



神奈川県

健康医療局がん・疾病対策課

# 神奈川県がん対策推進計画

(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)

令和6年3月

## 県民の皆様へ



県では、平成 17 年に策定した「がんへの挑戦・10 か年戦略」及び平成 20 年に制定した「神奈川県がん克服条例」を基盤として、がん対策を総合的に進めてきました。また、平成 25 年 3 月には、その後の状況の変化に対応するため、「神奈川県がん対策推進計画」（平成 25 年度～平成 29 年度）を策定し、がん対策を着実に進めるとともに、未病の改善による健康寿命の延伸を目指す取組も進めてきました。平成 30 年 3 月には、計画期間が満了することから、平成 30 年度から令和 5 年度までの新たな計画の改定を行いました。

その計画も令和 5 年 3 月で計画期間が満了することから、このたび 2 回目の改定を行いました。今回の計画は、昨年 3 月に国が策定した「第 4 期がん対策推進基本計画」の内容を踏まえるとともに、「がんの未病改善」、「患者目線に立ったがん医療の提供」、「それぞれの立場で進めるがんとの共生」という 3 つの柱でさらなるがん対策を推進していくための道しるべとなるものです。

今後、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す。」という計画の全体目標の達成に向けて、施策の着実な推進を図っていきたいと思っておりますので、皆様の御協力をお願いします。

令和 6 年 3 月

神奈川県知事 馬場祐治

目 次	ページ
<b>第 1 章 はじめに</b>	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格	2
3 計画期間	2
4 計画の対象区域	2
<b>第 2 章 計画改定の背景</b>	3
1 がんを取り巻く現状と今後	3
(1) 神奈川県的人口	3
(2) 神奈川県のがん罹患数と罹患率の推移	4
(3) 神奈川県のがん生存率の状況	6
(4) 神奈川県のがんによる死亡の状況	8
(5) 神奈川県内のがん検診受診状況	11
(6) がんに要する医療費の状況	12
2 がん対策推進計画（平成30(2018)年度～令和 5 (2023)年度）の 分析・評価	13
<b>第 3 章 取組の方向性</b>	19
1 全体目標	19
2 分野別の目標	19
3 施策体系	21
<b>第 4 章 施策展開</b>	23
1 がんの未病改善	23
(1) 1次予防	24
① 未病を改善する取組の推進	24
② たばこ対策の推進	27
③ 感染症対策の推進	29
(2) 2次予防	34
① がん検診の受診促進	35
② がん検診の精度向上	42
2 患者目線に立ったがん医療の提供	47
(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制等	49
① 県立がんセンターにおける取組	50
② 県がん診療連携協議会の役割	52
③ 医療提供体制の均てん化・集約化	54
④ がんゲノム医療の提供	55
⑤ チーム医療の推進	56

目 次	ページ
⑥ 医科歯科連携の推進	57
⑦ がんのリハビリテーション	59
⑧ 支持療法の推進	60
⑨ 緩和ケアの提供	61
⑩ 妊孕性温存療法	63
(2) 希少がん・難治性がん対策	65
(3) 小児及びAYA世代のがん対策	66
(4) 高齢者のがん対策	67
(5) がん登録の推進	68
<b>3 それぞれの立場で進めるがんとの共生</b>	<b>71</b>
(1) がん患者及びその家族等への支援	73
① 相談支援	73
② 情報提供	76
③ がん患者団体・ピアサポーター等との連携	77
(2) 就労を含めた社会的な問題への対策	80
① 就労支援	80
② アピアランスケア	83
③ がん患者の自殺対策	85
(3) ライフステージに応じた支援	86
① 小児・AYA世代への支援	86
② 高齢者への支援	89
(4) 緩和ケアの人材育成・普及啓発	90
① 緩和ケアの人材育成	90
② 在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進	91
③ 緩和ケアの普及啓発	94
(5) がんに対する理解の促進	96
① がん教育の推進	96
② がんに関する知識の普及啓発	98
<b>第5章 推進体制及び進行管理</b>	<b>101</b>
1 推進体制	101
2 進行管理	102
3 計画の目標値等	103
<b>資料編</b>	<b>113</b>

# 第1章 はじめに

## 1 計画改定の趣旨

がんは生涯のうちに2人に1人がかかると推計されており、本県においても昭和53(1978)年に死因の第1位となつてから、死亡者数の増加が続き、総死亡者数の約3人に1人が、がんで亡くなっています。

県では、がん克服のための総合的な対策として、平成17(2005)年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定(平成20(2008)年3月改定)し、平成20(2008)年3月に議員提案により「神奈川県がん克服条例」を制定して、様々な施策を推進してきました。その後、平成25(2013)年3月には、国が「第2期がん対策推進基本計画」を策定したこと等を受け、県のがん対策を総合的に進めるため、新たな県計画として「神奈川県がん対策推進計画」(以下、「推進計画」という。)を策定しました。

さらに、国が、平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」を改正し、平成29(2017)年10月に「第3期がん対策推進基本計画」を策定したことを踏まえ、県でも、平成30(2018)年3月に推進計画を改定し、「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんとの共生」を3つの柱として、より幅広くがん対策に取り組んできました。

このたび、同推進計画の計画期間が満了することから、本県の実状や国が令和5(2023)年3月に策定した「第4期がん対策推進基本計画」の内容等を踏まえ、推進計画の改定を行います。本推進計画は、3つの柱を引き継ぎつつ、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す。」という全体目標を掲げて、がん対策を推進していきます。

なお、平成27(2015)年9月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals 略称SDGs)を含む「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択されました。日本政府も平成28(2016)年5月20日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同12月22日には「SDGs実施指針」を策定し、その中で各地方自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たってはSDGsの要素を最大限反映することを奨励」しています。本計画においても、この趣旨を踏まえて取り組んでいきます。

## 2 計画の性格

- (1) がん対策基本法に基づく法定計画である「都道府県がん対策推進計画」とし、県の総合計画を支える個別計画として位置付ける計画とします。
- (2) 「神奈川県がん克服条例」と整合を図った計画とします。
- (3) この計画は、県が策定した次の主な計画や他の個別計画、国の施策等と整合を図りながら推進していきます。
  - ・ 神奈川県保健医療計画
  - ・ かながわ健康プラン 21
  - ・ 神奈川県循環器病対策推進計画
  - ・ 神奈川県医療費適正化計画
  - ・ 神奈川県肝炎対策推進計画
  - ・ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
  - ・ かながわ自殺対策計画
  - ・ かながわ高齢者保健福祉計画
  - ・ 神奈川県感染症予防計画
  - ・ 「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和5年3月閣議決定）

## 3 計画期間

計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

## 4 計画の対象区域

対象区域は、県内全市町村とします。

## 第2章 計画改定の背景

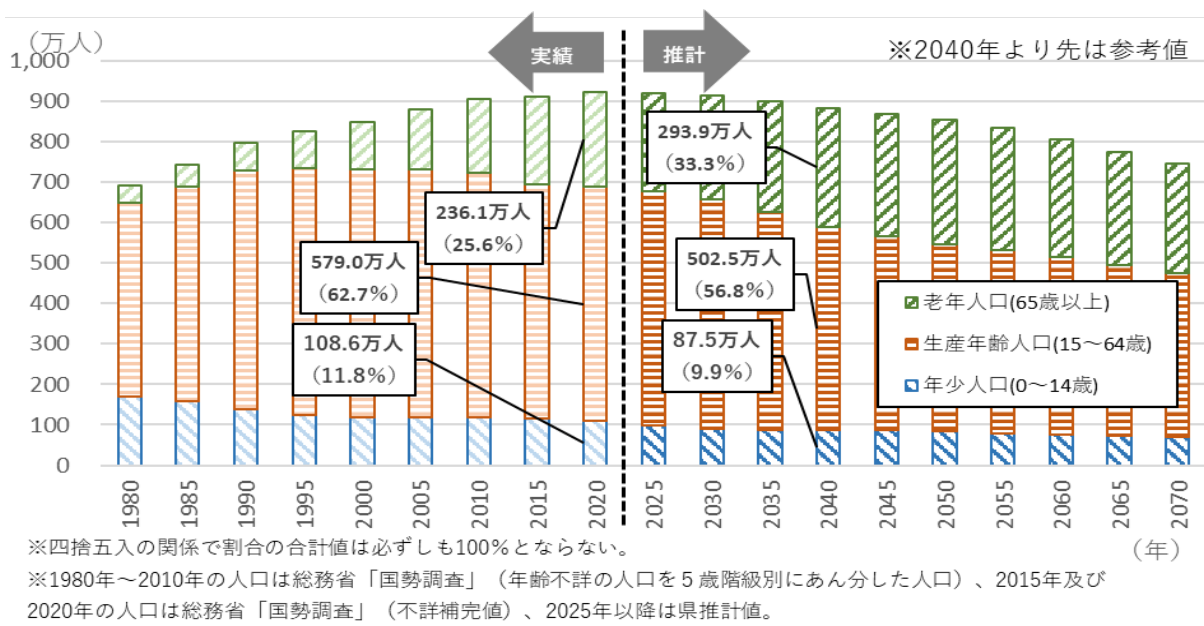
### 1 がんを取り巻く現状と今後

#### (1) 神奈川県的人口

県の高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は、平成27（2015）年には24.0%でしたが、令和2（2020）年には25.6%に上昇しており、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では、令和7（2025）年には26.6%程度に達すると見込まれています。その後も上昇し、令和22（2040）年には33.3%に達する見込みです。

また、団塊の世代をはじめ、高度成長期に県に転入してきた世代の高齢化が進むため、現時点では全国に比べて県の高齢化率はまだ低いものの、今後、全国を上回るスピードで超高齢社会\*が進展することが予測されています。

図表1-2-1-1 年齢3区分別人口及び高齢化率



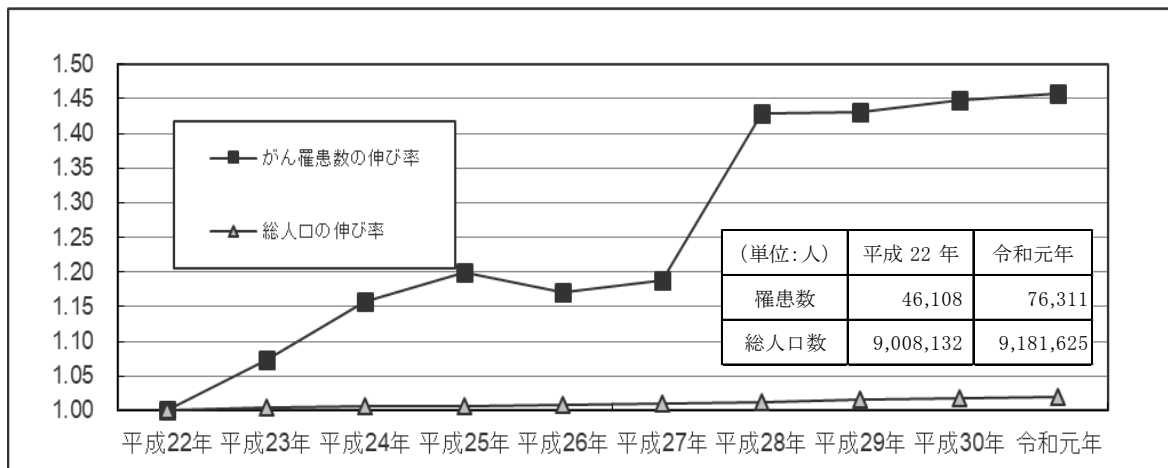
※ 超高齢社会：高齢化の状況を表す言葉として、国連の世界保健機関（WHO）では、高齢化（国や地域の人口における65歳以上人口が占める割合）により、次のように分類している。高齢化社会は高齢化率7%以上14%未満、高齢社会は高齢化率14%以上21%未満、超高齢社会は21%以上。

## (2) 神奈川県のがん罹患数と罹患率の推移

平成 22 (2010) 年と令和元 (2019) 年を比較すると、総人口の伸びは 1.02 倍であるのに対して、がん罹患数は 46,108 人から 76,311 人となり、伸び率は 1.46 倍となっています。

〔 がん罹患数の伸び率と総人口の伸び率の推移 〕

(単位:倍)

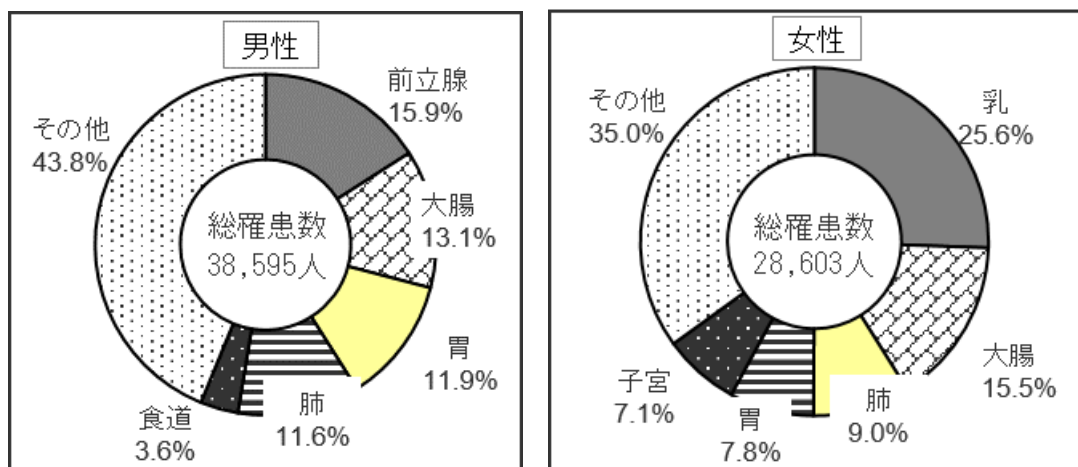


「全国がん登録」及び「神奈川県の人口と世帯」より作成

- \* 平成 22 (2010) 年を 1.00 としたときの伸び率
- \* 総人口は各年 1 月 1 日現在の数

また、令和元 (2019) 年の部位別の罹患数は、男性では前立腺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんの順となっています。一方、女性では乳がんが最も多く、次いで大腸がん、肺がんの順となっています。

〔 部位別罹患数：令和元 (2019) 年の数値における上位 5 部位 〕



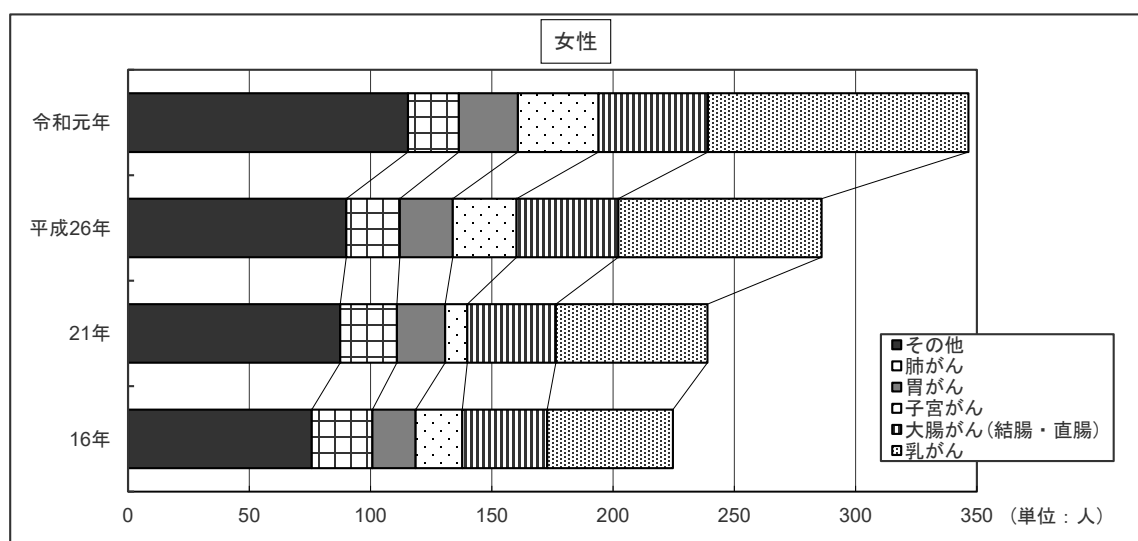
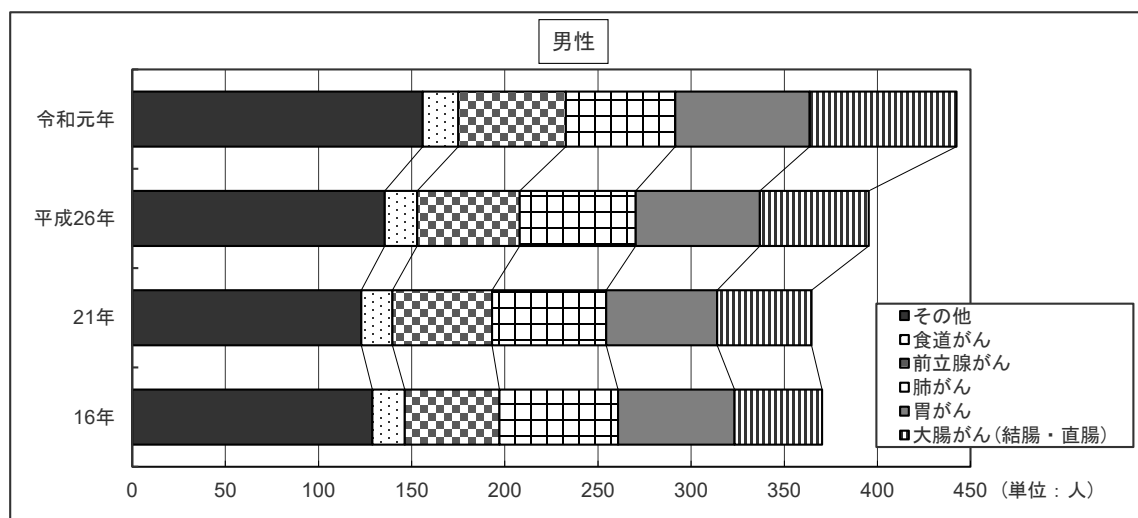
「全国がん登録の神奈川県がん情報」により作成

- \* 表示桁数以下の端数処理により、割合の合計が 100% とならない場合があります。



罹患率については、神奈川県の人10万人あたりの年齢調整罹患率<sup>※</sup>の推移を見ると、一部のがんを除いて男女とも全体的に増加傾向にあります。男性では胃がん、肝がん・肝内胆管がんが減少していますが、大腸がん等は増加しています。女性も胃がんが減少していますが、乳がん、子宮がん等は増加しています。

〔年齢調整罹患率（人口10万人あたり）の推移〕



「全国がん登録の神奈川県がん情報」より作成

※ 年齢調整罹患率：年齢構成が異なる集団間での罹患率の比較や、同じ集団で罹患率の年次推移を見るために調整された罹患率のことで、集団全体の罹患率を、基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出される。

### (3) 神奈川県のがん生存率の状況

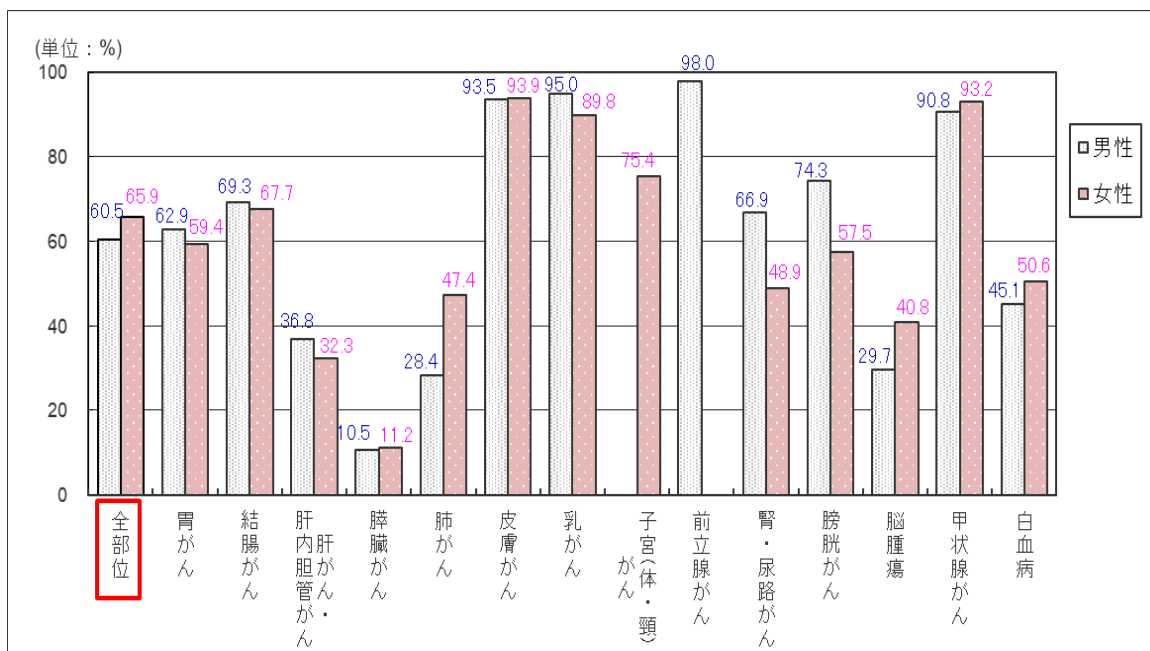
がん患者の生存率は向上し、今や半数以上の患者が治る時代となっています。生存率向上の要因としては、がん検診等による早期発見（2次予防）や、医療技術の向上等の相乗効果が考えられます。

本県における、平成 27（2015）年にがんと診断された患者の 5 年相対生存率※を見ると、全部位の生存率は男性が 60.5%、女性が 65.9%となっています。

罹患率の高い部位別では、男性の場合は、前立腺がん（98.0%）が高く、肺がん（28.4%）が低くなっています。女性の場合は、乳がん（89.8%）が高く、肝がん・肝内胆管がん（32.3%）が低くなっています。

なお、膵臓がん（男性 10.5%、女性 11.2%）は、男女ともに最も低くなっています。

〔 部位別 5 年相対生存率（平成 27（2015）年の数値） 〕



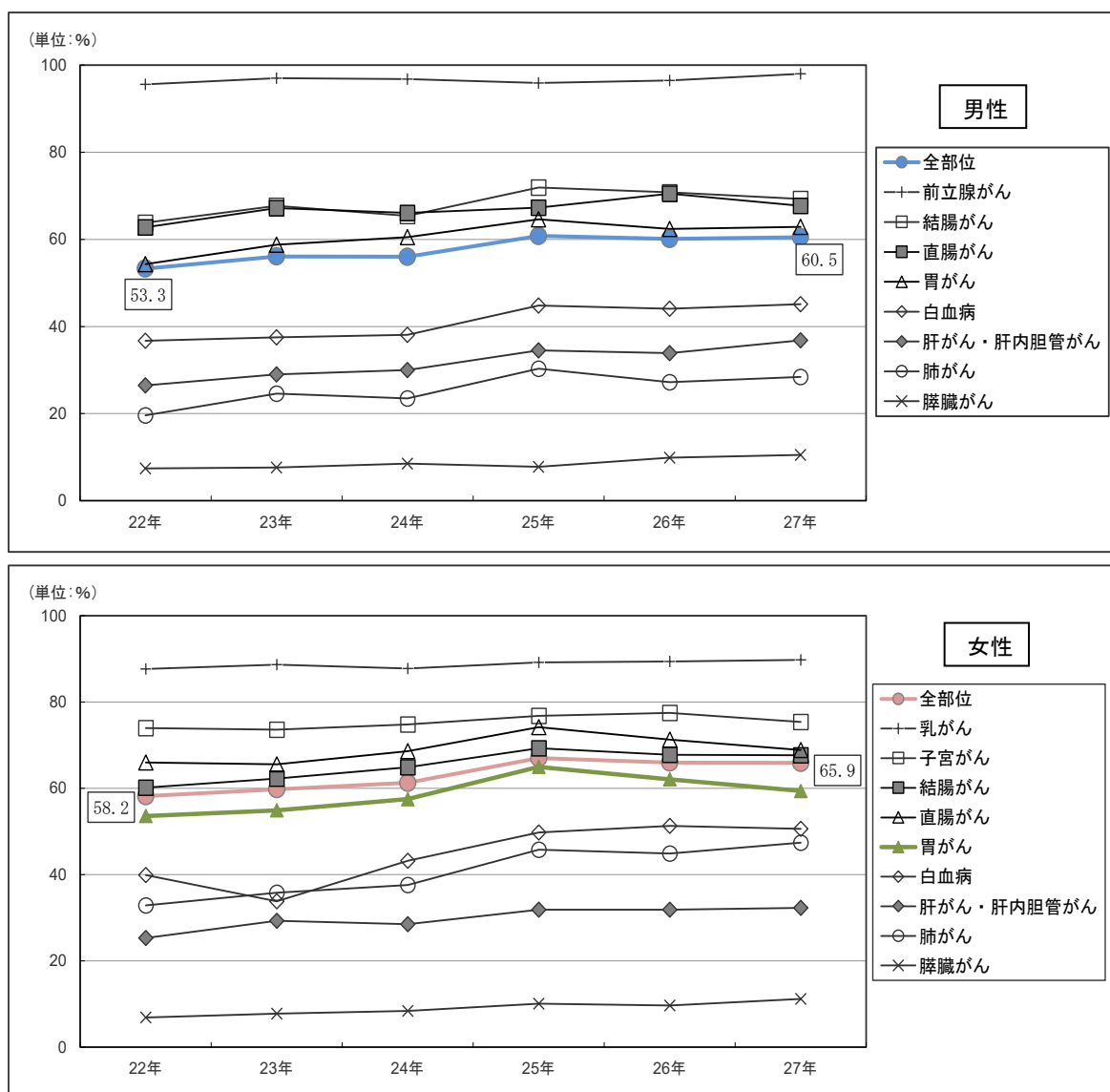
「全国がん登録の神奈川県がん情報」より作成

※ 5年相対生存率：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。ある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が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。

また、平成 22（2010）年から平成 27（2015）年までの主な部位の 5 年相対生存率の推移は次のとおりとなっており、全部位では男性が 53.3%から 60.5%へと 7.2 ポイント、女性が 58.2%から 65.9%へと 7.7 ポイント向上しています。

