

第5章 個別目標及び施策

第5章においては、第3章に掲げた本計画の4つの基本指針に基づき、個別にその取組を明らかにしました。

がん対策は、「予防」、「早期発見」から始まり、「がん治療」、「緩和ケア」及び「在宅療養」に関するがん医療対策を中心としております。

また、特有な課題を有し、細やかな対応が必要な「女性特有のがんに係る対策」、「小児がん」、「働く世代へのがん対策」にも取り組んでいきます。

こうした対策を効果的に推進するため、「がんに関する相談支援及び情報提供の推進」、「がんの教育・普及啓発の推進」、「がんに関する研究の推進」に関する取組を行います。

これらを総合的に推進するために、分野毎に目標を定め到達状況を評価する計画といたしました。

1 がんの予防の推進

【背景】

○ 国立がん研究センター等による疫学研究[※]によると、喫煙は肺がんを始め呼吸器、消化器系のがんと間に因果関係があるとされ、特に男性においては、全死因の27.8%、全がんの38.6%、肺がんの69.2%、胃がんの25.2%、さらに狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患の44.1%など、喫煙がさまざまな死亡の原因となっているという報告があります。

また、男性の喫煙による全死因の危険性は、禁煙後5年のうちに減少傾向となり、禁煙期間が10年を超えると非喫煙者の全死因の危険性と同程度までに減少し、喫煙をやめて10年以上の場合ではがんによる死亡の危険性が、10年未満の場合では心血管疾患による死亡の危険性が50%以上減少するという報告があります。

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。

○ 日本人では、がんの約25%が喫煙・飲酒習慣により生じ、ウイルスや細菌などの感染によっても約25%のがんが生じることが明らかになってきています。残り約50%の原因については、疫学研究による因果関係は証明されていませんが、食習慣や運動が関連していると考えられており、バランスのとれた食習慣や定期的な運動習慣などにより、がんになる危険性を低下させることが可能と考えられています。

○ がんの中でも、食道、胃、大腸、肺、肝臓、乳房などのがんについては、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、飲酒習慣と飲酒量の過多は食道、肝臓及び乳などのがんの発生の危険性を高めるとされています。

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、食道、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。

- 子どもの頃に一度身に付いた生活習慣を変えることは容易でないことから、早期から年齢に応じた適切な生活習慣への取組が必要です。

また、小学生、中学生及び高校生のうちから適切な生活習慣を身に付け、実行することにより、長期的にがんの罹患率の低下を期待できるほか、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もなり、周りの大人への波及効果も期待されます。

- 最近、細菌・ウイルス感染とがんの発生、例えば、胃がんとヘリコバクター・ピロリ[※]、子宮頸がん[※]とヒトパピローマウイルス（HPV[※]）、肝がん[※]と肝炎ウイルス、成人T細胞白血病（ATL[※]）とヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1[※]）、などの関連が明らかにされてきています。

（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、年代別では、男性は30歳代以上、女性は20歳代及び40歳代以上で喫煙率が低下傾向にあるものの、20歳代～50歳代男性では30%、30歳代女性では10%を超え、他の年代よりも高い割合となっています（「第2章」参照）。

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

【取組の方向性】

- ① 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ります。
- ② 喫煙者の禁煙を促進し受動喫煙防止の取組を行います。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
成人の喫煙率低減		県	地域喫煙対策の推進 受動喫煙対策に関する研修会開催
男性 28.4% 女性 6.5% (平成 24 年)	男性 20.0% 女性 5.0% (平成 29 年度)	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
		医療保険者	被保険者等に対する知識普及
		県民	たばこが健康に及ぼす影響に関する正しい知識を持つ

出典：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

【現状と課題】

本県では、大腸がんによる死亡者が全国に比べ、やや多い傾向にあるとともに、30歳代～40歳代から罹患が急激に増加する乳がんの予防のためには、野菜摂取量の増加及び定期的な運動が重要と考えられ、これらの生活習慣への改善に取り組む必要があります（「第2章」参照）。

【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。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
野菜摂取量の増加（※1）		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
1日野菜摂取量 273g (平成 20～23 年)	350g (平成 29 年)	市町村	
運動習慣者の割合の増加（※2）		医療保険者	被保険者等に対する知識普及
男性 33.1% 女性 28.1% (平成 24 年)	男性 40%以上 女性 35%以上 (平成 29 年)	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持つ

※1：出典：「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た。

※2：出典：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

【現状と課題】

小学生、中学生及び高校生に対するがんの予防等の教育については、学習指導要領に基づき、児童・生徒の発達段階に応じて行われています。

望ましい生活習慣は自身の健康につながり、がんなど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などを理解することは、生涯にわたる健康増進の基礎となります。

適切な生活習慣に関する知識を学ぶことは大変重要ですので、学校教育だけでなく、保健所や市町村保健センター等の専門的な機能の活用も望まれます。

【取組の方向性】

① 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します。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
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		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	
9 / 50 市町村 (名古屋市、中核市除く) (平成 23 年)	全ての市町村において、 出前健康教育などを実施	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持つ

出典：健康福祉部調査

(4) 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、ヒトパピローマウイルスワクチン（以下「子宮頸がん予防ワクチン[※]」という）接種の推進、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です。

子宮頸がん予防対策として、子宮頸がん予防ワクチン接種が重要ですが、これに関しては、標準接種対象者が中学1年であるため、詳細については、「6 女性特有のがんに係るがん対策」、「10 がんの教育・普及啓発」において、記載します。

全ての県保健所において、肝炎ウイルス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ウイルス治療につなげることが必要です。

【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。

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	県	パンフレット・セミナー等による啓発・広報活動
	市町村	
	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
	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持つ

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年度に老人保健法[※]に基づく国の補助事業として開始されましたが、平成10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の実施が医療保険者に義務づけられた一方、がん検診については健康増進法[※]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。

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、精密検査未受診につながる可能性があります。

- 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者を中心に、検診受診者を増やすことが重要と考えられます。

(1) がん検診の精度管理の向上

【現状と課題】

本県では、検診精度管理委員会[※]を開催し市町村の受診率及び精検受診率を把握し還元するとともに、県内における受診率及び精検受診率向上に関する取組事例を市町村に紹介することにより、がん検診及び精検受診率の向上に努めています。

また、がん検診の精度の向上のため、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。

(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	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	年1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	年1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	2年に1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	2年に1回

【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精度管理の向上に取り組めます。
- ② 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市町村と協働し適切に働きかけます。
- ③ 市町村の行うがん検診の精度管理と事業評価の推進のため、市町村が検診機関と契約する際に検診精度管理に関する項目を含めるよう働きかけます。
- ④ 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。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
がん検診の精度管理と事業評価の実施 (※1)		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
胃:16.0% 肺:28.2% 大腸:23.4% 乳:18.5% 子宮:26.9% (平成23年度)	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	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
		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

出典：健康福祉部調査 ※1：厚生労働省「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」（平成20年3月）で示された「がん検診事業評価のためのチェックリスト」を使用

