

第2章 機能を考慮した医療提供施設の整備目標

第1節 がん対策

1 がん医療対策

【基本計画】

- 「愛知県がん対策推進計画」の目標達成に向け、がん患者及びその家族の視点に立ったがん対策を推進します。
- がん治療は従来の切除手術から鏡視下手術に代表される低侵襲手術、化学療法、放射線療法、またはそれら各種治療の併用と選択肢が広がってきており、患者のニーズに応じた医療の提供ができる体制の推進を図ります。
- 質の高いがん医療の提供ができるよう、地域におけるがん診療の連携を推進し、地域がん診療連携拠点病院の機能強化を支援していきます。
- 県内におけるがん診療の中核である愛知県がんセンターは、中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院に指定）、愛知病院、研究所で構成され、先進的ながん研究を進めるとともに「遺伝子診断」などの高度先進医療を提供する等、包括的ながん医療の充実を図ります。
- 粒子線治療施設の整備を支援していきます。

【目標値】

※ 検討中

【現状と課題】

現 状

1 がんの患者数等

- 本県の悪性新生物による死亡数は、平成16年は15,628人、平成17年は15,876人、平成18年は15,929人、平成19年は16,570人と徐々に増加しており、総死亡の約32%を占めています。
- 本県のがん登録によれば、平成17年の各部位のがん罹患状況は、男性で、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性は、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順となっています。
このうち、男女の胃及び肺、女性の乳がん、男性の前立腺がんが増加傾向であり、その他の部位は横ばい又は減少傾向となっています。
なお、全部位のがんの罹患数は増加してきています。(表2-1-2、2-1-3)
- 平成21年度患者一日実態調査によると、がん患者の受療動向は、名古屋市周辺の医療圏では、名古屋医療圏への依存傾向がみられます。(表2-1-4)

課 題

- 医療機能が不足する医療圏にあっては他の医療圏との機能連携が必要です。
また、医療機関が少ない山間へき地等の医療確保について検討が必要です。

現 状

2 医療提供体制

- 主ながんの手術機能について、1年間の手術件数が10件以上の医療機関数を医療圏別にみると手術部位により機能が不足している医療圏があります（表2-1-1、2-1-5）

また、主ながんの手術機能については一つの病院で全てのがんの手術機能を有している病院と、乳腺などのようにある部位に特化した機能を有する病院があります。

- 抗がん剤を用いて治療にあたる化学療法や、放射線を使って治療する放射線療法を行っている病院を医療圏別、部位別にみると機能が不足している医療圏があります。（表2-1-6、2-1-7）
- 外来で化学療法を受けられる病院は全ての医療圏にあります。
- 手術症例数が比較的少ない胆道、膵臓等の専門的手術機能については、海部、尾張中部、知多半島、東三河北部医療圏で機能が不足している傾向にあります。（表2-1-1）

- 従来のX線とは異なった特徴を持つ放射線療法に粒子線治療があります。粒子線は体の中のがん病巣に合わせた任意の深さで病巣に限って強い放射線を当てることができ、かつ、病巣前の正常組織には少ない線量で、また病巣の後ろではほとんど放射線が通過しないという線量分布が可能になります。

粒子線には陽子線と炭素線の2種類が放射線療法として利用され、同じ粒子線でも生物学的効果が異なります。また、従来の放射線療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えた治療が可能になりますが、こうした粒子線を利用した治療施設が県内にはありません。

3 緩和ケア等

- 治療の初期段階からの緩和ケアの実施が求められています。県内で緩和ケア病棟を有する施設は11施設です。（表2-1-9）
- 通院困難ながん患者に対する在宅末期医療総合診療を行っている診療所は70施設（平成16年度）となっており、全ての医療圏において、実施されています。

課 題

- 手術機能について不足する医療圏は他の圏域の医療機関との連携が必要です。

- 安心かつ安全な化学療法や放射線療法が受けられるよう、治療体制の整備が望まれます。

- 患者の病態やニーズに応じたがん治療が受けられるよう、外科的手術以外の医療機能についても各医療圏域の体制整備を進めていく必要があります。

- 手術症例数が比較的少ない専門的手術機能については、機能を有する医療機関との連携を図る必要があります。

- 東海3県では初めてとなる粒子線を利用した治療施設の整備に向けた支援を進める必要があります。

- がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。身近なところで患者の生命、QOLを重視した緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア病棟の整備とともに、病院、診療所などの関係機関が連携し、在宅における医療提供体制も検討していく必要があります。

