

第2章 疾病別の医療連携体制の構築

第1節 がん

1 現状・課題

【現状】

- ・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、県においてもがんは昭和53年に死因の第1位となってから、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。
- ・ライフスタイルの変化や高齢化の進行に伴い、がんの罹患患者数及び死亡者数のさらなる増加が見込まれている一方で、がん医療の進歩により生存率が向上しています。

【課題】

- ・がん医療の提供については、2次医療圏に1カ所以上のがん診療連携拠点病院（※1、以下「拠点病院」という。）が整備されていること等から、地域差はあるものの、標準的治療については均てん化が進んでいます。一方、重粒子線治療や陽子線治療のような高度ながん医療については、限られた病院でしか提供されていないため、集約化を図っていく必要があります。
- ・がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるようにするには、拠点病院等のがん相談支援センターの役割が重要ですが、人材が不足していることから、ピア・サポーター等他の人材を活用していく必要があります。

(1) がんの未病改善

ア がんの1次予防

- 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ことが必要です。
- 県民健康・栄養調査によると、「喫煙者のうち男女とも半数以上がたばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、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ことが必要です。

イ がんの2次予防（がん検診）

- 現在、対策型がん検診は市町村で実施していますが、市町村の中には、住民サービス等の理由から、国が推奨する科学的根拠（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）以下「指針」という。）に基づくがん検診とは異なるがん検診を実施しているところがあります。指針に基づくがん検診は、がんの早期発見・早期治療につながることから、県としては、指針どおりのがん検診を実施するよう働きかけていく必要があります。
- がん検診の受診率が5つのがん種（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん）すべてにおいて、県がん対策推進計画（以下「県がん計画」という。）の目標である50%に達していないことから、がん検診受診率促進に向けて市町村と連携して取り組む必要があります。

国民生活基礎調査によるがん検診受診率

	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

(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」

※胃がん、大腸がん、肺がんは40歳～69歳で過去1年に受診した者、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歳～69歳で過去2年に受診した者を基に算出。

- 市町村が実施するがん検診における精密検査受診率が、県がん計画の目標である90%に達していないことから、精密検査についても市町村と連携して受診促進の取組を進める必要があります。
- 市町村がん検診において、科学的根拠に基づくがん検診が正しく実施されるよう、がん検診担当医師・技師等の育成を行う必要があります。

(2) 患者目線に立ったがん医療の提供

ア がん医療提供体制

- 国は、令和5年3月時点で、県内の22病院を拠点病院に指定しており、県は、拠点病院に準ずる病院として、10病院を県がん診療連携指定病院（以下「指定病院」という。）に指定しています。
- 国は、これまで、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき、医療の質の向上や均てん化に向けて取組を進めてきました。
- 国は、令和4年8月に、がん医療の更なる充実のため、整備指針の見直しを行い、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少などの状況を踏まえ、一定の集約化を求めることとしました。さらには、都道府県がん診療連携拠点協議会（以下「がん協議会」という。）の体制の強化、拠点病院の役割分担や連携体制の構築等を新たな要件として追加しました。
- そこで県も、今後は、均てん化に加え、一定の集約化に向けて、がん協議会と連携しながら、役割分担や連携体制の構築に取り組む必要があります。

イ がん治療

- 拠点病院及び指定病院では、集学的治療を提供することを基本としていますが、さらに、新しい治療法であるロボット支援手術や、重粒子線や陽子線による高度な

放射線治療、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法を取り入れている病院もあります。

- 県は、地域の医療機関や患者に対して、科学的根拠に基づく高度な治療法がどこの病院で受けられるか等の情提を提供していくとともに、県内の医療機関の連携体制を整備していく必要があります。

ウ がんのリハビリテーション

- がん治療の影響や病状の進行に伴い、生活の質が著しく低下することがありますが、入院中はがんのリハビリテーションが提供されたとしても、退院後まで継続して提供されるとは限りません。

エ 緩和ケア

- 必要とする患者や家族が、いつでも適切な緩和ケアを受けられよう、拠点病院・指定病院等が、がん医療に携わるすべての医療従事者を対象に、国が指針を定める緩和ケア研修会を定期的開催しています。ただ、他の医療機関からの参加者が少ないことから、今後は、在宅緩和ケアの充実の観点からも、院外の医療従事者の受け入れを進めていく必要があります。

