

2 がん医療の提供

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制	① 県立がんセンターにおける取組み	44
	がん診療の中核病院としての高度ながん医療の提供	45
	重粒子線治療の推進	45
	リハビリテーションセンターの運営	46
	漢方サポートセンターの運営	46
	がん免疫療法の推進	46
	臨床研究の推進	46
	がんゲノム医療	46
	相談機能の充実	46
	県がん診療連携協議会の開催	46
	県がん診療連携協議会に係る情報提供	47
	② がん診療連携拠点病院等による集学的治療の提供	48
	県がん診療連携指定病院の整備	49
	がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の提供	49
	がん診療連携拠点病院等による医療従事者の育成	49
	③ チーム医療の推進	50
	がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療の推進	50
	④ 医科歯科連携	51
	医科と歯科との連携の促進	52
	⑤ がんのリハビリテーション	53
	がん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションの推進	54
	県立がんセンターにおけるリハビリテーションセンターの運営（再掲）	54
	⑥ 支持療法の推進	55
	がん診療連携拠点病院等における支持療法の推進	56
	⑦ 希少がん・難治性がん対策	57
	県がん診療連携協議会と連携した体制整備に向けた取組み	58
	希少がん・難治性がんに関する相談支援、情報提供	58
	⑧ 小児・AYA世代のがん対策	60
	県立こども医療センターにおける取組み	61
	小児・AYA世代のがんに関する相談体制の整備	61
	就学への取組み	62
	入院時学習支援制度	62
特別支援学校における情報教育の推進	62	
特別支援学校によるセンター的機能	62	
就労への取組み	62	
情報の集約と集計データの提供	62	
私立幼稚園に対する情報提供	63	
（公財）かながわ健康財団による小児がんに対する理解促進	63	

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制	㊦ 高齢者のがん対策	64
	ガイドラインの普及啓発	65
	介護関係者の理解促進	65
	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	65
	㊧ がん登録の推進	66
	がん登録の実施	67
	がん登録データの活用	68
	㊨ がんゲノム医療	69
	ゲノム医療の体制整備	70
	ゲノム医療に係る情報提供	70
	㊩ 先進医療等の各種制度について	71
	先進医療等の各種制度の普及啓発	72
	がん診療連携拠点病院等における取組み内容の周知	72
	(2) 地域連携、協働の推進	㊰ がん診療連携拠点病院等による地域連携
病院間及び病院・診療所間の連携		74
㊱ がん地域連携クリティカルパスによる連携		75
がん地域連携クリティカルパスの普及促進		75
がん地域連携クリティカルパスの活用		75

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

① 県立がんセンターにおける取組み

【現状】

- ・ 県立がんセンターは、昭和 38 年 4 月に県立成人病センターとして発足し、平成 22 年 4 月に地方独立行政法人神奈川県立病院機構に移行した後も、県におけるがん医療の中核機関として先進的医療に取り組んでいます。
- ・ また、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内全体で質の高いがん医療を目指して医療機関間の連携強化を図るため、「神奈川県がん診療連携協議会」（以下、「県がん診療連携協議会」という。）を開催し、がん医療や相談、がん登録の充実強化、人材育成等について協議しています。
- ・ 県がん診療連携協議会は、県及びがん診療連携拠点病院等のほか、県医師会や県歯科医師会で構成されています。
- ・ 県立がんセンターは、平成 25 年 11 月に新病院を開院し、手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化を図って、高度で最新のがん医療をさらに進めるとともに、療養環境を改善するなど、患者にやさしく、質の高い医療の提供に取り組んでいます。
- ・ また、平成 27 年 12 月からは、重粒子線治療施設（i-ROCK）において、からだにやさしく生活の質を重視した最先端のがん治療である重粒子線治療を提供し、研究開発によって標準的治療*¹の確立を目指しています。
- ・ がんの新たな診断・治療法の開発等の臨床研究を推進するとともに、漢方等の東洋医学の役割を明らかにするなど、安全で有効な治療法の選択を増やせるよう取り組んでいます。

【課題】

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターが中心となって、地域の医療機関との機能分担や連携・協働を推進し、本県のがん診療の質

※ 1 標準的治療：各学会の診療ガイドラインに準ずる治療のことを指し、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者に行われることが推奨される治療。

の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成することが必要です。

- 手術療法、放射線療法及び薬物療法の3つの標準的治療を柱としながら、様々な治療法を効果的に組み合わせた集学的治療について、さらなる質の向上が必要です。
- 患者ががんと共生していくために、アピアランスケアや就労支援等の相談機能を充実させるとともに、アピアランスケアや就労支援等に関する情報を、地域の医療機関へ発信していくことが必要です。
- 安全で有効な治療の選択肢を増やすため、重粒子線治療やがん免疫療法等の最先端医療や、東洋医学との融合等の最新技術の追求が必要です。
- 重粒子線によるがん治療は大半が先進医療に位置付けられており、治療費の患者の自己負担が高額であることから、保険適用の対象拡大等、重粒子線治療の適正化に資するエビデンスの確立が必要です。
- 重粒子線治療の円滑な運営には、放射線治療の専門医師の確保が不可欠ですが、全国的に数が限られることから、安定的・継続的な診療体制の確立に向けた医師の確保が必要です。
- 県がん診療連携協議会では、がん診療連携拠点病院等及び地域の医療機関における連携に留まらず、より広い範囲においてがん医療を切れ目なく提供し、その質の向上を図るべく、在宅医療や介護分野を含め、より幅広く人材育成や連携に取り組む必要があります。