現 状

4 がん診療連携拠点病院

- 地域におけるがん診療の連携を推進し、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん等）について、質の高いがん医療の全国的な均てん化を図るため、平成13年度に地域がん診療拠点病院の指定制度が創設されました。平成18年からがん診療連携拠点病院へ名称を変更し、都道府県に概ね1か所を目安に指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所を目安に指定される地域がん診療連携拠点病院に区分され、県内で14病院が指定されています。（表2-1-11）

5 医療連携体制

- 連携機能を有する病院とは、がん診療連携拠点病院と連携して地域のがん診療を担う病院です。
- がんに関する地域連携クリティカルパスを作成している病院は県内で10病院です。（平成21年度医療実態調査）
- 退院後、入院していた病院に通院する方は75.2%、他院へ通院する方は6.3%、他院へ入院する方は3.6%、死亡退院は11.5%でした。（病院のみ）（平成21年度医療実態調査）
- 愛知県におけるがんの退院患者平均在院日数は24.4日であり、全国平均23.9日と比べてほぼ同じです。（平成20年度患者調査）

6 医療の充実

- 県内の院内がん登録実施状況（平成16年度）は、354病院中80病院（22.6%）と低い状況にあります。

課 題

- 隣接医療圏の病院でカバーする場合も含めて、2次医療圏ごとに概ね1か所（名古屋医療圏については周辺医療圏からの患者の動向を考慮し複数）を目安に指定が受けられるよう努める必要があります。また、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院及び地域の医療機関との連携をさらに進める必要があります。

- 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要があります。

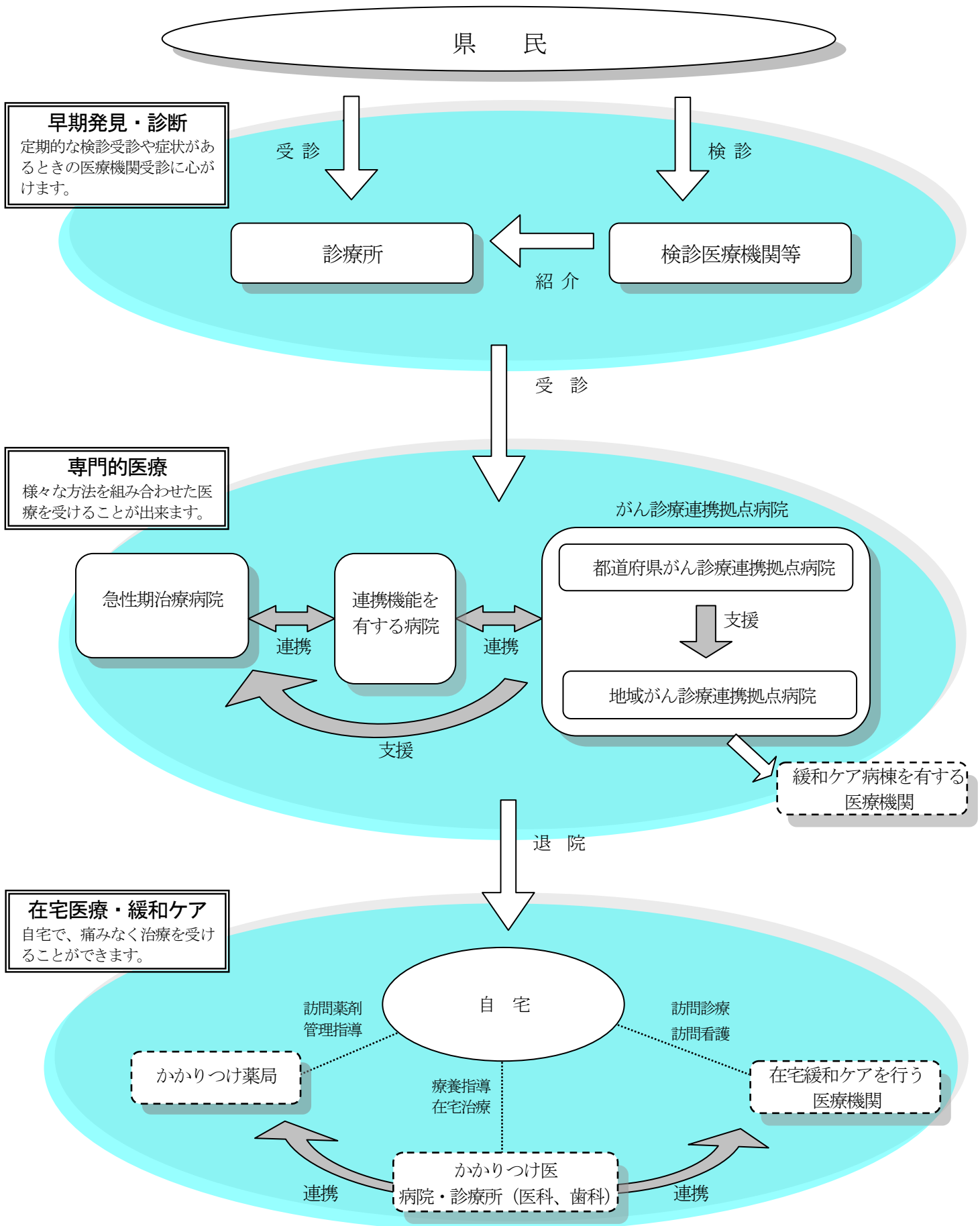
- 地域連携クリティカルパスの使用など医療連携を促進するなどして、平均在院日数の短縮を進める必要があります。

