

第2章 疾病別の医療連携体制の構築

第1節 がん

1 現状・課題

【現状】

- ・がんは生涯のうち2人に1人がかかると推計されており、県においてもがんは昭和53年に死因の第1位となってから、死亡者数の増加が続き、総死亡者数の約3人に1人が、がんで亡くなっています。
- ・ライフスタイルの変化や高齢化の進行に伴い、がんの罹患者数及び死亡者数のさらなる増加が見込まれている一方で、がん医療の進歩により生存率が向上しています。

【課題】

- ・がん医療の提供については、二次保健医療圏に1カ所以上のがん診療連携拠点病院（※1、以下「拠点病院」という。）が整備されていること等から、地域差はあるものの、標準的治療については均てん化が進んでいます。一方、重粒子線治療や陽子線治療のような高度ながん医療については、限られた病院でしか提供されていないため、集約化を図っていく必要があります。
- ・がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるようにするには、拠点病院等のがん相談支援センターの役割が重要ですが、人材が不足していることから、ピアサポーター等他の人材を活用していく必要があります。

(1) がんの未病改善

ア がんの1次予防

- 県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に未病改善を実践することを目指し、関係団体等と連携しながら、がん予防のための生活習慣について、引き続き情報提供を行うことが必要です。
- 県民健康・栄養調査によると、「喫煙者のうち男女とも半数以上がたばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進めることが必要です。
- がんに罹患する原因の一つに、ウイルスや細菌の感染があります。たとえば、肝がんは肝炎ウイルス、子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）、胃がんはヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の感染が主な原因とされていますので、がん予防のために、そのことを理解していただく必要があります。

イ がんの2次予防（がん検診）

- 現在、対策型がん検診は市町村で実施していますが、市町村の中には、国が推奨する科学的根拠（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）以下「指針」という。）に基づく検診とは異なるがん検診を実施しているところがあります。指針に基づくがん検診は、がんの早期発見・早期治療につながることから、県としては、指針どおりのがん検診を実施するよう働きかけていく必要があります。
- 令和4年国民生活基礎調査によると、がん検診の受診率は肺がんを除く、4つのがん種（胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）において、県がん対策推進計画の目標である50%に達していないことから、がん検診受診率向上に向けて市町村と連

携して取り組む必要があります。(図2-2-1-1)

図表2-2-1-1 国民生活基礎調査によるがん検診受診率

	年	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
神奈川県	R4	42.7%	47.3%	50.0%	48.3%	43.7%
	R1	41.7%	43.5%	47.9%	47.8%	47.4%
	H28	41.8%	42.2%	45.9%	45.7%	44.6%
	H25	39.5%	38.5%	41.8%	42.9%	43.0%
	H22	31.7%	24.1%	23.3%	38.9%	37.9%
全国平均	R4	41.9%	45.9%	49.7%	47.4%	43.6%
	R1	42.4%	44.2%	49.4%	47.4%	43.7%
	H28	40.9%	41.4%	46.2%	44.9%	42.3%
	H25	39.6%	37.9%	42.3%	43.4%	42.1%
	H22	32.3%	26.0%	24.7%	39.1%	37.7%

(出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

※ 胃がん、大腸がん、肺がんは40歳～69歳で過去1年に受診した者、乳がんは40歳～69歳で過去2年に受診した者、子宮頸がんは20歳～69歳で過去2年に受診した者を基に算出。

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

(2) 患者目線に立ったがん医療の提供

ア がん医療提供体制

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

イ がん治療

- 拠点病院及び指定病院では、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供することを基本としていますが、さらに、新しい治療法であるロボット支援手術や、重粒子線や陽子線による高度な放射線治療、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法を取り入れている病院もあります。
- 県は、地域の医療機関や患者に対して、科学的根拠に基づく高度な治療法がどこの病院で受けられるか等の情提を提供していくとともに、県内の医療機関の連携体制を整備していく必要があります。

ウ がんのリハビリテーション

- 入院中はがんのリハビリテーションが提供されたとしても、退院後まで継続して提供されるとは限りません。そのため、退院後も継続して提供できるよう、地域でリハビリテーションを実施している施設等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。

