○　がんの栄養管理・栄養療法に関する高度な知識と技術を有する専門職として、2014 年度からがん病態栄養専門管理栄養士の認定制度が始まっています。2023 年８月現在、本県では 19 名の管理栄養士が資格を取得しています。

【表８】　がん病態栄養専門管理栄養士の地域別状況（2023 年８月現在）　（単位：人）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計
がん病態栄養専門管理栄養士	1	－	5	1	1	－	5	－	6	－	19

（出典：日本栄養士会ホームページ）

2　目指す姿（分野アウトカム）

県民ががんの予防につとめるとともに、罹患した場合も必要な医療を受け、安心して暮らすことができる

3　目指す姿の実現のための３つの基本目標（中間アウトカム①）

（１）がんの発症を予防できている

（２）住む場所に関わらず必要な検診や医療を受けることができる

（３）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る

数値目標

1　中間アウトカム①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）
O	がんの年齢調整罹患率（人口 10 万対）	長野県　356.4 【全国上位から２位】 （全　国　387.4） （2019）	現状以上	現状の高水準以上を目指す	国立がん研究センターがん対策情報センター
O	がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）	長野県　57.3 【全国上位から１位】 （全　国　67.4） （2021）	現状維持	全国第１位の高水準を維持	国立がん研究センターがん対策情報センター
O	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	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）　O（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

○　ピロリ菌対策については、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国において国内外の知見を収集し、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している段階であるため、国の動向を注視する必要があります。

【施策の展開】

○　県は、「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進等により県民の健康増進を図ります。
詳細は、第４編第１章に記載。

○　県は、感染性がんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組みます。
詳細は、第９編第７節及び第８節に記載。

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）
O	喫煙率（20 歳以上）（再掲）	男性	21.5%（2022）	18%	健康日本 21(第三次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする	県民健康・栄養調査
		女性	4.5%（2022）	4%		
		男女計	13.0%（2022）	11%		
O	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（再掲）	男性	13.5%（2022）	10.8%	第 2 期計画目標が未達成のため継続設定	県民健康・栄養調査
		女性	10.2%（2022）	6.5%		

注）「区分」欄　O（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　個別施策の指標

区分	指　標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
S	信州 ACE（エース）プロジェクト推進ネットワーク登録団体数（再掲）	264 団体	265 団体以上	現状より増加とする	健康増進課調
P	B 型肝炎定期予防接種実施率（３回目）	99.0%（2021）	95.0%以上を維持	国で目標数値が示されているワクチン（風しん・麻しん）に準じる	感染症対策課調

区分	指　標		現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
P	HPVワクチン定期予防接種実施率	１回目	53.6%（2022）	80%以上	接種勧奨差し控え前の実施率を目指す。	感染症対策課調
		２回目	51.3%（2022）	75%以上		
		３回目	39.2%（2022）	※		

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

※　HPVワクチン3回目実施率については、2023年度より、HPV９価ワクチン（ガーダシル）の定期接種が開始となっており、満15歳までに1回目の接種を完了することで、計２回接種で接種完了となる。今後、HPV９価ワクチン（ガーダシル）接種の増加が見込まれることから、目標値は設定しない。

Ⅲ　住む場所に関わらず必要な検診や医療を受けることができる

１　精度の高いがん検診の受診

全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を促すことで、がん死亡率を減少させることが必要です。

（１）科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診率向上対策の推進

【現状と課題】

ア　がん検診について

○　がん検診は、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を判定し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すものです。

○　がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡者を減少させるためには、県民自らが、市町村や職場等で提供されるがん検診を定期的に受診することが望まれます。

○　がん検診は、国が定める指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針）（以下「がん検診指針」という。）に基づき実施することが重要です。

○　がん検診実施状況調査によると、本県では、がん検診指針に基づく検診を実施している市町村の割合が全国平均を下回っています。

○　全国、県ともにがん検診指針遵守率が低い理由として、がん検診指針で定める対象年齢未満または対象年齢以上の者を検診対象者としていること、また、胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診においては指針で定める受診間隔よりも多い逐年で実施されていること等が考えられます。

【表９】2021年度のがん検診指針遵守率(%)

区分	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔
全国	6.2	5.2	60.4	95.5	78.1	99.8	96.8	37.0	84.1	42.6
長野県	5.3	2.7	34.7	62.7	56.6	100.0	84.4	27.3	54.5	31.2

厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

○　県は、精度の高いがん検診の実施に資するよう、市町村がん検診事業の精度管理を行い、長野県がん検診検討委員会で協議するとともに、その結果を公表します。

○　県は、市町村及び企業・団体等と連携し、がん検診やがんについての正しい知識について、普及啓発に取り組みます。（再掲）

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）
O	検診がん種別受診率	胃がん	55.7%　（2022）	60%以上	国のがん対策推進基本計画と同じ	厚生労働省「国民生活基礎調査」
		肺がん	57.1%　（2022）			
		大腸がん	52.3%　（2022）			
		子宮頸がん	48.0%　（2022）			
		乳がん	52.8%　（2022）			
O	精密検査受診率	胃がん	83.0%　（2020）	90%以上	国のがん対策推進基本計画と同じ（既に達成しているものは現状以上を目指す）	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
		肺がん	87.0%　（2020）			
		大腸がん	71.5%　（2020）			
		子宮頸がん	66.6%　（2020）			
		乳がん	90.4%　（2020）	90.4%以上		
O	検診がん種別早期がん割合	胃がん	61.4%（全国　59.6%）（2019）	61.4%以上	現状以上を目指す	長野県がん登録事業報告書がんの部位別発見時の病期（上皮内、限局を早期とする）（全国については、「全国がん登録罹患数・率報告」）
		肺がん	44.1%（全国　37.0%）（2019）	44.1%以上		
		大腸がん	59.1%（全国　59.1%）（2019）	59.1%以上		
		子宮頸がん	81.3%（全国　80.8%）（2019）	81.3%以上		
		乳がん	64.2%（全国　64.7%）（2019）	64.7%以上	全国平均以上を目指す	

注）「区分」欄　O（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）
P	県内の受診勧奨実施市町村数	胃がん	64 （2021）	77	全市町村（77）で受診率向上に向けた受診勧奨に取り組む	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」「がん検診実施状況調査」
		肺がん	64 （2021）			
		大腸がん	62 （2021）			
		子宮頸がん	61 （2021）			
		乳がん	63 （2021）			
S	受診率向上に向けた普及啓発の実施医療圏数		全二次医療圏	全二次医療圏	現状を維持	保健・疾病対策課調
P	市町村のチェックリストの実施率		平均 71.0%（2022）	平均 71%以上	現状より改善を目指す。	国立がん研究センター「市区町村用チェックリスト実施率（住民検診）」
P	（主な検診実施機関の）チェックリストの実施率		平均 94.8%（2020）	平均 94.8%以上	現状より改善を目指す。	保健・疾病対策課調
P	精密検査未受診者に対して受診勧奨を行っている市町村の割合		平均 76.5%（全国平均 80.4%）（2021）	平均 80.4%以上	全国平均以上を目指す。	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」

区分	指　標		現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備考（出典等）
P	精密検査方法及び精密検査結果を把握した市町村割合（個別検診）	胃がん（ｴｯｸｽ線）	70.0%（全国　88.4%）（2021）	88.4%	全国平均以上を目指す	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」
		胃がん（内視鏡）	71.4%（全国　92.2%）（2021）	92.2%		
		肺がん	61.5%（全国　89.1%）（2021）	89.1%		
		大腸がん	76.9%（全国　90.6%）（2021）	90.6%		
		子宮頸がん	80.3%（全国　91.6%）（2021）	91.6%		
		乳がん	78.6%（全国　90.5%）（2021）	90.5%		

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

【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）
O	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）
O	がん種別５年生存率	胃		69.8%（全国　70.2%）	70.2%	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。	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）
		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		
O	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）
O	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合						（患者体験調査）

注）「区分」欄　O（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る

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、重点的に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。

○　県では、がん患者の就労等の支援相談体制整備のため、県社会保険労務士会から推薦を受けた社会保険労務士を、拠点病院等のがん相談支援センターへ派遣する事業を行っています。

イ　アピアランスケア

○　アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」とされています。

○　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がん患者が増加している中、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

○　がん相談支援センターでは、アピアランスケアに関する相談対応を行っています。

○　県では、2023 年度から、がん患者の方の就労、社会参加等を支援するため、がん治療に伴う外見の変化を補完するウィッグや乳房補整具等の購入費用の一部助成を実施する市町村への支援を開始しています。

【施策の展開】

○　企業や事業所等においては、がん患者やその家族（従業員）の治療や就業中の体調の変化、への配慮が望まれます。

○　県は、がん相談支援センターと連携し、引き続きがん患者及びその家族の希望に応じた就労相談支援に取り組みます。

○　県は、就労支援に係る関係機関（ハローワーク・産業保健総合支援センター等）と連携し、患者や事業所等に対して、就労支援に係る相談先の周知に取り組みます。

○　県は、市町村やがん相談支援センター、関係団体等と連携し、がん患者のアピアランスケアに取り組みます。

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）
O	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	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）
O	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	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　O（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）
P	がん教育充実のための外部講師年間の派遣校数	17 校	17 校以上	現状以上の増加を目指す	保健厚生課調
P	がん相談支援センターの新規相談件数	5,847 件（2022）	5,847 件以上	現状以上の増加を目指す。	保健・疾病対策課調
S	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数（専従又は専任）	31 人	24 人以上	各がん診療連携拠点病院等に２名以上の体制を維持。	保健・疾病対策課調
S	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	193 か所（2022）	193 か所以上	現状以上の増加を目指す。	厚生労働省「診療報酬施設基準」
P	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	1,177 件（2022）	1,177 件以上	現状以上の増加を目指す。	保健・疾病対策課調
P	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	644 件（2022）	644 件以上	現状以上の増加を目指す。	保健・疾病対策課調

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