

都道府県の情報

都道府県内の総人口	1,350,801人 (2021年4月1日 長寿介護課調査)
がん死亡者数 (%)	4,538人 (25.6%) (2016年統計)
高齢化率	32.84% (2021年4月1日 長寿介護課調査)



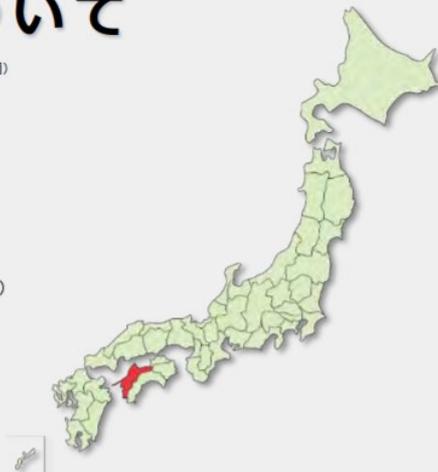
愛媛県について

面積	5,676.19km ² (2020年10月1日 国土交通省国土地理院 面積調)
推計人口	1,336,652人(2020年1月1日 推計人口)
国勢調査人口	1,385,262人(2015年10月1日 国勢調査)
市区町村数	11市 9町
県庁所在地	松山市(〒790-8570 松山市一番町4丁目4-2)

地域区分と医療圏域

- 東予地方 (◆宇摩圏域、◆新居浜・西条圏域、◆今治圏域)
- 中予地方 (◆松山圏域)
- 南予地方 (◆八幡浜・大洲圏域、◆宇和島圏域)

