

第9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 がん対策の目指す姿について

1 現状

(1) がん患者数・年齢調整罹患率の状況

ア 患者数

- 本県のがんの総患者数は、2020年10月においては67,000人と推計され、総人口に占める割合は3.2%となっています。(全国は2.9%)
- 全国と比べ、総人口に占める患者数の割合が高い要因として、本県は75歳以上の人口が多いことが考えられます。

【表1】 がんの年代別総患者数

(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
2020年	2	603	37	1,088	30	355	67	2,048
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
2020年	43	40,155	2,166	67,387	1,444	18,602	3,656	126,146

(総務省「人口推計」、厚生労働省「患者調査」)

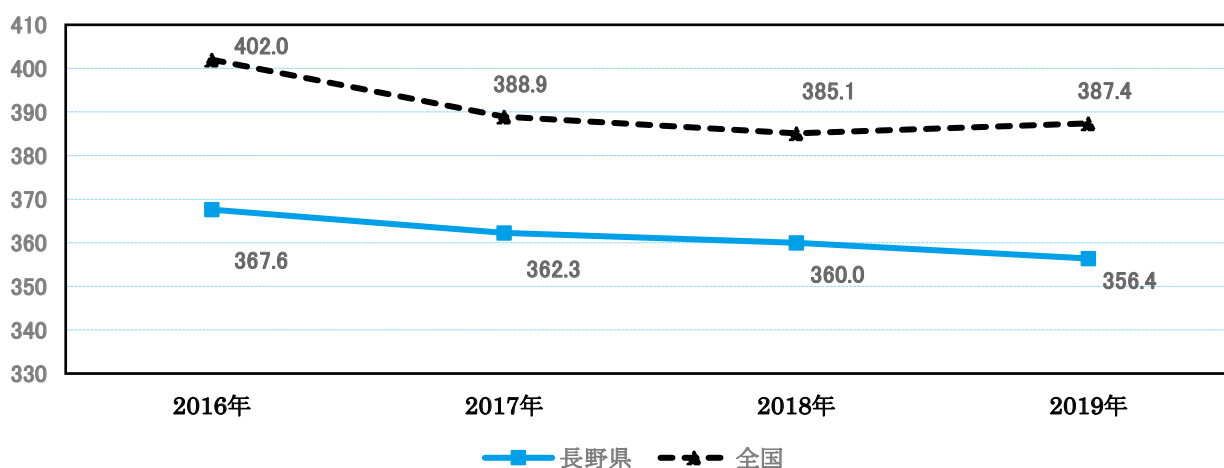
※ 患者調査において、平成29年調査まで算出上限日数を30日(31日以上は除外する)と設定されていたが、令和2年調査以降は、算出の上限日数が98日(99日以上は除外する)となり、比較が困難なため過去の記載はしていない。

※ 数値については、不詳者・端数処理のため計と合致しない。

イ 年齢調整罹患率

- 全国との比較については、年齢構成の異なる地域間で状況の比較ができるように、年齢構成を調整した「年齢調整罹患率(人口10万対)」が用いられています。
- 本県の年齢調整罹患率は、2019年では356.4であり、全国平均を下回っています。
また、全国順位では2位(よい方から2番目)となっています。

【図1】 長野県のがんの年齢調整罹患率(人口10万対)の推移



(国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

○ 本県の部位ごとの年齢調整罹患率は、2019 年は前立腺がんを除き全国を下回っています。

【表 2】 部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対）（2019 年）

部 位	胃がん	大腸がん	肝がん	すい臓がん	肺がん	乳がん (女性)	子宮がん	前立腺がん
長野県	35.9	51.7	10.1	13.7	35.5	93.2	29.3	71.7
全 国	41.6	58.2	12.0	14.6	42.4	100.5	34.3	68.2

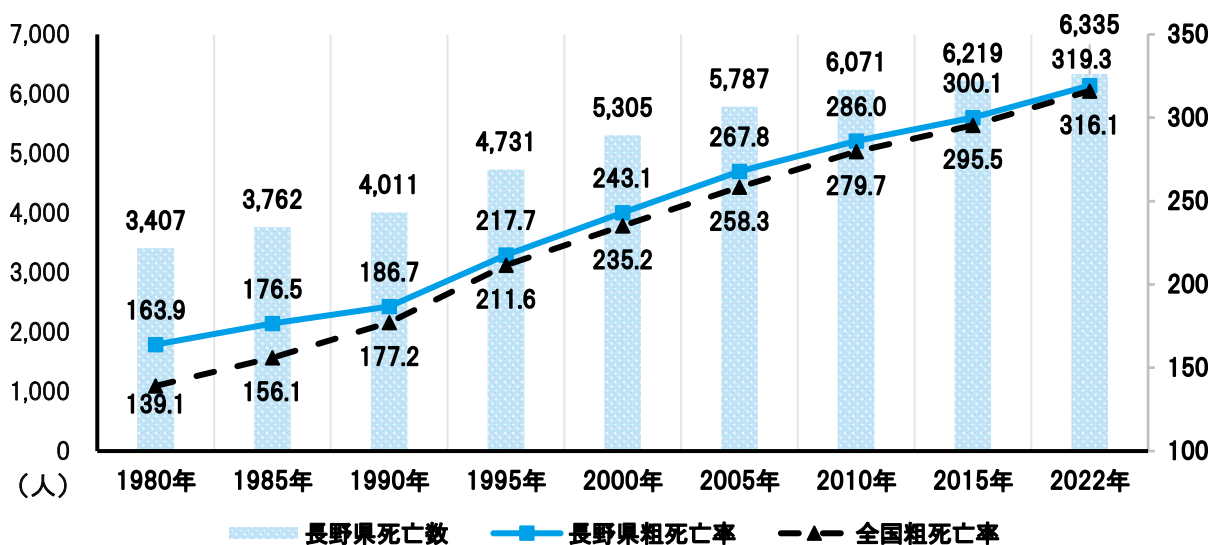
（国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）、長野県がん登録事業報告書（2019 年））

（２）がんによる死亡の状況

ア 死亡数、粗死亡率

- 本県のがんによる死亡数・粗死亡率は、年々増加傾向にあり、2022 年には死亡数 6,335 人（全国 38 万 5797 人）で、死亡数全体の 22.2%（全国 24.6%）を占め、死因の第 1 位となっています。粗死亡率は人口 10 万人当たり 319.3 人となっています（全国粗死亡率は 316.1 人）。
- 全国と比べ、粗死亡率が高い要因として、本県は 75 歳以上の人口が多いことが考えられます。

【図 2】 長野県のがんによる死亡数、粗死亡率（人口 10 万対）の推移

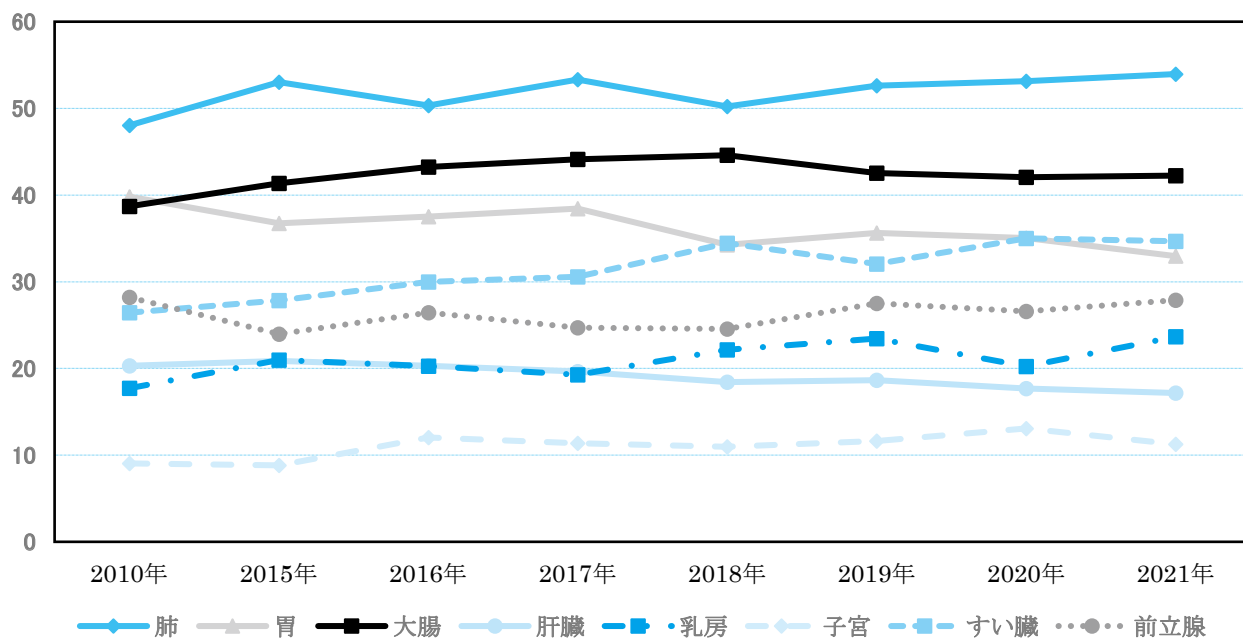


（厚生労働省「人口動態統計」）

イ 部位別死亡率

- 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、すい臓がんの順です。2010年から2021年の推移をみると、肺がん、大腸がん、乳がん、すい臓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