【施策】

◇ がん診療の中核病院としての高度ながん医療の提供

手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化により、治療実施件数の増加を図ります。

◇ 重粒子線治療の推進

治療対象となる症例の拡大や、患者増加に向けた取組みにより、重粒子線治療施設の有効利用を図ります。

また、全国的に数が限られる放射線治療の専門医師について、安定的・継続的な人材確保や育成が可能となる仕組みづくりに取り組めます。

加えて、保険適用の対象拡大等、重粒子線治療の適正化に資するデータの集積に努め、重粒子線治療のエビデンスを科学的に示せるよう、引き続き、統一治療方針等に基づいて先進医療の症例集積を行い、さらなる研究開発に取り組めます。

◇ リハビリテーションセンターの運営

リハビリテーションセンターにおいて、がん患者に積極的にリハビリテーションを提供することにより、機能障害の軽減や生活機能の改善を図り、早期の社会復帰を目指して合併症の予防治療に取り組みます。

◇ 漢方サポートセンターの運営

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

◇ がん免疫療法の推進

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

◇ 臨床研究の推進

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

◇ がんゲノム医療

国の施策であるがんゲノム医療に関わり、都道府県がん診療連携拠点病院として求められる体制整備を、関連する施設や組織等とともに推進します。

◇ 相談機能の充実

がん相談支援センターにおける相談やピアランスケア、または就労支援等の多様な相談に対応するため、患者支援体制の充実を図ります。

◇ 県がん診療連携協議会の開催

県立がんセンターは、県がん診療連携協議会及び各部会（相談支援、緩和ケア、院内がん登録、地域連携クリティカルパス、がん薬物療法）を開催し、がん診療連携拠点病院等の間における連携強化を図り、本県のがん医療提供体制の充実に取り組みます。

(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

◇ 県がん診療連携協議会に係る情報提供

県は、県がん診療連携協議会及び各部会の開催状況及びその結果について、県ホームページを通じて県民に情報提供を行います。

② がん診療連携拠点病院等による集学的治療の提供

【現状】

- ・ がん診療連携拠点病院等では、わが国に多いがんに対して集学的治療等を提供するとともに、院内でカンサーボード*¹を定期的開催するなど、患者の状態に応じた適切ながん医療を提供しています。
- ・ また、がん診療を行うその他医療機関においても、それぞれの特長を生かした、標準的かつ専門的ながん診療を実施しています。

二次保健医療圏	がん診療連携拠点病院	県がん診療連携指定病院
横浜	独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院	昭和大学藤が丘病院
	昭和大学横浜市北部病院	一般財団法人神奈川県警友会けいゆう病院
	恩賜財団済生会横浜市東部病院	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター
	神奈川県立がんセンター	国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院
	横浜市立市民病院	恩賜財団済生会横浜市南部病院
	公立大学法人横浜市立大学附属病院	
	横浜市立みなと赤十字病院	
公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター		
川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院	医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院
川崎南部	川崎市立井田病院	川崎市立川崎病院
	関東労災病院	
相模原	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	独立行政法人国立病院機構相模原病院
	北里大学病院	
横須賀・三浦	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	医療法人沖繩徳洲会湘南鎌倉総合病院
湘南東部	藤沢市民病院	
湘南西部	東海大学医学部付属病院	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院
		平塚市民病院
県央	大和市立病院	
県西	小田原市立病院	

(平成30年1月31日現在)

【課題】

- ・ がん患者がそれぞれの状態に応じた適切な治療を受けられるとともに、自らが納得できる治療法を選択できるよう支援を行うことが必要です。

※ 1 キャンサーボード：手術療法、放射線療法及び薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師やその他の専門医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス。

(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

- ・ 多くの人口を抱える本県において、がん患者が身近な地域で高度ながん医療を受けられるよう、各地域に整備されたがん診療連携拠点病院等を中心とした、医療の質の向上と均てん化^{*2}が必要です。
- ・ 手術療法、放射線療法及び薬物療法等の専門医について、人材の確保や育成を継続して行っていく必要があります。
- ・ 国は、免疫療法について、十分な科学的根拠を有していない治療法も免疫療法と称されていると指摘しており、県内医療機関においても、科学的根拠に基づいた免疫療法が提供される必要があります。

【施策】

◇ 県がん診療連携指定病院の整備

県は、患者が住み慣れた地域で、そのニーズに応じた高度で質の高いがん医療を受けることができる体制を整備するため、神奈川県がん診療連携指定病院を整備します。また、国におけるがん診療連携拠点病院のあり方についての検討結果等を踏まえ、適宜、指定要件の見直しや整備に係る考え方の見直しを行います。

◇ がん診療連携拠点病院等を中心としたがん診療の提供

がん診療連携拠点病院等は、集学的治療等を実施するとともに、患者が治療法を選択できるようインフォームド・コンセント^{*3}がより円滑に行われる体制の整備や、セカンドオピニオンの活用を促進するための普及啓発等を行います。

また、各病院や地域の実情を踏まえながら、地域のがん医療水準向上のため、手術療法、放射線療法及び薬物療法に関する相談等、がん診療を行うその他医療機関の支援を行います。

◇ がん診療連携拠点病院等による医療従事者の育成

がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、院内の医療従事者や、地域でがん医療に携わる医療従事者を対象に、緩和ケアをはじめとしたがん診療に関する研修を実施します。

※ 2 均てん化：がん医療においては、「全国でどこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること」を指す。

※ 3 インフォームド・コンセント：医療従事者の十分な説明と患者の理解に基づく同意。

③ チーム医療の推進

【現状】

- ・ がん診療連携拠点病院等では、医師をはじめとした多職種が連携し、患者一人ひとりの状態に合わせて、治療や支援を進めていくチーム医療を進めています。
- ・ チーム医療において、具体的には、手術療法、放射線療法及び薬物療法に携わる専門的な医師やその他の専門医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士等が集まって、診断や治療方針、生活面やこころの支援について、意見交換や検討を行っています。