- 診療レベルの向上のためには、院内がん登録により、5年生存率等を把握することが重要であり、各医療機関において院内がん登録を実施する必要があります。

【今後の方策】

- 「愛知県がん対策推進計画」に基づき、がん患者とその家族が納得できるがん医療が受けられる体制を整備します。特に、質の高いがん医療のレベルの均一化を図るため、原則として2次医療圏に1か所（指定される病院がない場合は隣接医療圏の病院でカバーすることも含む）以上のがん診療連携拠点病院が指定されるよう支援していきます。
- 県がんセンター中央病院においては、高度先進医療の提供に努めるとともに、県がん診療連携拠点病院として、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めます。また、併設の研究所や県内4大学と連携し、難治性がんの治療技術の開発を目指した基礎研究及び臨床応用研究など、がん医療に役立つ研究を推進します。愛知県がんセンター愛知病院では、主に緩和ケア病棟の機能を活かし、がん患者及び家族の生活の質の向上に努めていきます。

がん 医療連携体系図





【がん 医療連携体系図の説明】

- 早期発見・診断
 - ・ 県民は有症状時には診療所への受診、あるいは検診医療機関においてがん検診を受けます。
 - ・ 県民は、必要に応じて専門的医療を行う病院等で受診します。
- 専門的医療
 - ・ 「県がん診療連携拠点病院」である県がんセンター中央病院では、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めています。
 - ・ 「地域がん診療連携拠点病院」では、連携機能を有する病院と連携して専門的ながん医療を提供しています。
 - ・ 「連携機能を有する病院」とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院をいい、愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）において5大がん（胃、大腸、乳腺、肺、子宮）の1年間の手術件数が150件以上の病院です。
 - ・ 「急性期治療病院」とは、部位別（5大がん）に年間手術10件以上実施した病院です。
 - ・ 必要に応じて緩和ケア病棟を有する医療機関への入院が実施されます。
- 在宅医療・緩和ケア
 - ・ 退院後は在宅又は通院での治療及び経過観察が行われます。
 - ・ 診療所医師の指示のもとで、薬局薬剤師による服薬指導や麻薬の管理、訪問看護が行われます。
 - ・ 必要に応じて在宅訪問診療・訪問看護を通じた緩和ケアが実施されます。
 - ・ 必要に応じて歯科診療所による口腔ケアが実施されます。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しております。

