

第4次 和歌山県がん対策推進計画

2024（令和6）年3月

和歌山県

はじめに



我が国では、がんは、1981（昭和 56）年より死亡原因の第 1 位であり、2021（令和 3）年には約 38 万人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに 2 人に 1 人が罹患すると推計されているなど、国民の生命、健康、生活に影響を与える重大な疾病です。

そのため、国においては、2007（平成 19）年にがん対策基本法を施行後、がん対策推進基本計画を策定し、これまで 3 回の改定を行い、がん対策を推進してきました。

和歌山県においても、がんは、1979（昭和 54）年より死亡原因の第 1 位となり、がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、全国値を大きく上回る状況が続いてきました。

このような状況において、本県では 2012（平成 24）年 12 月に、議員提案による和歌山県がん対策推進条例が制定されました。また、2008（平成 20）年度に和歌山県がん対策推進計画を策定後、2013（平成 25）年度及び 2018（平成 30）年度に改定を行い、総合的ながん対策を推進してきました。

この結果、本県の 2021（令和 3）年のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は人口 10 万人当たり 68.6 となり、2015（平成 27）年の 80.3 と比べて大きく減少しました。しかし、2021（令和 3）年の全国値は 67.4 であり、依然として全国値を上回る状況が続いています。

これらを踏まえ、第 4 次和歌山県がん対策推進計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す」という全体目標を掲げ、その数値目標として、引き続き、全国値を下回るよう、75 歳未満年齢調整死亡率の減少を定めたところです。

また、全体目標の下に、3 つの分野別目標を掲げました。

「がんの予防」分野では、がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指します。

「がんの医療」分野では、適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。

「がんとの共生」分野では、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。

今後、がん対策を着実にかつ総合的に展開していくためには、和歌山県がん対策推進条例の理念である、行政機関、県議会、県民、保健医療関係者をはじめとした七位一体ななみいつたいの取組が不可欠でありますので、皆様の一層の御協力をお願いいたします。

最後に、本計画策定にあたり御意見をいただきました皆様、熱心に御検討をいただきました和歌山県がん対策推進委員会の各位に厚くお礼申し上げます。

2024（令和 6）年 3 月

和歌山県知事 岸 本 周 平

第4次和歌山県がん対策推進計画（目次）

第1章 がんを取り巻く現状と課題	1
第1節 本県におけるがんの現状	1
(1) がんによる死亡の状況	1
(2) がんの罹患の状況	2
第2節 前計画の評価	6
第2章 全体目標と分野別目標	13
第3章 分野別施策と個別目標	16
第1節 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	16
(1) がんの1次予防	16
① 生活習慣について	16
② 感染症対策について	20
(2) がんの2次予防（がん検診）	25
① がん検診（対策型・任意型）の受診率向上対策について	25
② がん検診の精度管理等について	28
③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について	30
第2節 患者本位で持続可能ながん医療の提供	33
(1) がん医療提供体制等	33
① 医療提供体制の均てん化・集約化について	33
② がんゲノム医療について	35
③ 手術療法・放射線療法・薬物療法等について	35
④ チーム医療の推進について	40
⑤ がんのリハビリテーションについて	41
⑥ 支持療法の推進について	42
⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	43
⑧ 妊孕性温存療法について	46
(2) 希少がん及び難治性がん対策	49
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	51
(4) 高齢者のがん対策	52
(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	53

第3節 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	54
(1) 相談支援及び情報提供	54
① 相談支援について	54
② 情報提供について	56
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	58
(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	60
① 就労支援について	60
② アピアランスケアについて	61
③ がん診断後の自殺対策について	62
④ その他の社会的な問題について	63
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	65
① 小児・AYA世代について	65
② 高齢者について	66
第4節 これらを支える基盤の整備	68
(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進	68
(2) 人材育成の強化	70
(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	72
(4) がん登録の利活用の推進	75
(5) 患者・市民参画の推進	76
(6) デジタル化の推進	77
第4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	78
(1) がん対策推進体制・役割	78
(2) 関係者等の連携協力の更なる強化	81
(3) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	81
(4) 計画の進行管理	81
参考資料	83

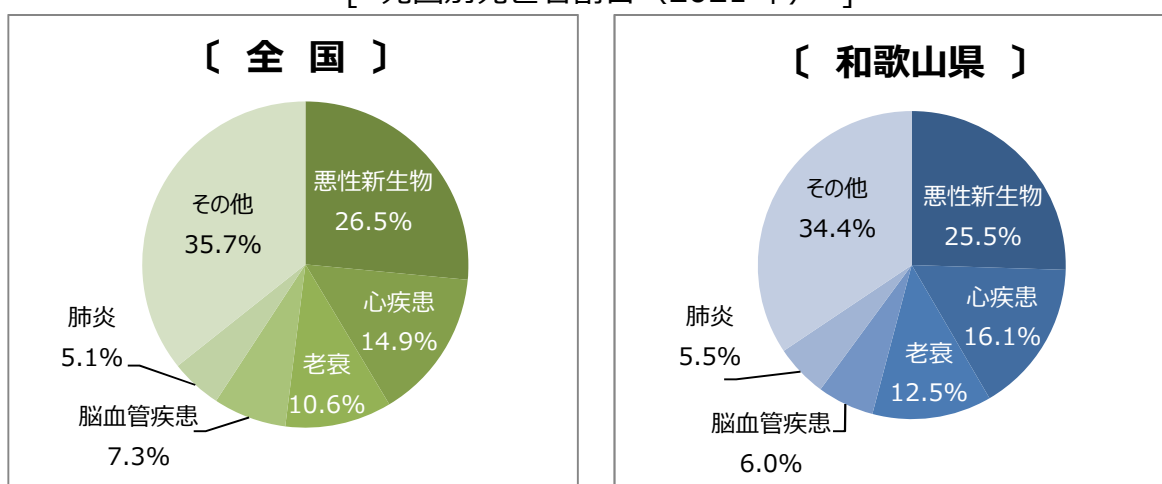
第1章 がんを取り巻く現状と課題

第1節 本県におけるがんの現状

(1) がんによる死亡の状況

- 我が国では、がん（悪性新生物）は1981（昭和56）年に死亡原因の第1位となり、現在に至っています。2021（令和3）年には、全国で約38万人が、がんで亡くなり、死亡者全体の26.5%を占めています。
- 本県においても、1979（昭和54）年に死亡原因の第1位となり、現在に至っています。2021（令和3）年には、3,297人ががんで亡くなり、死亡者全体の25.5%を占めています。

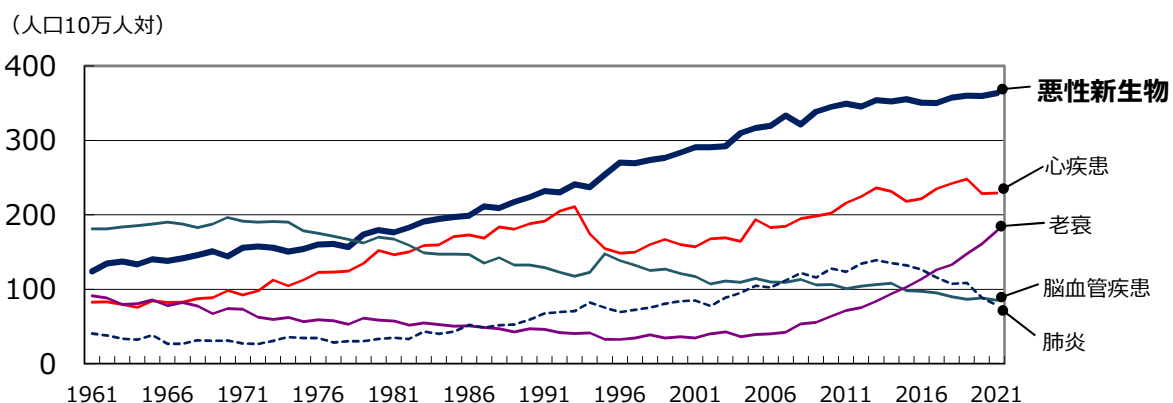
[死因別死亡者割合（2021年）]



(出典：人口動態統計)

- 本県の人口10万人当たりの粗死亡率で見ると、がん（悪性新生物）は高齢化の影響により、増加傾向です。

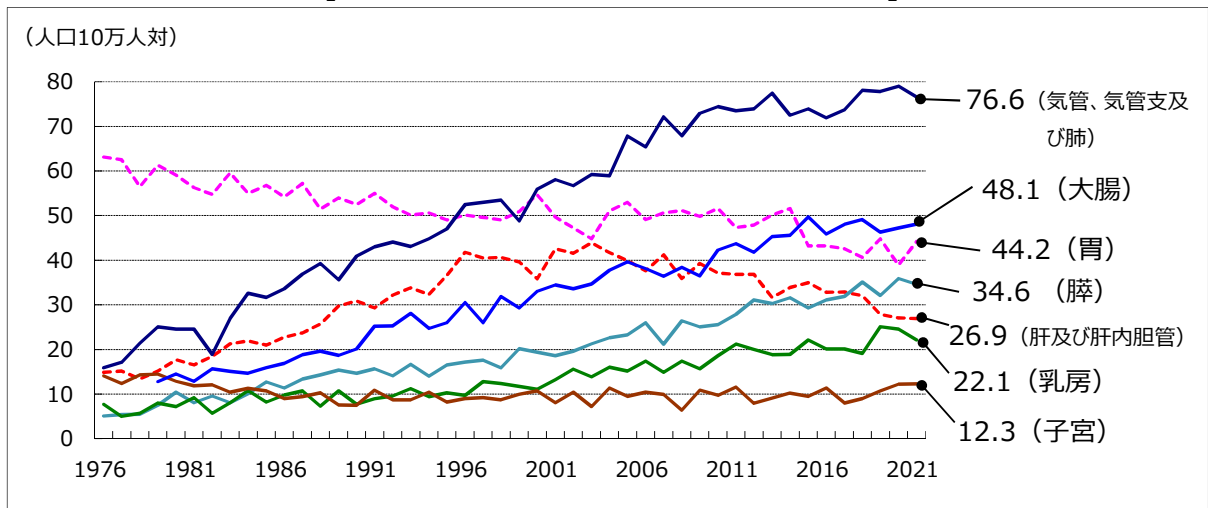
[死因別粗死亡率の推移（和歌山県）]



(出典：人口動態統計)

- 本県のがんによる死亡について、部位別の粗死亡率をみると、「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「大腸」、「胃」と続きます。近年の傾向としては、「気管、気管支及び肺」、「大腸」、「膵」、「乳房」及び「子宮」が増加傾向にある一方、「肝及び肝内胆管」は減少傾向にあります。

[部位別粗死亡率の推移（和歌山県）]

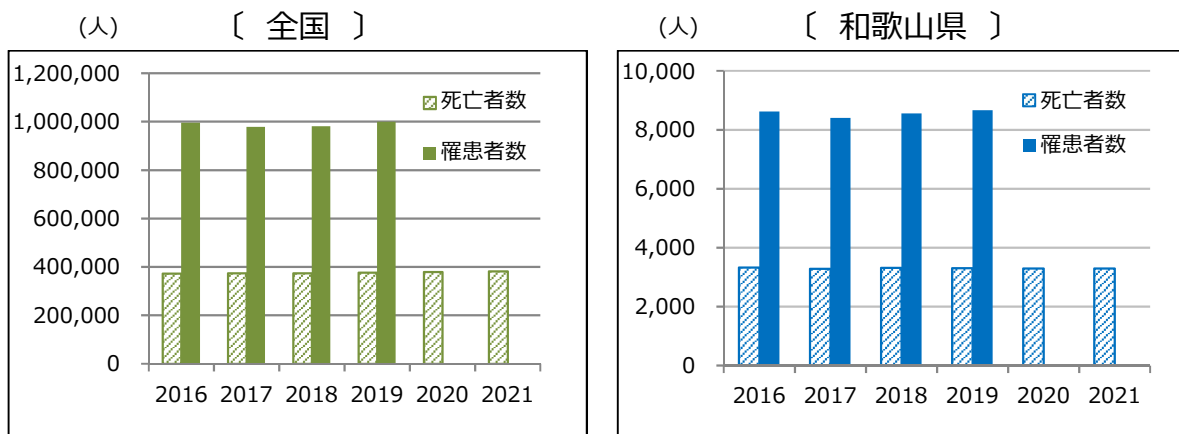


(出典：人口動態統計)

(2) がんの罹患の状況

- 全国の2019（令和元）年のがん罹患患者数（上皮内がんを除く）は、男性約57万人、女性約43万人の合計約100万人となっています¹。
- 本県の2019（令和元）年のがん罹患患者数（上皮内がんを除く）は、男性4,998人、女性3,662人の合計8,660人となっています¹。

[罹患患者数と死亡者数]

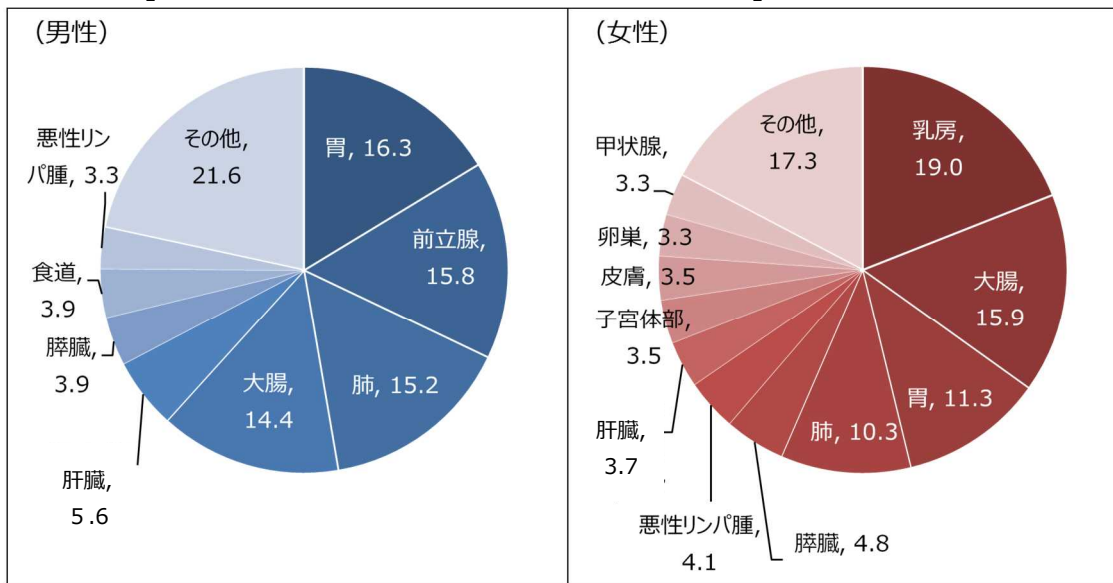


(出典：人口動態統計、国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

¹ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

- 部位別の罹患割合（上皮内がんを除く）では、男性では「胃」、「前立腺」、「肺」の順に多くなっています。女性では「乳房」、「大腸」、「胃」の順に多くなっています。

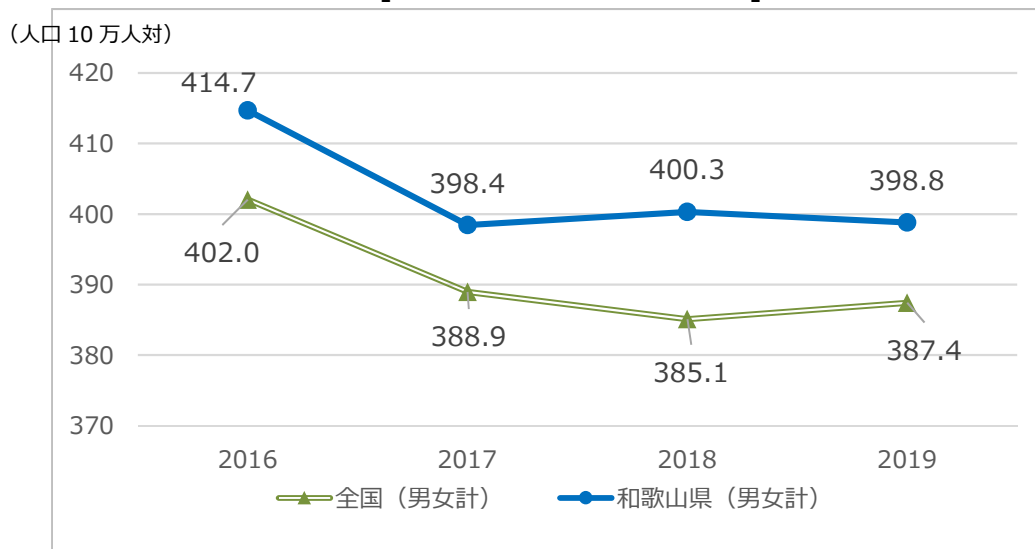
[部位別罹患割合（和歌山県・2019年）] (単位:%)



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)より作成)

- 本県の人口10万人当たりの年齢調整罹患率²（上皮内がんを除く。以下同じ。）を全国と比較すると、2019（令和元）年は398.8と、全国値の387.4を上回っています。

[年齢調整罹患率の推移]



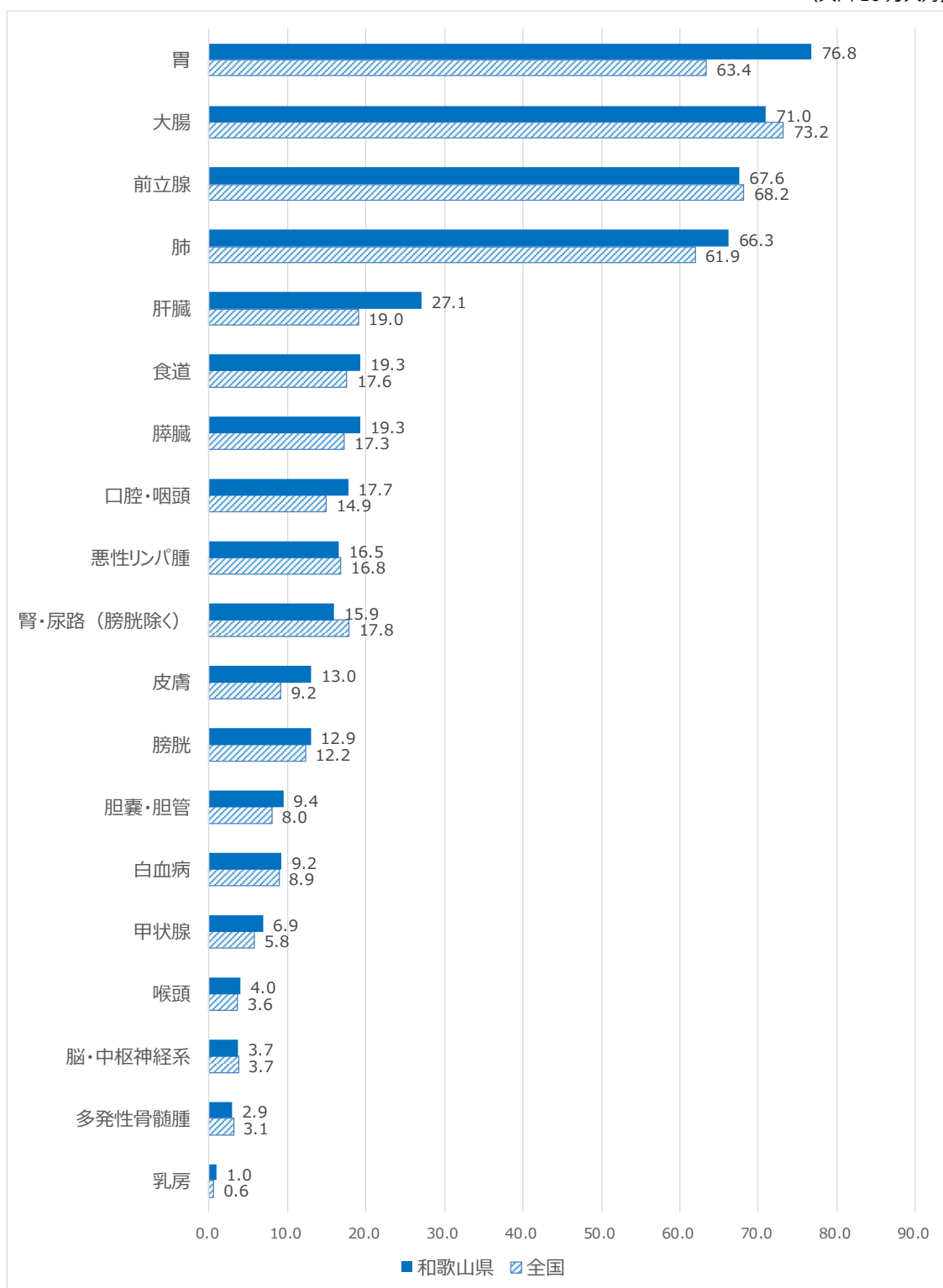
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

