

県民意見提出制度
(パブリックコメント)

群馬県がん対策推進計画 (第3期)

～がんに強い地域社会の構築を目指して～

素案

平成30年●月

群 馬 県

(表紙裏)

目 次

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2

第2章 群馬県のがんをめぐる現状

1 人口の状況	3
2 がんの罹患の状況	4
（1）部位別の罹患状況	4
（2）年齢別の罹患状況	4
（3）我が国に多いがんの罹患率	7
3 がんの死亡の状況	8
（1）死因別の死亡率の推移	8
（2）死因別死亡者数及び割合	9
（3）がんによる死亡者数の推移	10
（4）年齢階層別死亡者数及び割合	11
（5）部位別死亡割合	12
（6）75歳未満年齢調整死亡率の推移	13
（7）75歳未満年齢調整死亡率（部位別）の推移	14
（8）5年相対生存率	15
4 がん医療提供体制の状況	16
5 第2期群馬県がん対策推進計画（平成25～29年度）の進捗状況	17
（1）全体目標	17
（2）各分野別施策の目標の進捗状況	17
（3）計画期間における主な取り組み	22

第3章 基本理念と全体目標

1 基本理念「がんに強い地域社会の構築を目指して」	24
2 全体目標	25
（1）がんにならない地域社会の構築	25
（2）患者本位のがん医療の充実	25
（3）がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築	25

第4章 分野別施策と目標

1 がんにならない地域社会の構築（がん予防・がん検診）	26
（1）がんの1次予防	27
① たばこ対策	27
② 生活習慣の改善	29
③ 感染に起因するがんへの対策	31
（2）がんの早期発見／がん検診（2次予防）	35
① がん検診の受診率	35
② がん検診の精度管理	38
③ かかりつけ医の普及	41

2	患者本位のがん医療の充実	44
(1)	手術療法・放射線療法・薬物療法の充実、免疫療法、がんゲノム医療、重粒子線治療の推進、骨髄移植の促進	46
①	手術療法・放射線療法・薬物療法の充実	46
②	免疫療法	49
③	がんゲノム医療	50
④	重粒子線治療の推進	50
⑤	骨髄移植の促進	52
(2)	チーム医療の推進	54
①	カンサーボード／クリティカルパス	54
②	医科歯科連携	55
③	インフォームド・コンセント／セカンドオピニオン	55
(3)	がんのリハビリテーション医療	58
(4)	支持療法の推進	60
(5)	希少がん医療／難治性がん医療	61
(6)	小児がん医療／AYA世代のがん医療／高齢者のがん医療	62
①	小児がん医療／AYA世代のがん医療	62
②	高齢者のがん医療	64
(7)	病理診断	65
(8)	がん登録	66
3	がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築	68
(1)	地域社会におけるがん対策・がん患者支援	69
①	がん診療連携拠点病院等と地域との連携	69
②	小児がん対策／AYA世代のがん対策	71
③	高齢者のがん対策	73
(2)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	75
①	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	75
②	在宅緩和ケア	76
(3)	相談支援／情報提供	80
①	相談支援	80
②	情報提供	81
③	がん患者の生活の質（QOL）の向上	82
(4)	がん患者の就労支援	84
4	これらを支える基盤の整備	88
(1)	がん研究	89
(2)	人材育成	90
(3)	がん教育、がんに関する知識の普及啓発	93

第5章 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

1	関係者等の意見の把握及び連携協力の更なる強化	95
2	がんに関わる強い地域社会の構築	95
3	情報の収集・分析・評価・公表	96
4	進捗管理	96

[第1章 はじめに]

1 計画策定の趣旨

昭和56年に年間約16万人ががんで亡くなって以降、がんは、日本における死亡原因の第1位であり、平成27年には年間約37万人ががんで亡くなり、国民の約2人に1人が生涯のうちに、がんにかかると言われていています。また、群馬県においても、がんは、昭和60年から死亡原因の第1位であり、がんによる死亡者は年々増加しています。平成27年には年間5,915人ががんで死亡し、全死亡者（21,519人）に占めるがんによる死亡者の割合は約27%となっています。このため、国をあげて実施されているがん対策を踏まえ、群馬県でも総合的かつ計画的にがん対策を進めていく必要があります。

国は、がん対策の一層の推進を図るため、平成18年6月に「がん対策基本法」（以下「基本法」という。）を制定し、平成19年4月に施行しました。この基本法に基づき、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定され、第1期（平成19年度～平成23年度）、第2期（平成24年度～平成28年度）と対策が進められてきましたが、第2期「基本計画」の計画期間の満了に当たり、計画の見直しが行われ、平成29年10月に、第3期の「基本計画」が策定されました。

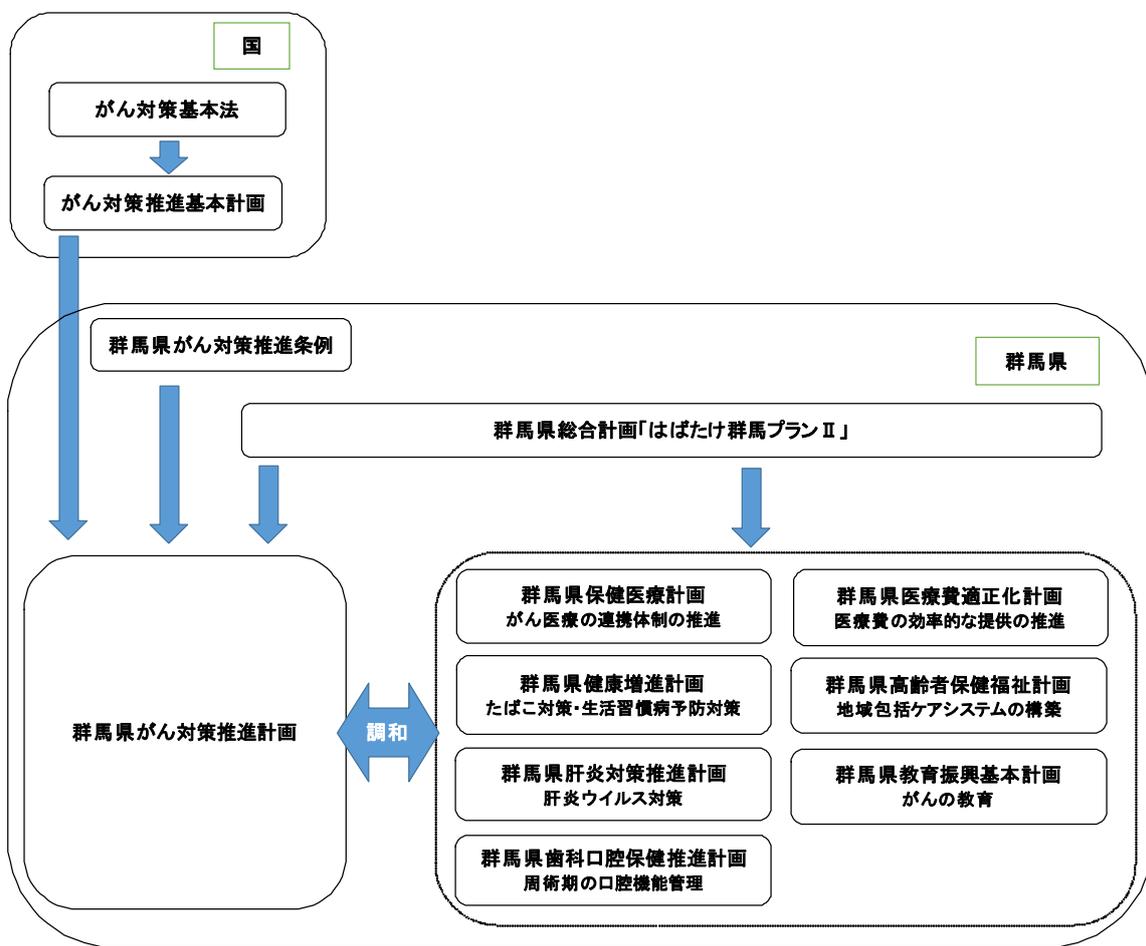
群馬県においては、平成20年3月、基本法第12条第1項に基づき、群馬県におけるがん対策の推進に関する計画として、第1期（平成20年度～平成24年度）の「群馬県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定しました。第1期「推進計画」期間中の平成22年12月には、議員提案により「群馬県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）が制定され、がん対策を県政の重点課題として取り組むこととなりました。平成25年3月には、国の「基本計画」が見直されたことから、第2期（平成25年度～平成29年度）「推進計画」を策定し、がん対策を推進してきました。今回、第2期「推進計画」の計画期間満了に当たり、第2期「推進計画」の進捗状況や国の第3期「基本計画」を踏まえ、第3期「推進計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

この「推進計画」は、基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推

進計画です。基本法では、都道府県がん対策推進計画は、医療法に基づく医療計画、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画、介護保険法に基づく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を保つことが規定されています。また、条例第17条では、「推進計画」を策定し、又は変更する場合は、条例の趣旨を尊重することが規定されています。

これらを踏まえ、この「推進計画」は、条例の趣旨を尊重し、「はばたけ群馬プランⅡ」（群馬県総合計画）、「群馬県保健医療計画」、「元気県ぐんま21」（群馬県健康増進計画）、「群馬県肝炎対策推進計画」、「群馬県歯科口腔保健推進計画」、「群馬県医療費適正化計画」、「群馬県高齢者保健福祉計画」、「群馬県教育振興基本計画」の施策と調和を図って策定するものです。



3 計画の期間

この「推進計画」の期間は、平成30年度から平成35年度までの6か年とします。但し、計画期間内であっても、必要に応じ計画を見直します。

[第2章 群馬県のがんをめぐる現状]

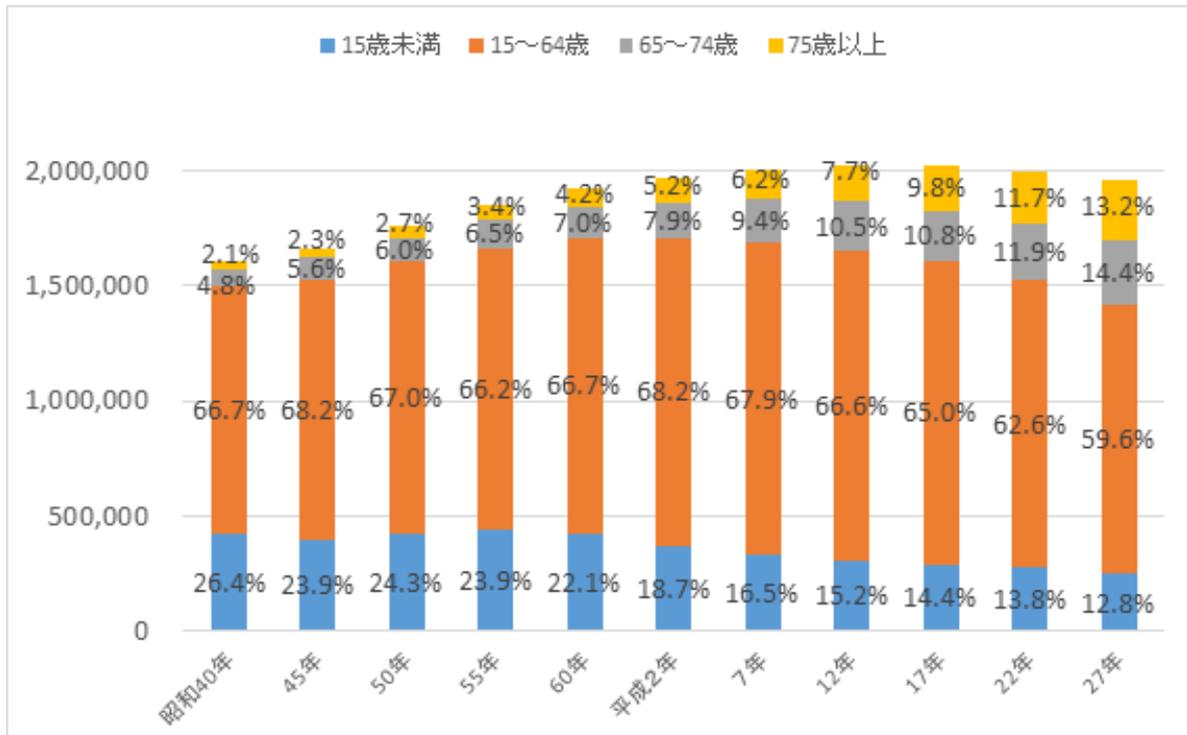
1 人口の状況

平成27年10月1日現在の本県の総人口は1,956,690人で、平成22年からの5年間に40,663人（2.0%）減少しています。

これを年齢階層別に見ると、15歳未満の人口が250,884人で24,341人（8.8%）の減少、15歳～64歳の人口が1,165,780人で85,828人（6.9%）の減少、65歳～74歳の人口が280,910人で43,242人（18.2%）の増加、75歳以上の人口が259,116人で26,264人（11.3%）の増加となっており、65歳以上の高齢者が増加しています。

また、総人口に占める年齢階層別の構成割合は、15歳未満が12.8%で1ポイントの減少、15歳～64歳が59.6%で3ポイントの減少、65歳～74歳14.4%で2.5ポイントの増加、75歳以上が13.2%で1.5ポイントの増加となっており、65歳以上の高齢者の占める割合が増加しています。

■群馬県の総人口及び年齢階層別割合の推移



	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
75歳以上	32,965	38,240	48,284	63,279	79,945	101,782	124,298	155,344	198,420	232,852	259,116
65～74歳	77,312	92,559	106,087	120,836	134,926	154,585	189,127	211,773	218,489	237,668	280,910
15～64歳	1,071,433	1,131,078	1,174,392	1,222,826	1,281,535	1,340,557	1,360,039	1,346,441	1,314,259	1,251,608	1,165,780
15歳未満	423,874	397,032	427,621	441,548	424,829	368,080	329,960	306,895	291,995	275,225	250,884
総数	1,605,584	1,658,909	1,756,384	1,848,489	1,921,235	1,965,004	2,003,424	2,020,453	2,023,163	1,997,353	1,956,690

(総務省「国勢調査」)

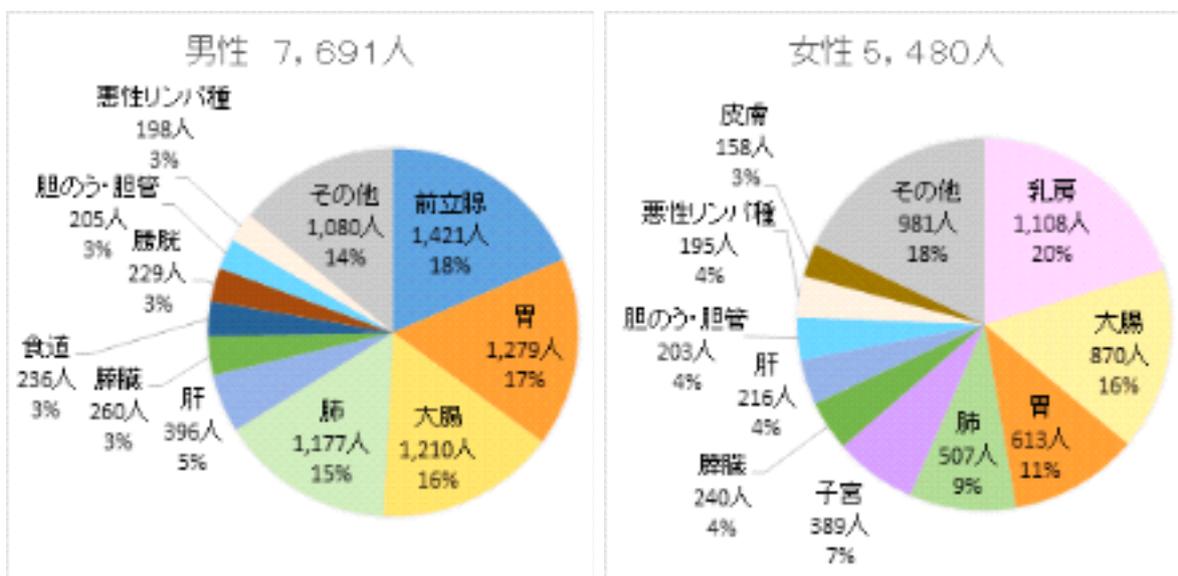
2 がんの罹患の状況

(1) 部位別の罹患状況

群馬県地域がん登録によると、本県で平成25年に新たにがんと診断された件数は、男性で7,691人、女性で5,480人の合計13,171人となっています。

部位別の罹患状況を見ると、男性では①前立腺、②胃、③大腸（結腸及び直腸）、④肺、⑤肝の順に多く、女性では①乳房、②大腸（結腸及び直腸）、③胃、④肺、⑤子宮の順に多くなっています。

■ 部位別の罹患状況（H25年）



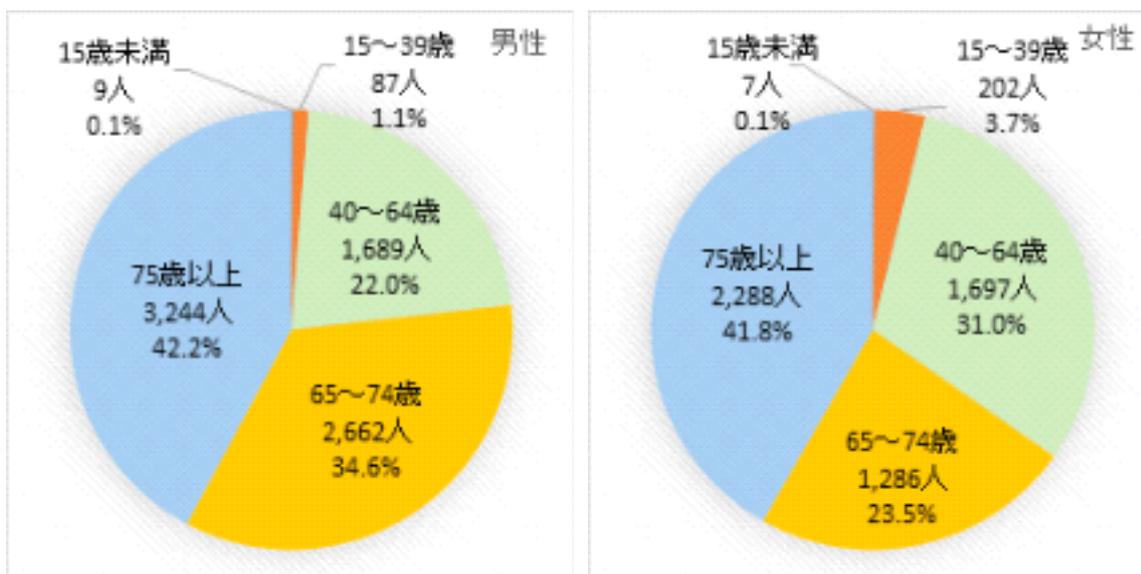
(群馬県地域がん登録 (H25年))

(2) 年齢別の罹患状況

平成25年に新たに診断されたがんについて年齢階層別にみると、男性では約3/4が、女性では約2/3が65歳以上となっています。15歳～39歳及び40～64歳において女性が男性と比較して割合が高くなっていますが、この年齢階層において、子宮頸がんや乳がんといった女性特有のがんの罹患が多いためです。

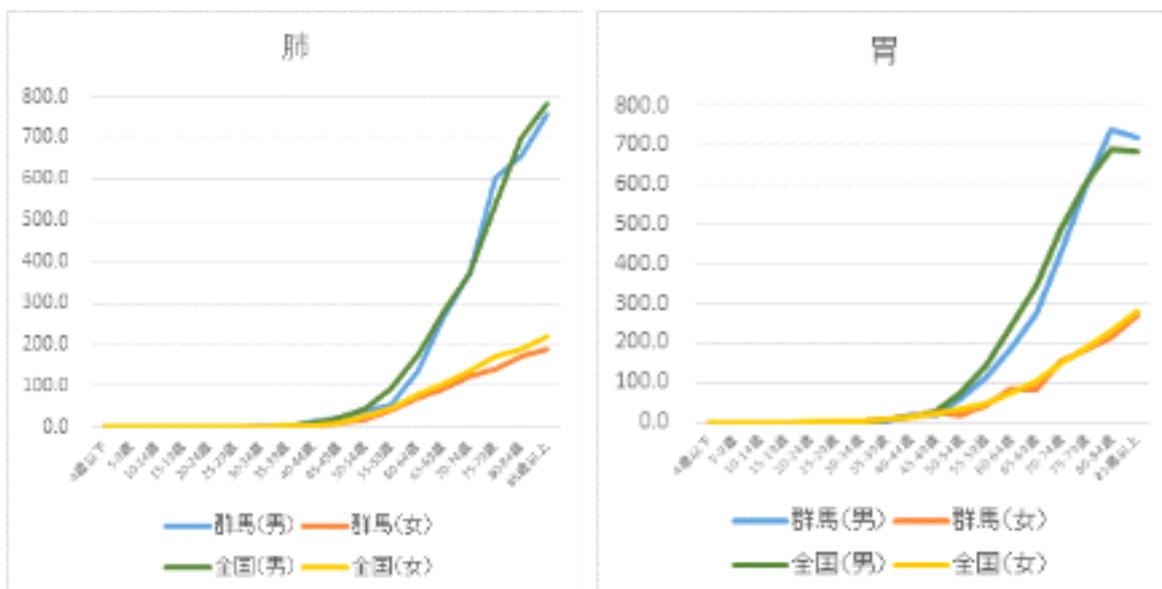
また、主な部位の年齢階層別の罹患状況を見ると、各部位ともに罹患率が上昇する年齢は、全国の推計値と概ね同様の傾向となっています。

