

第1節 がん対策

日本人の生涯において3人に1人ががんで死亡し、2人に1人ががんにかかるなど、がんが我が国にとって大きな課題であることから、国において平成19年（2007年）4月に「がん対策基本法」が施行されました。これに基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「がん対策推進基本計画」が平成19年（2007年）6月に策定され、5年が経過した平成24年（2012年）6月には新たな「がん対策推進基本計画」が決定されました。

そこで、県では国の「がん対策推進基本計画」を踏まえ、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指し、県民及び関係機関・団体と連携してさまざまがん対策に取り組みます。

I がんをめぐる現状と全体目標

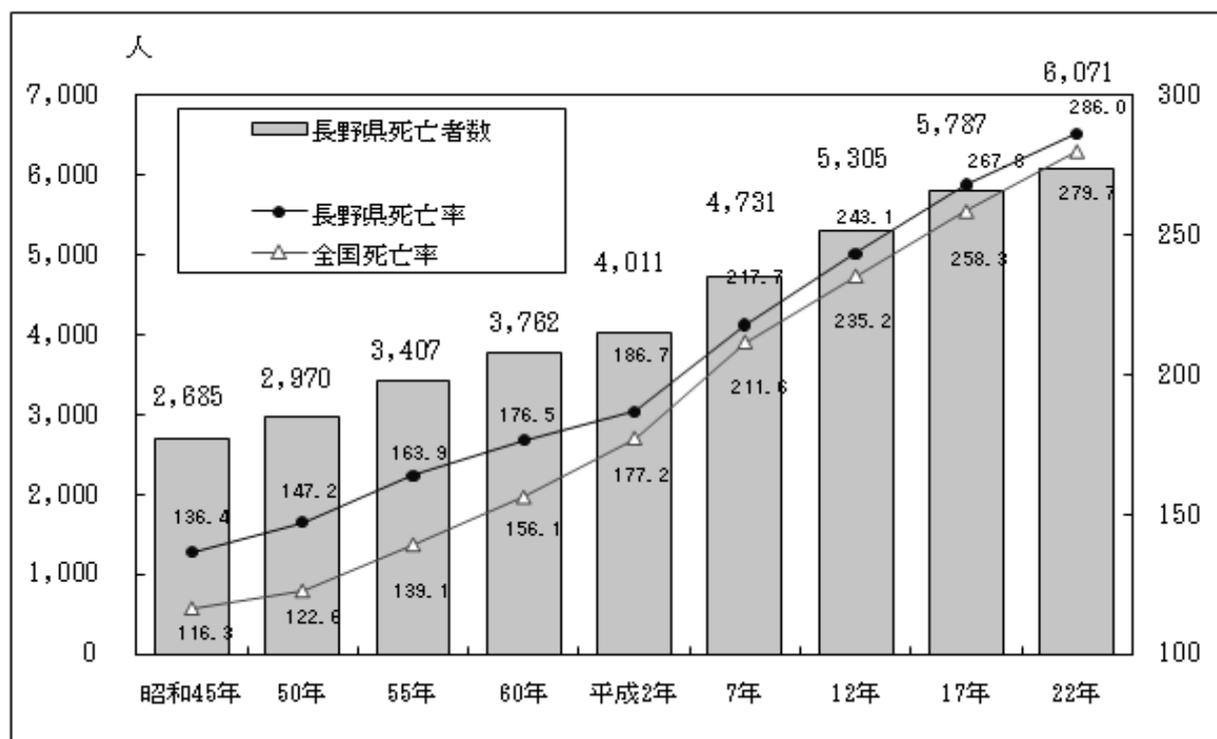
第1 現状と課題

平成27年には死亡者数6,219人、死亡率は人口10万対で300.1となっています。（全国死亡率は295.5）

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22年（2010年）には死亡者数6,071人、死亡率は人口10万対で286.0となっています。（全国死亡率は279.7）

【図1】 長野県のがんによる死亡者数、死亡率の推移

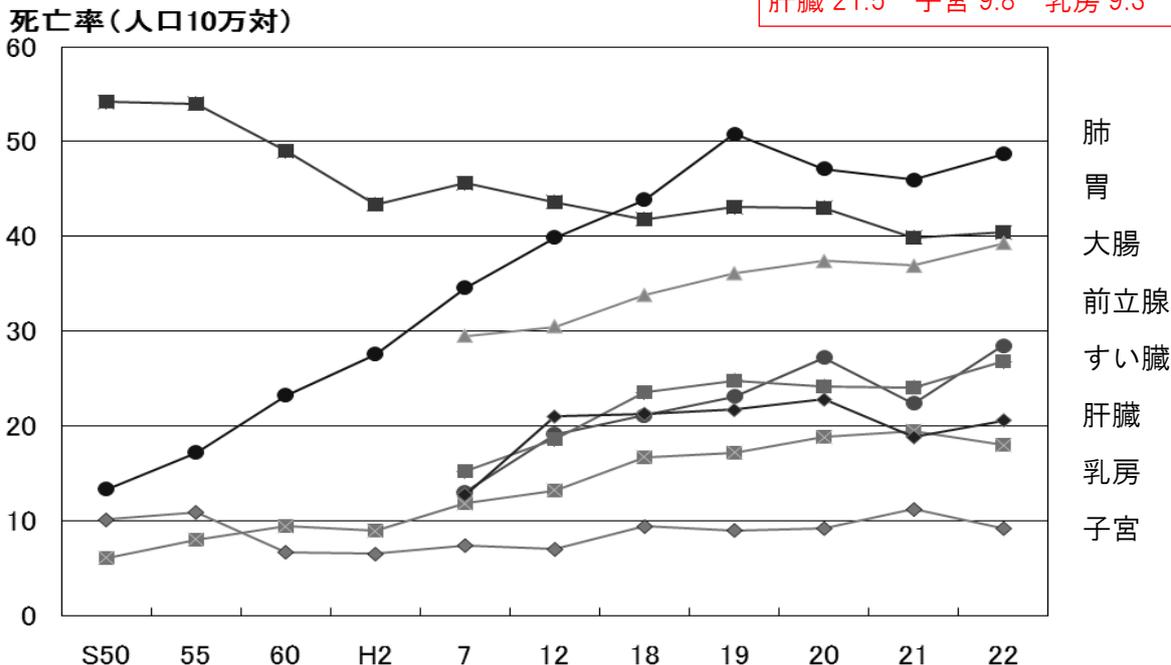


（厚生労働省「人口動態統計」）

- 本県のがんの部位別死亡率では、肺がんが最も多い死亡率であり、次に胃がん、大腸がんの順です。近年、前立腺がん、すい臓がんが上昇傾向にあります。

平成 27 年 肺 52.4 大腸 39.7
胃 36.7 すい臓 31.1 前立腺 25.9
肝臓 21.5 子宮 9.8 乳房 9.3

【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22年）

（単位：人）

性別	男性		女性	
	合計	3,544		2,527
第1位	肺	748	大腸	411
第2位	胃	564	胃	293
第3位	大腸	422	肺	286
第4位	前立腺	295	すい臓	279
第5位	すい臓	290	乳房	196

(厚生労働省「人口動態統計」)