エ 緩和ケア

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

オ 妊孕性（にんようせい）温存療法（※2）

- がん治療によって妊孕性が低下する可能性があることから、低下する可能性のある治療を開始する前に、受精卵、卵子、卵巢組織、精子を凍結保存する妊孕性温存療法がありますが、自費診療であるため、高額な費用がかかります。そこで、県では令和元年度に助成事業を開始し、令和3年度からは国の事業になりました。さらに、令和4年度からは、妊孕性温存のために凍結保存した受精卵等を用いた、妊娠のための生殖補助医療に係る費用も助成対象に追加されました。
- 治療開始前の患者に妊孕性温存療法を受けてもらうためには、がん治療医療機関と生殖補助医療（※3）機関との連携が欠かせないことから、県では、「K a n a O F - N e t（かなおふネット）」というネットワークを立ち上げ、がん治療医療機関としては、拠点病院・指定病院及び県立こども医療センターの全33病院が参加しています。
- 治療開始前の患者やその家族に妊孕性への影響について説明し、意思決定の支援をするためには、がん治療医をはじめとする医療従事者に妊孕性に関する理解を広める必要があります。

カ 小児及びAYA世代（※4）のがん対策

- 県には、国が全国で15カ所指定している小児がん拠点病院（※5）の1つである「県立こども医療センター」があり、小児及びAYA世代のがん患者とその家族が適切な医療や支援を受けることができます。小児がん患者は、成人後も長期フォローアップが必要であり、AYA世代のがん患者については、県立こども医療センターと拠点病院・指定病院との連携が必要になります。

キ 希少がん及び難治性がん対策

- 希少がんや難治性がんについては、全国的に対応できる病院が少ないことから、

患者及びその家族に対して、全国レベルでの情報を提供できることが必要になります。

(3) それぞれの立場で進めるがんと共生

ア 相談支援

- 現在 32 病院の拠点病院・指定病院に小児がん拠点病院である県立こども医療センターを加えた 33 病院に設置されているがん相談支援センターにおいて、患者やその家族等からのがんに関する様々な相談に対応しています。しかし、がん相談支援センターの認知度が依然として低いことから、さらに周知していく必要があります。
- がん相談支援センターとは別に、がん患者やその家族が、同じような経験を持つピアサポーターに相談できる箇所が、現在県内には 14 カ所あります。しかし、ピアサポーターの認知度も低いことから、周知はもちろん、相談できる機会を増やすとともに、ピアサポーターの質の向上にも取り組む必要があります。
- がん患者及びその家族に、日本癌治療学会が認定するがん医療ネットワークナビゲーター等の資格を有するがん経験者の存在を知ってもらう必要もあります。

イ 情報提供

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

ウ 地域連携による支援

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

エ 就労支援

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

オ アピアランスケア（※6）

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

カ ライフステージに応じた支援

- がん患者への支援に当たっては、個々のライフステージに応じた支援が必要です。小児及びAYA世代であれば、教育支援、就労支援、在宅療養支援など、高齢者であれば、複数の慢性疾患や認知症にかかっている場合や介護を必要とする場合などの支援が考えられます。

キ がん教育

- 平成 29 年 3 月に小学校及び中学校、平成 30 年 3 月に高等学校の学習指導要領にがん教育が追加されましたが、国は、さらに医師やがん経験者等の外部講師を活用することが効果的だとしています。県でも、団体や企業との協力により、外部講師

の育成を行っていますが、外部講師の活用実績を上げていく必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

誰一人取り残さないがん対策を推進し、県民一人ひとりが、がんについて正しく理解することで偏見をなくすとともに、がん向き合い、支え合うことができる社会を構築し、全ての県民とがんの克服を目指す

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆がんの未病改善
- ◆患者目線に立ったがん医療の提供
- ◆それぞれの立場で進めるがんとの共生

