されていません。

また、がん看護専門看護師、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、緩和ケア認定看護師などの専門・認定看護師や専門薬剤師等の配置も進んでいません。

医師については、関係学会等が協力して、がん治療全般の基盤的な知識や技能を有する医師の認定制度も新たに創設されています。

また、文部科学省が進める、専門的にがん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を養成することを目的とした「がんプロフェッショナル養成プラン」が、徳島大学においても取り組まれています。

看護師については、平成19年度から「専門分野における質の高い看護師育成事業」によるがん看護に関する研修を行っており、また拠点病院においても、がんに関する様々な研修が実施されています。

【取り組みの方向性】

放射線療法や化学療法の専門医をはじめ、がん専門の医師、看護師、薬剤師等の育成を行う徳島大学の「がんプロフェッショナル養成プラン」やその他の研修等を受けやすい環境を整備するなど、がん専門医療従事者の育成に努めます。

また、「専門分野における質の高い看護師育成事業」により、がん専門分野における臨床実践能力の高い看護師の育成を引き続き行っていきます。

徳島県がん診療連携協議会が中心となり、拠点病院との連携により、計画的、効果的に研修を行い、がん診療に携わる医療従事者の資質の向上を図っていきます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
がん医療従事者研修の受講者の増加	拠点病院が実施する研修の受講者の増加	-	-	増加	

(2) がん医療に関する相談支援及び情報提供

【現状と課題】

平成19年9月に毎日新聞社が、がんに対する意識を重点的に探った「健康と高齢社会に関する世論調査」によると、「今一番恐ろしい病気」は「がん」が44%で群を抜いて最も多くなっています。

一方、がんと診断されてからの生存率（5年相対生存率・1993-1996 / 国立がんセンター）は、男性45.1%、女性54.8%と従来の「死に直結する病気」ではなくなりつつあり、早期に発見されればさらに高くなります。

また、同調査によると、「緩和ケア」については、「知っている」27%、「知らない」72%とあまり浸透していない現状にあります。

緩和ケアが立ち遅れている現状で、がんの痛みの緩和などに使われるモルヒネなどの「医療用麻薬」を「いくらでも使いたい」14%に対し、「末期で治療の手段がなくなったら使ってもよい」41%、「できるだけ使いたくない」12%と、医療用麻薬への抵抗感はまだまだ根強いことが分かります。

このようなことは、県民へのがんの基本的な情報や治療に関する正しい情報が十分に提供されていない現状にあることを示しているものと考えられ、今後、県民の身近なところで、様々な手段を通じてこうした情報を提供できる体制整備が必要です。

このほかにも、がん患者及びその家族のもつ疑問や不安に答えるためには、医師による十分なインフォームドコンセントとともに、担当医に遠慮せず、がんの診断や治療方針について、他の専門性を有する医師や医療機関の意見（セカンドオピニオン等）を聞くことができる体制整備が必要です。

【取り組みの方向性】

がん患者を含めた県民に対し、がんに関する基本的な情報や予防、医療についての正しい知識の提供、また、がん患者及びその家族の持つ疑問や不安への適切な対応を図るため、拠点病院の情報発信機能の充実に努めます。

特に、がんに関する情報は、県内のどの地域においても得られる情報に差が生じないことが重要で、がんに関する情報を掲載したパンフレット等のほか、インターネットを通じて最新の情報発信に努めていきます。

また、がん患者の療養生活においては、身体的・精神的に様々な困難が生じることから、必要ときに適切な助言・支援を受けられる体制整備が必要です。

このため、拠点病院に設置される「相談支援センター」の存在及び機能を周知するとともに、国立がんセンターのがん対策情報センターにおける研修を終了した看護師等の専門的知識を有する者を相談員として複数以上専任で配置するなどの相談支援体制の構築を図ります。

がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安の解消等につながる例もあることから、そうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行います。

セカンドオピニオンについては、第三者の意見としてがん患者の治療に関する不安や疑問に答え、さらには治療法に関する選択肢を広げ、がん患者自らが適切な治療法を選択するための有効な手段であり、拠点病院等の協力を得て、体制整備に努めます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
相談支援センターの設置	2次医療圏に概ね1か所整備	3年以内	3か所	概ね6か所	
相談支援センターへの相談員の配置	がん対策情報センターの研修修了者の配置	5年以内	1か所 (3か所中)	すべての相談支援センター	
がんに関する情報を掲載したパンフレットの作成、配布	<ul style="list-style-type: none"> ・種類の増加 ・配付医療機関の増加 ・すべてのがん患者及び家族の入手 	-	-	増加	
拠点病院における診療実績等の情報の充実	診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等の充実	-	-	増加	

