

がん対策

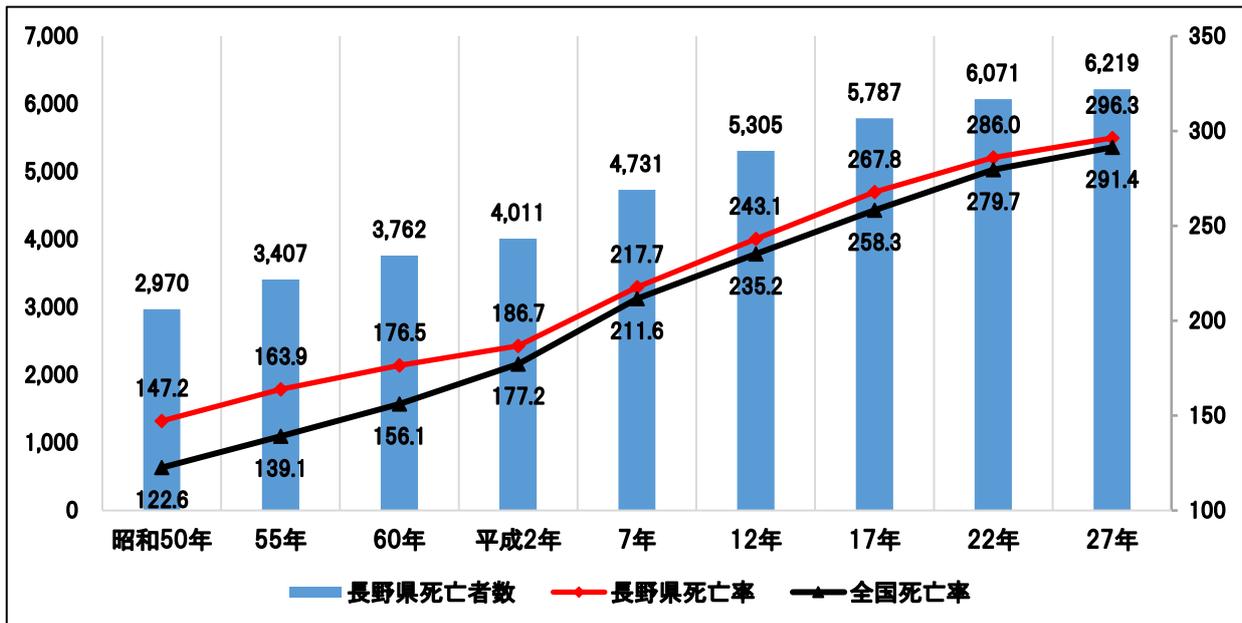
第1 現状（これまでの成果）と課題

1 がんをめぐる現状

(1) がんによる死亡の状況

- 本県のがんによる死亡者数・死亡率は、年々増加傾向にあり、平成27年（2015年）には死亡者数6,219人、死亡率は人口10万対で296.3となっています。（全国死亡率は291.4）

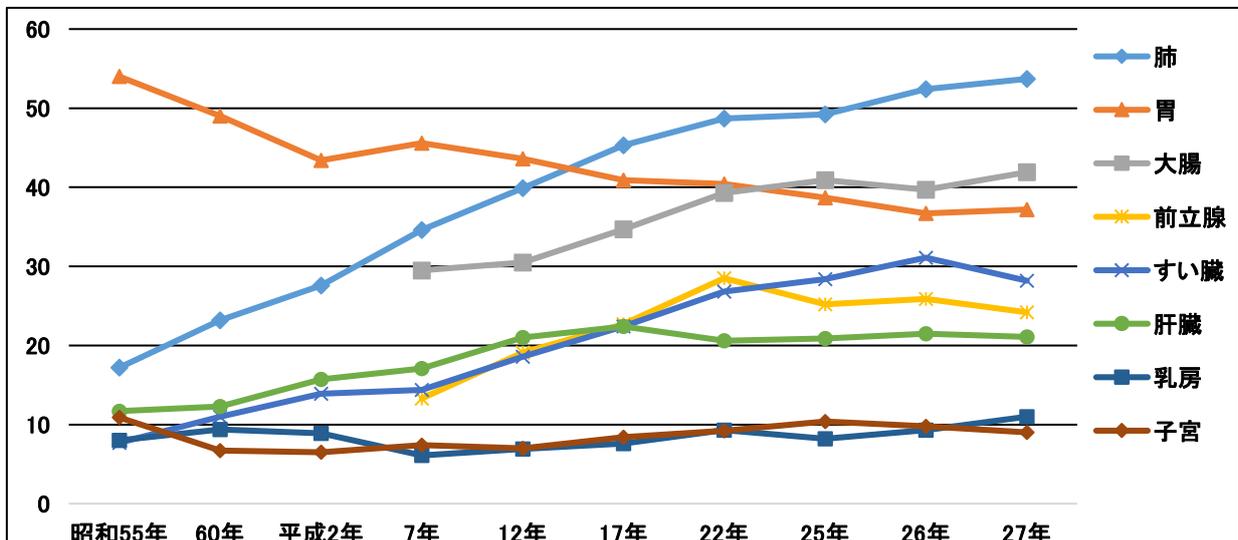
【図1】 長野県のがんによる死亡者数、死亡率の推移



（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率では、肺がんが最も多い死亡率であり、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ますが、肺がん、大腸がんは上昇傾向にあります。