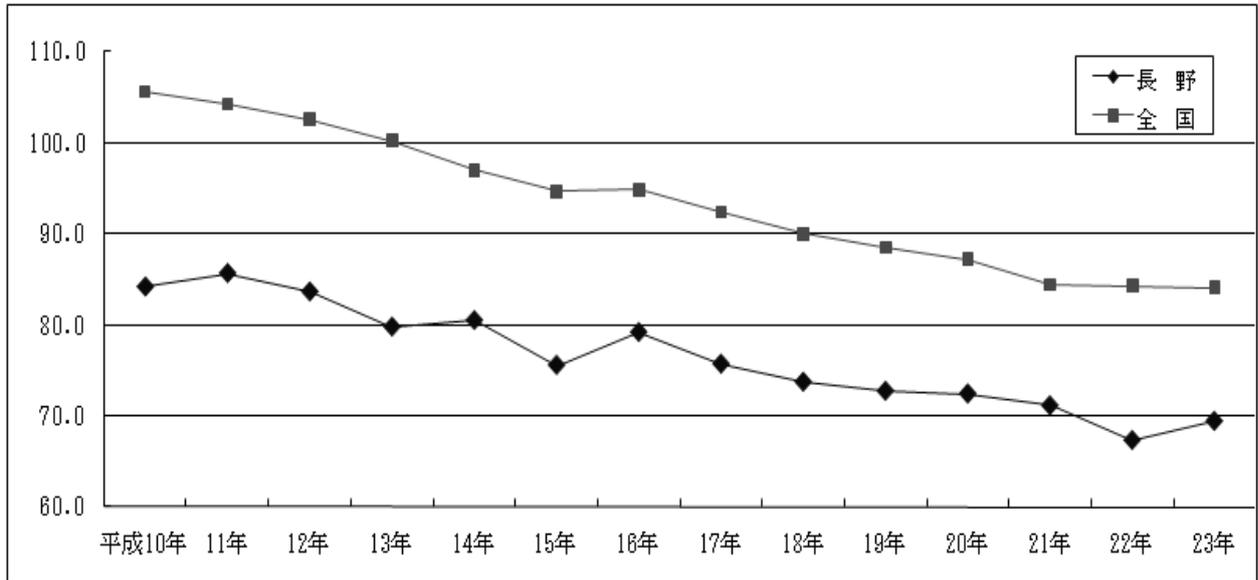
長野県のがんの部位別死亡者数（平成27年）

（単位：人）

性別	男性		女性	
	合計	3,557		2,662
第1位	肺	795	大腸	445
第2位	胃	500	肺	318
第3位	大腸	423	すい臓	305
第4位	すい臓	279	胃	271
第5位	肝臓	276	乳房	226

○ 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 (H23:69.4) の状況にありますが、部位によってはそうでないものもあります。 (H27:62.0)

【図3】 75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万対）の推移



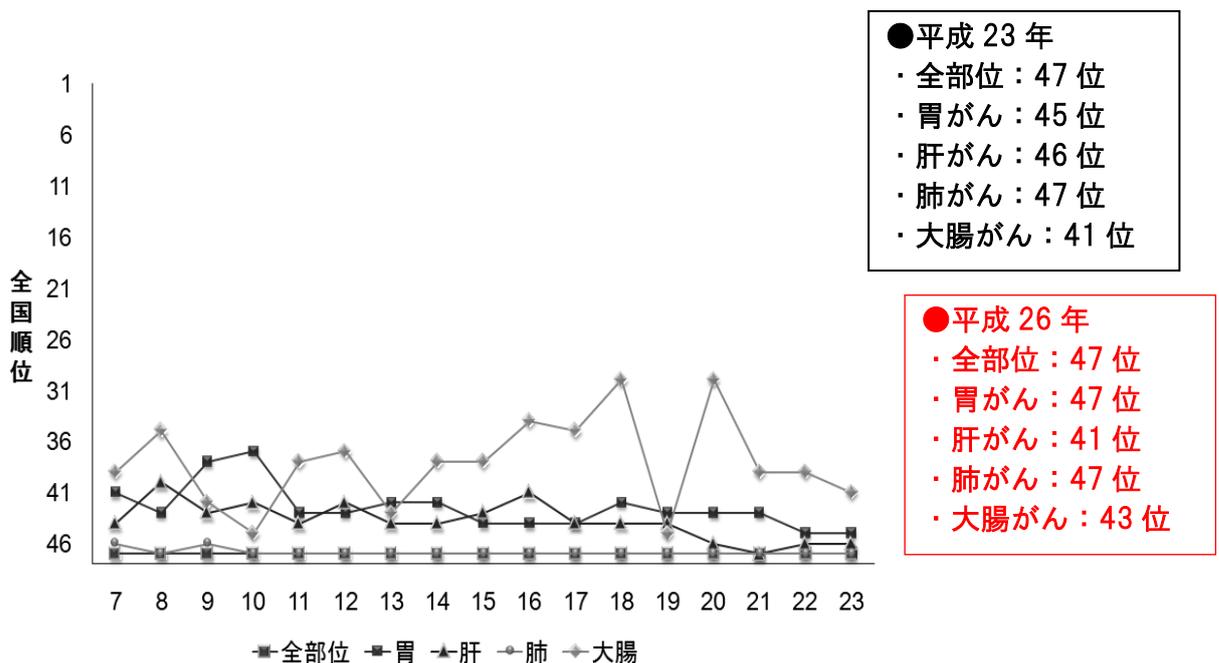
区分	平成10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
長野	84.2 (47)	85.6 (47)	83.6 (47)	79.8 (47)	80.5 (47)	75.5 (47)	79.2 (47)	75.7 (47)	73.7 (47)	72.7 (47)	72.4 (47)	71.1 (47)	67.3 (47)	69.4 (47)
全国	105.6	104.3	102.6	100.3	97.0	94.7	94.9	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1

(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)

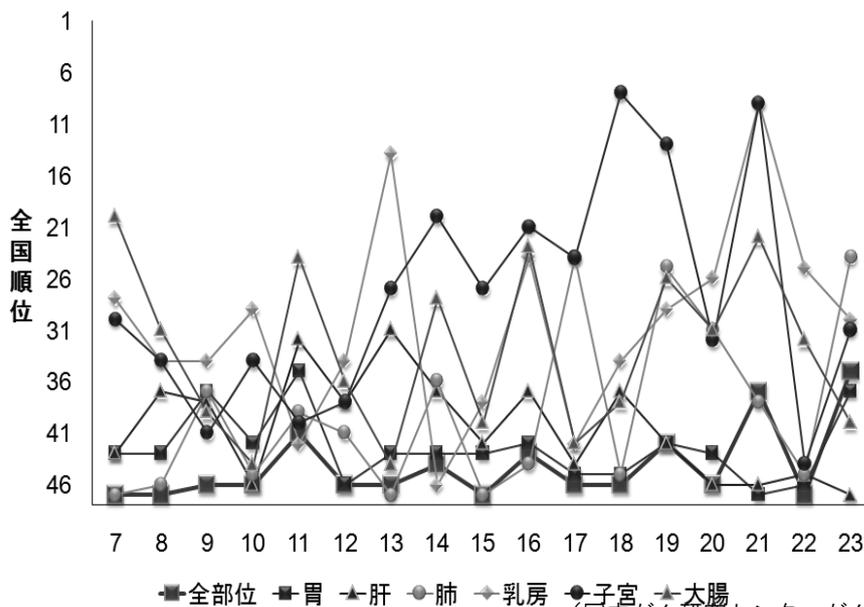
区分	24年	25年	26年	27年
長野	68.6(47)	66.1(47)	68.3(47)	62.0(47)
全国	81.3	80.1	79.0	78.0

【図4】 がん部位別 75歳未満年齢調整死亡率全国順位（長野県男性）



(国立がん研究センターがん対策情報センター)

【図5】 がん部位別 75 歳未満年齢調整死亡率全国順位（長野県女性）



●平成 23 年
 ・全部位：35 位
 ・胃がん：37 位
 ・肝がん：47 位
 ・肺がん：24 位
 ・乳がん：30 位
 ・子宮がん：31 位
 ・大腸がん：40 位

●平成 26 年
 ・全部位：33 位
 ・胃がん：15 位
 ・肝がん：41 位
 ・肺がん：40 位
 ・乳がん：39 位
 ・子宮がん：27 位
 ・大腸がん：29 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

- 35 歳から 74 歳のがん患者は、全国では上昇傾向にあるものの、本県の場合は減少傾向にあります。
- 75 歳以上の高齢者のがん患者が、全国及び本県においても増加傾向にあり、課題となっています。

【表2】 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 11 年	0	19	8	27	34	936	297	1,271
平成 14 年	1	17	7	25	34	883	360	1,280
前回比率 (H14÷H11)	(-)	(89.5%)	(87.5%)	(92.6%)	(100.0%)	(94.3%)	(121.2%)	(100.7%)
平成 17 年	1	18	10	29	30	941	447	1,423
前回比率 (H17÷H14)	(100.0%)	(105.9%)	(142.9%)	(116.0%)	(88.2%)	(106.6%)	(124.2%)	(111.2%)
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%)

*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」)

平成 26 年	0	18	11	29	25	982	617	1,624
---------	---	----	----	----	----	-----	-----	-------

