

第4期群馬県がん対策推進計画

～がんに強い地域社会の構築を目指して～

素案

2024（令和6）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	2
3 計画の期間	3

第2章 群馬県のがんをめぐる現状

1 人口の状況	4
2 がんの罹患の状況	5
（1）部位別の罹患状況	5
（2）年齢別の罹患状況	6
3 がんの死亡の状況	10
（1）死因別の死亡率の推移	10
（2）死因別死亡者数及び割合	11
（3）がんによる死亡者数の推移	12
（4）年齢階層別死亡者数及び割合	13
（5）部位別死亡割合	14
（6）75歳未満年齢調整死亡率の推移	15
（7）75歳未満年齢調整死亡率（部位別）の推移	16
（8）5年相対生存率	19
4 がん医療提供体制の状況	20
5 第3期群馬県がん対策推進計画（2018（平成30～2023（令和5）年度）の進捗状況	21
（1）目標の進捗状況	21
① 基本理念と全体目標	21
② 分野別施策の目標	21
（2）主な取組 /	27

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」	28
2 全体目標（分野別目標）	28
（1）正しい知識に基づくがん予防・がん検診の推進	28
（2）患者本位のがん医療の充実	29
（3）がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築	29

第4章 分野別施策と目標

1 正しい知識に基づくがん予防・がん検診の推進	30
（1）がんの1次予防	32
① たばこ対策	33
② 生活習慣の改善	34
③ 感染に起因するがんへの対策	36

(2) がんの早期発見／がん検診（2次予防）	41
① がん検診の受診率	41
② がん検診の精度管理	44
③ かかりつけ医の普及	47
2 患者本位のがん医療の充実	49
(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法の充実、がんゲノム医療、 重粒子線治療の推進、造血幹細胞移植の促進	51
① 手術療法・放射線療法・薬物療法の充実	51
② がんゲノム医療	54
③ 重粒子線治療の推進	54
④ 造血幹細胞移植の促進	56
(2) チーム医療の推進	59
① カンファレンス／クリティカルパス	59
② 医科歯科連携	60
③ インフォームド・コンセント／セカンドオピニオン	60
(3) がんのリハビリテーション医療	63
(4) 支持療法の推進	65
(5) 妊孕性温存療法	67
(6) 希少がん医療／難治性がん医療	69
(7) 小児がん医療／AYA世代のがん医療／高齢者のがん医療	71
① 小児がん医療／AYA世代のがん医療	71
② 高齢者のがん医療	73
(8) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	74
(9) 病理診断	76
3 がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築	77
(1) 地域社会におけるがん対策・がん患者支援	78
① がん診療連携拠点病院等と地域との連携	78
② 小児がん対策／AYA世代のがん対策	80
③ 高齢者のがん対策	81
(2) 在宅緩和ケア	83
(3) 相談支援／情報提供	87
① 相談支援	87
② 情報提供	89
(4) 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）	91
① アピアランスケア	91
② がん患者の就労支援	91
③ がん診断後の自殺対策	94
④ その他の社会的な問題	95
4 これらを支える基盤の整備	97
(1) がん研究	98
(2) 人材育成	100
(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発	103

(4) がん登録の利活用の推進	105
(5) 患者・市民参画の推進	107
(6) デジタル化の推進	109

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	110
2 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた対策	110
3 がんに強い地域社会の構築	111
4 情報の収集・分析・評価・公表	111
5 進捗管理	112

◎参考資料

1 用語解説	
2 計画の策定体制	
(1) 群馬県がん対策推進条例	
(2) 群馬県がん対策推進計画策定に係る協議会等の検討状況	
(3) 群馬県がん対策推進協議会委員名簿	

[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、2022（令和4）年には年間約38万5千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傾向にあります。2022（令和4）年には年間6,075人ががんで死亡し、全死亡者（26,589人）に占めるがんによる死亡者の割合は約22.8%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。

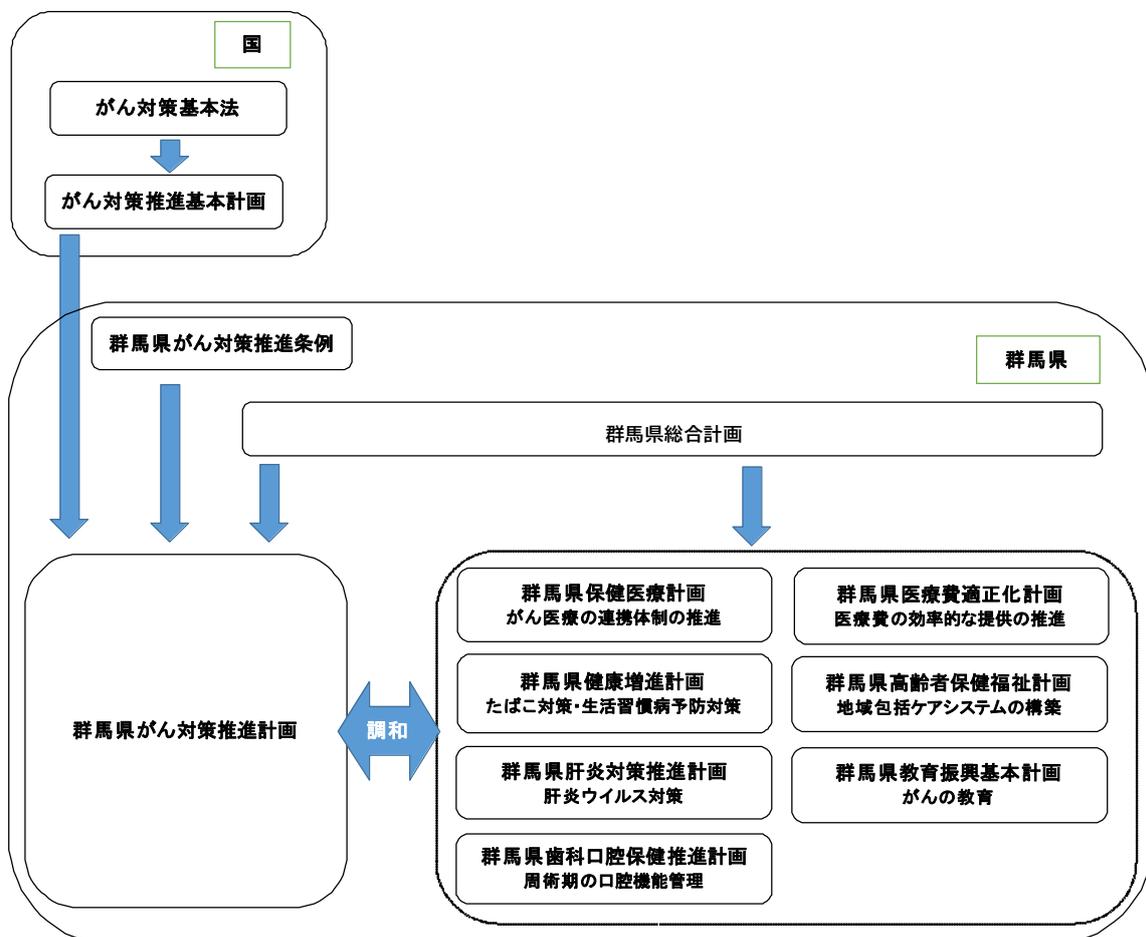
国は、がん対策の一層の推進を図るため、2006（平成18）年6月に「がん対策基本法」（以下「基本法」という。）を制定し、2007（平成19）年4月に施行しました。この基本法に基づき、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定され、第1期（2007（平成19）～2011（平成23）年度）、第2期（2012（平成24）～2016（平成28）年度）、第3期（2017（平成29）～2022（令和4）年度）と対策が進められてきましたが、第3期「基本計画」の計画期間の満了に当たり、計画の見直しが行われ、令和5年3月に、第4期の「基本計画」が策定されました。

群馬県においては、2008（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（2008（平成20）～2012（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2010（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。国「基本計画」の見直しに伴い、第2期（2013（平成25）～2017（平成29）年度）、第3期（2018（平成30）～2023（令和5）年度）の「推進計画」を策定し、がん対策を推進してきました。今回、第3期「推進計画」の計画期間満了に当たり、第3期「推進計画」の進捗状況や国の第4期「基本計画」を踏まえ、第4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、「群馬県総合計画」、「群馬県保健医療計画」、「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、2024（令和6）年度から2029（令和11）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]

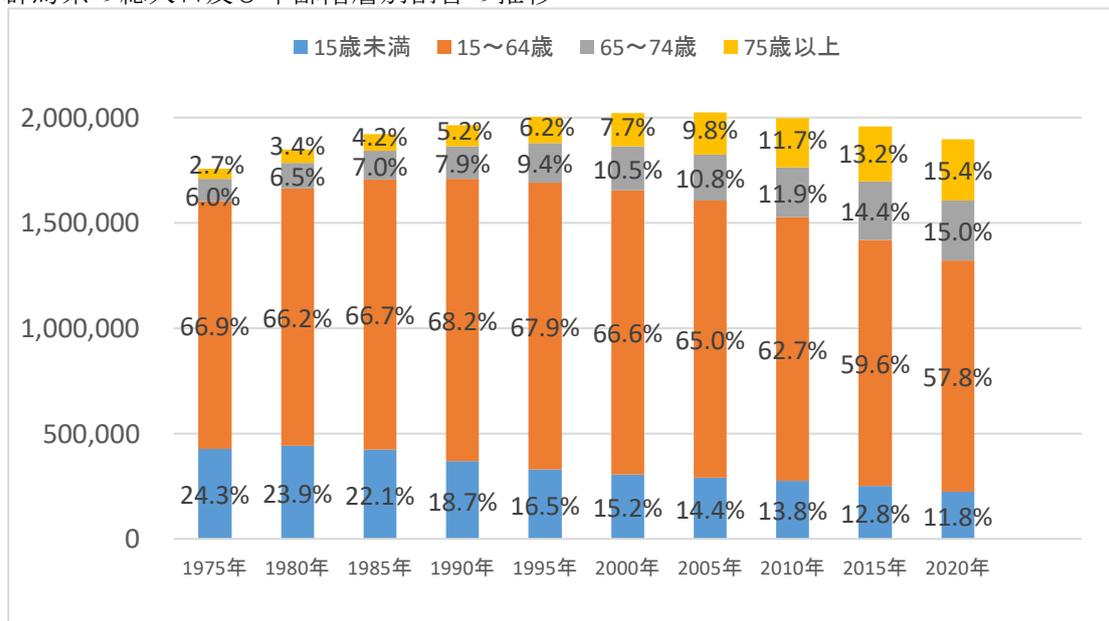
1 人口の状況

2020（令和2）年10月1日現在の本県の総人口は1,939,110人で、2015（平成27）年からの5年間に34,005人（1.7%）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224,304人で26,580人（10.6%）の減少、15歳～64歳の人口が1,096,231人で69,549人（6.0%）の減少、65歳～74歳の人口が284,274人で3,364人（1.2%）の増加、75歳以上の人口が292,455人で33,339人（12.9%）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11.8%で1ポイントの減少、15歳～64歳が57.8%で1.8ポイントの減少、65歳～74歳が15.0%で0.6ポイントの増加、75歳以上が15.4%で2.2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



	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
75歳以上	48,284	63,279	79,945	101,782	124,298	155,344	198,420	232,852	259,116	292,455
65～74歳	106,087	120,836	134,926	154,585	189,127	211,773	218,489	237,668	280,910	284,274
15～64歳	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	1,096,231
15歳未満	427,621	441,548	424,829	368,080	329,960	306,895	291,995	275,225	250,884	224,304
総数	1,756,480	1,848,562	1,921,259	1,966,265	2,003,540	2,024,852	2,024,135	2,008,068	1,973,115	1,939,110

(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

群馬県がん登録によると、群馬県で2019（平成31・令和元）年に新たにがんと診断された人数は、男性で8,709人、女性で6,273人の合計14,982人となっています。

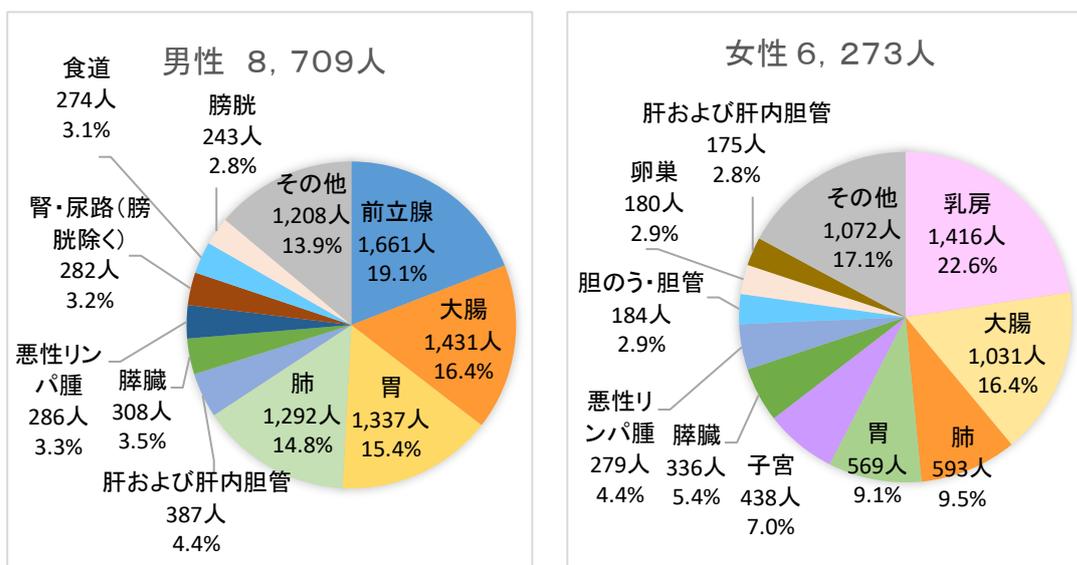
部位別の罹患状況を見ると、男性では①前立腺、②大腸（結腸及び直腸）、③胃、④肺、⑤肝の順に多く、女性では①乳房、②大腸（結腸及び直腸）、③肺、④胃、⑤子宮の順に多くなっています。

また、部位別の年齢調整罹患率※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。

※年齢調整罹患率

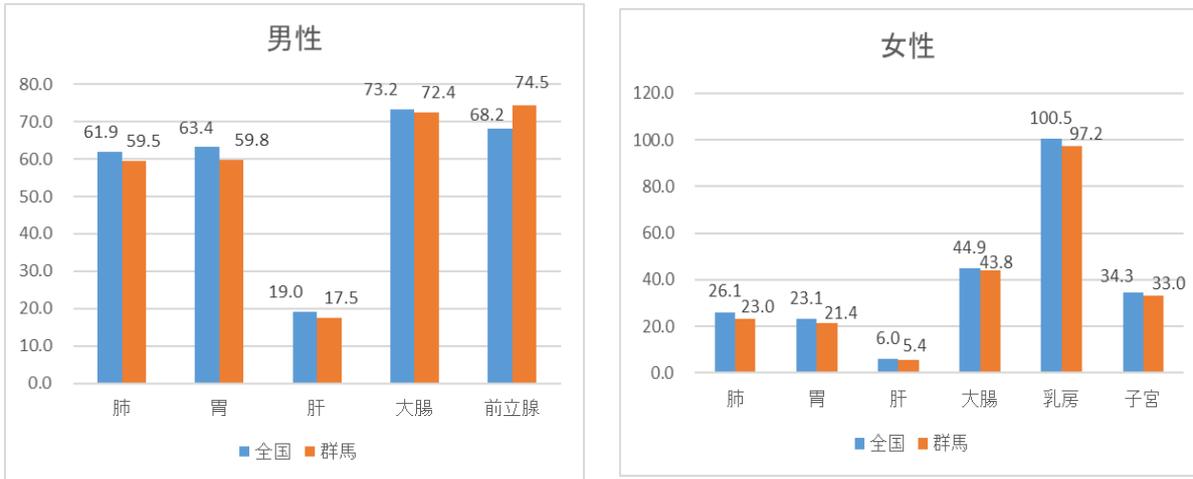
がんは高齢になるほど罹患率が高くなるので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率が高くなります。そのため、年齢構成の異なる地域間で罹患状況の比較ができるように、年齢構成を調整して算出した罹患率を年齢調整罹患率といいます。

■ 部位別の罹患状況



(群馬県がん登録(2019年))