【図2】 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」）

- 本県のがんの部位別死亡者数をみると、男性の第1位が肺がん、女性の第1位が大腸がんとなっています。

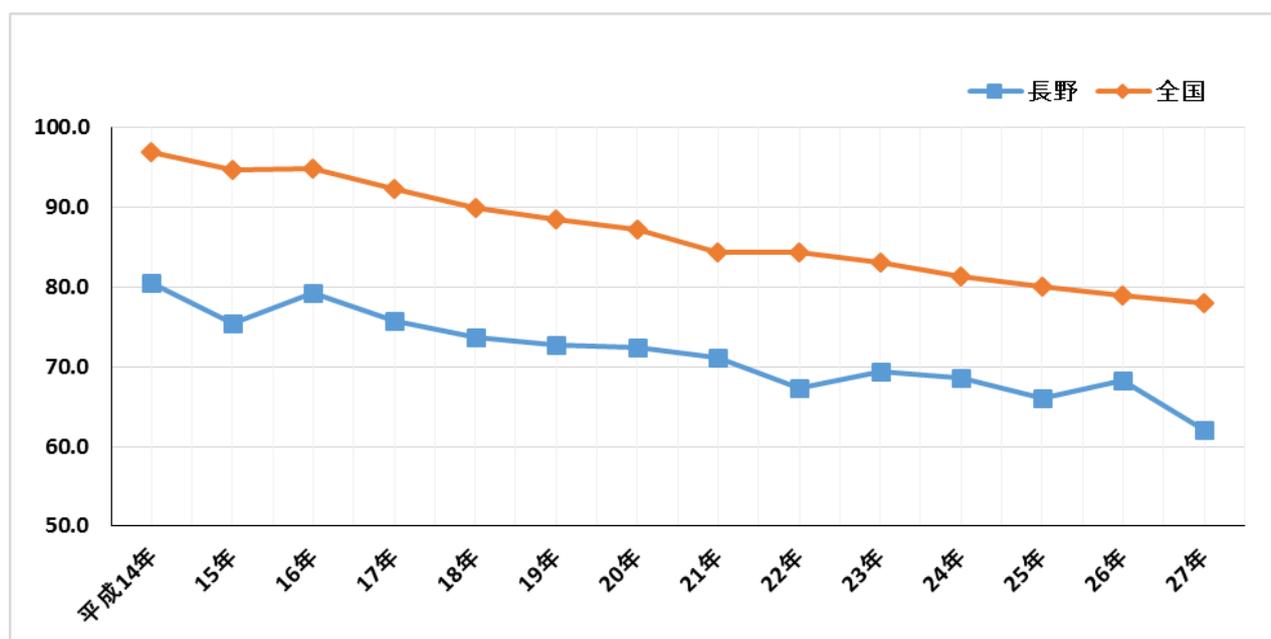
【表1】 長野県のがんの部位別死亡者数（平成27年） （単位：人）

	全体		男性		女性	
	部位	人数	部位	人数	部位	人数
合計		6,219		3,557		2,662
第1位	肺	1,113	肺	795	大腸	445
第2位	大腸	868	胃	500	肺	318
第3位	胃	771	大腸	423	すい臓	305
第4位	すい臓	584	すい臓	279	胃	271
第5位	肝臓	438	肝臓	276	乳房	226

（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は、全国と比べると最低レベル（平成27年度：62.0）の状況にあります。部位によってはそうでないものもあります。

【図3】 75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万対）の推移



区分	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
長野	80.5 (47)	75.5 (47)	79.2 (47)	75.7 (47)	73.7 (47)	72.7 (47)	72.4 (47)	71.1 (47)	67.3 (47)	69.4 (47)	68.6 (47)	66.1 (47)	68.3 (47)	62.0 (47)
全国	97.0	94.7	94.9	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0

（注）長野の（ ）内は全国順位

（国立がん研究センターがん対策情報センター）

【表2】 がん部位別 75 歳未満年齢調整死亡率全国順位（平成 27 年）

		全部位	肺	胃	大腸	すい臓	肝臓	前立腺	乳房	子宮
全体	死亡率	62.0	10.8	6.5	9.1	5.4	4.0			
	順位	47 位	47 位	45 位	40 位	46 位	43 位			
男性	死亡率	75.9	17.1	9.8	11.6	6.3	6.7	1.7		
	順位	47 位	47 位	45 位	38 位	46 位	43 位	38 位		
	H23 順位	47 位	47 位	45 位	41 位	46 位	46 位	39 位		
女性	死亡率	49.0	4.8	3.4	6.7	4.5	1.5		8.7	3.9
	順位	47 位	45 位	47 位	33 位	36 位	45 位		39 位	39 位
	H23 順位	35 位	47 位	37 位	40 位	31 位	47 位		30 位	31 位