部位別では、男性では肝がん・肝内胆管がん、女性では肺がんや白血病の生存率が大きく向上しています。

〔 部位別 5 年相対生存率の推移 〕

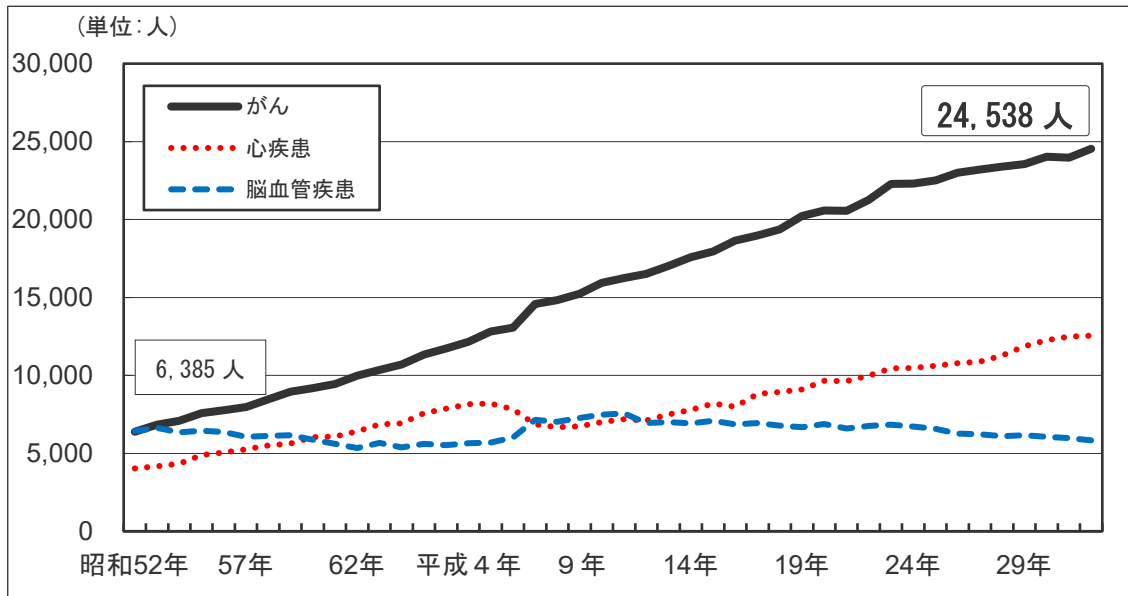


「全国がん登録の神奈川県がん情報」より作成

#### (4) 神奈川県のがんによる死亡の状況

昭和 53 (1978) 年のがんが本県における死因の第 1 位となり、その後もがんによる死亡者数は増加を続けています。令和 2 (2020) 年には、24,538 人となり、総死亡者数 84,601 人のうち、約 3 分の 1 を占めています。

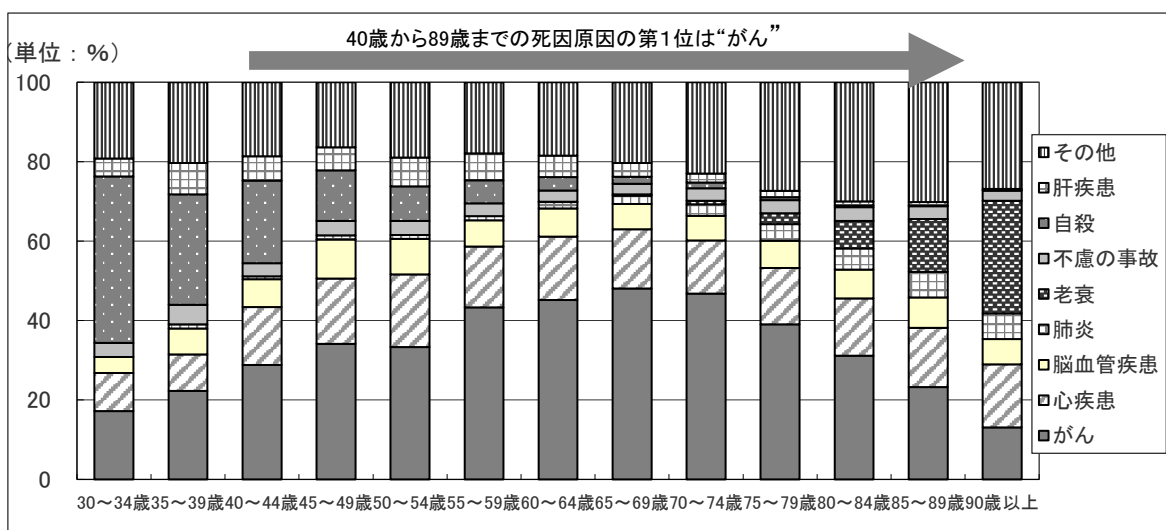
〔 主要死因別死亡者数の推移 〕



「神奈川県衛生統計年報」より作成

また、がんは、40 歳から 89 歳までの年齢で死因の第 1 位となっており、私たちの家庭生活や社会に大きな影響を与えています。

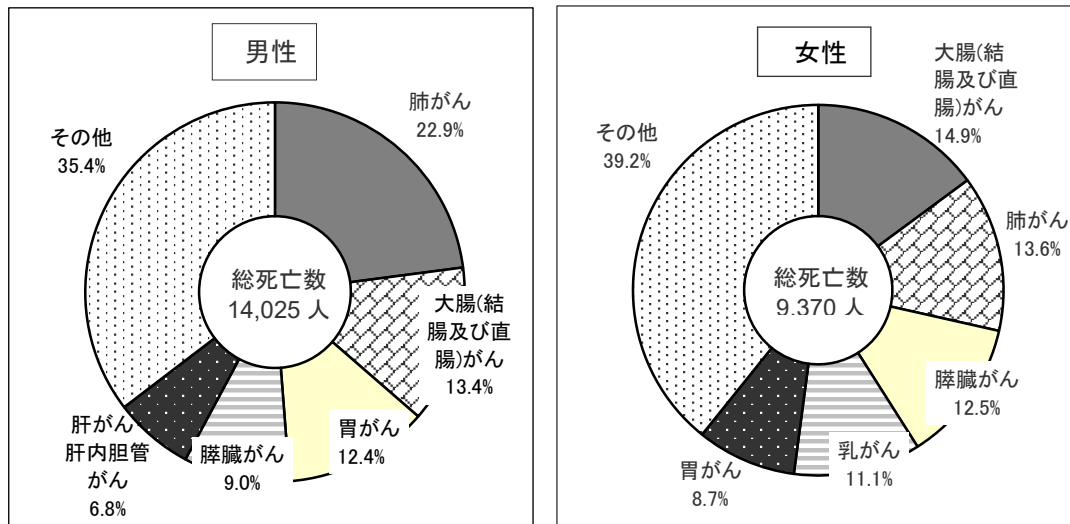
〔 年齢階層別・死因別死亡率 〕



「令和 2 年神奈川県衛生統計年報」より作成

本県における部位別死亡者数は、男性は肺がんが最も多く、女性では大腸がんが最も多くなっています。

〔 部位別死亡者数：令和2（2020）年の数値における上位5部位 〕

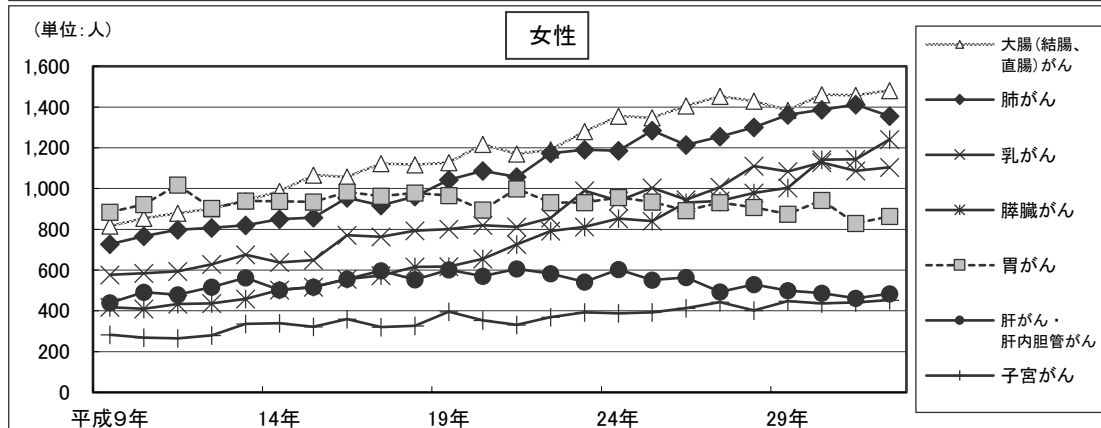
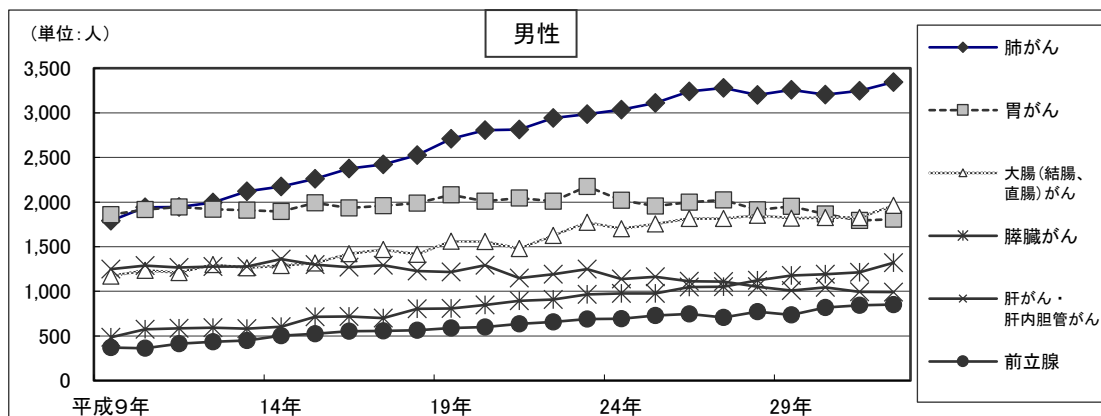


「令和2年神奈川県衛生統計年報」より作成

\* 表示桁数以下の端数処理により、割合の合計が 100%とならない場合があります。

また、部位別死亡者数の推移を見ると、男女とも胃がんは横ばいですが、男性の肺がんや女性の大腸がん・肺がん・乳がんは増加傾向にあります。

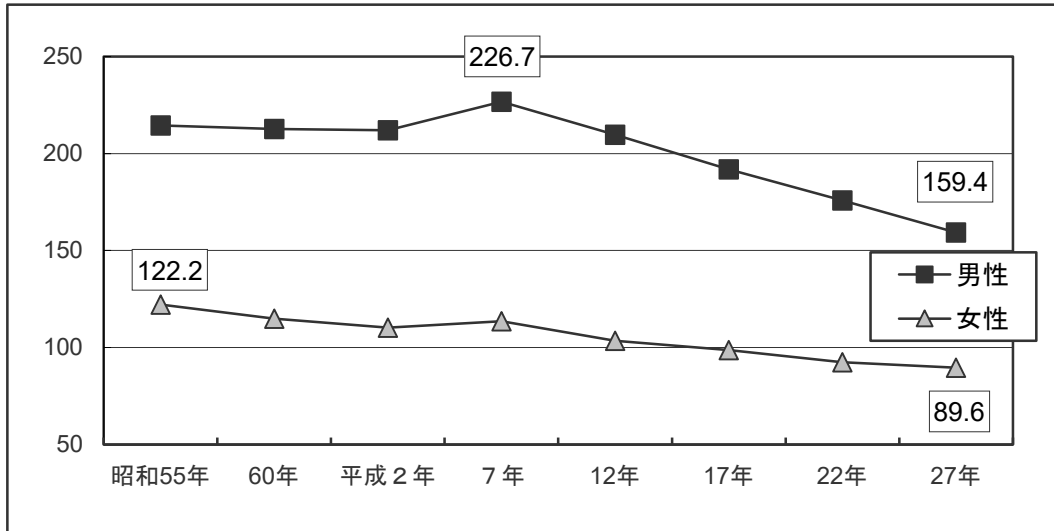
〔 部位別死亡者数の推移（上位5部位） 〕



「神奈川県衛生統計年報」より作成

がんの年齢調整死亡率\*の推移を見ると、男性は平成7（1995）年に最高値、女性は昭和55（1980）年に最高値を記録し、その後は男女とも減少傾向にあります。

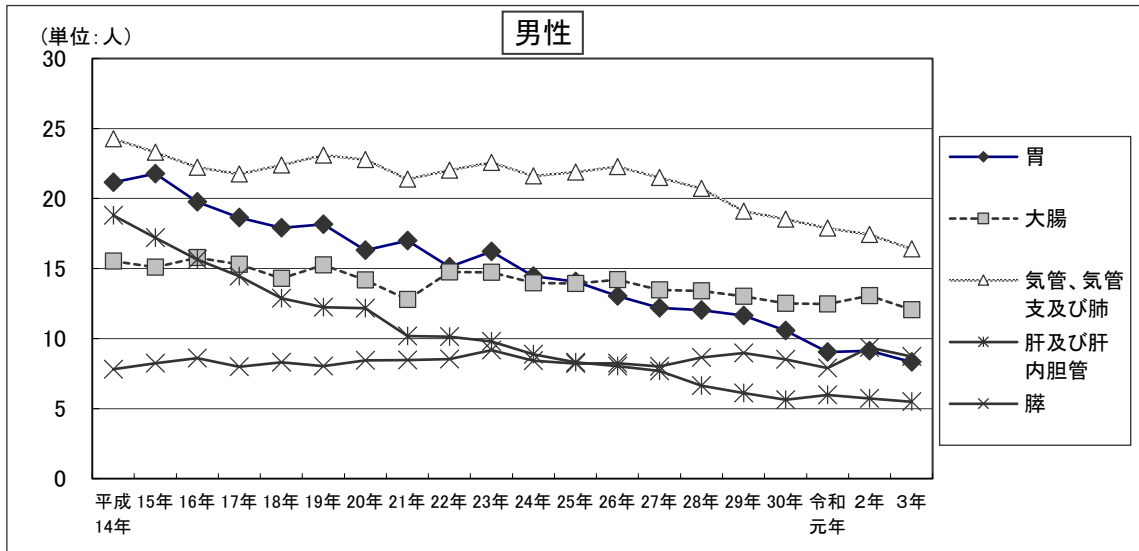
〔 悪性新生物の年齢調整死亡率（人口10万対） 〕



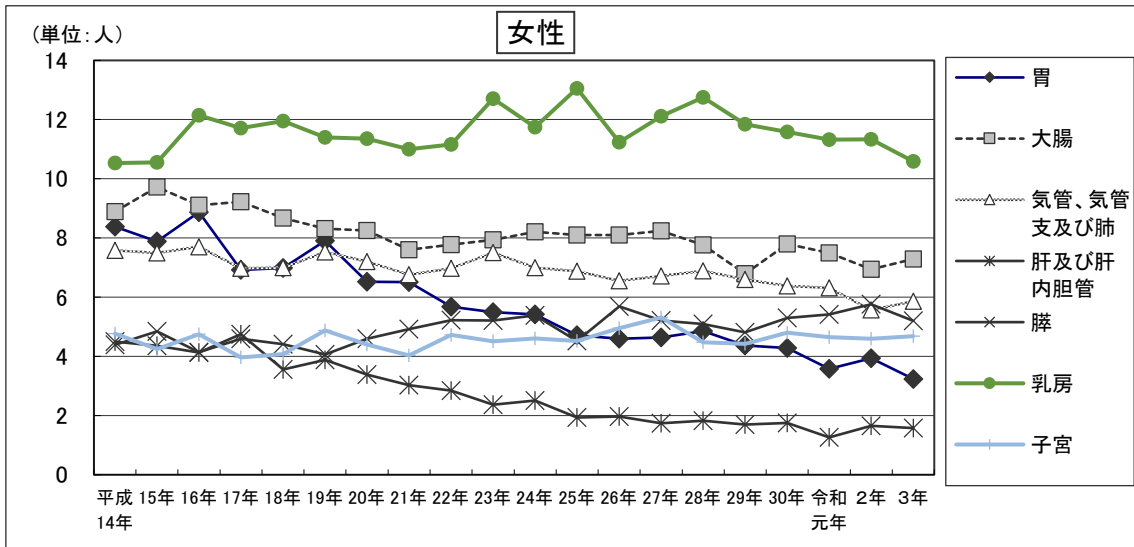
「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）より作成

部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、男性は肺がんや胃がん、肝がん・肝内胆管がんが減少傾向にあり、女性は胃がんが減少傾向にあります。

〔 75歳未満における悪性新生物の部位別年齢調整死亡率（人口10万対） 〕



※ 年齢調整死亡率：年齢構成が異なる集団間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るために調整された死亡率のことで、集団全体の死亡率を、基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出される。



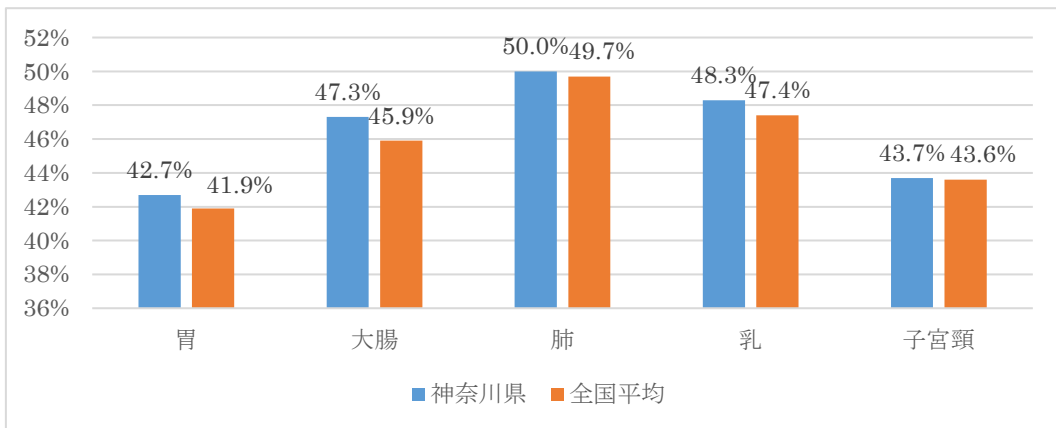
「部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（1995 年～2021 年）」

（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）より作成）

### （5）神奈川県のがん検診受診状況

本県におけるがん検診の受診率は、令和 4（2022）年国民生活基礎調査によると、胃がん 42.7%、大腸がん 47.3%、肺がん 50.0%、乳がん 48.3%、子宮頸がん 43.7%となっており、全国平均と比べると、全てのがん種においてわずかに高くなっています。

〔がん検診受診率：全国平均との比較（令和 4（2022）年国民生活基礎調査）〕



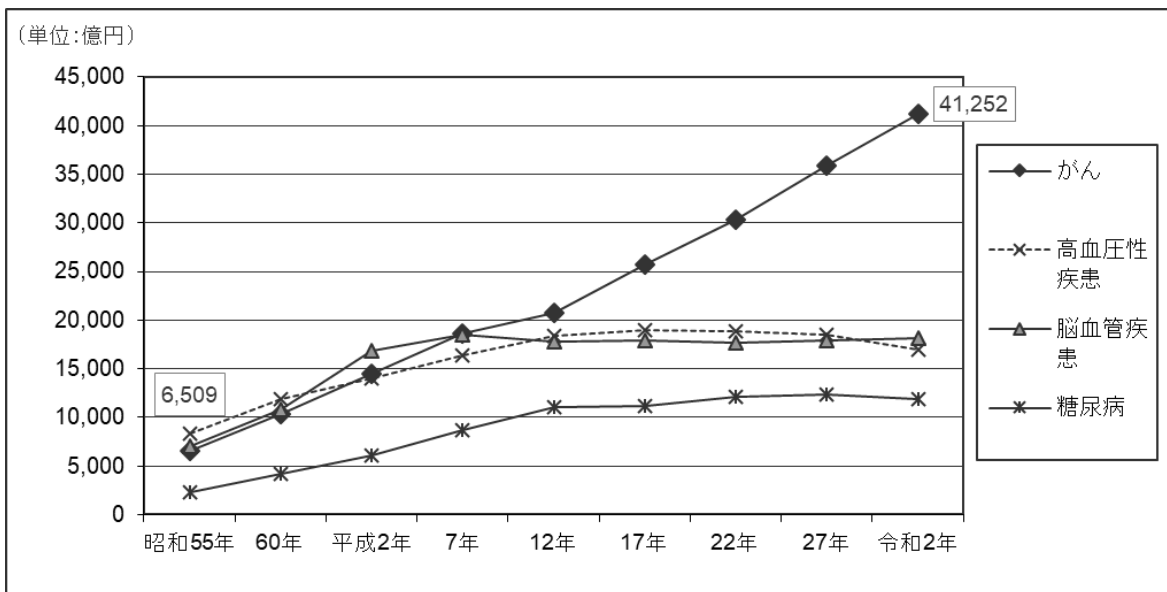
	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
神奈川県	42.7	47.3	50.0	48.3	43.7
全国平均	41.9	45.9	49.7	47.4	43.6

\* 胃がん、大腸がん、肺がんは 40～69 歳で過去 1 年間に受診した者、乳がんは 40～69 歳で過去 2 年に受診した者、子宮頸がんは 20～69 歳で過去 2 年に受診した者を基に算出

## (6) がんによる医療費の状況

がんによる医療費は、全国で平成7（1995）年に脳血管疾患を抜いて第1位となってから、令和2（2020）年まで他疾病との差が大きくなり続けています。また、昭和55（1980）年と令和2（2020）年の比較では、6,509億円から4兆1,252億円と大きく増加しています。今後も、がん患者の増加に伴い、さらに増加するものと考えられます。

### 〔 全国の主要疾患の医療費推移 〕



「がんの統計 2023」（財団法人がん研究振興財団）より作成



## 2 がん対策推進計画（平成30（2018）年度～令和5（2023）年度）の

### 分析・評価

平成30（2018）年度に改定した「神奈川県がん対策推進計画」（以下、「前計画」という。）では、「がんの未病改善」、「がん医療の提供」、「がんとの共生」を3つの柱とし、県の総合計画にも位置付けて積極的に取組を進めてきました。

「がんの未病改善」のうち、1次予防については、「かながわ健康プラン21」に基づき実施している「未病を改善する取組の推進」のほか、「たばこ対策の推進」「感染症対策の推進」における全ての項目において、目標を達成できていません。

2次予防についても、肺がんのがん検診受診率は、目標50%を達成することができましたが、それ以外の項目はほとんど目標を達成できていません。

1次予防は、がんの罹患率減少に、2次予防は、がんの死亡率減少につながる重要な取組であることから、新たな施策を取り入れるなど積極的に取り組む必要があります。

「がん医療の提供」では、一部の診療実績については目標を達成できましたが、これからは、患者や家族が納得できるがん医療の提供に向けて取組を進めていく必要があります。

「がんとの共生」では、相談件数や研修会の参加者数などに関わる項目については、令和2（2020）年から令和5（2023）年前半にかけて広がったコロナ禍の影響もあって、目標を達成できなかったものもあります。今後は、地域の医療機関、患者団体やがん経験者、企業等との連携により、相談支援や情報提供等の充実を図る必要があります。

※ 評価：令和4年（2022）度又は数値を確認できる直近年度時点において、目標を達成できたものを「○」、達成できていないものを「×」とした。

## 1 がんの未病改善

構成施策事業	目標項目	計画策定時状況	最終目標	令和4年度(又は直近)達成状況	評価
<b>(1)1次予防</b>					
<b>①未病を改善する取組みの推進</b>					
ア 栄養・食生活の改善	食塩摂取量8g未満の人の割合:増	30.2%	56.0%	32.3%	×
	野菜摂取量350g以上の人の割合:増	30.3%	45.0%	30.1%	×
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(成人1日あたりの純アルコール摂取量:男性40g以上)の割合:減	15.4%	15.0%	18.4%	×
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(成人1日あたりの純アルコール摂取量:女性20g以上)の割合:減	12.4%	7.0%	12.2%	×
イ 身体活動・運動量の増加	成人の運動習慣者(1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者)の割合:増	22.5%	39.0%	24.4%	×
		24.5%	38.0%	28.7%	×
	20～59歳・①男性/②女性	51.6%	66.0%	49.2%	×
	60歳以上・③男性/④女性	42.1%	50.0%	47.6%	×
<b>②たばこ対策の推進</b>					
ア 卒煙(禁煙)サポート	成人喫煙率:減(男性)	26.9%	21.5%	27.4%	×
	成人喫煙率:減(女性)	9.7%	4.4%	9.3%	×
ウ 受動喫煙防止対策	公共的施設内で受動喫煙を経験した人の割合:減	25.5%	9.8%	25.0%	×
<b>③感染症対策の推進</b>					
ア 肝炎対策の推進	肝炎認知度:増	47.4%	57.4%	50.9%	×
	肝炎ウイルス検査受検率:増	23.2%	33.2%	25.5%	×

構成施策事業	目標項目	計画策定時状況	最終目標	令和4年度(又は直近)達成状況	評価
<b>(2)2次予防</b>					
<b>①がん検診の受診促進</b>					
ア 地域、職域が連携したがん検診の受診促進 イ がん対策推進員による受診促進 ウ がん体験者と連携したがん検診の受診促進 エ 職域における受診促進 オ 効果的ながん検診の受診促進	がん検診受診率:増 ①胃がん	41.8%	50.0%	42.7%	×
	②大腸がん	42.2%	50.0%	47.3%	×
	③肺がん	45.9%	50.0%	50.0%	○
	④乳がん	45.7%	50.0%	48.3%	×
	⑤子宮頸がん	44.6%	50.0%	43.7%	×
カ 精密検査の受診促進	精密検査受診率:増 (胃がん:X線)	74.5%	90.0%	65.9%	×
	精密検査受診率:増 (胃がん:内視鏡)	—	90.0%	95.4%	○
	精密検査受診率:増(大腸がん)	61.7%	90.0%	59.6%	×
	精密検査受診率:増(肺がん)	77.7%	90.0%	84.2%	×
	精密検査受診率:増(乳がん)	84.9%	90.0%	87.2%	×
	精密検査受診率:増(子宮頸がん)	68.9%	90.0%	63.3%	×
<b>②がん検診の精度向上</b>					
エ 市町村における有効ながん検診の正しい実施	市町村チェックリスト全項目 実施割合: 増(胃がん X線) (ア)集団検診/(イ)個別検診	58.0%	80.0%	(ア) 64.3% (イ) 65.6%	×
	市町村チェックリスト全項目 実施割合: 増(胃がん 内視鏡) (ア)集団検診/(イ)個別検診	58.0%	80.0%	(ア) 実施なし (イ) 58.9%	×
	市町村チェックリスト全項目 実施割合: 増(大腸がん) (ア)集団検診/(イ)個別検診	61.7%	80.0%	(ア) 63.2% (イ) 66.0%	×
	市町村チェックリスト全項目 実施割合: 増(肺がん) (ア)集団検診/(イ)個別検診	59.8%	80.0%	(ア) 63.9% (イ) 62.1%	×
	市町村チェックリスト全項目 実施割合: 増(乳がん) (ア)集団検診/(イ)個別検診	57.4%	80.0%	(ア) 63.8% (イ) 62.4%	×
	市町村チェックリスト全項目 実施割合: 増(子宮頸がん) (ア)集団検診/(イ)個別検診	55.7%	80.0%	(ア) 62.6% (イ) 63.4%	×

## 2 がん医療の提供

構成施策事業	目標項目	計画策定時状況	最終目標	令和4年度(又は直近)達成状況	評価
<b>(1)がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制</b>					
<b>①県立がんセンターにおける取組み</b>					
ア がん診療の中核病院としての高度ながん医療の提供	手術件数:増	3,464件	4,500件	3,680件	×
	外来薬物療法件数:増	18,619件	20,000件	27,988件	○
イ 重粒子線治療の推進	重粒子線治療件数:増	149件	660件	640件	×
ウ リハビリテーションセンターの運営	リハビリテーション件数:増	26,664件	27,000件	21,814件	×
エ 漢方サポートセンターの運営	漢方サポートセンター外来患者数:増	3,535人	3,600人	4,719人	○
ク 相談機能の充実	がん相談件数:増	9,183件	9,300件	7,453件	×
	アピアランスサポート件数:増	993件	1,000件	496件	×
<b>②がん診療連携拠点病院等による集学的治療の提供</b>					
イ がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の提供	手術件数(平均):増	1,018件	1,182件	1,094件	×
	薬物療法件数(平均):増	1,393件	1,540件	2,035件	○
	放射線療法件数(平均):増	415件	527件	465件	×
<b>③チーム医療の推進</b>					
<b>④医科歯科連携</b>					
<b>⑤がんのリハビリテーション</b>					
ア がん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションの推進	リハビリテーション実施病院数:増	23病院	31病院	33病院	○
<b>⑥支持療法の推進</b>					
ア がん診療連携拠点病院等における支持療法の推進	リンパ浮腫対応病院数:増	24病院	31病院	27病院	×
<b>⑨高齢者のがん対策</b>					
ウ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	認知症対応力向上研修受講者数:増	3,236人	6,800人	4,688人	×

