

第8編

疾病対策等

第1節 がん対策(長野県がん対策推進計画)

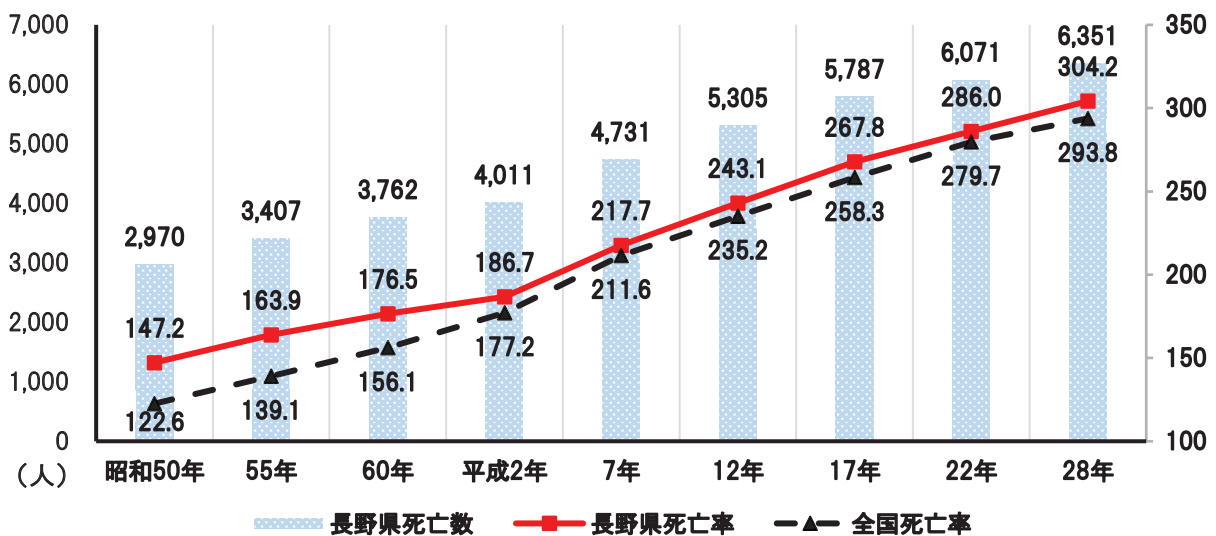
I がんをめぐる現状と全体目標

第1 現状と課題

1 がんによる死亡の状況

○ 本県のがんによる死亡数・死亡率は、年々増加傾向にあり、平成28年(2016年)には死亡数6,351人(全国37万2,986人)で、死亡数全体の25.3%(全国28.5%)を占め、死亡順位1位となっています。死亡率は人口10万人当たり304.2となっています(全国死亡率は293.8)。

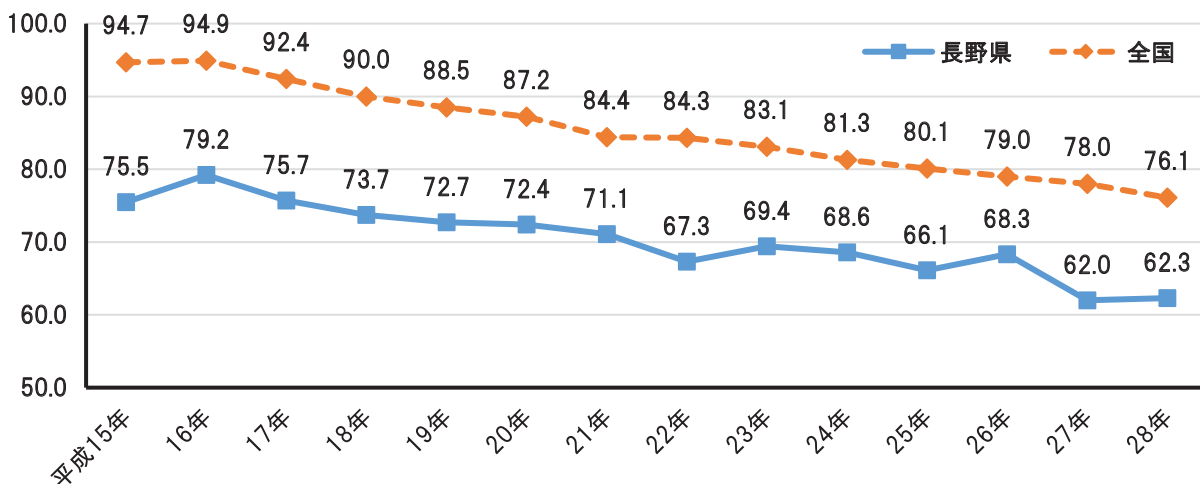
【図1】 長野県のがんによる死亡数、死亡率(人口10万対)の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

○ 本県における75歳未満のがん年齢調整死亡率(全部位)は、平成7年(1995年)以降、全国で最も低い状況にあります。

【図2】 75歳未満がん年齢調整死亡率(全部位)(人口10万対)の推移



(国立がん研究センターがん対策情報センター)

【表1】75歳未満年齢調整死亡率（全部位）（人口10万対）全国順位の推移

順位	平成24年		25年		26年		27年		28年	
	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値	都道府県	値
1	長野県	68.6	長野県	66.1	長野県	68.3	長野県	62.0	長野県	62.3
2	滋賀県	69.2	滋賀県	70.6	三重県	70.8	滋賀県	69.4	山梨県	67.6
3	福井県	69.6	福井県	71.0	滋賀県	71.9	大分県	70.5	富山県	68.3
45	秋田県	89.0	鳥取県	88.4	鳥取県	87.5	鳥取県	88.1	北海道	85.6
46	北海道	89.6	北海道	88.5	北海道	88.2	秋田県	91.2	秋田県	87.4
47	青森県	96.5	青森県	99.6	青森県	98.0	青森県	96.9	青森県	93.3

（国立がん研究センターがん対策情報センター）

- 本県のがんの部位別死亡数をみると、男性の第1位は肺がん、女性の第1位は大腸がんとなっています。

【表2】 長野県のがんの部位別死亡数（平成28年）

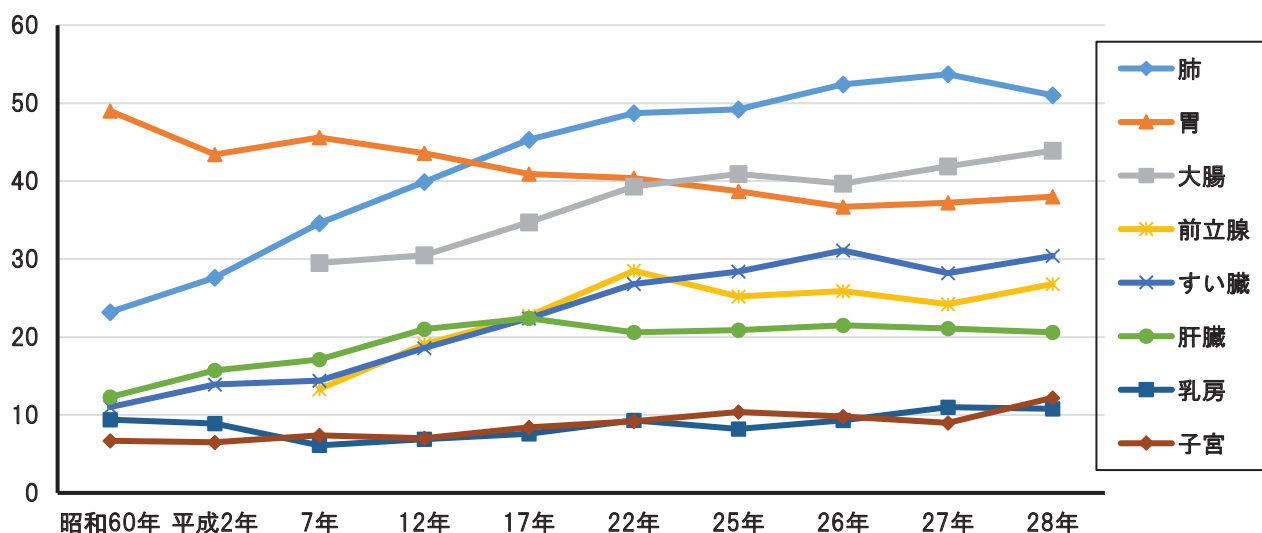
（単位：人）

	全体		男性		女性	
合計	6,351		3,660		2,691	
第1位	肺	1,051	肺	760	大腸	444
第2位	大腸	903	胃	513	すい臓	334
第3位	胃	783	大腸	459	肺	291
第4位	すい臓	626	すい臓	292	胃	270
第5位	肝臓	424	肝臓	248	乳房	217

（厚生労働省「人口動態統計」）

- 本県のがんの部位別死亡率では、肺がんが最も死亡率が高く、次に大腸がん、胃がんの順です。胃がんは減少傾向にありますが、肺がん、大腸がんは増加傾向にあります。

【図3】 長野県のがんの部位別死亡率（人口10万対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

- 部位別の75歳未満年齢調整死亡率では、全国より高くなっている部位もあります。

【表3】 がん部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）、全国順位（平成28年）

区分		全部位	肺	胃	大腸	すい臓	肝臓	前立腺	乳房	子宮	
全体	県	死亡率	62.3	10.7	5.8	9.3	5.6	3.9			
		順位	1位	1位	2位	11位	2位	3位			
全国	県	死亡率	76.1	13.8	8.5	10.3	6.9	8.1			
		順位	1位	1位	2位	8位	3位	6位	39位		
男性	県	死亡率	74.8	17.2	8.0	11.3	6.6	6.1	2.6		
		順位	1位	1位	2位	8位	3位	6位	39位		
全国	県	死亡率	95.8	21.7	12.5	13.3	8.7	8.2	2.4		
		順位	1位	1位	2位	8位	3位	6位	39位		
女性	県	死亡率	50.6	4.4	3.7	7.5	4.6	1.8		9.4	4.8
		順位	3位	2位	3位	28位	11位	7位		10位	24位
全国	県	死亡率	58.0	6.5	4.9	7.6	5.1	2.2		10.7	4.7
		順位	3位	2位	3位	28位	11位	7位		10位	24位

（国立がん研究センターがん対策情報センター）

2 がん患者数・罹患率の状況

- 0歳から34歳のがん患者は、全国・県ともに減少傾向にあり、本県では1,000人未満です。
- 35歳から74歳のがん患者は、全国・県ともに増加しています。
- 全年齢では、全国・県ともに人口は減少していますが、がん患者数は増加しています。
- 本県の年齢調整罹患率は、全国と比較すると、がんの種類によって高いものもあります。

【表4】 がんの総患者数年代別推移

（単位：千人）

長野県	0～34歳		35～74歳		75歳～		計	
	患者数	人口	患者数	人口	患者数	人口	患者数	人口
平成17年	1	805	18	1,123	10	267	29	2,196
20年	(千人未満)	756	16	1,123	14	293	31	2,171
23年	(千人未満)	699	15	1,133	11	311	27	2,142
26年	(千人未満)	660	18	1,127	11	323	29	2,109
前回比率(%)	(-)	(94.4)	(120.0)	(99.5)	(100.0)	(103.8)	(107.4)	(98.5)
全国	0～34歳		35～74歳		75歳～		計	
	患者数	人口	患者数	人口	患者数	人口	患者数	人口
平成17年	30	49,668	941	66,460	447	11,638	1,423	127,768
20年	27	47,062	970	67,412	517	13,217	1,518	127,692
23年	26	44,462	942	68,629	555	14,708	1,526	127,799
26年	25	42,585	982	68,578	617	15,918	1,624	127,083
前回比率(%)	(96.2)	(95.8)	(104.2)	(99.9)	(111.2)	(108.2)	(106.4)	(99.4)

※数値については、不詳者・端数処理のため計と合致しない。

（総務省「人口推計」、厚生労働省「患者調査」）

【表5】 部位別年齢調整罹患率（人口10万対）（平成23年）

部位	胃がん	大腸がん	肝がん	すい臓がん	肺がん	乳がん	子宮がん	前立腺がん
長野県	53.7	53.6	15.6	14.5	41.1	81.4	30.1	72.4
全国	52.6	51.6	16.9	12.4	42.9	82.2	32.7	66.8

