

山形県がん対策推進計画

(案)

山 形 県

目 次

第1章	山形県がん対策推進計画の趣旨	
1	計画策定の目的	1
2	計画の期間	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画の評価と見直し	2
第2章	計画の基本理念と基本方針等	
1	計画の基本理念	3
2	計画の基本方針	3
(1)	がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施	3
(2)	重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的な がん対策の実施	3
3	重点的に取り組むべき課題	4
(1)	たばこ対策	4
(2)	がん検診の普及啓発	4
(3)	放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に 行う医療従事者の育成	4
(4)	緩和ケアの推進及び在宅医療の推進	5
(5)	相談支援及び情報提供の充実・強化	5
(6)	がん登録の推進	6
第3章	がんを取り巻く現状	
1	人口等の状況	7
(1)	総人口	7
(2)	人口構造と高齢化の進展	7
2	がんの死亡動向	7
(1)	死因別死亡数・死因順位	7
(2)	年齢階級(5歳階級)別死因	8
(3)	死因の動向	9
(4)	がんの死亡率及び年齢調整死亡率の年次推移	9
3	がんの罹患動向	12
(1)	がん罹患数及び死亡数の年次推移	12
(2)	がん年齢調整罹患率の年次推移	13
(3)	がん罹患の年齢構成割合	14

第4章	全体目標と分野ごと施策の推進	
第1節	全体目標（今後10年間の目標）	15
1	目標及びその達成時期	15
2	全体目標	15
(1)	がんによる死亡者の減少	16
(2)	すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	16
第2節	分野ごとの施策の推進（今後5年間の個別目標）	17
1	がんの予防の推進	17
(1)	たばこ対策	17
(2)	生活習慣（食生活と運動）の改善と健康づくり	24
2	がんの早期発見の推進	29
(1)	がん検診の普及啓発	29
(2)	がん検診の精度管理・事業評価	32
3	がん医療の推進	35
(1)	放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	35
(2)	緩和ケアの推進	40
(3)	在宅医療の推進	45
(4)	その他	48
4	医療機関の整備と地域医療連携	49
(1)	がん診療連携拠点病院の機能強化の推進	49
(2)	がん診療に係る地域医療連携体制の充実・強化	51
5	がん医療に関する相談支援及び情報提供	54
(1)	相談支援機能の充実・強化	54
(2)	がん患者・家族等のための情報提供の推進	56
6	がん登録の推進	59
(1)	がん登録に関する理解の促進	59
(2)	院内がん登録の推進	61
(3)	がん登録の精度向上	62
7	がんに関する研究	64
第5章	がん対策を総合的かつ計画的に推進するための環境整備	
1	保健・福祉・医療の連携	66
(1)	がん患者等の視点に立ったサービスの提供体制の整備	66
(2)	相談支援・情報提供の連携	66
2	関係機関・団体等との連携・協力	66
3	がん患者を含めた県民等の努力	67
4	がん対策の推進に係る関係機関・団体等の役割	68
5	必要な財政措置の実施及び関係者間の役割分担	70

第1章 山形県がん対策推進計画の趣旨

1 計画策定の目的

がんは、本県において昭和58(1983)年より死因の第1位であり、平成18年の人口動態統計では、がんの死亡者数は3,836人で、全死因の29%を占めています。

また、本県において新たにがんと診断される人(罹患者)は、年々増加傾向にあります。

さらに、がんは加齢により発症リスクが高まりますが、本県の場合、高齢化率(65歳以上人口割合)が高く(平成17年:25.5%、全国第4位)、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その罹患者数及び死亡者数は、今後とも増加していくと推測されます。

本県では、これまで、健康増進計画に基づき、県民総参加による健康づくり県民運動を展開してきていますが、その一環として、受動喫煙の防止・禁煙支援、食生活の改善、がん検診受診率向上等に関し数値目標等を掲げ、がんの予防及び早期発見に取り組んできています。また、保健医療計画に基づきがんの診断・治療の向上を図るとともに、がん対策の基礎資料となる地域がん登録の充実にも取り組んできています。

一方、国においては、平成16(2004)年度からの第3次対がん10か年総合戦略など、これまで、国を挙げてがん対策を推進してきましたが、がんが、依然として国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状にかんがみ、がん対策のより一層の推進を図るため、平成19(2007)年4月1日、がん対策基本法が施行されました。

この基本法に基づき、国では、がん対策の基本的方向を示すとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」を同年6月に策定しました。

こうしたことから、本県においても、がん対策基本法に基づき、がん対策のより一層の充実を図るとともに、がん対策推進基本計画を基本とし、がん医療の提供状況、がん患者及びその家族の視点等を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「山形県がん対策推進計画」を策定するものです。

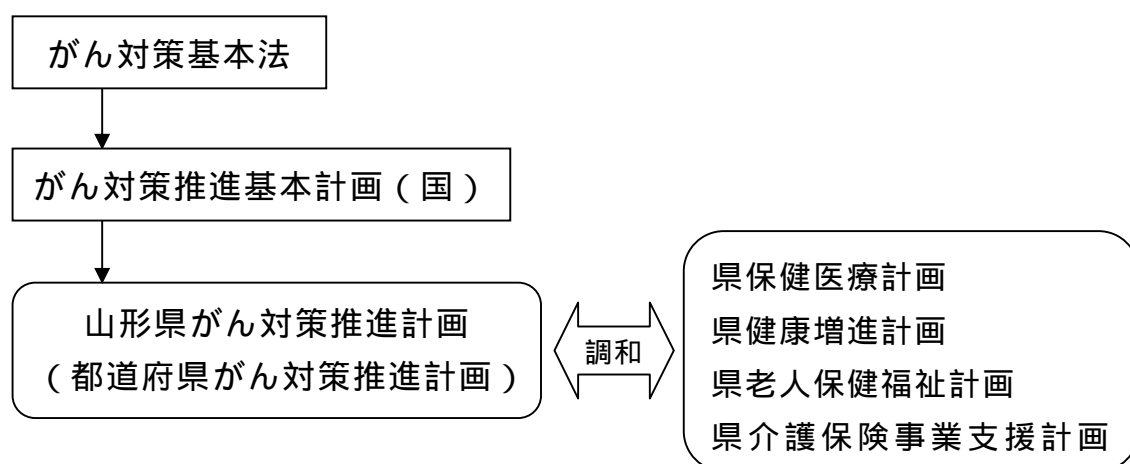
2 計画の期間

計画の期間は、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間とします。

3 計画の位置づけ

本計画は、本県のがんの現状を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策の基本的な考え方及び施策について定めたものであり、がん対策基本法（平成 18 年法律 98 号）第 11 条第 1 項に規定する都道府県がん対策推進計画として位置づけるものです。

また、本計画は、国のがん対策推進基本計画を基本とし、県保健医療計画、県健康増進計画、県老人保健福祉計画及び県介護保険事業支援計画等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和を保った計画としています。



4 計画の評価と見直し

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、本計画の進捗状況の管理等を行うことが極めて重要です。

このため、県は、本計画の全体目標及び個別目標の達成状況について適宜把握するとともに、がん医療に関する状況の変化を勘案し、がん対策の効果に関する評価を行い、少なくとも 5 年ごとに本計画に検討を加え、必要があると認めるときは、見直しを行います。

見直しにあたっては、本計画の策定時と同様に、医療関係者、がん関係団体（がん患者代表等含む）、学識経験者、行政関係者から構成する検討組織を設置したうえで、目標、施策等の見直しを行うこととします。

また、県は、都道府県がん診療連携拠点病院が設置・運営する「山形県がん診療連携協議会(仮称)」において、本計画の進捗状況等を説明し、がん対策の現状と課題を周知するとともに、今後のがん対策のより一層の推進に向けて、協議を進めていきます。

第2章 計画の基本理念と基本方針等

1 計画の基本理念

『がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを克服する社会』の実現を目指します。

県、市町村、がん患者を含めた県民、医療・保健・福祉関係機関・団体、マスメディア等が一体となって、がんの予防をはじめがん対策の推進に取り組み、がん患者を含めた県民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて本人の意向が十分尊重され、安心して適切ながん医療を受けられるようにするなど、がんの克服を目指します。

2 計画の基本方針

基本方針は、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくにあたって、必要不可欠な視点及び考え方を示したものです。

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策基本法は、「がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている」との現状認識の下、がん対策を総合的にかつ計画的に推進することを目的として成立したものです。

同法第2条第3号においては、「がん患者の意向を十分に尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立った対策の必要性が謳われています。

県、市町村、がん患者を含めた県民、医療・保健・福祉関係機関・団体、マスメディア等は、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの視点に立って、がん対策を実施していきます。

(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんは、本県の死因の第1位であり、今後ますますの高齢化の進展に伴いがんの罹患数及び死亡者数は、さらに増加していくものと推測されます。

また、食生活の欧米化や喫煙等により、がんの発症部位別の罹患率や死亡率の推移に変化が見られます。

このことから、がんから県民の生命及び健康を守るため、がん医療分野のみならず、がんの予防やがんの早期発見のためのがん検診をも含め、多分野にわたる取組みを総合的かつ計画的に実施していきます。

さらに、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、実現可能な目標を掲げるとともに、がんを取り巻く現状やがん患者に対する医療の提供状況等を踏まえ、今後、重点的に取り組むべき課題を定めて、がん対策を実施していきます。

3 重点的に取り組むべき課題

(1) たばこ対策

たばこ対策は、発がんリスクの低減を図る確実な方法であり、がんの予防における重要な施策の一つです。

本県では、従来から健康増進法や県健康増進計画に基づき、受動喫煙の防止、禁煙支援体制の整備、未成年者の喫煙防止等に取り組んできています。その結果、喫煙率については年々減少しているものの、全国値よりも高く、特に20歳代から30歳代までの若年層の喫煙率が高くなっています。

また、受動喫煙対策に関する環境整備については、県や市町村の公共施設については進んでいますが、飲食店、事業所等の民間施設では、あまり進んでいないのが現状です。

このため、県、市町村をはじめ、医療機関、医師会、学校、民間の関係団体等の関係機関が、より一層、連携・協力してたばこ対策に取り組んでいきます。

(2) がん検診の普及啓発

本県の市町村が実施するがん検診受診率は、全国でも上位にあります。概ね40%と半数に満たないため、更なる受診率の向上が必要です。

そのため、県民に対するがん検診の普及啓発について、様々な手段や機会を通じて実施していきます。特に未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を重点的に行うなど、より効果的ながん検診の普及啓発を推進していきます。

(3) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医療従事者の育成

どこでも質の高いがん医療を受けることができるようにがん医療の均てん化を図ることが重要であり、そのために、がんに対する主な治療法である手術、放射線療法及び化学療法を推進していく必要があります。

が、これまでは、胃がん等主に手術に適したがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分でした。

しかし、現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が数多く登場し、化学療法の知見が蓄積してきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が求められています。

このため、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師を重点的に育成するとともに、専門的にがん診療を行う看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成も行い、これらの医療従事者が協力して診療にあたる体制を構築していきます。

(4) 緩和ケアの推進及び在宅医療の推進

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施されることが重要です。

このため、がん診療に携わる医師等への研修等により、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、看護師等の医療従事者を育成していきます。

また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、各地域において質の高い在宅療養支援体制を整備していきます。

(5) 相談支援及び情報提供の充実・強化

がん診療連携拠点病院では、がんに対する不安や疑問に適切に対応するとともに、がん医療等に関する情報を提供するための窓口として、相談支援センターを設置しています。

がん患者や家族の多くは、がんと診断された時から、精神的な苦痛を受け、がんに対する大きな不安や疑問を抱えます。また、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、がん患者の病態に応じた適切な指導助言を行う必要があります。

このため、広くがん患者を含む県民に対し相談支援センターの機能を周知するとともに、がん患者や家族の立場にたったきめ細やかな対応ができるよう相談支援・情報提供の充実・強化を進めます。

(6) がん登録の推進

がん登録は、がん患者の発見方法、診断、治療方法及び予後などの情報を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率及び生存率など、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた県民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要なものです。

本県では、地域がん登録（ ）を昭和49年（1974年）から実施しており、高い登録精度などに関し全国的にも高い評価を得ていますが、県民への周知は十分とは言えません。また、医療機関によっては、院内がん登録（ ）の実施状況が十分でないこと等から、今後、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録に対する県民の理解の促進、院内がん登録の円滑な実施、がん登録の精度向上等、がん登録をさらに推進していきます。

（ 地域がん登録及び院内がん登録については、P59を参照 ）

第3章 がんを取り巻く現状

1 人口等の状況

(1) 総人口

本県の人口は、平成17年国勢調査によると1,216,181人(男585,023人、女631,158人)で、前回調査時(平成12年)に比べ27,966人減少、率で2.25%低下しています。

(2) 人口構造と高齢化の進展

平成17年国勢調査における年齢3階級別人口の構成割合を前回調査時(平成12年)と比べると、年少人口(0~14歳)は、13.7%で1.3ポイント、生産年齢人口(15~64歳)は、60.8%で1.3ポイントそれぞれ低下しており、老年人口(65歳以上)は、25.5%で2.5ポイント上昇しており、高齢化率(全国20.1%)は、全国第4位になっています。

総人口、年齢3階級別人口

(単位：千人、%)

	実数			構成比		
	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)
総人口	1,257	1,244	1,216	100.0	100.0	100.0
0~14歳	209	186	167	16.6	15.0	13.7
15~64歳	799	772	739	63.6	62.1	60.8
65歳以上	249	286	310	19.8	23.0	25.5
うち75歳以上	96	122	156	7.6	9.8	12.8

資料：総務省「国勢調査」

2 がんの死亡動向

(1) 死因別死亡数・死因順位

本県の平成18(2006)年の死亡者数13,231人を死因別にみると、第1位がん(悪性新生物)で3,837人(人口10万対死亡率319.5、全国第4位)、第2位心疾患で2,090人(同174.0、全国第8位)、第3位脳血管疾患で1,790人(同149.0、全国第4位)となっています。男女別にみても死因順位は同じであり、悪性新生物(がん)が全体の29.0%を占めています。

死因順位別・性別死亡数、死亡率、構成割合

(単位：人、%)

順位	死因	総数				男				女			
		実数	率	割合%	(順位)	実数	率	割合%	(順位)	実数	率	割合%	
1	悪性新生物	3,837	319.5	29.0	(1)	2,324	401.4	33.1	(1)	1,513	243.2	24.4	
2	心疾患	2,090	174.0	15.8	(2)	1,015	175.3	14.4	(2)	1,075	172.8	17.3	
3	脳血管疾患	1,790	149.0	13.5	(3)	818	141.3	11.6	(3)	972	156.3	15.7	

資料：厚生労働省「平成18年人口動態統計」

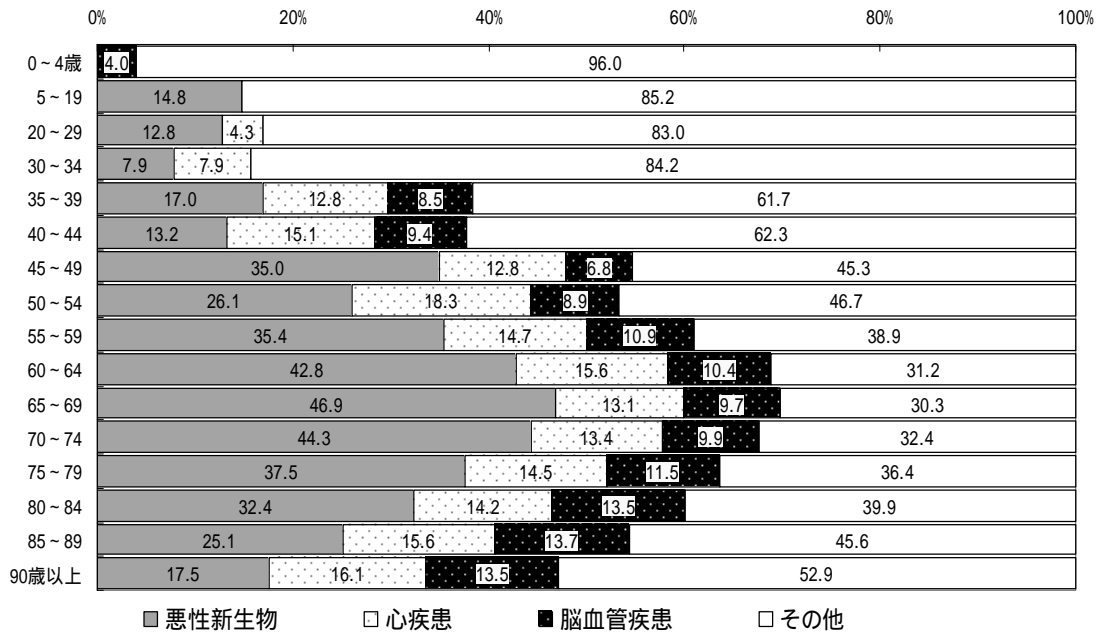
注)割合：死亡総数13,231人(男7,026人、女6,205人)に対する死因別構成割合