■ 部位別の年齢調整罹患率（人口10万あたり）



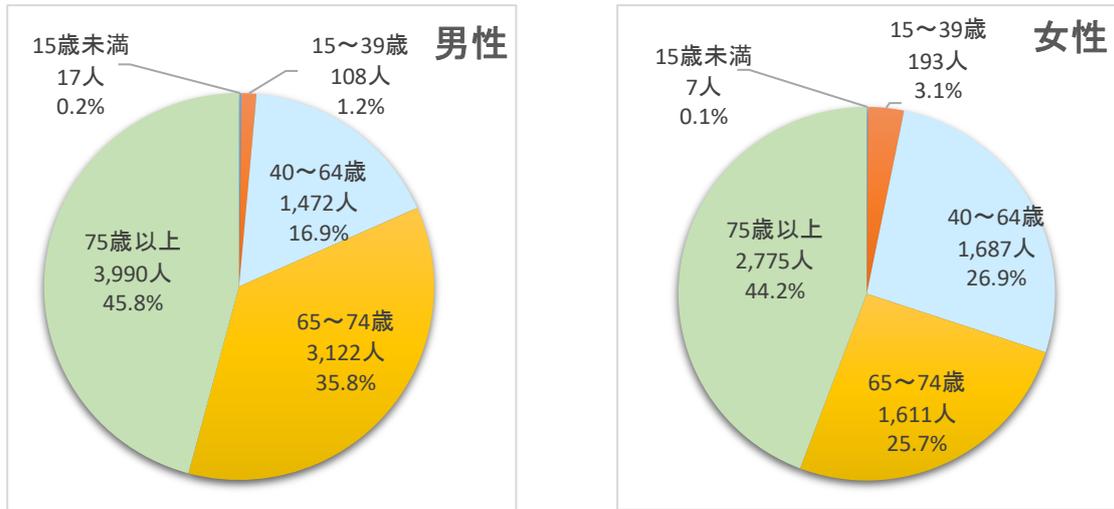
（国立がん研究センター 集計表 全国がん罹患データ 2019年）

（2）年齢別の罹患状況

2019（平成31・令和元）年に新たに診断されたがんの罹患者を年齢階層別にみると、男性では約4/5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。

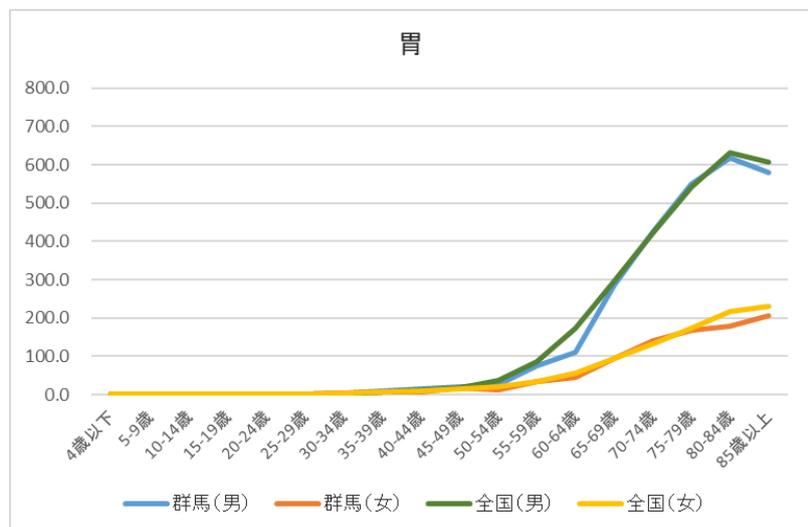
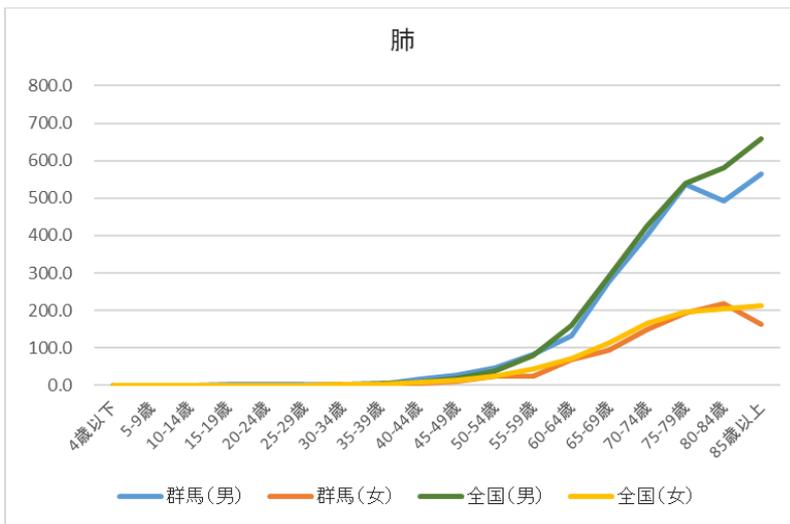
また、主な部位の年齢階層別の罹患状況を見ると、各部位ともに罹患率が上昇する年齢は、全国の推計値とおおむね同様の傾向となっています。

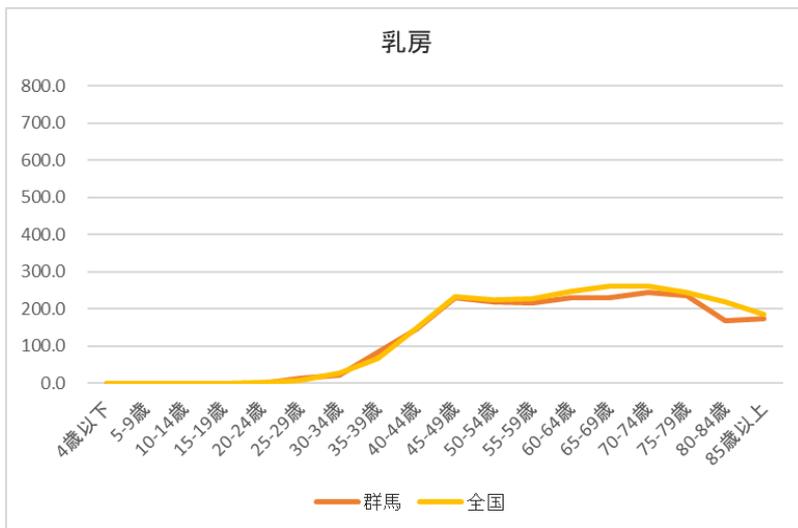
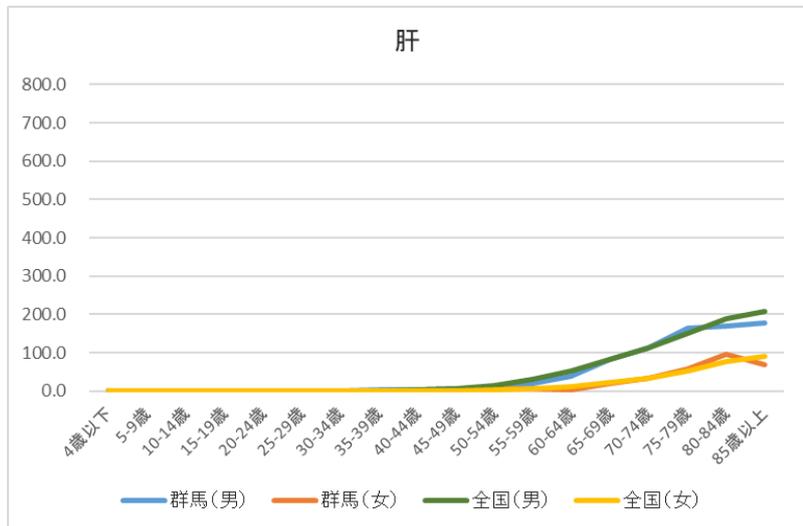
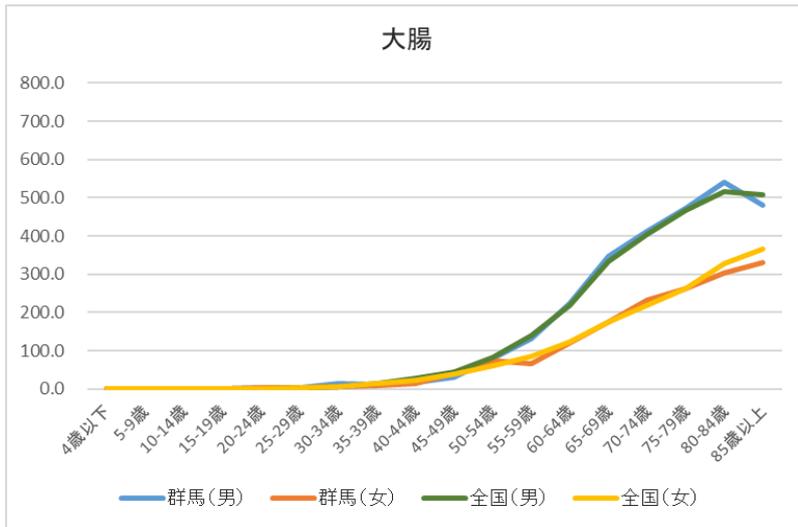
■年齢階層別の罹患状況

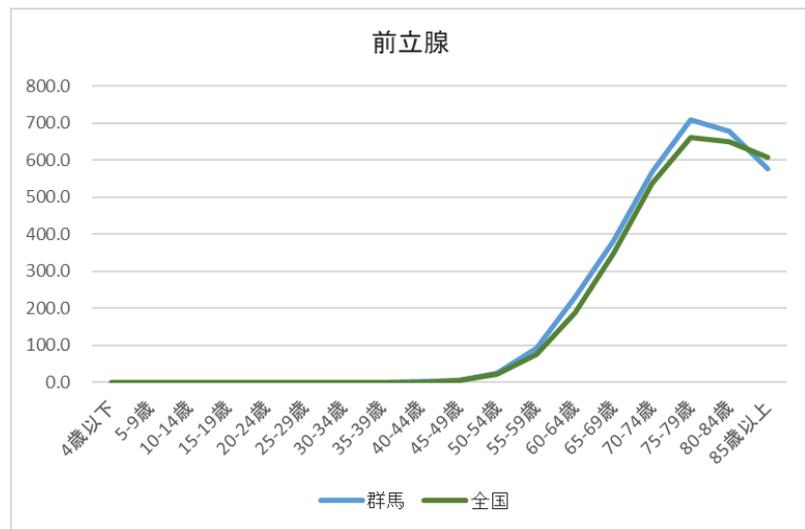
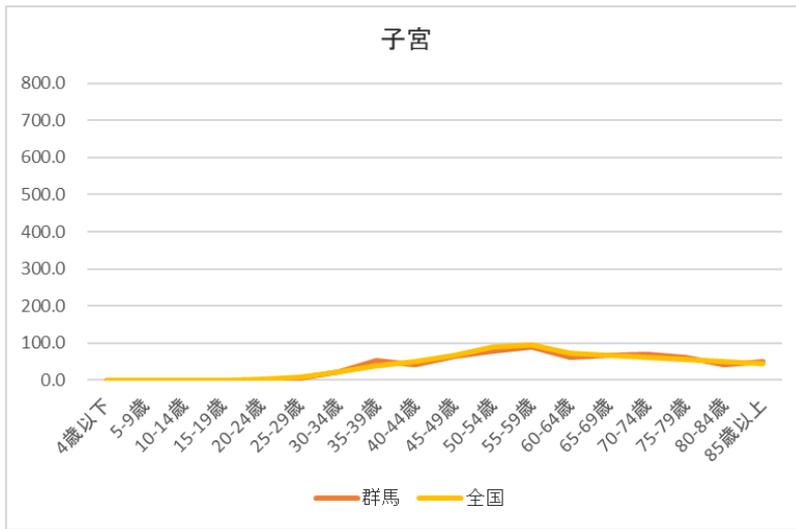


(群馬県がん登録 (2019年))

■部位別年齢階層別の罹患状況 (人口10万あたり)







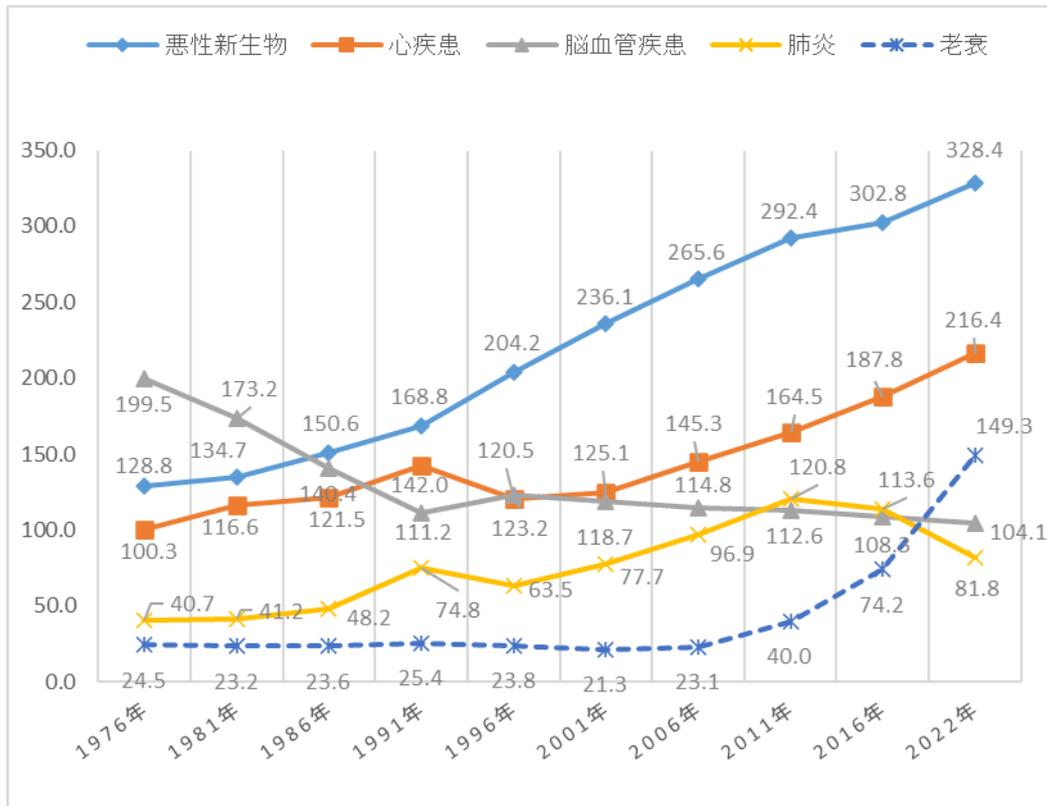
(国立がん研究センター全国がん罹患データ2019)

3 がんの死亡の状況

(1) 死因別の死亡率の推移

がんは、群馬県では 1985 (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傾向にあります。

■群馬県の死因別死亡率（人口 10 万あたり）の推移（1976 年～2022 年）



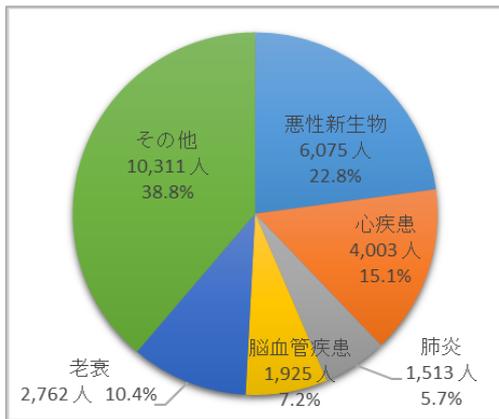
(厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 死因別死亡者数及び割合

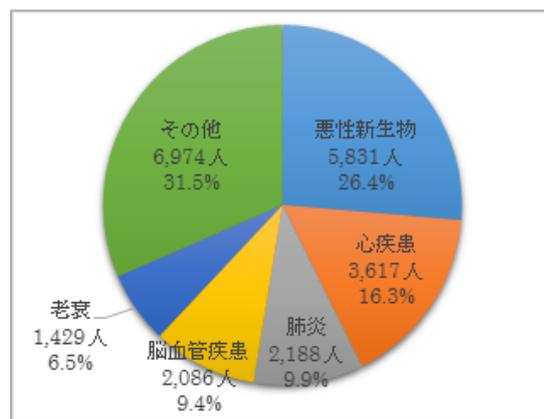
群馬県における2022（令和4）年の全死亡者数26,589人のうち、がんによる死亡者は6,075人で、全死亡者の約2割（22.8%）を占めており、全国の値を見ても、おおむね同等となっています。また、2016（平成28）年と比較しても変化が少ない状況です。