（国立がん研究センターがん対策情報センター、保健・疾病対策課調べ）

第2 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

- がんを予防する方法について普及啓発し、避けられるがんを防ぐことで、罹患者を減少させます。
- 県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者を減少させます。

2 患者本位のがん医療の実現

- 患者本位のがん医療を実現するために、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化、効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

3 がんになっても尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

- 医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等が連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、尊厳をもって安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現を目指します。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	がんの75歳未満 年齢調整死亡率 (人口10万対)	長野県 62.3 【全国最低】 全国 76.1 (2016)	全国トップ を維持	総合的ながん対策の推進により、がんで亡くならない県全国第1位を堅持。	国立がん研究センターがん対策情報センター
○	尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けたと考えているがん患者の割合 ^{※1}	全国：80.7% ^{※2} (参考数値)県：81.3% ^{※3} (2015)	81.3%以上	現状以上を目指す。	国立がん研究センター「指標にみるわが国のがん対策-患者体験調査-」

注)「区分」欄 ○(アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

※1：「医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思いますか」の問いに対して、「そう思う」、「ややそう思う」と回答した人の割合

※2：全国397施設(2015年当時)のがん診療連携拠点病院を対象に行われた患者調査(一部の拠点病院を抽出して実施)。今後、拡大して実施される予定。

※3：長野県の3つの拠点病院を対象に集計した数値。

第4 関連する分野及び個別計画

(1) 関連する分野

県民参加の健康づくり(第4編第1節)、栄養・食生活(第4編第3節)、身体活動・運動(第4編第4節)、たばこ(第4編第7節)、)医師(第7編第2章第1節)、在宅医療(第7編第3章第6節)、歯科口腔医療(第7編第3章第7節)、アルコール健康障害対策(第8編第6節)、感染症対策(第8編第7節)、肝疾患対策(第8編第8節)

(2) 関連する個別計画

長野県自殺対策推進計画

Ⅱ がん予防・がん検診の充実

第1 現状と課題

1 がん予防（一次予防）

- 一次予防はがん対策の第一の砦であり、がんの30～50%は予防できるとされています。
- 予防可能ながんの因子の多くは、日常の生活習慣に関わるものであり、がんを予防するには、生活習慣の偏りの改善に向けた一人ひとりの取組が必要です。
- 国立がん研究センターがん予防・検診研究センターがまとめた「がんを防ぐための新12か条」が、がん研究振興財団から平成23年（2011年）に公開されました。この新12か条は日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らかとされている証拠を元にまとめられたものです。

※がん予防（一次予防）に関連する施策については、県民参加の健康づくり（第4編第1節）、栄養・食生活（第4編第3節）、身体活動・運動（第4編第4節）、たばこ（第4編第7節）、アルコール健康障害対策（第8編第6節）、感染症対策（第8編第7節）に記載。

<参考>がんを防ぐための新12か条

がんを防ぐための新12か条		予防に向けた取組・目標
1条	たばこは吸わない	禁煙の推進
2条	他人のたばこの煙をできるだけ避ける	受動喫煙の防止
3条	お酒はほどほどに	アルコール量は約23g/1日程度（酒1合、ビール大瓶1本）
4条	バランスの取れた食生活を	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日当たりの食塩摂取は 男性8g、女性7g未満 ・ 高塩分食品は週に1回以内 ・ 飲食物を熱い状態で取らない
5条	塩辛い食品は控えめに	
6条	野菜や果物は不足にならないように	
7条	適度に運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歩行を60分/1日 ・ 汗をかく運動を60分/1週
8条	適切な体重維持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中高年期男性BMI：21～27 ・ 中高年期女性BMI：21～25
9条	ウイルスや細菌の感染予防と治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ ピロリ菌検査の受診 ・ 子宮頸がん検診の受診 ・ 肝炎ウイルス検査の受診
10条	定期的ながん検診を	1年または2年に1回定期的に検診を受診
11条	身体の異常に気がいたら、すぐに受診を	かかりつけ医などへ速やかに受診
12条	正しいがん情報でがんを知ることから	科学的根拠に基づくがん情報の取得

（公益財団法人 がん研究振興財団）

2 がん検診（二次予防）

- がん検診は、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判定し、必要かつ適切な診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。
- がん検診には、健康増進法に基づき市町村が実施する対策型がん検診と、職域において保険者や事業主が任意で実施するがん検診があります。他にも、個人が任意で受診するがん検診や人間ドック等があります。
- 平成 27 年度（2015 年度）、県内の市町村で実施されている検診は表 6 のとおりですが、多くの市町村で国指針以外のがん検診も実施されています。

【表 6】 がん検診実施市町村数（平成 27 年）

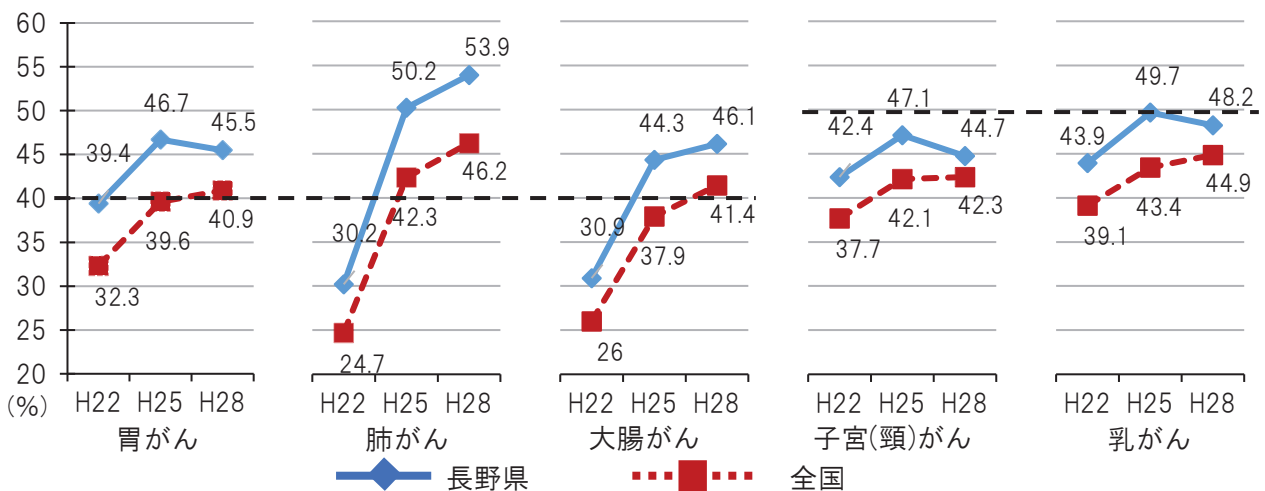
対象臓器	国指針で定められたがん検診を実施	国指針以外のがん検診を実施	国指針以外のがん検診の内容
胃	74（X線検査） 18（内視鏡検査）	1	ヘリコバクターピロリ抗体 ペプシノゲン法
子宮	77	1	HPV（ヒトパピローマウイルス） 検査
乳房	76	63	超音波検査
肺	50	60	低線量の胸部 CT
大腸	77	1	大腸内視鏡検査
国指針の対象外の臓器	-	64	前立腺がん（PSA 検査） 肝炎ウイルス検査 すい臓がん、卵巣がん

（保健・疾病対策課調べ）

3 がん検診受診率

- 平成 29 年度（2017 年度）までに胃がん・肺がん・大腸がんは検診受診率 40%以上を目標値、子宮頸がん・乳がんは 50%以上を目標値として啓発事業を推進してきましたが、子宮頸がん・乳がんについては、目標未達成です。

【図 4】 がん検診受診率の推移



（子宮(頸)がんは 20 歳～69 歳、その他のがんは 40 歳～69 歳の者の受診状況。支給(頸)がん及び乳がんは過去 2 年間における受診状況。）

（厚生労働省 「国民生活基礎調査」）

4 がん発見時の病期

- がん発見時の病期について、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、子宮頸がん、前立腺がん等では上皮内がん^{※1}及び限局がん^{※2}の割合が高く、早期に発見されていることが分かります。
- すい臓がん、肺がんについては、遠隔転移のあった割合が高くなっています。

※1 上皮内がん：がん細胞が臓器の表面を覆っている上皮までにとどまっているがん

※2 限局がん：最初に発生した原発部位から広がっておらず、病的変異が狭い範囲内に限られているがん

【表7】 長野県の部位別発見時の病期の割合（DCO[※]を除く届出患者）（平成23年）（%）

部 位	胃がん	大腸がん	肝がん	すい臓がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	前立腺がん
上皮内	—	19.2	—	—	0.3	10.4	69.6	—
限局	51.7	31.2	51.6	8.8	31.1	46.6	12.1	60.5
所属リンパ節転移	10.1	13.4	0.5	2.4	8.5	21.6	0.6	1.1
隣接臓器浸潤	11.2	10.4	16.2	29.4	11.9	4.2	10.2	11.5
遠隔転移	15.1	16.0	11.2	44.2	30.8	5.3	3.8	11.1
不明	11.8	9.8	20.4	15.3	17.5	12.0	3.7	15.7

（長野県がん登録事業報告書）

※DCO(death certificate only)：がん登録の精度指標

DCN 症例（がん死亡小票ではじめて罹患が把握された症例）について、遡り調査による医療機関の返答がなく、死亡診断書のみにより登録されている症例

5 精度管理

- がん検診は、質が高く、科学的に死亡率減少効果の明らかな方法で実施されることが重要であり、そのためにはすべての市町村及び検診実施機関において、がん検診の精度管理を実施することが必要となります。
- がん検診の精度管理とは、技術・体制的指標（事業評価のためのチェックリスト）及びプロセス指標を集計・分析し、フィードバックを行うことです。県では、全市町村を対象にした、がん検診実施状況調査に基づいて精度管理を実施しています。この結果は、県のホームページにおいて公表しています。
- 精度管理を推進するため、市町村や検診実施機関のがん検診事業担当者を対象にした研修会の実施や、住民の受診データを把握するためのデータベースの整備が求められています。
- 精度管理を推進するため、医療機関は市町村や一次検診機関に対して、精密検査の結果を報告することが求められています。