表2-1-1 2次医療圏における現況及び基本計画（整備目標）
 ー悪性腫瘍の手術機能等と基本計画ー

医療圏	がん診療拠点病院	連携の機能を有する病院の現況 (5つのがんについて年間手術件数が150件以上の病院)	手術症例の少ない機能								基本計画 症例の少ない機能	
			舌	咽頭	甲状腺	食道	胆道	膵臓	卵巣	骨髄移植		
名古屋	県がんセンター中央病院 第一赤十字病院 (国)名古屋医療センター 名大附属病院 第二赤十字病院 名市大病院 社会保険中京病院	県がんセンター中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
		東市民病院			○	○			○	○	○	
		名鉄病院			○			○	○	○	◎	
		第一赤十字病院	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	
		(国)名古屋医療センター	○	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	
		名大附属病院	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	
		第二赤十字病院		○	◎	○		◎	◎	◎	◎	
		名市大病院	○	○	◎	◎		◎	◎	◎	◎	
		掖済会病院				○		○	○			
		名古屋共立病院				○		○				
		中部労災病院			○	◎		○	○			
		社会保険中京病院	○	○	○	○		◎	○	○		
		丸茂病院			◎							
		名古屋記念病院			○	○	○	○	◎			
海 部	厚生連海南病院	津島市民病院		○	○	◎	○		○		名古屋医療圏等の医療機関との連携を図る。	
		厚生連海南病院	○		◎	○	○		○			
尾張中部												
尾張東部	公立陶生病院	公立陶生病院	○		◎	○	○	◎	◎			
		藤田保健衛生大病院	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎		
		愛知医大病院	○	○	◎	◎	○	◎	◎	○		
尾張西部	一宮市民病院	一宮市民病院	○	○	◎	○		○	◎	○	当該医療機能の充実を図るとともに名古屋医療圏の医療機関との連携を図る。	
		山下病院				○		○				
尾張北部	小牧市民病院	春日井市民病院	○			◎	○	◎	◎			
		小牧市民病院	○	○	◎	○	○	○	◎	○		
		厚生連江南厚生病院	○		○	○	○	◎	○	◎		
知多半島		半田市立半田病院		○	○	○		○	◎			
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	厚生連豊田厚生病院	○	○	◎	○		◎	○		当該医療圏の医療機能の充実を図るとともに三河地域において機能が充足できるよう基幹的病院の検討を行う。	
		トヨタ記念病院	○		◎	○	○	○	◎	○		
西三河南部	厚生連安城更生病院	刈谷豊田総合病院	○	○	◎	○	○	◎	◎			
		厚生連安城更生病院	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎		
		県がんセンター愛知病院				○	○	○				
		岡崎市民病院	○		◎	○	○	○	○	○		
東三河北部		西尾市民病院			○	○		○	○			
東三河南部	豊橋市民病院	(国)豊橋医療センター		○	○	○		○				
		豊橋市民病院		○	○	◎	○	◎	◎			
		豊川市民病院		○	◎	○	○	○	○			

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

・該当する部位の年間手術件数が1から9件の場合を○、10件以上の場合を◎としています。

※ 最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

表2-1-2 主要部位のがんの推計患者数（男性）

部位	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
胃	2,701	2,808	2,707	2,763	2,960	3,113	2,954
肺	2,236	2,223	2,337	2,396	2,756	2,958	2,977
大腸	2,046	2,147	2,296	2,364	2,316	2,435	2,436
肝臓	1,264	1,197	1,219	1,220	1,361	1,316	1,337
前立腺	701	801	795	910	1,506	1,548	1,686
全部位計	12,808	13,268	13,594	14,094	15,754	16,300	16,372

表2-1-3 主要部位のがんの推計患者数（女性）

部位	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
乳房	1,596	1,589	1,794	1,958	2,148	2,161	2,159
大腸	1,574	1,655	1,817	1,737	1,840	1,781	1,866
胃	1,419	1,415	1,346	1,391	1,422	1,420	1,441
肺	807	846	916	950	1,034	1,094	1,160
子宮	731	761	913	882	969	1,062	977
肝臓	493	479	486	534	541	586	626
全部位計	9,461	9,605	10,321	10,507	11,417	11,735	11,737

資料：愛知県悪性新生物患者登録事業（愛知県健康福祉部）

注：全部位計は表に記載した主要部位と、それ以外の全ての部位を含むがんの推計患者数です。

表2-1-4 がん入院患者（平成21年6月30日）の状況

単位：人

		患者住所地											計	
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	県外等	
医療機関所在地	名古屋	2,001	130	59	97	69	87	150	31	47		44	243	2,958
	海部	6	180	1	1	9							36	233
	尾張中部	4	1	6		3								14
	尾張東部	222	4	1	291	9	32	70	48	59		8	41	785
	尾張西部	5	6	5		116	7	3	1	1		1	13	158
	尾張北部	29	3	31	3	20	494	1				1	35	617
	知多半島	2			1			224		2				229
	西三北部	4			6		1	2	301	22			5	341
	西三南部	7	1		2		2	33	19	591	2	21	13	691
	東三北部										25	1	4	30
	東三南部									14	21	656	23	714
計	2,280	325	103	401	226	623	483	400	736	48	732	413	6,770	
自地域患者率%	87.8	55.4	5.8	72.6	51.3	79.3	46.4	75.3	80.3	52.1	89.6			

