

【参考】長野県がん対策推進計画 抜粋

2 質の高い科学的根拠に基づく医療の提供

がんの医療においては、がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開し、がん医療の質を向上させることが重要です。

また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率は向上し、がん死亡率の減少につながります。

さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上にもつながります。

(1) 医療提供体制の均てん化・集約化の推進

【現状と課題】

ア がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制について

- 本県では、10 医療圏全てでがん診療連携拠点病院等が整備（表 11 参照）されており、すべてのがん診療連携拠点病院において、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がんを中心に放射線療法、薬物療法及び手術療法を組み合わせた集学的治療と緩和ケアが実施され、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的な治療や、カンサーボード（がん患者の症状、治療方針等を検討するための医師等によるカンファレンス）の定期的な開催が行われています。

【表 11】 がん診療連携拠点病院等の設置状況（2023 年 4 月現在）

（◎都道府県がん診療連携拠点病院 ○地域がん診療連携拠点病院 △地域がん診療病院）

医療圏	病院名	区分	指定日	備考
佐久	佐久総合病院 佐久医療センター	○	2006 年 8 月 24 日	
上小	信州上田医療センター	△	2016 年 4 月 1 日	信大病院とのグループ指定
諏訪	諏訪赤十字病院	○	2006 年 8 月 24 日	
上伊那	伊那中央病院	○	2009 年 2 月 23 日	
飯伊	飯田市立病院	○	2007 年 1 月 31 日	
木曾	県立木曾病院	△	2016 年 4 月 1 日	信大病院とのグループ指定
松本	信州大学医学部附属病院	◎	2006 年 8 月 24 日	
	相澤病院	○	2008 年 2 月 8 日	
大北	北アルプス医療センター あづみ病院	△	2019 年 4 月 1 日	信大病院とのグループ指定
長野	長野赤十字病院	○	2007 年 1 月 31 日	
	長野市民病院	○	2007 年 1 月 31 日	
北信	北信総合病院	△	2015 年 4 月 1 日	長野赤十字病院とのグループ指定

（保健・疾病対策課調）

- がん診療連携拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備や、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備も必要です。
- なお、がん診療の地域格差を無くし、質の高いがん医療の提供及び医療水準を維持する観点から、本県独自の取組として、がん診療連携拠点病院等に対し、機能評価（現地調査）を定期的実施しています（年 2 病院程度）。

ウ がん種別5年生存率（ネット・サバイバル）

- 本県におけるがん種別（胃、肺（小細胞、非小細胞）、大腸、乳房、肝臓（肝細胞、肝内胆管））の5年生存率は下表のとおりであり、肺（非小細胞）、乳房、肝臓（肝内胆管）は全国平均より高いものの、その他は全国平均を下回っています。

※ ネット・サバイバルとは、相対生存率と同様にがんによる生存への影響を把握する目的で使用され、「がんのみが死因となる場合の生存率」自体を推計する方法（国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス）

【表 12】 2014-2015 年診断例の5年生存率（ネット・サバイバル） （単位：％）

区分	胃	肺		大腸	乳房	肝臓	
		小細胞	非小細胞			肝細胞	肝内胆管
長野県	69.8	9.1	51.2	68.4	92.9	38.8	23.8
全 国	70.2	11.5	47.5	70.9	91.6	45.1	21.1

（国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター「院内がん登録 2014-2015 年5年生存率集計報告書」）

【施策の展開】

- 県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- 県は、がん診療連携拠点病院整備検討委員会による機能評価等を通じ、がん診療連携拠点病院等のがん診療の質の維持・向上に取り組みます。
- 県と長野県がん診療連携協議会等の関係者は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、平時からの診療機能の役割分担や、地域の実情に応じた連携体制の整備のためのあり方について検討します。