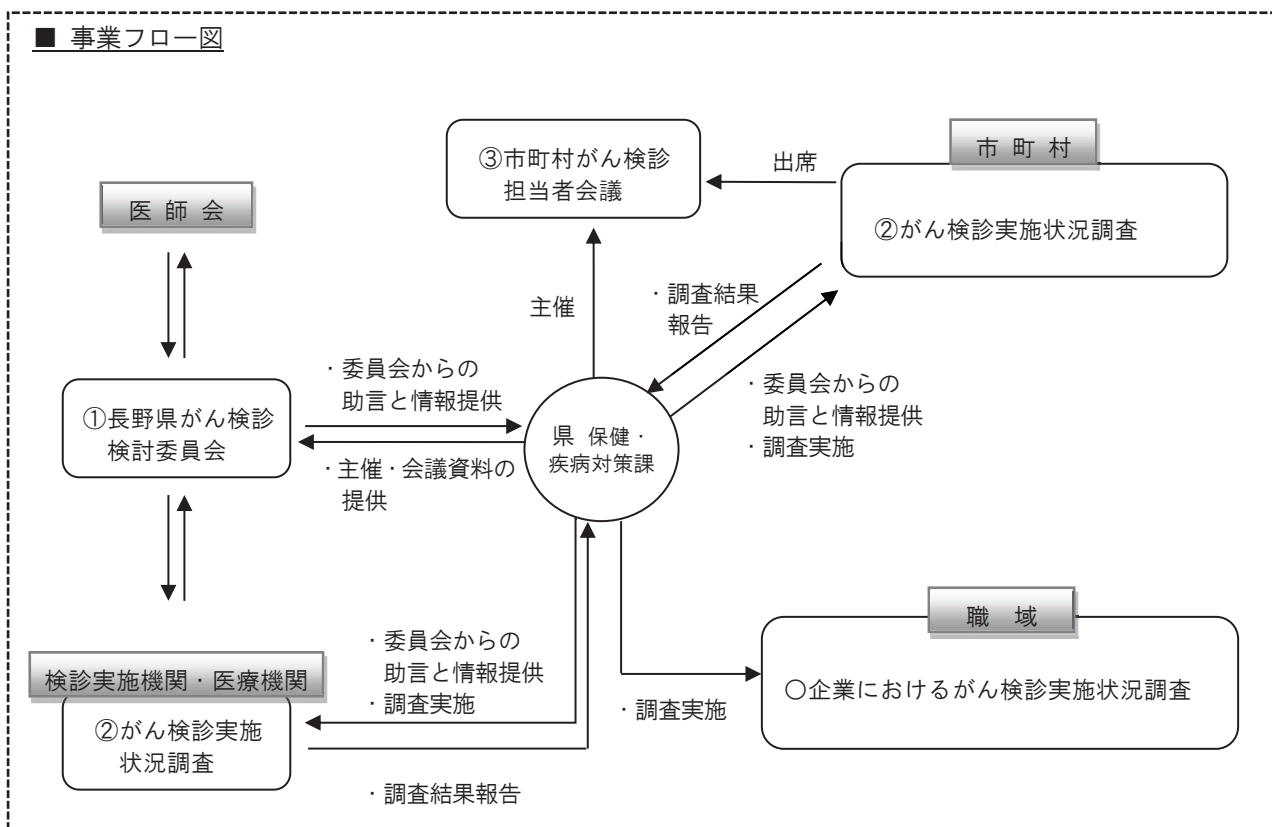
＜参考＞がん検診の精度管理指標

指標	指標の意味
技術・体制的指標	検診機関の体制（設備、医師・技師等）が確保されているか 実施手順等が確立されているか
プロセス指標	上記の技術・体制の下で行われた検診の結果 （検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等）
アウトカム指標	死亡率

6 がん検診推進体制

- 「長野県がん検診検討委員会」では、市町村や検診実施機関のがん検診の在り方、精度管理の在り方について協議を行い、助言と情報提供を行っています。
- 「市町村がん検診担当者会議」は、長野県がん検診検討委員会での議論内容を市町村へフィードバックするとともに、他市町村の状況を共有するため、二次医療圏ごとに開催されています。
- 「がん検診実施状況調査」は市町村及び検診実施機関に対して、国指針以外の項目も含めたがん検診の実施状況を調査するもので、調査結果は、長野県がん検診検討委員会の資料となり、その後市町村及び検診実施機関へフィードバックされます。
- 県は関係機関それぞれの取組の情報集約・分析及び資料提供を通じて検診事業全体を推進しています（図5参照）。

【図5】長野県のがん検診推進体制



7 女性特有のがん検診

- 平成 21 年度（2009 年度）から国が実施しているがん検診推進事業において、女性特有のがん検診（乳がん・子宮頸がん）推進事業相互乗り入れ制度を実施しています。
- 平成 28 年度（2016 年度）から国が実施しているがん検診推進事業以外の乳がんと子宮頸がん検診についても、制度に参加する市町村の住民であれば、居住市町村に関わらず県内の医療機関において検診を受けることが出来るようになりました。
- 平成 28 年度（2016 年度）の女性特有のがん検診推進事業相互乗り入れ制度参加市町村は 51 市町村、参加医療機関数は乳がん 55 か所、子宮頸がん 98 か所となっています。

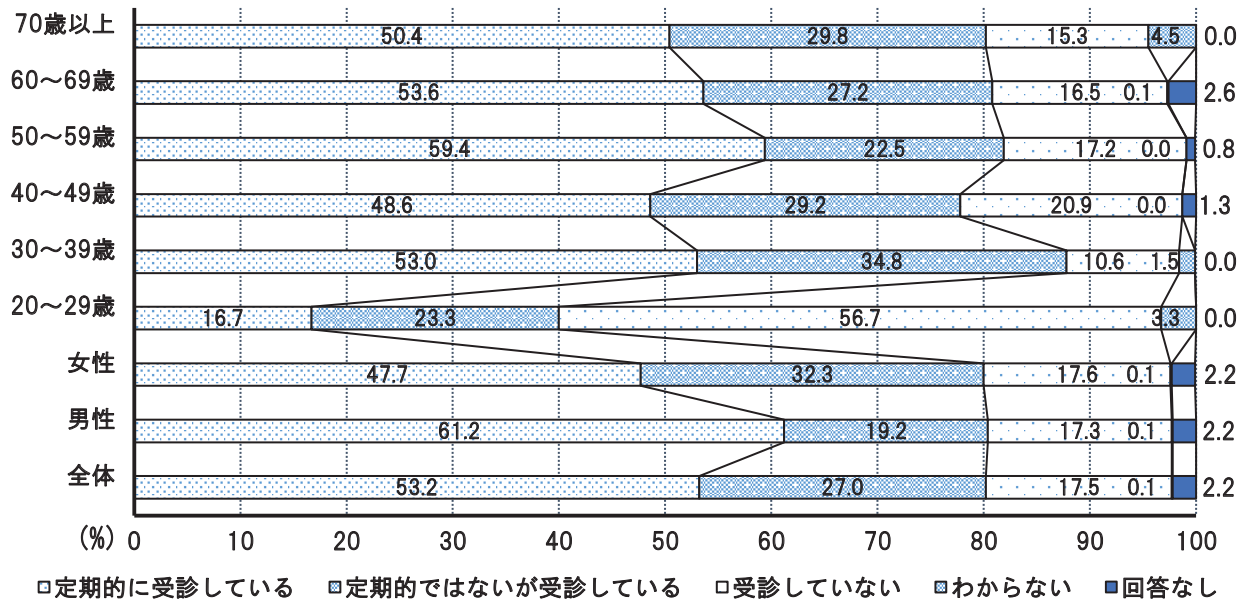
8 職域におけるがん検診

- がん検診を受けた者の40～70%程度は職域におけるがん検診を受けていますが、この検診は保険者や事業主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、検査項目や対象年齢等の実施方法はさまざまです。また、実施状況を定期的に把握する仕組みがなく、実態を把握することは困難です。
- 科学的根拠に基づいたがん検診が実施されるよう、国が作成する「職域におけるがん検診に関するマニュアル（仮称）」の普及を図る必要があります。

9 がん検診への県民の関心

- がん検診を「定期的に受診している」と回答した割合は、性別では男性の方が高く、年代別では20歳代及び30歳代（女性・子宮頸がん※）が低くなっています。

【図6】がん検診受診状況



※20歳から39歳までの調査対象は女性・子宮頸がんのみ (平成28年度第2回県政モニターアンケート)

第2 目指すべき方向

- がん検診受診率を高めます。
- がん罹患した者の早期発見率を高めます。

第3 施策の展開

1 県民の取組として望まれること

- 市町村や職場等で実施されているがん検診の定期的な受診。
- 精密検査が必要な場合、精密検査の受診。

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 市町村

- すべての市町村における、科学的根拠に基づいたがん検診及び精度管理の実施。
- ホームページやテレビ、ラジオ等を用いたがん検診の正しい知識についての普及啓発。
- がん検診受診台帳やデータベースの整備及びクーポン券や、コール・リコール（呼びかけ・催促）による個別の受診勧奨及び精密検査の受診勧奨の実施。
- 市町村がん検診相互乗り入れ制度への参加。

(2) 検診実施機関

- 精度管理・事業評価を実施し、精度の高い検診を提供。
- ホームページやテレビ、ラジオ等を用いたがん検診の正しい知識について普及啓発。

(3) 職域

- 従業員に対する、がん検診・精密検査の実施及び正しい知識に関する普及啓発。

(4) 医療機関

- 市町村や一次検診機関に対する、精密検査結果報告等の協力。
- 市町村がん検診相互乗り入れ制度への協力。

3 県の取組

(1) 実施体制の強化

- 長野県がん検診検討委員会において、市町村が国指針で定められたがん検診を実施するよう引き続き助言を行うとともに、検診・受診率及び精密検査受診率向上に向けた効果的な施策について、市町村に情報提供を行います。

(2) 受診率の向上

- ホームページやテレビ、ラジオ等を用いてがん検診の正しい知識について普及啓発を行います。
- がん予防、検診・受診促進のため、県民に向けた研修会を開催します。
- 協定締結企業、がん検診の普及啓発に取り組む団体等と連携して、がん対策に関するイベントやキャンペーンの実施等を通じた県民への普及啓発に取り組みます。
- 職域や人間ドック等で実施されるがん検診の実施状況等を把握し、より実態に近い受診率の把握方法について検討します。
- 事業所等に対して、がん検診及び精密検査の受診促進のための働きかけを行います。

(3) 精度管理の推進

- 市町村がん検診事業の精度管理を行い、結果をホームページ等で公表します。
- 市町村がん検診担当者会議を実施します。

(4) 女性特有のがん検診の推進

- 市町村がん検診相互乗り入れ制度を推進します。

第4 数値目標

1 目指すべき方向

区分	指標		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	がん検診 受診率	胃がん	45.5% (2016)	50%以上	国のがん対策推進 基本計画から (受診率算定にあ たっては、40歳から 69歳(子宮頸がんは 20歳から69歳)が 対象)	厚生労働省 「国民生活 基礎調査」
		肺がん	53.9% (2016)	53.9%以上		
		大腸がん	46.1% (2016)	50%以上		
		子宮頸がん	44.7% (2016)			
		乳がん	48.2% (2016)			
P	がんに罹患 した者の 早期発見率※	胃がん	51.7% (2011)	51.7% 以上	現状以上を目指す。	長野県がん 登録事業 報告書
		肺がん	31.4% (2011)	31.4% 以上		
		大腸がん	50.5% (2011)	50.5% 以上		
		子宮頸がん	81.7% (2011)	81.7% 以上		
		乳がん	57.0% (2011)	57.0% 以上		

※早期発見率：がん発見時の病期のうち、上皮内がん・限局がんである割合

2 県民の取組

区分	指標		現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	精密検査 受診率	胃がん	84.4% (2014)	90%以上	国のがん対策推進 基本計画から	厚生労働省 「地域保健・ 健康増進事業 報告」
		肺がん	71.9% (2014)			
		大腸がん	73.1% (2014)			
		子宮頸がん	76.3% (2014)			
		乳がん	88.5% (2014)			

3 関係機関・団体の取組

(1) 市町村

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	がん検診を実施する市町村の割合	平均 99.2% (2015)	100%	現状以上を目指す。	保健・疾病 対策課調べ
S	がん検診プロセス指標を用いた精度管理を実施している市町村の割合	100% (2015)	100%	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ
S	チェックリストの実施率	県平均 67.5% 全国平均 66.8% (2016)	67.5%以上	現状以上を目指す。	国立がん研究 センター調べ
S	個人別の受診台帳、またはデータベースを整備している市町村の割合	県平均 82.4% 全国平均 91.7% (2016)	82.4%以上	現状以上を目指す。	国立がん研究 センター調べ
S	精密検査未受診者に対して、受診勧奨を行っている市町村の割合	県平均 87.2% 全国平均 80.9% (2016)	87.2%以上	現状以上を目指す。	国立がん研究 センター調べ
S	市町村がん検診相互乗り入れ制度参加市町村数	51 市町村	51 市町村 以上	現状以上を目指す。	保健・疾病 対策課調べ
P	住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ

(2) 検診実施機関

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	チェックリストによるがん検診事業評価を実施している検診機関数	3 機関	3 機関以上	現状以上を目指す。	保健・疾病 対策課調べ
P	住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ

(3) 職域

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	職域におけるがん検診実施率の把握	未把握	実施	実施率の把握に努める。	保健・疾病 対策課調べ