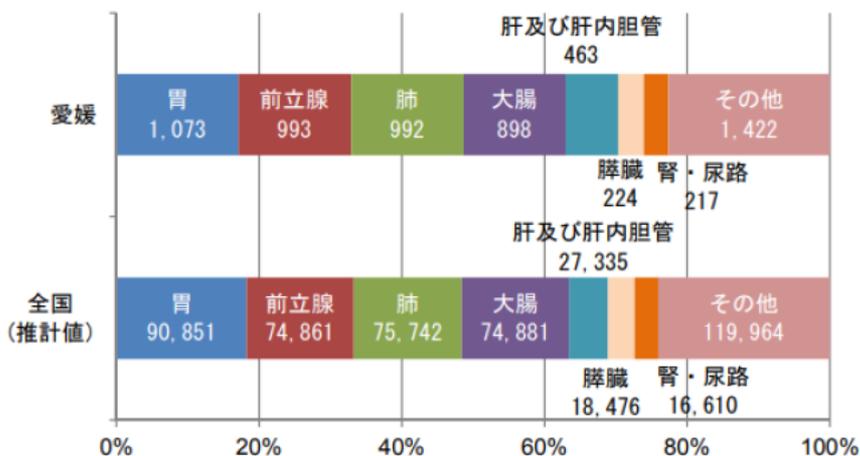
- 愛媛がん診療連携拠点病院 7病院
- 愛媛がん診療連携推進病院 8病院



愛媛県のがん罹患数

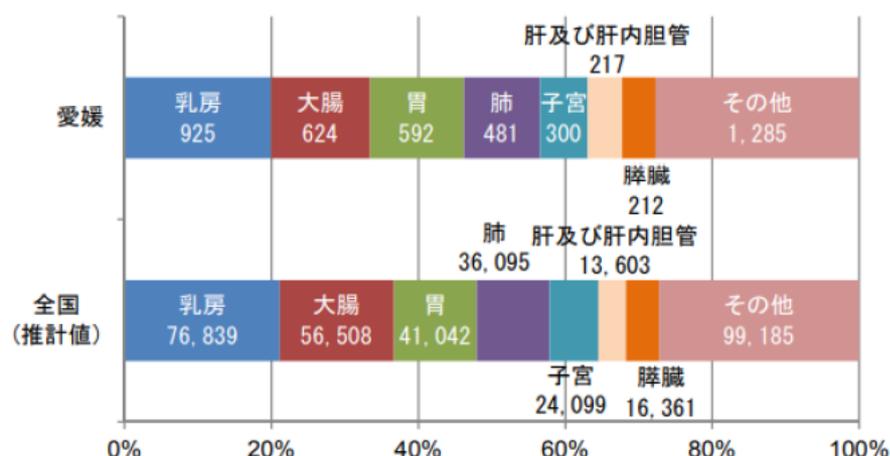
男性では、胃がんが最も多く、次いで前立腺、肺、大腸、肝臓の順となっている。

男性の部位別罹患数（平成25年愛媛県地域がん登録）



女性では、乳がんが最も多く、次いで大腸、胃、肺、子宮の順となっている。

女性の部位別罹患数（平成25年愛媛県地域がん登録）



年齢階級別の状況

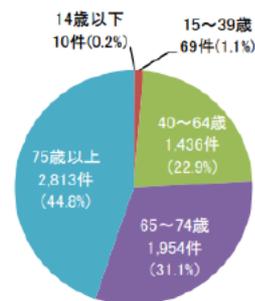
男女ともに、最も多いのが75歳以上となっており、男性が44.8%、女性が46.7%。65～74歳までを加えると男女ともに7割を超えている。

働き世代と言われる40～64歳は、男性22.9%、女性28.1%となっている。

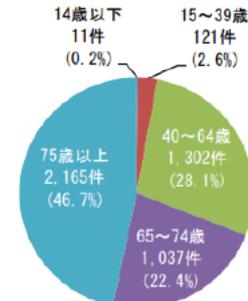
14歳以下と15～39歳までを合わせた小児・AYA世代では、男性1.3%（79件）、女性2.8%（132件）となっている。

年齢階級別の愛媛県のがん罹患の状況（平成25年愛媛県地域がん登録）

(男性)



(女性)



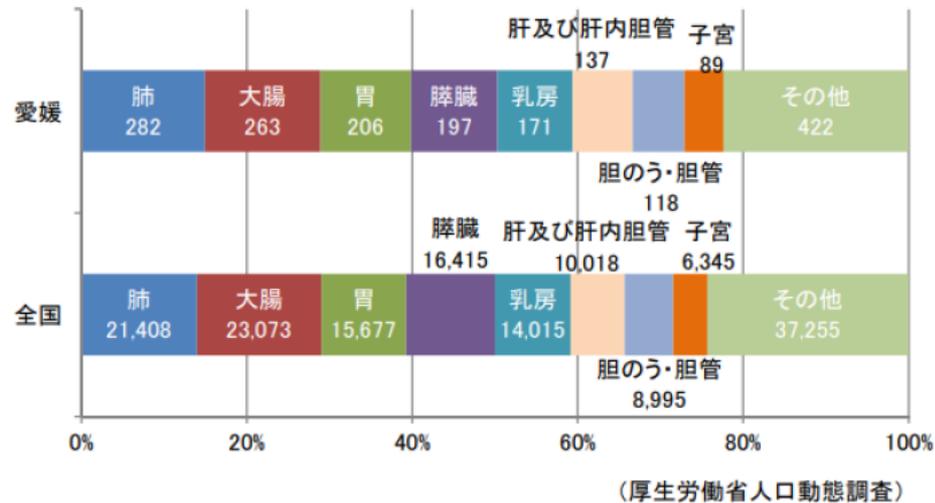
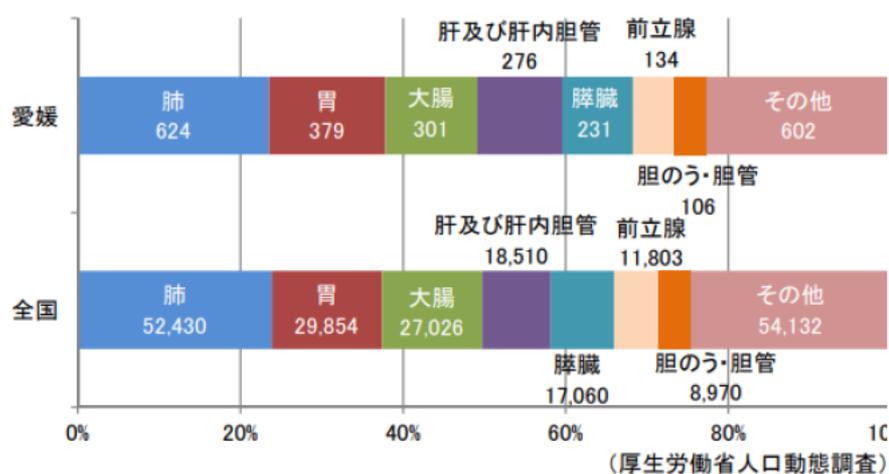
愛媛県のがん死亡者数

