

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
- 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

個別施策

- 1 がんの予防の推進
- 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
(がん教育の推進、小児がん対策、AYA世代のがん対策、女性特有のがんに係るがん対策、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、がんにより死亡した人のうち、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人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。）、肝がんと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。）、胃がんと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	肺がん	喫煙	口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、食道がん、胃がん、肺がん、膀胱がん、肝臓がん、腎臓がん、尿管がん、膵臓がん、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)、膵臓がん、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、膵臓がん、乳がん
			アフタートキシ	膵臓がん
			中国式塩蔵魚	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	膵臓がん、直腸がん
	身体活動	乳がん	塩漬食品および食塩	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 大豆 魚 N-3系脂肪酸 カロチノイド ビタミンB ₆ 、B ₉ 、葉酸、D ₃ 、C、D、E カルシウム、亜鉛、セレン非栄養性植物機能成分(例:アリウム化合物、フラボノイド、イソフラボン、リグナン)		動物性脂肪 ヘテロサイクリックアミン 多環芳香族炭化水素 ニトロ化合物	

*WHO technical report series 916. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases (2003). IARC monograph on the Evaluation of the Carcinogenic Risks of Humans. Volume 83. 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 ホームページによる

＜日本人におけるがんの要因＞

喫煙	29.7%
受動喫煙	0.2%
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%

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。

＜愛知県喫煙率の推移＞

	平成 21 年	平成 24 年	平成 28 年		平成 21 年	平成 24 年	平成 28 年
男性	29.7%	28.4%	26.1%	女性	10.3%	6.5%	6.4%

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

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。

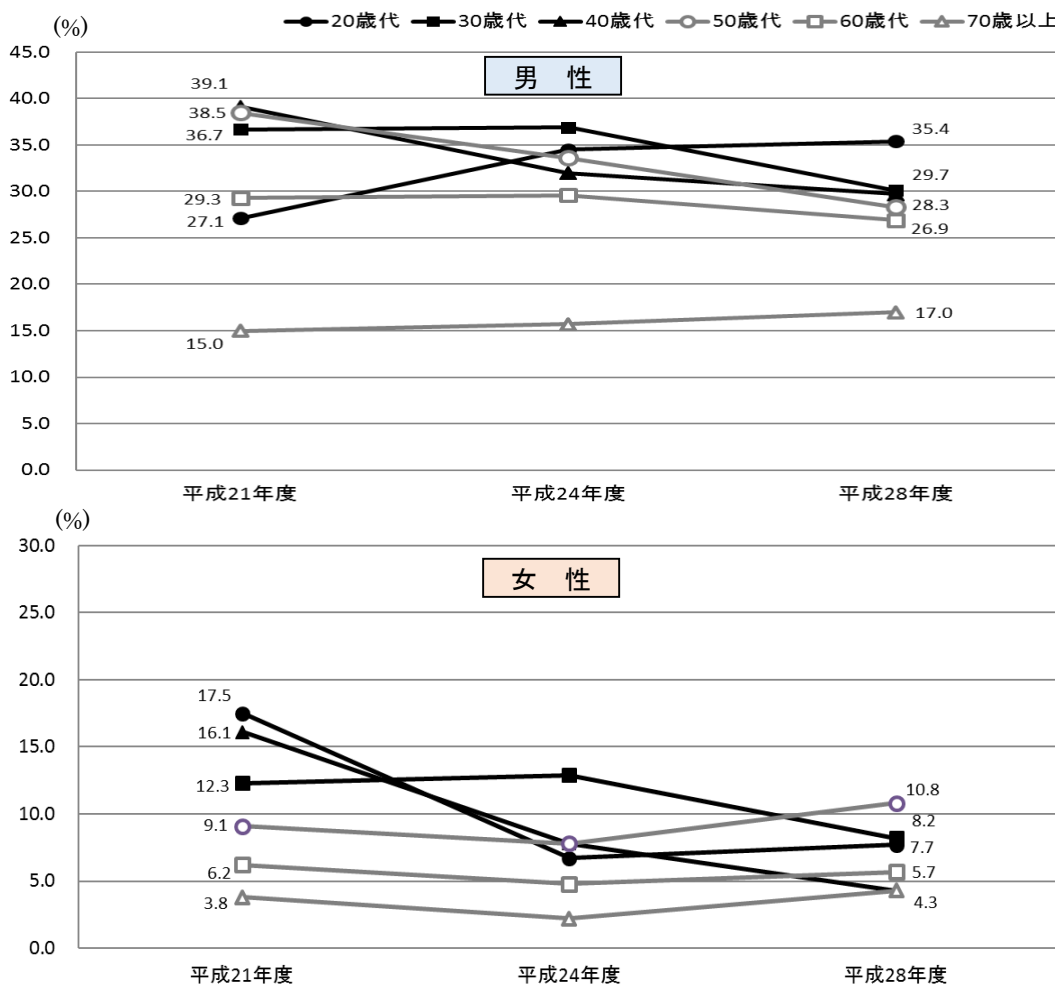
⁴¹ 胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌です。また、胃がんやリンパ腫の発生に強く関連していると考えられています。

