

# 第4期愛知県がん対策推進計画

(案)

～ 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 ～

2024年3月



# 目 次

はじめに	1
第1章 愛知県におけるがんの現状	3
1 がんの死亡状況について	3
(1) 全国の死因別死亡数の推移	3
(2) 愛知県の死因別死亡数の推移	3
(3) がんによる性別、部位別死亡数の愛知県と全国の比較	4
(4) 愛知県における部位別がん死亡割合	4
2 がんの罹患状況について	5
(1) 愛知県のがん罹患数	5
(2) がんの年齢調整罹患率	5
(3) 愛知県の部位別がん罹患割合	6
(4) 愛知県の年齢階級別罹患率	6
(5) 愛知県の年齢階級別・部位別罹患率	7
(6) 愛知県における小児がん、AYA世代のがんの罹患状況	7
3 がん登録の届出件数等の推移	8
4 愛知県における生活習慣の状況	8
5 がん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院の指定状況	10
第2章 第3期愛知県がん対策推進計画の評価	11
第3章 計画の全体目標、基本方針及び主要数値目標	23
1 全体目標	23
2 基本方針	23
3 主要数値目標	24
第4章 分野別施策と個別目標	28
1 がんの予防とがん検診による早期発見	28
(1) がんの1次予防	28
ア 生活習慣について	28
イ 感染症対策について	30
(2) がんの2次予防（がん検診）	32
ア 受診率向上対策について	32
イ がん検診の精度管理等について	34
2 医療機関の役割分化・連携を通じた適切ながん医療の提供	35
(1) がん医療提供体制等	35
ア 医療提供体制の均てん化・集約化について	35
イ がんゲノム医療について	36
ウ 手術療法・放射線療法・薬物療法について	37
エ がんのリハビリテーションについて	39
オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	40
(2) 希少がん及び難治性がん対策	42
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	43

(4) 高齢者のがん対策	45
3 がん患者や家族が安心して暮らせるための環境整備	47
(1) 相談支援及び情報提供	47
ア 相談支援について	47
イ 情報提供について	49
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	50
(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	50
ア 就労支援について	50
イ アピアランスケアについて	53
ウ その他の問題について	54
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	56
4 これらを支える基盤の整備	59
(1) 人材育成の強化	59
(2) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	59
(3) がん登録の利活用の推進	60
(4) 患者・市民参画の推進	61
第5章 計画の推進体制	62
資料編	63
資料1：第4期愛知県がん対策推進計画の目標一覧	63
資料2：がん対策基本法	68
資料3：愛知県がん対策推進条例	73
2023年度愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会構成員	76

---

---

## はじめに

---

---

### ◆ 背景、経緯

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

さらに、国は、2012年6月に「第2期がん対策推進基本計画」（計画期間：2012年度～2016年度（5年間））を策定しました。本県では県民が一体となってがん対策を推進するため、2012年10月に「愛知県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）を制定するとともに、「第2期愛知県がん対策推進計画」（計画期間：2013年度～2017年度（5年間））を策定し、本県のがん対策の取組をより一層推進しました。

その後、2018年3月に「第3期がん対策推進基本計画」（計画期間：2017年度～2022年度（6年間））が閣議決定され、本県では「第3期愛知県がん対策推進計画」（以下「第3期計画」という。計画期間：2018年度～2023年度（6年間））を策定し、ライフステージに応じたがん対策等を追加して推進してきたところです。

### ◆ 計画策定の趣旨

2023年度末をもって第3期計画の期間が終了することから、この度、2024年度から6年間を計画期間とする「第4期愛知県がん対策推進計画」（以下「第4期計画」という。）を策定するものですが、計画の策定にあたっては、2016年12月に改正されたがん対策基本法と、条例及び国の「第4期がん対策推進基本計画」の内容を踏まえ、これまでのがん対策を一層推進するとともに、新たな課題にも対応していくこととします。

また、この計画の内容は、「愛知県地域保健医療計画<sup>3</sup>」及び「**第3期健康日本21 あいち計**

---

<sup>1</sup> 我が国のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、2007年4月に施行され、2016年12月に一部改正されました。がんの予防や早期発見の推進、がん医療の均てん化（※いつでも、どこでも同じように）の促進、がん研究の推進等を基本的施策とするとともに、政府に「がん対策推進基本計画」、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけています。

<sup>2</sup> 「がん対策基本法」に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向性について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。国は、2023年度から2028年度までの6年間を計画期間とする「第4期がん対策推進基本計画」を、2023年3月に閣議決定しました。

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

---

画<sup>4)</sup>と内容の整合性を図るものとし、これらの計画と連動して施策を進めていきます。

#### ◆ 計画の位置付け

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

#### ◆ 計画策定の体制

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

#### ◆ 計画の期間

この計画は、2024 年度から 2029 年度までの 6 年間を計画期間とします。

---

<sup>4</sup> 健康増進法第 8 条第 1 項の規定による、2024 年度から 2035 年度までを計画期間とする県民の健康づくりを総合的に推進するための計画です。

<sup>5</sup> 生活習慣病を含めた健康づくり全般について協議する「愛知県健康づくり推進協議会」のもと、がん医療の専門家や関係行政機関、患者団体等により構成し、「愛知県がん対策推進計画」の基本方針、目標等の検討を行うための部会です。

## 第1章 愛知県におけるがんの現状

### 1 がんの死亡状況について

#### (1) 全国の死因別死亡数の推移

がんによる死亡数は一貫して増加傾向にあり、近年は38万人以上に達しています。死亡総数のうち約25%の人が、がんで亡くなっています。

単位：人

区分	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	その他	死亡総数
2005年	325,941	173,125	132,847	107,241	39,863	304,779	1,083,796
2010年	353,499	189,361	123,461	118,888	40,732	371,073	1,197,014
2015年	370,362	196,127	111,974	120,959	38,310	452,778	1,290,510
2019年	376,425	207,714	106,552	95,518	39,184	555,700	1,381,093
2020年	378,385	205,596	102,978	78,450	38,133	569,213	1,372,755
2021年	381,505	214,710	104,595	73,194	38,355	627,497	1,439,856
2022年	385,797	232,964	107,481	74,013	43,420	725,375	1,569,050

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

#### (2) 愛知県の死因別死亡数の推移

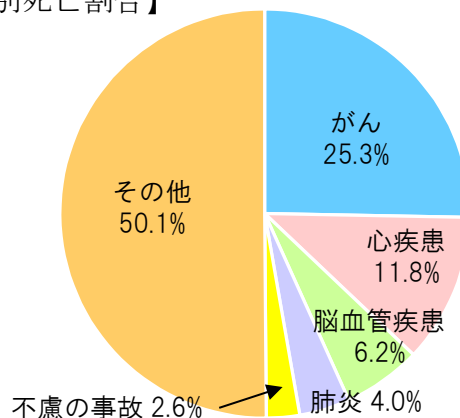
愛知県の2022年のがんによる死亡数は、20,533人でした。全国と同様に増加傾向にあり、死亡総数のうち約25%の人が、がんで亡くなっています。

単位：人

区分	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	その他	死亡総数
2017年	19,181	8,741	4,935	4,540	2,071	27,709	67,177
2018年	19,496	8,710	5,107	4,287	2,084	29,149	68,833
2019年	19,549	8,724	4,940	4,449	1,911	30,359	69,932
2020年	19,825	8,513	4,829	3,627	2,006	31,718	70,518
2021年	20,031	8,751	4,882	3,336	2,021	34,748	73,769
2022年	20,533	9,575	5,013	3,245	2,142	40,675	81,183

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

#### 【2022年 愛知県の死因別死亡割合】



### (3) がんによる性別、部位別死亡数の愛知県と全国の比較

愛知県の2022年のがんの部位別死亡数を全国と比較すると、男女ともに胃がんによる死亡の割合がやや大きくなっています。

(2022年、男性)

単位：人

区分	肺がん	大腸がん	胃がん	膵臓がん	肝及び肝内 胆管がん	その他	合計
愛知県	3,030 (24.8%)	1,573 (12.9%)	1,572 (12.9%)	1,116 (9.1%)	749 (6.1%)	4,184 (34.2%)	12,224 (100.0%)
全国	53,750 (24.1%)	28,099 (12.6%)	26,455 (11.8%)	19,608 (8.8%)	15,717 (7.0%)	79,662 (35.7%)	223,291 (100.0%)

(2022年、女性)

単位：人

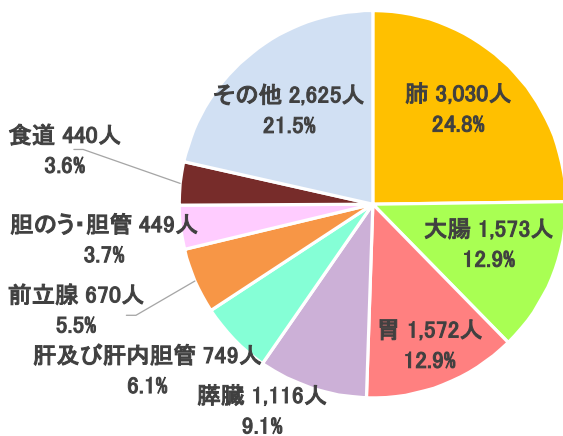
区分	肺がん	大腸がん	胃がん	膵臓がん	肝及び肝内 胆管がん	乳がん	子宮がん	その他	合計
愛知県	1,204 (14.5%)	1,305 (15.7%)	778 (9.4%)	1,050 (12.6%)	366 (4.4%)	831 (10.0%)	382 (4.6%)	2,393 (28.8%)	8,309 (100.0%)
全国	22,913 (14.1%)	24,989 (15.4%)	14,256 (8.8%)	19,860 (12.2%)	7,903 (4.9%)	15,912 (9.8%)	7,157 (4.4%)	49,516 (30.5%)	162,506 (100.0%)

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

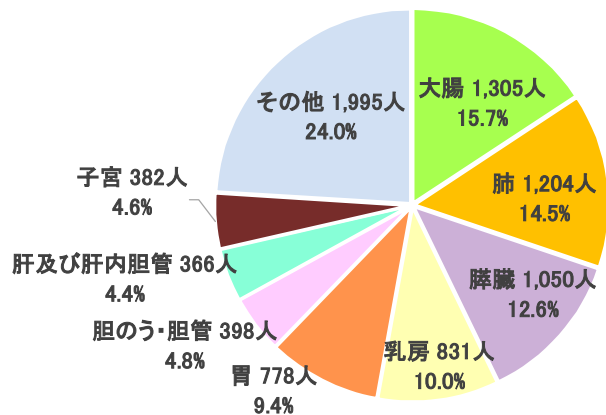
### (4) 愛知県における部位別がん死亡割合

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

【男性】



【女性】



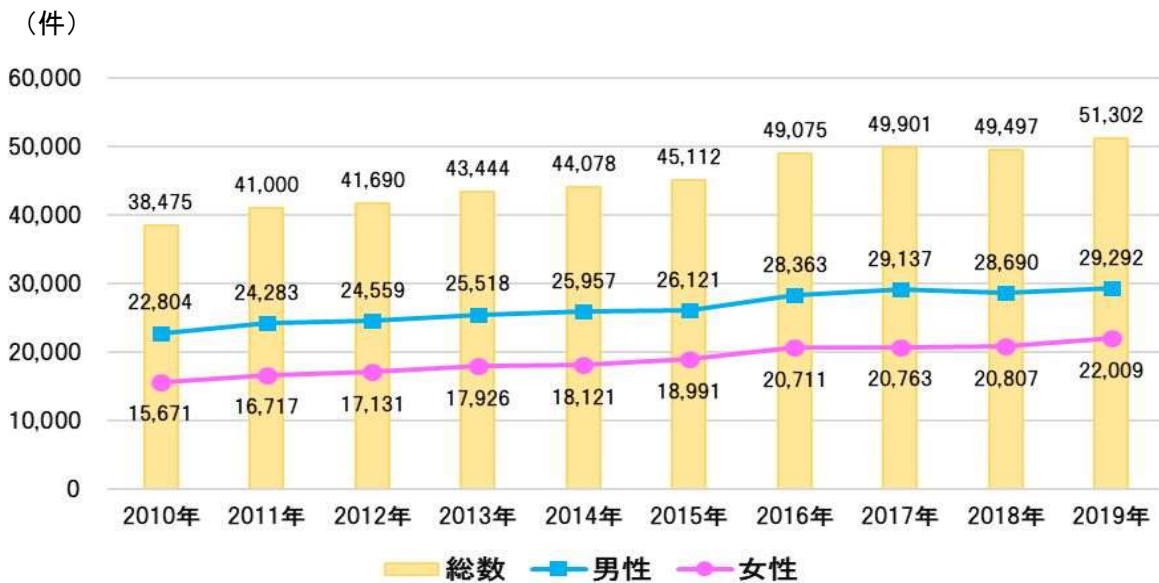
データ元：厚生労働省「人口動態統計」(2022年)

## 2 がんの罹患状況について

### (1) 愛知県のがん罹患数

「愛知県のがん統計（2019年がん罹患データ）」によると、愛知県において2019年1月から12月の1年間で、男性延べ29,292件、女性延べ22,009件、合計（性別不明を含む。）51,302件のがんが新たに診断されました。

【県内における年間の新規がん診断数の推移（上皮内がんを除く）】



### (2) がんの年齢調整罹患率<sup>6</sup>（全がん（上皮内がんを除く・男女別、人口10万対））



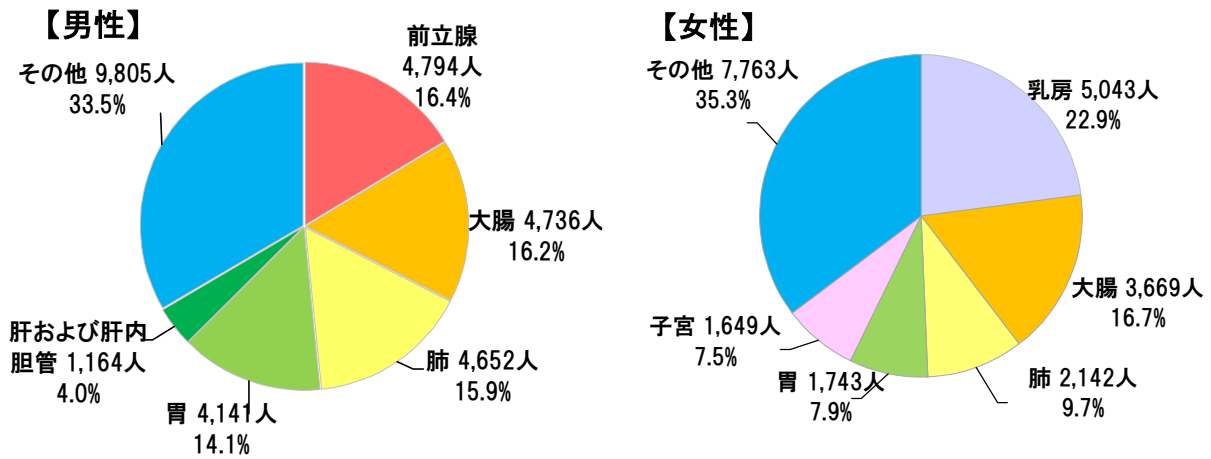
データ元：「全国値」2010～2015年は、国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））、2016～2019年は、同「がん統計」（全国がん登録）。「愛知県値」2010～2015年は、「愛知県のがん登録」（地域がん登録）、2016～2019年は、「愛知県のがん統計」（全国がん登録）。

<sup>6</sup> 年齢構成が異なる集団間で比較ができるよう、人口構成を基準人口に合わせて求めた罹患率です。



### (3) 愛知県の部位別がん罹患割合（上皮内がんを除く）

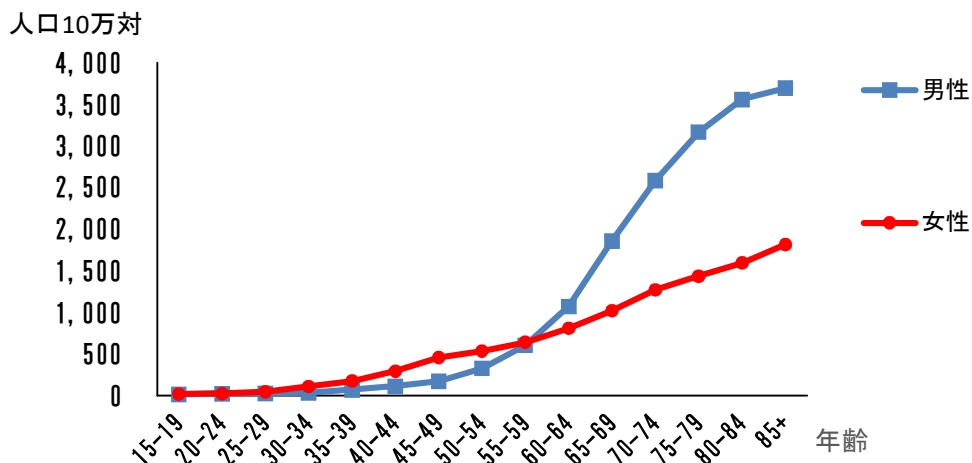
部位別にみると、男性で最も多いがんは前立腺がんであり、大腸、肺、胃、肝及び肝内胆管と続き、女性で最も多いがんは乳がんであり、大腸、肺、胃、子宮と続きます。



データ元：「愛知県のがん統計」（2019）

### (4) 愛知県の年齢階級別罹患率（上皮内がんを除く）

全部位における年齢階級別罹患率<sup>7</sup>（人口10万対）は、男性は50歳代から急激に増加していき、女性は40歳代から緩やかに増加していきます。20歳代後半から50歳代では女性が男性を上回っていますが、60歳代前半以降は男性が高くなり、その差は開いていきます。