第2 全体目標

1 がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少

- がん施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんの年齢調整死亡率を（75歳未満）を減少させます。

2 すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

- 多くのがん患者は、がん性疼（とう）痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。
- さらに、がん患者とその家族は、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなどの様々な困難に直面しており、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を図ります。

3 がんになっても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。
- このため、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を実現します。

第3 数値目標

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	長野県 69.4 全 国 83.1 (H23)	60.6	長野県 62.0 全 国 78.0	平成17年を基準として 20%減少

第4 関連する分野

栄養・食生活（第4編第1節）、身体活動・運動（第4編第2節）、アルコール（第4編第4節）、たばこ（第4編第6節）、県民参加の健康づくり（第4編第9節）、医師（第6編第2章第1節）

II がん対策全般

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。

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。	3回
	長野県がん検診検討協議会 ・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
	長野県地域がん登録事業推進委員会 ・長野県内における地域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

- 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、年間1,200人を超える県民に対してがん予防やがん検診の有効性等を講義し、がん予防カードを交付しています。
- 県とがん対策の推進に賛同する民間企業が「がん啓発・検診受診率向上等に向けた包括的連携に関する協定」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22年(2010年)3月に八十二銀行、アフラック、東京海上日動あんしん生命の3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。

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)が設けられた。

別紙1

平成28年10月現在
27社と協定を締結

がん予防研修会

がんに関する正しい知識を身につけ、予防方法や検診の必要性を理解するとともに、周囲の方々にもその内容を広めていただくことを目的に、県民が集まる場に講師を無料で派遣し、がん予防研修会を開催しています。

1時間程度の講義を受講した方ががん予防カードを交付し、家族や友人にもその内容を伝えていただくようにしています。

平成22年度(2010年度)の開始から平成24年(2012年)12月までの間で69回開催し、約5,400名の方が受講されました。

開催を希望される場合は、保健福祉事務所や健康長寿課に御相談ください。

なお、研修内容(例示)や申込方法については、長野県のがん対策ホームページに掲載しています。 http://www.pref.nagano.lg.jp/eisei/hokenyob/kenzo/g_taisaku/ganyobokensyukai.htm

平成28年3月までの間に8,500名余の方が受講されました。

3 がんの教育

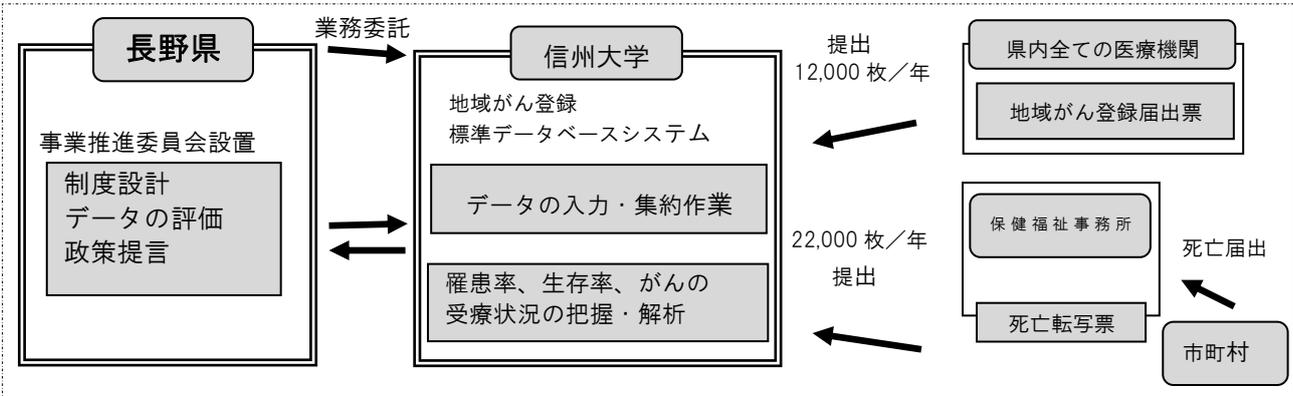
別紙2

- 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 地域がん登録

別紙3

- 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事業を開始しています。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提供されたがん患者の診療情報と、人口動態統計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、地域がん登録のデータの活用が今後望まれます。



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、全てのがん診療連携拠点病院に、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。拠点病院等のない二次医療圏（大北）
- 本県では独自の取組として、がん診療連携拠点病院のない二次医療圏（上小、木曾、大北、北信）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3】 がん相談支援センターの設置状況（平成24年12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

（健康長寿課調べ）

がん相談支援センターの設置状況（平成28年10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

(2) 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、6医療圏の12医療機関で、佐久医療圏、上小医療圏、木曾医療圏、北信医療圏では現時点で実施されていません。

【表4】 カウンセリングを実施している医療機関（平成24年1月現在）（二次医療圏別）

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	-	-	2	1	1	-	3	2	3	-	12

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

カウンセリングを実施している医療機関（平成28年10月現在）（二次医療圏別）

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	1	28

6 就労等社会的支援

別紙 4

62.1%(2016年)

- 医療の進歩に伴い、日本の全がんの5年相対生存率は 57%（厚生労働省調査）であり、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会に活躍している者も多い状況です。
- 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おくるなかで、就労を含めた社会的な問題に直面している者も多いことから、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の協力により、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。

多目的コホート研究

【コホート研究とは】

調査時点で、ある要因（生活習慣、環境等）を持つ集団と、持たない集団を長期間にわたって追跡し、その人々の健康状態等と要因の関係を調査する研究をいいます。

（コホート[Cohort]：もともとは古代ローマ時代の歩兵隊（300人～600人程度）のことを意味していましたが、「共通の要因を持つ集団」としてこの言葉が使われています。）

【多目的コホート研究の概要】

がん、心筋梗塞（こうそく）、脳卒中、糖尿病などの病気の発生には、生活習慣（食事、運動、喫煙、飲酒等）が深く関わっており、生活習慣を改善することによって、これらの疾病をある程度未然に防ぐことが可能であると考えられています。

しかし、日本人にとってどのような食事をどの程度とればよいかや、飲酒はどの程度が適量かといったデータは、これまで十分に得られていませんでした。

そこで、生活習慣と疾病の関係を明らかにするため、平成2年（1990年）に多目的コホート研究（コホートⅠ）が全国5地域で実施され、全国の約10万人の住民から生活習慣や健康に関する情報と血液を提供いただき、20年以上にわたってデータが収集されてきました。また、平成5年（1993年）からは、さらに6地域が対象となり（コホートⅡ）、研究が進められてきました。

【佐久地域における多目的コホート研究】

平成2年から開始された「コホートⅠ」の対象に佐久地域が選ばれ、地域の住民や医療機関の協力のもと、生活習慣や健康に関する情報と血液試料のデータが蓄積されています。

- ・調査内容：アンケート調査、健康診査データ、生体試料（血液、尿）
- ・対象者：佐久地域の地域住民約20,000人（40歳以上74歳未満）
- ・調査期間：平成44年（2032年）終了（予定）

そして、平成24年（2012年）において40歳から74歳までの住民を対象とする新たな多目的コホート（次世代多目的コホート研究）が始まっており、現在の日本人の生活習慣に応じた科学的根拠の解明が期待されています。

第2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき姿（県民の健康状態等）

- がん患者とその家族が、安心して療養生活がおくれ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を実現します。

2 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、及びがんの予防について正しい知識の習得。

（2）相談支援・情報提供

- がん相談支援センターの認知、及びがん相談支援センターの利用。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

（1）普及啓発

- 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

- 子どもに対する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がんの教育についての検討。

（3）地域がん登録

① 医療機関

- がんと診断した患者に関して、地域がん登録の届出の実施。
- 県が実施する予後調査への協力。

② 市町村

- 県が実施する生存確認調査への協力。

（4）相談支援・情報提供

① 医療機関（がん診療連携拠点病院等）

ア 相談機能の向上

- がんに関する情報提供や相談支援の強化、情報の多様化に伴い適切かつ明確な情報の提供。
- がん患者やその家族に対し、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を育成・確保するとともに、相談支援センターの連絡会議の開催等による相談員の資質の向上。
- 相談員の一層の質の向上を図るため、相談員からのフィードバックを得るなどの取組の実施。
- 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。
- がんを経験した者によるがん患者の支援（ピア・サポート）を推進するため、患者会やがんサロンなどの活用に取り組む。