■年齢階層別の罹患状況（H25年）

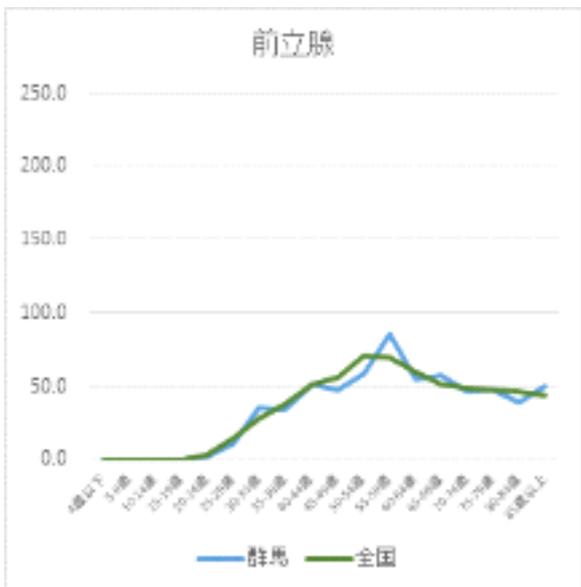
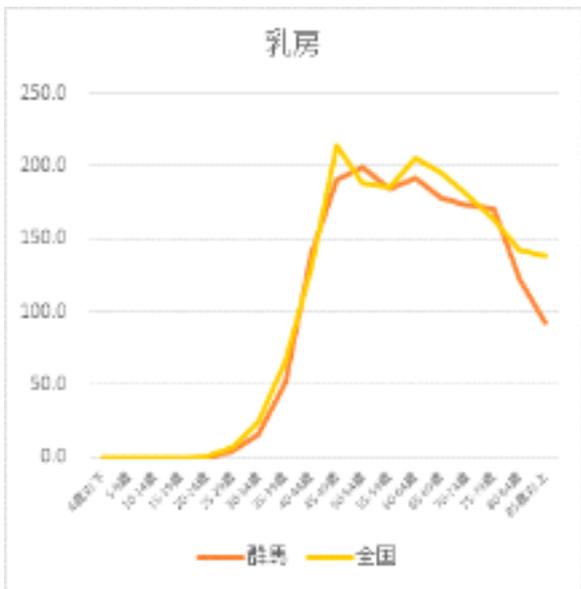
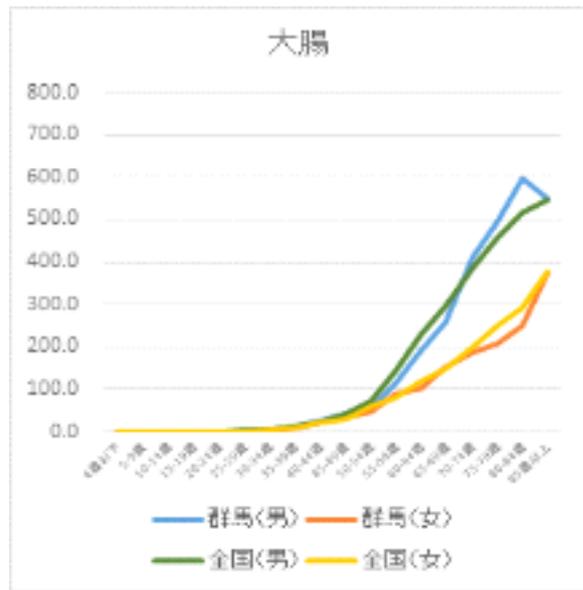
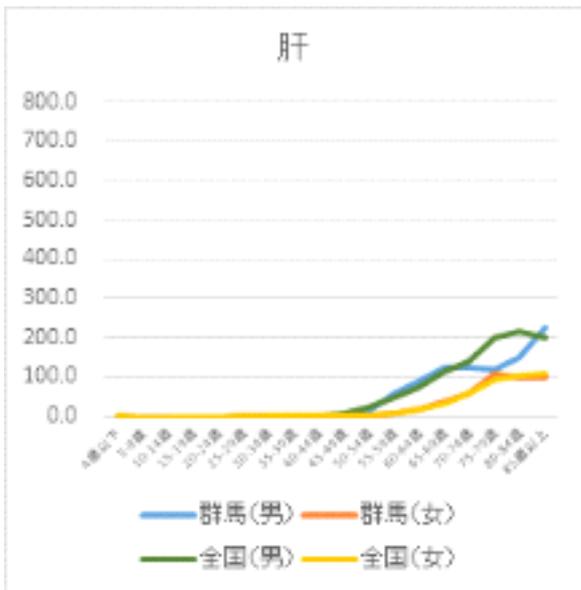


（群馬県地域がん登録（H25年））

■部位別年齢階層別の罹患状況（人口10万あたり）（H24年）



第2章 群馬県のがんをめぐる現状

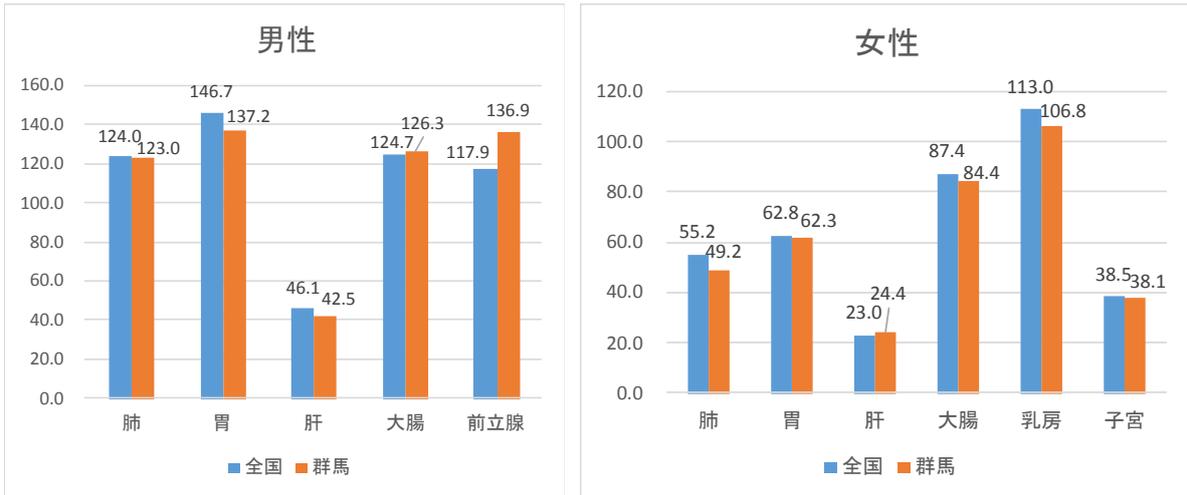


(国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告」)

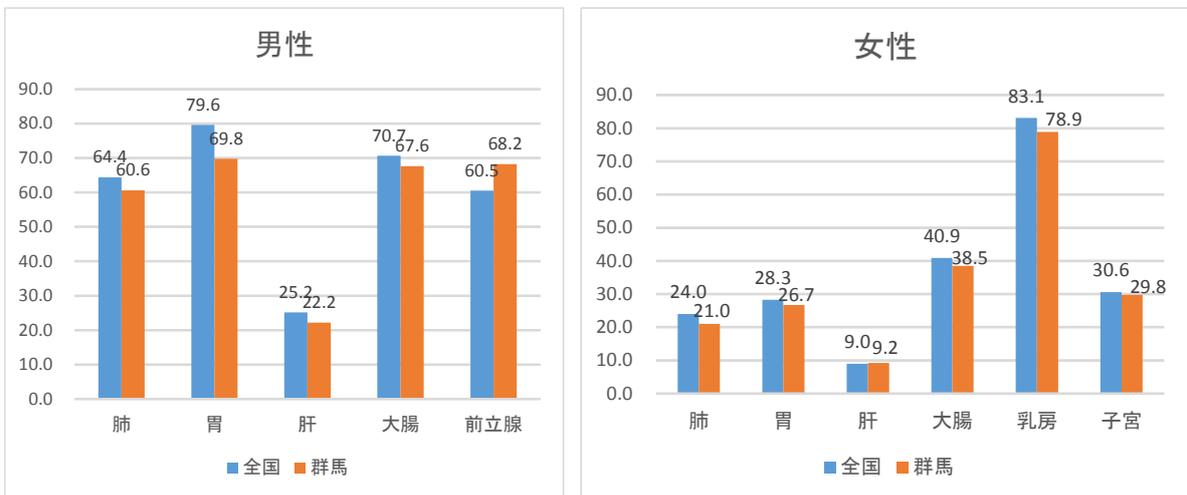
(3) 我が国に多いがんの罹患率

群馬県の部位別の粗罹患率及び年齢調整罹患率は、多くの部位で全国の推計値と同等ですが、中には、男性の前立腺がんのように高い部位や、男性の胃がんや女性の乳がんのように低い部位もあります。

■部位別の粗罹患率（人口10万あたり）（H24年）



■部位別の年齢調整罹患率（人口10万あたり）（H24年）



(国立がん研究センターがん対策情報センター
「全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告」)

◎年齢調整罹患率

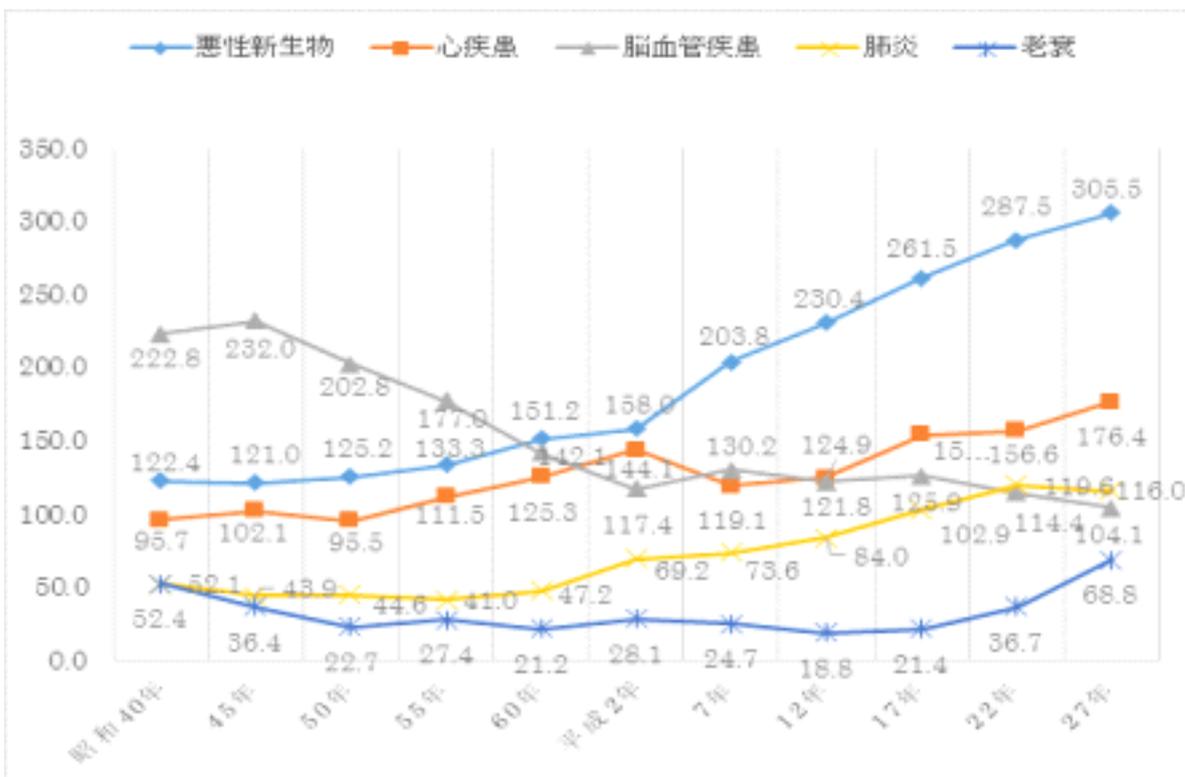
がんは高齢になるほど罹患率が高くなりますので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率が高くなります。そのため、年齢構成の異なる地域間で罹患状況の比較ができるように、年齢構成を調整して算出した罹患率を年齢調整罹患率といいます。

3 がんの死亡の状況

(1) 死因別死亡率の推移

がんは、群馬県では昭和60年から死亡原因の第一位となっており、死因別死亡率は年々増加しています。

■群馬県の死因別死亡率（人口10万あたり）の推移（S40年～H27年）

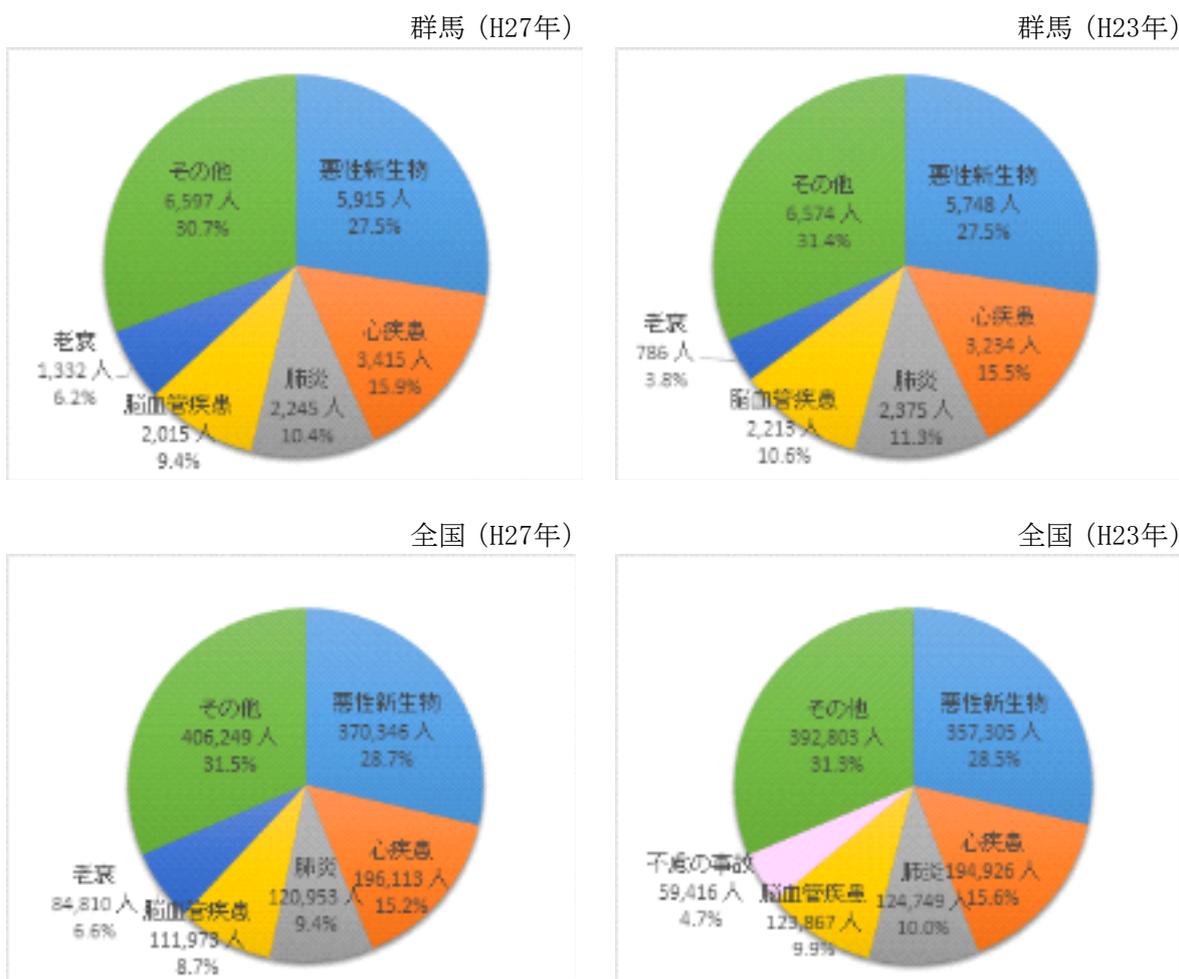


(厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 死因別死亡者数及び割合

群馬県における平成27年の全死亡者数21,519人のうちがんによる死亡者は5,915人で、全死亡者の約3割(27.5%)を占めており、全国の値を見ても、概ね同等となっています。また、平成23年と比較しても変化が少ない状況です。

■群馬県の死因別死亡者数及び割合



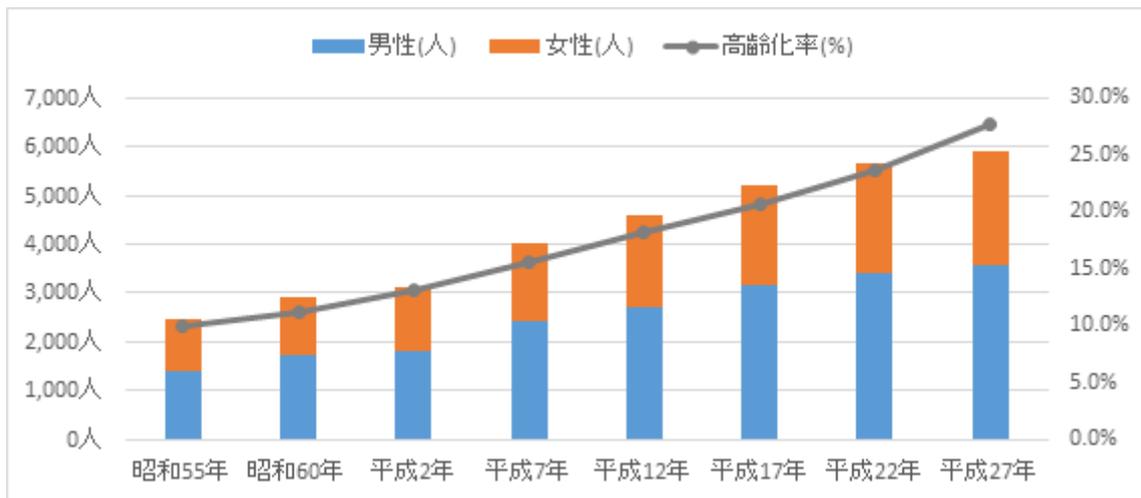
(厚生労働省「人口動態統計」)

(3) がんによる死亡者数の推移

群馬県のがんによる死亡者数は年々増加しており、平成27年の死亡者数は5,915人となっています。

がんは加齢により発症リスクが高まることから、高齢化の進展を踏まえると、がんによる死亡者数は、今後も増加していくと見込まれています。

■群馬県のがんによる死亡者数の推移（S55年～H27年）



	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
男性(人)	1,394人	1,711人	1,824人	2,422人	2,725人	3,144人	3,388人	3,570人
女性(人)	1,070人	1,193人	1,282人	1,616人	1,874人	2,058人	2,282人	2,345人
高齢化率(%)	10.0%	11.2%	13.0%	15.6%	18.2%	20.6%	23.6%	27.6%

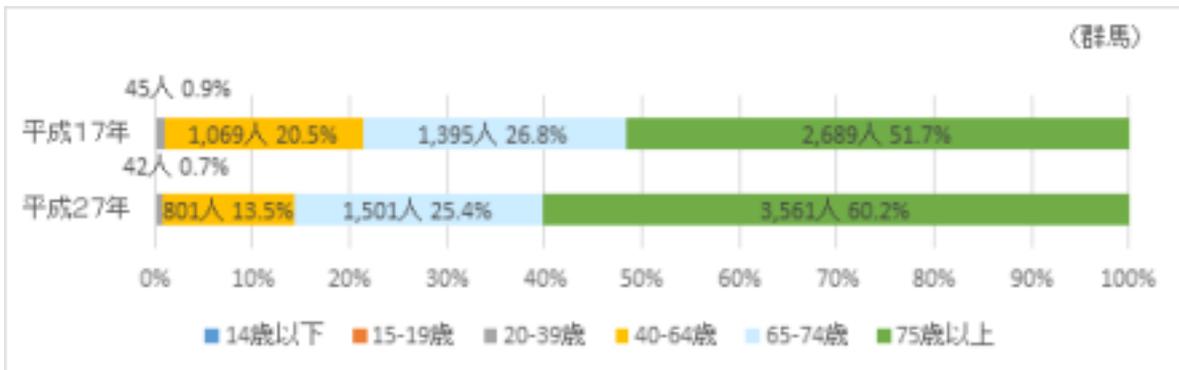
(厚生労働省「人口動態統計」)

(4) 年齢階層別死亡者数及び割合

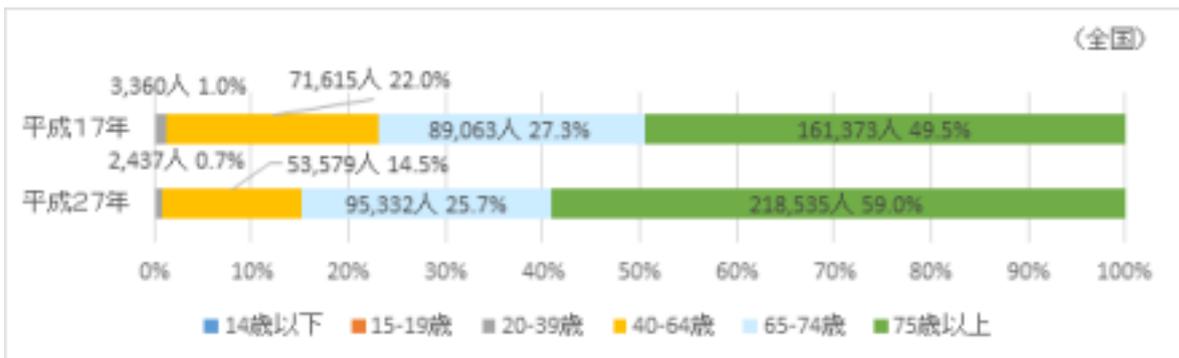
群馬県における平成27年のがんの死亡者数を年齢階層別に見ると、約8割が65歳以上となっています。

また、平成17年と比較すると、40-64歳の年齢階層で人数及び割合が減少している一方、75歳以上の年齢階層で人数及び割合が増加しています。いずれも全国と同様であり、群馬県においても高齢化の進展の影響がうかがえます。

■年齢階層別死亡者数及び割合



	14歳以下	15-19歳	20-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上
平成17年	0.1%	-	0.9%	20.5%	26.8%	51.7%
平成27年	0.1%	0.1%	0.7%	13.5%	25.4%	60.2%



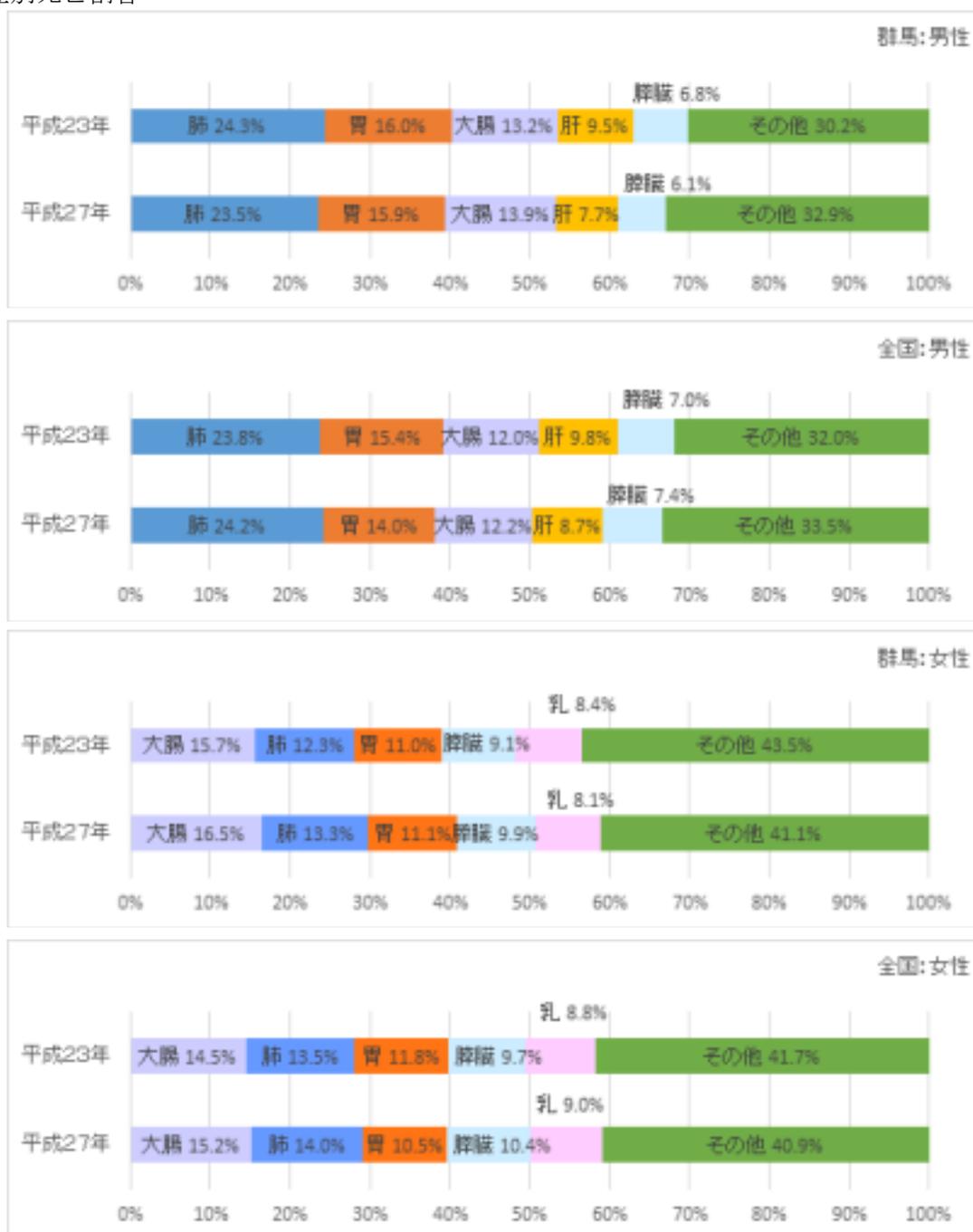
	14歳以下	15-19歳	20-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上
平成17年	0.1%	0.1%	1.0%	22.0%	27.3%	49.5%
平成27年	0.1%	-	0.7%	14.5%	25.7%	59.0%