(1) がんの未病改善

ア がんの1次予防

- 県は、がん予防の観点から、県民一人ひとりが取り組む健康づくりを支援することや健康づくりの推進を支える体制づくりを進めます。
- 県は、県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置や利用を促進します。
- 県は、たばこによる健康への悪影響についての普及啓発及び関係団体・企業との連携による卒煙（禁煙）サポートセミナーの開催等を行うほか、保健福祉事務所において地域医療機関等と連携した禁煙相談・禁煙教育に取り組みます。
- 県は、未病指標等を活用し、未病の状態や将来の疾病リスクの見える化を進めるとともに、最先端技術・サービス等の介入により未病改善を進めます。
- 県は、市町村、関係学会、関係団体、県医師会、学識者等と連携して、県ホームページや広報媒体等を活用して、子宮頸がんとHPV、胃がんとヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）、肝がんと肝炎ウイルスなどに関する正しい情報を発信していきます。

イ がんの2次予防（がん検診）

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

(2) 患者目線に立ったがん医療の提供

ア がん医療提供体制

- 県は、都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターと連携し、がん協議会を通じて、集約化に向けた拠点病院・指定病院の役割分担や連携体制の整備に取り組みます。
- 拠点病院・指定病院は、院内の歯科診療科及び地域の歯科診療所との連携に取り組みます。
- 県は、がん診療に係る医科歯科連携の体制づくりを支援します。

イ がん治療

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

ウ がんのリハビリテーション

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

エ 緩和ケア

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

オ 妊孕性温存療法

- 県は、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報が、対象となるがん患者とその家族すべてに提供できるよう、K a n a O F - N e t、がん協議会、企業等と連携して、医療従事者向け及び県民向けのセミナー等を開催します。

カ 小児及びAYA世代のがん対策

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

キ 希少がん及び難治性がん対策

- 県立がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、国立がん研究センターが運用している施設別がん登録件数検索システムを活用して、希少がん、難治性がん患者とその家族の病院探し等の相談に対応していきます。
- 県立がんセンターは、今後は、上記検索システムの活用について、拠点病院・指定病院にも周知して、広く利用してもらうようにします。

(3) それぞれの立場で進めるがんとの共生

ア 相談支援

- 拠点病院・指定病院は、がん相談支援センターの認知度向上のため、院内一丸となって取り組みます。
- 県は、患者やその家族が、がん経験者に相談できる機会を確保するため、ピアサポーターの養成・認定に取り組みます。
- 県は、がん医療ネットワークナビゲーターの効果的な周知について検討を進めます。

イ 情報提供

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

ウ 地域連携による支援

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

エ 就労支援

- 県、神奈川産業保健総合支援センター、神奈川県社会保険労務士会及び拠点病院・指定病院は連携して、患者とその家族を対象に、がん相談支援センターにおける社会保険労務士相談を継続していきます。また、事業者向けには、県及び神奈川産業保健総合支援センター、協定企業と協力して、事業者向けの講演会等を開催するとともに、「かながわ治療と仕事の両立推進企業（※7）」を増やしていきます。

オ アピアランスケア

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

カ ライフステージに応じた支援

- 県、県教育委員会、拠点病院・指定病院、小児がん拠点病院は連携して、小児・AYA世代のがん患者に対する教育支援やライフステージに応じた切れ目のない相談支援体制の整備に取り組みます。
- 県及び拠点病院・指定病院は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、在宅緩和ケアや在宅医療に係わる医療機関や介護施設等と連携する関係を築いていきます。
- 県は、在宅で療養する若年の末期がん患者が、住み慣れた自宅で最後まで安心して自分らしい生活ができるよう、在宅生活に係る費用を助成する市町村に対して補助金を交付し、患者の経済的負担の軽減を図ります。

キ がん教育

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

=====

■用語解説

※1 がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療や緩和ケアの提供、地域のがん診療を担う医療機関との連携、がん患者への相談支援や情報提供などの質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県知事からの推薦に基づき厚生労働大臣が指定する病院。

※2 妊孕性温存療法

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

※3 生殖補助医療

妊孕性温存療法により凍結保存した精子、卵子、卵巣組織、胚（受精卵）を用いた、妊娠のための治療。

※4 AYA世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に15歳から30歳代までの世代を指す。

※5 小児がん拠点病院

小児及びAYA世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられるよう、厚生労働大臣が指定する病院。