年代別にみると、男性は40歳代と50歳代、女性は40歳代で喫煙率が低下しています。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、平成32（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

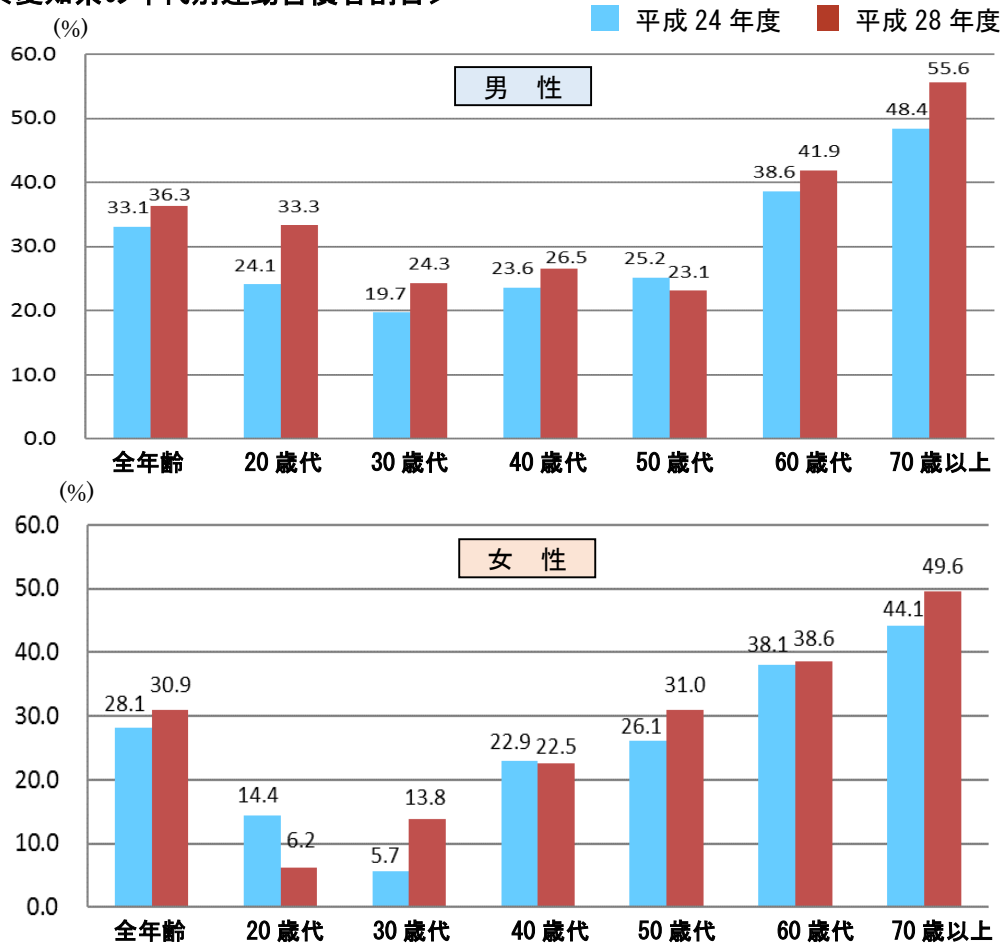
【現状と課題】

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みます。

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 2 1 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への受診勧奨を行うとともに、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・ピロリ除菌の胃がん発症予防における有効性や、HPVワクチンについて、国の動向を踏まえ、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への受診勧奨の実施、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の可能性がある、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、がん検診と特定健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、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った、がん検診と特定健康診査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、精密検査の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定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」