(2) がん検診の受診率の向上

【現状と課題】

本県のがん検診受診率は、平成20年度に低下しましたが、乳がん、子宮頸がん検診においては、受診率の上昇傾向が認められ、胃、肺、大腸がんを含め全国平均と比べて高い受診率となっていますが、国が「がん対策推進基本計画」で目標としたがん検診の受診率には至っていません。今後とも、がん検診の実施主体である市町村とともに、がん検診の受診率向上に取り組む必要があります（「第2章」参照）。

平成20年度のがん検診受診率低下の原因の一つに、特定健康診査の開始によって、がん検診受診者の利便性が低下したことが考えられておりますので、がん検診と特定健康診査の同時実施等の利便性の向上を促進する必要があります。

また、乳がん、子宮頸がんの検診受診率の上昇の要因に、国の補助によるがん検診推進事業が寄与していると考えられるため、今後とも年齢で区切った節目検診を実施するなど、受診率向上に努める必要があります。

「愛知県のがん登録」による大腸がん罹患率は、男性では35歳から39歳及び50歳から54歳の年齢階級において第1位、女性においても、40歳以降において女性特有のがん以外のがんで第1位となっており、また、大腸がんによる死亡率は、男性では40歳から49歳において第1位、女性においても、40歳から54歳、60歳から64歳及び70歳以降において女性特有のがん以外のがんで第1位となっているため、平成23年度から開始されているがん検診推進事業の普及・推進により、大腸がん検診受診率を向上させる必要があります（「第2章」参照）。

【取組の方向性】

- ① がん検診の実施主体である市町村を中心に、県、医療保険者、検診機関等が連携して、国の推奨するがん検診の受診率向上を図ります。
- ② 平成24年6月の国の「がん対策推進基本計画」におけるがん検診受診率算定対象者の変更に基づき、がん検診受診率の目標を、胃がん、肺がん、大腸がんは40%、乳がん、子宮がんは50%、対象年齢を40歳から69歳、子宮がんは20歳から69歳とします。

目 標		主 体	役 割
現状（値）	目標（値）		
がん検診受診率の向上※1		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
胃がん 14.7%	40%		
肺がん 23.8%	40%	市町村	適切な受診勧奨 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
大腸がん 20.0%	40%	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
乳がん 31.0%	50%	検診機関	がん検診受診機会の提供
子宮がん 38.4%	50%	県民	適切な時期にがん検診を受診

※1：「地域保健・健康増進事業報告」現状は平成22年度（20歳又は40歳から69歳の各がん検診受診率を算出）、目標（値）は平成27年度

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、化学療法など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などの業務を行っています。
- がん検診等により早期がんで発見されれば、早期治療により、退院後は定期的に外来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化学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、死に至るまで入院治療を行

っていましたが、手術療法、放射線療法、化学療法など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。

- 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[※]、高齢者の手術後の長期臥床による廃用性筋萎縮[※]などは、入院期間の延長、手術後の感染症や死亡等の原因となりえます。

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。

- (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

【現状と課題】

地域におけるがん医療の均てん化には、がん診療連携拠点病院の機能の強化・拡充が必要ですが、この5年間で、厚生労働大臣が指定する県内のがん診療連携拠点病院においては、隣接2次医療圏[※]（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か所程度の拠点病院を整備でき、均てん化が進んできております。更に、これらががん診療連携拠点病院と愛知県知事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（「第2章」参照）。

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、化学療法など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[※]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。

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など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。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院間の連携体制の強化を図り、がん診療連携拠点病院の充実を推進します。
- ② 手術療法に加えて、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療の更なる推

進とともに、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推進します。

- ③ 病理診断、放射線治療、化学療法及び手術療法の専門医、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。

目 標		主 体	役 割
現状（値）	目標（値）		
全てのがん診療連携拠点病院等において、日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医を配置	※	県	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
11 / 23病院 (47.8%)	全てのがん診療連携拠点病院等に配置		
全てのがん診療連携拠点病院等において、日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師を配置	※	がん診療連携拠点病院等	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
15 / 23病院 (65.2%)	全てのがん診療連携拠点病院等に配置	医療関係団体	団体の構成員に対する研修等の充足
全てのがん診療連携拠点病院等において、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	※	医療従事者	がん医療に関する知識の習得
20 / 23病院 (87.0%)	全てのがん診療連携拠点病院等に配置		

出典：現況報告書、施設基準の届出受理状況（策定時の基準日：平成24年9月1日）

（2）外来における放射線療法及び化学療法の推進

【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化学療法を担っており、5大がん[※]全てで、クリティカルパス[※]を用いた地域連携診療計画による病病連携又は病診連携[※]を行える状態となっています。

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、化学療法及び緩和ケアを継続できる体制の充実が必要です。

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などの時間においても、外来放射線療法、化学療法及び緩和ケアを行える体制の整備が必要です。

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です。

【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化学療法の促進とともに、地域の連携する医療機関での外来放射線療法及び化学療法も推進します。
- 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。
- ③ 同一の医療圏のみならず、医療圏の境を越える病病連携又は病診連携を推進します。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
全ての医療圏に、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	全ての医療圏に複数設置	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
8 / 12 医療圏 (66.7%)		医療従事者	がん医療に関する知識の習得
全てのがん診療連携拠点病院等の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	全てのがん診療連携拠点病院等に配置	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	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
		医療関係団体	団体の構成員に対する研修等の実施
21 / 23 病院 (91.3%)		医療従事者	がん医療に関する知識の習得

出典：現況報告書、施設基準の届出受理状況（策定時の基準日：平成24年9月1日）

(3) がん患者リハビリテーションの推進

【現状と課題】

隣接医療圏でカバーする場合も含め全12の医療圏中、6医療圏において、13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。

入院のがん治療が終わっても、特に高齢者の場合では、手術に伴う疼痛などによる誤嚥性肺炎等の合併、がん切除・廃用性筋萎縮等による機能障害は、入院期間の長期化の原因になる場合があります。手術後等のリハビリテーションにより、合併症発症及び入院期間の長期化の回避につながるだけでなく、退院後の日常生活の質の改善にも役立ちますので、推進する必要があります。

【取組の方向性】

- ① 住み慣れた地域で、がん患者リハビリテーションを行える医療体制の充実を目指します。

目 標		主 体	役 割
現状（値）	目標（値）		
がん患者リハビリテーション料を算定できる医療機関数		県	地域療養・医療体制の充実
6 / 12 医療圏 (13 医療機関)	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	医療機関	診療報酬のがん患者リハビリテーション料施設基準を充足
		医療従事者	がん医療に関する知識の習得

出典：現況報告書、施設基準の届出受理状況（策定時の基準日：平成24年9月1日）

4 緩和ケアの推進

【背景】

○ がんと診断されたときから、がんとともに生きる生活が始まりますが、患者本人が経験するがん性疼痛などの身体的苦痛のみならず、その家族も経験する告知などによる精神的苦痛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です。

○ 緩和ケアにおいては、身体的な緩和、精神的な緩和、更には家族の抱える苦痛など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など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です。

また、緩和ケアチーム[※]の構成員となっていない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など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などに役立ち、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、外来で放射線療法、化学療法等が行われている期間中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。