※6 アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア。

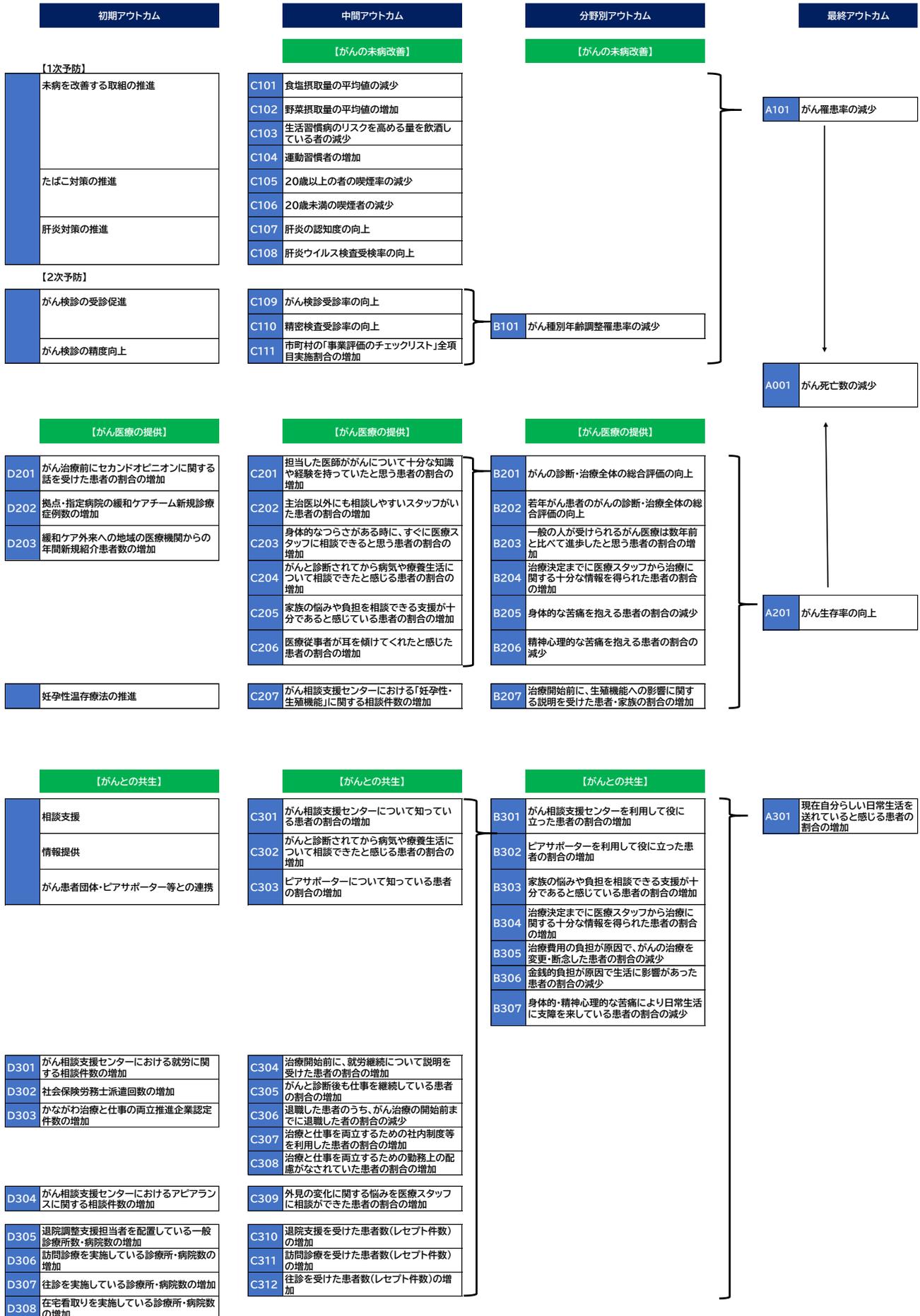
※7 かながわ治療と仕事の両立推進企業

県が、治療と仕事の両立に資する休暇制度や勤務制度を整備している企業として認定している企業。

=====

3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和 8～14 年度)
がんの未病改善					
中間	C101	食塩摂取量の平均値の減少	国民健康・栄養調査	—	7g未満(R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C102	野菜摂取量の平均値の増加	国民健康・栄養調査	—	350g以上(R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C103	1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上の割合の減少 ①男性 ②女性	国民健康・栄養調査	—	①15.0% ②7.0% (R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C104	運動習慣者(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)の増加 ①20～64歳 男性の割合 ② 女性の割合 ③65歳以上 男性の割合 ④ 女性の割合	国民健康・栄養調査	—	①、② 35% ③、④ 55% (R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C105	20歳以上の者の喫煙率の減少 ①男性 ②女性	国民健康・栄養調査	—	①21.5% ②4.4% (R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C106	20歳未満の喫煙者の割合の減少 ①男性 ②女性	国民健康・栄養調査	—	①、② 0%(R14) ◎かながわ健康プラン 21(第3次)
	C107	肝炎の認知度の向上	県民ニーズ調査	50.9% (R4)	60.0%(R9) ◎県肝炎対策推進計画
	C108	肝炎ウイルス検査受検率の向上	県民ニーズ調査	25.5% (R4)	33.2%(R9) ◎県肝炎対策推進計画
	C109	がん検診受診率の向上 ①胃がん(男性/女性)②大腸がん(男性/女性)③肺がん(男性/女性)④乳がん(女性) ⑤子宮頸がん(女性)	国民生活基礎調査	①49.6% /36.2% ②50.6% /44.2% ③54.9% /45.4% ④48.3% ⑤43.7% (R4)	①～⑤ 60%(R10) ◎国民生活基礎調査
	C110	精密検査受診率の向上 ①-1 胃がん/X線 ①-2 胃がん/内視鏡②大腸がん③肺がん④乳がん⑤子宮頸がん	地域保健・健康増進事業報告	①-1 65.9% ①-2 95.3% ② 59.6% ③ 84.2% ④ 87.2% ⑤ 63.3% (R1)	①～⑤ 90%
	C111	市町村の「事業評価のチェックリスト」全項目実施割合の増加	市町村チェックリスト実施率調査	①64.3% /65.6%(X線) 58.9%(内視鏡)	①～⑤ すべて 80%

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和 8～14 年度)
