

第 2 回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG会議などにおける主な議論について

○がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG（開催日 5 月 31 日（水））

分野	主 な 議 論
がん	<p>(1) がん関係の各検討組織との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> がん対策推進協議会、がん診療連携拠点病院整備検討委員会など、がん対策に関して複数の検討組織があるので、それらとも歩調をあわせて計画を策定する方向性を確認した。 <p>→資料 7-2 30 ページ「1 推進体制」に記載</p> <p>(2) がんの予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> 一次予防と受動喫煙対策を盛り込むべきとの意見があった。 <p>→資料 7-2 5 ページ「がん予防」を新たな項目として記載 内容については、別途、県健康増進計画策定に向け検討中</p> <p>(3) 希少がん・難治性がんへの対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> 希少がんや難治性のがんについては国レベルで集約化する方向であり、県としては情報提供に努めていくとの方向性を確認した。 <p>→資料 7-2 27 ページ「2 県の取組 (4)」に記載</p> <p>(4) 薬局との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来の化学療法が進み、病院で点滴を受けて内服薬は薬局でという例が増えている。お薬手帳に点滴の経過を記入するなどの連携体制が図られると総合的な薬学的管理ができてよいとの意見が出された。 <p>→資料 7-2 25 ページ「1 関係機関・団体の取組み (1) コ」に記載</p>

がん対策

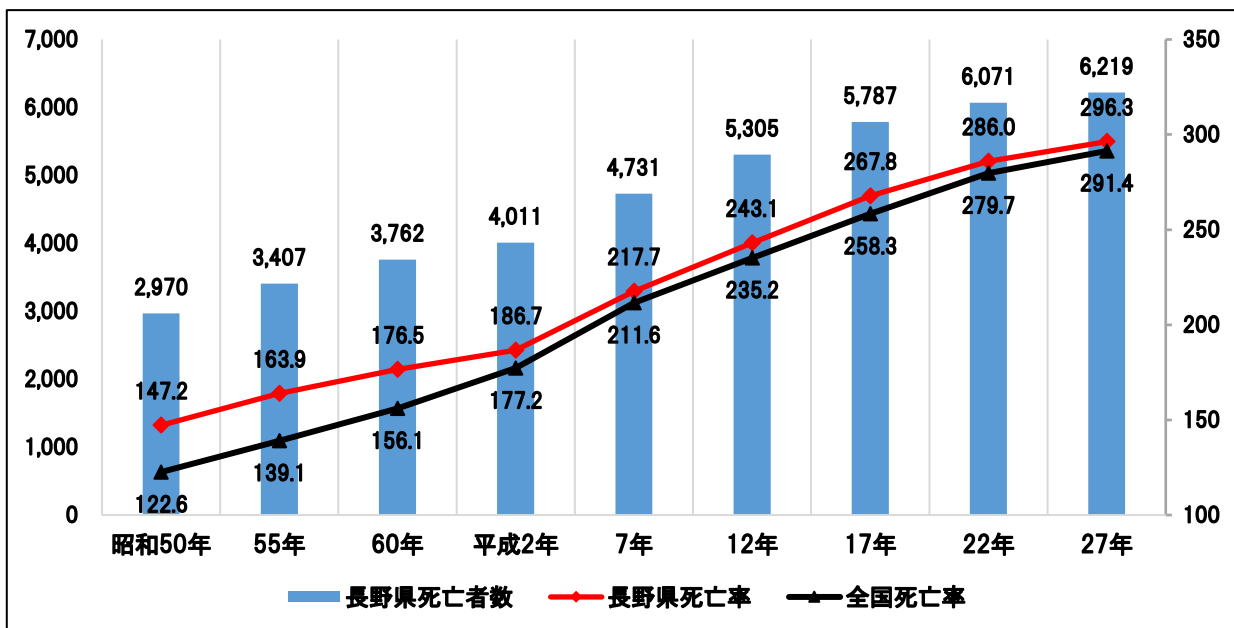
I がんをめぐる現状と全体目標

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（全国 129 万 444 人）で、死亡数全体の 25.3%（全国 28.7%）を占め死亡順位 1 位となっています。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）

