

第3期愛知県がん対策推進計画

～ がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現 ～

(案)

平成30(2018)年3月



目 次

第1章	第3期愛知県がん対策推進計画の策定にあたって	
1	背景、経緯	1
2	計画策定の趣旨	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画策定の体制	2
5	計画の期間	2
第2章	愛知県におけるがんとがん医療の現状	
1	がんの死亡状況について	3
	(1) 全国の死因別死亡者数の推移	3
	(2) 愛知県の死因別死亡者数の推移	3
	(3) 愛知県における3大疾患による死亡者数の推移	4
	(4) がんによる性別、部位別死亡者数の愛知県と全国の比較	4
	(5) 愛知県における部位別がん死亡割合と年齢階級別死亡率	6
2	愛知県におけるがん罹患の状況	7
	(1) 部位別がん罹患割合	7
	(2) 年齢階級別罹患率	8
	(3) 年齢階級別・部位別罹患率	8
	(4) 愛知県における小児がん、AYA世代のがんの発症状況	9
3	地域がん登録の届出件数等の推移	11
4	愛知県におけるがんの推計患者数の推移	11
5	愛知県における喫煙率の状況	12
6	がん検診の受診率の状況	13
7	がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院の指定状況	15
第3章	第2期愛知県がん対策推進計画の進捗状況について	
1	計画の進捗状況の評価	17
2	全体目標	17
3	個別目標	18
第4章	計画の基本方針	
1	がんの予防・がん検診による早期発見の推進	32
2	県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる がん対策の推進	32
3	子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策の推進	33
4	みんなで支え合い、がんになってもがん患者や家族が安心して暮らせる社会 の実現	33
第5章	計画の全体目標	
1	がんの予防、早期発見、治療等様々な取組を行い、がんで亡くなる人を減らす	35
2	住み慣れた地域で暮らすがん患者や家族を支援し、自宅で治療が続けられるがん 患者を増やす	37
第6章	個別目標及び施策	
1	がんの予防の推進	40

	(1) 喫煙対策の一層の推進	4 1
	(2) 食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知	4 3
	(3) 細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識の周知	4 5
2	がんの早期発見の推進	4 6
	(1) がん検診の受診率、精密検査受診率の向上	4 7
	(2) がん検診の精度管理の向上	4 8
	(3) 職域におけるがん検診について	5 0
3	がん治療の推進	5 1
	(1) 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法等の更なる推進並びにチーム医療を担う専門的な医療従事者の育成	5 3
	(2) 外来における放射線療法及び薬物療法の推進	5 5
	(3) がんゲノム医療の推進	5 6
	(4) 希少がん、難治性がん対策	5 7
	(5) がん患者リハビリテーションの推進	5 8
	(6) 支持療法の推進	5 9
4	緩和ケアの推進	6 0
	(1) 緩和ケア研修会による人材育成	6 1
	(2) 緩和ケア提供体制の充実	6 3
	(3) 緩和ケアの普及啓発	6 5
	(4) 外来緩和ケアの推進	6 6
	(5) 在宅緩和ケアの推進	6 7
5	在宅療養の推進	6 7
	(1) がん診療連携拠点病院等と地域連携について	6 8
	(2) 在宅緩和ケアの推進（再掲：4－(5)）	7 0
6	ライフステージに応じたがん対策の推進	7 1
	(1) がん教育の推進	7 3
	(2) 小児がん対策	7 5
	(3) A Y A世代のがん対策	7 8
	(4) 女性特有のがんに係るがん対策	8 0
	(5) 働く世代のがん対策	8 2
	(6) 高齢者のがん対策	9 0
7	がんになっても安心して暮らせる社会の実現	9 2
	(1) がんに関する相談支援及び情報提供の推進	9 3
	(2) がんに関する県民運動等の実施	9 8
	(3) がんに関する研究の推進	1 0 1

第7章 計画の進行管理

1	がん対策の推進にあたって	1 0 5
2	計画の推進にあたっての連携体制	1 0 5
3	目標の達成状況の把握と計画の評価	1 0 5
4	計画の見直し	1 0 5

資料編

資料1	全体目標と個別目標の一覧について	1 0 6
資料2	がん対策基本法	1 1 1
資料3	愛知県がん対策推進条例	1 1 6

第1章 第3期愛知県がん対策推進計画の策定にあたって

1 背景、経緯

がんによる死亡が国民の死亡原因の第一位を占め、年々増加していること等を背景に、国は、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法¹（平成18（2006）年6月23日法律第98号、以下「法」という。）を施行し、平成19（2007）年6月に、法第9条第1項に基づき、長期的視点に立ちつつ、がん対策の推進に関する基本的な計画（第1期がん対策推進基本計画²、計画期間：平成19（2007）年度～平成23（2011）年度（5年間））を策定しました。これを踏まえ、県は、総合的かつ計画的ながん対策を推進するために、平成20（2008）年3月に「第1期愛知県がん対策推進計画」（計画期間：平成20（2008）年度～平成24（2012）年度（5年間））を策定し、がん対策を総合的に推進してきました。

さらに、国は、平成24（2012）年6月に「第2期がん対策推進基本計画」（計画期間：平成24（2012）年度～平成29（2017）年度（5年間））を策定しました。本県では県民が一体となってがん対策を推進するため、平成24（2012）年10月に「愛知県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）を制定するとともに、「第2期愛知県がん対策推進計画」（以下「第2期計画」という。計画期間：平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）を策定し、本県のがん対策の取組をより一層推進してきたところです。

2 計画策定の趣旨

平成29（2017）年度末をもって第2期計画の期間が終了することから、この度、平成30（2018）年度から6年間を計画期間とする「第3期愛知県がん対策推進計画」を策定するものでありますが、計画の策定にあたっては、平成28（2016）年12月に改正されたがん対策基本法と、平成29（2017）年10月に策定された国の「第3期がん対策推進基本計画」及び条例の内容を踏まえ、これまでのがん対策を一層推進するとともに、新たな課題にも対応していくこととします。

また、この計画の内容は、「愛知県地域保健医療計画³」及び「健康日本21あいち新計画⁴」と内容の整合性を図るものとし、これら計画と連動して施策を進めていきます。

¹ 我が国のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成19年4月に施行され、平成28年12月に一部改正されました。がんの予防や早期発見の推進、がん医療の均てん化（※いつでも、どこでも同じように）の促進、がん研究の推進等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。

² 「がん対策基本法」に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向性について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。国は、平成29年度から平成34年度までの6年間を計画期間とする「第3期がん対策推進基本計画」を、平成29年10月に閣議決定しました。

³ 愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すもので、様々な保健医療サービスを適正に提供することができる体制づくりを目的とした計画です。

⁴ 健康増進法第8条第1項の規定による平成25年度から平成34年度までを計画期間とする県民の健康づくりを総合的に推進するための計画です。

3 計画の位置づけ

この計画は、法第12条第1項及び条例第20条第1項の規定による、都道府県がん対策推進計画と位置付けます。

4 計画策定の体制

この計画の策定にあたっては、がん医療の専門家や関係行政機関、企業、労働関係団体、患者団体、患者当事者等により構成する「愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会⁵」において、基本方針、目標等の検討を行いました。

5 計画の期間

この計画は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間を計画期間とします。

⁵ 生活習慣病を含めた健康づくり全般について協議する「愛知県健康づくり推進協議会」のもと、がん医療の専門家や関係行政機関、患者団体等により構成し、「愛知県がん対策推進計画」の基本方針、目標等の検討を行うための部会です。今後は、この部会で目標の達成状況の把握やがん対策の効果を評価していきます。

第2章 愛知県におけるがんとかん医療の現状

1 がんの死亡状況について

(1) 全国の死因別死亡者数の推移

がんによる死亡者数は一貫して増加傾向にあり、近年は37万人以上に達しています。約3人に1人の方が、がんで亡くなっています。

単位：人

区分	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	その他(自殺等)	死亡総数
平成12年	295,484	146,741	132,529	86,938	39,484	260,477	961,653
平成17年	325,941	173,125	132,847	107,241	39,863	304,779	1,083,796
平成22年	353,499	189,360	123,461	118,888	40,732	371,072	1,197,012
平成26年	368,103	196,925	114,207	119,650	39,029	435,090	1,273,004
平成27年	370,346	196,113	111,973	120,953	38,306	452,753	1,290,444
平成28年	372,986	198,006	109,320	119,300	38,306	469,830	1,307,748

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 愛知県の死因別死亡者数の推移

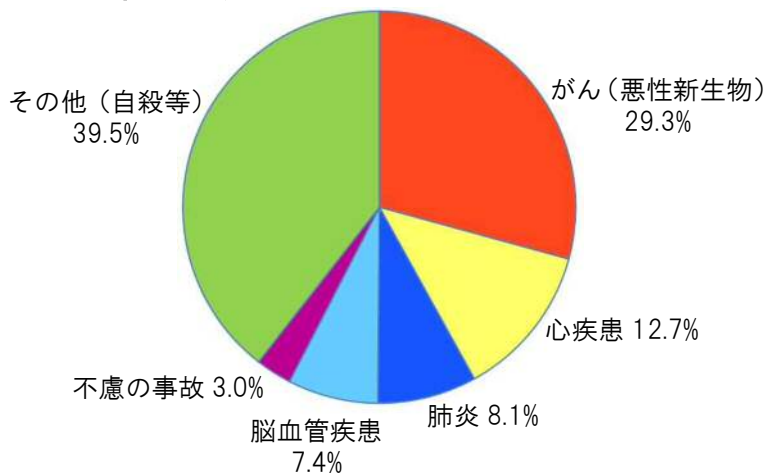
平成28(2016)年のがんによる死亡者数は、愛知県では19,087人でした。全国と同様に、約3人に1人の方が、がんで亡くなっています。

単位：人

区分	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	その他(自殺等)	死亡総数
平成24年	18,102	8,651	5,585	5,515	2,019	21,482	61,354
平成25年	18,491	8,373	5,338	5,451	1,975	22,767	62,395
平成26年	18,527	8,483	5,282	5,236	1,902	22,996	62,426
平成27年	18,911	8,490	5,186	5,351	1,978	24,144	64,060
平成28年	19,087	8,288	4,853	5,321	1,936	25,742	65,227

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

<平成28年 愛知県の死因別死亡割合>



(3) 愛知県における3大疾患による死亡者数の推移

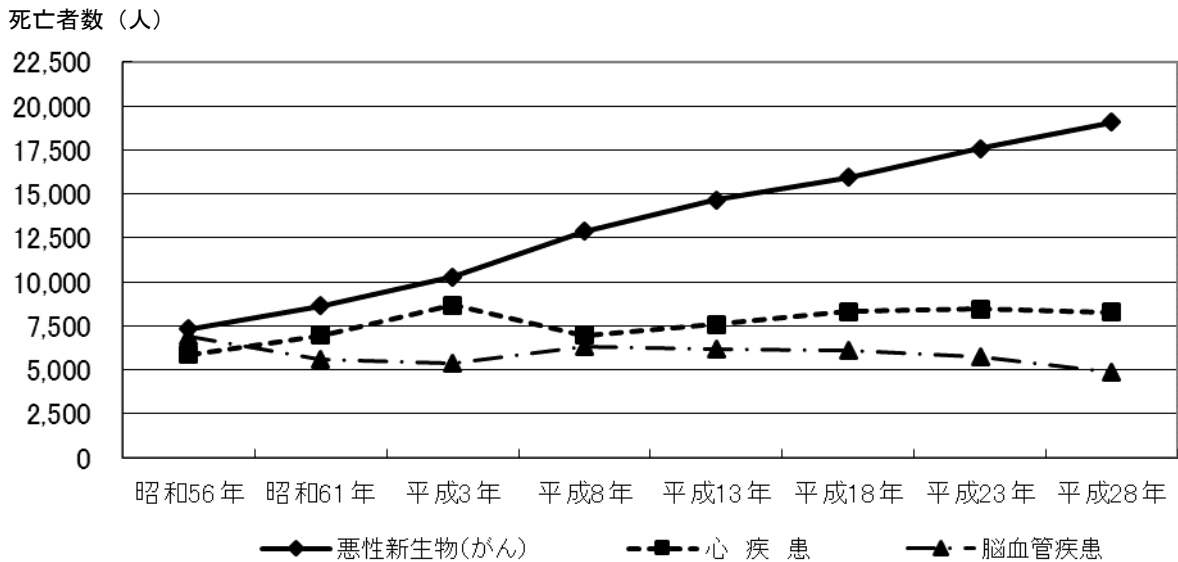
愛知県における3大疾患(がん、心疾患及び脳血管疾患)による死亡者数の推移を比較すると、がんによる死亡者数の増加が3大疾患の中で顕著になっており、平成28(2017)年の死亡者数を35年前と比較してみると、がんは2.6倍、心疾患は1.4倍、脳血管疾患は0.7倍となっています。

単位:人

区分	昭和56年	昭和61年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年
がん	7,338	8,635	10,271	12,882	14,676	15,929	17,596	19,087
心疾患	5,851	6,942	8,671	6,968	7,586	8,294	8,454	8,288
脳血管疾患	6,880	5,586	5,403	6,349	6,149	6,097	5,723	4,853

データ元: 厚生労働省「人口動態統計」

<愛知県における3大疾患による死亡者数の推移>



(4) がんによる性別、部位別死亡者数の愛知県と全国の比較

愛知県の男性の場合は、全国と同様に、肺がんの死亡者数が最も多く、がんによる死亡者数のうち約4分の1を占めています。以下、胃がん、大腸がん、肝がんによる死亡者数が多くなっています。

(男性)

単位:人

区分	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	子宮がん	その他	合計	
平成24年	愛知県	2,798 (25.4%)	1,711 (15.5%)	1,350 (12.2%)	989 (9.0%)	—	4,188 (37.9%)	11,036 (100.0%)
	全国	51,372 (23.9%)	32,206 (15.0%)	25,529 (11.9%)	20,060 (9.3%)	—	85,943 (39.9%)	215,110 (100.0%)
平成25年	愛知県	2,860 (25.6%)	1,658 (14.8%)	1,395 (12.5%)	936 (8.4%)	—	4,327 (38.7%)	11,176 (100.0%)
	全国	52,054 (24.0%)	31,978 (14.7%)	25,808 (11.9%)	19,816 (9.1%)	—	87,319 (40.3%)	216,975 (100.0%)

区 分		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	子宮がん	その他	合 計
平成 26 年	愛知県	2,822 (25.1%)	1,782 (15.9%)	1,365 (12.2%)	870 (7.7%)	—	4,399 (39.1%)	11,238 (100.0%)
	全 国	52,505 (24.0%)	31,483 (14.4%)	26,177 (12.0%)	19,208 (8.8%)	—	89,024 (40.8%)	218,397 (100.0%)
平成 27 年	愛知県	2,871 (25.4%)	1,646 (14.5%)	1,396 (12.3%)	881 (7.8%)	—	4,534 (40.0%)	11,328 (100.0%)
	全 国	53,208 (24.2%)	30,809 (14.0%)	26,818 (12.2%)	19,008 (8.7%)	—	89,665 (40.9%)	219,508 (100.0%)
平成 28 年	愛知県	2,854 (25.0%)	1,636 (14.3%)	1,424 (12.5%)	885 (7.7%)	—	4,630 (40.5%)	11,429 (100.0%)
	全 国	52,430 (23.9%)	29,854 (13.6%)	27,026 (12.3%)	18,510 (8.4%)	—	91,965 (41.8%)	219,785 (100.0%)

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

愛知県の女性の場合は、大腸がんによる死亡者が最も多く、肺がん、胃がんと続きます。

また、全国と比較すると、近年愛知県では胃がん及び大腸がんの死亡者の割合がやや大きい傾向となっています。

(女性)

単位：人

区 分		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮がん	その他	合 計
平成 24 年	愛知県	972 (13.8%)	821 (11.6%)	1,118 (15.8%)	479 (6.8%)	634 (9.0%)	313 (4.4%)	2,729 (38.6%)	7,066 (100.0%)
	全 国	20,146 (13.8%)	16,923 (11.6%)	21,747 (14.9%)	10,630 (7.3%)	12,529 (8.6%)	6,113 (4.2%)	57,765 (39.6%)	145,853 (100.0%)
平成 25 年	愛知県	1,014 (13.9%)	891 (12.2%)	1,079 (14.7%)	462 (6.3%)	653 (8.9%)	334 (4.6%)	2,882 (39.4%)	7,315 (100.0%)
	全 国	20,680 (14.0%)	16,654 (11.2%)	21,846 (14.8%)	10,359 (7.0%)	13,148 (8.9%)	6,033 (4.1%)	59,177 (40.0%)	147,897 (100.0%)
平成 26 年	愛知県	1,077 (14.8%)	833 (11.4%)	1,155 (15.9%)	447 (6.1%)	688 (9.4%)	334 (4.6%)	2,755 (37.8%)	7,289 (100.0%)
	全 国	20,891 (14.0%)	16,420 (11.0%)	22,308 (14.9%)	10,335 (6.9%)	13,240 (8.8%)	6,429 (4.3%)	60,083 (40.1%)	149,706 (100.0%)
平成 27 年	愛知県	1,094 (14.4%)	841 (11.1%)	1,198 (15.8%)	440 (5.8%)	754 (9.9%)	369 (4.9%)	2,887 (38.1%)	7,583 (100.0%)
	全 国	21,170 (14.0%)	15,870 (10.5%)	22,881 (15.2%)	9,881 (6.5%)	13,584 (9.0%)	6,429 (4.3%)	61,023 (40.5%)	150,838 (100.0%)

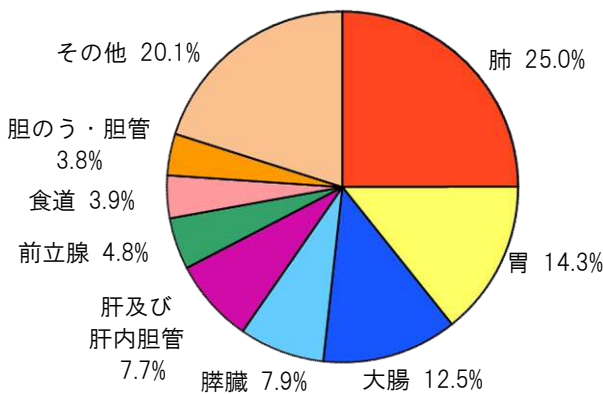
区 分		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮がん	その他	合 計
平成 28 年	愛知県	1,063 (13.9%)	831 (10.9%)	1,202 (15.7%)	478 (6.2%)	720 (9.4%)	338 (4.4%)	3,026 (39.5%)	7,658 (100.0%)
	全 国	21,408 (14.0%)	15,677 (10.2%)	23,073 (15.1%)	10,018 (6.5%)	14,015 (9.2%)	6,345 (4.1%)	62,665 (40.9%)	153,201 (100.0%)

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

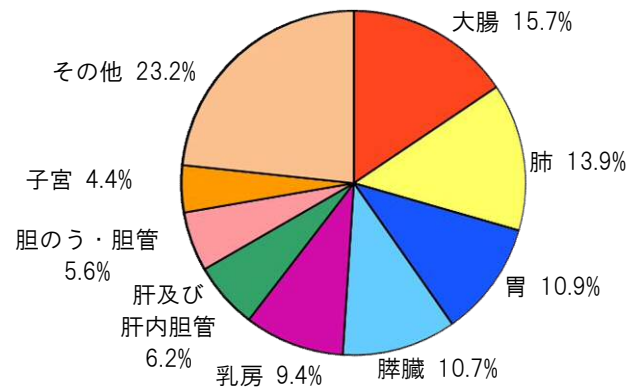
(5) 愛知県における部位別がん死亡割合と年齢階級別死亡率

男性で最も死亡数の多い部位は肺であり、胃、大腸、膵臓、肝及び肝内胆管と続き、女性で最も死亡数の多い部位は大腸であり、肺、胃、膵臓、乳房と続きます。

男性



女性



データ元：厚生労働省「人口動態統計」(平成28年)

平成27(2015)年の愛知県における、性・年齢階級別のがんの死亡率は、男性においては、全国と同様に30歳及び40歳代の年齢階級では胃や大腸等の消化管のがんによる死亡率が高く、50歳代以降の年齢階級では肺がんによる死亡率が急激に高くなっています。

女性においては、30歳から50歳代までの年齢階級では全国と同様に女性特有のがんによる死亡率が高く、60歳代以降の年齢階級では肺がん及び大腸がんによる死亡率が高くなっています。一方、全国においては、60歳代以降の年齢階級では概ね肺がんによる死亡率が一番高くなっています。

愛知県の女性の胃がんによる40歳代及び50歳代の年齢階級での死亡率は、女性特有のがん以外では、全国と同様に、胃がん、肺がんによる死亡率よりも概ね高くなっています。また、愛知県の女性の胃がんによる60歳以降の年齢階級での死亡率は、全国の女性の胃がんによる死亡率より高い傾向にあります。

<年齢階級別死亡率(人口10万対)(平成27年)>

(愛知県：男性)

部位	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
肺	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	2.8	7.6	20.6	40.5	89.6	160.7	256.6	353.4	528.9	695.4
胃	0.0	0.5	1.4	1.3	3.4	2.8	7.3	9.2	24.4	47.8	93.9	129.0	208.3	278.7	451.2
大腸	0.0	0.0	0.5	0.8	2.7	5.7	7.6	13.9	29.8	53.9	74.1	106.0	160.4	211.0	383.2

(全国：男性)

部位	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
肺	0.0	0.0	0.1	0.3	1.4	4.2	8.8	20.0	41.7	88.2	155.4	252.1	331.7	503.4	723.8
胃	0.0	0.3	0.6	0.8	1.6	2.9	5.9	13.2	26.5	52.6	87.4	136.9	196.1	284.1	428.5
大腸	0.0	0.4	0.5	1.2	2.3	4.8	7.7	16.3	30.7	56.0	80.1	116.2	157.1	219.4	349.9

(愛知県：女性)

部位	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
肺	0.0	0.0	0.0	0.5	2.5	1.4	4.0	5.4	12.2	26.8	50.7	66.9	99.8	126.0	213.7
胃	0.0	0.0	1.1	1.4	0.8	4.1	4.4	4.9	12.7	21.4	33.4	45.9	62.2	110.1	171.9
大腸	0.0	0.0	0.0	0.9	1.7	2.1	7.6	13.4	14.2	35.9	42.3	59.9	98.2	145.4	257.5
乳房	0.0	0.0	1.1	4.2	6.2	10.7	14.7	26.4	32.4	32.7	38.6	42.4	40.4	42.9	84.3
子宮	0.0	0.0	0.5	3.8	5.0	3.4	7.2	13.0	20.8	12.3	18.0	20.6	23.5	20.8	35.8

(全国：女性)

部位	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
肺	0.0	0.1	0.1	0.3	1.0	2.1	3.8	7.2	14.7	25.1	43.4	64.4	89.5	132.8	200.9
胃	0.1	0.2	0.4	1.5	1.9	3.0	5.0	7.1	11.6	18.6	27.0	39.0	56.5	91.2	177.9
大腸	0.1	0.1	0.6	0.6	1.9	3.9	6.5	11.6	19.2	30.2	39.3	56.7	82.3	126.7	254.4
乳房	0.0	0.2	0.7	2.4	4.3	9.6	16.6	26.7	32.8	38.9	37.3	37.7	37.6	40.7	63.3
子宮	0.0	0.1	0.6	2.1	3.4	4.8	8.4	12.1	14.3	14.6	15.4	17.5	18.5	23.6	32.1

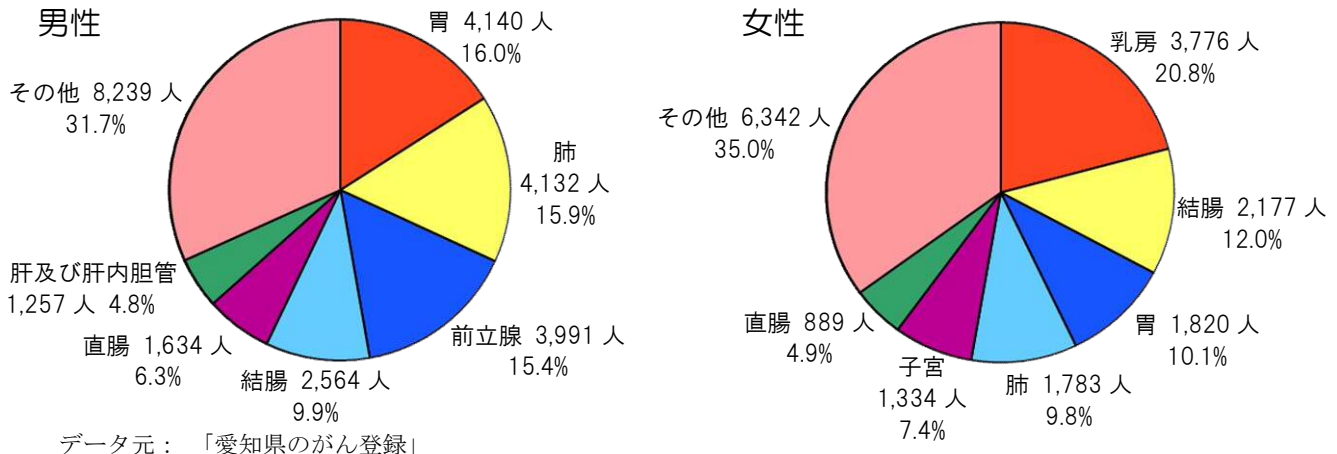
データ元：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(注)太字(ゴシック)は、肺がん、胃がん及び大腸がんの中で、最も罹患率が高いことを示す。

2 愛知県におけるがん罹患の状況

「愛知県のがん登録(平成26(2014)年がん罹患データ)」によると、愛知県在住で新たにがんと診断された人は平成26(2014年1月から12月の1年間では44,078人(男性25,957人、女性18,121人)でした。

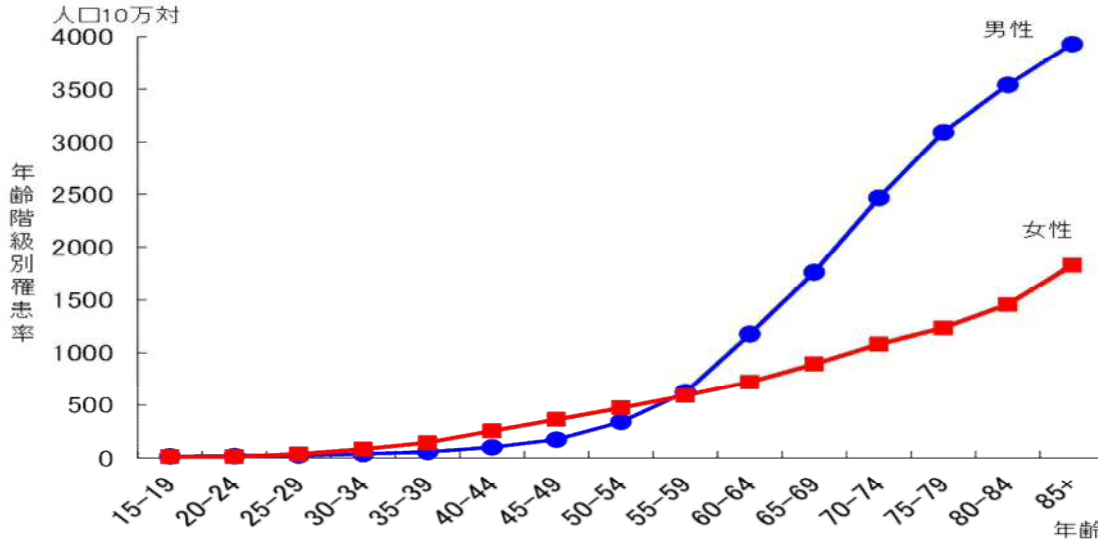
(1) 部位別がん罹患割合

部位別にみると、男性で最も多いがんは胃がんであり、肺、前立腺、結腸、直腸、肝及び肝内胆管と続き、女性で最も多いがんは乳がんであり、結腸、胃、肺、子宮、直腸と続きます。



(2)年齢階級別罹患率

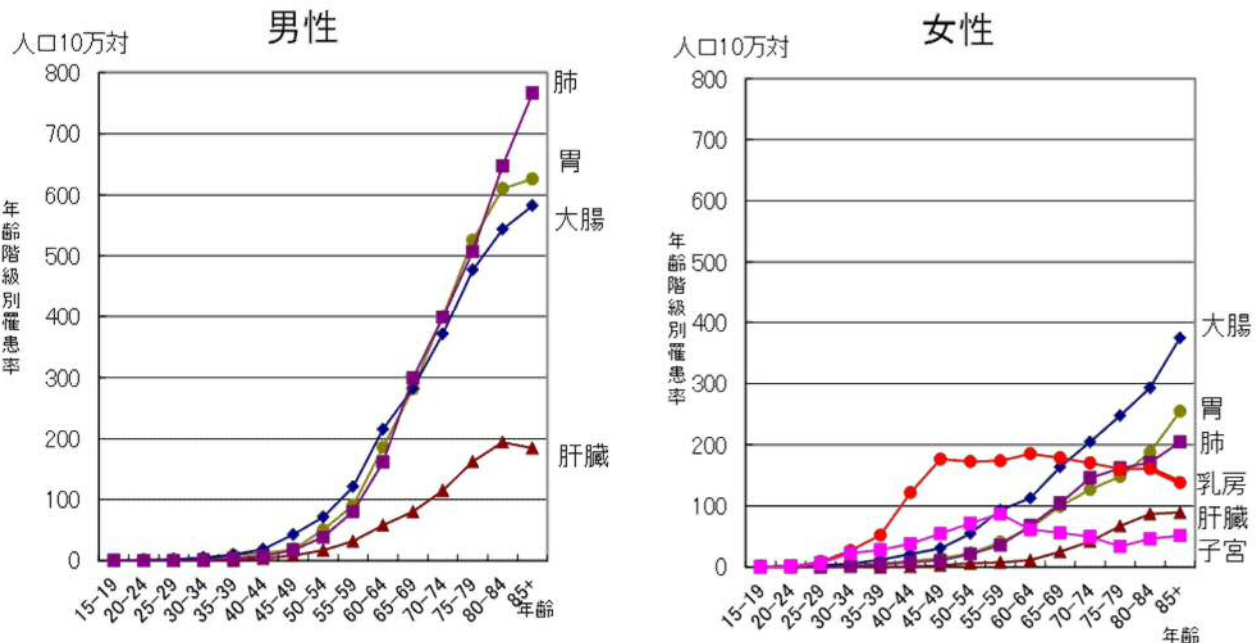
全部位における年齢階級別罹患率⁶(人口10万対)は、男性は50歳代から急激に増加していき、女性は40歳代から緩やかに増加していきます。30歳代から50歳代前半では女性が男性を上回っていますが、50歳代後半以降は男性が高くなり、その差は開いていきます。



データ元：「愛知県のがん登録」

(3)年齢階級別・部位別罹患率

年齢階級別に各部位の罹患率(人口10万対)をみると、男性では大腸がんが40～64歳の年齢層で部位別罹患率の第1位となっており、80歳以上では肺がんが第1位となっています。女性では乳がんが25～69歳の年齢層で部位別罹患率の第1位となっており、70歳以上では大腸がんが第1位となっています。



データ元：「愛知県のがん登録」

⁶ 年齢階級別に算出した罹患率です。通例、5歳階級ごとに算出され、例えば「40～44歳人口10万人のうち何人罹患したか」で表現されます。がんは年齢層によって罹患率が大きく異なり、多くの部位のがんは高齢ほど罹患率が高くなりますが、部位によっては若年層で罹患率が高くなるがんもあります。

<年齢階級別・部位別罹患率（人口10万対、上皮内がんを除く）>

（男性）

部位	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
肺	0.5	0.0	0.0	1.2	3.9	7.4	17.5	38.5	80.6	161.5	298.9	398.7	507.5	647.4	766.8
胃	0.0	0.5	1.3	2.7	8.8	12.1	18.3	50.2	90.7	185.8	281.5	400.6	525.8	610.3	626.1
大腸	0.5	1.0	1.7	5.1	9.5	18.9	42.8	71.4	121.1	215.3	282.3	371.3	477.1	543.5	582.4

（女性）

部位	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
肺	0.0	0.5	0.0	1.3	4.6	8.0	10.6	21.3	35.7	67.5	104.3	146.0	161.4	170.9	204.4
胃	0.0	0.0	2.4	1.7	5.7	9.7	14.1	22.2	40.7	63.7	99.4	126.7	148.0	187.4	254.5
大腸	0.0	0.5	2.8	5.7	11.8	21.3	30.6	54.8	92.7	112.6	163.7	204.6	247.4	293.0	374.8
乳房	0.0	0.0	8.5	26.7	52.1	121.6	176.4	172.4	173.5	185.2	178.6	170.0	160.3	160.9	138.4
子宮	0.0	1.6	6.6	22.7	27.8	38.0	54.6	71.5	86.8	61.2	56.0	49.7	33.5	46.0	51.5

データ元：「愛知県のがん登録」

（注）太字（ゴシック）は、肺がん、胃がん及び大腸がんの中で、最も罹患率が高いことを示す。

（4）愛知県における小児がん、AYA世代のがんの発症状況

愛知県における小児がん⁷、AYA世代（Adolescent and Young Adult、思春期世代と若年成人世代）のがんの発症（0歳から39歳まで）について、地域がん登録⁸で把握している年間罹患数は、平成26（2014）年において1,208件となっています。

0歳から19歳までについては、白血病や脳・中枢神経系のがんの罹患が多く、20歳を過ぎると甲状腺、悪性リンパ腫が増え、その後、女性特有のがん（乳房、子宮）が多くなります。40歳以降のがんの発症状況とは特色が異なります。