■群馬県の死因別死亡者数及び割合

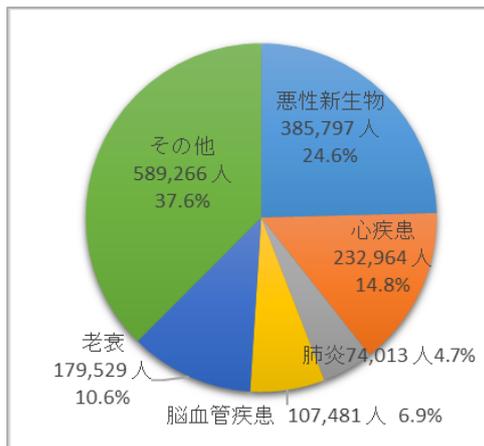
群馬（2022年）



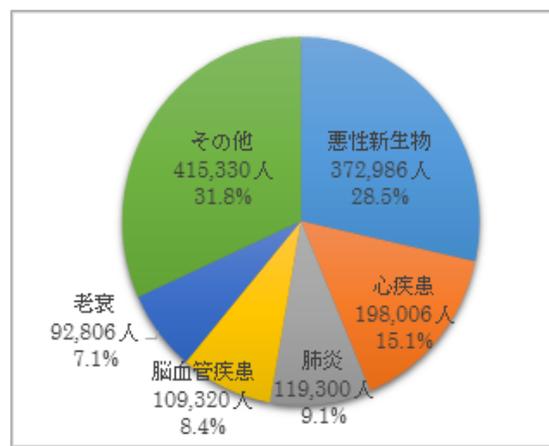
群馬（2016年）



全国（2022年）



全国（2016年）



（厚生労働省「人口動態統計」）

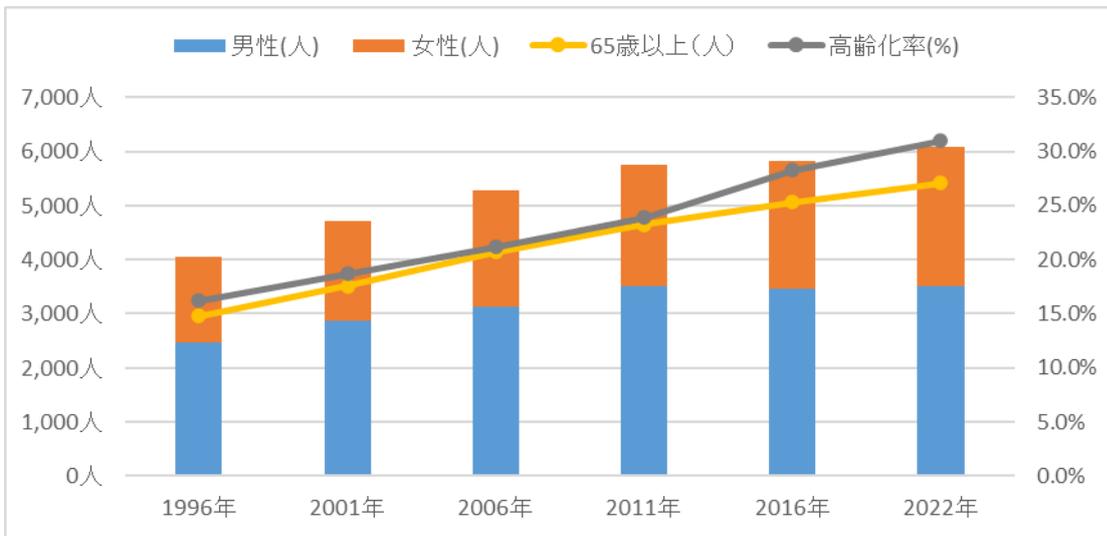
(3) がんによる死亡者数の推移

群馬県のがんによる死亡者数は年々増加傾向にあり、2022（令和4）年の死亡者数は6,075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（1996年～2022年）



	1996年	2001年	2006年	2011年	2016年	2022年	
死亡者数	(男性)	2,461人	2,870人	3,137人	3,505人	3,458人	3,519人
	(女性)	1,595人	1,850人	2,136人	2,243人	2,373人	2,556人
	65歳以上	2,959人	3,517人	4,135人	4,654人	5,065人	5,415人
高齢化率	16.2%	18.7%	21.2%	23.9%	28.3%	31.0%	

死亡者数（厚生労働省「人口動態統計」）

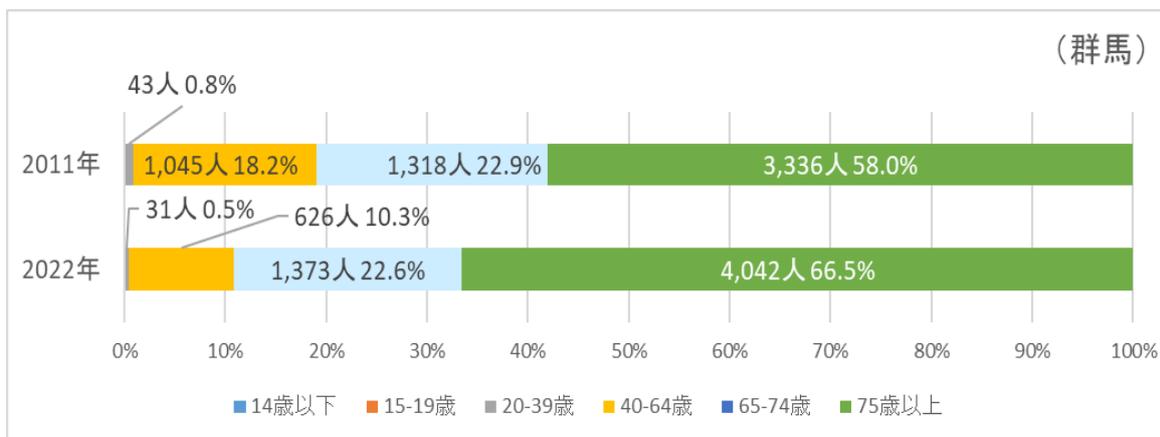
高齢化率（総務省「人口推計」から算出）

(4) 年齢階層別死亡者数及び割合

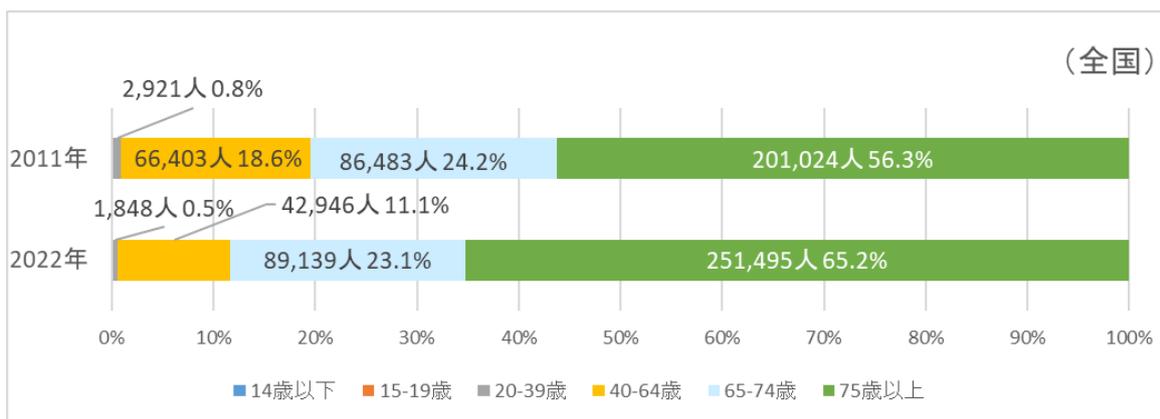
群馬県における 2022（令和4）年のがんの死亡者数を年齢階層別に見ると、約9割が65歳以上となっています。

また、2011（平成23）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
2011年	0.1%	0.0%	0.8%	18.2%	22.9%	58.0%
	5人	1人	43人	1,045人	1,318人	3,336人
2022年	0.0%	0.0%	0.5%	10.3%	22.6%	66.5%
	2人	1人	31人	626人	1,373人	4,042人



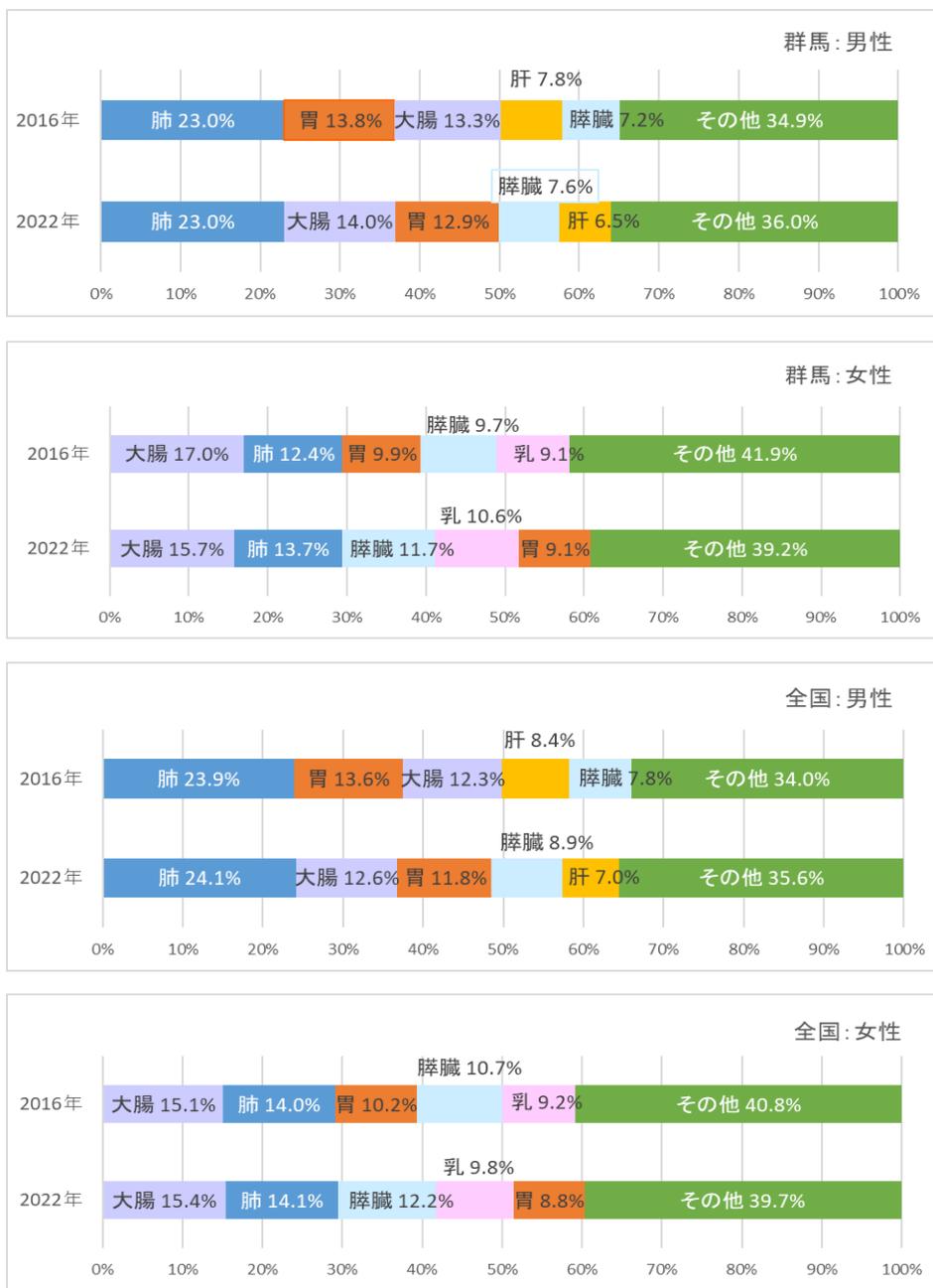
	14歳以下	15-19歳	20-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上
2011年	0.1%	0.0%	0.8%	18.6%	24.2%	56.3%
	300人	159人	2,921人	66,403人	86,483人	201,024人
2022年	0.1%	0.0%	0.5%	11.1%	23.1%	65.2%
	230人	124人	1,848人	42,946人	89,139人	251,495人

(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 2022（令和4）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大腸がん③胃がんの順に多く、女性は①大腸がん、②肺がん、③膵臓がんの順に多くなっており、2016（平成28）年と比較すると、順位が入れ替わった部位もありますが、おおむね全国と同様の傾向となっています。

■ 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

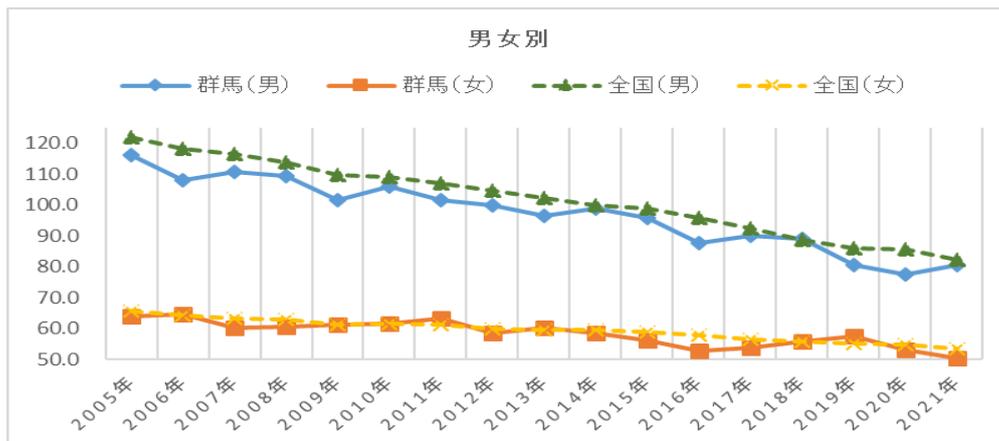
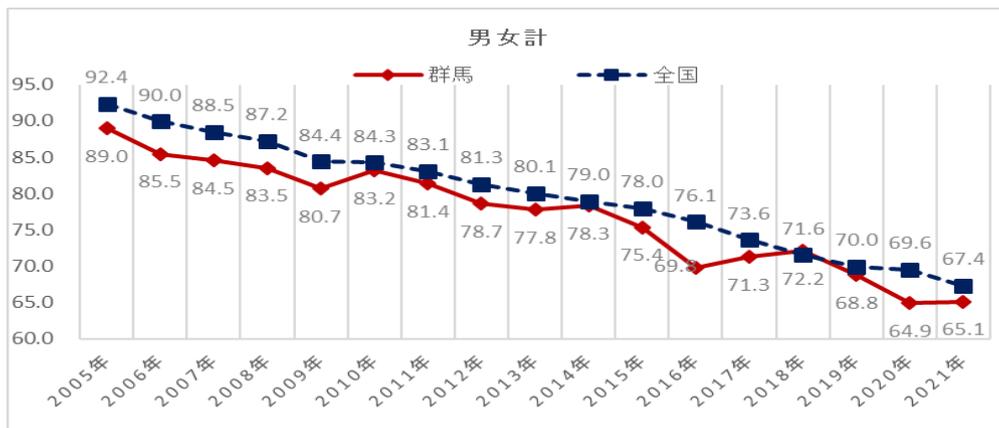
群馬県の「がんの75歳未満年齢調整死亡率※（人口10万あたり）」は、2016（平成28）年には69.8で、2021（令和3）年には、65.1となっており、減少傾向にあります。

※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、高齢化の影響を除き、壮年期死亡の減少を高い精度で評価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）（2005年～2021年）

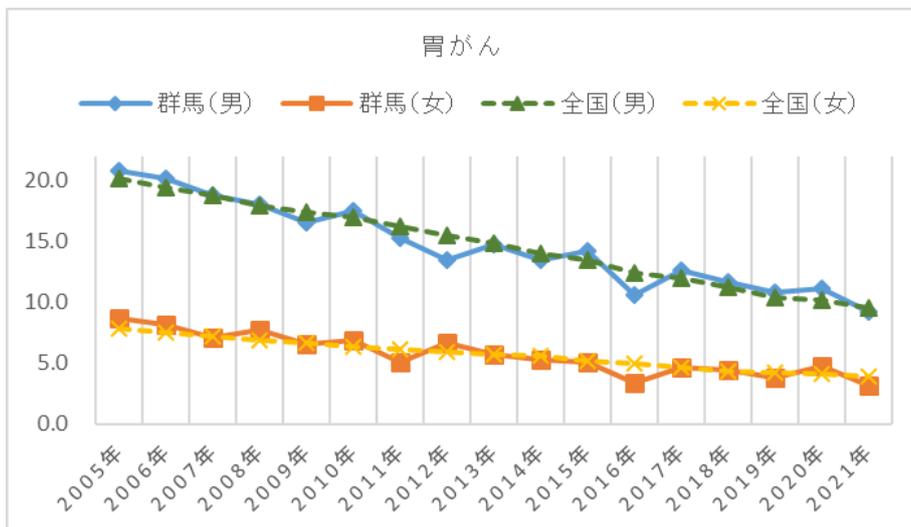
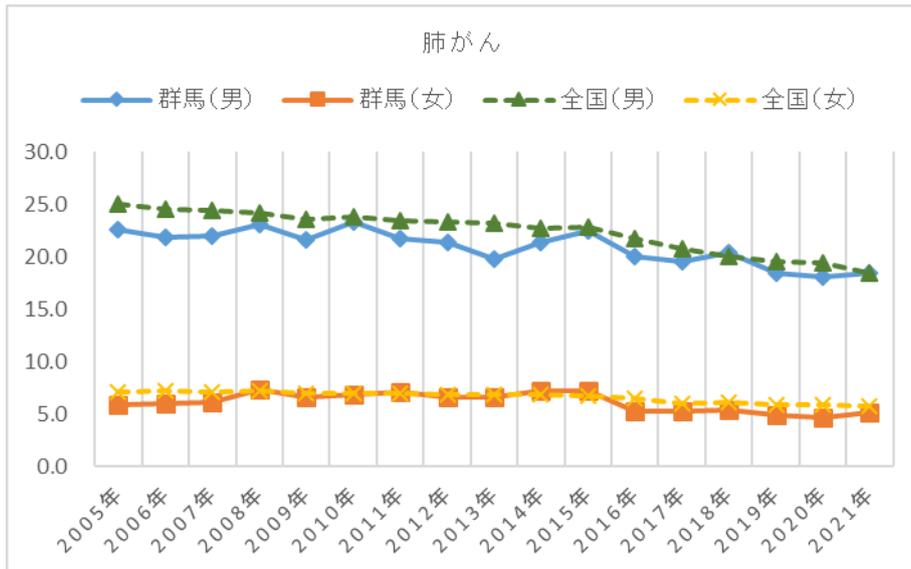