(2) 年齢階級（5歳階級）別死因

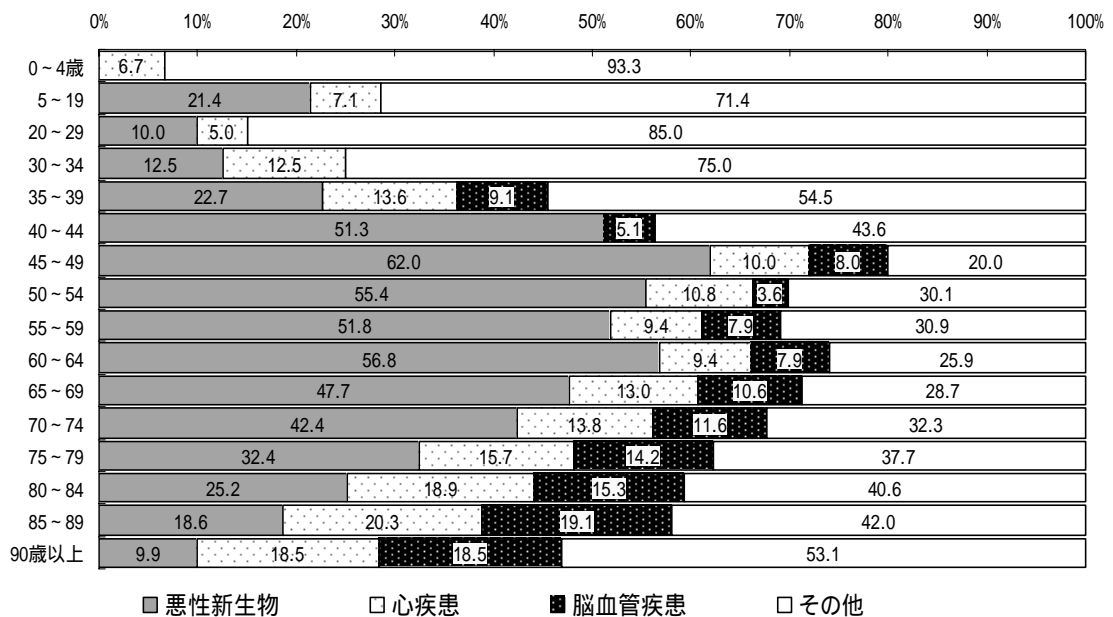
年齢階級（5歳階級）別に死因の構成割合をみると、（がん）悪性新生物の占める割合が、男性では40歳代後半から、女性では30歳代後半から死因の第1位となり、男性は60歳代後半で、女性は40歳代後半で死因に占める割合が最も高くなっています。

性別・年齢階級別の主な死因の構成割合

男性



女性

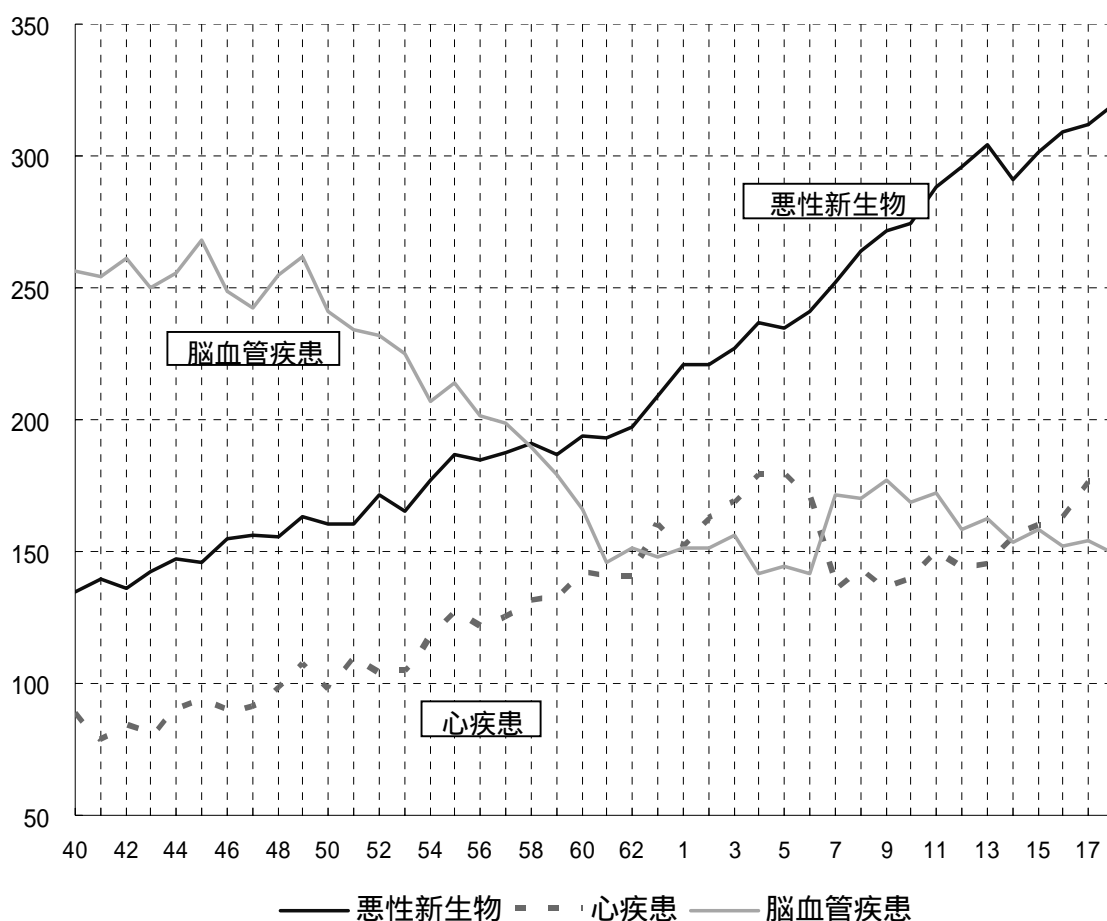


資料：厚生労働省「平成18年人口動態統計」

(3) 死因の動向

本県の3大死因の死亡率(人口10万対)の年次推移をみると、昭和57(1982)年までは脳血管疾患が死因の第1位を占めていましたが、年々上昇傾向にあったがん(悪性新生物)と昭和58(1983)年に逆転し、その後は、がん(悪性新生物)が1位に定着したまま上昇を続けています。

3死因別死亡率の年次推移



(4) がんの死亡率及び年齢調整死亡率の年次推移

本県のがんの死亡率の年次推移をみると、男女とも上昇傾向が顕著に現れていますが、年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移は、男女ともやや低下傾向にあります。

年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移を、さらに部位別にみると、特に男女とも胃がんの減少傾向が顕著に現れていますが、男性では、肺がんが増加から横ばい傾向であり、女性では、乳がんが増加傾向、子宮がんが減少傾向にあります。

平成 17 (2005) 年人口動態統計の年齢調整死亡率 (全年齢、人口 10 万対) では、男性は 188.7 で全国順位 34 位 (高率順) (平成 12 年 17 位)、女性は 96.1 で全国順位 20 位 (同) (同年 15 位) となっています。

さらに、働き盛りである壮年期から前期高齢者におけるがんの死亡率は低下傾向にあり、75 歳未満に限定した年齢調整死亡率 (人口 10 万対) () では、男性は 108.2 で全国順位 44 位 (高率順)、女性は 63.6 で全国順位 30 位 (同) となっています。

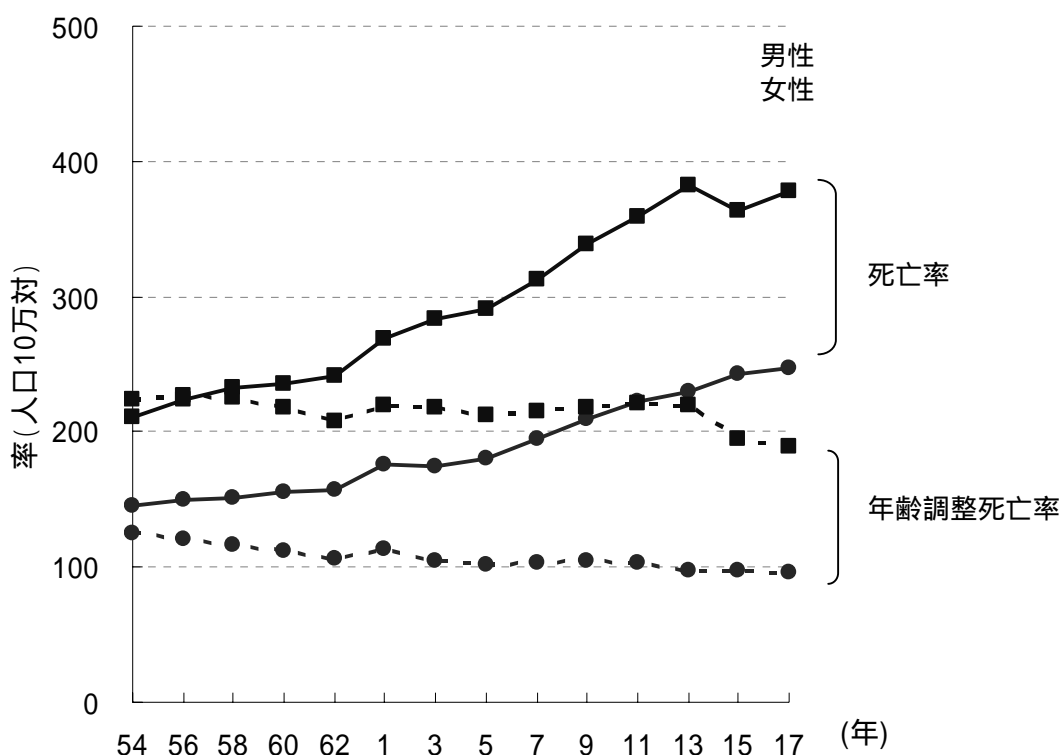
(国立がんセンターが平成 17 年人口動態統計を基に計算)

～年齢調整死亡率 (人口 10 万対)～

死亡数を人口で除した死亡率は、その人口の年齢構成に大きく影響される (高齢者の多い年齢構成では死亡率が高くなる傾向がある。) ため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率をいいます。

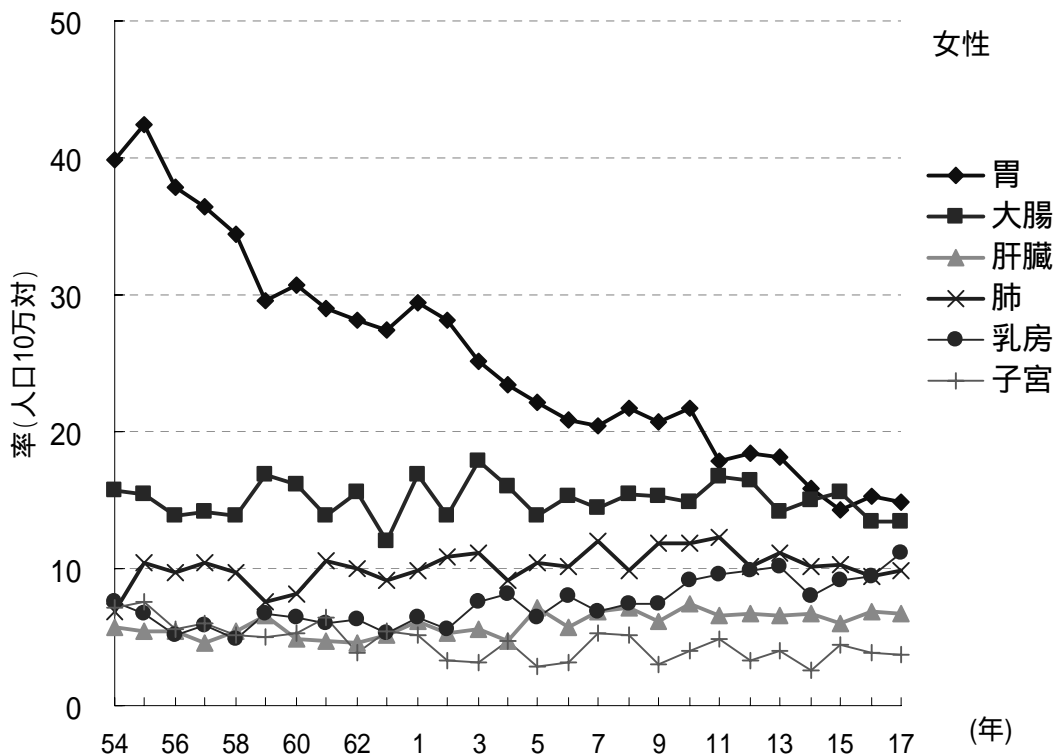
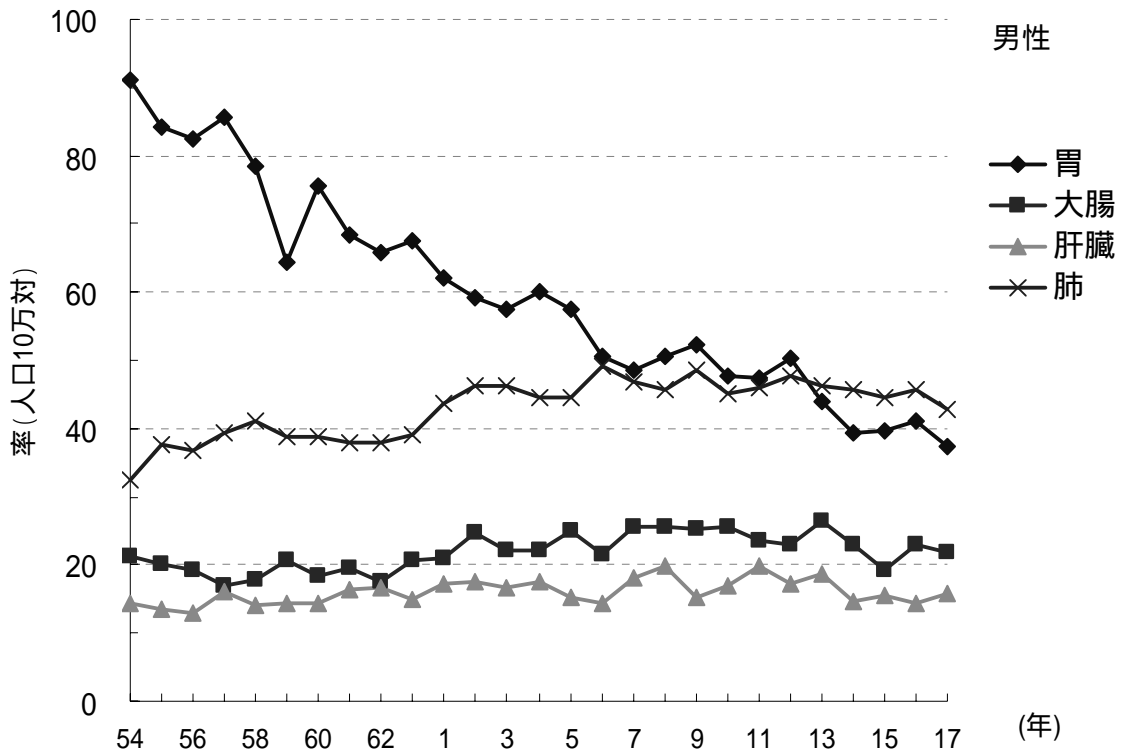
都道府県別年齢調整死亡率は、5 年 (国勢調査年) ごとに厚生労働省が算出しています。調整には、昭和 60 年モデル人口を基準人口として用いています。