【課題】

- ・ がん患者やその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心して質の高いがん医療を提供するために、多職種によるチーム医療の提供が求められています。
- ・ しかし、がん診療連携拠点病院等で提供されるチーム医療の内容については、病院間で格差が生じているとの指摘があり、情報交換や情報共有により、チーム医療推進に係る意識や方向性を合わせていくことが必要です。

【施策】

◇ がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療の推進

がん診療連携拠点病院等は、さらに多職種の医療従事者に対してキャンサーボードへの参加を促すことで、患者一人ひとりの状態や状況に応じてきめ細かく対応できるチーム医療を推進します。

また、地域医療機関が参加する研修等の場においてチーム医療の好事例を紹介するなど、地域医療機関に対するチーム医療の導入を働きかけます。

④ 医科歯科連携

【現状】

- ・ がん患者に対する口腔機能管理^{※1}は、がん治療中に併発する口腔内トラブルの発生を予防するばかりでなく、局所合併症や誤嚥性肺炎の発症頻度を低下させる効果があり、がん患者の生活の質の向上につながることから、医科と歯科との適切な連携が求められています。
- ・ がん診療連携拠点病院等では、入院患者への口腔機能管理の実施や、地域歯科医師会と協力して地域の歯科診療所にがん患者を紹介するなど、各病院や地域の実情に応じて、医科と歯科の連携による口腔機能管理を提供する取組みが進められています。
- ・ 県では、がん診療連携拠点病院等が実施する、院内や地域の医療従事者を対象とする研修に対して支援を行い、がん患者に対する口腔機能管理の必要性について普及促進を図っています。
- ・ がんの治療時あるいは治療前後における歯科受診の必要性や効果について、まだ県民に十分理解されているとは言えない状況です。

【課題】

- ・ がん診療を行う医療機関において、医療従事者間での口腔機能管理に関する認識に差があることや、口腔機能管理の提供体制が十分でないこと等により、すべてのがん患者に対して口腔機能管理が提供されていない状況であるため、口腔機能管理の必要性に関する意識の共有や、地域の歯科診療所の活用が必要です。
- ・ また、地域においては、より多くのかかりつけ歯科医が、自身の患者の周術期における口腔機能管理を提供できる体制が必要です。
- ・ さらに、がん患者に対する口腔機能管理の必要性や効果について、県民の理解を促進する必要があります。

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

【施策】

◇ 医科と歯科との連携の促進

がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、県歯科医師会及び地域歯科医師会等と連携し、医師や看護師等に対して、がん患者の口腔機能管理に関する意識を高めるための普及啓発や、地域における医科歯科連携の仕組みづくりに取り組みます。

県歯科医師会及び地域歯科医師会は、がん患者の周術期における口腔機能管理の提供体制を整備するため、がん診療連携登録歯科医の養成を行います。

県は、がん診療連携拠点病院等及び県歯科医師会等と連携しながら、県ホームページ等において、がん患者に対する口腔機能管理の必要性や効果について周知を図ります。

また、がん診療に携わる関係者と歯科医療関係者が、がん診療に係る医科歯科連携について協議する場の設置を検討するなど、医科歯科連携の体制づくりを支援します。

⑤ がんのリハビリテーション

【現状】

- ・ がんになってもこれまでどおりの生活を可能な限り維持し、自分らしく過ごすために欠かせないものとして、「がんのリハビリテーション」が挙げられます。
- ・ 県立がんセンターのリハビリテーションセンターでは、がん患者に積極的にリハビリテーションを提供しています。また、多くのがん診療連携拠点病院等においても、がん患者の生活の質を維持できるよう、がん患者のためのリハビリテーションが行われています。
- ・ しかし、リハビリテーションの期間については、がんと診断されたときから開始している病院が多いものの、診療報酬の対象が入院中のがん患者に限定されていること等から、退院時点では終了している病院がほとんどです。
- ・ 入院期間が短くなっている現状では、リハビリテーションを実施できる期間に限界があることから、機能回復による生活の質の維持に至らないこともあり、社会復帰できる段階まで機能回復できないこともあります。
- ・ 国は、「第3期がん対策推進基本計画」において、リハビリテーションに携わる有識者の意見を聴きながら、がん診療連携拠点病院におけるリハビリテーションのあり方について3年以内に検討することとしています。

【課題】

- ・ がん患者のリハビリテーションは、機能回復や機能維持により今までと変わらない日常生活を送れるようにするだけでなく、短期間で社会復帰できるようにすることも必要です。
- ・ がんと診断されたときからすぐリハビリテーションを開始できるよう、患者やその家族の理解を促進する必要があります。
- ・ すべてのがん診療連携拠点病院等において、がんと診断されたときからリハビリテーションが受けられる体制や、院内における治療部門等との連携が整った質の高いリハビリテーションが受けられる体制づくりが必要です。
- ・ 短期間の入院中にできるリハビリテーションには限界があるため、退院後もリハビリテーションを継続できるよう、退院後のメニューを作成したうえで、地域でリハビリテーションを行っている病院や在宅施設、介護施

設への引継ぎができる連携体制を整備する必要があります。

- ・ 症状が進行し、積極的な治療が受けられなくなった段階でも、リハビリテーションを行うことで、最後まで自分らしさを保つことも可能になるため、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームと連携しながらリハビリテーションを続けていくことが必要です。
- ・ 質の高いリハビリテーションを提供するため、リハビリテーションに関わる医療従事者等への研修が必要です。