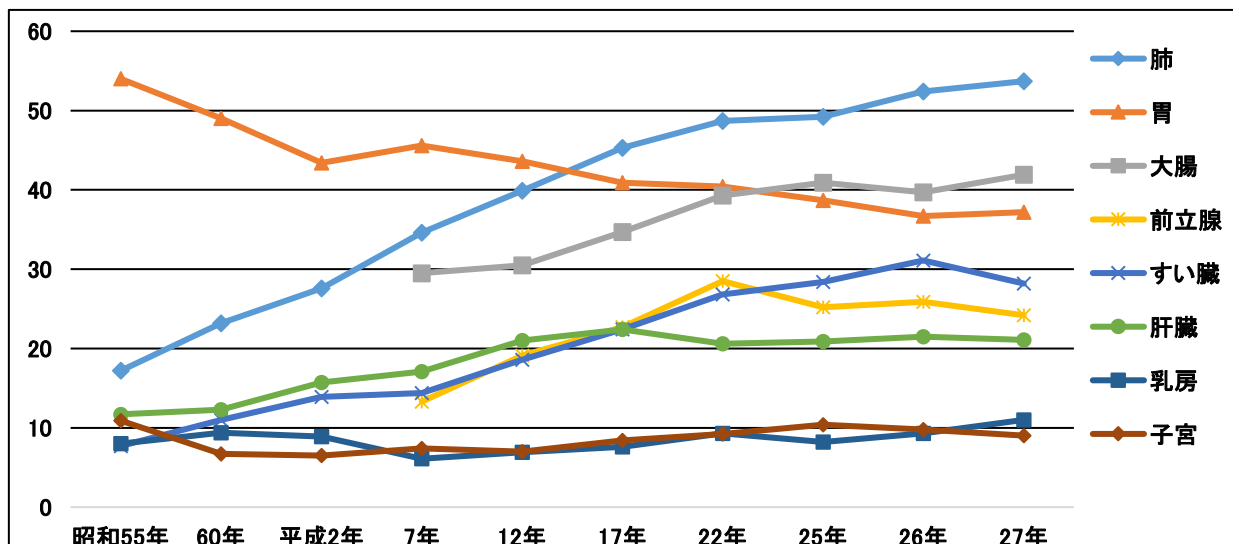
【図 1】 長野県のがんによる死亡者数、死亡率の推移



（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、大腸がんは増加傾向にあります。

【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。

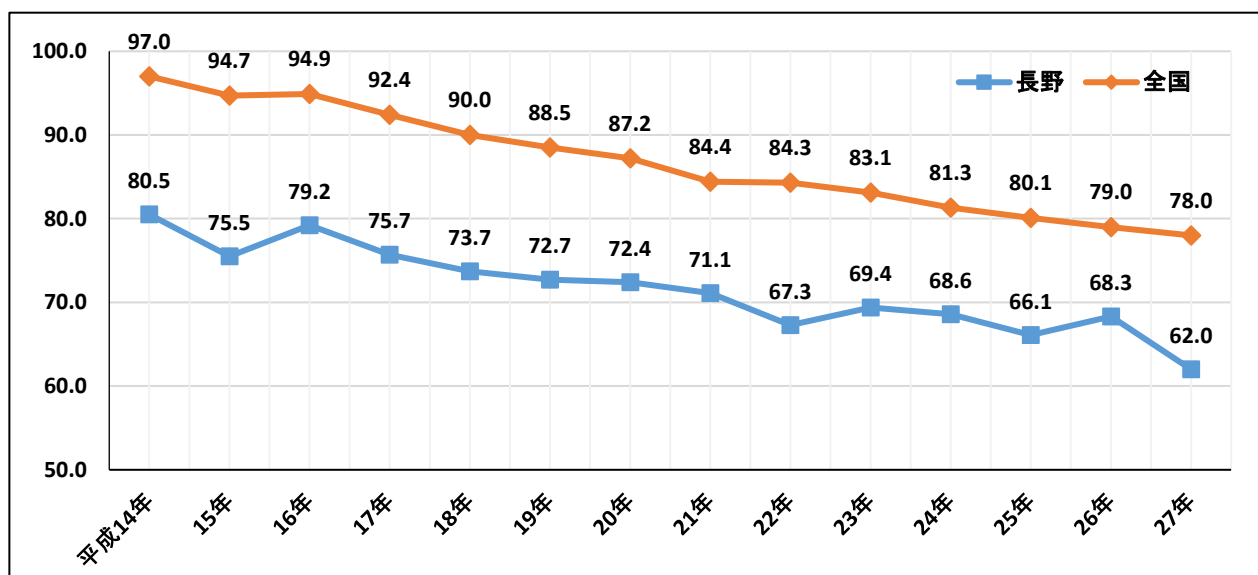
【表1】 長野県のがんの部位別死亡者数 (平成27年) (単位:人)

	全体		男性		女性	
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(全部位)は、47都道府県中最も低い状況にあります(平成27年度:62.0)、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(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年現在)

		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、全国と比べて、がんの種類によっては高くなっています。

【表3】がんの総患者数年代別推移

(単位：千人)

長野県	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
H17	1	805	18	1,123	10	267	29	2,196
H20	0	756	16	1,123	14	293	31	2,171
H23	0	699	15	1,133	11	311	27	2,142
H26	0	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
H17	30	49,668	941	66,460	447	11,638	1,423	127,768
H20	27	47,062	970	67,412	517	13,217	1,518	127,692
H23	26	44,462	942	68,629	555	14,708	1,526	127,799
H26	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4】 部位別年齢調整罹患率 (10万対)

(単位：%) (平成28年12月現在)

平成23年	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、健康福祉部調べ)

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

- 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ます。
- 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。

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）

※現計画におけるがん予防については、「長野県健康増進計画」（信州保健医療総合計画第4編の「健康づくり」）に委ねています。

※次期計画では、「長野県健康増進計画」（今後健康づくり推進県民会議で検討予定）のうち、がん予防に関連のある内容について再掲すること等を検討します。

- 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への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。

<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 取り組み・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 （日本人は肥満よりも痩せ）	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 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 5】 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