(4) 医療機関

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	市町村がん検診相互乗り入れ制度参加医療機関数	乳がん 56 か所 子宮頸がん 98 か所 (2016)	乳がん 56 か所以上 子宮頸がん 98 か所以上	現状以上を目指す。	保健・疾病 対策課調べ
P	市町村や一次検診機関に対する、精密検査結果の報告率	県平均 69.0% 全国平均 67.5% (2016)	69.0%以上	現状以上を目指す。	国立がん研 究センター 調べ

4 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
P	がん検診検討委員会の開催	1 回/年開催	継続	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ
P	がん検診担当者会議等の実施	1 回/年開催	継続	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ
P	ホームページやテレビ、ラジオ等を用いたがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ
P	がん予防研修会の延べ受講者数	9,441 人 (2010～2016)	13,000 人 (2010～2023)	500 人/年の受講	保健・疾病 対策課調べ
P	がん検診の精度管理結果の公表	実施	継続	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ
P	市町村がん検診相互乗り入れ制度の実施	実施	継続	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ
P	事業所に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	現在の水準を維持する。	保健・疾病 対策課調べ

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第5 関連する分野

県民参加の健康づくり (第4編第1節)、栄養・食生活 (第4編第3節)、身体活動・運動 (第4編第4節)、たばこ (第4編第7節)、) 医師 (第7編第2章第1節)、アルコール健康障害対策 (第8編第6節)、感染症対策 (第8編第7節)

Ⅲ がん医療の充実

第1 現状と課題

1 がん医療提供体制

- 本県では、9医療圏でがん診療連携拠点病院等が整備されており、すべてのがん診療連携拠点病院において、5大がん（胃、大腸、肺、肝、乳）を中心に放射線療法、薬物療法及び手術療法を組み合わせた集学的治療と緩和ケアが実施され、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的な治療や、カンサーボード（がん患者の症状、治療方針等を検討するための医師等によるカンファレンス）の定期的な開催が行われています。
- がん診療連携拠点病院等が整備されていない大北医療圏においては、北アルプス医療センターあづみ病院が指定に向けた準備を進めています。
- 本県では、がん診療の地域格差を無くし、質の高いがん医療の提供及び医療水準を維持する観点から、独自の取組として、指定を受けたがん診療連携拠点病院等に対し、機能評価（現地調査）を定期的実施しています（年2病院程度）。
- 県がん診療連携拠点病院（信州大学医学部附属病院）では、長野県がん診療連携協議会（情報連携部会、がん登録部会、緩和ケア部会、研修教育部会）を設置し、地域がん診療連携拠点病院等への情報提供や相互連携を促進しています。
- 県全体のがん診療体制強化のために、県がん診療連携拠点病院（信州大学医学部附属病院）が設置する「がん診療連携協議会」と県が設置する「がん診療拠点病院整備検討委員会」が連携を深めていくことが重要です。

【表8】 がん診療連携拠点病院等の設置状況（平成29年4月現在）

（◎都道府県がん診療連携拠点病院 ○地域がん診療連携拠点病院 △地域がん診療病院）

医療圏	病院名	区分	指定日	備考
佐久	佐久総合病院 佐久医療センター	○	平成18年8月24日	平成27年度更新
上小	信州上田医療センター	△	平成28年4月1日	信大病院とのグループ指定
諏訪	諏訪赤十字病院	○	平成18年8月24日	平成27年度更新
上伊那	伊那中央病院	○	平成21年2月23日	〃
飯伊	飯田市立病院	○	平成19年1月31日	〃
木曽	県立木曽病院	△	平成28年4月1日	信大病院とのグループ指定
松本	信州大学医学部附属病院	◎	平成18年8月24日	平成28年度更新
	相澤病院	○	平成20年2月8日	平成27年度更新
長野	長野赤十字病院	○	平成19年1月31日	〃
	長野市民病院	○	平成19年1月31日	〃
北信	北信総合病院	△	平成27年4月1日	長野赤十字病院とのグループ指定

* 未指定医療圏：1医療圏（大北）

（保健・疾病対策課調べ）

がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院は、全国どこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるよう、地域ごとに国が指定した、がん診療の中核的な病院です。平成 19 年 4 月に施行されたがん対策基本法の理念に基づき、各都道府県の二次医療圏に一か所を目安に指定されてきました。主な指定要件は、手術、薬物療法、放射線療法などを組み合わせた集学的治療の実施、緩和ケアチームの設置、がん相談支援センターの設置（医療情報、セカンドオピニオンの提供など）、地域連携の推進（クリティカルパスの作成など）、全国がん登録の実施などで、質の高い包括的ながん診療の実現を目指す目的で作られました。

長野県のがん診療連携拠点病院には県の中心的役割を果たす「県がん診療連携拠点病院（信州大学医学部附属病院）」と、各二次医療圏で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院（7 病院）」があります。また、新規に、がん診療連携拠点病院と連携し、拠点病院に準じた高度ながん医療を提供する「地域がん診療病院（3 病院）」が指定されています。

がん診療連携拠点病院は地域での専門的ながん医療の提供、患者・住民への相談支援や情報提供および連携協力体制の整備などの役割を担う病院として期待されています。

2 放射線療法

- リニアックなどの放射線治療装置は、全てのがん診療連携拠点病院とそれ以外の 4 か所に整備されており、平成 26 年（2014 年）10 月現在、県内の放射線治療（体外照射）実施件数は 5,756 件となっています。
- 放射線療法は、根治的な治療のみならず痛み等の症状緩和にも効果があるため、さらなる活用に向けて、医療従事者への知識の普及が必要です。
- 一方で、放射線治療専門医や専門の診療放射線技師などが不足しており、県では、医師研究環境整備資金貸与事業等により放射線科専門医の確保に努めているところですが、実際の確保は難しい状況です。
- 安全管理の面から、放射線治療の品質管理を専門業務とする人員（放射線治療品質管理士、医学物理士等）の配置が求められています。
- 放射線治療装置の技術革新は急速に進んでおり、最新機器の導入には巨額の投資が必要です。人員確保も含め、病院単位から地域単位における適切な医療資源の配分が求められています。
- 当県では、県内で行われる先進医療（陽子線治療）の医療費に係る利子相当分の補助を行う補給事業を実施し、がん患者の治療の選択の幅を広げる取組をしています。

【表 9】 放射線治療（体外照射）を実施している医療機関数（平成 26 年 10 月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関	1	1	1	1	1	1	6	-	2	1	15
人口 10 万対 (病院)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	3.3	1.4	-	0.4	1.1	0.7

(厚生労働省「医療施設調査」)

高額療養費制度と先進医療利子補給事業について

高額療養費制度とは、入院や外来治療などのため、かかった医療費が高額となり、医療機関や薬局の窓口で支払った額がひと月で上限額を超えた場合に、その超えた金額を払い戻しする制度です。

県では、がん患者の方の治療の選択の幅を広げるため、がん先進医療費利子補給事業を行っています。この事業は、健康保険適用外であるがんの先進医療を受けるために金融機関から治療費の融資を受けたがん患者及びその家族に対し、当該融資に係る利子相当分の補助を行うものです。

平成 29 年 9 月現在、松本市の相澤病院で行われている陽子線治療※が給付対象となっています。
※平成 27 年 4 月から小児がん（限局性の固形悪性腫瘍）の陽子線治療は保険適用となりました。

3 薬物療法（化学療法）

- がん患者が働きながら治療や療養ができる環境の整備が求められるなか、すべての二次医療圏において外来薬物療法が実施されており、平成 26 年（2014 年）10 月現在、県内の病院における外来薬物療法の実施件数は、3,884 件となっています。
- 薬物療法を実施する際には、投与する薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した治療計画書（レジメン）を審査し、組織的に管理する委員会の設置が求められており、必要に応じてがん診療連携拠点病院等の医療機関と連携協力していくことが大切です。
- 外来薬物療法室では、外来患者急変時に、入院等の対応が可能な体制の整備が課題となっています。

【表 10】 外来薬物療法を実施している医療機関数（平成 26 年 10 月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関	5	2	4	4	4	1	8	2	5	2	37
人口 10 万対 (病院)	2.3	1.0	2.0	2.1	2.4	3.3	1.8	3.2	1.1	2.1	1.7

（厚生労働省「医療施設調査」）

4 がんゲノム医療

- 近年、個人のゲノム情報をはじめとしたオミックス情報※に基づき、その人の体質や症状に適した医療を行う、「がんゲノム医療」への期待が高まっています。
- 国では、ゲノム解析に基づいた治験薬を含めた治療選択肢を提示する研究事業や拠点病院に遺伝カウンセリングを行う者を配置するといった取組も行われています。
- 今後、全てのがんについて、ゲノム医療によって得られた情報を用いた治療薬の開発や個人に最適化された治療選択等に活用できる仕組みを構築する必要性が指摘されています。

※オミックス情報：ゲノム（遺伝子）やプロテオーム（たんぱく質）、メタボローム（代謝質）等、様々な網羅的分子情報をまとめた情報、知識、集合のこと

5 がん緩和ケア

（1）緩和ケア提供の取組

- がん患者が質の高い療養生活を送れるよう、診断時から身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助、社会生活上の不安の緩和等について、全人的な緩和ケアを行うことが求められています。

- 緩和ケアの質を向上させるため、緩和医療専門医、精神腫瘍医、がん看護関連の専門・認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師などの資格認定制度が運用されています。
- 県では、がん診療連携拠点病院等と連携して、がん診療に携わる医師等を対象とした緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアについての基本的知識の普及に努めています。
(平成 24 年 (2012 年) ~28 年 (2016 年) : 1,103 人の医師が参加)

(2) 緩和ケアチーム及び緩和ケア病棟

- 緩和ケアチームとは、医師、看護師、薬剤師、医療心理に携わる者等が連携協力して緩和ケアを提供するチームで、がん診療連携拠点病院等で組織上明確に位置付けられる必要があります。
- 本県で緩和ケアチームのある医療機関数は 20 か所となっており、新規依頼患者数とともに増加傾向にあります。
- 緩和ケアチームでは身体的な苦痛の緩和だけでなく、精神心理的な苦痛を含めた心のケアの提供とともに、必要に応じ主治医や担当看護師等と連携し、症状緩和に係るカンファレンスの実施が求められています。
- 緩和ケアチームはがん診療連携拠点病院等を中心に整備されており、拠点病院における連携を強化し、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」の整備も求められています。
- 緩和ケア病棟は、県内で 4 病院が有しており、取扱患者数が増加傾向にあります。今後、高齢化の進展によるがん患者の増大に伴い、緩和ケア病棟の整備が課題となっています。

【表 11】 緩和ケアチーム及び緩和ケア病棟の状況

区 分		医療機関数			患者数 (人)			新規依頼患者数 (人)		
		20 年	23 年	26 年	20 年	23 年	26 年	20 年	23 年	26 年
緩和 ケア チーム	県	17	18	20	1,087	245	389	101	126	157
	全国	612	861	992	16,349	23,374	28,042	3,453	5,191	7,793
区 分		医療機関数			病 床 数			取扱患者延数 (人)		
		20 年	23 年	26 年	20 年	23 年	26 年	20 年	23 年	26 年
緩和 ケア 病棟	県	4	4	4	84	87	87	1,650	1,567	2,126
	全国	229	279	366	4,230	5,122	6,997	70,542	87,483	106,235

(厚生労働省「医療施設調査」)

(3) がん診療連携拠点病院等での緩和ケア

- 全てのがん診療連携拠点病院等では、次の緩和ケアに関する医療機能が求められ、実施されています。
 - ・ 緩和ケアチームの整備と、組織上の位置付けの明確化。
 - ・ がん診断時からの外来および病棟におけるがん疼痛のスクリーニングの実施。
 - ・ 緩和ケアチームと連携し、迅速かつ適切にがん疼痛等の苦痛の緩和をする体制の整備。
 - ・ 看護師や医療心理に携わる者が同席する等、十分なインフォームドコンセントの実施。
 - ・ 定期的な病棟ラウンド・カンファレンスの開催、苦痛のスクリーニング及び症状緩和を行う。
 - ・ 全人的な緩和ケアを含めた、専門的な緩和ケアを提供できる外来体制の整備。
 - ・ 緩和ケアチーム看護師の外来看護業務の支援、強化。
 - ・ 退院後の居宅における、緩和ケアに関する療養上必要な指導。
 - ・ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口の設置。