(厚生労働省「人口動態統計」)

(5) 部位別死亡割合

群馬県における平成27年のがんの死亡者の部位別死亡割合を見ると、男性は①肺がん、②胃がん、③大腸がんの順に多く、女性は①大腸がん、②肺がん、③胃がんの順に多くなっており、全国と同様の傾向となっています。また、平成23年と比較しても変化はありません。

■ 部位別死亡割合



(厚生労働省「人口動態統計」)

(6) 75歳未満年齢調整死亡率の推移

第2期「推進計画」の3つの全体目標のうちの一つである「がんによる死亡者の減少」は、「がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万あたり）」を平成29年度までに平成17年と比較し20%減少させることを目標としています。

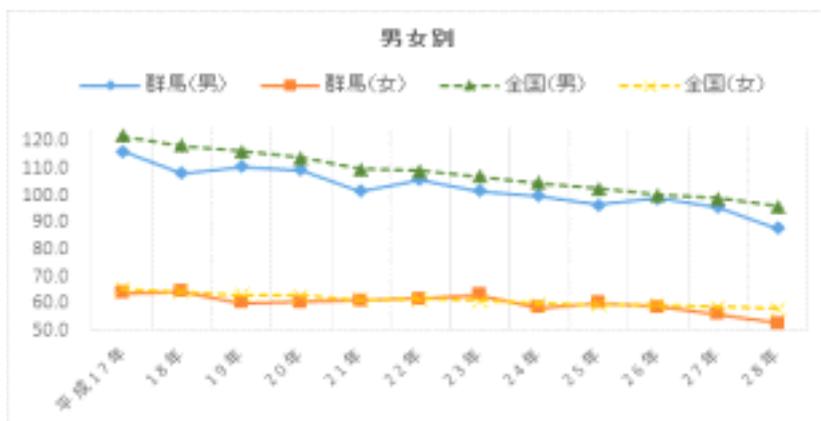
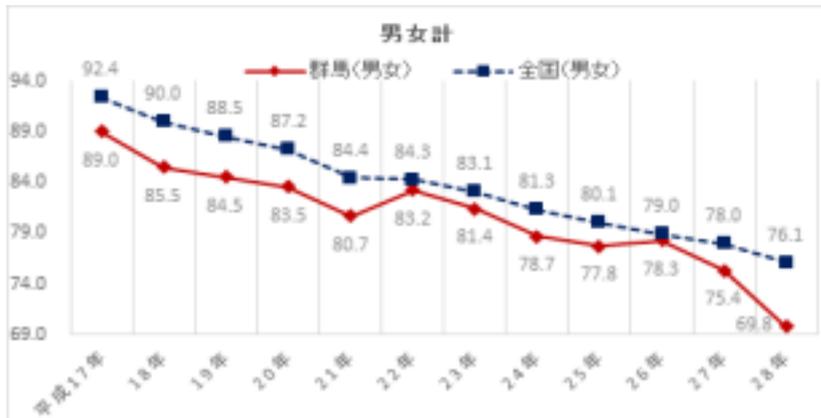
平成17年に89.0であった群馬県の「がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万あたり）」は、平成28年には69.8で、平成17年からの減少率は21.6%となり、目標値を上回っています。

◎ 75歳未満年齢調整死亡率

死亡者数を人口で除した死亡率（粗死亡率）は、その人口の年齢構成に大きく影響され、高齢者の多い年齢構成では、粗死亡率が高くなる傾向があります。そのため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整して算出した死亡率を年齢調整死亡率といいます。

さらに、75歳以上の死亡を除いた75歳未満年齢調整死亡率にすることで、極力高齢化の影響を除き、精度の高い比較をすることができます。

■ 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万あたり）（H17年～H28年）

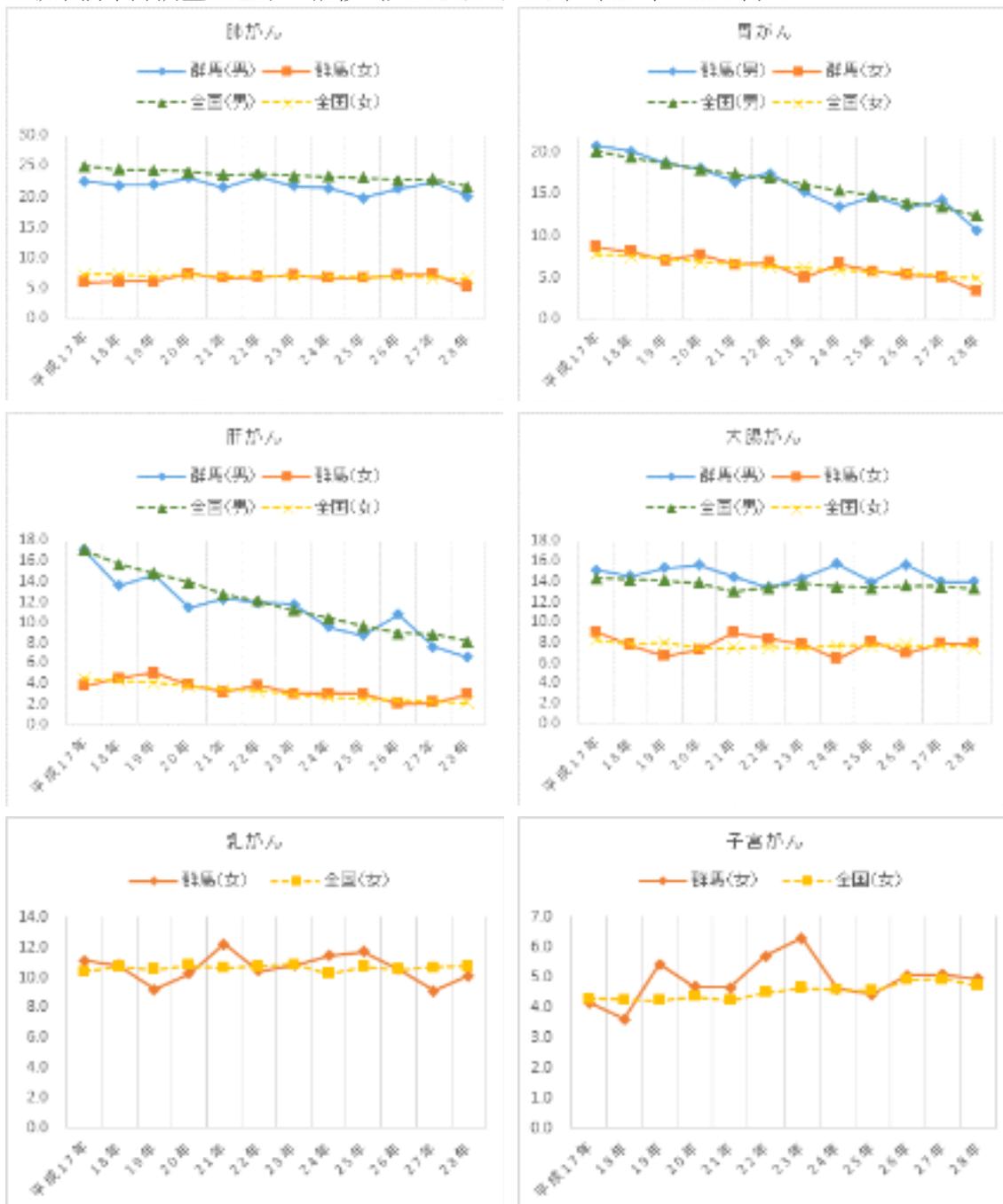


(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(7) 75歳未満年齢調整死亡率(部位別)の推移

群馬県の「がんの75歳未満年齢調整死亡率(部位別)(人口10万あたり)」は全体的には年々減少傾向にあります。中には、肺がんや大腸がんのように横ばいや、子宮がんのように増加傾向の部位もあります。

■75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万あたり)(H17年~H28年)



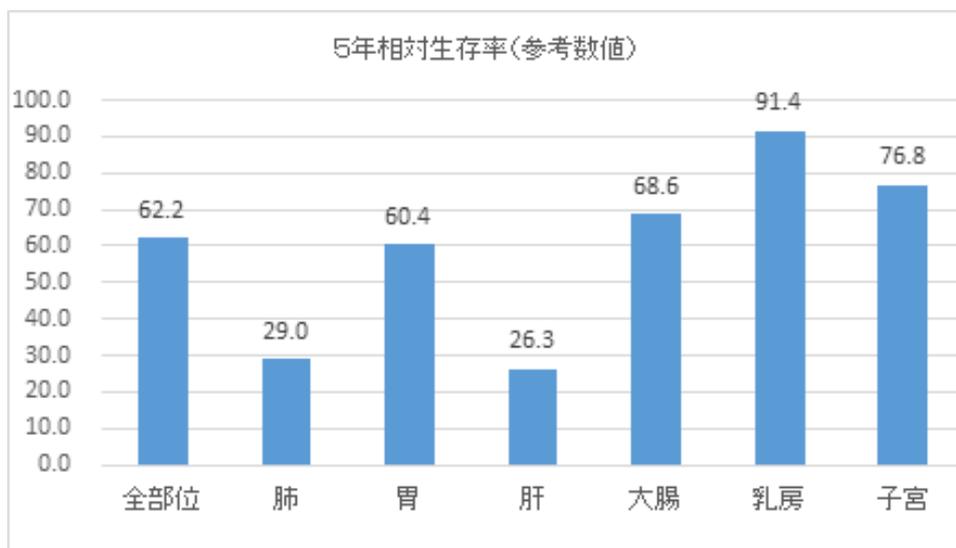
(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(8) 5年相対生存率

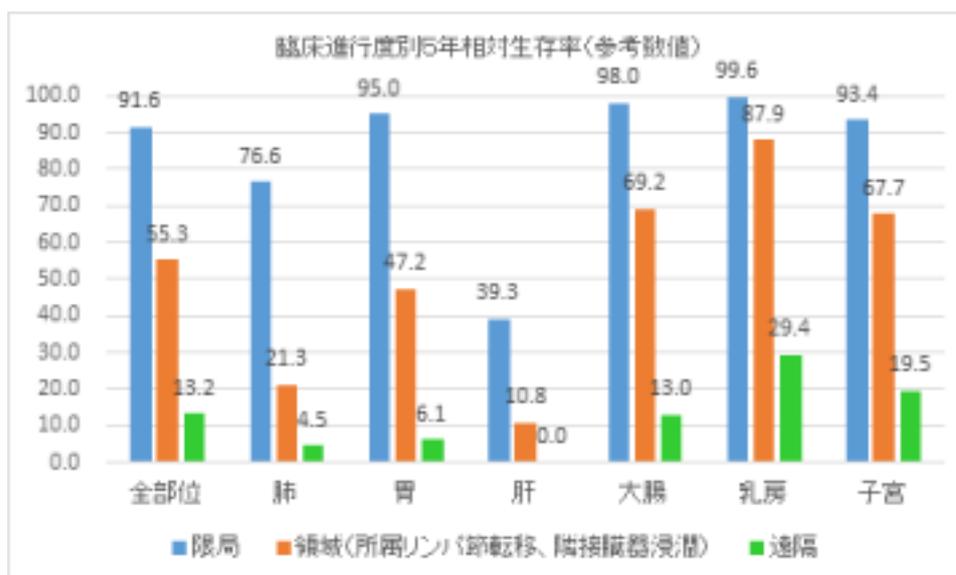
がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標である5年相対生存率について、本県で平成18年から平成20年にがんと診断された方は、全部位の合計で6割（62.2%）を超えており、全国の推計値（62.1%）と概ね同等となっています。

また、臨床進行度別に見ると、早期にがんを発見し治療を行うことにより5年相対生存率は高くなります。

■ 5年相対生存率（群馬県）



■ 臨床進行度別 5年相対生存率（群馬県）



※参考数値：がん登録の届出精度が一定水準に達していないため、参考数値です。

(国立がん研究センターがん対策情報センター

「全国がん罹患モニタリング集計（2006－2008年）生存率報告」)

4 がん医療提供体制の状況

群馬県では、がん医療の均てん化を目指して、二次保健医療圏単位で、国が指定する「がん診療連携拠点病院」等の整備を進めてきました。

現在、9つの二次保健医療圏に「がん診療連携拠点病院」が整備されているほか、群馬県独自の「群馬県がん診療連携中核病院」及び「群馬県がん診療連携推進病院」として8病院を指定し、地域のがん医療の均てん化を図っています。

平成26年度NDB（ナショナルデータベース）受療動向（流出）によると、がんによる入院患者の97.5%が県内の医療機関を受診しています。

（平成29年9月1日現在）

二次保健医療圏名	がん診療連携拠点病院	群馬県がん診療連携中核病院(★) 群馬県がん診療連携推進病院
前橋保健医療圏	前橋赤十字病院	群馬大学医学部附属病院(★)
		群馬県済生会前橋病院
		JCHO群馬中央病院
高崎・安中保健医療圏	国立病院機構高崎総合医療センター	日高病院
渋川保健医療圏	国立病院機構渋川医療センター	
藤岡保健医療圏	公立藤岡総合病院	
富岡保健医療圏	公立富岡総合病院	
吾妻保健医療圏		原町赤十字病院
沼田保健医療圏	国立病院機構沼田病院	利根中央病院
伊勢崎保健医療圏	伊勢崎市民病院	
桐生保健医療圏	桐生厚生総合病院	
太田・館林保健医療圏	群馬県立がんセンター	太田記念病院
		館林厚生病院
計	9病院	8病院

■H26年度NDB受療動向（流出）「主傷病：悪性腫瘍患者一入院」

二次保健医療圏名	医療機関												総計
	負担者	前橋	高崎・安中	渋川	藤岡	富岡	吾妻	沼田	伊勢崎	桐生	太田・館林	県外	
1001 前橋		86.34%	5.08%	3.90%	0.39%				3.08%	0.83%	0.37%		5,900
1002 高崎・安中		25.17%	57.90%	4.26%	4.22%	6.43%	0.15%		0.48%		0.65%	0.73%	7,230
1003 渋川		40.64%	6.73%	51.10%			0.93%	0.61%					2,141
1004 藤岡		11.75%	9.69%		72.61%	3.45%			1.40%			1.10%	1,362
1005 富岡		6.77%	16.83%	5.86%	3.88%	66.67%							1,212
1006 吾妻		17.64%	2.40%	25.26%			47.21%	3.11%				4.38%	1,417
1007 沼田		16.52%	1.56%	15.01%			66.40%	0.50%					1,985
1008 伊勢崎		17.15%	2.93%	1.37%	1.14%			67.63%	1.29%	6.99%		1.49%	3,346
1009 桐生		10.71%	0.63%	0.44%	0.30%			1.87%	72.31%	11.12%		2.61%	3,633
1010 太田・館林		3.51%		0.26%				3.72%	2.44%	80.00%		10.07%	5,809
総計		9,771	5,152	2,436	1,413	1,320	700	1,375	2,793	2,861	5,354	860	34,035

※NDB受療動向とは、地域性の明確な地域保健のレセプト件数（国民健康保険及び後期高齢者医療）で受療動向を把握するもの。

（厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース(H26年度)」）

5 第2期群馬県がん対策推進計画（平成25～29年度）の進捗状況

第2期「推進計画」では、全体目標及び分野別施策の目標をあわせて、43の指標を設定し、各種施策を実施してきましたが、進捗状況は次のようになっています。達成： 改善：○ 変化無し：→ 悪化：△ 指標なしまたは評価困難：－

（1）全体目標

全体目標は、「がんによる死亡者の減少」、「すべての患者及びその家族の不安や苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、「がんにならない、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」ですが、このうち、「がんによる死亡者の減少」については、「がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万あたり）」という指標を設定しており、平成17年と比較し平成29年度までに20%の減少を目標としています。

群馬県の「がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万あたり）」は、89.0（平成17年）から69.8（平成28年）へと21.6%減少しており、目標を達成しています。

指 標	目 標 (目標年次)	現 状	基準値	進捗 状況
がんの年齢調整死亡率 〔 75歳未満 〕 〔 人口10万あたり 〕	71.2 (20%減少) (平成29年)	69.8 (21.6%減少) (平成28年)	89.0 (平成17年)	
すべてのがん患者及びその家族の不安や苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上				－
がんにならない、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築				－

（2）各分野別施策の目標の進捗状況

全体目標を達成するため、第2期「推進計画」では、各分野毎の施策を実施し、計画の推進を図ってきました。このうち、数値目標を設定した項目の進捗状況は次のようになっています。

【がん医療】

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
すべてのがん診療連携拠点病院におけるチーム医療の実施割合	100%	100%	—	
すべてのがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院における多職種によるカンサーボードの実施割合	100%	100%	—	
がん看護専門看護師を1名以上配置するがん診療連携拠点病院数	10病院	7病院	5病院	○
緩和ケア又はがん性疼痛看護認定看護師を配置するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院数	17病院	16病院	15病院	○
重粒子線治療患者数（年間）	600人	338人	214人 (H23年度)	○
緊急緩和ケア病床の確保数	2床	2床	—	
緩和ケア研修修了医師数 (累計)	1,000人	1,323人	695人 (H24年10月末)	
緩和ケア研修修了医療従事者数（医師を除く。）（累計）	600人	499人	176人 (H24年10月末)	○
無菌調剤研修修了薬剤師数 (累計)	250人	304人	—	
骨髄バンクドナー登録数	6,000人	4,916人 (H29年3月末)	4,054人 (H24年10月末)	○

【がんに関する相談支援と情報提供】

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
国立がん研究センターの研修を修了した相談員を複数配置するがん診療連携拠点病院数	10病院	10病院	8病院	
国立がん研究センターの研修を修了した相談員を配置する群馬県がん診療連携推進病院数	7病院	4病院	4病院	→
県が実施するピアサポーター養成研修の修了者数	100人 (平成27年度)	87人	—	○

【がん登録】

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
地域がん登録の精度 (届出もれの割合:DCO)	5%以下	3.4% (H25年診断症例)	6.5% (H21年診断症例)	
地域がん登録への届出総数のうち電子データによる届出数の割合	50%以上	全国がん登録が施行し、原則電子データによる提出	—	—

【がんの早期発見】

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
がん検診受診率		(平成28年)	(平成22年)	
・胃がん		41.3%	35.8%	○
・肺がん		53.6%	28.5%	
・大腸がん	50%	40.3%	27.8%	○
・子宮頸がん(過去2年間)		43.1%	41.6%	○
・乳がん(過去2年間)		43.3%	43.1%	○

第2章 群馬県のがんをめぐる現状

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
検診精密検査受診率		(平成26年度)	(平成21年度)	
・胃がん		88.4%	90.8%	△
・肺がん		85.5%	84.6%	○
・大腸がん	100%	72.1%	65.9%	○
・子宮頸がん		75.8%	79.5%	△
・乳がん		91.7%	91.1%	○
がんに強いぐんまづくり推進 サポーターの登録数	1,000人	1,134人	547人 (H24年10月末)	
がん検診受診率向上連携事業 の登録企業・団体数	100	87	28 (H24年10月末)	○

【がんの予防】

元気県ぐんま21（群馬県健康増進計画）に基づき、取り組む施策目標

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
成人の喫煙率	男女計 12.0% (平成34年度)	男性 40.5% 女性 12.2% 男女計 26.0%	男性 36.1% 女性 10.7% 男女計 22.4% (平成22年度)	
未成年者の喫煙率（12～19歳）	0%	男子 0% 女子 2.2%	男子 1.4% 女子 1.4% (平成22年)	
受動喫煙防止対策未実施施設 の割合	(平成34年度)			
行政機関	0%	—	10.0% (平成24年度)	
医療機関	0%	2.4%	5.9% (平成23年度)	

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
受動喫煙の機会を有する者の割合			(平成22年度)	
職場	受動喫煙の無い 職場の実現 (平成32年)	35.6%	53.1%	
家庭	3.0% (平成34年度)	16.3%	15.2%	
飲食店	15.0% (平成34年度)	44.5%	52.3%	
成人1日あたりの食塩摂取量	8 g (平成34年度)	10.0 g	11.7 g	
成人1日あたりの野菜と果物の摂取量	(平成34年度)		(平成22年度)	
野菜摂取量の平均値	350 g	274.5 g	307.5 g	
果物摂取量100 g未満の者の割合	30%	64.5%	57.2%	
運動習慣のある者の割合 (1日30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続している者)	20歳～64歳 男性 38.0% 女性 34.0% 65歳以上 男性 60.0% 女性 46.0% (平成34年度)	20歳～64歳 男性 17.9% 女性 11.6% 65歳以上 男性 47.7% 女性 28.2%	20歳～64歳 男性 28.4% 女性 24.1% 65歳以上 男性 50.0% 女性 36.1% (平成22年度)	

項目	目標 (平成29年度)	現状 (平成28年度)	前回現計画策定時 (平成24年度)	進捗 状況
適正体重を維持している者の割合 (肥満(BMI25以上)、 やせ(BMI18.5未満)の者)	20歳～60歳代 男性の肥満者 26.5%	20歳～60歳代 男性の肥満者 30.9%	20歳～60歳代 男性の肥満者 29.5%	
	40歳～60歳代 女性の肥満者 16.6%	40歳～60歳代 女性の肥満者 27.6%	40歳～60歳代 女性の肥満者 19.4%	
	20歳代 女性のやせの者 17.2%	20歳代 女性のやせの者 24.4%	20歳代 女性のやせの者 25.0%	
	(平成34年度)		(平成22年度)	
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者の割合 (1日あたりのアルコール摂取 量が男性40g以上、女性20g 以上の者)	男性 13.8% 女性 6.0% (平成34年度)	男性 14.1% 女性 7.3%	男性 16.2% 女性 7.1% (平成22年度)	

※がんの予防における進捗状況

単純な数値の上昇・下降だけでなく、群馬県健康増進計画の評価と一致させるため、国立保健科学院作成の有意差検定に基づく評価結果を記載する予定ですが、現在作業中のため、空欄としています。

(3) 主な取り組み

【市町村がん検診受診率向上モデル事業】

市町村が実施する新たな取組を支援する「市町村がん検診受診率向上モデル事業」は、平成24年度、平成25年度の2か年間延べ22市町村で実施され、個別訪問などによる受診勧奨や未受診者に対する再勧奨が受診者数の増加に有効であること、また、ターゲットを絞った効果的な受診案内、受診機会の拡充及び職域分野との連携が重要であるとの結果が得られました。