### 3 がんとの共生

構成施策事業	目標項目	計画 策定時状況	最終目標	令和4年度(又は直 近)達成状況	評価
<b>(1)緩和ケアの推進</b>					
<b>①緩和ケアの提供</b>					
イ 緩和ケア病棟の整備	二次保健医療圏における緩和ケア病棟整備済み医療圏数:増	8医療圏	全医療圏	全医療圏	○
<b>②緩和ケア人材の育成</b>					
ア 緩和ケア研修会の実施	緩和ケア研修会受講率:増	85.1%	90.0%	80.1%	×
<b>③在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進</b>					
イ 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援	退院支援実施病院数:増	153機関	225機関	168機関	×
ウ 日常の療養支援	訪問診療実施病院数:増	1,455機関	2,139機関	1,452機関	×
	訪問歯科診療実施歯科診療所数:増	725機関	982機関	1,430機関	○
エ 急変時の対応	往診実施病院数:増	2,059機関	3,027機関	2,017機関	×
オ 患者が望む場所での看取り	在宅看取りを実施している病院数:増	694機関	1,020機関	782機関	×
<b>(2)がん患者への支援</b>					
<b>①相談支援</b>					×
オ ピアサポートによる相談支援	ピアサポート実施医療圏数:増	6医療圏	全医療圏	7医療圏	×
<b>②がん患者及びその家族に対する情報提供</b>					
ウ 県ホームページを活用した情報提供	県HP(「かながわのがん対策」)へのアクセス件数:増	10,965件	12,000件	6,727件	×
<b>③がん患者団体等との連携</b>					
ア 県登録がん患者会の周知	県登録がん患者会数:増	21団体	32団体	34団体	○
<b>④就労を含めた社会的な問題</b>					
ウ 就労支援の取組み	がん相談支援センターにおける社会保険労務士相談対応件数:増	125件	138件	134件	×
カ 妊孕性(生殖機能)の温存に係る取組み	がん診療連携拠点病院等における妊孕性温存の対応(自院対応、他院紹介含む)件数:増	134件	147件	188件	○
キ がん患者の精神面に対するケア	「こころの電話相談」対応件数:増	9,284件	9,300件	21,064件	○
	ゲートキーパー養成人数:増	85,201人	132,701人	241,415人	○

構成施策事業	目標項目	計画 策定時状況	最終目標	令和4年度(又は直 近)達成状況	評価
<b>(3)がんに対する理解の促進</b>					
<b>①がん教育の推進</b>					
がん教育指導者研修 の実施	研修受講者延べ人数:増	176人	600人	540人	×
<b>②がんに関する知識の普及啓発</b>					
ア メディアを利用した普 及啓発	メディア(県のたより、新聞、広 報誌等)の利用回数:増	9回	10回	10回	○
イ その他広告媒体によ る普及啓発	その他広告媒体(ツイッター、フェ イスブック、カナフルTV、FMラジオ 等)利用回数:増	5回	5回	3回	×

## 第3章 取組の方向性

### 1 全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がん向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す。

がんは、生涯のうち2人に1人がかかると推計されており、県民のいのちと健康にとって重大な課題となっています。

がんにかかることを完全に防ぐことはできませんが、未病の改善によりがんになるリスクを軽減するとともに、定期的ながん検診により早期発見・早期治療ができれば、がんになっても治る可能性が高くなります。そのためには、県民一人ひとりが、がんについて正しい知識を持ち、自ら行動することが大切です。

また、がん患者が住み慣れた地域で、自分が納得して選択した質の高い治療を受けられる体制を構築することが大切です。

さらに、がん患者の生存率が向上しつつある中、がんと共にしながら社会生活を送ることが可能となってきています。そのため、がん患者が、がん向き合いながら自分らしい生き方を実現できるよう、家族や周りの人も、がんやがん患者に対する偏見をもつことなく自然と支え合えるような社会を構築することが大切です。

そのような社会を目指して、がん対策を進めていきます。

### 2 分野別の目標

#### がんの未病改善

がんを克服するためには、県民のみなさんが「自分の健康は自分で守る」という考えに立って、食生活等の生活習慣の見直しを含む未病の改善や、がんについての理解を深め、検診の積極的な受診等に努めることが重要です。

また、職域における検診の受診勧奨等、事業者の理解も必要です。

そこで県では、こうした視点に立って、県民・事業者・関係団体・市町村等と力を合わせてがん予防に取り組んでいきます。

## 患者目線に立ったがん医療の提供

県立がんセンターを中心とする、国が指定するがん診療連携拠点病院や、県が指定する神奈川県がん診療連携指定病院が、それぞれの地域において、がん患者目線に立った質の高いがん医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の提供等を行うことができるよう、県と各医療機関等と協力して、がん医療の提供体制の充実に取り組んでいきます。

## それぞれの立場で進めるがんとの共生

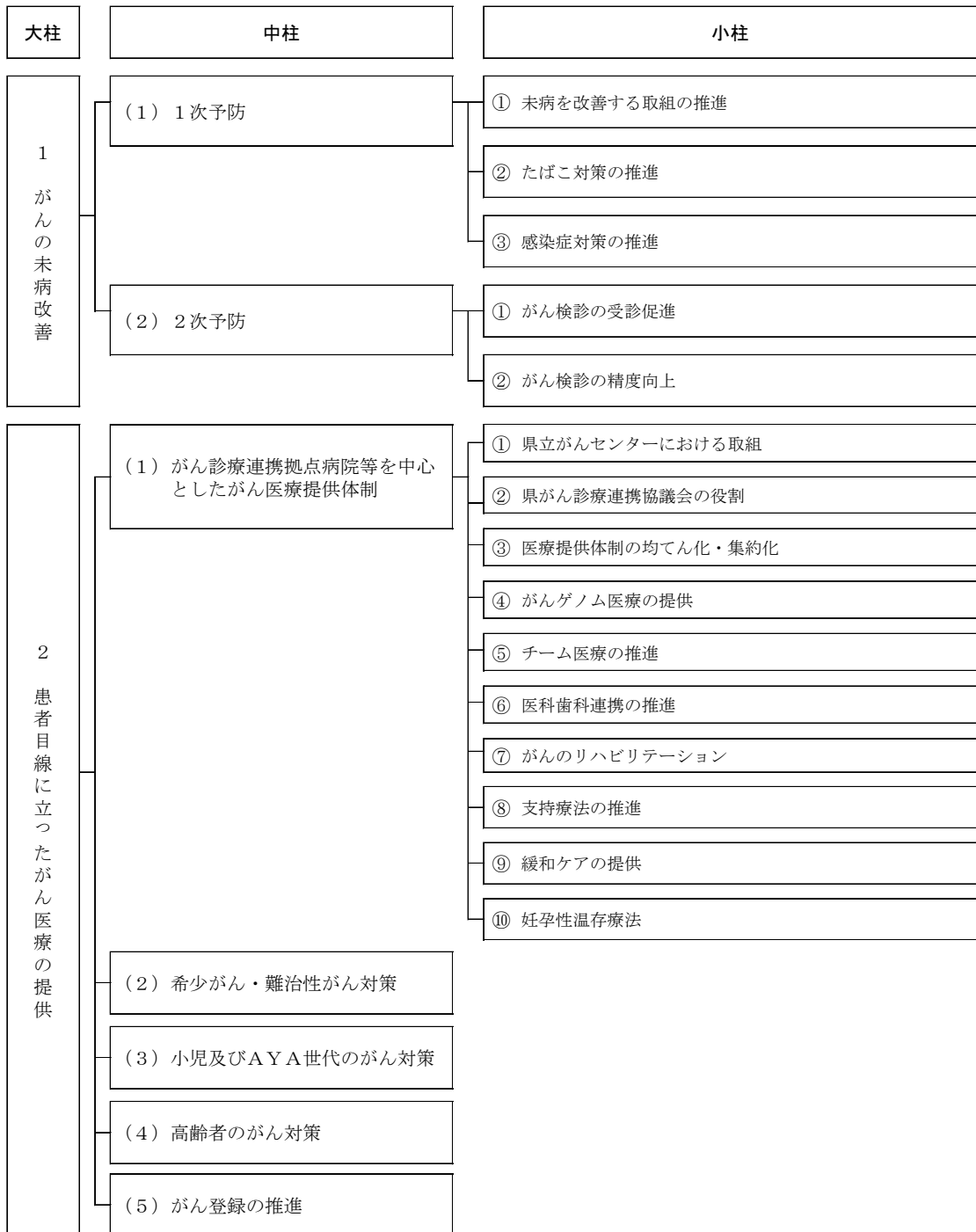
近年、がん医療の進歩により、がんは「共存していく病気」となっています。

そこで県では、がん患者やその家族等が、がんになっても安心して、生活の質を維持しながら、住み慣れた地域社会で生活できるよう、県民一人ひとりがそれぞれの立場で支援できる社会の構築に取り組んでいきます。



### 3 施策体系

**全体目標 『誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す。』**



**全体目標 『誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がんと向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す。』**

大柱	中柱	小柱
3 それぞれの立場で進めるがんとの共生	(1) がん患者及びその家族等への支援	① 相談支援
		② 情報提供
		③ がん患者団体・ピアサポーター等との連携
	(2) 就労を含めた社会的な問題への対策	① 就労支援
		② アピアランスケア
		③ がん患者の自殺対策
	(3) ライフステージに応じた支援	① 小児・AYA世代への支援
		② 高齢者への支援
	(4) 緩和ケアの人材育成・普及啓発	① 緩和ケアの人材育成
		② 在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進
		③ 緩和ケアの普及啓発
	(5) がんに対する理解の促進	① がん教育の推進
		② がんに関する知識の普及啓発

## 第4章 施策展開

### 1 がんの未病改善

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(1) 1次予防	① 未病を改善する取組の推進	24
	栄養・食生活の改善	25
	身体活動・運動量の増加	25
	未病改善の取組を支える環境づくり	25
	(公財) かながわ健康財団によるがん征圧推進事業	26
	② たばこ対策の推進	27
	卒煙(禁煙)サポート	27
	若年層・妊産婦の喫煙防止対策	28
	受動喫煙防止対策	28
	(公財) かながわ健康財団による「かながわ卒煙塾」の開催	28
	③ 感染症対策の推進	29
	子宮頸がんとHPVに関する理解促進	33
	肝炎対策の推進	33
	HTLV-1母子感染に関する理解促進	33
	胃がんとピロリ菌に関する理解促進	33
(2) 2次予防	① がん検診の受診促進	35
	地域、職域が連携したがん検診の受診促進	40
	がん対策推進員による受診促進	40
	職域における受診促進	40
	効果的ながん検診の受診促進	41
	精密検査の受診促進	41
	有効ながん検診に係る理解促進	41
	感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	42
	(公財) かながわ健康財団による女性に対するがん検診の受診促進	42
	② がん検診の精度向上	42
	市町村がん検診の精度管理に係る必要なデータの把握	44
	精検未把握率を低下させるための取組	44
	がん登録データを活用した市町村がん検診の精度管理	44
	各がん分科会における検診方法の検討及び改善の働きかけの実施	44
	市町村における有効ながん検診の正しい実施	44
職域におけるがん検診の精度向上	45	
がん検診従事者の人材育成等	45	

## (1) 1次予防

---

1次予防とは病気そのものを予防することを言いますが、がんについては、避けられるがんを防ぐということになります。

がんの原因は、食や運動等の生活習慣、喫煙（受動喫煙を含む）、ウイルスや細菌への感染等様々ですが、「未病<sup>※1</sup>の改善」の取組や感染予防により、がんになるリスクを減らすことができます。

本県におけるがんの罹患者や死亡者を減らすため、県民一人ひとりが主体的に「未病の改善」の取組等を実践していくことが求められています。

### ① 未病を改善する取組の推進

#### 【現状】

- ・ 県では、県民が健康で生き生きと暮らせるよう、「食」「運動」「社会参加」の3つのアプローチを中心とした「未病の改善」の取組を推進しています。
- ・ がんは、食生活の改善や身体活動・運動量の増加により、予防できることが実証されていることから、食や運動に関して普及啓発等の取組を推進することが必要です。
- ・ 「食」（栄養・食生活）に関する取組については、「食塩摂取量の減少」や、「野菜摂取量の改善」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」、「適正体重を維持している者の増加」を目標とし、健康教育や広報、食生活改善推進員（ヘルスメイト）との連携等により、食生活改善の取組を進めています。
- ・ 「身体活動・運動量の増加」に関する取組については、「スポーツ実施率の向上」を目標に、3033運動<sup>※2</sup>等の普及啓発等を進めています。

---

※1 未病：心身の状態を「健康か病気か」といった明確に2つに分けられるものとして捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間で常に連続的に変化するものとして捉える考え方。「未病の改善」とは、心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていくこと。

※2 3033運動：1日30分、週3回、3ヶ月間継続して運動やスポーツを行い、運動やスポーツをくらしの一部として習慣化する取組。

- ・ これらの栄養・食生活の改善や、運動等の健康的な生活習慣の普及等の取組について、関係団体等と協力して推進しています。
- ・ 県は、全ての世代が未病を自分ごととして考え、未病改善に取り組めるよう、企業・団体・市町村などと連携しながら、気軽に実践するための環境づくりを進めています。
- ・ (公財) かながわ健康財団では、県、県医師会、日本対がん協会及びその他関係団体が実施する健康づくり事業と連携協力して、がん予防に関する知識の普及啓発を実施しています。

#### 【課題】

- ・ がん予防の推進に向け、栄養・食生活の改善による「食塩」「野菜」の適正摂取や、「適正飲酒」、「適正体重の維持」、「身体活動・運動量の増加」の取組をさらに進める必要があります。
- ・ 県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に未病改善を実践することを目指し、関係団体等と連携しながら、がん予防のための生活習慣について、引き続き情報提供を行う必要があります。

#### 【施策】

##### ◇ 栄養・食生活の改善

県は、がん予防の観点から、県民の栄養・食生活の改善を進めるため、県民一人ひとりが取り組む健康づくりを支援することや健康づくりの推進を支える体制づくりを進めます。

##### ◇ 身体活動・運動量の増加

県は、3033 運動の推進等を通じて身体活動・運動量の増加を図ります。

##### ◇ 未病改善の取組を支える環境づくり

県は、未病改善の取組を推進するため、次の取組を行います。

###### <未病センター>

県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置や利用を促進します。

###### <健康支援プログラム>

市町村の未病改善・健康づくりの取組をサポートするため、県の未病

改善の取組に賛同する企業・団体と連携し、健康支援プログラムを展開・拡充します。

◇ (公財) かながわ健康財団によるがん征圧推進事業

- ・ (公財) かながわ健康財団は、がん予防に対する県民意識の向上を図るため、がん知識の普及啓発のためのキャンペーン事業等を実施します。
- ・ 県は、(公財) かながわ健康財団が実施するキャンペーン事業等への協力及び支援を行います。

## ② たばこ対策の推進

### 【現状】

- ・ たばこの煙には多くの有害物質が含まれており、喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病等の病気のリスクを高めることが明らかになっています。平成 28 (2016) 年 8 月にまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」では、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係等、改めて、受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことが報告されています。
- ・ 低年齢で喫煙を開始するほど、がんや虚血性心疾患等のリスクを高めることが指摘されています。
- ・ 県では、たばこによる健康への悪影響から県民を守るため、卒煙（禁煙）サポートの推進、若年層・妊産婦の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策を 3 つの柱としてたばこ対策を展開しています。
- ・ 平成 22 (2010) 年 4 月に「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を施行し、令和 2 (2020) 年 4 月に全面施行された改正健康増進法に基づくルールとあわせて、受動喫煙対策を進めています。

### 【課題】

- ・ 県民健康・栄養調査（平成 29 (2017) ～令和元 (2019) 年度）によると、喫煙者のうち男性の 5 割、女性の 6 割が「たばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答していることから、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進める必要があります。
- ・ 20 歳未満の者の喫煙は法律で禁止されていますが、たばこに興味を持たないよう、引き続き 20 歳未満の者に対し喫煙防止教育を行っていく必要があります。
- ・ 健康増進法及び受動喫煙防止条例に基づくルールが遵守されるよう、引き続き、普及啓発や施設に対する適切な指導等を行うことにより、望まない受動喫煙に遭う機会をさらに減らしていく必要があります。

### 【施策】

#### ◇ 卒煙（禁煙）サポート

- ・ 県は、たばこによる健康への悪影響について普及啓発を図るとともに、

卒煙（禁煙）方法等の情報提供を行います。

- ・ 保健福祉事務所は、地域の医療機関等と連携した禁煙相談や禁煙教育を実施するほか、地域で卒煙（禁煙）サポートを行う保健医療関係者等の人材育成にも取り組みます。

◇ 若年層・妊産婦の喫煙防止対策

- ・ 県は、小・中・高校の児童・生徒や大学の新生を対象に、世代に応じ分かりやすいリーフレットを作成し、たばこによる健康への悪影響について周知します。特に小学生については、県内の全ての小学6年生にリーフレットを配布します。
- ・ 県は、市町村と連携した若年層の喫煙防止教育に取り組むほか、妊産婦を対象としたリーフレットを作成し、妊産婦の喫煙防止に取り組みます。

◇ 受動喫煙防止対策

県は、たばこの健康への悪影響について普及啓発をするとともに、健康増進法及び受動喫煙防止条例に基づくルールが遵守されるよう、普及啓発や施設管理者に対する適切な指導等を行うことにより、受動喫煙防止対策を着実に進めます。

◇ （公財）かながわ健康財団による「かながわ卒煙塾」の開催

（公財）かながわ健康財団は、がんの1次予防としての卒煙（禁煙）をサポートするため、卒煙（禁煙）を目指す県民、企業等の従業員等を対象に「かながわ卒煙塾」を開催します。

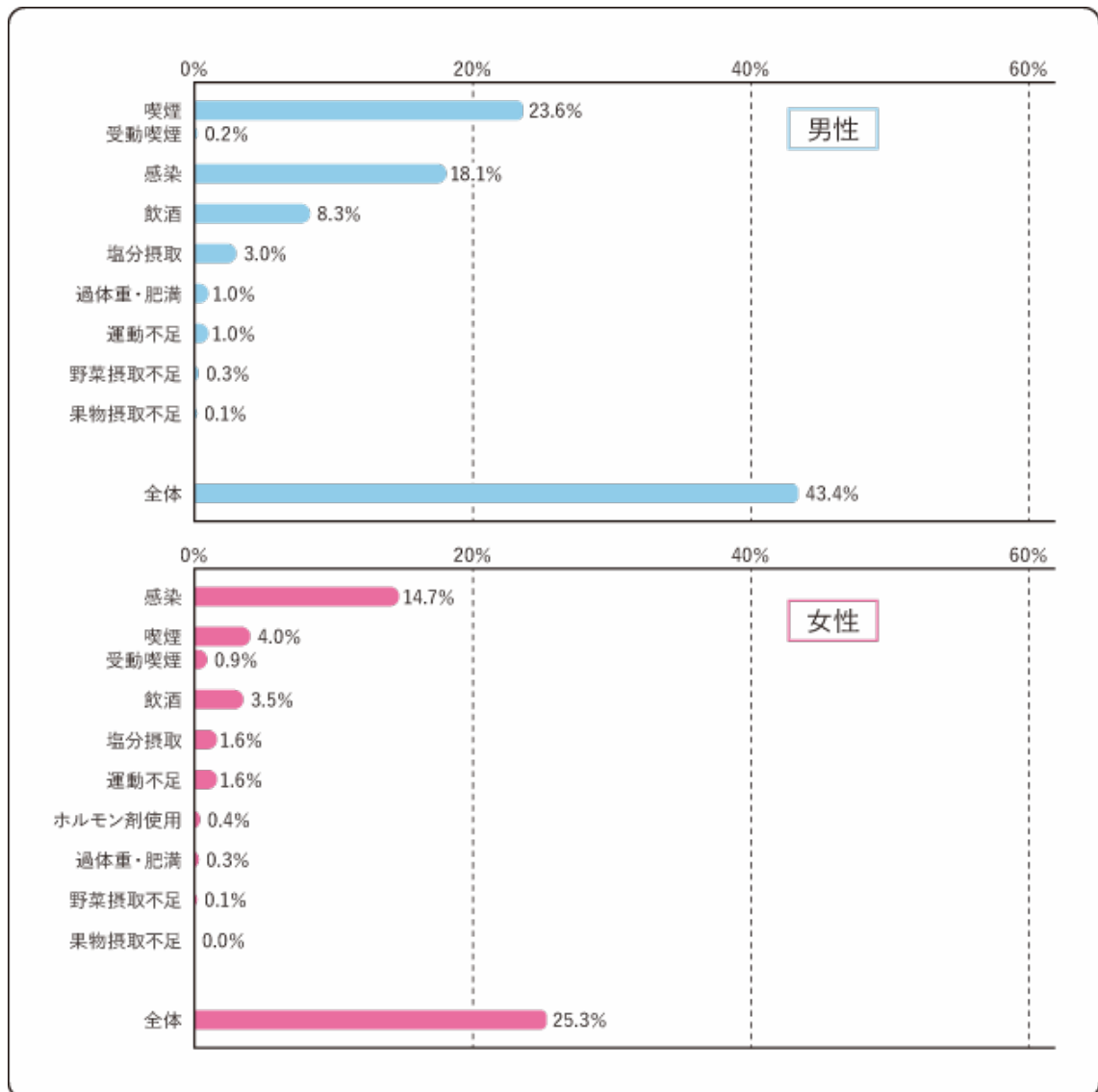


### ③ 感染症対策の推進

#### 【現状】

- ・ がんに罹患する原因として、ウイルスや細菌の感染があげられますが、男性は2番目、女性は1番目の原因となっています。

[ 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. より国立がん研究センター作成

- ・ がんの原因になる主なウイルスや細菌は、次のとおりです。

がん種	原因となるウイルス・細菌
子宮頸がん	ヒトパピローマウイルス (HPV <sup>※1</sup> )
肝がん	肝炎ウイルス
成人T細胞白血病	ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1 <sup>※2</sup> )
胃がん	ヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌) <sup>※3</sup>

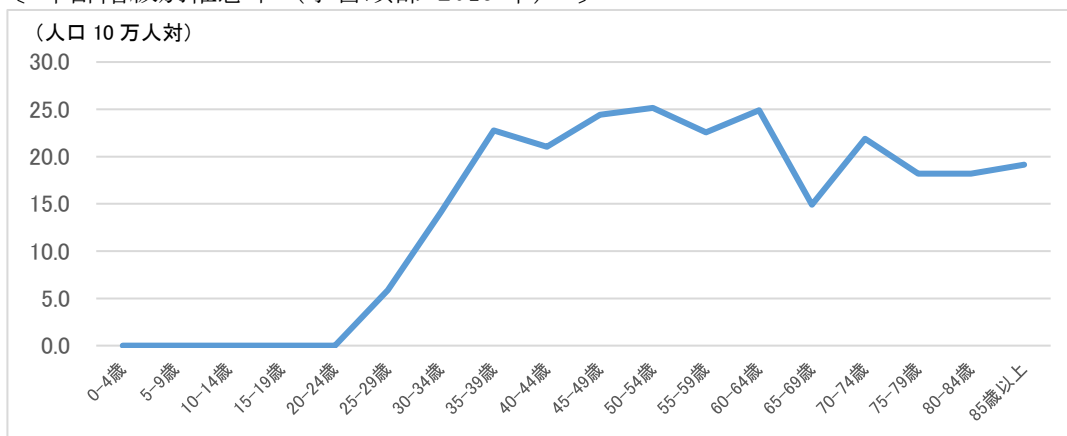
※1 HPV：子宮頸がんの発生に関連しているとされているウイルス。子宮頸がんの患者の90%以上からHPVが検出されることが知られているが、多くは無症状で経過し、発がんすることはまれと考えられている。

※2 HTLV-1：血液の中にある白血病の一つであるT細胞に感染する病原性ウイルス。HTLV-Iに感染すると、成人T細胞白血病(ATL)やHTLV-I関連脊髄症(HAM)を発症する。感染経路は、母乳による子どもへの感染(60%)、性行為による男性から女性への感染(30%)が主なものである。

※3 ヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌)：胃炎や胃潰瘍を引き起こす原因とされている細菌。特に日本人は罹患率が高いと言われている。感染源は明らかになっていないが、幼少期に経口的に感染すると言われており、除菌しなければ、感染は継続する。なお、除菌による胃がん発症予防効果の有効性は確立されていない。

- ・ 子宮頸がんについては、患者数が全国で年間10,000人程度との報告があり、年代別では、患者数は20代後半から増加し、40代以降はおおむねほぼ横ばいになります。しかし、最近では、20～39歳の特に若い年齢層において患者数が増加しており、本県においても20代後半から40代にかけて患者数が増加しています。

[ 年齢階級別罹患率 (子宮頸部 2019年) ]



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)より作成

- ・ 子宮頸がんの発生にはヒトパピローマウイルスが関係していますが、このウイルスは子宮頸がん患者の90%以上で見つかることが知られており、長期感染によってがんになると考えられています。
- ・ 肝炎ウイルス持続感染者数については、正確な統計資料はありませんが、県内の感染者数を全国と比較した推計は次のとおりです。

### 肝炎ウイルス持続感染者数（2015年の推計）

	全 国	神奈川県
B型肝炎ウイルス	110万人～120万人	7万人～8万人
C型肝炎ウイルス	90万人～130万人	6万人～9万人

「令和元年度厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業報告書（田中班）」  
神奈川県感染者数は全国推計値に神奈川県人口比率7%を乗じて算出

- ・ ウイルス性肝炎は、適正な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態に変更するおそれがあります。
- ・ 肝炎ウイルスの感染経路についての知識や肝炎ウイルス検査を受検する必要性の認識は、広く県民に理解されているとは言えない状況です。
- ・ 県は、令和5（2023）年3月に改定した「神奈川県肝炎対策推進計画」に基づき、「ウイルス性による肝炎から肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす。」という目標達成に向けて、総合的な肝炎対策に取り組んでいます。
- ・ HTLV-1については、母子感染が主な原因であることから、県はHTLV-1母子感染を予防するため、HTLV-1母子感染対策に携わる医療従事者や行政機関の職員に対して基本的・専門的知識を習得するための研修を実施しているほか、県ホームページによりHTLV-1母子感染予防対策について情報提供を行っています。
- ・ 胃がんについては、県内の罹患割合において男性で第2位、女性では第3位と、多くの県民が罹患するがんとなっていますが、世界保健機関（WHO）の専門機関は、平成26（2014）年の報告書において全胃がんの78%がピロリ菌感染を原因とすると言及しています。
- ・ 「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、「指針」という。）」では、1次予防のための胃がん予防重点健康教育として、がん検診の重要性に加え、「胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ピロリ菌の感染等との関係の理解等について」実施することとされています。
- ・ 国の「第4期がん対策推進基本計画」によると、「ピロリ菌の除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないもの

の、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されている」とされています。

### 【課題】

- 子宮頸がん予防ワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法（昭和 23（1948）年法律第 68 号）に基づく個別の接種勧奨を令和 4（2022）年 4 月から実施しています。  
積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対し、公平な接種機会を確保する観点から、令和 4（2022）年度から 3 年間、従来 of 定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しているところです。  
令和 5（2023）年 4 月からは、2 価と 4 価に加え 9 価ワクチンの定期接種が開始されています。9 価ワクチンが普及すれば、子宮頸がんの 90% あるいはそれ以上が予防可能になると期待されています。  
がん予防として子宮頸がんと HPV に関する理解を促進することが必要です。
- 肝炎ウイルスの感染経路についての知識や、肝炎ウイルス検査を受検する必要性の認識は県民に浸透しつつあるものの、未だ十分浸透しているとは言えないため、さらなる広報活動の充実に努める必要があります。  
メディア等を利用した普及啓発、職域での普及啓発など、幅広い世代に対応し、各年代に応じて分かりやすいものとなるよう、その効果を見つづ取り組む必要があります。  
肝炎ウイルスに感染し、診療が必要とされた人が医療機関を受診していないことや、かかりつけ医から肝臓専門医による適切な肝炎治療につながっていないといった問題があり、診療連携ネットワークをさらに充実、強化するため、肝炎医療や肝炎対策に携わる人材を幅広く育成する必要があります。
- HTLV-1 母子感染対策に携わる医療従事者や行政機関の職員等に対し、基本的・専門的知識を習得するための研修を引き続き実施していくことが必要です。
- 胃がんとピロリ菌の感染等との関係の理解を促進することが必要です。

【施策】

◇ 子宮頸がんとHPVに関する理解促進

県は、市町村、関係学会、関係団体、県医師会、学識者等と連携して、県ホームページや広報媒体等を活用して、HPVに関する情報を発信していきます。

◇ 肝炎対策の推進

県は、「神奈川県肝炎対策推進計画」に基づき、「肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発」、「肝炎ウイルス検査の受検促進」、「肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成」等、総合的な肝炎対策を推進します。

◇ HTLV-1母子感染に関する理解促進

- ・ 県は、HTLV-1母子感染対策に携わる医療従事者等に対して、必要な基本的・専門的知識を習得するための研修を実施します。
- ・ 県は、県ホームページにおいて、HTLV-1母子感染予防に関する情報提供を行い、HTLV-1に関する理解の促進を図ります。

◇ 胃がんとピロリ菌に関する理解促進

県は、ピロリ菌除去に積極的に取り組む市町村や郡市医師会等から取組内容の聞き取りを行うとともに、県から県民に向け、胃がんとピロリ菌の感染等との関係についての正しい情報を発信していきます。

## (2) 2次予防

2次予防とは早期発見・早期治療のことを言いますが、定期的ながん検診によりがんの早期発見・早期治療ができれば、がんになっても治る可能性が高くなるだけでなく、症状が出てから治療するより身体面でも費用面でも負担が少なく、生活の質（QOL）を維持することもできます。

現在、がん検診の受診機会には、次の3種類があります。

### 〔がん検診の種類〕

受診機会	内容
市町村がん検診	市町村が健康増進法及び国の指針に基づき実施
健康保険組合等のがん検診	事業者や医療保険者が労働安全衛生法に基づく職場での健康診断に加え、自主的に実施
人間ドック	個人が自身の負担で受診

指針で定められているがん検診は、次の5種類です。

### 〔指針で定めるがん検診の内容〕

検診の種別		受診間隔	対象
胃がん	カメラが付いたチューブを口や鼻から挿入し、胃の中を直接観察するか、バリウムを飲んで胃のX線写真を撮ります。	2年に1回	50歳以上男女
大腸がん	採取した便に潜血があるかどうかを検査します。	年1回	40歳以上男女
肺がん	肺のX線写真を撮ります。	年1回	40歳以上男女
子宮頸がん	子宮の頸部から細胞を取って、顕微鏡で検査します。	2年に1回	20歳以上女性
乳がん	専用の装置（マンモグラフィ）により、乳房のX線写真を撮ります。	2年に1回	40歳以上女性

## ① がん検診の受診促進

### 【現状】

#### <がん検診受診率目標の達成状況>

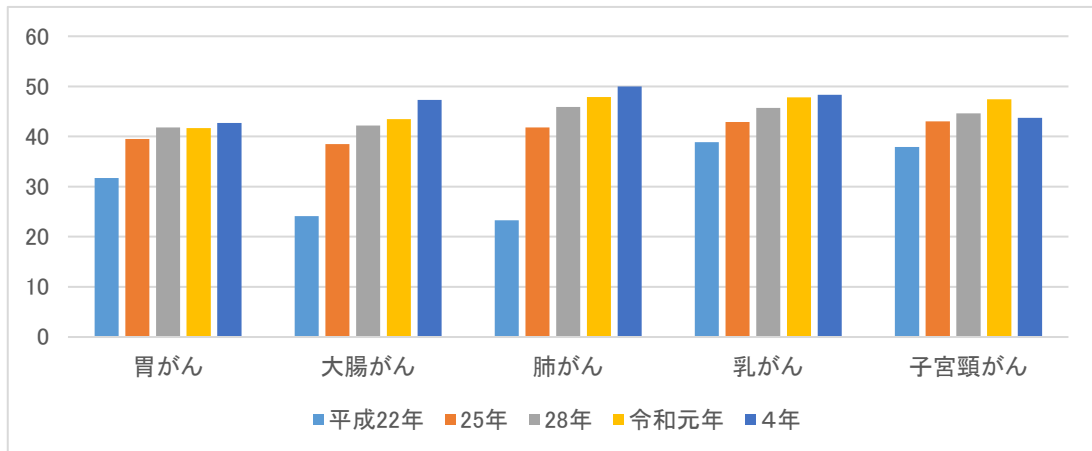
- ・ 県では、前計画において、がん検診受診率の目標値を「令和5（2023）年度までに、5大がんのがん検診は50%以上」と設定し、がん検診の受診促進に取り組んできました。
- ・ 「令和4（2022）年国民生活基礎調査」によると、5大がん全てで全国平均を上回り、肺がんでは前計画の目標50%を達成しているものの、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんは目標を達成できていません。
- ・ がん検診受診率の向上に向けて、国は、令和4（2022）年5月に、「ナッジ理論」に基づいた受診勧奨の好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」を公表しました
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、がん検診の受診者が1～2割程度減少しているとの報告があります。

#### [ がん検診受診率（国民生活基礎調査） ]

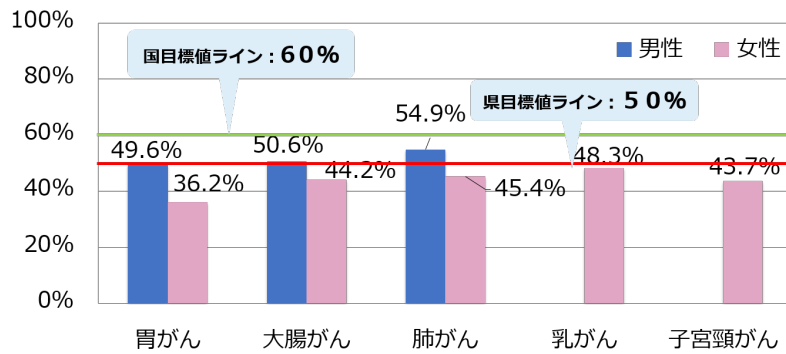
	年	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
神奈川県	R4	42.7%	47.3%	50.0%	48.3%	43.7%
	R1	41.7%	43.5%	47.9%	47.8%	47.4%
	H28	41.8%	42.2%	45.9%	45.7%	44.6%
	H25	39.5%	38.5%	41.8%	42.9%	43.0%
	H22	31.7%	24.1%	23.3%	38.9%	37.9%
全国平均	R4	41.9%	45.9%	49.7%	47.4%	43.6%
	R1	42.4%	44.2%	49.4%	47.4%	43.7%
	H28	40.9%	41.4%	46.2%	44.9%	42.3%
	H25	39.6%	37.9%	42.3%	43.4%	42.1%
	H22	32.3%	26.0%	24.7%	39.1%	37.7%

\* 胃がん、大腸がん、肺がんは40歳～69歳で過去1年間に受診した者、乳がんは40歳～69歳で過去2年に受診した者、子宮頸がんは20～69歳で過去2年に受診した者を基に算出

〔 がん検診受診率の推移 〕



〔 男女別 (令和4年国民生活基礎調査) 〕

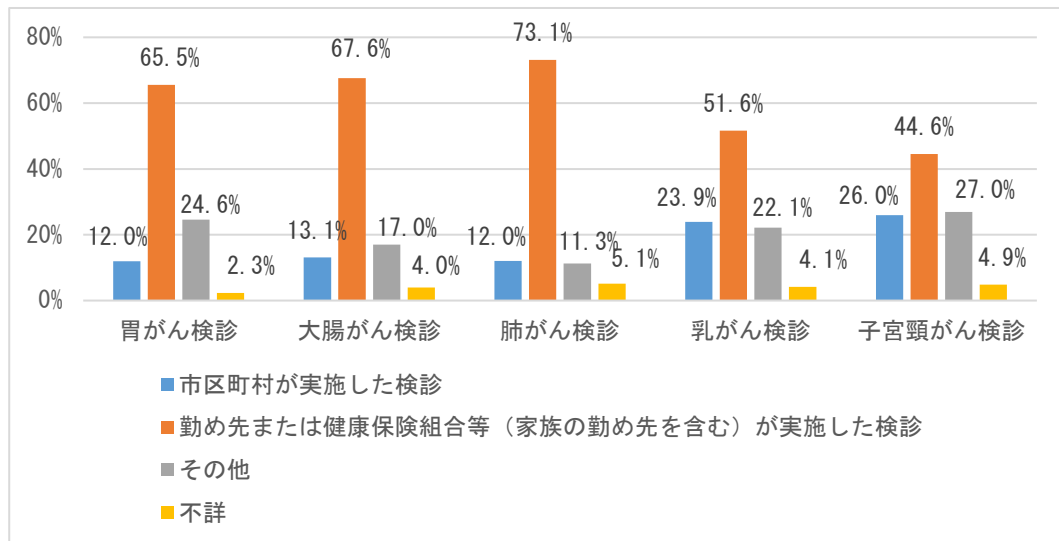


<実施主体別がん検診受診機会>

- ・ 受診の機会について実施主体別でみると、「令和4年国民生活基礎調査」によると本県では、がん検診を受けた人のうち、市町村がん検診での受診は1～2割で、職域におけるがん検診での受診は4～7割となっています。  
 胃・大腸・肺がんは、職域におけるがん検診の受診率の割合が高く、市町村がん検診の割合が低いのに対し、乳・子宮頸がんについては、職域におけるがん検診が一番高いものの、市町村がん検診の占める割合が他のがん種よりも高くなっています。



〔 受診機会（令和4年国民生活基礎調査） 〕



### <職域におけるがん検診>

- ・ 職域におけるがん検診については、データを把握する仕組みが整備されておらず、県内の受診状況を把握できていないのが現状です。
- ・ 国の「第4期がん対策推進基本計画」では、職域におけるがん検診は、医療保険者又は事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数を継続的に把握する仕組みがないとされています。
- ・ 職域におけるがん検診については、平成30（2018）年3月に国が「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表しています。

### <市町村がん検診>

- ・ 市町村がん検診については、指針に基づき実施されているものの、市町村によって実施方法や実施体制が異なります。
- ・ がん検診でがんを発見するためには、精密検査が必要と判定された者（要精密検査者）が、その後、精密検査を受診することが必要ですが、「地域保健・健康増進事業報告」によると、令和元（2019）年度の本県の市町村がん検診における精密検査の受診率（精検受診率）は6～9割程度に留まっており、胃の内視鏡を除き、5大がんで目標の90%を達成できていません。また、胃がん内視鏡及び肺がんを除き、全国平均よりも低い状況となっています。

〔 精検受診率(精密検査受診者数/要精密検査者数) 〕

	年	胃がん		大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
		X線	内視鏡				
神奈川県	R1	65.9%	95.3%	59.6%	84.2%	87.2%	63.3%
	H30	72.8%	94.8%	67.0%	81.8%	89.2%	70.9%
	H29	76.0%	92.3%	66.2%	80.1%	88.2%	76.0%
全国平均	R1	80.8%	93.9%	71.1%	83.7%	89.6%	74.8%
	H30	82.2%	92.9%	71.3%	83.8%	89.2%	75.5%
	H29	81.8%	92.0%	70.7%	83.4%	88.8%	75.2%

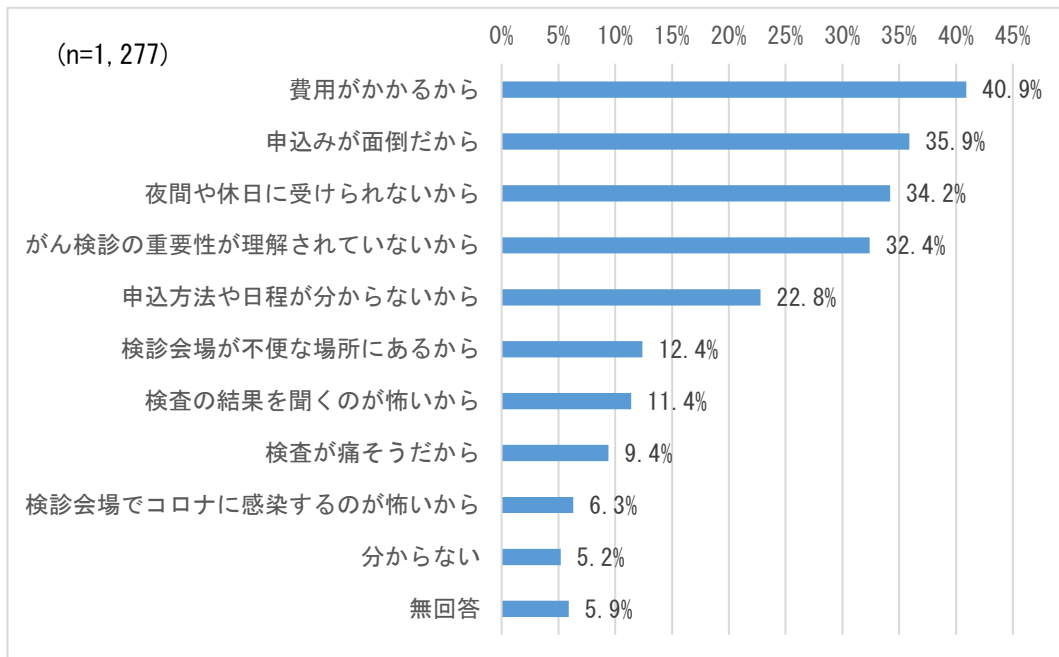
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

データソース：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省人口動態・保健社会統計課）

＜これまでの取組＞

- ・ 県は、がん対策に関する協定を締結した企業等（以下「協定企業等」という。）の社員、その他協定企業等と密接に関係する者のうち、県が指定する養成研修を修了した者を「神奈川県がん対策推進員（以下、「推進員」という。）」として認定し、推進員から県民や事業所に対して個別にがん検診の受診を働きかけています。
- ・ 県は、市町村や協定企業等と連携し、県民を対象にしたセミナーやリーフレット等の媒体を活用するなどして、がん検診の受診促進を実施しています。
- ・ 県は、ピンクリボンかながわや患者団体等と共に、ピンクリボンライトアップのイベントの内容を毎年見直しながら、乳がん検診受診促進に取り組んでいます。
- ・ 令和4（2022）年に県が実施した「県民ニーズ調査」において、がん検診を受ける人が少ないと思う理由を質問したところ、結果は次のとおりでした。

〔 がん検診を受ける人が少ない理由 (複数回答) (令和4 (2022) 年県民ニーズ調査) 〕



【課題】

- ・ がんが早期に見つかった場合と、進行してから見つかった場合とでは、がんが見つかってから5年後の生存率が大きく異なることから、がん検診によりがんを早期に発見することが非常に重要です。そのため、がん検診の重要性の周知とともに、市町村がん検診の受診促進の取組を進める必要があります。
- ・ がん検診によりがんの死亡者を減らすためには、「有効な」がん検診を「正しく」実施する必要があります。科学的根拠があつて有効性が確立されたがん検診を実施するとともに、がん検診が正しく行われているか検証しながら、がん検診の精度を改善、維持していくことが求められています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制が一時的に縮小された場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させられるよう、平時における準備等の対応が必要です。
- ・ 要精密検査者が精密検査を必ず受診するよう、精密検査についても受診促進の取組を進める必要があります。
- ・ 精検受診率は、市町村の受診勧奨の体制や手法（個別面接・電話・通知等）によるところが大きいため、効果的な受診勧奨の方策を検討する必要があります。
- ・ 精検受診率のさらなる向上に向けて、実施主体である市町村において引

き続き普及啓発を行うとともに、より効果的な普及啓発に向けて県が協力していく必要があります。

- ・ 県内では職域におけるがん検診の受診者の割合が多いことから、市町村が実施するがん検診の受診促進に加えて、職域におけるがん検診についても受診促進の取組を進めることが必要です。
- ・ 職域におけるがん検診の受診者の割合が多いものの、データを把握する仕組みがないために、県内の受診状況を正確に把握できない点が課題です。

## 【施策】

### ◇ 地域、職域が連携したがん検診の受診促進

- ・ 県は、市町村や協定企業等と連携しながら、リーフレット、広報誌、YouTube 配信（動画配信）等多様な媒体を活用するなどして、がん検診の受診促進を図ります。
- ・ 県は、市町村等の検診実施主体や検診機関、企業等と連携して、乳がん検診受診促進のためのピンクリボン活動を実施するなど、がん検診の必要性や正しい知識について普及啓発を行います。
- ・ 県は、ボランティア団体との協働において、スポーツイベントとの連携や、ショッピングモールやイベント会場等での検診を実施した成果を活かし、それらの取組を県内市町村に広げ、これまで受診していなかった層への受診のきっかけに繋がります。

### ◇ がん対策推進員による受診促進

県は、引き続き、協定企業と連携し、推進員の増員により、多くの県民や事業所への働きかけを可能にすることで、がん検診受診率向上を図ります。

### ◇ 職域における受診促進

- ・ 県は、企業内で従業員にがん検診を働きかける「健康づくり担当者」にがん検診の必要性や正しい知識を周知する研修を実施し、企業の健康づくり担当者を通じて従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- ・ 県は、各地域において、事業主等にごがん検診の必要性や正しい知識を普及啓発し、事業主等を通じて従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- ・ 県は、国が精度管理のためのデータ収集等に係る仕組みを整えた段階

で、県においてもその仕組みを活用したデータ把握や精度管理ができるよう、関係機関等との調整を行います。

◇ 効果的ながん検診の受診促進

県は、国が作成した「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」において紹介された、がん検診の受診率向上効果を実証された事例やがん検診個別受診勧奨・再勧奨のための資材等について、市町村に積極的な導入を働きかけます。また、市町村における活用結果や課題を把握し、市町村間で共有することにより、受診率向上に向けた効果的な取組を普及します。

◇ 精密検査の受診促進

県は、県民に対して、精密検査の受診の必要性について県ホームページやリーフレット等を見直すなど、さらなる普及啓発を行います。

また、市町村とともに、精密検査受診率向上のための効果的な方策を検討し、有効な情報を市町村に提供し、普及を図ります。

さらに、市町村の普及啓発の取組をサポートするため、県が開催する市町村を対象とする会議・研修の場などを通じて、より効果的な普及啓発につながる研修を実施します。また、このような場を通じて県と市町村、市町村間の連携を強化し、ノウハウの共有を進めます。

◇ 有効ながん検診に係る理解促進

県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診<sup>※1</sup>と任意型検診<sup>※2</sup>の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、偽陽性<sup>※3</sup>等についても理解を得られるように、普及啓発に取り組みます。

---

※1 対策型検診：地域等におけるがん死亡率の減少を目的として導入されるもの。（例：市区町村などの住民検診）

※2 任意型検診：医療機関等が任意で提供する医療サービス。（例：人間ドック）

※3 偽陽性：がんでなくてもがん検診の結果が陽性となること。

◇ 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

県及び市町村は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下にかん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、準備等を行います。

◇ (公財) かながわ健康財団による女性に対するがん検診の受診促進

(公財) かながわ健康財団は、乳がん及び子宮頸がんといった女性特有のがんに対する検診の受診を促進するため、県内の大学や企業と連携して、女性を対象にした啓発活動を行います。

## ② がん検診の精度向上

### 【現状】

- ・ 有効性が確立したがん検診については、国が「がん検診実施指針」において対策型検診として検診の実施方法を定めています。指針に定められていないがん検診については、対策型検診として実施するには、合併症や過剰診断等の不利益が、早期発見による死亡リスク減少という利益を上回る可能性があります。県内では、指針に定められていないがん検診を実施している市町村が約9割あります。
- ・ 県では、各市町村のがん検診の実績について、「神奈川県生活習慣病対策委員会」に、「がん・循環器病対策部会」及び胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がんの分科会（以下、「各がん分科会」という。）を設置し、検診の精度管理について協議を行っています。
- ・ 市町村がん検診の実施状況について、県では、市町村単位での検診実施体制や受診者数等の状況は把握していますが、検診機関ごとの詳細な内容については把握できていません。
- ・ 市町村においても、要精密検査者について精密検査の受診有無を把握する取組が不十分であり、精密検査未把握率の高さが問題となっています。
- ・ また、がん検診の精度向上のためには、各がん分科会の協議結果をもとに、市町村に加えて検診機関にも検診実施方法の改善について働きかけを行うことが有効ですが、こうした働きかけも十分とは言えない状況です。
- ・ 職域におけるがん検診については、実施の有無や対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率等の算出や精度管理を行うことが困難な状況です。

- ・ 国は、「第4期がん対策推進基本計画」において、職域におけるがん検診について、国が職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組を、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討することとしています。
- ・ 県は、検診の精度向上を目的としてマンモグラフィ等、検診機関における検診機器整備への支援を行っています。また、がん検診従事者の資質向上のため、生活習慣病検診従事者研修会等を開催するとともに、県医師会が実施するマンモグラフィ講習会の開催を支援しています。

#### 【課題】

- ・ 市町村がん検診において有効性の確立されたがん検診が正しく実施されるよう、精度管理の体制整備に取り組む必要があります。
- ・ そのために必要なデータについて、県では、既に把握している市町村単位での検診実施体制や受診者数等の状況だけでなく、検診機関ごとの詳細な内容について把握するための体制を整備し、その結果を市町村と共有する必要があります。
- ・ 県は、市町村と検診機関との連携の強化を促すことで、精検未把握率の低下につながるよう取り組むことが必要です。
- ・ そのうえで、県は、市町村がん検診が市町村単位、検診機関単位でそれぞれ正しく行われているかを確認し、改善が必要と認められる場合は市町村に検診実施方法の改善を働きかけ、市町村は、検診実施方法の改善に取り組むとともに、精度向上を図る必要があります。
- ・ 職域におけるがん検診においては、国の職域におけるがん検診の実態把握に係る方法の検討を踏まえ、精度管理に必要な取組を行う必要があります。
- ・ さらに、人材面における市町村がん検診の精度の偏りを改善するため、がん検診従事者の資質向上に向けた研修について、受講者がより受講しやすい環境を整備し、計画的にがん検診担当医師・技師等の育成を行うことが必要です。

## 【施策】

### ◇ 市町村がん検診の精度管理に係る必要なデータの把握

県は、各がん分科会、市町村、医師会及び検診機関等と連携して、市町村がん検診の実施体制や受診者数等の実態を、市町村単位だけでなく検診機関単位でも把握するための仕組みづくりに取り組みます。

また、市町村は、精密検査の受診結果について受診状況を適切に確認し、未把握率の減少に向けて必要な対策を講じます。

### ◇ 精検未把握率を低下させるための取組

県は、市町村がん検診の精度管理に係る必要なデータを把握するため、検診機関との連携を強化するとともに、精検未把握率を低下させるために、市町村と各検診機関との連携を強化できるよう取り組みます。

### ◇ がん登録データを活用した市町村がん検診の精度管理

県はがん登録のデータを活用したがん検診の精度管理について検討し、市町村の協力を得ながら実施します。

### ◇ 各がん分科会における検診方法の検討及び改善の働きかけの実施

県は、「生活習慣病対策委員会がん・循環器病対策部会」及び各がん分科会を開催し、市町村が実施するがん検診の結果を分析することにより、がん検診の精度管理を行います。

また、各がん分科会の分析を踏まえ、必要に応じて市町村や検診機関に対して、検診実施方法の改善について働きかけを行うとともに、各市町村や検診機関における検診実施状況の公表を行います。

なお、働きかけや公表の実施にあたっては、適宜、市町村や医師会、検診機関等と連携を図ります。

### ◇ 市町村における有効ながん検診の正しい実施

市町村は、国の「がん検診実施指針」に基づいたがん検診の実施及び精度の向上に取り組みます。

また、精度向上のため、検診機関における実施体制等の状況を把握するための体制づくりに取り組み、必要に応じて検診実施方法について改善を求めるなど、検診機関に対する働きかけを行います。

検診機関は、県、各がん分科会又は市町村の求めに応じて、必要な情



報を提供するとともに、県、各がん分科会又は市町村から検診の実施方法の改善に係る働きかけがあった際には、必要な対策を講じます。

◇ 職域におけるがん検診の精度向上

県は、国の動向を踏まえ、事業主や医療保険者に対して、国が策定した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及や有効ながん検診の実施を促すため、研修会や県ホームページでの情報発信等の取組を行います。

