

第6章 愛知県におけるがん対策の個別目標

1 がんの予防の推進に関する取り組み

(1) 喫煙対策の一層の推進

基本方針

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ています。さらに、心臓病などさまざまな生活習慣病の原因になることが指摘されています。

また、喫煙は喫煙者本人のみならず周囲の非喫煙者にも影響を及ぼします。

がんの予防の推進にあたって、喫煙対策は重要な課題となってきます。そこで、喫煙はがんの危険性を高めることについての知識の周知を図り、禁煙支援を行います。

目標

- ア 成人の喫煙率の半減
- イ 未成年者の喫煙率 0%
- ウ 受動喫煙防止対策実施施設認定数の増加
- エ 全ての市町村における禁煙支援プログラムの提供
- オ 全てのがん診療連携拠点病院の敷地内禁煙

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
成人に対して喫煙習慣が健康に与える影響についての情報の普及・啓発を図る	成人の喫煙率 男性 37.5% 女性 11.0%	成人の喫煙率半減 男性 18.7% 女性 5.5%	平成 22 年度	維持
未成年者に対しては、学校での教育が重要であることから、子供たちに最初の1本を吸わせないよう教育委員会とも連携し義務教育の間に重点的にたばこが健康に与える影響の知識の周知を図る	未成年者の喫煙率 男子 6.7% 女子 4.5%	未成年者の喫煙率 0%	平成 22 年度	維持
禁煙エリアの拡大や一部タクシーの禁煙化など禁煙地域・禁煙空間に対する県民の理解を好機ととらえ、民間事業者を含め、受動喫煙防止対策を一層推進する	受動喫煙防止対策実施施設認定数 4,245 施設	5,820 施設	平成 22 年度	維持
禁煙希望者に対する禁煙サポートを充実させ、市町村や医療機関など身近なところで禁煙支援を受けられる体制を推進する	禁煙支援プログラムを提供する市町村の割合 27.6%	100%	平成 22 年度	維持

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
がん診療連携拠点病院については、率先して敷地内禁煙を実施する	14 拠点病院のうち 10 病院で実施	全てのがん診療連携 拠点病院の敷地内禁 煙	平成 20 年度	拡充

(2) 食生活とがんの予防に関する知識の周知

基本方針

食道、胃、大腸、肺、肝臓、乳房、前立腺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になる危険性が高くなることが報告されている一方、緑黄色野菜を多く摂取すると胃がんの危険性が低下するとの研究があります。また、飲酒習慣と飲酒量の過多が各種のがんになる危険性を高めるとされています。

そこで、普段の食生活に気をつけることにより、がんの危険性を低下させることができることを周知します。

目標

ア 野菜摂取量 350g / 1 日

イ 脂肪エネルギー比率 20%以上 25%未満

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
さまざまな機会と媒体を活用して、食生活習慣とがんとの関連に係る知識の普及を図る	野菜摂取量 235g / 1 日 脂肪エネルギー比率 26.4%	野菜摂取量 350g / 1 日 脂肪エネルギー比率 20%以上 25%未満	平成 22 年度	維持

(3) 運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

基本方針

栄養と運動と休養は健康な生活を送るための大切な要素です。栄養の取り過ぎや運動の不足などが原因と思われる肥満は、一部のがんの危険因子になると考えられています。

そこで、日頃の適度な運動習慣はがんの危険性を低下させることの周知に取り組みます。

目標

運動習慣者の割合 男性 32%以上、女性 30%以上

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
さまざまな機会や媒体を活用して、運動習慣ががんの危険性を低下させる知識の普及に努める	運動習慣者の割合 男性 24.4% 女性 22.0%	運動習慣者の割合 男性 32%以上 女性 30%以上	平成 22 年度	維持

(4) 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

基本方針

日本人の主ながんの原因は、喫煙・飲酒習慣が20～25%、食生活習慣が30～40%などと言われているようにがんと日常の生活習慣とは密接な関係にあり、喫煙や食事、運動など生活習慣に気を付けることにより、がんになる危険性を低下させることは可能とされています。

しかし、一度身に付いた生活習慣を見直すことはなかなかできることではありませんので、子供のうちから年齢に応じた適切な生活習慣への取り組みが必要であると思われまます。

