

第4章 がん対策

1 基本的な方向

『がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す』

この章では、がんの予防、早期発見、医療の提供、がん患者とその家族への相談支援等、以下の7つの分野別施策を総合的に推進することにより、がんによる死亡者の減少を図るとともに、全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上を図り、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指します。

施策の推進にあたっては、がんの教育・普及啓発、ライフステージに応じたがん対策、がん登録・研究の推進により、がんに対する社会全体の理解を深め、がん患者を含めた県民と地域社会が一体となってがん対策を推進する環境を充実することとします。

本章の分野別施策の構成は次のとおりです。

(1) がんの予防の推進

- ① 喫煙対策の推進
- ② 生活習慣の改善
- ③ 感染に起因するがんへの対策

(2) がんの早期発見の推進

- ① がん検診の普及啓発
- ② がん検診の精度管理・事業評価

(3) がん医療の推進

- ① 手術療法、放射線療法、薬物療法等の更なる充実とチーム医療の推進
- ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④ 地域のがん医療連携体制の充実

(4) がんに関する相談支援と情報提供の充実

(5) がん登録の推進

(6) がんの教育・普及啓発及び研究の推進

(7) ライフステージに応じたがん対策の充実

- ① がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応
- ② 小児・AYA世代のがん（☞1）対策の推進
- ③ 高齢者のがん対策の推進

☞1 AYA世代のがん

Adolescent and Young Adultの略で15歳以上40歳未満のがん患者（治療終了後のがん患者、小児がん経験者を含む）を言います。

2 実践指針

「定期的にがん検診を受けましょう」
「検診で精密検査が必要と判定された人は、必ず検査を受けましょう」

3 目標

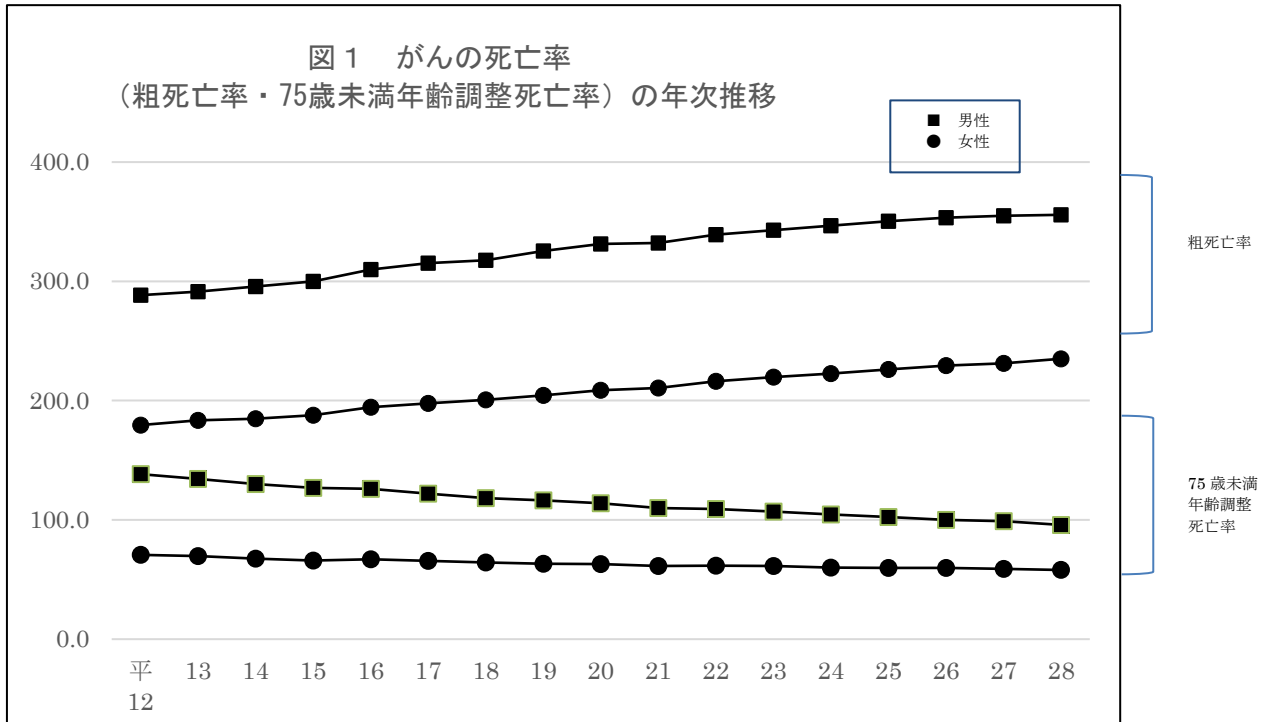
- ◆ がんによる死亡者の減少
- ◆ がん検診の受診率の向上
- ◆ 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- ◆ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

<がんによる死亡者の減少>

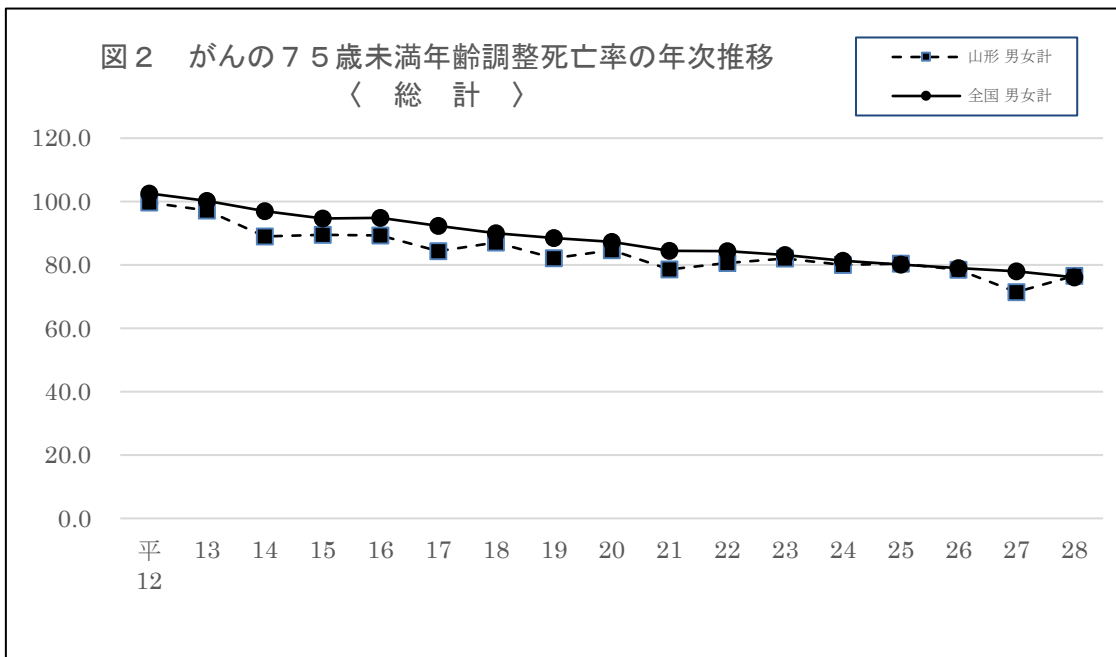
評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
がんの75歳未満年齢調整死亡率（第2章P17☞5） (人口10万対)	男女計80.6 (平成22年)	男女計67.4 (令和元年)	男女計67