(3) がん登録

【現状と課題】

がん対策を効果的・効率的に推進していくためには、評価の指標となるがん罹患や生存状況等の把握が必要であり、このためがん登録が進められています。

がん登録には、各都道府県が実施主体となり、県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」と、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」があり、拠点病院の指定にあたっては「院内がん登録」の実施が指定要件となっています。

がん登録の一層の推進を図るためには、がん登録の意義、内容及び個人情報の保護等についてがん患者を含めた県民の理解が必要であり、「地域がん登録」の精度向上のためには、医療機関が行う「院内がん登録」実施を促進することによる収集データの充実を図る必要があります。

【取り組みの方向性】

がん登録の実施に当たっては、がん患者を含めた県民の理解が必要であることから、その意義と内容について広く周知を図るとともに、研修等によりがん登録の実務者の育成・確保を図っていきます。

また、拠点病院は相互に連携してがん登録を着実に実施していくほか、拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関についても、院内がん登録の普及・実施を図っていきます。

さらに、地域がん標準データベースシステムの導入による精度向上を図ります。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
院内がん登録の増加	院内がん登録を実施している医療機関の増加	-	8か所	増加	医療施設機能調査

項目	説明	期限	現況	目標	備考
DCO率の低下	地域がん登録の推進によるDCO率の低下	-	80.8%	20%以下	徳島県がん登録事業報告
がん登録の実務者の養成	すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講	5年以内	3病院 (3病院中)	全ての拠点病院	

(注)「DCO」とは、がん罹患者中、死亡情報のみで登録された患者のことで、登録精度を計る指標のひとつ。

(4) がんの予防

【現状と課題】

がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがありますが、特に重要なものは「喫煙」と「食生活」です。

がんを予防するためには、バランスのとれた食生活、禁煙の推進、適正飲酒などの生活習慣の改善が重要であり、県の健康増進計画である「健康徳島21」に基づいて生活習慣の改善を図るための取り組みを進め、県民への普及啓発、予防対策を推進しています。

【取り組みの方向性】

がんの予防において、最も重要なものは「たばこ対策」です。

発がんリスクの低減を目指して、「健康徳島21」に基づき、喫煙の健康に及ぼす健康影響についての正しい知識の普及啓発を進めるとともに、未成年者の喫煙防止、成人の喫煙率の減少、公共施設における受動喫煙防止対策の推進などのたばこ対策に取り組んでいきます。

また、食生活面においても、脂肪エネルギー比率の減少や緑黄色野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少、多量飲酒者の減少など、健全な食生活を実現できるよう取り組んでいきます。

なお、こうした生活習慣は幼少年期の過ごし方により大きく影響されることから、学校現場や家庭・地域とが連携し、子どもの発達段階にあわせて健康教育を実施し、できる限り早い時期から健康のために望ましい生活習慣やがんに対する知識を身につけられるように努めていきます。

このほか、国の研究により得られる科学的根拠に基づくがんの予防対策について、すでに得られている知見も含め、がん対策情報センターの有する情報を、医療機関はもとより広く県民に普及啓発し、周知していきます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
喫煙による健康被害の知識の普及	喫煙による健康影響について知っている人の割合の増加	-	50.3%	100%	健康徳島21

項目	説明		期限	現況	目標	備考
公共施設等における禁煙の推進	官公庁において禁煙を実施している割合の増加	禁煙	-	県 67.1% 市町村76.1%	増加	健康徳島21
		完全分煙を含む	-	県 97.6% 市町村85.1%	増加	"
未成年者の喫煙をなくす	喫煙している未成年者の割合の減少		3年以内	男性 6.9% 女性 2.9%	0%	"
喫煙率の減少	成人の喫煙率の減少		-	男性 39.8% 女性 8.0%	1割減少	"
禁煙支援医療機関の増加	ニコチン依存症管理料算定医療機関の増加		-	64	増加	"
野菜摂取量の増加	1日当たり平均摂取量の増加		3年以内	成人 298.8g	350g以上	"
食塩摂取量の減少	1日当たり平均摂取量の減少		3年以内	男性 11.6g 女性 10.2g	10.0g 8.0g	"
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たり平均摂取比率の減少		3年以内	20-40歳代 25.4%	25%以下	"