○ 緩和ケアを積極的に行うことで、がんによる心身の痛みを減らすだけでなく、家族が抱える痛みを減らし、働く世代のがん患者の場合では、就労の継続を可能とし、家族の生活を支えることもできます。

- 急速な高齢化に伴い増加する高齢のがん患者の多くは、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とは限りません。そのため、緩和ケアを中心に行い、食事、呼吸、歩行などの機能を温存し、その後の生活の質を保つことが目標となると予想されます。
- 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[※]終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が、特に高齢者のがん患者の場合、家族の受入れ準備などの問題により、必ずしもがん患者本人の希望に添えない場合があります。
- 住み慣れた地域に緩和ケア病床を有する医療機関が増加し、入院による緩和ケアを適宜受けられるようになることは、特に高齢者の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、がん性疼痛が悪化するなどして、地域の医療機関では対応が難しい場合は、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病床を有する医療機関等へ治療を依頼される場合があります。

(1) 緩和ケア研修会修了者の増加

【現状と課題】

がん診療連携拠点病院に義務付けられている緩和ケア研修会は、平成20年から医師を対象として行われ、本県では2,000人以上の医師が研修を修了しました。

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、更には緩和ケア病棟の充実にもつながり、大変重要です。

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、多職種による緩和ケアチームの設置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。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等と連携し、緩和ケア研修会終了者を増加させます。
- ② 医師以外の医療従事者が、緩和ケアに関する知識を習得できる機会について検討していきます。

(2) 緩和ケアチーム設置の推進

【現状と課題】

前計画において、緩和ケアの推進に当たり、精神腫瘍学[※]の知識を有する医師を緩和ケアチームに配置することを目標に掲げ、研修会を行っています。この結果、全てのがん診療連携拠点病等の緩和ケアチームに研修会を修了した医師が配置されるに至りました。

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標とします。

また、がんに関する悩みを相談する際には、がん患者とその家族に接する機会の多い看護師が重要な役割を果たします。このため、がん医療を行う医療機関には、緩和ケアの専門的な知識を有する看護師の配置が望まれます。

がん診療連携拠点病院等において、緩和ケアの提供体制の周知が不十分な場合があり、今後は適切な周知に取り組む必要があります。

【取組の方向性】

- ① 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、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及び緩和ケアの専門的な知識を有する看護師の配置を目指します。

目 標		主 体	役 割
現状（値）	目標（値）		
全ての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を設置		県 がん診療連携拠点病院等 医療従事者	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が行う緩和ケア研修会の実施を支援
8 / 23病院 (34.8%)	全てのがん診療連携拠点病院等に配置		緩和ケア研修会実施 所属する医師等の研修等出席への配慮 診療報酬の緩和ケア診療加算施設基準を充足
			がん医療に関する知識の習得
全てのがん診療連携拠点病院等に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		県 がん診療連携拠点病院等 医療関係団体 医療従事者	がん診療連携拠点病院の運営を支援
16 / 23病院 (69.6%)	全てのがん診療連携拠点病院等に配置		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
			団体の構成員に対する研修等の実施
			がん医療に関する知識の習得

出典：現況報告書、施設基準の届出受理状況（策定時の基準日：平成24年9月1日）

（3）緩和ケア病床の活用の推進

【現状と課題】

県内では、全12の医療圏のうち、8医療圏において、16の医療機関が297の緩和ケア病床を有しています。

緩和ケア病床への入院が、在宅への退院に向けた準備期間となるなど、円滑な在宅療養への橋渡しとなる場合もあり、緩和ケア病床を適切に活用することも重要です。

また、がん性疼痛悪化時など、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の整備も必要です。

【取組の方向性】

- ① 緩和ケアに関する様々な情報を発信することにより、緩和ケア病棟の活用を推進します。

（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化学療法と同様に、緩和ケアを行える体制が整備されています。

今後は、急速な高齢化に伴い増加する高齢のがん患者に対応し、がん診療連携拠点病院等での入院治療、連携する医療機関での外来通院など、機能分担を推進する観点においても、外来緩和ケア

の推進が必要です。

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が重要です。

また、放射線療法や化学療法と同様に、入院治療は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とともに緩和ケア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が必要です。

【取組の方向性】

- ① 県内どこに住んでいても一定の外来緩和ケアを受けられるように、がん診療連携拠点病院等における外来緩和ケア管理料を算定できるように推進します。
- ② 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での外来緩和ケアを推進します。
- ③ 同一の医療圏のみならず、医療圏の境を越える地域連携診療計画を共有した病病連携又は病診連携を推進します。

目 標		主 体	役 割
現状（値）	目標（値）		
全てのがん診療連携拠点病院等において、外来緩和ケア管理料を算定		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が行う緩和ケア研修会の実施を支援
9 / 23病院 (39.1%)	全てのがん診療連携拠点病院等が算定	がん診療連携拠点病院等	緩和ケア研修会実施 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
		医療従事者	がん医療に関する知識の習得

出典：現況報告書、施設基準の届出受理状況（策定時の基準日：平成24年9月1日）

（5）在宅緩和ケアの推進

【現状と課題】

がんの治療後、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促進する必要があります。

また、今後は在宅緩和ケアにおいても、外来緩和ケアと同様に、医療圏の境を越える地域連携診療計画を共有した病病連携又は病診連携を促進します。

【取組の方向性】

- ① 緊急時等病状の変化にも対応できる在宅療養支援を行える医療機関の増加を促進します。
- ② 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での在宅緩和ケアを推進します。
- ③ 在宅緩和ケアにおいても、外来緩和ケアと同様に、地域連携診療計画を共有した病病連携又は病診連携を推進します。

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19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」が4割を超え、「終末期医療に関する調査」（平成20年）では、「自宅で最後まで療養したい」または「自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したい」と回答した者は6割を超えています。

本県調査「生活習慣病予防と介護予防の一体的推進に関する調査」（平成24年）において、自宅で、家族中心に介護を受けたい、「自宅で、家族の介護と外部の家族サービスを組み合わせて介護を受けたい」または「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば、自宅で介護を受けたい」と回答した者は、7割を超えています。

- 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、脂質異常症など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などの合併症を有することも予想されます。

（1）在宅療養支援体制の整備

【現状と課題】

平成23年における人口動態統計において、愛知県の自宅で死亡している者の割合は、総死亡において12.0%、がん患者では6.5%となっています。「在宅で最期まで過ごしたい、介護を受けたい」と希望しても最期まで在宅で過ごすことのできる体制が整備されていないことが問題と考えられます。

この大きな要因の1つに、家族の協力だけでは在宅での看護・介護に限界があると考えられます。

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、がん診療連携拠点病院等では、相談支援センター[※]の情報提供体制の充実、例えば、がん看護に関する専門看護師等[※]による相談支援の実施が望まれます。一方受け入れを行う地域においては、高齢者福祉、障害者福祉などの各種の福祉制度や介護保険の活用も含め、在宅療養支援が可能な医療機関と地域包括支援センター[※]等が連携して患者やその家族の支援を行うことが重要です。