(出典：国立がん研究センター統計)

※政府の第3期がん対策推進基本計画と整合を取り、第4章の目標及び個別目標の現状値の年度を直近のものとした。



(出典：国立がん研究センター統計)



(出典：国立がん研究センター統計)

<がん検診の受診率の向上>

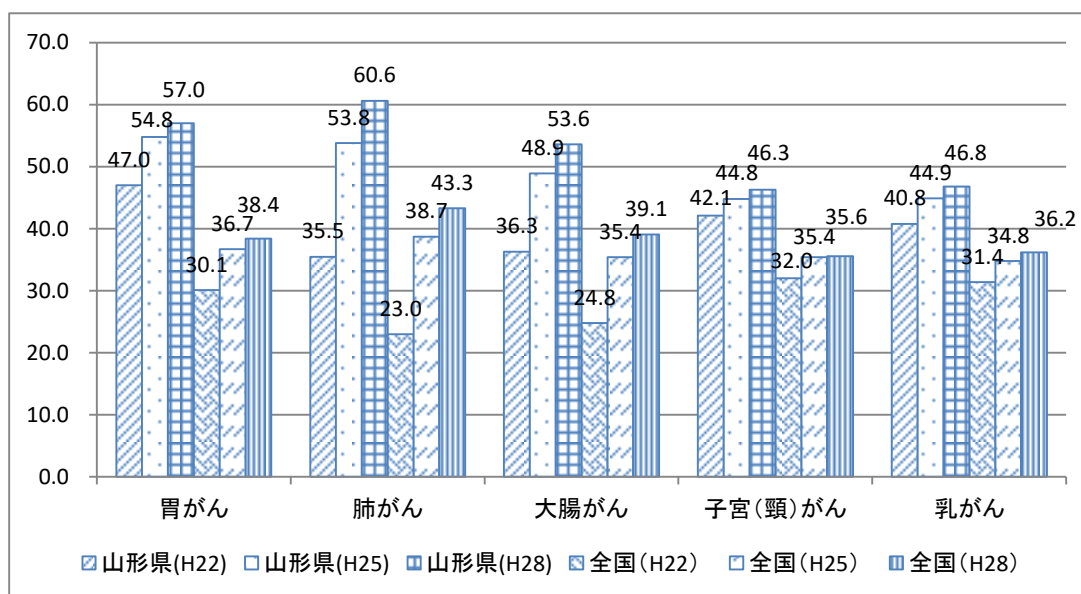
評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
① がん検診の受診率※	胃がん (平成22年)	47.0% (令和元年)	60%
	肺がん (平成22年)	35.5% (令和元年)	60%
	大腸がん (平成22年)	36.3% (令和元年)	60%
	子宮頸がん (平成22年)	42.1% (令和元年)	60%
	乳がん (平成22年)	40.8% (令和元年)	60%
② がん検診の精密検査受診率 (住民検診)	76.0%~88.4% (平成23年)	79.1%~92.6% (令和元年)	100%

(出典：国民生活基礎調査 (①) 及び県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (②))

※H22調査までは「子宮がん検診」、H25調査以降は「子宮がん(子宮頸がん)検診」

※胃、肺、大腸がん検診は、1年に1回の受診頻度だが、子宮頸がん、乳がん検診は、2年に1回の受診頻度のため、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は、調査時点における過去2年間の受診率とする。

図3 がん検診の受診率



(出典：国民生活基礎調査)

4 分野別施策

(1) がんの予防の推進

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス・細菌感染等様々なものがあります。

また、がんを予防するためには、禁煙（受動喫煙防止を含む）、飲酒量の低減、適度な運動の継続、適正体重の維持等、生活習慣の改善を進めることが重要です。

《現状と課題》

- 本県では、男女ともに胃がん（第2章P19図6参照）の罹患者数が一番多くなっており、胃がんの危険因子として、喫煙、お酒の飲み過ぎ、塩分のとり過ぎ等が挙げられています。
- 喫煙については、肺がんをはじめとする様々ながんの原因となっていることが、科学的根拠をもって示されています。
- がんを予防するためには、「がんを防ぐための新12か条」を県民一人ひとりが実践するとともに、喫煙対策や生活習慣の改善を推進していく必要があります。

「がんを防ぐための新12か条」

1条 たばこは吸わない	7条 適度に運動
2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける	8条 適切な体重維持
3条 お酒はほどほどに	9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
4条 バランスのとれた食生活を	10条 定期的ながん検診を
5条 塩辛い食品は控えめに	11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
6条 野菜や果物は豊富に	12条 正しいがん情報でがんを知ることから

(出典：公益財団法人がん研究振興財団)

- 細菌やウイルスの感染が、がんの発症要因になることが明らかになっています。具体的には、ヘリコバクター・ピロリ菌（胃がん）、ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）、B型・C型肝炎ウイルス（肝がん）等があり、これらの対策として、感染防止のためのワクチン接種や早期発見のための検診、B型・C型肝炎の治療等、がんになることを未然に防ぐための手段があります。