オ 妊孕性（にんようせい）温存療法（※2）

- がん治療によって妊孕性が低下する場合があることから、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、県では令和元年度に助成事業を開始し、令和3年度からは国の事業になりました。さらに、令和4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。
- 治療開始前の患者に妊孕性温存療法を受けてもらうためには、がん治療医療機関と生殖補助医療機関との連携が欠かせないことから、県では、KanaOf-Net というネットワークを立ち上げ、がん治療医療機関としては、拠点病院・指定病院及び県立こども医療センターの全33病院が参加しています。
- 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。

カ 小児・AYA世代のがん対策

- 県には、国が全国で15カ所指定している小児がん拠点病院（※3）の1つである「県立こども医療センター」があり、小児及びAYA世代のがん患者とその家族が適切な医療や支援を受けることができます。小児がん患者は、成人後も長期フォローアップが必要であり、AYA世代のがん患者については、拠点病院・指定病院でも対応していることから、県立こども医療センターと拠点病院・指定病院との連携が必要になります。

キ 希少がん及び難治性がん対策

- 希少がんや難治性がんについては、対応できる病院が少ないことから、患者及びその家族に対して、全国レベルでの情報を提供できることが必要になります。

(3) それぞれの立場で進めるがんと共生

ア 相談支援

- 現在 32 病院の拠点病院・指定病院に小児がん拠点病院である県立こども医療センターを加えた 33 病院に設置されているがん相談支援センターにおいて、患者やその家族等からのがんに関する様々な相談に対応しています。しかし、がん相談支援センターの認知度が依然として低いことから、さらに周知していく必要があります。
- がん患者やその家族が、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 カ所あります。ピア・サポーターの認知度も低いことから、周知はもちろん、相談できる機会を増やすとともに、ピア・サポーターの質の向上にも取り組む必要があります。

イ 情報発信

- がんに関する情報があふれる中で、がん患者やその家族等が、知りたいときに確実に必要な正しい情報にアクセスできることが重要であることから、患者目線に立った分かりやすい情報発信に取り組む必要があります。

ウ 地域連携による支援

- がん患者がいつでもどこに居ても、安心して自分らしい生活を送れるためには、拠点病院・指定病院と地域の医療機関とが連携して、積極的な患者支援を実践する必要があります。

エ 就労支援

- 働く世代にがん罹患する人が増える一方、がん医療の進歩により、全がんの 5 年相対生存率が上昇していることから、働きながらがん治療を受けられることが可能になってきています。このため、働いているがん患者が早まって離職することがないように、また、治療と仕事を両立できる環境を整備した職場を増やすための取組が必要になります。

オ アピアランスケア（※4）

- がん医療の進歩により、学業や仕事との両立が可能になっている一方、がん治療による脱毛や爪の変化等により、社会生活を送る上で、苦痛を感じる患者が多いことから、医療現場におけるサポートが必要になります。

カ ライフステージに応じた支援

- がん患者への支援にあたっては、個々のライフステージに応じた支援が必要です。小児・AYA 世代であれば、教育支援、就労支援、在宅療養支援など、高齢者であれば認知症を発症した場合や介護を必要とする場合などの支援が考えられます。

キ がん教育

- 平成 29 年 3 月に小学校及び中学校、平成 30 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が、国は、さらに医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用することが効果的だとしています。県でも、団体や企業との協力により、外部講師の育成を行っていますが、外部講師の活用実績を上げていく必要があります。

2 施策の方向性

《めざす方向（最終目標）》

県民一人一人が、がんについて正しく理解することで偏見をなくし、がん向き合い、支え合うことができる社会を目指す。

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆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

(1) がんの未病改善

ア がんの1次予防

- 県は、がん予防の観点から、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るほか、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。
- 県は、たばこによる健康への悪影響についての普及啓発及び関係団体・企業との連携による卒煙（禁煙）サポートセミナーの開催等を行うほか、保健福祉事務所において地域医療機関等と連携した禁煙相談・禁煙教育に取り組みます。
- 県は、未病指標及び未病ブランド等の地域展開で、未病の状態や将来の疾病リスクの見える化を進めるとともに、最先端技術・サービス等の介入で未病改善を進めます。

イ がんの2次予防（がん検診）

- 県は、市町村に対し、指針どおりのがん検診を実施するよう指導していきます。
- 県及び市町村は、国が作成した「受診率向上施策ハンドブック第3版」に基づき、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を連携しながら行います。
- 県は、包括協定等を締結した企業（以下、「協定企業」という。）の社員等のうち、県が指定する研修を修了した者を「神奈川県がん対策推進員」として認定し、認定された推進員は、県民に対して個別にがん検診の受診を勧めます。
- 県は、精密検査受診率の低い市町村に対して指導・助言等を行い、市町村は、県からの指導・助言等を踏まえ、精密検査受診率向上に取り組めます。
- 県は、精密検査受診率向上のため、がん検診の実施者から要精密検査とされた受診者に対して分かりやすい情報が提供されるよう取り組みます。
- 県は、精度管理の向上のため、関係学会や県医師会と連携し、がん検診従事者向けの講習会の開催に向け取り組みます。