【施策】

◇ がん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションの推進

県及びがん診療連携拠点病院等は、がん患者やその家族に対して、がんのリハビリテーションに対する理解を促進するために、市民講座や広報による周知に取り組みます。

がん診療連携拠点病院等は、各病院の実情に応じて、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。

県は、国におけるリハビリテーションのあり方についての検討が終了した際は、その結果を速やかにがん診療連携拠点病院等へ周知します。

また、がん診療連携拠点病院等や、在宅療養支援診療所等の関係機関とともに、退院後もリハビリテーションが継続して提供されるよう、在宅医療や緩和ケアに携わる医療従事者との連携に向けた取組みを検討します。

◇ 県立がんセンターにおけるリハビリテーションセンターの運営（再掲）

県立がんセンターは、リハビリテーションセンターにおいてがん患者に積極的にリハビリテーションを提供することにより、機能障害の軽減や生活機能の改善を図り、早期の社会復帰を目指して合併症の予防治療に取り組みます。

⑥ 支持療法の推進

【現状】

- ・ がん医療の進歩等により、がん患者の生存率が向上している反面、治療に伴う副作用や合併症、後遺症に苦しんでいる患者は増加しています。
- ・ たとえば、治療に伴う吐き気、食欲不振、不眠、しびれ、また、胃がんの場合は胃切除術後の体重減少、子宮がんや大腸がんの場合はリンパ浮腫^{*1}の症状等もあります。
- ・ このような症状を予防したり、軽減したりする治療を支持療法と言いますが、支持療法には、患者のQOLを高め、社会復帰を容易にするなどの効果があります。
- ・ 支持療法の研究開発はまだ十分ではなく、標準的治療が確立していないことから、がん診療連携拠点病院等の中でも支持療法に対する取組みに差がありますが、リンパ浮腫については、「リンパ浮腫外来」を設置するなど、多くのがん診療連携拠点病院等で積極的に取り組んでいます。
- ・ また、支持療法の一つとして、科学的根拠のある漢方薬も効果があるとされており、漢方サポートセンターを設置した県立がんセンター等、積極的に漢方療法を取り入れているがん診療連携拠点病院等もありますが、その一方で漢方薬に精通している医療従事者が少ないため、漢方療法を希望する患者に対応できない場合もあります。
- ・ 国は、「第3期がん対策推進基本計画」において、支持療法の研究開発が十分でないことから、支持療法に関する診療ガイドラインが少なく、標準的治療が確立していない現状に対し、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。

【課題】

- ・ 支持療法に関する診療ガイドラインや標準的治療の確立等、国の動向を注視しつつ、リンパ浮腫への対応や漢方療法等、がん診療連携拠点病院等において対応できる支持療法を進めていく必要があります。

※ 1 リンパ浮腫：手術や放射線療法によって、リンパの流れが停滞したりリンパ組織そのものを取り除いたりすることが原因で発生する、腕や脚のむくみ。

【施策】

◇ がん診療連携拠点病院等における支持療法の推進

がん診療連携拠点病院等は、リンパ浮腫への対応として、リハビリテーションによるむくみの改善やリンパ浮腫外来での対応等、リンパ浮腫のケアに積極的に取り組みます。

また、各病院の実情に応じて、漢方等の支持療法が選択肢として用意されていることを患者に伝え、希望がある場合に対応できる体制を整備します。

県は、今後、国が支持療法に関する診療ガイドラインを作成した際は速やかにがん診療連携拠点病院等に周知し、ガイドラインに基づく支持療法を実施できる体制づくりに取り組みます。

⑦ 希少がん・難治性がん対策

【現状】

- ・ 平成 28 年 12 月の「がん対策基本法」の改正において、希少がん及び難治性がんに係る研究の促進が規定^{※ 1}されました。
- ・ 希少がんについては、平成 27 年に開催された国の「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」において、「概ね罹患率人口 10 万人当たり 6 例未満」であり、「数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」という 2 つの条件に該当するものを指すと定義づけがされています。
- ・ 希少がんは、個々のがん種としては罹患率が低いものの、希少がん全体で見るとがん全体の罹患率において一定割合を占めていることから、対策が必要とされています。
- ・ 国立がん研究センターに設置された「希少がん対策ワーキンググループ」では、質の高い治療を受けられる医療機関に関する情報の収集や提供のための体制等について検討を行っています。
- ・ 一方、難治性がんについてはまだ明確な定義づけがされていませんが、早期発見が困難であることや、薬剤耐性等の治療抵抗性が高いこと、転移や再発が起こりやすいといった性質を持つと理解されています。こうした難治性のがんについては、現在有効な診断や治療法が開発されていません。
- ・ 県立がんセンターのがん相談支援センターでは、国立がん研究センターが構築した施設別がん登録件数検索システムを活用し、診療実績を提供するなど希少がんや難治性がんに関する相談に対応しています。
- ・ 国は、「第 3 期がん対策推進基本計画」において、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を 2 年以内に整備することとしています。
- ・ また、国は「第 3 期がん対策推進基本計画」において、希少がん・難治

※ 1 がん対策基本法第 19 条：国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

性がんに対する研究開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークのもとで行うなど、がん研究を推進するための取組みを開始するほか、患者に有効性の高い診断法、早期発見法及び治療法を速やかに提供するための体制づくりを進めることとしています。

【課題】

- ・ 希少がんに関する医療の提供体制について、国の動向を注視しつつ、県内における体制整備を行うとともに、その仕組みを、がん患者を含む県民に広く周知することが必要です。
- ・ 特に希少がんは症例数が少なく、対応できる医療機関が少ないことから、相談体制や情報提供の充実が必要です。