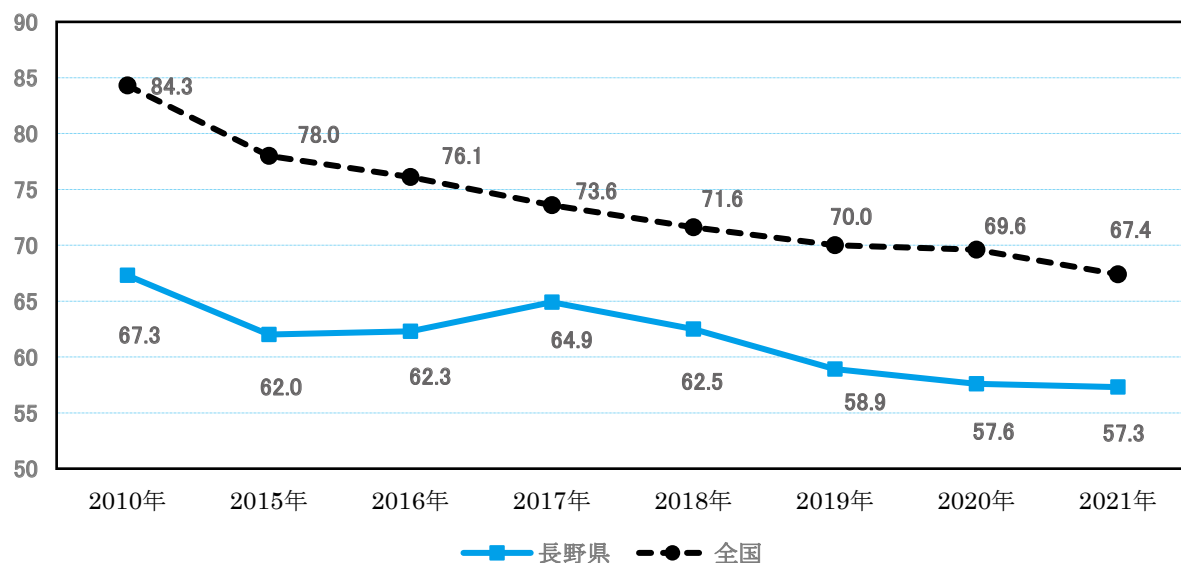


（国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」）

ウ 75歳未満年齢調整死亡率

- 全国との比較については、年齢構成の異なる地域間で状況の比較ができるように、年齢構成を調整した「75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）」が用いられています。
- 本県における75歳未満年齢調整死亡率（全部位）は、全国と比較して低い状況で推移していますが、2010年と比較すると、2021年においては全国との差は狭まっています。

【図4】 75歳未満年齢調整死亡率（全部位）（人口10万対）の推移



（国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計））

- 2021 年の全部位の全体（男女計）では全国 1 位（最もよい）となっています。
- 男女別では、男性は全国 1 位であるものの、女性は 5 位となっています。
- 部位別では、男性は前立腺、女性は大腸、すい臓、乳房の全国順位が下位となっています。

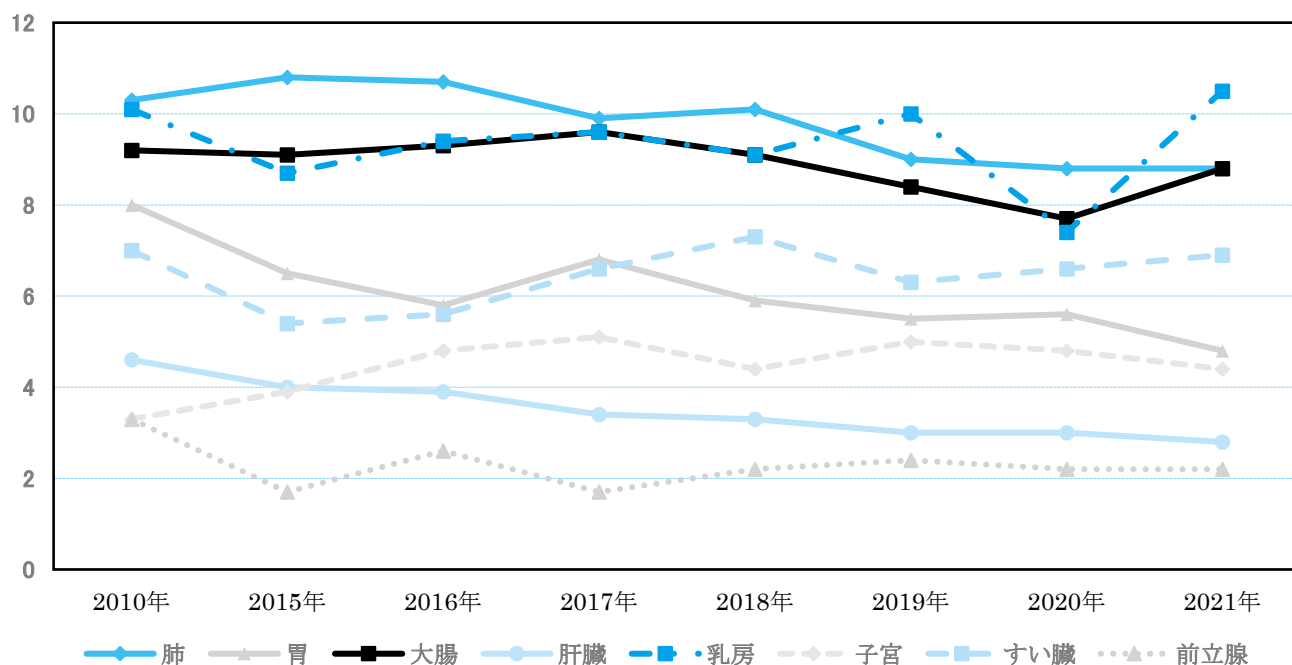
【表 3】 がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）、全国順位（2021 年）

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	57.3	8.8	4.8	8.8	6.9	2.8			
		順位	1 位	1 位	2 位	12 位	18 位	3 位			
	全国	死亡率	67.4	11.9	6.6	9.6	7.0	3.7			
男性	県	死亡率	65.7	13.7	7.0	10.3	7.8	4.1	2.2		
		順位	1 位	1 位	2 位	4 位	8 位	4 位	32 位		
	全国	死亡率	82.4	18.4	9.6	12.4	8.7	5.9	2.1		
女性	県	死亡率	48.9	3.9	2.7	7.3	5.8	1.4		10.5	4.4
		順位	5 位	3 位	2 位	32 位	36 位	15 位		36 位	13 位
	全国	死亡率	53.6	5.8	3.9	6.9	5.4	1.5		9.9	4.9

（国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計））

- 県内のがん部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（2010 年から 2021 年）をみると、おおむね減少傾向にあるものの、すい臓は横ばい、乳房、子宮は増加しています。

【図 5】 長野県のがんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移



（国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計））

（３）がん対策に関する県の推進体制

- 本県では、2013 年 10 月に長野県がん対策推進条例（以下「条例」という。）を制定し、各種がん対策に取り組んでいます。
- 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

- がんに関する施策について、医療従事者、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、その推進を図っています。

（４）医療従事者

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人材の確保・育成が必要です。

ア 医師

- 本県の放射線科専門医及びがん薬物療法専門医、血液専門医、病理専門医の配置状況は下表のとおりです。

【表４】 放射線科専門医・がん薬物療法専門医・血液専門医・病理専門医の配置状況
(2020 年 12 月 31 日現在)

(単位：人)

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県計	(参考) 人口 10 万対	
												県	国
放射線	3	4	4	3	3	—	38	—	20	2	77	3.8	5.2
薬物療法	2	2	2	1	1	—	10	—	4	—	22	1.0	1.0
血液	2	2	3	3	1	—	23	3	20	2	59	2.9	3.0
病理	2	3	4	2	4	—	19	—	4	1	39	1.9	1.8

(保健・疾病対策課調)

○ 本県の放射線治療専門医の配置状況は下表のとおりです。

【表5】 放射線治療専門医の配置状況（2022年10月現在）

（単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県計
放射線治療	1	1	1	1	1	—	6	—	5	—	16

（日本放射線腫瘍学会ホームページ、保健・疾病対策課調）

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6】 認定看護師、専門看護師の分野別登録者数（2023年9月現在）

（単位：人）

地域		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
認定看護師	緩和ケア	3	3	4	5	2	1	9	3	11	2	45
	化学療法	3	1	2	1	2	1	5	1	8	1	25
	疼痛管理	1	1	2	—	1	—	3	—	3	—	11
	乳がん	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	4
	放射線	—	—	1	1	2	—	1	—	1	—	7
専門看護師		—	1	1	—	1	—	2	—	4	—	9

※ 従事医療機関一部非公開のため、計が一致せず。

（日本看護協会ホームページ）

ウ 薬剤師・管理栄養士

○ がんの薬物療法では、より高度で専門的な知識が必要なため、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、がん薬物療法専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師などの資格認定制度があります。

【表7】 がん領域の薬物療法等に関する専門薬剤師、認定薬剤師の地域別状況（2023年8月現在）

（単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
がん専門薬剤師	4	—	2	1	1	—	4	—	7	—	19
がん薬物療法認定薬剤師	5	—	3	2	2	1	7	1	—	4	25
がん薬物療法専門薬剤師	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
外来がん治療認定薬剤師	—	2	2	—	—	—	1	—	1	—	6
緩和薬物療法認定薬剤師	3	—	1	1	2	—	2	—	4	3	16

（日本医療薬学会・日本病院薬剤師会・日本臨床腫瘍学会・日本緩和医療薬学会ホームページ、薬事管理課調）

- がんの栄養管理・栄養療法に関する高度な知識と技術を有する専門職として、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。2023 年 8 月現在、本県では 19 名の管理栄養士が資格を取得しています。

【表 8】 がん病態栄養専門管理栄養士の地域別状況（2023 年 8 月現在） （単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
がん病態栄養専門管理栄養士	1	—	5	1	1	—	5	—	6	—	19

（出典：日本栄養士会ホームページ）

2 目指す姿（分野アウトカム）

県民ががんの予防につとめるとともに、罹患した場合も必要な医療を受け、安心して暮らすことができる

3 目指す姿の実現のための 3 つの基本目標（中間アウトカム①）

- （１）がんの発症を予防できている
- （２）住む場所に関わらず必要な検診や医療を受けることができる
- （３）全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ができています

数値目標

1 中間アウトカム①指標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万対)	長野県 356.4 【全国上位から 2 位】 (全 国 387.4) (2019)	現状以上	現状の高水準 以上を目指す	国立がん研究センターがん対策情報センター
○	がんの 75 歳未満 年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	長野県 57.3 【全国上位から 1 位】 (全 国 67.4) (2021)	現状維持	全国第 1 位の 高水準を維持	国立がん研究センターがん対策情報センター
○	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	国の調査結果公表後 (2023 年調査実施中) に設定予定			(患者体験調査)