がんの死亡率及び年齢調整死亡率 (人口 10 万対) の年次推移



資料 : 「山形県地域がん登録」

がんの年齢調整死亡率（人口10万対）（部位別）の年次推移

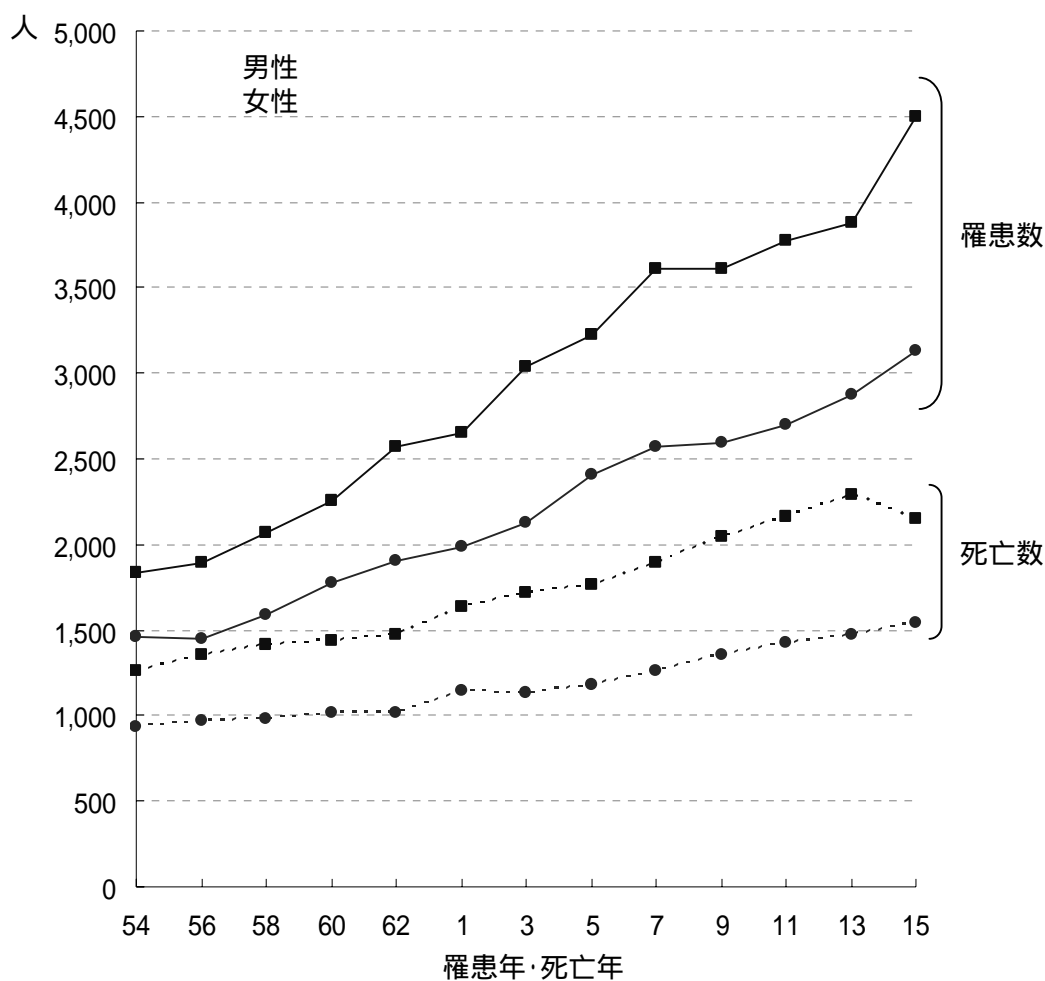


資料：「山形県地域がん登録」

3 がんの罹患動向

(1) がん罹患数及び死亡数の年次推移

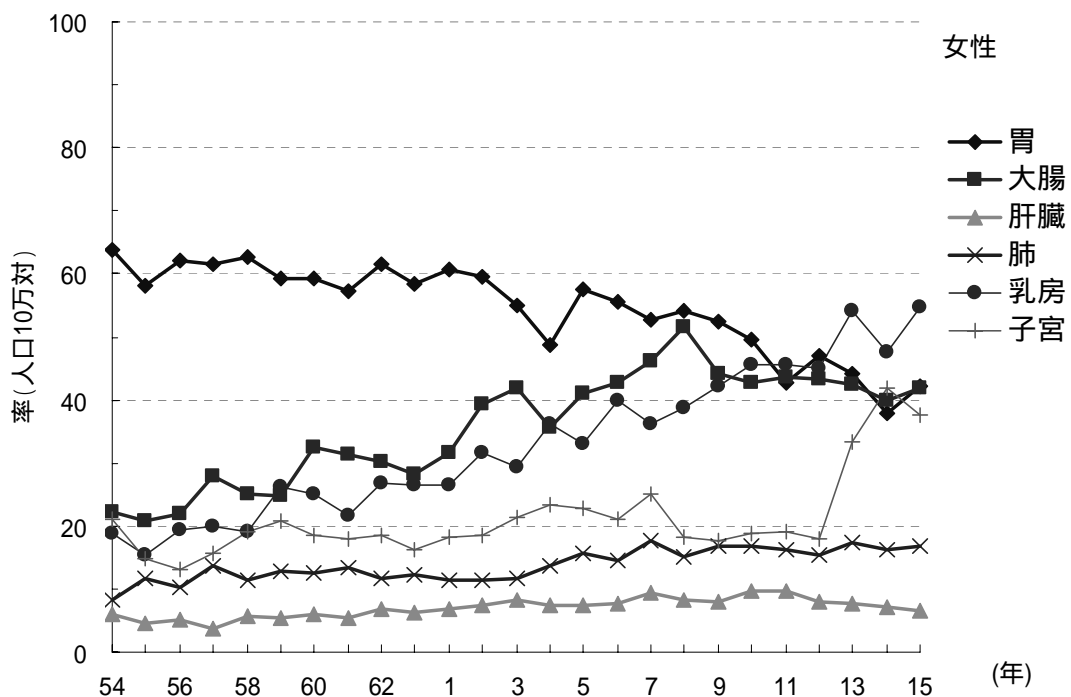
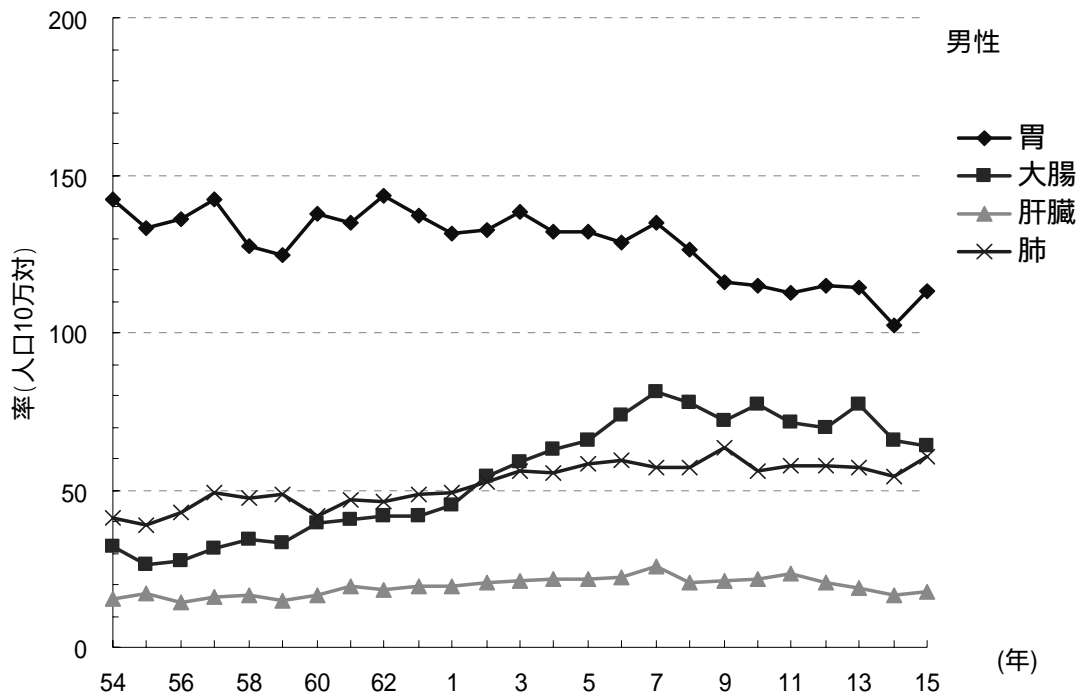
平成5(1993)年の罹患数は、5,637件(人口10万対粗罹患率 男531.5 女370.6)が登録されました。直近の平成15(2003)年の罹患数は、7,629件(人口10万対粗罹患率 男761.2 女491.7)が登録されており、本県のがん罹患数は、年々増加傾向にあります。



資料：「山形県地域がん登録」

(2) がん年齢調整罹患率の年次推移

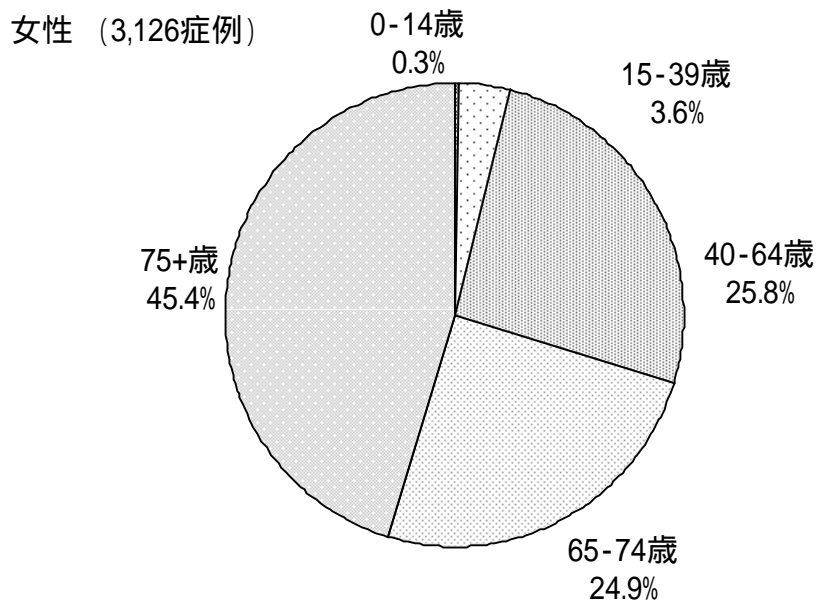
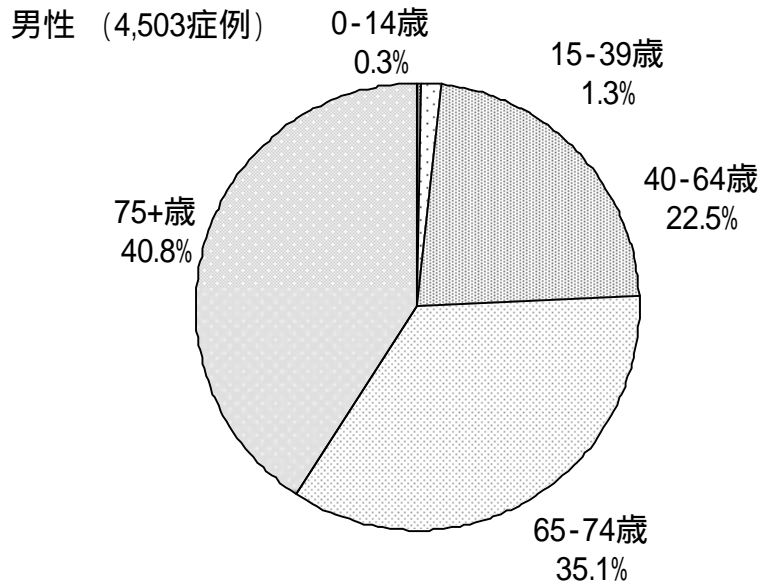
本県におけるがん発症部位別の年齢調整罹患率の推移をみると、男性については、胃がんは減っていますが、大腸がんと肺がんは増加傾向にあり、女性については、胃がんは男性と同様に減っていますが、他の部位は、増加傾向で、特に乳がんが増加しています。



資料：「山形県地域がん登録」（注：平成13年～子宮頸がんの登録基準変更）

(3) がん罹患の年齢構成割合

本県におけるがん罹患に係る年齢構成割合は、直近の平成15(2003)年データの7,629件の症例(罹患数)からみると、男女ともに65歳以上の割合が70%を超えており、また75歳以上の割合が40%を超えています。



資料:「平成15年山形県地域がん登録」

第4章 全体目標と分野ごと施策の推進

第1節 全体目標（今後10年間の目標）

1 目標及びその達成時期

がん対策を効果的に推進していくためには、関係者等の理解の下、共通の目標を設定するとともに、その達成度を客観的指標により評価することが重要です。

そこで、本計画においては、これまでの本県におけるがん対策に関する目標との整合性を図りつつ、本計画に定める分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき中長期的な全体目標を設定するとともに、分野別の成果や達成度を評価するための指標として短期的な個別目標を設定します。

また、これまでの取組みによる成果及び本計画の取組みを十分に踏まえたうえで、必要に応じて全体目標及び個別目標を達成するために要する期間（期限）を設定することとします。

2 全体目標

がん患者の含めた県民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心できるがん医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を、今後10年間の全体目標として設定することとします。

【全体目標】

目 標	期限	現状
がんによる死亡者の減少 目標値：がんの年齢調整死亡率（75歳未満） （人口10万対）の20%減少（ 1 ） 男女計 67 男 86 女 50	10年以内	平成17年 男女計 84.4 男 108.2 女 63.6 （ 2 ）
すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上（ 3 ）	10年以内	-

1 目標の指標は、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高いものとするのが適当であるため、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）」とします。また、目標の数値については、過去の同死亡率の減少傾向から10%減が見込まれること、本計画に基づきがん対策を総合的に推進することによりこの減少の程度をさらに10%加速させることから、10年間で20%減少させることとします。

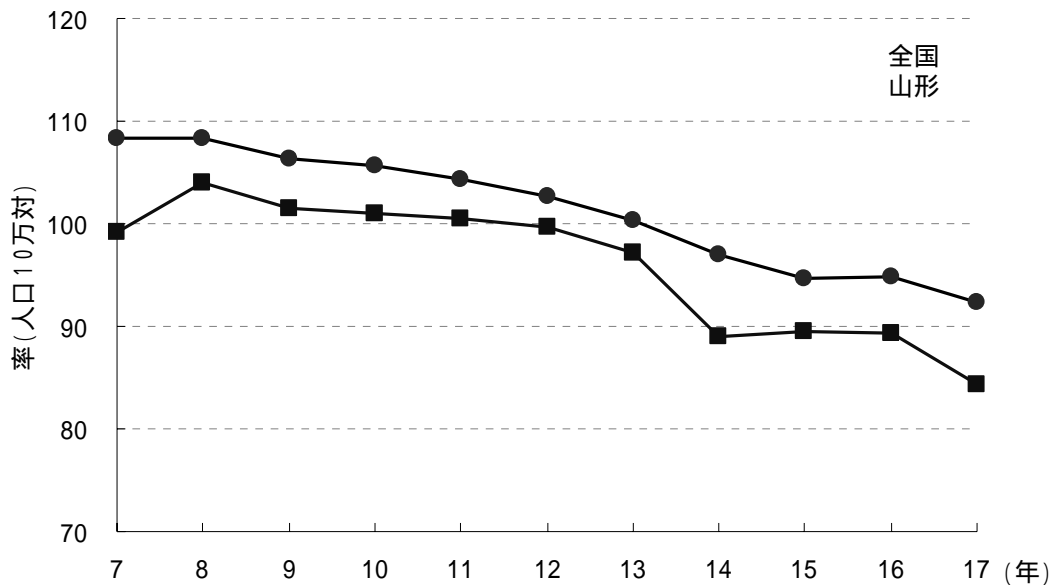
2 現状値は、国立がんセンターが平成17年人口動態統計を基に計算したものの。

3 目標の指標は、今後の国の研究成果を踏まえて決定し、現状を把握します。

(1) がんによる死亡者の減少

本計画に定める重点的に取り組むべき課題を中心としつつ、分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、がんにによる死亡者を減少させることを目標とします。

がんの年齢調整死亡率（75歳未満）年次推移（男女計）



資料：国立がんセンター「悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率」を活用

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者同様に様々な苦痛や悩みを抱えています。

さらに、がん患者及びその家族は、がん医療に関する知識が不足していることや、療養生活において十分な支援が受けられないなど、不安や疑問を抱きながら様々な困難に直面します。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現することを目標とします。

第2節 分野ごとの施策の推進（今後5年間の個別目標）

1 がんの予防の推進

がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の病原微生物など様々なものがありますが、がんの予防対策においては、特に、発がんリスクの低減を図るためのたばこ対策の充実や、食生活や運動習慣などに関する生活習慣の改善などを進めることが重要です。

がんの予防対策に関しては、これまで、県の健康増進計画及び県の保健医療計画に基づいて、県民と行政、関係機関・団体等が一体となり、県民総参加による健康づくり県民運動の一環として実施してきております。

特に県民の実践指針として「がん予防のための生活を心がけよう」を掲げ、「がんを防ぐための12か条（財団法人がん研究振興財団発行、国立がんセンター監修）」の普及啓発、たばこ対策の推進、食生活の改善等の対策を実施しています。

（1）たばこ対策

【現状と課題】

たばこ対策については、県の健康増進計画において、県民の実践指針として「分煙された快適な生活環境を増やそう」、「未成年者の喫煙をなくそう」、「喫煙者は1度はたばこを止めてみよう」の3つを掲げ、喫煙の及ぼす健康影響に関する知識の普及、受動喫煙防止、禁煙支援等の対策を推進してします。

県では、平成18年度から年間を通して「きれいな空気でおもてなし～受動喫煙防止対策推進キャンペーン」を実施しており、特に世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日～6月6日）に合わせ、広報や各地域における巡回キャラバン等を強化しています。

また、保険診療による禁煙治療医療機関の把握及びホームページ等による情報提供、喫煙による健康影響に関する普及啓発を行うとともに、市町村、医師会、学校等とともに、妊婦やその家族及び子育て世代への禁煙支援、未成年者への啓発資料の配付及び健康教室の開催等、禁煙支援体制の整備並びに未成年者の喫煙防止対策を推進しています。

特に学校では、受動喫煙防止と禁煙防止教育を効果的に進めるため、保護者及び地域の協力のもと、学校の敷地内禁煙を推進しています。

県医師会では、平成 15 年 1 月に「山形県医師会禁煙推進委員会」を立ち上げ、同年 3 月に「禁煙推進に関する山形県医師会宣言」を掲げるとともに、各地区医師会の代表を選出し、各地域において禁煙対策を推進しています。

特に 7 つの宣言の 1 つとして、「県医師会は、県内の病院・診療所の全館（敷地内）禁煙を推進する。」を掲げています。

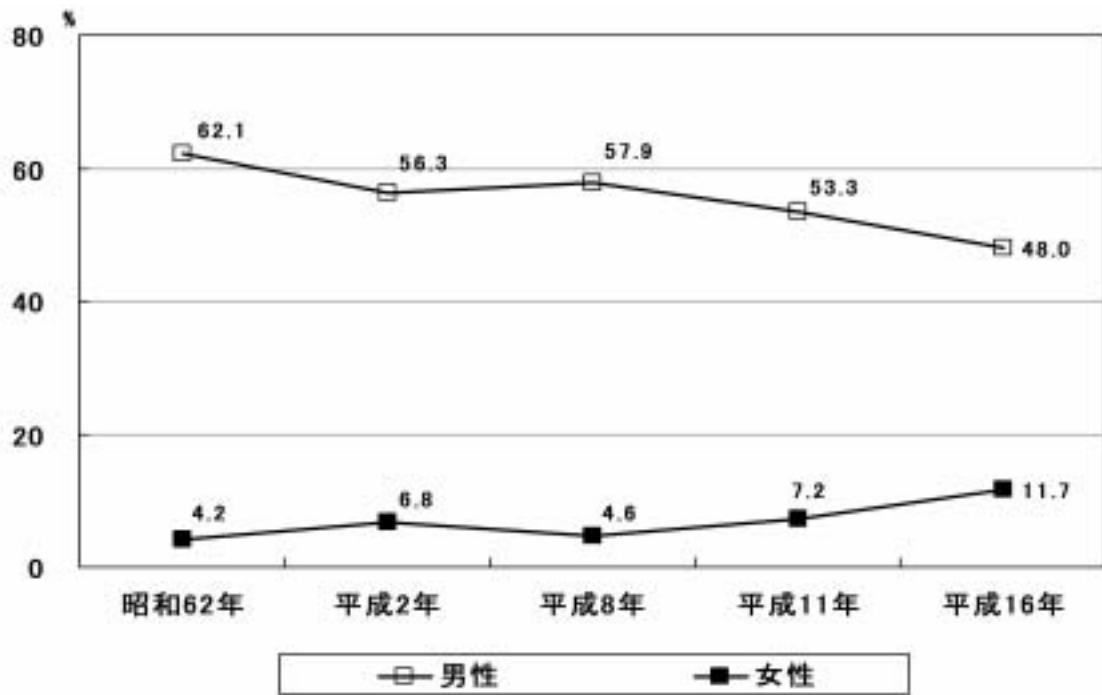
さらに県医師会の呼びかけで、県歯科医師会、県薬剤師会及び県看護協会の 4 者による「山形県四師会禁煙推進委員会」が平成 15 年 9 月に結成され、講演会や研修会の開催、医療機関アンケート調査、学校の喫煙対策の実態調査等、地域での啓発や無煙環境の拡大を目指す活動を進めています。