7 一般にがんは、発病した部位によって例えば胃がん、肺がん等と呼ばれますが、小児期にがんを発症した場合には、総称して小児がんと呼ばれています。大人のがんの場合は、上皮から発生する場合がありますが、小児がんは白血病、脳腫瘍、悪性リンパ腫等の上皮でない部位から発生する（非上皮性）腫瘍が多いといった違いがあります。

8 都道府県において、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われています。平成28年1月より国で1つにまとめて集計する全国がん登録がスタートしました。

＜小児がん、AYA世代のがん患者の把握数（地域がん登録により把握された罹患数）＞

罹患数	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
全体数	1,137 件	1,204 件	1,227 件	1,244 件	1,208 件
0～4 歳	45 件	39 件	56 件	53 件	79 件
5～9 歳	26 件	29 件	25 件	36 件	33 件
10～14 歳	23 件	30 件	23 件	32 件	29 件
15～19 歳	33 件	30 件	45 件	49 件	49 件
20～24 歳	55 件	71 件	59 件	77 件	56 件
25～29 歳	33 件	140 件	122 件	130 件	132 件
30～34 歳	274 件	262 件	276 件	299 件	288 件
35～39 歳	548 件	603 件	621 件	568 件	542 件

データ元：「愛知県のがん登録」

＜平成 26 年の小児がん、AYA 世代のがん患者の部位別罹患状況＞

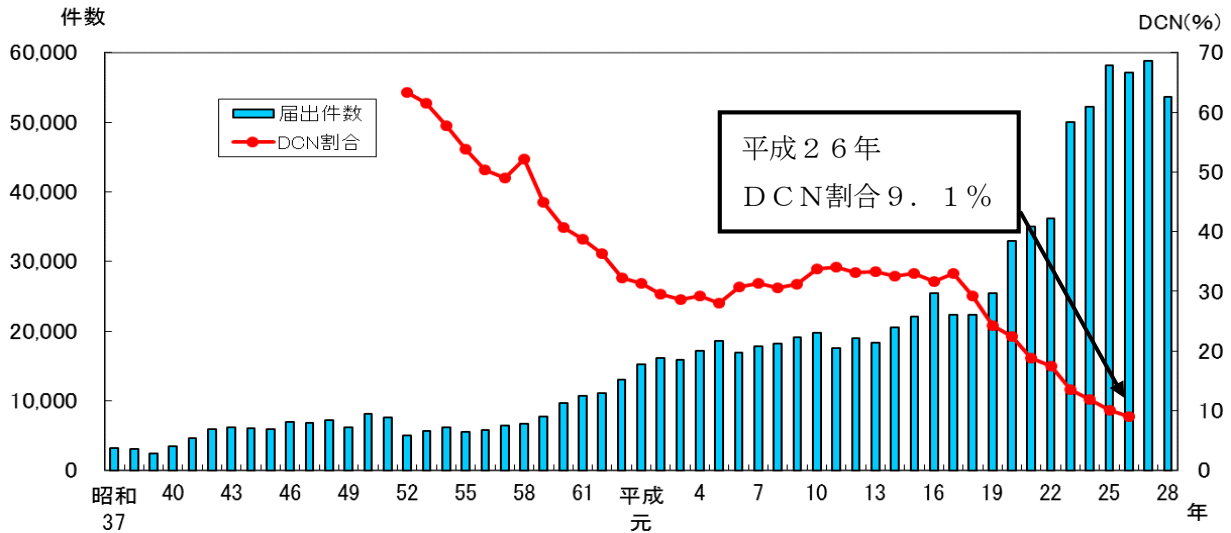
	部位名	罹患数	割合		部位名	罹患数	割合
0～4 歳	全体	79 件	—	5～9 歳	全体	33 件	—
	①白血病	33 件	41.8%		①白血病	15 件	45.5%
	②脳・中枢神経系	12 件	15.2%		②脳・中枢神経系	9 件	27.3%
	③腎・尿路（膀胱除く）	5 件	6.3%		③悪性リンパ腫	6 件	18.9%
10～14 歳	全体	29 件	—	15～19 歳	全体	49 件	—
	①白血病	9 件	31.0%		①白血病	11 件	22.4%
	②脳・中枢神経系	5 件	17.2%		②悪性リンパ腫	7 件	14.3%
	③卵巣 ③悪性リンパ腫	2 件	6.9%		③甲状腺	4 件	8.2%
20～24 歳	全体	56 件	—	25～29 歳	全体	132 件	—
	①白血病	13 件	23.2%		①乳房	18 件	13.6%
	②甲状腺	8 件	14.3%		②悪性リンパ腫	16 件	12.1%
	③悪性リンパ腫	6 件	10.7%		③子宮	14 件	10.6%
30～34 歳	全体	288 件	—	35～39 歳	全体	542 件	—
	①乳房	61 件	21.2%		①乳房	137 件	25.3%
	②子宮	52 件	18.1%		②子宮	73 件	13.5%
	③甲状腺	29 件	10.1%		③大腸	58 件	10.7%

データ元：「愛知県のがん登録」

3 地域がん登録の届出件数等の推移

本県においては、昭和37（1962）年から地域がん登録⁹を実施しており、登録事務実施体制の強化や医療機関における院内がん登録の充実により、届出数は増加傾向にあるとともに、がん登録の精度指標であるDCN割合¹⁰は改善傾向にあります。なお、平成28（2016）年1月より全国がん登録¹¹が始まっています。

<届出件数とDCN割合の推移>



データ元：「愛知県のがん登録」

(注) 地域がん登録の精度指標であるDCN割合は、医療機関からの悪性新生物（がん）患者届出票と人口動態調査との照合作業を行い、届出票の重複等を除いた後に値を算出しているため、平成26（2014）年が最新のデータとなります。

4 愛知県におけるがんの推計患者数の推移

本県の地域がん登録で把握する推計患者数を部位ごとにみると、男女とも肝臓がんを除き、概ね増加傾向にあります。また、全部位で見ると、男女とも平成22（2010）年以降は増加傾向が緩やかとなり、ほぼ横ばいで推移しています。

(男性)

部位	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
胃	3,832	3,782	4,205	3,900	4,111	4,079	4,140
肺	3,514	3,716	3,945	3,999	4,000	4,230	4,132
大腸	3,248	3,324	3,777	3,882	3,837	4,089	4,231
前立腺	2,517	3,134	3,497	3,907	3,992	4,102	3,991
肝臓	1,534	1,395	1,429	1,359	1,378	1,289	1,257
全部位計	21,351	22,180	24,181	24,729	25,080	25,827	25,957

⁹ 医療機関において、がんの診断、治療、予後等の情報を集積し、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。

¹⁰ 地域がん登録の届出票の提出がされていなくて、人口動態調査（死亡小票）のみによって把握した患者の割合を示すもので、数値が小さい方が登録の精度が高いことになります。「Death Certificate Notified」の頭文字です。

¹¹ 平成28年1月より、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国の病院等がんと診断された人のデータを都道府県知事に届け出ることが義務化され、国で1つに、まとめて集計・分析・管理することになりました。

(女性)

部位	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
乳房	2,969	3,005	3,383	3,500	3,582	3,693	3,776
大腸	2,324	2,488	2,783	2,848	2,987	3,096	3,093
胃	1,615	1,668	1,749	1,761	1,736	1,810	1,820
肺	1,342	1,428	1,646	1,665	1,678	1,723	1,783
子宮	1,028	1,141	1,176	1,216	1,291	1,304	1,334
肝臓	691	671	727	740	628	637	600
全部位計	14,623	15,127	16,601	17,060	17,424	18,095	18,121

データ元：「愛知県のがん登録」（平成29年9月）

(注) 推計患者数は、上皮内がんを除いた数です。

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。

「大腸」は、結腸、直腸S状結腸移行部、直腸、肛門部及び肛門管を合計した数です。

5 愛知県における喫煙率の状況

現在、習慣的に喫煙している人の割合を示す喫煙率を、経年的に比較すると、男性は30歳代から60歳代で喫煙率が低下傾向にあるものの、女性は明らかな低下傾向は認められません。

また、直近のデータでみると、男女とも若年者においては、その他の年代と比較して喫煙率が高い傾向があります。

(男性)

区分	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
平成21年	27.1%	36.7%	39.1%	38.5%	29.3%	15.0%
平成24年	34.5%	36.9%	32.0%	33.6%	29.6%	15.7%
平成28年	35.4%	30.1%	29.7%	28.3%	26.9%	17.0%

(女性)

区分	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
平成21年	17.5%	12.3%	16.1%	9.1%	6.2%	3.8%
平成24年	6.7%	12.9%	7.8%	7.8%	4.8%	2.2%
平成28年	7.7%	8.2%	4.3%	10.8%	5.7%	4.3%

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

6 がん検診の受診率の状況

がん検診の受診率については、平成26（2014）年度から平成27（2015）年度にかけて大きく低下していますが、データ元となる「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診対象者数の計上方法が「職域等で受診機会のある人を除き、がん検診台帳等から正確な対象者数」から「職域¹²等で受診機会のある人も含め、各がん検診の対象年齢の全住民」に変更されたことによるものです。

本県の平成26（2014）年度までの受診率を経年的に比較すると、全国と同様に各部位とも横ばいの状況となっています。また、全国平均との比較では、各部位とも本県の受診率が上回っています。

ア 胃がん

年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
愛 知 県	14.1%	14.6%	14.5%	14.6%	9.1%
全 国	9.8%	10.0%	9.6%	9.3%	6.3%

イ 肺がん

年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
愛 知 県	22.9%	23.4%	23.8%	24.3%	14.9%
全 国	15.6%	16.3%	16.0%	16.1%	11.2%

ウ 大腸がん

年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
愛 知 県	23.2%	23.8%	24.2%	24.5%	15.7%
全 国	17.8%	18.9%	19.0%	19.2%	13.8%

エ 乳がん

年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
愛 知 県	31.1%	30.6%	31.6%	30.6%	26.5%
全 国	26.7%	26.3%	25.3%	26.1%	20.0%

オ 子宮頸がん

年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
愛 知 県	40.2%	39.3%	39.0%	40.3%	29.2%
全 国	31.4%	31.8%	31.1%	32.0%	23.3%

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

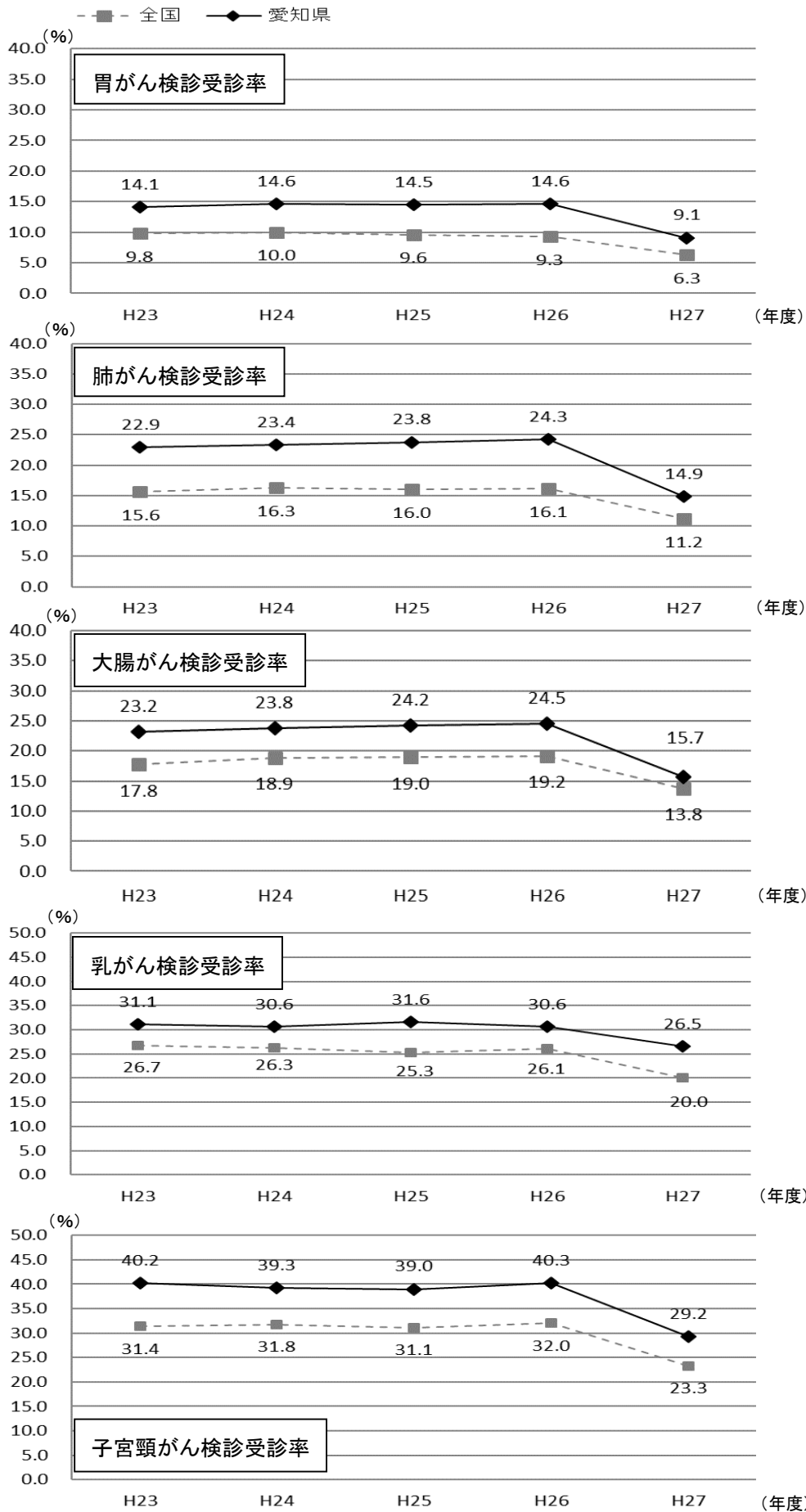
※ 「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成27年度から以下のとおり変更となったため、受診率が低下しました。

（変更前）職域等で受診機会のある人を除き、がん検診受診者台帳等から正確な対象者数を計上する。

（変更後）職域等で受診機会のある人も含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上する。

なお、国の「第3期がん対策推進基本計画」では、職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等を定期的に把握する仕組みがないため、将来的に把握できる仕組みを検討するとしています。

¹² 会社員・公務員・船員とその扶養家族を対象とする健康保険（組合健保・協会けんぽ）・厚生年金・労災保険・雇用保険・共済組合・船員保険等の社会保険が受け持つ領域を示します。



7 がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院の指定状況

(1) 国指定のがん診療連携拠点病院¹³（平成29（2017）年4月1日現在）

本県におけるがん診療の中核を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」が1病院、地域のがん診療の中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」が16病院の計17病院が指定を受けています。

医療圏	医療機関名	所在地
名古屋	愛知県がんセンター中央病院 ※1	名古屋市千種区
	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	名古屋市中区
	名古屋大学医学部附属病院	名古屋市昭和区
	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	名古屋市南区
	名古屋市立大学病院	名古屋市瑞穂区
	名古屋第一赤十字病院	名古屋市中村区
	名古屋第二赤十字病院	名古屋市昭和区
海部	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	弥富市
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市
	藤田保健衛生大学病院	豊明市
尾張西部	一宮市立市民病院	一宮市
尾張北部	小牧市民病院	小牧市
知多半島	半田市立半田病院	半田市
西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	豊田市
西三河南部東	愛知県がんセンター愛知病院	岡崎市
西三河南部西	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	安城市
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市

(注) 指定期間は、平成27年4月1日から平成31年3月31日まで
※1については「都道府県がん診療連携拠点病院」

(2) 県指定のがん診療拠点病院（平成29（2017）年4月1日現在）

「がん診療連携拠点病院」と同等の機能を有すると考えられる医療機関を、「がん診療拠点病院」として指定しています。

医療圏	医療機関名	所在地
名古屋	名古屋掖済会病院 ※2	名古屋市中川区
	名古屋記念病院	名古屋市天白区
	独立行政法人労働者健康福祉機構 中部労災病院 ※2	名古屋市港区
	名古屋市立西部医療センター	名古屋市北区
尾張東部	愛知医科大学病院	長久手市
尾張北部	春日井市民病院	春日井市
西三河北部	トヨタ記念病院	豊田市
西三河南部東	岡崎市民病院 ※2	岡崎市
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	刈谷市

(注) 指定期間は平成27年4月1日から平成31年3月31日まで
※2については、平成28年4月1日から平成31年3月31日まで

¹³ 全国どこに住んでいても等しく高度ながん医療を受けることができるよう、県が推薦し国が指定する医療機関であり、緩和ケアチーム、相談支援センター等の設置等が義務付けられています。がん診療連携拠点病院には、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。

第3章 第2期愛知県がん対策推進計画の進捗状況について

「愛知県がん対策推進計画（第2期）」は、平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間を計画期間とし、平成25（2013）年3月に策定しました。

「がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現」を目指すため、4つの基本方針、2つの全体目標、11の個別施策に基づき取組を推進しました。

<基本方針>

- 1 年齢・性・就労状況等に配慮したがん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策の推進
- 2 県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられるがん対策の推進
- 3 がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じて、がん予防・早期発見を進めるがん対策の推進
- 4 がんの研究等を踏まえたがん対策の推進

<全体目標>

- がんの死亡率の減少
- 自宅で治療を続けられるがん患者の割合の増加

<個別施策>

- 1 がん予防の推進
- 2 がんの早期発見の推進
- 3 がん治療の推進
- 4 緩和ケアの推進
- 5 在宅療養の推進
- 6 女性特有のがんに係るがん対策
- 7 小児がん対策
- 8 働く世代へのがん対策
- 9 がんに関する相談支援及び情報提供の推進
- 10 がんの教育・普及啓発の推進
- 11 がんに関する研究の推進

1 計画の進捗状況の評価

「第2期愛知県がん対策推進計画」は2つの全体目標と、11の個別施策の中に、18目標指標が定められました。計画の進捗状況をわかりやすく評価するため、下記のとおり「A」から「E」の評価基準を定めました。

進捗度評価の基準	
A	達成
B+	改善（50%以上 90%未満）
B-	やや改善（10%以上 50%未満）
C	変わらない（-10%以上 10%未満）
D	悪化（-10%以下）
E	判定不能

2 全体目標

（1）がんの年齢調整死亡率の減少（第1期計画からの継続目標）

目標指標	前計画策定時 (平成19年)	計画策定時 (平成24年)	平成29年度	目標 (平成29年)	進捗度
年齢調整死亡率 (75歳未満) 人口10万対	男性 119.5	男性 107.1	男性 92.4	男性 95.6	A B-
	女性 65.7	女性 61.3	女性 59.5	女性 52.6	
	(平成17年)	(平成22年)	(平成27年)	(平成27年)	

データ元：国立がん研究センターによる

(注) 人口10万対(1985年日本モデル人口による調整)

「（1）がんの年齢調整死亡率¹⁴の減少」(75歳未満、人口10万対)については、平成19(2007)年度に策定された「愛知県がん対策推進計画（第1期）」の目標で掲げた、10年間で20%減少させることを引き続き目指しました。

男性については、目標の「95.6」に対し、平成29(2017)年度実績で「92.4」となり、22.7%減少し、目標を達成しましたが、女性については、目標の「52.6」に対し、平成29(2017)年度実績で「59.5」となり、9.4%減少し、やや改善しました。女性については、本県だけでなく、全国的にも同様の傾向となっています。

【参考】がんの年齢調整死亡率 全国平均 男性99.0 女性58.8(平成29年度実績)

（2）自宅で治療を続けられるがん患者の割合の増加

目標指標	計画策定時 (平成24年)	平成29年度	目標 (平成29年)	進捗度
がん患者の自宅における 死亡割合	6.5% (平成23年)	10.8% (平成28年)	8.2% (平成28年)	A

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

¹⁴ 「年齢調整死亡率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した死亡率。

「(2) 自宅で治療を続けられるがん患者の割合の増加」については、「がん患者の自宅における死亡割合」を5年間で全国平均値まで高めることを目標としました。目標の「8.2%」に対し、平成29（2017）年度実績で「10.8%」となり、目標を達成しています。

【参考】がん患者の自宅における死亡割合 全国平均 11.0%（平成29年度実績）

3 個別目標

「第2期愛知県がん対策推進計画」は11の個別施策があり、それぞれの個別施策に対し、「目標指標の状況」、「進捗状況・課題」、「計画期間の主な取組」に分け、整理を行いました。

また、18の目標指標についても、「A」から「E」の評価基準に従い、評価を行いました。

(1) がんの予防の推進

<目標指標の状況>

① 喫煙対策の一層の推進

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
成人の喫煙率	男性 28.4%	男性 26.1%	男性 20.0%	B-
	女性 6.5%	女性 6.4%	女性 5.0%	
	(平成24年)	(平成28年)	(平成29年度)	

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

② 食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
1日野菜摂取量（※1）	273g (平成20～23年)	254g (平成25～28年)	350g (平成29年)	D
運動習慣者 ¹⁵ の割合（※2）	男性 33.1%	男性 36.3%	男性 40%以上	B-
	女性 28.1%	女性 30.9%	女性 35%以上	
	(平成24年)	(平成28年)	(平成29年)	

データ元：※1 厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(30単位地区以上となるよう4年分のデータを用いている。)

※2 愛知県「生活習慣関連調査」

③ 小学生、中学生及び高校生に対する適切な生活習慣とがんの知識の周知

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
県保健所による小学生、中学生及び高校生に対する出前健康教育市町村数	9/50市町村 (名古屋市、中核市除く) (平成23年度)	15/50市町村 (名古屋市、中核市除く) (平成28年度)	全ての市町村において、出前健康教育等を実施 (平成28年度)	C

データ元：県保健所健康教育実施報告

<進捗状況・課題>

- 本県の成人の喫煙率は平成28（2016）年度調査で男性「26.1%」、女性「6.4%」となり、目標値には達成していないものの、計画策定時より男性は2.3ポイントの減少、女性は0.1ポイントの減少となっており、やや改善しています。

¹⁵ 「運動習慣者」とは、30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者。

【参考】全国との比較…国民生活基礎調査（平成25年）

全国平均 男性：33.7%、女性 10.7%

愛知県 男性：33.7%、女性 9.3%

- 本県の1日野菜摂取量は直近値（平成25（2013）～28（2016）年）が254gであり、計画策定時より19g減少してしまい、目標値（350g）とはかなり開きがあります。
- 本県の運動習慣者の割合は平成28（2016）年度調査で男性36.3%、女性30.9%であり、計画策定時より男性3.2ポイント増加し、女性2.8ポイント増加となっており、目標値には達成していないが、やや改善しています。

※「③小学生、中学生及び高校生に対する適切な生活習慣とがんの知識の周知」の評価は、「(10)がんの教育・普及啓発の推進」に記載しています。

<計画期間の主な取組>

① 喫煙対策の一層の推進

- 「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」における街頭啓発等の実施
- たばこ対策指導者養成講習会の開催 ○受動喫煙防止対策実施施設の認定

② 食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

- 食育推進協力店事業の実施 ○あいち健康マイレージ事業の実施
- 健康づくりチャレンジ推進事業の実施

③ 小学生、中学生及び高校生に対する適切な生活習慣とがんの知識の周知

- 県保健所による小学生、中学生及び高校生に対する出前健康教育の実施
- 県・市教育委員会において小学生、中学生、高校生に対するがん教育を推進
- 県（健康福祉部）において中学校への出前講座、保健体育教諭等に対するがん教育研修会を実施

④ 細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識の周知

- 肝炎ウイルス検査の受診勧奨の啓発物の作成・配布
- 県保健所における肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診状況等の把握

(2) がんの早期発見の推進

<目標指標の状況>

① がん検診の精度管理の向上

目標指標	計画策定時の現状値	平成28年度	目標	進捗度
精度管理項目を含めた委託契約をしている市町村の割合	胃：25% 肺：23% 大腸：25% 乳：28% 子宮：26% (平成23年)	胃：30% 肺：28% 大腸：28% 乳：28% 子宮：28% (平成27年)	全ての市町村におけるがん検診の精度管理と事業評価の実施 (平成28年)	C

データ元：市町村への照会による（内容は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会）で示された事業評価のためのチェックリストの状況）

② がん検診の受診率の向上

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度	(参考)平成29年度
がん検診受診率	胃がん 14.7%	胃がん 14.6%	胃がん 40.0%	C	胃がん 9.1%
	肺がん 23.8%	肺がん 24.3%	肺がん 40.0%		肺がん 14.9%
	大腸がん 20.0%	大腸がん 24.5%	大腸がん 40.0%		大腸がん 15.7%
	乳がん 31.0%	乳がん 30.6%	乳がん 50.0%		乳がん 26.5%
	子宮がん 38.4%	子宮がん 40.3%	子宮がん 50.0%		子宮がん 29.2%
	(平成22年度)	(平成26年度)	(平成27年度)		(平成27年度)

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象)

(注) 「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成27年度から以下のとおり変更となったため、受診率が低下しました。

(変更前) 職域等で受診機会のある人を除き、がん検診受診者台帳等から正確な対象者数を計上する。

(変更後) 職域等で受診機会のある人を含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上する。

なお、国の「第3期がん対策推進基本計画」では、職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等を定期的に把握する仕組みがないため、将来的に把握できる仕組みを検討するとしています。

<進捗状況・課題>

- 市町村がん検診の受診率は全国平均を上回るものの、職域での受診数を把握できないこともあり、受診率は計画策定時と比較し、やや上回る程度に留まっています。

【参考】平成28年度がん検診の受診率（全国平均） ※（ ）は平成29年度

胃 9.3% (6.3%) 肺 16.1% (11.2%) 大腸 19.2% (13.8%)

乳 26.1% (20.0%) 子宮 32.0% (23.3%)

※国において受診率算定法の不統一や正確な把握ができていない現状をふまえて、今後、市町村間の比較が行えるよう、国民健康保険加入者の受診率を別に調査・集計する方向で検討しています。

- 受診率以外のがん検診プロセス指標で、大腸がん検診の要精検率等部位によっては県平均値が全国平均より悪いものや経年的に改善がみられないものがあります。また、市町村によっては、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度等の指標が許容値を大きく逸脱しています。

プロセス指標	各指標の内容等	
受診率	がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合	高いことが望ましい。
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	高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性があり、低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。
精検受診率	要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合	高いことが望ましい。
陽性反応的中度	検診結果が要精検者のうち、がんが発見された者の割合	基本的には高い値が望ましい。
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	高いことが望ましい。ただし、がん検診の対象者の有病率によって異なることから、対象集団が異なる場合には単純に比較できないことに留意することが必要。

出典：厚生労働省「がん検診に関する検討会中間報告（市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について（平成19年6月）」より抜粋

- 市町村におけるがん検診の委託仕様書への精度管理項目の記載が各部位検診とも約3割に留まっています。

<計画期間の主な取組>

① がん検診の精度管理の向上

- 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんのがん検診精度管理委員会¹⁶を開催
- 「市町村におけるがん検診精度管理のための技術的指針」を策定
- がん検診従事者講習会（胃がん・大腸がん・乳がん・細胞診）の実施

② がん検診の受診率の向上

- 10月の「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」を中心に、がん検診の普及啓発のための街頭啓発活動等の実施
- 市町村、がん対策推進連携企業及び鉄道会社におけるがん検診啓発ポスターの掲示やがん検診の受診を呼びかけるレシート印字等実施

(3) がん治療の推進

<目標指標の状況>

① 放射線療法、化学療法及び手術療法等の更なる推進並びにチーム医療を担う専門的な医療従事者の育成

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医 ¹⁷ を配置するがん診療連携拠点病院等	11/23 病院 (47.8%) (平成24年9月1日現在)	20/26 病院 (76.9%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	B-
日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師 ¹⁸ を配置するがん診療連携拠点病院等	15/23 病院 (65.2%) (平成24年9月1日現在)	19/26 病院 (73.1%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	B-
日本看護協会が認定する専門看護師 ¹⁹ （がん看護）又は認定看護師 ²⁰ （がん化学療法 ²¹ 看護）を配置するがん診療連携拠点病院等	20/23 病院 (87.0%) (平成24年9月1日現在)	26/26 病院 (100%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	A

データ元：がん診療連携拠点病院等現況報告書、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

¹⁶ 「愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会」のもと、市町村が実施するがん検診が適切に行われているかを評価・検討する委員会です。

¹⁷ 安全で有効な化学療法の推進に取り組んでいる日本臨床腫瘍学会が行う認定制度で、化学療法（抗がん剤による治療法）に携わる専門知識と技能を有した専門医として、「がん薬物療法専門医」と呼ばれています。

¹⁸ がんの薬物療法に精通した薬剤師として、日本医療薬学会が定める一定の基準を満たした場合に認定が受けられます。

¹⁹ 保健師、看護師及び助産師の免許所有者が日本看護協会認定の教育課程（大学院修士課程）を修了後、一定期間以上の実務研修終了後に認定審査に合格した場合に認定されます。

²⁰ 一定期間以上の実務研修を修了した保健師、看護師及び助産師の免許所有者が日本看護協会認定の看護師教育機関にて6か月以上の教育を受け、認定審査に合格した場合に認定されます。緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護等の分野があります。

²¹ 狭義では、化学物質（抗がん剤）を用いて、がん細胞の分裂を抑え、破壊する治療法を指します。また、広義では、抗がん剤やホルモン剤、免疫力を高める免疫賦活剤等の薬剤を使用して行われる治療法全般を指す薬物療法と同様の意味で用いられる場合があります。

② 外来における放射線療法及び化学療法の推進

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算1を算定できる医療機関を複数設置する医療圏	8/12 医療圏 (66.7%) (32 医療機関) (平成24年9月1日現在)	7/12 医療圏 (58.3%) (36 医療機関) (平成29年9月1日現在)	全ての医療圏 (100%) (平成29年)	D
外来化学療法室に日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）又は認定看護師（がん化学療法看護）を配置するがん診療連携拠点病院等	21/23 病院 (91.3%) (平成24年9月1日現在)	26/26 病院 (100.0%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	A

データ元：施設基準の届出受理状況、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

(注) 上段の「がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算1を算定できる医療機関を複数設置する医療圏」については、進捗度「D」（平成28年度の値は、計画策定時と比較し、1医療圏が減少）となっているが、平成28年4月1日付けで岡崎市民病院ががん診療連携拠点病院等の指定を受けたため、複数設置の状態ではなくなったものであるため、現状が悪化したものではない。（医療機関数は増加している。）

③ がん患者リハビリテーションの推進

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
がん患者リハビリテーション料を算定できる医療機関を隣接する医療圏でカバーする場合も含めて1つ以上設置する医療圏	6/12 医療圏 (50%) (13 医療機関) (平成24年9月1日現在)	12/12 医療圏 (100%) (61 医療機関) (平成29年9月1日現在)	隣接する医療圏でカバーする場合も含め、全ての医療圏に1以上設置 (100%) (平成29年)	A

データ元：がん診療連携拠点病院等現況報告書、施設基準の届出受理状況、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

<進捗状況・課題>

- 国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成26（2014）年1月策定）で厳格化された要件を満たす病院を国へ推薦し、全ての医療圏が、がん診療連携拠点病院等でカバーされる体制となっています。

【参考】 本県のがん診療連携拠点病院等の病院数（平成29年4月1日現在）

がん診療連携拠点病院（国指定）・・・17病院、がん診療拠点病院（県指定）・・・9病院

- がん治療推進に関するがん診療連携拠点病院等の医療従事者の配置等の目標については、6指標中、達成が3、改善が2、悪化が1となっています。

<計画期間の主な取組>

- ① 放射線療法、化学療法及び手術療法等の更なる推進並びにチーム医療を担う専門的な医療従事者の育成

○愛知県がん診療連携協議会²²、同協議会看護部会、同協議会クリニカルパス部会の開催

²² 県内のがん診療連携拠点病院等を構成員として、がん対策やがん診療連携拠点病院等の課題を協議しています。

- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき国へ指定候補病院を推薦
- 県指定のがん診療拠点病院の指定基準を検討し、新基準で指定
- がん診療連携拠点病院等の専門的な医療従事者の配置状況を県ホームページに掲載

② 外来における放射線療法及び化学療法の推進

- がん診療連携拠点病院等の化学療法に係る診療実績を県ホームページに掲載
- がん診療連携拠点病院の推薦のための審査においてクリティカルパス²³算定件数を評価

③ がん患者リハビリテーションの推進

- がん診療連携拠点病院等のがん患者リハビリテーション科の算定状況を県ホームページに掲載

(4) 緩和ケアの推進

<目標指標の状況>

① 緩和ケアチーム設置の推進

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
緩和ケア ²⁴ 診療加算を算定できる緩和ケアチーム ²⁵ を設置するがん診療連携拠点病院等	8/23 病院 (34.8%) (平成24年9月1日現在)	13/26 病院 (50.0%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	B-
日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)、認定看護師(緩和ケア)又は(がん性疼痛看護)を配置するがん診療連携拠点病院等	16/23 病院 (69.6%) (平成24年9月1日現在)	25/26 病院 (96.2%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	A

データ元：がん診療連携拠点病院等現況報告書、施設基準の届出受理状況、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

② 外来緩和ケアの推進

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等	9/23 病院 (39.1%) (平成24年9月1日現在)	13/26 病院 (50.0%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	B-

データ元：施設基準の届出受理状況、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

²³ 地域内ではがん診療連携拠点病院等とその連携する医療機関が共有する、ある患者に対する治療や検査内容が、時間に沿って行われるようにまとめた治療計画書のことで。

²⁴ 単なる延命治療ではなく、がんと診断された時から末期まで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等を行う、患者の「生」への質を重視した医療をいいます。

²⁵ がん患者の主治医等からの依頼を受けて、患者等に緩和ケアを提供する医師、看護師、臨床心理士等から構成されるチームのことで、その設置はがん診療連携拠点病院等に義務付けられています。