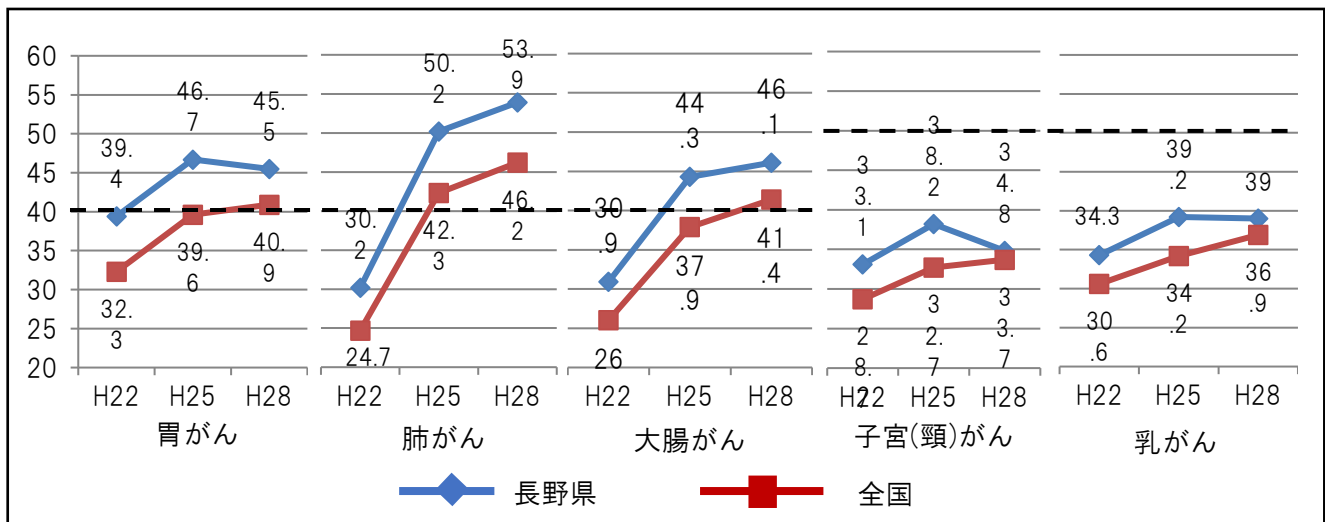
（保健・疾病対策課調べ）

3 がん検診受診率

- 平成 29 年度（2017 年）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】 がん検診受診率と全国順位※(平成 28 年 7 月現在)

(単位：%)



(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) (厚生労働省 「国民生活基礎調査」)
※平成 28 年については熊本県データなし

4 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、県の公式ウェブサイト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

「事業評価のためのチェックリスト」の構造

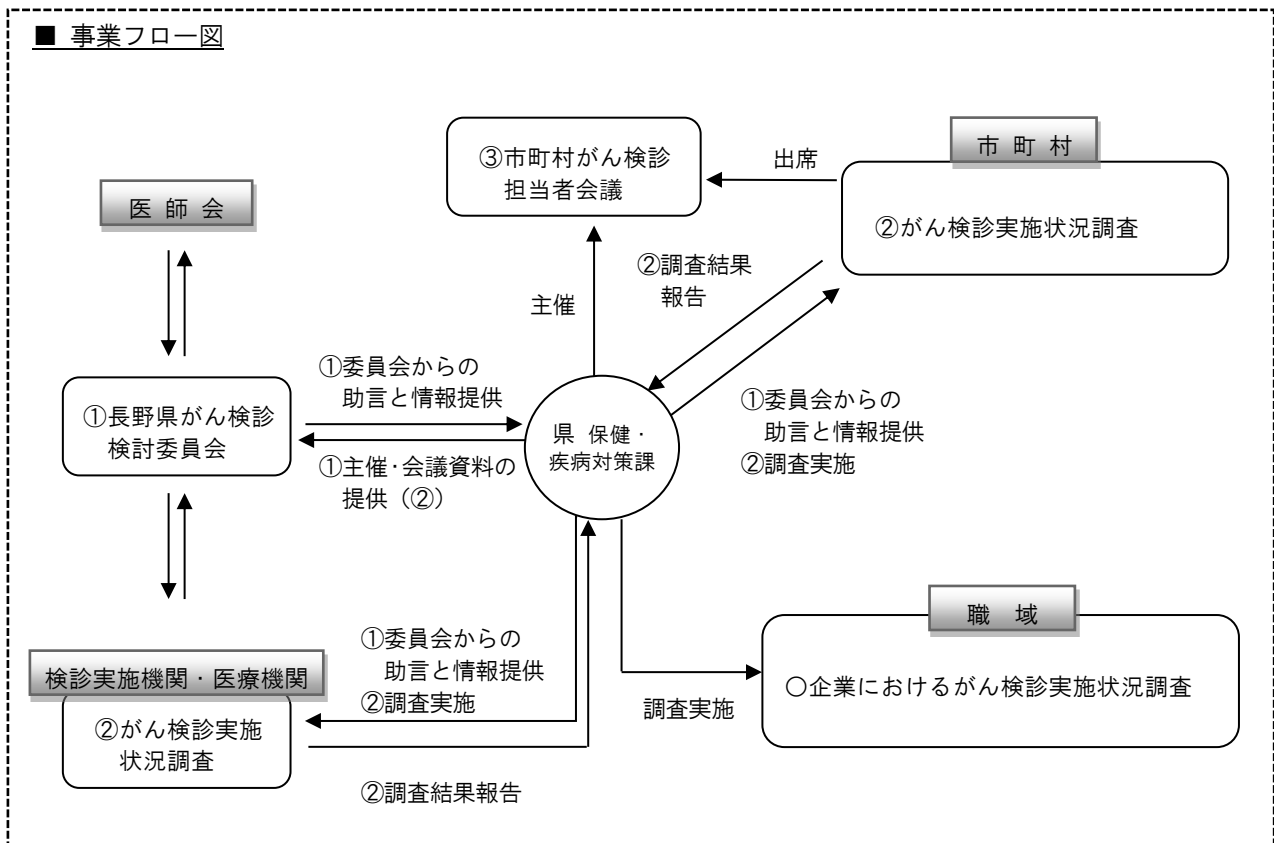
【市町村用】	【検診機関用】
対象者名簿の作成／個別の受診勧奨	受診者への説明（検診の利益／不利益など）
受診者への説明（検診の利益／不利益など）	検査体制・技術に関する規定の遵守
検診受診率向上に必要な項目 ・ 精検結果の把握 ・ 精検結果が不明な場合は本人に照会 ・ 精検結果を検診機関にも共有 ・ 未受診／未把握の正確な区別 ・ 未受診者への精検受診勧奨	システムとしての精度管理 ・ 検診結果の速やかな通知 ・ 検診結果（自治体等から求められた項目）の報告 ・ 精検結果（自治体等から求められた項目）の把握・報告
事業報告／プロセス指標の集計	・ 精度向上のための検討会を開催 ・ 自施設のプロセス指標値を把握
適切な記録・管理体制	・ 改善策の検討
検診機関の質担保 ・ 適切な仕様書により委託先機関を選定 ・ 仕様書内容が遵守されたか確認 ・ 検診機関別に精度管理評価を還元	