引き続き、がん検診の受診率向上に向け、検証結果等を踏まえた受診勧奨の工夫が求められます。

【がん患者の就労支援】

平成25年度、平成26年度の2か年間、群馬県立がんセンターで社会保険労務士と連携した就労支援モデル事業を実施し、平成27年度には、モデル事業の取り組みを広めるため、県内のがん診療連携拠点病院において、就労支援に関するセミナーを開催しました。また、これらの取組状況を踏まえ、平成29年10月からは、がん診療連携拠点病院の相談支援員が社会保険労務士に相談できる仕組みを導入し、就労支援に関する相談支援体制の整備を推進してきました。

今後は、群馬産業保健総合支援センターや公共職業安定所を始めとする関係機関との連携体制構築のほか、群馬労働局と連携し、事業主に対する「治療と仕事の両立支援」に関する普及啓発を促進する必要があります。

【小児がん患者・家族に対する実態調査】

小児がん患者や家族の実態を把握するための「小児がん患者・家族に対する実態調査」は、平成26年度、小児がん対策の取り組むべき施策のうち、小児がん患者及び経験者に対する長期的なフォローアップ体制の検討及び小児がん患者や家族に対する相談支援を検討することを目的に実施しました。

本調査からは、インフォームド・コンセントについて、家族は毎回説明を受け、必要によっては質問することができ理解できていた様子や患者本人に合わせた説明が行われていた様子が伺えます。一方、20歳以降の経済的支援や長期フォローアップ体制の整備、情報提供に関し既存の制度を分かりやすく伝える工夫が求められており、今後の対応について検討が必要です。

【がんに関する情報の収集・分析検討】

群馬県がん対策推進協議会にがん対策情報収集・分析検討部会を設置し、中核的な相談支援機関の必要性、がん登録データの専門家による分析・評価体制について検討を行ってきました。検討を行う中で、データの分析・評価、相談支援に関する情報収集及び県民に向けたわかりやすい情報提供を一体的に行うセンターの設置について議論されましたが、厳しい財政状況の中にあっては、個別の施策展開を図るに留まっている状況です。

効果的ながん対策推進のため、県民にわかりやすい情報提供を行うため、がんに関する情報の収集・分析・評価・公表のあり方について、国やがん以外の疾病における取組状況を踏まえながら、検討を進めることが必要です。

[第3章 基本理念と全体目標]

基本理念

がんに強い地域社会の構築を目指して

全体目標

がんにならない 地域社会の構築	患者本位の がん医療の充実	がんになっても 安心して暮らせる 地域社会の構築
--------------------	------------------	--------------------------------

分野別施策

がんにならない 地域社会の構築	患者本位の がん医療の充実	がんになっても 安心して暮らせる 地域社会の構築
これらを支える基盤の整備		

1 基本理念

がんにならない地域社会構築のため、患者本位のがん医療の充実のため、また、がんにかかっても安心して暮らすことができる地域社会構築のため、必要な支援を受けることができる環境の整備が必要です。

そして、これらを支えるのは、行政や医療機関だけでなく、地域社会です。

がん対策の最大の目的は、がんによる死亡者の減少であり、そのために、がんの予防や早期発見・早期治療、がん医療の充実等が必要です。

しかし、がんによる死亡者を減らすことだけではなく、がんにかかってもがんと共に生きていくことが求められます。

群馬県は、目的達成に向け、関係者と連携し、がん患者を含む県民や事業主ががん対策に主体的かつ積極的に取り組めるようその活動を支援し、実効性のあるがん対策を総合的かつ計画的に推進し、がんに強い地域社会の構築を目指します。

がんに強い地域社会の構築を目指して

2 全体目標

平成30年度からの第3期「推進計画」では、上記基本理念に基づき、国の第3期「基本計画」の全体目標の趣旨を踏まえ、次の3つを全体目標として取組を進め、がんによる死亡者の減少の目安となる75歳未満年齢調整死亡率の減少に向け、がんの罹患者の減少、がんの早期発見の促進、適切ながん医療を受けられる体制の充実及びがん患者が安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

(1) がんにならない地域社会の構築

がんにならない地域社会の構築のため、科学的根拠に基づくがん予防及びがん検診の普及啓発を図るとともに、県民一人ひとりが自らの健康への思いを深め、そして、互いに協力し合い、自発的ながん予防・がん検診に関する取り組みが行われるような社会環境の整備を図ります。

(2) 患者本位のがん医療の充実

患者本位のがん医療の充実のため、引き続き、県民がどこでも質の高いがん医療を受けられる体制の維持・強化を図るとともに、がん患者が適切に意思決定ができるよう支援を図ります。

(3) がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築のため、適切な医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他必要な支援を受けることができるような社会環境の整備を図ります。

[第4章 分野別施策と目標]

1 がんにならない地域社会の構築（がん予防・がん検診）

がんによる死亡者の減少のためには、まず、予防できるがんを防ぎ、罹患者を減らすことが重要です。

さらに、がんになった場合でも、検診で早期に発見し、できるだけ早く適切な治療につなげることが大切です。

そこで、科学的根拠に基づいたがん予防及びがん検診の普及啓発を図り、がん予防及びがん検診を充実させ、がんの年齢調整罹患率（人口10万あたり）の減少及びがんの早期発見率（がん登録に占める限局の割合）の増加を目指します。

また、こうしたがんの予防やがん検診をより充実させていくためには、県民の主体的な取り組みが不可欠です。健康寿命延伸県民運動「ぐんま元気（GENKI）の5か条」の「N」は、「仲間をつくって健康づくり」です。がんの予防やがん検診も仲間をつくって、あるいは自治会や団体・組織・職域でまとまって実施していくことが大切です。群馬県は、こうした県民主体の活動を支援し、がんにならない地域社会の構築を目指します。

分野別施策の目標

指 標	目 標	現 状	前回計画策定時
元気県ぐんま21（群馬県健康増進計画）に基づき、取り組む施策目標	別掲	別掲	別掲
がん検診受診率 40歳～69歳、子宮頸がんは、20歳～69歳	50% (平成34年)	40.3%～53.6% (平成28年)	27.8%～43.1% (平成22年)
がん検診精密検査受診率	100% (平成33年度)	74.7%～91.8% (平成26年度)	65.9%～91.1% (平成21年度)
市町村がん検診「事業評価のためのチェックリスト」の全項目の実施割合〈集団検診〉	90% (平成34年度)	79.5%～81.9% (平成27年度)	—
市町村がん検診「事業評価のためのチェックリスト」の全項目の実施割合〈個別検診〉	90% (平成34年度)	67.6%～71.4% (平成27年度)	—

※がん検診に関する指標の「現状」及び「前計画策定時」に係る各部位（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）別の数値については、別途掲載。

(1) がんの1次予防

目指す姿

(たばこ対策及び生活習慣の改善)

「第2次元気県ぐんま21(群馬県健康増進計画)」を踏まえ、次のとおりとする。

- ・ 成人の喫煙者が減っている。また、未成年者の喫煙がなくなっている。
- ・ 受動喫煙による健康被害がなくなっている。
- ・ 食塩摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加、定期的な運動の継続、節度ある飲酒など、生活習慣の改善が進んでいる。

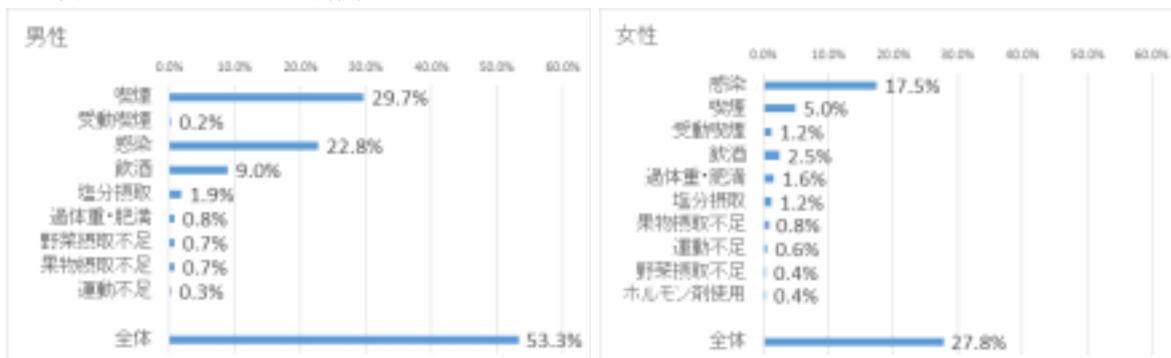
(ウイルス等の感染症対策)

- ・ がんの原因となるウイルスや細菌の感染について、県民に分かり易い情報提供の体制が整備されている。

(地域社会)

- ・ 地域や団体において、そこに属する人が互いに協力し合い、自発的に「がん予防」に関する取組を推進している。

■日本人におけるがんの要因



※棒グラフ中の項目「全体」は、他の項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値です。

(国立がん研究センターがん情報サービス「科学的根拠に基づくがん予防」)

(Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9を基に国立がん研究センターがん情報サービスが作成)

①たばこ対策

- ・ 喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られており、また、喫煙は、男性・女性ともにがんの要因の上位を占め

ているため、禁煙支援、未成年者に対する喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策を強化する必要があります。

ア 現状と課題

- ・ 群馬県は、群馬県医師会・群馬県歯科医師会・群馬県薬剤師会等と連携を図りながら、世界禁煙デー（毎年5月31日）や禁煙週間（毎年5月31日～6月6日）における街頭キャンペーン活動や健康フェスタの開催など、禁煙についての普及啓発に取り組むとともに、若年女性を対象とした喫煙防止講習会、たばこについての正しい知識を持ち地域や職域で禁煙を普及できる禁煙指導者の養成、未成年者の喫煙防止のための児童・生徒や保護者を対象とした喫煙防止講習会等を実施しています。また、受動喫煙防止のため、「群馬県禁煙施設認定制度」等を行っています。
- ・ 群馬県医師会をはじめとする多くの団体は、禁煙宣言を行い、禁煙の推進に向けた取組を行っています。
- ・ 群馬県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県における習慣的に喫煙している人の割合は、男性が40.5%、女性が12.2%となっています。男女ともに第2期「推進計画」策定時に比べ増加しており、男性は全国（29.7%）を大きく上回っています。
- ・ また、本県における受動喫煙の機会を有する者の割合は、職場が35.6%、家庭が16.3%、飲食店が44.5%となっています。第2期「推進計画」策定時に比べ職場と飲食店は減少、家庭は微増となっており、いずれも全国（職場30.9%、家庭7.7%、飲食店42.2%）を上回っています。
- ・ 国においては、受動喫煙防止対策を強化する健康増進法の改正に向けた議論が進められており、その動向を注視するとともに、本県における対応を検討することが必要です。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、「群馬禁煙支援医歯薬ネット」や様々な企業・団体と連携した普及啓発、地域や職域の禁煙指導者を対象とした禁煙支援講習会を実施するとともに、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、群馬県薬剤師会等との協力に

より、県民公開講座等を開催するなど禁煙支援・喫煙防止対策に取り組めます。

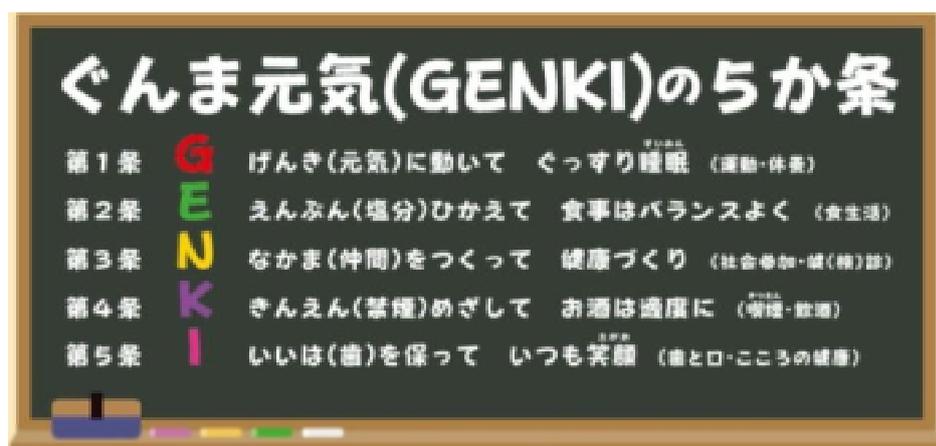
- ・ 群馬県は、県民自らが自治会など様々な団体・組織・職域において仲間と協力して禁煙対策及び受動喫煙対策に取り組む機運の醸成を図ります。
- ・ 医療機関は、職員・住民向けの健康教育として、喫煙及び受動喫煙が健康に被害を及ぼすことを普及啓発します。また、保健医療従事者は、自らの禁煙に努めます。
- ・ 群馬県は、未成年者が喫煙しない環境づくりを推進するため、未成年者の身体発育の妨げや、将来のがん発生リスクを高める要因になる喫煙についての知識を普及啓発します。
- ・ 群馬県は、学校等関係機関と協力して、未成年者の喫煙防止に関する健康教育を積極的に行い、親子で喫煙について考える機会を増やすよう努めます。また、未成年者の喫煙の現状を把握するための仕組みについて検討します。
- ・ 群馬県は、国における議論を踏まえ、本県における受動喫煙防止対策の徹底を図るための取組を推進します。

②生活習慣の改善

- ・ 多量の飲酒や食塩のとりすぎ、肥満、野菜・果物の摂取不足や運動不足が、がんのリスク因子として挙げられており、生活習慣の改善に関する取組を実施していくことが必要です。

ア 現状と課題

- ・ 群馬県は、平成28年9月、すべての県民が実践すべき健康づくりとして、5つの実践事項を「ぐんま元気（GENKI）の5か条」として制定し、県民自らが健康づくりに取り組む気運の醸成を図っています。また、健全な食生活を実践できるよう健康づくり協力店や健康情報ステーションによる健康情報の提供等を通して、県民の健康づくりを支援しています。



- ・ 群馬県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県における成人1日あたりの食塩摂取量は、男性10.7g、女性9.4gとなっています。男女ともに第2期「推進計画」策定時に比べ減少しており、全国（男性10.8g、女性9.3g）と同等程度となっています。
- ・ 群馬県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性14.1%、女性7.3%となっています。第2期「推進計画」策定時に比べ男性は減少、女性は増加していますが、男女ともに全国（男性14.6%、女性9.1%）より低くなっています。
- ・ 群馬県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県における成人1日あたりの野菜の摂取量は、男性276.8g、女性272.2gとなっています。男女ともに第2期「推進計画」策定時に比べ減少しており、全国（男性280g、女性262g）より低くなっています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、引き続き、県民自らが積極的に健康づくりに取り組む機運の醸成を図ります。
- ・ 群馬県は、引き続き、節度ある飲酒、食塩摂取量の減少、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加、定期的な運動の継続など、生活習慣の改善に向けた知識等を普及啓発します。

- ・ 群馬県は、がん登録データ等の活用により、本県におけるがんの罹患状況等を把握し、がん予防対策への活用に努めます。

③感染に起因するがんへの対策

- ・ がんのリスク因子として、女性で一番、男性でも二番目に多いのが感染であり、引き続き、ウイルス等の感染に起因するがんへの対策を実施する必要があります。
- ・ がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。

ア 現状と課題

- ・ 子宮頸がん対策では、群馬県は、市町村と連携し、20歳の検診キャンペーンとして、成人式や大学等を通じた子宮頸がん啓発リーフレットの配布、専門学校等での子宮頸がん講演会など、子宮頸がん予防の普及啓発を行っています。また、HPVワクチンについて、国は、定期接種の積極的な勧奨を行っておらず、今後、ワクチンの接種のあり方について、科学的知見を収集した上で総合的に判断するとしています。
- ・ 肝炎対策では、肝炎ウイルス検査の受検機会拡大のため、市町村検診のほか、群馬県保健福祉事務所（又は中核市保健所）及び群馬県から委託を受けた医療機関において、肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。また、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や適切な保健指導を促進する肝炎医療コーディネーターの養成、検査費用を補助し定期的な医療機関受診を進めることによる重症化予防のほか、パンフレット等による普及啓発を実施しています。
- ・ HTLV-1対策では、主な感染経路が母子感染であるため、市町村の妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査を実施しているほか、保健福祉事務所に設置した窓口での相談支援を行っています。
- ・ ヘリコバクター・ピロリについて、国は、第3期「基本計画」において、

除菌の胃がん発症予防における有効性について検討するとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、市町村と連携し、引き続き、子宮頸がんの知識について普及啓発します。また、HPVワクチンの接種のあり方について、国の動向を注視します。
- ・ 群馬県及び市町村は、引き続き、肝炎の予防と正しい知識の普及、肝炎ウイルス検査の受検促進、肝炎医療を提供する体制の確保に努めます。
- ・ 群馬県及び市町村は、引き続き、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の実施、保健福祉事務所に設置した窓口での相談支援を行います。
- ・ 群馬県は、ヘリコバクター・ピロリの国における検討を注視し、本県における対応を検討します。

【主な事業例】

- ・ 喫煙防止講習会
- ・ 受動喫煙防止対策研修会
- ・ 元気県ぐんま21協力店の推進
- ・ 肝炎重症化予防のための検査費用補助
- ・ 女子学生向けの子宮頸がん予防講演会の開催 等

＝分野別施策の目標（別掲）＝

元気県ぐんま21（群馬県健康増進計画）に基づき、取り組む施策目標

指 標	目 標 (平成34年度)	現 状 (平成28年度)	前計画策定時 (平成22年度)
成人の喫煙率	男女計 12.0%	男性 40.5% 女性 12.2% 男女計 26.0%	男性 36.1% 女性 10.7% 男女計 22.4%
未成年者の喫煙率（12～19歳）	0%	男子 0% 女子 2.2%	男子 1.4% 女子 1.4% (平成22年)

指 標	目 標 (平成34年度)	現 状 (平成28年度)	前計画策定時 (平成22年度)
受動喫煙防止対策未実施施設の割合			
行政機関	0%	—	10.0% (平成24年度)
医療機関	0%	2.4%	5.9% (平成23年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合			
職 場	受動喫煙の無い 職場の実現 (平成32年)	35.6%	53.1%
家 庭	3.0%	16.3%	15.2%
飲食店	15.0%	44.5%	52.3%
成人1日あたりの食塩摂取量	8 g	10.0 g	11.7 g
成人1日あたりの野菜と果物の摂取量			
野菜摂取量の平均値	350 g	274.5 g	307.5 g
果物摂取量100 g未満の者の割合	30%	64.5%	57.2%
運動習慣のある者の割合 (1日30分以上・週2回以上の運動を 1年以上継続している者)	20歳～64歳 男性 38.0% 女性 34.0%	20歳～64歳 男性 17.9% 女性 11.6%	20歳～64歳 男性 28.4% 女性 24.1%
	65歳以上 男性 60.0% 女性 46.0%	65歳以上 男性 47.7% 女性 28.2%	65歳以上 男性 50.0% 女性 36.1%
適正体重を維持している者の割合 (肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満) の者)	20歳～60歳代 男性の肥満者 26.5%	20歳～60歳代 男性の肥満者 30.9%	20歳～60歳代 男性の肥満者 29.5%
	40歳～60歳代 女性の肥満者 16.6%	40歳～60歳代 女性の肥満者 27.6%	40歳～60歳代 女性の肥満者 19.4%
	20歳代 女性のやせの者 17.2%	20歳代 女性のやせの者 24.4%	20歳代 女性のやせの者 25.0%

第4章 分野別施策と目標

指 標	目 標 (平成34年度)	現 状 (平成28年度)	前計画策定時 (平成22年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒 している者の割合 (1日あたりのアルコール摂取量が 男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 13.8% 女性 6.0%	男性 14.1% 女性 7.3%	男性 16.2% 女性 7.1%

(2) がんの早期発見／がん検診（2次予防）

目指す姿

- ・ がん検診及び精密検査の受診率が更に向上し、がんの早期発見、早期治療が行われている。
- ・ がん検診の精度管理により、科学的根拠に基づくがん検診が正しく行われている。

①がん検診の受診率

- ・ がん検診は、がんに罹患している疑いがある方や、がんに罹患していると判定された方について、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すものです。
- ・ がん検診は、健康増進法に基づき市町村事業として実施されているほか、企業や健康保険組合等（以下「職域」という。）が福利厚生や保健事業の一環として行うもの、個人が任意で受診する人間ドック等があります。
- ・ 市町村が実施するがん検診については、国が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局長通知）（以下「指針」という。）を定めており、この指針に基づき科学的根拠に基づく検診の実施が求められています。

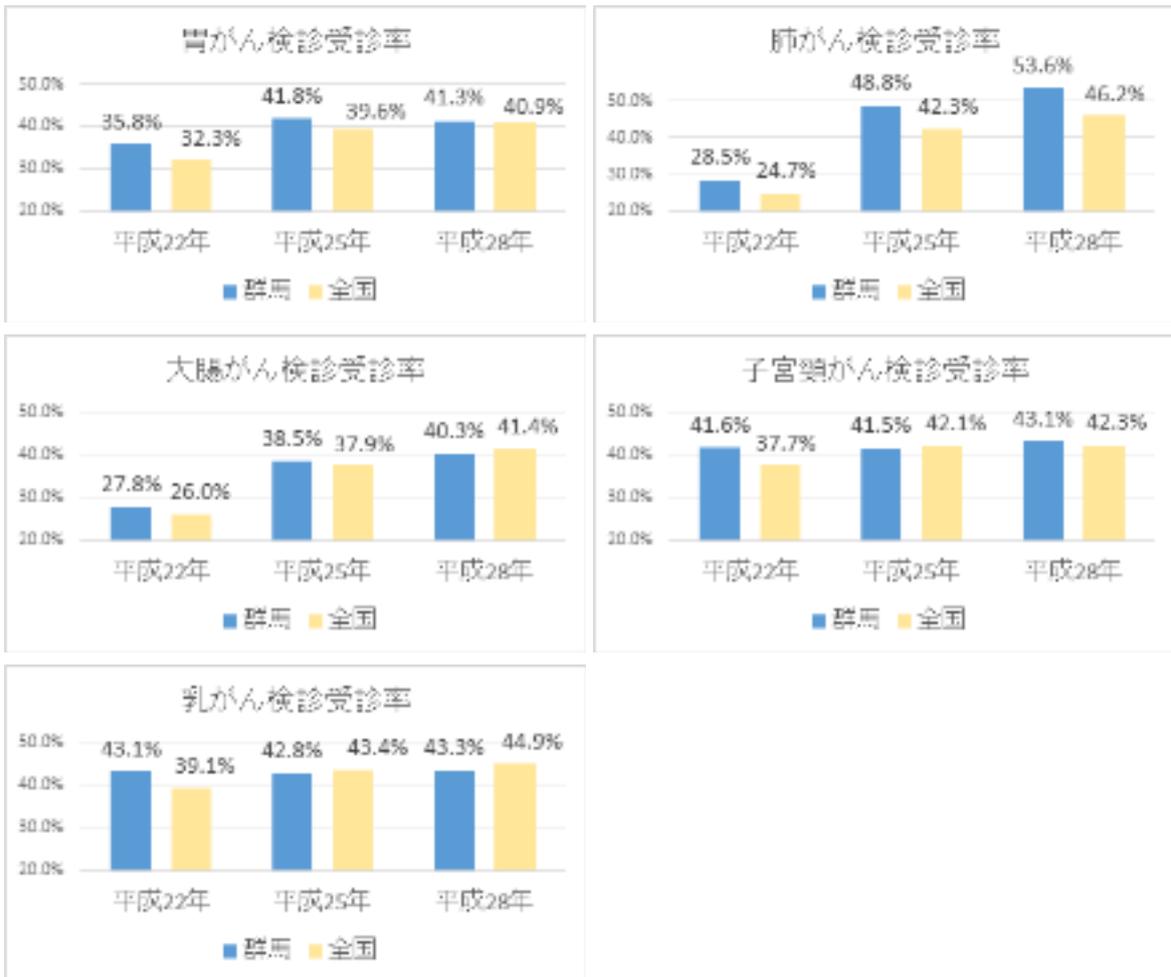
■国の指針に基づくがん検診の種類・内容

種類	対象となるかた	受診間隔	検査項目
胃がん検診	50歳以上の男女 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか
肺がん検診	40歳以上の男女	年1回	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診
大腸がん検診	40歳以上の男女	年1回	問診及び便潜血検査
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	2年に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
乳がん検診	40歳以上の女性	2年に1回	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