【施策】

◇ 県がん診療連携協議会と連携した体制整備に向けた取組み

県は、国による希少がん対策の統括体制に係る整備の検討状況を踏まえ、県内の医療機関における体制整備について、県がん診療連携協議会と連携して検討します。

また、難治性がんの定義づけがされていない現状においては、難治性がんを広く「治療が困難ながん」と捉え、ライフステージやがんの特性に応じた対策や支援について、県がん診療連携協議会と連携して検討します。

◇ 希少がん・難治性がんに関する相談支援、情報提供

県立がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、希少がんに関する相談に対して、国立がん研究センター希少がんセンターと連携するなど、適切に対応します。

県は、希少がん及び難治性がんに関する国の研究について情報収集を行うとともに、収集した情報を速やかにがん診療連携拠点病院等の医療機関及びがん患者団体等の関係団体に提供します。

また、希少がんや難治性がんに関するがん患者会について、県ホームページ等により、県の登録制度への申請を促すとともに、登録した患者会の情報を県民に提供します。

さらに、がん登録データを活用した希少がん・難治性がんに関する情

2 がん医療の提供

(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

報について、内容及び提供方法を検討のうえ、県ホームページ等により提供します。

⑧ 小児・AYA世代のがん対策

【現状】

- ・ 小児がんとは、白血病や脳腫瘍のほか、神経芽腫をはじめとする種々の胎児性腫瘍や肉腫等の固形腫瘍から構成される小児期に多いがんの総称で、成人のがんとは異なったがんであり、これらの発症は小児期のみならず思春期及び若年成人期（AYA世代*¹）にも及びます。
- ・ 国は、小児がん患者や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な環境の整備を目指し、平成25年2月に全国で15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を指定しました。県内では、県立こども医療センターが小児がん拠点病院に指定されています。
- ・ 本県においては、小児がん拠点病院である県立こども医療センターが中心となり、小児がんの集学的治療等の提供や、患者やその家族に対する心理社会的な支援、小児がんの治療を行う各医療機関との連携体制の構築等に取り組んでいます。
- ・ 発育段階でのがんの罹患や治療等により、小児・AYA世代のがん患者は、がんが治った後も様々な晩期合併症や、療養生活を通じたところの問題、保育・就学・就労・自立等の社会的な問題を抱えることが多く、定期的な診察や検査等による長期間のフォローアップ体制が必要とされています。県内では、平成29年4月に、県立こども医療センターが同院を退院した小児がん患者への長期フォローアップ外来を開設したほか、がん診療連携拠点病院等でもフォローアップ外来を設置している病院がありますが、成人に達した小児がん経験者に対するフォローアップ体制の整備は進んでいません。
- ・ AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療が受けられないおそれがあるほか、患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、診療や相談支援の経験が蓄積されにくくなっています。
- ・ AYA世代は年代によって就学・就労・妊娠等、対応が必要な問題が異なりますが、患者視点での教育・就労・生殖機能温存等に関する情報・相談体制の整備は十分ではありません。
- ・ 平成28年12月の「がん対策基本法」の改正において、小児がん患者等の治療と教育の両立に係る環境の整備等が規定*²されました。

※ 1 AYA世代：思春期・若年成人期の世代のこと。Adolescent and Young Adult の略。

【課題】

- ・ 小児がん拠点病院と小児がん治療を行う医療機関が連携し、小児がん医療に関する情報共有を行うとともに、小児・AYA世代のがんに対する医療連携体制についてネットワークを整備する必要があります。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者が抱える晩期合併症や療養生活を通じたこのころの問題、保育・就学・就労・自立等の社会的な問題に対応するため、就学・就労を含めた長期フォローアップを行う体制の整備が必要です。
また、小児・AYA世代のがん経験者が成人移行後も検診が受けられるような体制が必要です。
- ・ AYA世代の年代にあわせた、患者視点での情報提供の実施及び相談体制の整備が必要です。
- ・ 小児・AYA世代のがん患者が就学や就職等により社会生活を送るうえで、周囲の適切な支援が必要不可欠なことから、県民や事業者等、社会全体における小児・AYA世代のがんに対する理解を深めることが必要です。

【施策】

◇ 県立こども医療センターにおける取組み

県立こども医療センターは、小児がんの集学的治療等の提供や、患者やその家族に対する心理社会的な支援、小児がんに関わる医療従事者に対する研修、小児がんに関する情報の集約及び発信等を実施するとともに、小児がん医療の拠点として各医療機関との連携体制を構築します。

また、訪問看護ステーションの看護師や県内自治体の保健師等を対象とした在宅医療に関する研修会を開催するなど、小児がん患者やその家族が安心して地域で療養できる環境整備を図ります。

◇ 小児・AYA世代のがんに関する相談体制の整備

県は、県がん診療連携協議会と連携して、小児・AYA世代のがん患者やその家族に対して、小児がん拠点病院及びがん診療連携拠点病院等で切れ目のない相談支援を行うための必要な方策について検討し、体制

※ 2 がん対策基本法第21条：国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

整備を図ります。

◇ 就学への取組み

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

◇ 入院時学習支援制度

病気で入院した県立学校の生徒に対して、在籍校の教員または非常勤講師を病院等に派遣し、学習の機会を確保します。

◇ 特別支援学校における情報教育の推進

横浜南養護学校及び秦野養護学校において、情報機器を活用して、長期にわたり、または断続的に入院する児童・生徒の教育機会を保障するため、関係機関（在籍校、病院、特別支援学校、教育委員会等）が連携して支援する体制の構築方法に関する調査研究を行います。