イ 院内診療科との連携

- がん相談支援センターに、院内診療科との連携を図り、特にがん告知を受けたがん患者の精神的不安を軽減するよう努めたり、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今後の生活がおくれるための支援。

ウ 希少がんへの対応

- 口腔（くう）がんや白血病など、情報が少ない希少がんに関する情報を整備し、がん患者に対し不安を与えない体制の整備。

② 市町村

ア 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。

(5) 就労等社会的支援

① 医療機関（がん診療連携拠点病院）

ア がん相談支援センターの相談内容の充実

- 社会的な問題や経済的な問題についても併せて相談に応じていく体制の整備。

イ 関係団体との連携

- 関係団体と連携を図り、就労等に係る支援の向上への努力。

② 関係団体

ア がん患者への支援体制

- 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、働く意欲をもった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。

③ 市町村

ア がん患者への社会的な支援

- がん患者やその家族に対する就労などに関する社会的な支援を行う体制の構築。

④ がん患者会

- 県、市町村、医療機関等からの施策が充実するよう、就労などに関する社会的な問題等について、がん患者からの意見を求め、関係機関へ伝達。

4 県の取組

(1) 施策の推進

- がんに関する施策については、がん患者やその家族及び関係団体の意見を把握するとともに、長野県がん対策推進協議会をはじめとした協議会等での協議を経た上で、その推進を図ります。

(2) 普及啓発

- 県民への普及啓発について、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します。
- がん啓発・検診受診率向上等に向けた包括的連携に関する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。
- 協定締結企業等、がん検診の普及啓発に取り組む団体と連携して、イベントやキャンペーンの実施等の普及啓発に取り組みます。

(3) がんの教育

- 子どもに対するがんの予防や検診の重要性について、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みます。

(4) 地域がん登録

① 地域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、地域がん登録の精度の向上に努めます。

② 地域がん登録情報の活用

- 集積された地域がん登録情報を、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、集積された地域がん登録情報を、県のがん対策に活用します。

(5) 相談支援・情報提供

① 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、相談体制を充実します。
- 患者とその家族に対して、拠点病院等医療機関における相談支援・情報提供機能を強化し、相談支援センターの連絡会議等と連携して資質の向上を図り、患者とその家族の立場に立った相談支援を実施します。
- がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターは、当該医療機関以外の患者にも活用できることを広く周知します。

② ピア・サポートの推進

- がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが求められているが、その役割や資質などを明確にする必要があることから、ピア・サポートの推進について、長野県がん対策推進協議会などにおいて検討を行います。

(6) 就労等社会的支援

① 相談支援体制の拡充

- 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、社会的、経済的な問題に対する支援の充実を図ります。
- 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します。
- 産業医や産業看護師に対して、がん患者やその家族への支援協力を求めていきます。

(7) がん研究

- 地域がん登録と連携を図り、地域における生活習慣病との原因を究明するため、引き続きがん研究の推進を図ります。

第3 数値目標

1 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
がん予防研修会の受講者数	5,393 名 (H22~H24.12)	10,000 人	8,568 名 (H22~H27)	1,000 人/年の受講者を見込む

2 関係機関・団体の取組

指 標	現状 (H24)	目 標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
地域がん登録の精度指標 (IM比、DCN、DCO)	データ なし	IM比 2.0以上 DCN 20%未満 DCO 10%未満	IM比 2.64 DCN 16.6% DCO 5.3% (H24)	厚労省研究班から

3 県の取組（施策の展開）

指 標	現状 (H24)	目 標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
がん相談が受けられる医療機関数	12 箇所	12 箇所以上	12 箇所	現状より増加させる。
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	6 医療圏	10 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。
地域がん登録による死亡率、罹患率、生存率、有病数	データ なし	把握	罹患率のみ把握	平成 27 年度を目途に把握
がん検診受診率向上等に関する協定締結企業数	3 社	18 社	13 社	3 社/年の拡大
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	10 圏域で実施	現状維持

第 4 関連する分野

栄養・食生活（第4編第1節）、身体活動・運動（第4編第2節）、アルコール（第4編第4節）、たばこ（第4編第6節）、県民参加の健康づくり（第4編第9節）、医師（第6編第2章第1節）

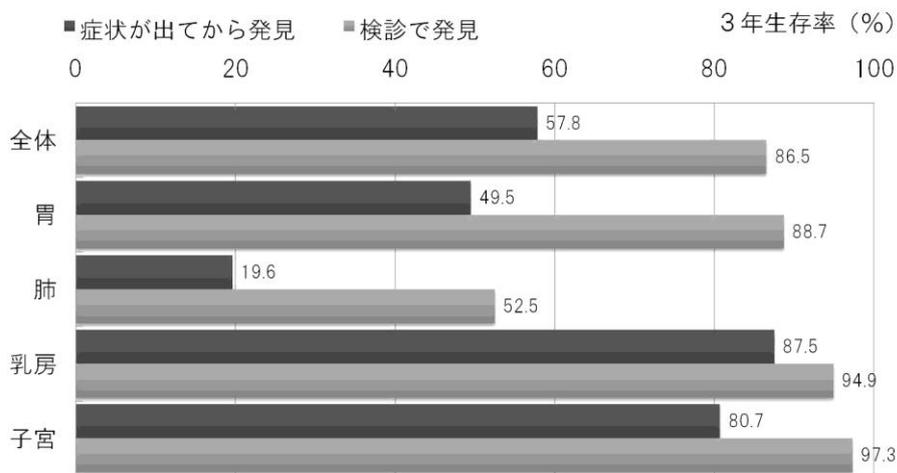
Ⅲ がん検診

がん検診について

1 がん検診の効果

がんは早期に発見した場合、早期の治療が可能になりますので、3年生存率は86.5%となり、多くの方が社会復帰できます。しかし、症状が出てからがんが発見された場合、3年生存率は57.8%になります。早期のがんには自覚症状がない場合が多いので、がん検診を定期的に受けることが大切です。

【図6】 がんの発見方法の違いによる3年生存率



(財)がん研究振興財団「やさしいがんの知識」

2 がん検診の実施

がん検診は健康増進法第19条の2に基づく市町村の事業として実施されています。市町村で実施するがん検診は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省）」（以下「国指針」という。）で定められています。

国指針には、がんを早期に発見し治療することで、がんによる死亡率減少効果を示す相応な証拠が確認された検診が定められています。

すべての市町村において、国指針で定められているがん検診を実施することとされていますが、国指針に基づかない検診を実施している市町村も多数あります。

【表5】 国指針で定められているがん検診

対象臓器	検診方法	対象年齢	受診間隔
胃	問診、胃部X線検査	40歳以上の男女	1年に1回
子宮	問診、視診、子宮頸（けい）部の細胞診、内診 ★子宮体がんは、医師の判断により実施する。	20歳以上の女性	2年に1回
乳房	問診、視診、触診、マンモグラフィ（乳房X線検査）	40歳以上の女性	2年に1回
肺	問診、胸部X線検査、喀（かく）たん細胞診	40歳以上の男女	1年に1回
大腸	問診、便潜血検査	40歳以上の男女	1年に1回

(がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省）から抜粋)

国指針で定められているがん検診

対象臓器	検診方法	対象年齢	受診間隔
胃	問診に加え胃部 X 線検査	40 歳以上の男女 (当分の間)	1 年に 1 回 (当分の間)
	問診に加え胃内視鏡検査	50 歳以上の男女	2 年に 1 回
子宮頸	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20 歳以上の女性	2 年に 1 回
乳房	問診及び乳房エックス線検査（視触診は推奨しないが実施する場合は乳房エックス線検査と併せて実施）	40 歳以上の女性	2 年に 1 回
肺	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上の男女	1 年に 1 回
大腸	問診及び便潜血検査	40 歳以上の男女	1 年に 1 回

3 今後の見通し

がん検診は医療や検診技術の発達により、国指針以外にも多くの方法が開発されています。国の研究班では、新たな検診内容について、がんによる死亡率減少効果の有無について科学的根拠があるか調査・研究を重ねています。