（2）がんゲノム医療の推進

【現状と課題】

- 「がんゲノム医療」とはがん細胞のゲノム（遺伝子）情報を検査し、その人の体質や疾病に適した医療を行うことを指し、近年このゲノム医療への期待が高まっています。
- 国では、2017年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「がんゲノム医療連携病院」の整備が進められ、その後、2019年7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設されました。
- 本県では、がんゲノム医療を提供する医療機関として、がんゲノム医療拠点病院に信州大学医学部附属病院が、がんゲノム医療中核拠点病院およびがんゲノム医療拠点病院と連携するがんゲノム医療連携病院に6病院が指定されています。
- 国は、ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターを開設し、関連情報の収集、利活用に向けた取組等を進めています。
- さらに、2019年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装されています。
- がんゲノム医療に関する国の状況や県内の医療提供体制について、県民への適切な情報提供が重要です。

【表 13】 県内のがんゲノム医療拠点病院等一覧（2023 年 8 月 1 日現在）

（○がんゲノム医療拠点病院 △がんゲノム医療連携病院）

病 院 名	区分	連携先
信州大学医学部附属病院	○	—
佐久総合病院 佐久医療センター	△	埼玉県立がんセンター
諏訪赤十字病院	△	信州大学医学部附属病院
伊那中央病院	△	信州大学医学部附属病院
相澤病院	△	信州大学医学部附属病院
長野赤十字病院	△	信州大学医学部附属病院
長野市民病院	△	信州大学医学部附属病院

（長野県保健・疾病対策課調）

【施策の展開】

- 県は信州大学医学部附属病院等と連携し、がんゲノム医療に関する最新の国の動向や県内の医療提供体制について、県民へ適切な情報提供を行います。

（3）科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進

【現状と課題】

ア 手術療法について

- がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、がん診療連携拠点病院等を中心に、適切な実施体制の整備を推進してきました。
- 厚生労働省の医療施設調査によると、2020 年 9 月の県内病院における悪性腫瘍手術の実施件数は 894 件となっています。
- また、国において鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及が進められ、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られており、本県においてもロボット支援手術の導入が進んでいます。
- 一方で、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。

【表 14】 2020 年 9 月中に県内で悪性腫瘍手術を実施した病院数

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
病院数	4	3	4	4	3	1	9	2	8	1	39

（厚生労働省「医療施設調査」）

イ 放射線治療について

- リニアックなどの放射線治療装置は、厚生労働省の医療施設調査によると、2020 年 9 月においては、県内では 13 か所に整備されており、県内の放射線治療（体外照射）実施件数は 3,672 件となっています。
- 安全管理の面から、放射線治療の品質管理を専門業務とする人員（放射線治療品質管理士、医学物理士等）の配置が求められています。

- 一方で、放射線治療専門医や専門の診療放射線技師等が不足しており、県では、医師研究環境整備資金貸与事業等により放射線科専門医の確保に努めているところですが、実際の確保は難しい状況です。
- また、放射線治療装置の技術革新は急速に進んでおり、最新機器の導入には巨額の投資が必要です。人員確保も含め、病院単位から地域単位、あるいは地域間を越えた適切な医療資源の配分が求められています。
- 県では、県内で行われる先進医療（陽子線治療）の医療費に係る利子相当分の補助を行う補給事業を実施し、がん患者の治療の選択の幅を広げる取組を行っています。

【表 15】 2020 年 9 月中に県内で放射線治療（体外照射）を実施した医療機関数

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関数	1	1	1	1	1	1	4	-	2	1	13

（厚生労働省「医療施設調査」）

※ 2023 年 9 月現在、木曾医療圏では放射線治療を実施可能な医療機関は無い

高額療養費制度と先進医療利子補給事業について

高額療養費制度とは、健康保険適用内の医療費について、入院や外来治療などのため、かかった医療費が高額となり、医療機関や薬局の窓口で支払った額がひと月で上限額を超えた場合に、その超えた金額を払い戻しする制度です。

先進医療は健康保険適用外となり、医療費の負担額が大きくなることから、県では、がん患者の方の治療の選択の幅を広げるため、がん先進医療費利子補給事業を行っています。この事業は、健康保険適用外であるがんの先進医療を受けるために金融機関から治療費の融資を受けたがん患者及びその家族に対し、当該融資に係る利子相当分の補助を行うものです。