◇ 特別支援学校によるセンター的機能

入院している児童・生徒に対して、在籍校での学校生活が円滑に行われるように、特別支援学校のセンター的機能により、助言や援助を行います。

◇ 就労への取組み

県は、ハローワークや神奈川産業保健総合支援センター等と連携して、事業者のがん治療と仕事の両立に関する理解促進に向けた取組みの中で、事業者の小児・AYA世代のがん患者に対する理解を深め、就労を促進します。

県立こども医療センターは、小児がん相談支援室において小児がん経験者及びAYA世代のがん患者やその家族が専門家による就労の相談を受けられる体制を整備します。

◇ 情報の集約と集計データの提供

県は、国の動向を注視しつつ、県ホームページ等を活用して、診療実績等の小児がんに関するデータの集約と情報提供を行います。

(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

◇ 私立幼稚園に対する情報提供

本計画に基づく小児・AYA世代のがん対策に関する取組みについて、研修等を活用して県内の私立幼稚園に対する情報提供を行います。

◇ (公財) かながわ健康財団による小児がんに対する理解促進

(公財) かながわ健康財団は、県民や事業者等、社会全体における小児・AYA世代のがんに対する理解を促進するため、医療機関や関係団体と連携して、啓発イベント等の活動を行います。

⑨ 高齢者のがん対策

【現状】

- ・ 戦後生まれのいわゆる「団塊世代」が75歳以上となる平成37年(2025年)には、高齢者の割合は県民のおよそ4人に1人が高齢者となることが予想されています。
- ・ 高齢のがん患者については、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医の判断によって標準的治療を提供すべきでないと言われる場合があります。
- ・ 国は、「第3期がん対策推進基本計画」において、関係学会への協力依頼を行い、高齢者のがん診療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。
- ・ また、国が平成27年1月に策定した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」では、平成37年には全国で認知症の人が約700万人前後となり、65歳以上の高齢者に対する割合は約5人に1人になると見込まれています。
- ・ 認知症を発症している高齢のがん患者は、がん治療だけでなく、認知症への対応も必要となりますが、認知症は患者の容態の変化に応じて適切に診断や治療に結びつけることが重要であり、医療と介護の連携のもとで適切な医療及び介護サービスが切れ目なく提供される体制を整備する必要があります。
- ・ 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症と認知症への適切な対応が求められていますが、現実には、身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまう事例が見られます。

【課題】

- ・ 高齢のがん患者に対する治療について、標準的治療の適応外とするかどうかについては、医師の裁量に任されており、現状では診療ガイドライン等の明確な判断基準がありません。
- ・ 患者の状態によっては、医療と併せて、介護サービスの提供が必要となることから、医療と介護の連携が必要です。
- ・ 身体合併症対応等を行う急性期病院や一般病院の医療従事者等が広く認知症への対応に必要な知識・技能を修得することができる研修を実施し、

認知症の人に対して適切な医療とケアを行うことが必要です。

【施策】

◇ ガイドラインの普及啓発

県は、今後、国が高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを作成した際は、県がん診療連携協議会に適宜、情報提供するなどして普及啓発を行い、県内のがん診療連携拠点病院等における高齢者に対するがん医療の均てん化を図ります。