【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等の相談支援センターにおける在宅療養に関する各種福祉・介護制度の紹介を推進し、がん患者とその家族が求めている情報の充実を目指します。
- ② 市町村、医療関係団体等と協働して、地域療養・医療、訪問看護体制の連携の取組を支援し、住み慣れた自宅で療養できる体制の整備を推進します。

(2) 在宅緩和ケアの推進（再掲：4－（5））

【現状と課題】

入院から在宅療養へと移行するためには、医師等による治療に関する在宅療養支援診療所や医師会等の医療機関への病病連携又は病診連携による情報伝達だけでなく、相談支援等の情報に関する薬局及び訪問看護ステーション[※]・介護事業所等との連携など在宅療養に必要な情報を適切に伝達できる体制の整備が重要となります。

在宅療養の推進に必要な体制の整備に関しては、医師、看護師、薬剤師、ケースワーカー、ケアマネージャーなどさまざまな職種の連携が大切ですので、この連携の取組について支援していく必要があります。

また、がん患者及びその家族の意向を踏まえて、可能な限り住み慣れた家庭や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、がんの在宅療養の充実を図る必要があります。

【取組の方向性】

- ① 緊急時等病状の変化にも対応できる在宅療養支援を行える医療機関の増加を促進します。
- ② 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での在宅緩和ケアを推進します。
- ③ 在宅緩和ケアにおいても、外来緩和ケアと同様に、地域連携診療計画を共有した病病連携又は病診連携を推進します。

- ④ 市町村、医療関係団体等と協働して、地域療養・医療、訪問看護体制の連携の取組を支援し、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推進します。
- ⑤ がん性疼痛が悪化するなど、病状悪化時のがん診療連携病院等や緩和ケア病床を有する医療機関へ入院できる体制の整備を推進します。

6 女性特有のがんに係るがん対策

【背景】

- 子宮頸がんの罹患率は30歳代女性から上昇しており、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。
乳がんの罹患率は30歳代～40歳代女性から急激に上昇しており、その予防には、運動やカロリー摂取のコントロールにより肥満を防ぎ、かつアルコールの摂取を控えることが勧められています。
- 女性は、就労など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など心理的な抵抗を感じる場合があります。

(1) 細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識の周知（再掲：1－(4)）

【現状と課題】

「愛知県のがん登録」によると、女性特有のがんである乳がんと子宮頸がんは、30歳から40歳代女性のがん罹患率を、同年代の男性の約2倍に押し上げ、また30歳代女性のがん死亡率の上昇の要因となっています。

子宮頸がん罹患は、子宮摘出や死亡にもつながることもあるため、適切なHPV感染と子宮頸がんに関する情報を周知する必要があります。

子宮頸がんの発症予防対策として、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進がありますが、子宮頸がん予防ワクチンでは全てのHPV感染を予防しきれないと言われており、定期的な子宮頸がん検診を受診する必要等の適切な知識の普及に努める必要があります。

【取組の方向性】

- ① HPV感染・子宮頸がん予防ワクチンと子宮頸がんに関する情報を適切に周知します。

- ② 子宮頸がん予防ワクチンの定期接種を円滑に実施できるよう情報提供等の支援を行います。

(2) 女性ががんの検診や治療を受けやすい環境の整備

【現状と課題】

乳がん及び子宮頸がんの罹患が急激に増加し始める30歳から40歳代は、結婚等による退職後に配偶者の扶養家族となると、がん検診及び特定健康診査等の対象であるものの、配偶者の所属する事業所の福利厚生、及び市町村の提供する福祉サービスを利用する頻度が低下する傾向があるため、事業所及び市町村と協働して、生活習慣と乳がん、HPV感染・子宮頸がん予防ワクチンと子宮頸がん等に関する情報を周知するとともに、適切ながん検診の受診勧奨等を行う必要があります。

【取組の方向性】

- ① 事業者等と協働して、従業員及びその扶養家族に、生活習慣・HPV感染と女性特有のがんに関する情報を提供する方法を検討し、適切な乳がんや子宮頸がんなどの予防及びがん検診に関する知識を周知します。
- ② 市町村、医療機関等と協働して、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などを早期発見・治療できる環境づくりに取り組みます。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
がん検診受診率の向上※1 (再掲：2－(2))		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
乳がん		市町村	適切な受診勧奨 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
31.0%	50%	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
子宮がん		検診機関	がん検診受診機会の提供
38.4%	50%	県民	適切な時期にがん検診を受診

※1：「地域保健・健康増進事業報告」現状は平成22年度（40歳から69歳の各がん検診受診率を算出）、目標は平成27年度

7 小児がん対策

【背景】

- 小児がんは、小児期の病死原因の第1位です。本県やわが国の将来を担う子どもたちにとって、

かつては不治の病と見られていた時代もありましたが、その後の小児がん医療の飛躍的な発展に支えられて、今日では大半が治癒できるようになりました。

小児がんの年間発症数は、全国で2,000人から2,500人と推計され少ないが、小児がんを扱う施設は全国で約200程度と推計され多いため、より適切な小児がん治療を行うため集約化を行い、小児がん患者とその家族が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目的とし、国が、固形腫瘍[※]及び造血器腫瘍[※]における治療実績を有し、連携協力病院等[※]とともに、専門的な小児がん医療を提供する医療機関を、小児がん拠点病院[※]として指定しています。

小児がん拠点病院では、治療に関して、集学的治療・緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン[※]体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、地域全体の小児がん医療の中心的な役割を果たし、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。

また、小児がん拠点病院には、成長期にあるという小児の特性を踏まえ、治療による合併症や二次がんへの対応などの長期にわたるフォローアップ体制、治療方法や医療機関等に関する情報及び相談支援体制等の整備も求められています。

- 小児がんと診断され、入院治療が始まると患者のみならずその家族の生活に大きな負担が生じます。特に、小児がん患者の付添いによる親の負担が大きくなるため、家族全体で小児がんの治療に協力していくこととなります。

小学生、中学生等の児童・生徒は、小児がん等による長期の入院治療が必要な場合には、患者の状態に応じて学習指導要領に基づき病院の院内学級で教育を受けることとなります。

この際、病気を発症する前に通学していた学校より、病院の所在する学区にある公立学校の特別支援学級である院内学級等へ転校することとなります。これは、同時に複数の学校に籍を置くことができないためです。

現在では、小児がん医療は化学療法の進歩もあり、5年生存率は70%を超えています。一方、治療成績が向上してきたことに伴い、退院後の健診や保育、通園、通学、進学、就職及び結婚など治療後の生活に関する様々な問題が、新たな課題として浮かび上がるとともに、小児がんに対して周囲が正しい知識を持っていないことや無理解による困難に直面することもあります。

(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】

愛知県の小児がんの平成23年1月から12月までの把握件数は、「小児慢性特定疾患医療給付事

業」では悪性新生物（がん）の新規承認件数は114件、平成20年の「愛知県のがん登録」にて把握している罹患数は165件（全がん件数の0.5%弱）でした。（「第2章」参照）

平成25年2月、国により東海・北陸・信越ブロックでは、名古屋大学医学部附属病院等が小児がん拠点病院として指定されました。今後は名古屋大学医学部附属病院を中核とした医療体制を整備する必要があります。