今後の調査・研究の結果、死亡率減少効果の有無が確認された場合は、国指針が変更される可能性があります。

国指針以外のがん検診

長野県内で行われている国指針以外のがん検診について、以下に紹介します。

【肺がん：胸部 CT 検診】

CT とは Computed Tomography の略で、CT スキャナーと呼ばれる検査装置の寝台に横になり、体の周囲から X 線を当てて、体の断面図を撮影する検査のことです。ミリ単位で体を輪切りにしたような画像をコンピューターで作りに出しているため、病変の形や特徴を詳細に観察できます。

低線量の胸部 CT による肺がん検診は、胸部 X 線検査に比べるとがん発見率は高いものの、肺がん死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診としては勧められていません。

【胃がん：内視鏡検診】

胃の中を内視鏡で直接観察する検査です。胃内視鏡検査は胃の中の小さな病変を見つけることが可能ですが、胃がん死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められていません。

平成 28 年度から国指針に導入

【胃がん：ABC 検診】

胃がんと関係があるとされているピロリ菌の感染とペプシノゲンという物質を血液検査で調べ、その結果から胃がんのリスクを ABC または ABCD の 3 ないし 4 段階に分け、リスクに応じた間隔ごとに内視鏡検査などの精密検査を行うというものです。

内視鏡検診と同様に、対策型検診として実施することは勧められていません。

第1 現状と課題

1 がん検診の実施状況

- 平成24年度（2012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】 平成24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	16	胃部内視鏡検査 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	62	超音波検査
肺	49	55	低線量の胸部CT
大腸	77	0	-
国指針の対象外の臓器	-	65	前立腺がん（PSA検査）

（平成23年度県健康長寿課調べ）

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

- 平成23年度（2011年度）に県内の医療機関に対して実施した調査では、回答のあった医療機関のうち、何らかのがん検診を実施している医療機関は28.2%でした。

2 がん検診受診率

- 平成24年度（2012年度）までに検診受診率を目標値である50%以上とするために、普及啓発事業を推進してきましたが、すべてのがんにおいて50%には届いていません。

【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	
		H19	H22	H19	H22	H19	H22	H19	H22	H19	H22
受診率 (%)	長野県 (順位)	34.0 (9)	35.4 (9)	28.2 (15)	27.7 (15)	29.0 (10)	28.1 (10)	23.7 (12)	26.8 (9)	24.4 (10)	25.9 (14)
	全 国	28.7	30.1	23.3	23.0	24.9	24.8	21.3	24.3	20.3	24.3

(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」)

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)	39.4 (6)	46.7 (8)	30.2 (10)	50.2 (10)	30.9 (7)	44.3 (6)	33.1 (6)	38.2 (4)	34.3 (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69歳未満、その他のがんは40歳以上69歳未満の者の受診状況)

がん検診受診率

厚生労働省による国民生活基礎調査（3年に1回実施される大調査）の数値を掲載しています。がん検診受診率には、他に国指針で定められた検診の受診者数を用いた受診率（地域保健・健康増進事業報告）や、県独自調査で集計し算出している受診率があります。

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年度）から市町村がん検診事業評価を実施し、その結果、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）、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21年度の結果

(市町村数)

評価の内容	評価	評価	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
すべて満たしている	A	A	3	2	3	3	2
一部満たしていない	B	B	30	16	27	26	24
相当程度満たしていない	C	C	37	20	36	37	37
極めて大きく逸脱している	D	D	5	8	8	8	13
その他（国の指針以外のがん検診を実施、未実施、未回答等）	E	E	2	31	3	3	1
		計	77	77	77	77	77

(健康長寿課調べ)

がん検診事業評価の内容と平成26年度の結果

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

がん検診の精度管理

がん検診の最終的な目標（アウトカム指標）は、がんの死亡率減少ですが、精度の高いがん検診が実施されなければ効果が現れません。そのため、「今後の我が国におけるがん検診事業評価のあり方について」（厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会）では、がん検診の中間指標である下記のプロセス指標を用いて管理・評価し、がん検診の精度を高めていく必要があるとしています。

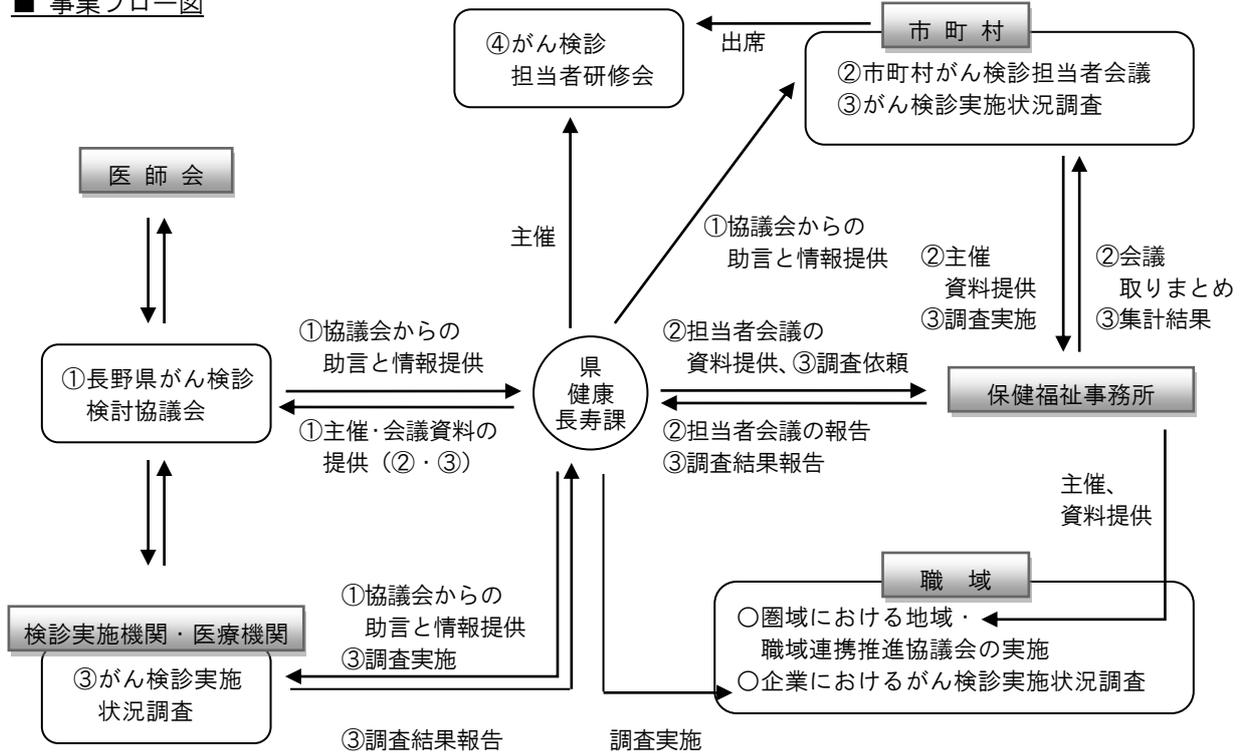
プロセス指標	内容
がん検診受診率	がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合
要精検率	がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合
精検受診率	要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合
陽性反応適中度	検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された者の割合
がん発見率	がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

さらに、これらの指標については、目標値と許容値も併せて示されているので、市町村の検診において、プロセス指標が目標値や許容値から外れているものについては、その原因・理由を調べて改善する必要があります。