2023 年 9 月現在、松本市の相澤病院で行われている陽子線治療が給付対象となっています。

ウ 薬物療法について

- 薬物療法には、「化学療法」「内分泌療法（ホルモン療法）」「分子標的療法」などの種類があります。
- がんの治療では、薬物療法だけでなく手術や放射線治療と組み合わせることもあります。
- 患者の体調や各治療法のスケジュールなどを考慮して、入院期間中に治療する「入院治療」、あるいは、外来で通院しながら治療する「外来治療」が実施されています。
- がん患者が働きながら治療や療養ができる環境の整備が求められるなか、すべての二次医療圏において外来薬物療法が実施されています。
- 厚生労働省の医療施設調査によると、2020 年 9 月の県内の外来化学療法室のある病院における外来化学療法の実施件数は 5,935 件となっています。
- 2022 年度診療報酬改定において、悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施する場合の「外来腫瘍化学療法診療科」が新設されました。

- 県内の外来腫瘍化学療法を実施する医療機関は2023年8月時点で36か所となっています。

【表16】外来腫瘍化学療法診療料の届出医療機関数（2023年8月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
医療機関数	3	3	4	3	3	1	8	2	7	2	36

（厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」）

- 薬物療法を実施する際には、投与する薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した治療計画書（レジメン）を審査し、組織的に管理する委員会の設置が求められており、必要に応じてがん診療連携拠点病院等の医療機関と連携協力していくことが大切です。
- 近年研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、情報提供が必要です。
- また、患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品[※]について、国の動向をふまえた使用促進に向けた取組の検討が求められています。

※ 先行するバイオ医薬品（遺伝子組換え技術などにより細胞、酵母、細菌などから産生されるタンパク質由来の医薬品）の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売される後発薬

【施策の展開】

- 県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法、放射線療法及び薬物療法等を組み合わせた集学的治療が実施可能な体制の整備について、がん診療連携拠点病院等と連携した取組を進めます。
- 県は、長野県がん診療連携協議会と連携し、最新の科学的根拠に基づく各種治療方法等について、国の動向をふまえ、県民への適切な情報提供に努めます。
- 県は、がん治療の選択肢を広げるため、「長野県がん先進医療費利子補給制度」により、がんの先進医療を受ける患者等の経済的な負担を軽減します。

（4）連携体制の推進（チーム医療・地域連携等の推進）

【現状と課題】

ア チーム医療の推進

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- がん診療連携拠点病院等では、医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、相談支援に携わる者等で構成された緩和ケアチームや栄養サポートチーム等が設置されています。

イ 地域連携の推進

- がん診療連携拠点病院等は、その指定要件において、地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこととされており、病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は薬物療法に関する相談など、地域の医療機関と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備することが求められています。

ウ 医科歯科連携の推進

- がん治療中には口内炎（口腔粘膜炎）や口腔内細菌による感染症（むし歯や歯周病）などの口腔内合併症が高い頻度で現れます。
- 周術期[※]における生活の質を維持・向上するためには、誤嚥性肺炎予防等や食事による栄養摂取が重要であり、医科歯科連携による適切な歯科口腔管理が求められています。
※ 入院・手術・回復からなる治療の前後を含めた一連の期間
- 県や医科と歯科の医療関係者が組織する協議会により、がん診療連携拠点病院等をはじめとする歯科・歯科口腔外科併設病院において、医科歯科連携体制が構築されています。
- 今後は、歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においても適切な歯科口腔管理が行われるよう、地域の実情に応じた医科歯科連携体制の構築が必要です。

エ 薬局との連携

- 外来での薬物療法をより安全に提供するために、医療機関等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局が必要です。
- 2021年8月から、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置され、がん診療連携拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」として認定する制度が開始され、2023年3月時点で5薬局が認定されています。
- がん診療連携拠点病院では、保険調剤薬局の薬剤師研修会を実施しています。