◇ 介護関係者の理解促進

県は、地域包括ケアシステム^{※1}の構築を推進する中で、介護関係者ががんに関する正しい知識を得る機会を確保します。

◇ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

県は、病院勤務の医療従事者及び地域関係機関の職員に対し、認知症の基本的な知識や病院での適切な対応、退院に向けた地域連携等についての研修を実施します。

※ 1 地域包括ケアシステム：医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。

⑩ がん登録の推進

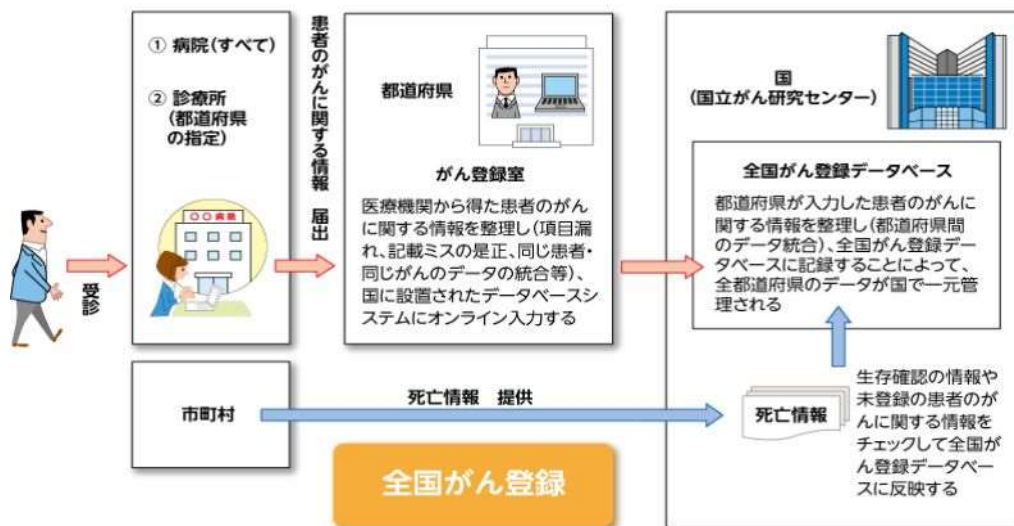
【現状】

- ・ がん登録は、がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握等、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施することを目的としています。
- ・ 従来、がん登録は、都道府県の任意事業である「地域がん登録」として実施されており、県では、昭和45年から「神奈川県悪性新生物登録事業」として県立がんセンターで実施してきました。
- ・ 県の地域がん登録について、がん登録の精度を示すDCO割合*¹は、平成25年の罹患集計で10.1%となり、これまで目標にしてきた20%以下を達成するなど、登録の精度が向上してきました。
- ・ 県及び県立がんセンターでは、地域がん登録において蓄積されたデータを分析した「悪性新生物登録事業年報」を毎年作成し、本県のがんの実態や地域特性等について、県ホームページ等を通じて県民に情報提供をしています。
- ・ 地域がん登録のデータは、がん検診の受診促進、がん患者の就労支援、がん教育の教材等、県のがん対策の推進に必要な基礎資料として活用されています。
- ・ 一方、地域がん登録では、都道府県間で登録の精度が異なることや、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関では登録が任意であったことから、がんの罹患数の全数把握ができないことが課題となっていました。
- ・ このため、県は、地域がん登録の法制化について国へ要望してきましたが、こうした働きかけもあり、平成28年1月から「がん登録等の推進に関する法律」に基づく「全国がん登録」が開始され、医療機関等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、医療機関等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることになりました。
- ・ 院内がん登録は、すべてのがん診療連携拠点病院等で実施されており、医療機関内でがんの診断や治療を受けた全患者について、がんの診断や治療等に関する情報を登録する仕組みであり、当該医療機関のがんの実態を

※ 1 DCO (Death Certificate Only) 割合：罹患者中、死亡情報のみで登録されたがん患者データ。DCO割合が高い場合は登録漏れが多いことになり、DCO割合が低いほど罹患数データの信頼性が高い。国際的な水準では、DCO割合は10%以下であることが求められている。

2 がん医療の提供
(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

把握し、院内におけるがん医療の質の向上とがん患者の支援を目的としています。



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

【課題】

- がん登録の精度が向上したことから、収集されたがん登録のデータについて、がん対策へのさらなる活用が必要です。

【施策】

◇ がん登録の実施

県及び県立がんセンターは、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がん登録の着実な実施と、県内医療機関においてがん登録に従事する人材の育成を行います。

また、県独自のきめ細かながん対策の推進を図るため、これまで行ってきた地域がん登録の項目（TNM 分類）の届出について、県内医療機関に理解を求めるとともに、「全国がん登録」の項目として追加するよう、国に働きかけます。

県がん診療連携協議会は、院内がん登録の推進のため、がん登録業務に従事する人材育成のための研修を引き続き実施します。

がん診療連携拠点病院等は、院内がん登録をはじめとしたがん登録を着実に実施します。

◇ がん登録データの活用

県は、県立がんセンターとともに、がん登録のデータを活用したきめ細かながん検診の精度管理について検討し、市町村の協力を得ながら精度管理を実施します。また、がん検診の精度管理以外の分野におけるがん対策への活用についても検討します。

がん診療連携拠点病院等は、院内におけるがん医療の質の向上とがん患者の支援のため、院内がん登録データの活用について検討し、各病院の実情を踏まえて必要な取組みを行います。

⑩ がんゲノム医療

【現状】

- ・ がんゲノム医療とは、がん細胞に生じた遺伝子の変異を検査で特定してそれに合った（効きやすい）薬を投与するなど、個人のゲノム情報等をもとにして、その人の体質や病状に適した処置を行う医療です。現在、国においては、がんゲノム医療の実用化を推進する取組みが進められています。
- ・ 国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース*¹」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会*²」での議論を踏まえ、段階的に体制整備を進めることとしています。
- ・ 国は、がんゲノム医療を牽引しうる高度な機能を有する医療機関として、「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国で11施設*³指定する予定です。
- ・ また、がんゲノム医療を必要とするがん患者が全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられるよう、「がんゲノム医療中核拠点病院」と連携してがんゲノム医療を行う「がんゲノム医療連携病院」も指定される予定となっています。

【課題】

- ・ 国によるがんゲノム医療の体制整備の状況を踏まえ、県内医療機関におけるがんゲノム医療について、県がん診療連携協議会等と連携しながら検

※ 1 ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース：ゲノム情報を用いた医療等の実用化に係る取組を関係府省が連携して推進するため、「ゲノム医療実現推進協議会」（ゲノム医療を実現するための取組を関係府省・関係機関が連携して推進するため、内閣官房健康・医療戦略室に設置された会議体）の下に設置された会議体。

※ 2 がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会：最新のがんゲノム医療を国民に提供する仕組みを構築するために必要な機能や役割を検討し、がんゲノム医療の提供体制の具体的な進め方を検討するために設置された会議体。

※ 3 がんゲノム医療中核拠点病院への指定予定 11 施設：北海道大学病院（北海道）、東北大学病院（宮城）、国立がん研究センター東病院（千葉）、慶應義塾大学病院（東京）、東京大学医学部附属病院（東京）、国立がん研究センター中央病院（東京）、名古屋大学医学部附属病院（愛知）、京都大学医学部附属病院（京都）、大阪大学医学部附属病院（大阪）、岡山大学病院（岡山）、九州大学病院（福岡）。

(1) がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

討する必要があります。

- がんゲノム医療は新たな分野の取組みであることから、概念等の基本的な知識や情報が県民に理解されているとは言えないため、普及啓発を図る必要があります。

【施策】

◇ ゲノム医療の体制整備

県は、国によるがんゲノム医療に係る体制整備の状況を踏まえ、県内医療機関におけるがんゲノム医療の取扱いや体制整備について、県がん診療連携協議会等と連携して検討します。