(5) がんの早期発見

【現状と課題】

がん検診の受診状況を表す受診率には、職域の受診を除いた市町村のがん検診をの実績を集計した「地域保健・老人保健事業報告」によるもののほか、あらゆる実施主体のものを含めて調査する「国民生活基礎調査」によるものがありますが、これは無作為に抽出された地区のみのデータとなっています。

本県のがん検診の受診状況を「平成16年度国民生活基礎調査」から推計すると、14.5%～22.8%となっています。

胃がん	20.9% (24.9%)	肺がん	14.5% (15.0%)	大腸がん	16.2% (20.2%)
乳がん	22.8% (19.8%)	子宮がん	21.4% (20.8%)		()内は全国

一方、正確に受診率が把握できる市町村のがん検診については、「平成17年度地域保健・老人保健事業報告」によると、8.3%～18.2%となっており、全国と比べて低い状況となっています。

胃がん	8.3% (12.4%)	肺がん	12.3% (22.3%)	大腸がん	9.0% (18.1%)
乳がん	16.1% (17.6%)	子宮がん	18.2% (18.9%)		()内は全国

より多くのがんを早期に発見し、早期に治療するためには、職域における検診をはじめ、がん検診の受診率の向上が必要です。

また、市町村のがん検診は、実施方法の違い等により市町村間で受診率に開きがあるとともに、がん部位によっても受診率が大きく異なっており、今後、受診率の向上を図る上での課題となっています。

【取り組みの方向性】

受診率の向上を図るため、県民に対してがん予防を含め、がん検診の必要性や重要性についての普及啓発を図るとともに、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨の実施、検診を受けやすい環境の整備に努めるなど、未受診者対策を推進していきます。

特に、検診により「要精密検診受診」とされた者に対しては重点的に受診勧奨を行い、がんの早期発見に努めます。

また、市町村だけでなく、職域もあわせてがん検診を効率よく実施するため、市町村によるがん検診のほか職域や人間ドックを含めた、あらゆるがん検診の受診率が把握できるような手法の検討を行うとともに、有効性が確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価、精度管理等について今後とも十分検討していきます。

さらに、平成20年度以降、がん検診については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行い、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（義務）については医療保険者が行うこととなるため、がん検診と特定健診等の受診日、受診場所等の調整を行うなど、受診者の利便性が損なわれないよう配慮していきます。

【個別目標】

項目	説明	期限	現況	目標	備考
がん検診受診率の向上	がん検診を受診する人の割合の増加 (効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象を考慮する。)	5年以内	胃がん 20.9% 肺がん 14.5% 大腸がん16.2% 乳がん 22.8% 子宮がん21.4%	50%以上	国民生活基礎調査
精密検診受診率の向上	がん検診による要精密検診者のうち、精密検診を受診する人の割合の増加	5年以内	胃がん 81.6% 肺がん 82.8% 大腸がん66.1% 乳がん 91.4% 子宮がん83.1%	100%	老人保健事業報告
すべての市町村において、事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること。		-	-	-	

＜がんの医療提供体制～求められる事項～＞

区分	予 防	専 門 診 療	標 準 的 診 療	療 養 支 援
機 能	がんを予防する機能	専門的ながん診療機能	標準的ながん診療機能	在宅療養支援機能
目 標	喫煙などのがん発症リスクの低減 がん検診の受診率向上 精密検診の受診率向上	集学的治療の実施 緩和ケアチームによる治療初期段階からの専門的な緩和ケアの実施 精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケアの実施	精密検査や確定診断の実施 診療ガイドラインに準じた診療の実施 専門治療後のフォローアップの実施 治療の初期段階からの緩和ケアの実施 身体症状緩和、精神心理的問題への対応	患者の意向を踏まえた在宅等の生活の場での療養支援の実施 緩和ケアの実施
求 め ら れ る 事 項	共 通	専門的検査・診断の実施 集学的治療の実施 異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等の実施 専門的な緩和ケアチームの配置 専門的な外来緩和ケアの実施 セカンドオピニオンの提供 喪失した機能のリハビリテーション 禁煙外来の設置 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等との連携	診断・治療に必要な検査の実施 病理診断や画像診断等の実施 手術療法または化学療法の実施 緩和ケアを実施 喪失した機能のリハビリテーション 禁煙外来の設置 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等との連携	
	胃がん	集学的治療を実施する医療機関	手術療法及び内視鏡的治療、化学療法を実施する医療機関	
	肺がん	精密検診協力医療機関 ・胸部X線と胸部CT検査による肺がんの診断 ・気管支鏡下、CTガイド下、もしくは胸腔鏡下生検などの実施 ・細胞診、組織診の実施（外注でも可）	集学的治療を実施する医療機関	次のいずれかの機能を持つ医療機関 ・胸部ヘリカルCT又は気管支鏡検査ができる医療機関 ・手術療法又は化学療法を実施する医療機関