- 県及び市町村は、感染に起因するがんについて、肝炎ウイルス検査の実施による肝炎患者・感染者の早期発見、早期治療を促進し、また、子宮頸がん予防ワクチン接種やヘリコバクター・ピロリの除菌については、国の動向を踏まえ、正しい知識の普及に努める必要があります。

《個別目標》

◇ がんの予防対策の推進

評価指標	中間見直し	直近値	目標値 (2023 (R5))
肝炎治療費助成受給者数 (累計)	3,085人 (平成28年度)	3,085人 (平成28年度)	3,600人

(出典：県新型コロナワクチン接種総合企画課調べ)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
喫煙対策の推進 「第3章2(5) 喫煙」参照	—
生活習慣の改善 「第3章2(1) 栄養・食生活、(2) 身体活動・運動、 (4) 飲酒」参照	—
感染に起因するがんへの対策 ○ 子宮頸がん予防ワクチン接種及びヘリコバクター・ピロリ除菌 の正しい知識の普及 ○ 肝炎ウイルス検査の実施による肝炎患者・感染者の早期発見、 早期治療の促進 ○ 肝炎患者に対する支援及び医療提供体制の充実	県、市町村、医療機関 等

(2) がんの早期発見の推進

がん罹患し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低下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等が、がん検診の適切な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》

- 県、市町村、検診機関等では、がん検診制度やその重要性、受診状況等に関し、広報誌やホームページ等で県民への啓発や情報提供を行っています。
- 現在、市町村では、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん等の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、任意で受診するがん検診もあります。
- がん検診の受診促進を図るため、子宮頸がんと乳がんについては、平成21年度から一定年齢の方を対象に検診無料クーポン券を配布する事業が開始されていますが、県内の市町村では、それ以外のがん検診にも対象を拡大して実施しているところもあります。
- 平成28年国民生活基礎調査によれば、本県のがん検診の受診率は、胃がん検診（57.0%）、肺がん検診（60.6%）、大腸がん検診（53.6%）、子宮頸がん検診（46.3%）で全国第1位となっており、乳がん検診（46.8%）では、宮城県、山梨県に次いで全国第3位となっています。山形県がん対策推進計画（第2次）における目標値を達成しているものは、肺がん検診のみであるため、さらなる受診率の向上が必要です（P70図3参照）。
- 平成29年度までに精密検査受診率（住民検診）を100%にすることを目標にしてきたところですが、県がん対策・健康長寿日本一推進課の調べでは、平成27年の受診率実績は胃がんが86.4%（H23 84.0%）、肺がんが87.1%（同86.6%）、大腸がんが82.5%（同76.0%）、子宮頸がんが80.7%（同76.0%）、乳がんが89.7%（同88.4%）で、プラン策定時より改善しているものの、精密検査が必要とされた方の1割から2割が受診していない状況です。市町村を中心に電話や訪問による個別勧奨等を行い、受診率向上に努めていますが、さらなる対策が必要です。
- 平成29年度からは「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開し、女性の休日検診機会の拡大や大切な家族にがん検診受診を促すメッセージ事業を行う等、がん検診受診率向上に取り組んでいます。
- 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月から毎年、「やまがたピンクリボンフェスタ」として開催されています。

保健医療関係者や患者会等からなる実行委員会が主催しているこの運動は、県をはじめ多くの関係機関・関係者が賛同・参加していますが、がん検診の重要性を多くの県民に啓発するため、さらに広めていくことが必要です。

《個別目標》

◇ がん検診の受診率の向上【再掲】

評価指標		策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
① がん検診の受診率※	胃がん	47.0% (平成22年)	56.1% (令和元年)	60%
	肺がん	35.5% (平成22年)	62.2% (令和元年)	60%
	大腸がん	36.3% (平成22年)	56.0% (令和元年)	60%
	子宮頸がん	42.1% (平成22年)	46.5% (令和元年)	60%
	乳がん	40.8% (平成22年)	47.3% (令和元年)	60%
② がん検診の精密検査受診率 (住民検診)		76.0%～88.4% (平成23年)	79.1%～92.6% (令和元年)	100%

(出典：国民生活基礎調査 (①) 及び県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (②))

※H22調査までは「子宮がん検診」、H25調査以降は「子宮がん(子宮頸がん)検診」

※胃、肺、大腸がん検診は、1年に1回の受診頻度だが、子宮頸がん、乳がん検診は、2年に1回の受診頻度のため、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は、調査時点における過去2年間の受診率とする。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん検診の普及啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町村や関係団体等と連携し、「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開 ○ がん検診制度やその重要性、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 ○ 健康に関する講演会、健康教育・健康相談、各種健診等の機会を捉えて、直接、県民にがん検診の受診勧奨を行う等、効果的な普及啓発を実施 ○ 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がん検診啓発運動等が、今後さらに発展し、がん検診の受診促進につながるよう支援 ○ 県と民間企業の連携によるがん検診の重要性の啓発、がん検診の受診勧奨等の取組みを推進 	<p>県、市町村、検診機関、健康保険組合、事業者、民間企業（金融機関、保険会社）等</p>
<p>がん検診の受診体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、節目年齢者を個別に受診勧奨する等受診勧奨体制を充実 ○ 市町村、健康保険組合等は、効果的な受診勧奨を行うとともに休日検診や各種健診との合同実施等、受診の利便性の向上を推進 ○ 市町村、健康保険組合等は、受診対象者を正確に把握したうえで、未受診者に対する受診勧奨を強化する等、未受診者を無くすことに重点を置いたがん検診を推進 ○ 市町村、健康保険組合等は、がん検診により精密検査が必要と判定された人を正確に把握し、未受診者に対する勧奨を徹底 ○ 事業者は、従業員の健康の保持・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を整備 	<p>市町村、健康保険組合、事業者等</p>

② がん検診の精度管理・事業評価

《現状と課題》

- がん発見の見落としや必要以上の陽性判定（要精密検査）を避けるため、検診の精度の向上を図ることが必要です。
- 市町村、検診機関は、がん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用する等して、検診精度の向上に努めています。
- 県では、がん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や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、県医師会、山形大学医学部、医療機関、保健所、市町村等から委員を任命しています。
- 同協議会では、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や「事業評価のためのチェックリスト」を用いてがん検診の効果等を評価・検討するとともに、検診の精度管理を行い、その結果を踏まえ市町村、検診機関等に周知、指導しています。
- 同協議会の評価結果では、検診によるがん発見率を高めるためには、精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。
- 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しており、がん検診従事者の資質向上を図っています。
- 県と県医師会では、医師等の資質向上及び検診精度の向上を図るため、がん検診の症例検討会を実施しています。
- 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。