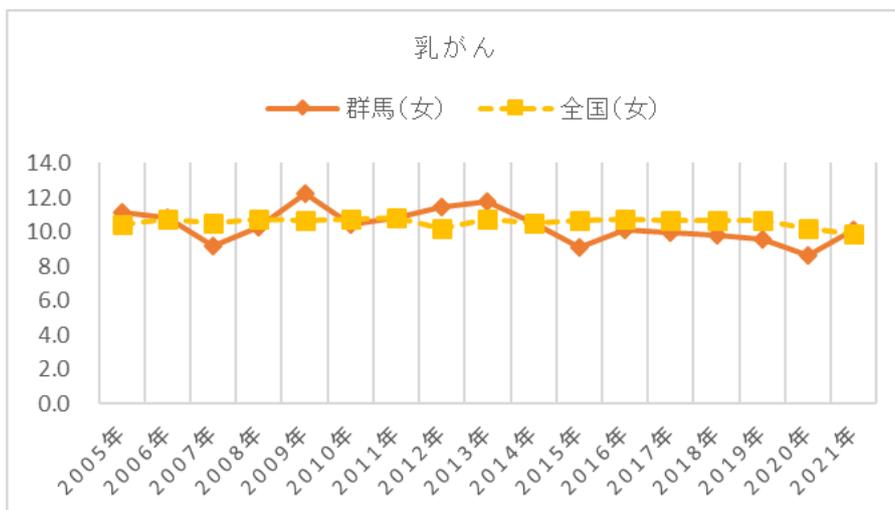
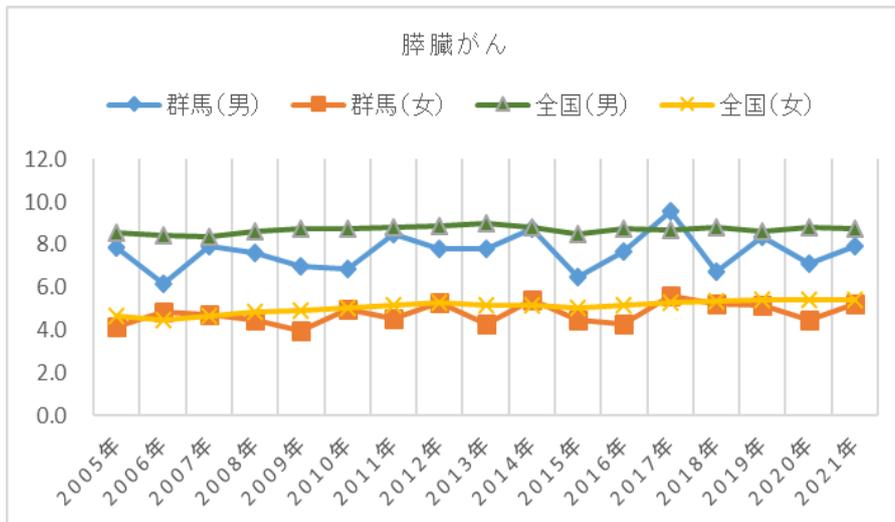
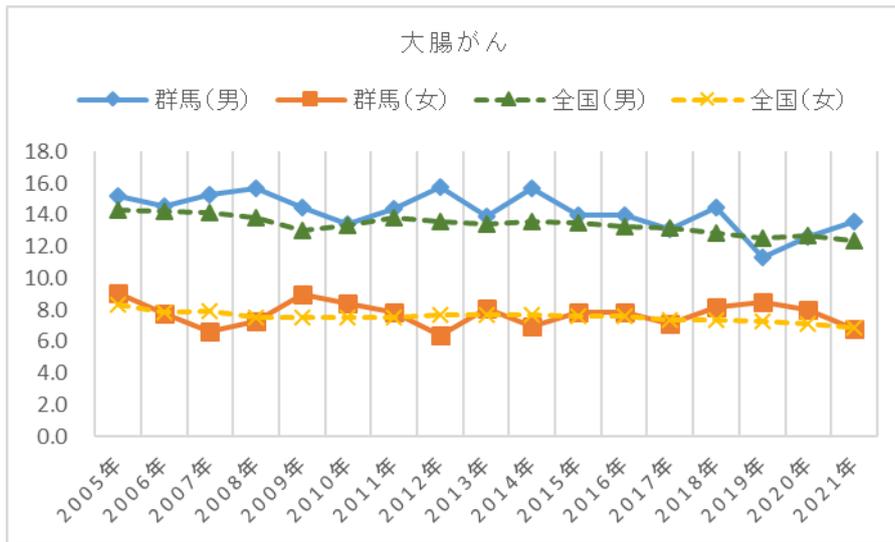
(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

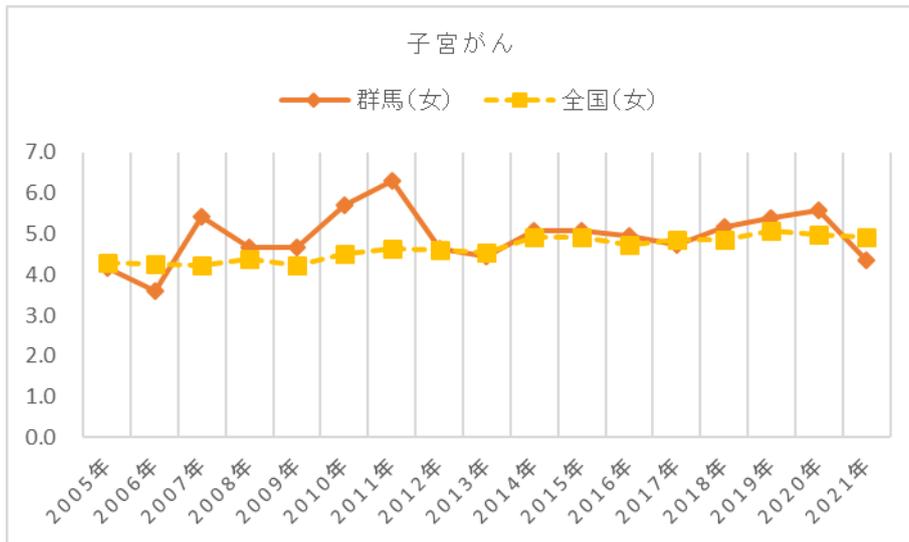
(7) 75歳未満年齢調整死亡率(部位別)の推移

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)(2005年~2021年)







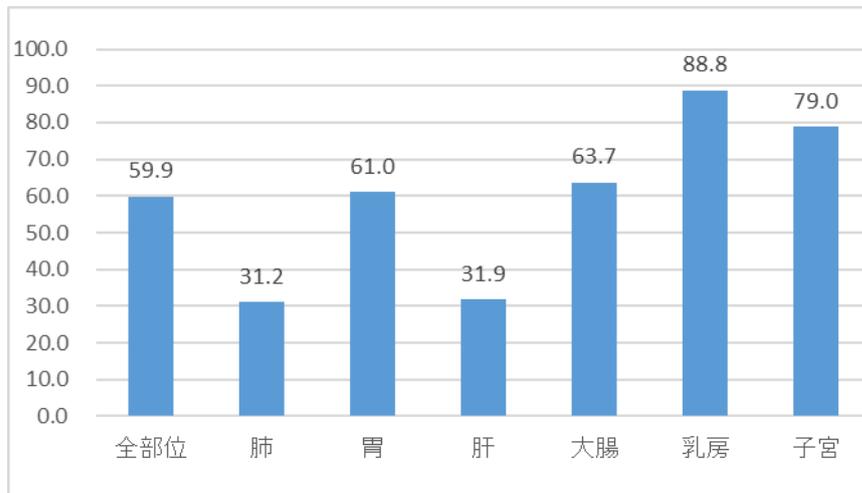
(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(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年相対生存率は、群馬県で2014（平成26）年にがんと診断された方は、全部位では59.9%となっています。

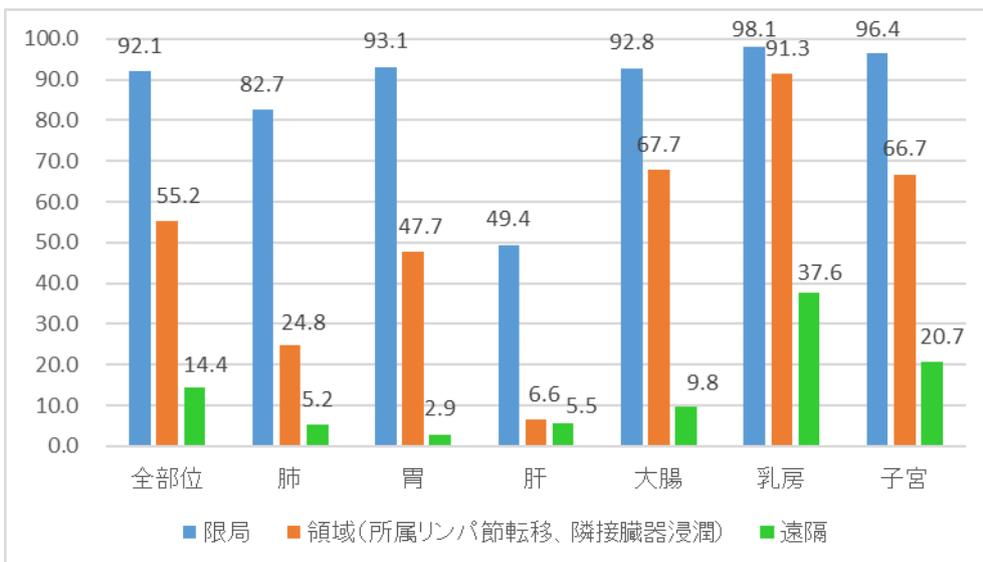
また、臨床進行度別に見ると、早期にがんを発見し治療を行うことにより5年相対生存率は高くなります。

■ 5年相対生存率



(群馬県がん登録 (2019年))

■ 臨床進行度別5年相対生存率



(群馬県がん登録 (2019年))

4 がん医療提供体制の状況

群馬県では、がん診療の地域格差を無くし、全ての地域で質の高いがん医療を提供できる体制づくり（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、8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。

(2023(令和5)年4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推進病院
前橋保健医療圏	群馬大学医学部附属病院	群馬県済生会前橋病院
	前橋赤十字病院	JCHO群馬中央病院
渋川保健医療圏	国立病院機構渋川医療センター	
伊勢崎保健医療圏	伊勢崎市民病院	
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
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
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

※がん診療連携拠点病院

がん医療の均てん化を推進するため、地域のがん医療の中核となる医療機関として厚生労働大臣が指定する病院です。

※群馬県がん診療連携推進病院

がん医療の均てん化を推進するため、県独自に、がん診療連携拠点病院に準じたがん診療を行う病院を、地域の医療水準の向上に貢献する病院として指定するものです。

5 第3期群馬県がん対策推進計画（2018（平成30）～2023（令和5）年度）の進捗状況

第3期「推進計画」では、全体目標及び分野別施策の目標を合わせて、49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:A 改善:B 変化無し:C 悪化:D 指標なしまたは評価困難:—

（1）目標の進捗状況

①基本理念と全体目標

基本理念を、「がんに強い地域社会の構築を目指して」とし、全体目標は、「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」です。

②分野別施策の目標

全体目標を達成するため、第3期「推進計画」では、各分野の施策を実施し、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。

■がんにならない地域社会の構築（がん予防・がん検診）

（がんの予防:群馬県健康増進計画(元気県ぐんま21)に基づき、取り組む施策目標)

※「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、国立保健科学大学院作成の有意差検定に基づく評価結果を記載しています。

目標項目	目標値 2022年度	現 状	前回計画策定時	進捗 状況
20歳以上の者の喫煙率	男女計 12.0 %	男性 20.4% 女性 6.1% 男女計 13.1% (2021年)	男性 40.5% 女性 12.2% 男女計 26.0% (2016年)	B

目標項目	目標値 2022年度	現 状	前回計画策定時	進捗 状況
20歳未満の者の喫煙率	男女計0%	男性 0% 女性 4.2% 男女計 3.3% (2021年)	男子 0% 女子 2.2% 男女計 0.9% (2016年)	D
受動喫煙防止対策を実施している施設の割合				
行政機関	100%	100% (2019年)	— (2014年度)	A
医療機関	100%	98.0% (2020年)	97.6% (2014年度)	B
受動喫煙の機会を有する者の割合				
職 場	受動喫煙のない職場の実現	20.9% (2021年)	35.6% (2016年)	B
家 庭	3.0%	4.4% (2021年)	16.3% (2016年)	B
飲食店	15.0%	16.6% (2021年)	44.5% (2016年)	B
1日あたりの食塩摂取量 (20歳以上)	8g	10.5g (2022年)	10.0g	D
1日あたりの野菜と果物の摂取量(20歳以上)				
野菜摂取量の平均値	350g	282.8g (2022年)	274.5g	B
果物摂取量100g未満 の者の割合	30%	61.7% (2022年)	59.6%	D
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	20歳～64歳	20歳～64歳	
	男性 38.0%	男性 20.8%	男性 17.9%	B
	女性 34.0%	女性 31.8%	女性 11.6%	B
	65歳以上	65歳以上	65歳以上	
男性 60.0%	男性 57.9%	男性 47.7%	B	
女性 46.0%	女性 39.8%	女性 28.2%	B	
		(2022年)		

目標項目	目標値 2022年度	現 状	前回計画策定時 (2016年)	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 29.5%	20歳～60歳代 男性の肥満者 30.9%	B
	40歳～60歳代 女性の肥満者 16.6%	40歳～60歳代 女性の肥満者 14.9%	40歳～60歳代 女性の肥満者 27.6%	A
	20歳代 女性のやせの者 17.2%	20歳代女性のやせの者 21.8%	20歳代女性のやせの者 24.4%	B
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日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) ※【下段参照】	男性 13.8% 女性 6.0%	男性 9.2% 女性 8.7% (2021年)	男性 14.1% 女性 7.3%	A D

【酒類ごとのアルコール摂取量について】	
*純アルコール摂取量の目安 (「飲んだ酒の量(mℓ)×酒のアルコール濃度×0.8」で計算)	
●ビール(アルコール度数5%)	: 350mℓ缶(14グラム) 500mℓ缶(20グラム)
●チューハイストロング缶(アルコール度数8%)	: 350mℓ缶(23グラム) 500mℓ缶(32グラム)
●日本酒(アルコール度数15%)	: 1合〔180mℓ〕(22グラム)
●焼酎(アルコール度数25%)	: 1合〔180mℓ〕(36グラム)
●ワイン(アルコール度数12%)	: 1杯〔120mℓ〕(12グラム)

(がん検診)

目標項目	目標値 2022年度	現 状	前回計画策定時 (2016年)	進捗 状況
がん検診受診率 (40～69歳、子宮頸がん は、20～69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)	50%	(2022年) 42.6% 55.7% 46.3% 42.5% 47.9%	41.3% 53.6% 40.3% 43.1% 43.3%	B A B D B
検診精密検査受診率 (40歳～74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 ・乳がん	100%	(2021年度) 93.3% 92.0% 78.9% 91.2% 95.3%	87.8% 86.4% 74.7% 84.4% 91.8%	B B B B B
市町村がん検査「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	90%	(2022年度) 91.3% 90.5% 91.2% 91.5% 91.7%	81.9% 81.6% 79.5% 80.9% 80.2%	A A A A A

目標項目	目標値 2022年度	現 状	前回計画策定時 (2015年)	進捗 状況
市町村がん検査「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%	(2022年度)		
・胃がん		(エックス線)91.7% (内視鏡) 89.0%	62.5%	B
・肺がん		89.7%	48.1%	B
・大腸がん		91.7%	75.5%	A
・子宮頸がん		89.5%	71.5%	B
・乳がん	91.0%	66.5%	A	

■患者本位のがん医療の充実

目標項目	目標値 2023年度	現 状	前回計画策定時 (2018年)	進捗 状況
がん診療連携拠点病院数	10病院	9病院 (2023年度)	9病院	C
重粒子線治療患者数(年 間)	600人	875人 (2022年度)	338人 (2016年度)	A
骨髄バンクドナー登録数	6,000人	6,698人 (2023年7月末)	5,022人 (2017年7月末)	A
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、キャンサ ーボードで症例検討が行わ れた割合	60%	46.6% (2022年)	52% (2015年)	D
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	12病院 (2022年)	9病院 (2016年)	A
がん登録データの利用承認 件数(6年間)	20件	20件 (2023年 11月末)	2件 (2016年)	A

■がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

目標項目	目標値 2023年度	現 状	前回計画 策定時	進捗 状況
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%	78% (2022年)	78.4% (2017年)	D
ぐんまの安心がんサポートブックの更新	更新	更新	更新	A
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)	全二次保健医療圏が 10.3%以上	6.1～23.5 10.3以上は4か 所(2023年)	3.4～19.4 10.3以上は4か 所(2016年)	C
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推進病院数	17病院	17病院	17病院 (2022年)	A

(2) 主な取組

【がん検診受診率向上対策事業】

群馬県は、がん検診受診率向上対策事業として、市町村と連携し、ショッピングモールでがん検診を実施する「ショッピングモール検診」や、新規検診受診者を含む仲間でキャンペーンに応募する「がん検診受診率向上キャンペーン」などを実施しました。

しかし、2022（令和4）年の国民生活基礎調査（厚生労働省）によると、大腸がん検診以外のがん検診受診率が前回調査（2019（令和元）年）より低下しており、コロナ禍の受診控えの影響が伺えました。

このため、引き続き、がん検診の受診率向上に向けた効果的な対策の実施が必要です。

【AYA世代のがん患者支援】

AYA世代のがん患者には、就学、進学、就職、就労、妊娠・出産といったライフステージに応じ、多様なニーズが存在します。このため、群馬県では、AYA世代のがん患者を支援する事業を実施しました。

2021（令和3）年度には、「妊孕性温存療法助成事業」を開始し、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者が希望をもってがん治療等に取り組めるように、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成しました。

2022（令和4）年度からは、「若年がん患者在宅療養支援事業」を創設し、介護保険が適用にならない39歳以下のがん患者を対象に、在宅療養に係る経費の一部を助成しました。

これらの事業については、今後も周知を継続して行い、制度の利用を促進していきます。

【がんと診断された時からの緩和ケア】

第3期「推進計画」では、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を掲げ、がん診療連携拠点病院の緩和ケア研修を修了した医療従事者向けの緩和ケアフォローアップ研修（2022（令和4）年度で終了）、緩和ケアを提供する看護師向けの緩和ケア研修や、介護従事者向けの緩和ケア研修を実施し、緩和ケアのための人材育成を行いました。

引き続き、群馬県では、がんと診断された時から質の高い緩和ケアを提供するため、緩和ケアに従事する人材の育成に努めます。

[第3章 基本理念と全体目標]

1 基本理念

がんに関強い地域社会の構築を目指して

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、がん医療の充実が必要です。

また、がんによる死亡者を減らすことだけではなく、がんにかかっても安心して、がんと共に生きていくことができる社会が求められます。

そして、これらを支える基盤の整備に向けては、行政や医療機関とともに、地域社会での取組が重要です。

群馬県は、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の3つの分野において目標を掲げ、関係者と連携して、実効性のあるがん対策を総合的かつ計画的に推進します。また、がん患者やその家族、事業主など、すべての県民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、群馬県全体でがんに関強い地域社会の構築を目指します。

2 全体目標（分野別目標）

第4期「推進計画」では、国の第4期「基本計画」の全体目標・分野別目標の趣旨を踏まえ、基本理念の下に、次の3つを全体目標（分野別目標）として取組を推進し、がんによる死亡者の減少に向け、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及びその家族が安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

(1) 正しい知識に基づくがん予防・がん検診の推進

防げるがんを防ぎ、がんの早期発見・早期治療を促すため、科学的根拠を踏まえた正しい知識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、自身及び自身を取り巻く人々の健康への意識を高め、自発的ながん予防・がん検診に取り組める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を目指し、県民が質の高い専門的ながん医療が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できるような環境整備に向けて支援を行います。また、がん患者のライフステージに応じた適切な緩和ケアが受けられるよう緩和ケア提供体制の整備を推進し、がん患者及びその家族の療養生活の質の向上を図ります。

(3) がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築

がんとともに安心して当たり前の日常生活が送れる地域社会を構築するため、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育その他の支援分野が連携し、がん患者及びその家族が必要な支援を受けることができる環境の整備を図るとともに、がん患者等の社会的な問題への対策に取り組みます。

[第4章 分野別施策と目標]

1 正しい知識に基づくがん予防・がん検診の推進

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、がんに関わった場合でも、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、科学的根拠を踏まえた正しい知識に基づく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の受診を促進し、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）の向上を目指します。

分野別施策の目標

目標項目	目標値 (2029年度)	現 状	前回計画 策定時
群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21）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)	(2029年)	(2022年)	(2016年)
・胃がん	60%	42.6%	41.3%
・肺がん		55.7%	53.6%
・大腸がん		46.3%	40.3%
・子宮頸がん（過去2年間）		42.5%	43.1%
・乳がん（過去2年間）		47.9%	43.3%
精密検査受診率 (40歳～74歳、子宮頸がんは、20歳～74歳)	(2028年度)	(2021年度)	(2014年度)
・胃がん	100%	93.3%	87.8%
・肺がん		92.0%	86.4%
・大腸がん		78.9%	74.7%
・子宮頸がん		91.2%	76.0%
・乳がん		95.3%	91.8%

目標項目	目標値 (2029年度)	現 状	前回計画 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 〈集団検診〉 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん	95%	(2022年度) (エックス線) 91.3% (内視鏡) — 90.5% 91.2% 91.5% 91.7%	(2015年度) 81.9% 81.6% 79.5% 80.9% 80.2%
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〉 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん	95%	(2022年度) (エックス線) 91.7% (内視鏡) 89.0% 89.7% 91.7% 89.5% 91.0%	(2015年度) 69.5% 67.6% 69.8% 71.4% 70.5%

(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)

「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第3次））」を踏まえ、次のとおりとする。

- ・ 20歳以上の者の喫煙者が減っている。また、20歳未満の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、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。

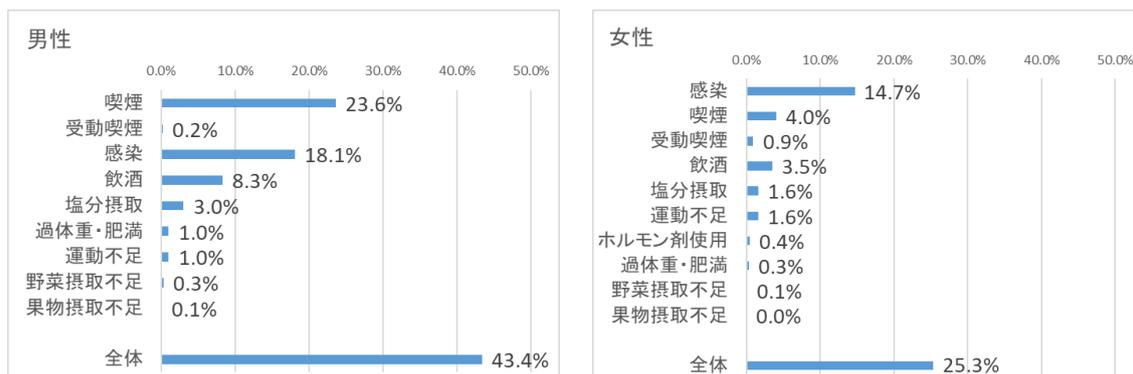
(ウイルス等の感染症対策)

- ・ がんの原因となるウイルスや細菌の感染について、県民に分かりやす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、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

(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. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36.

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、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、20歳未満の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。

現状と課題

- ・ 群馬県は、関係機関等と連携を図りながら、世界禁煙デー（毎年5月31日）及び禁煙週間（毎年5月31日～6月6日）に禁煙についての普及啓発に取り組むとともに、大学生や専門学校生等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、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。
- ・ 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。
- ・ 群馬県健康長寿社会づくり推進課「県民健康・栄養調査（令和3年度）」によると、群馬県における習慣的に喫煙している人の割合は、男性が20.4%、女性が6.1%となっており、男女ともに第3期「推進計画」策定時に比べ減少しています。
- ・ また、群馬県における受動喫煙の機会を有する者の割合は、職場が20.9%、家庭が4.4%、飲食店が16.6%となっており、第3期「推進計画」策定時に比べいずれも大きく減少しています。

取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、関係機関等と連携し、新聞やラジオ、SNS等のメディアでの啓発活動、県民公開講座等の開催による普及啓発を実施します。
- ・ 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。

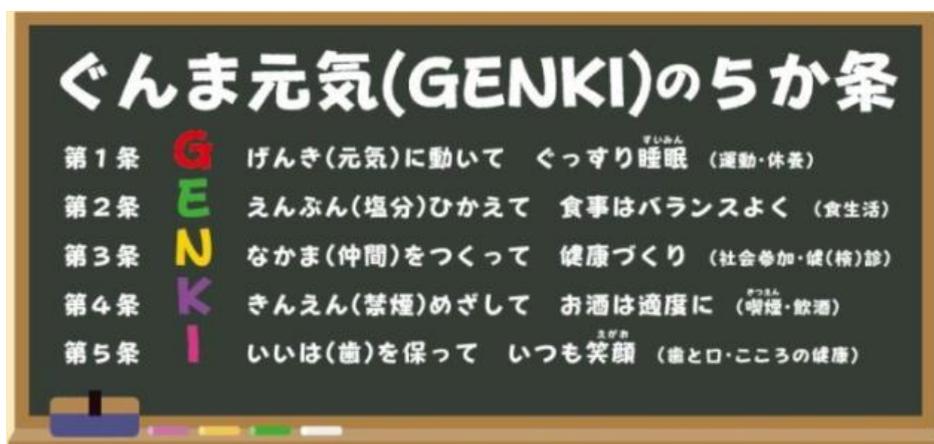
- ・ 群馬県は、20歳未満の者の喫煙及び受動喫煙防止の徹底をする必要があることから、学校や市町村等関係機関と協力して、喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響についての普及啓発を引き続き実施します。
- ・ 群馬県は、望まない受動喫煙のない社会の実現のため、地域、職域の禁煙指導者の人材育成・資質向上のための研修会を開催するとともに、群馬県受動喫煙防止対策推進会議を通じて、関係機関との連携体制の更なる充実を図ります。

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。

現状と課題

- ・ 群馬県は、2016（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機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。



- ・ 群馬県健康長寿社会づくり推進課「県民健康・栄養調査（令和3年度）」によると、群馬県における20歳以上の者の1日あたりの食塩摂取量は、男性11.0g、女性9.9gとなっており、男女ともに第3期「推進計画」策定時と比べ同等程度となっています。
- ・ 「県民健康・栄養調査（令和3年度）」によると、群馬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9.2%、女性8.7%となっており、第3期「推進計画」策定時に比べ同等程度となっています。
- ・ 「県民健康・栄養調査（令和3年度）」によると、群馬県における20歳以上の者の1日あたりの野菜の摂取量は、男性288.1g、女性277.9gとなっており、男女ともに第3期「推進計画」策定時と比べ同等程度となっています。
- ・ 肝がんの成因の推移として、B型・C型肝炎ウイルスによる肝臓病の他に、肥満、アルコールによる肝臓病が増加しています。生活環境や食事内容の変化により、「非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）」が増加しており、そのうち肝硬変や肝がんへ進行するリスクが高い状態が「非アルコール性脂肪肝炎（NASH）」であり、NASHによる肝がんが増加していることが課題となっています。

取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、市町村、栄養士、食生活改善推進員及び健康運動指導士などと連携し、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、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、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。

現状と課題

- ・ 子宮頸がん対策では、群馬県は、市町村や企業と連携し、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ワクチン接種について、国が再開した個別の接種勧奨の実施を踏まえ、群馬県においても積極的接種勧奨を再開したほか、ワクチン接種に関する相談の実施や、科学的根拠に基づく正しいワクチンの情報を県ホームページに掲載するなどの啓発を行っています。
- ・ 肝がんに関連する肝炎対策では、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、中核市保健所又は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、群馬県保健福祉事務所、中核市保健所で相談支援を行っています。

- ・ 国は、第4期「基本計画」において、引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとしています。

取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、市町村や企業と連携し、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ワクチンの接種について、適切な情報提供を実施します。
- ・ 群馬県及び市町村は、引き続き、B型肝炎ワクチンの接種を推進するとともに、B型・C型肝炎に対する正しい知識を普及し、肝炎ウイルスの感染予防を推進します。
- ・ C型肝炎は有効な治療法があり、ほぼ100%肝炎ウイルスの排除が可能になり、治療が必要な患者を確実に治療に繋げることが重要なことから、群馬県は、全ての県民が一生に一度は肝炎ウイルス検査を受検し、治療が必要な患者を肝炎医療に繋がられるよう受検促進と肝炎医療の提供体制の確保に努めます。
- ・ 医療機関は、術前検査で実施した肝炎ウイルス検査結果の告知を徹底することにより、治療が必要な患者等を治療につなげます。
- ・ 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、群馬県保健福祉事務所、中核市保健所での相談支援を行います。
- ・ 群馬県は、ピロリ菌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
- ・ 健康づくり協力店の推進
- ・ 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）＝

群馬県健康増進計画（元気県ぐんま 21）に基づき、取り組む施策目標

目標項目	目標値 (2032 年度)	現 状	前計画策定時 (2016 年度)
20 歳以上の者の喫煙率	8.5%	13.1% (2021 年)	男性 40.5% 女性 12.2% 男女計 26.0 %
受動喫煙の機会を有する者の割合			
職 場	望まない受動 喫煙のない社 会の実現	20.9% (2021 年)	35.6%
家 庭	望まない受動 喫煙のない社 会の実現	4.4% (2021 年)	16.3%
飲食店	望まない受動 喫煙のない社 会の実現	16.6% (2021 年)	44.5%
1 日あたりの食塩摂取量 (20 歳以上)	7g	10.5g (2022 年)	10.0 g
1 日あたりの野菜と果物の摂取量 (20 歳以上)			
野菜摂取量の平均値	350g	282.77g (2022 年)	274.5 g
果物摂取量の平均値	200g	95.83g (2022 年)	—

目標項目	目標値 (2032年度)	現 状	前計画策定時 (2016年度)
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)	50%	38.6% (2022年)	20歳～64歳 男性 17.9% 女性 11.6% 65歳以上 男性 47.7% 女性 28.2%
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)	20～60歳代男性の肥満者 25%未満 40～60歳代女性の肥満者 10%未満 20歳代女性のやせの者 15%未満 30歳代女性のやせの者 15%未満 低栄養傾向の高齢者 13%未満	20～60歳代男性の肥満者 29.5% 40～60歳代女性の肥満者 14.9% 20～30歳代女性のやせの者 21.8% 低栄養傾向の高齢者 15.8% (2022年)	20歳～60歳代男性の肥満者 30.9% 40歳～60歳代女性の肥満者 27.6% 20歳代女性のやせの者 24.4%
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日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) ※【下段参照】	8.0%	9.0% (2021年)	男性 14.1% 女性 7.3%

【酒類ごとのアルコール摂取量について】

*純アルコール摂取量の目安（「飲んだ酒の量（ml）×酒のアルコール濃度×0.8」で計算）

- ビール（アルコール度数5%）
：350ml缶（14グラム）
500ml缶（20グラム）
- チューハイストロング缶（アルコール度数8%）
：350ml缶（23グラム）
500ml缶（32グラム）
- 日本酒（アルコール度数15%）
：1合〔180ml〕（22グラム）
- 焼酎（アルコール度数25%）
：1合〔180ml〕（36グラム）
- ワイン（アルコール度数12%）
：1杯〔120ml〕（12グラム）

(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、がん罹患している疑いがある方や、がん罹患していると判定された方を、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。
- ・ がん検診には、健康増進法に基づき市町村事業として実施されているもののほか、企業や健康保険組合等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、この指針に定められた科学的根拠に基づく検診の実施が求められています。