(4) 在宅における緩和ケア

- 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在宅医療の体制整備が必要です。
- 標準的な治療を行うすべての医療機関において、外来薬物療法や外来緩和ケアを実施する体制の整備が求められています。
- がん診療連携拠点病院等では、退院後における居宅時の緩和ケア等に関する療養上必要な説明及び指導が求められます。
- 在宅療養支援診療所は県内に 254 診療所（平成 29 年（2017 年）10 月現在）あり、がん診療連携拠点病院等や地域の中核的な病院との連携強化が課題となっています。

緩和ケア

「緩和ケア」とは、がんなどに伴う身体や精神の問題を単に病気に対する医療としてだけでなく、社会生活あるいは家族まで含めて全人的に患者さんを支える医療のことです。

平成 14 年（2002 年）、世界保健機関（WHO）により「緩和ケアとは、生命をおびやかす疾患による問題に直面している患者とその家族の痛み、その他の身体的、心理・社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通じて、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のクオリティオブライフ（QOL）を改善するための取組である」と定義され、これが基本となっています。

以前は緩和ケアとはすなわち終末期ケアと考えられていた時期がありましたが、現在では、がんと診断された時から緩和ケアと言われるほどになっています。がんの一番つらい症状の一つにがん痛がありますが、疼痛などの身体的苦痛に限らず、怒り、不安、孤独感やうつなどの精神的問題、仕事や人間関係の変化、医療負担の増加などの社会的な問題、あるいは人生観や価値観の変化などスピリチュアル（霊的）な問題などから生じる様々な苦痛に対しても全人的に対応し、その軽減を図ることが緩和ケアの最大の目的となっています。

がん治療において緩和ケアは集学的治療とともに重要な分野で、互いに補い合うことでがん治療成績の向上に寄与するものと考えられます。

6 口腔機能管理

- がん治療中には口腔内合併症が高い頻度で現れます。
- 薬物療法や放射線療法に伴い口腔粘膜炎等が発生すると、経口栄養摂取を妨げ早期回復を遅らせる原因となり、また、骨に発生するがん治療に使用される骨吸収抑制薬により顎骨（がっこつ）壊死が起こることも問題となっていることから、医科と薬科と連携した口腔機能管理体制の充実が課題となっています。
- 周術期において口腔機能管理を行うことで、誤嚥性肺炎等の術後合併症が予防され、早期退院が見込まれることから、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所等が連携した周術期口腔機能管理体制※が整えられてきていますが、更に充実を図る必要があります。

※長野県がん診療医科歯科連携体制：がん診療連携拠点病院等と地域歯科医療機関が連携して
がん治療中の口腔機能管理を行う体制のこと

【表 12】 長野県がん診療医科歯科連携事業登録歯科医療機関（平成 29 年 5 月末現在）

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
歯科医療機関	23	9	40	25	34	0	35	4	28	4	202

（保健・疾病対策課調べ）

7 医療用麻薬

- がん性疼（とう）痛などに処方される医療用麻薬を調剤できる麻薬小売業免許を取得している薬局数は、平成 29 年（2017 年）3 月末現在、901 か所あります。
- 無菌調剤室のある薬局は、平成 29 年（2017 年）3 月末現在、7 医療圏 9 か所（佐久・上小医療圏各 2 か所、諏訪・上伊那・飯伊・松本・長野医療圏各 1 か所）において整備されています。

【表 13】 医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数（平成 29 年 3 月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大町	長野	北信	計
免許取得 薬局数	105	103	79	68	60	10	174	23	238	41	901 (817)
免許 取得率(%)	97.2	98.1	89.8	91.9	95.2	100.0	92.1	95.8	95.6	100.0	94.7 (92.9)

※（ ）は前回計画記載数値

（薬事管理課調べ）

8 セカンドオピニオン

- 県内 38 か所の医療機関において、がん治療に関するセカンドオピニオンが実施されています。
- がん診療連携拠点病院等では、がんの種類ごとにセカンドオピニオンを行う医療機関の一覧を作成し、広報を実施しています。
- セカンドオピニオンは、がん患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識、技能を有し第三者の立場にある医師により実施されることが必要です。

【表 14】 がん治療に関するセカンドオピニオンが実施されている医療機関数（平成 29 年 4 月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療 機関	4	2	4	3	2	1	12	2	7	1	38 (25)

※（ ）は前回計画記載数値

（長野県がん診療拠点病院連携協議会情報連携部会調べ）

9 がん医療連携体制

（1）がん診療連携拠点病院等と地域医療機関との連携

- がん診療連携拠点病院等は、その指定要件において、地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこととされており、病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は薬物療法に関する相談など、地域の医療機関と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備することが求められています。

（2）薬局との連携

- 近年、外来薬物療法や経口抗がん剤による治療が広がり、院外処方が増えていることから、病院薬剤師と薬局薬剤師による「薬薬連携」の重要性が増しています。内服薬の副作用対策や総合的薬学的管理について病院側と薬局側で情報を共有して、がん患者へ伝える必要があります。

(3) 地域連携クリティカルパスの整備状況

- 治療の段階から退院後の在宅療養支援に至るまで、地域の医療機関が共同して診療計画を作成する地域連携クリティカルパスが、5大がんに関して全てのがん診療連携拠点病院で整備されています。
- しかし、クリティカルパスの運用について、住民・医療従事者の周知・理解が満足に得られていない場合や、がんの種類によっては運用が難しい場合があり、運用実績に地域差が生まれている状況です。

【表 15】 5大がんの地域連携クリティカルパスを整備している医療機関数(平成 29 年 4 月現在)

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関	1	1	1	1	1	-	2	-	2	-	9

(保健・疾病対策課調べ)

10 在宅療養支援

- 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が選択できるよう、在宅医療等の充実が求められています。また、高齢化の進展によるがん患者の増大が見込まれていることから、医療と介護の連携を図りながら在宅医療等の充実を図る必要があります。
- がん患者に対する在宅医療はすべての医療圏で提供されており、医療機関数は 170 か所です。また、がん患者の在宅死亡割合は平成 28 年(2016 年)現在 14.9%で、全国第 14 位です。

【表 16】 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(平成 29 年 3 月現在)

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関	17	15	27	19	25	1	31	3	39	3	170 (154)

※ () は前回計画記載数値

(厚生労働省「診療報酬施設基準」)

11 がんリハビリテーション

- がん治療の影響により、がん患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障がいが生じる場合や、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障がいが発生し、著しく生活の質が低下することがあり、がんリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- がんリハビリテーションは、障がいが発生する前から治療と並行して行っていく必要があります。

【表 17】 がんリハビリテーション実施医療機関(平成 29 年 3 月現在)

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関	2	1	2	2	3	1	8	2	7	-	28 (6)

※ () は前回計画記載数値

(厚生労働省「診療報酬施設基準」)

12 医療従事者

(1) 医師

- がん診療には多くの職種の医療従事者が携わっており、手術、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた集学的治療並びに緩和ケアやがんリハビリテーション等が求められていることから、医療スタッフの一層の充実が求められています。
- 特に、放射線科治療専門医及びがん薬物療法専門医、血液専門医、病理専門医の確保が課題となっています。

【表 18】 放射線科専門医（治療医・診断医）・がん薬物療法専門医・血液専門医・病理専門医の配置状況（平成 28 年 12 月現在）（単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	（参考） 人口 10 万対	
												県	国
放射線	8	2	5	1	3	—	32	—	16	2	69 (7)	3.1	4.6
薬物療法	—	—	2	—	1	—	8	—	6	—	17 (8)	0.7	0.8
血液	3	1	3	2	1	—	20	1	12	2	45 (10)	2.1	2.7
病理	4	1	5	1	2	—	18	—	7	1	39 (6)	1.7	1.6

※（ ）は前回計画記載数値

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

【表 19】 放射線科治療専門医（常勤）の配置状況（平成 29 年 9 月現在）（単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	（参考） 全国
放射線治療	2	—	1	1	1	—	6	—	5	—	16	1,177

（日本放射線腫瘍学会ホームページ、保健・疾病対策課調べ）

(2) 看護師

- がんに関する専門的な資格認定制度として、認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）及び専門看護師（がん看護）が定められています。

【表 20】 認定看護師、専門看護師の配置状況（平成 29 年 5 月現在）（単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
認定看護師	9	3	12	7	8	3	20	2	20	3	87 (60)
緩和ケア	2	1	6	4	3	1	10	2	10	2	47 (30)
化学療法	3	1	4	2	2	1	7	—	6	1	29 (17)
疼痛管理	2	1	2	—	1	1	3	—	3	—	13 (10)
乳がん	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	4 (2)
放射線	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	5 (1)
専門看護師	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	4 (1)

※従事医療機関一部非公開のため、計が一致せず。 ※（ ）は前回計画記載数値

（日本看護協会ホームページ）

(3) 薬剤師・栄養士

- がんの薬物療法に関する専門的な資格認定制度として、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師などが定められています。
- がんの栄養管理・栄養療法に関する専門職として、平成26年度（2014年度）からがん病態栄養専門管理栄養士の認定制度が始まっています。平成28年（2016年）3月末現在、全国で344名、本県では7名の栄養士が資格を取得しています。

【表21】 がん専門薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師・外来がん治療認定薬剤師・緩和薬物療法認定薬剤師の配置状況（平成29年10月現在）（単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
専門薬剤師	1	—	2	1	—	—	4	—	5	1	14
薬物療法認定薬剤師	3	—	3	2	1	1	6	2	1	4	23
外来がん治療認定薬剤師	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4
緩和薬物療法認定薬剤師	2	—	1	1	1	—	2	—	3	3	13

（長野県病院薬剤師会調べ）

13 小児がん、AYA世代のがん

- 「がん」は小児の病死原因の第1位となっています。成人のがんと異なり、生活習慣と関係なく乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながんが含まれており、全国の小児がんの年間患者数は、2,000～2,500人となっています（1万人に1人の割合）。
- 小児がん患者は、治療後も、発育、臓器障害、高次脳機能障害などの問題があり、診断後長年にわたって日常生活や就学、就労に支障が生じることから、長期的な支援や配慮が必要です。
- 平成25年には、全国で小児がん拠点病院が15か所と、小児がん中央機関が2か所整備され、小児がん診療の集約化と診療体制の構築が行われてきましたが、集約化すべきがん種と均てん化可能ながん種の整理、拠点病院と地域の医療機関とのネットワークの整備等が求められています。
- AYA世代（Adolescent and Young Adult：思春期及び若い成人）に発症するがんについては、全国的にも未だ診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で適切な治療を受けるためには様々な課題があります。
- AYA世代の全国における年間患者数はおよそ2万人とされていますが、年代によって就学・就労等の状況が異なり、個々の患者のニーズに応じた情報提供、支援体制が求められています。