《個別目標》

◇ がん検診精度の向上【再掲】

評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
がん検診の精密検査受診率 (住民検診)	76.0%～88.4% (平成23年)	79.1%～92.6% (令和元年)	100%

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん検診の事業評価及び検診精度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会を定期的に開催し、市町村の実施するがん検診の精度指標の結果やがん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用する等して、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実施 ○ 県は、がん検診の実施主体である市町村の適切な精度管理・事業評価の実施を促進するため、山形県生活習慣病検診等管理指導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、市町村へ情報提供 	<p>県、市町村、健康保険組合、医師会、検診機関</p>
<p>がん検診従事者の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、生活習慣病検診等従事者講習会を実施し、適切な検診方法の習得、読影方法の習熟等、がん検診従事者の資質向上を促進 ○ 県と県医師会は、医師等の資質向上及び検診精度の向上を図るため、がん検診の症例検討会を実施 ○ 県医師会及び地区医師会は、検診委員会で、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資質をさらに向上 	<p>県、医師会、検診機関</p>
<p>がん検診の適切な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村は、がん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」の活用や、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、精密検査が必要と判定された人を正確に把握し、未受診者に対する勧奨を徹底 ○ 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、がん検診の精度管理の指標となる「事業評価のためのチェックリスト」を活用する等して、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、がん検診の質を向上 ○ 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・事業評価を実施 	<p>市町村、健康保険組合、検診機関</p>

(3) がん医療の推進

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法及び薬物療法等があり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われています。

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、がんと診断された時から緩和ケアが提供されるとともに、診断から治療、在宅医療まで様々な場面で切れ目のないがん医療の提供が求められています。

地域におけるがん医療の連携を図りつつ、質の高いがん医療提供や院内外の医療従事者の研修、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施するがん診療連携拠点病院及び山形県がん診療連携指定病院（以下「がん診療連携拠点・指定病院」という。）として、次の7つの病院を指定しています。

表1 がん診療連携拠点・指定病院の指定状況

区分	二次保健医療圏	病院名
都道府県がん診療連携拠点病院	村山	県立中央病院
地域がん診療連携拠点病院	村山	山形大学医学部附属病院
		山形市立病院済生館
	最上	県立新庄病院
	置賜	公立置賜総合病院
	庄内	日本海総合病院
山形県がん診療連携指定病院	庄内	鶴岡市立荘内病院

① 手術療法、放射線療法、薬物療法等の更なる充実とチーム医療の推進

《現状と課題》

- 多くのがんで放射線療法、薬物療法が確立され、効果を発揮していることから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められています。
- 地域がん登録による直近の平成26年の全部位別初回治療の内容をみると、手術（切除）が63.0%、薬剤（薬物療法、免疫療法、内分泌療法含む）が33.3%、放射線療法が9.3%となっています。
- 日本は諸外国に比べ、放射線療法の実施割合が低いと言われています。本県における放射線療法は、平成17年の8.3%から平成26年には9.3%と増加していますが、さらに積極的に取り入れる必要があります。
- 本県のがん診療連携拠点・指定病院では、カンサーボード（P80☞2）を定期的で開催する等、がんに対する的確な診断と治療を行う体制が整備されていますが、それぞれの療法を効果的に組み合わせた集学的治療や治療の評価をさらに推進する必要があります。
- がん治療を行うにあたっては、患者に対し、十分な説明が行われ、医療を受けることやその内容について患者自身の意思が最大限尊重される体制を充実させることが必要です。
- 安全で質の高い医療を提供し、きめ細かに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療をさらに推進する必要があります。
- がん診療に携わる医療機関は、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、セカンドオピニオン（P80☞3）を受けられる体制を充実していく必要があります。なお、全てのがん診療連携拠点・指定病院では、受け入れ体制が整備されています。
- 山形大学では、重粒子線がん治療施設を整備し2019年度（平成31年度）の治療開始を予定しています。
- 個人のゲノム情報に基づくゲノム医療（P80☞4）の実用化が進んでおり、国は、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築することとしています。
- がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携することが重要です。

《個別目標》

◇ がん医療提供体制の充実

評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
① キンサーボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）	914件 (平成23年度)	1,125件 (平成28年度)	増加
② 全部位別初回治療に占める放射線治療の割合	9.8% (平成20年)	9.3% (平成26年)	15%

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (①) 及び山形県がん実態調査 (②))

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>手術療法、放射線療法、薬物療法等の更なる充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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及び標準的治療等の推進 ○ 自院のがん医療水準を向上させるため、カンサーボードを定期的に開催する等、がん医療の評価を行う体制を充実 ○ インフォームド・コンセント（☞5）が行われる体制を充実し、患者の治療方法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療の推進 ○ 分かりやすい冊子や視覚教材を活用し、患者自らが治療内容を確認できる環境を整備 ○ セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を充実するとともに、患者やその家族への普及啓発を推進 	<p>がん診療連携拠点・指定病院等</p>
<p>チーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法等の各種医療チームを充実し、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進 ○ 各種がん治療の副作用や合併症の予防や軽減等、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアや食事療法等による栄養管理の推進等職種間連携を推進 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等</p>
<p>がんの診断・治療に関する最新情報の収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんネットテレビ会議システムを活用し、がんの診断・治療に関する最新情報を収集し、がん診療レベルを向上 	<p>都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）</p>
<p>新たな医療や高度放射線療法の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんゲノム医療等の医療提供体制の推進 ○ 重粒子線がん治療等高度な放射線医療の提供 	<p>がん診療連携拠点・指定病院等</p>

☞2 キャンサーボード

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことです。

☞3 セカンドオピニオン

診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見のことです。

☞4 ゲノム医療

患者の遺伝情報を網羅的に調べて患者の体質や病状に適した医療を行うことです。

☞5 インフォームド・コンセント

患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症等について適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針等に対して拒否や合意を選択することです。

② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

《現状と課題》

- がん診療連携拠点・指定病院等では、がん診療に携わる専門的な医療従事者の育成のため、厚生労働省、国立がん研究センター等の主催する研修に職員を派遣するとともに、院内でもがんの専門知識・技術の習得を目指した研修を行っています。
- がん診療に携わる専門的な医療従事者をさらに養成するとともに、その他の医療従事者に対しても、がん医療に関する基礎的な知識や技能を修得させていく必要があります。
- がんの専門医や専門的ながん診療に携わる薬剤師、看護師及び診療放射線技師等の認定に関しては、関係学会・団体において基準が定められ、専門医等が養成されていますが、その人数は医療機関によりばらつきがあります（P82表2参照）。
- 山形大学医学部では、「がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度～23年度）」、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（平成24年度～）」に基づき、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、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ます（P83表4参照）。

表2 がん診療連携拠点・指定病院等における主ながん専門医療従事者の状況

(単位：人)

資格名	がん診療連携拠点・指定病院							その他 医療機関	計
	病院名 県立 中央病院	山形大学 医学部 附属病院	山形市立 済生館	県立 新庄病院	公立置賜 総合病院	日本海 総合病院	鶴岡市立 荘内病院		
がん治療認定医 (日本がん治療認定医機構)	17	41	9	8	9	14	7	26	131
放射線治療専門医 (日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会)	1	3	1			1			6
がん放射線療法看護の認定看護師 (日本看護協会)		2				2			4
放射線治療専門放射線技師 (日本放射線治療専門放射線技師認定機構)	4	4	1	1		5	2	1	18
がん薬物療法専門医 (日本臨床腫瘍学会)	1	5			1				7
がん指導薬剤師 (日本医療薬学会)	1	1	1	1				2	6
がん専門薬剤師 (日本医療薬学会)	2	4	2	2	1			1	12
がん薬物療法認定薬剤師 (日本病院薬剤師会)	4	1	2	3	1	1	1	7	20
がん化学療法看護の認定看護師 (日本看護協会)	2	3	2	1	1	1	1	4	15
緩和医療学会専門医 (日本緩和医療学会)	1								1
緩和薬物療法認定薬剤師 (日本緩和医療薬学会)	2		1			1		2	6
緩和ケアの認定看護師 (日本看護協会)	3	2	2	1	1	2	2	7	20
がん性疼痛看護の認定看護師 (日本看護協会)		2			1			1	4

表3 がん診療連携拠点・指定病院等における主な学会等認定施設の状況

(単位：人)

学会・資格等名	がん診療連携拠点・指定病院							その他 医療機 関	計
	病院名	県立 中央病院	山形大学 医学部 附属病院	山形市立 済生館	県立 新庄病院	公立置賜 総合病院	日本海 総合病院		
日本がん治療認定医機構 認定研修施設	○	○	○	○	○	○	○	5	12
日本放射線腫瘍学会 認定放射線治療施設		○							1
日本放射線腫瘍学会 認定協力放射線治療施設	○								1
日本臨床腫瘍学会 認定研修施設	○	○	○						3
日本緩和医療学会 認定研修施設	○	○		○			○		4
日本医療薬学会 がん専門薬剤師研修認定施設	○	○	○	○			○	2	7
日本病院医療薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師研修施設	○	○							2

表4 がんプロフェッショナル養成基盤推進プランによる人材育成

コース名	入学者数	
	直近	年度
粒子線治療エキスパート医師育成コース（博士課程）	5人	25～28年度
分子標的治療エキスパート医師育成コース（博士課程）	3人	25～28年度
がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（博士前期課程）	0人	25～28年度
がん薬物療法専門医育成コース（インテンシブ）	0人	24～28年度
緩和・在宅医療コース（インテンシブ）	7人	24～28年度
口腔ケア歯科医師養成コース（インテンシブ）	10人	24～28年度
がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（インテンシブ）	7人	24～28年度
在宅がん緩和看護コース（インテンシブ）	8人	24～28年度

(出典：山形大学医学部調べ)

《個別目標》

◇ がん医療に携わる専門医療従事者の増加

評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
① 放射線治療専門医の配置割合 (拠点・指定病院)	3 / 7 病院 (平成24年度)	4 / 7 病院 (平成28年度)	100%
② 放射線治療専門放射線技師の配置割合 (拠点・指定病院)	5 / 7 病院 (平成24年度)	6 / 7 病院 (平成28年度)	100%
③ 日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師 の配置割合 (拠点・指定病院)	1 / 7 病院 (平成24年度)	5 / 7 病院 (平成28年度)	100%

(出典：がん診療連携拠点・指定病院現況報告書)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
がん専門医療従事者の育成と環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的ながん医療を行う医療従事者を育成するとともに専門性を発揮できる環境を充実 ○ がん診療に携わる全ての医療従事者が、がん医療に関する基礎的な知識や技能を修得できる研修を実施 ○ がん医療に係る認定研修、専門研修等への医療従事者の積極的な派遣 	県、がん診療連携拠点・指定病院
がん専門医療従事者の養成 <ul style="list-style-type: none"> ○ 山形大学医学部は、専門的ながん診療を行う医師や看護師の卒後研修を充実 ○ 山形大学医学部は、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」により、専門資格取得のために必要な学識や技能を習得させ、総合的な臨床研究推進能力を有した専門医療者を養成 	大学

③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

《現状と課題》

- 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、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、和らげることで、Quality of life（QOL・生活の質）を改善するアプローチである」（世界保健機関より）とされています。
- 緩和ケアは精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれます。
また、終末期だけでなく、がんと診断された時から、身体的、精神心理的及び社会的な問題への支援等、緩和ケアの実施が必要です。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実と人材育成を図る必要があります。
- がん診療連携拠点・指定病院等では、診療所を含めた医療機関でがん診療に携わる医師等を対象に平成20年度から緩和ケア研修を実施していますが、緩和ケアの提供体制を充実させるには、緩和ケアの基本的な知識を有する医師等をさらに増加させていく必要があります。
- 日本は、欧米先進諸国に比べ、がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬の消費量は少なく、がん性疼痛の緩和が十分でないこと、がん医療に携わる医療従事者の緩和ケアの重要性に対する認識もまだ十分でないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないことから、さらなる啓発が必要であると言われてしています。
- 本県の緩和ケア病床を持つ施設は、3施設（県立中央病院15床、県立河北病院20床、三友堂病院12床）であり、緩和ケア外来は、全てのがん診療連携拠点・指定病院で開設されています。
- 県立中央病院（都道府県がん診療連携拠点病院）に緩和ケアセンターを設置し、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを提供する体制の構築を図っています。