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表2-1-5 がんの部位別手術等実施病院数

部位	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	計
胃	27	2	1	4	5	5	6	5	7	1	6	69
大腸	30	2	1	5	7	7	6	5	8	1	6	78
乳腺	26	2		4	4	3	5	3	6		6	59
肺	14	1		4	2	3	2	2	7		3	38
子宮	10	1		3	1	3	1	2	3		1	25
肝臓	11	1		2	3	3	1	1	6		1	29
舌	2											2
咽喉	2			1								2
甲状腺	8	1		3	1	3		2	3		1	22
食道	6	1		2		1			1		1	12
胆道	2											2
膵	8	1		3		3		1	2		1	19
腎	9	1		3	1	2	1	2	2		3	24
膀胱	21	1		4	3	2	5	2	6	1	5	50
前立腺	6	1		3		2	3	2	5	1	4	27
卵巣	6			3	1	3	1	1	2		1	18
皮膚	7	2		3	1	3	2	1	5		4	28
骨髄移植	7			1		1			1			10

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：平成20年度に手術を10件以上行った病院数を表しています。

表2-1-6 化学療法実施病院数

部位	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	計
胃	39	3	1	6	9	8	10	5	11	1	11	104
大腸	34	3	1	7	10	8	10	5	11	1	12	102
乳腺	38	2	1	5	6	7	9	5	10	1	11	95
肺	30	3		5	7	5	6	4	8	1	8	77
子宮	22	2		4	4	4	5	2	5		5	53
肝臓	35	3	1	6	7	7	9	4	9	1	11	93
舌	13	2		3	5	3	2	1	5		4	38
咽喉	13	2		2	5	3	2	1	5		6	39
甲状腺	17	1		4	3	3	5	2	5		7	47
食道	31	3		5	7	5	9	3	8	1	9	81
胆道	31	2	1	6	7	7	9	4	9	1	10	87
膵	30	3	1	4	7	6	7	5	8	1	10	82
腎	26	1		4	4	5	6	2	7	1	8	64
膀胱	28	1	1	4	4	6	5	2	7	1	8	67
前立腺	29	1	1	3	6	5	6	2	8	1	9	71
卵巣	20	2		4	4	4	5	2	5		5	51
皮膚	7	2		2	3	3	5		6		5	33

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-7 放射線療法実施施設数

部位	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	計
胃	11	1		2	2	1	2	2	5		4	30
乳腺	14	1		3	1	3	2	2	5		5	36
肺	13	2		3	2	3	2	2	5		5	37
子宮	13	1		3	2	3	1	2	4		4	33
舌	8	1		3	2	3	1	1	4		4	27
咽喉	9	2		3	2	3	1	1	4		5	30
甲状腺	10	1		1	1	2	1	2	4		4	26
食道	15	1		3	2	3	2	2	5	1	5	39
膵	10	1		2		2	1	2	5		4	27
前立腺	13	1		3	1	2	2	2	4	1	5	34
卵巣	12	1		3	1	2	1	2	4		3	29

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-8 外来における化学療法実施病院数

名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北部	西三南部	東三北部	東三南部	計
36	3	2	6	11	8	10	5	10	2	10	103

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-9 緩和ケア病棟を有する病院（平成21年4月1日現在）

施設名	所在地
第一赤十字病院	名古屋市中村区
聖霊病院	名古屋市昭和区
協立総合病院	名古屋市熱田区
掖済会病院	名古屋市中川区
南生協病院	名古屋市南区
津島市民病院	津島市
厚生連海南病院	弥富市
愛知国際病院	日進市
厚生連安城更生病院	安城市
県がんセンター愛知病院	岡崎市
(国)豊橋医療センター	豊橋市
計	11施設

資料：国立がんセンターがん対策情報センター調べ

表2-1-10 緩和ケア実施病院数

	名古屋	海 部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三北	西三南	東三北	東三南	計
医療用麻薬によるがん疼痛治療	55	4	2	9	9	12	8	6	15	4	19	143
がんに伴う精神症状のケア	25	1		4	3	3	2	1	5	1	7	52

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

表2-1-11 がん診療連携拠点病院指定状況

区分	医療機関名	医療圏名
都道府県がん診療連携拠点病院	愛知県がんセンター中央病院	名古屋
地域がん診療連携拠点病院	第一赤十字病院	名古屋
	名古屋医療センター	名古屋
	名大附属病院	名古屋
	第二赤十字病院	名古屋
	名市大病院	名古屋
	社会保険中京病院	名古屋
	厚生連海南病院	海部
	一宮市民病院	尾張西部
	小牧市民病院	尾張北部
	公立陶生病院	尾張東部
	厚生連安城更生病院	西三河南部
厚生連豊田厚生病院	西三河北部	
豊橋市民病院	東三河南部	
計	14か所	—