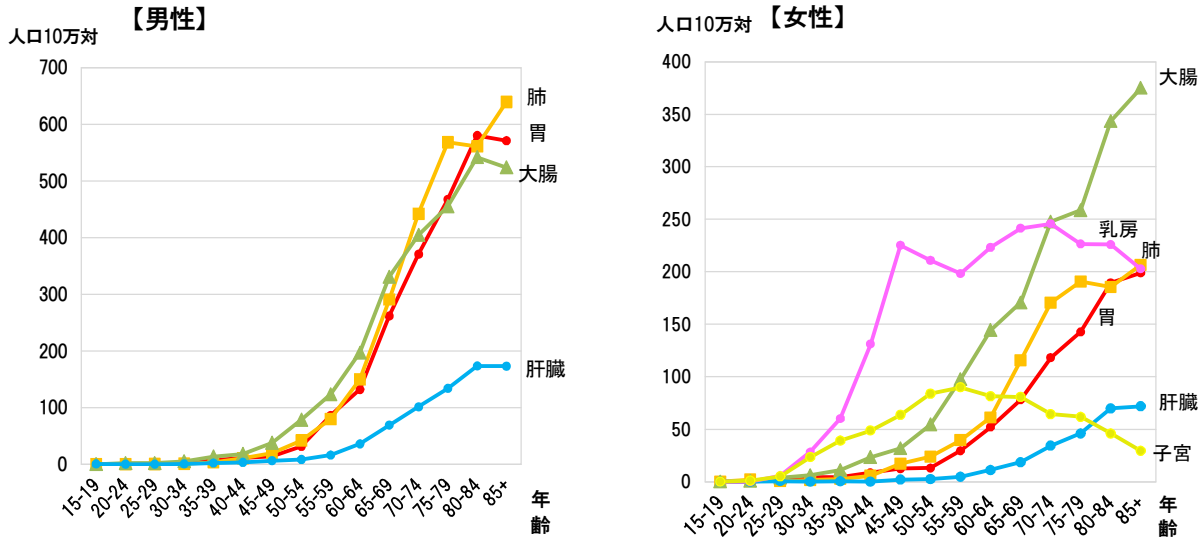


データ元：「愛知県のがん統計」（2019）

<sup>7</sup> 年齢階級別に算出した罹患率です。通例、5歳階級ごとに算出され、例えば「40～44歳人口10万人のうち何人罹患したか」で表現されます。がんは年齢層によって罹患率が大きく異なり、多くの部位のがんは高齢ほど罹患率が高くなりますが、部位によっては若年層で罹患率が高くなるがんもあります。

(5) 愛知県の年齢階級別・部位別罹患率（人口10万対）

年齢階級別に各部位の罹患率（人口10万対）をみると、男性では60歳以降から肺がん、胃がん、大腸がんの罹患率が高くなります。女性では乳がんと子宮がんの罹患率が25～54歳の年齢層で高くなっており、70歳以上では大腸がんが第1位となっています。



データ元：「愛知県のがん統計」（2019）

(6) 愛知県における小児がん、AYA世代のがんの罹患状況

2016年から2019年までの4年間にがんと診断された人数は、小児（0～14歳）で618人、AYA世代<sup>8</sup>で、5,224人となっています。

<小児・AYA世代のがん患者の部位別罹患状況(2016-2019)>

年齢階級	1位		2位		3位	
	がん種別	人数	がん種別	人数	がん種別	人数
0～14歳	白血病	219人	脳腫瘍	74人	悪性リンパ腫	61人
15～19歳	白血病	49人	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	37人	悪性リンパ腫	30人
20～29歳	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	155人	甲状腺がん	137人	白血病	130人
30～39歳	女性乳がん	794人	子宮頸がん	461人	大腸がん	332人

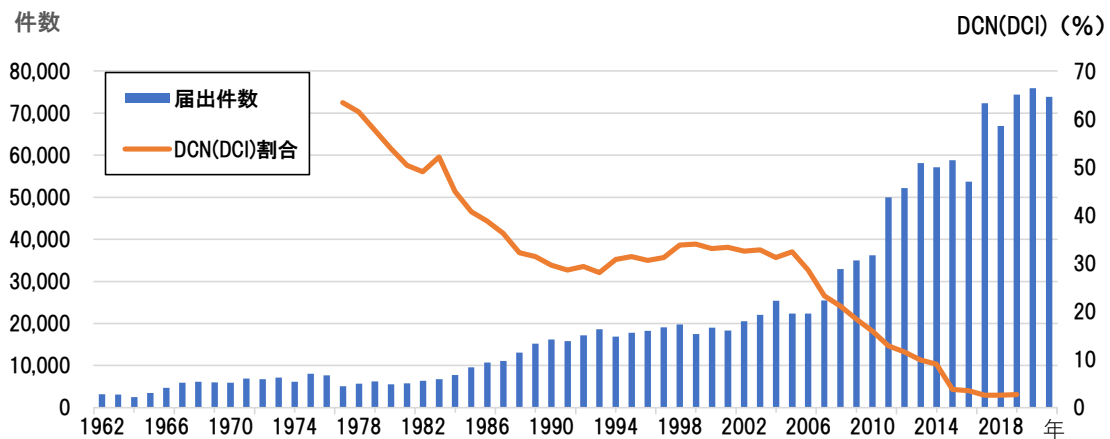
データ元：「愛知県のがん統計」（2019）

<sup>8</sup> Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指します。

### 3 がん登録の届出件数等の推移

本県においては、1962年から地域がん登録を実施しており、登録事務実施体制の強化や医療機関における院内がん登録<sup>9</sup>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（DCI）割合<sup>10</sup>は改善傾向にあります。また、2016年1月より全国がん登録<sup>11</sup>が始まり、届出数はさらに増加し、DCN（DCI）割合はより改善しています。

#### 【届出件数とDCN（DCI）割合の推移】



データ元：「愛知県のがん統計」（2019）

統計手法の変更により、2015年まではDCN、2016年以降はDCIを用いています。

### 4 愛知県における生活習慣の状況

#### ◆ 喫煙

20歳以上の男女の喫煙率は徐々に減少しています。今後も喫煙者の禁煙に向けた支援と受動喫煙防止対策をさらに強化していく必要があります。

項目	2012年度	2016年度	2022年度
20歳以上の喫煙率	男性 28.4%	男性 26.1%	男性 24.5%
	女性 6.5%	女性 6.4%	女性 5.8%

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

<sup>9</sup> 医療機関において、がんの診断、治療、予後等の情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。

<sup>10</sup> 数値が小さいほど登録精度が高くなります。

DCN：人口動態調査（死亡小票）のがんによる死亡確認で初めてがん罹患が把握された者の割合（Death Certificate Notification）。

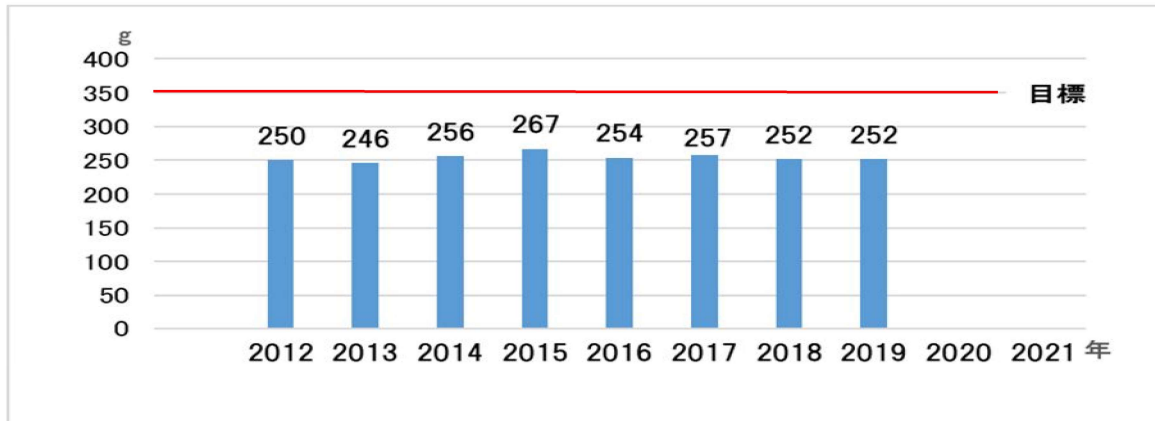
DCI：DCNのうち、遡り調査の結果判明した死亡小票の誤りを除いた割合（Death Certificate Initiated）。

<sup>11</sup> 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。

### ◆ 野菜摂取量

野菜の摂取量については、1日に350gの摂取を目標として、食行動を変容するための環境整備を進めているものの改善には至っていません。今後さらに取組を進める必要があります。

#### 【1日当たりの野菜摂取量】



データ元：厚生労働省「国民健康・栄養調査（愛知県分）」

### ◆ 運動習慣

20～64歳の運動習慣者の割合は、男性では徐々に増加していますが、女性については、2012年度より増加しているものの大きな変化は見られません。

項目	2012年度	2016年度	2022年度
運動習慣者の割合（20～64歳）	男性 24.9%	男性 27.4%	男性 30.3%
	女性 20.4%	女性 23.5%	女性 21.1%

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

### ◆ 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量（一日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合は、2012年度と比べ、男性は減少していますが、女性は増加しています。

項目	2012年度	2016年度	2022年度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 16.4%	男性 16.9%	男性 12.3%
	女性 3.6%	女性 12.6%	女性 8.7%

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

## 5 がん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院の指定状況

◆ 国指定のがん診療連携拠点病院<sup>12</sup>（2023年4月1日現在）

本県におけるがん診療の中核を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」が1病院、地域のがん診療の中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」が18病院の計19病院が指定を受けています。

医療圏	医療機関名	所在地
名古屋・尾張中部	愛知県がんセンター(都道府県がん診療連携拠点病院)※1	名古屋市千種区
	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	名古屋市北区
	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院	名古屋市中村区
	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	名古屋市中区
	名古屋大学医学部附属病院	名古屋市昭和区
	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	名古屋市昭和区
	名古屋市立大学病院 ※1	名古屋市瑞穂区
海部	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	名古屋市南区
	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	弥富市
尾張東部	公立陶生病院 ※1	瀬戸市
	藤田医科大学病院 ※1	豊明市
	愛知医科大学病院	長久手市
尾張西部	一宮市立市民病院 ※1	一宮市
尾張北部	小牧市民病院	小牧市
知多半島	半田市立半田病院 ※1	半田市
西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	豊田市
西三河南部東	岡崎市民病院	岡崎市
西三河南部西	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	安城市
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市

(注) 指定期間は、2023年4月1日から2027年3月31日まで。(※1は、2023年4月1日から2024年3月31日まで。)

## ◆ 県指定の愛知県がん診療拠点病院（2023年4月1日現在）

「がん診療連携拠点病院」と同等の機能を有すると考えられる医療機関を、「愛知県がん診療拠点病院」として9病院を指定しています。

医療圏	医療機関名	所在地
名古屋・尾張中部	名古屋掖済会病院 ※2	名古屋市中川区
	独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 ※2	名古屋市港区
	大同病院	名古屋市南区
	名古屋記念病院 ※2 ※3	名古屋市天白区
尾張北部	春日井市民病院	春日井市
	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院	江南市
西三河北部	トヨタ記念病院	豊田市
西三河南部西	刈谷豊田総合病院	刈谷市
東三河南部	豊川市民病院 ※2	豊川市

(注) 指定期間は、2023年4月1日から2027年3月31日まで。(※2は、2023年4月1日から2024年3月31日まで。)

※3は、がん診療拠点病院(特例型)として指定。

<sup>12</sup> 全国どこに住んでいても等しく高度ながん医療を受けることができるよう、国が指定する医療機関であり、緩和ケアチーム、相談支援センターの設置等が義務付けられています。がん診療連携拠点病院には、都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と、2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。

---

## 第2章 第3期愛知県がん対策推進計画の評価

---

「第3期愛知県がん対策推進計画」は、2018年度から2023年度までの6年間の計画期間とし、2018年3月に策定しました。

「がんになっても安心して自分らしく暮らせるあいちの実現」を目指すため、4つの基本方針、2つの全体目標、7の個別施策に基づき取組を推進しました。

### <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
- 7 がんになっても安心して暮らせる社会の実現

## ◆ 計画の進捗状況の評価

「第3期愛知県がん対策推進計画」は全体目標と7の個別施策の中に、34の目標指標を定めています。計画の進捗状況をわかりやすく評価するため、下記のとおり「A」から「E」の評価基準を定め、達成状況の評価を行いました。

区分	進捗度評価の基準	結果
A	目標を達成（達成率100%以上）	5
B+	策定時より改善（達成率50%以上100%未満）	7
B-	策定時より改善（達成率10%以上50%未満）	9
C	変化なし（達成率-10%以上10%未満）	6
D	策定時より悪化（達成率-10%未満）	7
E	判定ができない	0
合 計		34

※達成率は下の計算式で算出し、上記基準にて判定。ただし、値に変動があり一時的に目標値を上回った指標は変化なし（C判定）とした。

$$\text{達成率（\%）} = \frac{\text{直近値} - \text{計画策定時}}{\text{目標値} - \text{計画策定時}} \times 100$$

## ◆ 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

目標指標	第2期計画策定時 (2012年)	第3期計画策定時 (2017年)	2023年度	目標 (2023年)	進捗度
年齢調整死亡率 (75歳未満)	男性 107.1	男性 92.4	男性 77.2	男性 83.2	A
	女性 61.3	女性 59.5	女性 52.3	女性 56.5	A
人口10万対	(2010年値)	(2015年値)	(2021年値)	(2021年値)	

データ元：国立がん研究センター

「年齢調整死亡率の減少」（75歳未満、人口10万対）については、2023年度までの6年間で男性10%、女性5%減少させることを目指しています。

男性については、目標の「83.2」に対し、2023年度時点で「77.2」となり、計画策定時の「92.4」に比べて、6年間で16.5%減少しています。女性については、目標の「56.5」に対し、2023年度時点で「52.3」となり、計画策定時の「59.5」に比べて、12.1%減少しました。

男女ともに目標に到達しています。

【参考】 がんの年齢調整死亡率 全国平均 男性82.4 女性53.6 (2021年値)



## 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

目標指標	第2期計画策定時 (2012年)	第3期計画策定時 (2017年)	2023年度	目標 (2023年)	進捗度
がん患者の自宅における死亡割合	6.5% (2011年値)	10.8% (2016年値)	23.4% (2022年値)	14.0% (2022年値)	A

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

- 「自宅で治療が続けられるがん患者の割合の増加」については、「がん患者の自宅における死亡割合」を6年間で3.2%増加させ「14.0%以上」にすることを目標としており、計画策定時の「10.8%」から、2023年度時点で「23.4%」に増加し、目標に到達しています。

【参考】 がん患者の自宅における死亡割合 全国平均 21.4% (2022年値)

## ◆ 個別目標

## 1 がんの予防の推進

## (1) 喫煙対策の一層の推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
成人の喫煙率の低減	男性 26.1%	男性 24.5%	男性 17.0%以下	B-
	女性 6.4% (2016年度)	女性 5.8% (2022年度)	女性 4.0%以下 (2022年度)	B-

データ元：愛知県「生活習慣関連調査」

## (2) 食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度	
1日当たりの野菜摂取量の増加 (※1)	254g (2013～2016年)	251.7g (2016～2019年)	350g (2022年度)	C	
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% (2016年度)	男性 30.3% 女性 21.1% (2022年度)	男性 31.0%以上 女性 27.0%以上 (2022年度)	B+ D
	65歳以上	男性 50.8% 女性 45.8% (2016年度)	男性 50.0% 女性 44.6% (2022年度)	男性 56.0%以上 女性 54.0%以上 (2022年度)	D D

データ元：※1 厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(4年間の平均データ)

※2 愛知県「生活習慣関連調査」

## &lt;進捗状況・課題&gt;

- 「成人の喫煙率の低減」については、男性は計画策定時の「26.1%」から、2023年度時点で「24.5%」になり、女性は計画策定時の「6.4%」から「5.8%」になり、共に減少していますが目標に到達していません。禁煙に向けた支援と受動喫煙防止対策をさらに強化していく必要があります。



- 本県の1日野菜摂取量は直近値（2016～2019年）で251.7gであり、計画策定時より2.3g減少しています。
- 本県の運動習慣者の割合は、20歳から64歳の男性では計画策定時より増加しましたが、男性・女性ともに目標に到達していません。運動習慣を継続する人が増えるように、あいち健康マイレージ<sup>13</sup>事業などの取組を推進していく必要があります。

#### <計画期間の主な取組>

##### （1）喫煙対策の一層の推進

- 「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」における街頭啓発等の実施
- たばこ対策指導者養成講習会の開催
- 歯科医療機関禁煙支援研修会の開催
- 保健所による健康教育の実施
- 禁煙支援・受動喫煙防止対策のためのリーフレットの配布

##### （2）食生活、運動習慣とがんの予防に関する知識の周知

- 食育推進協力店事業の実施
- 食生活改善推進員指導者養成研修会の開催
- 健康づくりリーダー養成委託事業
- あいち健康マイレージ事業の実施

##### （3）細菌・ウイルス感染とがんの予防に関する知識の周知

- 肝炎ウイルス検査の受診勧奨の啓発物の作成・配布
- 保健所による肝炎ウイルス検査陽性者への基本事項説明と医療機関受診勧奨

<sup>13</sup> 県と市町村が協働で実施する県民の主体的な健康づくりを応援するための仕組みで、健康づくりに関する項目に取り組むとマイレージ（ポイント）を獲得することができ、県内の「協力店」で様々なサービス（特典）が受けられる「あいち健康づくり応援カード！～まいか」（優待カード）が交付されます。

## 2 がんの早期発見の推進

### (1)がん検診の受診率、精密検査受診率の向上

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん検診受診率の向上	胃がん 9.1%	胃がん 7.3%	胃がん 50.0%	C
	肺がん 14.9%	肺がん 7.0%	肺がん 50.0%	D
	大腸がん 15.7%	大腸がん 7.3%	大腸がん 50.0%	D
	乳がん 26.5%	乳がん 14.7%	乳がん 50.0%	D
	子宮頸がん 29.2% (2015年度)	子宮頸がん 17.0% (2021年度)	子宮頸がん 50.0% (2021年度)	D
精密検査受診率の向上	胃がん 78.7%	胃がん 84.3%	胃がん 90.0%	B-
	肺がん 77.3%	肺がん 82.6%	肺がん 90.0%	B-
	大腸がん 69.5%	大腸がん 70.9%	大腸がん 90.0%	C
	乳がん 84.9%	乳がん 88.0%	乳がん 90.0%	B+
	子宮頸がん 66.3% (2014年度)	子宮頸がん 67.0% (2020年度)	子宮頸がん 90.0% (2020年度)	C

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告<sup>14</sup>」  
 (40歳から69歳を対象として算定、ただし、胃がんは50歳から69歳を、子宮頸がんは20歳から69歳を対象とする)

### (2)がん検診の精度管理の向上

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
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	胃がん 50市町村	全市町村 (2020年度)	B+
	肺がん 43市町村	肺がん 47市町村		B-
	大腸がん 29市町村	大腸がん 42市町村		B+
	乳がん 48市町村	乳がん 51市町村		B+
	子宮頸がん 14市町村 (2014年度)	子宮頸がん 16市町村 (2019年度)		C

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 (40歳から69歳を対象として算定、ただし、胃がんは50歳から69歳を、子宮頸がんは20歳から69歳を対象)