(平成28年) がんによる死亡者数の4538人の内訳は、男性が2653人、女性が1885人

(平成28年) がんによる男性の死亡者数2,653人を部位別に比較すると、最も多いのが、肺がん、次いで胃がん、大腸がん、肝臓がん、すい臓がんの順となっている。

(平成28年) がんによる女性の死亡者数1,885人を部位別に比較すると、最も多いのが、肺がん、次いで大腸がん、胃がん、すい臓がん、乳がんの順となっている。

部位別死亡数と構成比 男性 (平成28年厚生労働省人口動態調査) 部位別死亡数と構成比 女性 (平成28年厚生労働省人口動態調査)



がん診療連携拠点病院の情報

都道府県がん診療連携拠点病院 1 施設
四国がんセンター 368床

地域がん診療連携拠点病院 6 施設

愛媛大学医学部附属病院	644床	愛媛県立中央病院	824床
松山赤十字病院	585床	市立宇和島病院	435床
済生会今治病院	191床	住友別子病院	360床

がん診療連携推進病院の情報

国指定の「拠点病院」の機能・役割を補完・拠点病院の空白圏域の診療体制を強化

愛媛県がん診療連携推進病院 8 施設

H I T O病院	257床	四国中央病院	275床
愛媛労災病院	199床	十全総合病院	350床
済生会西条病院	150床	松山市民病院	399床
済生会松山病院	199床	八幡浜総合病院	256床



愛媛県の地形と風土

愛媛県は四国山地に沿って横長く伸びている。県土の約70%が林野で、石鎚山(標高 1,982m 西日本最高峰)をはじめとした四国カルスト等の険しい山岳地形となっている。