（国立がん研究センターがん対策情報センター）

（2）がん患者の状況

- 0 歳から 34 歳のがん患者は、全国で減少傾向にあり、本県では 1,000 人未満です。
- 35 歳から 74 歳のがん患者は、全国で増加傾向にあり、本県では平成 23 年に比べて増加しています。
- 75 歳以上の高齢者のがん患者は、全国で増加傾向にあり、本県では平成 20 年に比べて減少しています。

【表3】 がんの総患者数年代別推移

（単位：千人）

	長野県				全国			
	0～34 歳	35～74 歳	75 歳～	計	0～34 歳	35～74 歳	75 歳～	計
平成 14 年	1	17	7	25	34	883	360	1,280
平成 17 年	1	18	10	29	30	941	447	1,423
平成 20 年	0	16	14	31	27	970	517	1,518
前回比率 (H20÷H17)	(-)	(88.9%)	(140.0%)	(106.9%)	(90.0%)	(103.1%)	(115.7%)	(106.7%)
平成 23 年	0	15	11	27	26	942	555	1526
前回比率 (H23÷H20)	(-)	(93.7%)	(78.5%)	(87.0%)	(96.2%)	(97.1%)	(107.4%)	(100.5%)
平成 26 年	0	18	11	29	25	982	617	1,624
前回比率 (H26÷H23)	(-)	(120.0%)	(100.0%)	(107.4%)	(96.2%)	(104.2%)	(111.2%)	(106.4%)

*全国値等については、不詳者、端数処理のため計と合致しない

（厚生労働省「患者調査」）

2 がん対策全般

(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。

役割	設置会議名	開催頻度(年)
がん対策の総合的な議論の場	長野県がん対策推進協議会 ・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。	2回
がん対策の個別な事業の検討の場	長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会 ・がん診療連携拠点病院整備に関する検討・協議及び拠点病院の機能評価を行う。	2回
	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を行う。	1回
	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を行う。	2回

(2) 普及啓発

- 平成 25 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、県民に対してがん予防やがん検診の有効性等を講義しています。
- 県とがん対策の推進に賛同する民間企業・団体等が「長野県がん対策推進企業連携協定」を締結し、県と連携・協力して、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 4 月現在、28 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目標値である 50%に届いていません。