(注) 許容値は厚生労働省報告書「今後の我が国における検診事業評価の在り方について」により示された許容値。

#### <進捗状況・課題>

- がん検診受診率は、計画策定時と比べて、5種類のがん検診全てにおいて減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低下したと考えられるため、引き続き受診率向上のための啓発活動が必要です。
- 精密検査受診率については、計画策定時より向上はしているものの、目標に到達していないため、引き続き精密検査の受診率を向上させるため、受診勧奨の働きかけが必要です。
- 要精検率の許容値を満たす市町村数は、全てのがん検診で第3期計画策定時より増加しています。引き続き、検診結果の客観的な指標やデータ等を市町村に提供するなど、許容値を逸脱している市町村に対する改善の働きかけが必要です。

<sup>14</sup> 当該報告のがん検診受診率は、2016年度報告から、分母となる「対象者数」を検診対象年齢の「全住民」で報告するよう市町村に徹底されました。そのため、2015年度の「社会保険加入者数を除く住民」を分母とする報告が混在していたときの受診率と2021年度の受診率では分母が異なるため、比較にあたっては留意が必要です。

＜計画期間の主な取組＞

(1) がん検診の受診率、精密検査受診率の向上

- 市町村、企業等と連携し、「がん検診受診促進キャンペーン月間（10月）」を中心にポスターを配布する等、がんの予防やがん検診の普及啓発を実施
- がん検診の受診促進のためのリーフレットの作成・配布

(2) がん検診の精度管理の向上

- がん検診精度管理委員会<sup>15</sup>（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）を開催
- がん検診従事者講習会（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん・子宮がん細胞診、胃内視鏡）の実施

(3) 職域におけるがん検診について

- 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の情報を企業や関係機関へ提供
- 特定健診とがん検診の同時実施の推進のため、市町村がん検診実施機関情報を医療保険者に提供

### 3 がん治療の推進

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

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医 <sup>16</sup> を配置するがん診療連携拠点病院等	20/26 病院 (76.9%) (2017年9月1日現在)	23/28 病院 (82.1%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-
日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師 <sup>17</sup> を配置するがん診療連携拠点病院等	19/26 病院 (73.1%) (2017年9月1日現在)	21/28 病院 (75.0%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	C

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

<sup>15</sup> がん検診の効果的実施を図るため、検診の実施方法、精度管理のあり方等を専門的見地から検討する目的で設置された委員会です。

<sup>16</sup> がんに対する治療成績の向上を通して公共の福祉に貢献することを目的とする公益社団法人日本臨床腫瘍学会が行う認定制度で、臨床腫瘍学の進歩に即するがん薬物治療に精通する優れた医師が認定されます。

<sup>17</sup> 医療薬学の進歩及び普及を図り、学術文化の発展と国民の福祉の向上に寄与することを目的とする一般社団法人日本医療薬学会が行う認定制度で、がん領域の薬物療法等に一定水準以上の実力を有し医療現場において活躍する薬剤師が認定されます。

## (2)外来における放射線療法及び薬物療法の推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん診療連携拠点病院等以外で、外来化学療法加算 <sup>18</sup> 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) (2017年9月1日現在)	9/11 医療圏 (81.8%) (36 医療機関) (2021年9月1日現在)	全ての医療圏 (100%) (2023年)	B-

データ元：施設基準の届出受理状況、愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

## &lt;進捗状況・課題&gt;

- 日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医と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の割合は、計画策定時より増加しました。
- がん診療連携拠点病院等以外で外来化学療法加算<sup>1</sup>を算定できる医療機関を複数設置する医療圏の割合は、計画策定時より増加していますが、西三河北部、東三河北部医療圏において目標に到達していません。

## &lt;計画期間の主な取組&gt;

- (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
  - がん診療連携拠点病院等の専門的な医療従事者の配置状況を県ホームページに掲載
  - 愛知県がん診療連携協議会<sup>19</sup>、同看護部会、同クリニカルパス部会、同緩和ケア部会、同院内がん登録部会、同相談支援部会、同PDCA サイクル部会の開催
- (2) 外来における放射線療法及び薬物療法の推進
  - がん診療連携拠点病院等の放射線療法及び薬物療法に係る診療実績を県ホームページに公開
- (3) がんゲノム<sup>20</sup>医療の推進
  - 国によるがんゲノム医療中核拠点病院<sup>21</sup>等の指定状況を県ホームページに掲載
- (4) 希少がん、難治性がん対策
  - がん診療連携拠点病院等において、他の病院や地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備
- (5) がん患者リハビリテーションの推進
  - がん診療連携拠点病院等において、リハビリテーションを提供する体制を整備

<sup>18</sup> 外来化学療法を行う体制が整備され、外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室等の必要な機器及び十分な専用施設を有している保険医療機関が算定できる診療報酬です。

<sup>19</sup> がん診療連携拠点病院等の機能の充実強化や診療連携体制の確保等を推進することを目的とした、がん診療連携拠点病院等で構成する機関です。協議会内に6つの部会を設置しています。

<sup>20</sup> 「ゲノム」とは、遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味します。「ゲノム医療」とは、がん細胞のゲノムを調べて、遺伝子の変化をもとにがんの性質を知り、適切な治療につなげるものです。

<sup>21</sup> がん診療連携拠点病院又は小児がん拠点病院（脚注44）のうち、がんゲノム医療に関する検査、治療、研究、連携体制などの要件を満たす医療機関です。

## 4 緩和ケアの推進

## (2)緩和ケア提供体制の充実

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
緩和ケア <sup>22</sup> 診療加算を算定できる緩和ケアチーム <sup>23</sup> を設置するがん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (2017年9月1日現在)	26/28 病院 (92.9%) (2023年5月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B+

データ元：施設基準の届出受理状況

## (4)外来緩和ケアの推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等	13/26 病院 (50.0%) (2017年9月1日現在)	23/28 病院 (82.1%) (2023年5月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-

データ元：施設基準の届出受理状況

## &lt;進捗状況・課題&gt;

- 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の数は、増加していますが、目標の達成には至っていません。
- 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の数は、増加していますが、目標に到達していません。

## &lt;計画期間の主な取組&gt;

- (1) 緩和ケア研修会による人材育成
  - 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
  - 愛知県がん診療連携協議会緩和ケア部会にて研修会を開催
- (2) 緩和ケア提供体制の充実
  - がん診療連携拠点病院等の緩和ケア診療加算の算定状況を県ホームページに掲載
- (3) 緩和ケアの普及啓発
  - 「あいちのがんサポートブック」及び「リーフレット」を作成し、がん診療連携拠点病院等で配布
- (4) 外来緩和ケアの推進
  - 県ホームページに各病院の緩和ケア研修会修了者名簿を掲載
  - 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

<sup>22</sup> 「緩和ケア」とは、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」と定義されます。

<sup>23</sup> がん患者の主治医等からの依頼を受けて、患者等に緩和ケアを提供する医師、看護師、臨床心理士等から構成されるチームのことで、その設置はがん診療連携拠点病院等に義務付けられています。



- がん診療連携拠点病院等の外来緩和ケア管理料の算定状況を県ホームページに掲載
- (5) 在宅緩和ケアの推進
  - 県ホームページにがん診療連携拠点病院等の緩和ケア研修会修了者名簿を掲載
  - 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
  - 医療情報の検索サイト「あいち医療情報ネット」の整備

## 5 在宅療養の推進

### <進捗状況・課題>

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

### <計画期間の主な取組>

- (1) がん診療連携拠点病院等と地域連携について
  - がん診療連携拠点病院等において、患者やその家族に対し地域の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等の情報を提供
  - がん診療連携拠点病院等において、がん相談支援事業や地域の医療従事者を対象とした研修やカンファレンスなどの取組を促進

## 6 ライフステージに応じたがん対策の推進

### (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

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
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%) (2017年度)	95.4% (2022年度)	100% (2022年度)	B+

データ元：愛知県教育委員会による調査

(注) 第3期計画策定時の数値は、2017年度にがん教育を学校保健計画に位置付けた学校数

### (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(2-(1)と同じ)

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
【再掲】 がん検診の受診率 の向上	乳がん 26.5% 子宮頸がん 29.2% (2015年度)	乳がん 14.7% 子宮頸がん 17.0% (2021年度)	乳がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% (2021年度)	D D

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)

## (5)働く世代のがん対策

## ③外来における放射線療法及び薬物療法の推進(3-(2)と同じ)

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
【再掲】 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) (2017年9月1日現在)	9/11 医療圏 (81.8%) (36 医療機関) (2021年9月1日現在)	全ての医療圏 (100%) (2023年)	B-

## ④外来緩和ケアの推進(4-(4)と同じ)

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
【再掲】 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%) (2017年9月1日現在)	20/28 病院 (71.4%) (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-

## &lt;進捗状況・課題&gt;

- 学習指導要領（中学校及び高等学校の保健体育科）に「がん教育」が明記され、中学校は2021年度から、高等学校は2022年度からがん教育が実施されるようになりました。県では学校に外部講師を派遣する事業や、教員や外部講師向けに学校におけるがん教育の在り方についての研修会を開催するなど、がん教育の充実を図っています。
- 小児がん医療の提供体制については、小児がん拠点病院として指定されている名古屋大学医学部附属病院を中心に、複数の連携病院が連携して小児・AYA世代のがん患者に質の高いがん医療及び支援を提供できる体制を構築しています。
- がん患者の就労については、事業所向けに両立支援の取組事例集の作成・配布やフォーラムの開催など、両立支援に関する意識啓発を行ってきました。今後も引き続き、離職防止や再就職のための就労支援を一層充実させていくことが求められています。

## &lt;計画期間の主な取組&gt;

## (1) がん教育の推進

- がん専門医等による中学生向けのモデル講座の開催
- がん診療連携拠点病院等の協力を得て、がん教育外部講師リストを作成し学校に提供
- がん教育外部講師派遣事業の実施
- がん教育研修会・外部講師研修会の開催

## (2) 小児がん対策

- 小児がん拠点病院が設置する東海北陸ブロック小児がん医療提供体制連絡協議会に参加
- がん診療連携拠点病院等の看護師等と病児療養児の教育に携わる教員等に、就学支援に関する研修会を実施

(3) AYA世代のがん対策

- がん・生殖医療ネットワーク(SOFIA)と連携し、がん生殖医療に関する情報を発信
- 妊よう性温存についてのリーフレットを作成し配布
- 妊よう性温存治療及び温存後生殖補助医療に係る費用の助成

(4) 女性特有のがんに係るがん対策

- 名古屋ピンクリボンフェスタ 2018 in ナナちゃんストリートを実行委員会と共催し、啓発イベントを開催
- 女性が多く所属する団体等(大学、PTA)と連携した講演会を実施
- 医療機関等における女性が受診しやすい環境づくりに関する取組について、県民に分かりやすく情報提供(ホームページの更新、啓発資材等の作成等)

(5) 働く世代のがん対策

- がん患者の就労継続を支援するための企業向けパンフレット・治療と仕事の両立支援取組事例集の作成・配布
- 働く世代のがん対策講演会・治療と仕事の両立支援セミナーの開催
- 主治医からがん患者に渡す「がん相談支援センター」を紹介するカードの作成・配布
- がん患者本人、事業者及び主治医が病状や職場における配慮事項等の情報を共有するための「就労支援診断書」の周知

(6) 高齢者のがん対策

- がん診療連携拠点病院等において、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保

7 がんになっても安心して暮らせる社会の実現

(1)がんに関する相談支援及び情報提供の推進

④医療機関に関する診療情報の提供

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
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 (2017年9月1日現在)	20(2)/28病院※ ( )内は一部公開 (2022年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2023年)	B-

データ元：愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査  
※実測生存率を含む

(3)がんに関する研究の推進

①がん登録の推進

目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
がん登録の精度指標 DCN※の割合	9.1% (2014年度)	2.0% (2019年診断)	5.0%以下 (2020年診断)	A

データ元：「愛知県のがん統計」  
※2016年から全国がん登録の開始に伴い、DCIで算出



目標指標	第3期計画策定時	2023年度	目標	進捗度
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%) (2014年)	27/27 病院 (100%) (2019年診断)	全てのがん診療連携 拠点病院等 (100%) (2020年診断)	A

データ元：「愛知県のがん統計」より、届出数と遡り調査対象件数の合計に対する遡り調査対象件数の割合から算出  
※2016年から全国がん登録の開始に伴い、DCIで算出

#### <進捗状況・課題>

- 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の数は増加していますが、目標の達成には至っていません。
- 全国がん登録制度が始まったことにより、病院でがんと診断された人の届出数は増加し、がん登録の精度指標であるDCNの割合は目標を達成しました。また、がん診療連携拠点病院、27病院すべてにおいてDCNは2.0%以下で、正確な情報収集ができています。

#### <計画期間の主な取組>

##### (1) がんに関する相談支援及び情報提供の推進

- がん患者・家族に対する相談支援事業の実施
- 「あいちのがんサポートブック」及び「リーフレット」を作成・配布
- がん診療連携拠点病院等相談支援センター相談員研修会の開催
- ピア・サポート活動を周知する講演会を開催するとともに、ピア・サポート活動に必要な知識や対話技術を学ぶ「ピア・サポーター養成研修」を開催
- 愛知県がんセンター等での社会保険労務士による就労相談

##### (2) がんに関する県民運動等の実施

- がん対策推進連携企業等と協力し、がん検診啓発チラシの配布や、啓発動画の作成、市民公開講座の開催を実施
- 市町村、がん対策推進連携企業及び鉄道会社においてがん検診啓発ポスターの掲示を実施
- 愛知県歯科医師会と協力し、口腔がんの早期発見の重要性についての啓発を実施

##### (3) がんに関する研究の推進

- がん登録情報の集約及び県保健所・医師会等を通じて県内医療機関へがん登録届出を勧奨
- がん診療連携協議会院内がん登録部会において、がん登録実務者研修会を開催
- がん登録情報の利用等に係る審議会の開催
- がん罹患等の状況を冊子及び県ホームページで公表

## 第3章 計画の全体目標、基本方針及び主要数値目標

### 1 全体目標

#### 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

国のがん対策基本計画と整合性を図りつつ、以下の基本方針に基づく各分野別施策を総合的かつ計画的に推進するための全体目標を定めます。

県民ががんの予防に取り組み、がんに罹患した時には県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていける社会を目指します。

### 2 基本方針

- 1 がんの予防とがん検診による早期発見
- 2 医療機関の役割分化・連携を通じた適切ながん医療の提供
- 3 がん患者や家族が安心して暮らせるための環境整備

#### 〔基本方針1 がんの予防とがん検診による早期発見〕

県民自らががんの予防に努めることができるよう予防方法の普及啓発を進めるとともに、国が進める科学的根拠に基づいたがん検診を受けやすい体制の整備を進め、早期発見・早期治療につなげます。

がん検診によってがん死亡を減らすためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を、適切な精度管理の下で実施することが最も重要であるため、がん検診の精度管理を行います。

#### 〔基本方針2 医療機関の役割分化・連携を通じた適切ながん医療の提供〕

がん診療連携拠点病院等を中心に県内がん医療の均てん化を図るとともに、希少がんやがんゲノム医療等については集約化を進めます。

がんの集学的治療やリハビリテーション、がん診断時からの緩和ケアが適切かつ効果的に受けられるよう体制整備を図ります。また、小児・AYA世代や高齢者などライフステージに合わせたがん対策を行います。

#### 〔基本方針3 がん患者や家族が安心して暮らせるための環境整備〕

がん相談支援センターが中心となり患者やその家族等の相談支援や情報提供を行うとともに、民間団体やピア・サポーターによる患者支援を促進します。

がん患者の抱える教育、就労、アピアランスケア等の社会的な課題に対して、県民、医療従事者、医療保険者、事業主、患者団体等の関係団体と共に取り組み、がんになっても安心して暮らせる社会の実現を目指します。

### ○ 基本方針1から3を支える基盤の整備

がん医療を担う人材の医療機関間の差が、患者に提供される医療の差に要因の1つとなるため、人材の育成をがん診療連携拠点病院等と連携して行います。

学校におけるがん教育の充実を図るため、医療関係者やがん経験者等と連携して支援を行います。

がん治療やがん研究の促進と、県民へのわかりやすい情報の提供に向けて、がん登録情報を活用します。

## 3 主要数値目標

- 1 がんの年齢調整死亡率の減少
- 2 がんの年齢調整罹患率の減少
- 3 がんの5年生存率の増加
- 4 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加

- 全体目標と基本方針を踏まえ、上記の4指標を主要数値目標に定め、本県のがん対策の状況を把握していきます。

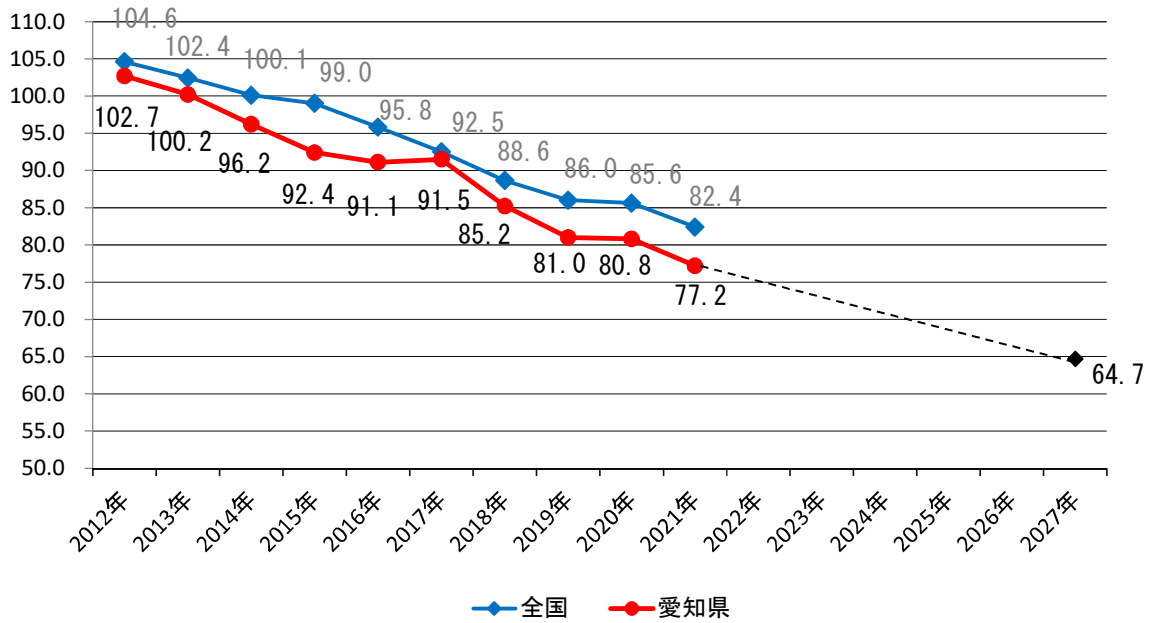
#### ① がんの年齢調整死亡率の減少

予防・早期発見・治療等の様々な取組を通じて、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）を2029年度までの6年間で男性16.2%、女性12.0%減少させる」（63頁参照）ことを目指します。