14 希少がん、難治性がん

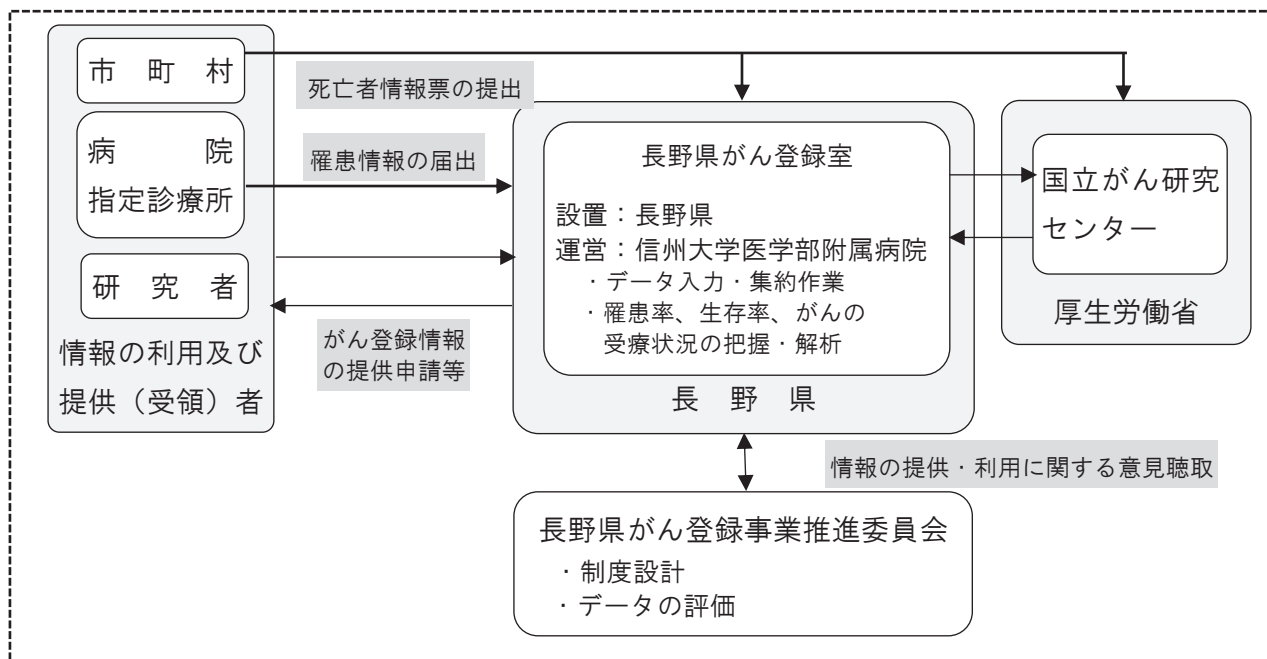
- 希少がんは、「罹患率人口10万人当たり6例未満のがん種」と定義されており、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としてはがん全体の一定の割合を占めており、対策が必要とされています。しかし、症例が少ないことに起因する課題として、標準的な診断法や治療法の確立、研究開発や臨床試験の推進、診療体制の整備が挙げられています。
- 希少がん診療について、全国的な集約化が検討されていますが、専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性、専門的知識を有する医療従事者を育成するシステムの必要性、希少がんを専門としない医療従事者への啓発等の課題が指摘されています。

- 難治性がんは、膵がんやスキルス胃がんなどの、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がんのことを言います。がん全体の5年相対生存率は上昇していますが、これらの難治性がん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。

15 がん登録

- がんの罹患率・生存率の推計及びがん患者の受療状況を把握するため、平成22年（2010年）1月から地域がん登録を、平成28年（2016年）1月から全国がん登録を開始しています。信州大学医学部附属病院へ業務の一部を委託し、県内の医療機関から届出のあった、がん患者の診断や治療に関する情報と、人口動態統計死亡表から収集した患者の予後情報をデータベースシステムに集約整理しています。
- がん登録の精度の向上のためには、罹患の届出がない者について、がんによる死亡が判明した場合に行われる遡（さかのぼ）り調査や、市町村への住民票照会による生存確認調査の実施が重要です。
- がんの診断、治療及び予防を目的とした、がん登録のデータの活用が今後望まれます。

【図7】がん登録事業体制



▼がん登録の精度指標▼

- ①IM比（incidence/mortality比）
罹患数と死亡数との比。一定水準であることが望ましい。
- ②DCN(death certificate notification)
がん診断の届出がなく、がん死亡小票ではじめて罹患が把握された症例。
低いほど登録の完全性が高い。
- ③DCO(death certificate only)
DCN症例について、遡り調査による医療機関の返答がなく、死亡診断書のみにより登録されている症例。割合が10%以上のものは診断精度が低いデータとされる。

16 がん研究

- 本県では、国立がん研究センターからの委託により、佐久地域において多目的コホート研究を実施しており、研究成果はがん予防などの健康の維持、増進に役立てられています。

がんゲノム医療

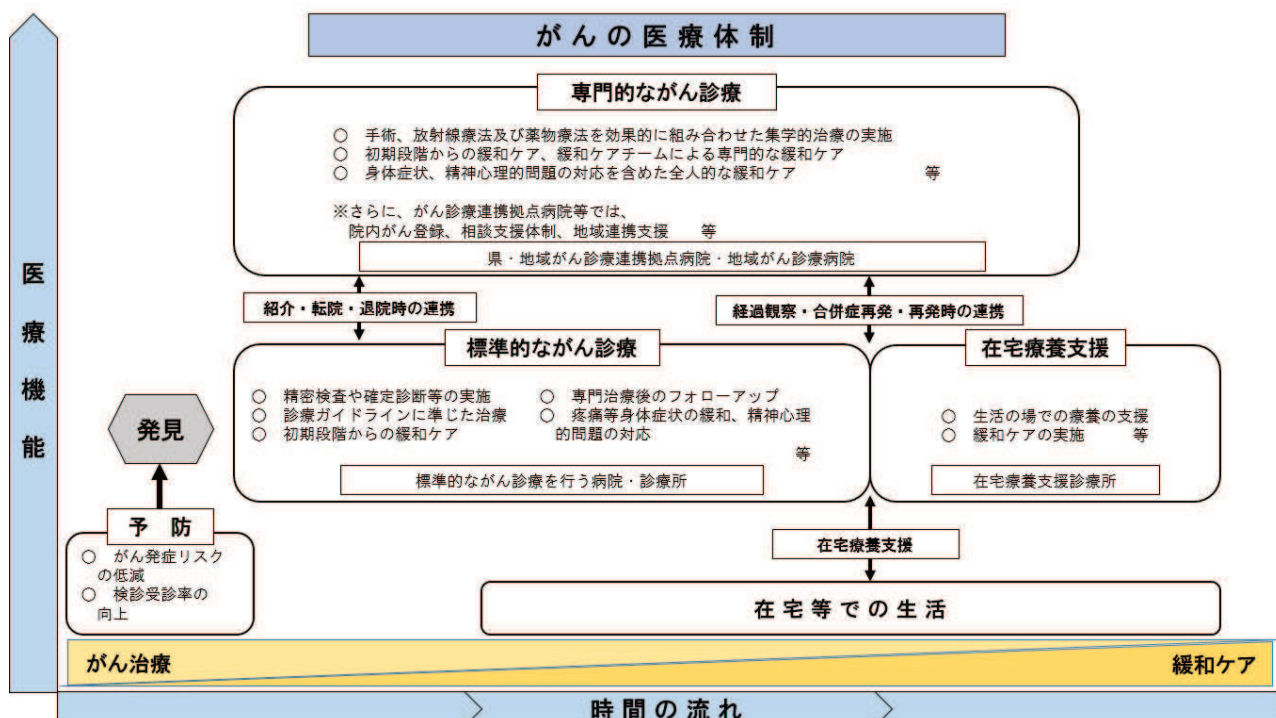
- 「ゲノム医療」とは個人のゲノム(遺伝子)情報を検査し、その人の体質や疾病に適した医療を行うことを指します。
- ここでいうゲノム情報とは、生殖細胞由来の DNA に存在する多型情報・変異情報(例として親から受け継がれた遺伝形態など、がんであれば遺伝性・家族性腫瘍の発症など)や、後天的に生じるゲノム変化(がん細胞のみ生じた体細胞性変異)、ゲノム修飾などの情報を指します。
- 一部のがんでは、がん細胞の持つ特有のゲノム情報(遺伝子変異)に特異的に作用して優れた治療薬(分子標的治療薬など)が開発され、臨床応用されてきています。
- まだまだ多くのがんで、このゲノム医療で有効な治療法開発やがん治療の最適化までは未到達で、一般患者すべてに適応できる状況ではありません。
- ゲノム医療の推進・定着には、臨床試験などの積み重ねが重要で、これから医療人育成を含めて体制整備、一般住民への啓発等多くの課題があります。

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) がんの医療体制の充実

- がんの医療に求められている主な医療機能と役割分担は、次に示す図のとおりです。
それぞれの役割を担う医療機関が相互に連携して、標準的ながん診療、専門的ながん診療及び在宅等での療養支援を行う体制を構築し、切れ目のないがん治療や緩和ケアを提供します。



(2) 医療の質の向上と集学的治療の実施

様々ながんの病態に応じ、医療の質の向上に努めるとともに、手術療法、放射線療法及び薬物療法等を組み合わせた集学的治療が実施可能な体制の整備を目指します。

がんゲノム医療の推進のため、国を中心にがんゲノム医療の普及啓発やがんゲノム医療に係る体制等の整備を目指します。

(3) 緩和ケアの推進

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目ない緩和ケアの提供を目指します。

(4) チーム医療の推進

各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の推進を目指します。

(5) 口腔機能管理の推進

がん診療連携拠点病院等と地域歯科医療機関が連携して口腔機能管理を行う体制を構築します。

(6) セカンドオピニオンの推進

患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンが専門的な知識を有する第三者の立場にある医師により実施される体制の整備を目指します。

(7) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

患者が住み慣れた家庭や地域で、がん医療や療養生活を選択できるよう、がん医療の整備と介護サービス提供体制の構築を目指します。

(8) がんリハビリテーションの推進

患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がんリハビリテーションが受けられる体制の整備を目指します。

(9) 小児がん、AYA世代のがん対策の推進

小児がんやAYA世代のがん患者が、地域において適切に治療が受けられるよう医療機関等との役割分担と連携を進めるとともに、治療後の日常生活や就学・就労に対する、長期的な支援を目指します。

(10) 希少がん・難治性がん医療の集約化

症例の少なさ、治療の難しさのある希少がん・難治性がんについては、県レベルを超えた、全国的な情報・診療体制等の集約化を目指します。

(11) がん登録の推進

がん登録の精度を向上させるため、予後調査や生存確認調査を実施し、登録精度の向上に努めます。また、集積された登録情報を統計解析や研究のために提供を行い、データの活用を目指します。

2 二次医療圏相互の連携体制

- 患者の受療動向によると、がん診療連携拠点病院等のない医療圏においては、隣接する医療圏への流出が認められており、平成29年(2017年)4月現在、がん診療連携拠点病院等が未整備の大北医療圏は松本医療圏と連携することにより、がん医療の地域差を補います。
- 高度、専門的ながん診療については、医療圏を超えた連携体制の整備を目指します。

第3 施策の展開

1 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 医療機関

ア がん医療の質の向上及び必要な医療従事者の確保

- 医療の質の向上に努め、がん患者とその家族が納得して治療を受けられる医療の環境整備。
- 適切ながん医療提供体制を確保するための医療従事者の確保。
- 国を中心としたがんゲノム医療提供体制の整備への協力。

イ 集学的治療が実施可能な体制の整備

- 集学的治療を構成する手術療法、放射線療法、薬物療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での医療連携を推進することにより、安全かつ安心な質の高い医療の提供。
- 放射線療法を実施する際、安全管理の面から、放射線療法の品質管理を専門業務とする人員の配置。
- 薬物療法を実施する際、レジメンを審査する委員会の設置や、必要に応じたがんセンターボードとの連携。
- 外来薬物療法室における、患者の急変時等の対応が可能な入院体制の整備。

ウ 多職種でのチーム医療の推進

- がん診療連携拠点病院等を中心とした、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を受けられる体制の整備。

エ 確定診断等を実施する体制の整備

- 正確で質の高い画像診断や病理診断を行うとともに、適切な治療方針を検討し、提供できる仕組みづくりの検討。

オ インフォームド・コンセントの推進

- 医師による十分な説明と、患者やその家族の理解の下、患者の治療方法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重する。

カ 緩和ケアを実施する体制の整備

- がんと診断された時から、患者とその家族に対する精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアの実施、並びに、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目ない緩和ケアの提供。
- 施設での緩和ケアを望む患者のため、緩和ケア病棟の整備の促進。
- がん診療連携拠点病院等における、緩和ケアチームの整備と組織上の位置付けとともに、症状緩和に係るカンファレンスの実施。
- がん診療連携拠点病院等における専門的な緩和ケアを提供する外来体制の整備。