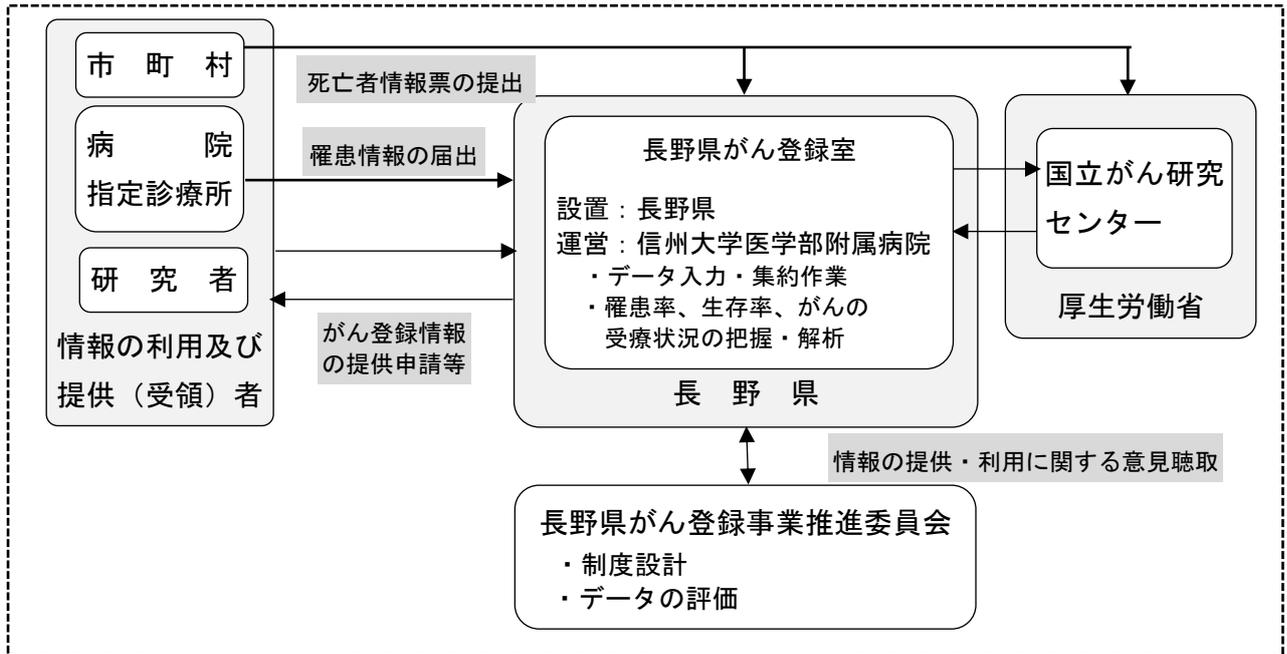
(3) がんの教育

- 学校におけるがんの教育は、保健体育などの授業において生活習慣病の 1 つとして扱い、喫煙によるがんなどの健康被害や定期的な健康診断による早期発見の重要性などについて、発達段階に応じて行っておりますが、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不十分であると指摘されています。

(4) がん登録

- がんの罹(り)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。
- 遡(さかのぼ)り調査や生存確認調査の実施と、がん登録の精度の向上が課題です。
- 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4】がん登録事業体制



(5) 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、県民が、がんにかかった場合、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、十分な相談や支援が受けられることが必要です。

ア 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の指定要件の一つであり、全ての拠点病院に、がん相談支援センターが設置されています。
- 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り、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。
- 相談内容としては、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、相談内容が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。

- 本県では独自の取り組みとして、がん診療連携拠点病院のない二次医療圏（大北）の中核的な医療機関に対し、がん相談支援センターの設置に対する支援を行い、地域がん診療連携拠点病院の育成や、患者の利便性の向上を図っています。

【表4】 がん相談支援センターの設置状況（平成29年4月現在）（二次医療圏別）

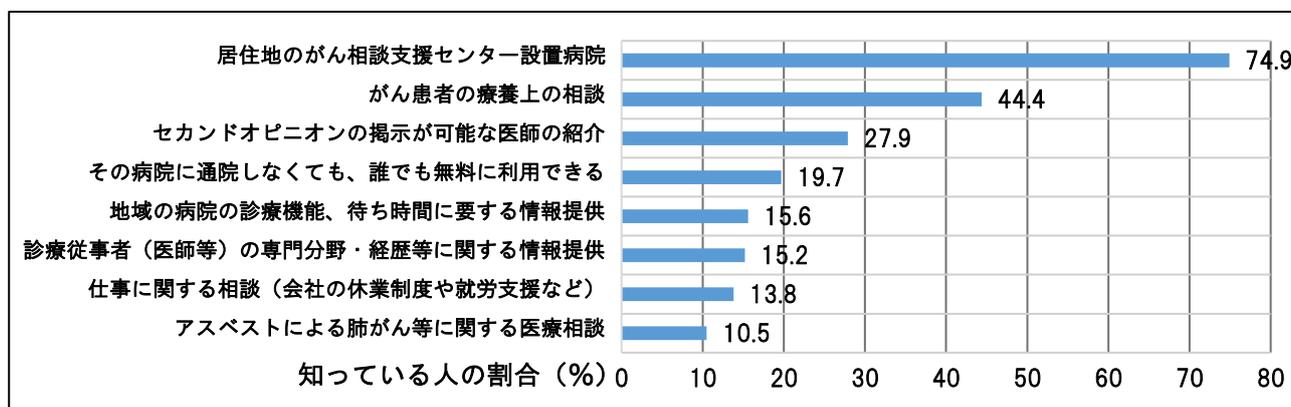
地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
相談センター	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12

（保健・疾病対策課調べ）

イ がん相談支援センターの認知状況

- 平成28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割であり、そのうち、相談支援センターの機能については、設置病院がどこかは7割超の人が知っていると答えましたが、その他の機能については5割を下回る回答でした。（回答人数 1,018人）

【図5】 がん相談支援センターの認知状況



（平成28年度第2回県政モニターアンケート）

ウ 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）を実施すると届け出ている医療機関数は、30医療機関で、県内全医療圏で実施されています。

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
カウンセリング	3	1	3	3	2	1	6	2	6	2	29

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

【表5】 カウンセリングを実施している医療機関（平成29年3月現在）（二次医療圏別）

（6）就労等社会的支援

- 医療の進歩に伴い、日本の全がんの5年相対生存率は62%（国立がん研究センター調査）であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している方も多い状況です。
- 一方で、がん治療と就労の両立に関するアンケート調査（厚生労働省研究班）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。
- がん患者やその経験者の中には、がんと診断され療養生活を送る中、就労を含めた社会的な問

題に直面している方も多いことから、情報提供や相談支援体制の充実などの対策が必要です。

(7) 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、増進に役立っています。

3 がん検診

(1) がん検診の実施状況

- 平成 26 年度（2014 年）、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】 平成 26 年度のがん検診実施市町村数