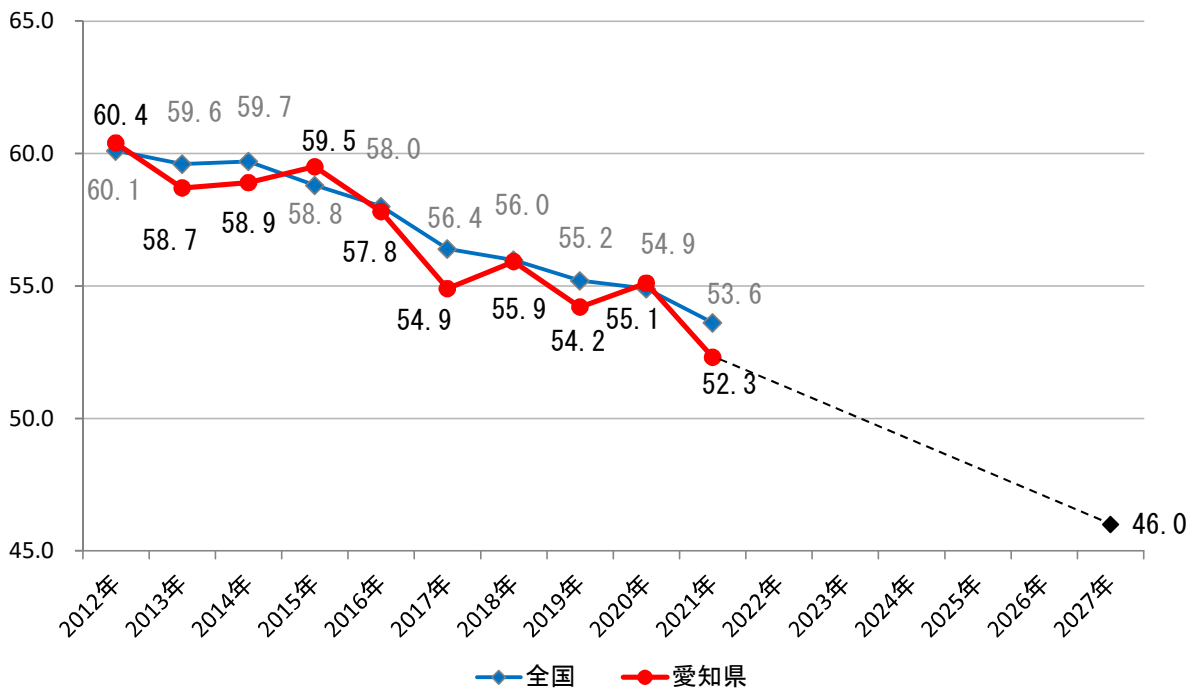
目標指標	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満、人口10万対) の減少	男性 77.2 女性 52.3 (2021年)	男性 64.7 女性 46.0 (2027年)

データ元：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

男性の年齢調整死亡率の推移と目標値（75歳未満、人口10万対）



女性の年齢調整死亡率の推移と目標値（75歳未満、人口10万対）



データ元：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

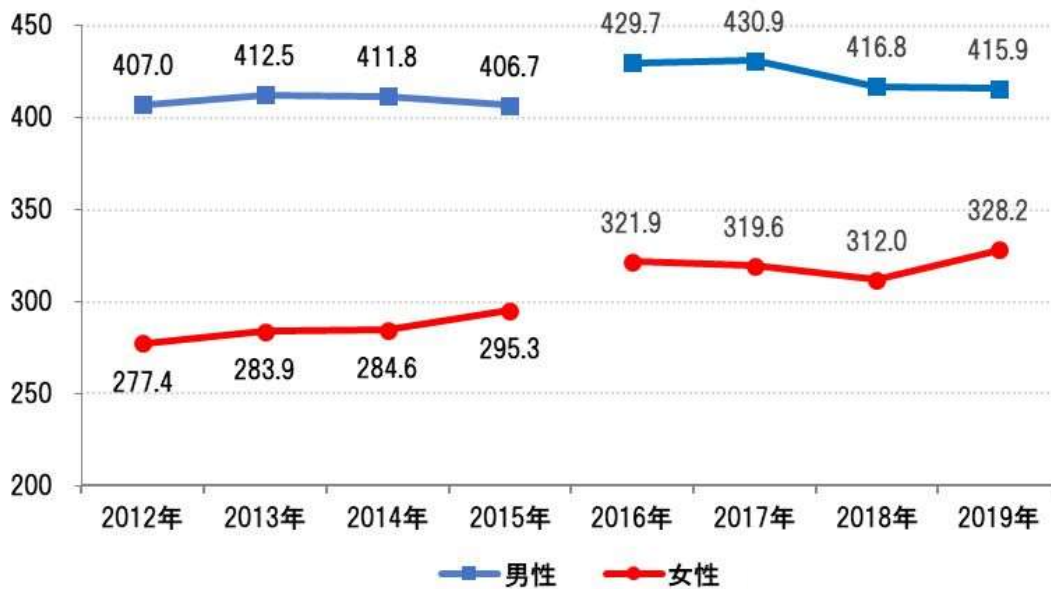
② がんの年齢調整罹患率の減少

喫煙や過度な飲酒などの生活習慣の見直しや、がん罹患に関係のあるウイルスや細菌に適切に対処することで、がんの罹患リスクを減らし「がんの年齢調整罹患率（人口10万人あたり）を2029年度までの6年間で男性、女性ともに現状値より減少させる」ことを目指します。

目標指標	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
がんの年齢調整罹患率 (人口10万対) の減少	男性 415.9 女性 328.2 (2019年)	現状値より減少

データ元：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

【愛知県のがんの年齢調整罹患率(全がん(上皮内がんを除く・男女別、人口10万対)】



データ元：2012～2015年は「愛知県のがん登録」（地域がん登録）、2016～2019年は「愛知県のがん統計」（全国がん登録）。

## ③ がんの5年生存率の増加

適切ながん治療を推進し、がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合の増加を目指します。

目標指標	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
がんの5年生存率 (相対生存率 <sup>24</sup> ) の増加	61.2% (2014年)	現状値より増加

データ元：「愛知県のがん統計」

## ④ 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることができる地域共生社会づくりを推進することで、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加」を目指します。

目標指標	現状値 (2023年)	目標値 (2029年)
現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加	2023年度調査結果	全国で一番高い数値を目標とする

データ元：国立がん研究センターがん対策研究所「患者体験調査」

【参考値】2018年度調査結果※ 愛知県：73.8%、全国で一番高い都道府県（徳島県）：83.5%

※ 愛知県の参加施設が4施設で、サンプルされた病院の影響が大きい可能性があり、必ずしも他の都道府県との比較に向いていないことに留意する必要があるため、参考値としました。

<sup>24</sup> あるがんと診断された場合に治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つで、異なる集団や時点などを比較するために用いられます。生存率を計算する対象者と同じ特性（性、年齢、暦年、地域など）を持つ一般集団の期待生存確率より算出した期待生存率で実測生存率を割ることによって、その影響を補正する方法です。

## 第4章 分野別施策と個別目標

### 1 がんの予防とがん検診による早期発見

#### (1) がんの1次予防

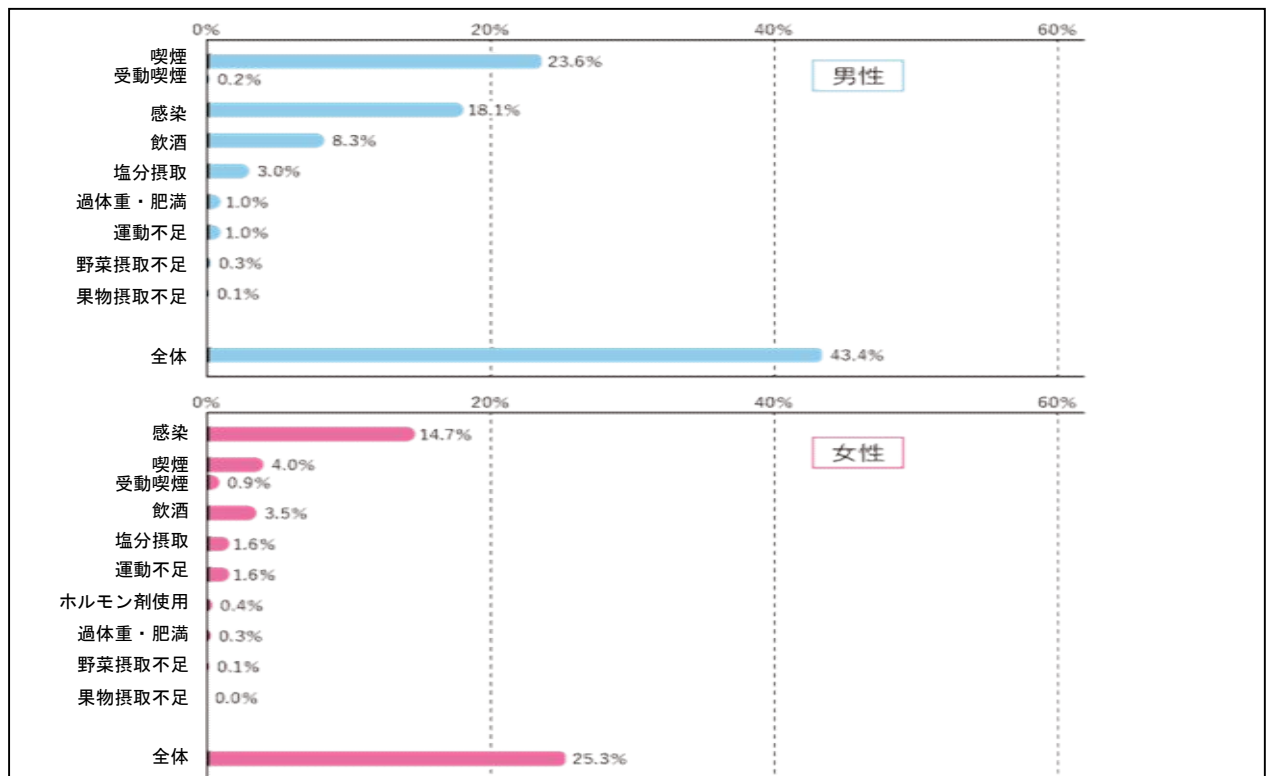
##### ア 生活習慣について

(現状・課題)

日本人におけるがんの中で、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は、喫煙、飲酒、塩分摂取、野菜・果物摂取不足、運動不足などの生活習慣及びウイルスや細菌感染が原因と考えられています。

がんの罹患原因は不明なものも多く、がんになるリスクを適切な生活習慣の実践のみでゼロにすることはできませんが、ある程度減らすことはできます。自分でできるがん予防として、生活習慣を見直してみることは重要です。

【日本人におけるがんの要因】



Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36. より作成

※ 棒グラフ中の項目「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

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」



喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんの原因となることがわかっており、がんの罹患要因の上位に位置します。また、喫煙はがんだけでなく、呼吸器疾患や循環器疾患などの様々な疾患のリスクを高めるため、喫煙をしないことは生活習慣病予防にとっても有効です。

食生活については、がんの中でも、食道、胃、大腸、肺、肝臓、乳房等のがんについて、比較的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の発生、アルコールの摂取は食道、大腸、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ます。また、野菜や果物の摂取は食道がんのリスクを低くすることがほぼ確実で、胃がん及び肺がんのリスクも低くする可能性があります。

身体活動については、国立がん研究センターによると、仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど何らかのがんになるリスクが低下していました。国は、18歳から64歳の人に対する一定程度の身体活動を推奨しています<sup>25</sup>。

喫煙、飲酒、食生活、身体活動などの生活習慣については、「第3期健康日本21 あいち」で目標を定め、改善を推進していきます。

#### 【日本人のためのがん予防】

禁煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
節酒	飲むなら節度ある範囲とする。(純エタノール量換算で23g/日まで。ビール大瓶1本程度とする。)
食生活	減塩する。 野菜と果物をとる。 熱い飲み物や食べ物は冷ましてからとる。
身体活動	身体を動かす。 (歩行又はそれと同等以上の運動を毎日60分行う。それに加え、息が弾み、汗をかく程度の運動を毎週60分行う。)
適正体重の維持	太りすぎ、痩せすぎに注意する。 (男性はBMI値21~27、女性は21~25の範囲内)

参考：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」

<sup>25</sup> 厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」による。



## 【取組の方向性】

- ① 県及び市町村は、生活習慣について、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」に沿って、取組を引き続き推進します。
- ② 喫煙、飲酒、食生活、身体活動など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。
- 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。
- ④ がん診療連携拠点病院等は、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備し、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施します。

目標指標	現状値	目標値
20歳以上の喫煙率の減少（※1）	男性 24.5% 女性 5.8% (2022年度)	男性 21.9%以下 女性 4.7%以下 (2028年度)
1日当たりの野菜摂取量の増加（※2）	259g (※2)	304.5g (2028年)
運動習慣者の割合の増加（20歳から64歳）（※1）	男性 30.3% 女性 21.1% (2022年度)	男性 32.2%以上 女性 22.6%以上 (2028年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（男性40g以上、女性20g以上）（※1）	男性 12.3% 女性 8.7% (2022年度)	男性 11.5%以下 女性 7.4%以下 (2028年度)

データ元：※1 愛知県「生活習慣関連調査」

※2 厚生労働省「国民健康・栄養調査（愛知県分）」。現状値は、2018年及び2019年の平均値。（2020年及び2021年は調査中止）

（注）喫煙、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「第3期健康日本21 あいち計画」で目標値を設定しており、その目標値を基に第4期計画の目標値を設定しています。

## イ 感染症対策について

（現状・課題）

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。

## 【ウイルス・細菌の感染が原因となるがんの種類】

ウイルス・細菌	がんの種類
ヒトパピローマウイルス（HPV）	子宮頸がん
肝炎ウイルス	肝がん
ヘリコバクター・ピロリ菌	胃がん
ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）	成人T細胞白血病リンパ腫

参考：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」

子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）は性交渉により感染します。感染しても約90%の確率で、2年以内にウイルスは自然に排除されるとされていますが、自然に排除されず、数年から数十年にわたって持続的に感染した場合には、がんになることがあると報告されています。そのため、定期的ながん検診を受け早期発見に努めることが重要です。また、小学校6年～高校1年相当の女子は、予防接種法に基づく定期接種として、公費によりHPVワクチンを接種することができます。

肝がんに関連する肝炎ウイルスは、主に血液や体液を介して感染します。出産時の母子感染、輸血や血液製剤の使用、注射針の使い回し等による感染経路が考えられ、気づかないうちに感染していることもあるため、地域の保健所や医療機関で、肝炎ウイルスの検査を受けることが重要です。また、検査で感染が疑われた場合には医療機関を受診する必要があります。ウイルス性肝炎の早期発見・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です。

ヘリコバクター・ピロリ菌の感染により胃粘膜が慢性的な炎症を起こし、様々なダメージを受けやすくなり、胃がんのリスクが高まるといわれています。一方で、健康で無症状な集団に対するヘリコバクター・ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果については十分な科学的根拠は示されておりません。国は今後、除菌の有効性等について国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理するとしています。

## 【取組の方向性】

- ① ウイルスや細菌感染とがんの予防に関する知識を周知します。
- ② HPVワクチンの定期接種について、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組みます。
- ③ 肝炎ウイルス陽性者の医療機関への受診勧奨を行い、未受診者を減らします。

## (2) がんの2次予防（がん検診）

### ア 受診率向上対策について

（現状・課題）

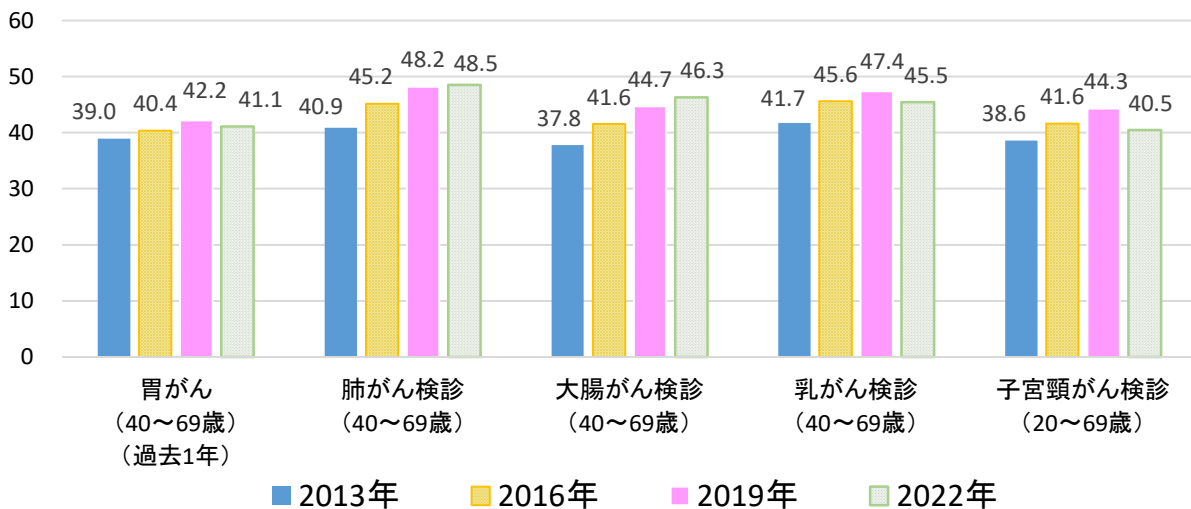
がん検診については、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施しています。一方、職域におけるがん検診は、法的な位置づけが明確ではなく、医療保険者や事業主により検診が任意に行われています。

がんによる死亡率を減少させるには、有効性の確立されたがん検診を適切な精度管理の下で実施するとともに、がん検診の受診率を向上させ早期発見・早期治療につなげていく必要があります。

県は、がん検診の受診率を向上させるために市町村や企業等と連携して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が、引き続き関係機関と連携し、受診率向上に取り組む必要があります。