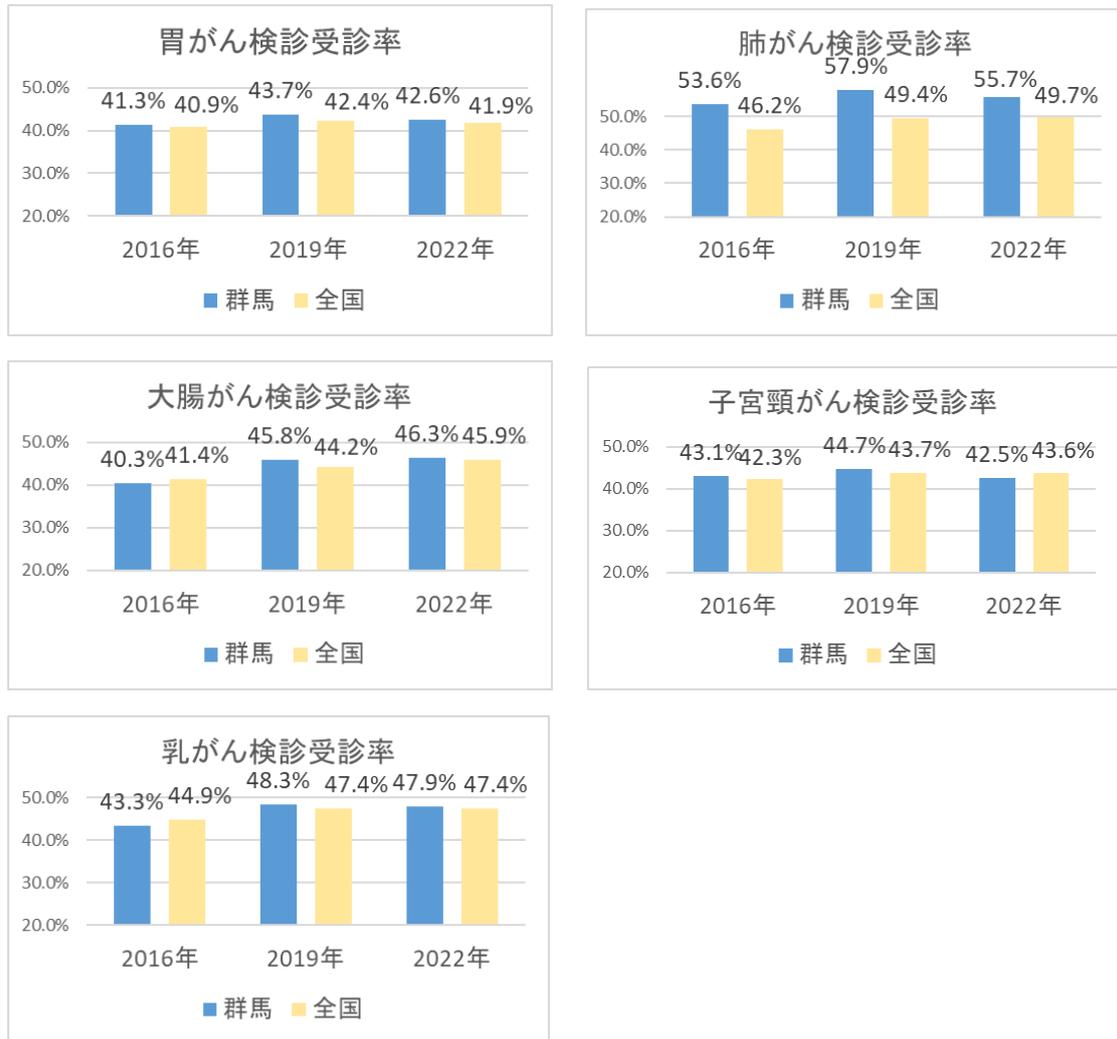
■ 国の指針に基づくがん検診の種類・内容（令和5年4月1日現在）

種類	対象となる方	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	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診（ただし喀痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の人のみ。過去の喫煙者も含む）
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	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

現状と課題

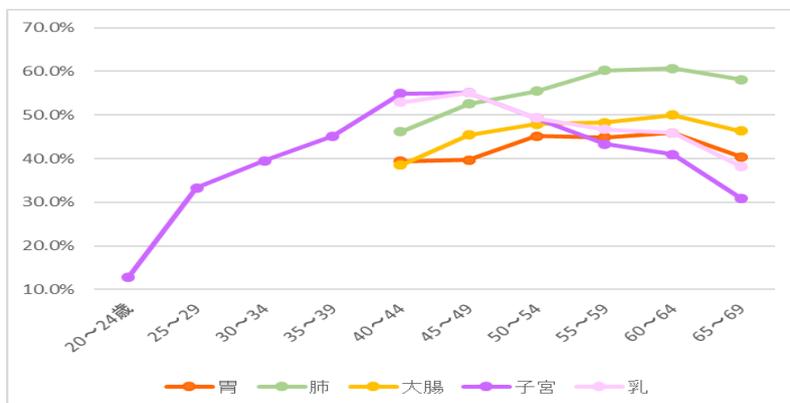
- ・ 群馬県は、「群馬県がん対策連携企業登録制度」の推進など、民間企業等と協働でがん対策の普及啓発に取り組み、がん検診の受診率向上対策を進めてきました。
- ・ 市町村は、がん検診の受診率向上のため、少ない自己負担額で受診できるようにするなど、受診しやすい環境づくりに努めています。また、郵送や電話による個別の受診勧奨や再勧奨を行うなど、未受診者対策に取り組んでいます。
- ・ 群馬県は、女性特有のがん（子宮頸がん、乳がん）の検診対策として、市町村や関係機関と連携し、20歳の検診キャンペーン（大学等を通じた子宮頸がん啓発リーフレットの配布や専門学校等での子宮頸がん講演会の実施）や乳がん啓発リーフレットの作成・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（2022年）」によると、群馬県におけるがん検診の受診率は低下傾向にあり、コロナ禍の受診控えの影響が伺えます。また、肺がん検診を除き、第3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。
- ・ 子宮頸がんの検診受診率については、第3期「推進計画」策定時（2016（平成28）年）と比較し低下していることから、更なる対策の強化が必要です。 ※2022（令和4）年 子宮：42.5

■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（2022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（2022年）」）

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、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等を活用し、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、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。
- ・ がん登録データ等の活用により、本県の状況を把握し、がん検診受診率向上に向けた効果的な取組を検討します。

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、早期治療につなげるためには、精密検査が必要と判定された受診者が精密検査を受診することが重要です。

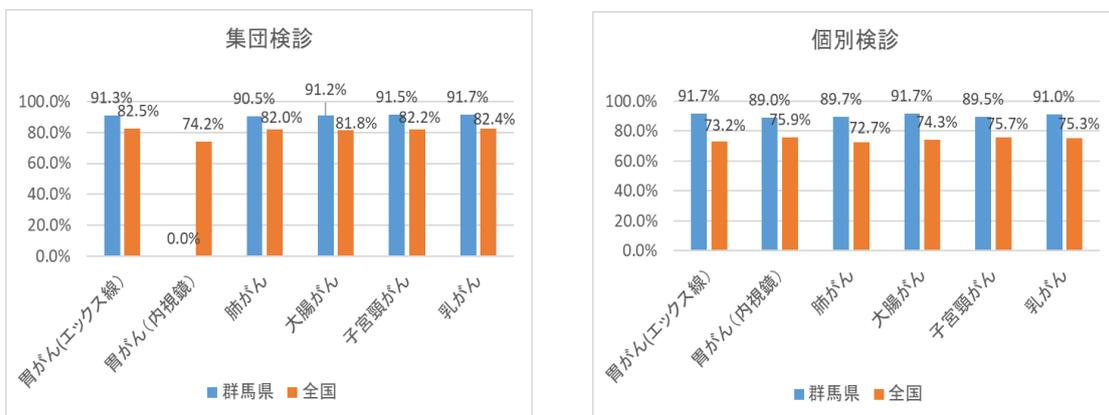
現状と課題

- ・ 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、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。

なお、大腸がん検診については、部位別死亡割合が高くなっており、精密検査受診率の向上が課題となっています。
- 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、精度管理の仕組みを整備することが求められています。
- 国立がん研究センター「令和4年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」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」（市区町村用）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90.5%（肺）～91.7%（乳）、個別検診で89.0%（胃：内視鏡）～91.7%（胃：エックス線、大腸）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

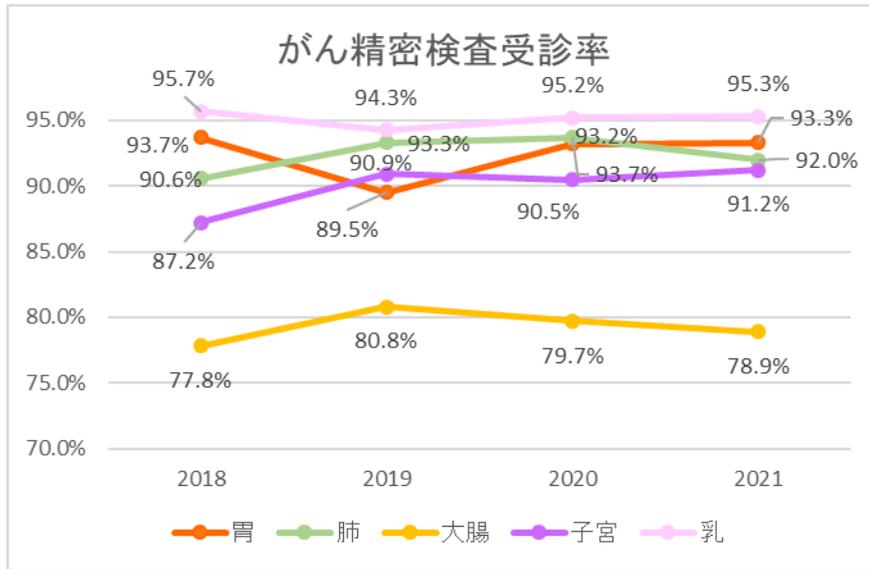


（国立がん研究センター

「令和4年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」）

- 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」によると、群馬県における市町村がん検診精密検査受診率は、おおむね改善傾向にありますが、第3期「推進計画」の目標である100%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。

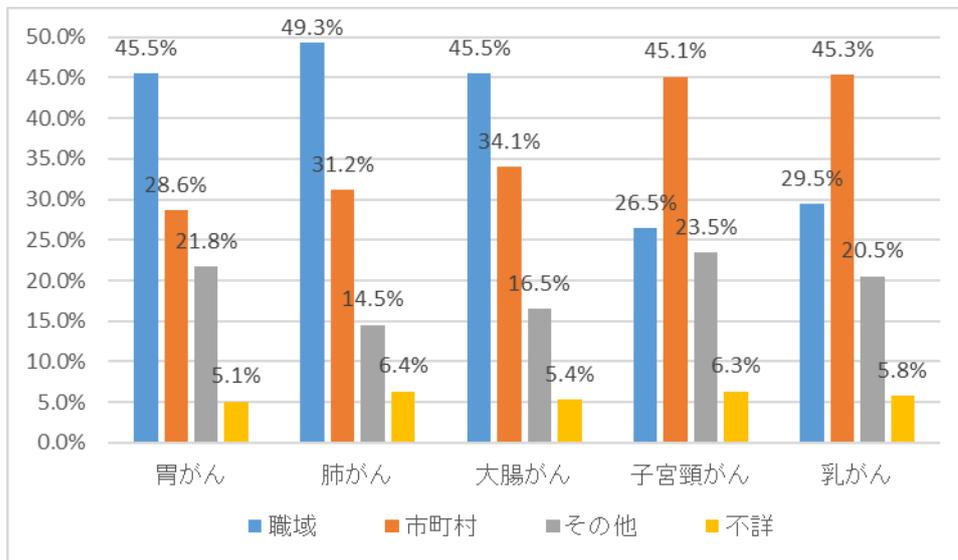
■市町村がん検診精密検査受診率（40歳～74歳。子宮頸がんは、20歳～74歳）



（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（2022年）」によると、群馬県でがん検診を受けた者の26.5%～49.3%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（2022年）」）

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推進します。
- ・ 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」に記載されている項目の実施など、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、国が作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」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

現状と課題

- ・ 早期のがんは、がん特有の症状がないこともあります。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。

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

- ・群馬県がん対策連携企業登録制度
- ・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
- ・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

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、県民がどこに住んでいて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、新たな取組が始まっており、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、県民がどこに住んでいて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組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」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、医療従事者の意識改革を促すなど、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

目標項目	目標値 (2029年度)	現 状	前回計画 策定時
重粒子線治療患者数（年間）	800人程度 を維持	875人 (2022年度)	338人 (2016年度)
骨髄バンクドナー登録数	8,200人	6,698人 (2023年7月)	5,022人 (2017年7月)

目標項目	目標値 (2029年度)	現 状	前回計画 策定時
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推進病院数	17 病院	12 病院 (2022年9月)	9 病院 (2016年9月)

(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法の充実、 がんゲノム医療、重粒子線治療の推進、造血幹細胞移植の促進

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。

①手術療法・放射線療法・薬物療法の充実

現状と課題

- 群馬県では、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の二次保健医療圏のうち8つで、9病院設置されており、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。
- がん診療連携拠点病院のうち、県のがん診療の質の向上等について、中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」に群馬大学医学部附属病院が指定されています。
- がん診療連携拠点病院が未整備の吾妻保健医療圏及び沼田保健医療圏のほか、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、8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. 20 参照)
- 地域の実情に応じ、一部のがん治療においては、医療提供体制の集約化が見られます。
- 全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、吾妻保健医療圏及び沼田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。吾妻保健医療圏及び沼田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。また、放射線療法は、痛み等の症状緩和にも効果があるため、十分な活用が期待されます。

- 薬物療法が外来で実施されることが一般的となっており、群馬県では、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（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）をはじめとする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おり、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。

■外来放射線療法、外来薬物療法対応可能病院

二次保健医療圏	外来放射線療法	外来薬物療法
前橋	2病院	5病院
高崎・安中	2病院	8病院
渋川	1病院	3病院
藤岡	1病院	2病院
富岡	1病院	1病院
吾妻	-	2病院
沼田	-	4病院
伊勢崎	2病院	5病院
桐生	1病院	4病院
太田・館林	2病院	8病院
計	12病院	42病院

（群馬県医務課「医療施設機能調査（2022年）」）

- 免疫療法は、免疫チェックポイント阻害薬等の新しい治療法について、保険適用が拡大され、がんの治療法の充実が図られてきましたが、免疫療法に関する情報の中には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ます。
一方で、一部のがんに対して、新たな抗体療法、細胞免疫療法が保険診療で行われています。

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、群馬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。
- ・ 群馬大学は、新たに「関東がん専門医療人養成拠点 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」コースを新設し、医学物理分野の人材育成に努めます。
- ・ 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。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な手術療法、放射線療法及び薬物療法を受けられるよう、標準治療の提供に加え、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等に努めます。
- ・ 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。
- ・ 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、国の動向を注視し、県民に対する正しい情報の提供に努めます。

②がんゲノム医療

現状と課題

- ・ 国は、2017（平成29）年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備を進めてきました。
- ・ 群馬県では、県立がんセンター及び群馬大学医学部附属病院が、がんゲノム医療中核拠点病院（国立がん研究センター中央病院）の連携病院として、指定されています。
- ・ がんゲノム医療を必要とする患者の増加に伴い、医療提供体制の整備が課題となっています。

取り組むべき施策

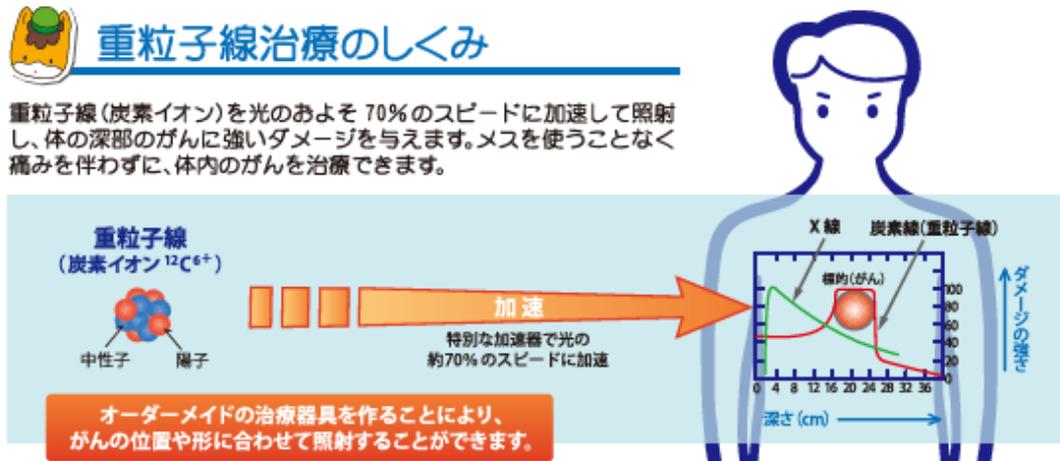
- ・ 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、国の「がんゲノム医療提供体制」の推進状況を注視し、本県におけるがんゲノム医療の提供体制を推進するとともに、がんゲノムについて、県民に対する正しい情報の提供に努めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、がんゲノム医療の提供体制について検討します。

③重粒子線治療の推進

現状と課題

- ・ 群馬県では、群馬大学に重粒子線医学研究センターが設置されており、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。
- ・ 群馬大学の重粒子線治療施設は群馬大学、群馬県、市町村が共同設置し、2010（平成22）年3月に治療を開始後、2023（令和5）年10月までに延べ6,805人の治療を行っています。

- 令和5年3月現在、重粒子線治療施設は国内7か所にあります。群馬大学の重粒子線治療施設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で2か所のみとなっています。



- 重粒子線治療は、先進医療または保険診療で実施されており、がんの種類や進行度により適応は異なります。群馬県で重粒子線治療を開始したときは、治療の全てが先進医療とされていましたが、2016(平成28)年4月からは骨軟部がん(切除非適応の骨や筋肉、血管、皮下組織などの軟部に発生する腫瘍)に、2018(平成30)年4月からは前立腺がん(転移のないもの)と頭頸部がん(口腔・咽喉頭の扁平上皮がんを除く)に、さらに2022(令和4)年4月からは大型の肝臓癌、肝内胆管癌、膵臓癌等(いずれも切除不可能なものに限る)に医療保険が適用されるようになり、がん治療の選択肢として身近な治療法になってきています。
- これら以外の肺がんなどは、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。
- 群馬大学及び群馬県は、各種パンフレットやホームページによる周知、治療施設見学会の開催など、重粒子線治療の普及啓発や情報発信に取り組んでいます。
- 重粒子線治療の患者数は、2010(平成22)年3月に治療を開始してから順調に推移し、2015(平成27)年度以降は減少したものの、2018(平成