- プロセス指標は国が示した基準値を基に評価しますが、指標値の高低だけを評価するのではなく、予測される要因を整理し、精度管理上の問題があるかどうかを評価する必要があります。そのため、1つの指標値だけでなく複数の指標値との関係から、評価を行います。

プロセス指標	各指標の意味	各指標値の評価
要精検率	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標	対象集団に応じて適切な範囲があり、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要
精検受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標	高いことが望ましい（精検受診率が100%近くなければ、がん発見率や陽性反応適中度を適切に評価できない）
がん発見率	その検診において、適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標	基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要
陽性反応適中度	その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）	基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

5 がん検診推進体制

【図5】長野県のがん検診推進体制



- 「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。
- 県は図6で示した各取組の情報集約・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。

6 女性特有のがん検診

- 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、女性特有のがん検診(乳がん・子宮がん)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。

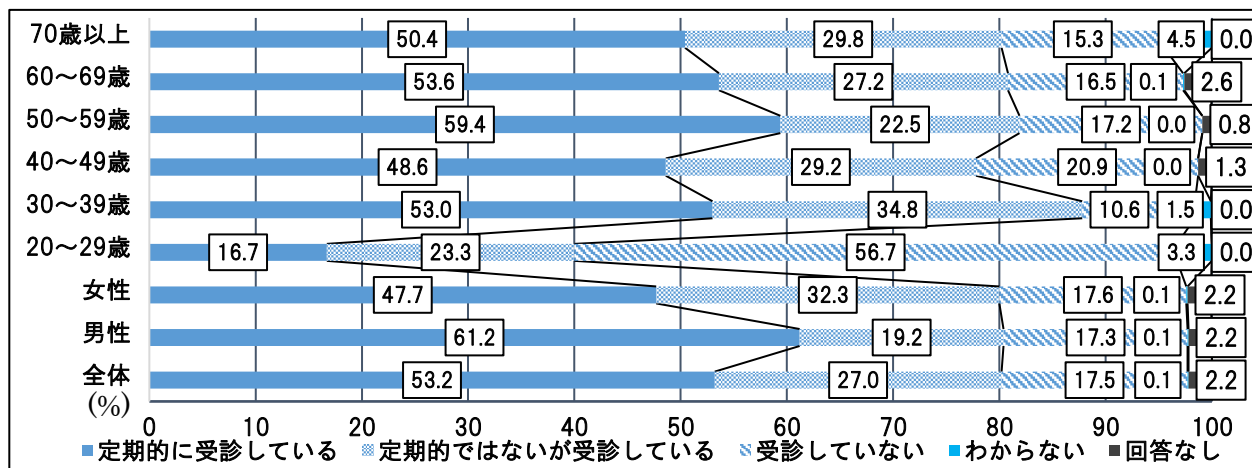
7 職域におけるがん検診

- 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ガイドライン(仮称)」の普及を図る必要があります。

8 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



(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。

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の、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、がん検診の実施及びがん検診の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、精密検査結果の報告等の協力の実施。
- 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の県民に向けた研修会を開催します。
- 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。
- 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の把握方法について検討します。

(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 (H29)	目標 (H35)	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% (H28)	50%	国のがん対策推進 基本計画から (H29 の受診率算 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)	国民生活 基礎調査
		肺がん	53.9% (H28)			
		大腸がん	46.1% (H28)			
		子宮頸がん	34.8% (H28)			
		乳がん	39.0% (H28)			

2 県民の取組

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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% (H26)	90%	国のがん対策推進 基本計画から	地域保健 ・健康増進 事業報告
		肺がん	71.9% (H26)			
		大腸がん	73.1% (H26)			
		子宮頸がん	76.3% (H26)			
		乳がん	88.5% (H26)			

3 関係機関・団体の取組

(1) 市町村

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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%	100%	現状より増加	厚生労働省 健康局 総務課調査
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%	100%	現状維持	保健・疾病対策課調べ

S	チェックリストの実施率	平均 62.4% (H28)	増加	現状より増加	国立がん研究センター調査
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	平均 82.4% (H28)	増加	現状より増加	国立がん研究センター調査
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	平均 87.2% (H28)	増加	現状より増加	国立がん研究センター調査
S	市町村がん検診相互乗り入れ制度参加市町村数	51	増加	現状より増加	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	現状維持	保健・疾病対策課調べ

(2) 検診実施機関

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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	増加	現状より増加	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	現状維持	保健・疾病対策課調べ

(3) 職域

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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方法の検討	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 (H29)	目標 (H35)	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 機関 子宮がん 98 機関 (H28)	増加	現状より増加	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	平均 91.7% (H26)	増加	現状より増加	保健・疾病対策課調べ

4 県の取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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	現状維持	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	現状維持	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	現状維持	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 (H22~28)	13,000 人	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	現状維持	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	現状維持	保健・疾病対策課調べ

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、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、整備に向けた調整を進めています。
- 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、毎年実施）
- 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。
- 県全体のがん診療体制強化のために、県拠点病院である信州大学医学部附属病院が組織するがん診療連携協議会と県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。そのうえで県全体のPDCA サイクル体制を確保していくことが求められます。

【表6】 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	○	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

- 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病院に整備されており、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、医療従事者に向けた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。
- 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り組みをしています。

【表7】 放射線治療（対外照射）を実施している医療機関数（二次医療圏別）（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」)

3 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、外来化学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化学療法の実施件数は、3884件となっています。
- 化学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。
- 外来化学療法室では、外来患者が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8】 外来化学療法を実施している医療機関数（二次医療圏別）（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が送れるよう、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～平成 28 年: 1103 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、医療機関内で組織上明確に位置づけられる必要があり、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、緩和ケアチームの取扱延患者数は 389 人となっています。(全国平均 596 人)(平成 26 年患者調査)
- 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、平成 26 年(2014 年) 10 月現在 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。