注：全国の指定病院数（平成21年4月1日現在）

都道府県がん診療連携拠点病院51病院、地域がん診療連携拠点病院324病院

用語の解説

- がん対策基本法
平成19年4月1日に施行され、がんの早期発見及び予防の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、政府に「がん対策推進基本計画」、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけています。平成19年6月に策定された「がん対策推進基本計画」に基づき、平成20年3月に「愛知県がん対策推進計画」が策定されました。
- 愛知県がん対策推進計画
がん対策基本法に基づき、愛知県におけるがん医療の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成20年3月に策定されました。予防と治療と研究の各分野にわたるがん対策の先進県を目指すこと、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制づくりを推進すること、がん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策を実施することを基本方針としています。
- 低侵襲手術
内視鏡手術や血管内手術を代表とする、従来よりも侵襲の少ない手術のことです。開腹手術と異なり、体壁を大きく切り開かずすみ、術後の痛みも少なく、術後の回復や社会復帰が早いいため、患者への身体的精神的負担が少ない手術のことです。
- 緩和ケア
単なる延命治療ではなく、患者の身体的及び精神的な苦痛を緩和するとともに、生活面でのケア、家族への精神的ケアなどを行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。
また、こうした機能を持つ専門施設が緩和ケア病棟、又はホスピスといわれているものです。
- 在宅末期医療総合診療
居宅において療養を行っている通院困難な末期のがん患者に対し、定期的に訪問診療や訪問看護を行い、患者の急変時等にも対応できる体制があるなど総合的医療を提供できる診療所により行われている診療のことです。
- 院内がん登録
医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。
- がん診療連携拠点病院
全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。
- 化学療法
本来は医薬品を用いた治療法全般を指しますが、がん治療における化学療法とは主に抗がん剤治療法を指します。

2 がん予防対策

【基本計画】

- 「愛知県がん対策推進計画」及び「健康日本21あいち計画」の目標達成に向け、がん予防のための生活習慣改善支援を推進します。
- 「がん対策推進基本計画」では、平成24年度までに、がん検診の受診率を50%以上とすることを目標としています。「愛知県がん対策推進計画」でも50%以上を目標としており、検診の精度管理の向上も図ります。

【現状と課題】

現 状

- 1 がん予防のための生活習慣改善の推進
 - 生活習慣との関係では、喫煙、塩分・動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等が、がん発症の危険因子であると考えられています。(表2-1-12)
一方、緑黄色野菜の摂取や適度な運動は、がん発症を予防する因子と考えられています。(表2-1-13)
- 2 がん検診の受診率及び精度管理の向上
 - (1) 検診事業
 - がんの2次予防として、がん検診を受診することが重要ですが、平成17年度の本県のがん検診の受診率は、胃がん検診16.9%、子宮がん検診22.6%、乳がん検診18.2%、肺がん検診35.2%、大腸がん検診25.3%となっています。
 - (2) がん検診の精度管理事業
 - 本県においては、生活習慣病対策協議会にがん対策部会を設置し、がん対策の検討と評価等を行うとともに、胃、子宮、乳房、肺、及び大腸の5部位について市町村が行う検診の精度管理を行っています。
- 3 がんの発生状況の把握
 - 本県の地域がん登録は、平成17年に20,622件の届出があります。

課 題

- がんなどの生活習慣病の発症が、食生活や運動などの生活習慣に深く関わっているということをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- がんの1次予防としては、危険因子を減少させ、予防因子を増加させる必要があります、このことをすべての県民が理解するよう、周知に努める必要があります。
- 「愛知県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標値を50%以上と定めており、受診率は年々向上していますが、さらなる向上が必要となっています。
- 乳がんと子宮がんは、早期に発見し、早期に治療を行えば治癒する機会が多いにもかかわらず、検診受診率が低いため、特に県民に受診を勧奨する必要があります。
- がんの罹患状況や生活習慣との関連を把握するためには、より多くの医療機関からより多くの地域がん登録の届出が必要であるため、各医療機関に届出を勧奨していく必要があります。