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	76（X線検査） 19（内視鏡検査）	0	ヘリコバクターピロリ抗体 ペプシノゲン法
子宮	77	0	-
乳房	76	48	超音波検査
肺	48	56	低線量の胸部 CT
大腸	77	0	-
国指針の対象外の臓器	-	60	前立腺がん（PSA 検査） 肝炎ウイルス検査

（保健・疾病対策課調べ）

(2) がん検診受診率

- 平成 29 年度（2017 年）までに検診受診率を胃がん・肺がん・大腸がんは 40%以上を目標値、子宮がん・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、子宮がん・乳がんについて目標を達成できていません。

【表 7】 がん検診受診率と全国順位

（単位：％）

区 分	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮がん		乳がん		
	H22	H25	H22	H25	H22	H25	H22	H25	H22	H25	
受診率 (%)	長野県 (順位)	35.4 (6)	46.7 (8)	27.7 (10)	50.2 (10)	28.1 (7)	44.3 (6)	26.8 (6)	38.2 (4)	25.9 (10)	39.2 (10)
	全 国	32.3	39.6	24.7	42.3	26.0	37.9	28.7	32.7	30.6	34.2

（子宮がんは 20 歳以上、その他のがんは 40 歳以上の者の受診状況）

（厚生労働省 「国民生活基礎調査 H25」）

(3) 精度管理・事業評価

- 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、すべての市町村において、がん検診の精度管理（プロセス指標の集計・分析及びフィードバックと公表）・事業評価を実施することが必要になります。
- 平成 23 年度（2011 年）から市町村がん検診事業評価を実施しており、平成 26 年度の結果は、A 評価（評価項目をすべて満たしている）はわずかであり、多くの市町村が B 評価（一部満たし

ていない)及びC評価(相当程度満たしていない)でした。

- 事業評価・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。
- 事業評価・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。

【表8】 がん検診事業評価の内容と平成26年度の結果

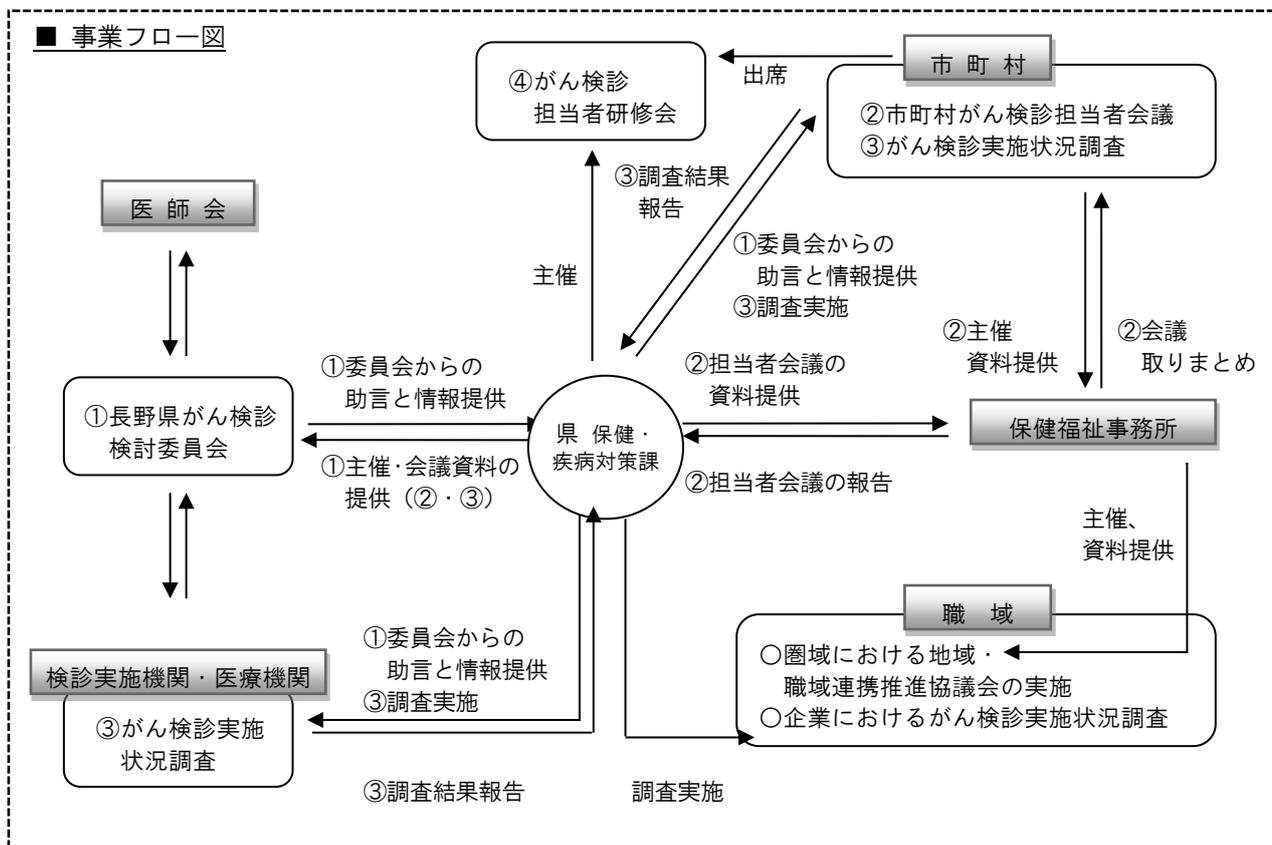
評価の内容	評価
すべて満たしている	A
一部満たしていない	B
相当程度満たしている	C
極めて大きく逸脱している	D
その他(国の指針以外のがん検診を実施、未実施、未回答)	E