(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県内に 236 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となっています。

5 口腔ケア

- がん治療に伴い発生する口腔内合併症を予防し早期退院を支援するため、手術をする病院と地域歯科診療所等が連携し口腔機能管理を行う体制整備を推進します。
- 平成 29 年（2017 年）5 月末現在、長野県がん診療医科歯科連携事業に登録している地域がん診療連携拠点病院等は 10 病院、地域歯科医療機関は 208 か所あります（歯科医療の項参照）。

6 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 3 月末現在 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 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 9】 医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数（二次医療圏別）

（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）

7 セカンドオピニオン

- 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。
- 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 10】 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
(二次医療圏別) (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)

8 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。

(2) 薬局との連携

- 近年、外来化学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 11】 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(二次医療圏別)
(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)

【表 12】 地域連携クリティカルパスを適用した患者数

(二次医療圏別) (平成 28 年度実施分)

対象疾患	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信
肺	0	0	0	2	0	0	0	—	1	0
大腸	0	0	12	7	0	4	0	—	23	5
胃	35	0	1	8	0	5	0	—	21	0
乳房	0	0	97	0	5	—	1	—	35	0
子宮	0	0	0	0	0	—	0	—	—	0
前立腺	0	—	4	—	—	—	—	—	44	—
肝	—	—	2	—	—	—	0	—	5	0
在宅	—	—	0	—	—	—	—	—	33	0
甲状腺	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—
計	35	0	116	17	5	9	1	—	162	5

(保健・疾病対策課調べ)

9 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 185 です。また、がん患者の在宅死亡割合は 14%で、全国第 13 位です。

【表 13】 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(二次医療圏別) (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	28	23	28	1	37	3	30	3	185 (154)

※ () は前回計画記載数値

(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

- 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、近年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ます。

【表 14】 がんリハビリテーション実施医療機関 (二次医療圏別)

(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」)

11 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、放射線療法及び化学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、病理専門医の医師の確保が課題となっています。

【表 15】 放射線科専門医・がん薬物療法専門医・血液専門医・病理専門医配置状況
(二次医療圏別)(平成 28 年 9 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	県計	参考： 人口 10 万対	
												県	国
放射	8	2	5	1	3	—	32	—	16	2	69 (7)	3.3	4.3
薬物	2	—	1	1	1	—	8	—	3	—	17 (8)	0.8	0.7
血液	3	1	3	2	1	—	20	1	12	2	45 (10)	2.1	2.4
病理	5	2	3	1	1	—	14	1	5	1	39 (6)	1.8	1.5

※ () 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」)

(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 16】 認定看護師、専門看護師の配置状況(二次医療圏別) (平成 29 年 5 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
認定看護師	9	3	12	7	8	3	20	2	20	3	87 (60)
緩和	2	1	6	4	3	1	10	2	10	2	47 (30)
化学	3	1	4	2	2	1	7	—	6	1	29 (17)
疼痛	2	1	2	—	1	1	3	—	3	—	13 (10)
乳がん	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	4 (2)
放射	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	5 (1)
専門看護師	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	4 (1)

※一部従事医療機関非公開のため、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

- 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、緩和医療認定薬剤師などが定められています。

【表 17】 がん専門薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師・緩和医療認定薬剤師の配置状況（二次医療圏別）
（それぞれ平成 29 年 1 月、平成 28 年 10 月、平成 29 年 4 月現在）

薬局	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	—	—	—	3	—	5	1	12
薬物療法認定薬剤師	3	—	3	2	1	1	7	1	1	4	23
緩和医療認定薬剤師	1	—	1	1	1	—	2	—	4	3	13

（日本医療薬学会、日本病院薬剤師会、日本緩和医療学会、各ホームページ）

12 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、2000～2500 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、診断後長期間にわたって日常生活や就学、就労に支障をきすこともあるため、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 か所が整備され、小児がん診療の一部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、小児がん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きています。
- 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・妊娠等状況が異なり、個々の患者のニーズに応じた情報提供・支援体制・診療体制が求められています。