ア 現状と課題

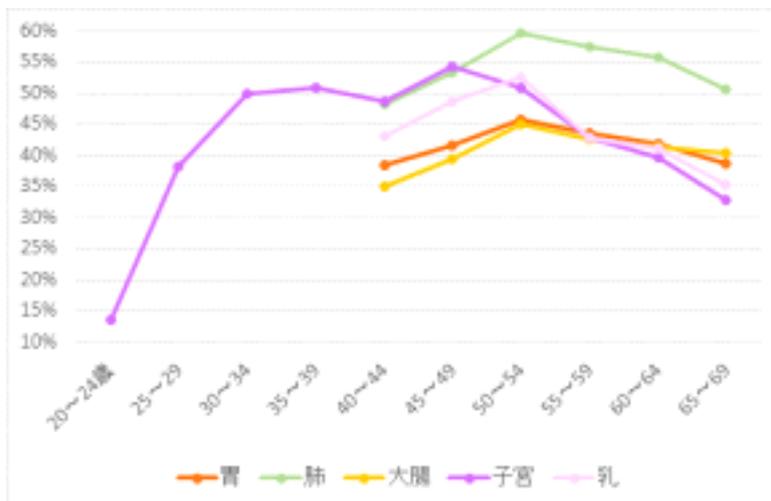
- ・ 群馬県は、民間企業等と協働でがん検診の普及啓発に取り組む「群馬県がん検診受診率向上連携企業登録制度」や市町村が実施する新たな取組を支援する「市町村がん検診受診率向上モデル事業」など、がん検診の受診率向上対策を進めてきました。
- 
- ・ 「市町村がん検診受診率向上モデル事業」は、平成24年度、平成25年度の2か年間延べ22市町村で実施され、個別訪問などによる受診勧奨や未受診者に対する再勧奨が受診者数の増加に有効であること、また、ターゲットを絞った効果的な受診案内、受診機会の拡充及び職域分野との連携が重要であるとの結果が得られました。
 - ・ 市町村は、がん検診の受診率向上のため、少ない自己負担額で受診できるようにするなど、受診しやすい環境づくりに努めています。また、郵送や電話による個別の受診勧奨や再勧奨を行うなど、未受診者対策に取り組んでいます。
 - ・ 女性特有のがん（子宮頸がん、乳がん）の検診対策では、群馬県は、市町村や関係機関と連携し、20歳の検診キャンペーン（大学等を通じた子宮頸がん啓発リーフレットの配布や専門学校等での子宮頸がん講演会の実施）や乳がんセルフチェックリーフレットの作成・配布などを実施しています。
 - ・ 厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年）」によると、本県におけるがん検診の受診率は、概ね改善傾向にありますが、肺がん検診を除き、第2期「推進計画」の目標である50%以上は達成されていないため、引き続き、受診率向上の取組を進める必要があります。
 - ・ 女性特有のがんの検診受診率については、第2期「推進計画」策定時（平成22年）と比較しほとんど改善されていないことから、更なる対策の強化が必要です。

■がん検診の受診率の推移（40歳～69歳。子宮頸がんは、20歳～69歳）



※子宮頸がん、乳がんは、2年に1回の受診を推奨しているため、過去2年間の受診率（厚生労働省「国民生活基礎調査（H28年）」）

■がん検診受診率（年齢階層別）



（厚生労働省「国民生活基礎調査（H28年）」）

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、市町村と連携し、受診率を効果的に向上させるため、「市町村がん検診受診率向上モデル事業」の検証結果等を踏まえた受診勧奨の工夫を検討し、引き続き、がん検診の受診率向上に向けた取組を推進します。
- ・ 群馬県は、地区地域・職域連携推進協議会を活用し、従業員に対するがん検診の普及啓発や職場におけるがん検診の受診環境整備に対する理解の促進を図ります。
- ・ 女性特有のがん検診について、群馬県は、市町村と連携し、女性医師が配置されている医療機関の情報提供など、受診しやすい環境づくりを検討し、効果的な受診率向上対策に取り組めます。
- ・ 市町村は、がん検診未受診者の把握及び未受診者に対する受診再勧奨に努めます。
- ・ 群馬県は、市町村と連携し、自治会など、住民がお互いの顔が見える地域単位で、がん検診に関心を持つことができる取組の実施に努めます。

②がん検診の精度管理

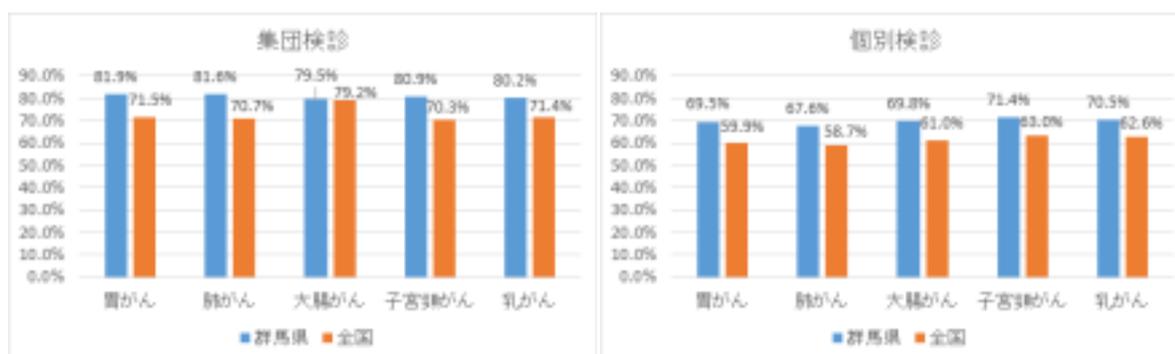
- ・ がん検診によってがんの死亡者を減らすためには、死亡率の減少効果が科学的に証明されている検診を、検診の質（精度）を管理した上で、適切に実施することが重要です。
- ・ がんを発見し、早期治療につながるためには、精密検査が必要と判定された受診者が必ず精密検査を受診することが必要です。

ア 現状と課題

- ・ 群馬県は、群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会を設置し、市町村がん検診における科学的根拠に基づくがん検診の推進及び精度管理のための協議を行い、必要に応じて市町村へ助言等を行っているほか、市町村担当職員向けの研修会を開催しています。

- ・ がん検診の結果を適切な医療につなげるため、一部の市町村では、精密検査未受診者に対し、個別の受診再勧奨を行っています。
- ・ 職域において、被保険者等を対象として行うがん検診については、任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々です。また、精度管理の仕組みが整備されていないとの指摘があります。
- ・ 国立がん研究センター「全国がん検診実施状況データブック〈2016〉」によると、市町村がん検診の精度管理を行うために国が示している「事業評価のためのチェックリスト」の本県における実施率は、検診種別により異なりますが、集団検診で79.5%（大腸）～81.9%（胃）、個別検診で67.6%（肺）～71.4%（子宮頸）となっています。

■事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）の全項目実施割合

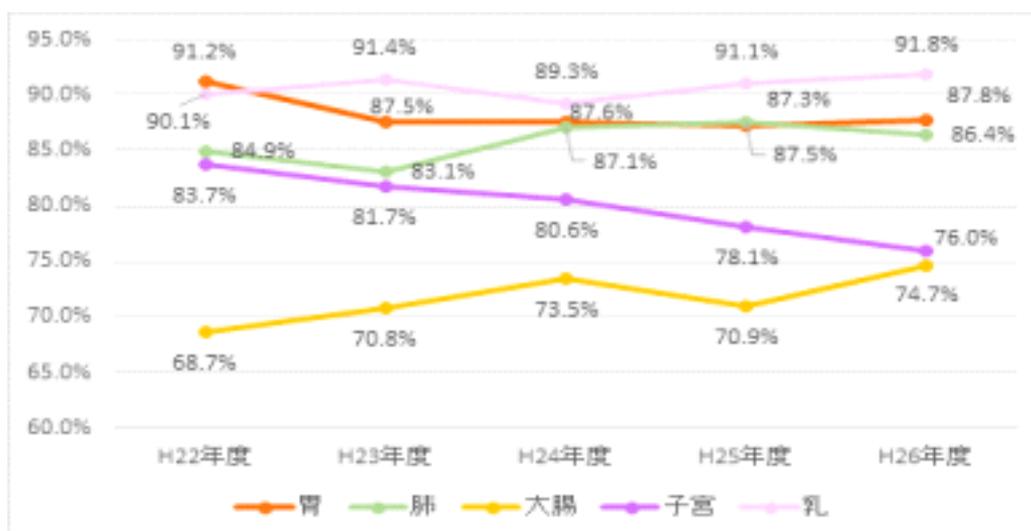


(国立がん研究センターがん対策情報センター
「全国がん検診実施状況データブック〈2016〉」)

- ・ 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（平成28年）」によると、本県における市町村がん検診精密検査受診率は、第2期「推進計画」策定時から概ね横ばいで推移しています。

第4章 分野別施策と目標

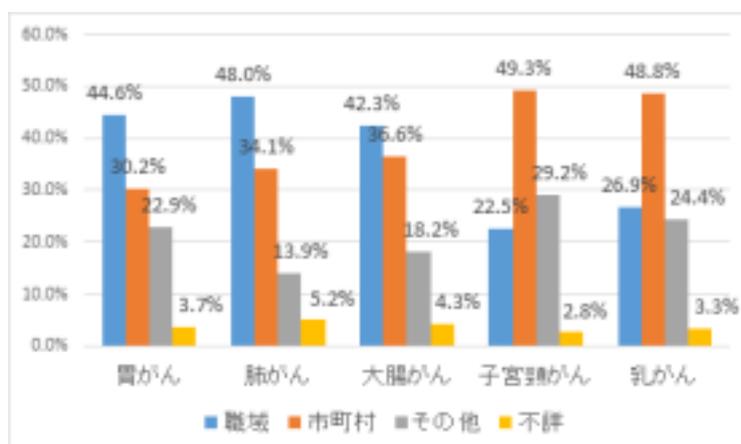
■市町村がん検診精密検査受診率（40歳～74歳。子宮頸がんは、20歳～74歳）



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

- 厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年）」によると、本県でがん検診を受けた者の22.5%～48.0%が職域におけるがん検診を受けています。

■がん検診を受けた者の受診機会（群馬県）



（厚生労働省

「国民生活基礎調査（H28年）」）

- 国は、第3期「基本計画」において、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を1年以内に作成するとしています。

イ 取り組むべき施策

- 群馬県は、引き続き、群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会での協議結果を踏まえて市町村へ助言を行うなど、市町村が行う精度管理を支援します。

- ・ 市町村は、国が示している「事業評価のためのチェックリスト」の実施など、精度管理に努めます。
- ・ 群馬県及び市町村は、市町村がん検診精密検査未受診者に対する受診再勧奨の実施など、精密検査受診率の向上に向けた取組を推進します。
- ・ 群馬県は、国が作成を予定している「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」について、地区地域・職域連携推進協議会等を通じてその周知を図ります。

③かかりつけ医の普及

ア 現状と課題

- ・ 早期のがんは、がん特有の症状が無いこともあります。また、初期症状を自覚しつつも医療機関への受診をためらうと、がんを進行させてしまうことがあります。
- ・ 体の不調を感じたら、まずは医療機関を受診することが必要であり、普段から健康について気軽に相談できる「かかりつけ医」を持つことが重要です。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、県民に対し、「かかりつけ医」の重要性について普及啓発を図ります。

【主な事業例】

- ・ 市町村がん検診受診率向上研修会
- ・ 企業向けがん検診等啓発セミナー
- ・ 群馬県がん検診受診率向上連携企業登録制度
- ・ 地区地域・職域連携推進協議会
- ・ 群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会
- ・ がん検診等従事者講習会
- ・ マンモグラフィ検診従事者研修
- ・ かかりつけ医に関する普及啓発（ホームページ・ぐんまの安心がんサポートブック）

等

第4章 分野別施策と目標

＝分野別施策の目標（別掲）＝

指 標	目 標	現 状	前計画策定時
がん検診受診率 (40歳～69歳、子宮頸がんは、20歳～69歳) ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん（過去2年間） ・乳がん（過去2年間）	(平成34年) 50%	(平成28年) 41.3% 53.6% 40.3% 43.1% 43.3%	(平成22年) 35.8% 28.5% 27.8% 41.6% 43.1%
精密検査受診率 (40歳～74歳、子宮頸がんは、20歳～74歳) ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん	(平成33年度) 100%	(平成26年度) 87.8% 86.4% 74.7% 76.0% 91.8%	(平成21年度) —
市町村がん検診「事業評価のためのチェックリスト」の全項目の実施割合 (集団検診) ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん	(平成34年度) 90%	(平成27年度) 81.9% 81.6% 79.5% 80.9% 80.2%	—

指 標	目 標	現 状	前計画策定時
市町村がん検診「事業評価のためのチェックリスト」の全項目の実施割合 〈個別検診〉	(平成34年度)	(平成27年度)	
・胃がん	90%	69.5%	—
・肺がん		67.6%	
・大腸がん		69.8%	
・子宮頸がん		71.4%	
・乳がん		70.5%	

[第4章 分野別施策と目標]

2 患者本位のがん医療の充実

これまでの「推進計画」を踏まえたがん医療の均てん化の推進により、県民がどこでも質の高いがん医療が受けられる体制の整備が進んできました。しかしながら、国においては、がんゲノム医療提供体制の構築や世代やがんの種類に応じた診療体制の整備など、新たな取り組みが始まっており、群馬県における対応を進めていくことが必要です。

そこで、引き続き、県民がどこでも質の高いがん医療が受けられる体制の維持に努めるとともに、国が進める新たな取り組みを踏まえたがん医療提供体制の強化を図り、5年相対生存率の上昇を目指します。

また、基本法では、基本理念の一つとして「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」という患者本位の考え方が示されています。がん医療をより充実させるためには、患者と家族の間、治療に携わる医療従事者の間、又は患者・家族と医療従事者の間でお互いを尊重し、意思疎通が図られ、一体となって治療に臨むことが重要です。群馬県は、こうした患者の意思決定支援に関する環境の整備に努め、患者本位のがん医療の充実を目指します。

◎5年相対生存率

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を表すもので、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を5年相対生存率と言います。

分野別施策の目標

指 標	目 標 (平成35年度)	現 状	前回計画策定時
がん診療連携拠点病院数	10病院	9病院 (平成28年度)	10病院 (平成24年度)
重粒子線治療患者数(年間)	600人	338人 (平成28年度)	214人 (平成23年度)
骨髄バンクドナー登録数	6,000人	5,022人 (平成29年7月)	4,054人 (平成24年10月)

指 標	目 標 (平成35年度)	現 状	前回計画策定時
がん診療連携拠点病院における、がんと初めて診断された患者のうち、カンサーボードで症例検討が行われた割合 (平均)	60%	52% (平成27年)	—
がん看護専門看護師を1名以上配置するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携中核(推推)病院数	17病院	9病院 (平成28年9月)	5病院 (平成24年9月)
がん登録データの利用承認件数(年間)	増加	2件 (平成28年度)	—

(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法の充実、免疫療法 がんゲノム医療、重粒子線治療の推進、骨髄移植の促進

目指す姿

- ・ 標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法の提供等の均てん化が必要な取組に関しては、がん診療連携拠点病院等を中心とした質の高い専門的ながん医療が提供される体制が維持・強化されている。

【標準(的)治療】

現時点で得られている科学的な根拠に基づいた最もよい治療のこと。

①手術療法・放射線療法・薬物療法の充実

ア 現状と課題

- ・ 本県は、厚生労働大臣が質の高い専門的ながん医療を提供する医療機関として指定する「がん診療連携拠点病院」が、10ある二次保健医療圏のうち9つで設置されており、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法を単独又は効果的に組み合わせた集学的治療が実施されています。
- ・ 群馬大学医学部附属病院が、がん診療連携拠点病院と同等の診療機能を持つ病院として、群馬県がん診療連携中核病院として指定されています。
- ・ がん診療連携拠点病院が未整備の吾妻保健医療圏のほか、人口規模が大きい保健医療圏等において、がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院として、7つの病院を群馬県がん診療連携推進病院に指定し、県内の各地域において専門的ながん診療が受けられる体制の整備を推進しています。(p. 17参照)
- ・ 全てのがん診療連携拠点病院、群馬大学医学部附属病院並びに群馬県がん診療連携推進病院の日高病院及び館林厚生病院は、体外照射を行う放射線治療装置を設置しており、吾妻保健医療圏を除き標準的な放射線療法が提供されています。吾妻保健医療圏においても、隣接する保健医療圏等の関係機関と連携して対応しています。ただし、放射線療法は、痛み等の症状緩和にも

効果があるものの、十分に活用されていないとの指摘があります。

■体外照射を行う放射線治療装置の設置状況

二次保健医療圏	病院	①体外照射放射装置設置数	②IMRT※対応	③放射線治療専門医	④医学物理士	⑤放射線治療品質管理士	⑥放射線治療専門放射線技師
前橋	群馬大学医学部附属病院	3台	可能	12人	10人	2人	5人
	前橋赤十字病院	1台	可能	2人	2人	4人	4人
高崎・安中	国立病院機構高崎総合医療センター	2台	可能	2人	2人	3人	2人
	日高病院	1台	可能	1人	1人	0人	0人
渋川	国立病院機構渋川医療センター	1台	可能	3人	2人	3人	4人
藤岡	公立藤岡総合病院	1台	－	1人	0人	0人	1人
富岡	公立富岡総合病院	1台	－	0人	0人	0人	1人
吾妻	－	0台	－	－	－	－	－
沼田	国立病院機構沼田病院	1台	－	1人	0人	0人	0人
伊勢崎	伊勢崎市民病院	1台	可能	1人	0人	2人	2人
桐生	桐生厚生総合病院	1台	可能	2人	1人	2人	2人
太田・館林	群馬県立がんセンター	2台	可能	3人	1人	1人	1人
	館林厚生病院	1台	可能	2人	1人	1人	1人
計		16台	－	30人	20人	18人	23人

※IMRT（強度変調放射線治療）

正常組織の照射線量を抑えつつ腫瘍部分に放射線を集中して照射できる技術。

※前橋赤十字病院は、平成30年3月に1台追加設置予定。

（がん診療連携拠点（中核・推進）病院現況報告書（H29年度））

- 薬物療法が外来で実施されることが一般的となっていますが、本県は、がん診療連携拠点病院、群馬大学医学部附属病院及び群馬県がん診療連携推進（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）をはじめとする県内38の病院が、外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室を保有していることなどが要件となっている「外来化学療法加算」の施設基準に適合する施設として届出しており、全ての二次保健医療圏で外来薬物療法が提供されています。ただし、薬物療法を外来で受療する患者の増加に伴い、薬物療法に関する説明などの負担が増大しているとの指摘がありますが、引き続き、安全に提供するための体制の維持・強化が求められています。

第4章 分野別施策と目標

■ 外来化学療法加算の施設基準届出状況（平成28年11月1日現在）

二次保健医療圏	外来化学療法加算1算定病院	外来化学療法加算2算定病院
前橋	5病院	2病院
高崎・安中	9病院	1病院
渋川	1病院	—
藤岡	2病院	—
富岡	2病院	—
吾妻	1病院	—
沼田	2病院	—
伊勢崎	2病院	1病院
桐生	3病院	—
太田・館林	4病院	3病院
計	31病院	7病院

（関東信越厚生局ホームページ「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」）

- ・ 国は、第3期「基本計画」において、新たながん診療提供体制について、2年以内に検討するとしており、「がん拠点病院等の整備に関する指針」の見直しが行われる予定です。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、本県における標準的ながん医療の均てん化を維持・強化するため、医療機関が相互に診療体制を評価できる仕組みとして、統一の評価シートを用いたPDCAサイクルが確保できる体制の整備に努めます。
- ・ 群馬大学は、重粒子線医工学グローバルリーダー養成プログラムを通して医学物理分野の人材育成に努めます。また、群馬県立県民健康科学大学は、引き続き高度な知識と技術を備えた診療放射線技師の育成に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、緩和的放射線療法について、治療の選択肢の1つとして、緩和ケア研修会等を通じて、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発に努めます。
- ・ 群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、薬物療法につ

いて、副作用マネジメントも含め、安全に提供することができるよう人材の適正配置に努めるとともに、地域の病院薬剤師及び薬局薬剤師との連携体制の強化（薬薬連携）を推進します。

- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、国における「がん拠点病院等の整備に関する指針」の見直し等を踏まえ、必要に応じて、本県におけるがん診療連携体制のあり方を検討します。

②免疫療法

ア 現状と課題

- ・ 免疫療法の1つで、がん細胞が免疫にブレーキをかける仕組みに働きかける「免疫チェックポイント阻害剤」が、一部のがん種において、治療の選択肢の1つとして注目を浴びています。
- ・ 免疫療法については、これまでの薬物療法とは異なった副作用等が報告されており、その管理には専門的な知識が求められています。
- ・ 現在、臨床での研究で効果が明らかにされている免疫療法は、免疫チェックポイント阻害剤などの一部の薬に限られ、治療効果が認められるがん種も今はまだ限られている状況です。しかしながら、免疫療法に関する情報の中には必ずしも科学的根拠に基づかないものが混在しているため、がん患者が正しい情報を得ることが困難になっているとの指摘があります。

イ 取り組むべき施策

- ・ がん診療連携拠点病院等は、薬事承認を受けて実施されている免疫療法について、安全で適切な治療が行える体制整備に努めます。
- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、がん患者やその家族が適切な医療を選択できるようにするため、免疫療法について、県民に対する正しい情報の提供に努めます。

③がんゲノム医療

ア 現状と課題

- ・ 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人の体質や病状を考慮した「ゲノム医療」への期待が高まっています。
- ・ 国においては、「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」が設置されるなど、がんゲノム医療提供体制整備の具体的な進め方について検討が行われています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、国が整備を進める「がんゲノム医療提供体制」の検討状況を注視し、本県におけるがんゲノム医療の提供体制を検討します。