平成 15（2003）年に健康増進法が施行し、受動喫煙を防止する環境整備は、確実に進められていますが、分煙を実施している施設の割合は、診療所の外来待合室では 85.5%、市町村の役場・文化体育施設等では 76%、事業所では 21.7%であり、公共の場と職場における分煙の徹底については、まだ十分とはいえない状況です。

県民健康・栄養調査によると、喫煙している人の割合は、平成 8 年度から年次を追うごとに男性で減少、女性では増加しており、平成 16 年度では、男性 48.0%、女性 11.7%で、いずれも全国値を若干上回っています。また、男女ともに 20～30 歳代の喫煙率が高くなっており、いずれも全国値よりも上回っています。

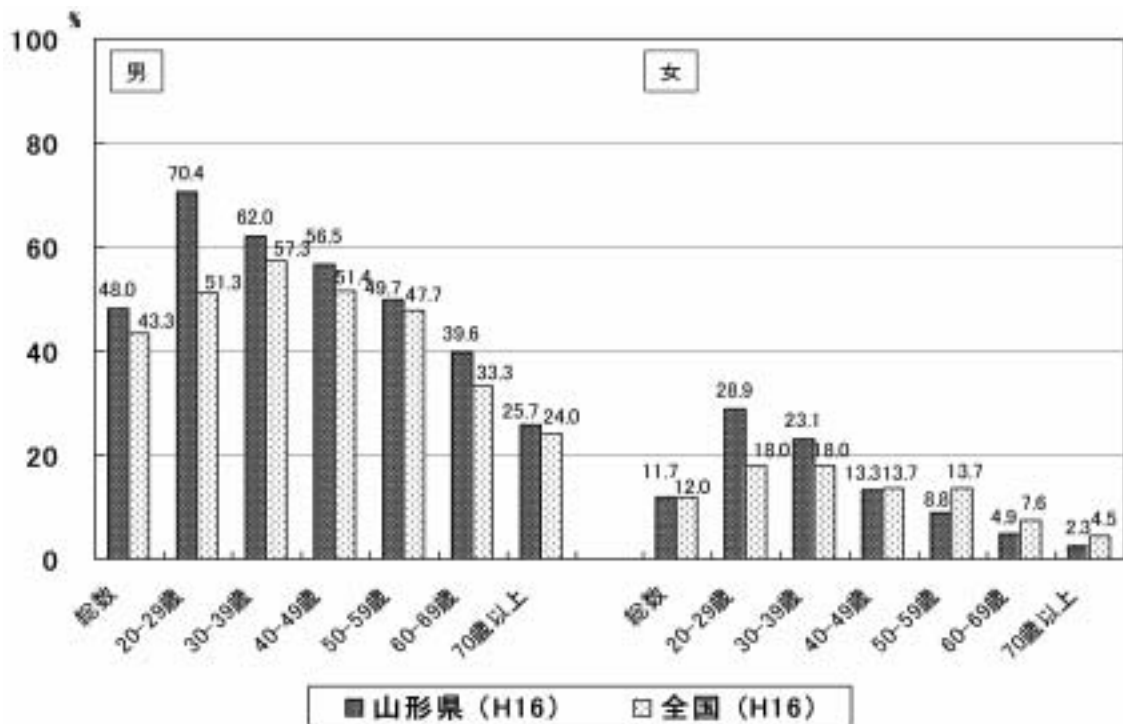
また、未成年者の喫煙率は、高校 3 年生の場合、男子生徒が 11.2%、女子生徒が 5.3%であり、喫煙防止教育を推進する必要があります。

喫煙している人の割合の年次推移（20歳以上）（性別）



資料：「県民健康・栄養調査」

喫煙している人の割合（20歳以上）（性・年齢階級別）



資料：「県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査」

平成 17 (2005) 年には、「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、我が国も同条約の締約国となっています。

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

この条約は、世界保健機関（WHO）の下で作成された保健分野における初めての多数国間条約であり、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とし、たばこに関する広告、包装上の表示等の規制とたばこの規制に関する国際協力について定めるものである。

また、これまで各国が個別に実施していた、たばこ対策について国際協力の枠組みを与える第一歩となるものであり、この条約の発効は、たばこ対策についての国際的な取組みを進める上で大きな意義がある。

平成 17 年 2 月 16 日現在、この条約の締約国は 57 カ国である。

< 条約の主な内容 >

- 1 職場等の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な措置をとる。
- 2 たばこの包装及びラベルについて、消費者に誤解を与えるおそれのある形容的表示等を用いることによって、たばこ製品の販売しないことを確保し、主要な表示面の 30% 以上を健康警告表示に充てる。
- 3 たばこの広告、販売促進及び後援（スポンサーシップ）を禁止し、又は制限する。
- 4 たばこ製品の不法な取引をなくするため、包装に最終仕向地を示す効果的な表示を行うことを要求する。
- 5 未成年者に対するたばこの販売を禁止するための効果的な措置をとる。
- 6 条約の実施状況の検討及び条約の効果的な実施の促進に必要な決定等を行う締約国会議を設置する。締約国は、条約の実施についての定期的な報告を締約国会議に提出する。

資料：外務省「「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の発効について」から引用

【個別目標】

目 標	期限	現状
すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること。 8項目(肺がん、喘息、気管支炎、心臓病、脳卒中、胃潰瘍、妊娠に関連した異常、歯周病)のうち5項目以上知っている人(12歳以上)の割合:100%	3年以内	61.3%
未成年者の喫煙率を0%とすること。 指標:高校3年生	3年以内	男性 11.2% 女性 5.3%
20歳代・30歳代の喫煙率を全国平均以下にすること。 参考:H16全国値 男性 20歳代 51.3%、30歳代 57.3% 女性 20歳代 18.0%、30歳代 18.0%	5年以内	男性 20歳代 70.4% 30歳代 62.0% 女性 20歳代 28.9% 30歳代 23.1%
病院・診療所の敷地内禁煙率を100%にすること。	5年以内	病院 35.0% 診療所 38.5%
学校の敷地内禁煙率を100%にすること。 (小・中・高・特別支援)	5年以内	学校 85.1%
公共の場及び職場において受動喫煙の防止を徹底すること。 分煙・禁煙を実施している施設 (ア:役場・文化体育施設等の公共機関、 イ:事業所、ウ:飲食店)の割合:100%	3年以内	役場等 91.9% 事業所 21.7% 飲食店 12.9%
禁煙支援プログラムの普及及び禁煙支援を推進すること。 ア:妊婦への禁煙支援を実施している市町村の割合 100% イ:禁煙補助薬を併用し禁煙治療を実施している医療機関の割合 75%以上	3年以内	市町村数 23/35 医療機関の割合 12.2%

<現状値の出典>

- 、 、 : H16 県民健康・栄養調査
- : H18 山形県医師会禁煙推進委員会調べ
- : H18 山形県教育委員会調べ(小・中・高・特別支援の公立学校)
- : H17 年度分煙実施状況調査(保健業務課):イ、ウ
- H19 年度分煙実施状況調査(保健業務課):ア
- : H16 妊婦等の禁煙・受動喫煙防止に関する保健事業実施状況調査:ア
- H16 山形県四師会禁煙推進委員会調べ(医療機関の割合):イ

【主な施策】

県、市町村、関係機関・団体は、喫煙の及ぼす健康影響に関する知識の普及、受動喫煙防止、禁煙支援等のたばこ対策について、引き続き、連携・協力して取り組んでいきます。

県、市町村、県医師会及び学校は、保護者、地域、関係機関・団体との連携を強化し、喫煙防止に関する啓発資料の配付、たばこと健康に関する健康教室の開催等の喫煙防止教育を行い、未成年者の喫煙防止対策を推進します。

また、受動喫煙防止の取組みを徹底するため、引き続き、保護者及び地域の協力のもと、学校敷地内禁煙を推進します。

県は、市町村、関係機関・団体等と連携し、特に喫煙率の高い 20 歳代から 30 歳代の若年層が集まる施設等に啓発資料を配置するなど、喫煙の及ぼす健康影響についての効果的な普及啓発を実施します。

市町村又は医療保険者は、がん検診時、特定健康診査・特定保健指導時及びその他保健指導の機会を通じて禁煙支援を推進します。特に、喫煙の有無の確認及び禁煙意思の確認を行い、禁煙の動機付けを支援します。

県医師会は、「禁煙推進に関する山形県医師会宣言」に基づき、県内の病院及び診療所の敷地内禁煙の推進に向けて、県や関係機関と連携し、普及啓発を積極的に進めます。

県は、引き続き、受動喫煙防止対策推進キャンペーンによるキャラバンの実施やキャンペーンステッカーの配布等を通じて、飲食店を含むすべての公共の場における分煙・禁煙を呼びかけ、受動喫煙の防止を推進します。

県及び県医師会は、保険診療による禁煙治療医療機関の把握を継続して行い、県民に対してホームページ等により広く紹介し、禁煙サポートの活用促進を図ります。

市町村は、母子健康手帳交付時やパパママ教室等において、喫煙者に対する禁煙の動機付け支援や禁煙治療医療機関の紹介を行うなど、禁煙支援プログラムの普及推進を図り、妊婦やその家族及び子育て世代への禁煙支援を推進します。

県医師会は、ハイヤー・タクシー乗務員の生命と健康を守るために、そして乗客の健康・安全・安心を保障していただくために、ハイヤー・タクシーの早期全面禁煙化の実現に向け、今後も引き続き、関係団体に対する要望活動を行い、その理解と実施を求めていきます。

(2) 生活習慣（食生活と運動）の改善と健康づくり

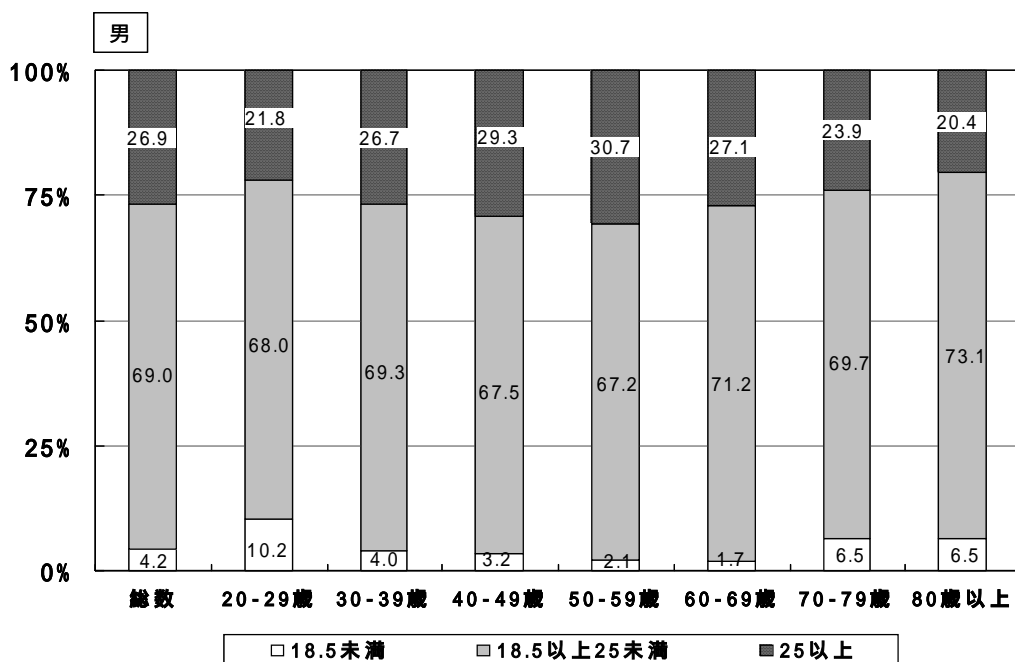
【現状と課題】

県の健康増進計画における県民の実践指針として、食生活関係分野では、「うす味でおいしく食べる習慣をつくろう」、「主食、主菜、副菜をそろえた食卓にしよう」、「1日3食を楽しく食べよう」を、運動関係分野では、「週2回以上運動やスポーツを行おう」、「今より1000歩多く歩こう」、「冬に運動不足にならないようにしよう」を掲げており、食生活の改善と運動習慣の定着等を推進しています。

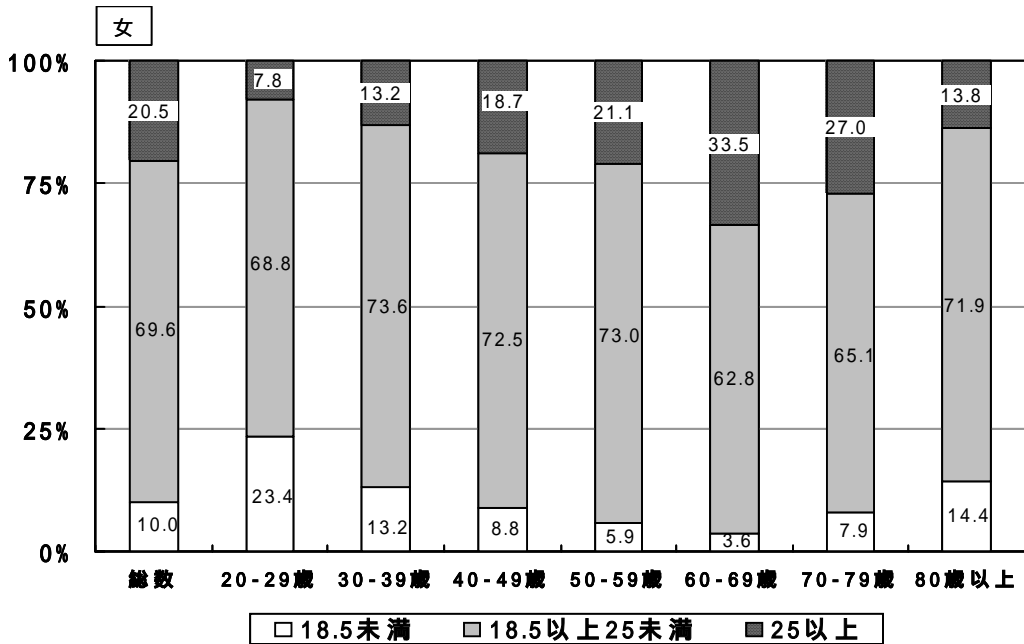
県、市町村、関係機関・団体等は、連携・協力のうえ、県民に対して「食事バランスガイド」や「エクササイズガイド2006」の積極的な活用を促進し、肥満・やせ過ぎの解消・予防の普及啓発を図るとともに、栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供を行う飲食店の拡大を推進しています。

本県の男女別、年代別にみた体型の状況については、男性では、いずれの年代においても肥満者の割合は2割を超えており、特に40歳代では29.3%、50歳代では30.7%と約3割の方が肥満となっています。女性では、50～70歳代において肥満者の割合は2割を超えており、特に60歳代では33.5%の方が肥満となっています。反面、女性の20歳代では、23.4%の方が低体重（やせ）となっています。

BMIの区分による肥満、普通体重、低体重の者の割合（性・年齢階級別）



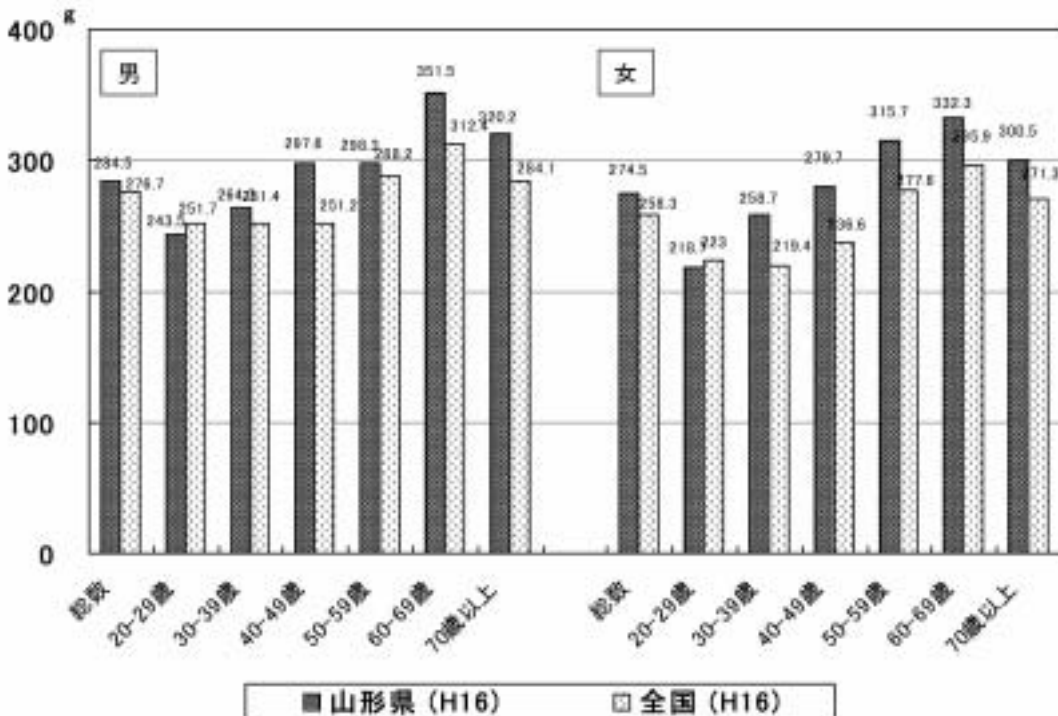
資料：「H16 県民健康・栄養調査」



資料：「H16 県民健康・栄養調査」

がんの発症に抑制的に働く野菜の摂取量についてみると、本県は、平成16年時点では全体平均が279.2gで、全国値よりも若干上回っていますが、5年前の調査時308.9gと比べると減少しています。年代別に見ると、男女とも若年者ほど摂取量が減少しています。