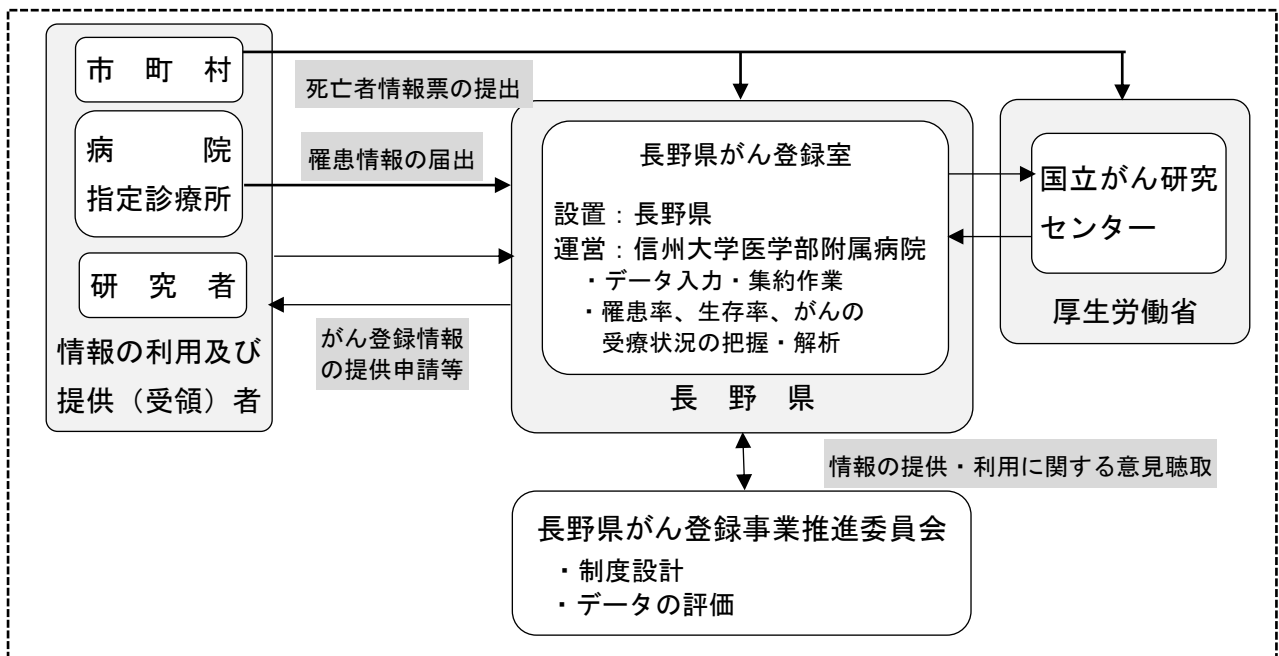
13 希少がん、難治性がん

- 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が、症例が少ないことに起因する、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、診療体制の整備が課題として挙げられています。
- 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。

14 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。
- 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、がんでの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6】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。

15 がん研究

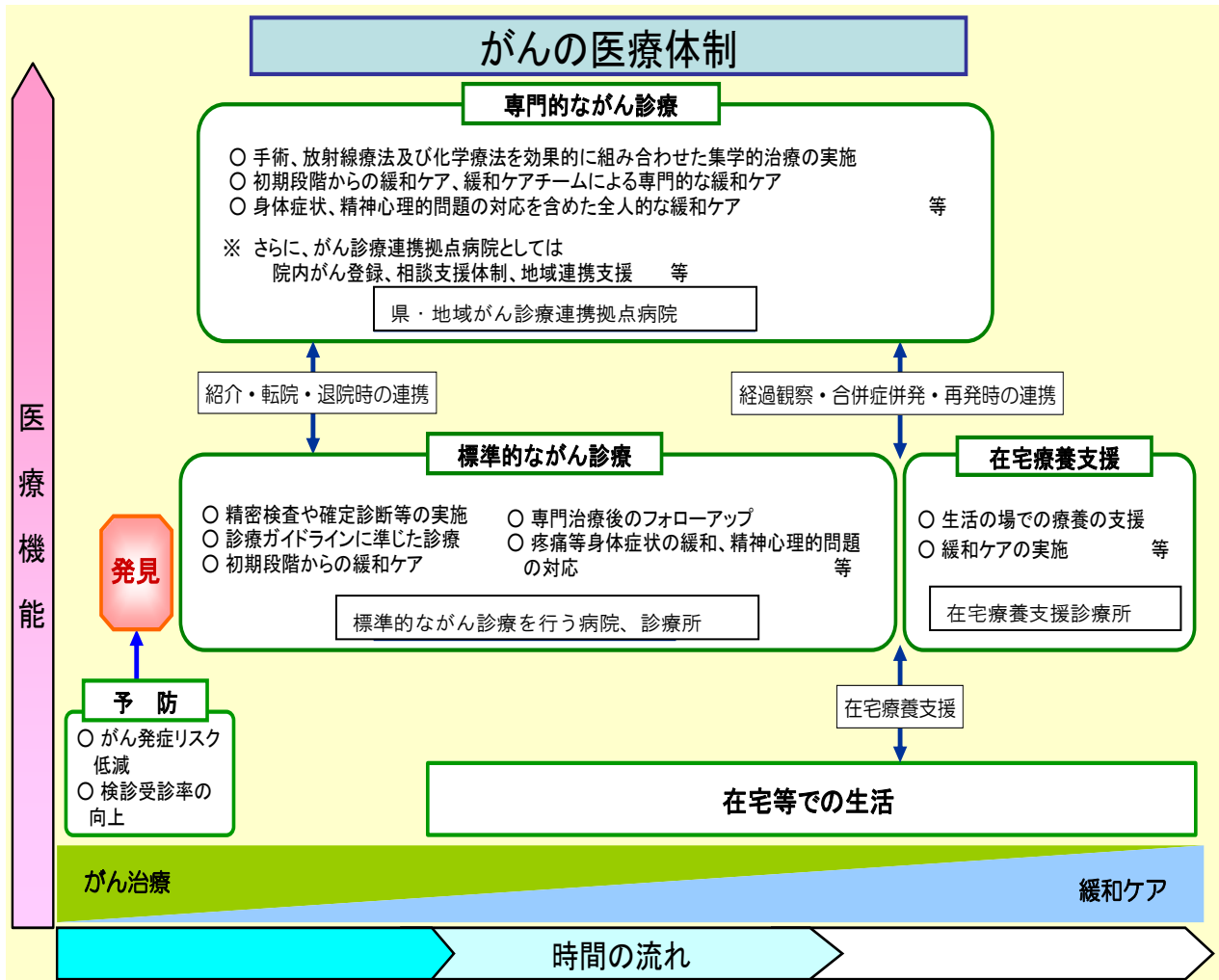
- 本県では、国立がん研究センターからの委託により、佐久地域において多目的コホート研究を実施しており、研究成果はがん予防などの健康の維持、増進に役立てられています。

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、放射線療法及び化学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。

(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の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) 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、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セカンドオピニオンを受けられる体制の整備を目指します。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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との環境整備。
- 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。

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、化学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る、安全かつ安心な質の高い医療の提供。
- 放射線治療を実施する際、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の配置。

- 化学療法を実施する際、レジメンを審査する委員会の設置や、必要に応じたカンサーボードとの連携。
- 外来化学療法室における、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に対し、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抵抗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。
- 外来化学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。
- 化学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、がんの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ける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は、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、薬剤師会、歯科医師会等

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

- 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享受でき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。
- 地域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。