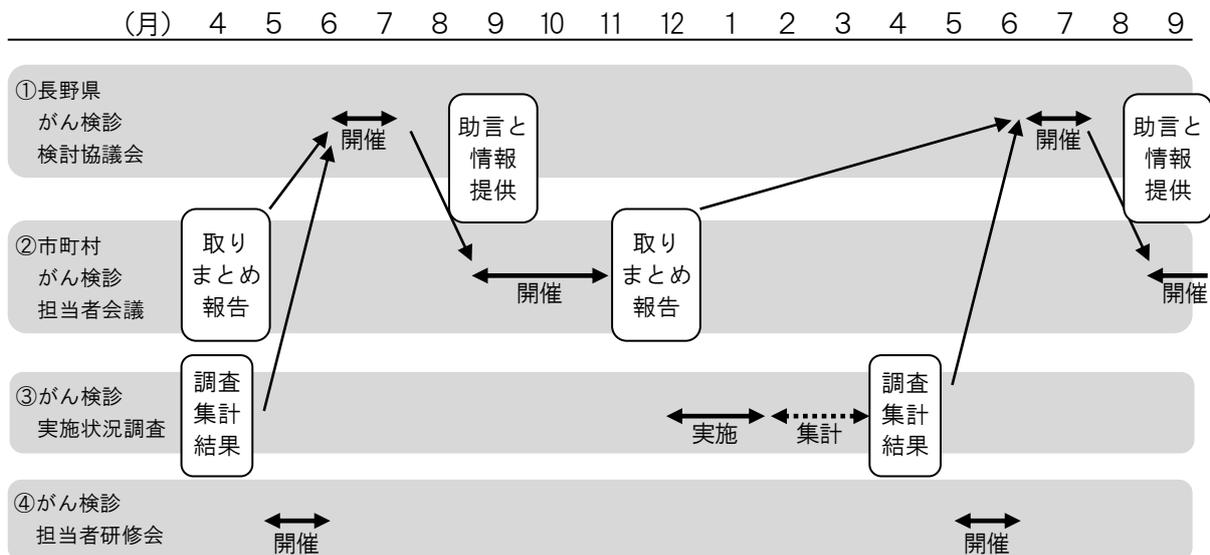
4 がん検診推進体制

【図7】 長野県のがん検診推進体制

■ 事業フロー図



■ 年間スケジュール



- 「長野県がん検診検討協議会」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。

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相互乗り入れ制度を実施

5 女性特有のがん検診の推進

- 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、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おり、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 24 年度（2012 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 64 市町村、参加医療機関数は乳がん 56、子宮がん 103 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。

平成 28 年度の参加市町村は 51 市町村、参加医療機関数は乳がん 55、子宮がん 98

6 職域におけるがん検診の実施状況

- 平成 22 年度（2010 年度）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。

第2 今後目指すべき姿と取組

1 目指すべき姿

- がん発見時の進行がんの割合を減少させます。

2 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受診。
- 検診の結果、精密検査が必要な場合には、それへの受診。

3 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いて、科学的根拠に基づいたがん検診を実施及び精度管理・事業評価の実施。
- 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の実施。
- がん検診の実施にあたり、個人別の受診台帳やデータベースを整備、活用してクーポン券や、

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。

- 女性特有のがん検診推進事業相互乗り入れ制度への参加。

（２）検診実施機関

- 検診実施機関は、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、ラジオ等を用いてがん検診の正しい知識について普及啓発の実施。

（３）職域

- 従業員に対して、がん検診を実施すること及びがん検診の正しい知識について普及啓発の実施。

（４）医療機関

- 市町村や一次検診機関に対して、精密検査結果の報告等の協力の実施。
- 医師会を通じて、女性特有のがん検診推進事業相互乗り入れ制度への協力。

４ 県の取組

（１）実施体制の強化

- がん検診検討協議会を設置し、市町村が国指針で定められたがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、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。
- がん検診事業に関する理解を進めるため、市町村、保健福祉事務所の担当者を対象にした研修会を開催します。

（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、受講者に対して、がん予防カードを交付します。（再掲）
- 協定締結企業等、がん検診の普及啓発に取り組む団体と連携して、イベントやキャンペーンの実施等の普及啓発に取り組みます。（再掲）
- 地域・職域連携会議を開催し、がん検診に関する情報提供や意見交換を行います。
- 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・事業評価の推進

- 市町村がん検診事業の精度管理・事業評価を行い、結果をホームページ等で公表します。
- 圏域における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

- 国のがん検診推進事業の実施と一体となった、女性特有のがん検診推進事業相互乗り入れ制度を推進します。
- 県内のマンモグラフィ読影・撮影認定医師数の状況により、マンモグラフィ読影・撮影講習会を開催し、必要な認定医師数の確保を図ります。

第3 数値目標

1 目指すべき姿（県民の健康状態等）

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
進行がんの割合	データなし	把握	把握	地域がん登録のデータ分析により実施

2 県民の取組

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方	
がん検診 受診率	胃がん	35.4%(H22)	46.7%(H25)	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(子宮がんは20歳から69歳)が対象)	
	肺がん	27.7%(H22)	50.2%(H25)		
	大腸がん	28.1%(H22)	44.3%(H25)		
	子宮がん	26.8%(H22)	50%		38.2%(H25)
	乳がん	25.9%(H22)	50%		39.2%(H25)
精密検査受診率（5つのがんの平均）	県 87.1% 全国 87.8% (H21)	100%	県 82.7% (H26)	現状より増加	

3 関係機関・団体の取組

(1) 市町村

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
がん検診を実施する市町村の割合	平均 98.5% (H21)	100%	平均 99.0% (H26)	現状より増加
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%	100% (H26)	現状維持
チェックリストによるがん検診事業評価におけるA、Bの市町村の割合	平均 49.1% (H22)	増加	平均 54.0% (H26)	現状より増加
住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	実施	現状維持
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 78.4% (H22)	増加	平均 85.9% (H26)	現状より増加
がん検診対象者に対して、均等に受診勧奨を行っている市町村の割合	平均 95.8% (H22)	増加	平均 86.8% (H26)	現状より増加
要精密検査者に対して、受診勧奨を行っている市町村の割合	平均 94.1% (H22)	増加	平均 90.7% (H26)	現状より増加
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数	64	増加	55	現状より増加

(2) 検診実施機関

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
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	3 機関	県内の主要な検診実施機関で実施
住民に対してがん検診の普及啓発を実施	実施	実施	実施	現状維持

(3) 職域

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
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	未把握	実施率の把握に努める

(4) 医療機関

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
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 97.3% (H22)	増加	平均 91.7% (H26)	現状より増加
女性特有のがん検診推進事業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 103 機関	増加	乳がん 57 機関 子宮がん 100 機関	現状より増加

4 県の取組（施策の展開）

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
がん検診検討協議会の開催	1 回/年開催	継続	1 回/年開催	現状維持
がん検診担当者研修会の実施	1 回/年開催	継続	1 回/年開催	年度当初の開催
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	実施	現状維持
がん予防研修会の受講者数	5,393 人受講 (H22～ H24.12)	10,000 人	8,568 人受講	1,000 人/年の受講者を見込む
地域・職域連携協議会での、がん検診に関する情報提供や意見交換の実施	未把握	医療圏ごとに実施	未把握	すべての二次医療圏で実施
がん検診事業評価を実施し、ホームページ等で公表	実施	継続	実施	現状維持
圏域におけるがん検診担当者会議の実施	10 圏域で実施	継続	10 圏域で実施	すべての二次医療圏で実施
指 標	現状	目標	現状	目標数値の考え方

	(H24)	(H29)	(H27)	方
女性特有のがん検診推進事業の実施	実施	継続	実施	現状維持
マンモグラフィ読影認定医師数	153名 (H24.12)	153名以上	177名	現状より増加
マンモグラフィ撮影認定放射線技師・医師数	150名 (H24.12)	150名以上	165名	現状より増加

ティール&ホワイトリボンについて

もっと、知ってほしい
女性のこと



子宮頸がん啓発
キャンペーン
ティール &
ホワイトリボン

ティール&ホワイトリボンは、子宮頸がん啓発活動のシンボルとして使用されています。

一般社団法人ティール&ホワイトリボンプロジェクトが子宮頸がんの予防・検診・治療に対する正しい知識を普及・啓発し、日本における子宮頸がん罹患者数、死亡者数を減らすとともに、子宮頸がんになっても、その人らしく生きていくことを支援する社会を実現させるための活動をしています。

ティールとはコガモのことで、頭から首にかけての羽の色がリボンに使用されています。

第4 関連する分野

栄養・食生活（第4編第1節）、身体活動・運動（第4編第2節）、アルコール（第4編第4節）、たばこ（第4編第6節）、県民参加の健康づくり（第4編第9節）、医師（第6編第2章第1節）