《個別目標》

◇ 緩和ケア提供体制の充実

評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
① 緩和ケア研修修了医師数の累計	122医療機関 454名 (平成23年度)	210医療機関 1,566名 (令和2年度)	1,750名
② 緩和薬物療法認定薬剤師の配置割合 (拠点・指定病院)	4 / 7 病院 (平成24年度)	2 / 7 病院 (平成29年度)	100%

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>緩和ケア従事者の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県及びがん診療連携拠点・指定病院は、緩和ケアに関する指導者を養成するため、国立がん研究センター等の主催する研修会に医師等を積極的に派遣 ○ 上記研修を受講した医師等が指導者となり、医師を中心とした医療従事者等を対象として、緩和ケアの基本的な知識を習得するための研修会を開催 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、看護協会、医療機関、大学等</p>
<p>緩和ケアの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療等様々な場面において患者に対して切れ目ない緩和ケアを提供できる体制を充実 ○ 県医師会及び県看護協会等は、緩和ケアや終末期医療等に関する専門的な研修を実施 ○ 緩和ケア専門医、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケアの認定看護師等を中心とした研修指導の体制整備や緩和ケア病棟での基本的緩和ケア研修の受け入れ体制を整備 ○ 都道府県がん診療連携拠点病院の県立中央病院は緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを設置し、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを提供する体制を構築 	
<p>緩和ケアに関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、市町村、マスメディア等の協力を得ながら、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを県民や医療・福祉従事者等の対象者に応じて効果的に普及啓発 	<p>県、市町村、マスメディア等</p>

④ 地域のがん医療連携体制の充実

《現状と課題》

- 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」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ます。
- がん診療連携拠点・指定病院は、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、保険薬局、介護・福祉関係機関等が連携すること等により、地域医療連携体制を構築しています。
- 薬物療法においては、外来化学療法での点滴、抗がん剤の内服による通院での治療も増加しており、また、副作用予防の目的で内服する薬剤も増加しています。在宅で治療しながらQOLを維持するためには、正しく内服することや副作用出現時の対処法が重要になってくるため、がん診療に携わる医療機関内の薬局と保険薬局との連携が必要となります。
- がん診療連携拠点・指定病院と地域の他の医療機関との密接な連携により、切れ目のない医療を提供するため、がん地域連携パス（☞6）が整備され、運用されていますが、運用件数をさらに増やしていく必要があります。

表5 山形県におけるがん地域連携パスの運用件数

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	肝がん	合計
運用件数	353件	204件	135件	327件	31件	1,050件

（出典：平成22年度から28年度までの運用件数累計 県がん診療連携協議会）

☞6 がん地域連携パス

がん診療連携拠点・指定病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化したものです。

《個別目標》

◇ がん地域連携パスの運用件数の増加

評価指標	中間見直し	直近値	目標値 (2023 (R5))
がん地域連携パスの年度末時点の運用件数 (累計)	1,050件 (平成28年度)	1,753件 (令和2年度)	2,000件

(出典：県がん診療連携協議会調べ)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>山形県がん診療連携協議会の設置・運営</p> <p>○ 都道府県がん診療連携拠点病院（県立中央病院）は、地域のがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換やがん診療連携拠点・指定病院の機能強化・機能分担等を行うため、「山形県がん診療連携協議会」を設置・運営</p>	<p>県、都道府県がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、保険薬局、介護・福祉関係機関等</p>
<p>がん地域連携パスの運用促進</p> <p>○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の連携、協力によるがん地域連携パスの運用を支援</p> <p>○ がん地域連携パスの作成等を通じて、医療機能の分化・連携を推進</p>	
<p>在宅医療等の推進</p> <p>○ がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、訪問看護ステーション、保険薬局、介護・福祉関係機関等の関係機関の連携を推進</p>	

(4) がんに関する相談支援と情報提供の充実

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・指定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、がんに関する情報が、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。

《現状と課題》

- 全てのがん診療連携拠点・指定病院は、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、相談員が電話や面接等による相談に対応しています。
- 相談支援センターの存在及びその機能については、認知度が高まってはいますが、十分ではなく、がん患者及びその家族を含めた県民に対して周知する必要があります。
- がん診療連携拠点・指定病院は、がんに関してホームページや各種パンフレットで情報提供を行っていますが、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にもがん患者及びその家族を支えることのできる体制を充実させる必要があります。

がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センター機能

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1（☞7）関連疾患であるATL（☞8）に関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

☞7 HTLV-1

ヒトT細胞白血病ウイルス(Human T-cell Leukemia Virus Type1)の略で血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルス。

☞8 ATL

成人T細胞白血病(Adult T-cell Leukemia)の略で白血球の中のT細胞にHTLV-1ウイルスが感染し、がん化したことにより発症する血液のがん。

- がん患者本人やその家族等が医療だけでなく生活や就労等様々な心配事を相談できる「県がん総合相談支援センター」を病院外に設置しました。
- 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、適切な指導助言を行うため、研修を受けた相談員の配置、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等、相談支援機能の充実・強化を図る必要があります。
- 全国的には、患者団体や医療機関等を中心として、患者やその家族が自身の経験を活かして相談等の支援を行うピアサポート（☞9）の取組みが行われています。本県においても、患者やその家族の不安を軽減するため、ピアサポーターを養成し、ピアサポートを推進しています。

《個別目標》

◇ がん相談窓口の認知度の向上

評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
がん相談窓口における相談受理件数	2,255件 (平成23年度)	6,743件 (令和元年)	7,400件