注) ○ (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

Ⅱ がんの発症を予防できている

1 県民ががんを正しく理解し、予防行動につとめている

がんは、さまざまな要因によって発症していると考えられており、その中には予防できるものも多く含まれています。日本人では、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は、生活習慣や感染が原因でがんとなったと考えられています。（国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」参照。）

がんの罹患率の減少のために、科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発や予防接種の提供等により、県民ががんを正しく理解し、一人ひとりが予防行動に努めることが重要です。

（１）予防・健康づくりの普及啓発

【現状と課題】

ア 健康づくり

- 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、喫煙や飲酒、運動不足、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等の生活習慣の改善に向けた取組が重要です。
- 県では「信州ACE（エース）プロジェクト」（※第4編第1章参照）の推進の中で、運動習慣の定着、食生活改善に向けた取組や、がんに大きく寄与する因子である喫煙に対する対策など幅広く取り組んでいます。

イ 感染性がん

- 発がんに大きく寄与する因子として、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）等の、ウイルスや細菌があり、これらの感染性要因は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっています。
- 特に、女性特有のがんでもある子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、その予防のためのHPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、2022年4月より接種対象者に対する個別の接種勧奨を順次実施しています。
- 個別の接種勧奨が再開され、実施率は向上しているものの、接種対象期間に5年間の幅があることに加え、多くの方が副反応等への不安から接種に慎重になっていると考えられることから、継続して、子宮頸がんのリスクや予防接種・副反応に関する正しい知識の普及をしていく必要があります。
- 肝炎ウイルスについては、市町村の健康診断において肝炎ウイルス検査（B型・C型）を実施している市町村があるほか、県内の保健所でも無料検査を実施していますが、近年は新型コロナの影響もあり、保健所の検査受検者数は減少傾向を示しており、普及啓発や制度周知等により受検者数の増加を図る必要があります。
- B型肝炎の予防接種については、2016年10月から予防接種法に基づく定期接種に位置付けられ、予防接種の継続によって抗体保有者が増加し、B型肝炎ウイルスへの感染機会が減少することが期待されます。

- ピロリ菌対策については、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国において国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理している段階であるため、国の動向を注視する必要があります。

【施策の展開】

- 県は、「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進等により県民の健康増進を図ります。
詳細は、第4編第1章に記載。
- 県は、感染性がんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組みます。
詳細は、第9編第7節及び第8節に記載。

数値目標

1 中間アウトカム指標②

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
O	喫煙率 (20歳以上) (再掲)	男性	21.5% (2022)	18%	健康日本 21(第三次)の 指標に合わせ、現在の喫 煙率から禁煙希望者が 禁煙できたとした場合 の喫煙率とする	県民健康・ 栄養調査
		女性	4.5% (2022)	4%		
		男女計	13.0% (2022)	11%		
O	生活習慣病の リスクを高め る量を飲酒し ている者の割 合(再掲)	男性	13.5% (2022)	10.8%	第2期計画目標が未達 成のため継続設定	県民健康・ 栄養調査
		女性	10.2% (2022)	6.5%		

注)「区分」欄 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

2 個別施策の指標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	信州ACE(エース)プロジ ェクト推進ネットワーク 登録団体数(再掲)	264 団体	265 団体以上	現状より増加とする	健康増進課調
P	B型肝炎定期予防接種 実施率(3回目)	99.0% (2021)	95.0% 以上を維持	国で目標数値が示さ れているワクチン (風しん・麻しん) に準じる	感染症対策課 調

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	HPV ワクチン 定期予防 接種実施率	1回目	53.6% (2022)	80%以上	接種勧奨差し控え前 の実施率を目指す。	感染症対策課 調
		2回目	51.3% (2022)	75%以上		
		3回目	39.2% (2022)	※		

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

※ HPVワクチン3回目実施率については、2023年度より、HPV9価ワクチン(ガーダシル)の定期接種が開始となっており、満15歳までに1回目の接種を完了することで、計2回接種で接種完了となる。今後、HPV9価ワクチン(ガーダシル)接種の増加が見込まれることから、目標値は設定しない。

Ⅲ 住む場所に関わらず必要な検診や医療を受けることができる

1 精度の高いがん検診の受診

全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を促すことで、がん死亡率を減少させることが必要です。

(1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診率向上対策の推進

【現状と課題】

ア がん検診について

- がん検診は、がん罹患している疑いのある者や、がん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。
- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡者を減少させるためには、県民自らが、市町村や職場等で提供されるがん検診を定期的に受診することが望まれます。
- がん検診は、国が定める指針(がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針)(以下「がん検診指針」という。)に基づき実施することが重要です。
- がん検診実施状況調査によると、本県では、がん検診指針に基づく検診を実施している市町村の割合が全国平均を下回っています。
- 全国、県ともにがん検診指針遵守率が低い理由として、がん検診指針で定める対象年齢未満または対象年齢以上の者を検診対象者としていること、また、胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診においては指針で定める受診間隔よりも多い逐年で実施されていること等が考えられます。

【表9】2021年度のがん検診指針遵守率(%)

区分	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔
全国	6.2	5.2	60.4	95.5	78.1	99.8	96.8	37.0	84.1	42.6
長野県	5.3	2.7	34.7	62.7	56.6	100.0	84.4	27.3	54.5	31.2

厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

イ 早期発見の重要性

- がんは、無症状のうちに早期に発見し治療することにより、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
- 下表のとおり、5年相対生存率*はがん発見時に限局である場合は92.4%ですが、領域の場合は58.1%、遠隔の場合は15.7%となっています。

*5年相対生存率とは、あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。（国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス）

【表 10】 2009-2011 年診断例の5年相対生存率（全部位） -進行度別- *1

区分	限局*2	領域*2	遠隔*2
対象者数（人）	260,826	149,085	109,308
生存率（%）	92.4	58.1	15.7

（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 年生存率報告（2020）、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成 22 年度報告書 参照）

*1 以下を除外した解析：DCO、第2がん以降、悪性以外、上皮内がん（大腸の粘膜がんを含む）、年齢不詳および100歳以上、または遡り調査患者。

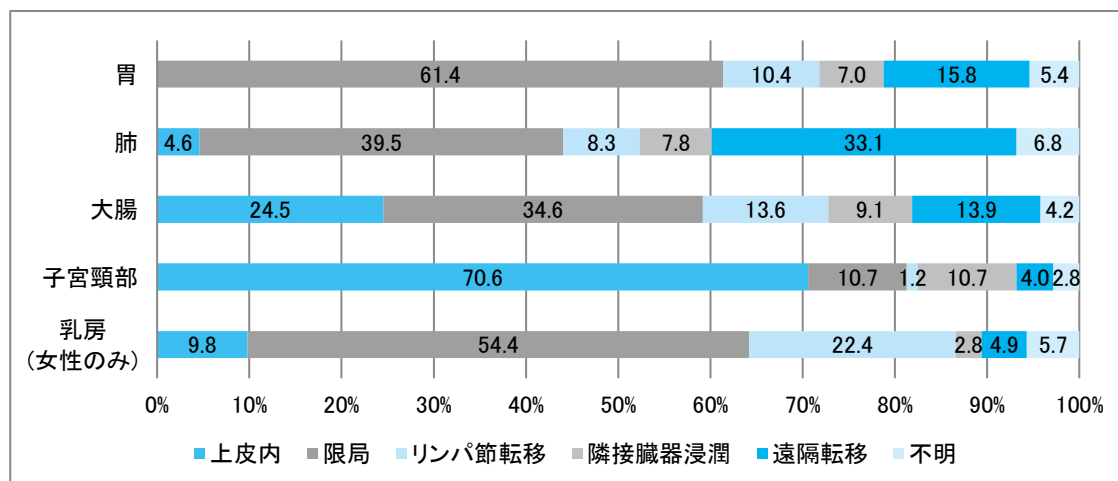
*2 限局：原発臓器に限局している

領域：所属リンパ節転移（原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤なし）または隣接臓器浸潤（隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移なし）

遠隔転移：遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤あり

- 検診がん種別の発見時の病期は、胃、大腸、乳房、子宮頸部では、上皮内がん及び限局がんの割合が高くなっています。一方、肺は発見時に遠隔転移があった割合が高いです。

【図 6】 2019 年がんの部位別発見時の病期（%）

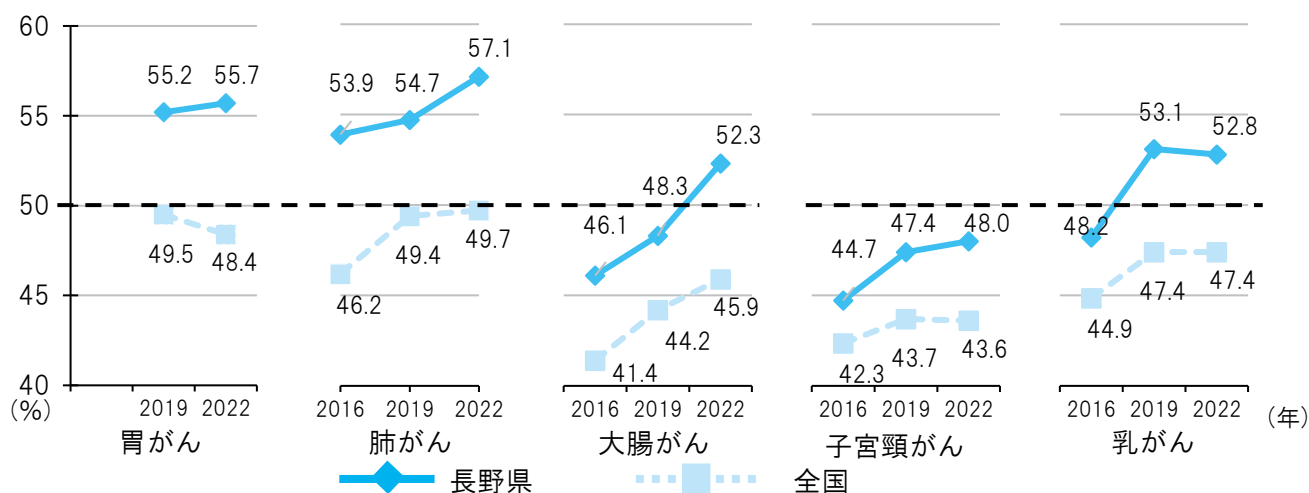


（長野県がん登録事業報告書(2019 年)）

ウ ガン検診受診率について

- 県では、2023年度末までに50%以上（肺がん検診のみ53.9%以上）を目標値とし、目標達成に向け啓発等を実施してきましたが、2022年においては子宮頸がんについては未達成であり、更なる受診率向上に向けた取組が必要です。