				②63.2% /66.0% ③63.9% /62.1% ④63.8% /62.4% ⑤62.6% /63.4% (R4)	
分野別	B101	がん種別年齢調整罹患率 ①胃がん(男性/女性)②大腸がん(男性/女性)③肺がん(男性/女性)④乳がん(女性)⑤子宮頸がん(女性)	全国がん登録	①59.4/21.4 ②73.1/45.5 ③58.0/24.5 ④108.3 ⑤12.7 (R1)	現状より減少
がん医療の提供					
初期	D201	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合	患者体験調査	34.9% (H30) ※全国データ	現状より増加
	D202	拠点・指定病院の緩和ケアチーム新規診療症例数	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	5,257件 (R3)	現状より増加
	D203	緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	660件 (R3) ※拠点病院のみ	現状より増加
中間	C201	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	患者体験調査	78.7% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C202	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	患者体験調査	48.8% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C203	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	患者体験調査	46.5% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C204	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる患者の割合	患者体験調査	76.3% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C205	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者の割合	患者体験調査	47.7% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C206	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	患者体験調査	71.9% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C207	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	67件 (R3) ※拠点病院のみ	現状より増加
分野別	B201	がんの診断・治療全体の総合評価	患者体験調査	7.9% (H30) ※全国データ	現状より向上
	B202	若年がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価	患者体験調査	7.8% (H30) ※全国データ	現状より増加
	B203	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	患者体験調査	75.6% (H30) ※全国データ	現状より増加