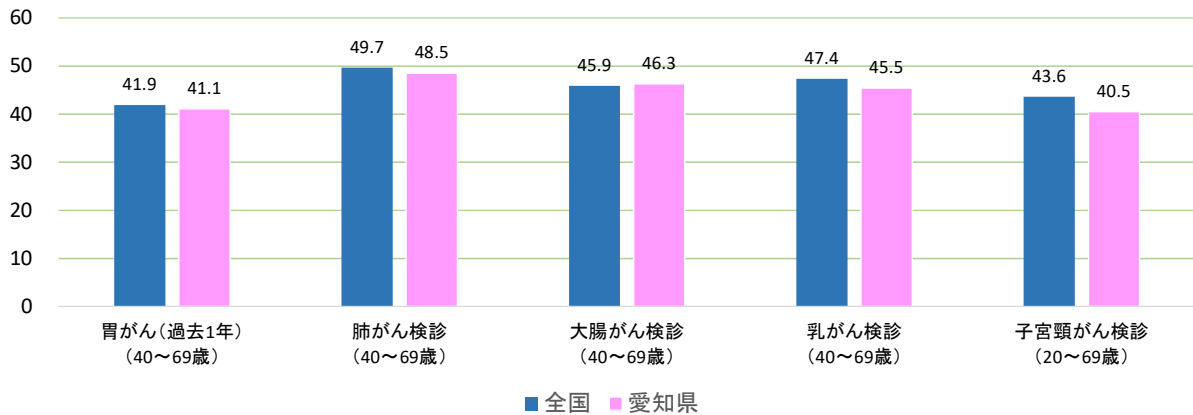
また、がん検診で要精密検査と判定された受診者は精密検査を受ける必要がありますが、引き続き各市町村において該当者への働きかけを行うなど受診率の向上に取り組む必要があります。

#### 【愛知県のがん検診受診率の推移】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（国民生活基礎調査）

【がん検診受診率（全国と愛知県の比較 2022年）】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（国民生活基礎調査）

【取組の方向性】

- ① 国の推奨するがん検診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など、市町村、医療保険者、検診機関等と連携し、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を図ります。
- ② 市町村、医療保険者等と協働して、市町村が行う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 子宮頸がん及び乳がんについては罹患状況を踏まえ、対象年齢の女性が多く所属する団体等と連携した啓発活動に取り組みます。また、女性が医療機関を受診しやすい環境づくりに取り組みます。

目標指標	現状値	目標値
がん検診の受診率の向上	胃がん 41.1%	胃がん 60.0%
	肺がん 48.5%	肺がん 60.0%
	大腸がん 46.3%	大腸がん 60.0%
	乳がん 45.5%	乳がん 60.0%
	子宮頸がん 40.5%	子宮頸がん 60.0%
	(2022年)	(2028年)
精密検査受診率の向上	胃がん 82.7%	胃がん 90.0%
	肺がん 82.6%	肺がん 90.0%
	大腸がん 70.9%	大腸がん 90.0%
	乳がん 88.0%	乳がん 90.0%
	子宮頸がん 67.0%	子宮頸がん 90.0%
	(2020年度)	(2026年度)

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、子宮頸がんは20歳から69歳を対象とする。)

データ元：がん検診受診率については、国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（国民生活基礎調査）。精密検査受診率については、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」。<sup>26</sup>

<sup>26</sup> がん検診受診率のデータ元は、第3期計画では市町村が実施するがん検診の受診率をまとめた「地域保健・健康増進事業報告」、第4期計画では市町村に加え職域等におけるがん検診も含めた受診率をまとめた「国民生活基礎調査」、精密検査受診率は、第3期計画、第4期計画とも「地域保健・健康増進事業報告」です。

目標指標	現状値	目標値
がん検診受診率向上に取り組み、その効果判定を行っている市町村数の増加	39 市町村 (2022 年)	54 市町村 (2028 年)

データ元：愛知県「市町村実態調査」

## イ がん検診の精度管理等について

(現状・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がん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、県はがん検診従事者講習会を開催し、技術向上を図っています。

がん検診において「要精密検査」とされた判定が妥当であったか等を検証する必要がありますが、判定を受けた方が精密検査を受けない場合、がん検診によりがんが発見できないだけでなく、判定の妥当性、発見率等が正しく評価できません。そのため、精度管理を行う上でも、精密検査の受診率の向上に取り組む必要があります。

### 【取組の方向性】

- ① 国の推奨するがん検診に関する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めます。
- ② がん検診の精度向上のため、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 市町村は精密検査未受診者に対する受診勧奨を行い、精密検査受診率向上に努めます。

目標指標	現状値	目標値
がん検診の 要精密検査率の許容値を満たす 市町村数の増加	胃がん 51 市町村 肺がん 50 市町村 大腸がん 33 市町村 乳がん 50 市町村 子宮頸がん 12 市町村 (2020 年度)	全市町村 (2026 年度)

データ元：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(40歳から69歳を対象として算定、ただし、子宮頸がんは20歳から69歳を対象とする。)

(注) 許容値は厚生労働省「今後の我が国における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。



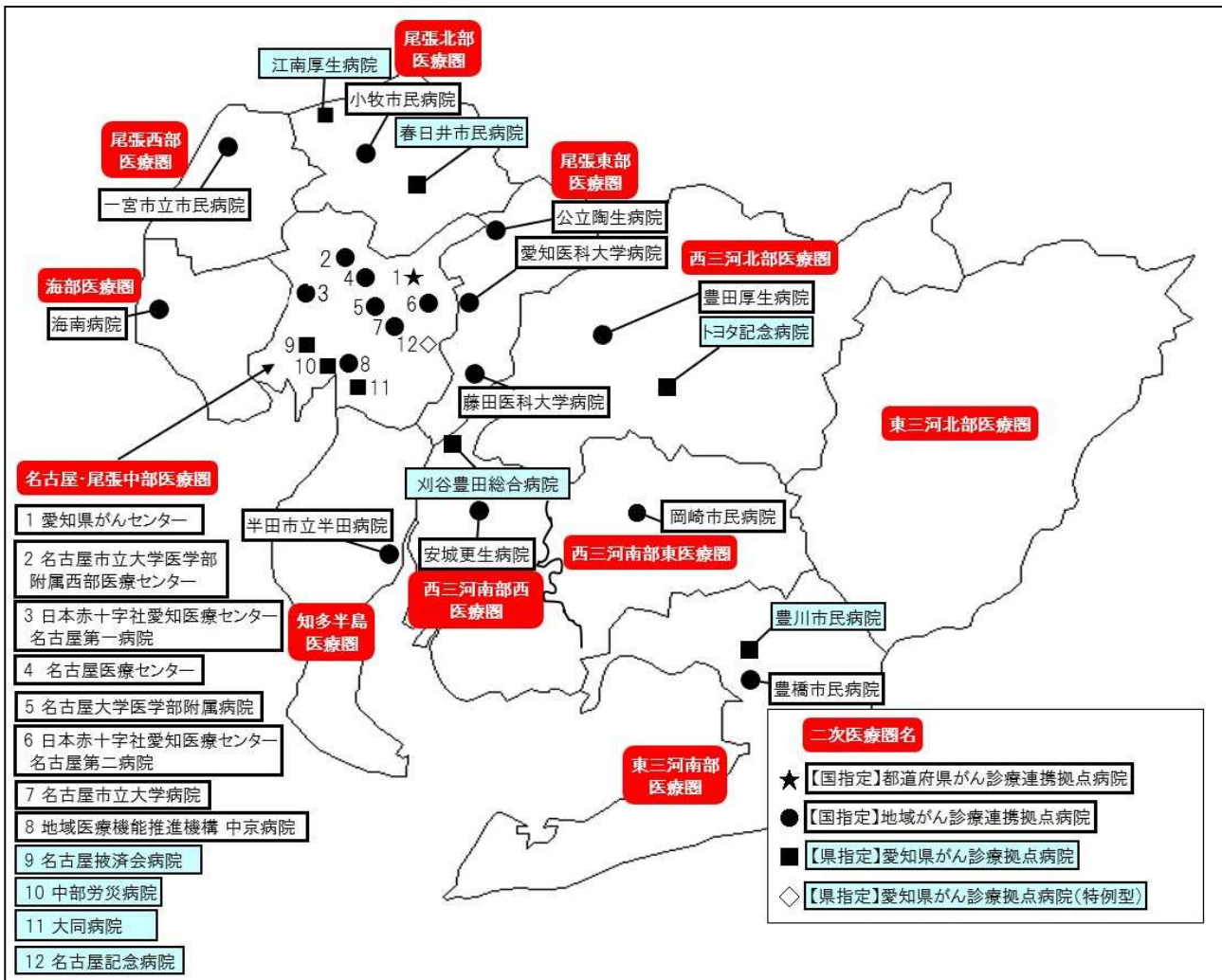
## 2 医療機関の役割分化・連携を通じた適切ながん医療の提供

### (1) がん医療提供体制等

#### ア 医療提供体制の均てん化・集約化について

(現状・課題)

本県には2023年4月1日現在、がん診療連携拠点病院が19か所、がん診療拠点病院が9か所あり、隣接2次医療圏でカバーする場合を含めると全ての医療圏に整備されています。連携拠点病院と拠点病院が連携することで、より高度ながん医療を集約化して行うとともに、拠点病院と地域の医療機関が連携することにより、県全体のがん診療の均てん化を進めています。



#### 【取組の方向性】

- ① 愛知県がん診療連携協議会は、がん診療連携拠点病院等の院内がん登録データや診療実績等の情報を活用し、がん医療の均てん化や集約化の実態把握と格差是正に取り組むとともに、拠点病院間の役割分担や連携強化を進めます。

## イ ゲノム医療について

(現状・課題)

国は、ゲノム医療の体制を構築するため、ゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、ゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めてきました。本県では、2023年4月1日現在、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、ゲノム医療拠点病院として愛知県がんセンターが指定をされており、更に15か所の病院がゲノム医療連携病院に指定されています。

ゲノム医療中核拠点病院	ゲノム医療拠点病院
名古屋大学医学部附属病院	愛知県がんセンター
ゲノム医療連携病院	
(独)国立病院機構名古屋医療センター	(独)地域医療機能推進機構中京病院
名古屋市立大学病院	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
公立陶生病院	藤田医科大学病院
愛知医科大学病院	一宮市立市民病院
小牧市民病院	厚生連豊田厚生病院
岡崎市民病院	厚生連安城更生病院
豊橋市民病院	

ゲノム医療中核拠点病院やゲノム医療拠点病院では、ゲノム医療連携病院と連携し、がん遺伝子パネル検査<sup>27</sup>や遺伝カウンセリング等を行い、患者一人ひとりに合った治療を提案するとともに、治験や臨床試験への参加機会を提供しています。

一方、2018年度「患者体験調査」によると、ゲノム医療について「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人は愛知県で23.0%（全国値17.0%）でした。ゲノム医療について、県民の方へ広く周知していく必要があります。

### 【取組の方向性】

- ① ゲノム医療中核拠点病院及びゲノム医療拠点病院は、ゲノム情報に基づいた研究や治療薬開発・治験など地域医療機関と協働するとともに、教育体制を整えるなど、機能の充実を図ります。
- ② ゲノム医療について、県民の方への知識の普及に努めます。

<sup>27</sup> がんに関連する複数の遺伝子を調べる検査であり、2019年に一部保険適用されました。

## ウ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

(現状・課題)

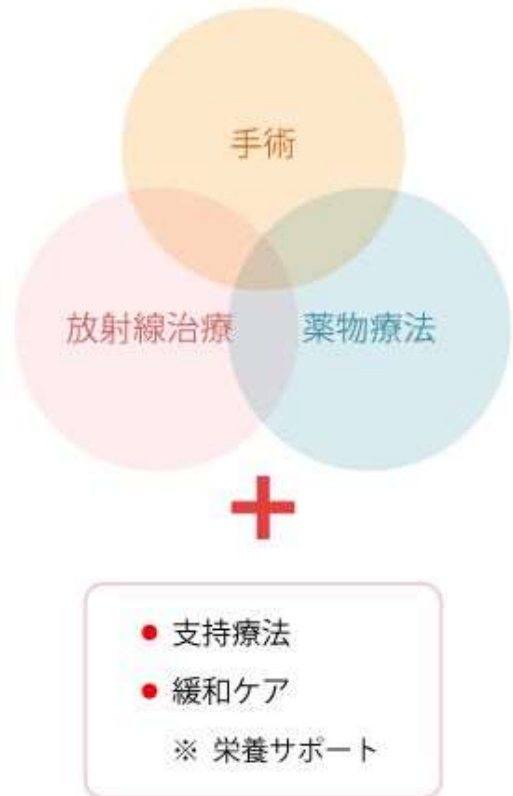
がんの治療においては、がんの種類や進行度に応じて、手術・放射線・薬物療法を効果的に組み合わせ集学的治療を行う必要があります。

手術療法については、従来の治療に加え、内視鏡や手術支援ロボットなど様々なデバイスを利用した、より低侵襲な手術療法の普及が進んでいます。高い技術を要し全ての施設での対応が難しい手術療法については、地域の実情に応じて集約化を行う等、医療機関間の連携体制の強化が必要です。なお、本県には、2022年7月1日現在、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）をもつ病院が30か所あります。

放射線療法については、がんへの治療効果を高めつつ、正常組織への負担を低減させる照射計画や照射技術が、より高精度化してきています。本県では、高精度照射として2022年7月1日現在、強度変調放射線治療（IMRT）は34か所、サイバーナイフ<sup>28</sup>は4か所、ガンマナイフ<sup>29</sup>は3か所、陽子線治療は2か所の病院で行われています。また、粒子線<sup>30</sup>治療等の新しい放射線療法について、保険適用が拡大されています。

薬物療法については、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法が開発され、保険適用が拡大されているほか、外来での薬物療法の拡大が進んでいます。一方で、高齢など合併症リスクの高い患者の増加や、新しい薬物療法の普及に伴う新たな副作用など、様々な課題があります。

がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、適切に支持療法<sup>31</sup>を行うことで、がん治療を継続しやすくなったり、症状が緩和されて生活の質が向上する等の効果が期待できます。例えば、薬物療法に関連して、嘔気の副作用頻度が高い抗がん剤を使用する場合の予防的制吐



出典：国立がん研究センターがん情報サービス  
「集学的治療」抜粋

<sup>28</sup> 産業用ロボットにX線発生装置を取り付けた装置です。

<sup>29</sup> 多方向からガンマ線を照射する装置です。主に脳の病巣に用いられます。

<sup>30</sup> 粒子線とは、陽子線や重粒子線のことをいいます。

<sup>31</sup> がんそのものによる症状や、がん治療における副作用・合併症・後遺症による症状を軽減するための治療をいいます。

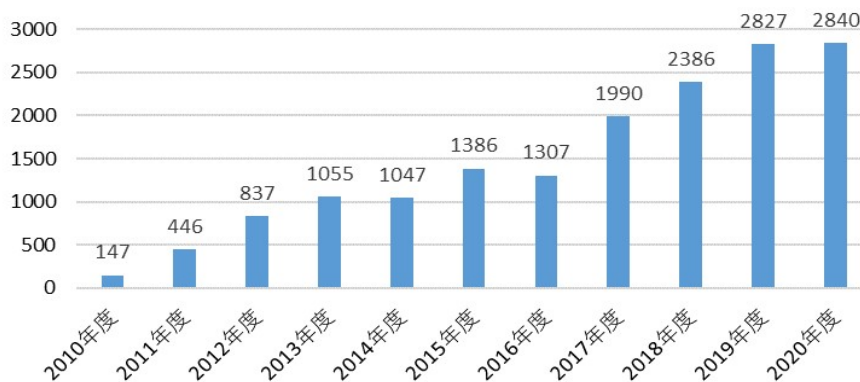


剤の処方や、便秘が生じやすい麻薬鎮痛薬を開始する時の緩下剤の処方などが実施されています。手術療法や放射線療法に関連しては、リンパ浮腫<sup>32</sup>が生じることがあり、発症すると外観や生活動作等に影響を生じるため、予防や早期治療が重要です。また、消化管をはじめとするがんの手術療法に伴い、ストーマ<sup>33</sup>を造設する場合があります。ストーマそのもののケアや、入浴、外出など生活上の心配事など、患者一人ひとりに合わせた支援が必要です。2022年のがん診療連携拠点病院等現況報告書によると、県内のがん診療連携拠点病院等のうちリンパ浮腫外来が設置されているのは20病院、ストーマ外来が設置されているのは26病院となっています。歯科の対応が必要な合併症対策として、口腔内細菌による肺炎等の感染予防や、口内炎の疼痛症状や口腔乾燥等の軽減など、口腔機能管理が実施されています。

これらの集学的治療や支持療法を効果的かつ安全に行うには、専門的な知識及び技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び放射線技師等の多職種が協働するチーム医療の推進が重要です。また、副作用のより少ない治療方法の導入が進み、入院だけでなく外来での治療機会が増加しています。がん診療連携拠点病院等だけでなく、地域の医療機関との協働も重要であり、地域連携クリニカルパス<sup>34</sup>の利用の推進が求められます。本県では、愛知県がん診療連携協議会の地域連携クリニカルパス部会において、愛知県統一がん診療連携パスの運用や改訂を進めており、2020年度のがん診療連携拠点病院等における運用数は2,840件<sup>35</sup>です。

#### 愛知県統一がん診療連携パス運用状況

肺・胃・肝臓・大腸・乳・前立腺がん期間別集計（2010～2020年度）



データ元：令和4年度第2回愛知県がん診療連携協議会 地域連携クリニカルパス部会資料

<sup>32</sup> 手術療法でのリンパ節廓清や、放射線治療などにより、リンパ液の流れが悪くなって、腕や脚がむくんだ状態のことをいいます。乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等で生じることが多いです。

<sup>33</sup> 大腸や膀胱がんなどの切除に伴い腹部に造設される、人工肛門や人工膀胱のことです。治療の過程で一時的につくり、その後閉鎖する場合と、永久的に使用する場合があります。

<sup>34</sup> がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が共有する診療計画のことです。患者ががん診療連携拠点病院等を退院した後、身近な医療機関でも共同した治療を受けることができます。

<sup>35</sup> 肺・胃・肝臓・大腸・乳・前立腺がんについての集計です。

## 【取組の方向性】

- ① 患者が適切かつ安全な集学的治療を受けられるよう、標準治療<sup>36</sup>に加えて、科学的根拠に基づく高度ながん医療の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。
- ② がん診療連携拠点病院等は、リンパ浮腫外来やストーマ外来などの専門的なケアを行う外来の設置や、専門的な知識及び技能を有した医療従事者の確保を推進します。
- ③ 愛知県がん診療連携協議会において、地域連携クリニカルパスの効果的な運用の取組を進めます。

目標指標	現状値	目標値
日本医学放射線学会認定の放射線治療専門医 <sup>37</sup> を配置するがん診療連携拠点病院等の割合の増加	27/28 病院 (96.4%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)
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の割合の増加	24/28 病院 (85.7%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029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の割合の増加	21/28 病院 (75.0%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)

データ元：がん診療連携拠点病院等現況報告書

## エ がんのリハビリテーションについて

(現状・課題)

がん治療の影響や、がんそのものの病状の進行に伴い、嚥下<sup>えん</sup>や呼吸運動機能、日常生活動作等に障害が生じることがあり、生活の質の低下につながるおそれがあります。生活の質の維持や向上は、がん治療の継続においても大切な要素であり、リハビリテーションの重要性が指摘されています。