オ 二次医療圏相互の連携体制

- 限られた医療資源の中で、二次医療圏相互の連携も重要です。
- 地域がん診療病院は、自施設で対応できない放射線療法等に関し、がん診療連携拠点病院と連携して対応しています。
- 上小・木曽・大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏と連携しがん医療の地域差を補っています。

【施策の展開】

- 県及びがん診療連携拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、長野県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- 県及びがん診療連携拠点病院等は、上小・木曽・大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏と連携した二次医療圏相互の連携体制を推進します。
- がん診療連携拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔管理の推進に引き続き取り組むとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組めます。
- 歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においては、適切な医科歯科連携・多職種連携が行われる体制の整備を目指します。

- 県は、関係団体と連携して、がん患者が、より自分に適した薬局を選択できるよう専門医療機関連携薬局への取組を推進します。

(5) がんのリハビリテーションの推進

【現状と課題】

- がん治療の影響により、がん患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障がいが生じる場合や、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障がいが発生し、著しく生活の質が低下することがあり、がんのリハビリテーションが重要です。
- がんのリハビリテーションは、障がいが発生する前から治療と並行して行っていく必要があります。
- がん診療連携拠点病院等は、その指定要件において、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされています。
- がんのリハビリテーションの実施医療機関は29か所となっていますが、木曽医療圏や北信医療圏には実施可能な医療機関がなく、二次医療圏間での連携が必要です。

【表 17】 がんリハビリテーション実施医療機関数（2023年9月現在）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
医療機関数	2	1	2	2	4	—	9	2	7	—	29

（厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」）

【施策の展開】

- 医療機関は、がんリハビリテーションに関わる医療従事者の配置や国が実施する研修への参加、二次医療圏間の連携等により、がんリハビリテーション提供体制の整備に努めます。

(6) 支持療法の推進

【現状と課題】

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。
- 専門的なケアを実施する外来については、がん診療連携拠点病院等を中心に設置が進められてきました。
- 県内でリンパ浮腫外来が設置されているがん診療連携拠点病院等の割合は75.0%、ストーマ外来が設置されているがん診療連携拠点病院等の割合は91.7%となっています。（2022年9月1日現在）
- がん患者の求めに応じたケアを提供できるよう、支持療法の提供体制の整備の一層の充実とともに、適切な情報提供が必要です。

【施策の展開】

- がん診療連携拠点病院等は、専門的なケア外来の設置等、がん患者の求めに応じた支持療法の提供体制の整備に努めます。

(7) 診断時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

ア 緩和ケアの提供について

- がん患者が質の高い療養生活を送れるよう、診断時から身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助、社会生活上の不安の緩和等について、全人的な緩和ケアを行うことが求められています。
- 緩和ケアの質を向上させるため、緩和医療専門医、精神腫瘍医、がん看護関連の専門・認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師などの資格認定制度が運用されています。
- 県では、がん診療連携拠点病院等と連携して、がん診療に携わる医師等を対象とした緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアについての基本的知識の普及に努めています。
(2018年度～2023年度: 1,296人の医師等が参加)
- 緩和ケア研修会では、2018年度には、eラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアが盛り込まれています。
- 緩和ケアにおいては、がん性疼(とう)痛などに処方される医療用麻薬が重要な役割を果たしています。2021年の医療用麻薬を提供できる薬局(免許取得率)は95.7%となっています。
- がん性疼(とう)痛などに処方される医療用麻薬を調剤できる麻薬小売業免許を取得している薬局は、2023年8月現在、976か所あります。

【表 18】 医療圏別麻薬小売業免許取得薬局数及び免許取得率 (2023年8月末現在)

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
免許取得 薬局数	109	107	89	76	66	10	184	27	264	44	976
免許 取得率(%)	99.1	100.0	91.8	97.4	97.1	100.0	92.9	100.0	96.7	97.8	96.3

(薬事管理課調)