² 「年齢調整罹患率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率をいいます。

○ 男性の部位別年齢調整罹患率を全国と比較すると、「大腸」等が全国値より低くなっている一方で、「胃」、「肺」、「肝臓」等では全国値より高くなっています。

[性別・部位別年齢調整罹患率（男性・2019年）]

(人口10万人対)

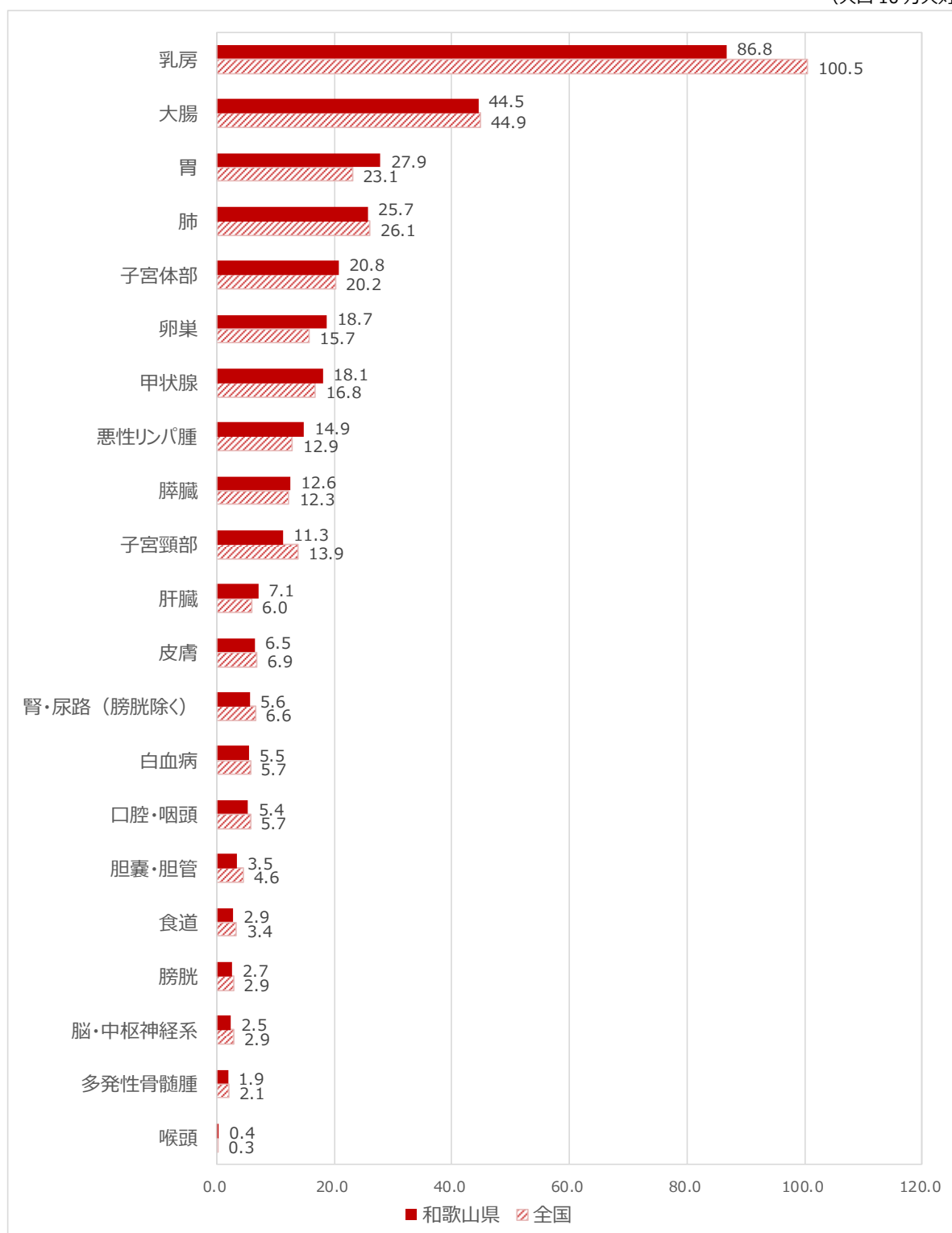


(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

○ 女性の部位別年齢調整罹患率を全国と比較すると、「乳房」、「大腸」、「肺」等が全国値より低くなっている一方で、「胃」等は全国値より高くなっています。

[性別・部位別年齢調整罹患率（女性・2019年）]

（人口10万人対）

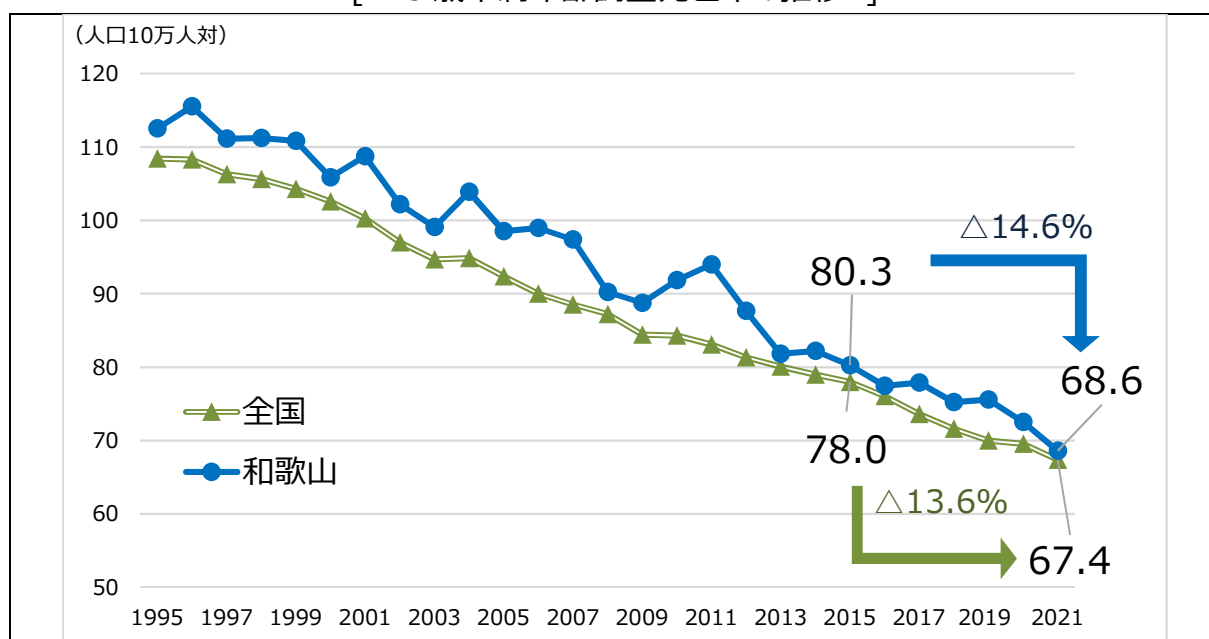


（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録））

第2節 前計画の評価

- 前計画では、2021（令和3）年におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率³（以下「年齢調整死亡率」という。）が、全国を下回る水準を目指し、68.3（対2015年比15%減少）まで減少することを全体目標と定め、取組を進めてきました。
- 本県の2021（令和3）年における年齢調整死亡率は68.6となり、目標値には届かなかったものの、2015（平成27）年からの減少率（14.6%）は、全国の減少率（13.6%）を上回っており、ここ6年間で全国との差は縮まっています。これにより、全国順位は17位（2015年：11位）となりました（ワースト順）。

[75歳未満年齢調整死亡率の推移]



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計))

	2015年		2021年(目標)		2021年(結果)		
	年齢調整死亡率	全国順位	年齢調整死亡率	減少率	年齢調整死亡率	減少率	全国順位
和歌山県	80.3	11位	68.3	15%	68.6	14.6%	17位
全国	78.0	—	68.9	12%	67.4	13.6%	—

注1 年齢調整死亡率は人口10万人対の数値

注2 順位はワースト順

³ 「75歳未満年齢調整死亡率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の75歳未満の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した75歳未満の死亡率をいいます。

- がんの予防、早期発見、がん医療等を含めた、項目ごとの主な目標値の結果は以下のとおりです。

【評価の方法】

- 前計画で設定した 25 項目の数値目標について、策定時の値（基準値）と直近値を比較し、以下のとおり分類し評価を行いました。

A 目標値に達した	到達係数 100 以上
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	到達係数 50～99
C 変わらない	到達係数 1～49
D 悪化している	到達係数 0 以下

$$\text{到達係数} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値の数値}}{\text{目標値} - \text{基準値の数値}} \times 100$$

- ※ 一つの評価項目の中に、複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関し、A～Dの4段階で評価します。その上で、A = 5点、B = 4点、C = 3点、D = 2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入）、目標項目全体としても4段階で評価します。

【指標の達成状況】

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標値に達した	7(28.0%)
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	4(16.0%)
C 変わらない	5(20.0%)
D 悪化している	9(36.0%)
合計	25(100%)

1.がんの75歳未満年齢調整死亡率の低減 ～がんの死亡者の減少～

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人対)	80.3 [2015年]	68.3	68.6 [2021年]	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (人口動態統計)	B

2.科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知り、がんを予防する～

(1) がんの1次予防

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価	
運動習慣者の割合の増加	20-64歳男性	19.4%	34.0%	県民健康・栄養調査	D	
	20-64歳女性	15.2%	27.0%			
	65歳以上男性	40.5%	56.0%			
	65歳以上女性	28.7%	38.0%			
	[2016年]		[2022年]			
食塩摂取量の減少	9.7g [2016年]	8g	9.5g [2022年]	県民健康・栄養調査	C	
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	257.7g	350g	県民健康・栄養調査	D	
	果物摂取量100g未満の者の割合	54.8%	25%			56.4%
	[2016年]		[2022年]			
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の減少	成人男性 (日本酒2合以上/日)	14.1%	12.6%	県民健康・栄養調査	C	
	成人女性 (日本酒1合以上/日)	7.0%	5.6%			8.8%
	[2016年]		[2022年]			
成人の喫煙率の減少	男性	27.9%	18.9%	県民健康・栄養調査	D	
	女性	5.5%	3.5%			6.4%
	[2016年]		[2022年]			
未成年者の喫煙をなくす	中学1年男子	1.2%	全て0%	0.9%	生活習慣に関する調査	B
	中学1年女子	1.5%		0.7%		
	中学3年男子	4.8%		0.9%		
	中学3年女子	3.0%		0.2%		
	高校3年男子	10.4%		3.4%		
	高校3年女子	3.9%		2.3%		
	[2016年]		[2022年]			

項目		基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価	
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	家庭	男性	14.0%	受動喫煙率の低下	10.8%	県民健康・栄養調査	
		女性	20.9%		14.4%		
			[2016年]		[2022年]		
	飲食店	男性	34.0%		11.4%		
		女性	18.3%		5.6%		
			[2016年]		[2022年]		
	職場	男性	32.9%		23.2%		
		女性	12.8%		6.0%		
			[2016年]		[2022年]		
	妊婦 (妊娠中の胎児)	妊婦	4.2%		3.5%		すこやか親子21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目集計
			[2016年]		[2021年]		
	両親 (両親からの受動喫煙)	父親	39.7%		34.8%		
母親		9.6%	8.0%				
※3歳児を養育中		[2016年]	[2021年]				

(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

項目		基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
がん検診の受診率	胃がん	38.2%	全て70%	38.2%	国民生活基礎調査	C
	肺がん	44.2%		※40-69歳 46.5%		
	大腸がん	36.8%		40.6%		
	子宮頸がん	37.5%		38.7%		
	乳がん	39.4%		39.5%		
		[2016年]		[2022年]		
がん検診の精密検査受診率	胃がん	74.5%	全て90%	74.5%	地域保健・健康増進事業報告	C
	肺がん	70.6%		82.3%		
	大腸がん	55.8%		67.7%		
	子宮頸がん	75.5%		82.7%		
	乳がん	80.7%		88.6%		
		[2015年度]		[2020年度]		

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価	
がん検診の 精度管理・ 事業評価	(県) 評価項目実施率			がん検診の「事業 評価のためのチェック リスト」	B	
	85%以上	85%以上	84.0%			
	[2016年度]		[2022年度]			
	(市町村) 実施率85%以上の市町村の割合					
	【集団】					
	胃がん	30.0%	全部位100%			85.7%
	肺がん	33.3%				85.7%
	大腸がん	26.7%				85.7%
	子宮頸がん	43.3%				70.6%
	乳がん	52.6%				85.7%
	【個別】					
	胃がん	8.7%	全部位100%			80.0%
	肺がん	15.8%				76.2%
	大腸がん	4.8%				81.0%
子宮頸がん	21.4%	80.0%				
乳がん	20.0%	82.8%				
	[2016年度]		[2022年度]			

3.患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

(1) がん治療法の充実

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
集学的治療の実施数 (がん診療連携拠点病院等の 整備)	9病院 [2017年]	9病院	9病院 [2023年]		A
拠点病院等における5大がんに 関する地域連携クリティカルパス の体制整備数	9病院 [2017年]	9病院	9病院 [2023年]		A
人生の最終段階における医療 について家族と話し合ったことが ある者の割合	42.7% [2017年度]	70%	36.9% [2023年度]	県民意識調査	D

(2) チーム医療の推進、患者の生活の質向上のための医療の提供

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
チーム医療体制整備病院数 (がん診療連携拠点病院等)	9病院 [2017年]	9病院	9病院 [2023年]		A
チーム医療体制の推進 (セカンドオピニオンの実施数) ※自施設の患者への実施	63/83病院 [2017年度]	全病院	56/83病院 [2023年度]	医療機能調査	D

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」という方法があることをよく知っている県民の割合	36.0% [2017年度]	80%	47.1% [2023年度]	県民意識調査	C

(3) それぞれのがんの特性に応じた対策

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
肝炎ウイルス検査受検者数	受検合計者数 7,247人 [2016年度]	8,000人	受検合計者数 3,726人 [2022年度]		D
骨髄バンク新規登録者数	527人 [2016年度]	700人	217人 [2022年度]		D

(4) それぞれの世代に応じた対策

数値目標は設定していない

(5) がん登録

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
がん登録の活用によるがん診療、治療の質の向上	年齢調整罹患率 (全部位) 男476.1 (人口10万人対) 女317.4 (人口10万人対) [2013年]	罹患率の把握、分析 生存率の把握、分析	毎年がん登録データにより、現状を把握し、分析を実施 年齢調整罹患率 (全部位) 男482.3 (人口10万人対) 女338.3 (人口10万人対) [2019年]		A

(6) 人材育成

数値目標は設定していない

4. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価	
緩和ケア研修会修了者数	1,832人 [2016年度]	3,000人	2,866人 [2022年度]		B	
緩和ケアの質の評価	－	9箇所で実施	9箇所 [2022年度]		A	
緩和ケアの理解度	36.0% [2017年度]	50%	30.9% [2023年度]	がんに関する患者 アンケート	D	
緩和ケア実 施医療機関 数	緩和ケアセンター	1	増加	1	医療機能調査	A
	緩和ケア病棟	3		3		
	緩和ケアチーム	20		23		
	緩和ケア外来	12		22		
	在宅緩和ケア	6		16		
	※重複あり	[2017年度]		[2023年度]		

(2) 相談支援及び情報提供

項目	基準値	目標値	現状値 (結果)	出典	評価
拠点病院等のがん相談支援センターの認知度	64.8% [2017年度]	100%	51.9% [2023年度]	がんに関する患者 アンケート	D

(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

数値目標は設定していない

(4) ライフステージに応じたがん対策

数値目標は設定していない

(5) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

数値目標は設定していない

第2章 全体目標と分野別目標

- 本計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「法」という。）第12条第1項に基づく、「都道府県がん対策推進計画」です。本計画の策定に当たっては、国の「第4期がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を基本とするとともに、「和歌山県がん対策推進条例（平成24年和歌山県条例第93号。以下「条例」という。）」を踏まえた計画とします。
- また、本計画は、「第八次和歌山県保健医療計画」及び「第四次和歌山県健康増進計画」との整合性を図りながら、がん対策に必要な施策の方向を示すものです。

〔計画期間〕

- 2024（令和6）年度 から 2029（令和11）年度 まで

〔全体目標〕

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す。

- がん患者を含めた全ての県民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、総合的にがん対策を進め、がんによる死亡者を減少させます。

〔最終（全体）目標値〕

- 全国との差は縮まっているものの、2021（令和3）年の本県の年齢調整死亡率は68.6となっており、全国（67.4）と比べて、依然、高い状況にあります。従って、本県では、全体目標として年齢調整死亡率の数値目標を定めます。
- これまで、国のがん対策推進基本計画や、各都道府県のがん対策推進計画に基づき総合的ながん対策を推進してきた結果、全国、本県ともに、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

- これまでの減少率が全国、本県ともに続くと仮定した場合、2027（令和9）年の年齢調整死亡率は、全国が58.8、本県が58.9となる見込みです。今回の計画期間中に全国値を下回るため、2021（令和3）年対比15%減少の58.3を目標とし、総合的ながん対策を推進します。

がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）		
2021年	2027年	目標減少率
68.6	58.3	15%

〔分野別目標〕

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

- がんを予防する方法を普及啓発するとともに、生活習慣の改善に向けた取組や、発がんに寄与するウイルスや細菌への対策などを進め、がんの罹患率を減少させます。全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現します。

〔分野別目標値（参考指標）〕

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
年齢調整罹患率 (人口10万人対)	398.8 [2019年]	減少	【国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)】 現状より減少
がんの早期発見の割合 (がんと診断された時点での病巣の広がり、早期がん(※)の割合) ※臨床進行度が上皮内及び限局のものとしします。	53.4% [2019年]	増加	【和歌山県全国がん登録事業報告書】 現状より増加

2.患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させます。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させます。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

[分野別目標値（参考指標）]

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がんの5年生存率	67.2% [2014-2015 年]	増加	【がん診療連携拠点病院等 院内がん登録生存率集計 報告書】 現状より増加

3.がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。国、県、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、事業者、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することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ります。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

[分野別目標値（参考指標）]

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
自分らしい日常生活 (現在自分らしい日常生活を送れていると回答した患者の割合)	76.2% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】

注 参考指標は、各分野の取組に関する効果を評価する参考として、把握する指標をいいます。

第3章 分野別施策と個別目標

第1節 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、
がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

(1) がんの1次予防

①生活習慣について

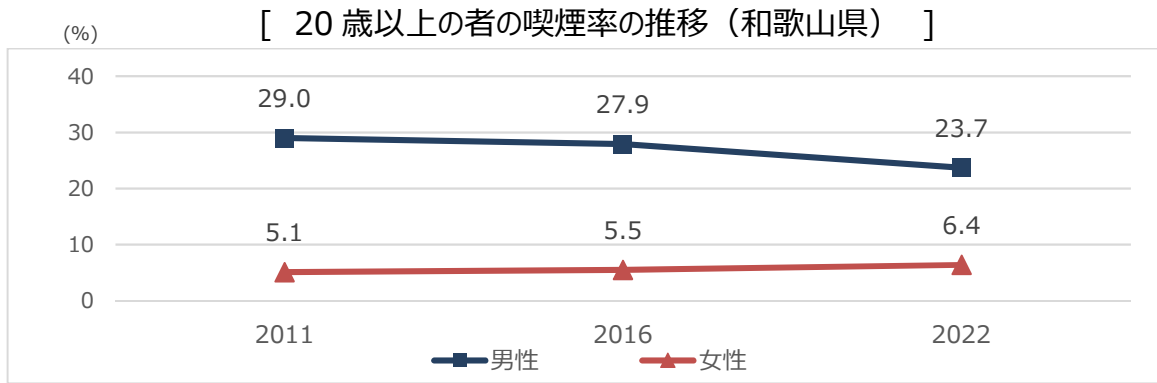
(現状・課題)

- がんの1次予防は、がん対策の第一の^と砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。
- 生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっているほか、喫煙者は非喫煙者に比べて、何らかのがんになるリスクが約1.5倍高まることが分かっており、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。
- また、2016（平成28）年8月に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書⁴」の中で、我が国では、受動喫煙を原因として死亡する人が日本国内で年間1万5千人を超えることや、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかにされています。
- 本県では、世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日～6月6日）等の各種イベントでの普及啓発のほか、県のホームページで禁煙外来、禁煙サポート薬局の情報提供を実施してきました。また、喫煙との関わりが指摘されている乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症防止のため、妊婦やその家族の禁煙の必要性について、「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」に掲載し、妊婦に情報提供を行っています。
- 受動喫煙については、健康増進法（平成14年法律第103号）の改正による望まない受