【今後の方策】

- 「生活習慣病対策協議会」（がん対策部会などの専門部会あり）において進行管理をしながら、引き続き生活習慣病対策を推進します。
また、保健所においても平成17年4月1日から健康日本21あいち計画地域推進会議（平成17年3月までは地域生活習慣病対策会議）を開催し、保健所を中心とした地域のネットワーク体制の構築と関係機関と連携した健診後の指導等のフォロー体制の整備に努めており、引き続き推進します。
- 「愛知県がん対策推進計画」や「健康日本21あいち計画」に基づき、喫煙対策などのがん予防の取り組みを進めるとともに、愛知県がんセンター研究所での疫学・予防研究の成果を活用し、生活習慣ががんの発症と深く関わっていることを各種の機会を通じて、県民に周知させます。
- 検診受診率の向上や検診の精度管理のため、市町村の支援を行います。特に、検診受診率の低い乳がん及び子宮がんについては、重点的に行います。
- 地域がん登録の精度を高めるよう、各医療機関に届出の協力を求めています。
- 「受動喫煙防止対策実施施設認定事業」を継続して実施することにより、本県の受動喫煙防止対策をより一層進めていきます。

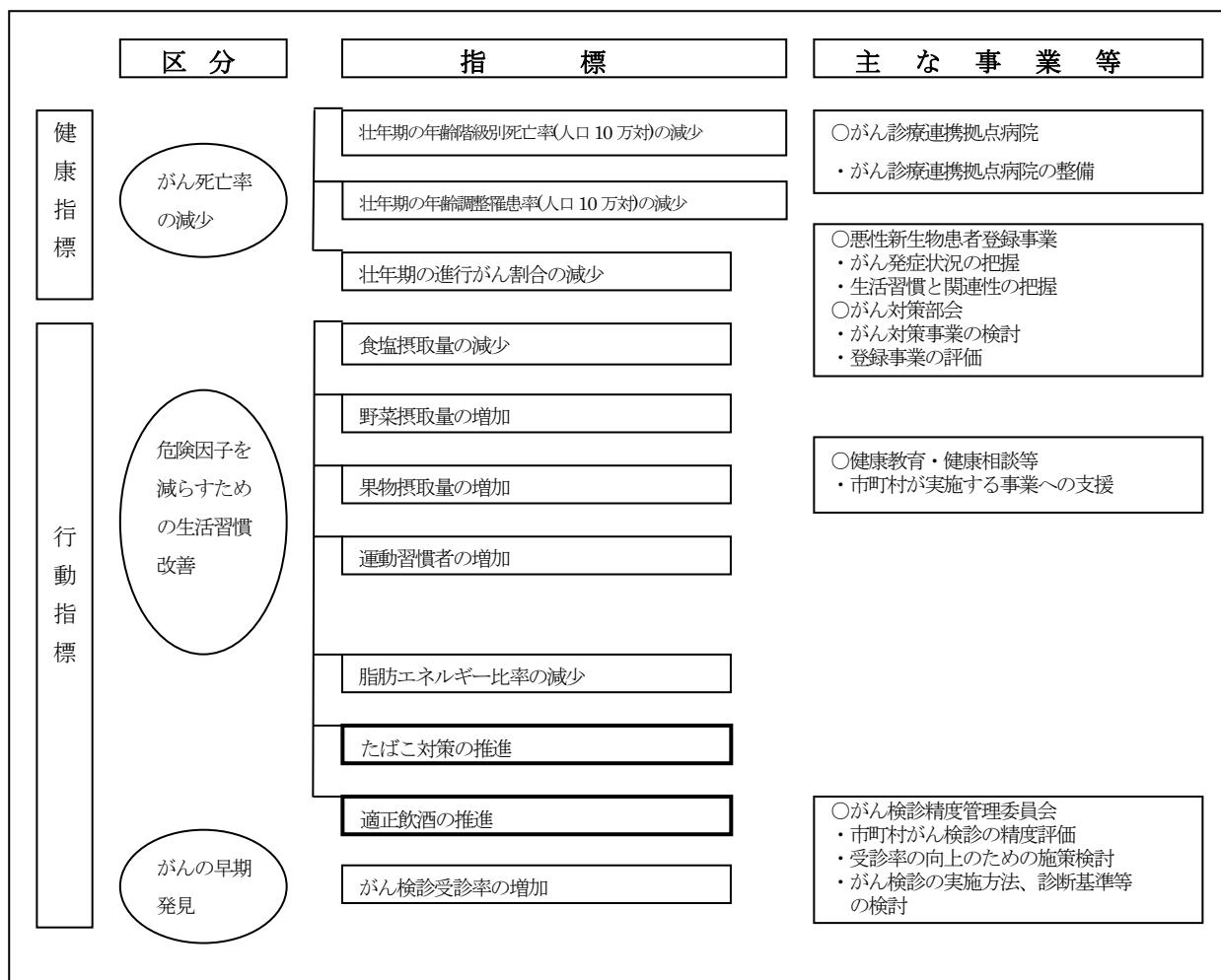
表2-1-12 がん発症の危険因子について

がん発症の危険因子	課題、対策など
○ 喫煙 喫煙は、肺がんのみならず循環器疾患など様々な疾患の原因となるとともに、受動喫煙の害も指摘されています。	喫煙率は、依然として他の先進国に比べて高率で、特に、若年女性の喫煙率が上昇傾向にあります。一層の喫煙率減少を目指すとともに分煙対策も必要です。
○ 塩分の過剰摂取 塩分の過剰摂取は、胃がんの危険因子と考えられています。	食塩の摂取量を減少させる必要があります。
○ 動物性脂肪の過剰摂取 動物性脂肪、特に獣肉、乳製品の過剰摂取は大腸がん、乳がんの危険因子と考えられています。	1日あたりの脂肪エネルギー比率を低減する必要があります。
○ 多量飲酒 多量飲酒は、循環器疾患、がん、肝機能障害の危険因子になるだけでなく、交通事故、職場の生産性低下など社会への影響も大きいものがあります。	節度ある適度な飲酒として、1日平均純アルコールで約20g程度(例:日本酒1合)である旨を普及する必要があります。

表2-1-13 がん発症の予防因子について

がん発症の予防因子	課題、対策など
○ 緑黄色野菜の摂取 緑黄色野菜の摂取頻度が高いほど、胃がん、肺がんなどのリスクを低減させると考えられています。	野菜摂取量を増加させることが必要です。

【がん予防対策の体系図】



【体系図の説明】

- 「健康日本21あいち計画」において、推進すべき指標を健康指標、行動指標及び環境指標に分け、がん対策を体系化したものです。