区分	予 防	専 門 診 療	標 準 的 診 療	療 養 支 援	
求 め ら れ る 事 項	大腸がん	精密検診協力医療機関 ・全大腸内視鏡検査ま たはS状結腸内視鏡 検査と注腸X線検査 (二重造影法)併用 検査	集学的治療を実施する医療機関	手術療法及び化学療法を実施する医療機 関	
	乳がん	精密検診協力医療機関 ・乳がん診断に習熟し た医師の診察 ・乳がん診断用特殊X 線装置の保有 ・乳がん診断用超音波 装置の保有 ・細胞診、生検の病理 診断医が勤務してい るまたは診断医との 契約ができており診 断が可能	標準診療ガイドラインに基づいた集学的 治療すべてが実施できる医療機関	次の機能を持つ医療機関 ・マンモグラフィーを整備 ・標準診療ガイドラインに基づき手術療 法または薬物療法を実施	
	肝がん		集学的治療を実施し、肝臓専門外科医に よる手術療法を実施する医療機関	次の機能を持つ医療機関 ・ウィルス性肝炎のインターフェロン治 療の実施 ・肝がんの焼灼療法の実施 ・肝臓のエコー検査の実施	
	子宮がん	精密検診協力医療機関 ・コルポスコピー下で の組織診 ・子宮内膜の細胞診ま たは組織診 ・超音波検査	子宮がん患者に対して手術療法、放射線 治療、化学療法を組み合わせた集学的 治療が実施できる医療機関	治療ガイドラインに基づいた手術療法、 薬物療法を実施している医療機関	

医療機能

がんの医療体制

専門的ながん診療

- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
- 初期段階からの緩和ケア、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケア
- 身体症状、精神心理的問題の対応を含めた全人的な緩和ケア 等

※ さらに、がん診療連携拠点病院としては
院内がん登録、相談支援体制、地域連携支援 等

がん診療連携拠点病院及び同程度の機能を有する病院

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

標準的ながん診療

- 精密検査や確定診断等の実施
- 診療ガイドラインに準じた診療
- 初期段階からの緩和ケア
- 専門治療後のフォローアップ
- 疼痛等身体症状の緩和、精神心理的問題の対応 等

病院、診療所

在宅療養支援

- 生活の場での療養の支援
- 緩和ケアの実施
- 口腔ケア、摂食・嚥下リハビリ 等

病院、診療所、
歯科診療所、薬局

充見

予 防

- がん発症リスク低減
- 検診受診率の向上

在宅療養支援

在宅等での生活

がん治療

緩和ケア

時間の流れ

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための役割と連携

がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たっては、予防から検診、診断・治療に至るまで、がん患者を含めた関係者がそれぞれの役割分担を明確にし、相互に密接な連携を図り、一体となって取り組むことが必要です。

がん患者を含めた県民、医療機関等、行政の担う役割分担を踏まえ、相互に連携のとれたサービスを提供していきます。

1 医療機関

(1) がん診療連携拠点病院

自ら専門的な医療を提供するとともに、一般医療機関への情報提供、診療支援など、本県における中心的ながん診療機能を担います。

専門的ながん医療を行う医師、薬剤師、看護師を対象とした研修の実施

他の医療機関に対するがん医療に関する情報提供、症例相談、診療支援の実施

相談支援センター等によるがん患者及び県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発、がん患者及びその家族の不安や疑問に対する相談支援の実施

(2) 一般医療機関

がん診療連携拠点病院と連携して適切な医療を提供します。

がん医療に関する専門的な知識、技術を習得するため、各種の研修に積極的に参加

がんに関する正しい知識の普及啓発

がん患者及びその家族の不安や疑問に対する相談支援

2 医療保険者等

(1) 検診機関

質の高い検診を提供します。

精度管理、効果的な検診方法の導入

がんに関する正しい知識の普及啓発

検診受診率向上のための受診促進

(2) 医療保険者等

被保険者及び被扶養者に対し、がんの予防、検診の受診促進を図ります。

がんに関する正しい知識の普及啓発

がん予防のための生活習慣の改善

がんの早期発見のための検診の受診促進

異常所見指摘後の保健指導、医療機関受診勧奨

3 行政

(1) 県

医療機関、検診機関、医療保険者等と連携し、広域的な視点からのがん対策を推進します。

がん対策推進計画の策定、推進
がん診療連携拠点病院の指導
検診機関の精度管理の状況把握、評価、指導
・生活習慣病検診管理指導協議会 胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん各部署
がんに関する正しい知識の普及啓発