(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体制の整備

- がん診療連携拠点病院等が整備されていない医療圏における医療体制については、その整備に向けた調整を行うとともに、隣接する医療圏のがん診療連携拠点病院等との連携体制の整備により、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) 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な生活・教育関係で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っていきます。

(7) 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。
- また、集積されたがん登録情報を、県のがん対策に活用します。

(8) 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、引き続きがん研究の推進を図ります。

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 (H29)	目標 (H35)	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 (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	現状維持	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	現状維持	保健・疾病対策課調べ
P	がん診療連携拠点病院の機能評価	8 病院	11 病院	全ての拠点病院・診療病院で実施する。	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 (H29)	目標 (H35)	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 箇所 全国平均 21 箇所 (H26)	20 箇所 以上	現状より増加させる。	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	現状より増加させる。	薬事管理課調査
P	緩和ケア研修会の受講者数(累積)	1,746 人 (H28)	1,746 人 以上	現状より増加させる。	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 (H29)	目標 (H35)	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 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	現状維持	保健・疾病対策課調べ

4 医療従事者の確保

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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)	3.3 人 (H26)	4.3 人以上	全国平均以上	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)	0.8 人 (H26)	0.8 人以上	現状より増加	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 (H26)	2.4 人以上	全国平均以上	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)	1.8 人 (H26)	1.8 人以上	現状より増加	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 (H29)	目標 (H35)	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	185 箇所	185 箇所以上	現状より増加さ せる。	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% 全国 第 13 位(H27)	14%以上	現状より増加さ せる。	厚生労働省 「人口動態 調査」

6 がん登録

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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% (H28)	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	長野県がん登 録事業

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	具体的な取組み	開催頻度(年)
◎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	1回
○長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会	がん対策個別事業の検討	・がん診療連携拠点病院整備に関する検討、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	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	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	1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、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、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 7 月現在、30 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 5】がん検診受診率参照）

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われておりますが、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十分ではない状況です。
- 県教育委員会では、平成 26 年度に「長野県がん教育の手引き」を作成しました。がん教育の進め方・指導の展開例が示され、がん教育の充実が図られることを目的としています。また、平成 27 年度に「がんの教育推進会議」が設置されました。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います。

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、十分な相談や支援が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て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（二次医療圏別）

（平成29年4月現在）

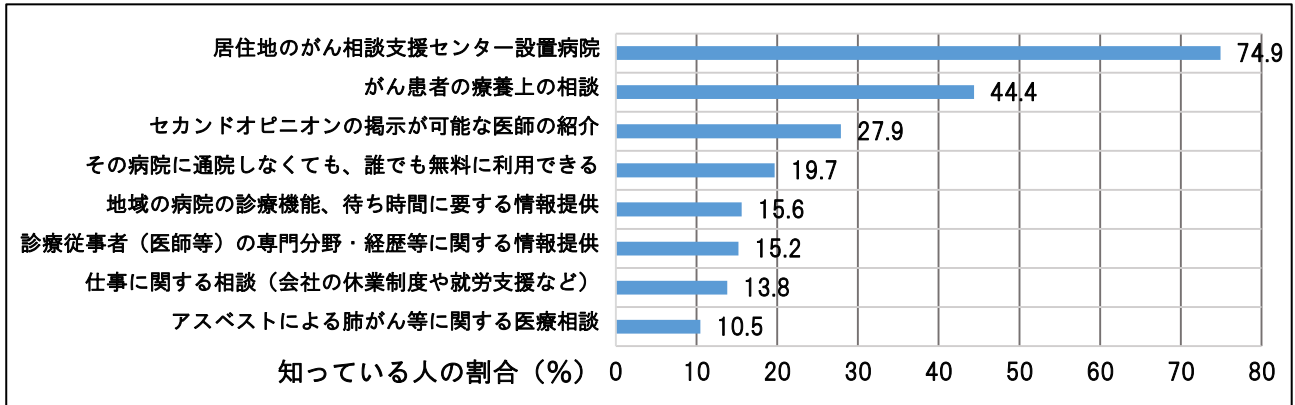
地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
相談センター	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12

（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6】がん相談支援センターの認知状況（回答人数 1,018 人）



（平成 28 年度第 2 回県政モニターアンケート）

（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 医療機関で、県内全医療圏で実施されています。

【表5】 カウンセリングを実施している医療機関（二次医療圏別）

（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、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、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（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。
- 当県では、がん患者の就労等を支援できる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、希望する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。

第2 目指すべき方向

目指すべき姿（県民の健康状態等）

- 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の開催等による情報共有や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は、当該医療機関以外の患者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

① がん相談機能の充実

- 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）

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。
- がん患者やその家族及び関係団体の意見を把握するため、アンケート等による実態調査を実施を検討します。

(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めます。
- 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めます。
- 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めます。

(3) がんの教育

- 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、教育関係者と連携して取り組めます。

(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、当該医療機関以外の患者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を検討し、就労を含めた社会的、経済的な問題に対する支援の充実を図ります。
- 働く意欲のあるがん患者への支援に関する事業主への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（職業安定所・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 (H29)	目標 (H35)	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	9,441 人 (H22～28)	13,000 人	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 (H29)	目標 (H35)	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 箇所	現状維持	現状維持	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	現状維持	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」

3 県取組（施策の展開）

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	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	30社 (H29)	48社	3社/年の拡大	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圏域で実施	実施	現状維持	保健・疾病対策課調べ
P	がん患者・医療機関・事業者等実態調査の実施	未実施	実施	県がん対策の実態を把握	保健・疾病対策課
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	平成31年度を目途に把握	長野県がん登録事業

コラム（案）

1 第6次計画のコラム

- がん予防研修会
- 多目的コホート研究
- 国指針以外のがん検診
- がん診療連携拠点病院
- セカンドオピニオン
- ゴールドリボンについて
- がんに対する最新の治療