精密検査受診率については、「地域保健・健康増進事業報告」により算出

(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)

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)	・がん検診の受診機会の提供 ・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、市町村におけるがん検診の精度管理の向上のために検診精度管理委員会を開催し、市町村の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、がん検診の精度管理の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、自ら「精密検査」が必要とした判定が妥当であったかどうか等を検証する必要がありますが、精密検査を実施した医療機関からその結果を入手できず、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みます。
- ② がん検診の精度の向上のため、市町村、検診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、国の推奨するがん検診による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があること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、普及啓発に取り組みます。

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)

厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」により算出

(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。

取組の方向性	主体	役割
○がん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	・がん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％）が受けているとされていますが、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、職域の対象者数、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】

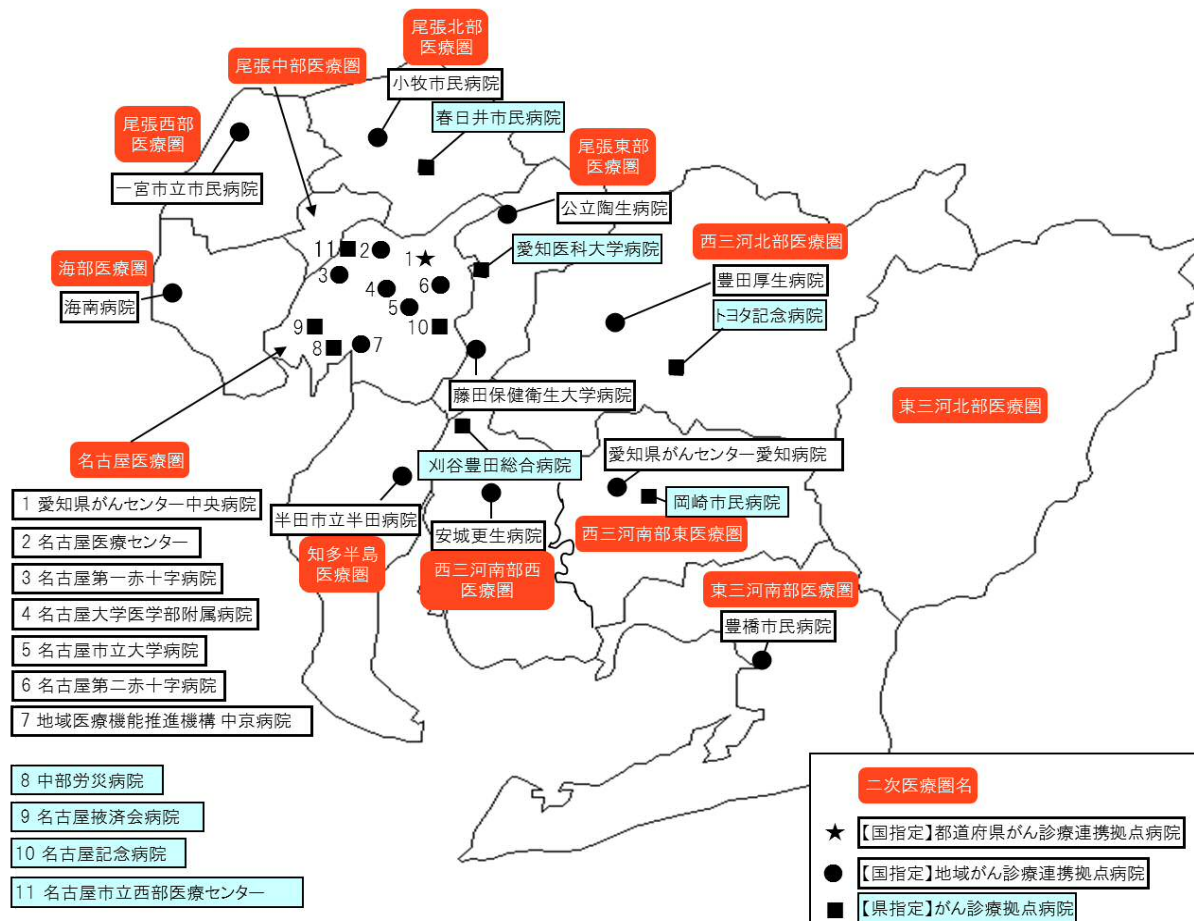
- ① 国が策定する予定の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」については、国の動向を踏まえ、企業や関係機関へ適切な情報提供を行い、職域での普及を図ります。
- ② 市町村、医療保険者等と協働して、市町村が主体となるがん検診と職域の特定健康診査等との同時実施を推進します。