＜進捗状況・課題＞

- がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修会²⁶修了者は年々増加してきており、要受講者に占める修了者の割合は全国平均を上回り、9割を超えています。

【参考】緩和ケア研修終了者 全国平均 82.1%、県平均 92.0%（平成 29 年 3 月 31 日時点）

- 緩和ケアに関するがん診療連携拠点病院等の人員配置等の目標は、3 指標中、達成が 1、改善が 2 となりましたが、緩和ケア診療加算の対象となる緩和ケアチームの機能や外来緩和ケア管理料算定の機能を満たすがん診療連携拠点病院等は全体の半数程度に留まっています。

＜計画期間の主な取組＞

① 緩和ケア研修会修了者の増加

- がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の実施を支援
- 緩和ケア研修会協力者（指導者研修修了者）のメーリングリストをがん診療連携拠点病院等の研修企画責任者間で活用
- 緩和ケアフォローアップ研修会の開催

② 緩和ケアチーム設置の推進

- がん診療連携協議会緩和ケア部会の開催
- がん診療連携拠点病院等の緩和ケア診療加算の算定状況を県ホームページに掲載

③ 緩和ケア病床の活用の推進

- 「患者必携 地域の療養情報（がんサポートブック）」を発行し、がん診療連携拠点病院等で配布

④ 外来緩和ケアの推進

- がん診療連携拠点病院等の外来緩和ケア管理科の算定状況を県ホームページに掲載
- がん診療連携拠点病院等の緩和ケア研修会修了者名簿を県ホームページに掲載

⑤ 在宅緩和ケアの推進

- がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の実施を支援
- 緩和ケアフォローアップ研修会の開催

(5) 在宅療養の推進

＜進捗状況・課題＞

- がん診療連携拠点病院等は、地域の在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備し、地域連携クリティカルパスを活用する等して、がん患者の診療に関して地域の医療機関等と連携するものの一部に留まっています。
- がん相談支援センター²⁷は、在宅緩和ケアが提供できる医療機関の情報等の在宅療養に必要な情報を相談者に提供しています。

²⁶ がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がんの診断時から緩和ケアが提供されるようにすることを目的とした緩和ケアに関する研修会です。がん診療連携拠点病院等は、年 1 回の研修会の開催が義務付けられています。

²⁷ がん患者や家族等から、がんに関わる治療や経済的な問題等、様々な相談窓口として、がん診療連携拠点病院等に設置されています。

- 県ホームページにおいて県内の在宅療養支援診療所・病院の情報の提供やがん患者が療養生活を送る上で必要な情報をまとめた小冊子（がんサポートブック）の配布及び県ホームページでの情報提供を行っています。

<計画期間の主な取組>

① 在宅療養支援体制の整備

- 「患者必携 地域の療養情報（がんサポートブック）」を発行し、がん診療連携拠点病院等で配布
- 愛知県がん診療連携協議会相談支援部会の開催
- 「愛知医療情報ネット」の整備

② 在宅緩和ケアの推進

- がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の実施を支援
- 緩和ケアフォローアップ研修会の開催

(6) 女性特有のがんに係るがん対策

<進捗状況・課題>

- 平成25（2013）年度に有識者による「女性特有のがん対策専門会議」を開催し、提言をまとめ、その内容に基づいて、HPV²⁸感染と子宮頸がんの関係等についての大学生への啓発、乳がんについての小中学校PTAの保護者への啓発等を実施しています。
- 有識者会議の提言に基づいて、女性が医療機関を受診する際に参考となるよう、県産婦人科医会会員医療機関のうち診療所及び200床未満の病院で希望する医療機関について、市町村がん検診受託の有無や女性医師の配置等の状況を県ホームページに掲載しています。
- 子宮頸がん予防ワクチン²⁹については、国が接種の積極的な呼びかけを中止したため、現在は国の動向を注視している状況になっています。

<計画期間の主な取組>

① 細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識の周知

- 「女性特有のがん対策専門会議」を開催し、HPV感染と子宮頸がんに関する情報提供についての周知方法等について協議
- 「女性特有のがん対策専門会議」での提言を踏まえ、女性が多く所属する団体等（大学、PTA）と連携した啓発活動を実施

²⁸ ヒトパピローマウイルス（human papilloma virus）、性交渉で感染することが知られているウイルスです。100種類近くあり、そのうち15種類が子宮頸がんに関連があります。HPV感染そのものはまれではなく、感染しても、多くの場合、症状のないうちにHPVが排除されると考えられています。HPVが排除されないで感染が続くと、一部に子宮頸がんの前がん病変や子宮頸がんが発生すると考えられています。HPVは、子宮頸がんの前がん病変ではほぼ100%にみられ、子宮頸がんの有力な危険因子です。

²⁹ ハイリスクタイプに分類されるHPV15種類のうち、2種類（16型と18型）の感染による子宮頸がん（扁平上皮がん、腺がん）及びその前がん病変に対して高い予防効果があるとされています。現在、定期接種の積極的推奨が差し控えられており、接種のあり方について、国は科学的知見を収集した上で、総合的に判断していくとしています。

② 女性ががんの検診や治療を受けやすい環境の整備

- がん検診等に関する啓発を行うため、「女性のがん検診推進フォーラム（子宮頸がん）」、「ピンクリボンフォーラムあいち（乳がん）」を開催
- 女性が受診しやすい環境づくりに関する調査を検診機関・医療機関に実施
- 調査の結果を踏まえ、医療機関等における女性が受診しやすい環境づくりに関する取組について、県民に情報提供（県ホームページによる情報提供、啓発資材等の作成等）
- がん検診の意義や内容に関する受診者への説明資材を作成し、検診機関・医療機関等に情報提供

(7) 小児がん対策

＜進捗状況・課題＞

- 平成25（2013）年2月に名古屋大学医学部附属病院が小児がん拠点病院³⁰に指定され、同院を中心として、小児がんの診断治療を行う医療機関が各々の機能に応じて役割を担う連携体制の強化が進んでいます。
- 小中学校の教員等に対して小児がんの基礎知識や患者の就学上の課題等を踏まえた研修会等を実施していますが、受講を希望する小中学校は一部に留まっています。また、教員等と医療機関との連携方法を学ぶ内容も充実していく必要があります。

＜計画期間の主な取組＞

① 小児がん拠点病院を中核とした小児がん治療の連携体制の整備

- 県内の病院で小児がん患者を一定以上受け入れている施設の診療体制や診療実績等を調査し、とりまとめ結果を関係医療機関へ提供
- 県ホームページに小児がん拠点病院に関するページを掲載

② 小児がん患者とその家族への支援体制の整備

- 小児がん復学³¹支援講演会を開催
- 主任養護教諭連絡協議会と連携して小児がん復学支援研修会を開催
- 病気療養児の就学支援に関する研修会を開催

(8) 働く世代へのがん対策

＜進捗状況・課題＞

- 平成25、26（2013、2014）年度に有識者による「がん患者就労継続支援・がん検診受診促進検討会議」を開催し、企業（事業主等）、医療機関（主治医等）、県民（患者・家族）それぞれの期待される役割等について提言をまとめました。
- 有識者会議の提言に基づいて、事業主等の雇用する立場の者、主治医等の医療従事者及び

³⁰ 小児がん診療に携わる地域の医療機関との連携の中心的役割を果たし、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境が整備されている国が指定する小児がん治療の拠点病院です。

³¹ 復学とは、小児がん患者が入院による治療を終了し、退院後に入院前に通っていた学校等へ再び通園、通学することを指します。

患者・家族への啓発活動を継続的に行い、関係者への理解度は高まってきています。

- がんになっても、就労を希望する多くの人が就労を継続できるよう、がん相談支援センター、愛知労働局、愛知産業保健総合支援センター³²、がん患者団体等の関係機関と連携しながら、引き続き、継続的に取り組む必要があります。

＜計画期間の主な取組＞

① 職域におけるたばこを含めた生活習慣とがんに関する情報の充実

- 働く世代を対象としたがん対策シンポジウムの開催
- 「がん患者就労継続支援・がん検診受診促進検討会議」の開催
- 企業に対するがん患者の治療と就労の両立支援の現状等に関するアンケート調査の実施
- 各圏域地域・職域連携推進協議会の開催

② 職域におけるがん検診と特定健康診査等との同時実施の推進

- 市町村がん検診実施機関及び特定健康診査実施機関の情報を市町村や全国健康保険協会（協会けんぽ）等と情報共有
- 愛知県がん対策企業連携事業実施要綱を見直し、がん対策推進連携企業を拡大

③ 職域及び医療機関におけるがん治療に関する情報の共有

- 主治医からがん患者に渡す「がん相談支援センター」を紹介するカードの作成・配布
- がん患者本人、事業者及び主治医が病状や職場における配慮事項等の情報を共有するための「就労支援診断書」の様式等の作成・周知
- がん治療と仕事の両立に向けたがん患者本人向けチェックリストの作成・周知
- がん患者の就労継続を支援するための企業向けパンフレットの作成・配布

(9) がんに関する相談支援及び情報提供の推進

＜目標指標の状況＞

① 医療機関に関する診療情報の提供

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
5大がんの5年相対生存率 ³³ を公表するがん診療連携拠点病院等	3(5)/23病院 ()内は一部公開 (平成24年9月1日現在)	11(2)/26病院 ()内は一部公開 (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成29年)	B-

データ元：愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

＜進捗状況・課題＞

- 全てのがん診療連携拠点病院等に「がん相談支援センター」が設置され、県は運営に係る

³² 「産業保健総合支援センター」とは、各都道府県に設置されており、事業場で産業保健活動に携わる事業主、人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専門的な相談への対応等の支援を行う施設のこと。

³³ 「5年相対生存率」とは、あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。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（正確には、性別、生まれた年、及び年齢の分布を同じくする日本人集団）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す。

経費の支援を行っています。県内のがん診療連携拠点病院等における相談は年々増加し、直近の年間相談件数は5万4千件余りとなっています。

【参考】本県のがん診療連携拠点病院等における相談件数 54,984件（平成28年度実績）

- 「がん相談支援センター」は、様々ながん患者の相談に対応していますが、各病院の「がん相談支援センター」の取組（相談件数や配置人員等）に差が生じています。
- 県が実施するピア・サポーター³⁴による「がん患者・家族相談支援事業（電話相談）」の件数は、年間60回（月5回）の実施で112件（平成28（2016）年度実績）となっており、多くのがん患者等に対応しているとはいええない状況となっているため、多くの人に知ってもらう必要があります。

<計画期間の主な取組>

① 相談支援センターの充実

- 国立がん研究センター主催の「東海・北陸ブロック地域相談支援フォーラム」の協力
- がん診療連携拠点病院等での社会保険労務士による就労相談
- 愛知県がん診療連携協議会相談支援部会の開催
- がん診療連携拠点病院等相談支援センター会議、相談員研修会の開催

② 医療機関に関する診療情報の提供

- がん診療連携拠点病院等の診療実績等を県ホームページに掲載
- がん診療連携拠点病院等の5年生存率の公開状況を県ホームページに掲載

③ 市町村及び関係団体等との県民運動の実施

- 10月の「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」に市町村や関係機関等と連携してがん検診や予防に関する啓発を集中的に実施
- がん対策に関する県の取組やがん対策連携企業の取組（「ピンクリボン街頭啓発キャンペーン」等）を県ホームページに掲載

④ ピア・サポートの推進

- がん患者・家族に対する相談支援事業の実施
- がん患者支援団体の活動内容等の情報を県ホームページに掲載
- 「患者必携 地域の療養情報（がんサポートブック）」を発行し、がん診療連携拠点病院等で配布

（10） がんの教育・普及啓発の推進

<進捗状況・課題>

- 小学生、中学生及び高校生が適切な生活習慣とがんの知識を学ぶ機会を増やすため、県保健所による小学生、中学生及び高校生に対する出前健康教育を実施していますが、実施市町村は約2割に留まっています。
- 県（健康福祉部）は文部科学省のがん教育に関する検討会報告書等に基づき、平成27

³⁴ がん患者やその家族等患者と同じような経験を持つ者による相談支援が「ピア・サポート」であり、この取組を行う者を「ピア・サポーター」と呼びます。

（2015）年度から中学校の教員向けがん教育教材の作成と提供及び中学校へのがん教育出前講座や、中学校保健体育教諭等に対するがん教育研修会等を行っていますが、希望校（年間4校程度）を募り講師を派遣しているため、県全体に広げることには繋がっていません。（健康福祉部としての出前講座実施による対応も限界があります。）

- 県内の小中学校や高校におけるがん教育の取組状況を把握できていない状況にあります。
- 大人に対する教育・普及啓発は県（健康福祉部）やがん診療連携拠点病院等が講演会の開催やホームページでの情報発信等を行っており、がんに関する正しい知識の普及啓発活動はかなり行っていますが、さらに充実していく必要があります。

＜計画期間の主な取組＞

- ① **子どもに対する健康と命の大切さ、健康管理、がんに対する正しい理解の促進**
 - 県保健所による小学生、中学生及び高校生に対する出前健康教育の実施
 - 県・市教育委員会において小学生、中学生及び高校生に対するがん教育を推進
 - 県（健康福祉部）において中学校への出前講座、保健体育教諭等に対するがん教育研修会を実施
- ② **大人に対するがんの予防・早期発見のための行動変容、自身のがん罹患も含めたがんに対する正しい理解の促進**
 - 働く世代を対象としたがん対策シンポジウムの開催
 - 生活習慣（食生活、飲酒、運動等）が健康に及ぼす影響及びたばこがんに関する情報を県ホームページに掲載
 - 「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」における街頭啓発等の実施
- ③ **がん患者に対する自身のがんに関する正しい理解の促進**
 - 「患者必携 地域の療養情報（がんサポートブック）」を発行し、がん診療連携拠点病院等で配布
 - がんの早期発見や治療に関する情報を県ホームページに掲載
 - 国立がん研究センター作成のパンフレットを街頭啓発等で配布

（11） がんに関する研究の推進

＜目標指標の状況＞

① **がん登録の推進**

目標指標	計画策定時の現状値	平成28年度	目標	進捗度
がん登録の精度指標 DCN の割合	22.5% (平成20年度)	10.1% (平成25年度)	15.0%以下 (平成25年度)	A

データ元：「愛知県のがん登録」

院内がん登録

目標指標	計画策定時	平成28年度	目標	進捗度
院内がん登録率95%以上のがん診療連携拠点病院等	11/23病院 (47.8%) (平成23年)	26/26病院 (100%) (平成28年)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成28年)	A

データ元：がん診療連携拠点病院等現状調査

<進捗状況・課題>

- 地域がん登録の精度は高まり、平成24（2012）年診断分のDCN11.9%は、全国平均（16.1%）を大きく下回っています。
【参考】平成24（2012）年診断分のDCN（11.9%）は人口500万人以上の大規模な都道府県9か所のうち、神奈川県（10.8%）に次いで2番目に低くなっています。
- 県民のがん罹患状況やがん罹患者の生存率等は、県ホームページへの掲載や啓発資材を作成する際の参考とする等利活用しています。
- 平成28（2016）年1月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録となり、届出が始まっています。
- 全てのがん診療連携拠点病院等において、院内がん登録率が95%以上となりました。
- 愛知県がんセンター研究所については、がんの予防、早期発見や治療の技術向上につながる研究を行っていますが、県民に研究内容が伝わっていないため、今後は県民にわかりやすい形で情報提供等を行っていくことが望まれます。

<計画期間の主な取組>

① がん登録の推進

（地域がん登録の実施）

- 平成21（2009）年、平成22（2010）年、平成23（2011）年、平成24（2012）年、平成25（2013）年、平成26（2014）年診断分のがん罹患等の状況を冊子及び県ホームページで公表
- 5年生存率の算出（平成13（2001）年～平成15（2003）年罹患、平成18（2006）年～平成20（2008）年罹患）

（全国がん登録の実施）

- 全国がん登録届出システムの整備、医療機関説明会の開催
- がん登録情報の利用等に係る審議会の開催
- がん対策の企画・評価に必要な地域がん登録の資料を活用した、がんの流行と転帰の分析研究等の実施

（院内がん登録）

- 愛知県がん診療連携協議会院内がん登録部会の開催
- 院内がん登録部会においてがん登録実務者研修会を開催
- がん診療連携拠点病院等の登録率の達成状況を県ホームページに掲載

② 高齢者へのがん治療の在り方の検討

○高齢者へのがん治療の在り方に関する国や学会の動向等をごん診療連携拠点病院等へ情報提供

③ 生殖機能を考慮した治療の推進

○生殖機能を考慮した治療に関する国の動向やごん診療連携拠点病院の取組状況をごん診療連携拠点病院等へ情報提供

④ その他がんに関する研究

○県がんセンターのホームページに研究所の研究成果等を掲載

- ・ 遺伝的要因や環境要因を考慮した乳がんの個別化予防法の開発
- ・ 悪性リンパ腫や悪性中皮腫の早期診断、治療のためのゲノム解析
- ・ 大腸がんの治療に応用できる動物モデルを用いた早期病変や転移に関する分子機構の解明と治療への応用 等

○がん研究業務を通じて悪性新生物（がん）に関する知識・技術を習得するリサーチレジデントを養成

第4章 計画の基本方針

〔基本方針 1〕

がんの予防・がん検診による早期発見の推進

本県におけるがんによる死亡者数は年々増加し、昭和55（1980）年以降、死亡原因の第1位であり、約3人に1人ががんで死亡しています。

がんにより死亡する人を減らすには、がんにかかると人を減らすことが重要であり、喫煙や食事、運動といった生活習慣に配慮し、県民自らががんの予防に努めることができるよう、より一層予防の取組を推進していくことが必要になります。

また、がんにかかった場合も、がんを早期発見することにより、早期治療につなげ、がんによって死に至る危険性を低下させることが可能であることを周知し、多くの県民にがん検診を受診することを促す取組が重要になります。

さらに、がん検診を受けた後、精密検査が必要となった場合、必ず受診につなげるよう、受診勧奨等の取組を進めていくことも必要になります。

このため、**基本方針の1に「がんの予防・がん検診による早期発見の推進」**を掲げます。

〔基本方針 2〕

県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられるがん対策の推進

県内におけるがん医療の均てん化を推進してきた結果、本県のがん医療はがん診療連携拠点病院等を中心に体制の整備が進みました。

今後、がん医療は、これまで以上に入院治療だけでなく、外来での治療に重きが置かれるようになってきます。

このため、外来で放射線療法、薬物療法及び緩和ケアを受けられる体制の整備、充実が必要となっており、特に、外来での薬物療法と緩和ケアに関しては、地域の医療機関でも行われる必要があります。

県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを、身近な医療機関において外来で受けられる体制を整備するため、がん診療連携拠点病院等及びがん医療を行う医療機関の更なる均てん化の推進が重要となります。

また、ゲノム医療³⁵等の新たな治療法を推進していくことや、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代（Adolescent and Young Adult、思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA世代」という。）のがん対策等、新たな課題についても、取組を進めていく必要があります。

こういった取組を進めていくことにより、県内どこに住んでいても、がん患者ががんのそれぞれの特性に応じ、適切な治療が受けられ、情報提供を含めた相談支援が受けられることにつながるることとなります。

このため、**基本方針の2に「県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられるがん対策の推進」**を掲げます。

³⁵ 「ゲノム医療」とは、個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

〔基本方針 3〕

子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策の推進

がんは小児期から全ての世代で発症し、一生のうちに約2人に1人が罹ると言われており、年齢とともにその罹患及び死亡率は上昇します。

子どもの頃から、望ましい生活習慣を身に付けることによりがんは予防できることや、がん検診によりがんを早期発見し、治療につなげることが大切であること等、がん教育を通じ、がんに関する正しい知識を学ぶことは、生涯にわたり自分自身の健康につながるため、大変重要になります。

小児がんやAYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾病も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいことに加え、晩期合併症³⁶のため、治療後も長期にわたりフォローアップが必要になります。また、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なるため、個々の状況に応じた支援や対策が必要となることから、成人のがんとは異なる取組が求められています。

女性特有のがんである子宮頸がんは20代後半から、乳がんについては30代後半から罹患する人が増えるため、この状況を踏まえ、罹患が増える手前の人に、効果的な啓発を行うとともに、女性ががん検診等を受診しやすい環境づくりを進めていくことが必要になります。

肺がん、胃がん、大腸がん等については、40代以降の働く世代で罹患が増えるため、企業と連携した啓発を行うとともに、がん罹患することにより、離職せざるを得ない場合もあり、働く世代のがん患者が、治療と就労を両立し、働き続けられるよう、支援していくことが必要になります。

また、現在の診療のガイドライン等の明確な基準が示されていないため、高齢者のがんについては、全身状態が不良であることや併存疾患があること等により、主治医が標準的治療を提供すべきでない判断する等、医師の裁量に任される部分が見受けられます。こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方を検討し、普及していくことが求められています。

このため、**基本方針の3に「子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策の推進」**を掲げます。

〔基本方針 4〕

みんなで支え合い、がんになってもがん患者や家族が安心して暮らせる社会の実現

がんと診断されると、様々な悩みが生じ、不安を抱えます。全てのがん診療連携拠点病院等には、「がん相談支援センター」が設置され、院内外のがん患者や家族の相談に対応しています。しかし、相談内容は医療に関するものだけでなく、就労に関するものや各種制度に関するもの等、多岐にわたるため、様々な機関と連携する必要があります。また、専門職員による相談とは別に、がん体験者によるピア・サポートもがん患者や家族を支えるうえで、重要な役割を果たすと考えられます。

³⁶ 「晩期合併症」とは、がんの治療後における治療に関連した合併症、あるいは疾患そのものによる後遺症等のこと。なお、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響等、成人とは異なる問題が生じることがある。

がん対策を推進するためには、がん登録等の科学的根拠に基づいた情報を活用し、がんの実態を正確に把握することが重要になります。平成28（2016）年1月から全国がん登録が開始され、届出数が増加し、情報の精度が増すため、県民にわかりやすいがん情報を提供することが求められています。

また、将来のがん対策を進めるために、がんの研究を推進していく必要があります。

このため、**基本方針の4に「みんなで支え合い、がんになってもがん患者や家族が安心して暮らせる社会の実現」**を掲げます。

本計画では、以上の4つの基本指針のもと、第6章に掲げる個別目標及び施策を推進することとしました。

第5章 計画の全体目標

1 がんの予防、早期発見、治療等様々な取組を行い、がんで亡くなる人を減らす

がん医療の水準は着実に進歩していますが、がんによる死亡率を減らすには、まずはがんにならないように予防することが重要です。

喫煙や食事、運動といったがん予防につながる生活習慣に配慮し、適切な生活習慣に努めることは、がんになる可能性を低下させることができることから、県民自らががんの予防に関する正しい知識を持つよう、一層予防の取組を推進していくことが必要になります。

また、定期的ながん検診の受診に努めること等により、自覚症状が現れる前になんかを発見して、早期に治療することができれば、治癒する可能性が高まります。そこで、がん検診等を受診しやすい環境の整備を行うとともに、県民が定期的ながん検診を受診するよう、がん検診の普及啓発と適切な検診の実施に取り組むことが重要になります。さらに、がん検診を受けた後、精密検査が必要となった場合、必ず受診につなげるよう、受診勧奨等の取組を進めていくことも必要になります。

がんの主な治療方法としては、手術療法、放射線療法及び薬物療法等を単独で行う、又はこれらを組み合わせて行う集学的治療があります。集学的治療は、専門的な知識や技能を有する医療従事者が協働するチーム医療によって行われるため、医療従事者の人材育成が重要となります。また、がんと診断された時から、身体的、精神心理的、社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを行い、がん患者のみならずその家族の生活の質の維持向上を図ることが重要になります。

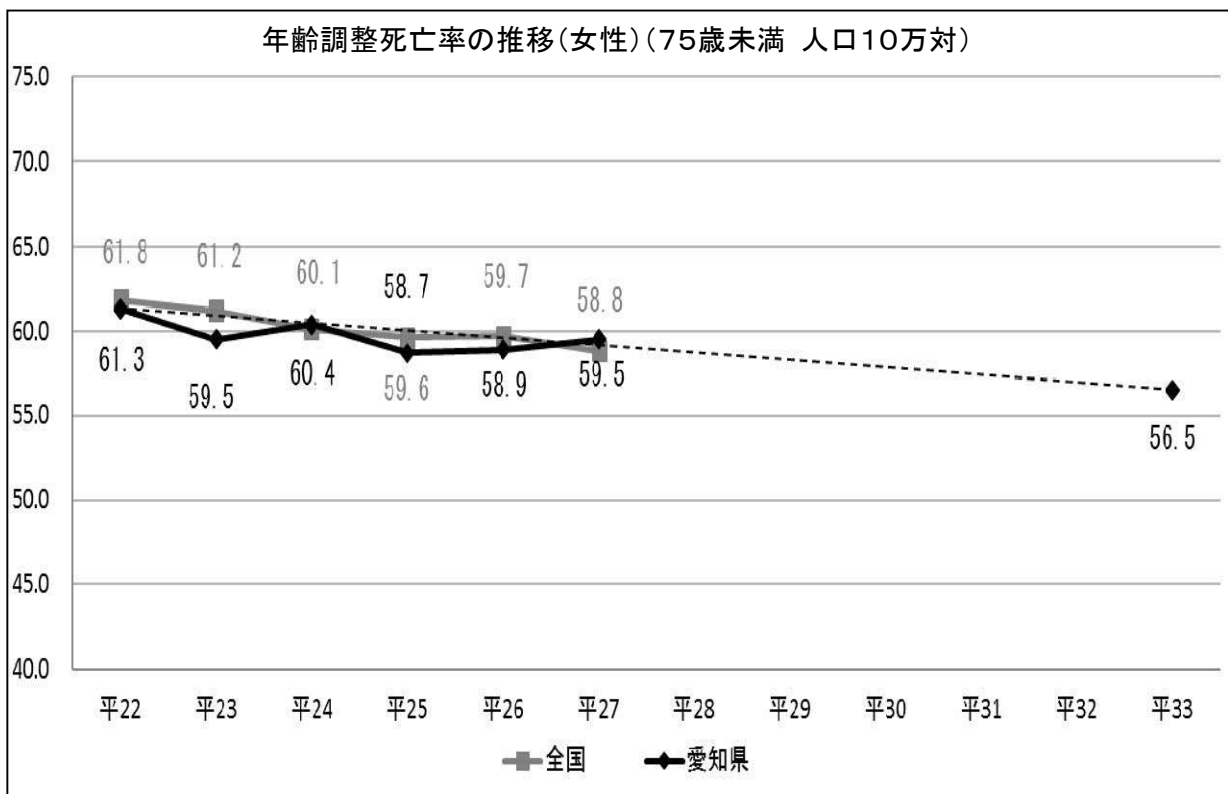
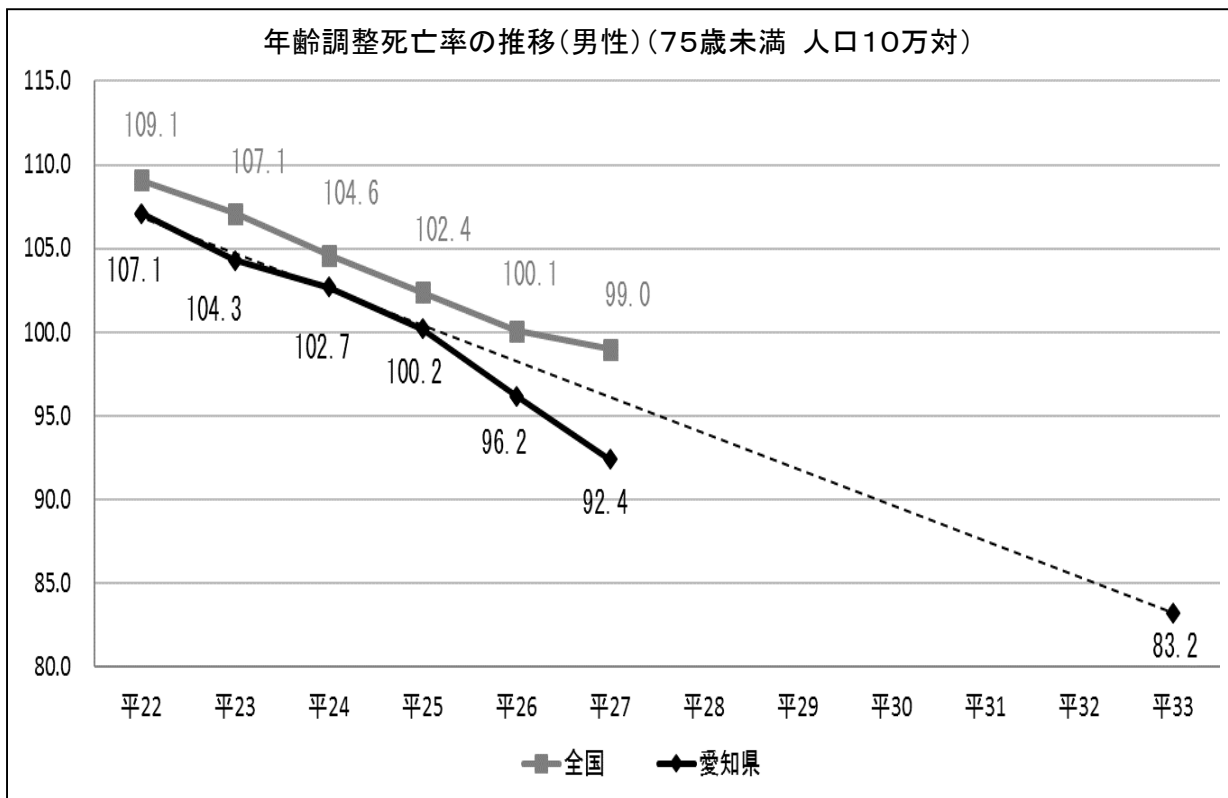
がん治療の進歩により、外来でがん治療を継続することが可能となってきています。働きながらがん患者が治療と仕事を両立するための支援策や、誰もが自宅など住み慣れた地域でがんになっても安心して暮らしていけるようにするためには、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを、身近な医療機関において受けられる体制整備が重要になります。

また、新たな課題として、ゲノム医療等の新たな治療法を推進していくことや、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん対策を進めることも求められています。

これらの予防・早期発見・治療等様々な取組等を通じて、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人あたり）を平成35（2023）年度までの6年間で男性10%、女性5%減少させる」ことを目指します。

目標指標	現状値 (平成29年)	目標値 (平成35年)
年齢調整死亡率 <75歳未満> 人口10万対	男性 92.4	男性 83.2
	女性 59.5 (平成27年値)	女性 56.5 (平成33年値)

データ元：国立がん研究センターによる



2 住み慣れた地域で暮らすがん患者や家族を支援し、自宅で治療が続けられるがん患者を増やす

国による将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）によると、全国の65歳以上人口は、平成27（2015）年に比べ、5年後の平成32（2020）年に6.4%、10年後の平成37（2025）年には7.7%の増加が予想され、愛知県においてはそれぞれ6.7%、8.6%の増加と、高齢者の人口が引き続き増えることが予想されています。

同様に、愛知県の65歳以上人口割合は、平成32（2020）年に25.6%、平成37（2025）年に26.4%と、約4人に1人が65歳以上となることも予想されています。

また、国の「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24（2012）年度）によると、「要介護状態になっても、自宅や子供・親族の家での介護を希望する人」との回答をした者が5割を超え、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成26（2014）年）では、「どこで過ごしなから医療を受けたいですか。（末期がんであるが、食事がよくとれ、痛みがなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合）」との問いに対し、「居宅」と回答した者は7割を超えています。

平成28（2016）年の全国の総死亡数に占める自宅で亡くなられる人の割合は13.0%であり、がん患者では11.0%となっており、愛知県の総死亡数に占める自宅で亡くなられる方の割合は13.0%、がん患者では10.8%となっています。

今後、高齢化に伴う高齢のがん患者の増加が予想されていることや、国の調査結果から、がんになっても住み慣れた地域で治療や在宅療養を続けられるようにしていくことが求められています。

そのため、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを、身近な医療機関において受けられる体制を整備していくことが、今後ますます重要となり、がん診療連携拠点病院等及びがん医療を行う医療機関の更なる連携体制の充実が必要となります。

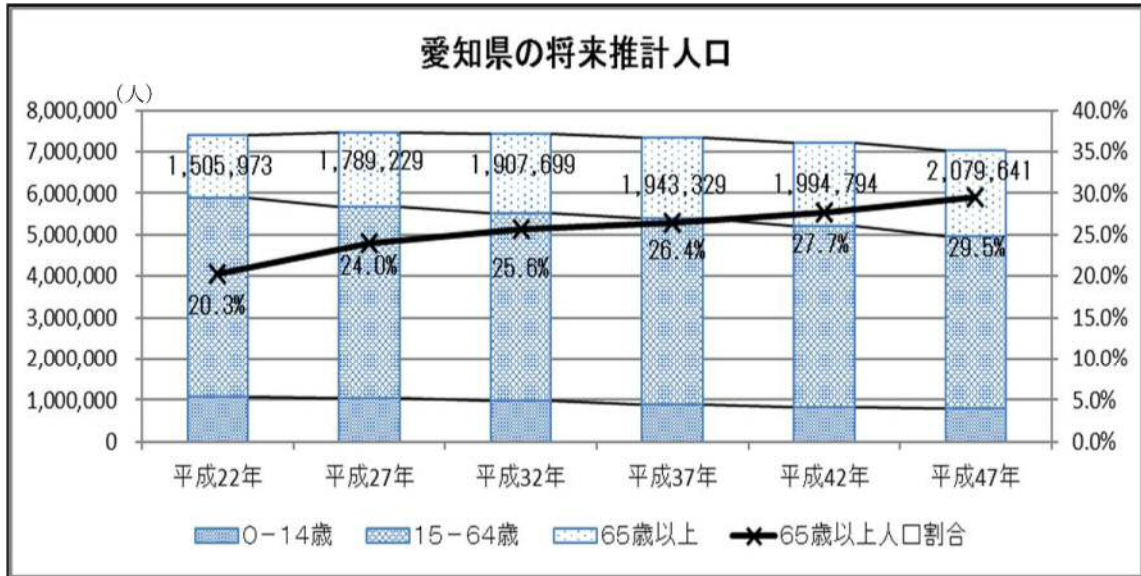
地域で療養生活を継続するには、がん患者や家族が抱く治療上の疑問や、精神心理的、社会的な悩み、介護や生活全般の相談に対し、いつでも対応できるよう、相談支援体制を充実させることも重要になります。このため、がん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」を中心に、様々な相談に対応できるよう、地域包括支援センター³⁷等の医療機関以外の関係機関と連携する必要があります。