(2) 市町村

健康増進法に基づくがん検診を実施します。
精度の高いがん検診の実施
がんに関する正しい知識の普及啓発
がん予防のための生活習慣の改善
がんの早期発見のための検診の受診促進

4 県民

がんを正しく理解し、がんの予防に努めるとともに、医療従事者と協力して治療を進めるなど、主体的かつ積極的な活動に努めます。
がん予防のための生活習慣の改善
がんの早期発見のための検診の受診
医療従事者とのよりよい人間関係の構築

< 資料1 >

徳島県がん対策推進計画～目標一覧～

1 全体目標

目 標	期 限
がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少 <2005年 88.3>	10年以内
すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	10年以内

2 分野別個別目標

項 目	説 明	期限	現況	目標	備考
(1)がん医療					
がん医療提供及び連携体制の整備					
地域連携クリティカルパスの整備・普及	すべての拠点病院に、5大がん、子宮がんに関する地域連携クリティカルパスを整備	5年以内	0病院 (3病院中)	すべての拠点病院	医療施設機能調査
放射線療法及び外来化学療法の実施体制	すべての拠点病院に実施できる体制を整備	5年以内	3病院 (3病院中)	すべての拠点病院	
放射線療法部門及び化学療法部門の設置	県拠点病院及び特定機能病院に設置	5年以内	1病院 (2病院中)	すべての該当病院	
がん診療連携拠点病院の整備					
拠点病院の整備	原則として2次医療圏に概ね1か所程度の整備	3年以内	3か所	概ね6か所	
緩和ケアの推進					
緩和ケアの基本的な知識の習得	すべてのがん医療に携わる医師が習得	10年以内	-	すべての医師	
緩和ケアの知識及び技術の習得	すべての2次医療圏において習得したがん診療に携わる医師の増加	5年以内	-	すべての医療圏で増加	
緩和ケアチーム等の増加	すべての2次医療圏において緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関を複数か所整備	5年以内	3圏域 (6圏域中)	すべての医療圏	医療施設機能調査
在宅医療の充実					
がん患者の在宅での死亡割合の増加	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加	-	7.39%	増加	人口動態調査

項目	説明	期限	現況	目標	備考	
医療従事者の育成						
がん医療従事者研修の受講者の増加	拠点病院が実施する研修の受講者の増加	-	-	増加		
(2)がん医療に関する相談支援及び情報提供						
相談支援センターの設置	2次医療圏に概ね1か所整備	3年以内	3か所	概ね6か所		
相談支援センターへの相談員の配置	がん対策情報センターの研修修了者の配置	5年以内	1か所 (3か所中)	すべての相談支援センター		
がんに関する情報を掲載したパンフレットの作成、配布	・種類の増加 ・配付医療機関の増加 ・すべてのがん患者及び家族の入手	-	-	増加		
拠点病院における診療実績等の情報に充実	診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等の充実	-	-	増加		
(3)がん登録						
院内がん登録の増加	院内がん登録を実施している医療機関の増加	-	8か所	増加	医療機能調査	
DCO率の低下	地域がん登録の推進によるDCO率の低下	-	80.8%	20%以下	徳島県がん登録事業報告	
がん登録の実務者の養成	すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講	5年以内	3病院 (3病院中)	すべての拠点病院		
(4)がんの予防						
喫煙による健康被害の知識の普及	喫煙による健康影響について知っている人の割合の増加	-	50.3%	100%	健康徳島21	
公共施設等における禁煙の推進	官公庁において禁煙を実施している割合の増加	禁煙	-	県 67.1% 市町村 76.1%	増加	"
		完全分煙を含む	-	県 97.6% 市町村 85.1%	増加	"
未成年者の喫煙をなくす	喫煙している未成年者の割合の減少	3年以内	男性 6.9% 女性 2.9%	0%	"	
喫煙率の減少	成人の喫煙率の減少	-	男性 39.8% 女性 8.0%	1割減少	"	
禁煙支援医療機関の増加	ニコチン依存症管理料算定医療機関の増加	-	64か所	増加	"	