イ 緩和ケアチーム及び緩和ケア病棟

- 緩和ケアチームとは、医師、看護師、薬剤師、医療心理に携わる者、管理栄養士等が連携協力して緩和ケアを提供するチームです。
- 本県の緩和ケアチームのある医療機関は2020年10月現在では28か所となっており、新規依頼患者数とともに増加傾向にあります。
- 緩和ケアチームでは身体的な苦痛の緩和だけでなく、精神心理的な苦痛を含めた心のケアの提供とともに、必要に応じ主治医や担当看護師等と連携し、症状緩和に係るカンファレンスの実施が求められています。
- 特に、がん診療連携拠点病院等については、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供される

よう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制が整備されています。

- 緩和ケア病棟は、2023年4月時点で県内では6病院が有しており、今後高齢化の進展によるがん患者の増大に伴い、緩和ケア病棟の整備が望まれます。

【表 19】 緩和ケアチーム及び緩和ケア病棟の状況

区 分		医療機関数			患者数（人）			新規依頼患者数（人）		
		2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年
緩和 ケア チーム	県	20	27	28	389	506	1,032	157	155	247
	全国	992	1,086	1,124	28,042	30,028	34,621	7,793	9,030	9,795
区 分		医療機関数			病 床 数			取扱患者延数（人）		
		2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年
緩和 ケア 病棟	県	4	5	7	87	109	151	2,126	2,200	1,371
	全国	366	433	479	6,997	8,387	9,498	106,235	127,661	142,242

注1) 「患者数」「新規依頼患者数」「取扱患者延数」は各年9月中の数

(厚生労働省「医療施設調査」)

注2) 2023年4月現在の緩和ケア病棟を有する医療機関数は6である。

ウ 在宅における緩和ケア

- 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在宅医療の体制整備が必要です。
- 標準的な治療を行うすべての医療機関において、外来薬物療法や外来緩和ケアを実施する体制の整備が求められています。
- 特になんがん診療連携拠点病院等では、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行うことや、患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニング※を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備することが求められています。
 - ※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。
- 在宅療養支援診療所は県内に264か所(2023年10月現在)あり、がん診療連携拠点病院等や地域の中核的な病院との連携強化が重要です。

緩和ケア

「緩和ケア」とは、がんなどに伴う身体や精神の問題を単に病気に対する医療としてだけでなく、社会生活あるいは家族まで含めて全人的に患者を支える医療のことです。

2002年、世界保健機関（WHO）により「緩和ケアとは、生命をおびやかす疾患による問題に直面している患者とその家族の痛み、その他の身体的、心理・社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通じて、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のクオリティオブライフ（QOL）を改善するための取組である」と定義され、これが基本となっています。

以前は緩和ケアとはすなわち終末期ケアと考えられていた時期がありましたが、現在では、がんと診断された時から緩和ケアと言われるほどになっています。がんのつらい症状の一つにがん痛がありますが、疼痛などの身体的苦痛に限らず、怒り、不安、孤独感やうつなどの精神的問題、仕事や人間関係の変化、医療負担の増加などの社会的な問題、あるいは人生観や価値観の変化などスピリチュアル（霊的）な問題などから生じる様々な苦痛に対しても全人的に対応し、その軽減を図ることが緩和ケアの最大の目的となっています。

また、患者のみでなく大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組として、「グリーフケア」も重要です。

がん治療において緩和ケアは集学的治療とともに重要な分野で、互いに補い合うことでがん治療成績の向上に寄与するものと考えられます。

【施策の展開】

- 県は、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん診療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアについての基本的知識の普及に努めます。
- 医療機関は、がん診療連携拠点病院等を中心とし、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体と連携し、がんと診断された時から、患者とその家族・遺族等に対する精神的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアの実施、並びに、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目ない緩和ケアの提供体制の整備に努めます。

（８）妊孕性温存療法の推進

【現状と課題】

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕（よう）性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA（Adolescent and Young Adult：思春期及び若い成人）世代のがん患者にとって大きな課題です。
- 妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。
- このような状況を踏まえ、国は、2021年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始しました。
- 本県においても、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組に資することから、2021年度から同事業を開始し、2023年8月末時点で41件の助成を実施しています。
- がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医