(2) 患者目線に立ったがん医療の提供

ア がん医療提供体制

- 県は、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と連携し、がん協議会を通じて、集約化に向けた拠点病院・指定病院の役割分担や連携体制の整備に取り組めます。

イ がん治療

○ 県は、患者の病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切ながん治療（手術療法、放射線療法、薬物療法）を提供できるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治療の提供についても、医療機関間の役割分担や連携体制の整備に取り組みます。

ウ がんのリハビリテーション

○ 県は、入院中に加え退院後も、効果的・継続的ながんのリハビリテーションを提供できる体制の整備に取り組みます。

エ 緩和ケア

○ 県は、拠点病院等が、定期的開催している緩和ケア研修会への参加を院内にとどまらず、地域の医療機関にも積極的に呼びかけるよう指導していきます。

オ 妊孕性温存療法

○ 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とその家族すべてに提供できるよう、KanaOf-Net、がん協議会、企業等と連携して、医療従事者向け及び県民向けのセミナー等を開催します。

カ 小児・AYA世代のがん対策

○ 県及びがん協議会は、小児がん患者へのきめ細かな長期フォローアップに向けて、県立こども医療センターと拠点病院等との連携を進めます。

キ 希少がん及び難治性がん対策

○ 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、難治性がん患者とその家族の病院探し等の相談に対応しています。

○ 県立がんセンターは、今後は、上記検索システムの活用について、拠点病院・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。

(3) それぞれの立場で進めるがんとの共生

ア 相談支援

○ 拠点病院・指定病院は、がん相談支援センターの認知度向上のため、院内一丸となって取り組みます。

○ 県は、ピア・サポーターの養成を行い、県がピア・サポーターを認定します。拠点病院・指定病院等は、認定されたピア・サポーターが患者やその家族を支援できる機会を確保します。

イ 情報発信

○ 県及びがん協議会は、拠点病院・指定病院、関係機関、患者会等と連携して、患者目線に立ったわかりやすい情報発信に取り組みます。

ウ 地域連携による支援

○ 拠点病院・指定病院は、在宅緩和ケアや在宅医療等を行う地域の医療機関や施設等との連携や情報提供について取り組みます。

エ 就労支援

○ 県、神奈川産業保健総合支援センター、神奈川県社会保険労務士会及び拠点病院・指定病院は連携して、患者とその家族を対象に、がん相談支援センターにおける社会保険労務士相談を継続していきます。また、事業者向けには、県及び神奈川産業

保健総合支援センター、協定企業と協力して、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（※5）」を増やしていきます。

オ アピアランスケア

- 県及び県立がんセンターは、がん患者及びその家族がアピアランスについての正しい知識を身につけられるよう、拠点病院・指定病院、自治体等と連携して、医療従事者を対象としたアピアランスケアに関する研修会等を開催します。

カ ライフステージに応じた支援

- 県、県教育委員会、拠点病院・指定病院、小児がん拠点病院は連携して、小児・AYA世代のがん患者に対する教育支援やライフステージに応じた切れ目のない相談支援体制の整備に取り組みます。
- 県及び拠点病院・指定病院は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、在宅緩和ケアや在宅医療に係わる医療機関や介護施設等と連携する関係を築いていきます。

キ がん教育

- 県、県教育委員会、協定企業及び患者会等は連携して、小学校、中学校及び高等学校のがん教育における外部講師の質の向上及び活用実績の向上に取り組みます。

■用語解説

※1 がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療や緩和ケアの提供、地域のがん診療を担う医療機関との連携、がん患者への相談支援や情報提供などの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。

※2 妊孕性温存療法

生殖機能が低下し、もしくは失われるおそれのあるがん治療等に際して精子、卵子、卵巣組織を採取し、凍結保存するまでの一連の医療行為、または卵子を採取し、受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為。

※3 小児がん拠点病院

小児・AYA世代のがん患者と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

※4 アピアランスケア

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。

臣が指定する病院。

※5 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。

3 ロジックモデル

(検討中) <令和5年12月上旬記載予定>

4 指標一覧

(検討中) <令和5年12月上旬記載予定>