また、国が職域におけるがん検診の必要なデータを収集するための仕組みを確立させた段階で、県における必要な対策を検討します。

◇ がん検診従事者の人材育成等

県は、がん検診に従事する者の資質向上を目的として、生活習慣病検診従事者研修会を開催します。

さらに、県医師会が実施する医療従事者及び検診従事者の技術向上のための講習会の開催を支援し、がん検診従事者の資質向上を図ります。

検診機関は、国の補助制度等を活用し、検診に関する機器の整備を図ります。

このページは白紙です。

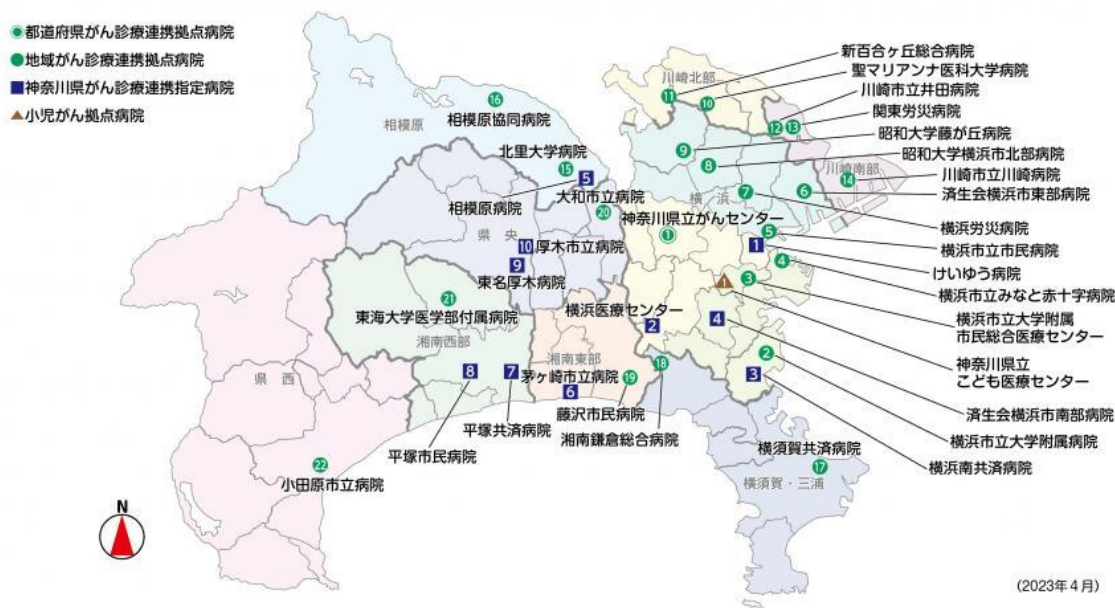
## 2 患者目線に立ったがん医療の提供

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(1) がん診療連携 拠点病院等を 中心とした がん医療提供 体制等	① 県立がんセンターにおける取組	50
	がん診療の中核病院としての高度ながん医療の提供	51
	重粒子線治療の推進	51
	がんゲノム医療の推進	51
	がん免疫療法の推進	52
	漢方サポートセンターの運営	52
	臨床研究の推進	52
	相談機能の充実	52
	がん登録の推進	52
	② 県がん診療連携協議会の役割	52
	拠点・指定病院等の役割分担や連携体制の構築	53
	拠点・指定病院のがん情報の公表	54
	県がん診療連携協議会への患者参画	54
	感染症発生・まん延時や災害時等の体制の構築	54
	③ 医療提供体制の均てん化・集約化	54
	患者が納得したがん治療の提供	55
	標準的ながん医療の提供（均てん化）	55
	特殊・高度ながん医療の提供（集約化）	55
	県がん診療連携指定病院等の整備	55
	④ がんゲノム医療の提供	55
	がんゲノム医療を提供するための連携	56
	がんゲノム医療の情報を提供するための人材育成	56
	⑤ チーム医療の推進	56
	拠点・指定病院におけるチーム医療の推進	57
	拠点・指定病院及び地域の医療機関を対象とする研修会等の開催	57
	⑥ 医科歯科連携の推進	57
	医科と歯科との連携の促進	59
がん患者の口腔機能管理の必要性に関する情報提供	59	
⑦ がんのリハビリテーション	59	
拠点・指定病院におけるリハビリテーションの推進	60	
退院後のリハビリテーション	60	
⑧ 支持療法の推進	60	
県がん診療連携協議会における支持療法の推進	61	

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制等	⑨ 緩和ケアの提供	61
	拠点・指定病院における緩和ケア提供体制の充実	62
	地域の医療機関における緩和ケア提供体制の充実	63
	拠点・指定病院における緩和ケア研修会	63
	フォローアップの検討	63
	⑩ 妊孕性温存療法	63
	妊孕性温存療法等に係る医療費の助成	64
	がん治療と生殖医療の連携の推進	64
	がん治療側における妊孕性温存療法の推進	64
	生殖医療側における妊孕性温存療法の推進	64
妊孕性温存療法に関するセミナーの開催	65	
(2) 希少がん・難治性がん対策	希少がん及び難治性がんに関する相談支援・情報提供	65
(3) 小児及びAYA世代のがん対策	県がん診療連携協議会における小児医療機関の連携及び情報発信	67
	小児内科医対象の研修会等	67
(4) 高齢者のがん対策	高齢のがん患者の状態に応じた対応	68
	拠点・指定病院と地域の医療機関や介護施設等との連携	68
(5) がん登録の推進	がん登録の実施	69
	がん登録データの活用	70

## (1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制等

本県におけるがん医療の中心的な役割を担うのが「がん診療連携拠点病院※<sup>1</sup>及び神奈川県がん診療連携指定病院※<sup>2</sup>」（以下、「拠点・指定病院」という。）です。



拠点・指定病院では、わが国に多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を中心にその他各病院が専門とするがんについて、手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施しているほか、がん患者への相談支援等についても地域の中心的な役割を果たしています。

がんのリハビリテーションや希少がん・難治性がん、ライフステージに応じたがん対策等の新たな課題についても、拠点・指定病院が中心となり、個々の病院の実情に合わせて地域と連携しながら取組を進めていくことが期待されています。

※1 がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県知事からの推薦に基づき厚生労働大臣が指定する病院であり、都道府県において中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と、各地域における拠点となる「地域がん診療連携拠点病院」がある。本県の都道府県がん診療連携拠点病院は、県立がんセンターである。

※2 神奈川県がん診療連携指定病院：厚生労働大臣が指定する地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有する病院として神奈川県知事が独自に指定する病院。

小児がんについては、国の指定する小児がん拠点病院<sup>※</sup>として県立こども医療センターが指定されており、同病院が中心となって、小児がんの集学的治療や相談支援等の取組を進めています。

## ① 県立がんセンターにおける取組

### 【現状】

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターは、手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化を図るとともに、県におけるがん医療の中核機関として先進的医療や高度で最新のがん医療をさらに進め、療養環境を改善するなど、患者にやさしく、質の高い医療の提供に取り組んでいます。
- ・ その一例である重粒子線治療施設（i-ROCK）においては、からだにやさしく生活の質を重視した最先端のがん治療である重粒子線治療を提供しています。
- ・ がんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム医療の推進に取り組んでいます。
- ・ がんの新たな診断・治療法の開発等の臨床研究を推進するとともに、がんワクチンセンター、漢方サポートセンターなど、治療法の選択を増やせるよう取り組んでいます。
- ・ 患者ががんと共生していくために、アピアランスケアや就労支援等の相談機能の維持、強化に努めています。
- ・ 県の地域がん登録、全国がん登録を担い、がん登録データの提供、データを活用した研究を行っています。

### 【課題】

- ・ 県立がんセンターが中心となって、地域の医療機関との機能分担や連携・協働を推進し、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成することが必要です。

---

※ 小児がん拠点病院；小児及びAYA世代のがん患者やその家族が安心して適切な医療や支援が受けられるよう、厚生労働大臣が指定する病院。

- ・ 手術療法、放射線療法及び薬物療法の3つの標準的治療を柱としながら、様々な治療法を効果的に組み合わせた集学的治療について、さらなる質の向上が必要です。
- ・ がんゲノム医療推進のためには、臨床情報の登録、検査説明のサポート、治療情報の共有、均てん化などが課題となっています。
- ・ 県立がんセンターからアピアランスケアや就労支援等に関する情報を地域の医療機関へ発信していくことが必要です。
- ・ 安全で有効な治療の選択肢を増やすため、重粒子線治療やがん免疫療法等の最先端医療や、東洋医学と融合した治療法の追求、臨床研究の推進が必要です。
- ・ 重粒子線治療を充実し、受入れ患者数を増加させるために、開発が進む機能の向上や人材の確保が必要です。
- ・ がん登録データを活用した、がん検診精度管理を始めとするがん対策をさらに推進していく必要があります。

#### 【施策】

##### ◇ がん診療の中核病院としての高度ながん医療の提供

手術療法、放射線療法及び薬物療法その他、重粒子線治療など高度ながん医療を提供する体制の充実を図ります。

##### ◇ 重粒子線治療の推進

- ・ 治療対象となる疾患の拡大や、患者増加に向けた取組により、重粒子線治療施設の有効利用を図ります。
- ・ また、安定的・継続的な人材確保や育成が可能となる仕組みづくりに取り組めます。加えて、保険適用の対象拡大等、重粒子線治療の適正化に資するデータの集積に努め、重粒子線治療のエビデンスを科学的に示せるよう、引き続き、症例集積に取り組めます。

##### ◇ がんゲノム医療の推進

がんゲノム医療拠点病院として、県のがんゲノム医療を牽引し、関連する施設や組織等とともにさらなる体制整備を推進します。

◇ **がん免疫療法の推進**

がん免疫療法事業として、ワクチン療法や光免疫療法をはじめとした免疫療法の開発等を継続し、新たな治療法として期待されているがん免疫療法の科学的根拠の構築と適切な適用の拡大に取り組みます。

◇ **漢方サポートセンターの運営**

副作用抑制や生活の質の向上のため、漢方サポートセンターにおいて漢方等の東洋医学と融合した治療の推進を図ります。

◇ **臨床研究の推進**

研究部門である臨床研究所と病院部門が連携し、がん医療の分野において、疫学調査、診断技法・治療法の開発及び臨床応用のための研究に取り組みます。

◇ **相談機能の充実**

アピアランスケアやがん相談に関わる患者支援体制を強化するため、院内外の医療従事者等への教育・研修を行うとともに、がん相談専門員のスキルアップをし、相談機能の質を担保していきます。

◇ **がん登録の推進**

- ・ 地域がん登録データを活用して構築したがん検診精度管理システムをもとに、県下の自治体におけるがん検診精度管理を推進します。また、地域がん登録データを利用したがん医療の需要予測シミュレーションなどを推進し、県がん対策への活用を目指します。
- ・ がん登録を利用して、希少がん・難治性がんの症例数などの情報提供について検討します。

② **県がん診療連携協議会の役割**

～県内の医療機関等が連携することで、患者が知りたい情報を分かりやすく提供できるようにします～

**【現状】**

- ・ 県がん診療連携協議会では、相談支援部会、緩和ケア部会、院内がん登録部会、薬物療法部会及びPDCA サイクル推進部会（以下、「各部会」とい



う。)を開催し、全ての拠点・指定病院間が、県のがん診療にかかわる情報及び課題を共有し、課題解決に向けて検討する場としています。

- ・ 県がん診療連携協議会は、県、拠点・指定病院、県医師会及び県歯科医師会で構成されています。
- ・ 県は、県がん診療連携協議会及び各部会に参加し、県からの情報提供の場として活用するとともに、それぞれの開催状況及びその結果について、県ホームページで公表しています。

### 【課題】

- ・ 県がん診療連携協議会は県と協働し、拠点・指定病院の協力を得て、患者やその家族が知りたい病院情報を提供していく必要があります。
- ・ 県がん診療連携協議会は県と協働し、一部の拠点・指定病院でのみ実施している高度な治療等について、患者に紹介しあえる連携を図る必要があります。
- ・ 県がん診療連携協議会は県と協働し、患者やその家族が退院後も治療や緩和ケアを受けられるよう、地域の医療機関、在宅医療又は介護関係の施設や団体等との連携を強化する必要があります。
- ・ 県がん診療連携協議会は県と協働し、患者目線に立ったがん医療の提供の実践に向けて、拠点・指定病院の医療従事者が患者やその家族等の声を直接聞ける機会を設ける必要があります。
- ・ 拠点・指定病院は、感染症まん延や災害等のときにも、患者が治療を続けられる体制を作る必要があります。

### 【施策】

#### ◇ 拠点・指定病院等の役割分担や連携体制の構築

県がん診療連携協議会は県と協働し、県内のどこの病院にかかっても、患者に適した又は患者が望む治療が受けられるよう、拠点・指定病院、さらには他のがん診療を担う医療機関で行われている治療等の情報を共有し、医療機関間で患者を紹介できる体制を構築します。

◇ 拠点・指定病院のがん情報の公表

県及び県がん診療連携協議会は、拠点・指定病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援、セカンドオピニオン、患者サロン等の情報を集約し、病院を探すときや困っているときに役に立つ情報を、県のホームページ等を利用して、分かりやすく広報します。

◇ 県がん診療連携協議会への患者参画

県がん診療連携協議会は、患者やその家族、県民の経験や知見・想いを県のがん医療に活かすために、患者やその家族の参画を進めます。

◇ 感染症発生・まん延時や災害時等の体制の構築

- ・ 拠点・指定病院は、感染症まん延や災害等のときにも、患者に必要ながん医療を提供できるよう、事業継続計画を策定します。
- ・ 県及び県がん診療連携協議会は、感染症のまん延や災害等の状況においても、患者に必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、応援体制の構築に向け、連携体制を整備します。

③ 医療提供体制の均てん化・集約化

～他の病院で実施している治療を受けたい場合には、率先して紹介してもらえらるような病院間の連携を目指します～

【現状】

- ・ 県内には、現在、拠点病院が 22 病院、指定病院が 10 病院あり、各拠点・指定病院では、患者の状況に応じた適切かつ安全な標準的ながん医療（手術療法・放射線療法・薬物療法）を提供しています（均てん化）。
- ・ 一方で、希少がん、難治性がん及び小児・AYA世代のがんの診療や、一部の高度な医療などは、限られた拠点病院等でのみ提供可能な医療です。

【課題】

拠点・指定病院は、一部の病院でしか提供されていない高度な治療や希少がんの治療についての情報を共有し、患者を紹介し合える関係を構築する必要があります。

【施策】

◇ 患者が納得したがん治療の提供

拠点・指定病院の医療従事者は、セカンドオピニオンや他の病院で行っている特殊な治療方法などの情報提供もしたうえで、患者が納得して治療を選択できるようにします。

◇ 標準的ながん医療の提供（均てん化）

拠点・指定病院は、標準的治療を安心して受けられるようにします。

◇ 特殊・高度ながん医療の提供（集約化）

県及び県がん診療連携協議会は、拠点・指定病院等の一部でのみ行っている高度な治療方法等に関する情報を集約し、その内容を各病院に情報提供することにより、各病院間で患者を紹介しあえる関係を構築します。

◇ 県がん診療連携指定病院等の整備

県は、がん医療の集約化が進められる中、均てん化のために整備してきた指定病院のあり方を見直していきます。

④ がんゲノム医療の提供

～がんゲノム医療についての最新の正しい情報を伝えられるようにします～

【現状】

- ・ 県内には、現在、がんゲノム医療拠点病院が4病院、がんゲノム医療連携病院が11病院整備されています。
- ・ 令和元（2019）年度から、これらの施設において、がん遺伝子パネル検査が保険診療で受けられるようになりました。

【課題】

- ・ がんゲノム医療を多くの患者に提供できるようにするためには、県内のがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院は、それ以外の拠

点・指定病院等とも連携を図る必要があります。

- ・ がん患者が県内のどの病院で治療を受けていても、がんゲノム医療についての最新の正しい情報が得られるようにする必要があります。

## 【施策】

### ◇ がんゲノム医療を提供するための連携

県及び県がん診療連携協議会は、県内のがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院間のネットワーク構築を支援し、情報を共有するとともに、がんゲノム医療コーディネーターの育成等の課題について検討します。

### ◇ がんゲノム医療の情報を提供するための人材育成

県及び県がん診療連携協議会は、協定企業等とも連携し、県内の医療従事者等を対象にがんゲノム医療に関する研修会を開催し、患者やその家族にがんゲノム医療に関する最新の情報を正しく説明できるようにします。

## ⑤ チーム医療の推進

～がんの診断、治療から療養生活に至るまで、様々な専門職が、総合的に患者及び家族を支援し、チーム医療を推進します。患者・家族もチームの一員です～

## 【現状】

- ・ 拠点・指定病院では、個々の患者の状態に合わせ、様々な専門職種が連携し、治療や支援を進めていく“チーム医療”を提供しています。
- ・ 様々な診療科（外科、内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、緩和ケア内科、精神腫瘍科、リハビリテーション科、など）の医師や看護師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、診療放射線技師、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）などが、状況に応じてチームをつくり、診断、治療のほか、生活や心の支援なども含めて話し合いをします。
- ・ 退院後の医療・療養には、地域の在宅医療の医師や訪問看護師もチームに加わることがあります。

【課題】

- ・ 県内全ての医療機関において、がん診療におけるチーム医療を推進する必要があります
- ・ 全ての拠点・指定病院におけるチーム医療の質を向上する必要があります。

【施策】

◇ 拠点・指定病院におけるチーム医療の推進

拠点・指定病院は、患者一人ひとりの状態や状況に応じてきめ細かく対応できるチーム医療を推進します。

◇ 拠点・指定病院及び地域の医療機関を対象とする研修会等の開催

県及び県がん診療連携協議会は、協定企業や関係団体とも連携し、チーム医療に関する研修会等を開催します。

⑥ 医科歯科連携の推進

～がん治療前に歯科診療をスムーズに受けられるようにすることで、がん治療中・治療後の口腔内トラブルを防ぎます～

【現状】

- ・ がん患者に対する口腔機能管理<sup>※</sup>は、がん治療中に併発する口腔内トラブルの発生を予防するばかりでなく、局所合併症や誤嚥性肺炎の発症頻度を低下させる効果があり、がん患者の生活の質の向上につながることから、医科と歯科との適切な連携が求められています。
- ・ 拠点・指定病院では、入院患者への口腔機能管理の実施や、地域歯科医師会や在宅歯科医療地域連携室と協力して地域の歯科診療所にごん患者を紹介するなど、各病院や地域の実情に応じて、医科と歯科の連携による口腔機能管理を提供する取組が進められています。

---

※ 口腔機能管理：従来の口腔ケアに加え、医療従事者による歯科疾患治療と口腔清掃を含めた、包括的な口腔ケアのこと。

- ・ 県では、拠点・指定病院が実施する、院内や地域の医療従事者を対象とする研修に対して支援を行い、がん患者に対する口腔機能管理の必要性について普及促進を図っています。
- ・ がんの治療時あるいは治療前後における歯科受診の必要性や効果について、まだ県民に十分理解されているとは言えない状況です。
- ・ がん治療前の患者に口腔機能管理（歯科治療及び口腔清掃を含む包括的なケア）を行うことで、がん治療中に併発する口腔内トラブルの発生を予防するだけでなく、誤嚥性肺炎等の発症頻度を低下させる効果があり、がん患者の生活の質の向上につながることから、医科と歯科との連携が求められています。

#### 【課題】

- ・ がん診療を行う医療機関において、医療従事者間での口腔機能管理に関する認識に差があることや、口腔機能管理の提供体制が十分でないこと等により、全てのがん患者に対して口腔機能管理が提供されていない状況であるため、口腔機能管理の必要性に関する意識の共有や、地域の歯科診療所の活用が必要です。
- ・ また、地域においては、より多くのかかりつけ歯科医が、自身の患者の周術期における口腔機能管理を提供できる体制が必要です。
- ・ さらに、がん患者に対する口腔機能管理の必要性や効果について、県民の理解を促進する必要があります。
- ・ 拠点・指定病院のうち特に院内に口腔歯科がない病院においては、地域の歯科診療所との連携には格差があるため、地域歯科医師会との協力を強化する必要があります。
- ・ がん患者がかかりつけの歯科医で、周術期における口腔機能管理を受けられる体制が必要です。

## 【施策】

### ◇ 医科と歯科との連携の促進

- ・ 拠点・指定病院は、引き続き、院内の歯科診療科及び地域の歯科診療所との連携を進めていきます。
- ・ 県及び県がん診療連携協議会は、県歯科医師会及び地域歯科医師会と連携して、医療従事者等を対象に、がん患者の口腔機能管理の必要性や地域の歯科診療所との連携の必要性を理解するための研修会等を開催します。
- ・ 県歯科医師会及び地域歯科医師会は、がん患者の周術期における口腔機能管理の提供体制を整備するため、がん診療連携登録歯科医の養成を行います。
- ・ 県は、がん診療に携わる関係者と歯科医療関係者が、がん診療に係る医科歯科連携について、協議する場の設置を検討するなど、医科歯科連携の体制づくりを支援します。

### ◇ がん患者の口腔機能管理の必要性に関する情報提供

- ・ 県及び県歯科医師会は、拠点・指定病院等と連携しながら、広報紙や各ホームページ等において、がん患者に対する口腔機能管理の必要性や効果について周知を図ります。

## ⑦ がんのリハビリテーション

～がんと診断されたときからリハビリテーションが受けられることにより、短期間でがん治療前に近い日常生活を送れるようになります～

## 【現状】

- ・ 拠点・指定病院は、各病院の実情に応じて、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の配置を進め、がんのリハビリテーションを提供しています。
- ・ がんのリハビリテーションの診療報酬の対象が入院中のがん患者に限定されており、さらに入院期間が短くなっている現状では、リハビリテーションを実施できる期間が短く、十分な機能回復にまで至らないことが多くなっています。

**【課題】**

- ・ 全てのがん患者が診断されたときからリハビリテーションを受けられるように体制を整備する必要があります。
- ・ 退院後もリハビリテーションを継続できるよう、地域でリハビリテーションを実施している医療・介護施設への引継ぎができる連携体制を整備する必要があります。

**【施策】**

◇ 拠点・指定病院におけるリハビリテーションの推進

拠点・指定病院は、がんのリハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の適切な人員配置を進め、引き続き、がんのリハビリテーションの提供体制を強化していきます。

◇ 退院後のリハビリテーション

県及び県がん診療連携協議会は、患者が退院後もリハビリテーションを継続できるように、地域の医療機関や在宅医療に携わる関係機関等との連携に取り組みます。

**⑧ 支持療法の推進**

～治療による副作用について治療前に説明を受けることで、予防をしたり、社会復帰の見通しを立てたりできることから、事前に準備することができます～

**【現状】**

- ・ がん医療の進歩等により、がん患者の生存率が向上している反面、治療に伴う副作用や合併症、後遺症に悩まされている患者が増加しています。
- ・ 拠点・指定病院は、病院の実情に応じて、「リンパ浮腫外来」や「ストーマ外来」を設置したり、がんのリハビリテーションで改善指導したり、相談支援で対応したりしています。



【課題】

拠点・指定病院における支持療法の提供方法等が、各病院間で異なるため、県がん診療連携協議会は支持療法の知識や情報を共有する必要があります。

【施策】

◇ 県がん診療連携協議会における支持療法の推進

- ・ 県がん診療連携協議会（相談支援部会）は、各拠点・指定病院における支持療法やアピアランスケアの対応について、情報共有します。
- ・ 拠点・指定病院は、多職種で連携することにより、がん患者やその家族等に対して、がん治療前に、がん治療に伴う副作用や後遺症等の見通しについて分かりやすく説明し、外来通院時には、積極的に状況を確認するようにします。

⑨ 緩和ケアの提供

～がんと診断されたときから治療後に至るまで、患者やその家族等の身体的精神的さまざまな苦痛に対して、多職種で連携して適切な支援を行います～

【現状】

- ・ 拠点・指定病院では、整備指針に基づき、患者やその家族等に対して、がん治療医とともに多職種のメンバーで構成された緩和ケアチームにより、専門性の高い緩和ケアを提供しています。
- ・ 専門的な疼痛治療等について、拠点・指定病院間で情報を共有するとともに連携が図れるよう進めています。
- ・ 拠点・指定病院は、がん医療に携わる医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等の医療従事者を対象に、定期的に国の指針に基づく緩和ケア研修会を実施しています。
- ・ 拠点・指定病院以外の医療機関や歯科医師会でも、緩和ケア研修会を開催している医療機関があります。

【課題】

- ・ 退院後も引き続き質の高い緩和ケアが受けられるよう、在宅緩和ケアの質の向上を図る必要があります。
- ・ がん患者が望んだ場所で過ごすことができるように、拠点・指定病院を中心に地域の医療機関等と連携を図る必要があります。
- ・ 拠点・指定病院が行う緩和ケア研修会に院外からの参加をより一層推進する必要があります。
- ・ 緩和ケア研修会受講修了者を含め、最新の緩和ケア医療を学ぶ機会について検討する必要があります。
- ・ がんの診断が確定していない時期の症状等も適切に対処する必要があります。

【施策】

◇ 拠点・指定病院における緩和ケア提供体制の充実

- ・ 拠点・指定病院は、引き続き、患者やその家族等に対して、緩和ケアチームによる専門性の高い緩和ケアを提供していきます。
- ・ 拠点・指定病院は、がん患者やその家族に全ての医療従事者が、機会をとらえて積極的に声をかけ、緩和ケアが必要だと判断した場合には、速やかに緩和ケアチームにつなげられるように、日ごろから情報交換を行い、連携を図ります。
- ・ 県がん診療連携協議会は、各病院の専門的な疼痛治療についての情報を共有し、患者を紹介できるネットワーク作り（例：高難度や施行頻度が少ない神経ブロックなど）を進めます。
- ・ 県は、県がん診療連携協議会（緩和ケア部会）、各拠点・指定病院等と連携して、患者の意向に沿った医療を進めるために、医療従事者を対象にアドバンス・ケア・プランニング<sup>※</sup>の啓発・普及に努めます。

---

※ アドバンス・ケア・プランニング：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。

◇ 地域の医療機関における緩和ケア提供体制の充実

県及び県がん診療連携協議会は、在宅緩和ケアを提供する施設等との連携が図れるよう、研修会や意見交換できる機会を提供していきます。

◇ 拠点・指定病院における緩和ケア研修会

拠点・指定病院は、引き続き、定期的に緩和ケア研修会を実施しますが、実施するにあたっては、地域の医療機関や緩和ケア病棟を有する病院等を対象に、積極的に受講勧奨を行います。

◇ フォローアップの検討

県及び県がん診療連携協議会（緩和ケア部会）は、緩和ケア研修会受講者のフォローアップの方法について検討します。

⑩ 妊孕性温存療法

～対象となる全ての患者やその家族等に対して、がん治療前に妊孕性温存療法について分かりやすく説明し、その判断にあたってのフォローを行います。～

【現状】

- ・ がん治療によって妊孕性が低下する可能性があることから、低下する可能性のある治療を開始する前に、受精卵、卵子、卵巣組織、精子を凍結保存する妊孕性温存療法がありますが、自費診療であるため、高額な費用がかかります。
- ・ そこで、県では令和元（2019）年度に助成事業を開始し、令和3（2021）年度からは国の事業になりました。さらに、令和4（2022）年度からは、妊孕性温存のために凍結保存した受精卵等を用いた、妊娠のための生殖補助医療に係る費用も助成対象に追加されました。
- ・ 整備指針改定において、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。
- ・ 全ての拠点・指定病院は、がん治療医療機関として、県内の生殖補助医療機関とのネットワークである神奈川県がん・生殖医療ネットワーク「KanaOf-Net（かなおふネット）」に参加しており、妊孕性温存を希望する患者を生殖補助医療機関側に速やかに紹介できる連携ができています。

## 【課題】

がん治療開始前の患者やその家族に妊孕性への影響について説明し、意思決定の支援をするためには、がん治療医をはじめとする医療従事者に妊孕性に関する理解を広める必要があります。

## 【施策】

## ◇ 妊孕性温存療法等に係る医療費の助成

県は、国の「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」として、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に係る医療費の一部を助成し、国の研究促進に寄与するとともに、がん患者の経済的負担の軽減を図ります。

## ◇ がん治療と生殖医療の連携の推進

KanaOf-Net は、小児・AYA世代のがん等の患者やその家族に、妊孕性温存に関する正しい情報を提供し、適切な妊孕性温存療法を提供するために、がん等の治療医療機関と生殖医療を行う医療機関との連携を進めます。

## ◇ がん治療側における妊孕性温存療法の推進

- ・ 拠点・指定病院のがん治療を行う診療科は、対象となる患者やその家族に、治療開始前に妊孕性への影響について説明し、患者が希望する場合は、速やかに院内又は KanaOf-Net の生殖医療を行う診療科につながります。
- ・ 拠点・指定病院のがん治療を行う診療科は、患者やその家族が、妊孕性温存療法を受けるかどうか判断に迷っている場合又は希望しないと一旦判断した場合でもその後いつでも、院内のがん相談支援センター又は KanaOf-Net の生殖医療の診療科に相談できるような体制を作ります。