評価	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
A	2	1	2	1	1
B	49	33	39	46	34
C	23	12	26	22	32
D	2	2	10	7	10
E	1	29	0	1	0
計	77	77	77	77	77

※合計は市町村数(保健・疾病対策課調べ)

(4) がん検診推進体制

【図6】 長野県のがん検診推進体制



- 「長野県がん検診検討委員会」において、市町村、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、市町村、検診実施機関に対して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、保健福祉事務所ごとに管内の市町村を参集して開催し、長野県がん検診検討協議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に開催しています。
- 「がん検診実施状況調査」を市町村及び検診実施機関に実施し、国指針以外の項目も含めたがん検診の実施状況を調査しています。調査結果は、長野県がん検診検討協議会の資料となり、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。
- 「がん検診担当者研修会」では、市町村、保健福祉事務所、検診実施機関のがん検診担当者を対象に、市町村の課題や県の取組の説明、外部講師を招いた講演会を行い、がん検診事業に関する理解を深めています。
- 県は図7で示した取組の情報集約・分析及び資料提供を通じた検診事業全体の推進を年間スケジュールのとおり行っています。

(5) 女性特有のがん検診の推進

- 平成 21 年度（2009 年）から国が実施しているがん検診推進事業において、乳がんと子宮がん検診の実施にあたり、女性特有のがん検診推進事業相互乗り入れ制度を実施していますが、平成 28 年度からは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できます。
- 平成 28 年度（2016 年）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、子宮がん 98 となっています。
- 乳がん検診のマンモグラフィ検査の実施にあたっては、読影医師の確保が必要であるため、読影医を育成する研修会を開催し、認定医師数の拡大を図っています。

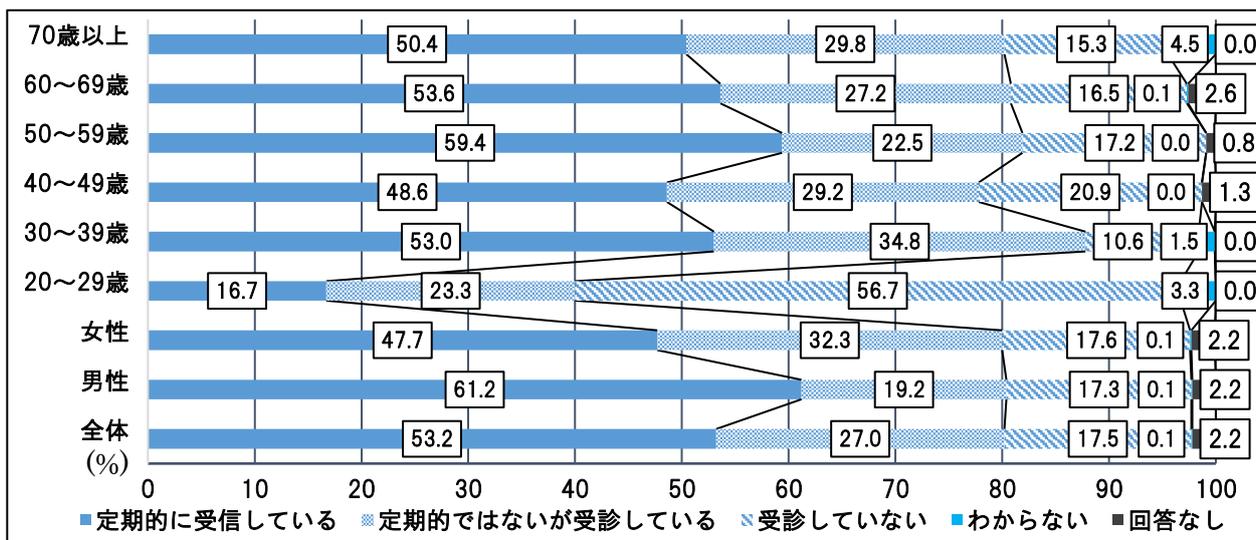
(6) 職域におけるがん検診の実施状況

- 平成 22 年度（2010 年）に社団法人長野県経営者協会会員企業に対して実施した調査では、回答のあった企業のうち、何らかのがん検診を実施している企業は 66%、従業員のがん検診受診率は 65.4%でした。
- 職域や人間ドック等で実施されるがん検診の実施数を把握し、より県内の実態に近い受診率を把握することが求められています。