そこで、愛知県のがん対策では、がんの予防を推進するため、未成年者のうち、特に小学生、中学生及び高校生のうちに適切な生活習慣やがんに関する知識を学ぶ機会を増やし、喫煙や食事、運動など生活習慣ががんを始めとするさまざまな病気の原因となることを学び、生涯に渡る健康増進の基礎となる知識を得る生涯教育の第一歩とすることを目指します。

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が期待できるほか、家族を始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。

なお、最近では若年女性の子宮頸がんの罹患率が急増しており、その危険因子は主に性行為を介したヒトパピローマウイルスの感染によるものであるため、若年女性に対して子宮頸がんに関する適切な知識の普及に努める必要があります。

目標

全ての市町村における小学生、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の増加

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
全ての市町村において、小・中・高校生を対象に適切な生活習慣とがんの知識の周知を目的とした出前健康教育などを実施する	資料配布	全ての市町村における小学生、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の増加	平成 24 年度	拡充

2 がんの早期発見の推進に関する取り組み

(1) がん検診の精度管理の向上

基本方針

がん検診は、がんの自覚症状が現れる前にがんを発見して、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、せっかく検診を受診してもがんを見落としてしまったり、不必要な精密検査の受診を勧めたりして、効果的で効率的ながん検診とはなりません。

そこで、国が定める指針等に基づく効果的で効率的ながん検診を実施し、検診の受診効果を高めるため、精度管理の向上に取り組めます。

目標

全ての市町村においてがん検診の精度管理と事業評価の実施

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
生活習慣病対策協議会がん対策部会精度管理委員会及び国からの情報提供と支援を行う	県からの情報提供	全ての市町村においてがん検診の精度管理と事業評価の実施	平成 24 年度	拡充

(2) がん検診の受診率の向上

基本方針

早期発見・早期治療を可能とするため、がん検診の精度を高めつつ、同時に、がん検診の受診者を増やす必要があります。

そこで、がん検診の受診者の増加を図るため、がん検診の実施主体となる市町村においては、所要の予算額の確保に努めるものとします。

また、死亡率を減少させるためには、長期間に渡ってがん検診を受診していない者の受診を増やす必要があります。長期間未受診の場合には、発見されていないがんが発症、進行している可能性があり、毎年繰り返し受診している者と比べて、早期発見が遅れるリスクが高くなるからです。

従って、各市町村において未受診者を把握する方法を検討し、未受診者に対する受診勧奨を推進したり、年齢で区切った節目検診を実施するなど、各市町村の実情に応じて個別に住民に対してがん検診の受診を促すとともに精密検査が必要と判断された方に対して、精密検査の受診を働きかけることを目指します。

なお、県はがん検診の受診率向上策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に紹介することにより、市町村が行うがん検診の受診率向上への取り組みを支援します。

目標

ア がん検診の受診率 50%以上

イ 全ての市町村において実情に応じた未受診者等への個別勧奨策を実施

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
広報及びインターネットなどを活用し、がん検診の周知を図る。また、市町村は受診率の目標達成に必要な予算の確保に努める	胃がん 16.9% 肺がん 35.2% 大腸がん 25.3% 乳がん 18.2% 子宮がん 22.6%	受診率 50%以上	平成 24 年度	拡充
未受診者や年齢で区切った節目検診の実施など市町村の実情に応じた個別勧奨策の実施に努める	各市町村において実施	全ての市町村において実情に応じた未受診者等への個別勧奨策を実施	平成 24 年度	拡充

3 がん患者とその家族が納得できるがん医療が受けられる体制の整備に関する取り組み

(1) 県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制の整備

基本方針

がん医療に関しては、がん診療連携拠点病院が地域におけるがん医療の拠点となり、専門的な医療を行うとともに、地域のがん医療を行うその他の医療機関と連携し、医療従事者への研修や相談支援などの業務を行っています。

住民に一番身近な地域におけるがん医療が機能するためには、まず、がん診療連携拠点病院の機能の強化・拡充が必要です。その上で、本県においては、都道府県がん診療連携拠点病院である愛知県がんセンター中央病院を中心としたがん診療連携拠点病院と名古屋大学、名古屋市立大学、藤田保健衛生大学及び愛知医科大学の県内4大学医学部（拠点病院と一部重複）が地域の医療機関と連携して、地域のがん医療を支えることにより、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制の整備を図ります。