【図7】がん検診受診率の推移



(厚生労働省「国民生活基礎調査」・国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

- ※1 胃がんは50～69歳、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。胃がん、子宮頸がん及び乳がんは過去2年間における受診状況。
- ※2 胃がん検診は2016年から対象年齢が50歳以上に変更。国のがん検診の公表値で50～69歳が公表されるようになったのは2019年からであり、グラフは2019年からのみ示す。

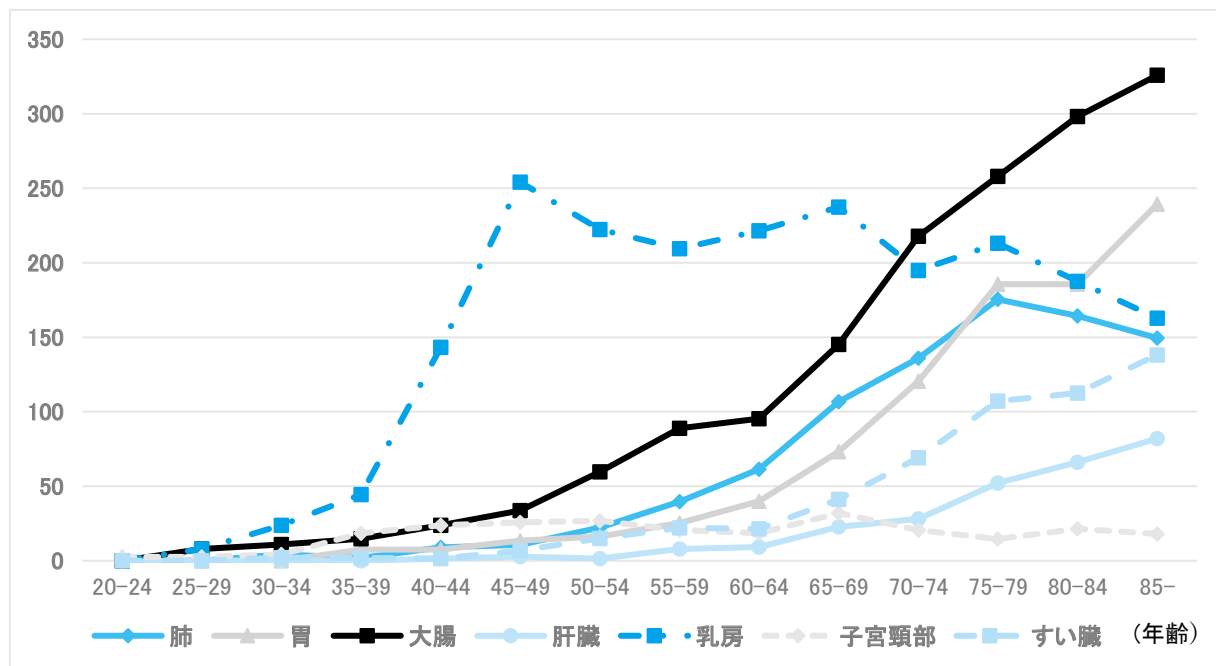
エ 受診率向上に向けた取組

- 国が示す「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」においては、がん検診の個別の受診勧奨・再勧奨の推進が有効とされ、県内市町村でも8割以上の市町村で個別の受診勧奨が実施されています。今後も個別の受診勧奨を継続していくことが重要です。
- 県では、条例において、毎年10月15日からの一週間を「がん向き合う週間」と定めています。この週間に合わせ、市町村及び企業・団体等と連携し、がんの予防やがん検診の受診などを呼びかける様々な取組を実施しています。

オ 女性のがん検診受診率向上に向けた取組について

- 子宮頸がん、乳がん、大腸がん（女性）の75歳未満年齢調整死亡率の都道府県順位は、男性や他のがんの順位と比べると上位ではありません。
- 乳がんにおいては、30代から罹患者が増加し、他のがんよりも、30～60代の罹患者が多いという特徴があります。

【図8】 がんの年齢階級別・部位別罹患率（女性・人口10万対）



（長野県がん登録事業報告書（2019年））

- また、女性特有のがんである、子宮頸がん、乳がんの受診率向上に向け、検診初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）の受診費用の一部を国が補助する取組が行われています。
- また、県では、受診しやすい環境整備として、居住市町村以外の市町村に所在する医療機関において子宮頸がんと乳がん検診を受けることができるよう、長野県医師会と各医療機関等のご協力のもと、がん検診市町村間相互乗入れ制度を実施しています。
- 2023年度の相互乗入れ制度参加市町村は48市町村、参加医療機関数は乳がん58か所、子宮頸がん91か所となっています。

カ がん検診の受診率把握における課題

- がん検診には、健康増進法に基づく市町村が実施する対策型検診と、保険者や事業主が実施している職域で実施する検診等（任意型検診）があります。
- がん検診の受診率は、現在、3年に1回、全国の世帯及び世帯員から無作為に抽出された者を対象にした国民生活基礎調査によって把握しています。
- しかしながら、国民生活基礎調査のがん検診に関する調査項目は、「がん検診の受診の有無」と「がん検診の受診の機会（対策型か任意型か）」のみとなることや、アンケート形式であるため、がん検診指針に基づくがん検診の受診状況等を正確に把握できていません。

- 対策型検診は、市町村への調査で実施状況が把握できますが、任意型検診は、主に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、その実施状況を把握する仕組みがないことが国全体としての課題となっています。
- そのため国においては、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討することとしています。

【施策の展開】

- 市町村は、がん検診指針に基づいたがん検診の実施に努めます。
- 市町村は、受診勧奨等の実施により、受診率向上に向けた取組に努めます。
- 県は、がん検診受診率向上に向けた効果的な施策について、国の動向や先進的な事例についての情報把握に努め、市町村に情報提供を行います。
- 県は、市町村及び企業・団体等と連携し、がん検診やがんについての正しい知識について、普及啓発に取り組めます。
- 県、市町村及び関係団体においては、がん検診市町村間相互乗入れ制度の継続等、県民が受診しやすいがん検診の環境づくりに努めます。
- 保険者や事業主等においては、従業員に対するがん検診の実施が望まれます。
- 県は、正確ながん検診の受診率の把握について、国の動向を注視します。

（２）がん検診の適切な精度管理の推進

【現状と課題】

ア がん検診の精度管理

- がん検診は、質が高く、死亡率減少効果が科学的に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。
- 国は、市町村における適切な精度管理に向け、「がん検診指針」、「がん検診事業のあり方について」等を示しています。
- がん検診には事前準備から検診終了後のデータ分析までの一連のプロセスがあり、がん検診における精度管理とは、各プロセスが適切に行われているかを検証することをいいます。
- 精度管理における関係機関の役割は、「がん検診事業のあり方について」に示されています。国においては精度管理指標・手法の決定、指標の分析、評価等を実施し、県は、精度管理指標によるモニタリング、指標の分析、評価を実施します。市町村や検診機関、医療機関は精度管理指標の自己点検によるモニタリングや改善策の実行が求められます。
- 精度管理指標には、「技術・体制指標（事業評価のためのチェックリスト）」、「プロセス指標」「アウトカム指標」があります。

＜参考＞がん検診の精度管理指標

指標	指標の意味
技術・体制指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等） 実施手順の確立等
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等
アウトカム指標	死亡率

- 県では、全市町村を対象にした、国の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。
- より正確に精度管理の状況を評価できるよう、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討等が国においてなされています。

イ チェックリストの活用

- チェックリストとは、がん検診指針において示されている精度管理指標の技術・体制指標を評価するための「事業評価のためのチェックリスト」を指します。
- チェックリストには、市区町村用、検診機関用、都道府県用の3種類があります。
- 2022年度の市町村用チェックリストの都道府県別実施率は、がん検診対象がん種である5つのがんの平均で71.0%です。
- 県では、県内の主要な検診機関に対し、検診機関チェックリストを用いたがん検診実施状況調査を実施しています。2020年度の実施率は、94.8%となっています。
- また、県では、子宮頸がん検診及び乳がん検診市町村間相互乗入れ制度における協力医療機関に対して、検診機関チェックリストを用いたがん検診精度管理調査を実施しています。2022年度の子宮頸がんの実施率は93.8%、乳がんの実施率は90.4%です。しかしながら、乳がん検診の「検診結果の判断に必要な画質の画像が撮影できることに対する外部評価を受けているか※」という項目を達成している医療機関の割合は50.9%となっており、特に改善が求められます。

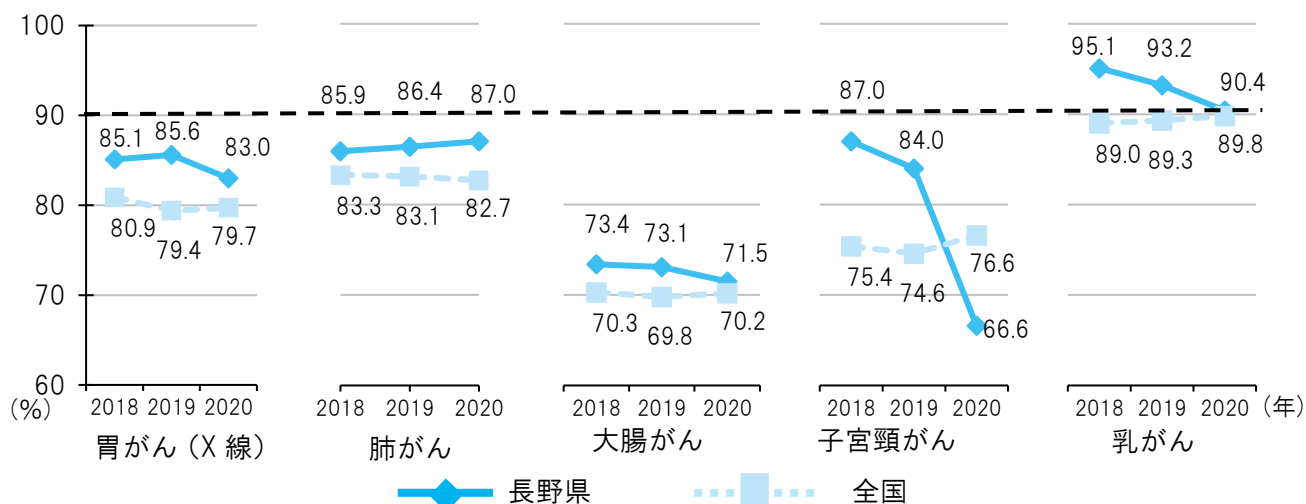
※「乳房エックス線撮影における線量及び写真又はモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けているか」