キ セカンドオピニオンの充実

- がん患者が、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるよう、適切なセカンドオピニオンの提供と主治医の理解の促進

ク 地域連携を通じたがん診療水準の向上と在宅療養支援体制の整備

- 地域連携クリティカルパスなどの活用を図り、在宅療養への円滑な推進。
- 外来薬物療法や外来緩和ケアを実施する体制の整備と在宅療養支援の充実。

- がん診療連携拠点病院等や地域の中核的な医療機関と、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションとの連携による、緩和も含めた適切な療養の支援。
- がん診療連携拠点病院等と在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、在宅療養中の患者に対する診療の強化。
- 薬物療法などの専門的ながん診療に関して、がん診療連携拠点病院等などによる地域のカンファレンスや研修会などを通じて、がん診療の向上。
- 県がん診療連携拠点病院において、がん診療連携協議会（情報連携部会、がん登録部会、緩和ケア部会、研修教育部会）を設置し、地域がん診療連携拠点病院等への情報提供や相互連携の促進。

ケ がんリハビリテーション提供体制の整備

- がん患者の生活の質を維持するためのがんリハビリテーションの実施。
- がん診療連携拠点病院等における、がんリハビリテーションに関わる医療従事者の育成や質の高い研修の実施。

コ 薬局との連携体制の整備

- 院外処方における総合的な薬学的管理について、病院と薬局の情報共有など、連携体制の整備。

サ 小児がん・AYA世代のがんへの対応

- 小児がんやAYA世代のがん患者への適切な医療や支援の提供と、個々のがん患者のニーズに合わせた情報提供。
- 小児がん患者とその家族が、他の子どもたちと同じ生活・教育環境のなかで安心して医療や支援が受けられるような環境の整備。
- 小児がん経験者の治療後の合併症や二次がんなどに対応出来る長期フォローアップについて、医療機関間における連携体制の構築。

シ 希少がん・難治性がんへの対応

- 希少がん・難治性がんに対する適切な医療や支援の提供と個々のニーズに合わせた情報提供。

ス がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の質の向上

- 県がん診療連携拠点病院において、がん診療の質の向上を目的とした、PDCAサイクルに基づいた診療体制の整備。
- がん診療連携拠点病院等において、自施設のがん診療・地域連携等の質を目的とした、PDCAサイクルの確保。

セ がん登録の推進

- がんと診断した患者の、がん登録の実施。
- 県が実施する予後調査への協力。

(2) 関係団体

ア 医師会、歯科医師会、薬剤師会等

① がん医療の質の向上

- がん医療の質の向上に向けた支援。

② 在宅医療の推進

- がん診療連携拠点病院等や地域の中核的な医療機関と、診療所や薬局、訪問看護ステーション等との連携による在宅医療への協力に対する支援。

イ 市町村

- がん登録において、県が実施する生存確認調査への協力。

ウ がん患者会

- がん患者や家族の立場から、がん医療等についての意見提供。

2 県の取組

(1) 標準的ながん治療が受けられる体制の整備

- すべての二次医療圏で、がん診療連携拠点病院等を中心とした診療体制の整備に努めます。
- がん診療連携拠点病院等以外で実施されている、標準的ながん治療を行う体制の整備を図るとともに、がん診療連携拠点病院等との連携体制の整備に努めます。

(2) 高度・先進的ながん治療が受けられる体制の整備

- 県民が高度・先進的ながん治療を受けられるよう、県がん診療連携拠点病院の機能強化について検討します。
- がん診療連携拠点病院等の整備に努めるとともに、がん診療連携拠点病院等への機能評価を実施し、がん医療の質の維持・向上に努めます。
- 県がん診療連携拠点病院から地域がん診療連携拠点病院等への情報提供、相互連携強化等の体制整備に努めます。
- がんゲノム医療の普及啓発、医療提供体制などについて、国と協力して情報提供等を行っていきます。

(3) がん診療連携拠点病院等が整備されていない二次医療圏における医療提供体制

- がん診療連携拠点病院等が整備されていない大北医療圏においては、北アルプス医療センターあづみ病院が指定に向けた準備を進めていますが、引き続き隣接する医療圏のがん診療連携拠点病院等との連携により、地域住民への適切な医療の提供に努めます。

(4) 医療従事者の確保

- 集学的治療を推進するに当たり、必要な放射線治療医、がん薬物療法専門医、血液腫瘍専門医及び病理専門医等の確保に努めます。
- がんに関する専門的な資格を持つ看護師や薬剤師等の確保に努めます。

(5) 緩和ケア体制

- がん診療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアについての基本的知識の普及に努めます。

(6) 口腔機能管理体制

- がん診療連携拠点病院等と地域歯科医療機関が連携して口腔機能管理を行う、長野県がん診療医科歯科連携事業を推進します。

(7) 小児がん・AYA世代のがん・希少がん・難治性がん対策

- 小児がんについて、小児がん拠点病院又はそれに関連する病院の整備に努め、小児がん患者とその家族が適切な医療や支援を受けられるよう、地域の医療機関と連携し、生活・教育面において、他の子どもたちと同様の生活・教育関係支援が受けられるような環境の整備に努めます。

- AYA世代のがん・希少がん・難治性がんについて、情報の集約・提供体制、支援・診療体制の集約化などについて国と協力して検討を行います。

(8) がん登録の推進

ア がん登録の精度の向上

- 予後調査や生存確認調査を実施し、がん登録の精度の向上に努めます。

イ がん登録情報の活用

- がん登録情報を、統計解析や研究目的の利用のために情報提供を行います。
- 集積されたがん登録情報を、県のがん対策に活用します。

(9) がん研究

- がん登録と連携を図り、地域におけるがん対策に資することを目的として、引き続きがん研究を推進します。

第4 数値目標

1 集学的治療が実施可能な体制

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	集学的治療の実施医療圏数 (がん診療連携拠点病院等の整備)	9 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏に拠点病院等を整備する。	保健・疾病対策課調べ
S	がん治療に関するセカンドオピニオンを受けられる病院が整備されている医療圏数	10 医療圏	10 医療圏	現在の水準を維持する。	保健・疾病対策課調べ
S	チーム医療を受けられる病院が整備されている医療圏数	9 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を整備する。	保健・疾病対策課調べ
S	小児がん拠点病院又は関連する病院の整備	2 病院	2 病院	現在の水準を維持する。	保健・疾病対策課調べ
P	がん診療連携拠点病院等の機能評価	8 病院	11 病院	全ての拠点病院等で実施する。	保健・疾病対策課調べ

2 がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	緩和ケアチームのある医療機関数	長野県 20 か所 全国平均 21 か所 (2014)	21 か所 以上	全国平均以上を目指す。	厚生労働省「医療施設調査」
S	医療用麻薬を提供できる薬局 (免許取得率)	94.7%	94.7% 以上	現状以上を目指す。	薬事管理課調べ
P	緩和ケア研修会の受講者数 (累積)	1,746 人 (2016)	2,500 人 以上	100 人/年以上の増加。	保健・疾病対策課調べ

3 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	がん診療連携拠点病院等による各種研修会、カンファレンスなどを通じた地域連携・支援が行われている医療圏数	9 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を整備する。	保健・疾病対策課調べ
S	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供機能を有している医療圏数	10 医療圏	10 医療圏	現在の水準を維持する。	保健・疾病対策課調べ
S	長野県がん診療医科歯科連携事業登録歯科医療機関数（歯科診療所・歯科設置病院）	202 か所	202か所以上	現在の水準以上を目指す。	保健・疾病対策課調べ

4 医療従事者の確保

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	放射線科専門医の確保 (人口 10 万対)	3.1 人 (2016)	3.1 人以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	がん薬物療法専門医の確保 (人口 10 万対)	0.7 人 (2016)	0.7 人以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	血液腫瘍専門医の確保 (人口 10 万対)	2.1 人 (2016)	2.1 人以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	病理診断医の確保 (人口 10 万対)	1.7 人 (2016)	1.7 人以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

5 在宅医療

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	がんリハビリテーションの体制が整備されている医療圏数	9 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を整備する。	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
S	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	170 か所	170 か所以上	現状以上を目指す。	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
O	がん患者の在宅死亡割合	長野県 14.9% 全国 14.3% (2016)	14.9%以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「人口動態統計」

6 がん登録

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	がん登録の精度指標 (IM比、DCN、DCO)	IM比 2.45 DCN 8.2% DCO 5.6% (2013)	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	国際がん研究機関 による最高基準の 維持	長野県がん 登録事業
O	がん登録による死亡率、罹患率、生存率、有病数	罹患率のみ 把握	把握	2019年を目途に 把握	長野県がん 登録事業

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標)：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標)：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第4 関連する分野

県民参加の健康づくり (第4編第1節)、栄養・食生活 (第4編第3節)、身体活動・運動 (第4編第4節)、たばこ (第4編第7節)、) 医師 (第7編第2章第1節)、在宅医療 (第7編第3章第6節)、歯科口腔医療 (第7編第3章第7節)、アルコール健康障害対策 (第8編第6節)、感染症対策 (第8編第7節)、肝疾患対策 (第8編第8節)

IV がん対策の推進と尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

第1 現状と課題

1 推進体制

- 本県におけるがん対策に関する検討・推進体制は以下のとおりです。

設置会議名	役割	具体的な取組
長野県がん対策推進協議会	がん対策の総合的な議論	・がん対策推進基本計画、長野県がん対策推進計画等に基づき、がん対策を総合的に議論
長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会	がん対策の個別事業の検討	・がん診療連携拠点病院の整備に関する検討、協議 ・拠点病院の機能評価（実地調査）の実施 ・県内がん医療に関するPDCAサイクルの検討
長野県がん検診検討委員会		・市町村、検診実施機関におけるがん検診のあり方及びがん検診の精度管理について協議
長野県がん登録事業推進委員会		・長野県内におけるがん登録事業の円滑かつ効果的な推進及びがん登録の精度の向上について協議

2 普及啓発

- 平成25年（2013年）10月に長野県がん対策推進条例が制定され、「がんと向き合う週間」（10月15日から同月21日まで）が設けられました。
- 県、市町村、関係機関等でホームページや広報誌、テレビ・ラジオ、配布物等を用いて、がんの予防・検診に関する情報提供及び普及啓発を行っています。
- がん予防研修会を開催し、がん予防やがん検診の有効性等について、県民への情報提供を行っています。
- 県とがん対策の推進に賛同する事業所・団体等が「長野県がん対策推進企業連携協定」を締結し、がん検診の効果や重要性についての普及啓発活動を行っています（平成29年（2017年）10月現在、29社と協定を締結）。
- 協定締結企業や関係団体と連携して、がん検診普及啓発イベントや、がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間（10月）においてキャンペーンを実施しています。
- しかしながら、がんの予防に有効とされるがん検診の受診率は、肺以外の部位では目標値である50%に届いていません（【図4】がん検診受診率の推移参照）。

3 がんの教育

- 学校におけるがんの教育は、喫煙による健康被害や定期的な健康診断によるがんの早期発見の重要性などについて、発達段階に応じて行われていますが、がんの予防や検診の重要性、がん患者に対する理解を深める学習は一層の充実を図る必要があります。
- 県教育委員会では、がん教育の充実が図られることを目的として、平成26年度（2014年度）に「長野県がん教育の手引き」を作成し、がん教育の進め方・指導の展開例を示しました。また、学校におけるがん教育推進の在り方について検討することを目的として、平成27年度（2015年度）に「がんの教育推進会議」が設置されました。

- 平成 29 年（2017 年）3 月に中学校学習指導要領が改定され、保健分野において、がんについて取り扱うこととなりました。今後、よりがん教育の推進が望まれます。

4 相談支援・情報提供

- 県民が、がんを身近なものとして捉え、がん予防、がん治療、療養生活、社会的支援に至るまで、がんに関する様々な情報が提供される仕組みを整備する必要があります。
- また、がんに罹った場合、治療方法や療養生活に不安を抱くことから、主治医以外の医師又はがん医療に関する専門的な看護師などからも、十分な相談や支援を受けられることが必要です。