## ◇ 生殖医療側における妊孕性温存療法の推進

- ・ 生殖医療側の拠点病院等は、がん治療を行う医療機関から妊孕性温存療法を希望する患者又は温存療法を受けるべきか判断に迷っている患者の紹介があった場合、速やかに対応します。
- ・ 生殖医療側の拠点病院は、がん治療を行う医療機関等から妊孕性温存

療法に関する研修等の依頼があった場合は、県や協定企業とも連携して、対応していきます。

◇ 妊孕性温存療法に関するセミナーの開催

県は、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が、対象となるがん患者やその家族全てに提供できるよう、KanaOf-Net、県がん診療連携協議会、協定企業等と連携して、医療従事者向け又は県民向けのセミナー等を開催します。

## (2) 希少がん・難治性がん対策

～どこの病院でどのような治療が受けられるのか、分かりやすく情報を提供します～

### 【現状】

県立がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、国立がん研究センター中央病院希少がんセンターが構築した施設別がん登録件数検索システムを活用することにより、診療実績を提供するほか、希少がんセンターと連携するなどし、希少がんや難治性がんに関する相談に対応しています。

### 【課題】

希少がん及び難治性がんは対応できる医療機関が少ないことから、患者やその家族等へ情報提供するとともに、相談体制を充実させる必要があります。

### 【施策】

◇ 希少がん及び難治性がんに関する相談支援・情報提供

県は、県のホームページ上で、各病院で対応できる希少がんや難治性がんについて、治験<sup>※</sup>等も含めた情報を発信できる体制を整備します。

---

※ 治験：「新しい薬や治療法」として承認するために必要な臨床試験。

### (3) 小児及びAYA世代のがん対策

～早期に小児がん拠点病院又は小児がん連携病院につながることができ、適切な治療や長期フォローアップを受けられるようにします～

#### 【現状】

- ・ 県内には、全国で15か所の小児がん拠点病院のうちの1つである県立こども医療センター及び小児がん連携病院が6病院あり、こども医療センターが定期的に会議を開催し、情報交換を行っています。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者（ここでは、小児を0～14歳、AYA世代を15～39歳と定義します。）は発育段階でのがんの罹患や治療等により、がん治療後も長期間にわたって続く、又は、治療後時間が経ってから明らかになる症状（「晩期合併症」といいます。）もあります。
- ・ 県立こども医療センターなどには、小児・AYA世代のがん患者が治療を終了した後も必要な検診や治療、相談が受けられる「長期フォローアップ外来」が設置されています。
- ・ 相談支援部会には、小児がん拠点病院である県立こども医療センターもメンバーとして参加しています。

#### 【課題】

- ・ 拠点・指定病院においては、高齢のがん患者に比べ、AYA世代のがん患者が占める割合が少ないことから、AYA世代のがん患者への取組が課題となっています。
- ・ AYA世代は様々なライフイベントが集中する時期であり、がん対策において、AYA世代に特化した多方面の支援や情報提供が必要です。
- ・ 小児がん医療機関は、患者やその家族に対し、将来必要になる情報である、疾患や治療内容、さらに治療後にどのような健康上のリスクがあるのかを詳しく説明するとともに、時間が経ってからも確認できるような書面やデータ等を提供する必要があります。
- ・ 小児・AYA世代のがん経験者に対しては、治療後の長い人生にわたって健康的な生活を続けられるよう適切な支援が必要です。
- ・ 小児及び成人前のAYA世代のがん経験者は、成人になってからも長期フォローアップを受ける必要がありますが、県立こども医療センターや小児がん診療科から成人病院や成人診療科へスムーズに移行できるよう連携を図る必要があります。

- ・ 小児・AYA世代のがん患者は、診断されるまでに時間がかかることが多いことから、かかりつけの小児内科医等に小児・AYA世代がんの症例を知ってもらう必要があります。

#### 【施策】

##### ◇ 県がん診療連携協議会における小児医療機関の連携及び情報発信

- ・ 県、県がん診療連携協議会及び県立こども医療センターは、小児がん連携病院を含む小児がん医療を提供している病院を中心に意見交換を行い、連携を強化するとともに、小児がん患者やその家族等が知りたい情報や各病院の情報を分かりやすく発信できる方法を検討します。
- ・ 県、県がん診療連携協議会は、協定企業等と連携して、医療従事者向けの小児及びAYA世代がん患者支援に係るセミナー等を開催します。
- ・ 県立こども医療センターが定期的に会議を開催し、情報交換を行っています。

##### ◇ 小児内科医対象の研修会等

県及び県立こども医療センターは、小児内科医等を対象に小児がんに関する症例研修会の開催又は小児がんの症例集の情報発信等を検討します。

### (4) 高齢者のがん対策

～高齢のがん患者やその家族等が、希望する地域や場所で適切な治療が受けられるように、地域の医療機関や介護施設等にも連携を広げます～

#### 【現状】

人口の高齢化により、令和7（2025）年には、県民のおよそ4人に1人が高齢者となることが予想されており、それに伴い拠点・指定病院にかかっているがん患者に占める高齢者の割合が増えています。

#### 【課題】

高齢のがん患者は、複数の慢性疾患や認知症など様々な疾患を併存していることが多いことから、それぞれの患者の状態に応じた対応が必要にな

ります。

#### 【施策】

##### ◇ 高齢のがん患者の状態に応じた対応

拠点・指定病院は、高齢者機能評価ツール等を用いて、患者の身体的・社会的要因を適切に評価し、多職種が連携して、個別の状態に応じた治療を提供します。

##### ◇ 拠点・指定病院と地域の医療機関や介護施設等との連携

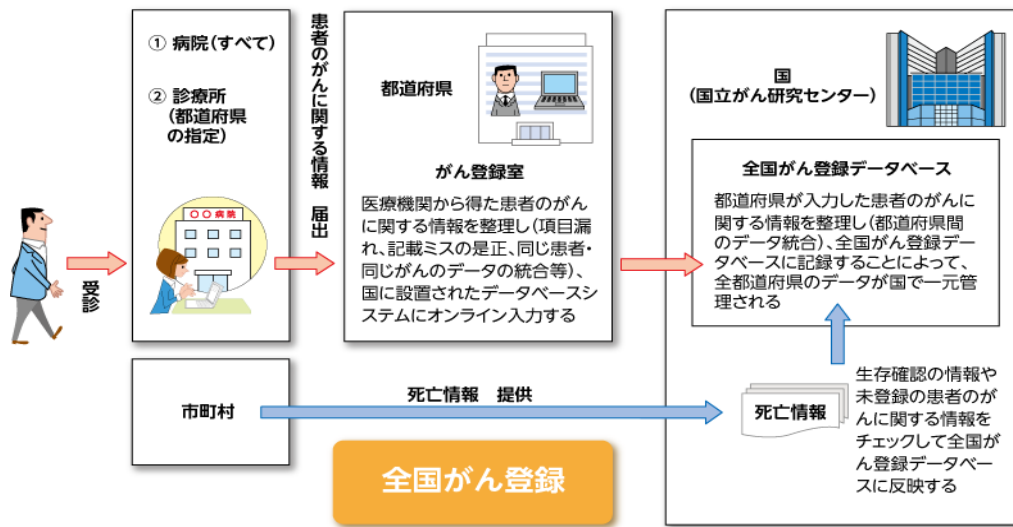
拠点・指定病院は、退院後も、高齢のがん患者やその家族等が希望する療養場所で適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関や在宅医療施設、介護施設等との関係を築いていきます。

## (5) がん登録の推進

#### 【現状】

- ・ がん登録は、がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施することを目的としています。
- ・ 従来、がん登録は、都道府県の任意事業である「地域がん登録」として実施されており、県では、昭和 45 (1970) 年から「神奈川県悪性新生物登録事業」として県立がんセンターで実施しています。
- ・ 平成 28 (2016) 年 1 月から「がん登録等の推進に関する法律」に基づく「全国がん登録」が開始され、医療機関等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、医療機関等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることになりました。
- ・ 院内がん登録は、全ての拠点・指定病院で実施されており、医療機関内でがんの診断や治療を受けた全患者について、がんの診断や治療等に関する情報を登録する仕組みであり、当該医療機関のがんの実態を把握し、院内におけるがん医療の質の向上とがん患者の支援を目的としています。





(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

### 【課題】

- ・ 収集されたがん登録のデータについて、がん対策へのさらなる活用が必要です。
- ・ 県独自のきめ細かながん対策の推進には、全国がん登録からの情報だけではなく、従来の地域がん登録情報の活用も重要です。

### 【施策】

#### ◇ がん登録の実施

- ・ 県立がんセンターは、「がん登録の推進に関する法律」に基づき、引き続き、がん登録を着実に実施します。
- ・ 県がん診療連携協議会（院内がん登録部会）は、院内がん登録の推進のため、がん登録業務に従事する人材育成のための研修を引き続き実施します。
- ・ 拠点・指定病院は、引き続き、院内がん登録をはじめとしたがん登録を着実に実施します。
- ・ 県は、県独自のきめ細かながん対策の推進を図るため、これまで行ってきた地域がん登録の項目（TNM分類）を「全国がん登録」の項目として追加するよう、国に働きかけます。

◇ がん登録データの活用

- 県は、市町村等と連携して、がん検診の精度管理にがん登録のデータを活用していくことを検討します。また、がん検診の精度管理以外の分野におけるがん対策へ活用します。
- 拠点・指定病院は、院内におけるがん医療の質の向上とがん患者の支援のため、院内がん登録データの活用について検討し、各病院の実情を踏まえてデータに基づいた必要な取組を行います。

### 3 それぞれの立場で進めるがんとの共生

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(1) がん患者及びその家族等への支援	① 相談支援	73
	がん相談支援センターによる相談支援	74
	ピアサポーターによる相談支援	75
	希少がん及び難治性がんに関する相談支援	75
	② 情報提供	76
	正しいがん情報の提供	77
	③ がん患者団体・ピアサポーター等との連携	77
	がん患者団体等との連携	78
	ピアサポーター等との連携	79
	(2) 就労を含めた社会的な問題への対策	① 就労支援
患者及びその家族に対する就労支援		81
事業者のがん治療と仕事の両立に関する理解促進		82
医療従事者のがん治療と仕事の両立に関する理解促進		83
② アピアランスケア		83
アピアランスケアに関する取組		84
③ がん患者の自殺対策		85
がん患者の自殺対策に向けた取組	85	
(3) ライフステージに応じた支援	① 小児・AYA世代への支援	86
	小児・AYA世代のがんに関する相談体制の整備	87
	就学への取組	88
	就労への取組	88
	その他の支援	88
	② 高齢者への支援	89
	拠点・指定病院と地域の医療機関や介護施設等との連携	89
	高齢のがん患者に対応できる在宅医療機関、介護施設等の情報提供	90
高齢のがん患者に対応できる人材育成	90	
(4) 緩和ケアの人材育成・普及啓発	① 緩和ケアの人材育成	90
	緩和ケアの人材育成	91
	② 在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進	91
	在宅医療体制の充実	93
	患者が望む場所での看取りに関する体制の充実	94
	③ 緩和ケアの普及啓発	94
	緩和ケアに対する理解の促進	95

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(5) がんに対する理解の促進	① がん教育の推進	96
	医療従事者の外部講師の育成	97
	がん経験者の外部講師の育成	97
	外部講師を活用したがん教育の授業実施	97
	がん教育指導者研修の実施	98
	がん教育教材の充実	98
	② がんに関する知識の普及啓発	98
	様々な機会を利用した普及啓発	99

## (1) がん患者及びその家族等への支援

### ① 相談支援

#### 【現状】

- ・ 県立がんセンター及び拠点・指定病院及び県立こども医療センターに設置されている「がん相談支援センター」において、その病院にかかっているかどうかにかかわらず、患者やその家族等からのがんに関する様々な相談に無料で対応しています。
- ・ その相談内容は、がんの治療や療養生活、こころの悩みや治療と仕事の両立、経済的な不安、治療による妊娠・出産や性生活への影響等、あらゆる分野にわたっています。
- ・ 県がん診療連携協議会では相談支援部会を設置し、がん相談支援センターにおける課題の共有や、研修による相談人材の育成に取り組んでいます。
- ・ がん患者やその家族等が、同じような経験を持つピアサポーターに相談できる箇所が、現在県内には14か所あります。
- ・ 拠点病院は、整備指針の改定により、「がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。」とされました。
- ・ さらに、「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者やその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましい。」とされました。
- ・ 県は、がん患者やその家族等が必要な情報を集めた冊子（以下、「がんサポートハンドブック」という。）を毎年更新し、そのトップには「がん相談支援センター」について掲載し、拠点・指定病院等に配布しています。
- ・ 県は、県ホームページや「がんサポートハンドブック」により、がん相談支援センターやピアサポート実施場所について案内しています。
- ・ 拠点・指定病院は、院内掲示やホームページ、地域広報誌への掲載等により、がん相談支援センターの周知に取り組んでいます。
- ・ 小児がん患者に対する相談支援は、主に小児がん拠点病院である県立こども医療センターのがん相談支援センターで行われています。
- ・ 県立保健福祉大学実践教育センターでは、「がん患者支援講座」を開催し、地域でがん患者やその家族を支える様々な職種を対象に、がんに対する専門的知識及び技術を実践的に伝える教育研修の機会を提供し、患者支援につながる人材育成を行っています。

- ・ 国が実施した平成 30（2018）年の「患者体験調査」によると、がん相談支援センターの利用率は成人で 14.4%、小児で 34.9%となっており、相談支援を必要とするがん患者が、がん相談支援センターを十分利用するには至っていない状況です。

#### 【課題】

- ・ 全てのがん患者やその家族にがん相談支援センターの存在を知っていただき、必要なときに利用していただけるように、さらなる周知が必要です。
- ・ 相談件数が増加し、相談内容が多様化する中で、相談員のスキルアップに加え、各分野における専門家の活用を進めることも必要です。
- ・ がん患者やその家族が、身近な地域で必要に応じて適切に相談支援を受けられる機会をさらに確保することが必要です。

#### 【施策】

##### ◇ がん相談支援センターによる相談支援

###### <県として>

- ・ 県は、がん患者の多様なニーズに応じた相談支援が適切に対応できるよう、がん相談支援センターの運営を支援します。
- ・ 県は、県がん診療連携協議会、市町村、協定企業等と連携し、がん相談支援センターを周知していきます。

###### <県がん診療連携協議会（相談支援部会）として>

- ・ 県がん診療連携協議会（相談支援部会）は、患者やその家族等からの多様な相談に対して適切な対応ができるよう、相談員のスキルアップのための研修会等を企画し、随時開催します。
- ・ 県がん診療連携協議会は、相談支援部会と連携して、拠点・指定病院が、病院を挙げて全人的な相談支援を行えるよう、がん相談支援センターで対応している相談事例を紹介する機会を設けます。
- ・ 相談支援部会は、各病院の相談支援体制の実情等を考慮する一方、多様な相談ニーズに対して質を維持する必要から、ある一定の相談内容（たとえば、妊孕性、希少がん、小児がん、がんゲノム医療等に関する

もの)については、集約化や役割分担について検討します。

#### <拠点・指定病院として>

- 拠点・指定病院は、病院長等の統括の下、がん相談支援センターの周知に病院を挙げて取り組みます。
- 拠点・指定病院は、患者やその家族に対して、できる限り治療が始まる前に、がん相談支援センターの場所を案内し、そこで相談できる内容を伝えるようにします。
- 拠点・指定病院は、相談員の人員確保及び質の向上（国がん等の研修会の参加、資格取得を奨励）に努めます。
- 拠点・指定病院は、患者からの相談内容に応じて、相談員と院内の診療従事者が速やかに連携できる体制を、病院長等が統括して整備します。

#### <がん相談員（がん相談支援センター）として>

- がん相談支援センターは、がん患者やその家族等が、がん相談支援センターを見つけて気軽に相談に来られるように、院内掲示や雰囲気づくりを工夫していきます。
- 相談員は、相談者の悩みの解決につながるよう、相談内容に応じて、他の相談員や院内の診療従事者あるいは社会保険労務士等の専門家につながります。

#### ◇ ピアサポーターによる相談支援

- ピアサポーターは、患者会や病院が主催する患者サロンのファシリテーターとして、患者やその家族同士の交流を深めます。
- ピアサポーターは、拠点・指定病院内や院外の施設等において、がん患者やその家族等の相談に対応します。ただし、相談内容によっては、がん相談支援センターにつながります。

#### ◇ 希少がん及び難治性がんに関する相談支援

##### <がん相談支援センターとして>

- 県立がんセンターのがん相談支援センターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、国立がん研究センターが運用している施設別がん登録件数検索システムを活用して、希少がん、難治性がん患者やその家族への相談に対応します。
- 県立がんセンターのがん相談支援センターは、上記検索システムの活

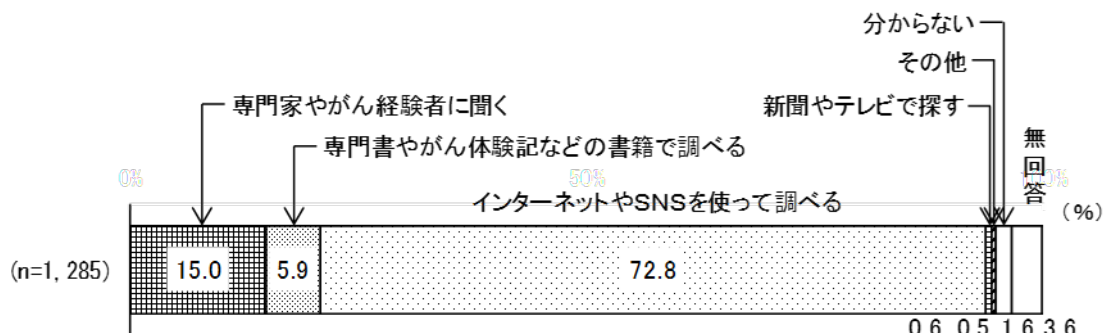
用について、拠点・指定病院にも周知して、広く利用してもらうようにします。

- ・ 拠点・指定病院等のがん相談支援センターは、県立がんセンターとも連携して、希少がん、難治性がん患者等の相談に対応します。

## ② 情報提供

### 【現状】

- ・ 県は、県ホームページにおいて、がん相談支援センターやピアサポート事業、県に登録しているがん患者会等の情報提供を行っています。
- ・ 県は、がん患者やその家族にとって役立つ県内の情報をまとめた「がんサポートハンドブック」を作成し、拠点・指定病院や県保健福祉事務所、薬局等を通じてがん患者等に配布するとともに、県ホームページにも掲載しています。
- ・ 県と県立がんセンターは連携して、拠点・指定病院の診療動向データやがん登録等のがん情報を県ホームページで分かりやすく発信しています。
- ・ 拠点・指定病院は、院内掲示やホームページ、地域の広報誌等を活用して、がん患者やその家族等に向けて情報提供を行っています。
- ・ がん相談支援センターでは、がんの病態や標準的治療法、セカンドオピニオン、地域医療機関のがん診療機能等の情報提供を行っています。
- ・ インターネットの普及により、病状や治療法等、がんに関する情報について、手軽に多くの情報が得られるようになった反面、科学的根拠のない不正確な情報が提供されている場合があります。
- ・ 令和5（2023）年に県が実施した県民ニーズ調査において、「身近な人ががんになって、がんのことを調べようと思った場合、最初にどうするか」と尋ねたところ、結果は次のとおりですが、「インターネットやSNSを使って調べる」という回答が大半を占めています。





【課題】

- ・ がん相談支援センターや県ホームページ等を通じて、がんに関する様々な情報を提供し、がん患者やその家族等の精神的不安を軽減することが必要です。
- ・ がん患者やその家族に限らず、インターネットやSNS等を使ってがんについて調べようとする多くの方が、不正確な情報にたどり着く前に、最新かつ科学的根拠に基づいた正しい情報を、容易に入手できるようにすることが必要です。

【施策】

◇ 正しいがん情報の提供

<県として>

- ・ 県は、県がん診療連携協議会と連携して、拠点・指定病院の診療実績等を県のホームページに分かりやすく公表します。
- ・ 県は、がん診療連携協議会、関係団体、患者会、患者等と連携して、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手できるためのツールを作成し、広く発信していきます。
- ・ 県は、県ホームページの内容を速やかに適切に更新し、常に最新のがんに関する情報を提供します。提供する情報は、科学的根拠に基づいた正しいものであるとともに、見た目や文章等、県民が見やすく読みやすいページとなるよう工夫します。

<拠点・指定病院（がん相談支援センター）として>

- ・ 拠点・指定病院は、一般市民に向けてがん相談支援センターの周知やがんに関する情報提供の方法について工夫して取り組みます。

③ がん患者団体・ピアサポーター等との連携

【現状】

- ・ がん患者会やがんサロン等において、同じ病気や症状といった何らかの共通する体験を持つ人たちにより、お互いの悩みや不安の共有、情報交換

等が行われています。

- ・ 県は、県に登録しているがん患者会や患者サロンについて、「がんサポートハンドブック」や県ホームページで周知しています。
- ・ 拠点・指定病院は、患者サロンの運営等の支援や連携を図っています。
- ・ がん患者やその家族等が、同じような経験を持つピアサポーターに相談できる箇所が、現在県内には14か所あります。
- ・ 各関係団体等が自主的にピアサポーターの養成研修を行うとともに、日本癌治療学会が認定するがん医療ネットワークナビゲーター等の資格を有するがん経験者が関わることで、一定程度のピアサポーターの質が維持されています。

#### 【課題】

- ・ がん患者が自分のニーズに合った患者会に参加できるよう、がん患者会に関する情報をより入手しやすくすることが必要です。
- ・ がん患者の選択肢を広げるため、県の登録制度について周知を図り、登録患者会の数を増やす必要があります。
- ・ 一方、登録する患者会の質を向上するとともに、定期的に活動状況等を確認する必要があります。
- ・ 県及び拠点・指定病院は、患者支援を充実するため、がん患者団体等との連携を強化する必要があります。
- ・ がん患者やその家族等にピアサポーター・がん医療ネットワークナビゲーターの存在を知ってもらう必要があります。
- ・ 県は、ピアサポーターの養成、認定及びフォローアップに取り組み、がん患者やその家族の相談の機会を増やす必要があります。
- ・ がん患者やその家族が、ピアサポーター等に相談できる機会を増やすために、活躍の場を広げる必要があります。

#### 【施策】

##### ◇ がん患者団体等との連携

###### <県として>

- ・ 県は、登録患者会を増やすため、活動している患者会に登録制度を紹介していきます。

- ・ 県は、登録患者会を対象に定期的に活動状況等のアンケート調査を行い、患者や家族等にとって有意義な情報は、県のホームページ等で紹介していきます。

#### <県がん診療連携協議会（相談支援部会）として>

相談支援部会は、拠点・指定病院の患者サロンの開催状況について情報共有し、県に対し、県のホームページや「がんサポートハンドブック」へ掲載する情報を提供します。

#### <拠点・指定病院（がん相談支援センター）として>

- ・ 各がん相談支援センターは、患者やその家族等に対して、患者サロンや患者会の活動内容を病院のホームページや院内掲示等で周知していきます。
- ・ 拠点・指定病院は、がん患者団体等の活動場所の提供、がん患者団体等が行う講座等への講師派遣等、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいきます。

#### <（公財）かながわ健康財団として>

- ・ （公財）かながわ健康財団は、がん患者団体等に対して、情報提供及び情報交換・情報共有の機会を提供するなど、がん患者団体等同志の連携に対する支援に取り組みます。

### ◇ ピアサポーター等との連携

#### <県として>

- ・ 県は、県がん診療連携協議会、相談支援センター、ピアサポートに関し十分な経験を有するがん患者団体等の関係団体、ピアサポーター等と協力して、ピアサポーターの養成研修会を定期的に開催します。
- ・ 県は、養成研修会の修了者を認定し、相談支援センター、がん患者会等の関係団体等と連携して、認定者の活躍の場を増やしていきます。
- ・ 県は、がん相談支援センター、がん患者団体等の関係団体等と連携して、認定したピアサポーターのフォローアップの方法を検討し、実践していきます。
- ・ 県は、県がん診療連携協議会と連携して、拠点・指定病院等の医療従事者等を対象に、ピアサポーターの必要性や活用方法を知ってもらうための研修会を開催します。

- ・ 県は、がん医療ネットワークナビゲーターの効果的な周知について検討を進めます。

#### <県がん診療連携協議会（相談支援部会）として>

- ・ 県がん診療連携協議会は、県と共に、県が認定したピアサポーターの活躍の場を広げるために、医療機関等に働きかけていきます。
- ・ 相談支援部会は、がん相談支援センターにおけるピアサポーターの役割や活躍の場の確保について検討します。
- ・ 相談支援部会は、各病院のピアサポーターによる相談日等を取りまとめ、情報共有し、お互いに紹介しあえる仕組みを作ります。  
(取りまとめた結果は、県のホームページや「がんサポートハンドブック」等で公表していきます。)

#### <がん患者団体等として>

- ・ がん患者団体等は、県が実施するピアサポーターの養成研修会等の運営や周知に協力していきます。

## (2) 就労を含めた社会的な問題への対策

### ① 就労支援

#### 【現状】

- ・ がん医療の進歩により、働きながらかん治療を受けられることが可能になってきています。
- ・ 一方で、事業側の理解が不十分であることから、働きながら治療を継続することが困難な場合も多々あります。
- ・ 拠点・指定病院のがん相談支援センターでは、がん患者やその家族の就労に関する相談に対応しています。
- ・ 県は、神奈川産業保健総合支援センター（以下、「産保センター」という。）、神奈川県社会保険労務士会及び拠点・指定病院と連携して、がん相談支援センターに社会保険労務士を派遣しています。

- ・ 県は、産保センター、協定企業等と協力して、事業者向けの講演会等を開催するとともに、「かながわ治療と仕事の両立推進企業※（以下、「両立推進企業」という。）」を認定する事業を実施しています。
- ・ 産保センターは、厚生労働省が公表している「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づき、患者や事業所からの相談に対応したり、事業所に個別に訪問して両立に向けた環境整備のサポートを無料で行ったりしています。

#### 【課題】

- ・ がん患者が働き続けるためには、職場におけるがんに関する正しい知識の普及や、がん患者への理解や支援が必要です。
- ・ 患者やその家族は、病院で仕事に関する相談ができるとは思わないことから、がん相談支援センターで就労に関する相談ができることを、主治医、看護師、薬剤師、リハビリテーションに携わる医療従事者等が認識し、がん患者に対して適切に案内していく必要があります。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者の多くは、治療後に就職先を見つけることとなりますが、仕事の継続とは異なる大きな課題が待ち構えています。

#### 【施策】

##### ◇ 患者及びその家族に対する就労支援

###### <県として>

- ・ 県は、拠点・指定病院及び県立こども医療センターのがん相談支援センターに、社会保険労務士等を派遣します。
- ・ 県内の5か所のハローワークは、連携した12か所の拠点病院が月1～2回開催する相談日に、専門の「就職支援ナビゲーター」を派遣し、能力や適性、病状、治療状況等を考慮した就職支援をマンツーマンで行っています。