ウ 精密検査受診の推進

- がん検診においては、精密検査が必要と判定された場合に、精密検査の受診につなげることが特に重要です。精度管理指標のうちのプロセス指標にも含まれています。
- 県では、2023年度末までに精密検査受診率の目標値を90%としていましたが、2020年度の地域保健・健康増進事業報告では、乳がんを除き、60～80%程度となっており、目標値に届いていません。
- 地域保健・健康増進事業報告は、全国の市町村を対象に年1回調査をしています。この調査でのがん検診の受診率は、分子は市町村が実施する対策型検診の受診者、分母は対象年齢※の全住民で算出されます。精密検査受診率は、この対策型検診を受診し、要精密検査となった住民の受診率となります。

※胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳、その他のがんについては40～69歳を対象として算出される。

【図9】 がん検診精密検査受診率（％）の推移



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

※ 胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳、その他のがんは40歳～69歳の者の精密検査受診率の状況。

- 精密検査受診率を向上させるためには、精密検査未受診率を下げる対策及び精密検査未把握率を下げる対策が必要であり、市町村においてその対策が求められます。
- 精密検査未受診率を下げる対策として、個別の受診勧奨や精密検査が受診可能な医療機関一覧の提供等の取組が考えられます。
- 精密検査の結果の把握について、集団検診ではほとんどの市町村が把握できている一方、個別検診では把握している市町村の割合が、検診対象の5つのがんの平均で7割となっています。精密検査の未受診率を低下させるためには、市町村が精密検査の結果の把握に努めるとともに、医療機関は市町村や検診機関へ精密検査の結果を報告することが求められます。

エ がん検診の推進体制

- 「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あり方、精度管理のあり方について協議を行っています。
- 協議結果については、県で「市町村がん検診担当者会議」を開催し、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等、市町村に対する助言・情報提供等を行っています。
- 県では、関係機関それぞれの取組の情報集約・分析及び資料提供等を通じて検診事業全体を推進しています。

【施策の展開】

- 市町村は、がん検診指針等に基づき、チェックリストやプロセス指標を活用した精度管理の実施に取り組みます。
- 検診機関及び医療機関は、がん検診指針等に基づき、チェックリストやプロセス指標を活用した精度管理の実施に取り組みます。
- 県は、市町村や検診機関及び医療機関の適切な精度管理の実施に向けた支援に努めるとともに、長野県医師会と連携し県民への精密検査が受診可能な医療機関一覧の情報提供を目指します。

- 県は、精度の高いがん検診の実施に資するよう、市町村がん検診事業の精度管理を行い、長野県がん検診検討委員会で協議するとともに、その結果を公表します。
- 県は、市町村及び企業・団体等と連携し、がん検診やがんについての正しい知識について、普及啓発に取り組みます。（再掲）

数値目標

1 中間アウトカム指標②

区 分	指 標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	検診がん 種別受診 率	胃がん	55.7% (2022)	60%以上	国のがん対策 推進基本計画 と同じ	厚生労働省 「国民生活基礎 調査」
		肺がん	57.1% (2022)			
		大腸がん	52.3% (2022)			
		子宮頸がん	48.0% (2022)			
		乳がん	52.8% (2022)			
○	精密検査 受診率	胃がん	83.0% (2020)	90%以上	国のがん対策 推進基本計画 と同じ (既に達成して いるものは現状 以上を目指す)	厚生労働省 「地域保健・健 康増進事業報 告」
		肺がん	87.0% (2020)			
		大腸がん	71.5% (2020)			
		子宮頸がん	66.6% (2020)			
		乳がん	90.4% (2020)	90.4%以上		
○	検診がん 種別早期 がん割合	胃がん	61.4% (全国 59.6%) (2019)	61.4%以上	現状以上を目 指す	長野県がん登録 事業報告書 がんの部位別発 見時の病期（上 皮内、限局を早 期とする） (全国について は、「全国がん 登録罹患数・率 報告」)
		肺がん	44.1% (全国 37.0%) (2019)	44.1%以上		
		大腸がん	59.1% (全国 59.1%) (2019)	59.1%以上		
		子宮頸がん	81.3% (全国 80.8%) (2019)	81.3%以上		
		乳がん	64.2% (全国 64.7%) (2019)	64.7%以上	全国平均以上を 目指す	

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

2 個別施策指標

区 分	指 標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	県内の受診 勧奨実施市 町村数	胃がん	64 (2021)	77	全市町村（77）で 受診率向上に向け た受診勧奨に取り 組む	国立がん研究セン ターがん情報サー ビス「がん登録・ 統計」 「がん検診実施状 況調査」
		肺がん	64 (2021)			
		大腸がん	62 (2021)			
		子宮頸がん	61 (2021)			
		乳がん	63 (2021)			
S	受診率向上に向けた普及 啓発の実施医療圏数		全二次医療圏	全二次医療圏	現状を維持	保健・疾病対策課 調
P	市町村のチェックリスト の実施率		平均 71.0% (2022)	平均 71%以上	現状より改善を 目指す。	国立がん研究セン ター 「市区町村用チェ ックリスト実施率 （住民検診）」
P	(主な検診実施機関の) チェックリストの実施率		平均 94.8% (2020)	平均 94.8%以上	現状より改善を 目指す。	保健・疾病対策課 調
P	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 76.5% (全国平均 80.4%) (2021)	平均 80.4%以上	全国平均以上を 目指す。	国立がん研究セン ター 「市区町村におけ るがん検診チェッ クリストの使用に 関する実態調査」

区 分	指 標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	精密検査方 法及び精密 検査結果を 把握した 市町村割合 (個別検診)	胃がん (エックス線)	70.0% (全国 88.4%) (2021)	88.4%	全国平均以上を 目指す	国立がん研究セン ター 「市区町村におけ るがん検診チェッ クリストの使用に 関する実態調査」
		胃がん (内視鏡)	71.4% (全国 92.2%) (2021)	92.2%		
		肺がん	61.5% (全国 89.1%) (2021)	89.1%		
		大腸がん	76.9% (全国 90.6%) (2021)	90.6%		
		子宮頸がん	80.3% (全国 91.6%) (2021)	91.6%		
		乳がん	78.6% (全国 90.5%) (2021)	90.5%		

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

2 質の高い科学的根拠に基づく医療の提供

がんの医療においては、がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開し、がん医療の質を向上させることが重要です。

また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率は向上し、がん死亡率の減少につながります。

さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上にもつながります。

(1) 医療提供体制の均てん化・集約化の推進

【現状と課題】

ア がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制について

- 本県では、10 医療圏全てでがん診療連携拠点病院等が整備（表 11 参照）されており、すべてのがん診療連携拠点病院において、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がん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。

【表 11】 がん診療連携拠点病院等の設置状況（2023 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	○	2006 年 8 月 24 日	
上小	信州上田医療センター	△	2016 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	○	2006 年 8 月 24 日	
上伊那	伊那中央病院	○	2009 年 2 月 23 日	
飯伊	飯田市立病院	○	2007 年 1 月 31 日	
木曽	県立木曽病院	△	2016 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	◎	2006 年 8 月 24 日	
	相澤病院	○	2008 年 2 月 8 日	
大北	北アルプス医療センター あづみ病院	△	2019 年 4 月 1 日	信大病院とのグループ指定
長野	長野赤十字病院	○	2007 年 1 月 31 日	
	長野市民病院	○	2007 年 1 月 31 日	
北信	北信総合病院	△	2015 年 4 月 1 日	長野赤十字病院との グループ指定

（保健・疾病対策課調）

- がん診療連携拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備や、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備も必要です。
- なお、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、本県独自の取組として、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、「がん診療連携協議会」と県が設置する「がん診療連携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。

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。2007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、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。

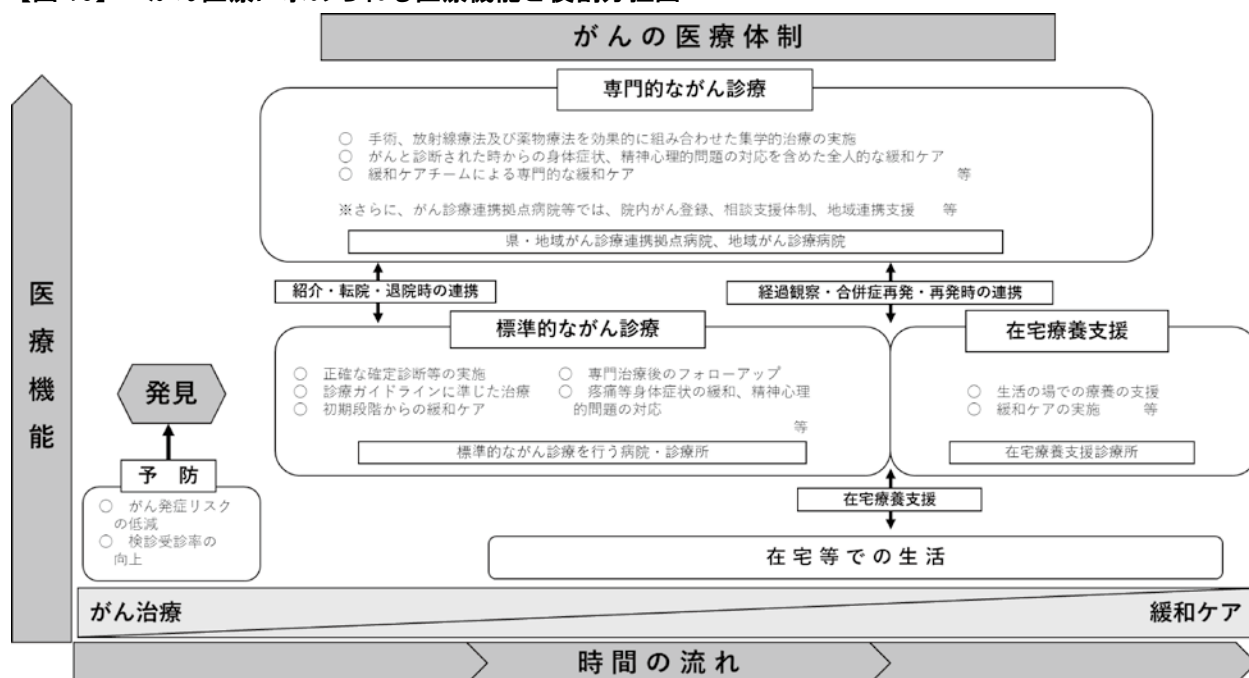
長野県のがん診療連携拠点病院には県の中心的役割を果たす「県がん診療連携拠点病院（信州大学医学部附属病院）」と、各二次医療圏で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院（7病院）」、がん診療連携拠点病院と連携し、拠点病院に準じた高度ながん医療を提供する「地域がん診療病院（4病院）」が指定されています。