項目	説明	期限	現況	目標	備考
野菜摂取量の増加	1日当たり平均摂取量の増加	3年以内	成人 298.8g	350g以上	健康徳島21
食塩摂取量の減少	1日当たり平均摂取量の減少	3年以内	男性 11.6g 女性 10.2g	10.0g 8.0g	〃
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たり平均摂取比率の減少	3年以内	20-40歳代 25.4%	25%以下	〃
(5)がんの早期発見					
がん検診受診率の向上	がん検診を受診する人の割合の増加 (効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象を考慮する。)	5年以内	胃がん 20.9% 肺がん 14.5% 大腸がん16.2% 乳がん 22.8% 子宮がん21.4%	50%以上	国民生活基礎調査
精密検診受診率の向上	がん検診による要精密検診者のうち、精密検診を受診する人の割合の増加	5年以内	胃がん 81.6% 肺がん 82.8% 大腸がん66.1% 乳がん 91.4% 子宮がん83.1%	100%	老人保健事業報告
すべての市町村において、事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること。		-	-	-	

< 資料2 >

徳島県がん対策推進計画策定関連会議

1 開催状況

開催年月日	会 議 名
平成19年 8月27日	徳島県生活習慣病検診管理指導協議会 胃がん部会（第1回）
31日	〃 肺がん部会（第1回）
9月 6日	〃 大腸がん部会（第1回）
13日	〃 乳がん部会（第1回）
10月 1日	徳島県がん診療連携協議会 分科会長会議（第1回）
11日	徳島県生活習慣病検診管理指導協議会 子宮がん部会（第1回）
15日	〃 肺がん部会（第2回）
〃	徳島県健康対策審議会（第1回）
17日	徳島県生活習慣病検診管理指導協議会 胃がん部会（第2回）
24日	〃 大腸がん部会（第2回）
31日	〃 乳がん部会（第2回）
11月12日	肝臓がん医療体制検討会
14日	徳島県がん診療連携協議会 分科会長会議（第2回）
27日	徳島県健康対策審議会 生活習慣病対策部会
12月 6日	徳島県がん診療連携協議会
平成20年 2月 6日	徳島県健康対策審議会（第2回）

2 各会議構成員

（1）徳島県健康対策審議会

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
川島 周	徳島県医師会	会長	
岡部 達彦	〃	常任理事	
山上 敦子	〃	常任理事	
鶴尾 美穂	〃	糖尿病対策班委員	
森 秀司	徳島県歯科医師会	副会長	
吉岡 昌美	〃	地域保健部委員	
苛原 稔	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授(女性医学)	
香美 祥二	〃	教授(小児医学)	
中堀 豊	〃	教授(分子予防医学)	
西岡 安彦	〃	講師(分子制御内科学)	
石川 康子	〃	准教授(分子薬理学)	
水口 艶子	徳島県看護協会	会長	
稲井 道子	日本助産師会徳島県支部	支部長	
原田満智子	徳島県栄養士会	会長	
斎藤 泰憲	徳島保健所	所長	
【関係者】	第2回審議会に出席		
勢井 啓介	ガンフレンド	代表	
瀬戸万里子	あけぼの徳島	代表	
中野 久利	生と死を考える会	代表	
生活習慣病対策部会			
鶴尾 美穂	徳島県医師会	糖尿病対策班委員	
森 秀司	徳島県歯科医師会	副会長	
中堀 豊	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授(分子予防医学)	
水口 艶子	徳島県看護協会	会長	
原田満智子	徳島県栄養士会	会長	
斎藤 泰憲	徳島保健所	所長	