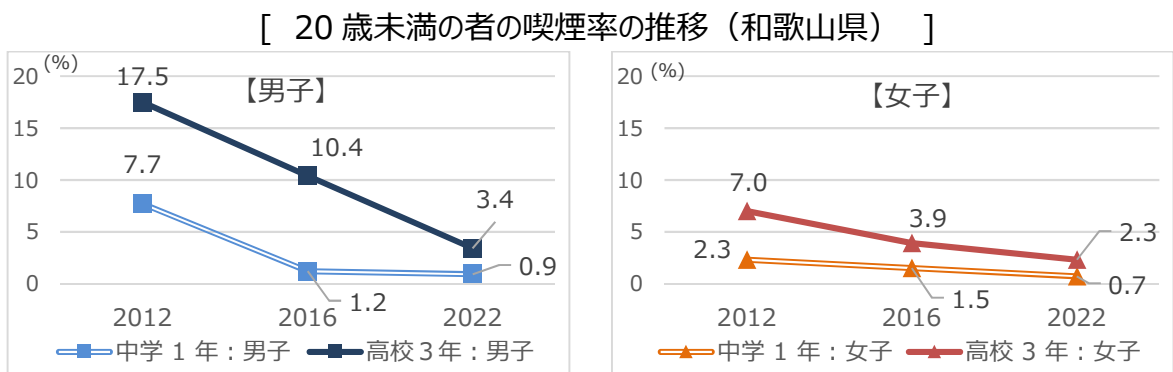
⁴ 厚生労働省において開催された「喫煙の健康影響に関する検討会」で取りまとめられたもの。

動喫煙防止対策を実施してきたほか、事業者が参加する各種講習会や講演会、乳幼児健診等での周知を行っています。

- 「県民健康・栄養調査」によると、近年、20 歳以上の者の喫煙率は、男性が減少している一方で、女性が増加しています。また、20 歳未満の者の喫煙率は、減少傾向にあるものの、引き続き 20 歳未満の喫煙者が存在しており、今後も取組が必要です。

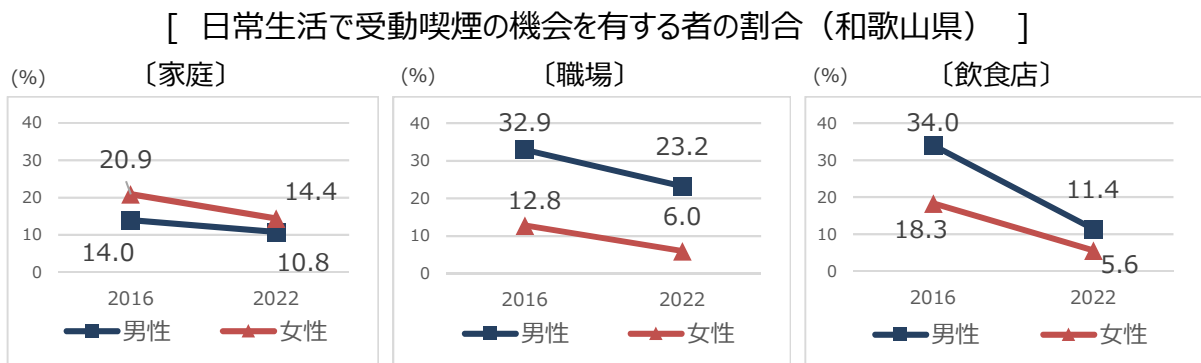


(出典：県民健康・栄養調査)



(出典：生活習慣に関する調査)

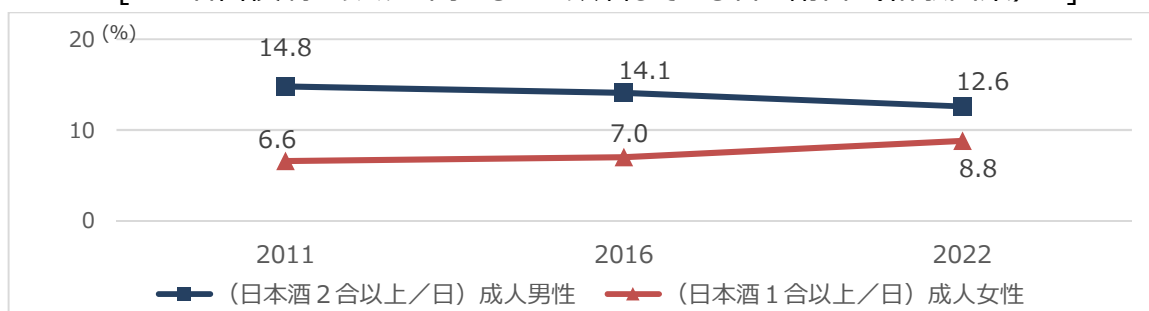
- 受動喫煙については、家庭、職場及び飲食店において、いずれも減少傾向にあります。望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、より一層の対策が必要です。



(出典：県民健康・栄養調査)

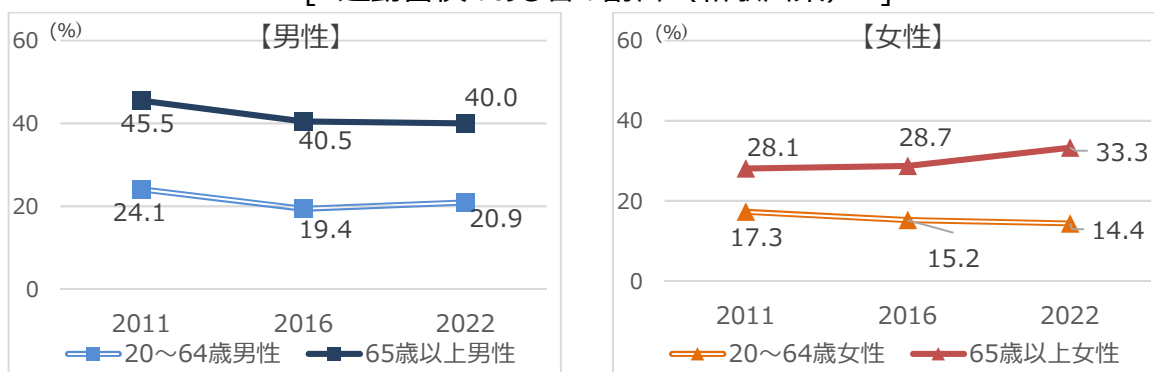
- 飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣の改善については、「第三次和歌山県健康増進計画」に基づき、健康的な生活習慣の普及・啓発等を行ってきました。
- 各種イベントや、まんがを用いた健康教育教材冊子による県民に対する啓発に加え、健康づくりに取り組む企業をさらに広げるため、職場の健康づくりをサポートする事業を実施するほか、健康づくりの取組が優れている事業所を顕彰してきました。
- 「県民健康・栄養調査」によると、2016（平成28）年と比較し2022（令和4）年では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者⁵の割合は、男性では減少し、女性では増加しています。また、運動習慣のある者⁶の割合は、20～64歳の男性と、65歳以上の女性では増加している一方で、65歳以上の男性と20～64歳の女性で減少しています。20歳以上の者の1日当たりの食塩摂取量は、若干減少しており、20歳以上の者の1日当たりの野菜摂取量と果物摂取量の平均値は、いずれも減少しています。引き続き、改善に向けた取組が必要です。

[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（和歌山県）]



(出典：県民健康・栄養調査)

[運動習慣のある者の割合（和歌山県）]

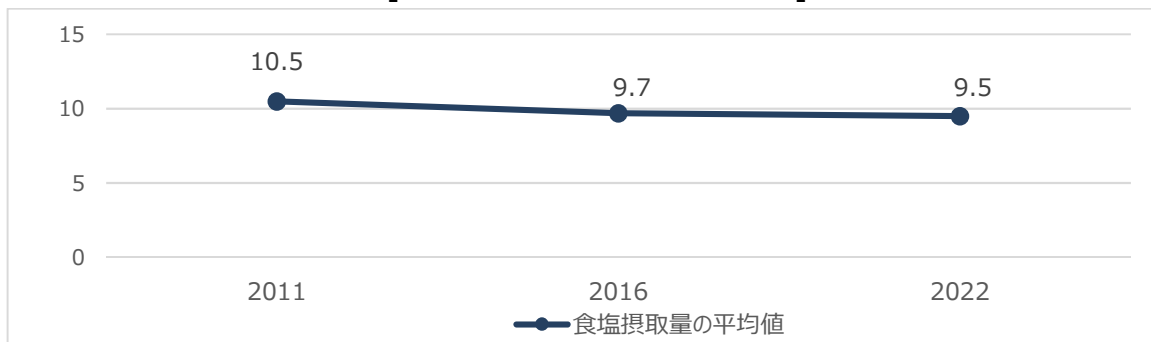


(出典：県民健康・栄養調査)

⁵ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上（日本酒 2 合）、女性 20g 以上（日本酒 1 合）をいいます。

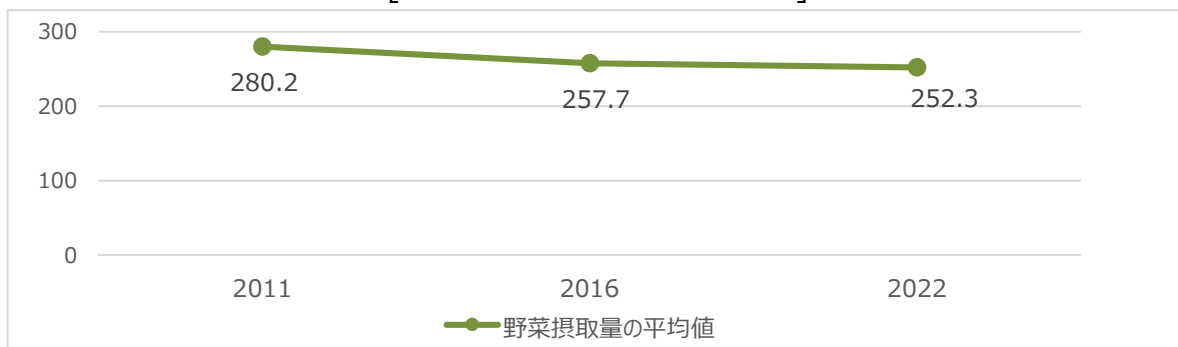
⁶ 1回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者をいいます。

(g) [食塩摂取量 (和歌山県)]



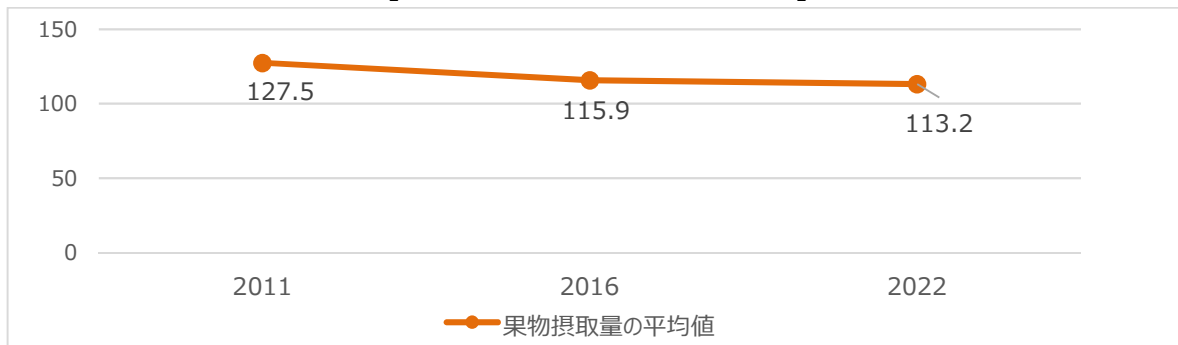
(出典：県民健康・栄養調査)

(g) [野菜摂取量 (和歌山県)]



(出典：県民健康・栄養調査)

(g) [果物摂取量 (和歌山県)]



(出典：県民健康・栄養調査)

(取り組むべき施策)

- 県は、生活習慣の改善について、2024（令和6）年4月を始期とする「第四次和歌山県健康増進計画」に沿った取組を進めます。
- 県は、喫煙率の減少と受動喫煙の防止のため、周知啓発等に取り組めます。

- 県は、生活習慣が健康に及ぼす影響等がん予防に関する正しい知識の普及のため、市町村や関係団体と連携し、「健康長寿のための地域・職域連携事業」等を推進し、多量飲酒者の減少、運動習慣のある者の増加、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加等に取り組みます。
- 拠点病院及び県推進病院は、地域におけるがん対策を牽引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制の整備に努めます。

②感染症対策について

(現状・課題)

- 発がんに寄与する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで 2 番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっています。ウイルスや細菌とそれぞれ関連するがんの代表的なものは以下のとおりです。

ウイルスや細菌	関連するがん
ヒトパピローマウイルス (HPV)	子宮頸がん
肝炎ウイルス	肝がん
ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1)	ATL (成人 T 細胞白血病)
ヘリコバクター・ピロリ (ピロリ菌)	胃がん

- 子宮頸がんは、2019 (令和元) 年の年齢調整罹患率が、人口 10 万人当たり 11.3 であり、全国値 (13.9) より低くなっています。子宮頸がんの発生原因の多くが H P V 感染であり、子宮頸がんの予防のためには、H P V 感染への対策が必要です。
- H P V ワクチンについては、国における積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いの終了を受け、予防接種法 (昭和 23 年法律第 68 号) に基づく個別の接種勧奨を 2022 (令和 4) 年 4 月から実施しています。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、2022 (令和 4) 年度から 3 年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。その他、2023 (令和 5) 年 4 月からは、9 価 H P V ワクチンの定期接種を開始しています。
- 肝がんは、2019 (令和元) 年の年齢調整罹患率が、人口 10 万人当たり 16.2 であり、

全国値（12.0）より高くなっています。肝がんの主な要因は、B型・C型肝炎ウイルスの持続感染（長期間、体内にウイルスが留まる感染）であり、肝がんの予防のためには、肝炎ウイルス感染への対策が必要です。

- 肝炎ウイルスについては、各県立保健所及び県内の協力医療機関で、ウイルス検査を受検できる体制を構築しているほか、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップや検査費用の助成を行っています。また、B型・C型肝炎に対するインターフェロン治療、B型肝炎に対する核酸アナログ製剤治療、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療への医療費助成を行っているほか、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者に対する入院・外来医療費の助成も行っています。

- 医療体制面では、肝疾患診療連携拠点病院（2か所）、専門医療機関（26か所）を指定し、かかりつけ医との肝疾患診療ネットワークの整備を進めています。
なお、肝疾患診療連携拠点病院では、肝疾患相談支援センターを開設し、病気の悩みや治療の不安、日常生活の注意点、医療費助成制度などの相談を受けています。

- 成人T細胞白血病は、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。国による感染予防対策が行われており、県では、2016（平成28）年10月に母子感染予防対策マニュアルを作成し、母子感染予防体制整備を進めるとともに、各県立保健所でのHTLV-1抗体検査や「赤ちゃんとお母さんの健康ガイド」等で啓発を行っています。

- 胃がんは、ピロリ菌の感染者の減少等の影響もあり、2021（令和3）年の年齢調整死亡率が、人口10万人当たり7.8と、1995（平成7）年の20.1に比べて大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位⁷となっています。

- 健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。国では、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、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、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ともに、運用上の課題につい

⁷ 人口動態統計によると、2021（令和3）年の部位別の粗死亡率（人口10万人対）では、肺の76.6、大腸の48.1に次いで、胃が44.2となっています。

て整理することとしています。

（取り組むべき施策）

- 県及び市町村は、H P Vワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報の提供により、H P Vワクチンに関する正しい知識の普及に取り組みます。
- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査体制の充実や肝炎の早期治療につなげる取組により、肝がんの発症予防に努めます。また、県は、引き続き医療費助成を行うとともに、肝疾患の医療体制の整備に取り組みます。
- 県及び市町村は、引き続き、H T L V - 1 抗体検査の受診を促進し、感染予防について周知啓発等を行っていきます。
- 県及び市町村は、ピロリ菌について、適切な情報提供を行うとともに、国の動向を踏まえ、効果的な対策を検討していきます。

【個別目標】

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙といった生活習慣の改善（リスクファクターの低減）については、「第四次和歌山県健康増進計画」で定める目標の達成を目指します。また、H P Vなどの発がんに寄与するウイルスや細菌への感染の減少を目指します。

[中間目標値（参考指標）]

項目		現状値	目標等 (2035年度)	目標設定の考え方
20歳以上の者の 喫煙率	男性	23.7%	18.9%	【県民健康・栄養調査】 前計画の目標を継続 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	女性	6.4%	3.5%	
		[2022年]		
20歳未満の者の 喫煙	中学1年男子	0.9%	全て0%	【生活習慣に関する調査】 前計画の目標を継続 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	中学1年女子	0.7%		
	高校3年男子	3.4%		
	高校3年女子	2.3%		
		[2022年]		

項目	現状値	目標等 (2035年度)	目標設定の考え方
妊娠中の喫煙 (妊婦の喫煙率)	3.5% [2021年]	0%	【乳幼児健康診査必須項目集計】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭 (ほぼ毎日)	3.8%	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	職場 (ほぼ毎日～月に1回程度)	9.9%	
	飲食店 (ほぼ毎日～月に1回程度)	7.0%	
		[2022年]	
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 (1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の者の割合)	12.6%	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	女性 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者の割合)	8.8%	
		[2022年]	
運動習慣者の割合	20-64歳男性	20.9%	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	20-64歳女性	14.4%	
	65歳以上男性	40.0%	
	65歳以上女性	33.3%	
		[2022年]	
食塩摂取量 (食塩摂取量の平均値)	9.5g [2022年]	7g	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
野菜摂取量 (野菜摂取量の平均値)	252.3g [2022年]	350g	【県民健康・栄養調査】 前計画の目標を継続 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
果物摂取量 (果物摂取量の平均値)	113.2g [2022年]	200g	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)

項目		現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
HPVワクチン定期 予防接種実施率	初回	39.2%	増加	現状より増加 ※ 3 回目の実施率については、2023年度より開始された9価HPVワクチンが、1回目を15歳までに受ける場合は2回接種で完了となるため、目標を設定せず。
	2 回目	36.0%		
	3 回目	27.6%	－	
		[2022年度]		

注 第四次和歌山県健康増進計画の目標値に基づき設定する項目の目標は、当該計画の計画期間に合わせ、2035年度の目標とします。

(2) がんの2次予防(がん検診)

①がん検診(対策型・任意型)の受診率向上対策について

(現状・課題)

- 現在、対策型がん検診として、健康増進法に基づく市町村の事業が行われています。また、任意型検診として、職域において、保険者や事業者による検診が任意で実施されています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を減少させるためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

<市町村が実施するがん検診>

- 市町村では、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」という。)において、科学的根拠に基づき有効性が確認されている胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5がんについて、がん検診を実施しています。また、がん検診の受診率向上に向けて、普及啓発や受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。
- 県においても、市町村ががん検診の対象者に送付する検診の勧奨通知への支援や、健康推進員を養成し、がん検診の受診の必要性について啓発を行っているほか、がん検診受診促進啓発まんの配布により、がん検診の受診率向上に取り組んでいます。

<職域におけるがん検診>

- がん検診を受けた者のうち、30～70%程度⁸は職域において受診していますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。
- そのため、国では、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討することとしています。
- 県において、職域で実施されているがん検診の実施状況を把握するため、商工団体等と連携し、アンケート調査を実施したところ、子宮頸がん検診と乳がん検診を実施している事業所数が、他の部位と比較して、少ない傾向にありました。

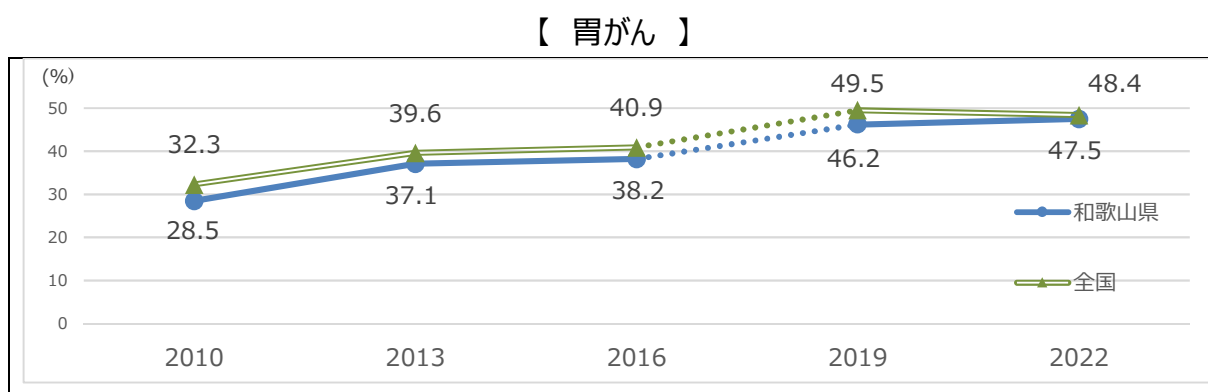
⁸ 2019(令和元)年の「国民生活基礎調査」によると、全国で、胃がん：62.6%、肺がん：67.5%、大腸がん：61.9%、子宮頸がん：36.1%、乳がん：40.3%となっています。