【取組の方向性】

- ① 小児がん拠点病院を中核とした医療体制の整備を推進し、本県の小児がん治療の連携体制の整備を推進します。

取組の方向性	主体	役割
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推進	県	パンフレット等による啓発・広報活動
	小児がん拠点病院	臓器等疾病に応じた機能連携
	連携する医療機関	

（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】

小児がん治療の開始に伴い患者本人とその家族が抱える問題についての相談窓口が明確ではなく、相談体制が不十分でしたので、今後は小児がん拠点病院及びがん診療連携拠点病院等と連携し、患者団体等とも協働し課題等を把握する必要があります。

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など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、これまでの5年間で、小児がん患者の復学支援[※]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い、県及び名古屋市教育委員会の主催する研修会において、養護教諭を対象とした復学支援に関する情報提供を行ってきました。

その後、勤務する地区や学校においては、講習に参加した養護教諭による復学支援に関する伝達講習が行われています。この取組により、間接的となるものの、子どもと接する時間の長い一般教諭にも復学支援に関する情報が提供されています。今後とも、教育現場に向けた適切な小児がんに関する情報の発信について検討する必要があります。

また、小児がんは、小学校、中学校や高等学校の児童・生徒だけでなく、幼稚園入園前などの子

どもにも発生していますので、幼稚園教諭等を対象とする情報提供も検討する必要があります。

前計画では、「患者及び家族に対しての治療中や治療後に関する情報提供」、「患者に対する長期フォローアップ」、及び「小児がんで子供を亡くした遺族に対する精神的支援（グリーフケア[※]）」等の、小児がん患者の家族や遺族に対する相談窓口を紹介するなどの支援を目指していましたが十分な対応に至っていません。

相談支援の窓口の紹介に関しては、小児がん患者の退院後の状態が、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、退院後の相談支援に医学的な判断が必要となる場合があるなど多くの課題がありました。

平成25年2月に、国により名古屋大学医学部附属病院が小児がん拠点病院に指定されたことから、今後は、同院の相談支援センターを相談支援の窓口として、周知します。

【取組の方向性】

- ① 小児がん入院治療の開始に伴い患者本人とその家族が抱える問題についての把握に取り組みます。
- ② 小児がん拠点病院と連携して、小児がん患者とその家族や遺族に対する相談支援等の充実及び小児がん入院治療中に必要と考えられる託児保育、宿泊施設及び子育て支援等のサービスの紹介などの相談支援に取り組みます。
- ③ 小児がん拠点病院等と連携して、入院及び外来で治療を行っている小児がん患者の教育の改善について検討を行います。
- ④ 小児がん拠点病院及び復学等様々な情報の発信に取り組みます。

取組の方向性	主体	役割
小児がん拠点病院及び相談支援センターの周知による小児がん患者とその家族や遺族に対する相談支援の充実	県	パンフレット等による啓発・広報活動
	小児がん拠点病院	相談支援センターの充実・強化
養護教諭及び一般教諭等に対する小児がん治療後の復学支援等に関する情報提供の推進	県	パンフレット等による啓発・広報活動
	小児がん拠点病院	復学支援に関する問題点等の情報提供

8 働く世代へのがん対策

【背景】

- 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生活習慣が数十年間続いた後に発症

すると考えられています。

- 働く世代のがん検診については、市町村が行うがん検診以外に、事業所等が行う福利厚生によるがん検診や人間ドック等により行われてきました。国はこのがん検診の状況を把握するために、平成23年度「がん検診受診率分析委託事業」を行い、住民検診の受診率、職域の受診率、職域の被扶養者の受診率と、個人で行うがん検診を統合した受診率の推計を行っています（「第2章」参照）。

「がん検診受診率分析委託事業」の報告（平成23年11月21日「第28回がん対策推進協議会」）においては、「受診機会は地域での受診が全体の6～7割を占める」、「職域受診者数は地域受診者数と同程度であり、職域検診の果たす役割は非常に大きい」、「職域の健保加入者、被扶養者のうち職域で受診機会を持たないものは少なくない」と報告しています。

- がん患者が、入院等によるがん治療を終え、継続して外来放射線治療及び化学療法を行いながら働き暮らす際には、多くの不安や悩みを抱えています。

がん患者が、がんに関する治療法や予後[※]に関する専門的な医学情報を、人事労務担当者に適切に伝えることは難しいと考えられます。

また、就労可能な仕事の範囲や就労に関する悩みを職場の上司や同僚などへ適切に伝えることも難しく、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達することは難しいと考えられます。

- 集学的治療等の一連のがんの治療の進歩により早期退院が可能となってきたものの、働く世代の人々ががん治療を継続する場合、外来放射線療法、化学療法及び緩和ケアのための通院によって就労継続が困難となり、社会問題として注目されています。

厚生労働研究班の報告によると、がん罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告があり、その後の就労状況等の職業生活に影響が及んでいることが報告されています。

がん罹患することによって、本人のみならずその家族の生活にも影響を及ぼしていることが推察されます。

- 働く世代の人々が、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、化学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（「3 がん治療の推進」及び「4 緩和ケアの推進」参照）。

(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

【現状と課題】

「愛知県のがん登録」(平成20年)によると、大腸、胃がんは30歳代後半から罹患が増加し始め、50歳代から急激に罹患が増加します。肺がんにおいても、40歳代から罹患が増加しはじめ、50歳代から罹患が急激に増加しています。

職域で働いている期間にがんを発症しないためだけでなく、退職後にもがんを発症しないためには、働いている時から、たばこを含めた生活習慣とがんに関する情報を入手し、適切に生活習慣の改善に活用することが重要です。

【取組の方向性】

- ① 事業者等と協働して、働く世代へのたばこを含めた生活習慣とがんに関する情報を、働く世代の方々へ提供します。

(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

【現状と課題】

市町村が行うがん検診は、昭和57年度に老人保健法に基づく国の補助事業として開始されましたが、平成10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の実施が、医療保険者に義務づけられた一方、がん検診については、健康増進法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。

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、全国健康保険協会愛知支部に提供しており、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 今後とも、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。

(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

【現状と課題】

職域における従業員の健康管理、疾病発症予防及び悪化防止に関しては、産業医[※]及び産業保健師[※]等が重要な役割を果たしており、がん患者の復職時にも重要な役割を果たします。

復職等の際し、職域における産業医及び産業保健師等が、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携し、がん患者の治療経過等について情報共有を行い、この情報を人事労務担当者へ伝達することが望まれます。

この産業医等による医療機関から人事労務担当者への情報伝達が行われることにより、がん患者の適切な有給休暇等の活用や就労時間後の外来治療などに対する同僚等の職場における理解など、がん患者の治療継続に対する適切な配慮につながることを望まれます。

また、職域に対する情報提供のため、産業医講習会等においてがん治療と就労に関する情報を提供するなど取組等について検討する必要があります。

これらの取組を踏まえ、正規雇用の従業員のみならず近年の社会情勢の変化により増加している非正規雇用の従業員を含めた産業医及び産業保健師等による相談支援体制も検討する必要があります。