療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

- がん診療連携拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。
- 本県においては、2020年11月に長野県がん診療連携協議会にて、信州大学医学部附属病院に事務局を置く「長野県がん・生殖医療ネットワーク」の設立が承認され、体制整備が進められています。

【施策の展開】

- 県は、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の有効性等のエビデンスの集積に努めるとともに、妊孕性温存療法を希望するがん患者の経済的負担の軽減を図ります。
- がん診療連携拠点病院等はがん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に実施する体制を整備します。

(9) 個別のがん（希少・難治性・小児・AYA・高齢者）対策の推進

【現状と課題】

ア 希少・難治性がん

- 希少がんは、「罹患率人口10万人当たり6例未満のがん種」と定義されており、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、対策が必要とされています。
- しかし、症例が少ないことに起因する課題として、標準的な診断法や治療法の確立、研究開発や臨床試験の推進、診療体制の整備が挙げられています。
- 希少がん診療について、全国的な集約化が検討されていますが、専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性、専門的知識を有する医療従事者を育成するシステムの必要性、希少がんを専門としない医療従事者への啓発等の課題が指摘されています。
- 長野県がん診療連携協議会では、県内の主な医療機関の希少がんの診療対応状況について整理し、同協議会のホームページにて情報発信する等の取組を行っています。
- 難治性がんは、すい臓がんやスキルス胃がんなどの、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つがんのことを言います。
- がんの存在診断のための革新的技術を開発するとともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究が進められています。

イ 小児・AYA世代

- がんは小児やAYA世代の病死の主な原因の1つとなっています。成人のがんと異なり、生活習慣と関係なく乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながんが含まれています。
- 小児・AYA世代のがん患者は、治療後も、発育、臓器障害、高次脳機能障害などの問題があり、診断後長期にわたって日常生活や就学、就労に支障が生じることから、長期的な支援や配慮が必要です。
- 2013年には、全国で小児がん拠点病院が15か所と、小児がん中央機関が2か所整備

され、小児がん診療の集約化と診療体制の整備が行われてきました。

- また、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため、国が定めた指針に基づき、全国の小児がん拠点病院により小児がん連携病院が指定されました。
- 小児がん連携病院は、地域の実情を踏まえ、各地域のブロック協議会で定められた要件を満たす必要があり、本県は関東甲信越ブロックに所属し、2023年4月1日時点で3病院（信州大学医学部附属病院、長野県立こども病院、相澤病院）が指定されています。
- がん診療連携拠点病院等では、その指定要件においてAYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとされています。
- 小児がん拠点病院等とがん診療連携拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。
- また、2023年に長野県立こども病院が長野県がん診療連携協議会へ加入し、小児から成人期までの長期フォローアップに関する適切な連携体制の構築に向けた取り組みが進められています。

ウ 高齢者

- 人口の高齢化が急速に進んでいることに伴い、高齢のがん患者も増加しています。
- 2019年度には、新たにがんと診断された人のうち全国では65歳以上の高齢者の数は75万人（がん患者全体の75%）、75歳以上の高齢者の数は45万人（がん患者全体の45%）となっており、本県においては65歳以上の高齢者の数は約1.3万人（がん患者全体の78.2%）、75歳以上の高齢者の数は約8千人（がん患者全体の49.8%）となっています。
- がん診療連携拠点病院等の指定要件において、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が求められています。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。
- 現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

【施策の展開】

- 県は、長野県がん診療連携協議会等と連携し、個別のがんに関するがん患者及びその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に努めます。
- がん診療連携拠点病院等及び小児がん連携病院では、小児から成人期の長期フォローアップに関する連携体制の整備を進めます。
- がん診療連携拠点病院等では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等を進めます。