がん診療連携拠点病院等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。

イ がん医療に求められる医療機能と役割分担

- 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の提供が必要です。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制の整備も求められています。

【図 10】 がん医療に求められる医療機能と役割分担図



ウ がん種別5年生存率（ネット・サバイバル）

- 本県におけるがん種別（胃、肺（小細胞、非小細胞）、大腸、乳房、肝臓（肝細胞、肝内胆管））の5年生存率は下表のとおりであり、肺（非小細胞）、乳房、肝臓（肝内胆管）は全国平均より高いものの、その他は全国平均を下回っています。

※ ネット・サバイバルとは、相対生存率と同様にがんによる生存への影響を把握する目的で使用され、「がんのみが死因となる場合の生存率」自体を推計する方法（国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス）

【表 12】 2014-2015 年診断例の5年生存率（ネット・サバイバル）

（単位：％）

区分	胃	肺		大腸	乳房	肝臓	
		小細胞	非小細胞			肝細胞	肝内胆管
長野県	69.8	9.1	51.2	68.4	92.9	38.8	23.8
全 国	70.2	11.5	47.5	70.9	91.6	45.1	21.1

（国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター「院内がん登録 2014-2015 年5年生存率集計報告書」）

【施策の展開】

- 県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- 県は、がん診療連携拠点病院整備検討委員会による機能評価等を通じ、がん診療連携拠点病院等のがん診療の質の維持・向上に取り組みます。
- 県と長野県がん診療連携協議会等の関係者は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、平時からの診療機能の役割分担や、地域の実情に応じた連携体制の整備のためのあり方について検討します。

（２）がんゲノム医療の推進

【現状と課題】

- 「がんゲノム医療」とはがん細胞のゲノム（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、近年このゲノム医療への期待が高まっています。
- 国では、2017年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「がんゲノム医療連携病院」の整備が進められ、その後、2019年7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設されました。
- 本県では、がんゲノム医療を提供する医療機関として、がんゲノム医療拠点病院に信州大学医学部附属病院が、がんゲノム医療中核拠点病院およびがんゲノム医療拠点病院と連携するがんゲノム医療連携病院に6病院が指定されています。
- 国は、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターを開設し、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を進めています。
- さらに、2019年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装されています。
- がんゲノム医療に関する国の状況や県内の医療提供体制について、県民への適切な情報提供が重要です。

【表 13】 県内のがんゲノム医療拠点病院等一覧（2023 年 8 月 1 日現在）

（○がんゲノム医療拠点病院 △がんゲノム医療連携病院）

病 院 名	区分	連携先
信州大学医学部附属病院	○	—
佐久総合病院 佐久医療センター	△	埼玉県立がんセンター
諏訪赤十字病院	△	信州大学医学部附属病院
伊那中央病院	△	信州大学医学部附属病院
相澤病院	△	信州大学医学部附属病院
長野赤十字病院	△	信州大学医学部附属病院
長野市民病院	△	信州大学医学部附属病院

（長野県保健・疾病対策課調）

【施策の展開】

- 県は信州大学医学部附属病院等と連携し、がんゲノム医療に関する最新の国の動向や県内の医療提供体制について、県民へ適切な情報提供を行います。

（３）科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進

【現状と課題】

ア 手術療法について

- がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、がん診療連携拠点病院等を中心に、適切な実施体制の整備を推進してきました。
- 厚生労働省の医療施設調査によると、2020 年 9 月の県内病院における悪性腫瘍手術の実施件数は 894 件となっています。
- また、国において鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及が進められ、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られており、本県においてもロボット支援手術の導入が進んでいます。
- 一方で、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。

【表 14】 2020 年 9 月中に県内で悪性腫瘍手術を実施した病院数

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
病院数	4	3	4	4	3	1	9	2	8	1	39

（厚生労働省「医療施設調査」）

イ 放射線治療について

- リニアックなどの放射線治療装置は、厚生労働省の医療施設調査によると、2020 年 9 月においては、県内では 13 か所に整備されており、県内の放射線治療（体外照射）実施件数は 3,672 件となっています。
- 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。

- 一方で、放射線治療専門医や専門の診療放射線技師等が不足しており、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。
- また、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、あるいは地域間を越えた適切な医療資源の配分が求められています。
- 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行っています。

【表 15】 2020 年 9 月中に県内で放射線治療（体外照射）を実施した医療機関数

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
医療機関数	1	1	1	1	1	1	4	-	2	1	13

（厚生労働省「医療施設調査」）

※ 2023 年 9 月現在、木曽医療圏では放射線治療を実施可能な医療機関は無い

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、健康保険適用内の医療費について、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。

先進医療は健康保険適用外となり、医療費の負担額が大きくなることから、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。

2023 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。

ウ 薬物療法について

- 薬物療法には、「化学療法」「内分泌療法（ホルモン療法）」「分子標的療法」などの種類があります。
- がんの治療では、薬物療法だけでなく手術や放射線治療と組み合わせることもあります。
- 患者の体調や各治療法のスケジュールなどを考慮して、入院期間中に治療する「入院治療」、あるいは、外来で通院しながら治療する「外来治療」が実施されています。
- 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います。
- 厚生労働省の医療施設調査によると、2020 年 9 月の県内の外来化学療法室のある病院における外来化学療法の実施件数は 5,935 件となっています。
- 2022 年度診療報酬改定において、悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施する場合の「外来腫瘍化学療法診療科」が新設されました。

- 県内の外来腫瘍化学療法を実施する医療機関は2023年8月時点で36か所となっています。

【表 16】 外来腫瘍化学療法診療料の届出医療機関数（2023 年 8 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
医療機関数	3	3	4	3	3	1	8	2	7	2	36

（厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」）

- 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。
- 近年研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、情報提供が必要です。
- また、患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品[※]について、国の動向をふまえた使用促進に向けた取組の検討が求められています。

※ 先行するバイオ医薬品（遺伝子組換え技術などにより細胞、酵母、細菌などから産生されるタンパク質由来の医薬品）の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売される後発薬

【施策の展開】

- 県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法、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について、がん診療連携拠点病院等と連携した取組を進めます。
- 県は、長野県がん診療連携協議会と連携し、最新の科学的根拠に基づく各種治療方法等について、国の動向をふまえ、県民への適切な情報提供に努めます。
- 県は、がん治療の選択肢を広げるため、「長野県がん先進医療費利子補給制度」により、がんの先進医療を受ける患者等の経済的な負担を軽減します。

（４）連携体制の推進（チーム医療・地域連携等の推進）

【現状と課題】

ア チーム医療の推進

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- がん診療連携拠点病院等では、医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、相談支援に携わる者等で構成された緩和ケアチームや栄養サポートチーム等が設置されています。

イ 地域連携の推進

- 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。

ウ 医科歯科連携の推進

- がん治療中には口内炎（口腔粘膜炎）や口腔内細菌による感染症（むし歯や歯周病）などの口腔内合併症が高い頻度で現れます。
- 周術期※における生活の質を維持・向上するためには、誤嚥性肺炎予防等や食事による栄養摂取が重要であり、医科歯科連携による適切な歯科口腔管理が求められています。
※ 入院・手術・回復からなる治療の前後を含めた一連の期間
- 県や医科と歯科の医療関係者が組織する協議会により、がん診療連携拠点病院等をはじめとする歯科・歯科口腔外科併設病院において、医科歯科連携体制が構築されています。
- 今後は、歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においても適切な歯科口腔管理が行われるよう、地域の実情に応じた医科歯科連携体制の構築が必要です。

エ 薬局との連携

- 外来での薬物療法をより安全に提供するために、医療機関等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局が必要です。
- 2021年8月から、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置され、がん診療連携拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」として認定する制度が開始され、2023年3月時点で5薬局が認定されています。
- がん診療連携拠点病院では、保険調剤薬局の薬剤師研修会を実施しています。

オ 二次医療圏相互の連携体制

- 限られた医療資源の中で、二次医療圏相互の連携も重要です。
- 地域がん診療病院は、自施設で対応できない放射線療法等に関し、がん診療連携拠点病院と連携して対応しています。
- 上小・木曽・大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏と連携しがん医療の地域差を補っています。

【施策の展開】

- 県及びがん診療連携拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、長野県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- 県及びがん診療連携拠点病院等は、上小・木曽・大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏と連携した二次医療圏相互の連携体制を推進します。
- がん診療連携拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔管理の推進に引き続き取り組むとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。
- 歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においては、適切な医科歯科連携・多職種連携が行われる体制の整備を目指します。