- 県では、事業者等を対象としたメールマガジンや、商工団体等と連携した事業者への啓発を行っています。がん検診の重要性の理解を深め、事業者によるがん検診の実施やその受診勧奨だけでなく、従業員に対する市町村が実施するがん検診への受診勧奨を促進するなど、職域におけるがん検診の推進に関する取組を行っています。
- その他、民間企業と連携し、県民に対するがん検診の重要性についての啓発を実施しています。
- 県では、一定年齢の県職員を対象とした5がんの検診を実施しています。職域におけるがん検診の模範となるべく、がん検診の受診の必要性を啓発し、全ての対象職員が、がん検診を受診するよう、取り組めます。

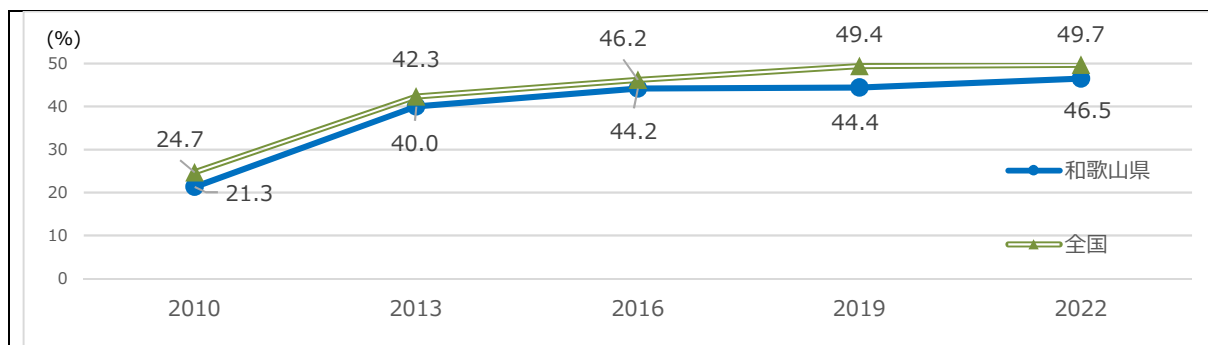
<がん検診の受診率>

- 国民生活基礎調査によると、がん検診の受診率は、2022（令和4）年時点で、胃がん47.5%、肺がん46.5%、大腸がん40.6%、子宮頸がん38.7%、乳がん39.5%となり、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響も見込まれた中、乳がんを除き、2019（令和元）年と比較して増加しています。
- 一方、前計画の目標である全て70%を達成できていないほか、全国と比べて、いずれの検診でも低くなっており、より一層、受診率向上に向けた取組が必要です。

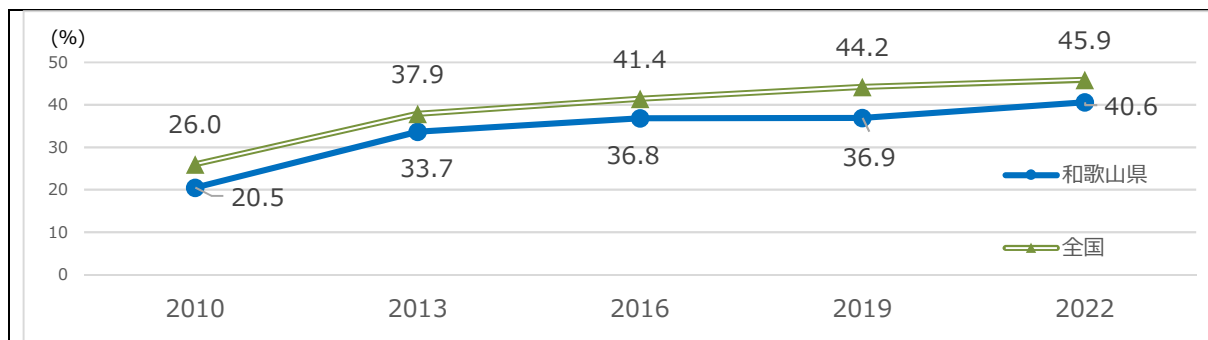
[がん検診受診率の推移]



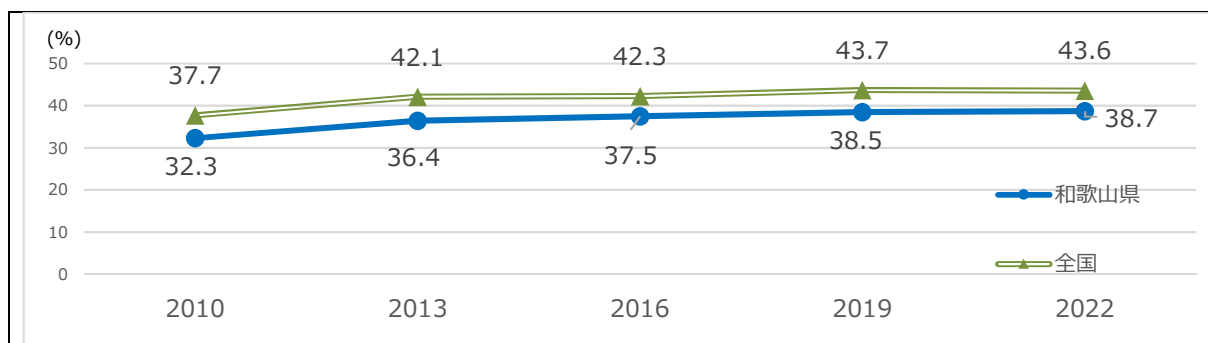
【 肺がん 】



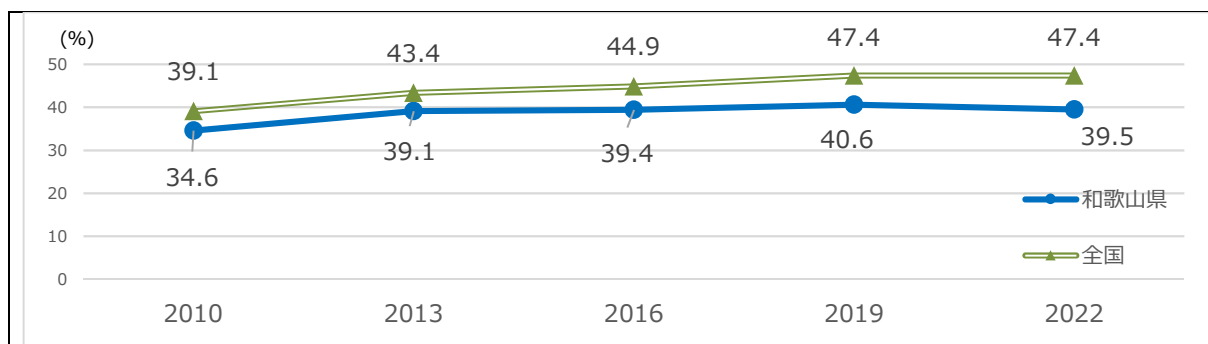
【 大腸がん 】



【 子宮頸がん 】



【 乳がん 】



(出典：国民生活基礎調査)

注1 40～69歳の受診率（胃がんは2019年から50～69歳、子宮頸がんは20～69歳）

注2 対象年齢の変更年度においては、グラフは連続しないため、点線で結んでいます。

(取り組むべき施策)

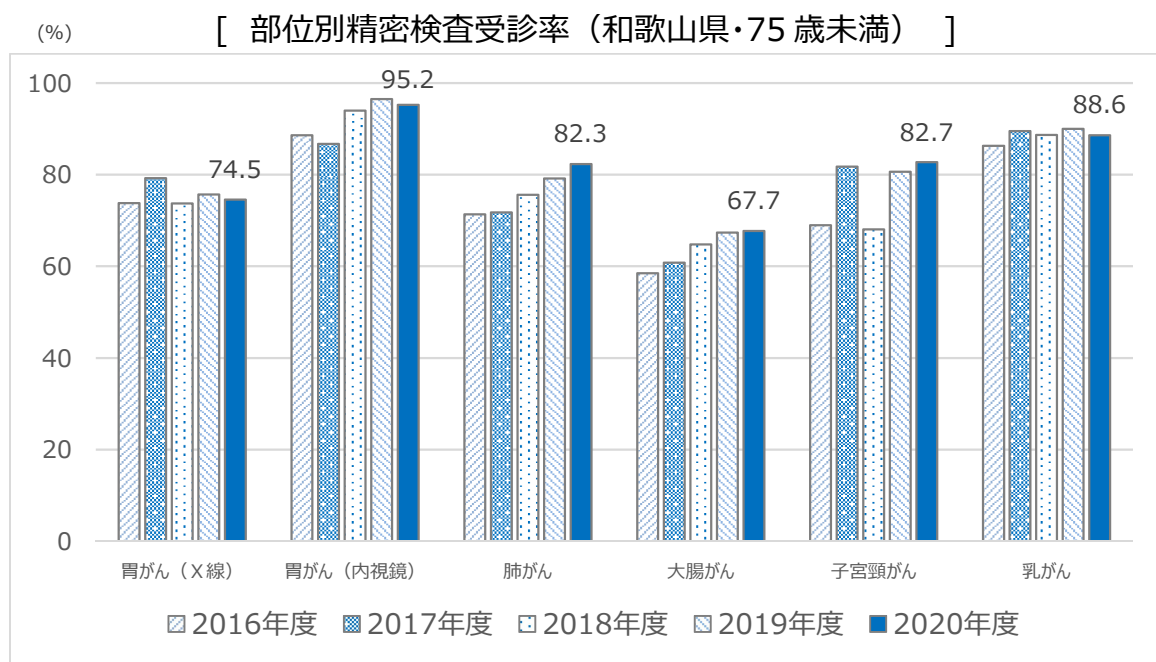
- 県及び市町村は、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より効率的な受診勧奨策を実施します。
- 県は、市町村等関係機関と連携して、県民にわかりやすいがん検診についての啓発を実施します。
- 市町村及び検診実施機関は、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努めます。
- 県は、商工団体等と連携し、事業者に対するがん検診の重要性についての啓発を実施します。
- 県は、民間企業と連携し、県民に対するがん検診の重要性についての啓発を実施します。

②がん検診の精度管理等について

(現状・課題)

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における受診率を向上させるだけでなく、がん検診の精度管理が必要不可欠です。
- また、がん検診は、死亡者を減少させるという大きな利益がありますが、次のような不利益もあるため、受診者が、これらの不利益を受ける可能性を低くし、がんによる死亡者数低減の効果が高い検診を行うためには、徹底した精度管理が必要です。
 - ・ 検診の結果が陰性であったが、検診で見つけられないがん等であった（偽陰性）ため、がんの治療が遅れた。
 - ・ 検診で「がんの疑いあり」と判断されたので、精密検査を受けたが、がんではなかった（偽陽性）ため、精密検査にかかる身体的・費用的負担や精神的な不安が生じた。
 - ・ 検診によって偶発症が発生した。
 - ・ 寿命に影響がないがんでも精密検査や治療が行われた（過剰診断）。
- 県は、「生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会」を開催し、検診の実施方法や精度管理について協議や指導を行うとともに、がん検診に携わる市町村担当職員や検診従事者への研修会を開催し、がん検診の質の向上に取り組んでいます。

- また、がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判断された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが重要であるため、各がんの精密検査を実施する医療機関について基準を定め、精密検査協力医療機関として登録・公開をしています。
- しかし、市町村の実施するがん検診における精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、2020（令和2）年度で胃がん（X線）74.5%、胃がん（内視鏡）95.2%、肺がん82.3%、大腸がん67.7%、子宮頸がん82.7%、乳がん88.6%であり、前計画の目標値である全て90%には届いていません。



（出典：地域保健・健康増進事業報告）

（取り組むべき施策）

- 県は、市町村における事業評価やがん登録データを活用した分析を促進し、がん検診の精度向上を図るとともに、「生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会」において、検診の実施方法や精度管理について協議や指導を行い、がん検診の精度管理をより一層推進します。
- 県は、検診従事者への研修会を開催し、検診の質の向上を目指します。
- 県は、市町村等関係機関と連携して、精密検査の意義、がん検診で必ずしもがんが見つかるわけではないこと、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等についても理解を

得られるように、県民等への普及啓発に取り組みます。

③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

(現状・課題)

- がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。このため、科学的根拠に基づくがん検診の実施が重要です。

- 全国がん検診実施状況データブック（2022）⁹によると、2021（令和 3）年度時点で、指針に基づく対象年齢で検診を実施した本市の市町村の割合は、胃がん検診が 50%でしたが、その他の検診については概ね 90%となっています。また、指針に基づく受診間隔で検診を実施した市町村の割合は、大腸がん検診と肺がん検診が 100%となっていますが、その他の検診は 40%～50%となっています。

- 現在、がん検診の分野における研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲に、簡便に、安価に、がんを発見できる方法が提案されています。一方で、それらの対策型検診への導入に当たっては、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要すること、導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されています。

- 国では、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討することとしています。また、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討することとしています。

(取り組むべき施策)

- 県は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の実施を推進します。

⁹ 全国がん検診実施状況データブック（2022）によると、指針に基づく対象年齢で検診を実施した市町村の割合は、胃で 50.0%、肺で 90.0%、大腸で 93.3%、子宮頸で 96.7%、乳で 86.7%となっています。また指針に基づく受診間隔で検診を実施した市町村の割合は、胃で 40.0%、肺で 100%、大腸で 100%、子宮頸で 46.7%、乳で 53.3%となっています。

【個別目標】

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率 70%を引き続き目指します。また、がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指します。

[中間目標値（参考指標）]

項目		現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がん検診の受診率	胃がん	47.5%	全て70%	【国民生活基礎調査】 前計画の目標を継続 (和歌山県長期総合計画の 目標値)
	肺がん	46.5%		
	大腸がん	40.6%		
	子宮頸がん	38.7%		
	乳がん	39.5%		
		[2022年]		
がん検診の精密 検査受診率	胃がん(X線)	74.5%	全て90%	【地域保健・健康増進事業 報告】 前計画の目標を継続 (第4期がん対策推進基本 計画の目標値)
	胃がん(内視鏡)	95.2%		
	肺がん	82.3%		
	大腸がん	67.7%		
	子宮頸がん	82.7%		
乳がん	88.6%	[2020年度]		
がん検診の精度 管理・事業評価 の実施割合	(県)評価項目実施率		85%以上	【がん検診の「事業評価のた めのチェックリスト】 前計画の目標を継続
		84.0%		
	(市町村)実施率85%以上の市町村の割合			
	【集団】			
	胃がん(X線)	85.7%	全て100%	
	肺がん	85.7%		
	大腸がん	85.7%		
	子宮頸がん	70.6%		
	乳がん	85.7%		
	【個別】			
	胃がん(X線)	80.0%	全て100%	
	胃がん(内視鏡)	90.5%		
	肺がん	76.2%		
大腸がん	81.0%			
子宮頸がん	80.0%			
乳がん	82.8%			
		[2022年度]		

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方	
科学的根拠に基づきがん検診を実施している市町村の割合	【指針に基づく対象年齢で検診を実施】		【市区町村におけるがん検診の実施状況調査】 全ての市町村が科学的根拠に基づきがん検診を実施	
	胃がん	50.0%		全て100%
	肺がん	90.0%		
	大腸がん	93.3%		
	子宮頸がん	96.7%		
	乳がん	86.7%		
	【指針に基づく受診間隔で検診を実施】			全て100%
	胃がん	40.0%		
	肺がん	100%		
	大腸がん	100%		
	子宮頸がん	46.7%		
	乳がん	53.3%		
	[2021年度]			

第 2 節 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

(1) がん医療提供体制等

① 医療提供体制の均てん化・集約化について

(現状・課題)

- がん医療については、国が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」や「地域がん診療連携拠点病院」（以下これらを「拠点病院」という。）のほか、拠点病院に準じる病院として県が独自に指定する「和歌山県がん診療連携推進病院」（以下「県推進病院」という。）を中心に、標準的な手術療法、放射線療法及び薬物療法や、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。
- 国では、がん医療の更なる充実のため、がん診療連携拠点病院等の整備指針¹⁰の見直しを行い（以下「2022（令和4）年整備指針改定」という。）、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盛り込みました。さらに、適切な病理診断を速やかに提供するため、拠点病院に対し、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の配置を指定要件としました。
- 本県では、和歌山県立医科大学附属病院が「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されており、拠点病院や県推進病院等で構成された「和歌山県がん診療連携協議会」の中心として、和歌山県のがん診療の円滑な推進と質の高いがん医療の提供体制の確立に取り組んでいます。
- 本県の二次医療圏¹¹単位で見ると、和歌山医療圏、那賀医療圏、橋本医療圏、田辺医療圏、御坊医療圏及び新宮医療圏に拠点病院又は県推進病院が所在しており、各医療圏

¹⁰ 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）

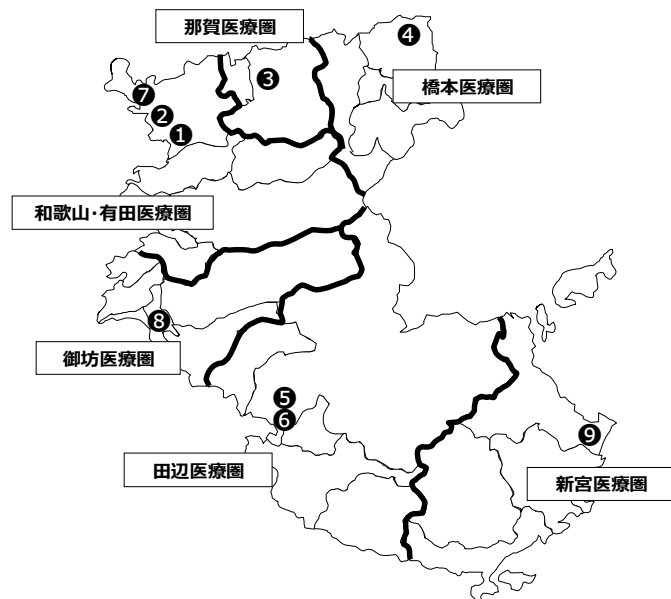
¹¹ 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第14号の規定に基づき設定する区域であり、入院を中心とする一般的な医療サービスと、広域的・専門的な保健医療サービスを提供するための圏域をいいます。本県では、和歌山医療圏、那賀医療圏、橋本医療圏、有田医療圏、田辺医療圏、御坊医療圏及び新宮医療圏の7の医療圏を設定しています。

のがん診療の拠点としての役割を担っています。一方、有田医療圏については、これらの病院が所在していません。また、がんの診断時に有田医療圏に住所を有するがん患者の多くが、和歌山医療圏の医療機関で初回の治療を受けています。

- このことから、2024（令和6）年4月を始期とする「第八次和歌山県保健医療計画」においては、がん医療圏¹²の設定を改め、和歌山医療圏と有田医療圏を一つの医療圏として設定し、「和歌山・有田医療圏」として両医療圏の連携を明確にし、広域で地域のがん医療を支える体制を構築することとしました。今後は、和歌山・有田医療圏を含む6圏域で、質の高いがん医療の提供を推進します。

[拠点病院及び県推進病院一覧（和歌山県）]

がん医療圏	医療機関名
都道府県がん診療連携拠点病院	
和歌山 ・有田	①和歌山県立 医科大学附属病院
地域がん診療連携拠点病院	
和歌山 ・有田	②日本赤十字社 和歌山医療センター
那賀	③公立那賀病院
橋本	④橋本市民病院
田辺	⑤紀南病院
	⑥南和歌山医療センター
和歌山県がん診療連携推進病院	
和歌山 ・有田	⑦和歌山労災病院
御坊	⑧ひだか病院
新宮	⑨新宮市立医療センター



（取り組むべき施策）

- 県及び和歌山県がん診療連携協議会は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院や県推進病院の役割分担を踏まえた集約化を推進します。

¹² 各都道府県の医療計画において、がんを含む5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれについて特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定するものとされています。第八次和歌山県保健医療計画では、がん医療圏を、標準的な手術療法、放射線療法及び薬物療法や、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備などの質の高いがん医療を提供できる地域的単位とし、拠点となる病院があることを要件としています。

- 県及び和歌山県がん診療連携協議会は、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する取組を平時から推進します。

②がんゲノム医療について

(現状・課題)

- がんゲノム医療¹³については、国において、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院を中心とした医療提供体制の整備が推進されています。
- 2019（令和元）年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装され、保険診療下でがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、2023（令和5）年1月までに、全国でおよそ4万8千例となりました。
- 本県では、和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターが、がんゲノム医療連携病院に指定されており、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院と連携し、がん遺伝子パネル検査等を実施しています。
- 必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査及びその結果を踏まえた治療等を受けることができるよう、より一層、がんゲノム医療の普及を図る必要があります。

(取り組むべき施策)