野菜類の平均摂取量（性・年齢階級別）



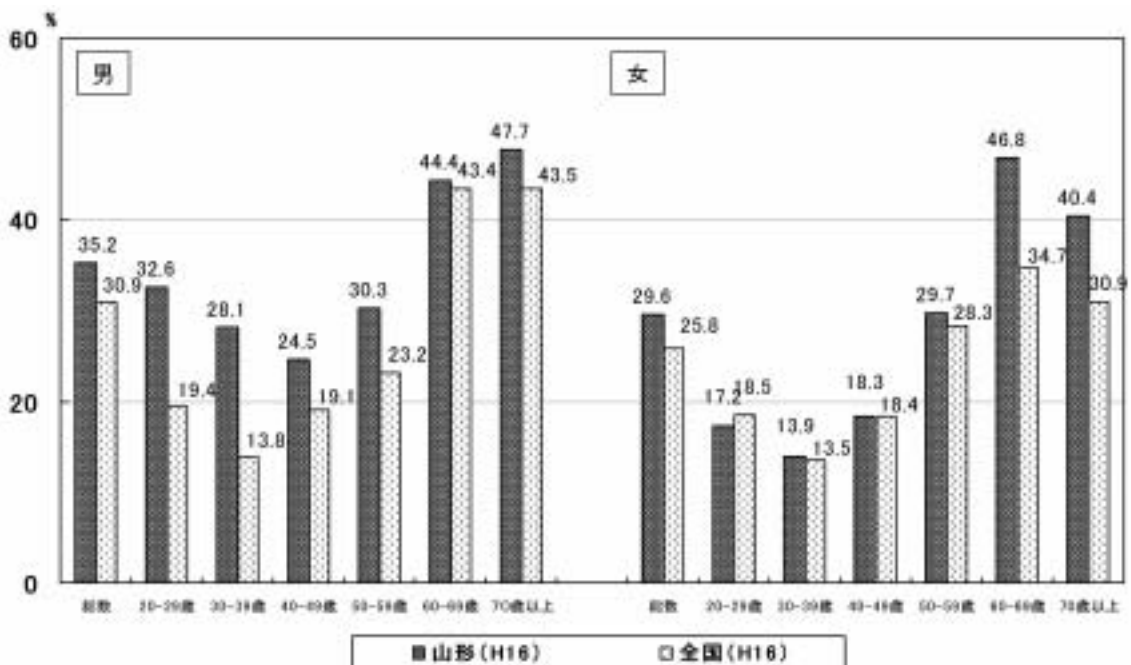
資料：「県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査」

胃がんの発症に影響する食塩の摂取量についてみると、本県は、平成16年時点では県民1人1日平均12.5gで、年々減少していますが、全国値の10.5gよりも1.8g多くなっています。

大腸がんや乳がんの予防に役立つ運動習慣についてみると、運動習慣者の割合は、本県では男性35.2%、女性29.6%であり、この割合は、男女ともに60～70歳代において高くなっています。一方、20～40歳代女性において、運動習慣者の割合は特に低く、男性でも30～40歳代でその割合は低くなっています。

運動習慣者：週2回以上、1回30分以上、1年以上運動を継続している人

運動習慣のある者の割合（性・年齢階級別）



資料：「県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査」

県は、平成18年12月に「夢未来やまがた食育計画」を策定していますが、県民各界各層の参画と協力のもと、子どもから大人まで世代に応じた食育を推進しており、その中で健全な食習慣及び規則正しい生活習慣を身につけることにも取り組んでいます。

県民運動の一環として、家族ぐるみで参加できる生涯スポーツの推進、高齢者の体づくりに効果的な運動の普及推進、冬季に実践できる運動・スポーツの普及推進に取り組むとともに、40歳代以上を主な対象とした一日1%（15分）運動の開発・普及等、県民総参加の健康づくりを推進しています。

県、市町村、関係機関・団体等は、県民が食生活を改善しやすい環境づくりを推進するために、引き続き、食育と連携して「食事バランスガイド」等の積極的な活用を促進するとともに、地域に密着した食や健康に関する情報提供の推進並びに栄養成分の表示及びヘルシーメニューの提供を行う飲食店のさらなる拡大を図ります。

県、市町村、関係機関・団体等は、県民の運動習慣の定着等及び肥満・やせ過ぎの解消・予防に関する普及啓発を推進するため、「エクササイズガイド 2006」の積極的な活用を促進するとともに、食生活改善推進員、運動普及推進員等の健康づくりボランティアの育成と資質向上を図ります。

県民は、がんの予防に関する正しい知識を習得し、健康的な食生活の実践や運動習慣の定着など、がんの予防に努めるとともに、自分に合った健康づくり実践します。

2 がんの早期発見の推進

がんにかかりやすい年齢層において有効性の確立されたがん検診を定期的
に受診することは、早期発見・早期治療につながり、がんによる死亡率を減
少させる効果があります。

そのためには、がん検診の効果的な普及啓発を図り、多くの県民が受診す
ること、及び実施主体である市町村が、がん検診の精度管理と事業評価を行
うことが必要です。

(1) がん検診の普及啓発

【現状と課題】

がん検診については、昭和 58 (1983) 年度に老人保健法に基づく市町
村事業として開始されました。平成 10 (1998) 年度には、市町村独自の
事業として整理されましたが、平成 20 (2008) 年度以降は、健康増進法
に基づく事業として引き続き市町村が実施することになっています。

県の健康増進計画では、がん予防に関する県民の実践指針の一つとし
て、「がん検診を受け、早期発見・早期治療をしよう」を掲げ、がん検
診の普及啓発及び受診促進を推進しています。

県、市町村、検診団体等では、がん検診制度やがん検診の重要性、が
ん検診の受診状況等に関し、広報、ホームページ等で県民への啓発や情
報提供を行っており、県民のがん検診の受診促進に寄与しています。

ピンクのリボンをシンボルマークにした、乳がんの早期発見・早期治
療の大切さを啓発する「ピンクリボン運動」が、平成 19 年 10 月山形市
を会場に、本県で初めて、「やまがたピンクリボンフェスタ 2007」とし
て開催されました。この運動は、保健医療関係者や患者会等のボランテ
ィアからなる実行委員会が主催したもので、県をはじめ多くの関係機
関・関係者が賛同・参加するとともに、多くの県民が参加しました。

現在、市町村では、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの
各がん検診を実施しています。企業においても福利厚生や健康保険組合
等における独自の保健事業の中でがん検診を実施している場合があります。
また、任意で受診する人間ドック等の中でがん検診を受けている
場合もあります。

そのため、地域全体としてがん検診の受診率を正確に把握することは
困難な状況ですが、今後、国で実質的な受診率を把握できるような手法
の検討を行う予定です。

平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告によると、がん検診（市町村の実施するがん検診）受診率は、全国と比較し上位にありますが、受診者が半数に満たないため、さらに受診率の向上が必要です。

	本県の受診率	全国平均受診率	全国順位
胃がん	39.2%	12.4%	第 1 位
肺がん	46.2%	22.3%	第 2 位
大腸がん	41.8%	18.1%	第 1 位
子宮がん()	39.8%	18.9%	第 1 位
乳がん ()	40.5%	17.6%	第 1 位

2年に1回の受診間隔：(当該年度受診者＋前年度受診者－2年連続受診者) / 対象者

平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告によると、市町村がん検診の精密検査受診率は、70%台～80%台にとどまり減少傾向にあります。

また、平成 17 年度の職域保健におけるがん検診の精密検査受診率については、50%台～90%台と高低差があり傾向にばらつきがあります。

部位別のがん死亡率及び罹患率をみると、胃がん、大腸がんなどが高く、女性のがんでは、特に乳がんの罹患率が上昇しています。

また、国のがん検診の適正化に関する調査研究事業によると、胃がん検診（胃X線検査）、大腸がん検診（便潜血検査）及び乳がん検診（視触診とマンモグラフィ併用）については、高い有効性が示されています。

【個別目標】

目 標	期限	現状（参考）
がん検診受診率を向上させること。 胃がん検診、大腸がん検診、 乳がん検診 目標値：60%以上 市町村がん検診と職域のがん 検診を合わせた率	5年以内	平成 17 年度市町村がん検診 胃がん 39.2% 大腸がん 41.8% 乳がん 40.5% 職域の検診を合わせた率 胃がん 28.7% 大腸がん 30.6% 乳がん 17.1%
がん検診受診率を向上させること。 肺がん検診、子宮がん検診 目標値：50%以上 市町村がん検診と職域のがん 検診を合わせた率	5年以内	平成 17 年度市町村がん検診 肺がん 46.2% 子宮がん 39.8% 職域の検診を合わせた率 肺がん 21.2% 子宮がん 15.1%

目 標	期限	現状（参考）
がん検診の精密検査受診率を向上させること。 目標値：100%	3年以内	平成17年度市町村がん検診 71.5～81.5% 平成17年度職域のがん検診 54.2～94.1%

職域の検診を合わせた率については、市町村がん検診の受診者数に6つの検診機関の受診者数を合わせた数値を対象年齢人口で割った割合であり、乳がん検診及び子宮がん検診の受診率は当該年度の受診率である。

今後、国の実質的な受診率を把握できるような手法の検討状況も踏まえ、総合評価していきます。

【主な施策】

県、市町村、検診団体等は、引き続き、がん検診制度やがん検診の重要性、がん検診の受診状況等に関し、広報、啓発資料、ホームページ等で県民への啓発や情報提供を推進していきます。

また、職域保健やマスメディア等と連携した取り組み、及び健康に関する講演会、健康教育・健康相談、節目検診時、各種健診時等の機会を捉えて、直接、県民にがん検診の受診勧奨を行うなど、効果的な普及啓発を実施します。

県、市町村、保健・医療関係機関・団体等は、ピンクリボン運動のような県民の自発的ながん検診啓発運動等が今後さらに発展し、県民総参加によるがん検診受診促進につながるよう積極的に支援していきます。

市町村、健康保険組合等は、がん検診や人間ドッグ等の実施に際して、町内会や職場単位での実施案内、案内状・申込書の全戸配布や個別受診勧奨、休日検診や受診機会の増加、各種検診の合同実施など、効果的な受診勧奨や受診の利便性の向上を図り、がん検診及び精密検査の受診率向上に取り組めます。

特に、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を強化するなど、未受診者を無くすことに重点を置いたより効果的ながん検診を推進します。

また、平成20年度からの特定健康診査の実施にあたっては、がん検診との合同実施や受診日・受診場所の総合調整など、受診者の利便性が損なわれないように配慮します。

事業者は、職員の健康の保持・増進のため、がん検診の受診を促進するとともに、受診しやすい職場環境の整備に努めます。

県民は、がん検診の意義を正しく理解し、積極的に定期的に受診します。

(2) がん検診の精度管理・事業評価

【現状と課題】

県では、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行い、市町村及び検診機関に対し技術的支援又は適切な指導を行うため、「山形県生活習慣病検診等管理指導協議会」を設置・運営しています。

同協議会には、循環器疾患等部会、消化器(胃がん・大腸がん)部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及びがん登録委員会の6つの部会を置き、山形大学医学部、県医師会、医療機関、検診機関、保健所、市町村から委員を任命しています。毎年必要に応じて部会を開催し、市町村が実施した検診結果を基に事業評価及び精度管理を行っています。

なお、その結果については、市町村が行う検診のガイドラインとして県が策定している「山形県健康診査実施要領」を必要に応じて改正し、市町村、検診機関等に周知、指導しています。

県では、がんの早期発見・早期治療の推進のため、生活習慣病検診等従事者講習会を実施(県医師会へ委託)しており、がん検診従事者の資質向上を図っています。

本県において精度の高い地域がん登録を実施している利点を生かし、がん検診で見逃されてしまった症例がないかを把握し(偽陰性例)、その原因を検討し、質の高いがん検診を維持することが必要です。

県医師会及び地区医師会では、5つの検診委員会(消化器(胃がん部会、大腸がん部会)、循環器、呼吸器、乳がん、子宮がん)を設置しており、生活習慣病対策の一環として、検診・治療体制の向上のため、県内で実施される検診の事業評価及び精度管理を行うとともに、読影講習会、症例検討会、検診研修会等の開催により検診委員の資質向上を図っています。

国では、平成15年に「がん検診に関する検討会」を設置し、市町村事業におけるがん検診のあり方について、科学的根拠に基づいた検討を行うとともに、各がん検診の事業評価に必要な項目(チェックリスト)等について主に専門的な観点から検討を行っています。

また、平成19年6月に「がん検診事業の評価に関する委員会」を設置し、がん検診の受診率向上に向けた取組や精度管理・事業評価を幅広く実施していくための具体的な取組のあり方について検討を行っています。

市町村では、がん検診について、検診対象者数、受診者数、要精密検査数、精密検査受診者数及びがん診断数を把握し、受診率、要精検率、精密検査受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のがん検診の精度指標結果を、毎年、県に報告しています。

市町村から報告されたがん検診の精度管理指標の結果については、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会の場で検討されています。がん検診受診率及び精密検査受診率の伸び悩み、あるいはがん発見率や要精検率の地域差などの問題点に対して、国のがん検診の検討状況も踏まえて、これまで以上にきめ細かい指導が必要です。

科学的根拠に基づくがん検診が今後も継続して実施され、早期がん患者の見落としや、不必要な受診を避けるため、がん検診の実施主体である市町村においても、適切な精度管理及び事業評価の実施が必要です。

【個別目標】

目 標	期限	現状
すべての市町村において、適切な精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること。	-	現在、国が検討している適切な精度管理・事業評価は未実施。 がん検診は、県健康診査実施要領により、科学的根拠に基づくがん検診を実施。

【主な施策】

県は、山形大学医学部、県医師会、医療機関、検診機関、保健所及び市町村の協力の下、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会を定期的に関催し、市町村の実施するがん検診の精度指標の結果を基に、がん検診の事業評価の実施及び検診精度の維持・向上に関する検討を引き続き進めます。

県では、引き続き、生活習慣病検診等従事者講習会を実施（県医師会へ委託）し、適切な検診方法の習得、読影方法の習熟など、がん検診従事者の一層の資質向上を促進します。

県は、がん検診の実施主体である市町村自らの適切な精度管理・事業評価の実施を促進するため、国におけるがん検診の精度管理・事業評価の取組のあり方に関する検討結果を踏まえつつ、同協議会におけるがん検診の精度管理・事業評価に関する検討結果等について、迅速に市町村へ情報提供していきます。

また、市町村のがん検診及びその精度管理・事業評価の実施状況について定期的に確認し、必要に応じて助言等を行います。

県医師会及び地区医師会は、検診委員会において、引き続き、県内で実施される検診の事業評価及び精度管理を行い、検診及び治療体制の向上を図るとともに、読影講習会、症例検討会、検診研修会等の開催により検診委員の更なる資質向上を図ります。

市町村は、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会の技術的な支援等を踏まえ、がん検診の適切な精度管理・事業評価を実施するとともに、引き続き、科学的根拠に基づくがん検診を実施します。

検診機関は、がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するとともに、自ら検診精度の向上及び効果的な検診手法の導入に努め、がん検診の質の向上を図ります。

健康保険組合等は、検診機関と協力し、がん検診の適切な精度管理・事業評価の実施に努めます。

3 がん医療の推進

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があります。治療にあたっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が求められています。

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要があります。

在宅医療については、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められています。

(1) 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

【現状と課題】

本県の放射線療法及び化学療法の現状については、平成 19 年 8 月に実施したがん診療連携拠点病院の現況調査によると、放射線療法又は化学療法を専門的に行う医師の配置は若干名にとどまり、当該療法の受療患者数については手術と比較して少なく、特に放射線療法が少ない状況です。

地域がん登録による直近の平成 15 年主要部位別受療内容でも、手術（切除）が 63.4%であるのに対し、放射線療法が 8.3%、化学療法が 32.5%と低い状況です。

進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療の実施が有効であるとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行う必要があるため、特にがん診療連携拠点病院の診療機能としてその推進を図っています。

本県のがん診療連携拠点病院では、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制が整備されています。

特に都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院では、外来化学療法部門を、特定機能病院である山形大学医学部附属病院では、放射線治療部門及び外来化学療法部門を設置し、診療体制を強化しています。

都道府県がん診療連携拠点病院には、放射線治療部門及び外来化学療法部門の両方の部門設置が求められていますので、今後、放射線療法による専門的ながん診療を行う医療従事者の育成・配置が必要です。

(部門とは、専任の長を配置した独立した組織体制をいう。)

県及びがん診療連携拠点病院では、がん診療に従事する専門的な医師、看護師、診療放射線技師等の育成のため、厚生労働省、国立がんセンター等の主催する研修に職員を派遣するとともに、がん診療連携拠点病院内におけるがん医療従事者研修においても、化学療法、放射線療法等に関する研修及びがんの専門知識・技術の習得を目指した研修を行っています。

県立中央病院では、平成 15 年度より「がん診療施設情報ネットワーク(国立がんセンターと全国の中核的がん診療機関を結んだテレビ会議システム)」を運用しており、がんの診断・治療についての最先端の情報や技術を共有し、本県のがん診療レベルの向上を図っています。

がん診療連携拠点病院では、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制が整備されていますが、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師、看護師、放射線技師等の医療従事者の数が不足しています。

山形大学では、がん診療に関する教育を専門的に行う講座として、平成 18 年度に放射線治療の研究、実践を行う「放射線腫瘍学分野」を新設するとともに、平成 19 年度には、すべてのがんに対する薬物療法の研究と実践を行う「臨床腫瘍学」を新設し、がんに関する教育内容の充実を図っています。