◇ ゲノム医療に係る情報提供

県は、がんゲノム医療に関する基本的な知識や情報について、県ホームページ等を通じて県民に分かりやすく情報提供を行います。

⑫ 先進医療等の各種制度について

【現状】

- ・ 国は、「拡大治験^{*1}制度」や「最先端医療迅速評価制度^{*2}」、「患者申出療養^{*3}制度」の創設により、薬の承認や保険適用がまだされていないような段階の治療について、安全性や有効性を確認しつつ迅速に受けられる仕組みを構築しています。
- ・ 国は、希少がんや難治性がん、小児・AYA世代のがん等の、新たな治療が特に求められている分野のがん患者が、各種制度を的確に活用できるよう、各種制度について患者や医療従事者に対する周知を行うこととしています。
- ・ また、国は今後、がん診療連携拠点病院や小児がん拠点病院等の医師が、患者や家族に対して各種制度に係る適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築することとしています。
- ・ 一方、「患者申出療養制度」といった新たな「保険外併用療養費^{*4}制度」については、既存の保険適用内治療では効果のなかったがん等に対して効果が期待される反面、保険適用外の治療であることから、慎重に行われるべきものであることに留意する必要があります。

-
- ※ 1 拡大治験：必要な薬の承認及び保険適用までの期間を待つことができないほど生命に重大な影響があるが既存の治療法に有効なものが存在しないといった疾患を持つ患者に対し、主たる治験の実施は終了したがまだ承認されていない、あるいは実施中の治験薬を用いて行う試験。
 - ※ 2 最先端医療迅速評価制度：国の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において医療上の必要性が高いとされた抗がん剤について、速やかに先進医療としての評価を行うために創設された専門評価体制。
 - ※ 3 患者申出療養：承認されていない薬等を必要とする困難な病気と闘う患者からの申し出により、治験・拡大治験・先進医療等、研究段階の医療を評価する仕組みの中では実施されていないような医療について、将来的に保険収載につなげるために実施するもの。
 - ※ 4 保険外併用療養費：保険が適用されない診療のうち、厚生労働大臣が定めるものについては保険診療との併用が認められており、保険適用外の診療と同時にされる保険適用部分の診療（診察、検査等）と同様に、保険から給付される費用。

【課題】

- ・ 新たな「保険外併用療養費制度」は保険適用外の治療であることから、慎重に行われるべきものであることに留意しなければなりません。先進医療等を希望する患者がいることから、県として、治験や臨床研究、患者申出療養制度等に関する最新で正しい情報を提供する必要があります。

【施策】

◇ 先進医療等の各種制度の普及啓発

県は、先進医療等の各種制度について、県がん診療連携協議会等と連携しつつ、県ホームページや冊子等により、県民に対して最新で正しい情報の提供、普及啓発を行います。

◇ がん診療連携拠点病院等における取組み内容の周知

県は、がん診療連携拠点病院等が実施している先進医療等の情報について、県ホームページ等により提供します。

(2) 地域連携、協働の推進

がん患者がより身近な地域で安心して安全ながん医療を受けられるよう、がん地域連携クリティカルパス等の活用等により、がん診療連携拠点病院等と地域医療機関との連携が進められています。

がんと診断されたときからがん医療を切れ目なく提供するため、がん医療に係る地域ネットワークの強化が求められています。

① がん診療連携拠点病院等による地域連携

【現状】

- ・ がん診療連携拠点病院等は、がん患者がより身近な地域で安心して安全な医療を受けられるよう、各病院の地域連携部門において、がん患者のニーズに応じた地域の医療機関の紹介等を行っています。
- ・ また、地域でがん医療に携わる人材を育成するため、院外の医療従事者も参加できる研修を実施しているほか、がん診療の連携先医療機関も参加する症例検討会等の合同カンファレンスを定期的の実施しています。
- ・ さらに、がん診療連携拠点病院等の多くは、退院支援として、主治医や緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行い、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医療従事者との連携に取り組んでいます。
- ・ 一方、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携の内容及び程度については、統一的な基準等がないことから各がん診療連携拠点病院等に委ねられており、病院間で差が生じています。

【課題】

- ・ がん診療連携拠点病院等における地域医療機関との連携については、拠るべき指針等がなく、医療機関によって差が生じていることから、県及び県がん診療連携協議会は、こうした現状を踏まえて対策を検討する必要があります。

【施策】

◇ 病院間及び病院・診療所間の連携

県及び県がん診療連携協議会は、がん診療に携わる病院間及び病院・診療所間の効果的な連携について、実践事例等の情報交換を実施し、各地域の状況に応じた地域連携体制のさらなる充実を図ります。

② がん地域連携クリティカルパスによる連携

【現状】

- ・ 県では、県がん診療連携協議会及び県医師会と協力し、がん医療の地域連携を推進するとともに、がん患者の治療における利便性向上のため、県内で共有できるわが国に多いがん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）のがん地域連携クリティカルパス（神奈川県医療連携手帳）を作成し、その普及や利用促進に取り組んでいます。

【課題】

- ・ がん診療連携拠点病院等と地域医療機関との連携を進めるため、がん地域連携クリティカルパスを普及させることが必要です。
- ・ 地域連携のツールとして、がん診療連携拠点病院等においてクリティカルパスの整備が義務づけられていますが、実際の患者への適用が増えていないため、実情を踏まえたうえで、クリティカルパスの普及方法や地域連携の仕組みについて検討する必要があります。

【施策】

◇ がん地域連携クリティカルパスの普及促進

県、がん診療連携拠点病院等及びがん診療を行う地域医療機関は、がん患者やその家族に対し、がん地域連携クリティカルパスの内容や効果について周知します。

がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、地域医療機関を対象とする説明会の開催等により、かかりつけ医等のがん地域連携クリティカルパスに対する理解の促進を図ります。

◇ がん地域連携クリティカルパスの活用

県がん診療連携協議会は、がん地域連携クリティカルパスの運用実績を定期的に把握し、運用拡大の方策や効果的な地域連携について検討します。

このページは白紙です。