- 県及びがんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療の普及に取り組みます。

③手術療法・放射線療法・薬物療法等について

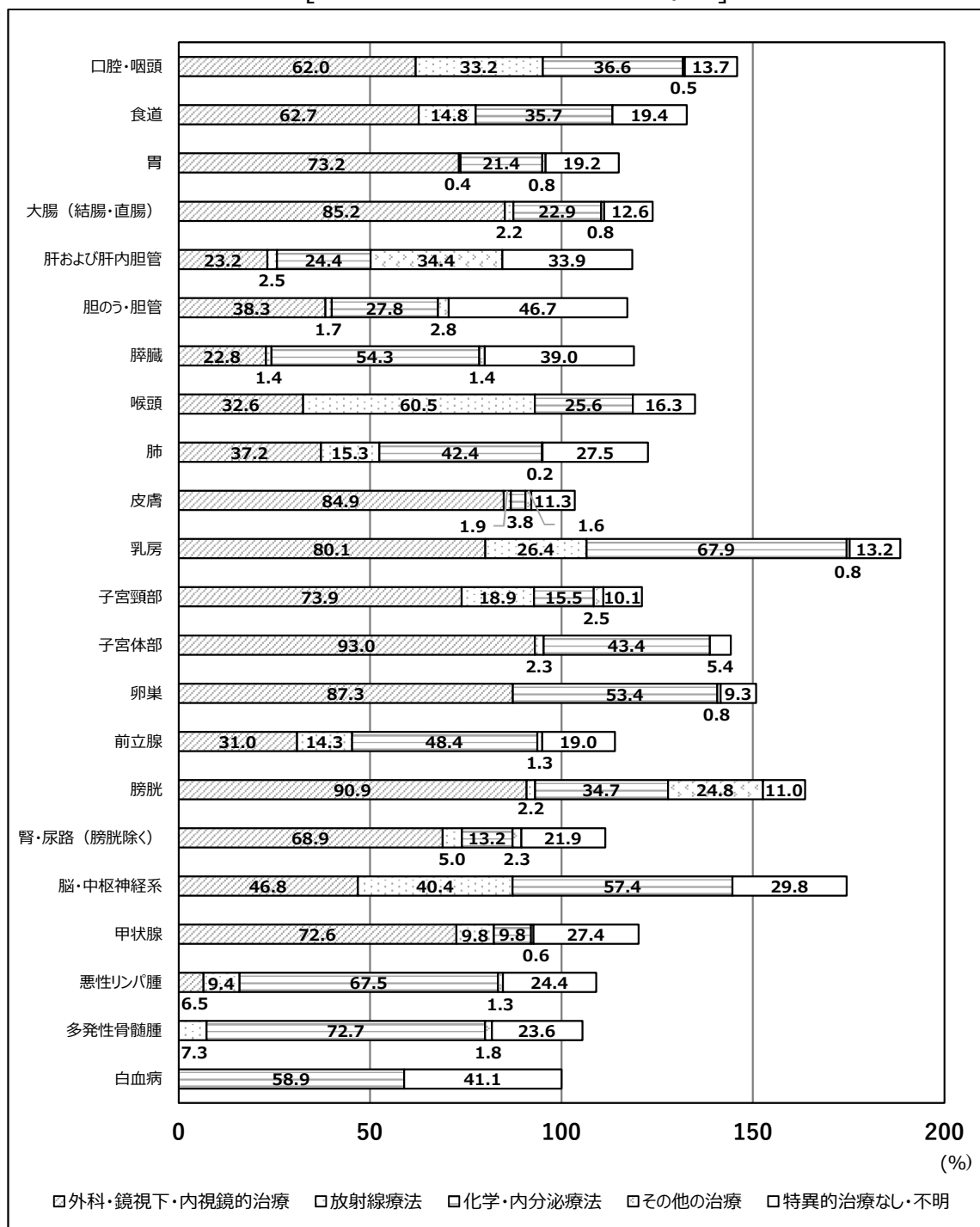
(現状・課題)

- 拠点病院及び県推進病院では、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を中心にがんに対する質の高い医療を適切に提供できる体制を整備しています。

¹³ がんゲノム医療とは、主にがんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い（遺伝子変異）を解析し、がんの性質を明らかにすることや、体質や病状に合わせた治療などを行うことをいいます。

- 全国がん登録（2019（令和元）年）の部位別・受療割合で見ると、外科・鏡視下・内視鏡的治療の割合は高く、特に子宮体部、膀胱、卵巣、大腸（結腸・直腸）、皮膚が高くなっています。また、放射線療法は喉頭、口腔・咽頭、脳・中枢神経系で高く、化学・内分泌療法（薬物療法）は多発骨髄腫、乳房、悪性リンパ腫、膵臓で多く実施されています。

[部位別・受療割合（2019年）]



※ 重複を含むため 100%にならない。

（出典：和歌山県全国がん登録事業告書）

(ア) 手術療法について

- 手術療法については、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院や県推進病院を中心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。
- また、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法の普及が進められ、ロボット支援手術等の新しい治療法について保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られており、本県においても、これらの手術が、一部の拠点病院や県推進病院等で行われています。
- 高い技術を要し、全ての施設で対応が難しい手術療法は、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。

(イ) 放射線療法について

- 放射線療法については、がんに対する質の高い放射線療法を安全に提供するため、拠点病院や県推進病院に専門的な知識と技能を有する医師や放射線技師等の配置を推進するとともに、放射線治療機器であるリニアック等の機器の整備を推進し、各地域で放射線療法ができる体制を整備しています。
- 強度変調放射線治療（IMRT：Intensity Modulated Radiation Therapy）などの高度な放射線療法は、機器の精度管理や照射計画に携わる専門職が必要であることから、限定的ではあるものの、本県においても、一部の拠点病院¹⁴において実施されています。
- 粒子線治療等の先進的な放射線療法は、公的医療保険の対象が拡大されているものの、対象外のものも多く、治療費は高額です。県では、和歌山県がん先進医療支援事業を実施し、治療費の支援を行っていますが、今後も、医療従事者や県民に対して事業の周知を図るとともに、先進的な放射線療法の理解を進めていくことが重要です。

(ウ) 薬物療法について

- 薬物療法については、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院や県推進病院に専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきたほか、外来での薬物療法の拡大を進めてきました。また、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大され、薬物療法の充実が

¹⁴ 現況報告書によると、4 医療機関で IMRT が実施されています。

図られています。

- 科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及について、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている一方で、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られています。特に、近年研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。

(工) 造血幹細胞移植について

- 造血幹細胞（骨髄、末梢血幹細胞、さい帯血）移植は、がんに対して行われる抗がん剤治療（薬物療法）や放射線治療だけでは治すのが難しい白血病、悪性リンパ腫等の血液疾患に対して、完治を目指して行われる治療法のひとつです。
- 造血幹細胞移植を成功させるためには、患者と提供者（ドナー）との白血球の型（HLA型）が適合していることが条件となりますが、このHLA型は、非血縁者間においては数百から数万分の1の確率でしか一致しません。
- 骨髄又は末梢血幹細胞のドナー及び移植を希望する患者については、骨髄バンクで登録を行っており、骨髄バンクドナー登録者数は、2023（令和5）年8月末時点で、全国で54万7,708人となっています。
- 骨髄移植又は末梢血幹細胞移植を希望する登録患者の9割以上の方が適合するドナーが見つかるようになりましたが、ドナーの健康上の理由や仕事の都合などから骨髄提供に至らないケースがあり、移植を受けられるのは登録患者の6割程度に留まっています。
- 本県の骨髄バンクドナー登録者数は、2023（令和5）年8月末時点で、5,740人となっています。ボランティアや和歌山県赤十字血液センター等の協力のもと、骨髄バンク普及推進事業を展開することにより、2019（令和元）年度までは増加していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、2020（令和2）年度から2022（令和4）年度までは減少しています。さらには、年齢超過¹⁵等による登録削除者が年間300人程度発生していることから、骨髄バンクドナー登録者を確保するために、登録窓口の充実や、県民に対する普及啓発に取り組む必要があります。また、骨髄等を提供しやすい環境整備が求められます。

¹⁵ 骨髄バンクドナー登録は、年齢が18歳以上54歳以下の方が対象となります。

- さい帯血の確保については、公的さい帯血バンク（日本赤十字社近畿さい帯血バンク）の提携医療機関として、県内4施設が2023（令和5）年9月1日に設置されました。妊婦の同意により採取されたさい帯血のうち、基準に適合するものは公的さい帯血バンクを通して、造血幹細胞移植が必要な方に提供されます。

[県内における骨髄バンクドナー登録状況（和歌山県）] （単位：人）

年度	新規登録者数	削除者数	実登録者数	県累計登録者数	対象人口 千人当たりの 登録者数	県人口 (20-54歳) 千人
2017	657	256	401	5,609	14.41	386
2018	669	305	364	5,973	15.25	386
2019	472	359	113	6,091	15.88	381
2020	184	312	-128	5,962	15.58	381
2021	146	286	-140	5,822	15.21	381
2022	217	301	-84	5,739	15.89	359

（出典：日本骨髄バンク「提供希望者都道府県別登録者数」より作成）

（取り組むべき施策）

- 県、拠点病院及び県推進病院は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、引き続き、標準的治療が提供できる体制の整備に取り組めます。また、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の連携等により、提供できる体制の整備に努めます。
- 県、拠点病院及び県推進病院は、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放射線療法を受けられるよう、引き続き、標準的治療が提供できる体制の整備に取り組めます。また、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、医療機関間の連携等により、提供できる体制の整備に努めます。
- 県、拠点病院及び県推進病院は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、引き続き、標準的治療が提供できる体制の整備に取り組めます。また、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の連携等により、提供できる体制の整備に努めます。

- 県は、粒子線治療等のがん先進医療について、経済的理由により治療をあきらめるといったことがないように、和歌山県がん先進医療支援事業の更なる周知を図ります。
- 県は、骨髄バンクのドナー登録について、パンフレットなどによる普及啓発活動により、ドナー登録に対する県民意識の向上に努めるほか、関連団体と協力し、ドナー登録窓口の充実を図ります。特に、若年層の登録推進のため、大学等におけるドナー登録会の充実を図ります。
また、県内企業に対して、骨髄ドナー休暇制度の周知及び制定の働きかけを行います。
- 県は、さい帯血提供者の確保を目的として、県民、妊産婦に対する普及啓発を行うとともに、さい帯血提供施設の増設に向けて産科施設に対し働きかけを行います。

④チーム医療の推進について

(現状・課題)

- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。
- これまで、拠点病院や県推進病院において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師等で組織された緩和ケアチームなど専門チームの設置が進められてきました。
- 患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）¹⁶によると、主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者（成人）の割合は、全国で 48.8%、本県で 55.3%となっています。
- また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔^{くわう}の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

(取り組むべき施策)

¹⁶ 本調査は、各都道府県における都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院を対象としています。各都道府県における一部の参加施設の調査結果を県の代表として扱っているため、サンプルされた病院の影響が大きい可能性があり、必ずしも他の都道府県との比較にむいていないことに留意が必要です。

- 県、拠点病院及び県推進病院は、多職種連携を更に推進する観点から、これらの病院におけるチーム医療の提供体制の整備を進めます。また、拠点病院及び県推進病院は、和歌山県がん診療連携協議会において議論を行い、これらの病院と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- 拠点病院及び県推進病院は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。

⑤がんのリハビリテーションについて

(現状・課題)

- がん治療の影響から、患者の嚥下^{えん}や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、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。
- 国では、がんのリハビリテーションが適切に提供されることを目的として実施されているがんのリハビリテーション研修¹⁷について、効果的な研修プログラムの策定や、国内各地で研修を受講できる体制の整備を進めてきました。また、2022（令和4）年整備指針改定により、拠点病院は、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ことが望ましいとされました。
- 本県では、和歌山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会及び和歌山県立医科大学附属病院が、がんのリハビリテーション研修会を開催し、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者への研修を行っています。

(取り組むべき施策)

- 県、拠点病院及び県推進病院は、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、がん患者の状況に応じた適切かつ質の高いがん医療が受けられるよう、がんのリハビリテーションの人材育成や普及に努めます。
- 県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点

¹⁷ 厚生労働省の後援事業として、一般財団法人ライフ・プランニング・センターにおいて実施。

病院及び県推進病院への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

⑥ 支持療法の推進について

(現状・課題)

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。
- 全国の拠点病院等では、高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの支持療法が、一定の割合で実施されています¹⁸。
- 厚生労働科学研究においては、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOL¹⁹を向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、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の作成等が進められています。
- 患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）によると、治療による副作用の見通しを持った患者（成人）の割合は、全国で 61.9%、本県で 58.1%、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（成人）の割合は、全国で 46.5%、本県で 49.7%、外見の変化に関する相談ができた患者（成人）の割合は、全国で 28.3%、本県で 27.5%となっています。
- 専門的なケアを実施する外来については、拠点病院を中心に設置が進められてきました。リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院は、本県で、6 病院のうち 3 病院となっており、ストーマ外来が設置されている拠点病院は 5 病院となっています。今後も、支持療法の提供体制の整備の一層の充実が求められます。
- さらに、各種がん治療に伴う副作用の軽減や合併症の予防のためには、口腔ケアも重要です。拠点病院を中心に、院内での医科歯科連携が進められていますが、退院後の継続的な口腔

¹⁸ 2016（平成 28）年の「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会 QualityIndicator 研究」によると、拠点病院等において支持療法に関する標準診療を実施された患者のうち、高リスク嘔吐化学療法時予防的制吐剤を処方された割合は 75.0%（リンパ腫を除外した割合は 86.0%）、外来麻薬鎮痛開始時緩下剤を処方された割合は 61.0%となっています。

¹⁹ QOL（クオリティー・オブ・ライフ）とは、生活の質のことをいいます。

ケアについても、病院と地域の歯科診療所間の連携に係る体制整備が必要です。

- 本県では、和歌山県口腔保健支援センターを設置し、歯科口腔保健に関する知識（歯科専門職のがん治療における歯科支持療養の重要性等を含む。）の普及啓発や関係機関との連絡調整等を進めています。

（取り組むべき施策）

- 県は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備等を推進します。
- 県は、退院後を含めた口腔ケアを推進するため、医科歯科連携の体制整備を支援します。

⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

（現状・課題）

（ア）緩和ケアの提供及び普及啓発について

- 緩和ケアについては、法第 15 条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されており、また、法第 17 条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されています。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等の Q O L の向上を目標とするものです。
- 「緩和ケアの推進」については、国の第 1 期基本計画から「重点的に取り組むべき課題」に掲げられており、本県においても、条例第 16 条において、緩和ケアの充実を掲げ、緩和ケアの普及啓発や医療従事者に対する研修会の開催等、緩和ケアの推進と体制の強化を図ってきました。
- 医療機能調査によると、2023（令和 5）年 7 月時点で、緩和ケアチームを設置している医療機関（病院）は 23 医療機関、外来における緩和ケアを提供している医療機関（病院）は 22 医療機関、在宅緩和ケアを提供できる医療機関（病院）は 16 医療機関となっています。

す。2017（平成 29）年 7 月時点と比べると、外来における緩和ケアと在宅緩和ケアを提供できる医療機関が、特に増えています²⁰。

- 現況報告書²¹によると、拠点病院や県推進病院における緩和ケアチームの新規介入患者数は増加²²しています。拠点病院の緩和ケア外来においては、他の医療機関で治療を受けているがん患者の受け入れも行っているものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は依然少ない状況となっています²³。在宅緩和ケアについては、がんに関する患者アンケート（令和 5 年度県健康推進課調査）において、23.5%の人が「自宅で、在宅緩和ケアの医療を受けながら療養したい」と回答しており、今後も、在宅でのがん治療の需要が見込まれます。
- 患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）によると、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は、本県で約 3～4 割と一定の割合を占めており²⁴、引き続き緩和ケアの充実を図る必要があります。
- 県民を対象とした「保健医療に関する県民意識調査（令和 5 年度県医務課調査）」によると、「緩和ケアは、がんと診断されたときから受けられるものである」と回答した割合は、全体の 23.0%に留まり、「知らない」と回答した割合は 7.8%となっています。また、がん患者やその経験者を対象とした、「がんに関する患者アンケート（令和 5 年度県健康推進課調査）」によると、緩和ケアに関する認識として 30.9%の人が「がんと診断されたときから実施される」と回答しているものの、32.1%の人は「がんが治る見込みがなくなったときから実施される」と回答しています。

²⁰ 2017（平成 29）年 7 月時点では、緩和ケアチームを設置している医療機関は 20 医療機関、外来における緩和ケアを提供している医療機関は 12 医療機関、在宅緩和ケアを提供できる医療機関は 6 医療機関となりました。

²¹ 毎年、拠点病院や県推進病院が提出する、診療体制や診療実績についての報告書のことをいいます。

²² 拠点病院及び県推進病院における、緩和ケアチームの年間の新規介入患者数は、2020 年で 1,109 件、2021 年で 1,474 件となっています。

²³ 拠点病院の現況報告書によると、地域の医療機関からの新規紹介患者数は、2020 年で 27 件、2021 年で 34 件となっています。

²⁴ 患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）によると、本県において、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合は 33.0%、身体的な苦痛を抱える患者の割合は 32.5%、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は 36.8%、身体的・精神心理的苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は 24.2%となっています。

- 未だに、緩和ケアは人生の最終段階の医療ケアであるという誤解が一定数の県民に生じているため、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に周知していくことが必要です。

(イ) 緩和ケア研修会について

- これまで、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とし、緩和ケア研修会を実施してきました。
- 緩和ケア研修会は、拠点病院、県推進病院、和歌山県がん診療連携協議会、県等が開催し、2022（令和4）年度末で、延べ2,866人の医療従事者（医師1,877人、医師以外の医療従事者989人）が修了しています。前計画における目標である3,000人は達成できなかったものの、2016（平成28）年度末の1,832人（医師1,130人、医師以外の医療従事者702人）と比べると、1,034人の増加（医師747人、医師以外の医療従事者287人の増加）となっています。
- また、切れ目なく質の高いがん医療を提供するためには、拠点病院や県推進病院以外の医療機関や在宅医療を提供している施設においても、緩和ケアのがん医療の質の向上を図っていく必要があります。
- そのため、拠点病院や県推進病院は、地域のがん診療に携わる医療従事者に対して、患者の視点に立った緩和ケアの研修を実施しています。
- これからも、地域のがん診療に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するため、研修会を継続して開催していく必要があります。

(取り組むべき施策)

- 県は、拠点病院や県推進病院を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、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、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全て

の医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、必要な体制の整備を推進します。

- 県は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院及び県推進病院を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。
- 県は、県民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。また、拠点病院及び県推進病院は、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
に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体等と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進めます。
- 拠点病院及び県推進病院は、緩和ケアの質を高めるため、質の評価を実施します。

⑧妊孕性温存療法について

(現状・課題)

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来こどもを産み育てることを望む小児・A Y A 世代²⁵のがん患者にとって大きな課題です。患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）によると、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者（成人（40 歳未満））の割合は、全国で 52.0%、本県で 65.3% となっています。
- 妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、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るほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。
- このような状況を踏まえ、本県では、2019（令和元）年度から、「和歌山県小児・AYA 世代がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業」を開始し、治療費の一部を助成してきました。国においても、2021（令和 3）年度から、「小児・A Y A 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（以下「研究促進事業」という。）を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希

²⁵ AYA(Adolescent and Young Adult)世代とは、主に 15～39 歳の世代を指します。

望をつなぐ取組を行っています。2022（令和4）年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（保存後生殖補助医療）もこれらの事業の対象となっており、その費用の一部を支援しています。

また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

- 2022（令和4）年整備指針改定では、拠点病院に各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められました。
- 本県では、小児・AYA世代のがん患者を支援するため、生殖医療機関とがん治療施設、県が連携し、がん患者とその家族に対する情報提供、意思決定支援体制の整備と質の向上を図るため、「和歌山県・がん生殖医療ネットワーク」を設立し、妊孕性温存療法に関する知識の普及を目的として、医療従事者向け研修会や県民向けの公開講座を行っています。

（取り組むべき施策）

- 県は、引き続き、将来こどもを産み育てることを望む若いがん患者等に対して、がん治療等の開始前に行う妊孕性温存療法や、温存後生殖補助医療に必要な費用の一部を助成することにより、将来に希望を持ってがん治療等に取り組むことができるよう支援します。
- 県は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、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や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等を推進します。

【個別目標】

がん患者が、県内どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療へのアクセシビリティが確保されていることを目指します。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法等の治療が適切なタイミングで提供され、さらに、患者自身が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにします。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法が、必要な患者に適切に提供されるようにします。

県民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指します。

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関し、がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができるようにします。

[中間目標値（参考指標）]

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
集学的治療を実施するがん医療圏	全てのがん医療圏 (6/6がん医療圏) [2023年度]	全てのがん医療圏	現状の維持
骨髄バンク実登録者数 (新規登録者数から削除者数を引いた数)	-84人 [2022年度]	±0人以上	(第八次保健医療計画の目標値)
チーム医療を提供するがん医療圏	全てのがん医療圏 (6/6がん医療圏) [2023年度]	全てのがん医療圏	現状の維持
がんの診断・治療全体の総合評価 (平均点)	8.0 [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
がんゲノム医療の周知 (ゲノム情報を活用したがん医療について知っていると感じた人の割合)	17.4% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
緩和ケア研修会修了者数 (累計)	2,866人 [2022年度]	3,800人	年間150人程度修了
緩和ケア実施医療機関数 (病院数)	緩和ケアセンター	増加	【医療機能調査】 現状より増加
	緩和ケア病棟		
	緩和ケアチーム		
	緩和ケア外来		
	在宅緩和ケア		
	[2023年度]		
緩和ケアの理解度	30.9% [2023年度]	50%	【がんに関する患者アンケート】 前計画の目標を継続
妊孕性についての説明 (治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けた人の割合)	65.3% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】