瀬戸内海と宇和海に面しており、瀬戸内海側は平野が広がり、宇和海側は入り組んだリアス式海岸になっている。また、大小270もの島々がある有数の離島県でもある。

愛媛県の産業

東予……四国中央市：製紙業、新居浜市・西条市：化学工業・非鉄金属・産業機械・電機関係、今治市：造船業・タオル製造業市によって産業に特色がある。

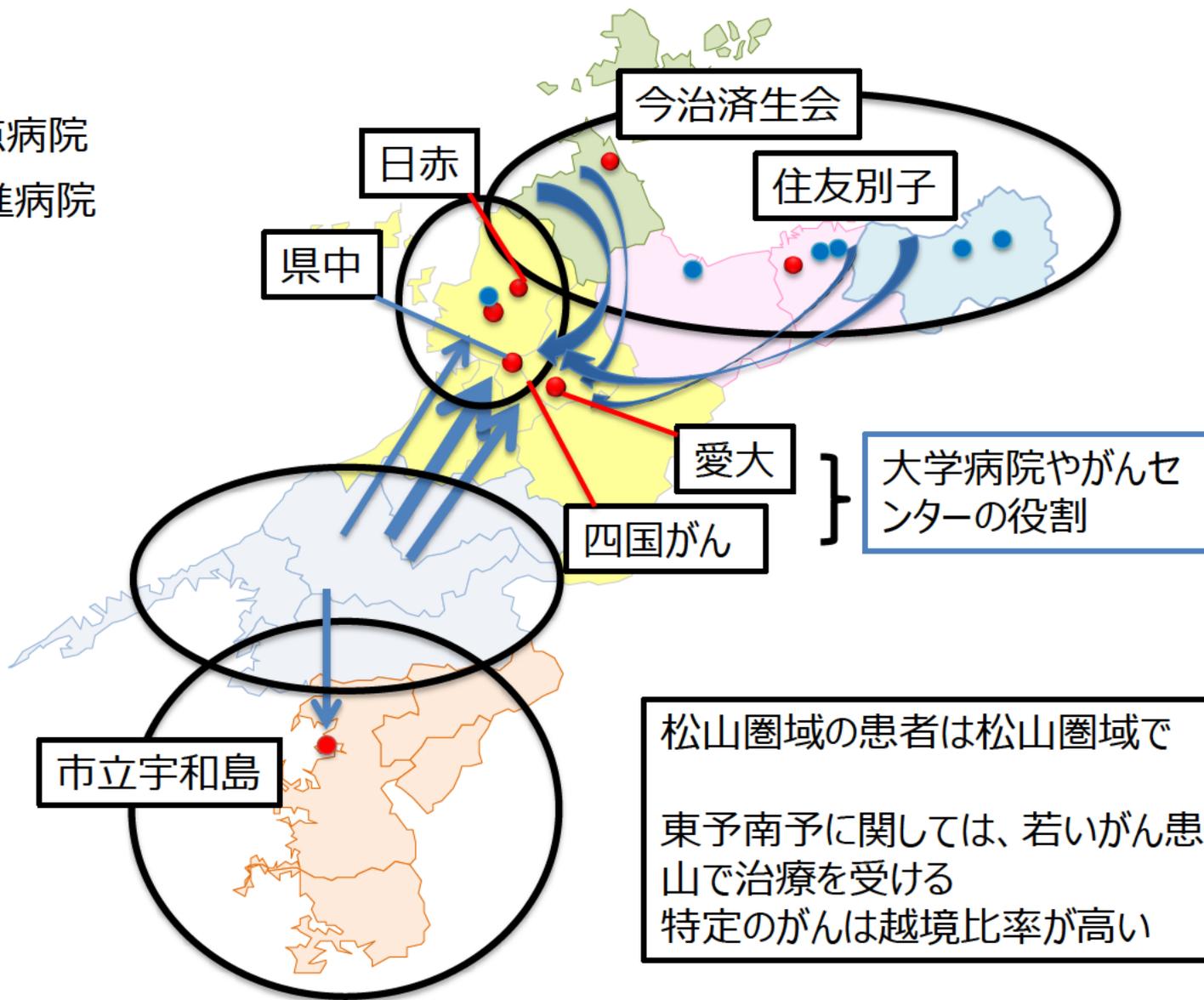
中予……政治・経済、商業活動の中心。臨海部は化学工業が発達。

南予……柑橘類、養殖漁業など。

愛媛県の農業

有名なみかん・いよかんなどの柑橘類の生産量日本一。キウイフルーツも生産量日本一で、全国シェア約2割。穀物類では裸麦が生産量日本一。

- 拠点病院
- 推進病院



がん診療病院の情報

県域を東・中・南予と分けてみると、7つの拠点病院のうち4つが中予に集中している。また、緩和ケア病棟を有する拠点病院は中予 1つと東予 2つであり、南予にはない。地域の格差を埋めるために、愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業に取り組んでいる。（今治地区、内子大洲地区、西条地区、宇和島地区、八幡浜地区）

国指定の拠点病院の機能・役割を補完し、がん診療の中核的役割を担う医療機関の裾野を拡大するため県独自に拠点病院に準ずる診療機能を有する8病院を指定している。拠点病院のない宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域にも指定しており、がん医療提供体制の均てん化を進めている。

都道府県におけるがん医療の特性

愛媛県は県庁所在地松山市のある中予を中心に、東予、西予、南予の4地域がある。

がん医療体制はがん診療連携拠点病院が中予に比較的集中しているものの、西予地域を除いて拠点病院は各地域に分散している。西予地方においては、県指定のがん診療連携病院が指定されている。

中予の拠点病院には各地方から紹介も多くあり、必ずしも各地方で地域完結型がん医療の展開がされていない場合もあると考えられる。

各がん診療連携拠点病院内では、各診療科の連携により、全科網羅的に医療を展開できている。集約される医療は、小児がん、各科における妊孕性温存希望患者等である。

地域連携パスは、前立腺がん、肺がん等は比較的用いられている。

愛媛県がん診療連携協議会は、協議会長四国がん谷水院長を中心に、規律、協力体制の取れた運営ができている。

がん診療における愛媛県行政との連携は、がん診療連携協議会、連絡会議等で取るようにしているが、行政側のマンパワー不足もあり、他都道府県に比べやや弱いと言わざるを得ない。

都道府県におけるがん化学療法の現状と課題

【現状】

中央から遠隔の地方であるため、化学療法の最新情報、支持療法等のアップデート等が遅れて入ってくるため、それらの情報にやや疎い傾向がある。

外来化学療法の運用については、県で統一した運用法はなく、ポリシー・運用方針、必要な人員・リソースの確保・活用、バックアップ体制について、各施設の判断に任されている。