文部科学省の平成 19 年度「がんプロフェッショナル養成プラン」に、山形大学、東北大学及び福島県立医科大学との連携による「東北がんプロフェッショナル養成プラン(平成 19 年度～23 年度)」が採択を受け、3 大学及び大学病院をはじめ、がん診療連携拠点病院、医療関係団体、自治体等が連携してがん医療専門医療人を養成する広域連携プランがスタートしました。

がんの専門医や専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師、診療放射線技師等の認定に関しては、関係学会・団体において独自の基準が定められ、専門医等が養成されています。

<p>* 日本放射線腫瘍学会の認定制度に基づく認定状況 放射線治療施設：2施設（山形大学医学部附属病院、県立中央病院） 認定医：4名（山形大学医学部附属病院3名、県立中央病院1名）</p> <p>* 日本放射線治療専門技師認定機構の認定制度に基づく認定状況 日本放射線治療専門技師：3名 （山形大学医学部1名、県立中央病院1名、県立日本海病院1名）</p> <p>* 日本臨床腫瘍学会の認定制度に基づく認定状況 がん薬物療法専門医：1名（山形大学医学部1名）</p> <p>* 日本看護協会の認定制度に基づく認定状況 がん化学療法看護認定看護師：1名（県立中央病院1名）</p> <p>注）学会等で公表し、平成19年9月末現在で、県で把握している状況について記載しています。</p>

【個別目標】

目 標	期限	現状
すべてのがん診療連携拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を維持し、質の向上に努めること。	-	6つのがん診療連携拠点病院で実施
都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院に放射線療法部門を設置すること。	5年以内	未設置
すべてのがん診療連携拠点病院において、放射線療法及び化学療法に係る専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の数を増加させること。	-	各種認定制度に基づく認定状況は数名程度。

【主な施策】

山形大学、がん診療連携拠点病院等は、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び標準的治療等を推進していくとともに、各々を専門的に行う医療従事者が連携・協力してがん診療に当たるチーム医療体制を整備していきます。

県、山形大学、がん診療連携拠点病院等は、がん医療を専門的に行う医療従事者の育成と併せて、がん診療連携拠点病院等においてがん治療を専門に行う部門を設置するなど、専門的ながん診療を行う医療従事者が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努めるとともに、県内の医療機関にがん医療を専門的に行う医療従事者を適正に配置していきます。

県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、同病院への放射線療法部門の設置に向けて、放射線療法による専門的ながん診療を行う医療従事者を育成・配置していきます。

がん診療連携拠点病院は、がん医療従事者研修において、化学療法や放射線療法の専門的な医師やがん医療を支える看護師、薬剤師、診療放射線技師等を養成するために、引き続き、効果的かつ効率的な研修を行います。

また、放射線療法及び化学療法に係る専門的ながん診療に係る認定研修、専門研修等へ医療従事者を積極的に派遣します。

がん診療連携拠点病院及び地域の医療機関は、山形県立中央病院に設置してある「がん診療施設情報ネットワーク（国立がんセンター及び全国の中核的がん診療機関を結んだテレビ会議システム）」による、がんの診断・治療に関する最先端の情報や技術を共有し、がん診療レベルの向上を図ります。

山形大学は、専門的ながん診療を行う医師や看護師の卒後研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備していきます。

また、放射線療法については、近年の放射線療法の高度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援したりする人材の確保に努めます。

山形大学は、がん診療連携拠点病院及び地域のがん診療病院との連携・協力のもと、平成 20 年度新設の「東北がん E B M 人材育成・普及推進事業」により、臨床腫瘍学研修プログラムによるがん診療リーダーの養成と e-ラーニングを活用した科学的根拠に基づくがん医療(がん E B M)の教育を進め、山形県を中心とする地域のがん医療の向上及び均てん化を目指します。

E B M : Evidence-based Medicine、科学的根拠に基づいた医療

東北がん EBM 人材育成・普及推進事業の概要

～がん医療レベルの「富士山型」向上を目指して～

コース名	概要
がん EBM リーダー育成コース	がん EBM 教育、実地臨床トレーニング、がん研究トレーニング等を通じて、地域のがん診療中核病院で高度がん診療を担い、かつ、がん EBM を実践・普及できるがん医療のリーダー（日本臨床腫瘍学会認定 がん薬物療法専門医相当）を育成する。
e-ラーニングを活用したがん EBM 教育コース	看護師、薬剤師、技師その他のコメディカルに加えて、地域の一般病院でがん診療に携わっている医師も対象とし、がん診療に必要な EBM とその理解に必要なとされる基礎・臨床腫瘍学に関する教育を行う。e-ラーニングシステムの導入により受講の利便性を図り、がん EBM の普及を促進する。

山形大学は、東北大学及び福島県立医科大学と連携した「東北がんプロフェッショナル養成プラン」に基づき、がん対策の一層の充実を図り、若い人材を啓発し、専門資格取得のために必要な学識・技能を習得させ、学際的かつ総合的な臨床研究推進能力を有した専門医療者を養成していきます。

また、県は、同プラン東北がん評議会評議員として、円滑な広域連携を推進し、質の高いがん医療専門者の養成、がん医療水準の均てん化及びがん医療水準の向上のために同プランを支援していきます。

東北がんプロフェッショナル養成プランの概要

～がんの克服を目指し、患者を優先する全人的がん医療の実現～

コース名	山形大学の実施する 8 コースの概要
腫瘍専門医養成コース（博士課程） （10 コース）	放射線腫瘍コース（日本放射線腫瘍学会認定医、日本医学放射線学会専門医（治療）） がん薬物療法コース（がん薬物療法専門医）
コメディカルがん医療専門職養成コース（修士課程） （7 コース）	がん専門薬剤師コース 医学物理士コース 乳腺腫瘍専門診療放射線技師コース
がん専門インテンシブ研修コース（学位必要なし） （18 コース）	がん専門薬剤師養成 がん薬物療法 がん治療認定医養成

3 大学 35 コース（東北大学 19、山形大学 8、福島県立医科大学 8 コース）

(2) 緩和ケアの推進

【現状と課題】

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供されることが必要です。

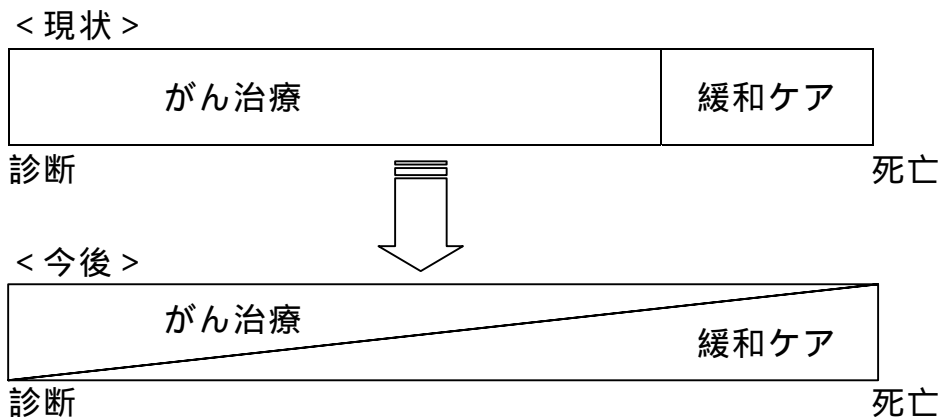
また、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対して心のケアを行う医療従事者の育成を行う必要があります。

WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002年）

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

資料：「国立がんセンターがん対策情報センターHP」

治療の初期段階からの緩和ケアの実施



緩和ケアについては、これまで、治癒の見込みがない終末期における身体的・精神心理的苦痛を緩和する消極的な医療として、がん患者及び医療従事者の双方に認識されている例が多くありましたが、緩和ケアを治療の初期段階から適切に提供していくためには、がん診療に携わる医療従事者が緩和ケアの重要性を認識するとともに、その知識や技術を習得する必要があります。

すべてのがん診療連携拠点病院には、総合的な緩和ケアを実施するための緩和ケアチームを設置していますが、より質の高い緩和ケアを実践していくために、緩和ケアの専門的な知識や技能を有する医師や看護師の育成及び専従的な配置、緩和ケアチームによる研修の実施などの体制整備が必要です。

緩和ケアチーム

緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師、看護師等によって構成され、チームとして緩和ケアを提供するものです。

本県の緩和ケア病床を持つ施設は、県立中央病院（15床）と三友堂病院（16床）の2施設であり、緩和ケア外来を開設している施設は、山形大学医学部附属病院、県立中央病院、三友堂病院、鶴岡市立荘内病院（平成20年4月予定）の4施設です。

緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要がありますので、院内の精神腫瘍医や疼痛治療従事者の連携はもとより、がん診療連携拠点病院等を中心として、緩和ケアチームや緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等による地域連携を推進していく必要があります。

また、緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランス良く持つことが期待されています。

平成19年4月、厚生労働省の「がん対策のための戦略研究（平成18年度～平成22年度）」の一つ「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」の介入地域として、庄内地域が選ばれました。この研究は、がん患者やその家族の療養生活の質の維持向上に資するため、適切な緩和ケアを提供する体制整備に関する全国モデルとして実施されます。

「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」の概要

がん診療の中核的病院と、地域でその病院と連携する病院、診療所、訪問看護ステーション等からなる地域医療圏において、次のような複合的な取り組み（介入）を行うことにより、本地域医療圏の専門緩和ケアサービスの利用率・利用時期、及び死亡場所を主要評価項目として地域の緩和ケアの質が向上するかどうかを評価することを目的とした研究です。

<介入内容>

標準化された診療ツールの普及、一般医師・看護師に対する教育支援システムの整備、一般集団に対する緩和ケアの正確な知識の提供、地域の緩和ケアに資するリソースに関する情報の整理・共有、地域の緩和ケアを包括的に支援する腫瘍サポートセンターの設置

本地域医療圏において、研究介入前後に、緩和ケアサービスの利用率、病院外死亡率、地域の緩和ケアの質、医療従事者の知識、地域住民の緩和ケアに対する認知等について調査を行い、比較を行います。（資料「国の公募要項」）

【個別目標】

目 標	期限	現状
すべてのがん診療に携わる医師が、研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得すること。 1	5年以内	-
すべての2次医療圏において、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること。 2	5年以内	平成19年度 2名研修受講
原則としてすべての2次医療圏において、専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置しているがん診療連携拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備すること。	5年以内	村山 4チーム 最上 1チーム 置賜 3チーム 庄内 2チーム 計 10チーム
すべての緩和ケアチームは、国立がんセンター等主催の緩和ケアチームに関する研修会を受講していること。	5年以内	平成19年度 1チーム受講 県立新庄病院
すべてのがん診療連携拠点病院は、緩和ケア外来を開設できるよう努めること。		山大医学部附属病院 県立中央病院

- 1 国が平成19年度中に策定する「緩和ケア研修モデルプログラム（仮称）」に基づいて、平成20年度から開催する緩和ケア研修を修了すること。
- 2 がん診療連携拠点病院等に従事している医師のうち、国立がんセンター又は日本緩和医療学会の研修会を修了した者。

【主な施策】

県及び庄内地域の関係機関・団体は、「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」との連携・協力を図り、庄内地域における「緩和ケアのやまがたモデル」の開発を進め、適切な緩和ケアを提供する体制を整備します。

また、県及びがん診療連携拠点病院等は、本研究の成果を基に、各地域における適切な緩和ケアの提供体制についてさらに充実・強化を図ります。

県及びがん診療連携拠点病院は、緩和ケアに関する指導者を養成するため、国立がんセンター等の主催する研修会に医師等を積極的に派遣します。

また、研修を受講した医師等が指導者となり、がん診療に携わる医師等を対象として、緩和ケアの基本的な知識を習得するための研修会の開催を進めます。

併せて、地域において県民への緩和ケアに関する普及啓発も進めます。

山形大学は、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する卒前教育の充実に努めます。

がん診療連携拠点病院等は、院内の緩和ケアチームを国立がんセンター主催の緩和ケアチーム研修会に派遣するとともに、地域内のがん診療を行っている医療機関に対し、緩和ケアチームの育成を促し支援します。

がん診療連携拠点病院等は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、がん患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備します。

また、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めます。

がん診療連携拠点病院は、がん患者が在宅においても適切な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置に努めます。

県医師会及び県看護協会は、引き続き、緩和ケアや終末期医療等に関する専門的な研修を実施していきます。

がん診療連携拠点病院、地区医師会等は、がん患者が治療の初期段階から、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく適切な緩和ケアを受けることができるようにするため、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局、保健所等関係機関との密接な連携を図るとともに、地域住民の理解の促進を図るなど、地域連携体制の整備を推進していきます。

(3) 在宅医療の推進

【現状と課題】

平成 17 年人口動態統計からみると、本県のがんの死亡者 3,774 人のうち、在宅(自宅)で亡くなられた方の割合は、5%(190 人、全国 5.7%)であり、がん患者のほとんどは、病院等で亡くなられています。

平成 18(2006)年度より、介護保険において、がん末期の 40 歳から 64 歳までの者に対して介護保険の給付が可能となるとともに、療養通所介護サービスが創設されるなど、がん末期の要介護者等の医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者へのサービスの充実が図られています。

平成 18(2006)年から新設された 24 時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所は 67 箇所(平成 19 年 11 月時点)開設され、訪問看護ステーションは 44 箇所(平成 19 年 11 月時点)開設されていますが、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上や終末期ケアの充実を図るためには、地域の医療機関、訪問看護ステーション等と間で緊密な連携体制を図る必要があります。

本県のがん患者の 4 割以上が 75 歳以上であり、介護者も高齢であったり、共働き世帯で介護が困難であったりすることが、在宅医療の実現を難しくしている面もあります。がん患者の病態や家族の状況を踏まえ、関係機関が調整のうえ、在宅医療と介護サービスを一体的・効果的に提供していく必要があります。

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、仕事や社会活動、家事など、これまでの日常生活にあまり影響を及ぼすことのないように、十分なケアを提供しながら放射線療法、外来化学療法を実施していく必要があります。

【個別目標】

目 標	期限	現状
がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること。	-	参考指標 平成 17 年在宅死亡割合 5.0% 死亡数 3,774 人 在宅死(自宅) 190 人 介護老人保健施設 7 名 老人ホーム 27 名 を含めた場合 5.9%

【主な施策】

がん診療連携拠点病院等は、がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、退院前カンファレンスや相談支援センター等の機能を活用し、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な調整や連携体制の整備を進めていきます

がん診療連携拠点病院等は、がん患者が在宅においても可能な限り質の高い療養生活が送れるようにするため、放射線療法や外来化学療法による治療を行う際には、がん患者の症状や精神心理的な状態への配慮など、十分なケアを提供するとともに、医療従事者間の連携体制により、安全・確実・快適な治療を提供していきます。

県は、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択でき、可能な限り質の高い療養生活が送れるようにするため、県内4地域の特性を踏まえたうえで、がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、薬局等関係機関の密接な連携の促進を図るとともに、地域住民の理解の促進も図るなど、医療・福祉関係機関等の連携による在宅療養支援体制の整備を推進していきます。

山形県医師会及び地区医師会は、がん患者が住み慣れた家庭や地域で安心して在宅医療を受けられるようにするため、「かかりつけ医」を中心に訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局等の関係者の連携のもと、患者やその家族の情報を共有しながら24時間体制で往診及び訪問看護を実施するなど、地域の特性を踏まえつつ、患者やその家族の意向に配慮したきめ細やかな在宅医療が提供できる体制整備を促進していきます。

県、山形県看護協会及び訪問看護ステーション等関係事業所は、在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、研修会の開催等により訪問看護に従事する看護師の育成と資質向上を推進するとともに、訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進していきます。

県、山形県医師会及び地区医師会、山形県看護協会、山形県薬剤師会等は、がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施していきます。

県及び山形県薬剤師会等は、在宅医療に必要となる医薬品等の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、より一層の充実を図っていきます。

がん診療連携拠点病院、山形県医師会及び地区医師会は、在宅緩和ケアに携わっている医師等医療従事者にも最新のがん医療全般について知識が得られるよう、がん医療に関する講演会や研修会等の開催に際しては、その者の参加促進に配慮します。

介護保険制度において、要介護・要支援認定の効力は申請日に遡ることとしており、申請日から認定日までの間も介護保険サービスの利用が可能となっていることから、市町村及び介護保険事業者は、がん患者及びその家族に対して、さらに本制度運用の周知徹底を図るとともに、認定手続きの短縮化にも努めます。

(4) その他

小児がん治療等の推進

【現状と課題】

地域がん登録において、直近の平成 15 (2003) 年のデータでは、0 歳から 14 歳までは、21 件 (男性 12 件、女性 9 件) の症例 (罹患数) が登録されており、全年齢の症例 (罹患数) に占める割合は、約 0.3% です。

また、部位別罹患数では、男性は、主要な症例では白血病、リンパ組織、肝及び肝内胆管の順で多いですが、その他の部位が約 5 割を占めており、女性は、主要な症例ではリンパ組織が多いですが、その他の部位が約 9 割を占めています。

平成 18 年人口動態統計によると、0 歳から 14 歳までの死亡総数 56 人 (男性 36 人、女性 20 人) のうち、がん (悪性新生物) で亡くなられた方は、2 人 (男性 2 人) となっています。

小児がんの治療は、山形大学を中心に行われていますが、山形大学の小児科 (血液・腫瘍チーム) では、小児がんといわれるものすべて、白血病・悪性リンパ腫などの悪性血液疾患、神経芽腫・横紋筋肉腫、また他科のとの協力のもとに、小児の骨腫瘍、脳腫瘍、その他の固形腫瘍について内科的治療を行っています。

また、外科、放射線科、病理などの院内各科と連携し、診療科間の壁のない効率的な治療を行っています。

【主な施策】

山形大学は、引き続き、日本小児白血病リンパ腫研究グループ (JPLSG) など多くの全国規模の多施設共同研究に参加し、日本の小児悪性腫瘍の治療レベルの向上に寄与していきます。