IV がん医療

第1 現状と課題

1 がん診療連携拠点病院による医療提供体制

別紙5

- 本県では、6医療圏でがん診療連携拠点病院が整備されており、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。
- また、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。
- しかしながら、上小医療圏、木曽医療圏、大北医療圏、北信医療圏には地域がん診療連携拠点病院が整備されておらず、これらの地域において集学的治療（チーム医療）等が提供できないことが課題となっています。
- これらの地域においては、地域がん診療連携拠点病院の指定への努力に加え、他の医療圏との連携など、患者の利便性を少しでも高める施策が必要です。
- 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への情報提供や相互連携を促進しています。
- 県では医療水準を維持する観点から、指定を受けたがん診療連携拠点病院に対し、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の設置状況（平成24年10月1日現在）

医療圏	病院名	指定区分	指定日	備考・
佐久	佐久総合病院	地域	平成18年8月24日	平成22年度更新
諏訪	諏訪赤十字病院	地域	平成18年8月24日	〃
上伊那	伊那中央病院	地域	平成21年2月23日	平成24年度更新
飯伊	飯田市立病院	地域	平成19年1月31日	平成22年度更新
松本	信州大学医学部附属病院	県	平成18年8月24日	〃
	相澤病院	地域	平成20年2月8日	〃
長野	長野赤十字病院	地域	平成19年1月31日	2病院で北信圏域をカバー
北信	長野市民病院	地域	平成19年1月31日	

* 未指定医療圏：4医療圏（上小、木曽、大北、北信）

（健康長寿課調べ）

がん診療連携拠点病院

平成 19 年（2007 年）4 月に施行された「がん対策基本法」の理念である、全国どこの地域でも質の高いがん医療が受けられるように、「がん診療連携拠点病院」が設置・整備されてきました。

地域のがん医療の中核的な役割を担う病院を国が指定し、全国で 397(平成 24 年（2012 年）4 月時点)のがん診療連携拠点病院があります。平成 25 年（2013 年）1 月現在、長野県内には 8 病院が指定されています。

がん診療連携拠点病院には、都道府県に 1 箇所整備する県がん診療連携拠点病院（信州大学医学部附属病院）と、二次医療圏に概ね 1 箇所整備する地域がん診療連携拠点病院（7 病院）があります。

代表的ながんの標準的な治療（手術、化学療法、放射線療法）および集学的治療の提供体制、緩和ケアチームによる緩和医療の提供、セカンドオピニオンの提示や相談支援体制、がん登録の実施、地域連携クリティカルパスの整備など包括的ながん診療に必要な要件が指定されています。これからは拠点病院を中心に、地域の医療機関との連携強化による、更なるがん医療の質向上が求められるようになります。

また、隣接する二次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提として指定するがん診療連携拠点病院の無い二次医療圏に 1 箇所整備する地域がん診療病院（3 病院）があります。

2 放射線治療の状況

すべてのがん診療連携拠点病院及びがん診療病院

- 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 7 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。

【表 10】 放射線治療を実施している医療機関数（平成 20 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	3.2	1.4	-	0.4	1.1	0.1

（厚生労働省「医療施設調査」）

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

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。
- 平成 23 年度（2011 年度）に計画された地域医療再生計画では、新たに 6 病院について外来化学療法室の整備を計画しています。
- 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。

【表 11】 外来化学療法を実施している病院数（平成 20 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	3	4	4	4	1	7	1	6	2	37
人口 10 万対	2.3	1.5	2.0	2.1	2.4	3.2	1.6	1.6	1.1	2.1	0.2

（厚生労働省「医療施設調査」）

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

4 がん緩和ケアの状況

（1）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。
（平成 20～27 年:1,620 人の医師が参加）
- 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 20 年～平成 23 年:628 人の医師が参加）

（2）緩和ケアチーム及び緩和ケア病棟

20 で全国第 15 位（平成 26 年 10 月）

- 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、精神心理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 25 年（2013 年）1 月現在、本県で緩和ケアチームのある医療機関数は、17 で全国第 11

位（医療施設調査平成 20 年（2008 年）10 月）です。また、緩和ケアの実施件数(病棟取扱患者延数)は、1650 件で全国第 17 位（医療施設調査平成 20 年（2008 年）9 月）の状況です。

- 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。 **2,126 で全国第 18 位（平成 26 年 10 月）**

- 本県で緩和ケア病棟を有する病院数は、4 で全国第 15 位、緩和ケア病棟を有する病床数は、84 で全国第 15 位（医療施設調査平成 20 年（2008 年）10 月）です。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。 **4 で全国第 31 位（平成 26 年 10 月）**

(3) がん診療連携拠点病院での緩和ケア

87 で全国第 31 位（平成 26 年 10 月）

- がん診療連携拠点病院では、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

(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が 225 診療所（平成 20 年（2008 年））あり、がん診療連携拠点病院や地域の中核的な病院との連携強化が課題です。 **265 診療所（平成 28 年 10 月）**

別紙 6

5 口腔ケア

- がん診療連携拠点病院や中核的な病院と歯科医師が連携し、化学療法や放射線治療において発生する口内炎等のケアについて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

948 施設（平成 28 年）

94.8%

- 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、817 施設（平成 24 年（2012 年））であり、全ての薬局のうち 92.9%に相当します。
- 無菌調剤室のある薬局は、平成 24 年（2012 年）3 月末現在で、4 医療圏 5 か所（上小医療圏 2 か所、佐久医療圏、諏訪医療圏、飯伊医療圏各 1 か所）において整備されています。

平成 26 年 10 月現在で、8 医療圏 17 か所（上小 6 か所、佐久 3 か所、長野、北信各 2 か所、諏訪、上伊那、飯伊、松本各 1 か所）

【表 12】 医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数（平成 24 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	87	92	71	58	57	10	157	25	221	39	817
免許取 得率%	95.6	97.9	87.7	93.5	93.4	90.9	88.7	86.2	94.8	97.5	92.9

（薬事管理課調べ）

医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数（平成 28 年 10 月末現在 速報値）（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	108	105	87	73	63	10	190	24	247	41	948
免許取 得率%	97.2	98.1	90.8	93.2	95.2	100.0	91.6	95.8	95.5	100.0	94.8

7 セカンドオピニオンの状況

- 県内 25 の医療機関において、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 24 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	4	1	2	-	9	1	5	-	25

（健康長寿課調べ）

セカンドオピニオンが実施されている医療機関数（平成 28 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	3	2	4	3	2	1	12	2	7	1	37

セカンドオピニオン

診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことをセカンドオピニオンといいます。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切です。

8 医療機関の間の連携

(1) がん診療連携拠点病院と地域医療機関との連携

- がん診療連携拠点病院は、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) 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 24 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	1	-	1	1	1	-	2	-	2	-	8

（健康長寿課調べ）

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

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 154 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 12%で、全国第6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 24 年 1 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	10	11	25	21	21	1	25	3	35	2	154

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

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 28 年 10 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

10 がんリハビリテーションの状況

9 医療圏（北信以外）の 28 医療機関

- がん患者は、部位や治療法によっては、退院後もリハビリを行う必要があります。
- がんリハビリテーションを実施する医療機関数は、4 医療圏（飯伊、松本、大北、長野）の 6 医療機関で、実施件数は 359 件（平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月）で、松本医療圏、大北医療圏で実施しています。

【表 16】 がんリハビリテーションの実施状況（平成 24 年 1 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	-	3	1	1	-	6
算定件数	-	-	-	-	-	-	311	48	-	-	359

（厚生労働省「診療報酬施設基準」、NDBJ）

がんリハビリテーションの実施状況（平成 28 年 10 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

11 医療従事者の状況

（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	1	-	1	1	1	-	2	-	1	-	7
薬物	-	-	-	-	1	-	5	-	2	-	8
血液	1	-	2	2	-	-	15	-	10	1	31
病理	5	1	4	1	3	-	7	-	6	1	28

（健康長寿課調べ H24、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」H22）

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	1	-	20	1	12	2	45
病理	4	2	3	1	2	-	14	1	5	1	33

(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 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	8	1	8	5	3	3	11	4	17	-	60
緩和	2	-	4	3	2	1	4	3	11	-	30
化学	3	-	1	2	-	1	4	1	5	-	17
疼痛	2	1	2	-	1	1	2	-	1	-	10
乳がん	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
放射	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
専門看護師	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

（日本看護協会ホームページ H24）

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

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人と少ないですが、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。