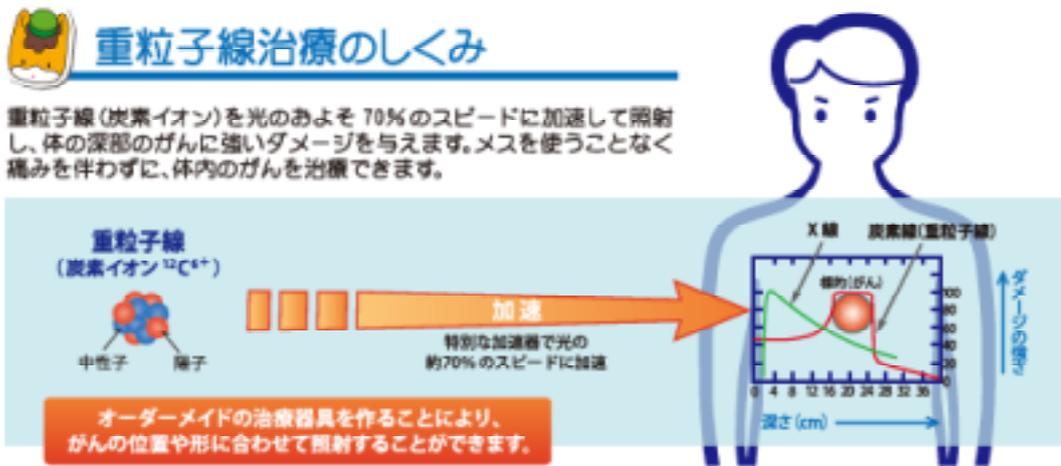
④重粒子線治療の推進

ア 現状と課題

- ・ 本県は、群馬大学に重粒子線医学研究センターが設置され、放射線治療の一種である重粒子線治療が行われています。

重粒子線治療施設は、平成29年9月現在、国内5か所ありますが、群馬県は大学病院敷地内に設置しているのが特徴で、大学病院併設の重粒子線治療施設は国内唯一となります。

群馬大学、群馬県、市町村が共同設置し、平成22年3月に治療を開始後、平成29年8月までに延べ2,482人の治療を行っています。

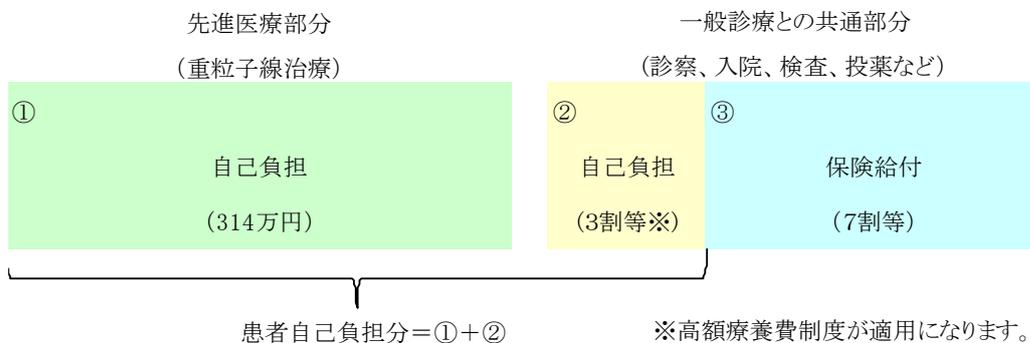


- 重粒子線治療は、一部の疾患を除き、先進医療とされており、重粒子線の治療費(314万円)は全額自己負担となりますが、通常の治療と共通する部分(診察、入院、検査、投薬などの費用)には公的医療保険が適用されます。なお、平成28年4月からは、一部のがん種において重粒子線治療にも医療保険が適用されるようになっていきます。

* 保険適用疾患(平成28年4月現在)
切除非適応の骨軟部腫瘍(骨や筋肉、血管、皮下組織などの軟部に発生する腫瘍)

* 先進医療適応疾患(平成28年4月現在)
頭頸部腫瘍、肺・縦隔腫瘍、消化管腫瘍、肝胆膵腫瘍、泌尿器腫瘍、乳腺・婦人科腫瘍、転移性腫瘍(いずれも根治的な治療法が可能なものに限る。)

■ 先進医療による治療費



- 群馬大学及び群馬県は、各種パンフレットによる周知や医療機関への個別訪問による説明など、重粒子線治療に関する情報提供に取り組んでいます。一方、平成22年3月の治療開始後には重粒子線治療の患者数は増加傾向が

第4章 分野別施策と目標

続き、平成26年度には496人となったものの、平成27年度からは患者数が減少に転じている状況にあります。

引き続き、普及啓発や情報発信に努める等、重粒子線治療に適した患者が適切に治療につながり、安心して治療が受けられる体制の構築を図る必要があります。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬大学及び群馬県は、治療に適した患者が適切に治療につながるよう、県内はもとより県外・国外に向けて、重粒子線治療の有効性や、対象疾患に関する正確な情報提供・情報発信に取り組みます。
- ・ 群馬県は、重粒子線治療について医療保険の適用対象の拡大を国に求めるとともに、「群馬県重粒子線治療資金利子補給制度」の周知に努めるなど、重粒子線治療を希望する患者が治療を受けやすい環境の整備に努めます。

⑤骨髄移植の促進

ア 現状と課題

- ・ 本県では、群馬大学医学部附属病院及び群馬県済生会前橋病院の2病院が、認定施設として非血縁者間の骨髄の移植及び採取を行っています。
- ・ 本県の骨髄バンク登録数は5,022人であり、第2期「推進計画」策定時から大幅に増加していますが、都道府県別に登録対象年齢人口千人あたりの登録数を見ると、本県の登録数は5.90人で、登録数の多い方から37位となっています。

■骨髄移植ドナー登録者数の状況

	ドナー登録者数			登録対象年齢人口(千人)あたり		
	平成24年10月末 (第2期推進計画策定時)	平成29年7月末	増加率	平成24年10月末 (第2期推進計画策定時)	平成29年7月末	増加率
群馬県	4,054人	5,022人	123.9%	4.37人 (44位)	5.90人 (37位)	135.0%
全国	421,875人	475,606人	112.7%	7.02人	8.38人	119.4%

(日本骨髄バンク「提供希望者都道府県別登録者数」)

- ・ 群馬県は、群馬県骨髄バンク推進連絡協議会をはじめとする関係機関と連

携し、移動採血車による献血会場でもドナー登録が行える「献血併行型骨髄移植ドナー登録会」を開催するなど、登録機会の拡大により骨髄移植ドナー登録者数の増加に取り組んでいます。

- ・ 群馬県は、第2期「推進計画」策定後、市町村が実施する骨髄移植ドナー助成制度に対する補助制度を創設し、骨髄提供者に対する支援を実施するなど、骨髄移植のしやすい環境づくりを推進しています。
- ・ ドナー登録者数について、増加傾向にあるものの、現状では、骨髄移植を必要としている患者の全てが骨髄移植を受けられる状況ではないため引き続き、骨髄移植への理解と協力を深めるための普及啓発活動を推進し、登録者数を伸ばしていく必要があります。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、関係機関と連携し、ドナー登録を増やすための普及啓発に努めるとともに、骨髄移植率の向上を図るため、骨髄提供者に対する支援を実施します。

【主な事業例】

- ・ 群馬県がん対策推進協議会による検討
- ・ 群馬県がん診療連携協議会による検討
- ・ 免疫療法に関する正しい情報の普及啓発
(ホームページ・ぐんまの安心がんサポートブックなど)
- ・ 重粒子線治療の普及啓発 (ホームページ・パンフレット作成)
- ・ 群馬県重粒子線治療資金利子補給制度
- ・ 献血並行型骨髄ドナー登録会の開催
- ・ 骨髄移植ドナー支援事業 等

(2) チーム医療の推進

目指す姿

- ・ 患者がそれぞれの状況に応じた質の高い医療を受けることができる。
- ・ 患者やその家族が、納得した上で治療にのぞむことができる。

①がんサージカルボード／クリティカルパス

ア 現状と課題

- ・ がん診療連携拠点病院等では、医師・看護師・薬剤師などが、診療科や職種を超えて集まり、がん患者の症状、治療方針等を検討・確認・共有するための検討会である「がんサージカルボード」が実施されていますが、勤務医師が少ない病院では負担が大きく、新規治療開始患者における検討症例の割合や参加する職種は、病院や診療科毎に差がある状況です。
- ・ がん診療連携拠点病院現況報告書（平成28年度）によると、がん診療連携拠点病院において、がんと初めて診断された患者について、がんサージカルボードで症例検討を行っている割合は、平均で52%となっています。
- ・ がん診療連携拠点病院等では、入院から退院までの治療、検査、看護ケア、リハビリテーションなどの内容やタイムスケジュールを一覧表にした診療計画書である「院内クリティカルパス」の整備が進んでいますが、病院毎の整備数及び適用患者数には差がある状況です。

イ 取り組むべき施策

- ・ がん診療連携拠点病院等は、医療従事者の連携を強化し、質の高いがん医療を提供するため、多職種参加型がんサージカルボードの充実に努めます。
- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、がん診療連携拠点病院等の参考となるよう、多職種参加型がんサージカルボードの好事例の提供に努めます。

- ・ がん診療連携拠点病院等は、院内クリティカルパスの運用を推進し、チーム医療及びインフォームド・コンセントの充実に努めます。

②医科歯科連携

ア 現状と課題

- ・ 周術期における口腔機能管理は、手術後の細菌感染による肺炎などの合併症を防ぐことや、薬物療法・放射線療法に伴う口腔内の副作用を可能な限り軽減するために重要です。がん診療連携拠点病院等をはじめとするがん治療を行う医療機関と地域の歯科医療機関との連携が始まっていますが、連携体制を強化する必要があります。

■がん診療連携拠点病院等における医科歯科連携の状況

連携状況	病院数
実施している(診療情報提供料を算定している)	13病院
実施していない(診療情報提供料は算定していない)が、対応できる	4病院
対応できない	0病院

※診療情報提供料

別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できる。

(群馬県医務課「群馬県医療施設機能調査(H28年度)」)

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬県歯科医師会、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、医科歯科連携体制構築の取組を一層推進します。
- ・ 群馬県は、がん治療における周術期の口腔管理の重要性について、県民、医療・福祉関係者に普及啓発を図ります。

③インフォームド・コンセント／セカンドオピニオン

ア 現状と課題

- ・ 患者が医療行為を受ける前に、医師から分かりやすく十分な説明を受け、その内容について十分理解し、納得した上で、その医療行為に同意する「インフォームド・コンセント」について、従前から医師の説明と患者の理解に

第4章 分野別施策と目標

乖離が生じやすいとされています。

- ・ 医師の説明内容を患者や家族が正しく理解できるようするため、多くのがん診療連携拠点病院等においては、インフォームド・コンセントに看護師等の医師以外の職種の同席を基本としています。しかし、人材不足で看護師等の同席が十分にできていない状況があります。また、院内でインフォームド・コンセントの実施状況を評価する仕組みがないとの指摘があります。
- ・ 群馬県は、研修や資格取得支援事業をとおして、がん分野における看護師の育成を支援してきましたが、がんに関する知識を有した看護師を病院内で有効に活用できる環境が整っていないとの指摘があります。
- ・ 担当以外の医師に診断や治療方法の意見を聞く「セカンドオピニオン」について、利用状況は増加傾向にありますが、患者が納得した治療方針を選択する有効な手段となることから、更なる普及啓発を図る必要があります。

■がん診療連携拠点病院（国立病院機構を除く6病院）及び群馬県がん診療連携推進病院におけるセカンドオピニオン医師の年間紹介件数

セカンドオピニオン医師の紹介件数	
平成24年度	平成28年度
243件	449件

(群馬県がん診療連携拠点(推進)病院
機能強化事業費補助金(負担金)実績報告書)

イ 取り組むべき施策

- ・ がん診療連携拠点病院等は、がん患者の理解を助けるため、がん看護専門看護師及び認定看護師をはじめとする看護師が同席した上でのインフォームド・コンセントの実施に努めるとともに、必要に応じて臨床心理士やソーシャルワーカー等の職種との連携に努めます。
- ・ 群馬県は、がん分野における看護師の育成や認定看護師資格の取得支援に努めます。また、群馬県及びがん診療連携拠点病院等は、資格取得後の効果的な働き方について検討します。
- ・ 群馬県は、国が実施を予定しているがん患者に対する調査を活用し、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの実施状況が、がん診療連携

拠点病院等にフィードバックされる仕組みを検討します。

- ・ 群馬県は、インフォームド・コンセント時における医師の説明と患者の理解の乖離を埋めるため、患者以外も含めた広く大人向けのがん教育を推進します。
- ・ 群馬県及びがん診療連携拠点病院等は、患者やその家族が納得して治療を選択することができるようにするため、セカンドオピニオンの普及啓発を努めます。

【主な事業例】

- ・ 群馬県がん対策推進協議会による検討
- ・ 群馬県がん診療連携協議会による検討
- ・ 医科歯科連携講習会の開催
- ・ 周術期における口腔管理に関する普及啓発
(ホームページ・ぐんまの安心がんサポートブック)
- ・ がんに関する普及啓発 (大人向けのがん教育)
- ・ セカンドオピニオンに関する普及啓発
(ホームページ・ぐんまの安心がんサポートブック) 等

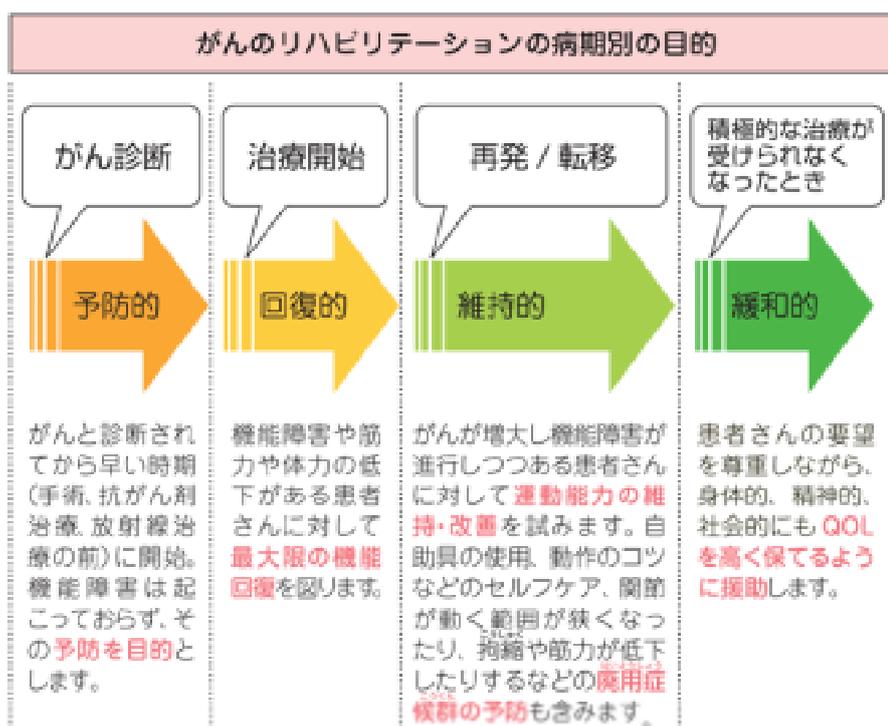
(3) がんのリハビリテーション医療

目指す姿

- ・ 病状の進行や治療により、日常生活動作に障害を来し悩む患者を少なくする。

ア 現状と課題

- ・ がんの治療の影響から、嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。また、症状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質が低下することがしばしば見られますが、これらを未然に防ぐ観点から、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。



(国立がん研究センターがん情報サービス「がんの療養とリハビリテーション」)

- ・ 本県は、がん診療連携拠点病院等をはじめとする県内32の病院が、規定の研修を修了している医師並びに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が従事していることなどが要件となっている「がん患者リハビリテーション料」の施設基準に適合する施設として届出しています。

- ・ 国は、第3期「基本計画」において、がん診療連携拠点病院をはじめとする病院におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、普及に努めるとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、がんのリハビリテーションに関わる医師をはじめとする医療従事者の育成に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、国の検討状況を踏まえ、がん患者のリハビリテーションの提供体制の整備を推進します。

【主な事業例】

- ・ がん患者リハビリテーションに関する講習会の開催 等

(4) 支持療法の推進

目指す姿

- ・ 病状の進行や治療に伴う副作用・合併症・後遺症で悩む患者を少なくする。

ア 現状と課題

- ・ がんによる症状や治療に伴う副作用・合併症・後遺症に関する悩みのうち、しびれ（末梢神経障害）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が増加しているとの指摘があります。
- ・ 支持療法については、診療に関するガイドラインが少なく、標準的治療が確立していない状況です。国は、第3期「基本計画」において、「支持療法に関する診療ガイドライン」を作成することとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ がん診療連携拠点病院等は、国が作成を予定している「支持療法に関する診療ガイドライン」に基づく支持療法の提供に努めます。
- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、診療における支持療法の重要性について、県民、医療・福祉関係者に周知を図ります。

【主な事業例】

- ・ 支持療法に関する普及啓発（ホームページ・ぐんまの安心がんサポートブック）等

(5) 希少がん医療／難治性がん医療

目指す姿

- 患者やその家族に対して、希少がん及び難治性がんに関する相談支援や情報提供が行えるとともに、適切な医療につなぐことができる。

ア 現状と課題

- 平成28年12月に成立した改正がん対策基本法において、「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。」と明記される等、対策が求められています。
- 概ね罹患率人口10万人あたり6例未満と定義される希少がんの診療については、その希少性から診断が困難であることや治療に十分なエビデンスが整っていない現状があり、集約化や施設の専門化が必要と言われています。
- 国は、第3期「基本計画」において、希少がんに関する中核的な役割を担う機関や難治性がんに関するネットワーク体制を整備するとしています。

イ 取り組むべき施策

- 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、希少がん患者を適切な医療につなげることができるようにするため、国が整備を予定している希少がんに関する中核的な役割を担う機関の整備の進捗状況を踏まえ、本県における連携体制を検討します。
- がん診療連携拠点病院等は、国が整備を予定している難治性がんに関するネットワーク体制の整備の進捗状況を注視し、適切な医療の提供に努めます。

【主な事業例】

- 群馬県がん対策推進協議会による検討
- 群馬県がん診療連携協議会による検討 等

(6) 小児がん医療／AYA世代のがん医療／高齢者のがん医療

目指す姿

- ・ 専門的な小児がん医療が提供される体制が維持されている。
- ・ AYA世代のがんについて、適切な医療につなげる体制が構築されている。
- ・ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの周知が図られている。

【AYA世代】

概ね15歳～30代の思春期・若年成人 (Adolescent and Young Adult) を表す言葉。

①小児がん医療／AYA世代のがん医療

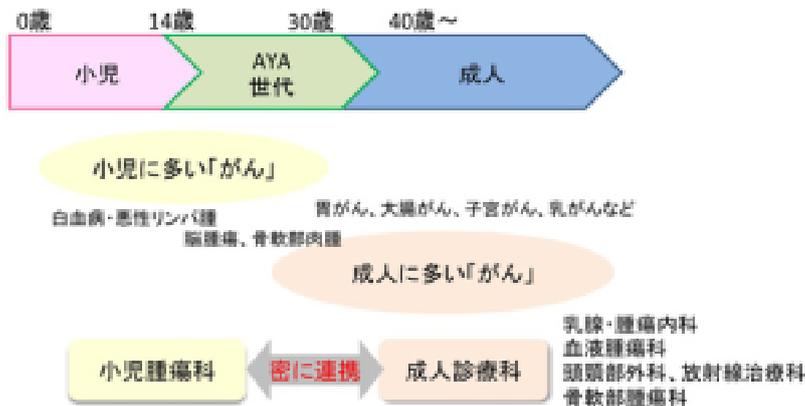
ア 現状と課題

- ・ 群馬県地域がん登録によると、本県で平成25年にがんと診断された人（13,171人）のうち14歳以下の割合は0.1%（16人）、15歳～39歳の割合は2.2%（289人）となっています。
- ・ 国は、平成25年2月に全国で15の「小児がん拠点病院」を指定（関東甲信越地域ブロックは4病院を指定）し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークの構築を進めてきました。
- ・ 本県では、群馬大学医学部附属病院及び群馬県立小児医療センターにおいて、小児がん拠点病院と連携し、専門的な小児がん医療が提供されています。
- ・ 小児がん患者は、発育途中にあるため、成長・発達障害、生殖機能障害、臓器機能障害、二次がんといった治療の合併症がその後何年も経ってからあらわれる（以下「晩期合併症」という。）ことがあるため、成人期に移行した後も継続した長期的なフォローアップが重要です。
- ・ 群馬県が行った「小児がん患者・経験者に対する実態調査」において、小児がん対策に求めることとして、長期的なフォローアップ体制の整備が上位

に挙がっています。

- ・ 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、適切な治療が受けられないおそれがあるとの指摘があります。

■ AYA世代に発生するがんの特徴



(国立がん研究センター東病院ホームページ

「思春期・若年成人（AYA世代）に発症するがん診療」)

- ・ 小児及びAYA世代のがん患者については、がんの治療により、将来子どもを持つことが困難になる場合があります。そのため、小児及びAYA世代のがん患者の治療においては、がん治療を最優先としつつ、患者の生殖機能の温存に配慮した相談支援・情報提供が行われるとともに、生殖医療との連携が重要になります。一方で、生殖機能の温存に係る医療は公的医療保険が適用とならず、経済的な負担が課題となります。
- ・ 国は、第3期「基本計画」において、小児がんの診療体制について、拠点病院の役割、がん種による集約化と均てん化など体制の見直しを行うとしています。また、AYA世代の診療体制についても検討を行うとしており、これらの検討結果を踏まえて、本県における対応を検討することが必要です。

イ 取り組むべき施策

- ・ 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、ブロック内の小児がん拠点病院と連携を強化しながら、引き続き、群馬大学医学部附属病院及び群馬県立小児医療センターにおいて、専門的な小児がん医療の提供に努めるとともに、小児がん経験者を含めた長期的なフォローア

第4章 分野別施策と目標

ップ体制を検討します。

- ・ 国の検討状況を踏まえ、本県における小児がん及びAYA世代の診療体制について検討します。
- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、国の検討状況を踏まえ、小児・AYA世代のがん患者の治療における生殖機能の温存について、がん患者や家族も含めた県民及び医療関係者に対する普及啓発に努めます。また、群馬県は、公的医療保険の適用について国に要望します。

②高齢者のがん医療

ア 現状と課題

- ・ 群馬県地域がん登録によると、本県で平成25年にがんと診断された人（13,171人）のうち、65歳以上の割合は、72.0%（9,480人）となっています。今後もがん患者に占める高齢者の割合が増えると推測されるため、高齢のがん患者への対応が必要です。
- ・ 高齢者のがんについては、全身の状態や他の疾患があること等により、標準的な治療の適応とならない場合がありますが、明確な判断基準は示されていない状況です。
- ・ 国は、第3期「基本計画」において、高齢者のがん診療に関するガイドラインを策定するとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、国の高齢者のがん診療に関するガイドラインの検討状況を踏まえ、県民、医療・福祉関係者に普及啓発を図ります。

【主な事業例】

- ・ 群馬県がん対策推進協議会、群馬県がん診療連携協議会による検討
- ・ 高齢者のがん診療ガイドラインに関する普及啓発
(ホームページ・ぐんまの安心がんサポートブック) 等