このように地域のがん治療や緩和ケア、相談支援体制の整備を推進することにより、「**自宅で死亡されるがん患者の割合を平成35（2023）年度までの6年間で全国推計平均値を上回る**」ことを目標とします。

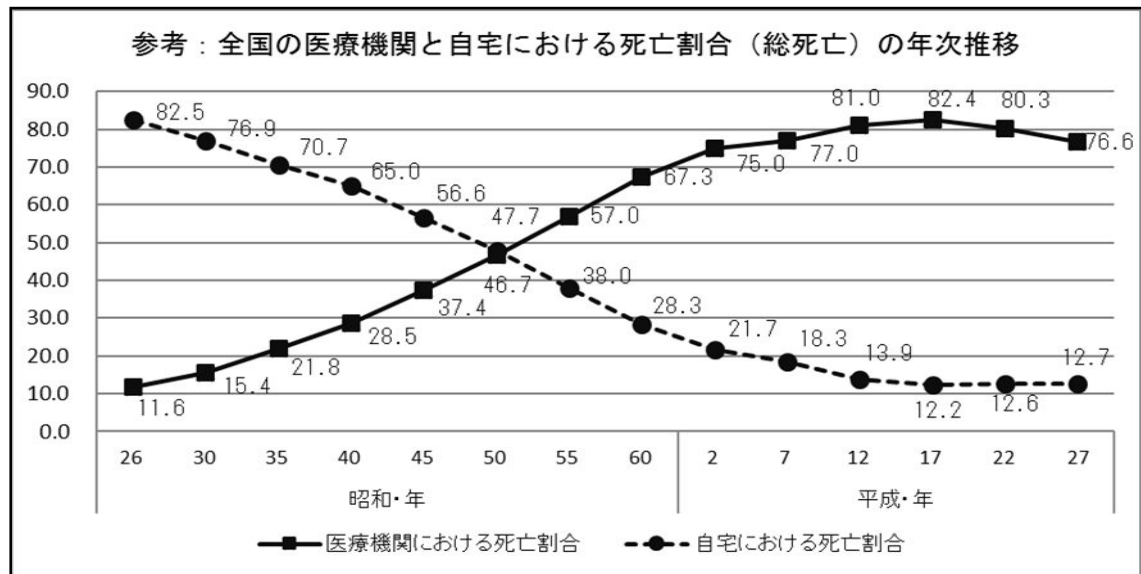
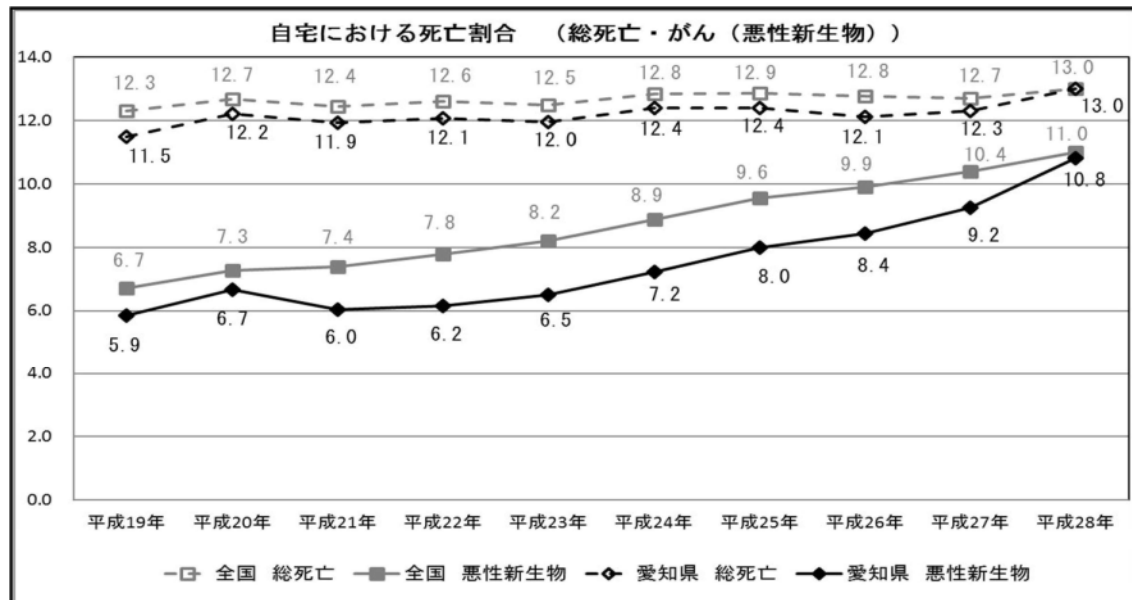
目標指標	現状値 (平成29年)	目標値 (平成35年)
がん患者の自宅における 死亡割合	10.8% (平成28年値)	14.0%以上 (平成34年値)

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

³⁷ 「地域包括支援センター」とは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチによって、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと。（介護保険法第115条の46第1項）



データ元：国立社会保障・人口問題研究所



データ元：厚生労働省「人口動態統計」

医療機関死亡割合：病院又は診療所における死亡割合

第6章 個別目標及び施策

「がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現」を目指すため、第4章で掲げた4つの基本指針に基づき、第5章に掲げた2つの全体目標を達成するため、第6章においては、個別の目標や施策を明らかにし、7つの柱に沿って様々な取組を推進していきます。

基本方針

- 1 がんの予防・がん検診による早期発見の推進
- 2 県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられるがん対策の推進
- 3 子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策の推進
- 4 みんなで支え合い、がんになってもがん患者や家族が安心して暮らせる社会の実現

全体目標

- 1 がんの予防、早期発見、治療等様々な取組を行い、がんで亡くなる人を減らす＜がんの死亡率の減少＞
- 2 住み慣れた地域で暮らすがん患者や家族を支援し、自宅で治療が続けられるがん患者を増やす＜自宅で治療が続けられるがん患者の増加＞

個別施策

- 1 がん予防の推進
- 2 がんの早期発見の推進
- 3 がん治療の推進
- 4 緩和ケアの推進
- 5 在宅療養の推進
- 6 ライフステージに応じたがん対策の推進
(がん教育、小児がん対策、AYA世代のがん対策、女性特有のがんに関わる対策、働く世代のがん対策、高齢者のがん対策)
- 7 がんになっても安心して暮らせる社会の実現
(がんに関する相談支援及び情報提供の推進、県民運動等の実施、がんに関する研究の推進)

1 がんの予防の推進

【背景】

- 日本人を対象とした研究の結果から、喫煙は肺がんをはじめ、食道がん、膵臓がん、胃がん、大腸がん、膀胱がん、乳がん等多くのがんのリスク因子となっていることが示されており、がんになった人のうち、男性で30%、女性で5%は喫煙が原因であると考えられています。また、がんによる死亡のうち、男性で34%、女性で6%は喫煙が原因であると考えられています。

ほとんどのがん種で、禁煙してからの期間が長くなるほどリスクは低くなるという報告があります。特に、子宮頸がん（扁平上皮がん）では、禁煙後急速にリスクが下がり、たばこを吸ったことがない人のレベルまで下がり続けると示されています。また、肺がんでは、禁煙後5～9年でリスクが下がり始め、たばこを吸ったことのない人のレベルまで下がることは難しいですが、禁煙する年齢が若いほど禁煙の効果は大きくなり、何歳で禁煙をしてもリスクは下がると報告³⁸されています。

平成28（2016）年8月にまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中で、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇することが報告されており、喫煙は喫煙者本人のみならず周囲の非喫煙者の健康にも影響を及ぼすことや、親の喫煙状態が未成年者の喫煙状態に影響を及ぼすという報告もあります。

- 日本人におけるがんの中で、男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%は、喫煙や過剰な飲酒、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足、運動不足等の生活習慣及びウイルスや細菌感染が原因でがんとなったと考えられています。バランスのとれた食習慣や定期的な運動習慣等により、がんになる危険性を低下させることが可能であると考えられており、子どもの頃からがんについての正しい知識をもち、適切な生活習慣を身につけることは、がんの発症予防につながります。

- がんの中でも、食道、胃、大腸、肺、肝臓、乳房等のがんについては、比較的食生活との関連が明らかになっています。例えば、塩分の過剰な摂取は胃がん、アルコールの摂取は食道、肝臓及び乳がんの発生の危険性を高くすると報告されている一方、野菜や果物の摂取は食道がん、野菜の摂取は大腸がん、果物の摂取は胃及び肺がんの発生を抑制すると考えられています。

また、定期的に運動することや食べ過ぎに注意し肥満を予防することは、大腸及び乳がんの発生の抑制に寄与すると考えられています。

³⁸ 国立がん研究センター等の疫学研究（病気の原因等を究明する医学の分野の1つ）による。

○ 日本人のがんの中で、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっています。発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発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、ATL³⁹（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型⁴⁰（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ⁴¹等があります。

＜生活習慣とがんの関連＞

関連の強さ	リスクを下げるもの		リスクを上げるもの	
	要因	関連するがんの種類	要因	関連するがんの種類
確実	身体活動	結腸がん	喫煙	口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、食道がん、胃がん、肺がん、肝臓がん、膵臓がん、腎臓がん、尿管がん、膀胱がん、子宮頸部がん、骨髄性白血病
			他人のたばこの煙	肺がん
			過体重と肥満	食道（腺がん）、結腸がん、直腸がん、乳がん（閉経後）、子宮体部がん、腎臓がん
			飲酒	口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、食道がん、肝臓がん、乳がん
			アフタートキシ	肝臓がん
			中国式塩漬魚	鼻咽頭がん
可能性大	野菜・果物	口腔がん、食道がん、胃がん、結腸がん、直腸がん	加工肉	結腸がん、直腸がん
	身体活動	乳がん	塩漬品および食塩	胃がん
			熱い飲食物	口腔がん、咽頭がん、食道がん
可能性あり/データ不十分	食物繊維		動物性脂肪	
	大豆		ヘテロサイクリックアミン	
	魚		多環芳香族炭化水素	
	N-3系脂肪酸		ニトロ化合物	
	カロチノイド			
	ビタミンB ₆ 、B ₁₂ 、葉酸、B ₁₅ 、C、D、E			
	カルシウム、亜鉛、セレン非栄養性植物有機成分(例、アリウム化合物、フラボノイド、イソフラボン、リグナン)			

* WHO technical report series 916, Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases (2003), IARC monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume83, Tobacco Smoke and Involuntary Smoking (2004)

出典：国立がん研究センター がん情報サービス
「日本人のためのがん予防法」抜粋

＜日本人におけるがんの要因＞

要因	割合
喫煙	29.7%
感染	22.8%
飲酒	9%
塩分摂取	1.9%
過体重・肥満	0.8%
野菜摂取不足	0.7%
果物摂取不足	0.7%
運動不足	0.3%
全体	53.3%

要因	割合
感染	17.5%
喫煙	5%
受動喫煙	1.2%
飲酒	2.5%
過体重・肥満	1.6%
塩分摂取	1.2%
果物摂取不足	0.8%
運動不足	0.6%
野菜摂取不足	0.4%
ホルモン剤使用	0.4%
全体	27.8%

※ 棒グラフ中の項目「全体」は、他の項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値です。
Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9より作成

出典：国立がん研究センター がん情報サービス
「科学的根拠に基づくがん予防」抜粋

(1) 喫煙対策の一層の推進

【現状と課題】

本県調査において、習慣的に喫煙している人の割合を示す喫煙率を経年的に比較すると、全体では男女とも低下傾向にあります。年代別にみると、男性は30歳代～60歳代で喫煙率が低下傾向にあるものの、女性は明らかな低下傾向は認められません。また、20歳代及び30歳代においては、男性では30%を超え、女性もその他の年代と比較して高い傾向となっていることから、喫煙

³⁹ 成人T細胞白血病 (Adult T-cell Leukemia : ATL) は、ヒトTリンパ向性ウイルス1型 (Human T-lymphotropic Virus Type I : “HTLV-1”) によって引き起こされる白血病です。

⁴⁰ 成人T細胞白血病 (Adult T-cell Leukemia : ATL) の原因ウイルスです。HTLV-1の感染経路は、母乳、胎盤、産道を介した母子感染、また、性交、輸血、臓器移植等を介して広がります。成人期以降に後者で感染した人からは、ATLの発症はほとんどみられません。

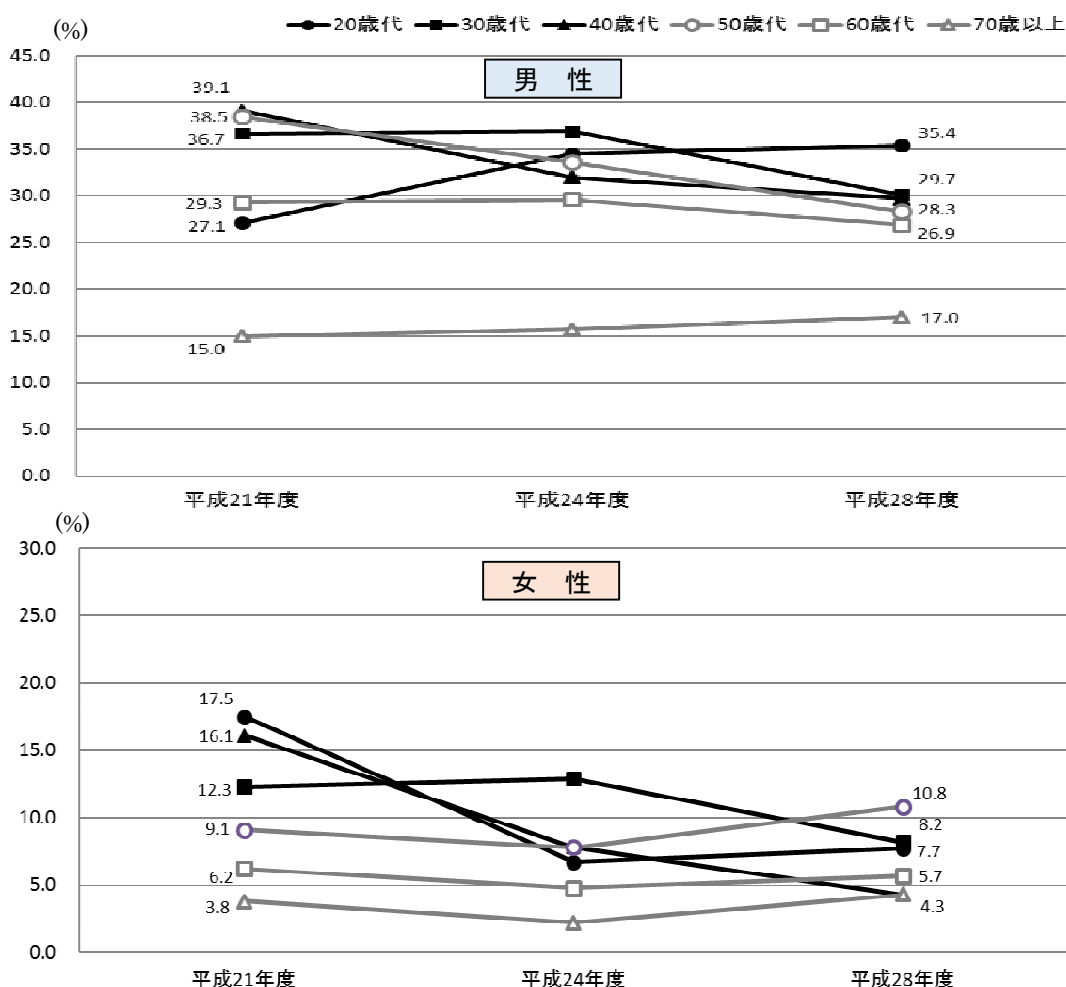
⁴¹ 胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌です。また、胃がんやリンパ腫の発生に強く関連していると考えられています。

可能年齢前の世代への対策が必要になります。

禁煙後に、がんだけでなく、心疾患による死亡の危険性も低下させることができるため、喫煙者は早期の禁煙に取り組む必要があります。

また、平成28（2016）年に実施された「国民健康・栄養調査」によると、飲食店で受動喫煙の機会を有する人の割合は42.2%、行政機関は8.0%、医療機関であっても6.2%、職場は30.9%となっています。現在、政府内において、平成27（2015）年11月に閣議決定された「2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針」を踏まえ、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会等を契機に、受動喫煙防止対策の強化のための検討が進められています。

＜愛知県の年代別喫煙率＞



データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

【取組の方向性】

- ① 喫煙が自身の健康や周囲の非喫煙者に及ぼす影響等、がんの予防のための正しい知識の周知を図ります。

- ② 子どもへのがん教育を通して、喫煙可能年齢前の世代へ、喫煙が及ぼす影響等、がんの予防のための正しい知識の周知を図ります。
- ③ 喫煙者の禁煙への取組を支援するとともに、国の受動喫煙防止対策等の検討状況を踏まえ、受動喫煙防止の取組を行います。

目標指標	現状値	目標値
成人の喫煙率の低減	男性 26.1% 女性 6.4% (平成 28 年)	男性 17.0%以下 女性 4.0%以下 (平成 34 年度)

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

(注) 喫煙については、がん以外の循環器疾患、呼吸器疾患等に影響があり、本県では健康増進計画である「健康日本 21 あいち新計画」で目標値を設定しているため、今後、計画が見直された場合、目標値を変更します。

取組の方向性	主体	役割
○喫煙が健康に及ぼす影響等がんの予防のための正しい知識の周知を図る。	県	・地域喫煙対策の推進 ・受動喫煙対策に関する研修会の開催
	市町村	・パンフレット等による啓発・広報活動 ・健康教育の充実・強化
○喫煙者の禁煙への取組を支援するとともに、受動喫煙防止の取組を実施する。	医療保険者	・被保険者等に対する知識普及
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	・県民に対する知識普及
	県民	・たばこが健康に及ぼす影響に関する正しい知識を学ぶ

(2) 食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

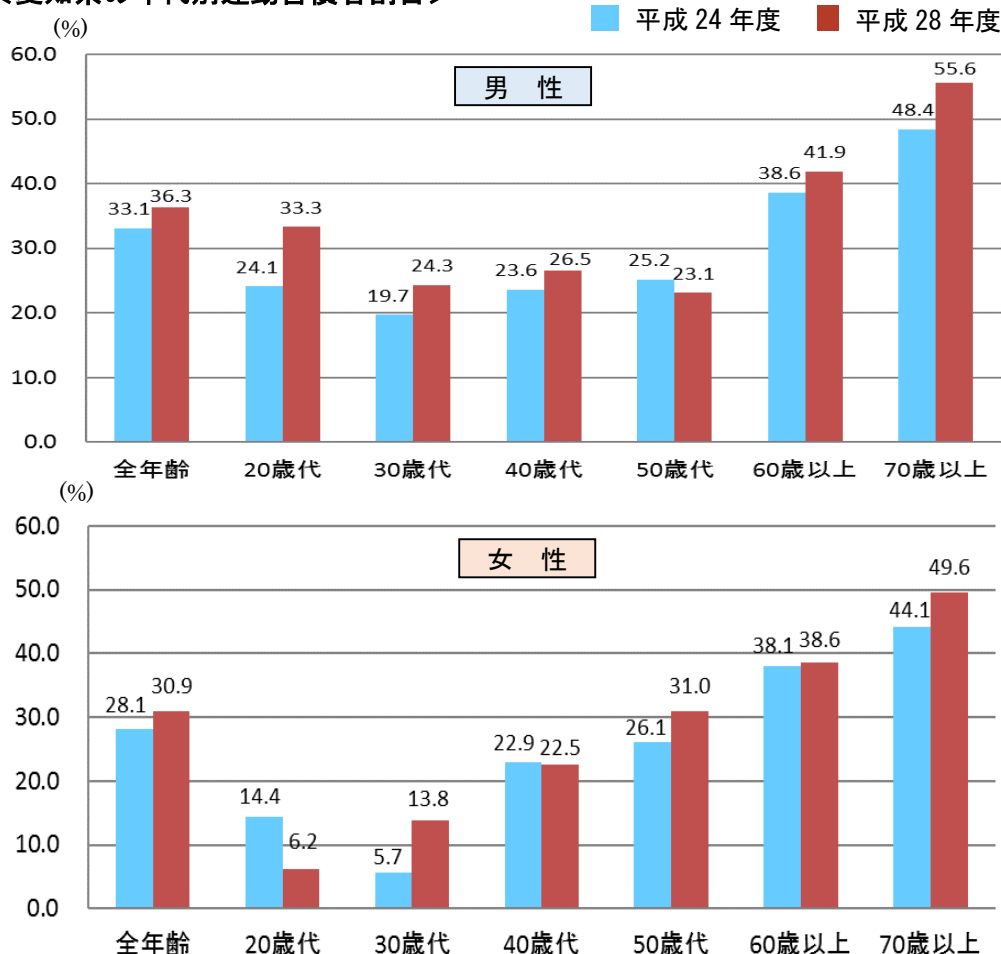
【現状と課題】

食道、胃、大腸、肺、肝臓、乳房等のがんについては食生活との関連が比較的明らかになっています。野菜の摂取は、食道がん及び大腸がんの発生を抑制する効果がある可能性が大きいという疫学研究結果がありますが、本県の野菜摂取量は全国と比較すると低迷した状態が続いており、食生活の改善を図る一層の取組が必要になります。

運動習慣者の割合は、前回計画策定時と比較すると男女とも増加していますが、目標は達成していません。年代別にみると、男性では30歳代～50歳代の働く世代が25%前後と低い割合となり、女性では20歳代が他の年代よりも著しく低く、性別、世代に応じた対策が必要です。

バランスのよい食生活、適度な運動習慣等、早い時期から健康的な生活習慣を身につけるため、子どもへのがん教育が重要です。

＜愛知県の年代別運動習慣者割合＞



データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

【取組の方向性】

- ① 食生活、飲酒、運動及びその他の生活習慣が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の周知を図ります。
- ② 早い時期から健康的な生活習慣を身につけることができるよう、教育関係機関等と連携し、子どもへのがん教育に取り組めます。

目標指標	現状値	目標値
野菜摂取量の増加 (※1)	254g (平成 25～28 年)	350g (平成 34 年度)
運動習慣者の割合の増加 (※2) 20歳から64歳	男性 27.4% 女性 23.5% (平成 28 年)	男性 31.0%以上 女性 27.0%以上 (平成 34 年度)
運動習慣者の割合の増加 (※2) 65歳以上	男性 50.8% 女性 45.8% (平成 28 年)	男性 56.0%以上 女性 54.0%以上 (平成 34 年度)

データ元：※1 厚生労働省「国民健康・栄養調査（愛知県分）」単年ではデータソースが少ないため、概ね十分な精度が得られる30単位地区以上となるよう4年分のデータを用いています。

※2 愛知県「生活習慣関連調査」

(注) 食生活、運動等の生活習慣については、がん以外の器疾患等に影響があり、本県では健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」で目標値を設定しているため、今後、計画が見直された場合、目標値を変更します。

取組の方向性	主 体	役 割
○食生活、飲酒、運動及びその他の生活習慣が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の周知を図る。	県	・パンフレット等による啓発・広報活動 ・健康教育の充実・強化
	市町村	
	医療保険者	・被保険者等に対する知識普及
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	・県民に対する知識普及
	県民	・生活習慣が健康に及ぼす影響に関する正しい知識を学ぶ

(3) 細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識の周知

【現状と課題】

細菌・ウイルスの感染による慢性炎症に関連するがんの対策として、ヘリコバクター・ピロリの除菌療法、肝炎ウイルス検査体制の整備、HTLV-1の母子間の感染予防対策等が重要になります。

ヘリコバクター・ピロリの除菌が、胃癌発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではありませんが、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃癌のリスクであることは、科学的に証明されています。国は、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃癌発症予防における有効性等について、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討するとしています。

肝がんに関連する肝炎ウイルスについては、現在、全ての県保健所において、検査を行っています。この検査結果で感染が陽性と判定されても、医療機関を受診していない場合もあります。これらの未受診者を医療機関と連携し把握するとともに、受診勧奨を行い肝炎の早期発見・早期治療につなげることが、肝がんの発症を予防する上で重要となります。

HTLV-1の主な感染経路は、母乳を介した母子感染ですが、国による感染予防対策が行われており、HTLV-1感染者（キャリア）の全国の推計値は、約108万人（平成19（2007）年）から約80万人（平成27（2015）年）と減少傾向にあります。

また、子宮頸がんの発がんに関連しているとされるHPVの感染を防止するHPVワクチン（以下「子宮頸がん予防ワクチン」という）については、副反応の発生頻度等がより明らかになり、適切な情報を提供できるまでの間、定期接種の積極的推奨が差し控えられており、接種のあり方について、国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していくとしています。

【取組の方向性】

- ① 細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識を周知します。
- ② 肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診勧奨を行うとともに、医療機関未受診者を減らします。

- ③ 国が検討を行っているヘリコバクター・ピロリ除菌の胃癌発症予防における有効性や、子宮頸がん予防ワクチンについて、国の動向をふまえ、必要な取組を行います。

取組の方向性	主 体	役 割
○細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識の周知を図る。	県	・パンフレット・セミナー等による啓発・広報活動
	市町村	
○肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診勧奨の実施、医療機関未受診者を減らす。	医療保険者	・被保険者等に対する細菌・ウイルス感染が健康に及ぼす影響に関する知識普及
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	・県民に対する知識普及
	県民	・細菌・ウイルス感染が健康に及ぼす影響に関する正しい知識を学ぶ

2 がんの早期発見の推進

【背景】

- 市町村が行うがん検診は、昭和57（1982）年度に老人保健法⁴²に基づく国の補助事業として開始されましたが、平成10（1998）年度に一般財源化され、以後は法律に基づかない市町村事業として継続実施されてきました。

平成20（2008）年度から、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査⁴³の実施が医療保険者⁴⁴に義務づけられた一方、がん検診については健康増進法⁴⁵に基づく事業として、引き続き市町村が一般財源による事業として実施しています。また、職域におけるがん検診は、法的な位置付けが明確でなく、保険者や事業主による検診が任意で行われています。

- がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診等による早期発見・早期治療が重要であり、特に、潜在的に進行がんの状態にある可能性がある長期間がん検診を受診していない人を中心に、検診受診者を増やすことが重要と考えられます。
- がん検診は、がんの自覚症状が現れる前にかんを発見して有効な治療につなげるために実施されていますが、検診自体の精度が低いと検診を行ってもがんの見落としや、不必要な精密検査の

⁴² 高齢者の健康の保持や医療の確保を図るために、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、国民保健の向上、老人福祉の増進を図ることを目的として、昭和58年施行制定された法律です。この趣旨を踏襲しつつ発展させることを目的として、平成18年の医療制度改革の中で全面的な改正が行われ、平成20年改正法の施行により法律名も「老人保健法」から「高齢者の医療の確保に関する法律」に改称されています。

⁴³ 「老人保健法」の「高齢者の医療の確保に関する法律」への改正に伴い、それまでの「基本健康診査」に代わり「生活習慣病予防」のための新しい健診・保健指導が開始されました。40歳～75歳未満を対象に、医療保険者にその実施が義務付けられています。

⁴⁴ 健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体のことをいいます。健康保険組合、全国健康保険協会（旧政府管掌健康保険）、共済組合、国民健康保険等があります。

⁴⁵ 国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図るため、平成20年4月1日に施行された法律です。

受診勧奨につながり、効果的で効率的ながん検診とはなりません。

また、検診精度が低いことによる不必要な精密検査の繰り返しにより、精密検査の未受診につながる可能性があります。

(1) がん検診の受診率、精密検査受診率の向上

【現状と課題】

本県では、がん検診受診率を50%とすることを目標に掲げ、市町村や企業、関係機関等と連携し、受診率向上キャンペーン等の普及啓発活動や、がん検診と特定検診の同時実施の支援、女性が検診を受診しやすい環境整備等様々な取組を行ってきました。しかしながら、本県のがん検診受診率は、全国平均と比べて高い受診率となっていますが、目標としたがん検診の受診率には至っていません。

がん検診を受けない理由としては、平成28（2016）年に内閣府が実施した「がん対策に関する世論調査」において、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられており、がん検診についての正しい知識を持ち、正しい行動を取ってもらうよう、より効果的に受診勧奨するための普及啓発、受診者の立場に立った、がん検診と特定検診の同時実施等の利便性への配慮等の対策が求められています。今後とも、市町村や企業、関係機関等と連携し、がん検診の受診率向上に取り組む必要があります。

がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診で精密検査が必要と判定された受診者が確実に精密検査を受ける必要がありますが、本県の精密検査受診率はおよそ65～85%にとどまっており、精密検査受診率向上に取り組む必要があります。

(参考) 国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で示されているがん検診の種類（以下「国の推奨するがん検診」という。）と検査項目等

種 類	検 査 項 目	対 象 者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上男女	2年に1回(注)
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上男女	年1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上男女	年1回
乳がん検診	問診、及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) (視診、触診は推奨しない)	40歳以上女性	2年に1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上女性	2年に1回

(注) 当分の間、胃部エックス線検査については、40歳以上に対し年1回の実施でも可

【取組の方向性】

① 受診率及び精密検査受診率の向上に関する先進的な事例や効果を挙げている事例を市町村や検

診機関に紹介する等、市町村、医療保険者、検診機関等と連携し、国の推奨するがん検診の受診率及び精密検査受診率の向上を図ります。

- ② がん検診受診率の目標を、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのいずれも50%とし、広く県民に呼びかけます。
- ③ 市町村、医療保険者、検診機関等と連携し、精密検査が必要と判断された受診者に対して、精密検査を受診するよう適切に働きかけ、精密検査受診率の目標を90%とします。

目標指標	現状値	目標値
がん検診の受診率の向上	胃がん 9.1%	胃がん 50.0%
	肺がん 14.9%	肺がん 50.0%
	大腸がん 15.7%	大腸がん 50.0%
	乳がん 26.5%	乳がん 50.0%
	子宮頸がん 29.2%	子宮頸がん 50.0%
	(平成27年度)	(平成33年度)
精密検査受診率の向上	胃がん 78.7%	胃がん 90.0%
	肺がん 77.3%	肺がん 90.0%
	大腸がん 69.5%	大腸がん 90.0%
	乳がん 84.9%	乳がん 90.0%
	子宮頸がん 66.3%	子宮頸がん 90.0%
	(平成26年度)	(平成32年度)

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象)

(注) 「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成27年度から以下のとおり変更となったため、受診率が低下しました。

(変更前) 職域等で受診機会のある人を除き、がん検診受診者台帳等から正確な対象者数を計上する。

(変更後) 職域等で受診機会のある人を含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上する。

なお、国の「第3期がん対策推進基本計画」では、職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等を定期的に把握する仕組みがないため、将来的に把握できる仕組みを検討するとしています。

取組の方向性	主体	役割
○市町村、医療保険者、検診機関等との連携を推進し、がん検診の受診率及び精密検査受診率の向上を図る。	県	・がん検診の普及啓発 ・市町村への国からのがん検診に関する情報提供
	市町村	・適切な受診勧奨の実施 ・がん検診実施機会の拡充 ・各種媒体を用いたがん検診の周知
	医療保険者	・がん検診と特定健康診査等の同時実施による受診勧奨 ・がん検診の普及啓発
	医療機関 (検診機関)	・がん検診受診機会の提供 ・がん検診の普及啓発
	関係機関、関係団体、 がん患者団体等	・連携しながら県民に対する知識普及
	県民	・適切な時期にがん検診を受診

(2) がん検診の精度管理の向上

【現状と課題】

本県では、市町村がん検診の精度向上のために検診精度管理委員会を開催し、市町村がん検診の

実施結果の分析及び改善を要する事項等を検討し、市町村に対するがん検診の技術的助言を行う等、がん検診の精度向上に取り組んできました。

また、検診機関等においてがん検診に従事する者の資質向上のため、がん検診従事者講習会を開催し、検診従事者の技術向上を図っています。

検診機関においては、「要精密検査」とした判定が妥当であったかどうかを検証するため必要な「精密検査結果」を入手できず、自らの精度管理に支障を生じている検診機関もあります。このため、がん検診の主体である市町村、検診機関及び精密検査を行う医療機関の間で、がん検診の精密検査結果の適切な情報共有が必要です。

【取組の方向性】

- ① 国の推奨するがん検診に関する検診精度管理委員会を開催し、市町村におけるがん検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に取り組めます。
- ② がん検診の精度の向上のため、市町村、保健医療機関等の検診従事者の資質向上に関する講習会等を開催します。
- ③ がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発に取り組めます。

目 標 指 標	現 状 値	目 標 値
がん検診の精度管理の向上 (要精検率の許容値を満たす 市町村数の増加)	胃がん 44 市町村 肺がん 43 市町村 大腸がん 29 市町村 乳がん 48 市町村 子宮頸がん 14 市町村 (平成 26 年度)	全市町村 (平成 32 年度)

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象)

(注) 許容値は、厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書により示された許容値とします。ただし、数値設定の対象となる年齢層については、「地域保健・健康増進事業報告の概況」と合わせるため、20歳又は40歳から69歳を対象として算定します。