注 参考指標は、各分野の取組に関する効果を評価する参考として、把握する指標をいいます。

(2) 希少がん及び難治性がん対策

(現状・課題)

- 希少がん²⁶及び難治性がん²⁷については、2016（平成 28）年の法の一部改正において、法第 19 条第 2 項に「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、更なる対策が求められています。
- 国においては、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、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組を通じて、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院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。
- 希少がん患者の初診から診断までの時間が 1 か月未満であった割合は、2018（平成 30）年度において、全国で 66.4%、診断から治療開始までの時間が 1 か月未満であった割合は 72.3%でした²⁸。また、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制整備を進めた結果、希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は、2018（平成 30）年度において、全国で 80.0%となっています。
- 国は、希少がんの情報の集約及び発信については、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報サービス（以下「がん情報サービス」という。）における情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、患者やその家族等だけでなく、医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインの整備等を進めています。
- 臍^{すい}がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題です。早期発見が困難であるために難治性がんとなっているものについては、がんの存在診断のための革新的

²⁶ 希少がんは、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、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」がん種と定義されています。

²⁷ 本計画における「難治性がん」とは、特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがんをいいます。

²⁸ 「患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）」によると、希少がん患者の初診から診断までの時間は、2 週間未満が 38.1%、2 週間以上 1 か月未満が 28.3%、診断から治療開始までの時間は、2 週間未満が 31.2%、2 週間以上 1 か月未満が 41.1%となっています。

技術の開発とともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究を更に推進することが求められています。

- 本県では、和歌山県立医科大学附属病院等において、膵がんの専門医療センターが開設され、膵がんの早期発見に努めています。

(取り組むべき施策)

- 県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院や県推進病院における診療実績や、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を推進します。
- 拠点病院及び県推進病院は、希少がんについて、患者が適切な医療を受けられるように、状況に応じた連携や情報提供ができる体制整備を行います。
- 拠点病院及び県推進病院は、難治性がんについて、有効性が高い検査方法による早期発見や患者が適切な医療を受けられるような体制整備を行います。

【個別目標】

希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、そこから速やかに適切な医療につながれることを目指します。

(3) 小児がん及びA Y A世代のがん対策

(現状・課題)

- がんは、小児及びA Y A世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 国では、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に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整備し、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による診療体制の構築を進めてきました。
- 本県の小児がんの診断・治療等は、和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターが中心となって行っており、小児がん連携病院として小児がん拠点病院や医療機関とのネットワークを構築し、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ことができる環境整備に取り組んでいます。

(取り組むべき施策)

- 県、拠点病院及び県推進病院は、小児がんやA Y A世代のがん患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、長期フォローアップを含め、がん患者の状況に応じた適切かつ質の高いがん医療が受けられるよう、医療体制の強化を図ります。
- 小児がん連携病院は、小児がんやA Y A世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられることができる環境整備を行うとともに、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関と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取り組めます。

【個別目標】

小児がん患者及びA Y A世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、適切な治療や長期フォローアップを受けられることを目指します。

(4) 高齢者のがん対策

(現状・課題)

- 本県では高齢化が進んでおり、2023（令和 5）年 1 月 1 日時点で、65 歳以上の高齢人口比率が 33.3%となっており、全国で 11 位となっています²⁹。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、2019（令和元）年度には、新たになんと診断された人のうち 65 歳以上の高齢者の数は約 7 千人（がん患者全体の 79.1%）、75 歳以上の高齢者の数は約 4 千人（がん患者全体の 48.5%）となっています。がんは年齢を重ねると発症しやすいことから、高齢化が進むと、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すこととなります。
- 2022（令和 4）年整備指針改定では、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。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

(取り組むべき施策)

- 高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院及び県推進病院は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。
- 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推進します。

【個別目標】

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ことを目指します。

²⁹ 令和 5 年度和歌山県における高齢化の状況（和歌山県長寿社会課）

(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

(現状・課題)

- がん研究により、がん医療に係る医薬品（診断薬を含む。）、医療機器及び医療技術の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が求められています。

- しかしながら、諸外国では承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加しているなど、小児がんや希少がん領域に留まらない薬剤アクセスの改善が課題となっています。また、医薬品の生産拠点が海外にあるため、国内への供給が不安定になる事例が報告される等、承認後の安定供給に係る課題も指摘されています。

- 国では、拠点病院において、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療等に関する適切な情報提供や、必要に応じて適切な医療機関に患者を紹介することを求め、がん患者に対する情報提供体制の充実に取り組んできたほか、厚生労働科学研究において、公益社団法人や企業等と協力しながら、情報提供に係るパイロット事業の検討が行われています。

- 拠点病院の現況報告書によると、本県では、2023（令和 5）年度において、全ての拠点病院で、臨床試験・治験に関する窓口が設けられています。

(取り組むべき施策)

- 拠点病院及び県推進病院は、患者に対し、臨床研究等の適切な実施及び情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関への紹介を行います。

【個別目標】

がん患者が十分な情報を得て治療を選択でき、治験へ参加できること等を可能とするとともに、新たながん医療に係る技術の実装を推進することにより、がん医療の進歩を享受できることを目指します。

第3節 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

(1) 相談支援及び情報提供

①相談支援について

(現状・課題)

- 患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院や県推進病院が中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- 2022（令和4）年整備指針改定においては、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」とされ、更なる相談支援体制の整備が求められています。
- 本県では、拠点病院や県推進病院にがん相談支援センターが設置されています。がん相談支援センターは、看護師やMSW（医療ソーシャルワーカー）等が配置されており、専門知識を活かして自院の患者だけでなく、他院の患者やその家族等の様々な悩みや医療機関からの相談にも対応しています。

[がん相談支援センター一覧（和歌山県）]

がん医療圏	機関名
和歌山・有田	和歌山県立医科大学附属病院 がん相談支援センター
	日本赤十字社和歌山医療センター がん相談支援センター
	和歌山労災病院 患者サポートセンター
那賀	公立那賀病院 がん相談支援センター
橋本	橋本市民病院 がん相談支援センター
御坊	ひだか病院 がん相談支援センター
田辺	紀南病院 がん相談支援センター
	国立病院機構南和歌山医療センター がん相談支援センター
新宮	新宮市立医療センター 地域医療連携室

(2023年12月現在)

- さらに、人員の強化など相談支援体制の充実を図っており、近年は相談件数が増加傾向にあります。

[年間延べ相談件数の合計（和歌山県）]

2018年	2021年
9,817件	13,334件

注 拠点病院及び県推進病院の相談支援センターにおける相談件数

- がん体験者等が中心となって、民間団体等でもがん患者の支援を行っており、それぞれの地域において患者サロン（がん患者やその家族等、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場）等を開設し、正しい知識を身につけたがん体験者であるピア・サポーター等が、がん患者の精神的なサポート等を行っています。患者サロンは、拠点病院や県推進病院内に設置されるとともに、県立図書館や民間病院にも開設されています。

[拠点病院・県推進病院に設置された患者サロン一覧（和歌山県）]

がん医療圏	機関名
和歌山・有田	和歌山県立医科大学附属病院【わ】
	日本赤十字社和歌山医療センター【日和（ひより）】
	和歌山労災病院【心愛（ここあ）】
那賀	公立那賀病院【那賀いきいきサロン】
橋本	橋本市民病院【Salon de SAKURA】
御坊	ひだか病院【こもれび】
田辺	紀南病院【ふれあい】
	国立病院機構南和歌山医療センター【和み（なごみ）】

(2023年12月現在)

- 「がんに関する患者アンケート（令和5年度県健康推進課調査）」によると、がん診療連携拠点病院等の病院内に設置されているがん相談支援センターを、知っていると回答した割合が50%を超えている一方で、「今でも知らない」と回答した割合は40.7%となっています。同様に、患者サロンを、「今でも知らない」と回答した割合は56.8%となっています。

（取り組むべき施策）

- 拠点病院及び県推進病院は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。また、オンライン等を活用するなど

相談支援体制へのアクセシビリティを向上させる取組を進めます。

- 県、拠点病院及び県推進病院は、がんと診断された患者やその家族に対し、できるだけ早い段階で、がん相談支援センターの相談窓口の周知が行われ、就労、アピアランスケア、自殺防止を含めた情報提供や支援を行う体制の整備を推進します。
- 県、拠点病院及び県推進病院は、相談支援の質の向上に取り組みます。
- 県は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるように、情報提供などの取組を行います。

②情報提供について

(現状・課題)

- がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、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。
- 国では、がん情報サービスにおいて、各がんの解説、診断・治療、治験、療養等に関する情報提供が行われています。
- 県では、県の広報紙である県民の友やテレビに加え、県ホームページ「わかやま がんネット」や、企業、関係団体と協同したイベント等において情報提供を行っています。
- 拠点病院及び県推進病院では、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容等を病院ホームページ等により情報提供しています。
- 県立図書館では、「がん」関係図書コーナーを開設し、目的に応じて選べるように、各がん種別に図書の区分を行い、がん闘病記も含めて約 800 冊を配置するとともに、各種講演会やホームページ等を通じて情報提供に努めています。
- 市町村においては各種広報やイベント等、拠点病院等においては公開講座等において、がんに関する情報提供を行っています。

(取り組むべき施策)

- 県及び県立図書館は、科学的根拠に基づくがんに関する情報を収集し「わかやまがんネット」

や「がん」関係図書コーナー、各種イベント等を通じて、情報提供を行います。

- 市町村、拠点病院及び県推進病院は、地域住民に対して、がんに関する様々な正しい情報を収集し、科学的根拠に基づくがんの情報の提供に努めます。
- 県は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、県民に対して注意喚起するなど、引き続き、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組みます。

【個別目標】

がん相談支援センターの認知度及び質を向上させ、精神心理的・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができ、また、患者やその家族等、医療従事者等を含む全ての県民が、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができることを目指します。

[中間目標値（参考指標）]

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がん相談支援センターによる相談支援を提供するがん医療圏	全てのがん医療圏 (6/6がん医療圏) [2023年度]	全てのがん医療圏	現状の維持
拠点病院等のがん相談支援センターの認知度	51.9% [2023年度]	100%	【がんに関する患者アンケート】 前計画の目標を継続
病気や療養に関する相談 (がんと診断されてから治療開始前に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができたと回答した患者の割合)	76.9% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】

注 参考指標は、各分野の取組に関する効果を評価する参考として、把握する指標をいいます。

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

(現状・課題)

- がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要です。
- 拠点病院は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされています。また、2022（令和4）年整備指針改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」が盛り込まれたほか、さらに、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」が追記され、連携体制の強化が図られています。その他、医療圏内の在宅療養支援診療所等リストの作成や、在宅療養支援診療所等の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施しています。
- セカンドオピニオンについては、2022（令和4）年整備指針改定において、拠点病院の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加され、更なる推進が求められています。
- 本県では、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備を目標に、拠点病院及び県推進病院を中心に、セカンドオピニオンを提供できる体制の整備が行われています。
- 県民を対象に実施した、「保健医療に関する県民意識調査（令和5年度県医務課調査）」において、「セカンドオピニオンについて内容まで知っている」と回答した割合は全体の47.1%、「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」と回答した割合は43.8%となっています。

がん患者やがん体験者を対象として実施した「がんに関する患者アンケート（令和5年度県健康推進課調査）」においては、「セカンドオピニオンを受けたことがある」と回答した割合は17.3%となっています。受けたことがない方については、62.3%以上が「主治医の診断を信頼していたから」と回答していますが、セカンドオピニオンについての知識等がなかったと回答した方が16.4%います。

- また、患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）によると、がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を受けたがん患者の割合は、全国において、2014（平成 26）年度で 40.3%、2018（平成 30）年度で 34.9%と減少しています。「話はなかった」と回答した人（65.1%）のうち、9.1%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねており、患者や家族のニーズに対応できていないとの指摘があります。

（取り組むべき施策）

- 県は、セカンドオピニオンについて、県民や医療関係者に普及啓発を行います。
- 拠点病院及び県推進病院は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、和歌山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。
- 拠点病院及び県推進病院は、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めます。

【個別目標】

地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指します。

[中間目標値（参考指標）]

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
セカンドオピニオン実施病院数 (自施設の患者への実施病院数)	56/83病院 [2023年度]	全病院	【医療機能調査】 前計画の目標を継続
セカンドオピニオンの普及 (セカンドオピニオンを内容まで知っている県民の割合)	47.1% [2023年度]	80%	【県民意識調査】 前計画の目標を継続

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援³⁰）

① 就労支援について

（現状・課題）

- 本県の 2019（令和元）年の 20 歳から 64 歳までのがんの罹患数は 1,788 人で、がん罹患患者全体の約 5 人に 1 人の割合です。がん医療の進歩により、我が国の全がんの 5 年相対生存率は上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。

- このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、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。

- 国は、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公表するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置や「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発により、病院、企業と両立支援コーディネーターによるトライアングル型の社会的なサポート体制の構築に取り組んでいます。

- 転職や再就職の相談支援については、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院や県推進病院を含む医療機関と連携した就職支援事業に取り組んでいます。

- 加えて、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るためには、職場における、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進が必要です。

- 「がんに関する患者アンケート（令和 5 年度県健康推進課調査）」では、仕事を継続する上で、必要な対応・制度として、「年次休暇の時間単位での取得」や「短時間勤務やフレックス勤務への変更」、「体調を考慮した配置転換」等が上位になる等、柔軟な勤務制度や休暇制度に対して期待する回答が多くなっています。

- 本県では、治療と職業生活の両立支援を効果的に進めるため、県内の関係者ネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図ることを目的に、「和歌山県地域両立支援推進チーム」

³⁰ 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートをいいます。

を設置しており、企業関係者、医療や就労に関する専門家及び行政機関の連携体制を構築しています。

- 和歌山産業保健総合支援センターでは、事業者等に対して、治療と仕事の両立支援制度の周知を図るとともに、産業医、産業保健スタッフ等を対象とした両立支援研修、事業場からの相談、個別訪問支援を行うとともに、和歌山労災病院や医療機関に両立支援（出張）相談窓口を設置し、専門的相談に対応しています。
- 和歌山労働局では、長期にわたる治療等により離職又は転職を余儀なくされた方で、再就職を希望する方に対して就職支援を行う「長期療養者就職支援事業」を実施し、医療機関と連携を図り、がん患者等の就労支援相談を実施しています。
- 患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）では、全国において、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の 19.8%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 56.8%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 39.5%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 36.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した患者の割合は、65.0%となっています。

（取り組むべき施策）

- 県は、和歌山労働局、和歌山産業保健総合支援センター、社会保険労務士会等の就労に関する専門家集団、医療関係者、保険者等と共に、引き続き、治療と仕事の両立支援や就労支援の制度や取組に対する周知を図ります。

②アピアランスケアについて

（現状・課題）

- アピアランスケアは、広義では「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」のことをいいます。
- 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におけるサポートの重要性が認識されています。

- 本県では、2023（令和 5）年度から、がん患者やがん経験者のがん治療に伴う心理的・経済的な負担を軽減するとともに、社会参加を促進し、療養生活の質の向上を図ることを目的に、ウィッグ等の医療用補整具の購入費を助成する市町村を支援する「和歌山県がん患者アピランスケア支援事業」を実施しています。2024（令和 6）年 1 月時点において、アピランスケアの支援事業を実施している市町村は 11 市町村となっており、全ての県民の療養生活の質の向上を図るため、今後、アピランスケアの重要性について普及を図る必要があります。
- 患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、全国で 28.3%、本県で 27.5%となっています。

（取り組むべき施策）

- 県は、引き続き「和歌山県がん患者アピランスケア支援事業」を実施し、がん患者やがん経験者のがん治療に伴う心理的・経済的な負担の軽減を図るとともに、当該事業の普及を図ります。

③がん診断後の自殺対策について

（現状・課題）

- がん患者の自殺については、全国において、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 万人当たり 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^{31 32}。
- このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。2022（令和 4）年整備指針改定では、拠点病院で、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神

³¹ 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」（2021（令和 3）年度～2022（令和 4）年度）

³² 栗栖健ら. Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (JSUPPORT 1902). Cancer Medicine. 2022 Aug 8. doi: 10.1002/cam4.5122

科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められました。

- 国は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修会等の開催、相談支援及び情報提供のあり方や、がん診断後の自殺対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、必要な対策について検討するとしています。

(取り組むべき施策)

- 県、拠点病院及び県推進病院は、相談支援の周知を図るとともに、自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備を推進します。

④その他の社会的な問題について

(現状・課題)

- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。
- がん患者における社会的な問題として、遠隔地への通院、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、必要な支援につなげ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なされていますが、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。
- このことについて、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こととしています。また、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こととしています。
- また、がんに対する「偏見」について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。

- 患者体験調査報告書（平成 30 年度調査）によると、がん経験者のうち、周囲から不要に気を遣われていると感じる割合は、全国で 12.3%、本県で 14.4%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると思う割合は、全国で 5.3%、本県で 1.9%となっており、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

（取り組むべき施策）

- 県は、国の動向を踏まえ、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組を推進します。
- 県や市町村は、がんに対する「偏見」の払拭や健康について、県民の正しい理解につながるよう、民間企業や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

【個別目標】

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、偏見等への対策により、患者ががんを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な社会を目指します。

[中間目標値（参考指標）]

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
休職・休業 (がんと診断された時の仕事について「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した患者の割合)	52.7% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
就労に際する配慮 (がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと回答した患者の割合)	56.2% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
アピアンスケアの支援事業の実施市町村数	11/30市町村 [2023年度]	全市町村	全市町村で実施

注 参考指標は、各分野の取組に関する効果を評価する参考として、把握する指標をいいます。

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

①小児・A Y A世代について

(現状・課題)

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。
- 小児・A Y A世代のがん患者に対する教育については、法第 21 条において、「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」とされています。
- 小児患者体験調査報告書（令和元年度調査）によると、全国において、治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、68.1%、治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は 76.6%となっており、全ての患者に対応できるよう更なる対策が求められます。
- また、小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・A Y A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、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえる必要があります。
- 本県では、小児がん連携病院が、小児がん拠点病院や医療機関とのネットワークを構築して、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ことができる環境整備に取り組んでいます。
- また、和歌山県難病・こども保健相談支援センターや保健所において、小児がんのこどもの助成制度や、療養生活、学校生活等の相談対応、情報提供及び家族交流の支援を行い、小児がん患者とその家族が地域で安心して暮らせるよう、相談支援を行っています。
- さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・A Y A世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。A Y A世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在

宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいたことが指摘されています。

- 本県では、若年のがん患者³³が、住み慣れた自宅で、自分らしく安心して日常生活を送れるよう、在宅サービス利用料の一部を助成し、患者と家族の負担を軽減する「若年がん患者在宅療養支援事業」を実施しています。

(取り組むべき施策)

- 県は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めます。
- 県、拠点病院及び県推進病院は、小児がんやAYA世代のがん経験者が、安心して暮らせるよう環境整備や周知啓発を実施します。
- 県は、引き続き「若年がん患者在宅療養支援事業」を実施し、若年のがん患者の療養生活の質の向上に取り組めます。

②高齢者について

(現状・課題)

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス³⁴、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。
- また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。
- 国では、厚生労働科学研究において、高齢のがん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っています。また、意思決定支援の取組を推進するため、2022

³³ 20歳以上40歳未満の方（18歳又は19歳で、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けていない方を含む）をいいます。

³⁴ 病気に対する治療方法について、患者が十分に理解し、服用方法や薬の種類に十分に納得した上で実施、継続することをいいます。

(令和4)年整備指針改定において、拠点病院は、高齢者のがんに関して、「意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」とされました。

(取り組むべき施策)

- 拠点病院及び県推進病院は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

【個別目標】

小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援や、高齢のがん患者への療養環境への支援を行うことで、がん患者がライフステージごとに抱える問題に対し、適切な支援を受けられることを目指します。

第4節 これらを支える基盤の整備

(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

(現状・課題)

- がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図ることを目的として、がん研究は進められています。

- 国は、2014(平成 26) 年度に、がん研究の総合的かつ計画的な推進に取り組むため、「がん研究 10 か年戦略」(以下「戦略」という。)を策定し、2018(平成 30) 年に行われた中間評価では、「がん研究全体として概ね順調に進捗している」としました。

- また、2019(令和元) 年 12 月には、全ゲノム解析等を推進するため、がんや難病領域の「全ゲノム解析等実行計画(第 1 版)」を策定しました。その後、2022(令和 4) 年 9 月には、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、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、「全ゲノム解析等実行計画 2022」を策定しました。

- 「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023 改訂版」(令和 5 年 6 月 16 日閣議決定)においても、「がん・難病の全ゲノム解析(DNA が持つ全ての遺伝情報の解析)について、引き続き、10 万ゲノム規模に向けて解析し、その結果の患者への還元と情報基盤の整備を着実に進める」とされています。