(10) がん登録の利活用の推進

【現状と課題】

- がん登録とは、がんの罹患や転帰という状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、がんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握するために必要なものです。がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を果たすのが、がん登録です。
- 本県では2010年1月から健康増進法に基づき「地域がん登録」を開始し、2015年12月末までの診断例を登録してきました。地域がん登録は、都道府県ごとにデータ収集をしており、長野県以外の医療機関で診断・治療を受けた人や、がん罹患してから他県に移動した人などのデータが重複する可能性があり、正しい情報を把握できないことが指摘されていました。また、すべての医療機関が地域がん登録に協力しておらず、すべてのがん患者のデータを収集することもできていませんでした。
- 2016年1月から「がん登録等の推進に関する法律」（以下、「がん登録推進法」という。）が施行され、「全国がん登録」が始まりました。全国がん登録では、病院又は指定された診療所は、2016年1月1日以降に原発性のがんを当該医療機関において初めて診断したとき、都道府県知事への届出が義務付けられています。全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されています。
- 本県では、がん登録に関し信州大学医学部附属病院と連携し、県内の医療機関から届出のあった、がん患者の診断や治療に関する情報と、人口動態統計死亡表から収集した患者の予後情報をデータベースシステムに集約整理しています。本県の届出票の提出件数は、2019年までに19万件を超えています。
- がん登録の精度の向上のためには、罹患の届出がない者について、がんによる死亡が判明した場合に行われる遡（さかのぼ）り調査や、市町村への住民票照会による住所異動確認調査の実施が重要です。
- 本県のがん登録の精度指標については、2019年でMI比^{※1}が0.38、DCO^{※2}は1.9%となっています。
 - ※1 MI比とは、一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratioの略。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんでMI比0.4～0.45程度が妥当と考えられている（がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集）。
 - ※2 DCOとは、がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。Death Certificate Onlyの略。国際的ながん登録の水準では、DCOは10%以下であることが求められている（がん情報サービス「がん統計」がん統計の用語集）。
- 県では、医師や弁護士、がん登録の実務者、がん患者等で構成する「長野県がん登録事業推進委員会」を開催し、がん登録事業の円滑かつ効果的な推進及びがん登録の精度向上に向けた検討を行っています。
- 県が市町村や研究者等に対しがん登録情報を提供する場合、がん登録推進法に基づき、「長野県がん登録情報利用・提供審査会」で利用目的や利用範囲等を審査した上で、匿名化等の必要な加工を行い、情報提供しています。

【施策の展開】

- 県は、遡り調査や住所異動確認調査を実施し、がん登録の精度の維持に努めます。
- 県は、集積されたがん登録情報を県のがん対策に活用します。
- 県は、集積されたがん登録情報を、統計解析や研究目的の利用のための提供依頼に対し、適切に情報提供します。

数値目標

1 中間アウトカム指標②

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)																		
○	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	国の調査結果公表後 (2023年調査実施中)に設定予定			(患者体験調査)																		
○	がん種別 5年生存率	<table border="1"> <tr> <td>胃</td> <td>69.8% (全国 70.2%)</td> <td>70.2%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺</td> <td>小細胞 9.1% (全国 11.5%)</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td>非小細胞 51.2% (全国 47.5%)</td> <td>51.2%以上</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>68.4% (全国 70.9%)</td> <td>70.9%</td> </tr> <tr> <td>乳房</td> <td>92.9% (全国 91.6%)</td> <td>92.9%以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肝臓</td> <td>肝細胞 38.8% (全国 45.1%)</td> <td>45.1%</td> </tr> <tr> <td>肝内胆管 23.8% (全国 21.1%)</td> <td>23.8%以上</td> </tr> </table>	胃	69.8% (全国 70.2%)	70.2%	肺	小細胞 9.1% (全国 11.5%)	11.5%	非小細胞 51.2% (全国 47.5%)	51.2%以上	大腸	68.4% (全国 70.9%)	70.9%	乳房	92.9% (全国 91.6%)	92.9%以上	肝臓	肝細胞 38.8% (全国 45.1%)	45.1%	肝内胆管 23.8% (全国 21.1%)	23.8%以上	<p>全国平均以下は全国平均に、全国平均以上は現状以上を目標とする。</p>	<p>国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター 「院内がん登録2014-2015年5年生存率集計報告書」 (現状は2014-2015年診断例)</p>
胃	69.8% (全国 70.2%)	70.2%																					
肺	小細胞 9.1% (全国 11.5%)	11.5%																					
	非小細胞 51.2% (全国 47.5%)	51.2%以上																					
大腸	68.4% (全国 70.9%)	70.9%																					
乳房	92.9% (全国 91.6%)	92.9%以上																					
肝臓	肝細胞 38.8% (全国 45.1%)	45.1%																					
	肝内胆管 23.8% (全国 21.1%)	23.8%以上																					
○	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	国の調査結果公表後 (2023年調査実施中)に設定予定			(患者体験調査)																		
○	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	国の調査結果公表後 (2023年調査実施中)に設定予定			(患者体験調査)																		