取組の方向性	主 体	役 割
○検診精度管理委員会を開催し、市町村におけるがん検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に取り組む。	県	・検診精度管理委員会を開催 ・市町村への国からのがん検診に関する情報提供 ・がん検診従事者講習会を開催
	市町村	・がん検診の精度管理と事業評価 ・がん検診従事者講習会への参加
○がん検診の精度の向上のため、検診従事者の資質向上に関する講習会等を開催する。	検診機関	・精度管理向上及び科学的根拠に基づく検診を実施 ・がん検診従事者講習会への参加

(3) 職域におけるがん検診について

【現状と課題】

職域におけるがん検診は、平成28（2016）年国民生活基礎調査によると、がん検診を受けた者の30～60％程度（胃がん：57.9％、肺がん：62.7％、大腸がん：55.3％、子宮頸がん：32.3％、乳がん：35.8％）が受けているとしていますが、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々となっています。また、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、職域におけるがん検診の受診率の算定や精度管理を行うことが困難です。

このため、国は、職域において科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定するとしています。

市町村が主体となるがん検診も、職域の特定健康診査と同時実施できるように、市町村によるがん検診の委託先に関する情報を収集し、全国健康保険協会（協会けんぽ）に提供しており、がん検診と特定健康診査との同時実施により利便性を高め、職域におけるがん検診の促進に努めています。

【取組の方向性】

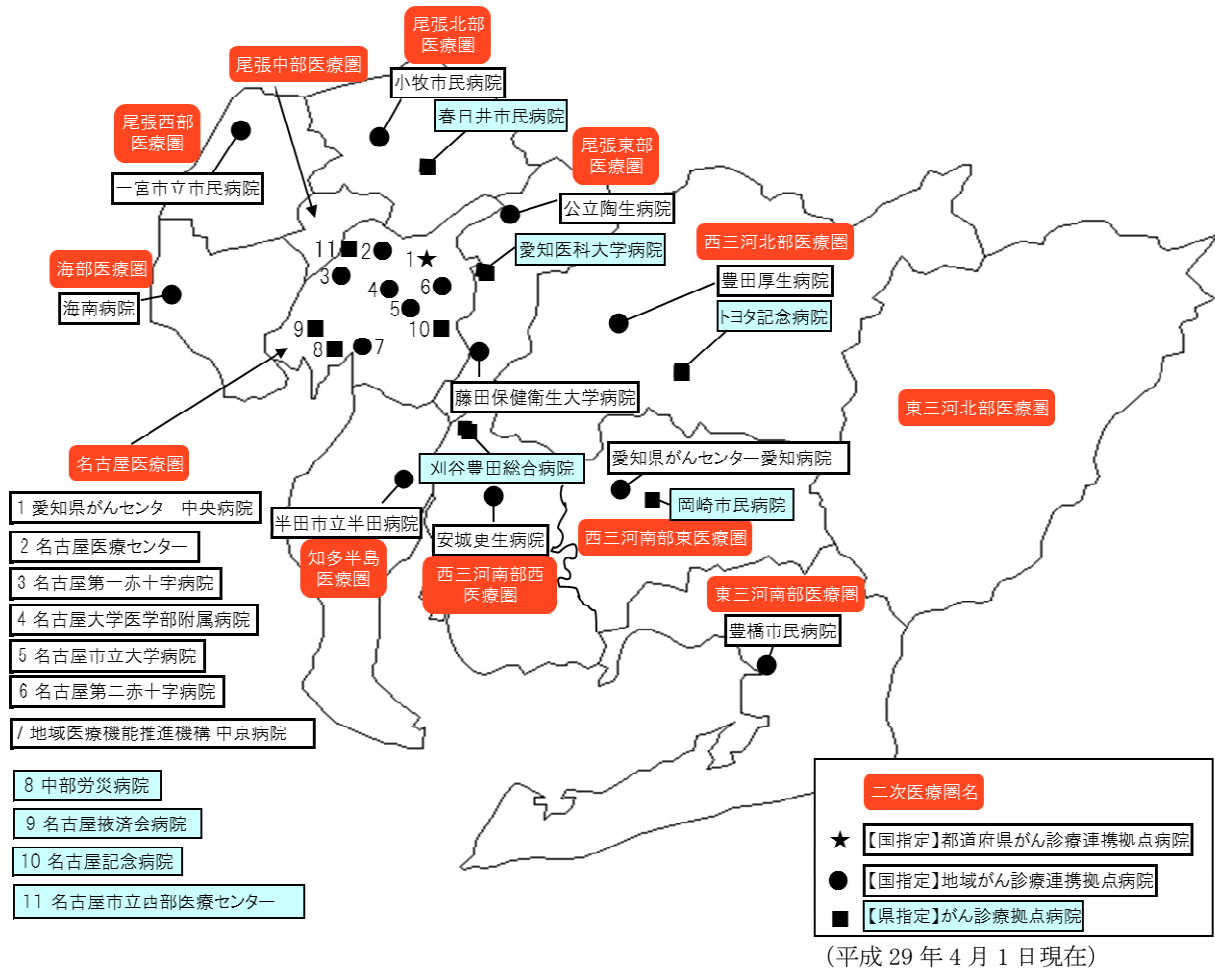
- ① 国が策定する予定の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」については、国の動向をふまえ、関係機関へ適切な情報提供を行い、職域での普及を図ります。
- ② 市町村、医療保険者等と協働して、市町村が主体となるがん検診と職域の特定健康診査等との同時実施を推進します。

取組の方向性	主 体	役 割
○国が策定する予定の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」について、関係機関へ適切な情報提供を行い、職域での普及を図る。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の普及啓発 ・「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」の周知
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診実施機会の拡充 ・各種媒体を用いたがん検診の周知
○市町村、医療保険者等と協働して、市町村が主体となるがん検診と職域の特定健康診査等との同時実施を推進する。	医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づくがん検診を実施 ・がん検診と特定健康診査等の同時実施による受診勧奨
	検診機関	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診機会の提供
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・県民に対する知識普及
	企業（事業主）	<ul style="list-style-type: none"> ・「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づくがん検診を実施
	従業員	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な時期にがん検診を受診

3 がん治療の推進

【背景】

- がん診療連携拠点病院等が地域におけるがん医療の拠点となり、入院治療においては、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療等の専門的な医療を行うとともに、地域の連携する医療機関と協働し、医療従事者への研修やがん患者等への相談支援等の業務を行っています。



- がん検診等により早期にがんが発見されれば、早期治療により、退院後は定期的に来院を受診し経過観察をすることも可能ですが、進行がんにおいては、手術療法後に放射線療法や薬物療法等を行うことが多くなります。

従来は、一連のがん治療の多くを入院中に行い、場合によっては、最終段階まで入院治療を行っていましたが、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療等のがん治療の進歩により、がんになっても長期生存が可能な場合も多くなっています。このため、がん治療を行う期間が長期化する傾向があります。

- 科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤⁴⁶」等、免疫療法は有力な治療選択肢の一つとなっています。しかしながら、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘があります。国民にとっては、このような区別が困難な場合があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘があります。
- 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国の健康・医療戦略推進本部の下に設置されている「ゲノム医療実現推進協議会」の中間とりまとめ（平成27（2015）年7月）では、ゲノム医療の実現が近い領域の一つとして、がん領域が掲げられ、また、平成28（2016）年10月にまとめられた「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」の意見では、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築等を進めていくことが求められています。
- 希少がん、難治性がんについては、平成28（2016）年のがん対策基本法の一部改正において、「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。」と明記される等、更なる対策が求められています。希少がんについては、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域のがん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院による連携の強化等を行うとともに、それらを広く周知することが必要になります。一方、難治性がんについては、有効性の高い診断・治療法の研究開発、そのための人材育成の体制整備等が求められています。
- 手術療法後の機能障害・疼痛や放射線療法等に伴う誤嚥性肺炎⁴⁷、高齢者の手術後の長期臥床による廃用性筋萎縮⁴⁸等は、入院期間の延長、手術後の感染症や死亡等の原因となります。
入院による高齢者のがん治療に伴う機能障害の低減及び退院後の日常生活の質の改善のため、リハビリテーションを行うことは重要であり、住み慣れた地域での円滑な在宅療養への移行に資すると考えられます。
- がん患者の実態調査によると、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ（末梢神経障害）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が顕著に増加してい

46 「免疫チェックポイント阻害剤」とは、がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

47 細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎です。高齢者に多く発症し、再発を繰り返す特徴があります。がんの手術後の痛み等で呼吸が十分にできなくなったり、痰をうまく出せなかったりして、肺炎を起こすことがあります。

48 筋肉を使わないために筋肉組織が退化して小さく弱くなった状態です。特に、長期間のベッド上の治療が必要な高齢者に起こります。

ることが明らかとなり⁴⁹、胃がん患者では、胃切除術後の食事や体重減少、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者では、リンパ浮腫による症状に苦悩している人が多く、手術に関連した後遺症も大きな問題となっています。また、がん治療の副作用に悩む患者が増加していますが、支持療法⁵⁰の研究開発は十分でなく、標準的治療が確立していない状況にあります。

(1) 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法等の更なる推進並びにチーム医療を担う専門的な医療従事者の育成

【現状と課題】

本県では、厚生労働大臣が指定する県内のがん診療連携拠点病院が、隣接2次医療圏⁵¹（以下「医療圏」という。）でカバーする場合も含め、全ての医療圏に概ね1か所程度整備されており、がん診療の均てん化が進んできております。更に、これらがん診療連携拠点病院と本県が指定するがん診療拠点病院が連携することにより、より高度ながん医療を行えるようになってきています。

本県においても、がんの専門的な治療に関して、従来から行われている手術療法に加えて、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療の推進をしてきました。

集学的治療を行うためには、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師及び放射線技師等が協働するチーム医療を行う必要があります。医療従事者の人材育成に取り組むとともに、愛知県がん診療連携協議会と連携し、がん診療連携拠点病院等の連携体制の充実を図り、相互に補完する体制を整備するとともに、粒子線治療⁵²等の特殊な治療に関しては、適応のあるがん患者が適切に紹介されるよう推進する必要があります。がん患者や家族が不安にならずに、がんに関する正しい知識を持ちながら治療を行えるよう、がん相談支援センター等による相談や情報提供も大切になります。

また、一部の医療機関において、周術期における合併症予防等に資する医科歯科連携による口腔ケア推進の取組が行われています。

近年、医療安全に関する問題が指摘されていますが、がん診療連携拠点病院等においても、事故が報告される等、医療安全に関する取組の強化が求められています。国はがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しにあたっては医療安全を始めゲノム医療、支持療法等、新たに追加する事項を検討するとしています。

⁴⁹ 静岡県立静岡がんセンターの「がん社会学」に関する研究グループによる、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」（平成25年）による。

⁵⁰ 「支持療法」とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療、ケアのこと。

⁵¹ 1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを提供して、一般病床、療養病床の整備を図るための地域の単位として設定する区域です。

⁵² 水素や炭素の原子核を高速に加速したものを粒子線といいます。従来のエックス線による治療と比較して、がん細胞周囲の正常組織の損傷が最小限に抑えられ、がん細胞のみを強力に狙い打ちすることができる点で大きな効果が期待できるがん治療法です。

国は、がん医療の質の担保と効率的・効果的な推進に資するため、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それらの治療法に関する最新の情報について互いに共有した上で、周知啓発を行うよう要請するとしています。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携協議会を開催する等がん診療連携拠点病院等の連携強化を図ります。
- ② がん診療連携拠点病院等において、手術療法に加えて、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を一層推進するとともに、粒子線治療等の特殊な治療に関しては、適応のあるがん患者が適切に紹介されるよう取り組みます。
- ③ 病理診断、手術療法、放射線治療及び薬物療法の専門医、その専門医と協力して専門的な治療を行う薬剤師・看護師・放射線技師等がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を引き続き行うとともに、これら多職種が協働して機能するチーム医療を推進します。
- ④ がん診療連携拠点病院等と協力して、所属する医療従事者に関する情報開示を推進します。
- ⑤ 国のがん診療連携拠点病院の指定要件が見直されることに伴い、その内容をふまえ、県は適切に国への指定推薦を行います。
- ⑥ 国の要請により手術療法や免疫療法等の専門的な学会が提供する、治療法に関する最新の情報について必要に応じ周知等を行います。
- ⑦ がん患者や家族が不安にならずに、治療を行えるよう、がん相談支援センター等を中心に相談や情報提供を行います。

目 標 指 標	現 状 値	目 標 値
日本臨床腫瘍学会認定の がん薬物療法専門医を配置する がん診療連携拠点病院等	20/26 病院 (76.9%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)
日本医療薬学会認定の がん専門薬剤師を配置する がん診療連携拠点病院等	19/26 病院 (73.1%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)

データ元：がん診療連携拠点病院等現況報告書、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

取組の方向性	主 体	役 割
<p>○がん診療連携協議会を開催する等がん診療連携拠点病院等の連携強化を図る。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等において、集学的治療を一層推進し、粒子線治療等に関して、適応のあるがん患者が適切に紹介されるよう取り組む。</p> <p>○がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を行うとともに、多職種が協働して機能するチーム医療を推進する。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等と協力して、所属する医療従事者に関する情報開示を推進する。</p> <p>○手術療法や免疫療法等の専門的な学会の最新の情報について、必要に応じ周知等を行う。</p>	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院の運営を支援 ・国立がん研究センターがん対策情報センター等が行う各種医療従事者を対象とする研修の受講促進 ・専門的な学会の最新の情報について、必要に応じ周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携協議会の開催 ・所属する医療従事者の学会等認定の専門資格取得への配慮 ・所属する医療従事者の等の情報開示 ・専門的な学会の最新の情報について、必要に応じ周知
	医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・団体の構成員に対する研修等の充足
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療に関する知識の習得

(2) 外来における放射線療法及び薬物療法の推進

【現状と課題】

現在は、がん診療連携拠点病院等が地域におけるがん医療の拠点となり、入院中の集学的治療とともに、退院後の外来放射線療法及び薬物療法を担っており、より一層の地域連携を図るため、愛知県がん診療連携協議会のクリティカルパス部会において、クリティカルパスの取組を推進し、病病連携または病診連携⁵³を進めています。

働く世代のがん患者が外来で治療と就労を継続するためには、例えば、がん診療連携拠点病院等が入院中に集学的治療等の専門的ながん医療を行い、患者が自宅や就労先に近い、地域のがん診療連携拠点病院等と連携する医療機関で、外来放射線療法、薬物療法及び緩和ケアを継続できる体制の充実が必要になります。

同様に、高齢化に伴う急速ながん患者数の増大に対応し、住み慣れた地域のがん診療連携拠点病院等と連携する医療機関で、がん患者の家族が付き添える仕事帰り等の時間においても、外来放射線療法、薬物療法及び緩和ケアを行える体制の整備が必要になります。

また、入院によるがん治療は居住地のある医療圏のみならず、隣接の医療圏で行い、退院後は居住する医療圏で外来治療を行う場合もありますので、医療圏を越える病病連携又は病診連携の推進も必要になります。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等における更なる外来放射線療法及び薬物療法を推進します。

⁵³ 医療の提供にあたって、病院と病院が連携したり（病病連携）、病院と診療所が連携する（病診連携）ことを指します。

② がん診療連携拠点病院等と地域の連携する医療機関との連携及び協力を推進します。

目標指標	現状値	目標値
がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算1を算定できる医療機関を複数設置する医療圏	7/12 医療圏 (58.3%) (36 医療機関) (平成29年9月1日現在)	全ての医療圏 (100%) (平成35年)

データ元：施設基準の届出受理状況

取組の方向性	主体	役割
○がん診療連携拠点病院等における更なる外来放射線療法及び薬物療法を推進する。	県	・がん診療連携拠点病院の運営を支援
	がん診療連携拠点病院等	・連携する医療機関との病病連携又は病診連携を推進
○がん診療連携拠点病院等と地域の連携する医療機関との連携及び協力を推進する。	連携する医療機関	・診療報酬の外来化学療法加算1施設基準を充足
	医療従事者	・がん医療に関する知識の習得

(3) がんゲノム医療の推進

【現状と課題】

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われており、諸外国ではゲノム医療を推進するため、様々な国家プロジェクトが進行中です。

我が国では、国の健康・医療戦略推進本部の下に設置されている「ゲノム医療実現推進協議会」の中間とりまとめ（平成27（2015）年7月）において、ゲノム医療の実現が近い領域の一つとして、がん領域が掲げられています。また、平成28（2016）年10月にとりまとめられた「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」の意見とりまとめにおいては、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められています。

希少がん、小児がん及び難治性がんをはじめとして、全てのがんについて、ゲノム医療によって得られた情報を集約し、革新的治療薬の開発や個人に最適化された治療選択等に活用できる仕組みを構築する必要性が指摘されています。

ゲノム情報の取扱いについて、患者やその家族及び血縁者が安心できる環境を整備していくことも求められています。

国は、「第3期がん対策推進基本計画」に基づきがんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（がんゲノム医療中核拠点病院（仮称））の整備及びがん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進めるとしています。

本県においても、がん診療連携拠点病院の中には、遺伝や遺伝性疾患に関する患者や家族の悩み

や疑問に応じるため、既に遺伝カウンセリング外来を設置し、取組を推進しており、今後もがんゲノム医療を提供できるよう、体制整備を進める必要があります。

【取組の方向性】

- ① 今後、国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、がん診療連携拠点病院の指定要件を見直す等段階的に体制整備を推進するとしているため、遺伝カウンセリング外来の設置等がんゲノム医療の体制整備を進めます。
- ② がんゲノム医療を推進するには、県民の方にはがんゲノム医療の理解を深める必要があるため、普及啓発に努めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○今後、国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、がん診療連携拠点病院の指定要件を見直す等段階的に体制整備を推進するため、遺伝カウンセリング外来の設置等がんゲノム医療の体制整備を進める。 ○がんゲノム医療を推進するには、県民の方にはがんゲノム医療の理解を深める必要があるため、普及啓発に努める。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療を含めた指定要件をふまえ、がん診療連携拠点病院の国への推薦 ・県民にがんゲノム医療の周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝カウンセリング外来の設置等、がんゲノム医療が実施できる体制を整備
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療が実施できるがん拠点病院等と連携
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・連携しながら県民に対する周知
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療に関する知識の習得

(4) 希少がん、難治性がん対策

【現状と課題】

希少がんは、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、平成27（2015）年に開催された「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」においては、希少がんを「概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」がん種と定義されています。また、国は国立がん研究センターに「希少がん対策ワーキンググループ」を設置し、四肢軟部肉腫や眼腫瘍といった一部の希少がん種から、質の高い治療を受けられる医療機関等に関する情報の収集や提供のための対策等について検討が行われています。

国は、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国の「がん相談支援センター」との連携体制を整備するとともに、患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域のがん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切

な医療につなげる対策を講ずるとしてしています。

平成18(2006)年から平成20(2008)年までに診断された全がんの5年相対生存率は、62.1%と、その3年前(58.6%)に比べて3.5%上昇していますが、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されていない膵がんやスキルス胃がんのような、いわゆる難治性がんは、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっており、国は、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制づくりを進めるとしてしています。

【取組の方向性】

- ① 国は希少がんに関する情報を集約・発信する体制を整備するため、「がん相談支援センター」等と連携しながら、がん患者や家族に対し情報提供を行います。
- ② 患者の集約や施設の専門化等の状況をふまえ、希少がんに対応できる病院とがん診療連携拠点病院等との連携を推進します。
- ③ 国は、難治性がんの患者に有効性の高い診断法、早期発見法、治療法を速やかに提供するための体制づくりを進めるため、「がん相談支援センター」等と連携しながら、情報発信を行います。

取組の方向性	主 体	役 割
○国は希少がんに関する情報の集約・発信を行うため、「がん相談支援センター」等と連携しながら、がん患者や家族に対し情報提供を行う。	県	・希少がん、難治性がんに関する情報発信
	がん診療連携拠点病院等	・希少がんに対応できる病院と連携 ・希少がん、難治性がんに関する情報発信
○患者の集約や施設の専門化等の状況をふまえ、希少がんに対応できる病院とがん診療連携拠点病院等との連携を推進する。	連携する医療機関	・希少がんに対応できる病院やがん拠点病院等と連携
○国は、難治性がんの患者に有効性の高い診断法、早期発見法、治療法を提供するための体制づくりを進めるため、「がん相談支援センター」等と連携しながら、情報発信を行う。	関係機関、関係団体、がん患者団体等	・県民に対する周知
	医療従事者	・希少がんや難治性がんに関する知識の習得

(5) がん患者リハビリテーションの推進

【現状と課題】

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあり、また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要になります。

本県では、全ての医療圏において、61の医療機関が診療報酬のがん患者リハビリテーション料を算定できるリハビリテーションを提供しています。

今後、国は、がんのリハビリテーションに携わる有識者の意見を聴きながら、がん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について検討し、その結果について、がん診療連携拠点病院等での普及に努めるとしています。

【取組の方向性】

- ① 国のがん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方についての検討結果をふまえて、がん診療連携拠点病院等での普及に努めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○国のがん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方についての検討結果をふまえて、がん診療連携拠点病院等での普及に努めます。	県	・国の検討結果をふまえて、がん診療連携拠点病院等へ周知
	がん診療連携拠点病院等	・国の検討結果をふまえて、がん診療連携拠点病院等でリハビリテーションの実施
	連携する医療機関	・がん診療連携拠点病院等と連携し、地域でのリハビリテーションを実施
	医療従事者	・新たなリハビリテーションのあり方に関する知識の習得

(6) 支持療法の推進

【現状と課題】

静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループによると、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ（末梢神経障害）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が、この10年で顕著に増加している（平成15（2003）年：19.2%→平成25（2013）年：44.3%）ことが明らかになりました。がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少に、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦悩している人が多く、手術に関連した後遺症も大きな問題となっています。がん治療の副作用に悩む患者が増加していますが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にあります。

本県におけるリンパ浮腫外来がある医療機関のうち、愛知県がんセンター中央病院等の10施設において、リンパ浮腫の研修修了者が対応しています。

今後、国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOL（生活の質）が低下しないよう、患者視点の評価を重視した支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、

医療機関での実施につなげるとしています。

【取組の方向性】

- ① 今後、国が作成する支持療法に関する診療ガイドラインについて、がん診療連携拠点病院等の医療機関での実施につながるよう周知を行います。

取組の方向性	主 体	役 割
○今後、国が作成する支持療法に関する診療ガイドラインについて、がん診療連携拠点病院等の医療機関での実施につながるよう周知を行う。	県	・支持療法に関する診療ガイドラインをがん診療連携拠点病院等へ周知
	がん診療連携拠点病院等	・支持療法に関する診療ガイドラインふまえ、がん診療連携拠点病院等で支持療法を実施
	連携する医療機関	・がん診療連携拠点病院等と連携し、支持療法に関する診療ガイドラインふまえ、支持療法を実施
	医療従事者	・支持療法に関する診療ガイドラインに基づき知識の習得

4 緩和ケアの推進

【背景】

- 緩和ケアについては、がん対策基本法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されています。また、同法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されています。
- がんと診断されたときから、患者本人が経験するがん疼痛等の身体的苦痛のみならず、その家族も経験する告知等による精神心理的、社会的苦痛等に対する緩和ケアを、がん診療の中で迅速かつ適切に提供することが重要になります。
- 緩和ケアにおいては、身体的な緩和、精神心理的な緩和、更には家族の抱える苦痛等様々な問題に対処する必要があり、がん性疼痛の緩和・除痛時の医療用麻薬の使用やがんに伴う精神的な変化等に関する知識を有する医師、薬剤師、看護師等多くの職種が協働して緩和ケアを行うことが重要になります。

また、専門的な緩和ケアを提供する緩和ケアチーム以外の医療従事者においても、緩和ケアに関する知識を有する者が増加することにより、がん患者を緩和ケアチームのもとへ紹介しやすく

する等の緩和ケアへのアクセスの改善や医療用麻薬の使用に対するがん患者の不安の解消等に役立ち、より積極的な緩和ケアの推進にもつながります。

- 緩和ケアは、がんと診断された時から始まり、入院だけでなく、外来で放射線療法、薬物療法等が行われている期間や療養中を含め、全てで行われる必要があります。がん医療の進歩により、治療後に長期生存可能な患者が多くなってきていることから、治療と就労を両立し、外来で緩和ケアを必要とするがん患者が増加してきています。
- 急速な高齢化に伴い増加する高齢のがん患者では、全身状態や併存疾患等から必ずしも手術療法等のがんの根治を目指した積極的な治療を行えるものばかりとは限らないため、がん治療とともに緩和ケアを積極的に提供し、摂食、呼吸、歩行等の機能を温存し、その後の生活の質を保つことが重要になります。
- がん診療連携拠点病院等と連携する地域の医療機関の医師等の緩和ケア研修会修了者を増加させることは、地域での外来及び在宅緩和ケアの地域連携及びその充実、円滑な在宅療養への移行の推進にもつながります。
- がんの入院治療後、住み慣れた地域に戻りその後のがん治療を外来で継続したり、在宅での療養で生活の質を保つことが理想です。在宅緩和ケアを提供できる医療機関が増加し、住み慣れた地域で、緩和ケアを適宜受けられるようになることは、がん患者とその家族の生活の質の向上につながると考えられます。

また、がん疼痛が悪化する等して、地域の医療機関では対応が難しい場合は、がん診療連携病院等に緊急緩和ケア病床が設けられており、疼痛等症状緩和に関する治療を受けることがあります。

(1) 緩和ケア研修会による人材育成

【現状と課題】

がん診療連携拠点病院等に義務付けられている緩和ケア研修会は、平成20（2008）年から医師を対象として行われ、本県では5,000人以上の医師が研修を修了し、要受講者に占める修了者の割合は全国平均を上回り、9割を超えています。（緩和ケア研修終了者（平成29（2017）年3月31日時点）全国平均82.1%、県平均92.0%）

多くの医師が緩和ケア研修会を修了し緩和ケアの基礎知識を習得することは、がん診療連携拠点病院等に所属する医師による緩和ケアの推進だけでなく、連携する地域の医療機関の医師による外来及び在宅緩和ケアの推進等にもつながり、大変重要になります。

また、医師以外の医療従事者が緩和ケアに関する講習会等に参加し知識を習得することは、多職種による現場での緩和ケアに関する初期対応につながるだけでなく、がん患者をより適切に緩和ケアチーム等へ紹介することにもつながるため、推進する必要があります。

このため、医師だけでなく、多くの医療従事者が緩和ケアに関する知識を習得できる機会の増加を図る必要があります。今後、国は、チーム医療の観点から、看護師、薬剤師等の医療従事者が受講可能となるよう、研修会の内容・体制を検討することとしています。

また、国は、関係団体の協力の下に、がん診療連携拠点病院等において研修会を開催することによる負担や受講者の負担を軽減するため、座学部分はe-learningを導入すること等の見直しを進めています。

初期臨床研修の期間（2年間）に、医師が基本的な緩和ケアの概念を学ぶことは重要であるため、がん診療連携拠点病院等において、全ての初期臨床研修中の医師が緩和ケア研修会を受講するよう、がん診療連携拠点病院等の整備指針を見直す等、必要な施策を実施することとしています。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等は、緩和ケア研修会修了者を増加させるため、研修会の受講状況を把握するとともに、積極的な受講勧奨を行います。
- ② 今後、国は、看護師、薬剤師等の医療従事者の受講が可能となるよう研修会の内容等を検討しているため、それ合わせ、多くの医療従事者が緩和ケアに関する知識を習得できるように努めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○がん診療連携拠点病院等は、研修会の受講状況を把握するとともに、積極的な受講勧奨を行う。 ○今後、国は、看護師、薬剤師等の医療従事者の受講が可能となるよう研修会の内容等を検討することとしているため、それ合わせ、多くの医療従事者が緩和ケアに関する知識を習得できるように努める。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修の実施を支援 ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修の周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院以外の医療機関を対象として、緩和ケア研修会の受講状況を把握し、受講勧奨 ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を開催 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を周知 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を積極的に受講

(2) 緩和ケア提供体制の充実

【現状と課題】

これまで、がん診療連携拠点病院等を中心に、緩和ケアチーム等の専門部門の整備を推進してきました。がん診療連携拠点病院等に、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置されてきています。また、がん診療に携わる医療従事者によって苦痛のスクリーニングが実施されるようになり、初期の緩和ケア対応を現場の医療従事者が行うことも多くなり、対応困難な場合には、緩和ケアチーム等が痛みの強い患者や高い精神心理的苦痛を有した患者の対応を行うようになってきました。実際に、患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がなされています。

本県においても、全てのがん診療連携拠点病院等のがん診療に携わる医師の約9割が緩和ケア研修会を終了しており、基本的な緩和ケアが提供されるようになってきています。今後とも、がん患者の生活の質の向上を図るため、緩和ケア及び緩和ケアチームの充実を目指します。

国は緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するとともに、がん診療連携拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内外のコーディネート機能や、院内外の緩和ケアの質をより充実させるため、様々な研修等を行う機能を持つ「緩和ケアセンター⁵⁴」をより一層強化するとしています。

県内では、全12の医療圏のうち、9医療圏において、18の医療機関に緩和ケア病棟（ホスピス）が併設され、335の緩和ケア病床を有しています。また、がん診療連携拠点病院等の中には、地域の患者に生じた急性期疼痛緩和等に対応するため、緊急緩和ケア病床を設けています。緩和ケア病棟（ホスピス）へ入院しても、再び住み慣れた自宅で暮らすことができるよう、在宅医療と連携することも増えています。このため、緩和ケア病床を有効かつ適切に活用するとともに、がん疼痛悪化時等、一時的な疼痛管理目的に緩和ケア病床へ適宜入院できる体制等も必要になります。

がん診療連携拠点病院等において提供する緩和ケアを充実させるため、がん診療連携協議会の緩和ケア部会において、病院から地域に戻る患者のための連携クリティカルパスを作成等しています。これにより、がん患者や家族の療養環境を支えるためのネットワークづくりを進めています。

がん患者や家族が治療中だけでなく治療後も不安にならずに、正しい知識を持ちながら緩和ケアが受けられるよう、緩和ケアセンター、緩和ケアチーム、がん相談支援センター等による相談や情報提供が大切になります。

⁵⁴ 「緩和ケアセンター」とは、拠点病院において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等において緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームの設置を目指し、県内どこに住んでいても一定の緩和ケアを受けられるようにします。
- ② 緩和ケアに関する地域における連携を促進するため、がん診療連携協議会の緩和ケア部会において、緩和ケア地域連携パスを導入する等し、がん患者が住み慣れた自宅で安心してその人らしく過ごすことを支援します。
- ③ 緩和ケアセンター、緩和ケアチーム、がん相談支援センター等において相談や情報提供を行うことにより、がん患者や家族が不安にならずに過ごすことができ、緩和ケアが受けられる体制の構築を目指します。
- ④ 今後、国は緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するため、その内容をふまえ、がん診療連携拠点病院等で取組を進めます。

目標指標	現状値	目標値
緩和ケア診療加算を算定できる 緩和ケアチームを設置する がん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成35年)

データ元：施設基準の届出受理状況

取組の方向性	主体	役割
○がん診療連携拠点病院等において緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームの設置を目指し、県内どこに住んでいても一定の緩和ケアを受けられるようにする。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院の運営を支援 ・緩和ケアの質を評価するための指標や基準の周知
○ 緩和ケアに関する地域における連携を促進するため、がん診療連携協議会の緩和ケア部会において、緩和ケア地域連携パスを導入する等し、がん患者が住み慣れた自宅で安心してその人らしく過ごすことを支援する。	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の緩和ケア診療加算施設基準を充足 ・患者や家族に対し緩和ケアセンター、緩和ケアチーム、がん相談支援センターによる相談や情報提供 ・緩和ケアに関する地域における連携を促進するためがん診療連携協議会の緩和ケア部会を開催 ・緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するための取組を推進
○ 緩和ケアセンター、緩和ケアチーム、がん相談支援センター等において相談や情報提供を行うことにより、がん患者や家族が不安にならずに過ごすことができ、緩和ケアが受けられる体制の構築を目指します。	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族に対し緩和ケアに関する相談や情報提供 ・緩和ケアの質を評価するための指標や基準に関する知識の習得
○今後、国は緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するため、その内容をふまえ、がん診療連携拠点病院等で取組を進める。		

(3) 緩和ケアの普及啓発

【現状と課題】

「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成28（2016）年）」において、「緩和ケアを開始すべき時期」については、「がんと診断された時から（56.1%）」となっています。しかし、まだまだ現実には緩和ケアと聞くだけで、「自分にはまだ必要ない」、「私は末期でない」等緩和ケアの併診を断ったり、遠ざけたりするがん患者や家族は多く、緩和ケアに関する誤解を解き、正しい緩和ケアの認識を普及啓発するため、本県でも積極的に取り組むことが必要です。また、医療用麻薬に対する意識（複数回答）については、「最後の手段だと思う（31.5%）」、「だんだん効かなくなると思う（29.1%）」という結果となっており、前回（平成26（2014）年）と比べても改善はしておらず、緩和ケアについては、未だに終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬に対する誤解があること等、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む国民に十分周知されていない状況にあります。

【取組の方向性】

- ① 市町村や医療機関等と連携し、患者とその家族が、痛みや精神心理的な苦痛を感じることなく過ごすことができるよう、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ② がん診断時から緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアに関する様々な情報を発信し、がん患者や家族を支援します。

取組の方向性	主体	役割
○市町村や医療機関等と連携し、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができるよう、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発に取り組む。	県	・緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発 ・がん診断時から緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアに関する様々な情報を発信
	市町村	・緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発
○がん診断時から緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアに関する様々な情報を発信し、がん患者や家族の方を支援する。	がん診療連携拠点病院等	・緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発 ・がん診断時から緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアに関する様々な情報を発信
	連携する医療機関	・緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発 ・がん診断時から緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアに関する様々な情報を発信
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	・県民に対する周知
	県民	・緩和ケアに関する正しい知識を学ぶ