(7) 病理診断

目指す姿

- ・ 術中迅速病理診断が提供される体制が維持されている。

ア 現状と課題

- ・ がん診療連携拠点病院は、病理診断医の配置を要件としており、術中迅速病理診断が行われていますが、慢性的な人材不足であり、負担が大きくなっているとの指摘があります。
- ・ 国は、第3期「基本計画」において、病理コンサルテーション体制を強化するほか、ビッグデータやA Iを活用した病理診断支援システムの研究開発を推進し、より安全で迅速な質の高い病理診断を提供するための環境を整備するとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、引き続き、病理診断医の育成に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、国の病理コンサルテーションシステム及びビッグデータやA Iを活用した病理診断支援システムの整備状況を注視し、病理診断体制の維持に努めます。

【主な事業例】

- ・ 群馬県がん診療連携協議会による検討
- ・ 群馬県がん対策推進協議会による検討 等

(8) がん登録

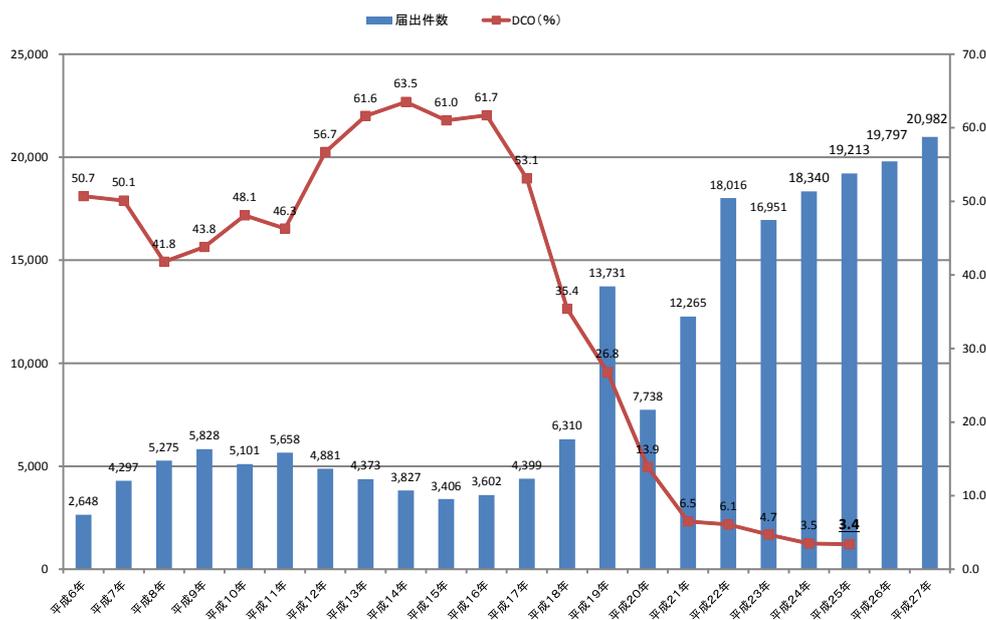
目指す姿

- ・ がん対策施策の立案にあたり、がん登録データを活用している。
- ・ がん登録データに基づくがん対策の立案ができる。

ア 現状と課題

- ・ 本県では、がんの罹患状況等の実態を把握するため、平成6年より、県の事業として地域がん登録を実施してきました。平成28年1月に「がん登録等の推進に関する法律」が施行されたことにより、今後は、全国がん登録として、各都道府県のがん登録データが国立研究開発法人国立がん研究センターで一元的に管理されることになりました。
- ・ 本県では、がん登録の届出精度を表すDCO（届出漏れの割合を表す指標）の値が順調に推移し、第2期「推進計画」の目標値である5%以下を達成しています。今後は、登録内容の正確性といった質の向上を図るべきとの指摘があります。

■群馬県地域がん登録の届出件数とDCOの推移



(群馬県地域がん登録事業報告)

- ・ 国は、第3期「基本計画」において、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究の推進のあり方について検討するとしており、今後は、がん登録データを活用し、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進、患者やその家族等が必要とする形での情報提供が期待されています。
- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、がん登録実務者に対する研修会を開催し、がん登録実務者の人材育成に努めていますが、人材が不足しているほか、人事異動等により資質の向上が困難との指摘があります。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、国の検討状況を踏まえ、がん登録データの分析・評価を行い、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策へ活用するよう努めます。
- ・ 群馬県は、がん登録データについて、数値の背景がわかるようにするなど正しく伝わるよう配慮した上で、患者やその家族等が必要とする形での情報提供に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、協力してがん登録実務者の育成に努め、がん登録の質の維持・向上に向けた取組を推進します。

【主な事業例】

- ・ 全国がん登録事業委託
- ・ がん登録審議会
- ・ がん登録実務担当者研修会の開催
- ・ がん診療連携拠点病院等でがん登録に従事する職員の資格保有状況の把握 等

[第4章 分野別施策と目標]

3 がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

基本法では、基本理念の一つとして「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す」という考え方が示されています。

そこで、がん患者やその家族が、住み慣れた地域社会で、その置かれた状況に応じ、適切な医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他必要な支援を受けることができるような環境の整備に努めるとともに、がん患者やその家族に必要な情報が行き届くよう、がん相談支援センターを中心とした相談支援・情報提供体制の整備に向け、がん相談支援センターの認知度向上を目指します。

また、がんに関する県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、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築を目指します。

分野別施策の目標

指 標	目 標 (平成35年度)	現 状	前回計画策定時
がん診療連携拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修受講率	100%	90% (平成29年6月末)	—
ぐんまの安心がんサポートブック	維持	毎年更新	—
末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数（人口10万あたり）※	二次保健医療圏ごとに10.3以上	p. 78の図表を参照	—
就労に関する相談支援を実施するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携中核（推進）病院数	17病院	10病院 (平成29年)	—

※「在宅がん医療総合診療料」届出医療機関数

(1) 地域社会におけるがん対策・がん患者支援

目指す姿

- ・ がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が連携し、切れ目のない医療を提供できる体制が整備されている。
- ・ 県民のがんに関する理解が深まっている。
- ・ 患者やその家族に対して、小児・AYA世代に関する相談支援や情報提供が行えるとともに、適切な医療につなぐことができる。
- ・ 高齢者ががんに罹患した際、医療介護連携の下で適切な医療・介護を受けられるようにする。

【AYA世代】

概ね15歳～30代の思春期・若年成人 (Adolescent and Young Adult) を表す言葉。

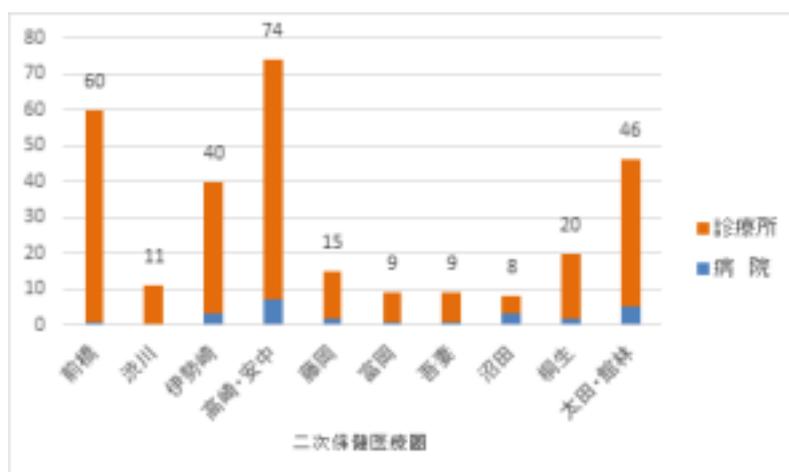
①がん診療連携拠点病院等と地域との連携

ア 現状と課題

- ・ 急性期から回復期、維持期に至る中で、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる診療計画表である「地域連携クリティカルパス」は、切れ目のないがん医療を提供するための有効な手段です。
- ・ 群馬県医務課「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、292の医療機関が、がん診療に係る「地域連携クリティカルパス」に対応できると答えています。しかし、地域により医療機関数に差があり、がん診療連携拠点病院等における運用にも差がある状況です。また、地域連携クリティカルパスの運用にあたっては、患者やその家族の理解が重要であるとの指摘があります。
- ・ がん患者の在宅療養を支援するためには、切れ目のない医療・在宅緩和ケアと介護サービスの提供が重要です。

第4章 分野別施策と目標

■がん診療に係る地域連携クリティカルパスの対応が可能な医療機関数



(群馬県医務課「医療施設機能調査 (H28年度)」)

■H26年度NDB年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR)

二次保健医療圏	前橋	渋川	伊勢崎	高崎 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田 館林
がん治療連携計画策定料1	364.8	53.6	589.6	208.1	36.5	43.3			4.9	262.8

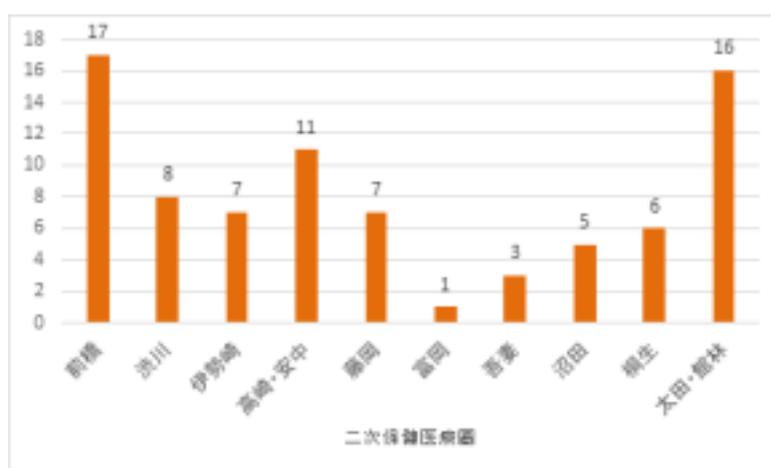
(厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース (H26年度)」)

※NDB年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR)

当該地域の年齢調整標準化レセプト出現比を全国平均 (100) と比べたもの。レセプト数が10未満の場合は、数字が表示されない。また、流出入は考慮されていないため、流入超過の地域では、出現比が多く、流出超過の場合は少なくなる傾向がある。

■「全国共通がん医科歯科連携講習会」の修了者が在籍しており、かつ、

入院中のがん患者への歯科治療及び患者宅等への訪問診療が実施可能な歯科診療所数



(群馬県医務課「医療施設機能調査 (H28年度)」)

- 国は、第3期「基本計画」において、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等との連携を図るため、「地域連携クリティカルパス」のあり方の見

直しについて検討するとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、国のあり方検討の状況を注視しつつ、地域連携クリティカルパスの利用の促進を図ります。
- ・ 群馬県及びがん診療連携拠点病院等は、関係機関と連携し、地域連携クリティカルパスについて、県民、医療・福祉関係者に向けた普及啓発に努めます。
- ・ 群馬県及びがん診療連携拠点病院等は、がん患者の在宅療養支援について、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関及び介護サービス事業者との連携体制の充実を図ります。
- ・ 群馬県は、地域における「がんと共生社会」づくりを推進するため、市町村と連携し、県民に向けたがんに関する普及啓発に努めます。

②小児がん対策／AYA世代のがん対策

ア 現状と課題

- ・ 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少ない一方、就学、進学、就職、就労、結婚、生殖機能の温存等の個々の状況や年代に応じた多様なニーズが存在しており、この世代の特徴にあわせた相談支援や情報提供を行うことができる体制の整備が求められています。また、20歳以上の患者については、福祉的支援の狭間にあり、経済的な負担も課題となっています。
- ・ 群馬県が行った「小児がん患者・経験者に対する実態調査」において、小児がん患者・経験者及びその家族が情報を得る手段として、インターネットが医師・看護師に次ぎ第2位となっています。
- ・ 国は、第3期「基本計画」において、AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、包括的な相談支援・就労支援を実施できる体制の整備に関して、対応できる医療機関等について、一定の集約化を検討するとしています。

第4章 分野別施策と目標

- ・ 本県では入院する学齢期の児童生徒に対する教育については、群馬県立赤城特別支援学校本校及び小児医療センター分校において、群馬大学医学部附属病院及び群馬県立小児医療センターと連携しながら対応しています。
- ・ 国は、第3期「基本計画」において、高校教育段階の取組が遅れているとして、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備等、特別支援教育を充実させるとしています。
- ・ 小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により就職が困難な場合があるため、小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象とならなくなる20歳以降、医療費の負担感が大きいとの指摘があります。
- ・ 40歳未満の末期がん患者は、在宅療養支援について介護保険が適用にならず医療保険のみのため、経済的負担が大きく、在宅療養の選択が困難な場合があります。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬大学医学部附属病院及び群馬県立小児医療センターは、小児がん患者やその家族に対する相談支援及び情報提供の充実を図ります。
- ・ 群馬県、群馬大学医学部附属病院及び群馬県立小児医療センターは、AYA世代のがん患者やその家族に対する相談支援及び情報提供の体制について、国の検討状況を踏まえ、本県における対応を検討します。
- ・ 群馬県は、小児・AYA世代のがん経験者やその家族のピアサポーターを養成し、相談支援の充実を図ります。
- ・ 群馬県立赤城特別支援学校本校及び小児医療センター分校において、引き続き、群馬大学医学部附属病院及び群馬県立小児医療センターと連携しながら、入院する学齢期の児童生徒の教育に対応します。
- ・ また、高等学校段階における教育について、病気療養により学びの機会が中断されることのないよう支援するとともに、国の動向を注視し、教育環境について検討します。

- ・ 群馬県は、小児がん経験者に対する医療費助成やAYA世代における在宅療養支援について国に要望するとともに、利用可能な社会保障制度の周知に努めます。

③高齢者のがん対策

ア 現状と課題

- ・ 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合があることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられますが、明確な判断基準は定められていない状況です。
- ・ 国は、第3期「基本計画」において、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定するとしています。
- ・ 高齢者ががんに罹患した際は、医療と介護の連携の下で、適切な医療・介護を受けられることが重要です。群馬県は、医療介護連携調整実証事業（退院調整ルール策定）を県内全ての地域（保健所設置地域）において進めています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、国の検討状況を踏まえ、高齢者の意思決定支援に関する診療ガイドラインの普及啓発を図ります。
- ・ 群馬県は、市町村と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。
- ・ 群馬県及びがん診療連携拠点病院等は、地域の介護従事者に対し、がんに関する知識の普及啓発に努めます。また、関係者相互の連携体制の構築を図ります。

【主な事業例】

- ・群馬県がん対策推進協議会による検討
- ・小児がん／AYA世代のがん患者向けのリーフレット
- ・医療介護連携調整実証事業（退院調整ルール策定）
- ・介護従事者向けセミナーの開催 等
- ・地域連携クリティカルパスの普及啓発
（ホームページ、ぐんまの安心がんサポートブック）
- ・地域で活動する団体を活用した県民向けのがんに関する普及啓発 等

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

目指す姿

- ・ がんと診断された時から、がん患者が置かれている状況に応じた緩和ケアが受けられる。

①がんと診断された時からの緩和ケアの推進

ア 現状と課題

- ・ 緩和ケアは「人生の最終段階の医療」という側面が強調されがちですが、病気の時期にかかわらず、身体的又は精神心理的な苦痛（痛み）などを取り除くことの全てが緩和ケアです。緩和ケアの推進に当たっては、正しい知識の普及啓発が重要です。
- ・ 本県では、がん診療連携拠点等に緩和ケアチームが設置されており、全ての二次保健医療圏で整備されていますが、取組状況には差があるため、緩和ケアの提供体制整備の推進が必要です。
- ・ 緩和ケア研修修了医師数（累計）は、第2期「推進計画」の目標である1,000人を達成しましたが、引き続き、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を受講するよう、がん診療連携拠点病院等に働きかけていくことが必要です。
- ・ 緩和ケア研修修了医療従事者数（医師を除く。）（累計）は、第2期「推進計画」の目標である600人に向けて順調に増えていますが、引き続き、研修への参加を促していくことが必要です。
- ・ 国は、第3期「基本計画」において、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するとしています。また、がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の要否も含め、3年以内に検討するとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、がん患者が緩和ケアを適切に受けることができるよう、緩和ケアの意義等について、がん患者や家族も含めた県民、医療・福祉関係者に普及啓発します。
- ・ 群馬県及びがん診療連携拠点病院等は、本県のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケアに関する基本的な知識や技術を習得できるようにするため、引き続き、緩和ケア研修会を開催します。
- ・ 群馬県は、看護師向けの緩和ケア研修会を実施し、病院に勤務する看護師のほか、訪問看護ステーション勤務の看護師の受講を促進します。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、国における緩和ケアの質を評価するための指標や基準及び地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方の検討状況を踏まえ、がんと診断された時からの緩和ケア提供体制の充実に努めます。

②在宅緩和ケア

ア 現状と課題

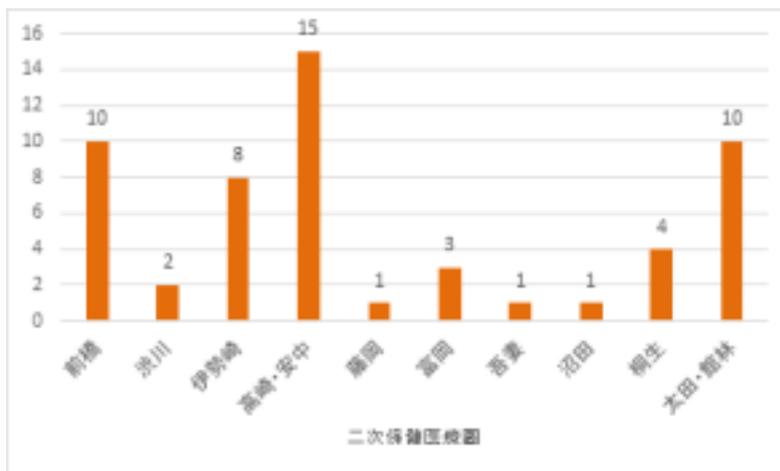
- ・ がん患者の在宅緩和ケアを支援するためには、切れ目のない医療・在宅緩和ケアと介護サービスの提供が重要です。また、人生の最終段階には、看取りまで含めた在宅医療が行われる必要があります。
- ・ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅での療養を選択できるようにするためには、在宅医療、在宅緩和ケア及び介護サービスの提供体制が整備されているとともに、そこに従事する方ががんに対する理解が必要ですが、地域により差がある状況です。そのため、地域によっては、在宅に戻せる方が限定されるとの指摘があります。
- ・ 在宅で療養生活を送るがん患者を支援する仕組みとして、症状の増悪等の緊急時において、入院可能な病床が確保されていることが重要です。しかしながら、がん診療連携拠点病院等をはじめとした医療機関において、受入体制が十分に整備されているとは言えない状況です。

■がん診療に係る24時間体制の在宅医療を実施しており、かつ、
往診による緩和ケア（医療用麻薬の提供含む）診療が実施可能な医療機関数



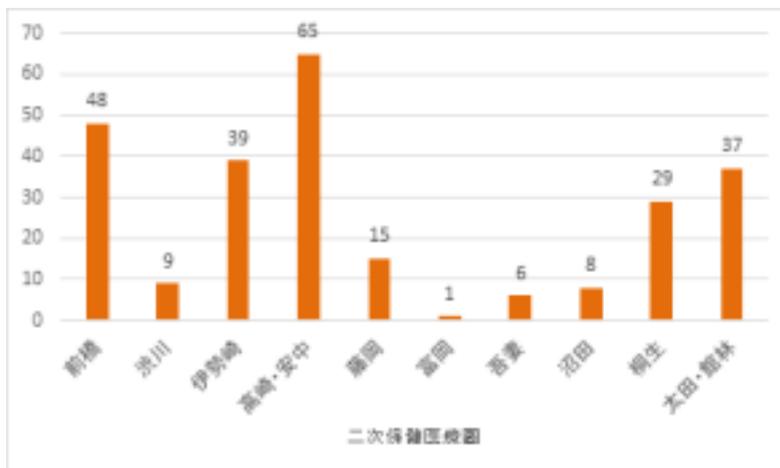
（群馬県医務課「医療施設機能調査（H28年度）」）

■日常の在宅医療に係る24時間体制の訪問看護（成人対象）を実施しており、かつ、
がん疼痛（麻薬の利用に伴うものに限る）の管理・指導が実施可能な訪問看護事業所数



（群馬県医務課「医療施設機能調査（H28年度）」）

■24時間在宅療養者への対応が可能であり、かつ、麻薬調剤の実施可能な薬局数



（群馬県医務課「医療施設機能調査（H28年度）」）

第4章 分野別施策と目標

- 厚生労働省「人口動態統計（平成28年）」によると、本県におけるがん患者の在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合は、13.3%（全国13.5%）となっており、増加傾向にあります。一方で、群馬県医務課「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「もし治る見込みのない病気になった場合、最後を迎えたい場所」について「自宅」と答えた人の割合は41.1%となっており、在宅をはじめ、本人が望む形で人生の最終段階のケアを受けることができる体制の充実が必要です。

■がん患者の在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合の推移（群馬県）



※自宅

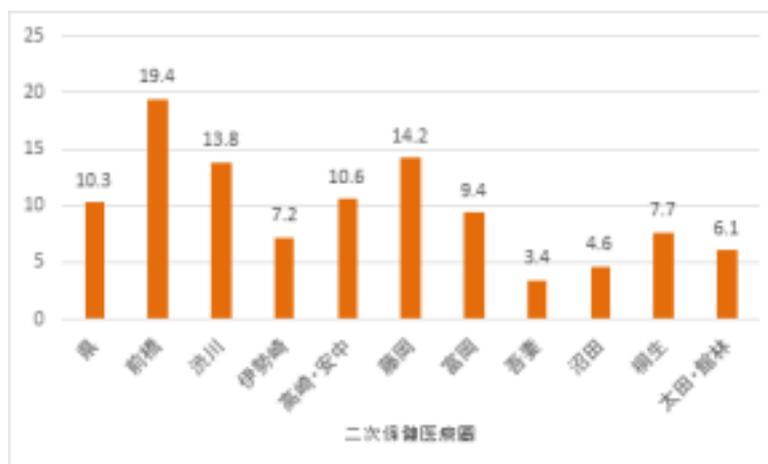
自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

※老人ホーム

養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

（厚生労働省「人口動態統計」）

■在宅がん医療総合診療料届出医療機関数（人口10万人あたり）



（厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（H27年度）」）

- 国は、第3期「基本計画」において、2年以内に、地域連携体制のあり方について検討し、「がん拠点病院等の整備に関する指針」の見直しが行われる予定です。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、群馬県医師会及び群馬県薬剤師会等と連携し、在宅療養支援診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者及び介護支援専門員を含む介護従事者への緩和ケア研修等を実施し、在宅緩和ケア体制の整備及び従事者の緩和ケアを含むがんに対する理解の促進に努めます。
- ・ 群馬県は、がん患者の在宅緩和ケアを支援する体制について、地域毎の状況把握し、本県における支援体制について検討するとともに、他の地域の参考となるよう、好事例の提供に努めます。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、国の検討状況を踏まえ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設置する等、地域における医療機関及び介護サービス事業者との連携体制の充実に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、がん患者やその家族による在宅での療養の選択を支援するため、在宅医療を提供する医療機関や薬局、訪問看護ステーション等の診療(業務)体制について、情報提供を行います。

【主な事業例】

- ・ 緩和ケアに関する普及啓発（ホームページ・ぐんまの安心がんサポートブック）
- ・ 緩和ケア研修会の開催
- ・ がん疼痛緩和推進事業
- ・ 在宅医療基盤整備事業
- ・ 在宅緩和ケア施設実態調査
- ・ 地域で活動する団体を活用した県民向けのがんに関する普及啓発 等