(2) 徳島県がん診療連携協議会

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
古本 博孝 木村 秀 余喜多史郎 大田 憲一 齋藤 恒雄 堀内 宣昭 田中 隆 安藤 道夫 和田 大助 藤原 晴夫 川島 周 相良 安信 斉藤 泰憲 寺嶋 吉保 中野 久利 佐藤美智子 佐野 雄二 高麗 文晶	徳島大学病院がん診療連携センター 徳島赤十字病院第一外科 徳島県立三好病院地域医療センター 徳島県立海部病院 徳島県厚生農業協同組合連合会麻植協同病院 健康保険鳴門病院内科 阿南医師会中央病院外科診療部 徳島県厚生農業協同組合連合会阿南共栄病院 徳島市民病院外科 徳島県厚生農業協同組合連合会阿波病院 (社)徳島県医師会 (財)徳島県総合健診センター 徳島保健所 徳島緩和ケア研究会 生と死を考える会 (社)徳島県看護協会 徳島県保健福祉部 徳島県立中央病院臨床腫瘍センター	センター長 部長 センター長 副院長 副院長 部長 部長 副院長 総括部長 副院長 会長 所長 所長 代表 代表 常任理事 次長 センター長	
分科会長会議会			
高麗 文晶 木村 秀 川島 周 古本 博孝 寺嶋 吉保	徳島県立中央病院臨床腫瘍センター 徳島赤十字病院第一外科 (社)徳島県医師会 徳島大学病院がん診療連携センター 徳島緩和ケア研究会	センター長 部長 会長 センター長 代表	がん登録 パブリックステートメント 在宅支援 相談 緩和ケア

(3) 徳島県生活習慣病検診管理指導協議会

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
胃がん部会			
上野 淳二 越智 友成 加藤八重子 栗田 信浩 相良 安信 佐藤 純子 清水 一郎 徳元 善昭 森本 恭史 【オブザーバー】 青木 秀俊 岡村 誠介 沖津 宏 島田 光生 古本 博孝	徳島大学医学部保健学科 (社)徳島県医師会 東みよし町健康づくり課 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 (財)徳島県総合健診センター 吉野川保健所 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 徳島県厚生農業協同組合連合会阿南共栄病院放射線科 (社)徳島県医師会 徳島県立中央病院消化器科 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 徳島赤十字病院消化器科第二外科 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 徳島大学病院がん診療連携センター	教授 常任理事 講師 所長 所長 准教授 部長 常任理事 科医長 助教 部長 教授 センター長	

氏名	所属	役職名	備考
肺がん部会			
木下 成三	(社)徳島県医師会	常任理事	
近藤 和也	徳島大学医学部保健学科	教授	
坂本 幸裕	徳島県厚生農業協同組合連合会阿南共栄病院健診部	部長	
佐々木春夫	(財)徳島県総合健診センター健診部	部長	
高井チカ子	徳島大学病院	主任臨床検査技師	
中川 洋一	南部総合県民局保健福祉環境部副部長兼阿南保健所	所長	
埴淵 昌毅	徳島大学病院	講師	
福島 江未	鳴門市健康企画室		
松寄 健司	徳島大学病院	講師	
森 俊明	(社)徳島県医師会	常任理事	
【オブザーバー】			
石倉 久嗣	徳島赤十字病院外科	副部長	
尾崎 享祐	徳島大学病院	助教	
木村 透	徳島赤十字病院呼吸器科第一外科	部長	
先山 正二	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	准教授	
住友 正幸	徳島県立中央病院医療局	次長	
露口 勝	徳島市民病院	院長	
中瀬 勝則	中瀬医院	院長	
坂東 弘康	徳島県立中央病院医療局	局長	
古本 博孝	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	
大腸がん部会			
大木元 繁	西部総合県民局保健福祉環境部副部長兼美馬保健所	所長	
大塚 明廣	(社)徳島県医師会	副会長	
鎌村 真子	(財)徳島県総合健診センター健診部	医長	
寺嶋 吉保	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	准教授	
西岡 将規	徳島大学病院	助教	
丸岡 重代	徳島市保健センター		
森本 恭史	(社)徳島県医師会	常任理事	
吉田 健三	徳島県厚生農業協同組合連合会阿波病院診療部	部長	
【オブザーバー】			
岡久 稔也	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	助教	
阪田 章聖	徳島赤十字病院小児外科	部長	
島田 光生	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授	
古本 博孝	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	
矢野 充保	徳島県立中央病院消化器科	科部長	
乳がん部会			
苛原 稔	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授	
上野 淳二	徳島大学医学部保健学科	教授	
小笹 皓雍	(財)徳島県総合健診センター	医長	
鎌田 正晴	日本産婦人科医会徳島県支部		
児玉 一郎	日本産婦人科医会徳島県支部	理事	
近藤 直美	神山町健康福祉課		
丹黒 章	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授	
中川 洋一	南部総合県民局保健福祉環境部副部長兼阿南保健所	所長	
藤原 晴夫	徳島県厚生農業協同組連合会阿波病院	副院長	
森 俊明	(社)徳島県医師会	常任理事	
山上 敦子	(社)徳島県医師会	常任理事	
【オブザーバー】			
一森 敏弘	徳島赤十字病院外科	副部長	
長尾 妙子	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	助教	
古本 博孝	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
子宮がん部会			
井川 洋	徳島県厚生農業協同組合連合会麻植協同病院婦人科	部長	
鎌田 正晴	日本産婦人科医会徳島県支部		
岸 恭也	(財)徳島県総合健診センター	嘱託医	
児玉 一郎	日本産婦人科医会徳島県支部	理事	
榊 一美	美波町由岐支所住民福祉室		
高井チカ子	徳島大学病院	主任臨床検査技師	
中山 孝善	(社)徳島県医師会	常任理事	
古本 博孝	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	
三谷 弘	日本産婦人科医会徳島県支部	支部長	
三宅 雅史	西部総合県民局保健福祉環境部副部長兼三好保健所	所長	
【オブザーバー】			
猪野 博保	徳島赤十字病院第一産婦人科	部長	
前川 正彦	徳島県立中央病院産婦人科	科部長	