(4) 外来緩和ケアの推進

【現状と課題】

全てのがん診療連携拠点病院等では、外来で放射線療法及び薬物療法と同時に、緩和ケアを受けることができる体制が整備されています。

超高齢社会を迎え、今後増加する高齢のがん患者や小児、AYA世代等の様々な世代に対し、がん診療連携拠点病院等での入院や外来治療、連携する医療機関での外来通院等、それぞれの医療機関の機能や特色に応じて、外来緩和ケアの推進が必要になります。

より多くの医療機関で外来緩和ケアを行えるようにするためには、緩和ケアに関する知識を有する医療従事者を増加させることも重要になります。

【取組の方向性】

- ① 緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備します。
- ② 外来緩和ケア管理料を算定できるがん診療連携拠点病院等を増やす等、県内どこに住んでいても一定の外来緩和ケアが受けられるように取り組みます。

目標指標	現状値	目標値
外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)

データ元：施設基準の届出受理状況

取組の方向性	主体	役割
○緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備する。 ○外来緩和ケア管理料を算定できるがん診療連携拠点病院等を増やす等、県内どこに住んでいても一定の外来緩和ケアが受けられるように取り組む。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の実施を支援 ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修会の受講状況を把握し、受講勧奨 ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を開催 ・所属する医師等の研修等出席への配慮 ・診療報酬の外来緩和ケア管理料施設基準を充足
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を周知 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を積極的に受講

(5) 在宅緩和ケアの推進

【現状と課題】

高齢化に伴い、がん診療連携拠点病院等でのがんの治療後、住み慣れた地域に戻り、その後地域の医療機関等でがん治療を行うことを希望するがん患者も少なくないと予想されます。このため、地域の連携する医療機関とともに、住み慣れた自宅でも緩和ケアを受けられる体制の整備を進める必要があります。

緩和ケア外来や緩和ケア病棟等の緩和ケアに関する様々な情報を発信し、在宅で療養しているがん患者や家族を支援することが大切です。また、県内の病院・診療所、歯科診療所、薬局等の最寄駅や地域、診療科目等から検索できる本県の医療情報の検索サイトである「愛知医療情報ネット」をより一層活用してもらえよう、県民に周知する必要があります。

【取組の方向性】

- ① 緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備します。
- ② 本県の医療情報の検索サイトである「愛知医療情報ネット」を周知し、活用を進めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備する。 ○本県の医療情報の検索サイトである「愛知医療情報ネット」を周知し、活用を進める。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の実施を支援 ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修の周知 ・「愛知医療情報ネット」を周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の外来緩和ケア管理料施設基準を充足 ・緩和ケア研修会の受講状況を把握し、受講奨励 ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を開催 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を周知 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を積極的に受講
	県民	<ul style="list-style-type: none"> ・「愛知医療情報ネット」を活用

5 在宅療養の推進

【背景】

- 国の「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24（2012）年度）によると、「要介護状態にな

っても、自宅や子供・親族の家での介護を希望する人」との回答をした人が5割を超えています。また、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成26（2014）年）では、「どこで過ごしながら医療を受けたいですか」との問いに対し、末期がんであるが、食事がよくとれ、痛みがなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合で「居宅」と回答した人は7割を超えており、一方、末期がんであるが、食事や呼吸が不自由である場合でも、4割弱の方が「居宅」と回答しています。

- 平成28（2016）年の全国の総死亡数に占める自宅で亡くなられる人の割合は13.0%であり、がん患者では11.0%となっており、愛知県の総死亡数に占める自宅で亡くなられる人の割合は13.0%、がん患者では10.8%となっています。急速な高齢化に伴い増加する高齢のがん患者の多くには、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の合併、更には狭心症及び心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患等の合併症を有することも予想されます。
- がんの治療については、がん診療連携拠点病院等を中心に、地域の医療機関等との連携を図りながら実施しており、また、がん患者や家族からの様々な相談についても、がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」が関係機関等と連携しながら支援を行っています。

（1）がん診療連携拠点病院等と地域連携について

【現状と課題】

国は、がん診療連携拠点病院等の整備指針に基づき、がんの治療だけでなく、緩和ケアや相談支援等、地域の医療機関等との連携を推進しています。本県においても、県内26か所のがん診療連携拠点病院等とその中に設置されている「がん相談支援センター」を中心に、地域の医療機関や関係機関等との連携を図っています。がん患者や家族を支援するため、治療や緩和ケア、相談支援に関する情報提供を行うことが重要になります。また、多くの県民に対し、在宅療養に関する正しい知識の普及も必要になります。

地域とのより一層の連携を進めるには、愛知県がん診療連携協議会やその部会を活用し、意見や情報交換等を図りながら、取組を進めていく必要があります。

在宅の療養を推進するには、看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士、介護士等の多職種による連携が必要になります。今後、国は、がん診療連携拠点病院等と地域の関係者等との連携を図るため、各職種の役割を明確にするとしており、その内容をふまえ、取組を進める必要があります。

在宅で療養生活を過ごすには、病状等にもよりますが、家族の協力だけでは限界があります。がん患者及びその家族の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、家族以外の支援も積極的に活用することが必要となります。

在宅療養を円滑に推進するため、医療だけでなく、高齢者福祉、障害者福祉等の各種福祉制度や介護保険の活用も視野に入れ、必要に応じ地域包括支援センター等と連携することも重要になります。

【取組の方向性】

- ① 愛知県がん診療連携協議会やその部会を活用し、意見や情報交換等を図りながら、地域との連携を進めます。
- ② 「がん相談支援センター」と連携しながら、がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報提供を行い、がん患者や家族の支援を行います。
- ③ 多くの県民に対し、在宅療養に関する正しい知識の普及を推進します。
- ④ 65歳以上の高齢者については、介護保険制度や各種福祉制度の適用が可能となる場合があるため、市町村や地域包括支援センター等と連携しながら、制度等の周知を行います。あわせて、65歳未満の「がん末期」と診断された患者については、国は介護保険を円滑に利用できるよう、要介護認定の対応方法について検討するとしており、その内容をふまえ、周知等を行います。

取組の方向性	主 体	役 割
○愛知県がん診療連携協議会やその部会を活用し、意見や情報交換等を図りながら、地域との連携を進める。 ○「がん相談支援センター」と連携しながら、がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報提供を行い、がん患者や家族の方の支援を行う。 ○65歳以上の高齢者については、介護保険制度や各種福祉制度の適用が可能となる場合があるため、市町村や地域包括支援センター等と連携しながら、制度等の周知を行います。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん相談支援センター」と連携しながら、がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報を提供 ・市町村や地域包括支援センター等と連携しながら、制度等を周知
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター等と連携しながら、制度等を周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携を進めるため、愛知県がん診療連携協議会やその部会を活用 ・がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報を提供
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報を提供
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報を提供
	県民 (がん患者や家族含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報を活用

(2) 在宅緩和ケアの推進（再掲：4－（5））

【現状と課題】

国による将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）では、愛知県の65歳以上の人口は、平成27（2015）年に比べ、5年後の平成32（2020）年に6.7%、10年後の平成37（2025）年には8.6%の増加と、高齢者の人口が引き続き増えます。また、愛知県の65歳以上人口割合は、平成32（2020）年に25.6%、平成37（2025）年に26.4%と、約4人に1人が65歳以上となることも予想されています。

このような高齢化に伴い、がんの治療後、住み慣れた自宅や地域に戻りその後のがん治療を行うことを希望するがん患者が少なくないと予想されます。このため、地域の連携する医療機関とともに、住み慣れた自宅でも緩和ケアを受けられる体制の整備を進めることが重要になります。また、がん患者及び家族の方の意向を踏まえて、可能な限り地域での療養を選択できるよう病状悪化時の入院体制を確保するなど、在宅療養の充実を図る必要があります。

在宅の療養を推進するには、看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士、介護士等の多職種による連携が必要になるとともに、がん患者や家族を支援するため、緩和ケア外来や緩和ケア病棟等の緩和ケアに関する様々な情報を、関係機関と連携しながら発信することが重要になります。

【取組の方向性】

- ① 緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備します。
- ② 本県の医療情報の検索サイトである「愛知医療情報ネット」を周知し、活用を進めます。

取組の方向性	主体	役割
○緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備する。 ○本県の医療情報の検索サイトである「愛知医療情報ネット」を周知し、活用を進める。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の実施を支援 ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修の周知 ・「愛知医療情報ネット」を周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の外来緩和ケア管理料施設基準を充足 ・緩和ケア研修会の受講状況を把握し、受講勧奨 ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を開催 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を周知 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を積極的に受講
	県民	<ul style="list-style-type: none"> ・「愛知医療情報ネット」を活用

6 ライフステージに応じたがん対策の推進

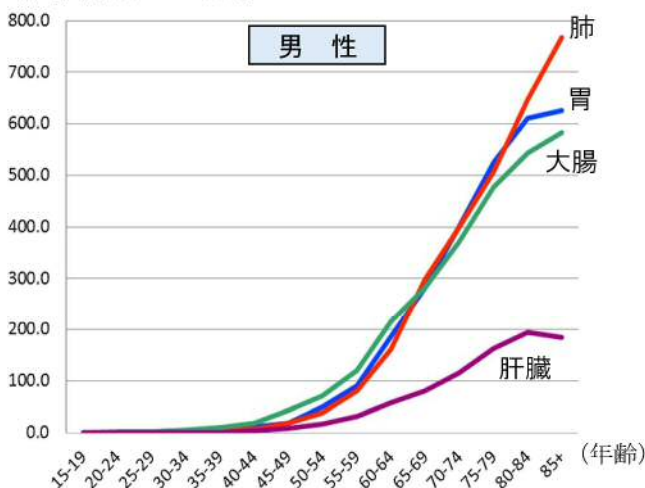
【背景】

- がんは、死因の第1位であり、生涯のうち2人に1人がかかると推計されていることから、依然として県民の生命と健康にとって重大な問題であるといえます。世界保健機構によると、「がんの約40%は予防できるとしており、より積極的にがん予防を進めていくことが重要です。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙や飲酒、食事、身体活動等の生活習慣やウイルス感染等が挙げられますが、特に子どもの頃に身についた生活習慣は、その後の人生を歩んでいく上でがんの罹患に大きく左右するといっても過言ではありません。早い時期に健康的な生活習慣を身に付けることは、がんの発症を予防することにつながります。また、家庭内で子どもが生活習慣に関する事柄を話題とすることで、家族をはじめとする周りの大人が自分自身の生活習慣を見直すきっかけとなり、波及効果も期待されます。
- 小児がんの年間発症患者数は全国で2000人から2500人と少ないですが、小児の病死原因の第1位です。小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えています。小児がんは、退院後の状態が定期的な経過観察のみで成長する症例から、外来での通院治療を継続して行わなければならない症例まで幅広く、退院後の相談支援に医学的な判断が必要となる場合があります。
- AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがあります。また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではありません。
- 女性特有のがんである子宮頸がん、乳がんは若い世代から罹患が増える特徴があります。子宮頸がんの罹患率は20歳代後半から上昇しており、その原因として、主に性行為を介したHPV（ヒトパピローマウイルス）の感染が指摘されています。子宮頸がんは、早期に発見すれば比較的治療しやすく予後の良いがんですが、進行すると治療が難しいことから、早期発見が極めて重要になります。乳がんの罹患率は30歳代から増加をはじめ、40歳代後半から50歳代前半でピークを迎えます。乳がんは早期発見により適切な治療が行われれば、良好な経過が期待できます。飲酒習慣や喫煙により、乳がんのリスクが高くなることはほぼ確実とされ、一方、閉経後の女性では、運動によって乳がんのリスクが減少することがほぼ確実であるとされています。また、

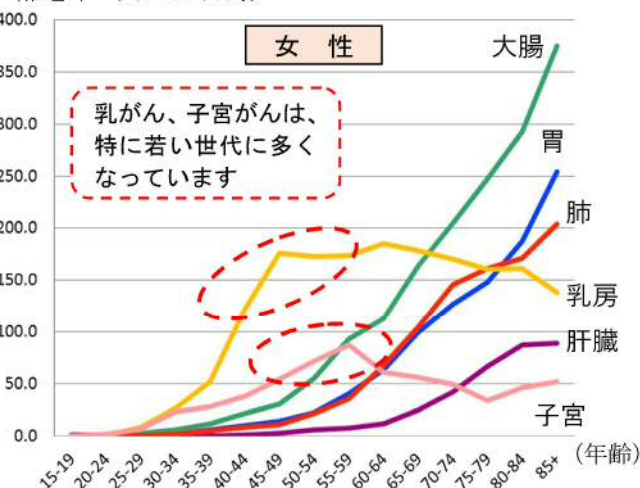
女性は、出産や育児、家事等で自分の健康を顧みる十分な時間を確保できないことが多くなるとともに、女性特有の身体の悩みで医療機関を受診する際、男性医師を敬遠する等心理的な抵抗を感じる場合があります。

<年齢階級別・部位別罹患率（2014年、愛知県）>

（罹患率、人口10万対）



（罹患率 人口10万対）



データ元：愛知県のがん登録

- 本県では、毎年4万人を超える人が「がん」と診断され、40代の働く世代から「がん」に罹患する人が急激に増えます。がん医療の進歩により、本県の全がんの5年相対生存率は60.9%となっており、外来で治療を受けながら働く人が増えています。平成27（2015）年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えており、退職理由は「職場に迷惑をかけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっています。また、静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループが実施したがん患者の実態調査によると、がん患者の離職理由として、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った」、「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」等が上位に挙がっており、就労を継続するためには会社内におけるがん患者への理解や協力が必要になります。また、がん患者もがん診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要になります。

- がん患者は、がんと診断されると、どこにも相談することなく、すぐに仕事を辞めてしまう場合があります。このため、まずは、がんと診断されても、仕事を辞めてしまわないよう、がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」等への相談を促す必要があります。また、がん患者が治療と仕事を続けるには、医療機関（主治医等）と企業等が連携しながらがん

患者を支援するとともに、相談支援機関が専門の相談窓口につながるようなこと、相談支援機関や関係機関が連携する必要があります。一方、働く世代の人が、働きながらかん治療と就労を両立し継続していくためには、外来で放射線療法、薬物療法及び緩和ケアを、自宅や勤務先の近くの地域の医療機関で継続できることが重要と考えられます。

- 本県における高齢者の割合は、年々増えていくと推計されており、がん患者に占める高齢者の割合も増えていくと考えられます。高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでないと判断される場合がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されており、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。

(1) がん教育の推進

- ①子どもに対する健康と命の大切さ、健康管理、がんに対する正しい理解の促進

【現状と課題】

平成27(2015)年3月に、文部科学省により、「学校におけるがん教育の在り方についての報告」(以下、報告書という)が取りまとめられ、その中で、がんに関する科学的根拠に基づいた理解については、中学校・高等学校において保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行うこと、また、健康や命の大切さの認識については、小学校を含むそれぞれの校種で発達の段階を踏まえた内容での指導が考えられると示され、翌年には、がん教育推進のための教材や教材に対応した教諭用の指導案、及び外部講師を用いたがん教育ガイドライン等が作成され、教育現場での活用が図られてきました。

本県では、文部科学省の報告書等に基づき、平成27(2015)年度から、中学校へ医師を派遣し、医師によるがん教育出前講座に取り組んでいます。また、より多くの子どもに、がんの正しい知識を伝えるためには、教諭自身ががんに関する理解を深め、がん教育に取り組むことも重要であるため、中学校教諭向けのがん教育の教材を作成するとともに、中学校保健体育教諭や養護教諭等に対するがん教育研修会を行っています。

望ましい生活習慣は自身の健康につながり、がん等の生活習慣病は、身近な病気であるとともに予防できること等を理解することは、生涯にわたる健康増進の基礎となります。

子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めるため、行政機関、学校、がん医療に携わる医師及び患者団体等、関係機関の一層の連携が必要になります。

【取組の方向性】

- ① 学校におけるがん教育の実施状況を把握し、学校の実情に応じた取組がなされるよう、教育関係機関等と連携し、学校におけるがん教育を支援します。
- ② 教育関係機関等と連携し、がん教育が広く普及するよう、より効果的な取組手法等について検討を行います。

目標指標	現状値	目標値
各学校においてがん教育を実施 (がん教育を学校保健計画に 位置付けて実施)	1,077/1,196 学校 (90.0%) (平成 29 年度)	実施率 100% (平成 35 年度)

データ元：愛知県教育委員会による調査

(注) 現状値は、平成 29 年度にがん教育を学校保健計画に位置づけた学校数となっており、平成 29 年度の実施率については平成 29 年度末に調査する予定。

取組の方向性	主体	役割
○学校におけるがん教育の実施状況を把握し、学校の実情に応じた取組がなされるよう、教育関係機関等と連携し、学校におけるがん教育を支援する。 ○教育関係機関等と連携し、がん教育が広く普及するよう、より効果的な取組手法等について検討を行う。	県 (健康福祉部)	・生徒に対する出前講座や教諭に対する研修会を行う等がん教育を支援
	県 (教育委員会)	・学校におけるがん教育の実施状況を把握 ・学校におけるがん教育を主体的に推進
	関係機関、関係団体、 がん患者団体等	・がん教育への協力、支援
	学校関係者	・学校保健計画に位置付け実情に応じたがん教育を実施
	生徒	・がんに関する正しい知識を学ぶ

②子どもを通じた家族や周りへのがん検診等の普及啓発

【現状と課題】

子どもが、がん教育で学んだことを家族に伝えることにより、大人が自分自身の生活習慣を見直し、がん検診受診のきっかけになる等、周りの大人への波及効果が期待されます。

本県では、医師によるがん教育出前講座を実施する際に、がん検診啓発リーフレット等を配布し、子どもが家庭でがんについて話すきっかけになるよう働きかけています。また、がん教育出前講座に、子どもだけでなく保護者の参加も促し、大人へのがん教育の機会も設けてきました。

子どもへのがん教育を通じて、子どもだけでなく、家族、さらにその周りの大人へと、より多くの県民にがんについての正しい知識が波及するよう、教育関係機関等が一層連携し、より効果的な取組を行うことが望まれます。

【取組の方向性】

- ① 関係機関と連携し、子どもへのがん教育だけでなく、子どもから家族へ、さらにその周りの大人へと波及するよう取組を進めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○関係機関と連携し、子どもへのがん教育だけでなく、子どもから家族へ、さらにその周りの大人へと波及するよう取組を進める。	県 (健康福祉部)	・教育委員会のがん教育を支援する中で、保護者や家族向け啓発物等を配布
	県 (教育委員会)	・がん教育を通じて保護者や家族にがん検診等の大切さが伝わるよう協力
	学校関係者	・生徒に対するがん教育を実施するとともに、保護者や家族にがん検診等の大切さが伝わるよう協力
	生徒	・保護者や家族にがん検診等の大切さを伝える
	家族、周りの大人	・家族みんなで、がん教育やがん検診等を話し合う機会を設ける

(2) 小児がん対策

- ①小児がん拠点病院を中核とした医療体制の整備

【現状と課題】

平成26(2014)年の「愛知県のがん登録」で把握している本県の小児がんの罹患数は190件(全がん件数の0.4%)となっており、主に白血病や脳・中枢神経系のがん、悪性リンパ腫に罹患しています。

小児がんは、事例が少なく、治療法も複雑であることから、高度な診療機能を備えた病院で集中的に診療を行っていく体制を整えるため、平成25(2013)年2月に、国は全国15か所の小児がん拠点病院を指定しました。本県では、東海・北陸ブロックの小児がん拠点病院として、名古屋大学医学部附属病院が指定されています。しかしながら、脳腫瘍のように、標準的治療が確立しておらず診療を集約化すべきがん種と、標準的治療が確立しており一定程度の診療の均てん化が可能ながん種とを整理することが求められてきています。

本県の平成25(2013)年分のがん診療連携拠点病院等の院内がん登録によると、小児がん拠点病院以外で小児がんの診断治療を一定数(10件以上)以上行っている病院は8か所あり、本県では、これらの病院の小児がん診療状況や教育の支援状況等を調査し、結果を関係医療機関へ提供する等、関係医療機関の連携を図ってきました。

また、小児がんは症例が少ないため、発症から診断まで時間を要し、発見が遅れることが課題であると指摘されています。東京都では、小児がんを発症した患者が地域の小児科等を受診した際、速やかに小児がん拠点病院等の専門機関へ紹介されるよう、小児がんの症例等を掲載した「小児が

「がん診断ハンドブック」が作成されました。本県においても、小児がんに発症した疑いがある患者が、速やかに専門機関に紹介されるよう、関係機関や関係団体等へ周知を行っております。

国は、小児のがん体験者（AYA世代含む）が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制を整備するため、3年以内に「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行うとしています。

今後、国の動向もふまえ、小児がん患者や家族を支援できるよう、小児がん拠点病院と小児がん診療に関わる医療機関等における診療体制を構築するため、より一層、情報共有や連携の強化を図っていく必要があります。

【取組の方向性】

- ① 小児がん拠点病院と小児がん診療に関わる医療機関等による小児がんの診療や相談支援等に関する協議ができる場を設置する等、小児がん診療や相談支援等の連携体制の強化につながる取組を検討します。
- ② 本県の小児がんの診療体制等を把握し、関係医療機関や、小児がん患者・家族等への情報提供に取り組めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○小児がん拠点病院と小児がん診療に関わる医療機関等による小児がんの診療や相談支援等に関する協議ができる場を設置する等、小児がん診療や相談支援等の連携体制の強化につながる取組を検討する。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がんの診療や相談支援等に関する協議ができる場を設置する等、連携体制の強化につながる取組を検討 ・小児がん患者・家族へ小児がんに関する情報を提供
	小児がん拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん診療に関わる医療機関等との連携強化につながる取組を推進 ・小児がん患者・家族へ小児がんに関する情報を提供
○本県の小児がんの診療体制等を把握し、関係医療機関や、小児がん患者・家族等への情報提供に取り組む。	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん拠点病院等との連携強化につながる取組を推進 ・小児がん患者・家族へ小児がんに関する情報を提供

②小児がん患者とその家族への支援体制の整備

【現状と課題】

小児がん患者は、入院治療中院内学級で教育を受けますが、退院を迎えると、院内学級から入院前に通学をしていた学校等へ転校することになります。このため、外来で小児がん治療を継続する場合、治療のために学校を休まなければいけないこともあります。

本県では、これまで、小児がん患者の復学・就学支援に関して、県内の小児がん治療を行う医療

機関の協力のもと、復学及び療養に関する実態調査を行うとともに、養護教諭を対象とした研修会において、復学支援に関する情報提供を行ってきました。

また、小児がん患者の復学・就学支援のためには、教育面や医療面から様々な支援が必要となり、小児がん患者の支援に携わる教育関係者や医療関係者の連携は不可欠になります。このため、実際に支援に携わる教育関係者、医療関係者を対象とし、小児がん患者を支援する上で困っていることや疑問点等についての意見交換や情報共有を行う研修会を行いました。

今後も、このような取組により、教育関係者及び医療関係者等との連携を深めていくことが必要になります。

国は、入院中・療養中の教育支援について高校教育の段階の取組が遅れていることが指摘されていることから、情報技術（ICT）を活用し、療養中等においても適切な教育を受けることのできる環境の整備を進めるとしています。

小児がんは、退院後の状態が定期的な経過観察のみで成長する症例から、外来での通院治療を継続して行わなければいけない症例まで幅広く、退院後の相談支援の際、医学的な判断が必要となる場合があります。本県では、小児がん拠点病院に指定された名古屋大学医学部附属病院内に相談支援センターが設置され、学校間との連携や福祉制度の案内、退院後の療養環境調整等、小児がんに関する様々な相談に応じています。

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、小児がんについての適切な情報発信に努めるとともに、教育関係者や医療関係者等と連携しながら取組を進めます。

【取組の方向性】

- ① 小児がん拠点病院や小児がん診療に関わる医療機関等の医療従事者や教育関係者との連携を深め、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境整備を推進します。
- ② 小児がん拠点病院と小児がん診療に関わる医療機関等と連携し、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、相談先や相談できる内容等の必要な情報の周知に取り組めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○小児がん拠点病院や小児がん診療に関わる医療機関等の医療従事者や教育関係者との連携を深め、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境整備を推進する。 ○小児がん拠点病院と小児がん診療に関わる医療機関等と連携し、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、相談先や相談できる内容等の必要な情報の周知に取り組む。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や教育関係者との連携を深める研修会等を開催する等環境整備を推進 ・小児がんに関する情報の周知
	小児がん拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターの充実・強化 ・小児がんに関する情報の周知
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターと連携 ・小児がんに関する情報の周知
	医療従事者教育関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や教育関係者との連携を深める研修会等に参加

(3) AYA世代のがん対策

【現状と課題】

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられないおそれがあります。他の世代に比べて患者数が少なく、平成26(2014)年がん登録では、0歳から19歳までについては、白血病や脳・中枢神経系のがんの罹患が多く、20歳を過ぎると甲状腺、悪性リンパ腫が増え、その後、女性特有のがん（乳房、子宮）が多くなる等、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくい状況となっています。

本県では、生殖機能を考慮した治療に関する国の動向や、県内のがん診療連携拠点病院の生殖機能の温存に関する取組状況等をごん診療連携拠点病院等へ情報提供する等の取組を行ってまいりましたが、AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、国も含め、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報提供・相談体制等の整備が課題となっています。

国は、AYA世代を含む小児のがん体験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制を整備するため、3年以内に「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行うとしています。

今後、本県においても、国の動向もふまえ、AYA世代のがん患者の様々な状況に応じた支援ができるよう、診療体制を始め、情報提供や相談支援の整備等が必要になります。

なお、国は、生殖機能の温存等についての取組を進めるため、関係学会と協力し、医療従事者が患者に対して、治療に伴う生殖機能への影響等治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて、生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制を構築するとしており、本県でも取組を進めていくことが重要です。

また、AYA世代のがん体験者の就労を支援するには、がん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」や公共職業安定所「ハローワーク」等の専門窓口、がん患者団体だけでなく、地域の若者を支援する「地域若者サポートステーション⁵⁵」等の就労支援に係る機関との連携を深める必要があります。

【取組の方向性】

- ① 小児がん拠点病院と小児がん診療に関わる医療機関等による小児がん及びAYA世代の診療や相談支援等に関する協議ができる場の設置をする等、小児がん診療や相談支援等の連携体制の強化につながる取組を検討します。
- ② 国は、関係学会と協力し、医療従事者が患者に対して、治療に伴う生殖機能への影響等治療前に正確な情報提供を行い、生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制を構築するため、本県でも患者等に適切な情報提供を行うとともに、医療機関等の連携を推進します。
- ③ AYA世代のがん患者を支援できるよう、ニーズに応じた情報を提供し、支援します。

取組の方向性	主 体	役 割
○小児がん拠点病院と小児がん診療に関わる医療機関等による小児がん及びAYA世代の診療や相談支援等に関する協議ができる場の設置をする等、小児がん診療や相談支援等の連携体制の強化につながる取組を検討する。 ○国は、関係学会と協力し、医療従事者が患者に対して、治療に伴う生殖機能への影響等治療前に正確な情報提供を行い、生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制を構築するため、本県でも患者等に適切な情報提供を行うとともに、医療機関等の連携を推進する。 ○AYA世代のがん患者を支援できるよう、ニーズに応じた情報を提供し、支援する。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん及びAYA世代の診療や相談支援等に関する協議ができる場を設置する等、連携体制の強化につながる取組を検討 ・生殖機能を考慮した治療等に関する情報を提供
	小児がん拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん診療に関わる医療機関等との連携強化につながる取組を推進 ・生殖機能を考慮した治療等に関する情報を提供
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん診療に関わる医療機関等との連携強化につながる取組を推進 ・がん患者団体やハローワーク等と連携し、就労についての情報を提供
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん診療に関わる医療機関等との連携強化につながる取組を推進 ・生殖機能を考慮した治療等に関する情報を提供
	ハローワーク等	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん相談支援センター」やがん患者団体等と連携し、就労についての情報を提供

⁵⁵ 「地域若者サポートステーション（通称：「サポステ）」とは、働くことに悩み・課題を抱えている15歳～39歳までの若者に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談支援、個々のニーズに即した職場体験、就職後の定着・ステップアップ相談等による職業的自立に向けた支援を行う就労支援機関のこと。

(4) 女性特有のがんに係るがん対策

① 女性特有のがんに関する正しい知識の普及

【現状と課題】

女性特有のがんである子宮頸がん、乳がんは若い世代から罹患が増える特徴があり、社会全体で広く啓発活動を進める取組とは別に、罹患を踏まえた効果的な取組を行う必要があります。

本県では、平成25（2013）年度に有識者による「女性特有のがん対策専門会議」を設置し、女性特有のがん対策の現状の分析や今後の取組の方向性について協議し、協議内容を「女性特有のがん対策についての提言書（平成26（2014）年3月）」として取りまとめました。

提言の内容を踏まえ、子宮頸がんについては、10代後半から20代を重点的な啓発対象年齢として大学や専門学校等と連携し、乳がんについては、30代後半から40代を重点的な啓発対象年齢としてPTAや企業等と連携する等、対象年齢の女性が多く所属する団体等と連携し、対象年齢を絞った知識普及に努めてきました。

子宮頸がん、乳がんともに、罹患率は50代まで上昇するため、幅広い年齢層への知識普及も必要であることから、親から子へ、子から親へといった、若年層と中高年層が互いに啓発し合い、効果を高める取組も重要になります。

また、子宮頸がんは、性交渉によるHPV感染が主な発症原因であることを踏まえ、中学生、高校生への性教育や健康教育において、子宮頸がんについて伝える必要があります。

【取組の方向性】

- ① がんの罹患状況を踏まえ、対象年齢の女性が多く所属する団体等と連携したより効果的な啓発活動に取り組みます。
- ② 市町村、医療機関、企業等と連携し、女性のがん検診受診率の向上等に取り組みます。
- ③ 若年層と中高年層が互いに啓発し合える取組を検討する等、幅広い年齢層へのがんの知識普及に取り組みます。

目 標 指 標	現 状 値	目 標 値
がん検診の受診率の向上	乳がん 26.5% 子宮頸がん 29.2% (平成27年度)	乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% (平成33年度)

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象)

(注) 「地域保健・健康増進事業報告」のがん検診受診率の対象者については、平成27年度から以下のとおり変更となったため、受診率が低下しました。

(変更前) 職域等で受診機会のある人を除き、がん検診受診者台帳等から正確な対象者数を計上する。

(変更後) 職域等で受診機会のある人を含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上する。

なお、国の「第3期がん対策推進基本計画」では、職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等を定期的に把握する仕組みがないため、将来的に把握できる仕組みを検討するとしています。

取組の方向性	主 体	役 割
○がんの罹患状況を踏まえ、対象年齢の女性が 多く所属する団体等と連携したより効果 的な啓発活動に取り組む。 ○市町村、医療機関、企業等と連携し、女性 のがん検診受診率の向上等に取り組む。	県	・がん検診の普及啓発 ・市町村への国からのがん検診に関する情報提供 ・対象年齢の女性が所属する団体等と連携した啓発活動を実施
	市町村	・適切な受診勧奨の実施 ・がん検診実施機会の拡充 ・各種媒体を用いたがん検診の周知
	医療保険者	・がん検診と特定健康診査等の同時実施による受診勧奨
	検診機関	・がん検診受診機会の提供
	関係機関、関係団体、 がん患者団体等	・対象年齢の女性が所属する団体等と連携した啓発活動を実施 ・県民に対する知識普及
	県民	・適切な時期にがん検診を受診

②女性ががんの検診や治療を受けやすい環境の整備

【現状と課題】

本県では、「女性特有のがん対策専門会議」において、平成25（2013）年度に「女性が受診しやすい環境づくりに関する調査」を実施し、医療機関における女性が検診等を受診しやすい環境づくりに関する取組を調査し、調査結果を医療機関等へ情報提供し、共有することにより、医療機関における環境づくりの一層の推進を図っています。また、女性医師の配置状況や、診療受付時間、市町村がん検診実施の有無等、女性特有のがんに関する医療機関情報を県のホームページに公表する等、県民への情報提供に取り組んでいます。

がん検診の受診者等に対し、がん検診の意義や内容等を正しく伝えることは重要であるため、受診者等へ正しく伝えるためのリーフレットを作成し、医療機関等での活用を図っています。

乳がんについては、がん検診とともに、月1回の自己触診も重要なことから、医療機関等と連携し、自己触診を促します。

今後も、受診をためらう傾向にある女性が、がん検診を受診し、また、自覚症状がある場合に適切に早期受診するよう、より一層の環境づくりを行うとともに、がん検診の意義等について県民へ広く周知する必要があります。

【取組の方向性】

- ① 市町村、医療機関等と連携して、女性が、女性特有の身体の悩みで医療機関を受診しやすい、乳がんや子宮頸がん等を早期発見・治療できる環境づくりに取り組みます。
- ② 乳がんについては、月1回の自己触診も重要なため、医療機関等と連携し、県民に乳がんの自己触診を促します。

取組の方向性	主 体	役 割
○市町村、医療機関等と連携して、女性が、女性特有の身体の悩みで医療機関を受診しやすい、乳がんや子宮頸がん等を早期発見・治療できる環境づくりに取り組む。 ○乳がんについては、月1回の自己触診も重要なため、医療機関等と連携し、県民の方に乳がんの自己触診を促す。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の普及啓発 ・市町村への国からのがん検診に関する情報提供 ・女性医師の配置状況等、女性特有のがんに関する医療機関情報をまとめ、県民へ情報提供
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な受診勧奨の実施 ・がん検診実施機会の拡充 ・各種媒体を用いたがん検診の周知
	医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診と特定健康診査等の同時実施による受診勧奨 ・がん検診の普及啓発
	医療機関 (検診機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診機会の提供 ・がん検診の普及啓発
	関係機関、関係団体、 がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・県民に対する知識普及
	県民	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な時期にがん検診を受診