中でも名古屋医療圏の人口は、1つの医療圏で県内人口の3割以上を占めていることに加えて、周辺の医療圏から名古屋医療圏の医療機関を選択する方も多く見受けられます。

また、名古屋医療圏には県内4大学医学部のうち名古屋大学及び名古屋市立大学があります。

そこで、名古屋医療圏を愛知県全体のがん診療の拠点とするため、名古屋大学と名古屋市立大学が多様な人材供給の拠点としての役割を担うこととします。さらに、広い名古屋医療圏を東西南北に4分割し、それぞれに得意分野を持った拠点病院を整備し、名古屋医療圏全体として先進的で高度ながん医療が提供できる体制をつくり、県内のがん医療をリードしていくことを目指します。

また、拠点病院同士の連携と拠点病院としての機能強化を図るため、愛知県がん診療連携協議会に部会を設置し、部会も活用しながら拠点病院全体で課題に効率よく取り組みます。

目標

ア 隣接医療圏でカバーする場合も含め全ての2次医療圏に概ね1か所程度の拠点病院の整備
（名古屋医療圏については、周辺医療圏からの患者の動向を考慮し複数整備）

イ がん診療連携拠点病院の運営にあたり必要な支援を行う

ウ 全ての拠点病院で5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備

5大がん...胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん

エ 全ての拠点病院に病理専門医を複数配置

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられるよう、拠点病院の整備を進める	拠点病院数 14病院	隣接医療圏でカバーする場合も含め全ての2次医療圏に概ね1か所程度の拠点病院の整備	平成22年度	拡充
国とも連携し、がん診療連携拠点病院の運営にあたっての支援のあり方を検討する	県支援 12病院 (国支援 2病院)	がん診療連携拠点病院の運営にあたり必要な支援を行う	平成24年度	拡充
全ての拠点病院で5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備をがん診療連携協議会を通じて促進する	なし	全ての拠点病院で5大がんに関する地域連携クリティカルパスの整備	平成24年度	拡充
がん患者の病理診断、病期の決定、予後の推定及び治療方法の選択等がんの診断と治療に重要な役割を果たしている日本病理学会認定病理専門医の配置を促進する	日本病理学会認定 病理専門医の複数配置 14拠点病院のうち 9病院	全ての拠点病院に病理専門医を複数配置	平成24年度	新規

注：5大がん...胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん

(2) 治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが受けられる体制の整備

基本方針

がんと診断された初期の治療や、進行・再発など様々な状況に応じて、患者やその家族が望む積極的な医療が納得して受けられることと並行して、初期治療の段階から身体的な痛みや患者及びその家族への心のケアに対応するため、緩和ケアが受けられる体制の整備を図ります。

また、緩和ケアの今後の一層の推進にあたっては、緩和ケア病棟のみならず一般病棟や住み慣れた自宅でも緩和ケアが受けられる体制の整備を図る必要があります。

そこで、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアチームの設置を促進するとともに、緩和ケアに関する知識を有する人材育成に取り組みます。

目標

ア がん医療に携わる全ての医師が研修等により緩和ケアの基本的知識を習得する

イ 全ての2次医療圏における緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん医療の医師数の増加

ウ 全ての2次医療圏において、緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数整備

- エ 全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケアに係る専門看護師又は認定看護師を配置
- オ 全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置
- カ 全てのがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに精神腫瘍医を配置
- キ 全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来（ペインクリニックを含む）を設置

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
がん医療に携わる全ての医師が緩和ケアに関する基本的知識を習得するための研修等の受講を促す	-	がん医療に携わる全ての医師が研修等により緩和ケアの基本的知識を習得する	平成 24 年度	新規
全ての 2 次医療圏で、緩和ケアの知識及び技能を習得した医師が増えるよう、拠点病院を中心に働きかける	-	全ての 2 次医療圏における緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん医療の医師数の増加	平成 24 年度	新規
全ての 2 次医療圏において、がん医療を行っている医療機関に対して拠点病院を通じて緩和ケアチームの設置を促進する	-	全ての 2 次医療圏において、緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数整備	平成 24 年度	新規
全てのがん診療連携拠点病院に日本看護協会が認定する緩和ケアに係る専門看護師又は認定看護師の配置を促進する	日本看護協会専門看護師 ・がん看護 14 拠点病院のうち 1 病院 日本看護協会認定看護師 ・緩和ケア 14 拠点病院のうち 7 病院 ・がん性疼痛看護 14 拠点病院のうち 3 病院	全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケアに係る専門看護師又は認定看護師を配置	平成 24 年度	新規
全てのがん診療連携拠点病院に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促進する	1 4 拠点病院のうち 3 病院	全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置	平成 24 年度	新規
全てのがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに精神腫瘍医を配置できるよう研修会を開催する	1 4 拠点病院のうち 5 病院	全てのがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに精神腫瘍医を配置	平成 22 年度	新規
全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来(ペインクリニックを含む)の設置を促進する	1 4 拠点病院のうち 1 1 病院	全てのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来(ペインクリニックを含む)を設置	平成 24 年度	新規