注)「区分」欄 ○(アウトカム指標):医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

2 個別施策指標

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	がん診療連携拠点病院等がある医療圏数		10 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏に拠点病院等の整備を維持。	保健・疾病対策課調
P	がん診療連携拠点病院等への機能評価の実施数		—	12 病院	全ての拠点病院等で計画期間内に1回の実施を目指す。	保健・疾病対策課調
S	チーム医療を受けられる病院が整備されている医療圏数		10 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を維持。	保健・疾病対策課調
S	がん診療連携拠点病院等による各種研修会、カンファレンスなどを通じた地域連携・支援が行われている医療圏数		10 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏での実施体制を維持。	保健・疾病対策課調
S	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合		100%	100%	現状を維持	保健・疾病対策課調
S	専門的なケア外来を設置しているがん診療連携拠点病院等の割合	リンパ浮腫	75%	75%以上	現状以上を目指す。	保健・疾病対策課調
		ストーマ	91.7%	91.7%以上		
S	緩和ケア研修会の受講者数		210 名	200 名以上	前計画期間の実績を踏まえ年間 200 名以上の受講を目指す。	保健・疾病対策課調
P	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数		25 件 (2022)	25 件以上	現状以上の増加を目指す。	保健・疾病対策課調

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
S	全国がん登録の精度指標 (MI比・%DCO)	MI比 0.38 DCO 1.9% (2019)	MI比 0.4~0.45 程度 DCO 5%以下	現状と国際的なが ん登録の水準を ふまえ設定	長野県がん登録 事業報告書

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P (プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

IV 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができています

1 がんに対する理解が深まり、社会全体で支援を行う環境づくり

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備が必要です。

そのためにはがんに関する理解を促進し、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等が連携し、支援等を行う仕組みを構築することが重要です。

(1) がんに関する情報提供やがん相談支援センター等の相談支援体制の充実

【現状と課題】

ア がんに関する理解促進のための情報提供 (普及啓発)

- 本県では条例において、10月15日から同月21日までを「がんと向き合う週間」と定め、重点的ながんに関する普及啓発に取り組んでいます。
- 県、市町村、関係機関等でホームページや広報誌、テレビ・ラジオ、配布物等を用いて、がんに関する正しい知識の情報提供や普及啓発を行っています。
- 県では、県民向けのがんに関する研修会を開催し、がんに関する正しい知識の向上や理解促進に取り組んでいます。
- こうした取組を通じ、県民に対してがん患者やその家族・遺族に対する理解促進を図っています。

イ がん教育の推進

- 2017年3月以降、小・中・高等学校学習指導要領が順次改訂され、保健分野において、がんについて取り扱うこととなりました。指導要領に準じてがん教育を推進しています。
- 学校におけるがんの教育は、喫煙による健康被害や定期的な健康診断によるがんの早期発見の重要性などについて、発達段階に応じて行われていますが、がんの予防や検診の重要性、がん患者に対する理解を深める学習は一層の充実を図る必要があります。
- 県教育委員会では、がん教育の充実が図られることを目的として、2020年度に「がん教育の手引き (平成26年度発行)」の「別冊 - 外部講師を積極的に活用したがん教育 -」を作成しました。外部講師を活用した実践事例を掲載し、各校の取組の充実に向けた情報提供を行う等、外部講師との連携したがん教育を推進しています。