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

☞9 ピアサポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで患者や家族等を支援することです。また、ピアサポートを行う人をピアサポーターと言います。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がんに関する情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院のホームページ等で提供する情報を充実 <ul style="list-style-type: none"> ・治療の内容、診療実績等、治療・療養に関する情報の提供内容を充実 ○ 患者と家族に必要な情報の提供体制を強化 <ul style="list-style-type: none"> ・「がん患者必携」（国立がん研究センター）等、患者と家族の手に必要な情報が全て届くようがん診療を行っている医療機関の情報提供体制を強化 ○ 県がん総合相談支援センターを中心とする県内のがん相談支援連携体制を整備 ○ がんゲノム医療や希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがん等の治療が可能な医療機関と連携を進めるとともに、情報を収集・提供し、患者とその家族に対する支援を充実 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関等</p>
<p>相談窓口の認知度向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援センターや県がん総合相談支援センターの開設及びその機能について、広報、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 	
<p>相談支援技術の向上及び人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援センターの相談員を国立がん研究センター主催の研修会へ積極的に派遣 ○ 山形県がん診療連携協議会の活動を通じた相談支援に関する地域情報の共有化や協力体制の強化 ○ 適切な相談支援等を行うため、相談支援センターに専任の相談員を複数配置することを推進 ○ 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 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院等</p>
<p>がん患者・経験者との協働</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、自主的に情報提供している患者団体等の活動を促進 ○ 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の推進 ○ 県は、がん患者の不安や悩みを軽減するため、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートを推進 	<p>県、がん診療連携拠点病院、医療機関、患者団体等</p>

(5) がん登録の推進

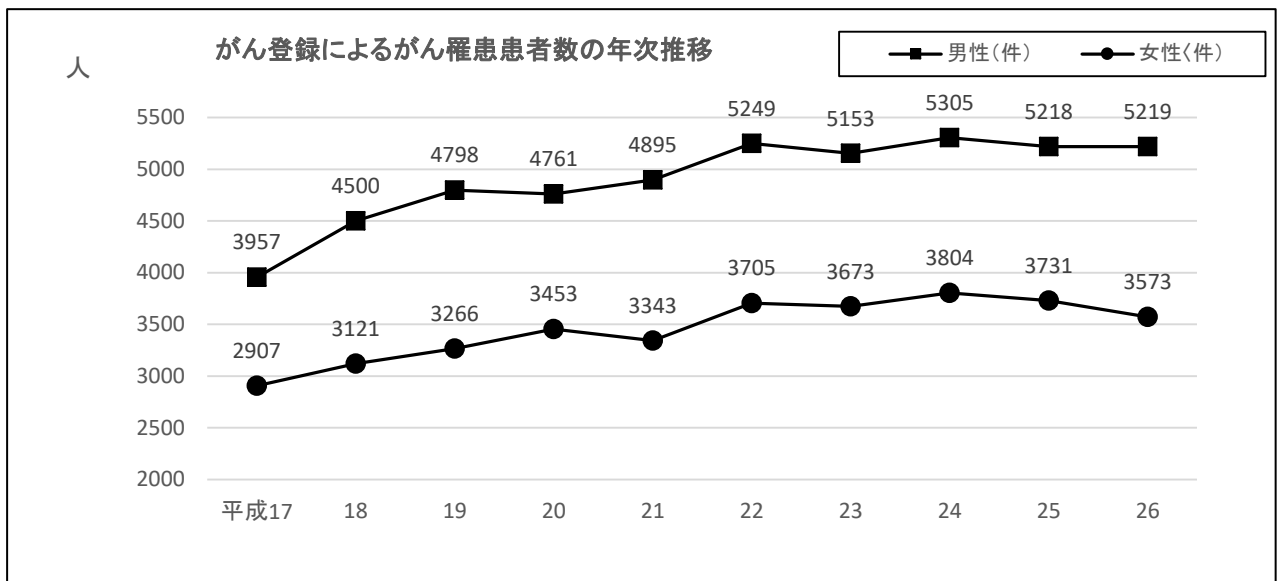
がん登録は、がんの部位、診断時の状況、行った治療法及びその後の生死の状況等についての情報を登録し、その情報を分析することにより、本県のがんの罹患率や治療の実施状況を明らかにし、がん対策を推進し、がん医療水準を向上させるために重要な役割を果たしています。

本県のがん登録は、登録精度等に関して全国的にも高い評価を得ていますが、がん登録について県民に広く周知するとともに、がん診療を行っている医療機関において、がん登録を推進していく必要があります。

《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し、診療の評価を行うための「院内がん登録」と、県内の各医療機関でがんと診断された患者を登録・集計し、がんの罹患、転帰その他の状況を把握する「山形県がん登録」があります。
- 「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国のすべてのがんの情報を一つにまとめて管理する仕組みである「全国がん登録」が平成28年1月に始まりました。
- 本県では、地域がん登録（山形県がん登録）を昭和49年から実施しており、直近の平成26年データでは、8,792人の罹患者（男性5,219人女性3,573人）が登録されています（P93図4参照）。また、平成19年からその登録実績を県のホームページから利用できるように整備しています。
- 平成25年データでは、がん登録集計罹患数に対する病院等からの自主的な届出割合は88.7%で、全国的には高い割合となっていますが、残りの11.3%は、人口動態調査の死亡小票を基に補充調査を行い、登録したものとなっています。
- 山形県がん登録のデータには、本県のがん対策の評価資料となる情報還元が求められています。
- 医療機関は、がん登録に対する理解を深め、個人情報の保護を徹底しつつ、院内がん登録の円滑な実施を推進する必要があります。
- 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、協力が必要です。また、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。

図4 がん登録によるがん罹患患者数の年次推移



(出典：山形県がん実態調査)

《個別目標》

◇ がん登録の精度の向上

評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率	81.5% (平成20年)	98.5% (平成30年)	90%以上

(出典：山形県がん実態調査)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん登録の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者を含めた県民や医療従事者からがん登録に関する理解を得るため、その意義と内容に関する普及啓発を推進 ○ 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 	<p>県</p>
<p>がん登録の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん登録の実務担当者を国立がん研究センター主催のがん登録研修会等に派遣し、技術能力を向上 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、相互に取組事例等の情報交換を行い、円滑な登録を推進 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、地域内のがん診療を行っている医療機関が、院内がん登録を円滑に実施していけるよう技術的支援を実施 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、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還元を推進 	<p>がん診療連携拠点・指定病院、医療機関</p>
<p>がん登録の適正実施及び精度向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県医師会や医療機関の協力のもと、個人情報保護に配慮しながらがん登録を着実に実施 ○ がん登録へのがん患者届出の迅速かつ漏れのない提出を推進 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、医師会</p>