また、こうした治療研究を進めることで、子どもに対する安全で有効な治療法が確立されることになり、将来、同じ病気になった子どもたちの治療に役立たせていきます。

山形大学及びがん診療連携拠点病院は、国の小児がん治療に関する研究成果等を踏まえながら、小児がん治療について、長期予後のフォローアップ体制をも含め、今後より一層推進していきます。

また、小児がんの子どもを持つ家庭を支援する体制の在り方についても、国の研究成果等を踏まえながら、がん診療連携拠点病院の相談支援センターと協力のうえ、整備していきます。

4 医療機関の整備と地域医療連携

地域におけるがん医療の連携を図りつつ、日常の生活圏域の中で質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するために、二次医療圏ごとにがん診療連携拠点病院を配置しています。

がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、地域連携クリティカルパスの整備や在宅医療の推進などによる地域医療連携体制の構築やがん医療の高度化に対応するため院内外の医療従事者への研修を行っています。また、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援も実施しています。

今後とも、診療体制、研修体制、相談支援・情報提供体制などについて、がん診療連携拠点病院としての機能を充実・強化していく必要があります。

(1) がん診療連携拠点病院の機能強化の推進

【現状と課題】

国のがん診療連携拠点病院の整備に関する指針では、都道府県がん診療連携拠点病院については、都道府県に概ね1カ所整備すること、地域がん診療連携拠点病院については、二次医療圏に1カ所程度整備することになっています。

都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心ながん診療機能を担うとともに、各地域がん診療連携拠点病院を総括し、次の機能も担います。

主に地域がん診療連携拠点病院で専門ながん医療を行う医療従事者を対象とした研修を実施すること。

地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談や診療支援を行うこと。

都道府県がん診療連携協議会を設置・運営すること。

本県では、がん診療連携拠点病院として、次の6つの病院が国の指定を受けています。

* 都道府県がん診療連携拠点病院

村山医療圏 県立中央病院 平成19年度指定(予定)

* 地域がん診療連携拠点病院

村山医療圏 山形大学医学部附属病院

山形市立病院済生館

最上医療圏 県立新庄病院

置賜医療圏 公立置賜総合病院

庄内医療圏 日本海総合病院

各がん診療連携拠点病院には、自ら専門的な医療を行うとともに、院内外の医療従事者への研修、がん患者等に対する相談支援や情報提供を実施する機能が求められていますが、放射線療法、化学療法の医療従事者の育成、緩和ケア研修の実施、がん患者及びその家族の状況に配慮した相談支援、情報提供などについては、まだ十分とはいえない状況です。

【個別目標】

目 標	期限	現状
すべてのがん診療連携拠点病院の機能について充実・強化を図ること。	-	各がん診療連携拠点病院の取組みのほか、 がん診療連携拠点病院機能強化事業を実施

【主な施策】

がん診療連携拠点病院は、院内に機能強化を検討するための組織を設置するなどしたうえ、独自の取組みを積極的に展開するほか、がん診療連携拠点病院機能強化事業を効果的に実施し、院内外の医療従事者研修会の実施、地域医療連携体制の整備、院内がん登録の推進、がん患者等への相談支援・情報提供の推進など、がん診療連携拠点病院としての機能の充実・強化を推進します。

県は、がん診療連携拠点病院機能強化事業を中心に、がん診療連携拠点病院の機能強化を推進するとともに、各がん診療連携拠点病院の機能強化に関する取組みを支援します。

都道府県がん診療連携拠点病院は、「山形県がん診療連携協議会（仮称）」を設置・運営し、本県のがん医療の向上と均てん化のため、がん医療に関する情報交換、県内の院内がん登録実施状況の分析・評価、専門的ながん医療研修の計画、診療支援医師の派遣調整、並びにがん診療連携拠点病院の機能強化・機能分担及び連携強化等について、積極的に取り組んでいきます。

また、山形大学との連携・協力により、自院への放射線療法部門の設置や全県単位でのがん医療従事者の適正配置等、総括的役割を担います。

がん診療連携拠点病院は、自院のがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備していきます。

県は、がん診療連携拠点病院の活動状況を適宜把握し、必要に応じて、助言、指導等を行います。

県は、より質の高い医療機能の充実を図るため、山形大学医学部における重粒子線治療施設等先進的な医療施設設置への支援を国に働きかけていきます。

(2) がん診療に係る地域医療連携体制の充実・強化

【現状と課題】

平成18(2006)年度の医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、地域医療連携体制の早急な構築が求められています。

がん診療連携拠点病院等がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパスの活用等により医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれています。本県では、まだ、地域連携クリティカルパスは整備されていません。

クリティカルパスとは、検査、治療などを含めた詳細な診療計画表を言う。

患者自らが適切な治療法等を選択することができるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言(セカンドオピニオン)を受けられる体制を整備していく必要があります。6つのすべてのがん診療連携拠点病院では、セカンドオピニオンの受け入れ体制が整備されています。

【個別目標】

目 標	期限	現状
すべてのがん診療連携拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること。	5年以内	未整備

【主な施策】

がん診療連携拠点病院等がん診療を行っている医療機関は、標準的治療や先進的医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、クリティカルパスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進していきます。

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、山形県がん診療連携協議会の活動を通じて、各地域がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパスの整備を促進します。

県は、がん診療連携拠点病院、医師会等が、連携・協力により、地域連携クリティカルパスの整備に向けた検討を進め、その運用を図ることを支援します。

がん診療連携拠点病院等がん診療を行っている医療機関は、がん患者及びその家族が医療機関や適切な治療法等の選択に際して、不安や悩みを抱えないために、地域における医療連携体制の状況や各医療機関の専門分野等に関して積極的に情報提供していきます。

がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の拠点として、自院の相談支援センターをはじめ、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関が連携すること等により、医療連携体制の強化を図ります。

また、がんの種類によっては、がん患者が本県では必要とする治療を受けられない場合もあることから、県域を超えた医療機関の連携も推進します。

がん診療連携拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん医療に携わる医療従事者に対する研修等を実施し、地域全体のがん医療水準の向上に向けた取り組みを進めます。

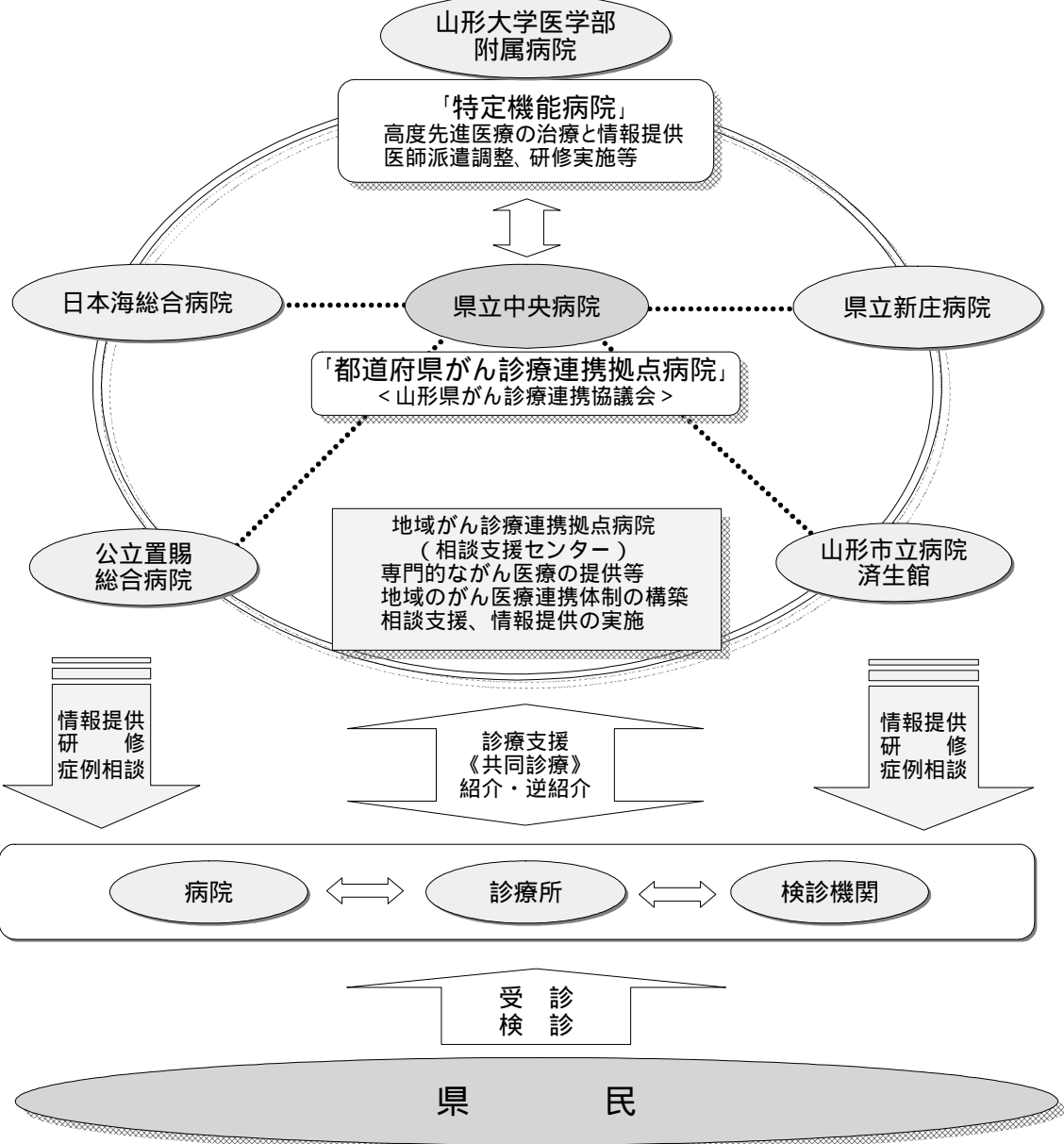
がん診療連携拠点病院等は、地区医師会等との協力のもと、電子カルテの導入等により電子化された情報を共有し、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援及び遠隔カンファレンス（医療関係者による会議）等による医療機関の連携を推進していきます。

がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族の現在の置かれている状況を踏まえ、不安や疑問に適切に対応するとともに、がん患者や家族が安心して自ら適切な治療法等を選択できるよう、セカンドオピニオンの受け入れ体制の充実を図ります。

その他がん診療を行っている医療機関は、必要に応じてセカンドオピニオンの受け入れ体制を整備していきます。

医師は、より専門的な診療が求められるがん患者が受診した場合には、必要に応じ、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払っていきます。

がん診療連携拠点病院の地域連携体制



5 がん医療に関する相談支援及び情報提供

がん患者及びその家族の多くは、がんと診断された時から、精神的な苦痛を受け、がんに対する大きな不安や疑問を抱えます。それは、治療・療養中においても変わりません。その不安や疑問に適切に対応するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの機能を充実・強化するとともに、がんに関する情報は、がん患者及びその家族の立場に立って、様々な手段を通じて提供されることが重要です。

また、県民が、がんを他人事ではない身近なものとして捉えるとともに、たとえ、がん患者となった場合でも安心してがん医療を受けられるようにするため、がん医療に関する一般的知識、医療機関のがん診療に関する情報等を積極的に提供していく必要があります。

(1) 相談支援機能の充実・強化

【現状と課題】

すべてのがん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、相談支援センターを設置しており、相談支援にあたっては、相談員が電話やファックス、面接等による相談に対応しています。

すべてのがん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されていますが、相談支援センターの存在及びその機能について、がん患者及びその家族を含めた県民に十分に周知する必要があります。

がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、研修を受けた相談員の配置や相談員の複数配置、相談支援に十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携、心のケアに対する相談支援体制の構築など、相談支援機能の充実・強化を図る必要があります。

【個別目標】

目 標	期限	現状
すべての相談支援センターの相談機能の充実・強化を図ること。	-	すべてのがん診療連携拠点病院に相談支援センターを設置
すべての相談支援センターにおいて、国立がんセンターによる研修を修了した相談員()を配置すること。	5年以内	未配置 但し、平成19年度の基礎研修受講者8名配置

相談支援センター相談員基礎研修 ・ 及び同中級研修を修了した者
平成19年11月 第1回相談支援センター相談員基礎研修 開催

【主な施策】

県、がん診療連携拠点病院、地域の医療機関、医療関係機関・団体等は、がん診療連携拠点病院の設置状況及びその機能並びに相談支援センターの開設及びその機能について、広報、院内広報誌、ホームページ等を通じて、がん患者及びその家族を含めた県民に広く周知します。

がん診療連携拠点病院は、相談支援センターの相談員を国立がんセンター主催の研修会に積極的に派遣します。

また、山形県がん診療連携協議会の活動を通じて、相談支援に関する地域情報の共有や相談支援技術の向上を図るなど、相談支援センターの相談機能の充実・強化を推進します。

がん診療連携拠点病院は、がん患者の生活には療養上様々困難が生じることから、適切な相談支援等を行うため、相談支援センターに相談員を複数人以上専任で配置するよう努めるとともに、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携にも努めます。

また、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築していきます。

県及びがん診療連携拠点病院は、がん患者や家族等が、心の悩みや体験等をお互いに語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうしたがん患者や家族等の交流の場の確保や活動を支援するとともに、自主的に提供している患者団体等の活動を促進します。

また、がん診療連携拠点病院は、がん患者等に支援を行っているボランティア等の受け入れについても努めます。

相談支援センターは、常にごがん患者やその家族の立場にたって、電話、ファックス、Eメール、面接等の相談方法により、がん患者の病態や家族の意向に配慮したうえで、相談支援を行います。

(2) がん患者・家族等のための情報提供の推進

【現状と課題】

がんは、全国及び本県において死因の第1位であり、「国民病」であると呼んでも過言ではなく、県民全体が、がんを他人事ではない身近なものとして捉える必要性が一層高まっています。

がん診療連携拠点病院は、がんに関する情報提供のために、ホームページによる情報提供のほか、国立がんセンターから提供されたパンフレットや独自に作成した啓発資料などを配布していますが、種類、部数とも十分とはいえず、配布場所も院内等に限定されているため、地域の医療機関や公的施設等へ配布し、広く県民の目に届くようにする必要があります。

がん診療連携拠点病院は、がんに関する一般的な情報のほか、がんの診療実績等に関する情報についても、がん患者等や県民に積極的に公開していく必要があります。

【個別目標】

目 標	期限	現状
がんに関する情報を掲載したパンフレットを配布する医療機関等の数を増加させること。	-	がん診療連携拠点病院内の配布が主である。
がんに関する情報を掲載したパンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること。 1	-	がん診療連携拠点病院においてパンフレット等を作成・配布
すべてのがん診療連携拠点病院において、診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を、がん患者、家族等に分かり易い形で提供し、ホームページ上でも公開すること。	3年以内	がん診療実績等のホームページ掲載 県立中央病院 山形大学附属病院 山形市立病院済生館

1 今後、国立がんセンターにおいて患者必携を作成する予定

【主な施策】

がんに関する情報は、がん患者及びその家族の立場に立って、様々な手段を通じて提供される必要があります。

県、市町村、がん診療連携拠点病院、医師会等医療関係機関・団体等は、連携・協力により、広報やホームページによる情報提供のほか、講演会やイベント等の開催を通じて、がん年齢に達する前の早い段階からがんに関する知識を県民が得られるようにするとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものとして感じてもらえるようにしていきます。

がん診療連携拠点病院は、がんに関する情報を掲載したパンフレット等の配布やホームページに掲載しているがんに関する情報の充実など、がんに関する情報提供を一層強化していくとともに、相談支援センターにおける電話やファックス、面接による相談機会においても積極的に情報を提供していきます。

がん診療連携拠点病院は、がん患者を含む県民が、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要がありますことから、国立がんセンター、県、医師会等と連携のもと、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を、地域のがん診療を行っている医療機関、公的施設等に配布し、すべてのがん患者及びその家族の手に届くように配慮します。

また、地域の実情を踏まえたより身近な内容の患者必携を作成、配布します。

がん診療連携拠点病院は、自施設の診療実績や専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させ、がん患者等を含む県民に分かりやすい形で定期的に公開するとともに、ホームページ上でも積極的に情報提供します。

がん診療連携拠点病院の相談支援センター機能

- 1 各がんの病態、標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供
- 2 地域の医療機関や医療従事者に関する情報の収集、紹介
 - (1) 医療機関の診療機能、入院・外来の待ち時間、訪問看護を提供した患者数等
 - (2) 医療従事者の専門とする分野、経歴、発表論文、医師あたり紹介患者数等
- 3 セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 4 患者の療養上の相談
- 5 患者、地域の医療機関、かかりつけ医（特に紹介元・紹介先の医師）等を対象とした意識調査
- 6 各地域における、かかりつけ医等各医療機関との連携事例に関する情報の収集、紹介
- 7 アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- 8 その他、相談支援に関すること

6 がん登録の推進

がん登録は、発病時の状況及びその後の生死の状況についての情報を、がん対策の企画立案と評価の基礎データとして把握・提供するものです。また、がん患者を含めた県民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要です。

精度の高いがん登録を目指すために、がん登録について県民に広く周知するとともに、がん診療連携拠点病院や地域のがん診療病院等において、院内がん登録を推進していく必要があります。

(1) がん登録に関する理解の促進

【現状と課題】

がん登録には、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、こうした院内がん登録のデータを基に各都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」があります。

また、学会等が主体となって臓器別のがんに関するデータを収集する「臓器がん登録」があります。

地域がん登録と院内がん登録

項目	地域がん登録 (都道府県単位)	院内がん登録 (施設単位)
目的	地域のがん実態把握	施設のがん診療評価
実施主体	都道府県(市)	医療機関
登録対象	対象地域の全がん罹患例	当該施設の全がん患者
収集項目	診断、初回治療、生死情報：標準 25項目(2004年)	診断、初回治療、生死情報：必須・ 標準60項目(2006年修正版)
現状	35道府県1市にて実施	がん診療連携拠点病院では実施 が指定要件