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、企業や関係機関へ適切な情報提供を行い、職域での普及を図る。 ○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。	県	・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	・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	・「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	・がん検診の受診機会の提供
	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
	企業（事業主）	・「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考にがん検診を実施
	従業員	・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。



(平成 29 年 4 月 1 日現在)

- 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、退院後は定期的に外来に受診し、経過観察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、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。がん患者等にとっては、このような区別が困難な場合があり、免疫療法に関する適切な情報を得ることが難しく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、さら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向上のため、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です。

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。さらに、これらの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「がんの社会学」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、ケアのことです。

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 愛知県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組を進めます。
- 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提供に努めます。
- 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、その内容を踏まえ、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支援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
○愛知県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。 ○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組を進める。 ○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。 ○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提供に努める。 ○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。	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"> 愛知県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等の情報提供 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、がん診療連携拠点病院等と連携する地域の医療機関で、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が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さら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さら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います。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がんゲノム医療中核拠点病院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おり、平成30（2018）年4月に、東海北陸ブロックのがんゲノム医療中核拠点病院として、名古屋大学医学部附属病院が指定（全国11か所）されます。

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、がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療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
○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踏まえ、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診療連携拠点病院等と連携
	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踏まえ、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、情報発信に努めます。

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踏まえ、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診療連携拠点病院等と連携
○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、情報発信に努める。	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上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踏まえ、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踏まえ、がん診療連携拠点病院等での普及に努める。	県	・国の検討結果を踏まえ、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	・国の検討結果を踏まえ、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
○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を踏まえ、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を踏まえ、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、さら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望まれます。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、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。（緩和ケア研修修了者の割合（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、国は、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、それに合わせ、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しているため、それに合わせ、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"> ・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。しかし、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修了しており、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、359の緩和ケア病床（平成29年10月1日現在）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、愛知県がん診療連携協議会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する等しています。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を受けられるよう、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、愛知県がん診療連携協議会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、がん患者が住み慣れた自宅等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、その内容を踏まえ、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、愛知県がん診療連携協議会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、がん患者が住み慣れた自宅等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愛知県がん診療連携協議会緩和ケア部会を開催 ・国の緩和ケアの質を評価するための指標や基準を踏まえ、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、その内容を踏まえ、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、正しい緩和ケアの知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、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「あいち医療情報ネット」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「あいち医療情報ネット」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「あいち医療情報ネット」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会の周知 ・「あいち医療情報ネット」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"> ・「あいち医療情報ネット」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」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、さら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、地域の医療機関等との連携等を推進しています。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、その内容を踏まえ、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、住み慣れた自宅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、40歳以上65歳未満の「がん末期」と診断された患者については、介護保険が利用できるため、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、制度等の周知を行う。	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、がん患者及びその家族の意向を踏まえて、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「あいち医療情報ネット」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「あいち医療情報ネット」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会の周知 ・「あいち医療情報ネット」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"> ・「あいち医療情報ネット」を活用