(3) 在宅医療の推進

基本方針

がん患者及び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に在宅医療の充実を図ることが求められています。

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、医療従事者が情報提供、相談支援及び薬局との連携など在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくための必要な体制を整備していく必要があります。

在宅医療の推進にあたっての必要な体制の整備に関しては、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションと治療を行ってきた医療機関との連携、すなわち病病連携、病診連携が重要となりますので、医師会の協力を得つつ連携体制のあり方について検討を進めていく必要があります。

また、在宅医療は医師のみで推進できるものではないため、看護師、薬剤師、ケースワーカーなどさまざまな職種の方のネットワークが大切です。医師を始めとする在宅医療に携わる職種の方々に対する研修の実施などを通じた人材の育成と合わせて、在宅医療に携わる職種の方々のネットワークのあり方について研究していく必要があります。

在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、放射線療法、外来化学療法及び緩和ケアを実施する必要があることからこれらを提供していくための体制の整備を推進していきます。

目標

がん患者の意向を踏まえ住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
放射線療法、外来化学療法及び緩和ケアを実施できる体制の整備と訪問看護に従事する看護師の育成を図る	-	がん患者の意向を踏まえ住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加	-	新規

(4) 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

基本方針

わが国においては、従来、胃がんなど手術に適したがんが多く発症していたこともあり、特に手術に関する技術が世界をリードする一方で、放射線療法と化学療法については、欧米諸国に比べて適切に実施される割合が少ないと言われています。

がんの治療にあたっては、手術、放射線療法、化学療法の実施又はこれらを組み合わせて実施することによって、より高い効果を受けられる場合がありますが、一方で放射線療法や化学療法の専門医が少なく、これらの治療を実施できる体制が十分ではないとの指摘もあります。また、最近のがん医療の実施においては、医師、看護師、薬剤師及び診療放射線技師などがチームで機能するこ

とが重要になってきています。

そこで、放射線療法及び化学療法を推進するため、これらの療法を実施できる体制の整備を進めるとともに、認定医及び専門医、専門看護師又は認定看護師、がん専門薬剤師、放射線治療専門技師及び放射線治療品質管理士資格を持つ診療放射線技師など社会的に認知されつつある資格の取得を進めて、医療従事者の育成を図り、合わせて、資格認定者の適切な評価、待遇を検討する必要があります。

目標

- ア 全ての拠点病院で放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制の整備
- イ 拠点病院のうち、少なくとも、都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門の設置
- ウ 全ての拠点病院に日本放射線腫瘍学会認定医及び日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医又は日本がん治療認定医機構がん治療認定医を配置
- エ 全ての拠点病院に日本看護協会が認定する専門看護師（がん看護）を配置又は外来化学療法室にがん化学療法看護認定看護師を配置
- オ 全ての拠点病院に日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師を配置
- カ 全ての拠点病院に日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師及び放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士を配置

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
全ての拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制の整備を促進する	拠点病院全て自院で実施 (14 拠点病院)	全ての拠点病院で放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制の整備	平成 24 年度	新規
放射線療法部門及び化学療法部門が設置されるよう働きかける	放射線療法部門 対象 3 病院のうち 3 病院 化学療法部門 対象 3 病院のうち 3 病院	拠点病院のうち、少なくとも、都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門の設置	平成 24 年度	新規
全ての拠点病院に日本放射線腫瘍学会認定医及び日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医又は日本がん治療認定医機構がん治療認定医の配置を促進する	日本放射線腫瘍学会認定医 14 拠点病院のうち 9 病院 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 14 拠点病院のうち 6 病院 日本がん治療認定医機構認定医 14 拠点病院のうち - 病院	全ての拠点病院に日本放射線腫瘍学会認定医及び日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医又は日本がん治療認定医機構がん治療認定医を配置	平成 24 年度	新規