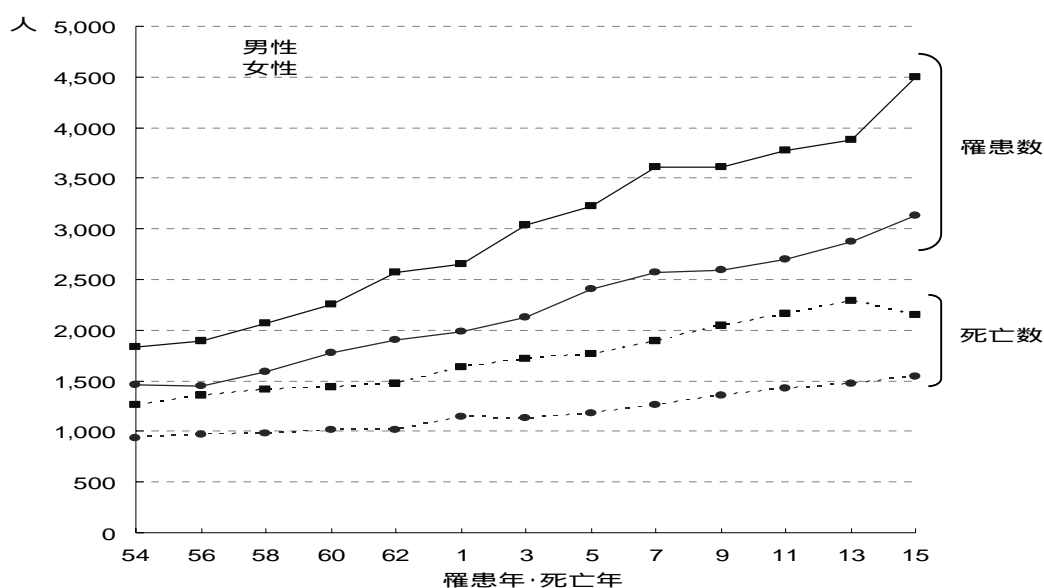
資料：地域がん登録協議会「地域がん登録の手引き改訂第5版」

本県の地域がん登録は、昭和49年(1974年)から実施しています。平成5年(1993年)には5,637件の症例(罹患数)(対人口10万人粗罹患率 男531.5 女370.6)が登録され、直近の平成15年(2003年)データでは、7,629件の症例(罹患数)(対人口10万人粗罹患率 男761.2 女491.7)が登録されており、山形県のがん罹患数は年々増加傾向にあります。

山形県地域がん登録は、昭和 49 年から県内の医療機関の協力の下、すべての部位のがん罹患情報を収集し、国内及び国際ルールに基づき罹患数を集計し、継続的に報告しています。平成 19 年にその実績を山形県のホームページから利用できるように整備しました。

県は、地域がん登録の意義と内容及びその取組みについて、今後とも、県民をはじめ医療関係者等に広く周知していく必要があります。

がん罹患数及び死亡数の年次推移



資料：「県地域がん登録」

【個別目標】

目 標	期限	現状
県民に対し、がん登録制度やその取組みについて、広く周知すること。	-	県及びがん診療連携拠点病院のホームページで広報

【主な施策】

県は、がん登録の実施にあたり、がん患者を含めた一般県民や医療従事者の理解が必要であることから、その意義と内容について、リーフレットの配布やホームページ等による情報提供により、引き続き広く周知していきます。

県は、特にがん診療に携わる医師等のがん登録に関する理解を促進するため、各地域において説明会を開催するなど、より一層、がん登録の普及啓発を進めます。

(2) 院内がん登録の推進

【現状と課題】

すべてのがん診療連携拠点病院において、院内がん登録の実施体制ができていますが、今後さらに国で示した標準登録様式に基づく登録を推進していき、正確に効率良くデータを収集することによって、地域のがん罹患状況の把握に努めることが必要です。また、今後は、がん患者を含む県民に対し、自ら病院を選択する際の評価資料となる情報等を還元していくことが求められています。

がん登録の実施にあたっては、がん診療に携わる医師や医療機関等の理解、協力が必要であるとともに、その負担を軽減し効率的に行っていくために、がん登録の実務を担う者を育成、確保し、定期的に研修を受講させる必要があります。

院内がん登録の実務者は、診療情報管理士が望ましいとされていますが、県内に有資格者が不足し、診療情報管理士以外の者が実務を担当している病院もあるため、国立がんセンター等で開催する研修に参加し、十分に知識や技術を習得する必要があります。

院内がん登録において、登録症例のその後の状況の把握が求められています。患者に個別に問い合わせをするには事前の承諾が求められること、人口動態統計死亡小票の利用や市町村の住民票照会には行政手続に関する申請上の難しさがあることなど、課題があります。

【個別目標】

目 標	期限	現状
院内がん登録を実施している医療機関数を増加させること。	-	がん診療連携拠点病院は実施済み
すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善すること。	-	どのがん診療連携拠点病院も状況把握に努めている状況
すべてのがん診療連携拠点病院において、院内がん登録の実務を担う者が必要な研修()を継続して受講すること。	3年以内	平成19年度すべてのがん診療連携拠点病院で受講済み
すべてのがん診療連携拠点病院において、院内がん登録集計報告書を作成していること。	5年以内	1施設作成

国立がんセンター又は東北ブロックで開催される研修

【主な施策】

がん診療連携拠点病院は、他のがん診療連携拠点病院に対して自院の取組実例を情報提供するなど、お互いにこうした技術的支援を個別具体的にを行うことにより、院内がん登録を着実に実施していきます。

また、地域内のがん診療を行っている医療機関も、院内がん登録を実施していけるよう、研修受講の促進や技術的助言等により支援します。

がん診療連携拠点病院は、院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善します。

がん診療連携拠点病院は、がん登録の実務担当者をその者の実務レベルに合わせて定期的に国立がんセンター主催のがん登録研修会に派遣し、実務担当者の技術能力の向上を図ります。

がん診療連携拠点病院は、院内がん登録集計報告書を定期的に作成し、がん患者を含む県民へ自ら病院を選択する際の評価資料となる情報等の還元に努めます。

(3) がん登録の精度向上

【現状と課題】

地域がん登録の精度を測る国際的指標として、死亡小票情報からのみその年の罹患に含められた症例の割合(DCO% 1)が10%以下、組織診断によりがんの裏付けのある症例の割合(%MV 2)が90%以上、推定罹患数の90%が診断から1年以内に登録されていること、があります。

1 DCO(Death Certificate Only)%:

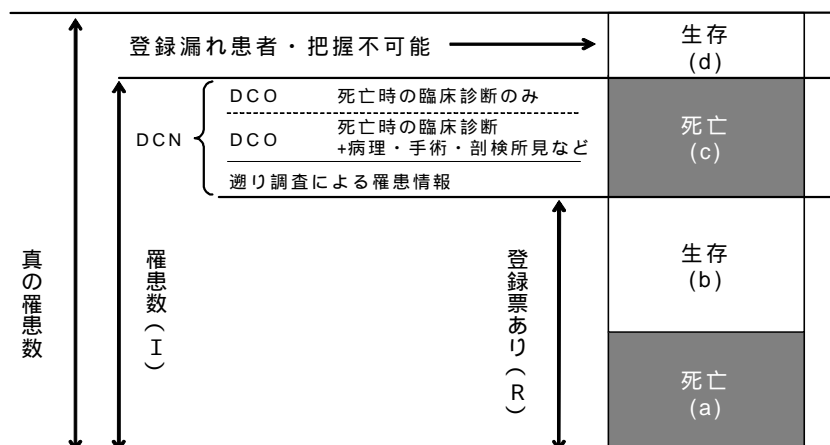
「届出がなく、人口動態統計の死亡小票情報をもとに登録した症例の割合」

2 %MV(Microscopically Verified):

「病気の部分から採取した細胞について、顕微鏡を使ってがんであると診断された症例の割合」

本県の平成14(2002)年の罹患集計によるDCO%は13.5%、%MVは74.3%ですが、この精度に至るのに診断年から数えて3年待機していることが罹患集計の遅れにつながっています。

地域がん登録の精度指標



資料：地域がん登録協議会「地域がん登録の手引き改訂第5版」

【個別目標】

目 標	期限	現状
地域（院内）がん登録の精度を量的（罹患数）・質的（内容の正確さ、時間の短縮）に向上させること。	-	平成 15 年罹患数 7,629 件 平成 14 年罹患集計 待機期間 3 年
地域がん登録集計罹患数に対する届出率を 90%以上（DCO：10%以下）にすること。 （平成 19 年実績）	5 年以内	74.3% （平成 14 年実績）

【主な施策】

県は、がん診療を行っている医療機関及び医師会の理解と協力を得て、地域がん登録へのがん患者届出の迅速かつ漏れの無い提出を促進します。

7 がんに関する研究

がんに関する研究については、国の「第3期科学技術基本計画」において推進することとされており、基礎研究、予防法の開発、治療薬・治療機器の開発など、様々な側面から研究が進んでいます。本県においては、山形大学及び県立病院等が国の研究に参画するとともに、学内・院内において各研究に取り組んでいます。

高度で先進的な医療等の推進

【現状と課題】

がんに関する研究には、実験動物等を用いた基礎研究、人間におけるがんの予防要因等を探る疫学研究、人間におけるがんの効果的な治療方法等を探る臨床研究等があります。

本県において、基礎研究や疫学研究については、主として山形大学を中心に実施されており、臨床研究については、山形大学医学部附属病院、県立病院等で実施されています。

山形大学においては、平成17(2005)年、大学医学部附属としては、日本で初めて「がんセンター」を設立し、病院部門としてがん臨床センターを設置することにより医学部と附属病院を一体化して、研究部門とがん医療の現場が常に連携できる体制を整備しました。

国の厚生労働科学研究においては、独創的又は先駆的な研究や社会的要請の強い諸問題に関する研究について取り組まれています。本県では、山形大学や県立病院等から複数の医師が、主任研究者又は分担研究者として参画し、国のがん研究を支えています。

厚生労働省がん研究助成金指定研究班を中心とする共同研究グループであるJCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)は、がんに対する標準治療の確立と進歩を目的として様々な研究活動(多施設共同臨床試験)を行っており、本県からも山形大学及び県立中央病院から参画しています。

平成19年4月、厚生労働省の「がん対策のための戦略研究(平成18年度～平成22年度)」の2つの課題のうち一つ「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」の介入地域として、庄内地域が選ばれました。この研究は、がん患者やその家族の療養生活の質の維持向上に資するため、適切な緩和ケアを提供する体制整備に関する全国モデルとして実施されます。

同じく厚生労働省の「がん対策のための戦略研究（平成 18 年度～平成 22 年度）」の 2 つの課題のうち一つ「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験」において、分担研究者として山形大学から参画しており、また研究参加団体として財団法人山形県結核成人病予防協会が加わり研究を支援しています。

【個別目標】

目 標	期限	現状
がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進するとともに、研究成果の医療機関等への提供をさらに進めること。	-	山形大学、県立病院等において、国の研究に参画するとともに、各研究に取り組んでおり、研究成果を医療機関等へ提供している。

【主な施策】

山形大学は、がんセンターを中核として医療現場との連携を図り、基礎研究も含めた総合的で効率的ながん研究を推進します。

県及び庄内地域の関係機関・団体は、庄内地域における「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」との連携・協力を図り、「緩和ケアのやまがたモデル」の開発を進め、適切な緩和ケアを提供する体制を整備します。

また、県及びがん診療連携拠点病院等は、本研究の成果を基に、各地域における適切な緩和ケアの提供体制についてさらに充実・強化を図ります。

山形大学、県立病院等の研究者が所属する機関は、引き続き、研究者が研究に従事しやすい環境整備に努めます。

研究者及び研究参加団体は、引き続き、がん対策の推進に資する研究に積極的に取り組んでいきます。

山形大学、県立病院等は、がん対策に資する研究の成果を医療機関等へ積極的に提供していきます。

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するための環境整備

1 保健・医療・福祉の連携

(1) がん患者等の視点に立ったサービスの提供体制の整備

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。また、その家族もがん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

そのため、がん患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切な対応を図るとともに、がん患者の退院時の調整を円滑にし、在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、保健・医療・福祉サービスの有機的な連携のもと、がん患者やその家族の立場に立ったきめ細やかな対応が必要となります。

特に、平成18年度から、介護保険において、がん末期の40歳から64歳までの者に対して、介護保険の保険給付が可能となったこととともに、24時間の終末期ケアの安定的提供や、療養通所介護サービスが創設されたことなど、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスが充実されています。こうした状況も踏まえ、保健、医療、福祉関係機関の連携体制を整備し、がん患者やその家族に合った適切なサービスを提供していきます。

(2) 相談支援・情報提供の連携

県内6つのがん診療連携拠点病院には、がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターを設置しています。

患者の転院・退院時にあたっては、住み慣れた家庭や地域での療養生活を支援するためにも、がん患者やその家族の立場に立って相談に応じ、必要とされるサービスや情報を提供する必要があります。

そのため、相談支援センターでは、がん患者にきめ細やかに対応していくため、すみやかに、関係する相談窓口や関係機関・団体等に対し、その対応を引き継ぐなど、相談支援・情報提供体制についても連携を図ってまいります。

2 関係機関・団体等との連携・協力

がん対策を実効あるものとして、総合的かつ計画的に推進していくためには、行政や医療機関をはじめ、関係機関・団体等が一体となって取り組む必要があります。

山形県がん診療連携協議会（仮称）

都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院 平成 19 年度指定予定）は、本県の中心的ながん診療機能を担い、各地域がん診療連携拠点病院を総括するとともに、医療関係の有識者等も含めて本県のがん医療の向上と均てん化を図るために、山形県がん診療連携協議会（仮称）を設置・運営します。

同協議会では、がん診療連携体制等がん医療に関する情報交換、県内の院内がん登録実施状況の分析・評価、専門的ながん医療研修の計画、診療支援医師の派遣調整、その他がん診療連携拠点病院の機能強化及び連携強化等について、積極的に取り組んでいきます。

東北がん診療ネットワーク（仮称）

山形大学及び東北大学では、東北地方のすべての住民が最良のがん医療を受療できるようにがん医療の均てん化を推進することを目的として、東北がん診療ネットワーク（仮称）の設立に向け、準備を進めています。

このネットワークは、東北地方の都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、大学医学部附属病院、県医師会等関係機関、国、県等から構成され、今後、がん標準治療の普及推進、がん診療情報の共有化、住民への適正ながん診療情報の提供、臨床試験などの共同研究の推進などに取り組み、効率的かつ効果的ながん対策の推進を図っていきます。

3 がん患者を含めた県民等の役割

がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民は、その恩恵を享受するだけでなく、がん対策基本法第 6 条に国民の責務として規定されているとおり、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めること、必要に応じがん検診を受けるよう努めることなど、主体的かつ積極的に活動する必要があります。

また、がん患者及びその家族は、医療従事者との信頼関係のもと、協力して治療を進め、治療内容の情報を共有できるように努める必要があります。

企業等には、県民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれます。

4 がん対策の推進に係る関係機関・団体等の役割

がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、医療連携体制の構築、院内外の医療従事者への研修の実施、がん患者・家族、一般県民等への相談支援、情報提供の推進等、がん医療の向上と均てん化に取り組みます。

その他がん診療を行う医療機関

がん診療連携拠点病院等との密接な連携のもと、がん患者や家族の意向を踏まえ、切れ目のない医療を提供するとともに、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるように、在宅医療の充実を図ります。

医師等医療従事者

がん診療に携わる医師等の医療従事者は、自ら専門的な知識・技術の習得に努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を提供します。

大学等

専門的ながん診療に携わる医療従事者を養成するとともに、関係機関との協力のもと、放射線療法及び化学療法を専門的に行う人材の確保、適正配置等に努めます。また、がん対策に資する研究をより一層推進していきます。

医療関係団体等

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、放射線技師会等は、がん診療連携拠点病院等のがん医療に携わる関係機関との連携・協力のもと、当該組織の特性を活かしつつ、がんの予防から診断・治療、在宅医療まで、がん対策の推進に積極的に取り組みます。

検診機関

がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するとともに、自ら検診精度の向上及び効果的な検診手法の導入に努め、がん検診の質の向上を図ります。また、がん検診の普及啓発を積極的に行い、検診受診率の向上を目指します。

事業者、健康保険組合等

職員の健康の保持・増進のため、がん検診の受診を促進するとともに、受診しやすい職場環境の整備に努めます。また、検診機関と協力し、がん検診の適切な精度管理・事業評価の実施に努めます。

福祉関係機関・事業者・団体

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等との密接な連携のもと、がん患者や家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での質の高い療養生活ができるよう、適切な保健・医療・福祉サービスを提供します。

健康・栄養関係団体

県民の食生活の改善や運動習慣の定着を促す環境づくりを推進するため、食事バランスガイドやエクササイズガイド 2006 等の積極的な活用を促進するとともに、食生活改善推進員、運動普及推進員等の健康づくりボランティアの育成と資質向上を図ります。

マスメディア

がんの予防、がん医療及び健康づくりに関する情報提供並びにがん検診の重要性の啓発など、関係機関との連携により、県民の健康の保持・増進に関する情報を積極的に広報します。

県

がん患者を含めた県民、がん対策に関わる関係機関・団体等との連携・協力のもと、本計画に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進します。また、県のがん対策推進事業の効果的・効率的な運営を図ります。

市町村

がんの予防に資する生活習慣の改善や健康づくりに関し、住民に積極的に情報提供や啓発を行うとともに、がん検診の受診促進及びがん検診の精度管理の向上を図ります。

5 必要な財政措置の実施及び関係者間の役割分担

本計画による施策を総合的かつ計画的に推進し、全体目標及び個別目標を達成するためには、施策の着実な実施に向け必要な財政措置を行っていくことが重要です。

一方で、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することにより、がん対策による成果を収めていくという視点が必要となります。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の強化、各施策の調整及び関係部局間の連携強化を図るとともに、行政と民間の役割分担及び県と市町村の役割分担を図ることとします。