- 国は、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行うとともに、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進することとしています。また、「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こととしています。

(取り組むべき施策)

- 県は、国の動向を踏まえ、がん研究により、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんに係る研究・創薬への利活用等の推進に際し、県民への周知啓発など必要な取組を行います。

【個別目標】

がん研究の促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実が図られるとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決に向けて、研究成果の普及を図ります。

(2) 人材育成の強化

(現状・課題)

- 県では、生活習慣の改善を図るため、各関係機関と連携して、健康推進員の養成や県民への啓発を実施するとともに、がん検診に携わる市町村担当職員や検診従事者への研修を行い、予防に取り組む人材の育成を図っています。

- 医療については、がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。集学的治療等の提供のため、引き続き、手術療法、放射線療法及び薬物療法を専門的に行う医師を養成するとともに、医師と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していくことが必要です。

- 国では、これまで、拠点病院を中心に、医療チームによる適切な集学的治療等を提供するため、「がん対策推進総合研究事業」等における緩和ケア研修、がんゲノム医療コーディネーター研修会、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会等の人材育成のための支援を行ってきました。また、「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランを行い、がん専門医療人材を養成する大学の取組を支援してきました。

- 本県では、和歌山県がん診療連携協議会において、がん登録部会、緩和ケア・研修教育部会、地域連携・相談支援部会、化学療法部会の4部会が設置されており、それぞれの分野で医師や医療従事者の研修を行い、専門の人材の育成を図っています。

(取り組むべき施策)

- 県や市町村は、がん予防に資する人材を育成します。

- がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、拠点病院及び県推進病院を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組みます。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組みます。

- がん検診や治療等がんに携わる医療機関は、がんに携わる人材の育成に努めます。

【個別目標】

がん予防に資する人材育成により、県民への普及啓発の促進を図ります。

がん医療における人材育成の強化により、がん専門医療人材が拠点病院及び県推進病院を中心に、適正に配置されることを目指します。

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

(現状・課題)

- こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

- 国では、学習指導要領に対応したがん教育を推進するため、教材、指導参考資料、外部講師活用のガイドラインの改訂・周知を行うとともに、外部講師の活用体制の整備や研修会の実施など、地域の取組を支援しています。

- また、国民に対するがんに関する知識の普及啓発について、がん情報サービスや拠点病院等における相談支援センターの広報により、取組が進められてきたほか、2009（平成 21）年度から職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）」を実施しています。

- 本県では、学校において健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、児童生徒の心身の健全な発達を図るため、学校・家庭及び地域関係機関等と連携を図りながら、健康づくりに取り組んでいます。

- 特に、未成年の喫煙は健康への影響が大きく、成人期における喫煙の継続につながりやすくなるため、喫煙させないための防煙教室を小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校において実施しています。

- また、がん教育をより一層効果的なものとするために、モデル校において、がん専門医、学校医等の外部講師を活用するほか、教職員及び外部講師を対象に、がん教育の実践に関する研修会を実施しています。

- がん教育実施状況調査によると、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校を合わせた学校数における外部講師を活用した学校の割合は、2021（令和 3）年度で 16.3%、2022（令和 4）年度で 22.0%となっており、増加しています。

- なお、条例第7条第1項では、県民はがんに関する正しい知識を学ぶとあります。本県では県民に対して、県ホームページ等の広報や県立図書館、各種イベント、がん検診の受診率向上等に協力する企業等を通じて知識の啓発を図っており、市町村においても地域の住民に対して、各種啓発の取組を行っています。
- また、県立図書館では、がんに向き合う気持ちや命の尊さを理解してもらい、がんに関する知識や予防方法を正しく理解をして健康への意識を高めてもらうために、「がん教育」関係図書コーナーを開設して、幅広い年齢を対象にした約100冊の本を配置しています。
- さらに、拠点病院や県推進病院のがん相談支援センターや民間団体が運営するがんサロン等においても、がんに関する正しい知識の啓発が行われています。
- がんに関する正しい知識の啓発には、行政や保健医療関係者、教育関係者、事業者等が一体となって学校教育や社会教育を進めていくことが必要です。

(取り組むべき施策)

- 県は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進します。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行います。
- 県は、外部講師を活用したがん教育を実施しやすい環境づくりを推進するとともに、教員及び外部講師に対して、学校におけるがんに関する教育を推進するために必要な知識や指導方法、留意点を身に付けるための研修を実施します。
- 県、市町村、拠点病院及び県推進病院を中心とした医療機関は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、県民に対する、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組みます。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用います。
- 事業者や医療保険者は、がん対策推進企業アクション等の国の事業を活用することも含め、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることがで

きるよう努めます。

【個別目標】

県民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指します。

(4) がん登録の利活用の推進

(現状・課題)

- がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、2016（平成 28）年 1 月より、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）に基づく全国がん登録が開始されました。
- 2016（平成 28）年より全国がん登録の届出件数は増加してきているほか、精度が向上しているとともに、登録情報の内容も充実してきています。
- また、がん登録情報の効果的な利活用については、国において、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た議論が行われています。
- 本県では、がん登録情報により、がん患者の受療動向等の現状を把握するなど、がん対策の施策検討に活用しています。

(取り組むべき施策)

- 県及び市町村は、がん登録の情報を利活用し、各地域のがんの実態把握やがん検診の精度管理等に役立てる等、正確な情報に基づくがん対策を進めます。

【個別目標】

がん登録情報の更なる利活用を目指します。

(5) 患者・市民参画の推進

(現状・課題)

- 条例第 3 条では「がん対策は、関係する者が一致協力しなければ、成果を上げることができないという困難な課題であることに鑑み、行政機関、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者、事業者及び報道関係者の七つの主体が一体となって、緊密な連携のもとにがん対策に取り組む。」としています。また、条例第 7 条第 1 項では、「県民は、喫煙、飲酒、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学び、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。」とし、同条第 2 項では、「県民は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。」としています。

- 県民本位のがん対策を推進するためには、県及び市町村と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。

(取り組むべき施策)

- 県は、県民本位のがん対策を推進するため、計画や施策検討に際し、がん患者や県民の参画を推進します。

【個別目標】

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する社会を目指します。

(6) デジタル化の推進

(現状・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。

- がん対策においても、県や市町村、拠点病院や県推進病院における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報 の適正な取扱いを確保し、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を推進する必要があります。

- 国は、がん医療の質の向上と分かりやすい情報提供等を一層推進するため、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」の各分野において、ICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討するとしています。また、患者やその家族等のアクセス向上や、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、安心かつ安全なオンライン診療の提供、e consent（電磁的方法によるインフォームド・コンセント）の活用等の治験のオンライン化、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進するとしています。

(取り組むべき施策)

- 県は、国の動向を踏まえ、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨や、地方公共団体や医療機関における会議のオンライン化、相談支援のオンライン化に向けた取組を推進します。

【個別目標】

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を向上させるとともに、県、市町村、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目指します。

第4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) がん対策推進体制・役割

- がん対策を着実にかつ総合的に展開していくためには、県や市町村、拠点病院や県推進病院をはじめとする医療機関、学校等の関係機関・団体等が適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって取り組んでいく必要があります。
- 条例第3条の規定にあるように、行政、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者、事業者及び報道関係者の七つの主体が一体となって、条例第4条から第11条までに規定された各関係者の役割分担の下、緊密な連携を図り、がん対策に取り組んでいきます。

〔和歌山県がん対策推進委員会〕

- 県は、がんの予防及び対策を検討し、がん対策による死亡率の減少を目指すことにより、県民の健康の保持及び増進を図るため、和歌山県がん対策推進委員会を設置します。

〔県〕

- 県は、がんに関する正しい知識の啓発等、民間団体等を含めた関係団体への支援や協力の上で、本県の実情に応じたがん対策を実施します。

〔市町村〕

- 市町村は、がん対策推進のため、県との効果的な連携を図りながら、また民間団体等の関係団体と協力の上で、実施に努めます。

〔県議会〕

- 県議会は、議会活動を通して、がん対策についての基本的な政策決定及び政策提言に取り組むとともに、和歌山県がん対策推進計画が適切に実施され、がん患者をはじめとする県民の声が施策に反映されるように、条例に基づき評価等を行います。

〔県民〕

- 県民は、喫煙、飲酒、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学び、がん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ます。

- がん医療が、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族は、医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めます。
- 県民は、国、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めます。

〔保健医療関係者の役割〕

- 保健医療関係者は、国、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めます。

①都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院である和歌山県立医科大学附属病院は、県のがん診療体制の中心的存在として、常に質の高いがん診療を提供できるよう、専門的知識や技能を有する人材の育成や診療体制の充実を進めます。
- 県がん診療連携協議会を運営し、地域拠点病院その他のがん診療実施医療機関も含めた研修の実施等、県内におけるがん診療の水準の向上に努めるとともに、連携体制の構築を図り、県内におけるがん診療を充実させていきます。

②地域がん診療連携拠点病院・和歌山県がん診療連携推進病院

- 地域がん診療連携拠点病院及び和歌山県がん診療連携推進病院は、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、その属するがん医療圏³⁵内のがん診療提供体制の中心となり、常に質の高いがん診療を提供できるよう、専門的知識や技能を有する人材の育成や診療体制の充実を進めます。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医又は訪問看護ステーション、薬局等の関係機関を含めた連携体制の構築を進め、がん医療圏内におけるがん診療体制の充実を図るとともに、隣接するがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院や和歌山県がん診療連携推進病院がない場合、隣接するがん医療圏においても、かかりつけ医等との連携体制を図ります。

③がん診療実施医療機関

- 各地域におけるがん診療実施医療機関は、県民にとって最も身近にがん診療を提供する存

³⁵ 第八次和歌山県保健医療計画で定めるがんの医療圏をいいます。

在として、患者の多くが住み慣れた家庭・地域での療養を望んでいることを認識し、拠点病院や県推進病院との連携体制の構築に協力するとともに、がん患者の立場に立った視点から、良質かつ適切ながん治療を提供するよう努めます。

④医師等医療従事者

- 医師その他のがんに関わる医療従事者は、国、県及び市町村が進めるがん対策に協力し、がんの予防・早期発見に寄与するとともに、常に自らの資質の向上に努め、がん患者の視点に立って、良質かつ適切ながん治療を提供するよう努めます。
- 医師は、良質な医療を提供するため、がんの診断結果をがん患者及びその家族に告知する際には、複数の治療方法、セカンドオピニオン、緩和ケアその他のがん医療に関する知識・情報等をがん患者及び家族の理解が得られるように説明するよう努めます。
- 看護師等の医療従事者は、がん患者及びその家族に対して、患者の状態に応じたサポートに努めます。

〔教育関係者〕

- 教育関係者は、保護者と連携して、児童及び生徒が、喫煙、飲酒、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響やがんの早期発見等がんに関する正しい知識を習得できるよう、適切な指導を行います。
- 教育関係者は、国、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めます。

〔事業者等〕

- 事業者や医療保険者は、連携して、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができるように、がん検診の実施及び受診の奨励を行うよう努めます。
- 事業者は、従業員本人又はその家族ががん患者となった場合においては、従業員が働きながら治療を受け、療養し、又は介護することができる環境の整備に努めます。
- 事業者や医療保険者は、国、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めます。

(2) 関係者等の連携協力の更なる強化

- がん対策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を担保するためには、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要です。
- 県及び市町村は、民間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ます。
- また、県及び市町村は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、県民とともに、「がんとの共生」社会の実現に取り組んでいくこととします。
- なお、県及び市町村は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととします。

(3) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

- 国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討することとしています。
- 2022（令和4）年整備指針改定において、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が新たな要件として盛り込まれました。
- 県は、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する取組を平時から推進します。

(4) 計画の進行管理

①がん対策を評価する指標の設定

計画の進捗管理と必要な見直しを行うため、分かりやすい指標を設定します。また、目標の達成状況や、指標の状況など、必要に応じて見直しを行います。

②目標の達成状況の把握

本計画に基づく施策について、毎年、実施状況を取りまとめ、その実施状況を県議会に報告するとともに、インターネットやその他適切な方法により県民に公表します。

また、各分野の取り組むべき個別の施策が、中間目標、分野別目標及び最終目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映します。中間目標、分野別目標及び最終目標の達成状況や計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行います。

③計画の見直し

法第 12 条第 3 項に規定されているとおり、本計画を策定後少なくとも 6 年毎に、がんに関する状況の変化、がん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があると認めるときには、計画を変更します。

《 参 考 資 料 》

和歌山県がん対策推進条例

悪性新生物（がん）の75歳未満年齢調整死亡率の年次推移

第4次和歌山県がん対策推進計画 ロジックモデル

和歌山県がん対策推進条例をここに公布する。

和歌山県がん対策推進条例

目次

前文

第1章 総則(第1条—第11条)

第2章 がん対策に関する基本的施策(第12条—第19条)

第3章 がん対策の推進(第20条—第31条)

第4章 雑則(第32条・第33条)

附則

和歌山県においては、がんが県民の疾病による死亡の最大原因であり、県民の生命及び健康にとって重大な脅威になっている。がん対策は、緊急かつ重要な課題である。そこで、がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し、療養生活に伴う様々な不安を軽減することにより、がん患者を含む全ての県民がいまいきま生活することができる地域社会を実現させること、そして、県民自ら、がんに関する理解と関心を深め、互いに支え合い、力を合わせることで、みんなで一体となってがん対策の推進を行うことを決意し、私たちは、この条例を制定する。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)の趣旨にのっとり、がん対策推進について、基本理念を定め、県の責務並びに市町村、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者及び事業者の役割を明らかにするとともに、がん対策推進に関し必要な事項を定めることにより、実効性のあるがん対策を総合的かつ効果的に推進することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 保健医療関係者 がんの予防、がんの発見、がんの治療、緩和ケア等に従事する者をいう。

(2) 事業者 労働基準法(昭和22年法律第49号)第10条に規定する使用者をいう。

(3) セカンドオピニオン 診断又は治療に関し担当医師以外の医師の意見を聴くことをいう。

(4) 緩和ケア がん患者の身体症状の緩和並びにがん患者及びその家族の心理的、社会的、又は精神的な問題を解決するための支援をいう。

- (5) 医療保険者 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第7条第2項に規定する保険者及び同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。
- (6) がん診療連携拠点病院 都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。
- (7) ピアサポート活動 がん患者及びその家族に寄り添い、自らのがん体験を通して相談者の不安若しくは悩みを軽減し、又は解消するために行う支援活動をいう。
- (8) グリーフケア活動 大切な人を亡くし、大きな悲嘆に暮れている人に対するカウンセリング等の支援活動をいう。
- (9) がん登録 がんの罹患や転帰その他の状況を把握し、分析するため、がんに係る情報を登録する制度をいう。
- (10) 難治性がん 早期発見及び治療が困難ながんをいう。

(七位一体の取組)

第3条 がん対策は、関係する者が一致協力しなければ、成果を上げることができないという困難な課題であることに鑑み、行政機関、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者、事業者及び報道関係者の七つの主体が一体となって、緊密な連携のもとにがん対策に取り組む。

(県の責務)

第4条 県は、前条に規定する連携のもと、本県の特성에応じたがん対策を策定し、第12条から第31条までに規定する施策を実施する責務を有する。

(市町村の役割)

第5条 市町村は、がん対策を推進するため、法第4条に規定する施策について、県との効果的な連携を図りながら、実施するよう努める。

(県議会の役割)

第6条 県議会は、議会活動を通して、がん対策についての基本的な政策決定及び政策提言を行うとともに、法第12条第1項の規定により策定される和歌山県がん対策推進計画(以下「和歌山県がん対策推進計画」という。)が適切に実施され、がん患者をはじめとする県民の声が施策に反映されるよう、知事等執行機関の事務について監視及び評価を行う。

(県民の役割)

第7条 県民は、喫煙、飲酒、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学び、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。

2 県民は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

(保健医療関係者の役割)

第8条 保健医療関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

2 医師は、良質な医療を提供するため、がんの診断結果をがん患者及びその家族に告知するときには、複数の治療方法、セカンドオピニオン、緩和ケア等に関する情報の説明を行い、がん患者及びその家族の理解が得られるよう努める。

(教育関係者の役割)

第9条 教育関係者は、保護者と連携して、児童及び生徒が、喫煙、飲酒、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習得できるよう、適切な指導を行う。

2 教育関係者は、がんの予防及び早期発見の知識等について、がんに関する正しい理解を深めるための教育を行う。

3 教育関係者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

(事業者の役割)

第10条 事業者は、医療保険者と連携して、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができるように、がん検診の実施及び受診の奨励を行うよう努める。

2 事業者は、従業員又はその家族ががん患者となった場合においては、当該従業員が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。

3 事業者は、その管理する施設において、従業員及び利用者の受動喫煙の防止に努める。

4 事業者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努める。

(報道への協力)

第11条 県、市町村、県議会、県民、保健医療関係者、教育関係者及び事業者は、報道関係者がその社会的使命及び役割を果たすことができるよう、情報提供等の協力を努める。

第2章 がん対策に関する基本的施策

(がん予防の推進)

第12条 県は、がん予防を推進するため、次の各号に掲げる施策を実施する。

(1) 喫煙、飲酒、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の普及啓発

(2) がん予防に携わる保健医療関係者の資質を向上させる研修

(3) 市町村及び事業者に対するがん対策に関する専門的な助言

(4) 受動喫煙を防止するための対策

(5) がんに関する正しい理解及び関心を深めるための教育

(6) 前各号に掲げるもののほか、がん予防を推進するために必要な施策

(がんの早期発見の推進)

第13条 県は、がんの早期発見を推進するため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん検診の内容及び体制の充実
- (2) がん検診に係る精密検査体制の確立
- (3) がん検診の受診率向上を図る広報啓発
- (4) 医療従事者を対象とするがん検診の精度向上を図る研修機会の確保
- (5) 市町村と協力した県民のがん検診の受診率向上を図る取組
- (6) 市町村及びがん検診に係る機関に対するがん検診の事業評価についての技術的な助言
- (7) 前各号に掲げるもののほか、がんの早期発見を推進するために必要な施策
(がん医療の充実)

第14条 県は、がん患者が居住地にかかわらず、等しく、がんの状態に応じた適切かつ質の高い医療を受けられるようにするため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん診療連携拠点病院の整備
- (2) がん診療連携拠点病院に準ずる病院の整備
- (3) 前2号に掲げる病院とその他の医療機関との役割分担及び連携強化
- (4) 手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア、リハビリテーション等のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保
- (5) がん診療連携拠点病院に腫瘍内科を配置するための環境の整備
- (6) 時代に即応した高度で先進的ながん医療を実施する施設の整備
- (7) 前各号に掲げるもののほか、がん医療を充実させるために必要な施策
(がん患者及びその家族に対する支援)

第15条 県は、がん患者及びその家族の療養生活の質を維持向上させるとともに、精神的な不安、社会生活上の不安その他のがんに伴う負担を軽減させるため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) がん患者及びその家族を対象とする、セカンドオピニオンを含めた相談支援体制の充実強化
- (2) がん患者及びその家族等により構成される民間団体が行う活動に対する支援
- (3) がん患者及びその家族の就労に関し必要な支援
- (4) がん経験者等により構成される民間団体が行うピアサポート活動に対する支援
- (5) がん患者の遺族を対象とするグリーフケア活動に対する支援
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族を支援するために必要な施策
(緩和ケアの充実)

第16条 県は、がん告知の段階から行う緩和ケアの充実を図るため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の整備の促進

- (2) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (3) がん患者の状況に応じた緩和ケアの推進
- (4) 在宅で緩和ケアを受けることができる体制整備の支援
- (5) 緩和ケアに関する関係機関及び関係団体との連携の強化
- (6) 前各号に掲げるもののほか、緩和ケアを充実させるために必要な施策
(在宅医療の推進)

第17条 県は、がん患者の意向により住み慣れた地域でがん医療を受けることができるよう、在宅医療及び介護の提供体制を整備するため、必要な施策を実施するとともに、居宅等での医療従事者と介護従事者の連携体制及び協力体制の整備を支援する取組を行う。

(がん登録の推進)

第18条 県は、総合的かつ効果的ながん対策の実現に向けて、がん登録の推進を図るため、次の各号に掲げる施策を実施する。

- (1) 人口動態に関する統計情報を活用したがん登録を推進するための施策
- (2) 医療機関のがん登録への参加及び連携の強化
- (3) 県民に対するがん登録の啓発及び広報の強化
- (4) 前3号に掲げるもののほか、がん登録を推進するために必要な施策

2 前項に規定する施策を実施するに当たっては、登録された情報がその利用目的の達成に必要な範囲を超えて用いられないことがないようにするため、がん患者に係る個人情報の保護を適切に講じる。

(がん医療に関する情報の提供)

第19条 県は、県民に対し、がん医療に関する情報の提供に努める。

2 県は、がん診療連携拠点病院等の医療機関が県民に対して行うがん医療に関する情報の提供及び相談を充実させるために必要な施策を実施する。

第3章 がん対策の推進

(難治性がん対策の推進)