- 県は、関係団体と連携して、がん患者が、より自分に適した薬局を選択できるよう専門医療機関連携薬局への取組を推進します。

（５）がんのリハビリテーションの推進

【現状と課題】

- 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、がんのリハビリテーションが重要です。
- がんの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。
- がん診療連携拠点病院等は、その指定要件において、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされています。
- がんのリハビリテーションの実施医療機関は29か所となっていますが、木曽医療圏や北信医療圏には実施可能な医療機関がなく、二次医療圏間での連携が必要です。

【表 17】 がんリハビリテーション実施医療機関数（2023 年 9 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
医療機関数	2	1	2	2	4	—	9	2	7	—	29

（厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」）

【施策の展開】

- 医療機関は、がんリハビリテーションに関わる医療従事者の配置や国が実施する研修への参加、二次医療圏間の連携等により、がんリハビリテーション提供体制の整備に努めます。

（６）支持療法の推進

【現状と課題】

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。
- 専門的なケアを実施する外来については、がん診療連携拠点病院等を中心に設置が進められてきました。
- 県内でリンパ浮腫外来が設置されているがん診療連携拠点病院等の割合は 75.0%、ストーマ外来が設置されているがん診療連携拠点病院等の割合は 91.7%となっています。（2022 年 9 月 1 日現在）
- がん患者の求めに応じたケアを提供できるよう、支持療法の提供体制の整備の一層の充実とともに、適切な情報提供が必要です。

【施策の展開】

- がん診療連携拠点病院等は、専門的なケア外来の設置等、がん患者の求めに応じた支持療法の提供体制の整備に努めます。

（７）診断時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

ア 緩和ケアの提供について

- 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。
(2018 年度～2023 年度: 1,296 人の医師等が参加)
- 緩和ケア研修会では、2018 年度には、e ラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアが盛り込まれています。
- 緩和ケアにおいては、がん性疼（とう）痛などに処方される医療用麻薬が重要な役割を果たしています。2021 年の医療用麻薬を提供できる薬局（免許取得率）は 95.7%となっています。
- 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は、2023 年 8 月現在、976 か所あります。

【表 18】 医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数及び免許取得率（2023 年 8 月末現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
免許取得 薬局数	109	107	89	76	66	10	184	27	264	44	976
免許 取得率(%)	99.1	100.0	91.8	97.4	97.1	100.0	92.9	100.0	96.7	97.8	96.3

（薬事管理課調）

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、管理栄養士等が連携協力して緩和ケアを提供するチームです。
- 本県の緩和ケアチームのある医療機関は 2020 年 10 月現在では 28 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。
- 特に、がん診療連携拠点病院等については、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供される

よう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制が整備されています。

- 緩和ケア病棟は、2023 年 4 月時点で県内では 6 病院が有しており、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望まれます。

【表 19】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）		
		2014 年	2017 年	2020 年	2014 年	2017 年	2020 年	2014 年	2017 年	2020 年
緩和 ケア チーム	県	20	27	28	389	506	1,032	157	155	247
	全国	992	1,086	1,124	28,042	30,028	34,621	7,793	9,030	9,795
区 分		医療機関数			病 床 数			取扱患者延数（人）		
		2014 年	2017 年	2020 年	2014 年	2017 年	2020 年	2014 年	2017 年	2020 年
緩和 ケア 病棟	県	4	5	7	87	109	151	2,126	2,200	1,371
	全国	366	433	479	6,997	8,387	9,498	106,235	127,661	142,242

注 1) 「患者数」「新規依頼患者数」「取扱患者延数」は各年 9 月中の数

(厚生労働省「医療施設調査」)

注 2) 2023 年 4 月現在の緩和ケア病棟を有する医療機関数は 6 である。

ウ 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。
- 特にがん診療連携拠点病院等では、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行うことや、患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニング※を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備することが求められています。
 - ※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。
- 在宅療養支援診療所は県内に 264 か所（2023 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重要です。

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を支える医療のことです。

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。

また、患者のみでなく大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組として、「グリーフケア」も重要です。

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。

【施策の展開】

- 県は、がん診療連携拠点病院等と連携し、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。
- 医療機関は、がん診療連携拠点病院等を中心とし、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体と連携し、がんと診断された時から、患者とその家族・遺族等に対する精神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体制の整備に努めます。

（８）妊孕性温存療法の推進

【現状と課題】

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕（よう）性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA（Adolescent and Young Adult：思春期及び若い成人）世代のがん患者にとって大きな課題です。
- 妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。
- このような状況を踏まえ、国は、2021年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始しました。
- 本県においても、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組に資することから、2021年度から同事業を開始し、2023年8月末時点で41件の助成を実施しています。
- がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医

療に関する情報・相談支援を継続的に提供でき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には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。
- 本県においては、2020年11月に長野県がん診療連携協議会にて、信州大学医学部附属病院に事務局を置く「長野県がん・生殖医療ネットワーク」の設立が承認され、体制整備が進められています。

【施策の展開】

- 県は、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の有効性等のエビデンスの集積に努めるとともに、妊孕性温存療法を希望するがん患者の経済的負担の軽減を図ります。
- がん診療連携拠点病院等はがん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に実施する体制を整備します。

（９）個別のがん（希少・難治性・小児・AYA・高齢者）対策の推進

【現状と課題】

ア 希少・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。
- 長野県がん診療連携協議会では、県内の主な医療機関の希少がんの診療対応状況について整理し、同協議会のホームページにて情報発信する等の取組を行っています。
- 難治性がんは、すい臓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。
- がんの存在診断のための革新的技術を開発するとともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究が進められています。

イ 小児・AYA世代

- がんは小児やAYA世代の病死の主な原因の1つとなっています。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います。
- 小児・AYA世代のがん患者は、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。
- 2013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整備が行われてきました。

- また、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため、国が定めた指針に基づき、全国の小児がん拠点病院により小児がん連携病院が指定されました。
- 小児がん連携病院は、地域の実情を踏まえ、各地域のブロック協議会で定められた要件を満たす必要があり、本県は関東甲信越ブロックに所属し、2023年4月1日時点で3病院（信州大学医学部附属病院、長野県立こども病院、相澤病院）が指定されています。
- がん診療連携拠点病院等では、その指定要件において AYA 世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとされています。
- 小児がん拠点病院等とがん診療連携拠点病院等が連携しつつ、AYA 世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。
- また、2023年に長野県立こども病院が長野県がん診療連携協議会へ加入し、小児から成人期までの長期フォローアップに関する適切な連携体制の構築に向けた取り組みが進められています。

ウ 高齢者

- 人口の高齢化が急速に進んでいることに伴い、高齢のがん患者も増加しています。
- 2019年度には、新たにがんと診断された人のうち全国では65歳以上の高齢者の数は75万人（がん患者全体の75%）、75歳以上の高齢者の数は45万人（がん患者全体の45%）となっており、本県においては65歳以上の高齢者の数は約1.3万人（がん患者全体の78.2%）、75歳以上の高齢者の数は約8千人（がん患者全体の49.8%）となっています。
- がん診療連携拠点病院等の指定要件において、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が求められています。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。
- 現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

【施策の展開】

- 県は、長野県がん診療連携協議会等と連携し、個別のがんに関するがん患者及びその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に努めます。
- がん診療連携拠点病院等及び小児がん連携病院では、小児から成人期の長期フォローアップに関する連携体制の整備を進めます。
- がん診療連携拠点病院等では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等を進めます。

(10) がん登録の利活用の推進

【現状と課題】

- がん登録とは、がんの罹患や転帰という状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、がんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握するために必要なものです。がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を果たすのが、がん登録です。
- 本県では2010年1月から健康増進法に基づき「地域がん登録」を開始し、2015年12月末までの診断例を登録してきました。地域がん登録は、都道府県ごとにデータ収集をしており、長野県以外の医療機関で診断・治療を受けた人や、がん罹患してから他県に移動した人などのデータが重複する可能性があり、正しい情報を把握できないことが指摘されていました。また、すべての医療機関が地域がん登録に協力しておらず、すべてのがん患者のデータを収集することもできていませんでした。
- 2016年1月から「がん登録等の推進に関する法律」（以下、「がん登録推進法」という。）が施行され、「全国がん登録」が始まりました。全国がん登録では、病院又は指定された診療所は、2016年1月1日以降に原発性のがんを当該医療機関において初めて診断したとき、都道府県知事への届出が義務付けられています。全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されています。
- 本県では、がん登録に関し信州大学医学部附属病院と連携し、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。本県の届出票の提出件数は、2019年までに19万件を超えています。
- 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住所異動確認調査の実施が重要です。
- 本県のがん登録の精度指標については、2019年でMI比※¹が0.38、DCO※²は1.9%となっています。
 - ※1 MI比とは、一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratioの略。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんでMI比0.4～0.45程度が妥当と考えられている（がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集）。
 - ※2 DCOとは、がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。Death Certificate Onlyの略。国際的ながん登録の水準では、DCOは10%以下であることが求められている（がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集）。
- 県では、医師や弁護士、がん登録の実務者、がん患者等で構成する「長野県がん登録事業推進委員会」を開催し、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向上に向けた検討を行っています。
- 県が市町村や研究者等に対しがん登録情報を提供する場合、がん登録推進法に基づき、「長野県がん登録情報利用・提供審査会」で利用目的や利用範囲等を審査した上で、匿名化等の必要な加工を行い、情報提供しています。

【施策の展開】

- 県は、遡り調査や住所異動確認調査を実施し、がん登録の精度の維持に努めます。
- 県は、集積されたがん登録情報を県のがん対策に活用します。
- 県は、集積されたがん登録情報を、統計解析や研究目的の利用のための提供依頼に対し、適切に情報提供します。

数値目標

1 中間アウトカム指標②

区 分	指 標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)	
○	がんの診断・治療全体の 総合評価（平均点または 評価が高い割合）		国の調査結果公表後 (2023 年調査実施中) に設定予定			(患者体験調査)	
○	がん種別 5 年生存 率	胃	69.8% (全国 70.2%)	70.2%	全国平均以下は全 国平均に、全国平 均以上は現状以上 を目標とする。	国立がん研究セン ターがん対策研究 所がん登録センタ ー 「院内がん登録 2014-2015 年 5 年生存率集計 報告書」 (現状は 2014- 2015 年診断例)	
		肺	小細胞	9.1% (全国 11.5%)			11.5%
			非小細胞	51.2% (全国 47.5%)			51.2%以上
		大腸		68.4% (全国 70.9%)			70.9%
		乳房		92.9% (全国 91.6%)			92.9%以上
		肝臓	肝細胞	38.8% (全国 45.1%)			45.1%
			肝内胆 管	23.8% (全国 21.1%)			23.8%以上
○	身体的な苦痛を抱えるがん 患者の割合		国の調査結果公表後 (2023 年調査実施中) に設定予定			(患者体験調査)	
○	精神心理的な苦痛を抱える がん患者の割合					(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