6 ライフステージに応じたがん対策の推進

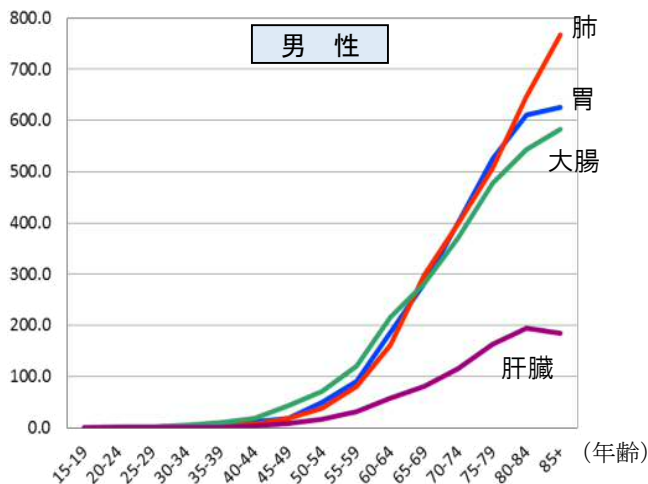
【背景】

- がんは、死因の第1位であり、生涯のうち2人に1人が罹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となっています。世界保健機関によると、「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つけることは、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歳代後半から増加をはじめ、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、

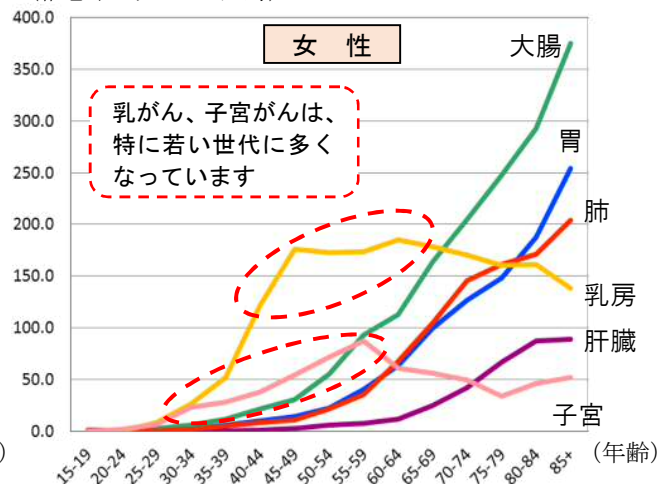
家事等で自分の健康を顧みる十分な時間を確保できないことが多くなるとともに、女性特有の身体の悩みで医療機関を受診する際、男性医師を敬遠する等心理的な抵抗を感じる場合があります。

<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代以降の働く世代から「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60.7%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取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、すぐに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ぐことができるよう、

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、働きながらが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であると考えられます。

- 本県における高齢者の割合は、年々増加し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等がありますが、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、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、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、学校ごとに取り組む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今後調査予定。

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、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、学校ごとに取り組む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、がん検診の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 子どもへのがん教育を通じて、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、関係機関と連携した取組を進めます。

取組の方向性	主 体	役 割
○子どもへのがん教育を通じて、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、関係機関と連携した取組を進める。	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)年のがん診療連携拠点病院等の院内がん登録では、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の診療状況や教育の支援状況等を調査し、その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、小児がんを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、国の動向も踏まえ、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みます。

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。 ○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。	県	・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	・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
	連携する医療機関	・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従事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、医療従事者を対象とし、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従事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情報発信に努めるとともに、教育関係者や医療従事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	・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	・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	・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	・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が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)年がん登録において、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、がん診療連携拠点病院等へ情報提供を行う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や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、国の動向も踏まえ、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、がん患者団体とともに、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
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	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です。

(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、罹患状況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、効果的な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%	乳がん 50.0%
	子宮頸がん 29.2% (平成27年度)	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」

(乳がんは40歳から69歳、子宮頸がんは20歳から69歳を対象として算定)

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 ・市町村へ国からのがん検診に関する情報提供 ・対象年齢の女性が多く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	・がん検診の受診機会の提供
	関係機関、関係団体、 がん患者団体等	・対象年齢の女性が多く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、女性が参考となる医療機関に関する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、自己触診を促すことも重要です。