(7) がん検診への県民の関心

- 平成 28 年 11 月に実施した県政モニターアンケートの結果、がん検診を「定期的に受信している」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7】がん検診受診状況



(平成 28 年度第 2 回県政モニターアンケート)

4 がん医療

(1) がん診療連携拠点病院等による医療提供体制

- 本県では、9医療圏において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、化学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ています。
- 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。
- 平成28年度以降、地域がん診療連携拠点病院等が整備されていなかった上小医療圏、木曽医療圏、北信医療圏に「地域がん診療病院」が指定されました。
- 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、調整及び整備を進めています。
- 県がん診療連携拠点病院では、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）を開催し、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。
- 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、毎年実施）

【表9】 がん診療連携拠点病院等の設置状況（平成29年4月1日現在）

（◎都道府県がん診療連携拠点病院 ○地域がん診療拠点病院 △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	○	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	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）

(2) 放射線治療の状況

- リニアックなどの放射線治療装置は、すべてのがん診療連携拠点病院とそれ以外の4病院に整備されていますが、専門医や専門の診療放射線技師などが不足しており、その確保が課題となっています。

- 県では、医師研究環境整備資金貸与事業等により放射線治療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。
- 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。
- 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。
- 平成 26 年（2014 年）10 月現在、県内の放射線治療（対外照射）実施件数は、5756 件となっています。

【表 10】 放射線治療を実施している医療機関数（平成 26 年 10 月 1 日現在）（二次医療圏別）

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	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	3.3	1.4	-	0.4	1.1	0.1

（厚生労働省「医療施設調査」）

（3）化学療法の状況

- 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、外来化学療法が実施されています。
- 外来化学療法室では、患者を治療するにあたり患者の急変時に入院できる体制の整備が課題となっています。
- 化学療法を実施する場合、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、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。
- 平成 26 年（2014 年）10 月現在、県内の病院における外来化学療法の実施件数は、3884 件となっています。

【表 11】 外来化学療法を実施している病院数（平成 26 年 10 月 1 日現在）（二次医療圏別）

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	2.3	1.0	2.0	2.1	2.4	3.3	1.8	3.2	1.1	2.1	0.2

（厚生労働省「医療施設調査」）

（4）がん緩和ケアの状況

ア 医療従事者における緩和ケアの取組

- がん患者が可能な限り質の高い療養生活が送れるよう、身体症状の緩和や精神心理的な問

題への援助などについては、終末期だけでなく治療の初期段階から行われることが求められています。

- そこで、緩和ケアなどの認定看護師や、がん看護の専門看護師などの資格認定制度も運用されています。
- しかしながら、医療従事者の中には、緩和ケアについての正しい認識が広がっておらず、緩和ケアを推進する上で大きな課題となっています。
- そこで県では、がん診療連携拠点病院とともに、すべてのがん診療に携わる医師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な知識の習得に努めています。
(平成 24 年～平成 28 年: 1270 人の医師が参加)

イ 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、精神的な苦痛を含めた心のケアの提供が求められています。
- 緩和ケアは、より多くの医療機関で提供されるよう、緩和ケアチームの整備が必要であり、また、医療機関の中において組織上明確に位置付けられる必要があります。
平成 26 年（2014 年）10 月現在、本県で緩和ケアチームのある医療機関数は、20 機関となっており、緩和ケアチームの患者数は 389 人となっています。（平成 26 年医療施設調査）
- 緩和ケアチームでは、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。
- 平成 26 年（2014 年）10 月現在、県内では緩和ケア病棟を 4 病院が有しており、病床数は 87 床、緩和ケア病棟の取扱患者延数は 2126 人となっています。（平成 26 年医療施設調査）
今後、高齢化が進展するなか、緩和ケア病棟の整備が課題となっています。

ウ がん診療連携拠点病院等での緩和ケア

- 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ており、全てのがん診療連携拠点病院等で実施されています。
 - ・ 緩和ケアチームの整備と、組織上の位置付けの明確化
 - ・ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備
 - ・ 必要に応じて症状緩和に係るカンファレンスを週 1 回程度開催
 - ・ 院内において緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の提示
 - ・ 退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上の必要な指導
 - ・ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設置

エ 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、外来化学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 264 診療所（平成 28 年 10 月）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です。

(5) 口腔ケア

- 化学療法や放射線治療において発生する口腔内のトラブルのケアについて、がん診療連携拠点病院等や中核的な病院と歯科医師が連携し、検討を行うことが求められています。
- がん患者等における手術後の合併症等を軽減するため、入院前・入院中・退院後の周術期等における歯科医療関係者の包括的な口腔管理が有効です。そのため周術期口腔機能管理体制の整備が求められています。