---

※ かながわ治療と仕事の両立推進企業：県が、治療と仕事の両立に資する休暇制度や勤務制度を整備している企業として認定している企業。

#### <県・県がん診療連携協議会として>

県、県がん診療連携協議会は互いに連携して、医療従事者等を対象に、社会保険労務士等や相談員、ピアサポーターを講師とする勉強会等を開催し、就労支援の必要性を周知します。

#### <拠点・指定病院として>

- ・ 拠点・指定病院は院内における患者やその家族等に向けて、就労相談に対応していることを周知していきます。
- ・ 拠点・指定病院は、仕事に関する悩みを持っている患者を把握するために、相談者向けのアンケートや電子カルテを活用するなど、マンパワーに頼らない仕組みを検討します。

#### ◇ 事業者のがん治療と仕事の両立に関する理解促進

##### <県として>

- ・ 県は、協定企業等と連携して、1人でも多くのがん患者が、安心して治療と仕事を両立できるよう、両立推進企業の認定企業数を増やしていきます。
- ・ 県は、産保センターや協定企業等、連携先を増やししながら、事業者向けの就労セミナーを開催していきます。

##### <産保センターとして>

産保センターは、事業者向けの産業保健セミナーを活用して、特に中小企業に対して両立に向けた社内制度導入の啓発を行います。

##### <協定企業として>

協定企業は、県や産保センター等と連携して、事業者向けの就労セミナーの開催や、事業者向けの資材等の作成に取り組みます。

##### <がん対策推進員として>

がん対策推進員は、顧客企業等に対し、就労支援の必要性を説明するとともに、両立推進企業認定事業を案内します。

#### <両立推進企業として>

- ・ 両立推進企業は、両立支援に役立つ制度を、従業員が有効に活用できるように、日ごろから社内での周知を図り、それらの制度を使いやすい社内環境づくりを心掛けていきます。
- ・ 両立推進企業の経営者、人事担当者等は、県が実施する就労セミナー等に参加し、社内制度や社内環境づくりに活かしていきます。

#### <患者団体等として>

- ・ 就労支援に力を入れている患者団体等は、県や自治体等とも連携して、患者目線からの就労支援に取り組みます。

#### ◇ 医療従事者のがん治療と仕事の両立に関する理解促進

##### <県・拠点・指定病院（がん相談支援センター）として>

県及び拠点・指定病院は、医療従事者向けの研修に、就労支援のテーマを取り上げる機会を増やし、内容に応じて、がん経験者や社会保険労務士等を講師として活用します。

##### <県・協定企業として>

県及び協定企業（特に製薬会社）は、連携して医療従事者向けに、就労支援をテーマにした講演会を開催します。

## ② アピアランスケア

### 【現状】

- ・ 外見（アピアランス）の変化がもたらすがん患者の苦痛を、医学的・技術的・心理社会的支援により軽減することを「アピアランスケア」と言いますが、具体的なアピアランスケアの方法については、定型化されてはいません。
- ・ 県立がんセンターは平成 28（2016）年に「アピアランスサポートセンター」を設置し、専門相談員がアピアランスケアの情報を提供しています。
- ・ 拠点・指定病院の中には、がん相談支援センターや、外来薬物療法室などで、相談に対応している病院もあります。

### 【課題】

- ・ がん患者が社会とつながりをもちながら自分らしい生活を送れるよう、アピアランスに関する相談支援、情報提供が必要です。
- ・ 相談支援部会は拠点・指定病院のアピアランスケアの対応状況の情報を共有し、施設間の連携を図る必要があります。
- ・ アピアランスケアを理解し実践できる医療従事者を増やし、患者やその家族にアピアランスケアを提供できる機会を増やす必要があります。

### 【施策】

#### ◇ アピアランスケアに関する取組

##### <県として>

県は、県がん診療連携協議会（相談支援部会）等と連携して、医療従事者のアピアランスケアのスキルアップを図るための研修会等を実施します。

##### <県立がんセンターとして>

- ・ 県立がんセンターは、拠点・指定病院間で、県内のアピアランスケアの支援体制の情報を共有し、連携できる体制を構築します。
- ・ 県立がんセンターは、県や自治体、相談支援部会等と連携して、地域の医療機関にもアピアランスケアの必要性を知ってもらうために、研修会の開催や、周知のためのリーフレット等を作成し活用していきます。

##### <相談支援部会として>

- ・ 相談支援部会は、拠点・指定病院のアピアランスケアの取組状況を一覧にするなど、情報を共有し、連携を図ります。
- ・ 相談支援部会は、好事例を紹介しあうなどして、各拠点・指定病院のレベルアップを目指します。

##### <拠点・指定病院（がん相談支援センター）として>

がん相談支援センターは、ピアサポーターや患者団体等とも協力して、患者やその家族にアピアランスケアを周知する方法を工夫します。



### ③ がん患者の自殺対策

#### 【現状】

- ・ 本県における自殺者数は平成 24 (2012) 年度から減少傾向にありましたが、令和 2 (2020) 年度以降増加に転じ、年間 1,300 人あまりの方が自殺で亡くなっています。
- ・ 県は、健康問題等の悩みを抱えた方を対象に「こころの電話相談」等を実施しています。
- ・ 県は、上記の電話相談等について、「がんサポートハンドブック」に掲載して周知しています。
- ・ 県は、こころの不調や自殺に傾くサインに気づき、声をかけ、傾聴し、適切な相談機関につなぐことができる人材（ゲートキーパー）を養成する研修等を実施しています。

#### 【課題】

県は、拠点・指定病院等において、がん患者のこころの不調や自殺に傾くサイン等に気づき、適切な対応ができるように学ぶ機会を設ける必要があります。

#### 【施策】

##### ◇ がん患者の自殺対策に向けた取組

##### <県として>

- ・ がん相談支援センター等に対して、「こころの電話相談」等の自殺対策を周知し、対応が必要ながん患者を適切な機関やサービスにつなげるよう働きかけます。
- ・ 県は、「がんサポートハンドブック」やホームページを活用して、相談窓口等の情報を分かりやすく工夫していきます。
- ・ 県は、上記の情報が必要ながん患者やその家族等に届くよう、拠点・指定病院のがん相談支援センター等や患者団体、ピアサポーター等と連携します。
- ・ 県は、協定企業等と連携して、拠点・指定病院等の医療従事者等を対

象に、がん患者の自殺対策について、正しい知識を身につけられるよう研修等の開催に取り組みます。

#### <がん相談支援センター・がん相談員として>

- ・ がん相談員は、適切な対応ができるよう、各研修会等に参加してスキルアップを心掛けます。
- ・ がん相談支援センターは、県が実施している精神面に対するケアの取組の情報を共有し、こころの不調を抱えるがん患者や自殺のおそれがあるがん患者を、適切に必要な機関又はサービスにつなぎます。

#### <患者団体・ピアサポーター等として>

患者団体は患者同士の交流等を通じて、ピアサポーター等は患者サロンや相談対応の中で、こころの不調を抱える方や自殺のおそれがある方に気付いたときには、躊躇することなく、がん相談支援センターや県につなぎます。

### (3) ライフステージに応じた支援

#### ① 小児・AYA世代への支援

##### 【現状】

- ・ 県では、小児がん拠点病院である県立こども医療センターが中心となり、小児・AYAがんの集学的治療等の提供や、患者やその家族に対する心理社会的な支援、小児がんの治療を行う各医療機関との連携体制の構築等に取り組んでいます。
- ・ 発育段階でのがんの罹患や治療等により、小児・AYA世代のがん患者は、がんが治った後も様々な晩期合併症や、療養生活を通じたこころの問題、就学・就労・自立等の社会的な問題を抱えることが多く、定期的な診察や検査等による長期間のフォローアップ体制が必要とされています。
- ・ 晩期合併症は、小児・AYAがん患者が認識することで、自身のリスクを知り、積極的に予防するとともに、合併症の早期発見にもつながります。
- ・ 県立こども医療センターは、平成29(2017)年4月に、同院を退院した小児がん患者への長期フォローアップ外来を開設しました。
- ・ 拠点・指定病院の中にも、フォローアップ外来を設置している病院もありますが、成人に達した小児がん経験者に対するフォローアップ体制の整

備は十分とは言えません。

- ・ AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療が受けられないおそれがあるほか、患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、診療や相談支援の経験の蓄積が十分とは言えません。
- ・ 県は、「がんサポートハンドブック」に、小児・AYA世代の項目を追加し、内容を充実させています。
- ・ 小児がんの治療に伴い、麻疹、風疹、水痘などの抗体価が低下する可能性が高いことから、治療後に抗体価が減少したワクチンの再接種を受ける必要があります。

#### 【課題】

- ・ 小児・AYA世代のがん患者が抱える晩期合併症や療養生活を通じたこころの問題、保育・就学・就労・自立等の社会的な問題に対するため、就学・就労を含めた長期フォローアップを行う体制の整備が必要です。
- ・ 小児がん患者の保護者の中には、看病のために休職したり、離職したりする方も多いことから、保護者を対象とする就労支援も必要です。

#### 【施策】

##### ◇ 小児・AYA世代のがんに関する相談体制の整備

<県・県立こども医療センター・県がん診療連携協議会(相談支援部会)として>

- ・ 県、県立こども医療センター及び拠点・指定病院は、小児・AYA世代のがん患者やその家族等に対して、「がん相談支援センター」の存在及び役割を周知します。
- ・ 県、県立こども医療センター及び県がん診療連携協議会（相談支援部会）は、小児・AYA世代のがん患者やその家族に対して、小児がん拠点病院及び拠点・指定病院で切れ目のない相談支援を行うために、定期的に情報交換、意見交換を行います。

<県として>

- ・ 県は、県立こども医療センターのがん相談支援センターからの依頼に応じて、患者やその家族を対象に、社会保険労務士、臨床心理士等の専

門家を派遣します。

- ・ 県は、晩期合併症や妊孕性温存治療費助成事業等について記載した「がんサポートハンドブック」を、がん相談支援センターなどを通じて、小児・AYA世代のがん患者等の手元に届けていきます。

#### ◇ 就学への取組

県は、医療従事者等と連携して、小児・AYA世代のがん患者が必要な教育と適切な治療をいずれも継続的かつ円滑に受けることができるような環境づくり及び体制づくりを検討し、必要な取組を実施します。

#### ○入院時等学習支援制度

病気やけがで入院や自宅療養をしながらも学業継続の意思がある県立学校（高等学校、中等教育学校後期課程）の生徒に対して、在籍校の教員や非常勤講師を病院等に派遣しての授業やICT機器を活用した遠隔授業により学習の機会を確保します。

#### ○特別支援学校における情報教育の推進

横浜南支援学校及び秦野支援学校において、長期にわたり、又は断続的に入院する児童・生徒の教育機会の確保のため、ICTを活用した同時双方向型授業等の充実を図ります。

#### ◇ 就労への取組

##### <県として>

県は、県社会保険労務士会等と連携して、小児がん患者やその保護者等の就労相談に対応するため、拠点・指定病院さらに県立こども医療センターに、社会保険労務士等を派遣します。

#### ◇ その他の支援

##### <県及び市町村として>

県は、在宅で療養する若年の末期がん患者が、住み慣れた自宅で最後まで安心して自分らしい生活ができるよう、在宅生活に係る費用を助成する市町村に対して補助金を交付し、患者の経済的負担の軽減を図ります。

<こどもホスピス(横浜こどもホスピス～うみとそらのおうち)として>

- ・ 横浜こどもホスピスは、医療機関、教育機関、ボランティア及び地域の方々と協力して、がんなどの生命にかかわる病気の子どもと家族が充実した時間を過ごせるような活動を進めています。
- ・ 横浜こどもホスピスは、小児緩和ケア実践施設として、利用する家族への療養生活支援だけでなく、病児のきょうだい児への支援や親へのピアサポート、子どもを亡くした家族へのグリーフケアなどの提供も行っています。

② 高齢者への支援

【現状】

人口の高齢化により、令和7(2025)年には、県民のおよそ4人に1人が高齢者となることが予想されており、それに伴い拠点・指定病院にかかっているがん患者に高齢者が占める割合が増えています。

【課題】

高齢のがん患者の場合は、独居の場合や介護者も高齢者である場合が多いことを考慮して、退院後も安心して療養できる場所を紹介する必要があります。

【施策】

◇ 拠点・指定病院と地域の医療機関や介護施設等との連携

<拠点・指定病院として>

拠点・指定病院は、退院後も、高齢のがん患者やその家族等が希望する療養場所で適切な治療が受けられるよう、地域の医療機関や在宅医療施設、介護施設等との関係を築いていきます。(再掲)

◇ 高齢のがん患者に対応できる在宅医療機関、介護施設等の情報提供

<県として>

県は、高齢のがん患者に対応できる地域の医療機関や介護施設等を一覧にするなど、分かりやすい情報発信を検討します。

<拠点・指定病院の地域連携担当やがん相談支援センターとして>

- ・ 高齢のがん患者の退院先として紹介できる医療機関や介護施設等の情報を分かりやすく提供できるように工夫します。
- ・ がん患者やその家族が、提供された情報をもとに自らの視点で退院先を選択できるような対応に努めます。

◇ 高齢のがん患者に対応できる人材育成

<県・県立保健福祉大学実践教育センターとして>

県及び県立保健福祉大学実践教育センターは、「がん患者支援講座」の内容を、介護職やケアマネジャー等にも役立つ講義となるよう工夫していきます。

## (4) 緩和ケアの人材育成・普及啓発

### ① 緩和ケアの人材育成

**【現状】**

拠点・指定病院は、定期的に国の指針に基づく緩和ケア研修会を実施していますが、多くの病院では、院内の医療従事者が多くを占めています。

**【課題】**

- ・ 全てのがん患者やその家族が緩和ケアを受けられるよう、拠点・指定病院の医療従事者のみならず、がん患者やその家族に接する全ての医療従事者が緩和ケアについて理解する必要があります。

- ・ 拠点・指定病院は、県と連携し、がん診療に携わる地域医療機関や緩和ケア病棟を有する病院等に対して、積極的に緩和ケア研修会の受講勧奨を行う必要があります。
- ・ 在宅緩和ケアに精通した医療従事者が地域によって偏りがあることから、この分野における人材の育成が必要です。

## 【施策】

### ◇ 緩和ケアの人材育成

#### <県・拠点・指定病院として>

- ・ 拠点・指定病院は、自院で開催する緩和ケア研修会について、地域の医療機関や歯科医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護従事者等に周知し、積極的に受講を呼びかけます。
- ・ 県は、拠点・指定病院が開催する緩和ケア研修会について、県のホームページに掲載するとともに、地域の医療機関が参加する研修会等の機会に緩和ケア研修会への参加を案内します。

#### <県・県医師会として>

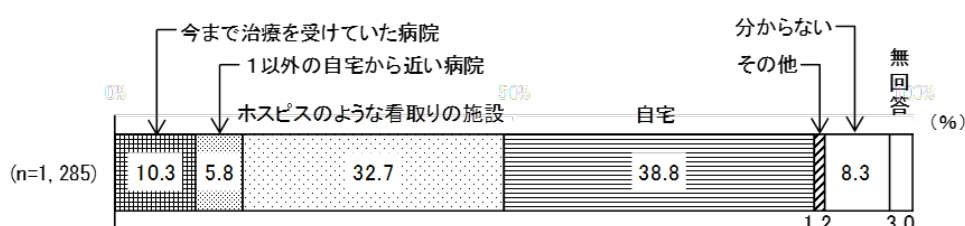
- ・ 県は、県医師会と連携して、在宅医療従事者を対象とした在宅緩和ケアに関する研修会を開催します。

## ② 在宅緩和ケア・地域包括ケアの推進

### 【現状】

- ・ 整備指針において、拠点病院は、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされています。
- ・ 整備指針の改定においては、「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っていること」という要件も追加されています。

- ・ 拠点・指定病院は、在宅療養支援診療所や緩和ケア病棟を有する医療機関等と連携するためのカンファレンスを開催しています。
- ・ 病気になっても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくことを望まれる方は多いようです。
- ・ 令和5（2023）年に県が実施した県民ニーズ調査において、「がんになって、治療を続けた後に、最終段階だと言われた場合、どこで過ごしたいか」と尋ねたところ、結果は次のとおりですが、「自宅」という回答が最も多かったです。



- ・ 地域の実情に応じて、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制（「地域包括ケアシステム」）の構築が進められています。

#### 【課題】

- ・ 患者やその家族が在宅療養を希望する場合には、その希望に沿った医療や自宅等での生活に必要な介護サービスが受けられるよう、医療と介護の両面からの支援が必要です。
- ・ これらのサービスを提供するためには、地域でがん診療を行う医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護ステーション、訪問介護事業所等と連携していく必要があります。



【施策】

◇ 在宅医療体制の充実

<県として>

- ・ 県は、患者やその家族が住み慣れた地域で、質の高い医療や歯科医療が受けられるよう、在宅医療及び在宅歯科医療の体制整備を進めます。
- ・ 県は、在宅分野における多職種連携の推進に向け、医療機関が行うICT・デジタル技術を活用した取組を支援します。
- ・ 県は、患者やその家族が安心して退院できるように、退院後の在宅療養につなげるための人材確保に向けて支援します。

<県・市町村として>

- ・ 県及び市町村は、在宅医療の拠点となる病院や、積極的な役割を担う医療機関を支援する体制を整備します。
- ・ 県及び市町村は、拠点・指定病院等の医療機関と地域の在宅医療を担う関係者間の連携を構築します。

<県・保健福祉事務所・市町村・医師会・歯科医師会・薬剤師会として>

- ・ 県や保健福祉事務所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等は、医療・介護従事者を対象に、在宅医療及び訪問看護、在宅歯科医療、薬剤師の在宅医療への参画等に関する各種研修を実施し、医療・介護従事者のスキルの向上や多職種の連携に取り組みます。
- ・ 県や保健福祉事務所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等は、互いに連携し、地域における在宅医療に係る課題の抽出や施策検討を行うための取組を推進します。

<拠点・指定病院として>

- ・ 拠点・指定病院は、地域における在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の医療従事者のほか、歯科医師、薬剤師、介護従事者等を対象に、緩和ケアの内容を含む研修会等を実施します。
- ・ 拠点・指定病院は、県と連携して、在宅緩和ケアを提供できる診療所を把握するとともに、その情報をがん患者やその家族に提供します。

◇ 患者が望む場所での看取りに関する体制の充実

<県として>

県は、医師会及び市町村と連携し、医療・介護従事者を対象に研修を行い、在宅での看取りに対応できる医療者を育成します。

<県がん診療連携協議会として>

- ・ 県がん診療連携協議会は、県や関係団体、協定企業等と連携して、医療従事者を対象とする、アドバンス・ケア・プランニング<sup>※</sup>についての研修会等を開催します。
- ・ 人生の最終段階における療養生活や治療について、がん患者やその家族が知識や関心を深め、自ら選択し決定できるよう、普及啓発を行います。

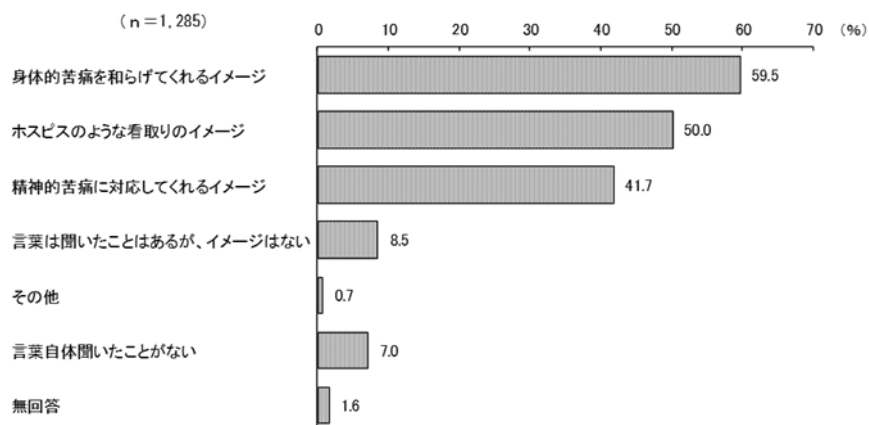
③ 緩和ケアの普及啓発

【現状】

- ・ 県及び拠点・指定病院は、各ホームページや市民講座等により、緩和ケアの意義や必要性について県民に周知し、理解の促進を図っています。
- ・ 県は、前計画において「がんと診断されたときからの緩和ケア」として、治療が始まる前、診断時からの緩和ケアが必要であることについて普及啓発を図ってきましたが、緩和ケアがいまだに終末期のケアと誤解されている状況があるなど、周知が十分ではありません。
- ・ 令和5（2023）年に県が実施した県民ニーズ調査において、「緩和ケアについてどのようなイメージを持っているか」を複数回答で尋ねたところ、「身体的苦痛を和らげてくれるイメージ」が59.5%で最も多く、次いで「ホスピスのような看取りのイメージ」が50.0%となっています。

---

※ アドバンス・ケア・プランニング：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。



【課題】

- ・ 緩和ケアに関する正しい意義や必要性について、がん患者を含む県民全体に周知し、理解を促進する必要があります。

【施策】

◇ 緩和ケアに対する理解の促進

<県として>

県は、緩和ケアががんと診断されたときから必要であり、拠点・指定病院においては、がんと診断されたときから緩和ケアが提供されていることについて、県ホームページや「がんサポートハンドブック」等により引き続き周知していきます。

<拠点・指定病院として>

拠点・指定病院は、各ホームページや市民公開講座等により、緩和ケアに関する正しい情報の周知に取り組みます。

## (5) がんに対する理解の促進

### ① がん教育の推進

#### 【現状】

- ・ 平成 29 (2017) 年 3 月に小学校及び中学校、平成 30 (2018) 年 3 月に高等学校の学習指導要領にがん教育が追加されました。
- ・ 文部科学省は、「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」において、がん教育においては、医療関係者やがん経験者等、学校外の多様な人材が授業に携わり、それぞれの専門性や経験を十分に生かし、教員と連携、協力することが効果的だとしています。
- ・ 県及び県教育委員会は、がん教育の推進を目的に、専門的見地から協議するため、平成 25 (2013) 年度からがんの専門家や患者団体をメンバーとする「神奈川県がん教育協議会」を設置しています。
- ・ 県がん教育協議会では、「神奈川県がん教育ガイドライン」(令和 5 (2023) 年 3 月) や各種教材、外部講師リストを作成するとともに、外部講師の育成・活用などの検討を進めています。
- ・ 県教育委員会は、教職員等を対象としたがん教育指導者研修を実施し、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及びいのちの大切さについて理解を深め、指導力の向上を図っています。
- ・ 県及び県教育委員会は、令和元 (2019) 年度から令和 4 (2022) 年度まで、一般社団法人神奈川県がん患者団体連合会との協働事業により、がん経験者を外部講師として育成するための研修会の開催や講師リストの作成に取り組みました。
- ・ 県及び県教育委員会は、令和 4 (2022) 年度から協定企業との共催により、医療従事者を外部講師として育成するための研修会の開催や講師リストの作成に取り組んでいます。

#### 【課題】

- ・ 県は、がん教育を推進するため、医療従事者及びがん経験者等を対象とした外部講師育成研修の体制を確立し、継続していく必要があります。
- ・ 県では、全国の都道府県と比較して、外部講師を活用したがん教育授業の実施率が低いことから、その実施率向上に取り組む必要があります。
- ・ 医療従事者の外部講師については、資質の維持・向上を図るとともに、

外部講師リストの登録人数をさらに増やす必要があります。また、外部講師リストについては、各学校のがん教育授業のテーマに応じた講師を派遣できるよう、得意分野別にするなど、改善を検討する必要があります。

**【施策】**

◇ 医療従事者の外部講師の育成

＜県・協定企業として＞

県及び協定企業は、連携して、引き続き、定期的に医療従事者向けの外部講師育成研修会を開催し、その参加者の中から医療従事者外部講師リストを作成します。

◇ がん経験者の外部講師の育成

＜県・患者団体等として＞

県は、患者団体等と連携して、がん経験者の育成研修会を開催し、その受講者を対象にフォローアップ研修会を開催するなど、質の向上にも取り組みます。

◇ 外部講師を活用したがん教育の授業実施

＜県教育委員会として＞

- ・ 県教育委員会は、「神奈川県がん教育ガイドライン」に基づき、県内の小・中・高・中等教育・義務教育学校における、外部講師を活用したがん教育の授業を推進し、外部講師の活用実績の向上に取り組みます。
- ・ 外部講師を活用したがん教育の授業は、保健体育の授業以外にも、理科、家庭、数学、道徳等で教科横断的に実施していきます。

＜県として＞

県は、「神奈川県がん教育ガイドライン」に基づき、各学校からの依頼に応じて、医療従事者及びがん経験者の外部講師を紹介します。

◇ **がん教育指導者研修の実施**

＜県教育委員会として＞

県教育委員会は、県内の公立小・中・高・中等教育・義務教育学校の管理職・教職員を対象に、がん教育指導者研修を開催します。また、可能な範囲で、国立・私立学校職員及び外部講師も受け入れます。

◇ **がん教育教材の充実**

県は、県教育委員会及び県がん教育協議会等と連携しながら、がん教育の授業に活用できる教材の充実を図ります。

② **がんに関する知識の普及啓発**

【現状】

- ・ 県は、ホームページをはじめとした様々な媒体により、がんに関する情報を発信し、普及啓発を実施しています。
- ・ また、企業や関係団体、市区町村、NPO法人、がん患者団体等と協働し、県内各地のイベントや講演会等において、がんの予防や早期発見等に係る情報提供を行っています。
- ・ 拠点・指定病院では、がん患者をはじめ県民に対して、市民講座等を通じてがんに関する知識の普及啓発を図っているほか、県立保健福祉大学実践教育センターでは、地域でがん患者やその家族を支える様々な職種に対して、専門的知識及び技術を実践的に伝える教育研修の機会を提供することでがんに関する知識の普及啓発に取り組んでいます。

【課題】

- ・ 多くの県民にがんに関する正しい知識を普及するため、県ホームページの効果的な活用を図ることが必要です。
- ・ がんに関する正しい知識の普及啓発にあたり、対象に応じてどの情報媒体が最も効果的かを検討して選択する必要があります。
- ・ 様々な職種・立場の県民に対してがんに関する知識の普及啓発を行うためには、様々な関係機関が普及啓発に取り組むとともに、取り扱う分野テーマを各機関で工夫し、拡充していく必要があります。

【施策】

◇ 様々な機会を利用した普及啓発

<県として>

- ・ 県は、県ホームページの構成やデザインについて、県民が必要な情報に容易にアクセスできるよう、改善を進めます。
- ・ 県は、県のホームページ以外にも、新聞や広報誌、イベントや講演会等、様々な方法を活用して普及啓発を行います。

<拠点・指定病院として>

拠点・指定病院は、院内外の患者や県民を対象にした市民講座等により、がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

<県医師会として>

がん征圧月間等の機会を通じて、広くがんに関する情報発信を行います。

<かながわ健康財団として>

(公財) かながわ健康財団は、シンポジウム、セミナー、講演会などを通じて、1次予防、2次予防を中心としたがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

<県立保健福祉大学実践教育センターとして>

県立保健福祉大学実践教育センターは、県との共催で実施する「がん患者支援講座」等のがんに関する研修会等を通じて、がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

<協定企業として>

協定企業は、県とも連携しながら、セミナーや広報媒体を通じて、がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