第20条 県は、肺がん、膵臓がん、^{すい}肝臓がんなど、難治性がんに係る対策を推進するため、必要な施策を実施する。

(小児がん対策の推進)

第21条 県は、小児がん対策を推進するため、小児がんの実態把握の強化、小児がん診療に関わる医療関係機関の連携及び協力の促進など、必要な施策を実施する。

(女性に特有のがん対策の推進)

第22条 県は、女性に特有のがん対策を推進するため、がんにかかりやすい年齢を考慮したがん予防に関する

正しい知識の普及啓発、検診の受診率を向上させる施策など、必要な施策を実施する。

(胃がん及び大腸がん対策の推進)

第23条 県は、胃がん及び大腸がんの対策を推進するため、食生活の嗜好と発病との関係の研究、予防啓発の充実、検診の受診率を向上させる施策、早期発見及び早期治療に役立つ施策など、必要な施策を実施する。

(肝炎肝がん対策の推進)

第24条 県は、肝炎肝がん対策を推進するため、肝炎ウイルス検診の実施、検診の受診率を向上させる施策、肝炎ウイルス陽性者に対する相談支援及び診療体制の充実など、必要な施策を実施する。

(骨髄移植等の推進)

第25条 県は、白血病等の血液がんに対し有効な治療法である骨髄移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植を推進するため、骨髄バンク事業等の普及啓発など、必要な施策を実施する。

(後遺症対策の推進)

第26条 県は、がん治療に係る後遺症により、日常生活に支障を来している患者の療養生活の質の維持向上を図るため、必要な施策を実施する。

(研究の推進)

第27条 県は、がんの罹患及びがんによる死亡を減少させるため、がんの発病原因の解明、効果的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の研究について情報を収集するとともに、その情報を広く公開し、その研究の推進に必要な施策を実施する。

(県民運動の推進)

第28条 県は、がんに関する理解及び関心を深めるため、がん対策を啓発する日を設けるなど、広報活動その他の必要な施策を実施する。

2 県は、県民の主体的な運動を支援するとともに、がん対策に係る県民運動の推進に積極的に取り組む。

3 県は、がん患者又はがん患者であった人が、その事実を理由として、いかなる不利益な取扱いも受けることのない社会の実現に向けて、啓発活動その他の必要な施策を実施する。

(和歌山県がん対策推進委員会)

第29条 県は、がんの予防及び対策を検討し、がんによる死亡率の減少を目指すことにより、県民の健康の保持及び増進を図るため、和歌山県がん対策推進委員会を置く。

2 和歌山県がん対策推進委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、知事が定める。

(和歌山県がん対策推進計画)

第30条 知事は、和歌山県がん対策推進計画を策定するとき又は変更するときには、この条例の規定を反映させた内容にするとともに、和歌山県がん対策推進委員会その他関係機関、がん患者及びその家族をはじめ

めとする県民並びに県議会の意見を聴く。

(年次報告)

第31条 知事は、和歌山県がん対策推進計画に基づく施策について、毎年、実施状況をとりまとめ、速やかに県議会に報告するとともに、適切な手段を用いて県民に公表する。

第4章 雑則

(財政上の措置)

第32条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずる。

(委任)

第33条 この条例の施行に関し必要な事項は、知事が定める。

附 則

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 知事は、この条例の施行の日から起算して3年を経過するごとに、社会経済情勢の変化等に鑑み、この条例の施行状況等について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

附 則(平成29年3月23日条例第24号)

この条例は、公布の日から施行する。

悪性新生物（がん）の75歳未満年齢調整死亡率の年次推移
 （率・都道府県順位（死亡率の高い順））

		全部位		食道		胃		肝及び 肝内胆管		膵		気管・気管支 及び肺		乳房		子宮		白血病		大腸	
		死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位
令和3年 (2021)	和歌山県	68.6	17	2.9	7	7.8	9	4.6	8	7.1	23	12.8	10	8.7	38	4.8	26	2.3	15	9.1	33
	全 国	67.4		2.4		6.6		3.7		7.0		11.9		9.9		4.9		2.0		9.6	
令和2年 (2020)	和歌山県	72.5	12	3.1	7	7.3	20	3.9	22	7.4	13	14.2	4	10.0	20	6.3	5	1.4	45	10.7	8
	全 国	69.6		2.5		7.0		3.9		7.1		12.5		10.2		5.0		2.0		9.8	
令和元年 (2019)	和歌山県	75.6	8	3.3	7	9.6	3	4.3	17	6.3	44	15.3	4	10.2	26	4.5	37	1.6	44	9.0	34
	全 国	70.0		2.7		7.2		4.0		7.0		12.5		10.6		5.1		2.0		9.8	
平成30年 (2018)	和歌山県	75.2	10	3.2	6	7.2	37	5.3	5	7.6	6	14.7	3	8.3	42	3.4	47	2.7	10	11.7	2
	全 国	71.6		2.7		7.7		4.2		7.0		12.8		10.7		4.9		2.2		10.0	
平成29年 (2017)	和歌山県	77.9	10	2.7	31	8.5	23	6.0	5	8.2	3	14.0	5	8.4	43	4.1	38	2.4	19	11.9	5
	全 国	73.6		2.9		8.2		4.6		6.9		13.1		10.7		4.8		2.2		10.2	
平成28年 (2016)	和歌山県	77.5	18	3.5	6	9.0	16	5.8	18	6.7	30	14.7	7	9.2	42	5.6	6	2.4	19	10.5	20
	全 国	76.1		3.0		8.5		5.1		6.9		13.8		10.7		4.7		2.3		10.3	
平成27年 (2015)	和歌山県	80.3	11	4.0	3	9.4	18	6.4	16	6.7	24	15.3	8	9.3	32	4.7	25	2.2	26	11.7	5
	全 国	78.0		3.2		9.1		5.4		6.7		14.5		10.7		4.9		2.3		10.5	
平成26年 (2014)	和歌山県	82.2	9	3.3	15	11.8	7	6.9	10	8.2	3	13.3	38	8.4	42	4.2	33	2.4	18	11.6	4
	全 国	79.0		3.2		9.6		5.6		7.0		14.5		10.5		4.9		2.3		10.5	
平成25年 (2013)	和歌山県	81.8	11	2.7	32	11.4	8	5.5	28	8.2	1	15.4	11	9.1	35	3.4	44	2.3	24	10.3	22
	全 国	80.1		3.3		10.1		6.0		7.0		14.7		10.7		4.5		2.4		10.4	
平成24年 (2012)	和歌山県	87.7	4	3.0	30	12.8	3	8.4	7	8.6	2	16.3	3	9.9	22	3.5	43	1.8	43	10.9	16
	全 国	81.3		3.4		10.5		6.4		7.0		14.8		10.2		4.6		2.3		10.5	
平成23年 (2011)	和歌山県	94.0	2	3.9	10	12.1	12	9.2	4	7.5	7	18.1	3	11.4	10	5.5	6	2.3	27	11.7	6
	全 国	83.1		3.6		11.0		7.0		6.9		14.9		10.8		4.6		2.5		10.5	
平成22年 (2010)	和歌山県	91.8	4	3.4	25	15.1	2	10.0	6	7.6	5	16.9	5	7.8	47	4.5	23	3.2	11	10.0	25
	全 国	84.3		3.7		11.4		7.6		6.8		15.1		10.8		4.5		2.6		10.3	

注 死亡率は人口10万人対の数値

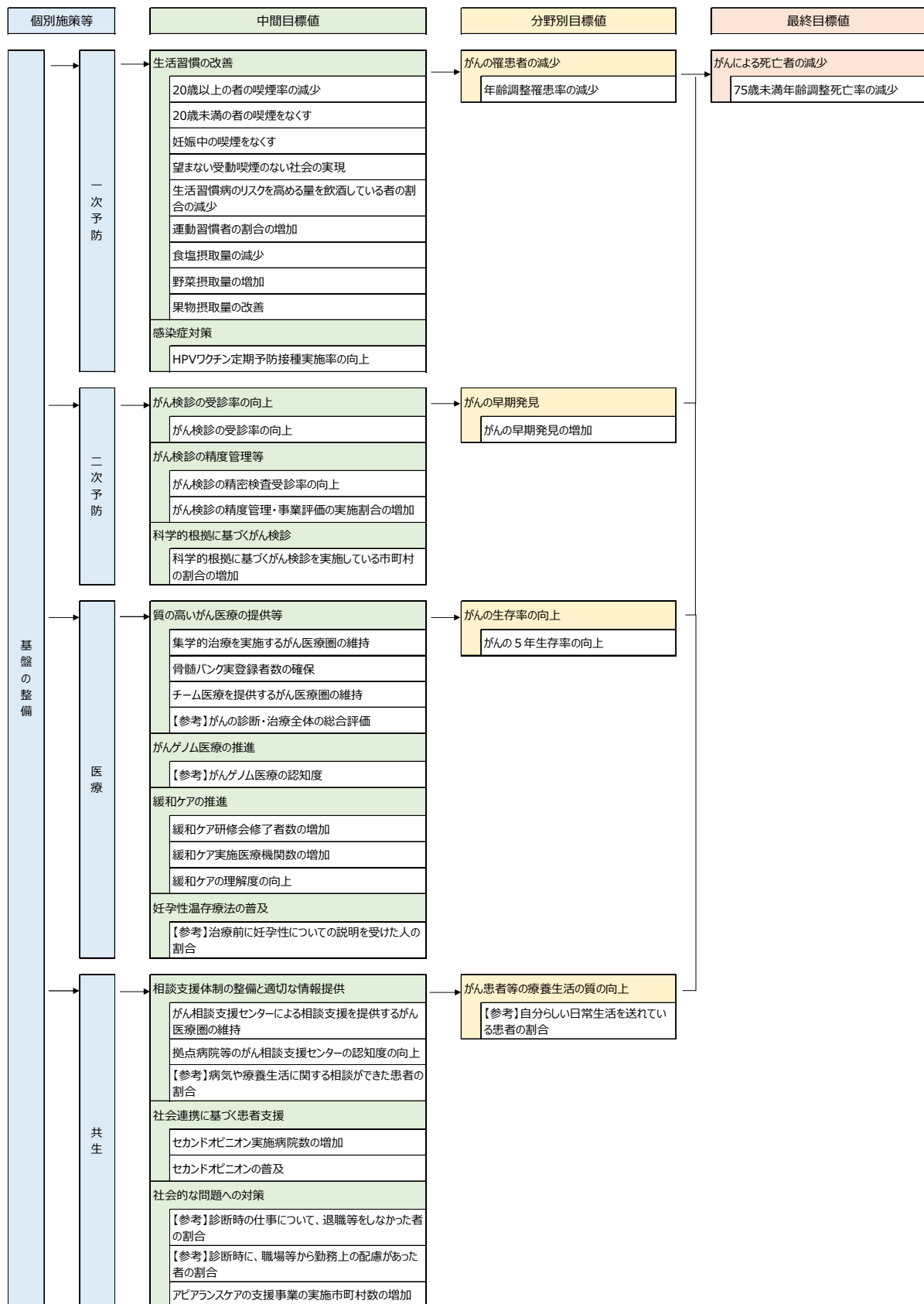
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

第4次和歌山県がん対策推進計画 ロジックモデル

最終目標、分野別目標及び中間目標と各個別施策の関連性を明確にし、P D C Aサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映します。

また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行います。

【全体像】



【目標値の詳細】

最終目標			
項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がんによる死亡者の減少			
75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人対)	68.6 [2021年]	58.3	【国立がん研究センターがん 情報サービス「がん統計」(人 口動態統計)】 15%減少

分野別目標

○一次予防

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がんの罹患者の減少			
年齢調整罹患率 (人口10万人対)	398.8 [2019年]	減少	【国立がん研究センターがん 情報サービス「がん統計」(全 国がん登録)】 現状より減少

○二次予防

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がんの早期発見の増加			
がんの早期発見の割合 (がんと診断された時点での病巣の広 がり、早期がん(※)の割合) ※臨床進行度が上皮内及び限局の ものとします。	53.4% [2019年]	増加	【和歌山県全国がん登録事 業報告書】 現状より増加

○医療

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がんの生存率の向上			
がんの5年生存率	67.2% [2014-2015 年]	増加	【がん診療連携拠点病院等 院内がん登録生存率集計 報告書】 現状より増加

○共生

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がん患者等の療養生活の質の向上			
自分らしい日常生活 (現在自分らしい日常生活を送って いると回答した患者の割合)	76.2% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】

注 参考指標は、各分野の取組に関する効果を評価する参考として、把握する指標をいいます。

中間目標

○一次予防

項目		現状値	目標等 (2035年度)	目標設定の考え方
生活習慣の改善				
20歳以上の者の喫煙率	男性	23.7%	18.9%	【県民健康・栄養調査】 前計画の目標を継続 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	女性	6.4%	3.5%	
		[2022年]		
20歳未満の者の喫煙	中学1年男子	0.9%	全て0%	【生活習慣に関する調査】 前計画の目標を継続 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	中学1年女子	0.7%		
	高校3年男子	3.4%		
	高校3年女子	2.3%		
		[2022年]		
妊娠中の喫煙 (妊婦の喫煙率)		3.5%	0%	【乳幼児健康診査必須項目集計】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	[2021年]			
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭 (ほぼ毎日)	3.8%	望まない受動喫煙のない社会の実現	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	職場 (ほぼ毎日～月に1回程度)	9.9%		
	飲食店 (ほぼ毎日～月に1回程度)	7.0%		
		[2022年]		
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 (1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の者の割合)	12.6%	11.0%	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	女性 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者の割合)	8.8%	5.6%	
		[2022年]		

項目		現状値	目標等 (2035年度)	目標設定の考え方
運動習慣者の割合	20-64歳男性	20.9%	30%	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
	20-64歳女性	14.4%	30%	
	65歳以上男性	40.0%	50%	
	65歳以上女性	33.3%	50%	
		[2022年]		
食塩摂取量 (食塩摂取量の平均値)		9.5 g [2022年]	7 g	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
野菜摂取量 (野菜摂取量の平均値)		252.3 g [2022年]	350 g	【県民健康・栄養調査】 前計画の目標を継続 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)
果物摂取量 (果物摂取量の平均値)		113.2 g [2022年]	200 g	【県民健康・栄養調査】 (第四次和歌山県健康増進計画の目標値)

項目		現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
感染症対策				
HPVワクチン定期 予防接種実施率	初回	39.2%	増加	現状より増加 ※ 3 回目の実施率については、2023年度より開始された9価HPVワクチンが、1回目を15歳までに受ける場合は2回接種で完了となるため、目標を設定せず。
	2回目	36.0%		
	3回目	27.6%	－	
		[2022年度]		

○二次予防

項目		現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
がん検診の受診率の向上				
がん検診の受診率	胃がん	47.5%	全て70%	【国民生活基礎調査】 前計画の目標を継続 (和歌山県長期総合計画の目標値)
	肺がん	46.5%		
	大腸がん	40.6%		
	子宮頸がん	38.7%		
	乳がん	39.5%		
	[2022年]			

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方		
がん検診の精度管理等					
がん検診の精密 検査受診率	胃がん(X線)	74.5%	全て90%	【地域保健・健康増進事業 報告】 前計画の目標を継続 (第4期がん対策推進基本 計画の目標値)	
	胃がん(内視鏡)	95.2%			
	肺がん	82.3%			
	大腸がん	67.7%			
	子宮頸がん	82.7%			
	乳がん	88.6%			
		[2020年度]			
がん検診の精度 管理・事業評価 の実施割合	(県)評価項目実施率		85%以上	【がん検診の「事業評価のた めのチェックリスト】 前計画の目標を継続	
		84.0%			
			[2022年度]		
	(市町村)実施率85%以上の市町村の割合				
	【集団】				
	胃がん(X線)	85.7%	全て100%		
	肺がん	85.7%			
	大腸がん	85.7%			
	子宮頸がん	70.6%			
	乳がん	85.7%			
	【個別】				
	胃がん(X線)	80.0%	全て100%		
	胃がん(内視鏡)	90.5%			
肺がん	76.2%				
大腸がん	81.0%				
子宮頸がん	80.0%				
乳がん	82.8%				
		[2022年度]			
科学的根拠に基づくがん検診					
科学的根拠に基 づくがん検診を実 施している市町村 の割合	【指針に基づく対象年齢で検診を実施】		全て100%	【市区町村におけるがん検診 の実施状況調査】 全ての市町村が科学的根 拠に基づくがん検診を実施	
	胃がん	50.0%			
	肺がん	90.0%			
	大腸がん	93.3%			
	子宮頸がん	96.7%			
	乳がん	86.7%			
	【指針に基づく受診間隔で検診を実施】		全て100%		
	胃がん	40.0%			
	肺がん	100%			
	大腸がん	100%			
	子宮頸がん	46.7%			
乳がん	53.3%				
		[2021年度]			

○医療

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
質の高いがん医療の提供等			
集学的治療を実施するがん医療圏	全てのがん医療圏 (6/6がん医療圏) [2023年度]	全てのがん医療圏	現状の維持
骨髄バンク実登録者数 (新規登録者数から削除者数を引いた数)	-84人 [2022年度]	±0人以上	(第八次保健医療計画の目標値)
チーム医療を提供するがん医療圏	全てのがん医療圏 (6/6がん医療圏) [2023年度]	全てのがん医療圏	現状の維持
がんの診断・治療全体の総合評価 (平均点)	8.0 [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
がんゲノム医療の推進			
がんゲノム医療の周知 (ゲノム情報を活用したがん医療について知っていると感じた人の割合)	17.4% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
緩和ケアの推進			
緩和ケア研修会修了者数 (累計)	2,866人 [2022年度]	3,800人	年間150人程度修了
緩和ケア実施医療機関数 (病院数)	緩和ケアセンター	1	増加 【医療機能調査】 現状より増加
	緩和ケア病棟	3	
	緩和ケアチーム	23	
	緩和ケア外来	22	
	在宅緩和ケア	16	
	[2023年度]		
緩和ケアの理解度	30.9% [2023年度]	50%	【がんに関する患者アンケート】 前計画の目標を継続
妊孕性温存療法の普及			
妊孕性についての説明 (治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けた人の割合)	65.3% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】

○共生

項目	現状値	目標等 (2029年度)	目標設定の考え方
相談支援体制の強化と適切な情報提供			
がん相談支援センターによる相談支援を提供するがん医療圏	全てのがん医療圏 (6/6がん医療圏) [2023年度]	全てのがん医療圏	現状の維持
拠点病院等のがん相談支援センターの認知度	51.9% [2023年度]	100%	【がんに関する患者アンケート】 前計画の目標を継続
病気や療養に関する相談 (がんと診断されてから治療開始前に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができたと回答した患者の割合)	76.9% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
社会連携に基づく患者支援			
セカンドオピニオン実施病院数 (自施設の患者への実施病院数)	56/83病院 [2023年度]	全病院	【医療機能調査】 前計画の目標を継続
セカンドオピニオンの普及 (セカンドオピニオンを内容まで知っている県民の割合)	47.1% [2023年度]	80%	【県民意識調査】 前計画の目標を継続
社会的な問題への対策			
休職・休業 (がんと診断された時の仕事について「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した患者の割合)	52.7% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
就労に際する配慮 (がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと回答した患者の割合)	56.2% [2018年度]	参考指標	【患者体験調査】
アピアランスケアの支援事業の実施市町村数	11/30市町村 [2023年度]	全市町村	全市町村で実施

注1 第四次和歌山県健康増進計画の目標値に基づき設定する項目の目標は、当該計画の計画期間に合わせ、2035年度の目標とします。

注2 参考指標は、各分野の取組に関する効果を評価する参考として、把握する指標をいいます。

和歌山県がん対策推進委員会名簿

井 筧 一 彦	和歌山県立医科大学 産科・婦人科学講座教授
櫻 山 美 佳	公益社団法人和歌山県看護協会 (和歌山県立医科大学附属病院病棟看護師長)
川 井 学	和歌山県立医科大学 外科学第二講座教授
北 野 雅 之	和歌山県立医科大学 内科学第二講座教授
楠 本 昌 彦	国立がん研究センター中央病院 副院長
桑 美津子	一般
駿 田 直 俊	橋本市民病院 病院長
園 村 哲 郎	和歌山県立医科大学 放射線医学講座教授
田 中 祥 博	弁護士
玉 井 圭	一般
西 岡 正 好	一般社団法人和歌山県医師会理事
堀 田 司	公立那賀病院 がんセンター長
牟 礼 佳 苗	和歌山県立医科大学公衆衛生学講座准教授
山 下 幸 孝	日本赤十字社和歌山医療センター院長
山 田 陽 一	公益社団法人和歌山県病院協会副会長 (海南医療センター名誉院長)
山 邊 和 生	紀南病院副院長 外科主任部長兼がん診療連携センター長
山 本 信 之	和歌山県立医科大学 内科学第三講座教授
横 山 省 三	国立病院機構南和歌山医療センター統括診療部長

2024（令和6）年3月現在（五十音順・敬称略）