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く、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であるため、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く、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であるため、医療機関等と連携し、県民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、女性が参考となる医療機関に関する情報をまとめ、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"> ・がん検診の受診機会の提供 ・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代以降の働く世代から「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、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、がん検診の受診促進等を検討し、その内容を「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）」として取りまとめました。

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つなが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等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）と企業等が連携しながら、本人の状況を踏まえ、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さら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踏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。	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
○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踏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。	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、経営者や人事労務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、就労者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、その内容を踏まえ、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取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、経営者や人事労務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です。

- 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踏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、経営者や人事労務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、経営者や人事労務担当者等に周知 ・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踏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"> ・経営者や人事労務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。

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です。

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、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、公共職業安定所（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代以降の働く世代から「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。このため、特に薬物療法の場合、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、がん診療連携拠点病院等と連携する地域の医療機関で、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さら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さら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がん診療連携拠点病院等と連携する地域の医療機関で行う等、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、受講勸奨 ・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、がん診療連携拠点病院等と連携する地

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。

域の医療機関とともに、住み慣れた自宅等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踏まえ、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
○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踏まえ、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」等の相談支援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の中には、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している人もいます。

- 専門職員による相談とは別に、がん体験者による患者や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・サポート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、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、様々な機会を捉えて、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、院内外の患者を問わず、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の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」の充実に努め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、国の愛知労働局では、一部のがん診療連携拠点病院等と連携し、公共職業安定所（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推進するため、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の出張職業相談、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の充実に努めます。
- ③ がん患者や家族が困らないよう、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等が連携を推進します。
- 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に努めます。

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の出張職業相談、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の充実に努める。</p> <p>○がん患者や家族が困らないよう、相談窓口を周知するとともに、専門の窓口につながることで、相談支援機関や関係機関等が連携を推進する。</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 ・愛知県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
	地域の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援機関や関係機関と連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知
	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、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の中には、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かわからずに、不安を抱えながら生活している人もいます。

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）、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と連携し、「がん相談支援センター」を積極的に周知 ・「がん相談支援センター」との連携の推進
	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や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を行うピア・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・サポート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。

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・サポートの充実等により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に努めます。
- ③ 国の研修内容の見直し等に合わせ、ピア・サポートの取組の充実を図ります。

取組の方向性	主 体	役 割
○ピア・サポートの充実等により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に努める。 ○国の研修内容の見直し等に合わせ、ピア・サポートの取組の充実を図る。	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（養成を含め）を支援及び周知 ・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
	地域の医療機関	<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で受診し続けるとは限らないこと等が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、がん患者と家族がともにごんと診断され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大切です。このため、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。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、がん医療に関する情報を必要とする患者が得られるよう、県のホームページ等で適切な情報提供に努めます。
- ③ 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で情報提供を行います。

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	10(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。	県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療に関する情報を、必要とする患者が得られるよう、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で情報を提供
○がん診療連携拠点病院等における、がん医療に関する情報を必要とする患者が得られるよう、県のホームページ等で適切な情報提供に努める。		
○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で情報提供を行う。		
	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 ・がん医療に関する情報やセカンドオピニオン等、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います。

がんによる死亡率を減少させるためには、がんに罹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、罹患状況を踏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代後半よりがんに罹患する人が増えるため、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 全て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、がんの罹患状況を踏まえ、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
○全て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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・罹患状況を踏まえ、大学やPTA等との連携による取組を実施
	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、がんの罹患状況を踏まえ、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	県民	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

市町村又は事業者が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歳以降にがん罹患する人が増える罹患状況を踏まえ、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になるため、子どもへのがん教育により効果的な取組を行うことが望まれます。

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より一層推進するため、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、講演会等において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、講演会等において自分の経験を話す機会を設ける等の取組を行う。	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
	企業等	・従業員に対し、がんの予防や早期発見、がん体験者の話等、がんへの意識を高める講演会等を実施
	従業員等 (県民)	・がんの予防や早期発見、がん体験者の話等がんへ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、全国の病院等の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 ・愛知県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す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	・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、がんという病気に罹る際、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