国は、がん患者に対するリハビリテーション提供体制の整備を推進するため、がん診療連携拠点病院等は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、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しています。本県

<sup>36</sup> がん診療連携拠点病院等では、診療ガイドラインに沿った標準治療が行われています。標準治療は、世界中で行われた臨床試験の結果を多くの専門家が集まって検討し、有効性と安全性を確認して、最良であると合意が得られた治療法です。

<sup>37</sup> 放射線科学及びその関連分野の進歩・普及・啓発を図るとともに、国民の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする公益社団法人日本医学放射線学会が行う認定制度で、一定水準以上の放射線科学全般に亘る知識と経験を認められた者に与えられる放射線科専門医の資格を取得した上で、放射線腫瘍学に関する深い専門知識と高い水準の放射線治療技術を有すると更に認められた放射線科医が認定されます。

では、2023年7月1日現在、80か所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<sup>38</sup>を算定できる内容のリハビリテーションを提供しています。

また、生活の質の維持・向上や、合併症予防等の観点から、効果的に食事を通して栄養を摂取できるよう、口腔管理に歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、適切な栄養管理に医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携することが求められています。

#### 【取組の方向性】

- ① がんのリハビリテーション研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のがん診療連携拠点病院等への配置を推進し、入院や外来において、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- ② 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取り組みます。また、栄養サポートチームや地域の薬局等と連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。

### オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

#### (ア) 緩和ケアの提供について

(現状と課題)

がんの緩和ケアは、がん疼痛等の身体的な苦痛に対してだけでなく、患者本人や家族の精神的・社会的な苦痛に対しても行われます。緩和ケアの開始時期については、病状が進行してからではなく、診断時から適切に行い、生活の質を維持向上することが重要です。しかしながら、緩和ケアの開始時期についての意識調査<sup>39</sup>では、「がんと診断されたときから」と答えた者の割合が52.2%、「がんの治療が始まったときから」と答えた者の割合が21.7%、「がんが治る見込みがなくなったときから」と答えた者の割合が19.6%となっています。また、医療用麻薬に対する意識については、「正しく使用すればがんの痛みに効果的だと思う」と答えた者（複数回答）の割合が47.5%と半数を下回っています。緩和ケアについて、終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬に対する過度の恐れがあり、その意義や適切に行った場合の効果について、周知していく必要があります。

県内には、2020年10月1日現在、22の医療機関に緩和ケア病棟が併設され、414の緩和ケア

<sup>38</sup> 所定の研修を修了した医療従事者の配置等の施設基準を満たし、手術等の治療前後や在宅復帰前等の対象患者に対して、要件を満たすリハビリテーションが提供された場合に算定します。

<sup>39</sup> がん対策・たばこ対策に関する世論調査（内閣府）（2019年）。本文中の値はいずれも全国値です。

病床があります<sup>40</sup>。また、全てのがん診療連携拠点病院等が緩和ケアチーム及び緩和ケア外来を設置しており、自施設のがん患者に限らず他施設でがん診療を受けている患者についても受け入れを行っています。

更に、がん診療連携拠点病院等と連携する地域の医療機関においても、緩和ケアの普及啓発を行い、地域での外来及び在宅緩和ケアを充実させることは、診断時から切れ目のない緩和ケアの実現に重要です。通院困難ながん患者に対する在宅がん医療総合診療科の届出を行っている県内の医療機関は717（2023年7月1日現在）となっています。

### 【取組の方向性】

- ① 緩和ケアはがん診断時から受けられることや、身体的・精神心理的・社会的苦痛に対応できることなど、医療従事者や県民に対して正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ② がん診療連携拠点病院等において、緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料を算定できる緩和ケアチームや外来の設置を目指し、県内どこに住んでいても充実した緩和ケアを受けられるように取り組みます。
- ③ 愛知県がん診療連携協議会緩和ケア部会において、地域における連携を促進します。

### （イ）緩和ケア研修会について

#### （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、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得することを目的としています。本県では2008年から医師を対象に行われ、8,000人以上の医師が研修を修了しています。

多くの医師が緩和ケア研修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ます。

また、2018年には、研修の対象者が医師以外の医療従事者に拡大され、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<sup>41</sup>を盛り込む等の見直しが行われました。専門的知識を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の多職種が連携することで、患者本人に対する身体的・精神心理的・社会的な緩和ケアだけでなく、その家族や遺族を含めたケアを充実させることが重要です。

<sup>40</sup> 2020年医療施設静態調査。

<sup>41</sup> 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す過程を支える取組のことです。

## 【取組の方向性】

- ① 県はがん診療連携拠点病院等と連携し、がん診療連携拠点病院等以外に所属する医師等の研修会参加を推進し、地域の連携する医療機関においても、基本的な緩和ケアが提供できる体制を整備します。
- ② がん診療連携拠点病院等は、チーム医療の充実のため、緩和ケアに従事する医師・歯科医師以外の診療従事者についても受講を促します。

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の割合の増加	25/28 病院 (89.3%) (2023年11月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)
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の割合の増加	23/28 病院 (82.1%) (2023年11月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)

データ元：施設基準の届出受理状況

## (2) 希少がん及び難治性がん対策

### (現状と課題)

希少がん<sup>42</sup>及び難治性がん<sup>43</sup>については、2016年のがん対策基本法の一部改正において、法第19条第2項に「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」と明記されるなど、更なる対策が求められています。

希少がんについて、国は2018年に、国立がん研究センターを希少がん中央機関として位置付け、希少がん患者の集約化や医療機関間の連携を推進しています。国立がん研究センターは、一部のがん種について、専門的な治療が可能な施設をホームページで公開しています。

また、愛知県がんセンターにおいては、希少がんや難治性がん等に対し、集学的な医療提供をするため、体制を強化するとともに、新規治療や標準的治療の研究開発を推進する必要があります。

希少がん患者及び難治性がん患者がどこにいても、適切な医療につながることをできるよう、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関の連携体制や、情報提供を進めていく必要があります。

<sup>42</sup> 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、「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。

<sup>43</sup> 本計画における「難治性がん」は、特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがんをいいます。



## 【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等は、小児がん患者が県内のどこにいても適切な医療につなげられるよう、提供できる治療・支援の内容の広報や連携する医療機関への紹介等を行います。
- ② 県は、がん診療連携拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等に分かりやすい情報提供を推進します。

**(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策**

## (現状と課題)

小児及びAYA世代におけるがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種が多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい状況があります。また、様々なライフステージで発症することから、発育や教育、結婚、子育て等に影響したり、悩みや経験を共有できる場が乏しかったり、小児から成人領域への移行期には児童福祉法に基づく支援制度の終了に伴う問題や就労等経済的問題が生じるおそれがあり、成人のがんとは異なる対策が求められます。

国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう全国に15か所の小児がん拠点病院<sup>44</sup>を整備し、本県では名古屋大学医学部附属病院が指定されています。また、2023年9月1日現在、小児がん連携病院として県内9病院が指定されており、小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制が構築されています。

小児がん拠点病院	
名古屋大学医学部附属病院	
小児がん連携病院	
(独)国立病院機構名古屋医療センター	名古屋市立大学病院
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	藤田医科大学病院
愛知医科大学病院	厚生連安城更生病院
豊橋市民病院	

小児がん拠点病院である名古屋大学医学部附属病院では、AYA世代への対応にも取り組んでおり、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制が構築されています。また、がん診療連携拠点病院等では、AYA世代のがん患者について、就学、就労、妊よう性<sup>45</sup>の温存、アピアランスケア等に関する状況や希望を確認し、自施設又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しています。小児がん拠点病院等とがん診療連携

<sup>44</sup> 小児がんについて、集学的治療や緩和ケア提供体制、関係機関と連携した長期フォローアップ体制等を有する医療機関です。

<sup>45</sup> 妊娠するために必要な能力のことです。

拠点病院等は連携し、AYA世代のがん患者への対応を切れ目なく行えるような体制の構築を進めています。

また、患者一人ひとりに対して、ライフステージに応じた幅広い支援が行えるよう、多職種からなるAYA支援チームの重要性が高まっており、県内にAYA支援チームを設置しているがん診療連携拠点病院等は11か所あります。

がん治療の副作用により、卵巣、精巣等の機能に影響が生じ、妊よう性が低下することがあります。妊よう性の低下は小児・AYA世代の患者にとって大きな問題であり、がん治療後も子どもを産み育てることができるよう、希望に応じて妊よう性温存療法や生殖補助医療が行われています。

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妊よう性温存療法及び、その後妊娠を希望する際に凍結保存した胚（受精卵）等を用いて行う生殖補助医療は、高額な自費診療となるため、がん患者等にとって経済的負担となっています。そのため、県では妊よう性温存療法及び生殖補助医療にかかる治療費を助成していますが、本制度について患者のみならず医療従事者への周知が不十分です。2023年3月31日現在、県の指定する妊よう性温存療法・生殖補助医療実施医療機関は10か所です。

がんと診断された直後の患者にとって、治療と妊よう性温存を同時に考えることは困難であり、また、がん治療を急ぐ場合に治療と妊よう性温存のタイミングに悩むことも少なくないため、適切なサポートが必要です。年齢や性別、既婚・未婚に関わらず、対象となりうる患者や家族が、がん治療開始前に必要な情報を得て意思決定ができるよう、がん治療を行う医療機関や生殖補助医療を行う医療機関において、情報提供及び支援を行う体制を整備していく必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ① 小児及びAYA世代のがん患者とその家族が、安心して適切な医療やライフステージに応じた支援を受けられるよう、ホームページやリーフレット等を活用し、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みます。
- ② 小児及びAYA世代が安心してがん治療を受けられるよう、教育や就労等に関する環境づくりを推進します。
- ③ 県は、「愛知県がん・生殖医療ネットワーク（SOFIA）」<sup>46</sup>と協力し、医療従事者がが

<sup>46</sup> がん患者の生殖機能温存に関する情報提供、並びにがん治療と生殖補助医療の従事者や当事者、行政との連携を促進す



ん生殖補助医療を希望する全ての患者に適切な情報提供と意思決定支援を行い、必要に応じて適切な生殖補助医療を行う医療機関に紹介できる体制を推進します。

- ④ 若年がん患者の妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に対して、助成を行います。また、患者だけでなく医療従事者や広く県民に周知していきます。

#### (4) 高齢者のがん対策

(現状・課題)

本県においても国と同様に、人口の高齢化が急速に進んでおり、65歳以上の高齢者の数は、2020年10月1日現在で190万人を超え（県人口の25.3%）<sup>47</sup>、2030年には27.3%になると推計<sup>48</sup>されています。2019年に新たにがんと診断された人のうち、65歳以上の高齢者の数は38,133人（がん患者全体の74.3%）となっており、高齢がん患者への対策の更なる充実が望まれます。

県内におけるがんの年齢階級別罹患数（全がん（上皮内がんを除く））

0～19歳	20～64歳	65歳～	合計
184人（0.4%）	12,985人（25.3%）	38,133人（74.3%）	51,302人（100.0%）

データ元：全国がん登録（2019年）

高齢化の進行とともに認知症を有する高齢者が増加すると考えられ、2025年における65歳以上の認知症の有病率は約20%になるという推計<sup>49</sup>があります。認知機能低下は、がん患者の意思決定能力や治療における内服管理、せん妄<sup>50</sup>の発症等に影響する可能性があります。また、高齢者は、認知機能の低下や、併存疾患の存在、全身状態の悪化等により、要支援・要介護状態になることがあります。患者の療養を支える家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供や相談支援体制の必要性が指摘されています。

高齢のがん患者が、がんに対する意思決定の支援を受けられ、また、住み慣れた自宅や介護施設等において緩和ケアを含む必要な治療を受けられる体制の整備が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院等は、高齢のがん患者の意思決定能力を含む機能評価を行い、各種

ることにより、県内のがん・生殖補助医療の充実と発展に寄与することを目的としたネットワークです。

<sup>47</sup> 「あいちの人口2020年国勢調査」によります。

<sup>48</sup> 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」によります。

<sup>49</sup> 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（2014年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）によります。

<sup>50</sup> 様々な疾患や薬剤などを原因として発症する意識障害のことです。

ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応を行うとともに、患者や家族の支援体制を整え、地域の医療機関との連携等を図ります。また、介護施設等の入居者ががんと診断された場合に、施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備します。

- ② 県は、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。

### 3 がん患者や家族が安心して暮らせるための環境整備

#### (1) 相談支援及び情報提供

##### ア 相談支援について

(現状・課題)

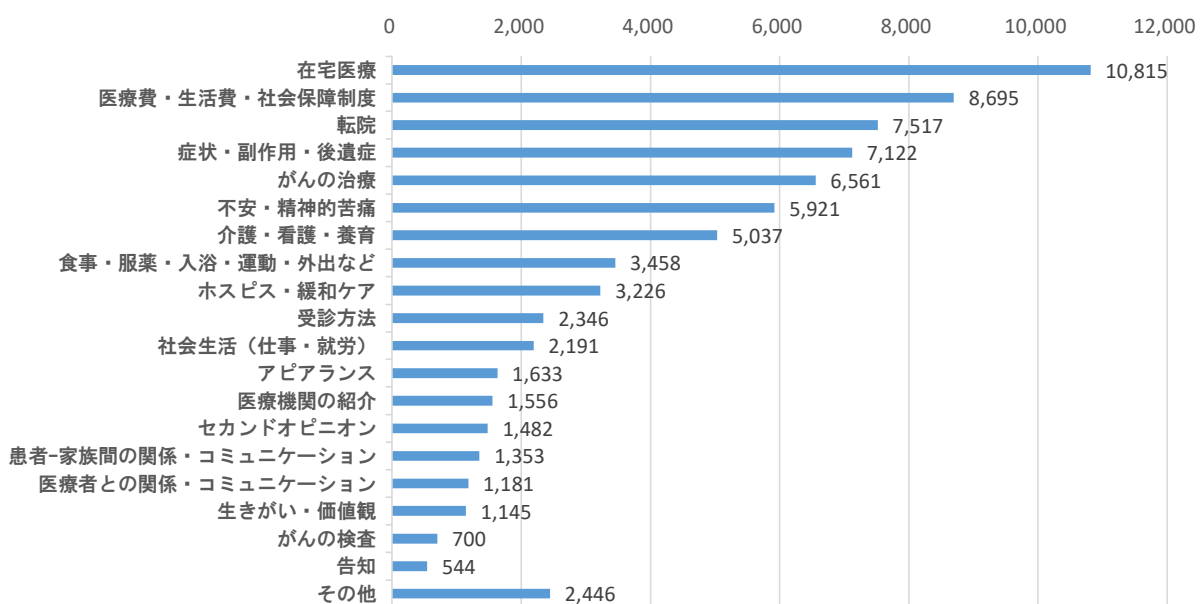
全てのがん診療連携拠点病院等に「がん相談支援センター」が設置され、看護師や医療ソーシャルワーカー等の専門職員が、院内外の患者を問わず、無料で相談に応じています。がん相談支援センターでは、がん患者本人やその家族だけでなく誰でも、電話や面談などの方法で、専門的な情報の取得や、多様な疑問や不安、悩みの相談をすることができます。

2018年度の患者体験調査によると、がん相談支援センターを「知っている」と回答した人は71.4%で、がん相談支援センターの認知度は上がってきているものの、必要としている方へ確実に相談支援が行われるよう、がん診療連携拠点病院等では、外来初診時からの周知が求められています。

また、がん相談支援センターを設置していない医療機関で診断・治療を受けているがん患者も数多くいるため、がん相談支援センターを広く県民に周知する必要があります。

がん患者等からの相談内容は多様化しており、診断内容、治療選択、経済的な負担、就労、家族との関わり方、職場や学校への伝え方など様々な相談ががん相談支援センターに寄せられます。がん診療連携協議会相談支援部会では、それらに対応できるよう、がん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推進するための研修会等を開催しています。

【県内のがん診療連携拠点病院等における相談内容及び年間相談件数】



データ元：がん診療連携拠点病院等現況報告書（2022年度）

また、がん患者にとって、家族や親族、友人、医療従事者などには話しづらいことも、同じ立場の人だからこそ言えることがあり、がん体験者など同じ悩みを体験した仲間（＝ピア）による相談支援や情報提供、体験共有は支えとなります。ピア・サポートでは、がんの体験者が自らの経験やその経験から得た学びをもとに、同じ立場の人の悩みや不安な気持ちを理解し、共感しながら話を傾聴したり、ともに考えたりします。がん診療連携拠点病院等では、患者団体と連携して心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けています。また、県では、県内どこに住んでいてもピア・サポートを受けられるよう電話相談を実施しています。

こうしたピア・サポート活動を推進していくため、県ではピア・サポート活動の周知とピア・サポーターの養成をしてきました。引き続き、ピア・サポーターによる支援を身近なところで受けられるよう取組を進めていく必要があります。

#### 【ピア・サポートの認知度】

問：ピア・サポートを知っていますか。

選択肢	割合	
	愛知県	全国
知っている	27.1%	27.3%
知らない	72.9%	72.7%

データ元：国立がん研究センターがん対策研究所「患者体験調査」（2018年度）

#### 【取組の方向性】

- ① 地域の医療機関で診断・治療を受ける方へもがん相談支援センターを周知するとともに、専門の窓口につながるような、相談支援機関や関係機関等の連携を推進します。
- ② がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センターの周知を図るとともに、がん診療連携協議会相談支援部会と連携するなどして、がん相談支援センターの質の向上を図ります。
- ③ がん診療連携拠点病院等は、ピア・サポートを活用し、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。
- ④ 多くのがん患者や家族が利用できるようなピア・サポート活動の周知に努めるとともに、ピア・サポーターの質の向上を図り、相談支援の充実を推進します。

目標指標	現状値	目標値
がん相談支援センターについて知っている患者の割合の増加	2023年度調査結果	現状値より増加

データ元：国立がん研究センターがん対策研究所「患者体験調査」

【参考値】2018年度調査結果※ 愛知県：71.4%

※ 愛知県の参加施設が4施設で、サンプルされた病院の影響が大きい可能性があり、必ずしも他の都道府県との比較に向いていないことに留意する必要があるため、参考値としました。

## イ 情報提供について

(現状・課題)

がんに関する様々な情報がインターネット等で氾濫している中で、県民が必要な情報及び科学的根拠に基づいた信頼できる情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。

県や市町村は、がん検診の意義や検診方法、受診に関する情報をわかりやすく発信し、県民に受診勧奨を図っていく必要があります。また、県ではがん検診を受診しやすくするために、女性医師のいる検診機関情報の発信や、がん検診と特定健診を同時実施している医療機関情報の医療保険者等への提供を行っています。