(3) 相談支援／情報提供

目指す姿

- ・ 患者やその家族が、不安を感じた時から置かれている状況に応じた相談支援が受けられるようにする。
- ・ 信頼性が高く県民に分かりやすい情報提供が行われている。

①相談支援

ア 現状と課題

- ・ 本県は、全てのがん診療連携拠点病院等にごん相談支援センターが設置されており、全ての二次保健医療圏で、がんに関する相談支援及び情報提供の体制が整備されています。
- ・ 厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」によると、がん相談支援センターの利用率は7.7%であり、相談支援を必要とする患者やその家族が、がん相談支援センターを十分利用するまでには至っていません。患者やその家族が、不安を感じた時から相談支援が受けられるようにするため、普及啓発を強化する必要があります。
- ・ がん診療連携拠点病院を中心に、専門的な知識を有する相談員の配置は進んでいますが、相談内容は多様化しており、人材の適切な配置についての検討や相談支援に携わる者の更なる質の向上が必要との指摘があります。
- ・ がん患者にとって同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要です。がん診療連携拠点病院等のうち、7つの病院で患者やその家族の交流を支援する場であるがんサロンが開催されています。また、群馬県は、群馬大学等の関係機関と協力し、ピアサポーターを養成し、その活動を支援しています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん相談支援センターの普及啓発に努めます。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センター利用率の向上に向け、院内における診療科とがん相談支援センターとの連携体制の一層の強化を図ります。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、相談支援に携わる職員の資質向上のため、継続的な研修の仕組みを検討します。
- ・ 群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、医療機関ががん相談支援センター活動を相互に評価できる仕組みとして、統一の評価シートを用いたP D C Aサイクルが確保できる体制の整備に努めます。
- ・ 群馬県は、引き続き、がん分野におけるピアサポート活動の実施状況を見ながら、ピアサポーターの養成、質の向上及び活動支援に努めます。

②情報提供

ア 現状と課題

- ・ 「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成28年（2016））」によると、がんに関する情報を、インターネットやソーシャルネットワークサービス（SNS）等を通じて得ている国民は、35%を超えています。
- ・ がんに関する情報があふれる中、必ずしも科学的根拠に基づかないものが混在しているため、がん患者や家族に正確な情報を提供し、確実に必要な情報にアクセスできる環境を整備することが求められています。
- ・ 群馬県は、群馬県医師会、群馬県がん患者団体連絡協議会、群馬県がん診療連携協議会、ピアサポーター等と協力し、群馬県がん対策ホームページや群馬県内のがん情報をまとめた「ぐんまの安心がんサポートブック」により、情報提供に努めています。

第4章 分野別施策と目標

- 平成28年度からは、「ぐんまの安心がんサポートブック」を県内の全ての図書館において配布しているほか、群馬県立図書館において「ぐんまの安心がんサポートブックフェア」を開催するなど、がんに関する情報を幅広く届けるための取り組みを進めています。

◎ぐんまの安心がんサポートブック ◎群馬県がん対策ホームページ



URL : <http://pref.gunma.lg.jp/02/d2900006.html>

イ 取り組むべき施策

- 群馬県は、関係機関と連携し、県民に分かりやすい情報提供のあり方を検討するとともに、がんに関する正しい情報の入手できる環境の充実に努めます。

③がん患者の生活の質（QOL）の向上

ア 現状と課題

- がんの治療によって生じる外見上の変化(頭髪の脱毛、皮膚の変色、爪の変化等)、診療早期における生殖機能の温存など、がん患者及びがん経験者の生活の質(以下「QOL」という。)向上に向けた相談支援、情報提供の体制が構築されていないとの指摘があります。
- 国は、第3期「基本計画」において、がん患者のQOL向上を目指し、生殖機能の温存等について、的確な時期に治療の選択ができるよう、相談支援、情報提供のあり方について検討するとしています。また、がん患者の自殺防止対策及び障害者福

社の専門支援機関とがん診療連携拠点病院の連携を促進させる仕組みについても検討するとしています。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、外見上の変化や生殖機能の温存などがん患者の更なるQOL向上に向けた相談支援及び情報提供の体制の充実に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、国の検討状況を踏まえ、自殺防止対策や障害者福祉の専門支援機関との連携について検討します。

【主な事業例】

- ・ がん相談支援センターの普及啓発
(リーフレット、ホームページ、ぐんまの安心がんサポートブック)
- ・ 群馬県がん診療連携協議会によるPDCAサイクルの実施
- ・ がん相談支援センター従事者の資質向上支援
(研修会の開催、国立がん研究センター研修への派遣)
- ・ ピアサポーターの養成、資質向上及び活動支援
- ・ ぐんまの安心がんサポートブックの発行
- ・ 患者目線のWEBサイト構築 等

(4) がん患者の就労支援

目指す姿

- ・ がん患者が就労に関する相談支援や情報提供を受けられる体制が整備されている。
- ・ がん患者が治療をしながら働くことや、治療のために休職ができるような社内環境の整備が進んでいる。

ア 現状と課題

- ・ 群馬県地域がん登録によると、本県で平成25年にがんと診断された人のうち、約1/3 (27.9%) が稼働年齢層 (15歳～64歳) となっています。また、国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率」によると、本県のがん患者の5年相対生存率は62.2%となっており、がん患者及びがん経験者が長期に生存し、働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっています。
- ・ がんと診断された勤労者の3人に1人が離職しているとの調査結果もあり、がん患者に対する就労支援が必要です。

■がんと診断後の就労状況の変化 (被雇用者)



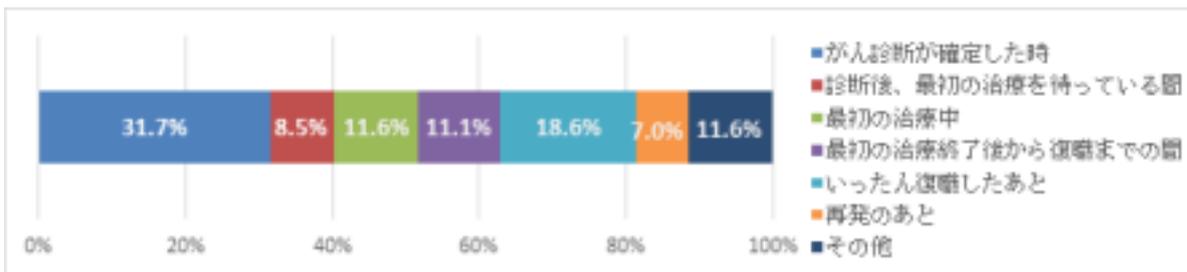
(「がんの社会学」に関する研究グループ「2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」研究代表者 山口健. 報告書 (静岡県立静岡がんセンターホームページ) をもとに群馬県保健予防課で作成)

- ・ 群馬県は、平成25年度～平成26年度に群馬県立がんセンターで就労支援モデル事業を実施したほか、がん診療連携拠点病院等を対象とした就労支援に関するセミナーを開催してきました。また、これらの取組状況を踏まえ、がん診療連携拠点病院の相談支援員が社会保険労務士に相談できる仕組みを構

築するなど、就労支援に関する相談体制の整備を推進してきました。

- 平成27年度厚生労働省研究班の調査によると、がんと診断されて離職した人の約4割が治療開始前に離職しています。この中には、診断直後で気持ちの余裕がなく、がん治療への漠然とした不安により離職している人もいと考えられ、相談支援につなげる取組が必要です。

■退職のタイミング



(厚生労働科学研究費補助金がん対策推進事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」研究代表者 高橋都。平成27年度総括・分担研究報告書(厚生労働科学研究成果データベース閲覧システム)をもとに群馬県保健予防課で作成)

- 「がん対策に関する世論調査(内閣府)(平成28年)」によると、働く意欲のあるがん患者が働き続けるために必要な取組として、「病気の治療や通院のための短時間勤務が活用できること」、「1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」が上位に挙がるなど、がん患者の治療と仕事の両立支援に当たっては、事業主の理解や協力が必要不可欠です。

■両立支援に必要な取組(複数回答,上位5項目)

・病気の治療や通院のために短時間勤務が活用できること	52.6%
・1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度	46.0%
・在宅勤務を取り入れること	38.6%
・がん患者と産業医と主治医の連携	35.3%
・企業向けセミナーなど、職場の理解を深めるための広報啓発	32.5%

(「がん対策に関する世論調査(内閣府)(H28年)」)

- 一般社団法人CSRプロジェクトが行った「がん罹患と就労」(中小企業・個人事業主編)調査結果報告書(2016年5月)によると、両立支援のために必要ながん患者本人からの情報提供について、「役立つ情報として1位に多くあげられたのは、『必要となる就労上の配慮事項(30%)』、『今後の働き方に関する本人の思い(23.5%)』、『治療の期間(17%)』であった。企

第4章 分野別施策と目標

業としてどの位の期間、何をするかという対処・配慮面だけでなく、本人がどのような働き方を希望しているのかも重要視している。」(p. 2)としています。

- ・ 国は、個々の患者の治療と仕事の両立に向けたプランの作成支援や、患者の相談支援、主治医や事業主・産業医と復職に向けた調整を行う「両立支援コーディネーター」を育成して、がん患者の就労継続に向けた支援を行うとしています。
- ・ 国は、一部の公共職業安定所(ハローワーク)に「就職支援ナビゲーター」と呼ばれる専門の相談員を配置し、がん患者の転職や再就職の相談に対応しています。
- ・ 群馬県や群馬産業保健総合支援センターでは、「治療と仕事の両立支援」に関するセミナーや産業保健スタッフ向けの研修を開催していますが、周知を徹底するためには、継続して取り組む必要があります。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、がん相談支援センターと関係機関が連携してがん患者の就労支援を行うことができるようにするため、群馬産業保健総合支援センター、公共職業安定所(ハローワーク)を始めとする関係機関との連携体制の構築に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センターにおける就労支援に関する相談体制のあり方について、継続して検討を行います。
- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、がん相談支援センターにおける就労支援の充実を図るため、研修会の開催など、相談支援に携わる職員に対する支援に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、がん患者及びその家族が診断後早期に相談できるようにするため、就労相談支援体制の普及啓発を図ります。
- ・ 群馬県は、群馬労働局と連携し、関係機関等の協力を得て、がん患者の働

きやすい環境整備を推進するため、事業主に対する「治療と仕事の両立支援」に関する普及啓発を図ります。

- ・ 事業主は、患者が治療を続けながら働くことができる環境の整備に努めます。

【主な事業例】

- ・ 群馬県地域両立支援推進チームによる事業主向けリーフレットの配布
- ・ 就労支援体制の普及啓発（ポスターの作成、ぐんまの安心がんサポートブック等）
- ・ 事業主向け就労支援に関するセミナーの開催
- ・ がん相談支援センター従事者の資質向上の支援
（研修会の開催、国立がん研究センター研修への派遣） 等

[第4章 分野別施策と目標]

4 これらを支える基盤の整備

全体目標である「がんにならない地域社会の構築」、「患者本位のがん医療の充実」、「がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」を達成するためには、がんにならないようにする1次予防、がんを早期に発見し早期治療につなげる2次予防、質の高いがん医療の提供、相談支援・情報提供、リハビリテーションや在宅療養などの機能回復や悪化を防ぐ3次予防に関する取組を切れ目なく進めていくことが重要です。

そのためには、これら施策を進めるための基盤の整備（0次予防）が必要であり、がん対策に横断的に関係する以下の3つの基盤について、より充実させることを目指します。

(1) がん研究

がんの対策を効果的に進めて行くためには、まず、科学的な根拠（以下「エビデンス」という。）が必要です。そのエビデンスを得るためには、がん研究を進めていく必要があります。どのような予防が効果的なのか、どのような治療を選べばQOLが高く生存率も良くなるのか、地域で安心して暮らすことができるためにはどのような地域社会であるべきか等、基礎医学、臨床試験、社会科学などの多くの研究が必要であり、分析を進めていく必要があります。

(2) 人材育成

がん対策には多くの職種が携わることとなります。がんに関する専門医や看護師をはじめとする医療従事者、相談員、ピアサポーターなどについて、適切に育成していく必要があります。

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

条例第4条において、「県民は、がんに関する理解と関心を深め、互いに支え合うことにより、一体となってがん対策の推進に努めるものとする。」と規定されています。県民は、がんの予防方法やがんになった時にどのように考えてどう行動すればよいのか、相談できる場所はどこか、あらかじめそうした知識を持っていることが必要です。その上で、「がんにならない地域社会」、「がんになっても安心して暮らせる地域社会」をどう構築していけばいいのか、県民とがんに関わる関係者が一体となって「推進計画」を進めて行く事が大切です。

(1) がん研究

目指す姿

- 研究、治験及び臨床試験の環境整備が進んでおり、かつ、県民に分かり易い情報提供の体制が整備されている。

ア 現状と課題

- 国においては、平成26年度に策定された新たな「がん研究10か年戦略」に基づき、計画的にがん研究を進めています。
- 本県においては、群馬大学をはじめとする県内大学等の教育機関等において、基礎医学から臨床応用に至るまで、様々ながん研究が行われています。また、がん診療連携拠点病院等の医療機関は、臨床試験や治験に参加しています。
- 県内全ての市町村で行われているPSA検査による前立腺がん検診について、国の指針において対策型検診としては推奨されていない一方、群馬大学等においてその有効性についての実証研究が行われています。

イ 取り組むべき施策

- 県内の大学等の教育機関及びがん診療連携拠点病院等の医療機関は、がんの予防や根治、治療に伴う副作用の軽減等を目指し、基礎研究、心理社会的研究及び社会システムの構築に関する研究を推進します。
- 県内の大学等の教育機関及びがん診療連携拠点病院等の医療機関は、基礎医学や臨床応用に関する若手研究者の育成及び研究環境の整備に努めます。
- 群馬県は、がん診療連携拠点病院等の医療機関における臨床試験や治験等について、県民に対する情報提供に努めます。
- 群馬県は、PSA検査による前立腺がん検診について、検診の有用性を生活習慣病検診等管理指導協議会において検討の上、検診を受けることによる利益(メリット)と不利益(デメリット)を県民に啓発します。

(2) 人材育成

目指す姿

- ・ がん診療連携拠点病院等を中心とした質の高い専門的ながん医療や相談支援が提供される体制の維持・強化に向けた人材の育成が行われている。

ア 現状と課題

- ・ 群馬大学及び群馬県立県民健康科学大学は、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」により、がん診療等の医療従事者の養成を行ってきました。
- ・ 群馬大学は、重粒子線治療に携わる医療従事者について、「重粒子線医工学グローバルリーダー養成プログラム」により、人材育成に取り組んでいます。
- ・ 群馬大学は、がん看護に従事する看護師について、日本看護協会が卓越した看護ができる看護師を認定する専門看護師について、がん看護分野の専門看護師の教育機関として、質の高い看護ケアを提供する人材の育成を行っています。
- ・ このほか、県内大学等の教育機関やがん診療連携拠点病院等の医療機関、医療関係団体等においても、専門的な医療従事者の育成が行われています。
- ・ 群馬県は、がん患者に対する看護ケアの充実を図るため、平成21年度から、群馬大学医学部附属病院に委託し、臨床実践能力の高い看護師を育成する実務研修を実施しています。また、日本看護協会が特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する看護師を認定する認定看護師について、資格取得を促進するため、研修受講費用等に対する補助を行っています。
- ・ がん診療連携拠点病院等におけるがんの専門資格を有する医療従事者数は、資格により異なりますが、第2期「推進計画」策定時に比べ、概ね増加

傾向にあります。

■がん診療連携拠点病院等におけるがんの専門資格を有する医療従事者数

名称	計画策定時点 (平成24年度)	平成28年度	名称	計画策定時点 (平成24年度)	平成28年度
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	109.9人	157.9人	日本看護協会 がん看護専門看護師	12人	16人
日本がん治療認定医機構 暫定教育医	48.5人	45.5人	日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師	16人	17人
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	7.1人	9.9人	日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	6人	6人
日本緩和医療学会 緩和医療専門医	0人	1人	日本看護協会 乳がん看護専門看護師	3人	5人
日本緩和医療学会 暫定指導医	9人	10.2人	日本看護協会 緩和ケア認定看護師	19人	24人
日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医	4人	6人	日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師	2人	3人
日本乳癌学会 乳腺専門医	14人	25.1人	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	14人	18人
日本医学放射線学会 放射線診断専門医	41人	35.8人	放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士	13人	18人
日本医学放射線学会 放射線治療専門医	18人	30.5人	日本放射線治療専門放射線技師 認定機構 放射線治療専門放射線技師	14人	23人
日本病理学会 病理専門医	17.1人	22.04人	非常勤職員を常勤換算しているため、小数点が生じています。		

(がん診療連携拠点(中核・推進)病院現況報告書)

イ 取り組むべき施策

- ・ 県内大学等の教育機関やがん診療連携拠点病院等の医療機関、医療関係団体等、群馬県がん診療連携協議会及び群馬県は、引き続き、がん診療に携わる専門的な医療従事者の育成に努めます。
- ・ 群馬大学及び群馬県立県民健康科学大学は、平成29年度から、文部科学省の『多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン』により、「関東がん専門医療人養成拠点事業」を他の10大学と連携して実施し、小児・AYA・希少がんやゲノムといった新たなニーズに対応する医療従事者の育成を行います。
- ・ 重粒子線治療に携わる医療従事者について、群馬大学は、引き続き、「重粒子線医工学グローバルリーダー養成プログラム」により、人材の育成を行います。
- ・ がん看護に従事する看護師について、群馬大学は、引き続き、がん看護専門看護師教育機関として、質の高い看護ケアを提供する人材の育成を行いま

第4章 分野別施策と目標

す。

- ・ 群馬県は、引き続き、がん分野における看護師の育成や認定看護師資格の取得支援に努めます。

【主な事業例】

- ・「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン」
- ・「重粒子線医工学グローバルリーダー養成プログラム」
- ・認定看護師研修支援 等

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

目指す姿

- ・ 県民のがんやがんの予防・早期発見についての理解が深まっている。

ア 現状と課題

- ・ 文部科学省では、平成29年度からのがん教育の全国展開のため、平成26年度～28年度にモデル事業「がんの教育総合支援事業」を実施するとともに、がん教育の在り方について検討を進めてきました。
- ・ 文部科学省が平成29年3月に公示した「新学習指導要領」において、中学校の保健分野で、「がんについても取り扱うものとする」と明記されました。また、平成30年3月に公示した高等学校の「新学習指導要領」にも、同様に明記されています。
- ・ 群馬県教育委員会では、平成26年度からモデル事業に取り組み、がんの教育に関する協議会で事業の進め方や実施結果の検証・評価等を協議しているほか、実践推進校で検討委員会での指導案等の検討結果を踏まえて授業を実施していますが、指導内容や外部講師の活用方法等が課題となっています。
- ・ 群馬県は、小学校6年生向けのがんに関するリーフレットを作成し、県内全ての小学校6年生に配布するなど、がんに関する知識の普及啓発に努めてきました。
- ・ 生涯のうちに、約2人に1人ががんにかかると言われていますが、県民のがんに関する理解が十分に進んでいないとの指摘があります。

イ 取り組むべき施策

- ・ 群馬県教育委員会は、これまでの「がんの教育総合支援事業」の実施状況を踏まえ、平成33年度からの全面実施に向け、文部科学省の検討を注視しな

第4章 分野別施策と目標

がら、本県における実施体制について検討します。

- ・ 群馬県は、引き続き、小学生に対するがんに関する知識の普及啓発に努めるとともに、今後本格化する学校におけるがん教育について、県教育委員会との連携に努めます。
- ・ 群馬県は、市町村と連携し、県民が、がんの予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うため、引き続き、民間団体や自治会など様々な団体・組織によって実施されている取組への支援を含め、がんに関する知識の普及啓発の取組を実施します。

【主な事業例】

- ・がん教育総合支援事業
- ・小学生向け「がんに関するリーフレット」の配布
- ・がんに関する普及啓発（大人向けのがん教育）等

[第5章 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]

1 関係者等の意見の把握及び連携協力の更なる強化

がん対策を実効性あるものとして総合的に展開するためには、行政や医療関係者はもちろん、がん患者や家族等の関係者の意見も集約し、これらのがん対策に反映していくことが極めて重要です。

群馬県は、条例に基づき設置した群馬県がん対策推進協議会等の意見を聞くとともに、関係者の意見の把握に努め、がん対策を推進します。

また、平成28年12月に改正された基本法では、「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ることができるようにすること」が基本理念に追加されました。今後は、より一層、幅広い分野で関係機関と連携し、がん患者やその家族の様々なニーズに応えられる体制を構築することが重要です。

条例第2条において、県は、国、市町村、医療機関、医療関係団体、事業者、がん患者会等の関係団体と連携を図りつつ、群馬県の特性に合ったがん対策を実施することとしております。また、がん患者はそれぞれ異なる悩みや背景を抱えており、がん患者毎に患者本位の支援を行う必要があります。

群馬県は、がん患者や家族が、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ることができる環境の整備を効率的に進めるため、県教育委員会をはじめとする関係部局、市町村、群馬労働局、医療機関、群馬県医師会・群馬県歯科医師会・群馬県薬剤師会・群馬県看護協会をはじめとする医療関係団体、地域包括支援センター、がん患者団体、群馬県がん検診受診率向上連携企業をはじめとする民間企業や自治会をはじめとする団体等が実施する施策や事業との役割分担を図りつつ、お互いを尊重し、信頼関係に基づく連携体制をより一層強化し、がん対策を推進します。

2 がんに関し強い地域社会の構築

条例第4条においては、「県民は、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うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。」

と定められています。

また、事業主には、条例第5条により、従業員ががんの予防、早期発見、治療や看護・介護をすることができる環境整備に努めることが求められています。

そして、これら県民・事業主の主体的な取り組みは、各々で取り組むだけでなく、仲間を作って、あるいは自治会や様々な団体・組織・職域でまとまって実施していくことが大切です。

群馬県は、県民・事業主が、がん対策に積極的に取り組めるようその活動を支援し、がん患者とその家族を地域社会で支えていくことができる群馬県を目指します。

3 情報の収集・分析・評価・公表

がん登録データをはじめとする群馬県のがんに関する情報を収集・管理し、分析・評価することは、科学的根拠に基づいたがん対策を進める上で重要であるとともに、これらの情報及び分析・評価した結果を公表することは、がん患者をはじめとする県民の適切な意思決定の支援に繋がるものです。具体的には、がん登録データの分析により、各地域における罹患や死亡状況の特性を把握し対策につなげるほか、各地域や医療機関毎にがん検診やがん診療がどのように行われているかといった情報を広く県民に周知することが可能となります。

群馬県では、現状、こうしたがんに関する情報の収集・管理・分析・評価・公表が十分には行われていない状況であり、効果的ながん対策推進のため、また、県民に分かりやすい情報提供を行うため、国やがん以外の疾病における取組状況を踏まえながら、そのあり方について検討を進めていくこととします。

4 進捗管理

各分野毎に掲げる「目指す姿」を実現するためには、「取り組むべき施策」を具体化するための「事業」について、その実施状況及び進捗状況（以下「実施状況等」という。）を管理する必要があります。

群馬県は、この「推進計画」に基づく施策の実施状況等を把握し、その結果に基づき、群馬県がん対策推進協議会等の意見を聴きながら、「事業」に反映させるなど、PDCAサイクルに基づく進捗管理を行うこととします。