2 第7次計画のコラム（案）

- がん診療連携拠点病院
- 緩和ケア
- 高額療養費制度、先進医療利子補給事業
- ゲノム医療
- 就労支援

6 がんの医療に関する機能別(標準的診療)医療機関

区分	施設名	その他がん															
		五 大 が ん				乳がん				その他							
		肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	手術療法	化学療法	放射線療法	冷漣凝固線切出術	手術療法	化学療法	放射線療法	前立腺がん	血液腫瘍	食道がん	甲状腺がん	子宮がん
松 本	◇ 相澤病院 (松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	会田病院 (松本市)																
	一之瀬脳神経外科病院 (松本市)																
	国立病院機構まつもと医療センター 松本市病院	◎															
	国立病院機構まつもと医療センター 松本市病院																
	◇ 信州大学医学部附属病院 (松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松本協立病院 (松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松本市立病院 (松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松本中川病院 (松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	丸の内病院 (松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	藤森病院 (松本市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松本歯科大学病院 (塩尻市)																
	安曇野赤十字病院 (安曇野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	穂高病院 (安曇野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	果立こども病院 (安曇野市)																
大 北	市立大町総合病院 (大町市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院 (池田町)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	山田記念 朝日病院 (長野市)																
長 野	厚生連篠ノ井総合病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	厚生連新町病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	厚生連長野松代総合病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	厚生連長野松代総合病院 附属若穂病院 (長野市)																
	竹重病院 (長野市)																
	◇ 長野市民病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	◇ 長野赤十字病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
北 信	長野中央病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	東口病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	ナカジマ外科病院 (長野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	県立須坂病院 (須坂市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	千曲中央病院 (千曲市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	新生病院 (小布施町)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	町立飯綱病院 (飯綱町)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
◆ 厚生連北信総合病院 (中野市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
飯山赤十字病院 (飯山市)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

(注)

- 1 ◇：がん診療連携拠点病院
- 2 ◎：がん診療連携拠点病院 ◆：地域がん診療病院
- ◎：自院で治療を実施している場合 ◎：自院で治療を実施している医師がいる場合
- 3 各療法の詳細については、別紙「15 大がん、その旭主要ながん診療可能な病院の掲載基準」(12ページ)を参照。

【別紙】5大がん、その他主要ながんの診療が可能な病院の掲載基準

○5大がん

肺がん	治療の体制					
	手術 開胸手術	化学療法	放射線療法 体外照射 定位放射線療法	放射線療法 体外照射 小線源治療	光線力学療法	
基準	○	○	○	○	○	

胃がん	治療の体制					
	手術 開腹手術	内視鏡的治療 腹腔鏡下手術	化学療法 ESD EMR	放射線療法 体外照射	光線力学療法	
基準	○	○	○	○	○	

大腸がん	治療の体制					
	手術 開腹手術	内視鏡的治療 腹腔鏡下手術	化学療法 EMR	放射線療法 体外照射 小線源治療	光線力学療法	
基準	○	○	○	○	○	

肝がん	治療の体制					
	手術 開腹手術	化学療法 RFA	穿刺療法 PMCT	放射線療法 TACE/TAE 体外照射	放射線療法 体外照射	定位放射線療法
基準	○	○	○	○	○	○

乳がん	治療の体制					
	手術 乳房切除	手術 乳房温存 乳房再建	化学療法	放射線療法 体外照射 小線源治療	冷凍凝固抽出術	
基準	○	○	○	○	○	

(注) 複数の方法がある治療法については、そのうちのどれか一つでも対応が可能な場合、基準を満たすとした。

○5大がん以外

膵がん	治療の体制		
	手術	化学療法	放射線療法 体外照射
基準	○	○	○

胆道がん	治療の体制		
	手術	化学療法	放射線療法 体外照射 小線源治療
基準	○	○	○

前立腺がん	治療の体制			
	手術 開腹手術	手術 腹腔鏡下手術 小切開手術	化学療法	放射線療法 体外照射 IMRT 小線源治療
基準	○	○	○	○

血液腫瘍	治療の体制			
	化学療法 自家末梢血幹細胞移植 血幹細胞移植	移植 血縁者間同種造血幹細胞移植 造血幹細胞移植 または臍帯血移植	放射線療法 体外照射	放射線療法 全身照射
基準	○	○	○	○

食道がん	治療の体制			
	手術 開胸手術	内視鏡的治療 胸腔鏡下手術 EMR	化学療法 ESD	放射線療法 体外照射 小線源治療 光線力学療法
基準	○	○	○	○

甲状腺がん	治療の体制			
	手術	化学療法	放射線療法 体外照射 IMRT	放射線療法 小線源治療 放射性ヨード内用療法
基準	○	○	○	○

子宮がん	治療の体制			
	手術 開腹手術	手術 腹腔鏡下手術 (膈式)	化学療法	放射線療法 体外照射 小線源治療 光線力学療法
基準	○	○	○	○

別表1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・早期発見	治療	療養支援
ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数	●	● 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
			● 麻薬小売業免許取得薬局数
		●	● 相談支援センターを設置している医療機関数
			● 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数
		●	● 緩和ケアチームのある医療機関数
			● 外来緩和ケア実施医療機関数
プロセス	● がん検診受診率	●	● がん患者指導の実施件数
	喫煙率		● 入院緩和ケアの実施件数
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)		● 外来緩和ケアの実施件数
	ハイリスク飲酒者の割合		● がん性疼痛緩和の実施件数
	運動習慣のある者の割合		● 在宅がん医療総合診療料の算定件数
	野菜と果物の摂取量		
	食塩摂取量		
	公費肝炎検査実施数		
	公費肝炎治療開始者数		
アウトカム	● 年齢調整罹患率	●	● がん患者の在宅死亡割合
	罹患者数		● がん患者の死亡者数
	早期がん発見率		● 拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率