(4) 肝臓がん医療体制検討会

氏 名	所 属	役 職 名	備 考
居村 暁	徳島大学病院	助教	
岡部 達彦	(社)徳島県医師会	常任理事	
片岡 孝一	片岡内科消化器科クリニック	院長	
柴田 啓志	きたじま田岡病院		
島田 光生	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	教授	
辻 泰弘	徳島市民病院内科診療部	部長	
中川 洋一	南部総合県民局保健福祉環境部副部長兼阿南保健所	所長	
長田 淳一	徳島赤十字病院	副院長	
古本 博孝	徳島大学病院がん診療連携センター	センター長	
本田 浩仁	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部	講師	
矢野 充保	徳島県立中央病院消化器科	科部長	

<資料3>

用語の解説

EBM

[Evidence-Based Medicine の略] 根拠に基づいた医療。科学的データに基づいて、最適な治療方法を選択し、実践していくという考え方。

インフォームド・コンセント

[Informed Consent] 説明を受けた上での同意。医師が患者に診療の目的と内容を十分に説明し、患者の同意を得て治療すること。

化学療法

化学物質（抗がん剤）を用いる治療法。

がん医療の均てん化

全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。
（均てん化 [均霑化] : 生物がひとしく雨露の恵みにうおうようにとの意。）

がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の連携の拠点として厚生労働大臣が指定する病院。

がん登録

がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析を行う仕組み。

地域がん登録

地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者を対象とするがん登録。対象地域における各種がん統計値（罹患数・率、受療状況、生存率）の整備を目的とする。

院内がん登録

医療施設におけるすべてのがん患者を対象とするがん登録。医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を目的とする。

緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題等に関して評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすること。

QOL

[Quality Of Life の略] 生活を物質的な面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。

死亡率

人口に対する一定期間の死亡者数の割合。通常、人口10万人に対する年間の死亡者数で表現される。

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるように調整した死亡率。

集学的治療

手術・化学療法・放射線照射・免疫療法などを組み合わせて行う治療法。

セカンドオピニオン

診断や治療方法について、主治医以外の医師の意見を聞くこと。

地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画。

放射線療法

放射線を用いて行う治療法。

保健医療圏

都道府県が策定する医療計画において、適切な保健医療サービスを効率的に提供するために設定する圏域。

徳島県の医療圏 … 徳島県保健医療計画（第5次改定）第3章「保健医療圏の設定」より

1次保健医療圏

県民が日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域であり、市町村域とする。

2次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域）

原則として入院医療（高度・特殊な医療を除く。）の需要に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及び在宅医療に至るまでの包括的な医療提供体制の整備を進める圏域であり、複数の市町村とする。

圏域名	構成市町村数	圏域人口	圏域面積(km ²)	構成市町村名
東部	10 (2市7町1村)	462,382	679.62	徳島市、鳴門市、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町
東部	2 (2市)	86,858	335.16	吉野川市、阿波市
南部	5 (2市3町)	139,070	1,198.09	小松島市、阿南市、勝浦町、上勝町、那賀町
南部	3 (3町)	25,624	525.00	美波町、牟岐町、海陽町
西部	2 (1市1町)	46,287	562.18	美馬市、つるぎ町
西部	2 (1市1町)	49,729	844.19	三好市、東みよし町
合計	24 (8市15町1村)	809,950	4,144.24	

(注) 人口は、平成17年国勢調査による。

3次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第11号に規定する区域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域であり、県全域とする。