30) 年度以降は増加傾向にあります。2019（令和元）年度は673人、2020（令和2）年度は731人、2021（令和3）年度は767人と、当初目標としていた600人を大きく上回り、2022（令和4）年度は875人と過去最大の治療実績を挙げています。

- ・ 引き続き、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環境の整備を図る必要があります。

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。

【主な事業例】

- ・ 重粒子線治療の普及啓発（群馬県及び群馬大学重粒子線医学センターホームページ、重粒子線治療施設見学会の開催） 等

④造血幹細胞移植※の促進

※造血幹細胞移植

通常の化学療法や免疫抑制療法だけでは治すことが難しい血液がんや免疫不全症などに対して行う治療で、移植された造血幹細胞が患者の骨髄に根つき（生着する）、正常な造血機能が回復することが期待できます。「骨髄移植」、「末梢血幹細胞移植」、「さい帯血移植」があります。

現状と課題

- ・ 群馬県では、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。

- ・ 群馬県の2023（令和5）年7月末時点の骨髄バンク登録数は6,698人であり、第3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8.13人で、登録数の多い方から33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		
	2017年7月末 (第3期推進計画策定時)	2023年7月末	増加率	2017年7月末 (第3期推進計画策定時)	2023年7月末	増加率
群馬県	5,022人	6,698人	133.4%	5.90人 (37位)	8.13人 (33位)	137.8%
全国	475,606人	547,318人	115.1%	8.38人	10.02人	119.6%

（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で構成する群馬県骨髄ドナー登録推進会議を中心として、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、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、骨髄移植を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。

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】

- ・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）
- ・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
- ・大学・専門学校等でのドナー登録説明会の開催
- ・ドナー登録説明員連絡会の開催
- ・ドナー登録新規説明員養成研修会の開催
- ・若年層向け普及啓発動画の配信 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カンファレンス／クリティカルパス

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「カンファレンス」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、病院や診療科ごとに差がある状況です。
- ・ 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、病院ごとの整備数及び適用患者数には差がある状況です。

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、多職種参加型カンファレンスの充実に努めます。
- ・ 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、多職種参加型カンファレンス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

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。

■周術期口腔機能管理料（I）の算定歯科医療機関数

	2019年	2020年
術前	243	263
術後	62	56

※周術期口腔機能管理料（I） がん等の手術を要する患者の周術期における口腔機能管理を行うため、当該手術を実施する他の歯科医療機関において算定する。

（「NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）（2022年度）」）

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

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、医師の説明と患者の理解に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にするため、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も十分ではない状況です。

- ・ 群馬県は資格取得支援事業をとおして、がん分野における認定看護師の育成を支援し、一定の増加が図られました。また、認定看護師制度は特定行為研修と併せて受講する制度（特定認定看護師）へと移行が進んでいます。認定看護師や専門看護師等はがんに関する高度な知識や技術を有しており、病院で専門性を発揮するための環境整備が求められています。
- ・ 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。

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、必要に応じて公認心理師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専門性の高い特定看護師の確保に努めます。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。
- ・ 群馬県及びがん診療連携拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討します。

【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
- ・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）
- ・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

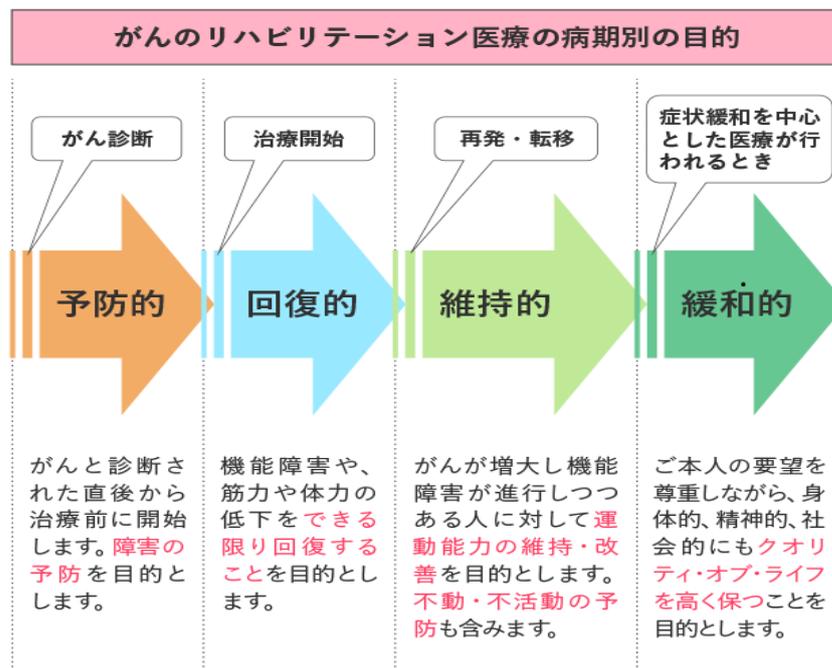
(3) がんのリハビリテーション医療

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が減っている。

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「がんとリハビリテーション医療」)

- ・ 群馬県では、がん診療連携拠点病院等をはじめとする県内 33 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。

- ・ がん診療連携拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置するよう努めています。

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・後遺症で悩む患者が減っている。

現状と課題

- ・ 2018（平成30）年度に実施された患者体験調査（都道府県別調査結果 2020年11月11日更新）によると、治療による副作用の見通しを持てた患者の割合は、60.9%、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は、37.2%、外見の変化に関する相談ができた患者の割合は33.3%となっています。
- ・ がんの治療においては循環器病等の合併症・併発症も多く見られ、腫瘍と循環器疾患の両方を扱う診療分野である「腫瘍循環器」等の重要性が高まっています。また、長期生存に伴い、晩期合併症も問題となっています。
- ・ がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められています。
- ・ 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4期「基本計画」において、「がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドライン」等を作成することとしています。

取り組むべき施策

- ・ がん診療連携拠点病院等は、薬物療法による合併症に関するガイドラインや国が作成を予定している「がん患者の精神心理的な支援に関するガイドライン」等に基づく支持療法の提供に努めます。

- ・ がん診療連携拠点病院等は、がんの治療における循環器病等の合併症・併発症について、各診療科の診療連携体制の強化等、必要な対応を検討します。
- ・ 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) 妊孕性温存療法

目指す姿

- ・ 妊孕性温存療法※及び温存後生殖補助医療について、がん患者やその家族、医療従事者等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、がん患者やその家族が、適切に意思決定ができています。

現状と課題

- ・ 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。

また、妊孕性温存療法は、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっています。

このような状況を踏まえ、令和3年度から、群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業を実施しています。

※妊孕性温存療法

将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療のこと。

※AYA世代

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

- ・ 「がん診療連携拠点病院等の整備指針（2022（令和4）年改定）」において、「自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること」が要件として定められています。

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。

- 引き続き、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者の経済的負担をなくすため、妊孕性温存療法にかかる費用の一部を助成します。
- がん診療連携拠点病院等は、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提供及び意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努め、「がん・生殖医療に関する基礎知識および支援方法に関する教育プログラム（日本がん・生殖医療学会）」等の受講を推進します。

(6) 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、適切な医療につなげることができる。

現状と課題

- 2016（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。」と明記されるなど、対策が求められています。
- 希少がんについて、国は、2018（平成30）年に、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がんに対応できる病院とがん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよう対策を講じています。
- 国は、第4期「基本計画」において、希少がん及び難治性がんについて、関係学会等と連携した診療ガイドラインの充実を図るとしています。

取り組むべき施策

- がん診療連携拠点病院及び小児がん連携病院等は、希少がん中央機関（国立がん研究センター）と引き続き連携し、希少がん患者を適切な医療につなげます。
- がん診療連携拠点病院等は、国が充実を図っている希少がん及難治性がんの診療ガイドラインを注視し、適切な医療の提供に努めます。
- がん診療連携拠点病院等は、診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に努めます。

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

(7) 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。
- ・ 多職種での連携や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられる。

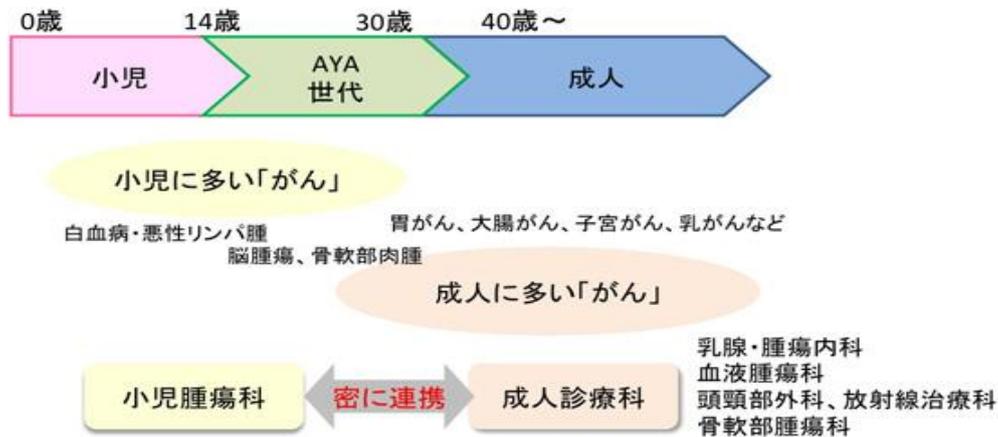
①小児がん医療／AYA世代のがん医療

現状と課題

- ・ 群馬県がん登録によると、群馬県で2019（平成31年・令和元）年のがんと診断された人（14,982人）のうち14歳以下の割合は0.2%（24人）、15歳～39歳の割合は2.0%（301人）となっています。
- ・ 国は、2013（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。
- ・ 群馬県では、群馬大学医学部附属病院及び県立小児医療センターが、小児がん拠点病院の連携病院（「小児がん連携病院」）として指定され、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。
- ・ 2014（平成26）年度に群馬県が行った「小児がん患者・家族に対する実態調査」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。

- ・ 小児とAYA世代（成人）領域の狭間で、経過観察（フォローアップ体制）が適切に行われない可能性があります。

■ 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」）

- ・ 国は、第4期「基本計画」において、小児がん拠点病院等と、がん診療連携拠点病院等、地域の医療機関、かかりつけ医等の連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの在り方を検討するとしており、これらの検討結果を踏まえて、群馬県における対応を検討することが必要です。

取り組むべき施策

- ・ 群馬大学医学部附属病院及び県立小児医療センターは、引き続き、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、専門的な小児がん医療の提供に努めます。
- ・ 国の検討状況を踏まえ、群馬県における長期フォローアップ診療体制について検討します。

②高齢者のがん医療

現状と課題

- ・ 「がん診療連携拠点病院等の整備指針（2022（令和4）年改定）」では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれました。

取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、市町村と連携し、高齢者ががん患者が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深化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。
- ・ 群馬県は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を支援します。

【主な事業例】

- ・ 在宅医療等基盤整備事業（専門研修・多職種連携研修）
- ・ 退院調整ルールの進行管理
- ・ 人生会議の医療・介護従事者向け研修 等

(8) 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。

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。
- ・ 群馬県では、がん診療連携拠点病院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の整備の推進が必要です。
- ・ 緩和ケア研修修了医師数（累計）は、2023（令和5）年3月31日時点で2,022人となりましたが、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、2023（令和5）年3月31日時点で998人となりましたが、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4期「基本計画」において、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行い、その質の向上について検討するとしています。

取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、がん患者が、がんと診断された時から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、群馬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（ELNEC-J）を開催し、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、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的苦痛等に対し、またこれらの苦痛による自殺リスクの高い患者に対して適切な支援ができるよう、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。

(9) 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。

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、ビックデータやA I を利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。

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クデータや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

3 がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築

国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築し、がん患者やその家族等が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、必要な支援を受けることができる地域共生社会を目指します。

分野別施策の目標

目標項目	目標値 (2029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%	78.0% (2022年9月末)	78.4% (2017年9月末)
ぐんまの安心がんサポートブック	維持	毎年更新	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）※	全二次保健医療圏が10.3以上	6.1～23.5 10.3以上は4か所（2023年）	3.4～19.4 10.3以上は4か所（2016年）
以下のいずれかを満たしている拠点・推進病院数 ①相談支援センターに、両立支援コーディネーターの研修を受講した相談員を配置している ②産業保健総合支援センターやハローワークと連携している ③社会保険労務士と契約している	17病院	就労に関する相談支援を実施する拠点・推進 17病院 (令和3年度)	—

※「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、ライフステージに応じた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。

①がん診療連携拠点病院等と地域との連携

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（2022(令和4)年度)」によると、260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当たっては、患者やその家族の理解が重要です。
- ・ 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。

■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

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
病院	4	1	5	10	3	2	1	2	3	7
診療所	49	8	38	51	8	7	7	2	17	38
総数	53	9	43	61	11	9	8	4	20	45

(群馬県医務課「医療施設機能調査(2022年度)」)

■「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専門的な口腔ケア及び患者宅等への訪問診療が実施可能な歯科診療所数

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
歯科診療所	8	4	3	7	5	1	2	2	4	7

(群馬県医務課「医療施設機能調査(2022年度)」)

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」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。
- 群馬県がん診療連携協議会は、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討します。
- がん診療連携拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携

や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組みます。

②小児がん対策／AYA世代のがん対策

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、生殖機能の温存、結婚、妊娠・出産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。
- ・ 2014（平成26）年度に群馬県が行った「小児がん患者・家族に対する実態調査」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。
- ・ 群馬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、県立赤城特別支援学校本校及び小児医療センター校において、群馬大学医学部附属病院及び県立小児医療センター等と連携しながら対応しています。
- ・ 晩期合併症等により就職が困難な小児・AYA世代のがん経験者は、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くなります。
- ・ 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。

このような状況を踏まえ、群馬県では、2022（令和4）年度から若年がん患者在宅療養支援事業を開始し、在宅療養にかかる費用の一部を市町村と助成しています。

取り組むべき施策

- ・ 群馬県、群馬大学医学部附属病院及び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、小児がんサバイバーの長期フォローアップ体制について検討します。
- ・ 群馬県、群馬大学医学部附属病院及び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。
- ・ 県立赤城特別支援学校本校及び小児医療センター校において、引き続き、群馬大学医学部附属病院及び県立小児医療センター等と連携しながら、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、国の対応を求めるとともに、利用可能な社会保障制度の周知に努めます。
- ・ 群馬県は、若年がん患者の在宅療養を支援するため、在宅療養にかかる費用の一部を市町村とともに引き続き助成します。

③高齢者のがん対策

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。

- ・ 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。群馬県は退院調整ルールを県内全ての地域（保健所設置地域）で策定しています。

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、高齢者のがん診療における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、高齢のがん患者が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深化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】

- ・ 在宅医療等基盤整備事業（専門研修・多職種連携研修）
- ・ 退院調整ルールの進行管理
- ・ 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) 在宅緩和ケア

目指す姿

- がん患者の在宅緩和ケアを支援するため、切れ目のない医療・在宅緩和ケアと介護サービスが提供される体制が整備されている。

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、在宅での療養を選択するのが困難な場合があります。
- 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、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

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
病院	2	0	0	6	1	2	2	2	0	1
診療所	31	7	13	25	7	5	3	2	12	10
総数	33	7	13	31	8	7	5	4	12	11

(群馬県医務課「医療施設機能調査(2022年度)」)

■ 日常の在宅医療に係る 24 時間体制の訪問看護を実施しており、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

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
成人	43	6	23	44	4	6	6	5	15	27
小児	12	4	5	14	1	1	2	1	2	8

（群馬県医務課「医療施設機能調査（2022 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

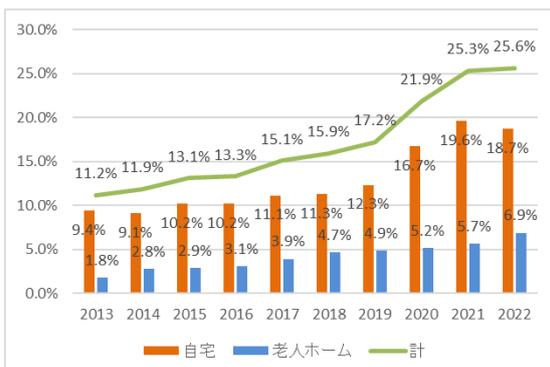
二次保健医療圏	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
薬局	87	16	56	76	14	12	7	11	33	69

（群馬県医務課「医療施設機能調査（2022 年度）」）

- 厚生労働省「人口動態統計（2022（令和4）年）」によると、群馬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、25.6%（全国 27.4%）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（2022（令和4）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 45.4%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。
- 一方、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。

このような状況を踏まえ、群馬県では、2022（令和4）年度から、群馬県若年がん患者在宅療養支援事業を開始し、在宅療養にかかる費用の一部を市町村と助成しています。

■ 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）

二次保健医療圏	県	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
医療機関数	12.6	23.5	14.7	8.1	13.7	17.2	13.8	6.1	8.2	8.7	6.6