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
全ての拠点病院に日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)の配置又は外来化学療法室にがん化学療法看護認定看護師の配置を促進する	日本看護協会専門看護師(がん看護) 14 拠点病院のうち 1 病院 日本看護協会認定看護師(がん化学療法看護) 14 拠点病院のうち 5 病院	全ての拠点病院に日本看護協会が認定する専門看護師(がん看護)を配置又は外来化学療法室にがん化学療法看護認定看護師を配置	平成 24 年度	新規
全ての拠点病院に日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師の配置を促進する	日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師 14 拠点病院のうち 1 病院	全ての拠点病院に日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師を配置	平成 24 年度	新規
全ての拠点病院に日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師及び放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士の配置を促進する	日本放射線治療専門技師認定機構 放射線治療専門技師 14 拠点病院のうち 9 病院 放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士 14 拠点病院のうち 8 病院	全ての拠点病院に日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師及び放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士を配置	平成 24 年度	新規

(5) がん医療に関する相談支援及び情報提供の拡充

基本方針

がん患者やその家族は、がんと診断され治療を受けるにあたりさまざまな疑問や不安に襲われます。

そこで、がんの治療方法やセカンドオピニオンができる医師の紹介などのがん医療全般に関する相談窓口として相談支援センターの整備を推進する必要があります。また、患者が望む治療方法や医療機関の選択に役立てるため、がん医療を行う医療機関が、治療実績など患者が必要としている情報を入手しやすくすると同時にタイムリーな情報提供ができるよう取り組みます。

インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要がありますことから、がんに関する情報を記載したパンフレットやがん患者が必要な情報をまとめた冊子を拠点病院等のがん診療を行っている医療機関で提供していきます。

また、相談支援センターの相談員の相談技術の向上のため、国立がんセンターがん対策情報センターで行われる相談員研修の受講を促進するとともに、相談支援センターに寄せられる相談内容等の情報交換により県内における相談内容の共有化を進めて、相談支援センター同士の横の連携を促進するための会議を開催していきます。

さらに、医療機関に設けられる相談支援センターの充実を図ることと合わせて、患者の視点に立った相談支援及び情報提供の拡充を推進するため、県民が身近で気軽にがんについて相談や交流ができる場所の整備を図る必要があります。そこで、相談支援センター以外に、患者の立場で患者や

家族が抱える不安や疑問に対応できる相談窓口及び患者同士が悩みや体験を語り合い、交流できるスペースを有した場所の整備に努めます。

目標

- ア 隣接医療圏でカバーする場合も含めて全ての2次医療圏で、相談支援センターを整備
- イ 全ての相談支援センターにがん対策情報センターの研修を修了した相談員を配置
- ウ がんに関するパンフレットの種類を増加させ、全てのがん患者とその家族が入手できるようにする
- エ 全ての拠点病院は5大がんの5年生存率を公開
- オ がんの相談窓口やがん患者の支援活動を行っている団体を紹介するリーフレットの作成
- カ 患者同士が交流できる場所の整備

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
全ての2次医療圏において、拠点病院を整備し、相談支援センターを整備できるよう努める	相談支援センター 14か所	隣接医療圏でカバーする場合も含めて全ての2次医療圏において、相談支援センターを整備	平成22年度	拡充
全ての相談支援センターにがん対策情報センターの研修を修了した相談員を配置できるよう努める	14拠点病院のうち 10病院で配置	全ての相談支援センターにがん対策情報センターの研修を修了した相談員を配置	平成24年度	新規
国等が作成するがんに関するパンフレットを拠点病院等と連携し、患者とその家族が入手できるように努める	4種類	がんに関するパンフレットの種類を増加させ、全てのがん患者とその家族が入手できるようにする	平成24年度	新規
愛知県がん診療連携協議会とも連携して、全ての拠点病院が5大がんの5年生存率等患者が必要としている情報提供を拡充するように努める	各拠点病院において対応	全ての拠点病院は5大がんの5年生存率を公開	平成24年度	新規
相談支援センターやがん患者会などががんの相談窓口を紹介するリーフレットを作成し、拠点病院等に配布する	-	がんの相談窓口やがん患者の支援活動を行っている団体を紹介するリーフレットの作成	平成24年度	新規
相談支援センター以外に患者の立場で対応できる相談窓口や患者同士が交流できる機能を有した場所の整備を図る	-	患者同士が交流できる場所の整備	平成24年度	新規