感染症蔓延、災害等に対する、化学療法実施を維持していく体制ができていない。

【課題】

外来化学療法の標準的運用方針を共有する。そのための医療リソースの活用についても統一見解を共有する。

がん診療連携協議会、医師会、行政と共同して、災害時の化学療法実施維持体制の構築をすすめる。

がん治療に関する最新情報の共有体制を作る。

都道府県におけるがん化学療法の現状と課題

【現状】

外来化学療法について県で統一した運用法はなく、ポリシー・運用方針、必要な人員・リソースの確保・活用、バックアップ体制について、各施設の判断に任されている。

【課題】

・外来化学療法の標準的運用方針を共有する。そのための医療リソースの活用についても統一見解を共有する。

⇒ MSW参加を必須とする。

・がん治療に関する最新情報の共有体制を作る。

⇒研修対象者に対してCRC、MSW等にむけて研修会を開く（5大疾患 胃・肺・肝臓・乳腺・大腸・）E-ラーニングをまず行う。（事前）

その後研修会（役割等）その後県全体に広げていく。（PDCA部会等）チームの構築、副作用マネージメント、症例検討を行っていく。

今後研修対象病院の拡大を行っていく。（年1回開催）

研修の概要

【タイトル】

実践から学ぶ がん薬物療法多職種チーム研修

【目的】

がん薬物療法を受ける患者を多職種で支援するためのチーム作りについて学び、多職種で協働した副作用マネジメントを実現できる

【対象者・人数】

愛媛県がん診療連携拠点病院の医師・看護師・薬剤師・MSW等の相談員
4人1チーム 6施設（24名）

【目標】

一般目標（GIO）

- ・5大がんに対して治療のながれについて理解できる
- ・チーム構築方法について理解できる
- ・チーム医療について他職種の役割を言語化できる

到達目標（SBO）

- ・各疾患の治療のながれについて理解できる
- ・自施設での各職種の実践内容・役割を理解できる
- ・自施設のチーム医療における課題に気づくことができる
- ・自施設に応じた副作用マネジメントについて考えることができる
- ・がん薬物療法を行いながら、患者の望む生活を送るための支援が行える

プログラム

講義は県外講師とオンライン
集合形式で原則開催（状況次第）

開始	終了	時間	研修方法	内容
09:30	09:40	10分	オリエンテーション	今後の研修予定・方向性について
09:40	10:15	35分	施設・チーム紹介	事前課題： 自施設の紹介含むチーム紹介
10:15	11:05	50分	講義	チームの構築方法
11:05	11:15	10分	休憩	
11:15	12:00	45分	講義	チーム医療の取り組みモデルの 紹介
12:00	13:00	60分	昼休憩	
13:00	13:45	45分	GW：職種毎	役割・できること・実施内容など
13:45	13:50	5分	休憩	
13:50	15:20	90分	GW：チーム毎	チームの課題の明確化・活動計画 (6か月後の到達目標設定)
15:20	15:30	10分	休憩	
15:30	17:00	90分	発表：チーム毎	発表10分・質疑応答5分
17:00	17:15	15分	まとめ	総括・アンケート記入

事前にe-ラーニングを受講（5大がんに対して治療のながれについて）

プログラム（午前の部）

事前にe-ラーニングを受講（5大がんに対して治療のながれについて）

開始	終了	時間	研修方法	内容
09:30	09:40	10分	オリエンテーション	今後の研修予定・方向性について
09:40	10:15	35分	施設・チーム紹介	事前課題： 自施設の紹介含むチーム紹介
10:15	11:05	50分	講義	チームの構築方法
11:05	11:15	10分	休憩	講師依頼
11:15	12:00	45分	講義	
12:00	13:00	60分	昼休憩	医師・看護師からの立場を踏まえて紹介
13:00				

プログラム（午後の部）

開始	終了	時間	研修方法	内容
12 : 00	13 : 00	60分	昼休憩	
13 : 00	13 : 45	45分	GW : 職種毎	役割・できること・実施内容など 2～3つの症例に関して、（大腸・肺・乳がん） 対して、症例（adj療法）を提示して、予め症 例を提示して行う。各職種のかかわり等
13 : 45	13 : 50	5分	休憩	
13 : 50	15 : 20	90分	GW : チーム毎	チームの課題の明確化・活動計画 （6か月後の到達目標設定） 職種ごとのGW後に同じ症例を提示して、副 作用・コスト等どのような支援ができるかどう かの活動報告
15 : 20	15 : 30	10分	休憩	
15 : 30	17 : 00	90分	発表 : チーム毎	発表10分・質疑応答5分
17 : 00	17 : 15	15分	まとめ	総括・アンケート記入

研修の評価

【実施評価】

研修の参加者（施設別、職種別）、参加率、開催形態、研修日時、研修時間、研修場所、機材等

【結果評価】

- ・研修前・後のアンケートを比較してチーム医療についての理解度を評価する
- ・研修終了6か月後にアンケートで研修内容の活用度と成果度を評価する（職種毎、病院毎）
- ・研修終了7か月後にWEBで病院間で各参加施設別・職種別アンケート評価の共有し、その後の活動について意見交換を行う（職種毎での意見交換を含める）

【企画評価】

研修会終了後のファシリテーターの振り返り