【実施されている施策】

- 「健康日本21あいち計画」の目標値が達成できるよう、「生活習慣病対策協議会」（がん対策部会等の専門部会あり）において検討・評価し、生活習慣病対策を推進しています。
- がん予防を含め、生活習慣病予防知識の普及啓発活動として、テレビ、ラジオ、新聞等によるPRのほか、生活習慣病予防のパンフレット、リーフレットを作成し、県民に配布しています。
- 毎年5月31日の「世界禁煙デー」に関連して禁煙キャンペーン活動を展開しています。また、9月の「がん征圧月間」には、愛知県がんセンターを中心に月間活動を展開し、がんに関する正しい知識と早期発見、早期治療の思想を普及しています。
- 健康増進法が平成15年5月に施行され、同法に受動喫煙防止対策の規定が盛り込まれたことにより、県民のたばこ対策の機運が急速に高まってきたため、平成17年3月に総合的なたばこ対策を盛り込んだ「愛知県たばこ対策指針」を策定し、これによりたばこ対策を推進しています。
- 本県では受動喫煙防止対策事業として、「受動喫煙防止対策実施施設認定制度」を実施しています。

用語の解説

○ 健康日本21

壮年期死亡を減少させ、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)を延伸させること等を目的に、保健医療水準の指標となる具体的目標を定め、これを達成するための諸施策を体系化した新しい国民健康づくり運動です。なお、平成18年度に実施した中間評価・見直しの結果、運動期間を平成22年度から平成24年度まで2年間延長しました。

○ 健康日本21あいち計画

本県では「健康日本21」の地方計画として、県民一人ひとりや健康関連団体等が協働して健康づくりを推進していくための取組を数値目標(目標年度:平成22年度)として示す「健康日本21あいち計画」を平成13年3月に策定しました。

なお、平成15年5月に健康増進法が施行されたため、この計画を同法第8条第1項の規定の「都道府県健康増進計画」と位置づけました。

平成17年度に中間評価・見直しを行い、23の重点項目を選定しました。

さらに、平成19年度に医療制度改革に関連する目標項目を追加するとともに、「健康日本21」に合わせ、運動期間を平成24年度まで延長しました。

○ 地域がん登録

がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録で、医療機関からの届出により行うものです。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第16条第3項第3号の規定等により、同法に違反しないということが認められています。