がん診療連携拠点病院等は、自施設で対応できるがん及び提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報しています。また、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊よう性温存療法を含む。）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報し、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情報を提供することが求められています。

また、医療機関におけるがん医療の客観的な機能を評価する指標として5年生存率が用いられているため、全てのがん診療連携拠点病院等における大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝がんの5年実測生存率の公表を目指していきます。

がん患者支援について広報するにあたり、情報が真に必要としている人に漏れなく届くよう、患者団体等との連携も重要であり、関係機関と協力して発信に努めます。

### 【取組の方向性】

- ① がん診療連携協議会やがん相談支援センター、患者団体等と連携し、がんに関する正しい情報の適切な時期での提供を推進します。情報提供の際にはデジタル技術に不慣れな人もアクセス可能な代替手段を確保しながら、SNSなどのデジタル技術の活用にも努めます。
- ② 県や市町村は、がん検診の受診勧奨につながるよう情報の収集・発信に努めます。
- ③ がん診療連携拠点病院等は、自施設で提供できるがん医療の情報や、当該医療圏内のがん

診療に関する情報について広報します。また、大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝がんの5年実測生存率を公表するよう推進します。

目標指標	現状値	目標値
自施設で大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝がんの5年実測生存率を公表するがん診療連携拠点病院等の割合の増加	0/28 病院 (0%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)

データ元：愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査

## (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

(現状と課題)

がん患者が、いつでもどこに居ても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進していくことが必要です。

がん診療連携拠点病院等や医療福祉機関が連携した地域の緩和ケアネットワークを構築していくため、がん診療連携拠点病院等では緩和ケアに関する多職種連携カンファレンスを開催しています。

また、国は、患者が納得のいく治療方法を選択することができるようセカンドオピニオンの利用を推進しています。現在、全てのがん診療連携拠点病院等において、患者とその家族に対して他施設でセカンドオピニオンが受けられることの説明と、自施設で提供できるセカンドオピニオンの提示と公表がされています。

### 【取組の方向性】

- ① がん診療連携拠点病院連携協議会において、地域緩和ケアネットワークの構築のため、緩和ケアに携わる者への研修会に取り組みます。
- ② セカンドオピニオンを希望される方が利用しやすいよう、県のホームページ等で情報提供を行います。

## (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

### ア 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5万人が「がん」と診断されており、そのうち20歳から64歳までの働く世代のがんに罹患している方は、約13,000人です。がん医療の進歩により、がんにも罹患しても外来で治療を受けながら働く人が増えています。

患者の多くは、診断を受けた直後、がん治療について詳しい情報を持っていません。そのため、治療に専念するために仕事を辞める選択をしてしまう場合がありますが、仕事を辞めてしまうと治療費や生活費、再就職など新たな課題が生じます。仕事を辞めるという重大な決断をしよう前に相談支援につなげていく取組が必要です。

また、がん患者が治療と仕事を両立していくために、医療機関と事業所が連携しながら、本人の状況を踏まえ、支援を行っていく必要があります。そのため、医療機関と事業所は、がん患者の病状、就労可能な時期や条件、業務内容等の情報共有を図る必要があります。本県では、事業者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」等の様式例を作成し、医療機関や事業所へ周知を図っています。

#### 【取組の方向性】

- ① 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。
- ② がん患者が治療と仕事を両立するためには、患者の意向や状況を踏まえた支援が必要なことから、医療機関と事業所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。

#### （イ）事業所における就労支援

（現状と課題）

事業所が、就労者の健康管理や治療と仕事の両立支援に取り組むことは、継続的な人材の確保、人材の定着・生産性の向上、就労者のワーク・ライフ・バランスの実現といった観点からも大変重要です。そのため、事業所では、就労者に対しがん検診の受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療につなげるとともに、事業所におけるがん患者への理解促進と、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入といった環境整備を進めていくことが重要です。本県では、事業所向けのパンフレットを作成し事業所の取組を支援したり、本人、事業者及び主治医が連携するための文書作成例の普及啓発、治療と仕事の両立支援に関するセミナーの開催等により職場における理解と体制整備を図るなど、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、職場復帰後も体調が安定するまで時間がかかるため、事業所においては人事労務担当



者だけでなく、産業医を始めとした産業保健職と連携し、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。

また、がん患者のみならず、がん患者を支える家族の就労についても、働きながら家族の闘病生活を支えることができるような環境づくりが重要です。

#### 【取組の方向性】

- ① 事業所と連携し、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 がん患者やその家族等が働き続けるための休暇や柔軟な勤務制度などの職場環境づくりに積極的に取り組むよう、事業所等への周知に努めます。
- ③ 患者の意向や病状を踏まえた支援が必要なことから、事業所と医療機関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。

#### (ウ) 関係機関における連携の推進

(現状と課題)

がん罹患後に初めての就職活動を行うことになる若年がん患者については、闘病で社会経験値が低い、晩期合併症があるなど、就労後のがんに罹患された方より就職が困難な場合があるため、一層の支援が必要となります。

現在、18のがん診療連携拠点病院等において愛知県社会保険労務士会による就労相談が実施されており、健康保険や傷病手当金などの手続きや勤務先への伝え方など様々な相談に対応しています。また、4つのがん診療連携拠点病院において、愛知労働局による公共職業安定所（ハローワーク）の就職支援ナビゲーター（専門の就職支援担当者）の出張職業相談が行われており、患者の同意の上、治療状況・経過・今後配慮すべき点等の情報を病院と共有しながら、希望や状況に応じた職業相談・職業紹介が実施されています。そして、7つの医療機関において、愛知産業保健総合支援センターが電話・面談等により、治療と仕事の両立支援に関する職場・患者等からの相談に応じています。

がん患者の就労も含めた不安や悩みには、同じような経験を持つ者による相談支援や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。

また、愛知労働局を中心に、「あいち地域治療と仕事の両立支援推進チーム」<sup>51</sup>が2017年7月から設置されており、各チーム構成員によって、企業向けセミナーの開催やパンフレットの

<sup>51</sup> 愛知県医師会、愛知県経営者協会、日本労働組合総連合会愛知県連合会、愛知県社会保険労務士会、全国健康保険協会愛知支部、愛知産業保健総合支援センター、愛知県（労働局、保健医療局）、名古屋市等で構成されています。

作成、がん相談・情報サロン事業の実施、病院での社会保険労務士による就労相談、学校教育機関等での就労や社会保障に関する出前授業など、様々な取組が行われています。

治療と仕事の両立支援に向けて、これらの関係機関や関係団体が連携を図り、共に取り組んでいくことが重要です。

#### 【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、患者団体等との連携を図り、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。

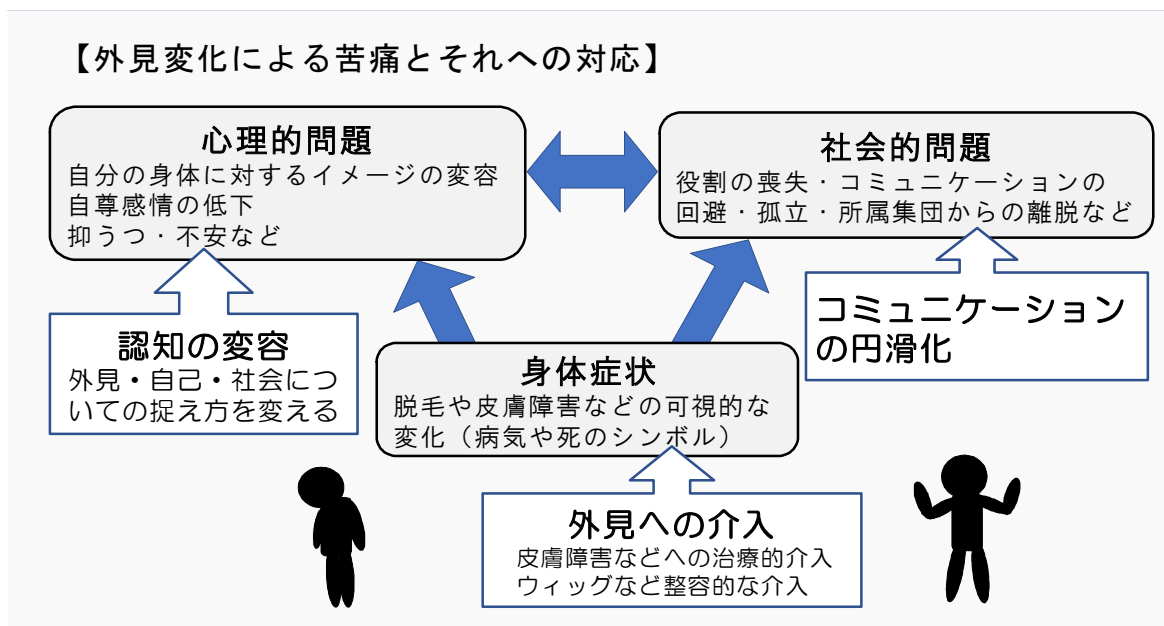
### イ アピアランスケアについて

(現状・課題)

アピアランスケアとは、がんやがん治療にともなう外見の変化による気持ちの辛さを和らげるケアです。爪や皮膚のケア、脱毛のカモフラージュなどの医学的・整容的なサポートとともに、その人らしくあるための心理的なサポートも含まれます。

がん医療の進歩によって治療を継続しながら、社会生活を送る患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を図り社会とつながりながら生活していくにあたり、気持ちの辛さを感じている方は、外見に生じる症状を軽減する治療や、医療用ウィッグ等を用いた整容的なケア、患者それぞれの外見の悩みに応じた整容のアドバイスといったサポートを活用することで外見の変化によるストレスを軽減することができます。

一方で、がん治療費に加え、整容的なケアに使う医療用ウィッグや乳房補整具などのケア用品の購入にかかる費用は、がん患者の経済的な負担となっています。また、相談支援センターなどにおいて治療のプロセスに沿った適時適切な外見変化に関する情報提供と、その対応についての助言ができるような体制を整備していく必要があります。



参考：厚生労働省 令和5年度アピランス支援モデル事業 キックオフミーティングにおける国立がん研究センター中央病院アピランス支援センター藤間勝子氏の資料を基に作成

### 【取組の方向性】

- ① アピランスケアに関する知識の普及に努めるとともに、患者の社会参加を支援します。
- ② 医療用ウィッグや乳房補整具の購入費を助成する市町村に対して補助を行います。
- ③ がん診療拠点病院等は、アピランスケアについての相談に対応できるようにがん相談支援センター職員の育成を図ります。

## ウ その他の問題について

(現状・課題)

がん患者の自殺リスクは一般人口より約2倍高いとする報告 (Misono et al., 2008) があります。そのため、診断時から速やかに相談支援につなげられるようにするとともに、患者の診療やケアに従事する医師や看護師等の心のケア対応力を高めるなど、療養生活における様々な悩みに対して関係機関が連携しながら相談に応じる体制の整備が重要です。

2022年8月に見直された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、がん診療連携拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められました。

また、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会か

ら孤立してしまうことがあることが指摘されています。

生活習慣や感染症とがん罹患の関係が認められる一方で、それが罹患の原因の全てではないにもかかわらず、がん患者イコール自己の健康管理ができていなかった人と見られたり、「不治の病」のマイナスイメージで捉えられ結婚や就職に影響を受けるなど、がんに対する理解が不十分なことから周りの人の言葉やふるまいが、患者の心を傷つけることがあります。

2018年の患者体験調査によると、がん経験者のうち、周囲から不要に気を遣われていると感じる割合は9.8%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じる割合は1.7%となっており、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。

#### 【がんに対する偏見の有無】

問：（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる

選択肢	割合	
	愛知県	全国
とてもそう思う、ある程度そう思う	1.7%	5.3%
ややそう思う	-	8.8%
どちらともいえない	-	19.5%
そう思わない	-	66.5%

データ元：国立がん研究センターがん対策研究所「患者体験調査」（2018年度）

#### 【取組の方向性】

- ① 県は、がんを始めとする重篤な疾患を抱えた患者の心のケアの対応力向上を図るため、ケアに従事する看護師等への研修を実施します。
- ② 患者が相談支援センターやピア・サポーター、社会保険労務士等の支援を受けられるよう関係機関と連携して相談体制の整備や周知を図ります。
- ③ がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。
- ④ がん診療連携拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対応するとともに、愛知県がん診療連携協議会では、その対応方法などを情報共有するなど連携体制を整備します。

目標指標	現状値	目標値
心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合の増加	2023年度調査結果	全国で一番高い数値を目標とする

データ元：国立がん研究センターがん対策研究所「患者体験調査」

【参考値】2018年度調査結果※ 愛知県：30.9%、全国で一番高い都道府県（佐賀県）：44.3%

※ 愛知県の参加施設が4施設で、サンプルされた病院の影響が大きい可能性があり、必ずしも他の都道府県との比較に向いていないことに留意する必要があるため、参考値としました。

#### （４）ライフステージに応じた療養環境への支援

（現状と課題）

がん種や罹患した時のライフステージによって、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が患者や兄弟姉妹を含むその家族等に生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。

小児がん患者の入院については、医師の許可を得た上で、家族等が付添いを行うことができることとされており、国がその付添いについて実態把握を進めています。

就学期にあるがん患者にとって、がん治療のための長期入院でこれまで通っていた学校の友達や先生との関係性を失くしてしまうことは、心に大きな喪失感をもたらします。病気療養中は、治療に専念し学業よりもまずは体調を最優先することが大切と思う方もいますが、入院中であっても治療と並行して学業を継続することが治療を頑張る大切な動機付けになっている場合もあるため、継続して教育を受けることのできる環境の整備が必要です。

小児がんなど比較的長期にわたって入院している小・中学生のこどもを対象に、病院内に設置された学級で教育が実施されています。これら院内学級では、教員と病院の職員とが連携を密にしながら、健康の回復・改善のための指導を行うとともに、各教科の指導に当たっては患者に合わせて内容を選び、特に身体活動を伴う学習については指導方法を工夫するなど、様々な配慮をしています。院内学級の利用には、入院している病院の近くの小・中学校に転校する必要があるため、手続きの簡素化や退院後に地元の学校にスムーズに戻るよう地元校との連携が重要になってきます。

病気療養中の高校生については、ICTを活用したオンラインによる学習支援制度が整えられました。県立大府特別支援学校の医教連携コーディネーターが生徒や保護者、学校、医療関係者等からの相談を受け、学習支援をサポートしています。

小児期にがんを罹患したがん経験者に対しては、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められています。また、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等によ



り、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なることを踏まえる必要があります。

A Y A世代のがん患者の中には、悩みを抱えていても相談支援センターでの対面による相談を困難に感じる場合があります。また、10～20代の患者の場合、うまく意思表示ができず、本当の気持ちを伝えられないこともあります。そのため、相談できる機会を増やせるよう、電話やメール相談など対面以外での相談方法や、若年患者が求めていることをより表出しやすくするよう相談を受ける側の面談技術の向上が求められています。

小児・A Y A世代のがん患者の人生の最終段階における療養場所については、自宅で過ごすことを希望しても利用できる支援制度に限りがあるため、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担は少なくないのが現状です。そのため、小児・A Y A世代のがん患者の在宅療養の環境整備が求められています。

高齢のがん患者支援について、県では、男性で最も罹患数が多く、特に60歳以降から罹患数が増える前立腺がんの患者の外出支援を目的に、男性用トイレへのサンタリーボックス<sup>52</sup>設置を推進しています。

また、高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス<sup>53</sup>、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせて様々な配慮をしていく必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ① 小児がん拠点病院や小児がん診療に関わる医療機関等の医療従事者と教育関係者との連携を強化し、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 がん診療連携拠点病院等は、小児がん患者で長期フォローアップ中の患者について、小児がん拠点病院等と情報共有する体制を整備します。
- ③ がん診療連携協議会相談支援部会では、相談員研修会を実施し、小児・A Y A世代の相談支援の充実に取り組みます。
- ④ がん診療連携拠点病院等は、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を活用し、小児・A Y A世代のがん患者の就労支援の充実に努めます。
- ⑤ 介護保険制度が適用されない40歳未満のがん患者の居宅サービス等の費用を助成する市町村に対して補助を行い、若年がん患者の在宅療養を支援します。

<sup>52</sup> トイレの個室ごとに設置されている小さめのごみ箱・汚物入れのことです。

<sup>53</sup> 患者が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加することです。

- ⑥ 前立腺がん等の排尿障害で悩むがん患者が安心して外出できる環境整備を推進する啓発を行います。
- ⑦ がん診療拠点病院等は、高齢のがん患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関や訪問看護事業所等と医療・介護連携を図り、総合的に支援します。



## 4 これらを支える基盤の整備

### (1) 人材育成の強化

(現状と課題)

がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の1つとなっています。そのため、県内のがん医療を担う人材の質の均てん化を図り、県全体の医療の向上を図っていく必要があります。

愛知県がんセンターでは、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修の実施や、地域がん診療連携拠点病院及び地域でがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行っています。

また、がん診療連携協議会では相談支援、緩和ケア、がん登録や看護等について病院間の情報交換や、研修会を実施しています。

#### 【取組の方向性】

- ① 愛知県がんセンターやがん診療連携協議会は、引き続きがん医療に携わる医療従事者等を対象とした研修を実施し、質の向上を図ります。
- ② がん診療連携拠点病院等は自施設の医療従事者に対して、研修受講や各種学会が認定する資格等取得の支援など、必要な人材の確保や育成に積極的に取り組みます。

### (2) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

(現状・課題)

生涯のうち国民の二人に一人がかかると推計されるがんは重要な課題であり、がんに関する知識は、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつあります。

生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成することを目指して実施される学校における健康教育の中で、がん教育が推進され、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ていくことは意義のあることです。がん教育をより一層効果的なものとするため、医療関係者やがん経験者等の外部講師を活用するなど地域の実情に応じた取組を進めていく必要があります。なお、がん教育の実施に当たっては、小児がんの当事者や家族にがん患者がいる児童生徒等がいる場合を想定した配慮が求められます。

また、がん検診の受診対象となる年齢を中心に、がんに関する知識の普及やがん検診への理解促進を図るために、ホームページやチラシ、講演会等で情報を発信するとともに、市町村や

事業所や関係団体と連携した啓発活動を引き続き実施していく必要があります。がん予防やがん医療についても県民が情報にアクセスできるよう発信していく必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ① がん教育の充実を図るために医療関係者やがん経験者等の外部講師の活用や、健康的な生活習慣を身につけるために必要な情報の提供等を行い、学校ごとに取り組むがん教育を支援します。
- ② 県民が正しいがん情報を得られるよう医療機関や事業所、関係団体と連携しながら情報発信を行います。
- ③ 愛知県がんセンターにおいて、がん予防や罹患、治療成績、予後情報などに容易にアクセスし活用できるようホームページ等で情報発信する体制整備に取り組みます。