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和8～14年度)
	B204	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	患者体験調査	75.0% (H30) ※全国データ	現状より増加
	B205	身体的な苦痛を抱える患者の割合	患者体験調査	55.4% (H30) ※全国データ	現状より減少
	B206	精神心理的な苦痛を抱える患者の割合	患者体験調査	62.0% (H30) ※全国データ	現状より減少
	B207	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けた患者・家族の割合	患者体験調査	52.0% (H30) ※全国データ	現状より増加
がんと共生					
初期	D301	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	689件 (R3) ※拠点病院のみ	現状より増加
	D302	社会保険労務士派遣回数	県事業	134回 (R4)	現状より増加
	D303	かながわ治療と仕事の両立推進企業認定件数	県事業	194件 (R4)	430件 (R9)
	D304	がん相談支援センターにおけるアピランスに関する相談件数	がん診療連携拠点病院等の現況報告書	6,065件 (R3) ※拠点病院のみ	現状より増加
	D305	退院調整支援担当者を配置している一般診療所数・病院数	厚生労働省、医療施設調査	168 (R3)	現状より増加
	D306	訪問診療を実施している診療所・病院数	厚生労働省、NDB	1,452 (R3)	現状より増加(R8) (※2)
	D307	往診を実施している診療所・病院数	厚生労働省、NDB	3,160 (R3)	現状より増加(※2)
	D308	在宅看取りを実施している診療所・病院数	厚生労働省、NDB	782 (R3)	現状より増加(※2)
中間	C301	がん相談支援センターについて知っている患者の割合	患者体験調査	66.4% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C302	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる患者の割合	患者体験調査	76.3% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C303	ピアサポーターについて知っている患者の割合	患者体験調査	27.3% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C304	治療開始前に、就労継続について説明を受けた患者の割合	患者体験調査	39.5% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C305	がんと診断後も仕事を継続している患者の割合	患者体験調査	26.0% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C306	退職した患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	患者体験調査	16.5% (H30) ※全国データ	現状より減少
	C307	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	患者体験調査	36.1% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C308	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされていた患者の割合	患者体験調査	65.0% (H30) ※全国データ	現状より増加

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 ※1、2 (令和8～14年度)
	C309	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた患者の割合	患者体験調査	28.3% (H30) ※全国データ	現状より増加
	C310	退院支援を受けた患者数(レセプト件数)	厚生労働省、NDB	27,571件 (R3)	36,118件(R8) (※2)
	C311	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	厚生労働省、NDB	1,014,627件 (R3)	1,329,161件(R8) (※2)
	C312	往診を受けた患者数(レセプト件数)	厚生労働省、NDB	17,508件 (R3)	22,935件(R8) (※2)
分野別	B301	がん相談支援センターを利用して役に立った患者の割合	患者体験調査	73.0% (H30) ※全国データ	現状より増加
	B302	ピアサポーターを利用して役に立った患者の割合	患者体験調査	73.6% (H30) ※全国データ	現状より増加
	B303	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者の割合	患者体験調査	47.7% (H30) ※全国データ	現状より増加
	B304	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	患者体験調査	75.0% (H30) ※全国データ	現状より増加
	B305	治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念した患者の割合	患者体験調査	4.9% (H30) ※全国データ	現状より減少
	B306	金銭的負担が原因で生活に影響があった患者の割合	患者体験調査	26.9% (H30) ※全国データ	現状より減少
	B307	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合	患者体験調査	69.2% (H30) ※全国データ	現状より減少
最終	A101	がんの年齢調整罹患率	全国がん登録	386.1 (R1)	現状より減少
	A001	がんの年齢調整死亡数	人口動態統計	65.8人 (R3)	57.3人 (R9)
	A201	がん種別5年生存率 ①胃がん(男性/女性)②大腸がん(男性/女性)③肺がん(男性/女性)④乳がん(女性)⑤子宮頸がん(女性)	全国がん登録	①62.9% /59.4% ②69.3% /67.7% ③93.5% /93.9% ④69.8% ⑤75.4%	現状より増加
	A301	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	患者体験調査	70.5% (H30) ※全国データ	現状より増加

※1 目標値欄における「◎」は、記載の関連計画で当該目標値及び目標年度を設定している場合、または記載の調査が実施される年度を目標年度としていることを示している。

※2 在宅医療においては、介護保険事業(支援)計画との整合性を確保する観点から、国の指針(在宅医療の体制構築に係る指針)において、令和8年度末までの3年間で目標値を設定することとされている。