注：5大がん...胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん

(6) 小児がん患児とその家族への支援体制の整備

基本方針

がんはその発症のメカニズムから年齢を重ねるほど、発症のリスクは高まることから、一般的にはがんは大人の病気と考えられがちですが、がんが小児期に発症する場合があります、これを小児がんと呼んでいます。

小児がんは、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。

しかし、小学生及び中学生の病気による死亡原因の第1位は小児がんであり、現在でも将来ある若い命ががんにより失われています。

平成17年の全国小児がん登録によると、本県では約150人程度の新規の症例が見られます。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。

さらに患児の家族も治療中や治療後に様々な問題を抱えて自らの生活を送ることになりますが、不安や悩みを相談する場所が身近にないか、存在が知られていません。

こうした治療成績の向上など小児がんを取り巻く最近の変化によって生じたこれらの治療後の課題への対応について、発症例が大人のがんと比べると多くないこともあり、個々の医療機関において現状では十分対応しきれていないため、行政としての取り組みが必要と思われます。そこで、本県では治療後の小児がん患児に対する医療従事者の連携や支援体制の整備など長期フォローアップの一環としての小児がん治療経験者に対する支援に努めるものとします。

また、小児がん患児の家族に対しては、患者が子供であることから大人のがんと異なる状況が存在するため、長期フォローアップの中で家族に対する支援も行うとともに、小児がんで子供を亡くした遺族に対する精神的支援（グリーンケア）にも配慮します。精神的なケアが必要な場合には、サイコオンコロジーを始めとした治療やささまざまな相談窓口の活用により、小児がん患児の家族や遺族に対する支援を一層充実させていくことを目指します。

目標

ア 退院後の治療、通園、通学に関する学校等との連携体制の整備

イ 治療後の相談窓口の周知

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
小児がん患児が通院治療に切り替わる場合の退院時に本人、家族、医療従事者と学校関係者等の連携方法について検討する	-	退院後の治療、通園、通学に関する学校等との連携体制の整備	平成 24 年度	新規
患児や家族への治療後の健診、サイコオンコロジー、相談窓口の周知方法を検討する	-	治療後の相談窓口の周知	平成 24 年度	新規

4 がん医療に資する研究の推進に関する取り組み

(1) がん登録の推進

基本方針

がん対策を企画・立案・評価するためには、がんの実態をより正確に把握することが重要です。その中心的役割を果たすのがん登録で、個人情報保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に進めていくための体制の整備が不可欠です。がん登録は、がんの発症状況の収集、分析を行う仕組みであり、がんの罹患率や生存率などの基礎的データの把握が可能になります。

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、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。

がん対策を実施するためには正確な地域がん登録が必要ですが、そのための課題は地域がん登録の標準化の促進と登録制度の向上であり、地域がん登録の精度を高めるには、院内がん登録の実施医療機関の増加と登録率の向上を図る必要があります。

目標

- ア 院内がん登録を実施する病院の割合 33.4%以上
- イ 死亡票でがんによる死亡が確認された方の割合(DCN) 25%以下
- ウ 全ての拠点病院における外来患者を含めた院内がん登録の登録率 95%以上
- エ 全ての拠点病院に必要な研修を受講したがん登録担当者の配置
- オ がん登録に関する認知度調査とあり方の検討を行い、課題と対応策をまとめる