このページは白紙です。



## 第5章 推進体制及び進行管理

本計画を推進するため、県は、県民、がん患者団体、医療機関、事業者等の多くの関係者と連携・協力して取組を進めます。

なお、医療の質や安全を確保し、将来にわたって持続可能な医療提供体制を維持するため、医師、看護師等の医療従事者の長時間労働を是正する「働き方改革」にも留意していきます。

### 1 推進体制

#### (1) 行政の役割

##### ア 神奈川県

県は、「がんの未病改善」、「患者目線に立ったがん医療の提供」、「それぞれの立場で進めるがんと共生」に向けた取組を推進するとともに、関係機関と連携し、がん対策を県民運動として総合的に進めます。

##### イ 市町村

市町村は、住民に身近な生活習慣病予防等の取組を推進します。また、科学的根拠に基づく有効ながん検診を着実に推進するとともに、受診促進に向けた普及啓発に取り組み、精密検査を含めた受診率の向上を目指します。

#### (2) 県民の役割

がんに関する正しい知識を持ち、一人ひとりが、がん予防のために、生活習慣の見直しや未病の改善、がん検診の積極的な受診に努めます。また、がん罹患した際は、医師等と相談し、自身の状況に応じた適切な受療に努めます。健康関連団体や地域団体等は、県民運動としてのがん対策に参加し、支えるように努めます。

#### (3) がん患者団体等の役割

がん患者団体等は、がん患者が病気を正しく知り、がんと向き合えるよう、がんに関する情報交換等を通じた患者同士の交流の促進に努めます。

#### (4) 医療機関等の役割

##### ア 検診機関

検診機関は、質の高い検診を提供できるよう、検診機器を整備するとともに、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めます。

## イ 医療機関

医療機関は、高度ながん医療が提供できるよう、医療施設として必要な設備を整備するとともに、医療従事者への研修を行うなど、医療技術の向上に努めます。また、相談支援や情報提供等の患者支援の充実にも努めます。

### (5) (公財) かながわ健康財団の役割

(公財) かながわ健康財団は、県、検診機関、医療機関等との連携を図りながら、がんに関する知識の普及や検診の早期受診のための啓発、がん予防の取組等の事業を展開します。

### (6) 事業者・医療保険者の役割

事業者及び健康保険組合等は、がん検診の重要性を認識し、従業員等に対するがん検診の受診機会の確保や生活習慣改善の取組に努めます。

事業者は、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、環境整備や仕組みづくりに努めます。

## 2 進行管理

- ・ 「神奈川県がん対策推進審議会」において、計画の進捗状況や目標の達成状況について審議を行い、その結果を施策推進に反映していきます。
- ・ 「神奈川県生活習慣病対策委員会」において、施策の取組内容や進捗状況を報告し、意見を施策推進の参考とします。

また、計画の進行管理については、P D C Aサイクルを活用し、抽出された問題点や課題の解決を図りながら、必要に応じて施策の見直しを行います。

### 3 計画の目標値等

全体目標を達成（実現）するため、国の「第4期がん対策推進基本計画」や県の関連計画、前計画における実績や課題を踏まえて、ロジックモデル及び指標を設定しました。

#### **ロジックモデル**

初期アウトカム

【1次予防】

未病を改善する取組の推進
たばこ対策の推進
肝炎対策の推進

【2次予防】

がん検診の受診促進
がん検診の精度向上

【がん医療の提供】

D201	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合の増加
D202	拠点・指定病院の緩和ケアチーム新規診療症例数の増加
D203	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数の増加

妊孕性温存療法の推進

中間アウトカム

【がんの未病改善】

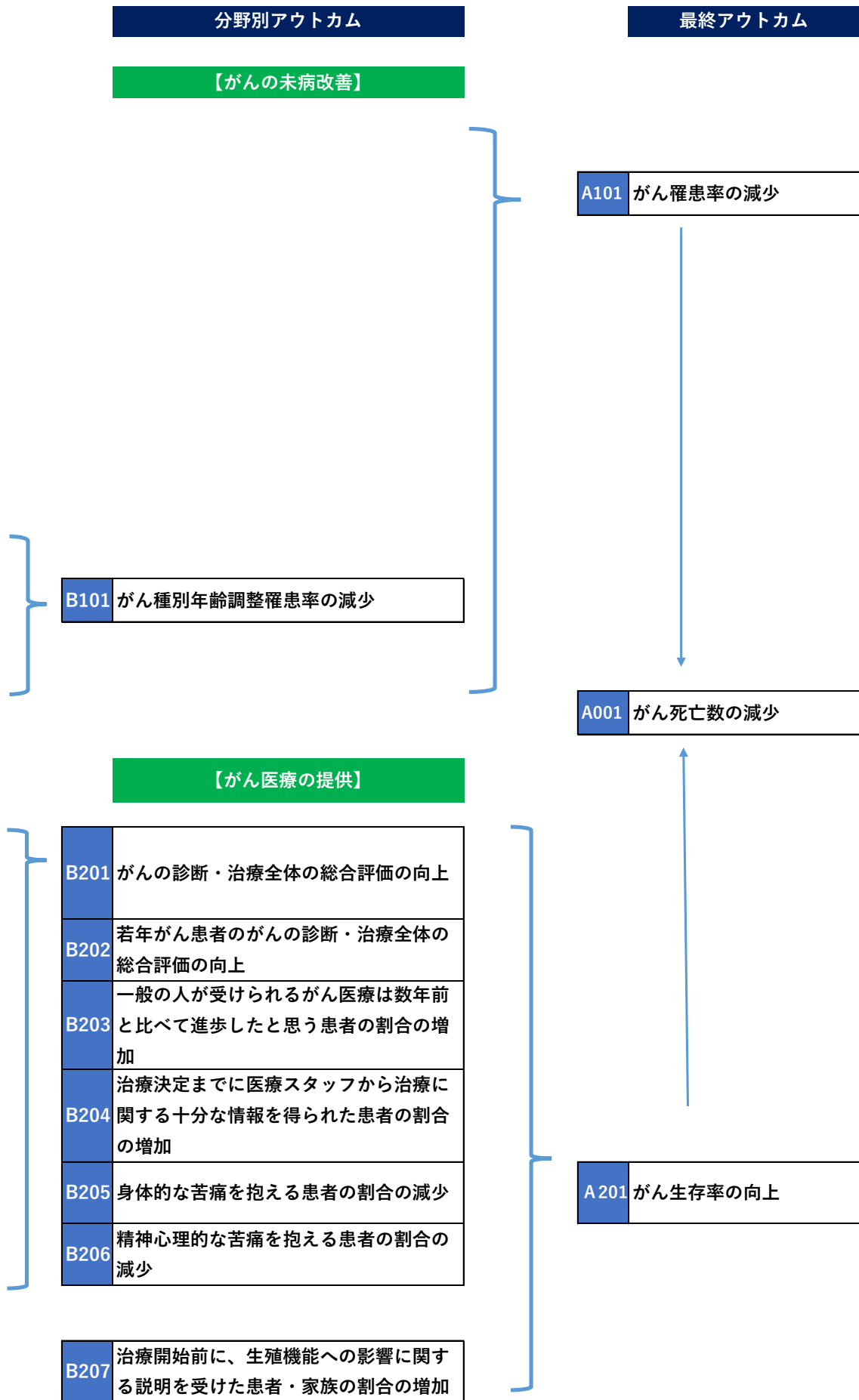
C101	食塩摂取量の平均値の減少
C102	野菜摂取量の平均値の増加
C103	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
C104	運動習慣者の増加
C105	20歳以上の者の喫煙率の減少
C106	20歳未満の喫煙者の減少
C107	肝炎の認知度の向上
C108	肝炎ウイルス検査受検率の向上

C109	がん検診受診率の向上
C110	精密検査受診率の向上
C111	市町村の「事業評価のチェックリスト」全項目実施割合の増加

【がん医療の提供】

C201	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合の増加
C202	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合の増加
C203	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合の増加
C204	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる患者の割合の増加
C205	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患者の割合の増加
C206	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合の増加

C207 がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数の増加



初期アウトカム

【がんと共生】

	相談支援
	情報提供
	がん患者団体・ピアサポーター等との連携

中間アウトカム

【がんと共生】

C301	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
C302	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる患者の割合の増加
C303	ピアサポーターについて知っている患者の割合の増加

D301	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数の増加
D302	社会保険労務士派遣回数の増加
D303	かながわ治療と仕事の両立推進企業認定件数の増加

C304	治療開始前に、就労継続について説明を受けた患者の割合の増加
C305	がんと診断後も仕事を継続している患者の割合の増加
C306	退職した患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合の減少
C307	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の増加
C308	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされていた患者の割合の増加

D304	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の増加
------	---------------------------------

C309	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができた患者の割合の増加
------	-----------------------------------

D305	退院調整支援担当者を配置している一般診療所数・病院数の増加
D306	訪問診療を実施している診療所・病院数の増加
D307	往診を実施している診療所・病院数の増加
D308	在宅看取りを実施している診療所・病院数の増加

C310	退院支援を受けた患者数（レセプト件数）の増加
C311	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）の増加
C312	往診を受けた患者数（レセプト件数）の増加

分野別アウトカム

最終アウトカム

【がんとの共生】

B301	がん相談支援センターを利用して役に立った患者の割合の増加
B302	ピアサポーターを利用して役に立った患者の割合の増加
B303	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患者の割合の増加
B304	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合の増加
B305	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念した患者の割合の減少
B306	金銭的負担が原因で生活に影響があった患者の割合の減少
B307	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合の減少

A301	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合の増加
------	-------------------------------

## 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和 8～14 年度)
最終	A101	がんの年齢調整罹患率	全国がん登録	386.1 (R1)	現状より減少
	A001	がんの年齢調整死亡数	人口動態統計	65.8 人 (R3)	57.3 人 (R9) ◎新たな総合計画
	A201	がん種別 5 年生存率 ①胃がん(男性/女性)②大腸がん(男性/女性)③肺がん(男性/女性)④乳がん(女性)⑤子宮頸がん(女性)	全国がん登録	①62.9% /59.4% ②69.3% /67.7% ③93.5% /93.9% ④69.8% ⑤75.4%	現状より増加
	A301	現在自分らしいに日常生活を送れていると感じる患者の割合	患者体験調査	70.5% (H30)	現状より増加
がんの未病改善					
分野別	B101	がん種別年齢調整罹患率 ①胃がん(男性/女性)②大腸がん(男性/女性)③肺がん(男性/女性)④乳がん(女性)⑤子宮頸がん(女性)	全国がん登録	①59.4/21.4 ②73.1/45.5 ③58.0/24.5 ④108.3 ⑤12.7 (R1)	現状より減少
中間	C101	食塩摂取量の平均値の減少	国民健康・栄養調査	—	7g未満(R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C102	野菜摂取量の平均値の増加	国民健康・栄養調査	—	350g以上(R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C103	1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上の割合の減少 ①男性 ②女性	国民健康・栄養調査	—	①15.0% ②7.0% (R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C104	運動習慣者(1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者)の増加 ①20～64 歳 男性の割合 ② 女性の割合 ③65 歳以上 男性の割合 ④ 女性の割合	国民健康・栄養調査	—	①、② 35% ③、④ 55% (R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C105	20 歳以上の者の喫煙率の減少 ①男性 ②女性	国民健康・栄養調査	—	①21.5% ②4.4% (R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)



種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和 8～14 年度)
	C106	20 歳未満の喫煙者の割合の減少 ①男性 ②女性	国民健康・栄養調査	—	①、② 0%(R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C107	肝炎の認知度の向上	県民ニーズ調査	50.9% (R4)	60.0%(R9) ◎県肝炎対策推進計画
	C108	肝炎ウイルス検査受検率の向上	県民ニーズ調査	25.5% (R4)	33.2%(R9) ◎県肝炎対策推進計画
	C109	がん検診受診率の向上 ①胃がん(男性/女性)②大腸がん(男性/女性)③肺がん(男性/女性)④乳がん(女性)⑤子宮頸がん(女性)	国民生活基礎調査	①49.6% /36.2% ②50.6% /44.2% ③54.9% /45.4% ④48.3% ⑤43.7% (R4)	①～⑤ 60%(R10) ◎国民生活基礎調査
	C110	精密検査受診率の向上 ①-1 胃がん/X線 ①-2 胃がん/内視鏡②大腸がん③肺がん④乳がん⑤子宮頸がん	地域保健・健康増進事業報告	①-1 65.9% ①-2 95.3% ② 59.6% ③ 84.2% ④ 87.2% ⑤ 63.3% (R1)	①～⑤ 90%
	C111	市町村の「事業評価のチェックリスト」全項目実施割合の増加	市町村チェックリスト実施率調査	①64.3% /65.6%(X線) 58.9%(内視鏡) ②63.2% /66.0% ③63.9% /62.1% ④63.8% /62.4% ⑤62.6% /63.4% (R4)	①～⑤ 全て 80%
がん医療の提供					
分野別	B201	がんの診断・治療全体の総合評価	患者体験調査	7.9% (H30)	現状より向上
	B202	若年がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価	患者体験調査	7.8% (H30)	現状より増加
	B203	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	患者体験調査	75.6% (H30)	現状より増加
	B204	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	患者体験調査	75.0% (H30)	現状より増加

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和 8～14 年度)
	B205	身体的な苦痛を抱える患者の割合	患者体験調査	55.4% (H30)	現状より減少
	B206	精神心理的な苦痛を抱える患者の割合	患者体験調査	62.0% (H30)	現状より減少
	B207	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けた患者・家族の割合	患者体験調査	52.0% (H30)	現状より増加
中間	C201	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	患者体験調査	78.7% (H30)	現状より増加
	C202	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	患者体験調査	48.8% (H30)	現状より増加
	C203	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じる患者の割合	患者体験調査	46.5% (H30)	現状より増加
	C204	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる患者の割合	患者体験調査	76.3% (H30)	現状より増加
	C205	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患者の割合	患者体験調査	47.7% (H30)	現状より増加
	C206	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	患者体験調査	71.9% (H30)	現状より増加
	C207	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	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	67 件 (R3)	現状より増加
初期	D201	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合	患者体験調査	34.9% (H30)	現状より増加
	D202	拠点・指定病院の緩和ケアチーム新規診療症例数	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	5,257 件 (R3)	現状より増加
	D203	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	660 件 (R3)	現状より増加
がんとの共生					
分野別	B301	がん相談支援センターを利用して役に立った患者の割合	患者体験調査	73.0% (H30)	現状より増加
	B302	ピアサポーターを利用して役に立った患者の割合	患者体験調査	73.6% (H30)	現状より増加
	B303	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患者の割合	患者体験調査	47.7% (H30)	現状より増加
	B304	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	患者体験調査	75.0% (H30)	現状より増加

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1,2 (令和 8~14 年度)
	B305	治療費用の負担が原因で、 がんの治療を変更・断念した 患者の割合	患者体験調査	4.9% (H30)	現状より減少
	B306	金銭的負担が原因で生活に 影響があった患者の割合	患者体験調査	26.9% (H30)	現状より減少
	B307	身体的・精神心理的な苦痛に より日常生活に支障を来し ている患者の割合	患者体験調査	69.2% (H30)	現状より減少
中間	C301	がん相談支援センターにつ いて知っている患者の割合	患者体験調査	66.4% (H30)	現状より増加
	C302	がんと診断されてから病気 や療養生活について相談で きたと感じる患者の割合	患者体験調査	76.3% (H30)	現状より増加
	C303	ピアサポーターについて知っ ている患者の割合	患者体験調査	27.3% (H30)	現状より増加
	C304	治療開始前に、就労継続に ついて説明を受けた患者の 割合	患者体験調査	39.5% (H30)	現状より増加
	C305	がんと診断後も仕事を継続 している患者の割合	患者体験調査	26.0% (H30)	現状より増加
	C306	退職した患者のうち、がん治 療の開始前までに退職した 者の割合	患者体験調査	16.5% (H30)	現状より減少
	C307	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	患者体験調査	36.1% (H30)	現状より増加
	C308	治療と仕事を両立するた めの勤務上の配慮がなされて いた患者の割合	患者体験調査	65.0% (H30)	現状より増加
	C309	外見の変化に関する悩みを 医療スタッフに相談できた患 者の割合	患者体験調査	28.3% (H30)	現状より増加
	C310	退院支援を受けた患者数(レ セプト件数)	厚生労働省、 NDB	27,571 件 (R3)	36,118 件(R8) (※2)
	C311	訪問診療を受けた患者数(レ セプト件数)	厚生労働省、 NDB	1,014,627 件 (R3)	1,329,161 件(R8) (※2)
	C312	往診を受けた患者数(レセプ ト件数)	厚生労働省、 NDB	17,508 件 (R3)	22,935 件(R8) (※2)
初期	D301	がん相談支援センターにお ける就労に関する相談件数	がん診療連携 拠点病院等の 現況報告書	689 件 (R3)	現状より増加
	D302	社会保険労務士派遣回数	県事業	134 回 (R4)	現状より増加
	D303	かながわ治療と仕事の両立 推進企業認定件数	県事業	194 件 (R4)	430 件 (R9) ◎新たな総合計画
	D304	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	がん診療連携 拠点病院等の 現況報告書	6,065 件 (R3)	現状より増加

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和 8～14 年度)
	D305	退院調整支援担当者を配置している一般診療所数・病院数	厚生労働省、医療施設調査	168 (R3)	現状より増加
	D306	訪問診療を実施している診療所・病院数	厚生労働省、NDB	1,452 (R3)	現状より増加(R8) (※2)
	D307	往診を実施している診療所・病院数	厚生労働省、NDB	3,160 (R3)	現状より増加(※2)
	D308	在宅看取りを実施している診療所・病院数	厚生労働省、NDB	782 (R3)	現状より増加(※2)

\* ロジックモデル及び指標は、計画期間中に改正予定。

- ※1 目標値欄における「◎」は、記載の関連計画で当該目標値及び目標年度を設定している場合、又は記載の調査が実施される年度を目標年度としていることを示している。
- ※2 在宅治療においては、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、国の指針（在宅医療の体制構築に係る指針）において、令和8年度末までの3年間で目標値を設定することとされている。

# 資料編

- 資料 1      がん対策基本法
  
- 資料 2      神奈川県がん克服条例
  
- 資料 3      第 4 期がん対策推進基本計画の概要

このページは白紙です。

## がん対策基本法

(平成 18 年 6 月 23 日法律第 98 号 平成 28 年 12 月 16 日改正)

### 第 1 章 総則

#### (目的)

第 1 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 2 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。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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3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4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5条 医療保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第7条第2項に規定する保険者及び同法第48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6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7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8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9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2章 がん対策推進基本計画等

### (がん対策推進基本計画)

第10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2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6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3項から第5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11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12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23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1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には、これを変更するよう努めなければならない。

### 第3章 基本的施策

#### 第1節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第13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14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2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2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15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17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16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 17 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 18 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 20 条及び第 22 条において同じ。)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 25 年法律第 111 号)第 2 条第 2 項に規定するがん登録(その他がんの罹患、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 3 節 研究の推進等

第 19 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 35 年法律第 145 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 4 節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第 20 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 21 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 22 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 5 節 がんに関する教育の推進

第 23 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 4 章 がん対策推進協議会

第 24 条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第 10 条第 4 項（同条第 8 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 25 条 協議会は、委員 20 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 3 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 抄

(施行期日)

第 1 条 この法律は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 （平成 20 年 12 月 19 日法律第 93 号） 抄

（施行期日）

第 1 条 この法律は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 （平成 23 年 8 月 30 日法律第 105 号） 抄

（施行期日）

第 1 条 この法律は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第 2 条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成 25 年 11 月 27 日法律第 84 号） 抄

（施行期日）

第 1 条 この法律は、公布の日から起算して 1 年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第 64 条、第 66 条及び第 102 条の規定は、公布の日から施行する。

（処分等の効力）

第 2 条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であつて、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

（政令への委任）

第 3 条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成 25 年 12 月 13 日法律第 103 号） 抄

（施行期日）

第 1 条 この法律は、公布の日から起算して 6 月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 （平成 26 年 6 月 13 日法律第 67 号） 抄

（施行期日）

第 1 条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 66 号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

1 附則第 14 条第 2 項、第 18 条及び第 30 条の規定 公布の日

(処分等の効力)

第2条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であつてこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

(その他の経過措置の政令等への委任)

第3条 附則第3条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

附 則 （平成28年12月16日法律第107号）

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。

(厚生労働省設置法の一部改正)

2 厚生労働省設置法（平成11年法律第97号）の一部を次のように改正する。

第4条第1項第17号の2中「第9条第1項」を「第10条第1項」に改める。

## 神奈川県がん克服条例

(平成 20 年 3 月 31 日条例第 25 号 平成 30 年 4 月 1 日改正)

### (目的)

第 1 条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県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、がん対策基本法（平成18年法律第98号）の趣旨を踏まえ、がん克服を目指したがん対策に関し、県、保健医療関係者、事業主及び県民の責務を明らかにし、並びにがんの予防、早期発見の推進等について定めることにより、同法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画の実効性を確保し、全ての県民がその置かれている状況に応じ、科学的知見に基づく適切ながんに係る医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに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ようにするための総合的ながん対策を県民とともに推進することを目的とする。

### (県の責務)

第 2 条 県は、がん対策に関し、国、市町村、医療関係団体、医療機関、事業主並びにがん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体との連携を図りつつ、本県の地域の特性に応じたがん対策推進計画（がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画をいう。第14条において同じ。）を策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、がんに関する正しい理解及び関心を深めるための普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

### (保健医療関係者の責務)

第 3 条 がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療（以下「がん医療」という。）に従事する者（以下「保健医療関係者」という。）は、県が講ずるがん対策に協力するよう努めなければならない。

### (事業主の責務)

第 4 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、県が講ずるがん対策に協力するよう努めなければならない。

### (県民の責務)

第5条 県民は、食生活、喫煙、運動その他の生活習慣、身体に悪影響を及ぼす危険のある生活環境等が<sup>ら</sup>んの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払い、及び積極的にがん検診を受けるよう努めるとともに、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。

(未病の改善によるがんの予防等)

第6条 県は、食生活、喫煙、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に関する普及啓発、未病の改善(心身の状態をより健康な状態に近づけることをいう。)のための取組の推進その他のがんの予防に関する施策を講ずるものとする。

2 県は、がんの早期発見に資するよう、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、県民の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。

(がん医療に関する情報の収集及び提供)

第7条 県は、全ての県民が科学的知見に基づく適切ながん医療に関する情報を得られるよう、診療情報の収集及び提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第2条第2項に規定するがん登録、地域がん登録(がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況に関する情報を収集し、分析するための制度のうち、県が主体的に実施するものをいう。)その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療の水準の向上)

第8条 県は、がん患者がそのがんの状態に応じたがん医療を受けることができるよう、市町村及び専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携し、及び協力して、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) 都道府県がん診療連携拠点病院の機能の強化及び整備
- (2) 地域がん診療連携拠点病院の機能の強化
- (3) がん診療連携拠点病院その他の医療機関等における連携協力体制の整備
- (4) 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及び神奈川県がん診療連携指定病院の連携の強化
- (5) 小児がん拠点病院その他の医療機関等における連携協力体制の整備
- (6) 医科と歯科との適切な連携(医科及び歯科に係る医療機関その他の関係者における相互の適切な連携をいう。)の促進
- (7) 放射線療法及び化学療法<sup>の</sup>の推進並びに手術、放射線療法、化学療法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



- (8) 漢方を用いた診療の活用の促進
- (9) リハビリテーションの提供の促進

#### (研究の推進)

第9条 県は、がんの本態解明、革新的ながんの予防及び診断に関する方法並びに免疫療法その他の革新的ながんの治療に関する方法の開発その他の先進的な医療の導入に向けた研究並びにがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。第11条において同じ。）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推進するものとする。

#### (緩和ケアの推進)

第10条 県は、がん患者の身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為（以下この条において「緩和ケア」という。）の充実を図るため、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) 緩和ケア病棟の整備の促進
- (2) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (3) がんに罹患していると診断されたときからのがん患者の状況に応じた緩和ケアの推進
- (4) 居宅で緩和ケアを受けることができる体制の整備の支援

#### (患者等の支援)

第11条 県は、がん患者の療養生活の質の維持向上並びに精神的及び社会的な不安その他の負担の軽減に資するために、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

- (1) がん患者及びその家族又は遺族に対する相談体制等の充実及び情報提供の促進
- (2) がん患者等に対する就労に関する支援
- (3) がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体が行うがん患者の療養に対する活動の支援
- (4) 小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育及び適切な治療のいずれをも継続的かつ円滑に受けることができる環境の整備

#### (がん教育の推進)

第12条 県は、県民ががんに関する正しい知識を持つとともに、がんの予防、早期発見等の重要性について理解を深めることができるよう、教育機関、保健医療関係者その他の関係団体と連携し、がんに関する教育を推進するために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(県民運動)

第13条 県は、保健医療関係者、事業主、がん患者及びその家族等で構成される民間団体その他の関係団体と連携し、県民を対象とするがんの予防及び早期発見を推進する活動を支援するものとする。

(審議会への諮問)

第14条 知事は、がん対策推進計画の策定又は改定その他のがん対策の推進に関する重要事項に関し決定を行おうとするときは、神奈川県がん対策推進審議会の意見を聴くものとする。

附 則

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 知事は、平成30年4月1日から起算して6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則（平成26年3月25日条例第11号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年12月27日条例第93号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年3月30日条例第38号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

## 第 4 期がん対策推進基本計画の概要

## 第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月 28 日閣議決定）概要

第 1. 全体目標と分野別目標 / 第 2. 分野別施策と個別目標	
<p><b>全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」</b></p>	
<p><b>「がん予防」分野の分野別目標</b> がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す</p>	<p><b>「がん医療」分野の分野別目標</b> 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の向上を目指す</p>
<p><b>「がんとの共生」分野の分野別目標</b> 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のできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す</p>	
<p><b>1. がん予防</b> (1) がんの 1 次予防 ①生活習慣について ②感染症対策について (2) がんの 2 次予防（がん検診） ①受診率向上対策について ②がん検診の精度管理等について ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について</p>	<p><b>2. がん医療</b> (1) がん医療提供体制等 ①医療提供体制の均てん化・集約化について ②がんゲノム医療について ③手術療法・放射線療法・薬物療法について ④チーム医療の推進について ⑤がんのリハビリテーションについて ⑥支持療法の推進について ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について ⑧妊孕性温存療法について (2) 希少がん及び難治性がん対策 (3) 小児がん及び A Y A 世代のがん対策 (4) 高齢者のがん対策 (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装</p>
<p><b>3. がんとの共生</b> (1) 相談支援及び情報提供 ①相談支援について ②情報提供について (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 (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） ①就労支援について ②アピアランスケアについて ③がん診断後の自殺対策について ④その他の社会的な問題について (4) ライフステージに応じた療養環境への支援 ①小児・A Y A 世代について ②高齢者について</p>	
<p><b>4. これを支える基盤</b> (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進 (2) 人材育成の強化 (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 (4) がん登録の利活用の推進 (5) 患者・市民参画の推進 (6) デジタル化の推進</p>	
<p><b>第 3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項</b></p>	
<p>1. 関係者等の連携協力の更なる強化 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 3. 都道府県による計画の策定 4. 国民の努力</p>	<p>5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 6. 目標の達成状況の把握 7. 基本計画の見直し</p>

(厚生労働省ホームページより)



神奈川県

健康医療局保健医療部がん・疾病対策課

横浜市中区日本大通 1 〒231-8588 電話 (045) 210-1111