(5) 働く世代のがん対策

① 就労支援について

(ア) 医療機関における就労支援

【現状と課題】

本県では、毎年4万人を超える人が「がん」と診断されています。40代の働く世代から「がん」に罹患する人が急激に増えますが、がん医療の進歩により、外来で治療を受けながら働く人が増えています。

本県では、がん患者が治療と就労を両立できる環境づくりや、職域と医療機関によるがん患者の治療状況に関する情報共有を推進するため、平成25、26（2013、2014）年度に有識者による「がん患者就労継続支援・がん検診促進検討会議」を設置し、がん患者の就労継続と働く世代に対するがん検診の促進について議論いただき、「がん患者が就労継続しやすい愛知づくりに向けた提言書（平成27（2015）年3月）」が提出されました。

提言書の中で、医療機関については、患者の就労継続に配慮した診療の実施や、患者や家族への情報提供及び職場との連携、「がん相談支援センター」等の相談窓口での就労継続に資する相談支援等の役割が期待されており、この提言の内容を踏まえ、本県は取組を推進しています。

がん患者は、がんと診断されると、相談することなく、すぐに仕事を辞めてしまう場合があります。本県では、「がん」になってもすぐに仕事はやめず、まずはがん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」へ相談することを勧めるためのカードを作成し、がん診療連携拠点病院等の主治医からがん患者や家族へ配布を行っています。

また、医療機関が、がん治療と仕事の両立に配慮した診療が行えるよう、がん診断時に把握することが望ましい情報の項目についてまとめ、医療機関での普及を図る等の働きかけを行ってきまし

た。

さらに、がん患者が治療と仕事を続けるには、医療機関（主治医等）と企業等が連携しながら、本人の状況をふまえ、支援を行っていく必要があります。その前提として、企業は主治医に対しがんになった就労者の業務内容等を、主治医は企業に対し病状、就労可能な時期や条件等の情報共有を図る必要があります。このため、本県では、企業ががんになった就労者の依頼に基づき主治医等へ情報提供を依頼するための「社員の就労状況に関する情報提供書及び診断書作成依頼書」等の様式例（以下「様式例」という）を作成し、医療機関や企業へ周知を図っています。

平成27（2015）年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えており、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることができる環境づくりの更なる取組が必要になります。

【取組の方向性】

- ① がん診断時からがん患者や家族が相談できるよう、相談支援の中心的な役割を果たす「がん相談支援センター」の積極的な周知等を図り、がん患者が働き続けられるよう、支援を行います。
- ② がん患者ががんと診断されてもすぐに仕事を辞めないよう、「がん相談支援センター」への相談を勧める等の取組を進めます。
- ③ がん患者が治療と仕事を続けるには、患者の意向や状況をふまえた支援が必要なことから、医療機関（主治医）と企業の情報共有の必要性やその方法等について、周知に努めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○がん診断時からがん患者や家族が相談できるよう、「がん相談支援センター」の積極的な周知等を図る。 ○がん患者ががんと診断されてもすぐに仕事を辞めないよう、「がん相談支援センター」への相談を勧める等の取組を進める。 ○がん患者が治療と仕事を続けるには、患者本人の意向や状況をふまえた支援が必要なことから、医療機関（主治医）と企業の情報共有の必要性やその方法等について、周知を努める。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診断時から相談できるよう、「がん相談支援センター」を積極的に周知 ・すぐに仕事を辞めないよう、「がん相談支援センター」への相談を勧める取組を推進 ・医療機関（主治医）と企業の情報共有の必要性やその方法等を周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診断時から相談できるよう、「がん相談支援センター」を積極的に周知 ・すぐに仕事を辞めないよう、「がん相談支援センター」への相談を勧める取組を推進 ・医療機関（主治医）と企業の情報共有を推進
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診断時から相談できるよう、「がん相談支援センター」を積極的に周知
	企業	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（主治医）と企業の情報共有を推進
	就労者（-がん患者）	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診断時から「がん相談支援センター」を積極的に利用 ・就労継続に向け医療機関（主治医）と職場の情報共有 ・職場の就業規則について確認するとともに、職場復帰の際に配慮を望む点等を職場に相談

(イ) 会社等における就労支援

【現状と課題】

「がん患者が就労継続しやすい愛知づくりに向けた提言書（平成27（2015）年3月）」の中で、企業等については、日ごろの環境づくりや、適切に治療を受けるための支援及び職場復帰に関する支援等の役割が期待されています。

これらを踏まえ、本県では、会社経営者や人事担当者向けのパンフレットを作成し、企業での活用を図る等、がんになっても働き続けられる職場づくりを進めています。

また、がんにかかった就労者が、就労可能な仕事の範囲や就労に関する悩み、特に治療内容や治療中に望まれる職場での配慮等に関して、人事労務担当者等に適切に伝えることは難しいため、がん患者本人、企業等及び医療機関（主治医）等が就労継続のために必要な情報を共有するための様式例を作成し、周知を図ってきました。

企業等においては、がんにかかった就労者を支援するには、人事労務担当者だけでなく、産業医を始めとした産業保健職との連携も重要になります。職場復帰後も体調が安定するまで時間がかかるため、従業員の体調把握に努める等の長期的な支援が必要になります。

国は、平成28（2016）年2月に、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン⁵⁶」を作成し、事業場ががん、脳卒中等の疾病を抱える人に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組等をまとめており、その内容をふまえ、取組を進める必要があります。

静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループによると、がん患者の離職理由として「仕事を続ける自信がなくなった」、「会社や同僚、仕事関係の人に迷惑をかけると思った」、「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっており、就労を継続するためには会社内におけるがん患者への理解や協力は不可欠です。引き続き、企業等へより一層の周知を行い、がん患者が働き続けられる職場づくりに努める必要があります。

国において、平成29（2017）年3月の「働き方改革実現会議」において決定された「働き方改革実行計画」では、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えること、病を患った人が、生きがいを感じながら働ける社会を目指すことが打ち出されています。

【取組の方向性】

- ① 企業等においてがんにかかった就労者が働き続けられる職場づくりに積極的に取り組むよう、会社経営者や人事担当者等に周知等を図り、職場環境づくりに努めます。

⁵⁶ 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」とは、事業場が、がん、脳卒中等の疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組等をまとめたもの。

- ② がんにかかった就労者が治療と仕事を続けるには、患者の意向や状況をふまえた支援が必要なことから、企業と医療機関（主治医）との情報共有の必要性やその方法等について、周知に努めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○企業等においてがんにかかった就労者が働き続けられる職場づくりに積極的に取り組むよう、会社経営者や人事担当者等に周知等を図る。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・職場環境づくりを推進するため、会社経営者や人事担当者等に周知 ・医療機関（主治医）と企業の情報共有の必要性やその方法等を周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（主治医）と企業の情報共有を推進
○がんにかかった就労者が治療と仕事を続けるには、患者の意向や状況をふまえた支援が必要なことから、医療機関（主治医）と企業の情報共有の必要性やその方法等について、周知に努める。	企業	<ul style="list-style-type: none"> ・会社経営者や人事担当者等により職場環境づくりを推進 ・医療機関（主治医）と企業の情報共有を推進
	就労者（がん患者）	<ul style="list-style-type: none"> ・就労継続に向け医療機関（主治医）と職場の情報共有 ・職場の就業規則について確認するとともに、職場復帰の際に配慮を望む点等を職場に相談

（ウ）関係機関における連携の推進

【現状と課題】

全てのがん診療連携拠点病院等に「がん相談支援センター」が設置されており、「がん相談支援センター」では、がんに関する治療や療養生活全般に関する相談だけでなく、就労に関する相談についても対応しています。

近年、働く世代のがんによる離職が社会的な問題となっており、就労に関する相談も増えており、がん診療連携拠点病院等では、労務管理や社会保険を専門としている社会保険労務士を配置する等、相談体制の強化を図っています。

国の愛知労働局において、がんに伴う転職や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所（ハローワーク）に配置されている「就職支援ナビゲーター⁵⁷（専門の就職支援担当者）」ががん診療連携拠点病院等に出向く出張相談等、がん診療連携拠点病院等と連携した就職支援事業に取り組んでおり、本県では、平成29（2017）年度2箇所のがん診療連携拠点病院等で実施されています。

愛知産業保健総合支援センターでは、がんを始めとする患者（就労者）や事業者からの申し出により、両立支援促進員が医療機関と連携し、状況に応じた助言や支援を行っています。

治療と仕事の両立支援を促進するには、広く患者である就労者、企業、医療機関（主治医）へ周知する必要があり、地域の実情に応じて両立支援に取り組む関係機関や関係団体等が緊密に連携を図ることが重要になります。このため、国の愛知労働局を中心に、「あいち地域両立支援推進チーム」

⁵⁷ 「就職支援ナビゲーター」とは、公共職業安定所に配置されているがん患者等の就職支援に対応する専門相談員のこと。

が平成29（2017）年7月に設置され、取組が開始されました。

がん患者が治療と仕事を継続するには、企業において、がんにかかった就労者が勤務しながら通院治療等が受けられるよう、就業規則の改正等により、柔軟な休暇制度や勤務制度等とする必要があり、そのためには労働関係行政機関による働きかけが不可欠になります。

また、がん患者の就労も含めた不安や悩みを解消するためには、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患者同士の体験共有ができる場が重要であり、患者団体等との連携も大切となります。

がん患者が、仕事を続けながら治療を受けられる環境づくりを進めるには、がん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」や医療機関、ハローワークや労働基準監督署を所管する愛知労働局、愛知産業保健総合支援センター及び患者団体等、関係機関や関係団体と緊密な連携を図り、取り組んでいくことが望まれます。

【取組の方向性】

- ① 「がん相談支援センター」や医療機関、労働関係行政機関、患者団体等とのより一層の連携を図り、その取組を通じて、がん患者が治療を受けながら働き続けられる環境づくりを推進します。
- ② 国の愛知労働局と連携し、がん診療連携拠点病院等での「就職支援ナビゲーター」による出張相談等を活用し、治療と仕事が両立できるよう、がん患者を支援します。
- ③ 治療と仕事の両立支援を推進するため、県健康福祉部は主にがん患者や家族、医療機関への取組等を行い、県産業労働部は主に企業への取組等を行うことで、環境づくりを進めます。

取組の方向性	主 体	役 割
<p>○「がん相談支援センター」や医療機関、労働関係行政機関、患者団体等との連携を図り、その取組を通じて、がん患者が治療を受けながら働き続けられる環境づくりを推進する。</p> <p>○国の愛知労働局と連携し、がん診療連携拠点病院等での「就職支援ナビゲーター」による出張相談等を活用し、治療と仕事が両立できるよう、がん患者を支援する</p> <p>○治療と仕事の両立支援を推進するため、県健康福祉部は主にがん患者や家族、医療機関への取組等を行い、県産業労働部は主に企業への取組等を行うことで、環境づくりを進める。</p>	県 (健康福祉部)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が働き続けられるよう「がん相談支援センター」等の相談窓口を周知 ・「あいち地域両立支援推進チーム」による取組を推進
	県 (産業労働部)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が働き続けられるよう、企業等に働きかけ環境整備を促す ・「あいち地域両立支援推進チーム」による取組を推進
	国 (愛知労働局)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等での「就職支援ナビゲーター」による出張相談等を実施 ・「あいち地域両立支援推進チーム」による取組を推進
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知労働局と連携し、「就職支援ナビゲーター」による出張相談を実施 ・がん患者が働き続けられるよう「がん相談支援センター」等の相談窓口を周知 ・「あいち地域両立支援推進チーム」による取組を推進
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が働き続けられるよう「がん相談支援センター」等の相談窓口を周知
	愛知産業保健総合支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者向けセミナー、産業保健スタッフ向け専門研修等の実施 ・「あいち地域両立支援推進チーム」による取組を推進
	労働関係行政機関	<ul style="list-style-type: none"> ・「あいち地域両立支援推進チーム」による取組を推進
	企業	<ul style="list-style-type: none"> ・就労者（がん患者）が働き続けられるよう、環境整備を実施
就労者 (がん患者)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等での「就職支援ナビゲーター」による出張相談を利用 ・働き続けられるよう、「がん相談支援センター」を積極的に利用 	

②従業員に対するがんに関する正しい知識の普及、がん検診の促進

【現状と課題】

がんをはじめとする生活習慣病は、その原因となる喫煙や食生活、飲酒等の生活習慣を長く続けることで発症すると考えられています。本県では、毎年新たに4万人を超える人が「がん」と診断されており、40代の働く世代から「がん」に罹患する人が急激に増えています。働く世代が、がんにならないよう、また、がんになっても早期発見し、治療につなげるよう、がんの予防やがん検診による早期発見、治療等について正しい知識をもつことが重要になります。

本県では、企業と連携し、従業員に、がんの正しい知識を伝えるとともに、がんになっても働き続けることが可能であることを伝えるため、医療機関やがん患者団体等の協力のもと、がん専門医やがん体験者等を講師とし、働く世代への講演会を実施する等、がんの予防や早期発見・早期治療への意識啓発に取り組んできました。

今後とも、働く世代へ一層の働きかけを行い、生活習慣の改善、がん検診の受診促進に取り組む必要があります。

【取組の方向性】

- ① 企業等と連携し、働く世代のがん予防と早期発見・早期治療等への一層の意識啓発に取り組みます。
- ② 働く世代へがんについての正しい情報を提供し、従業員ががんを知りがん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい職場環境づくりの推進に取り組みます。

取組の方向性	主 体	役 割
○企業等と連携し、働く世代のがん予防と早期発見・早期治療等への一層の意識啓発に取り組む。	県	・企業等と連携し、働く世代に対する講演会を開催する等の啓発を実施
	医療機関、関係団体、がん患者団体等	・働く世代に対する講演会等を開催する際の実施支援
○働く世代へがんについての正しい情報を提供し、従業員ががんを知りがん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい職場環境づくりの推進に取り組む。	企業	・従業員に対し、がんを知りがん患者への理解を深める講演会等の実施
	従業員	・がんを知りがん患者への理解を深める講演会等に参加 ・従業員（がん患者）が働き続けられるよう、企業が取り組む環境整備に協力 ・同僚として従業員（がん患者）を支援

③外来における放射線療法及び薬物療法の推進（再掲：3－（2））

【現状と課題】

現在は、がん診療連携拠点病院等が地域におけるがん医療の拠点となり、入院中の集学的治療とともに、退院後の外来放射線療法及び薬物療法を担っており、愛知県がん診療連携協議会のクリティカルパス部会において、クリティカルパスの取組を推進し、地域連携を進めています。

働く世代のがん患者が、退院後の外来治療において、放射線治療を受ける場合、放射線の治療装置が必要であるため、治療を行える医療機関が限られています。薬物療法の場合、比較的多くの医療機関で治療を受けることが可能です。このため、特に薬物療法では、働きながら自宅や就労先に近い、地域のがん診療連携拠点病院等と連携する医療機関で、仕事帰り等の時間に治療を継続できる体制を整備することが必要になります。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等における更なる外来放射線療法及び薬物療法を推進します。
- ② がん診療連携拠点病院等と地域の連携する医療機関との連携及び協力を推進します。

目 標 指 標	現 状 値	目 標 値
がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算1を算定できる医療機関を複数設置する医療圏	7/12 医療圏 (58.3%) (36 医療機関) (平成29年9月1日現在)	全ての医療圏 (100%) (平成35年)

データ元：施設基準の届出受理状況

取組の方向性	主 体	役 割
○がん診療連携拠点病院等における更なる外来放射線療法及び薬物療法を推進する。 ○がん診療連携拠点病院等と地域の連携する医療機関との連携及び協力を推進する。	県	・がん診療連携拠点病院の運営を支援
	がん診療連携拠点病院等	・連携する医療機関との病病連携又は病診連携を推進
	連携する医療機関	・診療報酬の外来化学療法加算1 施設基準を充足
	医療従事者	・がん医療に関する知識の習得

④外来緩和ケアの推進（再掲：4－（4））

【現状と課題】

全てのがん診療連携拠点病院等では、外来で放射線療法及び薬物療法と同時に、緩和ケアを受けることができる体制が整備されています。

緩和ケアを積極的に行うことは、就労の継続を可能とし、治療と仕事の両立につながります。しかし、働きながらかん治療のため医療機関を頻繁に受診できないこともあるため、例えば、がん診療連携拠点病院等で緩和ケアに必要な薬剤量を決め、その後の緩和ケアを地域のがん診療連携拠点病院等と連携する医療機関で行う等、機能分担を推進する観点においても、地域での外来緩和ケアの推進が必要になります。

より多くの医療機関で外来緩和ケアを提供するためには、緩和ケアに関する知識を有する医療従事者を増加させることも重要になります。

【取組の方向性】

- ① 緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備します。
- ② 外来緩和ケア管理料を算定できるがん診療連携拠点病院等を増やす等、県内どこに住んでいても一定の外来緩和ケアが受けられるように取り組みます。

目 標 指 標	現 状 値	目 標 値
外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (平成 29 年 9 月 1 日 現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)

データ元：施設基準の届出受理状況

取組の方向性	主 体	役 割
○緩和ケア研修会の修了者を増加させることにより、地域の連携する医療機関において、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備する。 ○外来緩和ケア管理料を算定できるがん診療連携拠点病院等を増やす等、県内どこに住んでいても一定の外来緩和ケアが受けられるように取り組む。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の実施を支援 ・がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修会の周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修会の受講状況を把握し、受講勧奨 ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を開催 ・所属する医師等の研修等出席への配慮 ・診療報酬の外来緩和ケア管理料施設基準を充足
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者が緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を周知 ・所属する医師等の研修等出席への配慮
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの知識を習得できるよう緩和ケア研修会を積極的に受講

(6) 高齢者のがん対策

【現状と課題】

本県の65歳以上人口は176万763人、県人口の23.8%となっています⁵⁸。また、本県の65歳以上の人口は、平成32(2020)年には25.6%、平成37(2025)年には26.4%になると推計⁵⁹されており、本県における高齢者の割合は増えていくと考えられ、高齢のがん患者への対策について一層の取り組みを行うことが望まれます。

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでない判断される場合があります。こうした判断は、医師の裁量に任されており、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。また、特に、75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

国は、高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進め、現行の各がん種に関する診療ガイドラインに高齢者医療の観点を取り入れていくため、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定するとしています。

また、国は、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定を支援するための方策も検討しています。

高齢化に伴い、がんの治療後、長年住み慣れた地域に戻りその後のがん治療を行うことを希望する高齢のがん患者が少なくないと予想されます。このため、地域の連携する医療機関とともに、住み慣れた自宅でも緩和ケアを受けられる体制の整備を進めるとともに、在宅で療養しているがん患

⁵⁸ 平成27年の国勢調査による

⁵⁹ 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口による

者や家族を支援するため、緩和ケア外来や緩和ケア病棟等の緩和ケアに関する様々な情報を発信する必要があります。

【取組の方向性】

- ① 今後、国が策定する高齢者のがんに関する診療ガイドライン等の動向をふまえ、がん診療連携拠点病院等の医療機関への普及に努めます。
- ② 高齢者のがんに関する診療ガイドライン等について、必要に応じ関係機関や関係団体への周知等に取り組みます。
- ③ 関係機関や関係団体と連携しながら、がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報提供を行い、がん患者や家族の支援を行います。

取組の方向性	主 体	役 割
○今後、国が策定する高齢者のがんに関する診療ガイドライン等の動向をふまえ、がん診療連携拠点病院等の医療機関への普及に努める。 ○高齢者のがんに関する診療ガイドライン等について、関係機関や関係団体への周知等に取り組む。 ○関係機関や関係団体と連携しながら、がんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報提供を行い、がん患者や家族の支援を行う。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のがんに関する診療ガイドライン等の周知 ・県民にがんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報を提供
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のがんに関する診療ガイドライン等の普及
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のがんに関する診療ガイドライン等の普及
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・県民にがんの治療や緩和ケア、相談支援等に関する情報を提供
	医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のがんに関する診療ガイドライン等に関する知識の習得

7 がんになっても安心して暮らせる社会の実現

【背景】

- がんと診断されると、がん患者や家族は、がん治療に関する知識の不足から、将来に対して不安を抱き、医療面や生活面、経済面等の様々な悩みが生じます。

本県では、26か所あるがん診療連携拠点病院等にだれでも無料で相談できる「がん相談支援センター」が設置され、看護師や医療ソーシャルワーカー等の専門職員による相談が行われ、年々相談件数が増加する等、確実にニーズが高まっています。

- 近年、働く世代のがんによる離職が社会的な問題となっており、外来で治療を受けながら働いている人が増え、治療と仕事の両立は可能となってきたことから、がんになってもすぐ離職しないよう、がん患者や家族に対し、「がん相談支援センター」等の相談機関へ相談を促すことが重要です。

- 本県では、がん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」を中心に相談支援の取組を行っていますが、「がん相談支援センター」を設置していない地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者も数多くいます。このようながん患者が、がんに関する情報を得ようとしても、どこに相談してよいかわからずに、不安を抱えながら生活する場合があります。

- 専門職員による相談とは別に、がん体験者による患者・家族に寄り添った悩みの相談、情報提供等を行う民間団体によるピア・サポート活動が広がりつつあります。

国はピア・サポーターの資格等は定めていませんが、平成24（2012）年度に、がんのピア・サポーターに関わる方に対する研修テキストを作成（公益財団法人日本対がん協会に委託）し、活動が広がるよう支援しています。

- がん患者や家族は、治療方法や医療機関を選択するため、自分の罹ったがんに関する正確な情報が必要になります。

インターネット等の情報技術の進歩により、がんに関連する情報が氾濫していますが、必ずしも科学的な根拠に基づいた情報とは限らず、がん患者とその家族が必要な時に自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう科学的根拠に基づく情報を提供することが重要です。

また、がんは、その種類や発見時の進行度（病期）により、その後の予想される生存期間が異なります。この生存期間は、一般的に5年相対生存率で表わされており、医療機関を選択する参

考になりますが、一部の医療機関で公表されているのみです。

- がん研究の分野の一つにがん登録があり、がんの発症状況の収集、分析を行うことにより、がんの罹患率や生存率等の、がん対策の企画・立案・評価のために重要な基礎情報となります。

これまで、地域内のがんに関する情報を、集計・分析・管理する仕組みとして、地域がん登録を各都道府県で実施してきましたが、届出が任意であるため、すべてのがん患者のデータを収集することができず、7～8割程度の把握割合であると想定されていました。また、都道府県単位での実施のため、居住している都道府県以外で診断・治療を受けた場合や他県に移住した場合、罹患状況を把握できず、正しくがん罹患の実態を把握できていない可能性が指摘されていました。このため、より精度を高めるため、平成28（2016）年1月より、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国の病院等でがんと診断された人のデータを都道府県知事に届け出ることが義務化され、国で1つにまとめて集計・分析・管理することになりました。

- がんで亡くなる人や罹る人を減らすには、県民自ら、がんの予防や、がん検診による早期発見について主体的に取り組むことが重要になります。このため、がんの予防や早期発見の重要性について、様々な機会をとらえて、市町村や医療機関、関係団体等多くの機関が連携しながら、県民に対して啓発活動等を行っていく必要があります。また、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることは、がんの発症を予防することにつながるだけでなく、周りの大人が自分自身の生活習慣を見直すきっかけとなるため、子どもへのがん教育も重要です。

（1）がんに関する相談支援及び情報提供の推進

①相談支援センターの充実、連携の推進

【現状と課題】

全てのがん診療連携拠点病院等に、「がん相談支援センター」が設置され、がん患者や家族の相談の中心的な役割を果たしています。「がん相談支援センター」には、看護師や医療ソーシャルワーカー等の専門職員が配置され、院内外を問わず、無料で相談に応じており、年々件数が増加しています。

「がん相談支援センター」には、医療に関する相談だけでなく、休業補償等の制度、高齢者福祉、障害者福祉等の各種の福祉制度の活用、地域包括支援センター等の紹介等に関する相談が寄せられています。

このように、がん患者とその家族が必要とする相談支援や情報の多様化に適切に対応するため、がん診療連携拠点病院等は、「がん相談支援センター」に国立がん研究センターがん対策情報センタ

ーが開催する研修を修了した相談員を配置する等、相談支援の質の向上を図り、「がん相談支援センター」の充実を図ることが必要になります。

近年、働く世代のがんによる離職が社会的な問題となっており、就労に関する相談も増えているため、がん診療連携拠点病院等では、労務管理や社会保険を専門としている社会保険労務士を配置する等、相談体制の強化を図っています。

また、愛知労働局では、一部のがん診療連携拠点病院等と連携し、ハローワークから就職支援ナビゲーター（専門の就職支援担当者）をがん診療連携拠点病院等へ派遣し、がん治療により離職した人や転職を考えている人に対する出張職業相談も行われています。

本県では、多くのがん診療連携拠点病院等において、がん患者や家族と同じ立場で相談支援を行う「ピア・サポート活動」が実施されており、多様な相談ニーズに対応できるよう、ピア・サポートを行うがん患者団体と連携を図りながら、相談支援の体制づくりを進めています。

がん患者や家族が困まらないよう、相談支援機関やがん患者団体を含めた関係機関がより一層、相談窓口を周知し、連携を図りながら、専門の窓口につなぐことも重要になります。

県内における「がん相談支援センター」間の相談内容の情報交換、技術向上及び連携を促進する等のため、愛知県がん診療連携協議会相談支援部会を開催しています。

【取組の方向性】

- ① 「がん相談支援センター」は様々な相談に対応できるよう、「がん相談支援センター」職員の質の向上を図ります。
- ② がん診療連携拠点病院等が連携し、社会保険労務士による相談やハローワーク出張職業相談、がん体験者によるピア・サポートを活用することで、がん患者や家族の多様なニーズに対応できるよう相談支援を推進します。
- ③ がん患者や家族が困まらないよう、相談窓口を周知するとともに、専門の窓口につなぐことができるよう、相談支援機関や関係機関が連携します。
- ④ 愛知県がん診療連携協議会相談支援部会と連携し、がん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」における相談支援体制の充実を図ります。

取組の方向性	主 体	役 割
<p>○「がん相談支援センター」は様々な相談に対応できるよう、「がん相談支援センター」職員の質の向上を図る。</p> <p>○がん診療連携拠点病院等が連携し、社会保険労務士による相談やハローワーク出張職業相談、がん体験者によるピア・サポートを活用することで、がん患者や家族の多様なニーズに対応できるよう相談支援を推進する。</p> <p>○がん患者や家族が困まらないよう、相談窓口を周知するとともに、専門の窓口につながるようなことができるよう、相談支援機関や関係機関が連携する。</p> <p>○愛知県がん診療連携協議会相談支援部会と連携し、がん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」における相談支援体制の充実を図る。</p>	県	<ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センターがん対策情報センター等が行う相談員を対象とする研修の受講促進 ・がん診療連携拠点病院等と連携し、社会保険労務士による相談やハローワーク出張職業相談を周知 ・相談支援機関や関係機関が連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センターがん対策情報センター等が行う相談員を対象とする研修の受講促進 ・社会保険労務士による相談やハローワーク出張職業相談を実施 ・関係機関と連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知 ・がん診療連携協議会相談支援部会等を開催し、連携を推進し、相談支援体制の充実
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援機関や関係機関が連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援機関と連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知 ・多くのがん患者や家族が利用できるよう、ピア・サポート活動（養成を含め）を実施
	愛知産業保健総合支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・事業場と患者（労働者）間の調整支援（個別調整支援のための相談窓口の設置や事業場からの相談対応等）

②相談支援センターの周知

【現状と課題】

本県では、26か所のがん診療連携拠点病院等にだれでも無料で相談できる「がん相談支援センター」が設置されていますが、「がん相談支援センター」を設置していない地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者も数多くいます。

このようながん患者が、がんに関する情報を得ようとしても、どこに相談してよいかわからずに、不安を抱えながら生活する場合があります。

このため、地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者や家族に対し、早い段階で、「がん相談支援センター」を始めとする相談支援機関等を周知することが必要になります。

また、地域の医療機関の職員にも、がん患者や家族へ相談窓口や医療費（高額療養費制度等）や生活費（傷病手当金）等の制度の周知を協力してもらうため、「がん相談支援センター」との連携を図ることが重要になります。

【取組の方向性】

① 地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者や家族に対し、「がん相談支援センター」を始め

とする相談支援機関等の周知に努めます。

- ② 地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者や家族へ相談窓口や制度の周知を図るため、地域の医療機関と「がん相談支援センター」との連携を図ります。

取組の方向性	主 体	役 割
○地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者や家族に対し、「がん相談支援センター」を始めとする相談支援機関等の周知に努める。 ○地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者や家族へ相談窓口や制度の周知を図るため、地域の医療機関と「がん相談支援センター」との連携を図る。	県	・地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者や家族に対し、「がん相談支援センター」を積極的に周知
	がん診療連携拠点病院等	・関係機関と連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知 ・地域の医療機関と「がん相談支援センター」の連携の推進
	地域の医療機関	・地域の医療機関で診断、治療を受けるがん患者や家族に対し、相談支援機関や関係機関が連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知 ・地域の医療機関と「がん相談支援センター」の連携の推進
	関係機関、関係団体、がん患者団体等	・相談支援機関と連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知

- ③ピア・サポートの充実

【現状と課題】

本県は、がん診療連携拠点病院等が26か所あり、その中に「がん相談支援センター」が設置され、看護師や医療ソーシャルワーカー等の専門職員による相談が行われています。

専門職員による相談とは別に、がん体験者によるがん患者・家族に寄り添った悩みの相談、情報提供などを行う民間団体によるピア・サポート活動はがん患者や家族を支える上で大切であり、その取組は広がりつつあります。

しかしながら、ピア・サポート活動は、まだまだ認知度が低いため、多くのがん患者や家族が利用できていないケースがあり、同じような経験を持つ者による相談支援等のピア・サポート活動の周知を図っていく必要があります。

国はピア・サポーターの資格等は定めていませんが、平成24（2012）年度に、がんのピア・サポーターに関わる方に対する研修テキストを作成（公益財団法人日本大がん協会に委託）し、活動が広がるよう支援しています。

今後、国は、作成した研修プログラムの活用状況に係る実態調査を行うとともに、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図ることとしています。

【取組の方向性】

- ① ピア・サポート等がん患者及びその家族に対する相談支援を推進します。
- ② 多くのがん患者や家族が利用できるよう、ピア・サポート活動の周知を図ります。
- ③ 国の研修内容の見直し等に合わせ、ピア・サポートの取組を充実します。

取組の方向性	主 体	役 割
○ピア・サポート等がん患者及びその家族に対する相談支援を推進する。 ○多くのがん患者や家族が利用できるよう、ピア・サポート活動の周知を図る。 ○国の研修内容の見直し等に合わせ、ピア・サポートの取組を充実する。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・ピア・サポーターによる電話相談事業等を実施 ・がん患者や家族が利用できるよう、ピア・サポート活動を（養成を含め）支援及び周知 ・国の見直し等に合わせ、ピア・サポートの取組を充実
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者や家族が利用できるよう、ピア・サポート活動の周知
	連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者や家族が利用できるよう、ピア・サポート活動の周知
	関係機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者団体と連携しながらピア・サポート活動の周知
	がん患者団体	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や関係団体等と連携しながら、ピア・サポート活動の周知 ・多くのがん患者や家族が利用できるよう、ピア・サポート活動（養成を含め）を実施 ・国の見直し等に合わせ、ピア・サポートの取組を充実

④医療機関に関する診療情報の提供

【現状と課題】

がん医療に関する様々な情報が、インターネット等の様々な媒体で氾濫している中で、県民が科学的根拠に基づく適切な情報を得られることが望まれます。

医療機関におけるがん医療の客観的な機能を評価するため、5年相対生存率が用いられており、全てのがん診療連携拠点病院等において、5大がんの5年相対生存率の公表を目指しておりましたが、一部のがん診療連携拠点病院等での公表に留まり、全ての病院には至っていない状況です。これは個人情報の問題や全てのがん患者が最初に治療を行った病院に受診し続けるとは限らないこと等の要因と考えられます。

また、がん患者や家族が医療機関を選択する際の参考となるよう、手術件数や治療件数等の診療実績等、適切な情報を提供することが必要になります。

がん治療は、医師によるインフォームド・コンセント⁶⁰のもと開始されますが、がんと診断された時等は、がん患者と家族がともに冷静な判断を行うことができない状態で説明を聞き、がん治療を開始してしまう場合もあります。

⁶⁰ がん患者が治療や処置等について、医師等から説明を受け、その内容を十分に理解したうえでどうするのかを決定し、医師等に同意を与えるという一連の過程をいいます。インフォームド・コンセントは、単に同意書に署名をするためのものではありません。がん患者が、自ら受ける治療やケアについて理解し、納得した自己決定をすることが重要です。

また、自分の病状や治療法について、疑問がある場合は、第三者の意見を参考にすることは重要ですので、がん治療を開始するときだけでなく、繰り返し受診先で説明を聞くことや、セカンドオピニオンの目的で他のがん診療連携拠点病院等を受診することは重要であり、自身のがんに関する正しい理解の促進につながります。

このため、全てのがん診療連携拠点病院等において、セカンドオピニオンを実施できる体制となっています。

【取組の方向性】

- ① 全てのがん診療連携拠点病院等の実情に応じて、5大がんの5年相対生存率を公表するよう推進します。
- ② がん診療連携拠点病院等におけるがん医療に関する患者が必要としている情報を得られるよう県のホームページ等で適切な情報を提供していきます。
- ③ 患者が必要としている情報を得られるよう、また、適切にセカンドオピニオンを行えるよう、県のホームページ等のがんに関する科学的根拠に基づく適切な情報を提供していきます。