(1) がん相談支援センターの設置状況

- がん相談支援センターは、院内・院外や患者・家族を問わず誰でも無料で情報を得ることができ、相談者自ら問題を解決できるよう支援することを目指しています。がん相談支援センターの設置はがん診療連携拠点病院等の指定要件の一つであり、全ての拠点病院等に設置されています。
- しかしながら、がん相談支援センターの体制には差がみられ、こうした差が相談支援の満足度や提供される情報の質にも影響していることが課題となっています。特に、がんの告知を受けた後、患者は医療機関や治療の選択などに迷う場面があるため、精神心理的にも患者やその家族を支える体制の整備が求められています。
- 相談内容は、身体的な相談以外にも精神心理的な相談や就労に関する社会的な相談など、広範囲に及んでおり、がん患者やその家族の要望に適切に応えられることが求められています。
- 県では独自の取組として、がん診療連携拠点病院等の無い二次医療圏（大北）の中核的な医療機関に対して、がん相談支援センターの設置に対する支援を行い、がん患者の方の利便性の向上を図っています。

【表 22】 がん相談支援センターの設置状況（平成 29 年 4 月現在）

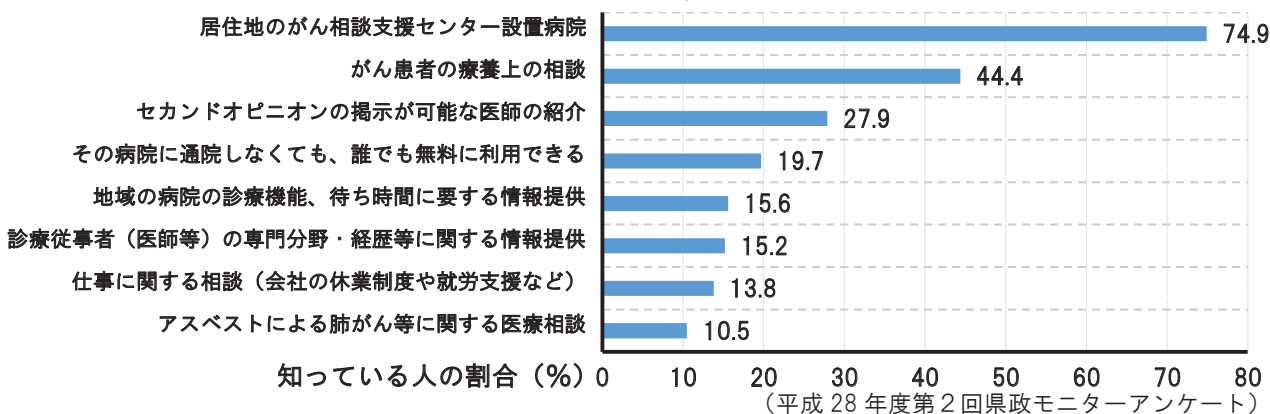
地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
相談センター	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12

（保健・疾病対策課調べ）

(2) がん相談支援センターの認知状況

- 平成 28 年（2016 年）11 月に実施した県政モニターアンケートの結果、がん相談支援センターを「知っている」、「聞いたことがある」と答えた人は約 5 割でした。
- そのうち、設置されている病院について 7 割超の人が「知っている」と答えましたが、相談支援センターの機能について「知っている」と答えた人は 5 割を下回りました。

【図 8】 がん相談支援センターの認知状況（回答人数 1,018 人）



(3) がん患者カウンセリングの実施状況

- がん患者に対して保険診療によるがん患者カウンセリング（医師及び看護師がその他の職種と協力して相談や説明を行う）の実施を届け出ている医療機関数は 29 か所で、県内全医療圏で実施されています。

【表 23】 カウンセリングを実施している医療機関（平成 29 年 4 月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関	3	1	3	3	2	1	6	2	6	2	29

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

5 就労等社会的支援

- 医療の進歩に伴い、全国における全がんの 5 年相対生存率は 62.1%（平成 28 年（2016 年）国立がん研究センターがん対策情報センター）であり、社会で活躍しているがん患者・経験者も多くなっています。
- 一方で、がん治療と就労の両立に関するアンケート調査（平成 24 年（2012 年）厚生労働省がん臨床研究事業）によると、がんと診断された後、約半数の方が世帯収入・個人収入が減ったと回答しています。
- がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や、就労の変化に直面し、仕事と治療との両立が難しいなど、社会的・経済的な問題を抱えていることから、情報提供や相談支援体制の充実などの対策が必要です。
- 県では、がん患者の就労等の支援相談体制整備のため、県社会保険労務士会から推薦を受けた社会保険労務士を、拠点病院等のがん相談支援センターへ派遣する事業を行っています。

就労支援について

近年、がん医療の進歩によりがんの生存率は向上しており、がんとともに生きる時代になっています。しかし、未だがんと診断された方の約 3 割が仕事を辞めたり、時には解雇をされています。そこで、国や県、関係機関では様々な就労支援の取組を実施しています。

○長野県

がん相談支援センターに社会保険労務士を派遣し、就労相談を行っています。

○国（厚生労働省）

平成 28 年（2016 年）に「事業場における治療と職業生活のためのガイドライン」が公表されました。これは、がん等の疾病を抱える方に対して治療と職業生活を両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめたものです。

また、治療との両立支援制度を導入する事業主に制度助成を実施するほか、拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援事業をハローワーク松本で実施しています。

○独立行政法人労働者健康安全機構長野産業保健総合支援センター

医療機関に両立支援出張相談窓口を設け、両立支援相談を行っています。主のがんと診断された方が働き続けるための支援や事業場との個別調整支援等を行います。

第2 目指すべき方向

- がん患者とその家族が、安心して療養生活を送ることが出来る社会を構築します。
- がん患者とその家族を社会全体で支え、安心して暮らせる社会の実現を目指します。

第3 施策の展開

1 県民の取組として望まれること

(1) 普及啓発・がんの教育

- 県が開催しているがん予防研修会への参加及びがんに関する正しい知識の習得。

(2) 相談支援・情報提供

- がん相談支援センターの認知及び利用。

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 普及啓発

ア 医療機関・市町村・事業主・関係支援団体等

- がんの予防・検診等に関する情報提供及び普及啓発の推進。

(2) がんの教育

ア 医療機関・市町村・事業主・関係支援団体等

- がんの予防や検診の重要性及びがん患者に対する理解を深めるための子どもに対するがん教育の推進。

(3) 相談支援・情報提供

ア 医療機関（がん診療連携拠点病院等）

① 相談機能の向上

- がんに関する情報の多様化に伴う適切かつ明確な情報の提供。
- がん患者やその家族に対して、診断早期に相談支援センターの存在、役割について説明。
- 質の高い相談支援を行うことができるよう、認定看護師や専門看護師を含め、がんに関する専門的知識をもつ相談員の育成・確保。
- 相談支援センターの連絡会議開催等により、情報共有やPDCAサイクルによる相談員の資質の向上。
- がん相談支援センターについて、設置医療機関に通院していなくても、誰でも利用できることの周知。
- 患者会やがんサロンなどを活用した、がんを経験した者によるがん患者の支援（ピア・サポート）の推進。

② 院内診療科との連携

- がん患者の精神的不安の軽減や、今後のがん治療や療養生活について相談に応じ、がん患者が安心して生活がおくれるよう、相談支援センターと院内診療科との連携。

イ 市町村

- がんに関する相談に応じる体制の整備。

(4) 就労等社会的支援

ア 医療機関（がん診療連携拠点病院等）

① がん相談支援センターの充実

- がん患者の就労を含めた社会的・経済的問題について相談に応じる体制の整備。

② 関係団体との連携

- がん患者の就労等に係る支援の向上に向けた、関係団体との連携。

イ 市町村

- がん患者やその家族に対する就労などを含めた社会的な支援を行う体制の構築。

ウ 事業主

- がんへの知識を得ることにより、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい制度づくり、社内風土づくりを行うための社員研修等の実施。

エ 関係支援団体

- がん患者の就労に関するニーズや課題を明らかにし、職場でのがんの正しい知識の普及や相談支援の在り方などについての検討。
- 働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者の職場環境を整備するため、医療従事者、産業保健スタッフ、事業者等の情報共有や連携を促進し、就労と治療を両立する支援の仕組みの検討。

オ がん患者会

- がん患者やその家族の立場から、就労を含めた社会的な問題等についての意見を関係機関へ提供。

3 県の実施

(1) 施策の推進

- がんに関する施策について、がん患者やその家族及び関係団体の意見を把握し、長野県がん対策推進協議会をはじめとする協議会等での協議を行い、その推進を図ります。
- 国の進める患者体験調査について、県としても協力して実施します。
- がん患者やその家族及び関係団体に対して、アンケート等により、県のがん施策に関する調査の実施を検討します。

(2) 普及啓発

- がん予防研修会の実施や、検診や緩和ケアなどの普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によって実施されている普及啓発活動を支援するなど、県民への普及啓発に取り組みます。
- 長野県がん対策推進企業連携協定締結企業の拡大を図り、職域に対する普及啓発に取り組みます。
- 協定締結企業や、がん検診の普及啓発に取り組む団体等と連携して、がん対策に関するイベントやキャンペーンの実施等を通じた県民への普及啓発に取り組みます。
- 県立図書館をはじめとした、地域のパブリックスペース等と連携し、県民ががんに関する正しい知識や情報を得ることができる場や機会の拡充に取り組みます。

(3) がんの教育

- 中学校を中心に、子どもへのがん教育について、正しい知識や理解が深まるよう、教育委員会や教育関係者とがん経験者や医療関係者が連携して取り組みます。

(4) 相談支援・情報提供

ア がん相談支援センターの設置及び充実

- がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんに関する正しい情報を提供し、きめ細やかに対応する相談支援体制を二次医療圏の全てにおいて整備します。
- がん診療連携拠点病院等と連携し、がん相談支援センター等における相談支援の質の向上と充実に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターは、当該医療機関に通院していても、誰でも利用できることを広く周知します。

イ ピア・サポートの推進

- ピア・サポートの推進については、長野県がん対策推進協議会などにおいてその役割や資質等についての検討を行います。

(5) 就労等社会的支援

- がん患者やその家族、がん経験者に対する情報提供、相談支援体制のあり方や、就労を含めた社会的、経済的な問題に対する支援について検討します。
- 事業者に対して、働く意欲のあるがん患者への支援に関する情報提供や研修の場の設定について検討を行います。
- がん患者の就労支援に係る関係機関（ハローワーク・産業保健総合支援センター等）や支援団体等と連携し、就労支援を行う体制の構築を検討します。

第4 数値目標

1 県民の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	がん予防研修会の 延べ受講者数（再掲）	9,441人 (2010～2016)	13,000人 (2010～2023)	500人／年の受講	保健・疾病 対策課調べ

2 関係機関・団体の取組

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	がん相談が受けられる 医療機関数	12か所	12か所	現在の水準を 維持する。	保健・疾病対策 課調べ
S	がん患者に対してカウ ンセリングを受けられ る病院が整備されてい る医療圏数	10医療圏	10医療圏	現在の水準を 維持する。	関東信越厚生局 「診療報酬施設 基準の届出受理 状況」

3 県の実施（施策の展開）

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	がん検診受診率向上等に関する協定締結企業数	29 社	300 社	長野県経営者協会加盟企業の50%程度	保健・疾病対策課調べ
P	キャンペーン月間における啓発活動の実施	10 医療圏	10 医療圏	現在の水準を維持する。	保健・疾病対策課調べ

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

第4 関連する分野及び個別計画

(1) 関連する分野

県民参加の健康づくり (第4編第1節)、栄養・食生活 (第4編第3節)、身体活動・運動 (第4編第4節)、たばこ (第4編第7節)、) 医師 (第7編第2章第1節)、在宅医療 (第7編第3章第6節)

(2) 関連する個別計画

長野県自殺対策推進計画