(6) 医療用麻薬の状況

- 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 3 月末現在で、901 施設あります。
- 無菌調剤室のある薬局は、平成 29 年 3 月末現在で、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 12】 医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数（平成 29 年 3 月末現在）（二次医療圏別）

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
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

（薬事管理課調べ）

(7) セカンドオピニオンの状況

- 県内 38 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。
- 県がん診療連携拠点病院等では、がんの種類ごとに県内のセカンドオピニオンを提示する体制を有する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、専門的な知識、技能を有する医師により実施されることが必要です。また、セカンドオピニオンを促進するためには、主治医の理解を得ることと、費用の高額化が課題となっています。

【表 13】 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）（二次医療圏別）

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

（長野県がん診療拠点病院連携協議会情報連携部会調べ）

(8) 医療機関の間の連携

ア 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

線療法又は化学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。

イ 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は、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ました。
- しかし、多くの地域においては、地域連携クリティカルパスの運用実績が少なく、必ずしも地域連携の促進につながっていません。
- がん患者の在宅療養への移行等を踏まえ、住み慣れた場所で安心して自分らしい生活を送ることのできるよう、医療と介護の連携体制の整備が求められています。

【表 14】 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 28 年 9 月現在）

（二次医療圏別）

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	1	10

（保健・疾病対策課調べ）

（9）在宅療養支援の状況

- 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、在宅医療の充実が求められています。
- 今後、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、身近なところで在宅療養支援が受けられるよう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。
- 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は 185 で、全ての医療圏で実施されています。がん患者の在宅死亡割合は 14%で、全国第 13 位の状況です。

【表 15】 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）

（二次医療圏別）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
在宅	17	15	28	23	28	1	37	3	30	3	185

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

（10）がんリハビリテーションの状況

- 治療の影響からがん患者の呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じる場合や、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害が発生し、著しく生活の質が低下することがあります。がんリハビリテーションは、障害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、近年重要性が指摘されています。
- がんリハビリテーションを実施する医療機関数は、9 医療圏 28 医療機関（北信以外）で、実施件数は 1715 件（平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月）となっており、件数が増加しています。

【表 16】 がんリハビリテーションの実施状況（平成 29 年 3 月現在）（二次医療圏別）

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

（厚生労働省「診療報酬施設基準」、「NDB」）

(11) 医療従事者の状況

ア 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、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療並びに緩和ケア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、放射線治療医、血液腫瘍専門医及びがん薬物療法専門医の医師が不足しており、がん診療連携拠点病院等や、その指定を目指す病院では人員確保に苦慮している状況です。

【表 17】 放射線治療医、がん薬物療法専門医、病理診断医の配置状況（二次医療圏別）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
放射	7	2	1	1	1	1	8	-	4	2	27
薬物	2	-	1	1	1	-	8	-	3	-	16
血液	3	1	3	2	2	-	20	1	12	2	45
病理	5	2	3	1	1	-	14	1	5	1	33

（保健・疾病対策課調べ H28、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」H26）

イ 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 18】 認定看護師、専門看護師の配置状況（二次医療圏別）

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
緩和	2	1	5	4	3	1	9	2	10	2	39
化学	3	1	4	2	2	1	7	-	6	1	27
疼痛	2	1	2	-	1	1	3	-	3	-	13
乳がん	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	4
放射	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	4
専門看護師	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2

（日本看護協会ホームページ H28）

(12) 小児がん

- 「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ます。
- 全国における小児がんの年間患者数は、2000人から2500人となっており（1万人に1人の割合）、小児がん拠点病院が15施設、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては、少ない経験のなかで医療が行われている可能性があります。
- 小児がん患者は、治療した後も、発育、臓器障害、高次脳機能障害などの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学、就労に支障をきたすこともあるため、長期的な支援や配慮が必要です。

がん対策に関する論点

予 防

- 1 がん検診について
 - (1) 精度管理、受診率の向上に向けた取組
 - (2) 実施体制（胃内視鏡検査・読影体制）の整備
 - (3) 胃がん（ABC検診）及び肺がん（胸部CT検診）の導入
- 2 その他の予防について

治 療

- 3 がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、放射線治療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野について、医療提供体制の整備を都道府県単位でどの程度推進する必要があるのか。
- 4 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院を早急に整備すべき。（均てん化）

共 生

- 5 治療と職業生活の両立支援についてどのように取り組むべきか。
- 6 小児から高齢者まで、個々のライフステージごとに異なった身体的問題、社会的問題が生じることから、今後どのような対策が必要であるか。

※今年夏頃に閣議決定される予定の『第三期がん対策推進基本計画』の動向にも注意し必要な事項を盛り込む。