ゴールドリボンについて



ゴールドリボンは、小児がんへの正しい理解を広める活動や支援を行う際のシンボルマークです。

子どもの病死原因の第1位である小児がんは、患者数が少なく、治療方法や薬の開発が進んでいない状況です。そこで、世界中の多くの団体がゴールドリボンを活用して小児がんの普及啓発、治療研究、精神的・経済的支援等を目的に活動しています。

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) 医療の質の向上と集学的治療の実施

医療の質の向上に努め、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法及び化学療法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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) がんリハビリテーションが受けられる体制の整備

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) 小児がんの推進

小児がん患者が、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、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害などの問題が生じることもあることから、長期的な支援を目指します。

第3 施策の展開

1 県取組

(1) 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と連携してその機能強化（がんセンター化等）を検討します。
- 地域がん診療連携拠点病院の整備と医療の質の向上に努めます。
- 県がん診療連携拠点病院との協力による地域がん診療連携拠点病院への情報提供、相互連携での強化を図ります。
- がん診療連携拠点病院への機能評価を実施し、その内容を公表します。

(2) 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、地域がん診療連携病院との連携体制の整備に努めます。

(3) 地域がん診療連携拠点病院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、がん診療連携拠点病院に準ずる病院の整備も含め、国の動向を踏まえながらそのあり方や具体的な方策を検討し、地域住民への適切な医療の提供に努めます。
- 当該医療圏の医療機関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、隣接する医療圏の地域がん診療連携拠点病院との連携体制の整備に努めます。
- 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、決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、相談体制を充実します。（再掲）

(4) 小児がん拠点病院又は関連病院の整備

- 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、小児がん患者が適切な治療が受けられるよう整備を行うとともに、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環境を整備します。

(5) 緩和ケア研修会の開催

- すべてののがん診療に携わる医師をはじめ関係す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な知識の習得に努めます。

(6) 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及び血液腫瘍（しゅよう）専門医の確保に努めます。
- がんに関する認定看護師や専門看護師の確保に努めます。

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 医療機関

ア 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、がん患者及びその家族が満足する医療の提供。
- 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

- 診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法及び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り、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場合、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場合、レジメンを審査する委員会の設置や必要に応じてカンサーボードとの連携。
- 外来化学療法室では、患者の急変時に入院できる体制の整備。

ウ 多職種でのチーム医療の推進

- 患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、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を受けられる体制を、がん診療連携拠点病院を中心に整備。

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、がん患者に対する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がん医療の推進。

カ セカンドオピニオンが受けられる体制の整備

- 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主治医の理解の促進やセカンドオピニオンの実施。

キ がんと診断された時から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。

ク 専門的な緩和ケアの質の向上のため、緩和ケアチームの整備と緩和ケア外来の提供

- がん診療連携拠点病院などで、緩和ケアの質の向上を図るため、緩和ケアチームを整備し組織上位置付けるとともに、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などで、外来において専門的な緩和ケアを提供する体制の整備。

ケ がんリハビリテーションが受けられる体制の整備

- がん診療連携拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修の実施やその育成。

コ 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。

サ 地域連携を通じたがん診療水準の向上

- がん診療連携拠点病院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への情報提供や相互連携の促進。

シ 小児がん

- 小児がん患者とその家族が、安心して適切ながん医療や支援が受けられるよう、がんの医療提供体制を整備するとともに、他のこどもたちと同じ生活・教育環境のなかで医療や支援が受けられるよう環境の整備。
- 小児がん経験者が地域において安心して暮らせるよう、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。

ス その他希少がん

- 口腔（くう）がん、白血病など、数多い希少がんに対する適切な医療の提供。
- がん患者の出産など社会的な生活がおくれるための医療の支援。

（２）関係団体（医師会、薬剤師会、歯科医師会等）

ア がん医療の質の向上

- 関係団体のがん医療の質の向上に向けた支援。

イ 在宅医療の推進

- がん診療連携拠点病院や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。

（３）がん患者会

- 県、市町村、医療機関等からの施策が充実するよう、がん医療について、がん患者会の意見提供。

第４ 数値目標

1 集学的治療が実施可能な体制

指標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
集学的治療の実施病院数（がん診療連携拠点病院等の整備）	8 拠点病院	11 拠点病院	11 拠点病院等	全ての二次医療圏に拠点病院等を整備する。
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	8 医療圏	10 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。
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	6 医療圏	10 医療圏	9 医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を整備する。
小児がん拠点病院又は関連する病院の整備	0 病院	1 病院	2 病院	県全体で1箇所整備する。
がん診療連携拠点病院の機能評価	8 病院	8 病院	8 病院	全ての拠点病院で実施する。

2 がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
緩和ケア研修会の受講者数 (累積)	628 人 (H23)	628 人以上	1,620 人	現状より増加させる。
緩和ケアチームのある医療 機関数	長野県 17 箇所 全国平均 13 箇所(H20)	17 箇所以上	20 箇所	現状より増加させる。
医療用麻薬を提供できる薬 局 (免許取得率)	92.9%	92.9% 以上	94.5%	現状より増加させる。

3 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
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	6 医療圏	10 医療圏	9 医療圏	全ての二次医療圏で 受けられる体制を整 備する。
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	6 医療圏	10 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏で 体制を整備する。

4 医療従事者の確保

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値の考え方
放射線治療医の確保	7 人	全ての拠点病院 に配置	27 人	全ての拠点病院に配 置する。
がん薬物療法専門医の確保	8 人	全ての拠点病院 に配置	16 人	全ての拠点病院に配 置する。
血液腫瘍専門医の確保	31 人	31 人以上	45 人	現状より増加させる。
病理診断医の確保	28 人(H22)	28 人以上	33 人(H26)	現状より増加させる。

5 その他

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	現状 (H27)	目標数値 の考え方
がん患者の在宅死亡割合	長野県 12% 全国 8.9%(H22)	12%	長野県 9.9%	全国順位(6位)を維持す る。
がんリハビリテーションの受 けられる病院が整備されてい る医療圏数	4 医療圏	10 医療圏	9 医療圏	全ての二次医療圏で受 けられる体制を整備す る。
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	154 箇所	154 箇所以上	184 箇所	現状より増加させる。

がんに対する最新の治療

- (1) ロボット（支援）手術：泌尿器科、外科および婦人科領域において、遠隔操作型内視鏡手術を支援する装置を用いた、いわゆるロボット手術が臨床応用されています。ロボットを使うことで、細かい操作がブレなく正確にできるようになり、また、体内に細菌が入るリスクも少なく、より清潔な手術が可能となります。
- (2) 粒子線治療：陽子線あるいは重粒子線照射による放射線治療です。粒子線は体内の一定の深さに限定して強力に照射できる性質を持つため、正常な組織への副作用を抑えながら、がんを集中して攻撃できるという特徴があります。陽子線治療は平成 25 年（2013 年）には長野県内の施設でできるようになります。重粒子線治療のできる施設は、我が国では千葉、群馬、兵庫の各県にあります。
- (3) 新しい抗がん剤：近年、種々の分子標的治療薬が開発されています。分子標的治療薬とは、がん細胞の持つ特異的な性質を分子レベルでとらえ、それを標的として効率よく作用するように作られた薬です。がん細胞を狙って作用するため、副作用をより少なく抑えながら治療効果を高めると期待されています。
- (4) 免疫療法：最近行われている免疫療法の 1 つに樹状細胞療法があります（本県では信州大学医学部附属病院、松本歯科大学病院で実施）。樹状細胞は免疫の中心的な働きをつかさどるリンパ球にがんという敵を認識させ、効率よくがんを攻撃するように指令を出す細胞です。樹状細胞療法は単独でがんを治すという治療法ではありませんので、通常は標準治療（手術、放射線療法、化学療法）と併用することになっています。

それぞれ、先進的な治療法ですが一部は研究段階のものもあり、すべてのがんに標準治療として有効性が確立していません。また保険適用されていない場合には自由診療となり、治療費が高額になることもありますので主治医とよく相談し、十分理解したうえで治療を受けることが肝要です。

第 5 関連する分野

栄養・食生活（第 4 編第 1 節）、身体活動・運動（第 4 編第 2 節）、アルコール（第 4 編第 4 節）、たばこ（第 4 編第 6 節）、県民参加の健康づくり（第 4 編第 9 節 4）、医師（第 6 編第 2 章第 1 節）