（厚生労働省「診療報酬施設基準の届出受理状況」（2023年4月1日現在））

取り組むべき施策

- ・ 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、群馬県看護協会、群馬県訪問看護ステーション連絡協議会、群馬県介護支援専門員協会、群馬県介護福祉士会、群馬県ホームヘルパー協議会、群馬県在宅療養支援診療所連絡会等と連携し、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医療・介護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。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的で開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び群馬県と連携し、専門的な疼痛治療に係る普及啓発及び実施体制の整備に努めます。
- ・ 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、地域ごとの状況を把握し、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、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携体制の整備等に努めます。
- ・ 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】

- ・ がん疼痛緩和推進事業

- ・在宅医療等基盤整備事業（専門研修・多職種連携研修）
- ・在宅緩和ケア施設実態調査
- ・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 等

(3) 相談支援／情報提供

目指す姿

- ・ 患者やその家族が、置かれている状況に応じた相談支援がいつでも受けられる。
- ・ 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

現状と課題

- ・ 群馬県では、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。
- ・ 2018（平成 30）年度に実施された患者体験調査（都道府県別調査結果 2020 年 11 月 11 日更新）によると、がん患者・家族の 3 人に 2 人ががん相談支援センターについて知っているものの、利用したことがある人の割合は、14.2%で、このうち、「役立った」と回答した人が、8 割を越えていました。このため、利用していない患者について、本当にニーズがなかったのか、十分に留意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です。
- ・ 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（ピアサポート）できる場の存在は重要です。群馬県は、群馬大学等の関係機関と協力し、ピアサポートを行うピアサポーターを養成し、その活動を支援しています。また、ピアサポーターの質の向上を維持するため、フォローアップ研修も実施しています。
- ・ 群馬県では、全てのがん診療連携拠点病院等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。

- ・ 国は、第4期計画において、ICT（Information and Communication Technology（情報通信技術））等を活用した相談支援体制の整備の方策について検討するとしています。

取り組むべき施策

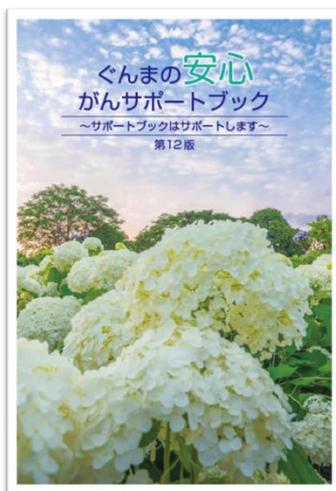
- ・ 群馬県は、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん相談支援センターの普及啓発に努めます。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センター利用率の向上に向け、院内における診療科とがん相談支援センターとの連携体制の一層の強化を図ります。また、オンライン等を活用した相談支援体制の整備を進めます。
- ・ 群馬県、群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、相談支援に携わる職員の資質向上のため、継続的な研修の仕組みを検討します。
- ・ 群馬県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院等は、医療機関ががん相談支援センター活動を相互に評価できる仕組みとして、統一の評価シートを用いたPDCAサイクルが確保できる体制の整備を進めます。
- ・ 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。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができるよう、患者サロン等においてピアサポーターの活用に努めます。
- ・ 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、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援体制の整備の方策について検討します。

②情報提供

現状と課題

- ・ がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることがあり、がんと共生を目指す社会にとって、患者やその家族等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。
- ・ 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、がん患者団体、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。
- ・ 群馬県は、「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配置しているほか、群馬県立図書館において「がん対策展」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組を進めています。

◎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



<https://www.pref.gunma.jp/site/gantaisaku/>

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を入手できる環境の充実に努めます。また、引き続き、「ぐんまの安心がんサポートブック」を作成し、その

提供方法等についても検討します。

- ・ がん診療連携拠点病院等は、自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報するとともに、小児・AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む。）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や他の医療機関と連携して実施する場合はその旨を広報するよう努めます。

【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) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

目指す姿

- ・ 就労支援及び治療と仕事の両立支援の推進、アピアランスの変化や自殺等への対策により、患者ががんと診断を受けた後も社会的課題による苦痛を受けないよう体制が整備されている。
- ・ がん患者等の社会的な問題に関する相談支援や情報提供の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。

①アピアランスケア

現状と課題

- ・ がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場でのアピアランスケア（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）の重要性が認識されています。
- ・ 県内では、温泉施設でのがん患者用の入浴着の考案や、ヘアドネーションなど、市民による自主的な取組が進んでいます。

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、アピアランスケアに関する相談支援及び情報提供の体制の充実に努めます。

②がん患者の就労支援

現状と課題

- ・ 群馬県がん登録によると、群馬県で 2019（平成 31・令和元）年にがんと

診断された人のうち、約2割（18.1%）が稼働年齢層（15歳～64歳）となっています。また、2014（平成26）年のがんと診断された人の5年相対生存率は59.9%となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

- ・ 2018（平成30）年度に実施された患者体験調査（都道府県別調査結果2020年11月11日更新）では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の31.9%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は91.5%となっています。また、がんの診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は、39.1%に留まっています。さらに、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は、30.9%、勤務上の配慮がなされていると回答した患者の割合は、53.4%となっています。

- ・ 「がん対策に関する世論調査（内閣府）（令和5年7月調査）」によると、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は、働き続けられる環境だと思うかという質問に対し、「そう思う」と回答した人の割合が45.4%、「そう思わない」と回答した人の割合が53.5%となっています。

また、治療と仕事の両立を難しくしている要因としては、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」と回答した人が最も多く、続いて、「代わりに仕事をする人がいない、または、いても頼みにくいから」、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから」、「がんの治療・検査と仕事の両立が精神的に困難だから」などとなっています。

職場において治療と仕事の両立のための支援体制の整備や理解を着実に推進することや、医療従事者により治療開始前に両立支援についての説明が確実になされることが必要です。

- ・ 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、公共職業安定所（ハローワーク）及び群馬産業保健総合支援センターを始めとする関係機関との連携体制の構築を推進してきました。
- ・ 群馬労働局では、転職や再就職の相談対応について、ハローワークに

「就職支援ナビゲーター」を配置し対応しているほか、がん診療連携拠点病院（県立がんセンター、群馬大学医学部附属病院）において出張相談を行うなど、がん診療連携拠点病院等と連携し就職支援を行っています。

- ・ 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」のため、両立支援促進員による相談対応の他、両立支援への理解や「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等の普及・啓発を目的とした事業所等を対象とするセミナーを実施しています。
- ・ 企業の意識改革と受け入れ体制の整備を進めるため、群馬労働局が事務局となり、群馬県等、地域における関係者からなる「地域両立支援推進チーム」を設置し、連携を図っています。

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、公共職業安定所（ハローワーク）及び群馬産業保健総合支援センター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、群馬労働局及び群馬産業保健総合支援センター等と連携し、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。

③がん診断後の自殺対策

現状と課題

- ・ 2016（平成28）年1月から12月にがんと診断された患者1,070,876人のうち、がん診断後2年以内に660人が自殺で亡くなっています（対象がん患者10万人あたり61.6人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では4.40倍、2～3か月では2.61倍、4～6か月では2.17倍、7～12か月では1.76倍、13～24か月では1.31倍となっています。

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、自殺防止対策の専門支援機関との連携について検討します。
- ・ また、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的苦痛等に対する、がんと診断された時からの緩和ケア提供体制と同様、がんと診断された時からの自殺対策に努めます。
- ・ 群馬県は、医療従事者等に対して、自殺予防に関する正しい知識の普及や情報提供を行います。
- ・ 群馬県は、悩みや困難を抱えるがん患者や家族等に対する早期の「気づき」に対応できる人を増やすため、ゲートキーパーの養成を行います。
- ・ 群馬県は、がん患者や家族等および一般県民に対し、日頃からがん相談支援センターをはじめとする各種相談窓口に関する周知を行うとともに、複合的な相談に対応できるよう連携体制の構築に努めます。

④その他の社会的な問題

現状と課題

- ・ がん患者を取り巻く社会的な問題としては、へき地における通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題や、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていない場合があること等が指摘されています。また、障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされていますが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題です。

取り組むべき施策

- ・ 国は、高度化する治療へのアクセスを確保するため、患者・経験者・家族等の経済的な課題等を明らかにし、関係機関や関係学会等と協力して、利用可能な施策の周知や課題解決に向けた施策について検討するとしています。
- ・ 国は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討するとしています。
- ・ 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、障害者福祉の専門支援機関等との連携について検討します。

【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)

- ・ がんによって障害を有した人への障害福祉サービス等の周知 等

4 これらを支える基盤の整備

全体目標である「正しい知識に基づくがん予防・がん検診の推進」、「患者本位のがん医療の充実」、「がんとともに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や相談支援・情報提供に加え、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基盤（「がん研究」、「人材育成」、「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」、「がん登録の利活用の推進」、「患者・市民参画の推進」、「デジタル化の推進」）について、より充実させることを目指します。

(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、県民に分かりやすい情報提供の体制が整備されている。

現状と課題

- 国は、2014(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。また、がん・難病に係る研究・創薬等への利活用を更に推進するため、2022(令和4)年9月に、「全ゲノム解析等実行計画 2022」を策定しました。
- 群馬県では、群馬大学や県内大学をはじめとする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、臨床研究や治験を実施しています。一方で、県民に対するこれらの情報提供が十分ではありません。
- 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。

取り組むべき施策

- 国は、「全ゲノム解析等実行計画 2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないように留意しつつ、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進するとしています。
- 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、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。

- がん診療連携拠点病院等の医療機関は、臨床研究や治験等について、県民に対し情報提供を行い、理解の促進に努めます。
- 群馬県及び群馬県がん診療連携協議会は、全ゲノム解析等の推進について、国の動向を注視します。
- 群馬県及び市町村は、PSA 検査による前立腺がん検診について、群馬大学等における実証研究の状況を注視しつつ、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)について県民に情報提供します。

(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。

現状と課題

- ・ 群馬大学及び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、「重粒子線理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、がん分野における認定看護師の資格取得を促進する補助事業を行ってきましたが、一定数の増加が図られたことにより 2019（平成 31・令和元）年度に事業を終了しました。また、認定看護師制度については、新たに看護師の特定行為研修と併せて受講する「特定認定看護師」制度へ移行が始まっており、その資格取得を促進する事業を行っています。

- ・ 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3期「推進計画」策定時に比べ、おおむ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 (2016年度)	2022年度	名称	計画策定時点 (2016年度)	2022年度
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	157.9人	164.4人	日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師	17人	19人
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	9.9人	10.0人	日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	6人	4人
日本緩和医療学会 緩和医療専門医	1人	9.0人	日本看護協会 乳がん看護認定看護師	5人	5人
日本医学放射線学会 放射線治療専門医	30.5人	29.9人	日本看護協会 緩和ケア認定看護師	24人	26人
日本病理学会 病理専門医	22.04人	28.52人	日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師	3人	5人
日本看護協会 がん看護専門看護師	16人	22人	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	18人	14人

非常勤職員を常勤換算しているため、小数点以下の数値が生じています。

(がん診療連携拠点(推進)病院現況報告書)

- ・ がんゲノム医療やAYA世代のがんなど、遺伝性のがんへの対応が増えているため、遺伝カウンセラー等の拡充が必要となっています。

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、群馬県がん診療連携協議会及び群馬県等は、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。
- ・ 群馬大学は、新たに「関東がん専門医療人養成拠点 次世代のがんプロフェSSIONAL養成プラン」コースを新設し、医学物理分野の人材育成に努めます。
- ・ 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、「重粒子線医理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

います。

- ・ 群馬県は、引き続き、がん分野における看護師の育成や専門性の高い特定看護師の確保に努めます。

【主な事業例】

- ・ 「関東がん専門医療人養成拠点 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」
- ・ 「重粒子線医理工学グローバルリーダー養成プログラム」
- ・ 看護師特定行為研修支援 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。

現状と課題

- ・ 文部科学省では、がん教育の全国展開のため、2014（平成 26）年度から文部科学省委託事業である「がん教育総合支援事業」を実施しており、がん教育の在り方について検討を進めてきました。
- ・ 学習指導要領が 2020（令和 2）年度に小学校、2021（令和 3）年度に中学校、2022（令和 4）年度に高等学校で順次、改訂となり実施されています。中学校での保健分野では、「がんについても取り扱うものとする」とされており、また、高等学校においても、同様に明記されています。
- ・ 県教育委員会では、2014（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。これまでの実績を基に 2022（令和 4）年度には、群馬県版「がん教育の手引き」を発行しましたが、児童生徒の実態に合わせた指導内容の充実や外部講師の活用方法等が課題となっています。
- ・ 県教育委員会では、外部講師の確保、がん教育の充実に向けて、群馬県内でがんの診療等を行う病院に協力依頼を行い、がん教育外部講師派遣に関する相談窓口一覧を作成し、がん専門医やがん経験者の話を聴く機会が得られるよう普及啓発に努めています。
- ・ 生涯のうちに、約 2 人に 1 人ががんにかかると言われており、引き続き、県民のがんに関する理解を深めるための取組が必要です。
- ・ 地域によって、がんに関する意識格差があるため、正しい知識を幅広く県

民に普及する必要があります。

取り組むべき施策

- ・ 県教育委員会は、より充実したがん教育を実施するために、文部科学省の検討を注視しながら、群馬県におけるがん教育の指導者研修会やモデル校の実践発表の場を設定し、学校教育での正しい知識の普及と対処方法の習得に努めます。また医師会や薬剤師会と連携し、外部講師の指導体制を整備します。
- ・ 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、民間団体等による取組への支援を含め、がんに関する知識の普及啓発を行います。

【主な事業例】

- ・がん教育等外部講師連絡支援事業
- ・群馬県版がん教育の手引きの周知、配布 等

(4) がん登録の利活用の推進

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。

現状と課題

- ・ 群馬県では、がんの罹患状況等の実態を把握するため、1994（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。2016（平成28）年1月より「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、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ています。
- ・ 群馬県では、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、第2期「推進計画」の目標値である5%以下を達成し、3%以下を保っています。今後は、登録内容の正確性といった質の向上を図る必要があります。
- ・ 国は、第4期「基本計画」において、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けて検討するとしています。
- ・ 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など、資質の向上が困難な状況にあります。
- ・ 国ががん検診等についてマイナンバーを導入した際には、がん登録との照合について検討する必要があります。

取り組むべき施策

- ・ 群馬県は、国の検討状況を踏まえ、市町村と連携し、がん登録データを活用した市町村がん検診の精度管理に努めます。
- ・ 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
- ・国際的がん研究への協力
- ・がん登録審議会の運営
- ・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のがん登録に従事する職員の資格保有状況の把握 等

(5) 患者・市民参画の推進

目指す姿

- ・ がん患者とその家族等を含む県民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画している。

現状と課題

- ・ 法第22条は、「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を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」としており、また、法第25条第2項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとしています。さらに、がん患者を含めた国民は、法第6条により、「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」とされています。
- ・ 「がん診療連携拠点病院等の整備指針（2022（令和4）年改定）」では、診療連携協議会には、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めるとされています。
- ・ がん研究の推進には、臨床試験や治験等に対する患者や県民の理解と協力が必要です。

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、県民本位のがん対策を推進するため、推進計画の策定過程等において、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会等への参画を推進します。
- ・ がん診療連携拠点病院等を中心に、臨床研究や治験等について、患者・県民に対し情報提供を行い、理解の促進に努めます。

【主な事業例】

- ・群馬県がん対策推進協議会への患者・市民の参画推進
- ・群馬県がん診療連携協議会への患者・市民の参画推進 等

(6) デジタル化の推進

目指す姿

- デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティが向上し、効率的かつ効果的にサービスが提供されている。

現状と課題

- 近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。
- 個人情報 の 適正 な 取 扱 を 確 保 し、デ ジ タ ル 技 術 に 不 慣 れ な 人 等 へ の サ ー ビ ス 提 供 の 観 点 に 留 意 し つ つ、デ ジ タ ル 技 術 の 活 用 等 の 推 進 が 必 要 で す。

取り組むべき施策

- 群馬県、市町村、がん診療連携拠点病院等は、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、講演会、相談支援、情報提供のオンライン化の推進に取り組めます。

[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聴くとともに、関係者の意見の把握に努め、がん対策を推進します。

また、基本法は、「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」ことを基本理念の一つとしており、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、がん患者及びその家族等により構成される民間団体その他の関係団体と連携を図りつつ、本県の特性に応じたがん対策に関する施策を策定し、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、がん患者ごと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、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福祉関係団体、地域包括支援センター、がん患者団体、群馬県がん対策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 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

「がん診療連携拠点病院等の整備指針（2022（令和4）年改定）」において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件

としており、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、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、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各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備します。

3 がんに関強い地域社会の構築

条例第4条第1項においては、「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条第1項により、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができ、本人又はその家族ががん患者となった場合であっても働きながら治療を受け、療養し、看護し、又は介護することができる環境の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組は、各々で取り組むだけではなく、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。

4 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、各地域や医療機関ごとにご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。

5 進捗管理

各分野に掲げる「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、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踏まえ、群馬県がん対策推進協議会等の意見を「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。