2 個別施策指標

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	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がある医療圏数		10 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏に拠点病院等の整備を維持。	保健・疾病対策課調
P	がん診療連携拠点病院等への機能評価の実施数		—	12 病院	全ての拠点病院等で計画期間内に1回の実施を目指す。	保健・疾病対策課調
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		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維持。	保健・疾病対策課調
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		10 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏での実施体制を維持。	保健・疾病対策課調
S	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合		100%	100%	現状を維持	保健・疾病対策課調
S	専門的なケア外来を設置しているがん診療連携拠点病院等の割合	リンパ浮腫	75%	75%以上	現状以上を目指す。	保健・疾病対策課調
		ストーマ	91.7%	91.7%以上		
S	緩和ケア研修会の受講者数		210 名	200 名以上	前計画期間の実績を踏まえ年間 200 名以上の受講を目指す。	保健・疾病対策課調
P	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数		25 件 (2022)	25 件以上	現状以上の増加を目指す。	保健・疾病対策課調

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	全国がん登録の精度指標 (MI比・%DCO)	MI比 0.38 DCO 1.9% (2019)	MI比 0.4～0.45 程度 DCO 5%以下	現状と国際的ながん登録の水準をふまえ設定	長野県がん登録事業報告書

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

Ⅳ 全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ができています

1 がんに対する理解が深まり、社会全体で支援を行う環境づくり

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備が必要です。

そのためにはがんに関する理解を促進し、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等が連携し、支援等を行う仕組みを構築することが重要です。

(1) がんに関する情報提供やがん相談支援センター等の相談支援体制の充実

【現状と課題】

ア がんに関する理解促進のための情報提供 (普及啓発)

- 本県では条例において、10月15日から同月21日までを「がんと向き合う週間」と定め、重点的にがんに関する普及啓発に取り組んでいます。
- 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、がんに関する正しい知識の情報提供や普及啓発を行っています。
- 県では、県民向けのがんに関する研修会を開催し、がんに関する正しい知識の向上や理解促進に取り組んでいます。
- こうした取組を通じ、県民に対してがん患者やその家族・遺族に対する理解促進を図っています。

イ がん教育の推進

- 2017年3月以降、小・中・高等学校学習指導要領が順次改訂され、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。指導要領に準じてがん教育を推進しています。
- 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、2020年度に「がん教育の手引き (平成26年度発行)」の「別冊 - 外部講師を積極的に活用したがん教育 -」を作成しました。外部講師を活用した実践事例を掲載し、各校の取組の充実に向けた情報提供を行う等、外部講師との連携したがん教育を推進しています。

- 各学校におけるがん教育が一層充実した教育活動となるように、年4回、ミニ研修会を開催し、がん教育のあり方及び正しい知識や技能の習得等、がん教育の普及啓発を行っています。

ウ がん相談支援センター等の相談支援体制の充実

- 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、がんに罹患した場合、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あり、その相談支援体制として、がん相談支援センターが全てのがん診療連携拠点病院等に設置されています。
- 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。
- 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。
- 相談員の確保や人材育成も重要であり、長野県がん診療連携協議会では、がん相談支援センターの相談員の質の維持・向上に向けた研修会の開催等に取り組んでいます。
- がん相談支援センターは、2018年度の患者体験調査（国立がん研究センターがん対策情報センター 厚生労働省委託事業 令和2年10月）によると、がん相談支援センターを「知っている」と回答した人の割合は67.6%となっているため、がん患者やその家族への更なる周知が必要であるとともに、がんに関する悩みを持つ全ての県民へ、がん相談支援センターの周知が重要です。

エ 患者会等との連携（ピア・サポートの推進等）

- がん患者やその家族にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び体験共有ができる場の存在が重要です。
- また、がん患者やその家族の支援策について、患者等からの意見を踏まえ、患者会等と連携しながら検討・実施することも重要です。
- 県は患者等からの意見を把握するため、がん関係会議におけるがん患者からの意見聴取や、長野県がん診療連携協議会と連携した患者会との意見交換等を実施しています。
- 患者会との連携した取組の一つにピア・サポートの推進があります。
- ピア・サポートとは、同じような悩みや経験をもつ者同士（ピア）が支え合い、サポートし合うことです。仲間から支えられていると感じることによって、不安の解消や悩みの解決につながることを期待されています。
- がん診療連携拠点病院等は、患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めることとされており、ピア・サポートの取組の推進が必要です。

【施策の展開】

- 県は、市町村や関係機関等と連携して、がんに関するイベントやキャンペーンの実施等を通じ、県民のがんに関する理解促進に取り組みます。
- 県は、子どもたちが、がんが身近な病気であることやがんの予防、早期発見のための検診が大切なことなどの正しい知識を身に付けるとともに、がんに向き合う人々を通じて、自他の命の大切さについて考える態度を育成するため、学校や教育関係者、がん経験者、医療関係者と連携してがん教育に取り組みます。
- がん相談支援センターは、がん患者とその家族の悩みに応じた適切な相談支援に取り組みます。
- 県は、がん診療連携拠点病院等や市町村、関係機関等と連携し、がん相談支援センター等における相談支援の質の向上に取り組みます。
- 県は、がん診療連携拠点病院等や患者会がある医療機関と連携し、患者会等の取組の把握、必要に応じた情報提供に努めるとともに、ピア・サポートの推進に向けた取組を検討・実施します。

（２）社会連携に基づくがん対策・がん患者等支援の推進

【現状と課題】

- がん患者やその家族がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関とが連携して相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組の推進が重要です。
- 長野県がん診療連携協議会では、県内の相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオンやがん患者サロン等の取組について情報集約・発信に取り組んでいます。

ア セカンドオピニオン

- がん治療に関するセカンドオピニオンについては、県内 37 か所の医療機関において、実施されています。
- 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 20】 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（2023 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
医療機関数	4	2	4	3	2	1	11	2	7	1	37

（長野県がん診療拠点病院連携協議会情報連携部会調）

イ 在宅療養支援

- がん診療連携拠点病院等は、二次医療圏内の在宅療養支援診療所等リストの作成や、在宅療養支援診療所等の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施しています。
- 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二次医療圏で提供されており、2022 年 3 月現在では医療機関は 193 か所で、2017 年 3 月現在（170 か所）から増加しています。

【表 21】 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（2022 年 3 月 31 日現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
医療機関数	16	15	31	21	29	2	39	5	32	3	193

（厚生労働省「診療報酬施設基準」）

- また、がん患者の在宅死亡割合は 2022 年現在 24.8%で、2016 年の 14.9%から約 10%増加しています。
- がん患者の療養生活を支える家族等への支援も重要であり、介護保険制度等の支援制度の周知も必要です。

ウ 民間企業等との連携

- 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等連携協定」を締結し、がんとの共生社会の実現を目指して、がんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組んでいます。
- 2023 年 8 月現在、614 件の企業等と協定を締結しています。

【施策の展開】

- がん診療連携拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、長野県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供に取り組めます。
- 医療・介護・地域の関係団体等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、連携しながら社会的支援や困難事例等への対応に取り組むことが望まれます。
- 県は、民間企業等と連携し、がんとの共生社会の実現に向けた取組を推進します。

（３）就労支援等の社会的支援の実施・促進

【現状と課題】

ア 就労支援

- 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 64.1%（全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター、2020、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成 22 年度報告書）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。
- 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、治療と仕事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。
- 企業や事業所においては、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、国が公開している「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づいた取組の推進や、両立支援コーディネーターと連携した取組が望まれます。

- 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。

イ アピアランスケア

- アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」とされています。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している中、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。
- がん相談支援センターでは、アピアランスケアに関する相談対応を行っています。
- 県では、2023 年度から、がん患者の方の就労、社会参加等を支援するため、がん治療に伴う外見の変化を補完するウィッグや乳房補整具等の購入費用の一部助成を実施する市町村への支援を開始しています。

【施策の展開】

- 企業や事業所等においては、がん患者やその家族（従業員）の治療や就業中の体調の変化、への配慮が望まれます。
- 県は、がん相談支援センターと連携し、引き続きがん患者及びその家族の希望に応じた就労相談支援に取り組みます。
- 県は、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）と連携し、患者や事業所等に対して、就労支援に係る相談先の周知に取り組みます。
- 県は、市町村やがん相談支援センター、関係団体等と連携し、がん患者のアピアランスケアに取り組みます。

数値目標

1 中間アウトカム指標②

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	国の調査結果公表後 (2023 年調査実施中) に設定予定			(患者体験調査)
○	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	国の調査結果公表後 (2023 年調査実施中) に設定予定			(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

2 個別施策指標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	がん教育充実のための 外部講師年間の派遣校 数	17 校	17 校 以上	現状以上の増加を 目指す	保健厚生課調
P	がん相談支援センター の新規相談件数	5,847 件 (2022)	5,847 件 以上	現状以上の増加を 目指す。	保健・疾病対策 課調
S	相談員研修を受講した がん相談支援センター の相談員の数 (専従又は専任)	31 人	24 人 以上	各がん診療連携拠 点病院等に 2 名以 上の体制を維持。	保健・疾病対策 課調
S	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	193 か所 (2022)	193 か所以上	現状以上の増加を 目指す。	厚生労働省「診 療報酬施設基 準」
P	がん相談支援センター における就労に関する 相談件数	1,177 件 (2022)	1,177 件 以上	現状以上の増加を 目指す。	保健・疾病対策 課調
P	がん相談支援センター におけるアピアランス に関する相談件数	644 件 (2022)	644 件 以上	現状以上の増加を 目指す。	保健・疾病対策 課調

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

ロジックモデル