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)する割合の増加	95.4% (2022年度)	100% (2028年度)

データ元：愛知県教育委員会による調査

### (3) がん登録の利活用の推進

#### (現状・課題)

本県では、1962年からがん患者の実態把握を目的とするがん登録を独自に実施してきました。2016年からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、医療機関からのがん登録の届け出が義務化され、全国がん登録として国が一元的にデータベース化して管理しています。

全国がん登録の開始によりがん登録の精度は高まり、この情報を活用した県や市町村におけるがん対策の企画・立案・評価の実施や、医療機関や研究機関等におけるがん予防、がん治療及びがん研究の促進、県民へのわかりやすい情報の提供などが期待されます。

また、愛知県がんセンター研究所におけ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、大学、市町村等と連携した取組を進める必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ① がん登録情報を活用し、がん対策の企画・立案・評価を行うとともに、県民にわかりやすいがん情報の発信に努めます。
- ② 愛知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。

#### (4) 患者・市民参画の推進

(現状・課題)

がんによる死亡率を減少させるためには、県民一人ひとりががんについての知識を持ち、健康的な生活習慣を実践するとともに、がん検診を受け、早期発見・早期治療につなげていくことが重要です。

県では10月の「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」を中心に、市町村を始めとする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行ってきました。また、このような取組とは別に、子宮頸がんや乳がんの啓発対象年齢の女性が多く所属する大学やPTA等と連携した啓発や、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きました。引き続き、国を始め、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に取り組む必要があります。

また、がんとの共生を進めるには、治療と仕事の両立や治療に伴う外見の変化など、がん患者の抱える社会的な悩みを理解することが大切です。がんは身近な病気であることを県民が理解し、がん患者や家族への理解が深められるよう、がん体験者が自らのがん治療や療養生活等の経験を話す機会を設けるなどの取組が必要です。

##### 【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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ がん治療に伴う副作用など、患者の抱える悩みへの理解を促進するための啓発を行い、社会参加を支援します。

---

---

## 第5章 計画の推進体制

---

---

### ◆ がん対策の推進にあたって

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

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

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

### ◆ 計画の推進にあたっての連携体制

計画の推進にあたって、県は、地域のがん医療の均てん化や集約化を推進し、感染症発生・まん延時や災害時等においても、必要ながん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院を中心に医療機能の役割分担や地域の実情に応じた連携体制等の構築を図ります。

また、がん患者団体等の民間団体が行うがん患者の支援に関する情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとします。

さらに、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、「がんとの共生」社会の実現に取り組みます。

なお、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととします。

### ◆ 目標の達成状況の把握と計画の評価

2024年度から始まる「第4期愛知県がん対策推進計画」の達成状況については、愛知県健康づくり推進協議会及びがん対策部会に適宜報告し、評価を行うものとします。

### ◆ 計画の見直し

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

## 資料1：第4期愛知県がん対策推進計画の目標一覧

### ◆主要数値目標

#### 1 がんの年齢調整死亡率の減少

がんの年齢調整死亡率 (75歳未満、人口10万対) の減少		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
男性 77.2 女性 52.3 (2021年)	男性 64.7 女性 46.0 (2027年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)による。</li> <li>○本県のがん対策の評価や取組の進捗状況を図るため、「がんの年齢調整死亡率の減少」を目標とする。</li> <li>○目標値については、第3期計画期間における減少率の年平均2.9%が、第4期計画期間も同様に継続したときに達する数値とする。</li> </ul>

#### 2 がんの年齢調整罹患率の減少

がんの年齢調整罹患率 (人口10万対) の減少		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
男性 415.9 女性 328.2 (2019年)	現状値より減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は愛知県の「がん統計」(2019)による。</li> <li>○がん予防の取組の進捗状況を図るため、「がんの年齢調整罹患率の減少」を目標とする。</li> <li>○目標値については、具体的な数値目標を設定せず、現状値より「減少」とする。</li> </ul>

#### 3 がんの5年生存率の増加

がんの5年生存率 (相対生存率) の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
61.2% (2014年)	現状値より増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は愛知県の「がん統計」(2019)による。</li> <li>○がん検診によるがんの早期発見及びがんの治療効果を評価するため「がんの5年生存率の増加」を目標とする。</li> <li>○目標値については、具体的な数値目標を設定せず、現状値より「増加」とする。</li> </ul>

#### 4 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加

現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
2023年度調査結果	全国で一番高い数値を目標とする	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は、国立がん研究センターがん対策研究所「2023年度患者体験調査」による。</li> <li>○がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることができる地域共生社会づくりを推進するため、「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合の増加」を目標とする。</li> </ul>

## ◆個別目標

### 1 がんの予防とがん検診による早期発見

#### (1) がんの一次予防

20歳以上の喫煙率の減少		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
男性 24.5% 女性 5.8% (2022年度)	男性 21.9%以下 女性 4.7%以下 (2028年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は愛知県「生活習慣関連調査」による。</li> <li>○がんを予防するためには、喫煙しないことが最も効果的であると示されており、喫煙は多くのがんのリスク因子となっているため、「20歳以上の喫煙率の減少」を目標とする。</li> <li>○目標値については、本県の健康増進計画である「第3期健康日本21あいち計画」の目標値を基に第4期計画の目標値を設定している。</li> </ul>

1日当たりの野菜摂取量の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
259g (2018年及び2019年の平均値)	304.5g (2028年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」による。2年間の平均を用いる。</li> <li>○がんを予防するためには、食生活の改善を図る必要があることから、「1日当たりの野菜摂取量の増加」を目標とする。</li> <li>○目標値については、本県の健康増進計画である「第3期健康日本21あいち計画」の目標値を基に第4期計画の目標値を設定している。</li> </ul>

運動習慣者の割合の増加 (20歳から64歳)		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
男性 30.3% 女性 21.1% (2022年度)	男性 32.2%以上 女性 22.6%以上 (2028年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は愛知県「生活習慣関連調査」による。</li> <li>○がんを予防するためには、適度な運動習慣が必要であることから、「運動習慣者の割合の増加」を目標とする。</li> <li>○目標値については、本県の健康増進計画である「第3期健康日本21あいち計画」の目標値を基に第4期計画の目標値を設定している。</li> </ul>

生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合の減少 (男性40g以上、女性20g以上)		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
男性 12.3% 女性 8.7% (2022年度)	男性 11.5%以下 女性 7.4%以下 (2028年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状値は愛知県「生活習慣関連調査」による。</li> <li>○多量の飲酒はがんの罹患リスクを高めることから、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」を目標とする。</li> <li>○目標値については、本県の健康増進計画である「第3期健康日本21あいち計画」の目標値を基に第4期計画の目標値を設定している。</li> </ul>



(2) がんの2次予防（がん検診）

がん検診の受診率の向上		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
胃がん 41.1% 肺がん 48.5% 大腸がん 46.3% 乳がん 45.5% 子宮頸がん 40.5% (2022年)	胃がん 60.0% 肺がん 60.0% 大腸がん 60.0% 乳がん 60.0% 子宮頸がん 60.0% (2028年)	○現状値は国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（国民生活基礎調査）による。 ○対象は40歳から69歳、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象として算定する。 ○がんによる死亡者数を減少させるためには、早期発見・早期治療が重要であることから、がん検診の受診率の向上を目標とする。 ○目標値については、国の第4期がん対策推進基本計画に基づき、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのいずれも60%とする。

精密検査受診率の向上		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
胃がん 82.7% 肺がん 82.6% 大腸がん 70.9% 乳がん 88.0% 子宮頸がん 67.0% (2020年度)	胃がん 90.0% 肺がん 90.0% 大腸がん 90.0% 乳がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% (2026年度)	○現状値は「地域保健・健康増進事業報告」により算出。 ○対象は40歳から69歳、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象として算定する。 ○精密検査受診率の向上を目標とすることで、がんの発見につなげるとともに、がん検診の精度管理を行う。 ○目標値については、国の第4期がん対策推進基本計画に基づき、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのいずれも90%とする。

がん検診受診率向上に取り組み、その効果判定を行っている市町村数の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
39市町村 (2022年)	54市町村 (2028年)	○現状値は、2022年愛知県「市町村実態調査」による。 ○がんの早期発見や早期治療に向けて、全ての市町村において、がん検診の受診率向上のための取組の実施と、その効果判定が行われることを目標とする。

がん検診の要精検率の許容値を満たす市町村数の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
胃がん 51市町村 肺がん 50市町村 大腸が 33市町村 乳がん 50市町村 子宮頸がん 12市町村 (2020年度)	全市町村 (2026年度)	○現状値は「地域保健・健康増進事業報告」により算出。 ○対象は40歳から69歳、ただし、子宮頸がんのみ20歳から69歳を対象として算定する。 ○がんにより亡くなる人を減らすためには、早期発見につながるがん検診の精度を高めることが重要であるため、厚生労働省「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書により示された要精検率の許容値をすべての市町村において満たすことを目標とする。

## 2 医療機関の役割分化・連携を通じた適切ながん医療の提供

### (1) がん医療提供体制等

#### ③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

日本医学放射線学会認定の放射線治療専門医を配置するがん診療連携拠点病院等の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
27/28 病院 (96.4%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)	○現状値は、がん診療連携拠点病院等現況報告書による。 ○専門的ながん医療を担う医療従事者の育成を一層推進し、集学的治療を効果的かつ安全に行うため、「日本医学放射線学会認定の放射線治療専門医を配置するがん診療連携拠点病院等」、「日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医を配置するがん診療連携拠点病院等」及び「日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師を配置するがん診療連携拠点病院等」を目標とする。
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の割合の増加		
24/28 病院 (85.7%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029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の割合の増加		
21/28 病院 (75.0%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)	

#### ⑤ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院等の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
25/28 病院 (89.3%) (2023年11月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)	○現状値は、施設基準の届出受理状況による。 ○緩和ケアは、がん患者の生活の質を維持向上させるために重要であり、緩和ケアのさらなる充実のため、「緩和ケア診療加算を算定できる緩和ケアチームを設置するがん診療連携拠点病院等」を目標とする。

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の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
23/28 病院 (82.1%) (2023年11月1日現在)	全てのがん診療連携拠点病院等 (100%) (2029年)	○現状値は、施設基準の届出受理状況による。 ○外来治療における緩和ケアのさらなる充実のため、「外来緩和ケア管理料を算定するがん診療連携拠点病院等」を目標とする。

## 3 がん患者や家族が安心して暮らせるための環境整備

### (1) 相談支援及び情報提供

#### ① 相談支援について

がん相談支援センターについて知っている患者の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
2023年度調査結果	現状値より増加	○現状値は、国立がん研究センターがん対策研究所「2023年度患者体験調査」による。 ○がん相談支援センターの認知を高め、必要なときに相談支援が受けられるよう「がん相談支援センターについて知っている患者の割合の増加」を目標とする。

② 情報提供について

自施設で大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝がんの5年実測生存率を公表するがん診療連携拠点病院等の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
0/28 病院 (0%) (2023年9月1日現在)	全てのがん診療 連携拠点病院等 (100%) (2028年9月1日現在)	○現状値は愛知県がん診療連携拠点病院等現状調査による。 ○医療機関におけるがん医療の客観的な機能を評価し、患者等への情報提供の充実を図るため、「自施設で大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝がんの5年実測生存率を公表するがん診療連携拠点病院等の増加」を目標とする。

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

③その他の問題について

心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
2023年度調査結果	全国で一番高い数値を 目標とする	○現状値は、国立がん研究センターがん対策研究所「2023年度患者体験調査」による。 ○療養生活における様々な悩みについて相談できる体制の整備を推進するため「心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合の増加」を目標とする。

4 これらを支える基盤の整備

(2) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

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）する割合の増加		考 え 方
現 状 値	目 標 値	
95.4% (2022年度)	100% (2028年度)	○現状値は、愛知県教育委員会が実施した調査による。 ○がん教育を一層推進し、より多くの子どもが健康と命の大切さ、健康管理、がんの正しい知識等について学ぶことができるよう「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）する割合の増加」を目標とする。

---

## 資料 2 : がん対策基本法 (平成十八年法律第九十八号)

---

最終改正 : 平成二十八年十二月十六日公布 (平成二十八年法律第七号)

### 目次

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

### 附則

## 第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

**第二条** がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

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

れるようにすること。

(国の責務)

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

(地方公共団体の責務)

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

(医療保険者の責務)

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

(国民の責務)

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

(医師等の責務)

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

(事業主の責務)

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

(法制上の措置等)

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

## 第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

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

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

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

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

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

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

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

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

(関係行政機関への要請)

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

(都道府県がん対策推進計画)

**第十二条** 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

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

### 第三章 基本的施策

#### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

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

(がん検診の質の向上等)

**第十四条** 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがん<sup>り</sup>に罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

#### 第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

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

(医療機関の整備等)

**第十六条** 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

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



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

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

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

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

### 第三節 研究の推進等

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

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

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

### 第四節 がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

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

（がん患者における学習と治療との両立）

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

（民間団体の活動に対する支援）

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

### 第五節 がんに関する教育の推進

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

## 第四章 がん対策推進協議会

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

**第二十五条** 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

#### 附則

(略)

## 資料 3 : 愛知県がん対策推進条例（平成二十四年条例第六十四号）

最終改正：平成二十九年十二月二十二日公布（平成二十九年条例第四十五号）

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

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

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

（目的）

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

（県の責務）

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

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

（市町村の役割）

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

（保健医療関係者の役割）

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

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

（県民の役割）

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

（事業者の役割）

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

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

（がんの予防の推進）

第七条 県は、がんの予防に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

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

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

（がん検診によるがんの早期発見の推進）

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

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

- 二 がん検診に携わる保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の保健医療に従事する者をいう。以下同じ。）の資質の向上を図るための施策  
（がん医療の充実）

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

- 一 がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣が指定する都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）の間の連携協力体制の強化及びがん診療連携拠点病院の機能の充実を図るための施策
- 二 がん診療連携拠点病院とそれ以外の医療機関との連携及び協力の推進のための施策
- 三 手術療法、放射線療法及び化学療法の充実、これらを組み合わせた集学的治療の推進並びに粒子線がん治療等の高度で先進的ながん治療の推進のための施策
- 四 チーム医療（多種多様な保健医療従事者が、各職種の専門性を生かしつつ、互いに連携し、及び補完し合いながら医療を提供することをいう。）の推進のための施策
- 五 がんの再発防止のための正しい知識の普及啓発その他のがんの再発防止に資する施策及び医科歯科連携による口腔ケアの推進、リハビリテーションの推進等のがん患者の生活の質の向上に資する施策
- 六 がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する保健医療従事者の育成及び確保に関する施策
- 七 前各号に掲げるもののほか、がん医療の充実のために必要な施策  
（女性に特有のがんに係るがん対策の充実）

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

- 一 がん罹患しやすい年齢等を考慮したがんの予防に関する正しい知識の普及啓発
- 二 女性に特有のがんに係るがん検診の受診率の向上を図るための施策
- 三 女性ががん検診やがんの治療を受けやすい環境の整備
- 四 前三号に掲げるもののほか、女性に特有のがんに係るがん対策の充実のために必要な施策  
（小児がんに係るがん対策の充実）

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

- 一 小児がんの実態把握の強化
- 二 小児がん医療の拠点となる病院の整備を推進するための施策
- 三 前二号に掲げるもののほか、小児がん医療に関わる医療機関間の連携及び協力の促進、小児がん患者の療育環境及び教育環境の整備、小児がん患者及びその家族に対する相談支援の推進及び情報提供の充実強化、小児がん医療に携わる保健医療従事者の資質の向上その他小児がんに係るがん対策の充実のために必要な施策  
（緩和ケアの充実）

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

- 一 緩和ケアに関する県民の理解を深めるための施策
- 二 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する保健医療従事者等の育成及び確保に関する施策
- 三 がんと診断された時から緩和ケアを提供することができる体制の整備
- 四 前三号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族に対する緩和ケアの充実のために必要な施策  
（在宅医療の推進）

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

- 一 在宅でのがん医療及び介護の提供のためのがん診療連携拠点病院、がん患者の居住する地域の診療所をはじめとするがん診療連携拠点病院以外の医療機関、訪問看護事業所、薬局等の間の連携及び協力の推進に必要な施策
- 二 前号に掲げるもののほか、がん患者等の意向により住み慣れた家庭や地域でがん医療を受けることができるようにするために必要な施策  
（がん患者等への支援）

第十四条 県は、がん患者等の意向を尊重したがん医療の実施及びがん患者の療養生活の質の維持向上

に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

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

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

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

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

- 2 県は、毎年、がん対策に関する施策の実施状況に関する報告書を作成し、これを公表するものとする。  
（児童及び生徒に対するがん教育の推進）

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

（研究の推進）

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

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

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

（がん対策推進計画）

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

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

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

附 則

（略）

## 2023 年度愛知県健康づくり推進協議会がん対策部会構成員

(五十音順、敬称略)

所属・職名	氏名
幸田町 健康福祉部 次長兼健康課長 (愛知県町村会 代表)	あいかわ みよこ 相川 美代子
愛知県小中学校長会 保健体育委員会 委員長	あいば たかひこ 相羽 孝彦
公立大学法人名古屋市立大学 名古屋市立大学大学院 医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授	あけち たつお 明智 龍男
国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 教授	あんどう ゆういち 安藤 雄一
一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長	いけやま まさひと 池山 正仁
愛知県中小企業団体中央会 中小企業支援部 部長	うしまる ゆたか 牛丸 穰
若年がんサバイバー&ケアギバー集いの場 くまの間 代表	かとう なつ 加藤 那津
国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学大学院 医学系研究科 小児科学教授	たかはし よしゆき 高橋 義行
一宮市保健所 保健総務課 課長 (愛知県市長会 代表)	にわ かつなり 丹羽 克成
愛知県がんセンター 総長	◎ にわ やすまさ ◎丹羽 康正
特定非営利活動法人ミーネット 理事長	はない みき 花井 美紀
学校法人藤田学園 藤田医科大学 医学部 放射線腫瘍科 教授	はやし しんや 林 真也
愛知県がんセンター研究所 がん予防研究分野 分野長	まつお けいたろう 松尾 恵太郎
衣浦東部保健所 所長 (愛知県保健所長会 代表)	まるやま しんじ 丸山 晋二
一般社団法人愛知県薬剤師会 理事	もり みちなり 森 道成
愛知県がんセンター 病院 副院長兼看護部長 (がん看護の専門家である看護師)	やまざき しょうこ 山崎 祥子
愛知県がん診療連携協議会 会長 (愛知県がんセンター 病院 病院長)	やまもと かずひと 山本 一仁
愛知労働局 労働基準部 健康課 課長	やまもと よしき 山本 祥喜
公益社団法人愛知県医師会 理事	よこやま ただし 横山 正

◎：部会長