【取組の方向性】

- ① 国の施策動向等を踏まえながら、がん患者が治療と就労を両立できる環境づくりを推進します。
- ② 産業医、産業保健師及び人事労務担当者等の職域とがん診療連携拠点病院等の医療機関によるがん患者の治療状況に関する情報の共有を推進します。

取組の方向性	主体	役割
全ての医療圏における職域とがん診療連携拠点病院等の医療機関によるがん患者の治療状況に関する情報共有の推進	県	パンフレット・セミナー等による啓発・広報活動
	がん診療連携拠点病院等	がん治療状況・相談支援及び緩和ケア等の事業所等との情報共有等
	事業者等	産業医・産業保健師・人事労務担当者・安全衛生担当者等によるがん患者の治療状況等に関する医療機関との情報共有等
	従業員等	退院後早期の産業医・産業保健師等との健康相談

(4) 外来における放射線療法及び化学療法の推進（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化学療法を担っており、5大がん全てで、クリティカルパスを用いた地域連携診療計画による病病連携又は病診連携を行える状態となっています。

退院後の外来治療において、放射線療法は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しまいますが、化学療法の場合、比較的多くの医療機関で行えます。

このため、特に化学療法では、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、仕事帰りなどの時間に治療を継続できる体制を整備することが必要です。

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です。

【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化学療法の促進とともに、地域の連携する医療機関での外来放射線療法及び化学療法も推進します。
- 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。
- ③ 同一の医療圏のみならず、医療圏の境を越える病病連携又は病診連携を推進します。

目 標		主 体	役 割	
現状（値）	目標（値）			
全ての医療圏に、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（再掲：3－（2））	8 / 12 医療圏 (66.7%)	全ての医療圏に複数設置	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
全てのがん診療連携拠点病院等の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（再掲：3－（2））	21 / 23 病院 (91.3%)	全てのがん診療連携拠点病院等に配置	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	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
			医療関係団体	団体の構成員に対する研修等の実施
			医療従事者	がん医療に関する知識の習得

出典：現況報告書、施設基準の届出受理状況（策定時の基準日：平成24年9月1日）

(5) 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化学療法と同様に、緩和ケアを行え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、家族の生活を支えることもできるようにします。

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り、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など、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です。

緩和ケア研修会の修了者を増加させることは、より多くの医療機関で外来緩和ケアを行うために重要ですので、今後ともがん診療連携拠点病院等と連携して推進していきます。

また、放射線療法や化学療法と同様に、入院治療は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とともに緩和ケア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が必要です。

【取組の方向性】

- ① 県内どこに住んでいても一定の外来緩和ケアを受けられるように、がん診療連携拠点病院等における外来緩和ケア管理料を算定できるように推進します。
- ② 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での外来緩和ケアを推進します。
- ③ 同一医療圏のみならず、医療圏の境を越える地域連携診療計画を共有した病病連携又は病診連携を推進します。

目 標		主 体	役 割
現状（値）	目標（値）		
全てのがん診療連携拠点病院等において、外来緩和ケア管理料を算定（再掲：4－（4））		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が行う緩和ケア研修会の実施を支援
9 / 23 病院 (39.1%)	全てのがん診療連携拠点病院等が算定	がん診療連携拠点病院等	緩和ケア研修会実施 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
		医療従事者	がん医療に関する知識の習得

出典：現況報告書、施設基準の届出受理状況（策定時の基準日：平成24年9月1日）

9 がんに関する相談支援及び情報提供の推進

【背景】

- がんと診断され治療を受けるにあたり、がん患者もその家族も治療に必要な期間、医療費等、今まで経験をしたことのない問題に対する様々な悩み、不安や疑問を抱えます。

がん診療連携拠点病院等の相談支援センターは、このような様々な悩み、不安や疑問に対応するとともに、がんの治療方法に関する相談においては、セカンドオピニオンの希望にも対応するなど、がん医療全般に関する相談窓口となっています。

また、医療に関する相談だけでなく、働く世代では就労問題に関する相談、高齢者のがん患者では、在宅療養に関する相談にも対応しています（「5 在宅療養の推進」、「8 働く世代へのがん対策」参照）。
- がん患者はその家族とともに、自分の罹ったがんに関する正確な情報の収集に苦慮しています。

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[※]で表わされていますが、一部の医療機関で公表されているのみです。

また、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、必ずしも適切な情報とは限らず、がん患者とその家族が望む治療方法や医療機関の選択に役立っているか不明です。
- 国立がん研究センター等が発信する様々ながんに関する情報をもとに、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターの情報の充実を図ることにより、がん患者及びその家族に対する相談支援及び情報提供を行ってきました。

また、がん診療連携拠点病院等は、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など、相談支援の質の向上を図っています。
- がんの予防に関して、第一に県民自らによる生活習慣の改善による主体的な取組が望まれます。しかしながら、県民ひとりひとりの取組では限界となることもあります。例えば、がんがどんな病気であるかを知り、がん検診の重要性に関する知識を持っていてもがん検診を行う機会がなければ、知識を実践できません。

身近ながん検診には、市町村が主体となり行うがん検診や職場が福利厚生で行うがん検診等があります。また、実際のがん検診の場を提供するのは、検診機関であり、がん検診を行うためには、多くの団体の協力が必要ですが、別々に事業が行われている状況です。

○ 近年、がん治療経験者による患者・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[※]活動が広がりつつあります。

ピア・サポートの定義やピア・サポーターの資格等は定まっておらず、民間団体が独自にピア・サポーターを養成し、相談業務を行っています。

(1) 相談支援センターの充実

【現状と課題】

全てのがん診療連携拠点病院等に、相談支援センターが設置されています。この相談支援センターでは、がん患者とその家族の様々な相談に関して、院内のみならず院外からの相談についても対応しています。

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などに関する相談を求められることがあります。

がん患者の病状や就労状況に応じた適切な情報提供のためには、がん看護に関する専門看護師等による専門的な知識が必要とされる場合もあります。

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、相談支援センターの情報の充実が望まれます。

また、働きながら治療を続けているがん患者が、仕事帰りなどに相談支援を受けられるような体制の整備に関する要望もあります。

都道府県がん診療連携拠点病院である県がんセンター中央病院は、県内における相談支援センター一間の相談内容の情報交換、技術向上及び連携を促進するため、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 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。

(2) 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、インターネット等において氾濫しており、県民が適切な情報を得られるようにしていく必要があります。

医療機関のがん医療の客観的な機能評価において、5年相対生存率が用いられていますので、全てのがん診療連携拠点病院等において、5大がんの5年相対生存率が公表されることが重要です。

一部のがん診療連携拠点病院等で、がんの5年相対生存率を公表していますが、全てに至ってはいません。この原因として、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などが考えられます。

【取組の方向性】

- ① 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。
- ② 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。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
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促進		県	がん診療連携拠点病院の運営を支援 国のがん登録の法制化の動向等に関する情報提供
8 (5) / 23病院 ()内は一部公開	全てのがん診療連携拠点病院等による公開	がん診療連携拠点病院等	実情に応じて、5大がんの5年相対生存率を公表