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
がん患者が多いにもかかわらず、院内がん登録を実施していない病院に対して院内がん登録の実施を促す	院内がん登録を実施する病院の割合 22.6%	院内がん登録を実施する病院の割合 33.4%以上	平成 24 年度	新規
医療機関に対する地域がん登録への協力の呼びかけをさらに推進する	DCN: 35.7%	DCN: 25%以下	平成 24 年度	新規
全ての拠点病院における外来患者を含めた院内がん登録の実施状況の把握に努め、その状況の改善を図る	-	全ての拠点病院における外来患者を含めた院内がん登録の登録率 95%以上	平成 24 年度	新規
全ての拠点病院に、必要な研修を受講したがん登録担当者が配置されるよう拠点病院に計画的な受講を促す	14 拠点病院のうち 12 病院で配置	全ての拠点病院に必要な研修を受講したがん登録担当者の配置	平成 24 年度	新規
がん登録に関する認知度調査とあり方の検討を行う	-	がん登録に関する認知度調査とあり方の検討を行い、課題と対応策をまとめる	-	新規

(2) 粒子線を利用した治療施設の整備

基本方針

がんの治療方法は大きく分けて、手術、放射線療法、化学療法の3つです。このうち、放射線療法は化学療法とともに日本では欧米諸国と比べると実施される割合が少なく、現在、積極的な推進に力を注いでいるところです。

従来のエックス線とは異なった特徴を持つ放射線療法に粒子線治療があります。エックス線は、体の表面に近いところで放射線が強く、次第に弱くなり病巣の後ろも弱まりながら体を突き抜けていきます。一方、粒子線は体の中のがん病巣に合わせた任意の深さで病巣に限って強い放射線を当てることができ、かつ、病巣前の正常組織には少ない線量で、また病巣の後ろではほとんど放射線が通過しないという線量分布が可能になります。

粒子線には陽子線と炭素線の2種類が放射線療法として利用され、同じ粒子線でも生物学的効果が異なります。陽子線は、エックス線の効果を1とすると1.1倍、炭素線は3倍前後とされ、がん細胞を殺傷する能力が高く、従来のエックス線では治療困難とされる特定のがんに対しても有効とされています。

このため、従来の放射線療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えた治療が可能になります。また、高齢社会の到来により増えつつある手術ができない高齢の患者に対しても、粒子線

治療は比較的身体に負担が少ない治療方法として有効であるとされているため、新たながん治療として粒子線を利用した治療施設の東海地方で初の整備に向けた支援を図り、治療研究の推進に努めます。

目標

粒子線を利用した治療施設の整備

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
産・学・行政の連携により目指す粒子線治療施設の整備促進に向けた支援を行う	東海3県に粒子線治療施設なし	粒子線を利用した治療施設の整備	平成22年度	継続

(3) がんの予防及び難治がんの治療を目指した研究の推進

基本方針

がんの罹患率・死亡率を低減させるためには、がんの発生予防を目指した原因探索のための疫学研究と予防技術を開発するための予防介入研究の両者を推進させる必要があります。そのためには、疫学研究者のみならず県民の研究参加が不可欠です。愛知県がんセンター研究所の疫学・予防部や県内4大学医学部の社会医学部門の研究者、愛知県の保健行政担当者、さらに一般県民の三者による研究協力体制の強化が必要です。

がんの死亡率を低減させるためには治療困難ながんの効果的治療のために新治療技術の開発及びがん患者の療養生活の質の向上を目指した臨床研究などが重要となります。そのためには、愛知県がんセンターを中心に県内4大学医学部及び民間の研究機関が連携しながら、がんの基礎研究や臨床応用研究を推進していくことが必要です。

また、治療困難ながんに対する効果的な新治療技術は、既存の治療法との比較を行うことが必要になってくることから臨床研究に対する支援のあり方を検討する必要があります。

目標

- ア がんの罹患率・死亡率の低減を目指し、がんの予防に有用な情報を提供する疫学研究の推進
- イ がん患者の療養生活の質の向上を目指し、難治がんの浸潤・転移の仕組みを解明しながら、新治療技術を開発する基礎研究と臨床応用研究の推進

主な施策

事業内容	現状	目標	期限	取組区分
がんの原因解明と予防推進を目指した疫学・予防研究を推進する	愛知県がんセンター研究所及び県内4大学医学部を中心に推進	がんの罹患率・死亡率の低減を目指し、がんの予防に有用な情報を提供する疫学研究の推進	-	継続
難治がんの治療技術の開発を目指した基礎研究及び臨床応用研究を推進する	愛知県がんセンター及び県内4大学医学部を中心に推進	がん患者の療養生活の質の向上を目指し、難治がんの浸潤・転移の仕組みを解明しながら、新治療技術を開発する基礎研究と臨床応用研究の推進	-	継続