目標指標	現状値	目標値
5大がんの5年相対生存率を公表するがん診療連携拠点病院等	11(2)/26病院 ()内は一部公開 (平成29年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成35年)

データ元：愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

取組の方向性	主体	役割
○全てのがん診療連携拠点病院等の実情に応じて、5大がんの5年相対生存率を公表するよう推進する。 ○がん診療連携拠点病院等におけるがん医療に関する患者が必要としている情報を得られるよう県のホームページ等で適切な情報を提供する。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療に関する患者が必要としている情報を得られるよう県のホームページ等で情報を提供 ・セカンドオピニオンを行えるよう、県のホームページ等のがんに関する適切な情報を提供
○適切にセカンドオピニオンを行えるよう、県のホームページ等のがんに関する科学的根拠に基づく適切な情報を提供する。	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・実情に応じて、5大がんの5年相対生存率を公表 ・セカンドオピニオン等のがんに関する適切な情報を提供

(2) がんに関する県民運動等の実施

①市町村及び関係団体等と連携した県民運動の実施

【現状と課題】

本県におけるがんによる死亡者数は年々増加し、死亡原因の第1位であり、約3人に1人ががん

で死亡しております。

がんによる死亡率を減少させるためには、がんにかかる人を減らすことが重要であり、喫煙や食事、運動といった生活習慣を改善する等、県民自らががんの予防に努めることができるよう、国を始め、県、市町村、医療保険関係機関、企業、がん患者団体等の多くの機関や団体が連携しながら、様々な機会を捉え、県民への呼び掛けや啓発活動を通じて、より多くの県民に広げていく必要があります。また、子どもの頃に身についた生活習慣は、その後の人生を歩んでいく上での生活習慣の中心となるため、教育関係機関等と連携した子どもへのがん教育も重要です。

予防とともに、がんの早期発見も重要となります。関係機関や団体が協力しながら啓発を行い、がん検診を受診することにより早期発見し、早期治療につなげることの意義や必要性を多くの県民に理解してもらい、がん検診の受診を促す必要があります。

国は、毎年10月を「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」と定め、この期間中に、がん検診への関心を深め、官民一体となった普及啓発活動を行っており、本県においても、市町村を始め関係機関や関係団体、企業と連携しながら、社会全体で広く啓発活動を進める取組を行っています。

また、このような取組とは別に、本県では、罹患の状況をふまえた取組も展開しております。女性特有のがんである、子宮頸がんは20代後半、乳がんは30代後半よりがんにかかる人が増えるため、啓発対象年齢の女性が多く所属する大学やPTA等と連携することで、効果的な啓発を目指しています。

【取組の方向性】

- ① より多くの県民のがんの予防や早期発見につながるよう、多くの関係機関や団体と連携しながら、様々な機会を捉え、啓発等による県民運動を展開します。
- ② 社会全体で広く啓発活動を進める取組とは別に、がんの罹患の状況をふまえ、大学や団体等と連携し、より効果的な取組を行います。

取組の方向性	主 体	役 割
○より多くの県民のがんの予防や早期発見につながるよう、多くの関係機関や団体と連携しながら、様々な機会を捉え、啓発等による県民運動を展開する。	県	・がんの予防や早期発見につながるよう、多くの関係機関や団体等と連携しながら、イベントや講演会等の様々な機会を捉え、啓発等による県民運動を展開
	市町村	
	医療保険者	
	検診機関	
○社会全体で広く啓発活動を進める取組とは別に、がんの罹患状況をふまえ、大学や団体等と連携し、より効果的な取組を行う。	関係機関、関係団体、がん患者団体等	・がんの予防や早期発見につながるよう、多くの関係機関や団体等と連携しながら、イベントや講演会等の様々な機会を捉え、啓発等による県民運動を展開
	大学	・罹患状況をふまえ、大学やPTA等との連携による取組を実施
	県民	・がんの予防や早期発見につながるよう、がんに関する正しい知識を学ぶ

②大人に対するがんの予防・早期発見のための行動変容、自身のがん罹患も含めたがんに対する正しい理解の促進

【現状と課題】

生活習慣に関連したがん罹患しないためには、県民それぞれが、がんがどのような病気であるかを知ることが重要になります。これらの知識や情報を正しく知ることにより、喫煙や食事、運動といった生活習慣を改善し、がんを県民自ら予防することが可能となります。

市町村が実施主体又は事業者が福利厚生で行うがん検診や医療保険者が行う特定健康診査等の受診は、定期的に自身の身体の状態を把握し、普段の生活習慣を見直し改善する良い機会となります。

毎日、忙しい生活を送っていると、仕事や育児等を優先し、がん検診を始めとした健康診査を受診することがおろそかになります。がんを早期発見できれば、早期治療につなげ、がんによって死に至る危険性を低下させることが可能なため、多くの県民にがん検診の重要性を伝えることが必要になります。このため、40歳以降にがんを罹患する人が増える罹患状況をふまえ、日頃忙しく過ごしている働く世代への啓発を進めるため、企業と連携した取組を行っています。

また、早い時期に健康的な生活習慣を身に付けることは、がんの発症を予防することにつながるだけでなく、周りの大人が自分自身の生活習慣を見直すきっかけになるため、子どもへのがん教育が望まれます。

がんと診断されると、がん患者や家族は不安が生じ、様々な悩みを抱えます。日頃からがんに関する正しい知識を持つことで、がんを罹患した場合も、速やかにがんの治療を受けたり、悩みを相談したりすること等につながります。このため、多くの県民にがんの種類や治療方法等のがんに関する正しい知識を伝えることは大変重要です。また、がん体験者が、自分の経験を話す機会を設け、県民にがんの治療や療養生活等を伝えることで、がんは身近な病気であることを理解し、普段から

がんに対する意識が高まることにより、社会全体のがん患者や家族への理解が深まります。

【取組の方向性】

- ① 日頃から忙しく過ごしている、働く世代への啓発を推進するため、企業と連携した取組を進めます。
- ② がん体験者が、県民にがんが身近な病気であることを伝え、日頃からがんへの意識を高めてもらうよう、自分の経験を話す機会を設ける等の取組を行います。
- ③ 子どもを通じて、大人が自身の生活習慣を見直すきっかけとなるよう、教育関係機関等と連携し、子どもへのがん教育に一層取り組みます。

取組の方向性	主 体	役 割
○日頃から忙しく過ごしている、働く世代への啓発を推進するため、企業と連携した取組を進める。 ○がん体験者が、県民にがんが身近な病気であることを伝え、日頃からがんへの意識を高めてもらうよう、自分の経験を話す機会を設ける等の取組を行います。	県	・企業等と連携し、働く世代に対する講演会を開催する等の啓発を実施
	関係機関、関係団体等	・働く世代に対し、がんの予防や早期発見につながる啓発を実施
	がん患者団体	・働く世代に対する講演会等を開催する際の実施支援
	企業	・従業員に対し、がんの予防や早期発見、がん体験者の話等、がんの意識を高める講演会等を実施
	従業員	・がんの予防や早期発見、がん体験者の話等がんの意識を高める講演会等に参加

(3) がんに関する研究の推進

①がん登録の推進

【現状と課題】

これまで、各都道府県が地域内のがんに関する情報を、集計・分析・管理する仕組みとして、地域がん登録を実施してきましたが、平成28(2016)年1月より、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国の病院等でがんと診断された人のデータを都道府県知事に届け出ることが義務化され、国で1つにまとめて集計・分析・管理することになりました。また、医療機関でのがんの診断・治療・予後に関する情報を集める仕組みとして院内がん登録も実施されています。

本県においては、昭和37(1962)年から地域がん登録を実施しており、登録事務の実施体制の強化や医療機関における院内がん登録の充実により、届出数は増加傾向にあるとともに、がん登録の精度指標であるDCN割合は改善傾向にあります。全国がん登録が始まったことにより、届出数も増加し、がん登録の精度指標であるDCN割合もより改善されることが期待されます。

がん登録は、がんの罹患率や生存率等、がん対策の企画・立案・評価のための基礎情報となるた

め、精度を高めることは、重要になります。

今後がん登録を推進するため、県民や医療機関等へ、がん登録の必要性についての周知に努める必要があります。

【取組の方向性】

- ① がん登録の精度維持向上のためDCN割合5.0%以下を目指します。
- ② がん診療連携拠点病院等におけるDCNの割合2.0%以下を目指します。

目標指標	現状値	目標値
がん登録の精度指標 DCNの割合	9.1% (平成26年度)	5.0%以下 (平成32年度)

データ元：「愛知県のがん登録」

目標指標	現状値	目標値
がん診療連携拠点病院等におけるDCNの割合2.0%以下	14/26病院 (53.8%) (平成26年)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成32年)

データ元：「愛知県のがん登録」データより、全届出件数に対する遡り調査対象件数の割合から算出

取組の方向性	主体	役割
○がん登録の精度維持向上のためDCN割合5.0%以下を目指す。 ○がん診療連携拠点病院等におけるDCN割合2.0%以下を目指す。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録のデータ収集、医療機関等への支援 ・国立がん研究センターがん対策情報センター等が行う研修の情報提供
	がん診療連携拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録の推進 ・所属医療従事者の国立がん研究センターがん対策情報センター開催の研修会出席への配慮 ・がん診療連携協議会院内がん登録部会の開催によるがん登録の推進
	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録の推進

②がん登録情報の利活用の推進

【現状と課題】

これまで、本県では、がん登録の結果を「愛知県のがん登録」としてまとめ、市町村や医療機関等に情報提供を行うとともに、その内容を用い、わかりやすいがん情報として、県民に情報発信を行ってきました。

全国がん登録が始まったことにより、今後、がん登録の精度が高まることが期待されるため、医療機関や研究機関等で、がん予防、がん治療及びがん研究で一層活用するとともに、県民にわかりやすいがん情報を提供されることが望まれます。

また、県がんセンター研究所によるがん登録データを踏まえたがん予防や罹患状況に関する研究を推進し、医療機関、関係大学等と連携した取組を進める必要があります。

市町村においても、がん登録データを利活用し、がん検診の精度管理等を向上していくことが期待されます。

【取組の方向性】

- ① がん登録の結果を、市町村や医療機関だけでなく、県民にわかりやすいがん情報として、情報発信に努めます。
- ② 県がんセンター研究所においてがん登録データを踏まえた研究を推進します。

取組の方向性	主 体	役 割
○がん登録の結果を、市町村や医療機関だけでなく、県民にわかりやすいがん情報として、情報発信に努める。	県	・がん登録の結果を、市町村や医療機関だけでなく、県民にわかりやすいがん情報として情報を発信
○県がんセンター研究所においてがん登録データを踏まえた研究を推進する。	県がんセンター研究所	・がん登録データを踏まえた研究を推進
	市町村、医療機関、研究機関等	・がん登録の結果を利活用

③その他がんに関する研究

【現状と課題】

県がんセンター研究所では、がんに関連する遺伝子の研究を始めとして、がんの病態解明のための様々な研究を行っています。

例えば、がんという病気にかかる際、遺伝的な素因（体質）と生活習慣を含む環境的なものが絡み合って影響を与えています。この組み合わせを見つけ、さらに組み合わせていくことで、がんになる確率を予測し、個人個人に合った予防法を開発することができ、同じ手法を治療にも応用することが可能となります。

このような研究成果が、将来、がんの予防や早期発見・早期治療に活用されることが望まれます。

【取組の方向性】

- ① 県がんセンター研究所における研究結果を適切に情報発信します。
- ② 県がんセンター研究所、医療機関、関係大学等が連携した研究の成果を、がんの予防や早期発見・早期治療に活用できるよう取り組みます。
- ③ 県がんセンター研究所は研究を通じて、がんの研究に専門的な知識を有する人材の育成を図ります。

取組の方向性	主 体	役 割
<p>○県がんセンター研究所における研究結果を適切に情報発信する。</p> <p>○県がんセンター研究所、医療機関、関係大学等が連携した研究の成果を、がんの予防や早期発見・早期治療に活用できるよう取り組む。</p>	<p>県がんセンター研究所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研究の結果を適切に情報発信 ・県がんセンター研究所、医療機関、関係大学等が連携した研究の成果を、がんの予防や早期発見・早期治療に活用 ・研究を通じて、がんの研究に専門的な知識を有する人材を育成
<p>○県がんセンター研究所は研究を通じて、がんの研究に専門的な知識を有する人材の育成を図る。</p>	<p>医療機関、関係大学等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県がんセンター研究所、医療機関、関係大学等が連携した研究の成果を、がんの予防や早期発見・早期治療に活用

第7章 計画の進行管理

1 がん対策の推進にあたって

がんの予防、治療及び予後と患者の人権の尊重の両立を基本とする観点から、全ての県民は、患者の個人の意思や人権に配慮し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適正な医療を受けられるような環境の整備に努めるものとします。

また、県、市町村及び医療従事者はがんに対する理解がないことでがん患者やその家族が様々な困難を受けることがないように、がんに関する正しい知識の普及に努めるものとします。

これとともに、がん医療はがん患者やその家族と医療従事者のよりよい人間関係を基盤として成り立っているため、がん患者やその家族は医療従事者との信頼関係を構築することができるように努めるものとします。

2 計画の推進にあたっての連携体制

計画の推進にあたって、県は国との連絡調整や情報収集を積極的に行うとともに、市町村と連携し、がん対策に資する情報の発信、施策の展開を推進するものとします。

また、県は地域のがん医療の均てん化を推進するため、愛知県がんセンター中央病院が開催する愛知県がん診療連携協議会等を通じて、がん診療連携拠点病院等と連携を図ります。

3 目標の達成状況の把握と計画の評価

平成30（2018）年度から始まる「第3期愛知県がん対策推進計画」の達成状況については、愛知県健康づくり推進協議会及びがん対策部会に適宜報告し、評価をするものとします。

4 計画の見直し

法第12条第3項においては、「都道府県は当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」とされています。

資料 1 : 全体目標と個別目標の一覧について

◆全体目標

1 がんの予防、早期発見、治療等様々な取組を行い、がんで亡くなる人を減らす

がんの年齢調整死亡率 <75歳未満、人口10万対>		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
男性 92.4 女性 59.5 (平成27年値)	男性 83.2 女性 56.5 (平成33年値)	<ul style="list-style-type: none"> ○現状値は国立がん研究センターによる。 ○本県のがん対策の評価や取組の進捗状況を図るため、「がんの年齢調整死亡率」を目標とする。 ○目標値については、平成19年からの10年間で男性△22.7%、女性△9.4%減少したため、第3期計画期間中はおおむね同様の減少を目指し、男性△10%、女性△5%とする。

2 地域で療養できるようがん患者や家族を支援し、自宅で治療を続けられるがん患者を増やす

がん患者の自宅における死亡割合		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
10.8% (平成28年値)	14.0%以上 (平成35年値)	<ul style="list-style-type: none"> ○現状値は厚生労働省「人口動態統計」による。 ○地域のがん治療や緩和ケア、相談支援体制の整備を一層推進し、最後まで自宅で過ごせるがん患者の割合を増やすため、「がん患者の自宅における死亡割合」を目標とする。 ○目標値については、国は平成19年から9年間で4.3%増加し、11.0%となったため、第3期計画期間中はおおむね国同様の増加を目指し、3.2%増加の14.0%以上とする。

◆個別目標

1 がんの予防の推進

(1) 喫煙対策の一層の推進

成人の喫煙率の低減		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
男性 26.1% 女性 6.4% (平成28年)	男性 17.0%以下 女性 4.0%以下 (平成34年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○現状値は愛知県「生活習慣関連調査」による。 ○がんを予防するためには、喫煙しないことが最も効果的であると示されており、喫煙は多くのがんのリスク因子となっているため、「成人の喫煙率の低減」を目標とする。 ○目標値については、本県の健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」で設定しているため、今後、計画が見直された場合、目標値を変更する。

(2) 食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

野菜摂取量の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
254g (平成25～28年)	350g (平成34年度)	<ul style="list-style-type: none"> ○現状値は厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」による。なお、単年ではデータソースが少ないため、概ね十分な精度が得られる30単位地区以上となるよう4年分のデータを用いた。 ○本県の野菜摂取量は全国と比較して低迷した状態が続いており、食生活の一層の改善を図る必要があることから、「野菜摂取量の増加」を目標とする。 ○野菜摂取量については、本県の健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」で目標値を設定しているため、今後、計画が見直された場合、目標値を変更する。

運動習慣者の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
20歳から64歳		○現状値は愛知県「生活習慣関連調査」による。 ○運動習慣者の割合については、前回計画においても目標値とした。前回計画と比較すると、男女とも増加したが、目標に達していないため、「運動習慣者の割合の増加」を目標とする。
男性 27.4% 女性 23.5% (平成28年)	男性 31.0%以上 女性 27.0%以上 (平成34年度)	
65歳以上		○運動習慣者の割合については、本県の健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」で目標値を設定しているため、今後、計画が見直された場合、目標値を変更する。
男性 50.8% 女性 45.8% (平成28年)	男性 56.0%以上 女性 54.0%以上 (平成34年度)	

2 がんの早期発見の推進

(1) がん検診の受診率、精密検査受診率の向上

がん検診の受診率の向上		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
胃がん 9.1% 肺がん 14.9% 大腸がん 15.7% 乳がん 26.5% 子宮頸がん 29.2% (平成27年度)	胃がん 50.0% 肺がん 50.0% 大腸がん 50.0% 乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% (平成33年度)	○現状値は「地域保健・健康増進事業報告」による。 ○対象は40歳から69歳、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象として算定する。 ○国の第3期がん対策推進基本計画に基づき、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのいずれも50%とする。

精密検査受診率の向上		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
胃がん 78.7% 肺がん 77.3% 大腸がん 69.5% 乳がん 84.9% 子宮頸がん 66.3% (平成26年度)	胃がん 90.0% 肺がん 90.0% 大腸がん 90.0% 乳がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% (平成32年度)	○現状値は「地域保健・健康増進事業報告」による。 ○対象は40歳から69歳、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象として算定する。 ○国の第3期がん対策推進基本計画に精密検査受診率の目標が追加されたため、本計画においても設定する。なお、国の第3期がん対策推進基本計画に合わせて、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのいずれも90%とする。

(2) がん検診の精度管理の向上

がん検診の精度管理の向上 (要精検率の許容値を満たす市町村数の増加)		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
胃がん 44市町村 肺がん 43市町村 大腸がん 29市町村 乳がん 48市町村 子宮頸がん 14市町村 (平成26年度)	全市町村 (平成32年度)	○現状値は「地域保健・健康増進事業報告」による。 ○対象は40歳から69歳、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象として算定する。 ○がんにより亡くなる人を減らすためには、がん検診の精度向上も重要であるため、厚生労働省「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書により示された要精検率の許容値を満たすことを目標とする。

3 がん治療の推進

(1) 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法等の更なる推進並びにチーム医療を担う専門的な医療従事者の育成

日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医を配置するがん診療連携拠点病院等		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
20/26 病院 (76.9%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)	○現状値は、がん診療連携拠点病院等現況報告書、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査による。 ○専門的ながん医療を担う医療従事者の育成を一層推進するため、「日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医を配置するがん診療連携拠点病院等」及び「日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師を配置するがん診療連携拠点病院等」を目標とする。
19/26 病院 (73.1%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)	

(2) 外来における放射線療法及び薬物療法の推進

がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算 1 を算定できる医療機関を複数設置する医療圏		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
7/12 医療圏 (58.3%) (36 医療機関) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全ての医療圏 (100%) (平成 35 年)	○現状値は施設基準の届出受理状況による。 ○がん診療連携拠点病院等と連携する地域の医療機関での外来化学療法の更なる推進のため、「がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算 1 を算定できる医療機関を複数設置する医療圏」を目標とする。

4 緩和ケアの推進

(2) 緩和ケア提供体制の充実

緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
13/26 病院 (50.0%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)	○現状値は施設基準の届出受理状況による。 ○緩和ケアは、がん患者の生活の質を維持向上させるために重要であり、緩和ケアの更なる充実のため、「緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院」を目標とする。

(4) 外来緩和ケアの推進

外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
13/26 病院 (50.0%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)	○現状値は施設基準の届出受理状況による。 ○緩和ケアは、がん患者の生活の質を維持向上させるために重要であり、外来治療における緩和ケアの更なる充実のため、「外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等」を目標とする。

6 ライフステージに応じたがん対策

(1) がん教育の推進

①子どもに対する健康と命の大切さ、健康管理、がんに対する正しい理解の促進

各学校においてがん教育を実施(がん教育を学校保健計画に位置付けて実施)		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
1,077/1,196 学校 (90.0%) (平成 29 年度)	実施率 100% (平成 35 年)	○現状値は、愛知県教育委員会が実施した調査により平成 29 年度にがん教育を学校保健計画に位置づけた学校数となっており、平成 29 年度の実施率については平成 29 年度末に調査する予定である。 ○がん教育を一層推進し、より多くの子どもが健康と命の大切さ、健康管理、がんの正しい知識等について学ぶことができるよう目標とする。

(4) 女性特有のがんに係るがん対策

①女性特有のがんに関する正しい知識の普及

がん検診の受診率の向上(再掲: 2-(1))		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
乳がん 26.5% 子宮頸がん 29.2% (平成 27 年度)	乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% (平成 33 年度)	○現状値は「地域保健・健康増進事業報告」による。 ○乳がんは 40 歳から 69 歳を対象、子宮頸がんは 20 歳から 69 歳を対象として算定する。 ○国の第 3 期がん対策推進基本計画に基づき、乳がん、子宮頸がんのいずれも 50%とする。

(5) 働く世代のがん対策

③外来における放射線療法及び薬物療法の推進(再掲: 3-(2))

がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算 1 を算定できる医療機関を複数設置する医療圏(再掲: 3-(2))		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
7/12 医療圏 (58.3%) (36 医療機関) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全ての医療圏 (100%) (平成 35 年)	○現状値は施設基準の届出受理状況による。 ○働きながら外来治療を継続するためには、がん診療連携拠点病院等と連携する地域の医療機関での外来化学療法の推進が重要であり、更なる推進のため、「がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算 1 を算定できる医療機関を複数設置する医療圏」を目標とする。

④外来緩和ケアの推進(再掲: 4-(4))

外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等(再掲: 4-(4))		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
13/26 病院 (50.0%) (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)	○現状値は施設基準の届出受理状況による。 ○働きながら外来治療を継続するためには、外来での緩和ケアが重要であり、更なる推進のため、「外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等」を目標とする。

7 がんになっても安心して暮らせる社会の実現

(1) がんに関する相談支援及び情報提供の推進

④医療機関に関する診療情報の提供

5 大がんの 5 年相対生存率を公表するがん診療連携拠点病院等		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
11(2)/26 病院 () 内は一部公開 (平成 29 年 9 月 1 日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (平成 35 年)	○現状値は愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査による。 ○医療機関におけるがん医療の客観的な機能を評価し、情報提供の充実を図るため、「5 大がんの 5 年相対生存率を公表するがん診療連携拠点病院等」を目標とする。

(3) がんに関する研究の推進

①がん登録の推進

がん登録の精度指標DCNの割合		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
9.1% (平成 26 年度)	5.0%以下 (平成 32 年度)	○現状値は「愛知県のがん登録」による。 ○がん登録は、がんの罹患率や生存率、がん対策の企画・立案・評価のための基礎情報となるため、がん登録の精度を高めることは重要であり、「がん登録の精度指標DCNの割合」を目標とする。

がん診療連携拠点病院等におけるDCNの割合 2.0%以下		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
14/26 病院 (53.8%) (平成 26 年)	全てのがん診療連携 拠点病院等 (100%) (平成 32 年)	○現状値は、「愛知県のがん登録」データより、全届出件数に対する遡り調査対象件数の割合から算出。 ○がん登録の届出の多くは、がん診療連携拠点病院等が占めており、医療機関よりもがん診療連携拠点病院等の精度を向上させる必要があるため、「がん診療連携拠点病院等におけるDCNの割合 2.0%以下」を目標とする。

資料 2 : がん対策基本法 (平成十八年六月二十三日法律第九十八号)

最終改正 : 二十八年十二月十六日公布 (平成二十八年法律第七号)

目次

- 第一章 総則 (第一条—第九条)
- 第二章 がん対策推進基本計画等 (第十条—第十二条)
- 第三章 基本的施策
 - 第一節 がんの予防及び早期発見の推進 (第十三条・第十四条)
 - 第二節 がん医療の均てん化の促進等 (第十五条—第十八条)
 - 第三節 研究の推進等 (第十九条)
 - 第四節 がん患者の就労等 (第二十条—第二十二条)
- 第四章 がん対策推進協議会 (第二十四条・第二十五条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者(がん患者であった者を含む。以下同じ。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。
- 五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- 六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。
- 七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。
- 八 がん患者の個人情報(個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。))をいう。)の保護について適正な配慮がなさ

れるようにすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(事業主の責務)

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

- 第十二条** 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。
- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章基本的施策

第一節がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

- 第十三条** 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

- 第十四条** 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

- 第十五条** 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

- 第十六条** 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。
- 2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

- 第十七条** 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従

事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二條において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節 がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識

経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則

(略)

資料 3 : 愛知県がん対策推進条例

がんは、本県における死亡の最大の原因であり、また、高齢者だけでなく、子ども、働き盛りの者など誰もが罹患する可能性のある病気であるため、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている。

このため、がんの予防及び早期発見の推進とともに、県民が県内のどこに住んでいても等しくその意向を尊重した最善のがん医療が受けられ、療養生活と職場、家庭、地域その他の分野における生活との両立ができるがんになっても安心して暮らせる社会の実現が、今強く求められている。

こうした認識の下、全国最高水準のがん対策を目指し、県、市町村、保健医療関係者、事業者並びにがん患者及びその家族その他の県民が一体となって、がんの予防及び早期発見、がん医療、がん研究、がん教育その他の分野におけるがん対策に一層取り組むために、ここにこの条例を制定する。

(目的)

第一条 この条例は、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）の趣旨を踏まえ、がん対策に関する県の責務等を明らかにするとともに、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の充実その他のがん対策に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もってがんによる死亡者の数の減少、がん患者及びその家族の苦痛の軽減及び療養生活の質の維持向上並びにがんになっても安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする。

(県の責務)

第二条 県は、国、市町村、保健医療関係者（がんの予防若しくは早期発見の推進又はがん医療に携わる者をいう。以下同じ。）及びがん患者、その家族等で構成される民間団体その他の関係団体（以下「関係団体」という。）と緊密な連携協力を図りながら、がん対策に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、県民のがん対策に関する理解と関心を深めるよう努めなければならない。

(市町村の役割)

第三条 市町村は、県、保健医療関係者、関係団体等と連携を図りながら、科学的根拠に基づくがん検診の実施及びがん検診の受診率の向上に資する施策の実施に努めるものとする。

(保健医療関係者の役割)

第四条 保健医療関係者は、がんの予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、がん患者及びその家族の意向を尊重した適切で質の高いがん医療の提供に努めるものとする。

2 保健医療関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第五条 県民は、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うとともに、積極的にがん検診を受診するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第六条 事業者は、従業員ががん検診の受診等によりがんを予防し、又は早期に発見することができ、本人又はその家族ががん患者となった場合においても、働きながら治療を受け、若しくは療養し、又は看護し、若しくは介護することができる環境の整備に努めるものとする。

2 事業者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(がんの予防の推進)

第七条 県は、がんの予防に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響等がんの予防のための正しい知識の普及啓発

二 喫煙者の禁煙を促進し、及び受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するための施策

(がん検診によるがんの早期発見の推進)

第八条 県は、がんの早期発見に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 市町村との連携によるがん検診に関する普及啓発その他のがん検診の受診率の向上及びがん検診の精度管理（がん検診の実施内容を評価及び検証することにより、がん検診の質の維持向上を図ることをいう。）の充実を図るための施策

二 がん検診に携わる保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の保健医療に従事す

る者をいう。以下同じ。)の資質の向上を図るための施策

(がん医療の充実)

第九条 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるようにするため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣が指定する都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）の間の連携協力体制の強化及びがん診療連携拠点病院の機能の充実を図るための施策

二 がん診療連携拠点病院とそれ以外の医療機関との連携及び協力の推進のための施策

三 手術療法、放射線療法及び化学療法の充実、これらを組み合わせた集学的治療の推進並びに粒子線がん治療等の高度で先進的ながん治療の推進のための施策

四 チーム医療（多種多様な保健医療従事者が、各職種の専門性を生かしつつ、互いに連携し、及び補完し合いながら医療を提供することをいう。）の推進のための施策

五 がんの再発防止のための正しい知識の普及啓発その他のがんの再発防止に資する施策及び医科歯科連携による口腔ケアの推進、リハビリテーションの推進等のがん患者の生活の質の向上に資する施策

六 がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する保健医療従事者の育成及び確保に関する施策

七 前各号に掲げるもののほか、がん医療の充実のために必要な施策

(女性に特有のがんに係るがん対策の充実)

第十条 県は、女性に特有のがんに係るがん対策の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 がん罹患しやすい年齢等を考慮したがんの予防に関する正しい知識の普及啓発

二 女性に特有のがんに係るがん検診の受診率の向上を図るための施策

三 女性ががん検診やがんの治療を受けやすい環境の整備

四 前三号に掲げるもののほか、女性に特有のがんに係るがん対策の充実のために必要な施策

(小児がんに係るがん対策の充実)

第十一条 県は、小児がんに係るがん対策の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 小児がんの実態把握の強化

二 小児がん医療の拠点となる病院の整備を推進するための施策

三 前二号に掲げるもののほか、小児がん医療に関わる医療機関間の連携及び協力の促進、小児がん患者の療育環境及び教育環境の整備、小児がん患者及びその家族に対する相談支援の推進及び情報提供の充実強化、小児がん医療に携わる保健医療従事者の資質の向上その他小児がんに係るがん対策の充実のために必要な施策

(緩和ケアの充実)

第十二条 県は、がん患者及びその家族に対する緩和ケア（身体的又は精神的な苦痛の緩和、社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護、相談その他の行為をいう。以下同じ。）の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 緩和ケアに関する県民の理解を深めるための施策

二 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する保健医療従事者等の育成及び確保に関する施策

三 がんと診断された時から緩和ケアを提供することができる体制の整備

四 前三号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族に対する緩和ケアの充実のために必要な施策

(在宅医療の推進)

第十三条 県は、がん患者等の意向により住み慣れた家庭や地域でがん医療（緩和ケアを含む。以下この条、次条及び第十六条において同じ。）を受けることができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 在宅でのがん医療及び介護の提供のためのがん診療連携拠点病院、がん患者の居住する地域の診療所をはじめとするがん診療連携拠点病院以外の医療機関、訪問看護事業所、薬局等との連携及び協力の推進に必要な施策

二 前号に掲げるもののほか、がん患者等の意向により住み慣れた家庭や地域でがん医療を受けることができるようにするために必要な施策

(がん患者等への支援)

第十四条 県は、がん患者等の意向を尊重したがん医療の実施及びがん患者の療養生活の質の維持向上に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 セカンドオピニオン（診断又は治療に関する担当医師以外の医師の意見をいう。）を取得しやすい環境の整備その他の情報提供及び相談支援の体制の充実強化
- 二 ピアサポート（がん患者及びがん経験者によるがん患者及びその家族に対する相談支援の取組をいう。）その他のがん患者及びその家族に対する支援活動の促進のために必要な施策
- 三 前二号に掲げるもののほか、がん患者等の意向を尊重したがん医療の実施及びがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策
（がん登録の推進等）

第十五条 県は、効果的ながん対策の立案及びがん医療の水準の向上に資するため、がん登録（がん患者の罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するためにがんに係る情報を登録する制度をいう。以下同じ。）の推進及びその精度の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 県は、前項の施策を講ずるに当たっては、がん登録により収集された情報がその利用目的の達成に必要な範囲を超えて用いられることのないようにする等、がん患者に係る個人情報の保護のために必要な措置を講じなければならない。

（がん医療に関する情報の提供等）

第十六条 県は、県民ががん医療に関する適切な情報を得られるよう、医療機関の診療情報その他のがん医療に関する情報の収集及び提供その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 県は、毎年、がん対策に関する施策の実施状況に関する報告書を作成し、これを公表するものとする。

（児童及び生徒に対するがん教育の推進）

第十七条 県は、教育機関、医療機関、関係団体等と連携し、児童及び生徒が、学習活動等を通じて、がんに対する理解を深め、並びにがんの予防及び早期発見に関する正しい知識並びにがんの予防につながる望ましい生活習慣を身に付けるために必要な施策を講ずるよう努めるものとする。

（研究の推進）

第十八条 県は、がんの本態解明、がんの予防方法及び先進的ながん医療技術の開発、がんによる身体的及び精神的な苦痛の緩和等を目指す研究の促進並びにその成果の活用に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 愛知県がんセンターの機能の充実及び研究の促進のための施策
- 二 がんの研究における愛知県がんセンター、医療機関、関係大学、産業界等の連携を図るための施策
- 三 がんの研究に関し専門的な知識を有する人材の育成及び確保に関する施策

（県民運動の推進）

第十九条 県は、市町村、保健医療関係者、関係団体、事業者等と幅広く連携し、がん対策に関する県民の理解と関心を深めるための運動を県民と共に行うものとする。

（がん対策推進計画）

第二十条 県は、がん対策基本法第十二条第一項に規定する都道府県がん対策推進計画（以下「がん対策推進計画」という。）を策定し、又は変更するに当たっては、この条例の趣旨を尊重しなければならない。

- 2 県は、がん対策推進計画を策定し、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（財政上の措置）

第二十一条 県は、がん対策に関する施策を推進するため必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 県は、この条例の施行後五年を目途として、この条例の施行の状況を勘案し、この条例の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。