出典：がん診療連携拠点病院等への調査

(3) 市町村及び関係団体等との県民運動の実施

【現状と課題】

がん検診等のがん対策を行っていく上で、市町村、事業者等の職域、検診機関などの医療機関は、それぞれの役割や独自の目的のために、個々に事業を行っています。

効率的ながん対策を行うためには、これらの団体の独自の取組や個々の特性を生かしながら、連携・協力体制を構築していくことが重要となり、これらの動きを協調させ、県全体の運動として幅

広く進めていく必要があります。

【取組の方向性】

- ① 県民、市町村及び医療及び労働関係団体等が主体となる幅広い連携・協力関係を構築していくことで、県民運動の実施を推進します。

(4) ピア・サポートの推進

【現状と課題】

ピア・サポートは、同じ悩みを持つ者による同じ目線に立ったがん患者に対する相談支援であり、がん患者及びがん経験者がその相談支援に参加することを希望しています。

国の「がん対策推進基本計画」において、「ピア・サポートをさらに充実するように努める。」とし、ピア・サポートの取組に関する研修プログラム策定事業を行っています。

今後は、この研修プログラムを踏まえ、地域やがん診療連携拠点病院等の実情に応じた患者の視点に立ったピア・サポートを推進することが重要です。

【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。

取組の方向性	主体	役割
がん患者及びその家族に対するピア・サポート活動の充実	県	国による研修プログラムを踏まえたピア・サポートの推進
	がん診療連携拠点病院等	国による研修プログラムを踏まえたピア・サポートへの協力
	がん患者団体等	国による研修プログラムを踏まえたピア・サポートの提案及び実施等

10 がんの教育・普及啓発の推進

【背景】

- 疫学研究により、がんと喫煙、飲酒、食習慣及び運動習慣等の生活習慣との関連が明らかになってきています。

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になります。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、周りの大人への波及効果も期待されます。

- がんは、喫煙や食事、運動といった生活習慣に配慮し、適切な生活習慣への改善で予防できる病気であることを知ることで、主体的に予防できる病気です。

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ととても良い機会となります。また、自身ががんをはじめとした生活習慣病に罹患する可能性があることを認識するため、とても良い機会にもなります。

これらを通じて、がんに関する正確な情報を得ることにより、がんに関する偏見を減らし、がんになってもあわてず、がんと向き合えるよう準備することが重要です。

- がんと診断された多くのがん患者は、“がん”という言葉に戸惑い、途方にくれます。また、がん患者と同様にその家族も“がん”という言葉に戸惑い、途方にくれます。

この診断の 때가、がん患者とその家族が、がんを知り、がんに向き合う第一歩となり、がん患者とその家族が、手術療法、放射線療法及び化学療法等による集学的治療、緩和ケアを開始することとなります。

(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】

小学生、中学生及び高校生に対するがんの予防等の教育については、学習指導要領に基づき、児童・生徒の発達段階に応じて行われています。

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

適切な生活習慣に関する知識を学ぶことは大変重要ですので、学校教育だけでなく、保健所や市町村保健センター等の専門的な機能の活用も望まれます。

子宮頸がん予防対策として、子宮頸がん予防ワクチン接種が重要ですが、これに関しては、標準接種対象者が中学1年の女子であるため、小学校・中学校の児童・生徒にも子宮頸がん予防ワクチンの周知が必要です。

【取組の方向性】

- ① 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します。
- ② 小学校・中学校の児童・生徒にHPV感染・子宮頸がん予防ワクチンと子宮頸がんに関する情報を周知します。

目 標		主 体	役 割
現状（値）	目標（値）		
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（再掲：1－（3））		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	
9 / 50 市町村 （名古屋市、中核市除く）（平成 23 年）	全ての市町村において、 出前健康教育などを実施	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持つ

出典：健康福祉部調査

（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】

これまでは、がん検診の重要性などを、県民全体への情報提供として行ってきましたが、職域に対する十分な情報発信を行えていませんでした。

市町村、医療保険者及び事業者等と協働して、働く世代を中心に、がんに関する情報を提供することが必要です。

この取組を通じて、生活習慣改善によるがんの予防やがん検診による早期発見の重要性についても周知する必要があります。

【取組の方向性】

- ① 市町村、医療保険者及び事業者等と協働した働く世代へのたばこを含めた生活習慣とがんに関する情報提供を行います。

取組の方向性	主体	役割
事業者等と協働した働く世代へのたばこを含めた生活習慣とがんに関する情報提供	県	地域喫煙対策の推進 受動喫煙対策に関する研修会開催
	市町村	パンフレット・セミナー等による啓発・広報活動
	医療保険者	被保険者及びその家族等に対するたばこを含めた生活習慣が健康に及ぼす影響に関する知識普及
	事業者等	従業員等に対する生活習慣が健康に及ぼす影響に関する情報提供
	従業員等	たばこを含めた生活習慣が健康に及ぼす影響に関する正しい知識を持つ

(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

【現状と課題】

がん治療を開始するためには、受診先などで自身のがんの状況に関する情報を入手し、正しく理解することが重要となります。

がんと診断されても、“早期”がんであったり、すでに“進行”している場合もあります。がんの治療においては、がんの種類や病状の進行度合いが重要となります。

がん治療は、医師によるインフォームド・コンセント[※]のもと開始されますが、がんと診断された時などは、がん患者とその家族とも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こともあります。

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。

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 がんと診断された時に、国立がん研究センター等が作成したパンフレット等の患者とその家族に有用と考えられる情報を提供するための方法を検討します。
- ② 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ががんに関する適切な情報を提供していきます。

取組の方向性	主体	役割
がんと診断された時に、がん患者とその家族に必要な情報の提供方法の検討	県	国立がん研究センターがん情報センター等のがんに関する情報等の提供
	がん診療連携拠点病院等	相談支援の充実等

(4) がん患者の家族に対するがん患者自身の心と体の変化に関する正しい理解の促進

【現状と課題】

がん患者の家族にとっても、がん治療を開始するためには、受診先等でがんの状況に関する情報を入手し、正しく理解することが重要となります。

がんの診断後、どのような治療を選択するかに関しては、がんの種類や病状の進行度合いが重要となります。また、がんの治療はがん患者本人のみならずその家族の協力も必要となるため、家族もどのような治療を希望し行うかを考えることも重要です。

治療による心身の負担や病状の進行に伴い、がん患者の全身状態は変化するため、病状に関して疑問がある場合は、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、がん患者自身の心と体の変化に関する正しい理解の促進につながります。

【取組の方向性】

- ① がんと診断された時に、国立がん研究センター等が作成したパンフレット等の患者とその家族に有用と考えられる情報を提供するための方法を検討します。
- ② 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でがんに関する適切な情報を提供していきます。

取組の方向性	主体	役割
がんと診断された時に、がん患者とその家族に必要な情報の提供方法の検討（再掲：10－（3））	県	国立がん研究センターがん情報センター等のがんに関する情報等の提供
	がん診療連携拠点病院等	相談支援の充実等

11 がんに関する研究の推進

【背景】

- 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を提供します。

がん登録には地域がん登録、院内がん登録及び臓器別がん登録[※]の3種類があります。それぞれ目的や実施主体、登録対象は違いますが、相互に連携し効率的な登録体制を整備する必要があります。

このうち、地域がん登録は対象地域に居住する住民に発症したがん患者についての罹患率と生存率を把握する仕組みです。また、院内がん登録はある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です。

正確な地域がん登録は、標準化された制度のもとに行うとともに、院内がん登録による登録数の増加も図る必要があります。

また、国は、より正確ながんの発症状況、がんの罹患率及び生存率などを把握するため、がん登録の法制化を進めています。

- 効率的かつ計画的ながんの予防を行うため、またがんと診断された後、がんと向き合い治療を行うためにも、がん登録による基礎情報に基づく対策が必要であり、愛知県のがん登録による疫学データは、がん対策の企画、評価、立案に役立つだけでなく、臨床における多くの研究の基礎資料となると考えられます。

- 近い将来に、高齢者の急速な増加が見込まれており、これに伴う高齢者のがん患者の増加が予想されます。

放射線療法、化学療法等によるがん治療は、他の正常細胞に比べ、がん細胞の分裂増殖の周期が速いことに焦点をあて、がん細胞の細胞分裂を阻害し、がん治療を行ってきました。

副作用として、例えば、骨髄細胞に影響が及ぶと、致死的な感染症を合併し生命の危険を生じることがあるため、細菌やウイルスによる感染を防ぐ免疫機能が低下傾向にある高齢者では、積極的ながん治療が行われてこなかった傾向があります。

手術療法においても、若年者に比べ高齢者は手術後の回復が緩徐であることや、がんの根治を目的とした拡大手術を行うことにより、手術後の日常生活の質の低下を招くこともあり、積極的な治療が行われてこなかった傾向があります。

従来に比べ、放射線療法ではがんを中心とした局所照射が可能となり、抗がん剤も改良され骨髄抑制をはじめとする副作用の発生頻度が低下してきました。手術療法においても、手術技術や

術後管理の改善により重篤な機能障害を伴うことが少なくなり、高齢者であっても安全に行えるようになってきました。

これらの結果、手術療法、放射線療法及び化学療法等の治療の進歩により、従来では積極的ながん治療を行えてこなかった高齢者も治療可能となってきています。

- 放射線療法、化学療法等によるがん治療は、他の正常細胞にも影響を及ぼし、妊娠に必要な精子や卵子にも影響を及ぼします。精子や卵子は受精後、子宮の中で細胞分裂を繰り返し成長し出産に至ります。抗がん剤などに影響された精子や卵子による妊娠では、正常な出産に至らない場合もあります。

女性特有のがんである乳がんや子宮頸がんは、妊娠可能な年代から罹患が増えます（「第2章」参照）。このため、これらのがん治療後に妊娠を希望する場合などは、化学療法等のがん治療の影響を避け後日体外受精を行う目的で、がん治療を行う前に卵子等の凍結保存を行う試みが一部の医療機関で開始されています。

（1）がん登録の推進

【現状と課題】

本県においては、昭和37年から地域がん登録を実施しており登録事務実施体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、22.5%と改善しています（「第2章」参照）。なお、がん診療連携拠点病院等からの届出件数は、県内の総届出件数の約7割に上っています。

「愛知県のがん登録」の結果は、県がんセンター研究所等におけるがん予防、がん治療及びがん研究において貴重な情報源となるとともに、県民や医療機関ががんに関する情報を得るための基礎資料となるため、がん登録の結果を適切に情報発信することによりがん登録の必要性を周知するなどし、今後ともがん登録の精度の維持向上を図っていくことが重要です。

また、県がんセンター研究所によるがん登録を踏まえたがん予防や罹患状況に関する研究結果を、医療機関、関係大学での検証のうえ、産業界と連携したがん対策に取り組んでいく必要があります。

【取組の方向性】

- ① がん登録の精度維持向上のためDCN割合15.0%以下を目指します。
- ② がん診療連携拠点病院等における院内がん登録95%以上を目指します。
- ③ 国立がん研究センターがん対策情報センターで行われるがん診療連携拠点病院等のがん登録担当者に対する研修日程の通知や調整を行います。

- ④ がん登録の結果を適切に情報発信するとともに、必要性の周知を行います。
- ⑤ 県がんセンター研究所におけるがん登録を踏まえた研究を推進します。

目 標		主 体	役 割
現状 (値)	目標 (値)		
がん登録の精度指標 DCN 割合 15.0%以下		県	がん登録データの収集
22.5% (平成20年度値)	15.0%以下 (平成25年度値)	医療機関	がん登録の充実及び推進
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95%以上を目指す		県	がん登録データの収集 がん対策情報センターでの研修会の情報提供
11/23病院 (平成23年)	全てのがん診療連携拠点病院等において実施	がん診療連携拠点病院等	がん登録の充実 所属医療従事者のがん対策情報センター開催の研修会出席への配慮

出典：がん診療連携拠点病院等への調査

取 組 の 方 向 性	主 体	役 割
がん登録の結果をより適切に情報発信する方法の検討	県	がんに関する情報発信の適切な方法の検討

(2) 高齢者へのがん治療の在り方の検討

【現状と課題】

放射線療法、化学療法及び手術療法の技術の進歩により、高齢者のがん治療はより安全に行えるようになってきました。しかしながら、若年者に比べ、高齢者のがん治療による体の負担からの回復は緩徐であるため、若年者と同様に根治を目的とした拡大手術等の治療を行うことにより、食事、呼吸、歩行などの日常生活に必要な機能に障害を起すこともあります。

このため、今後は高齢者のがん治療後の各種機能の温存を考慮した治療を行うことを目標に掲げることも望まれます。

【取組の方向性】

- ① 高齢者へのがん治療の在り方に関しては、国や各種学会による手術療法、放射線療法及び化学療法等による集学的治療に関する研究や推進の結果を踏まえ検討してまいります。

(3) 生殖機能を考慮した治療の推進

【現状と課題】

がん治療後に妊娠を希望する夫婦のために、女性の性機能の温存の目的で卵子の凍結保存を行い、

がん治療後に体外受精による妊娠を試みている医療機関がありますが、一般的ではありません。

【取組の方向性】

- ① 生殖機能を考慮した治療に関しては、国や各種学会による技術的及び倫理的な検討結果を待ち、成果を十分活用できるよう検討してまいります。

(4) 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、関係大学と連携したがんに関連する遺伝子の研究も行っており、がんになってしまった人の遺伝子の特徴を調べています。

例えば、大腸がん、胃がん、食道がん、乳がんなどの罹患危険度に関連する遺伝子群が少しずつ判明してきていますので、遺伝子検査が簡単に行えるようになれば、がんの危険性の高い人たちに生活習慣の改善やがん検診などを積極的に勧めることができ、より効果的ながんの予防や早期発見・早期治療につなげられる可能性があります。

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、産業界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、関係大学等が連携して取り組む研究を通じて、がんの研究に専門的な知識を有する人材の育成及び確保を図ります。