(6) がんの教育・普及啓発及び研究の推進

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。

また、子どもに対しては、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し、がんやがん患者に対する正しい知識を持つよう教育することが必要であるとされています。

《現状と課題》

- 健康について、子どもの頃から教育することが重要であり、県内の学校では、生活習慣病の予防として、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があることを健康教育の中で取り上げ、がん予防について理解させています。
- 県では、がんそのものやがん患者に対する理解を深めるため、中学校と高等学校で、がん教育を実施しています。
- 子どもに限らず成人を含めた日本国民のがんに対するイメージは、死と直結した悲観的なものであることが報告されており、このようなイメージは正しい知識が不足していることによって生じていると考えられています。
- 県は、がんに対する関心が薄い20歳代から30歳代の若者に対し、がんに関する正しい知識やがん予防の普及啓発等を行い、健康意識の向上を図っています。
- 患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備することが必要です。
- 県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等保健医療関係団体、医療機関、検診機関、マスメディア等は、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、がんに関する知識を県民が得られるようにする必要があります。
- がん診療連携拠点・指定病院では、地域住民を対象とした公開講座等を実施し、各種情報提供等を行っていますが、がんに関する理解を深めてもらうため、これらの取組みをさらに推進する必要があります。
- 山形大学医学部、県立病院等においては、国の研究に参画するとともに、学内・院内で研究に取り組んでいます。

《個別目標》

◇ がん検診の受診率の向上【再掲】

評価指標		策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
① がん検診の受診率※	胃がん	47.0% (平成22年)	56.1% (令和元年)	60%
	肺がん	35.5% (平成22年)	62.2% (令和元年)	60%
	大腸がん	36.3% (平成22年)	56.0% (令和元年)	60%
	子宮頸がん	42.1% (平成22年)	46.5% (令和元年)	60%
	乳がん	40.8% (平成22年)	47.3% (令和元年)	60%
② がん検診の精密検査受診率 (住民検診)		76.0%～88.4% (平成23年)	79.1%～92.6% (令和元年)	100%

(出典：国民生活基礎調査 (①) 及び県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ (②))

※H22調査までは「子宮がん検診」、H25調査以降は「子宮がん(子宮頸がん)検診」

※胃、肺、大腸がん検診は、1年に1回の受診頻度だが、子宮頸がん、乳がん検診は、2年に1回の受診頻度のため、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は、調査時点における過去2年間の受診率とする。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がんの教育の推進</p> <p>○ 県は、学校教育全体の中で、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育を充実</p>	<p>県、市町村、学校、医師会、検診機関、医療機関、がん診療連携拠点・指定病院、患者団体等</p>
<p>がんに関する情報提供・普及啓発</p> <p>○ がんの予防、早期発見・早期治療に向けた普及啓発を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域保健、職域保健、検診機関等の連携によるがん検診の受診啓発を促進 ・若者に対するがんに関する正しい知識やがん予防の普及啓発等の実施 ・「がんを防ぐための新12か条」等、がんを予防する知識の普及啓発を推進 ・各種イベントを活用した普及啓発を推進 <p>○ がんとがん医療に関する正しい知識の普及と情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点・指定病院等による市民公開講座の開催、がんの正しい知識の普及に向けた取組みを推進 ・がんに対する不安や疑問に応えるパンフレットの作成やホームページを活用したがんの情報提供を推進 	
<p>研究機関の研究の推進</p> <p>○ 山形大学医学部、県立病院等は、研究者が研究に従事しやすい環境整備を推進</p> <p>○ 研究者及び研究参加団体によるがん対策の推進に資する研究への積極的な取組みを推進</p> <p>○ 研究成果の医療機関等への提供を推進</p>	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、大学</p>

(7) ライフステージに応じたがん対策の充実

小児・AYA世代のがん（P67☞1）は、成人と異なり、生活習慣と関係なく乳幼児から発症し、希少で多種多様ながん種からなっており、治療可能な医療機関や療育・教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実が求められています。

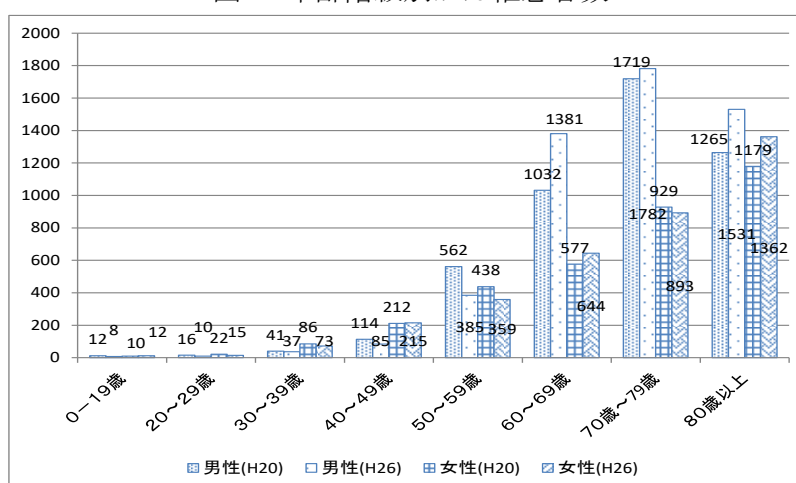
また、働く世代のがんに罹患し社会から離れることによる影響は、本人のみならず家族や同僚といった周りの人にも及ぶこととなります。こうした影響を少なくするため、働く世代へのがん対策を充実させ、がんをなるべく早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが必要となります。

① がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応

《現状と課題》

- 本県では、20歳から64歳までの2,119人（平成26年山形県がん実態調査）ががんに罹患し、512人（平成28年人口動態統計）ががんで死亡しています。がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
- 山形大学医学部が実施した「がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査」によれば、がんに罹患した勤労者の25%が定年以外の理由で失職しており、特に非正規勤労者においては依願退職や解雇の割合が多いと報告されています。
また、がん診断時よりも収入が減少する患者も多く、がんに罹患したことに起因する就労を含めた社会的な問題等への対応が必要となります。
- がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センターや県がん総合相談支援センターは、今後医療のみならず社会的な問題に関する相談にも対応することが求められており、それらに対応できるよう相談体制を充実させる必要があります。

図5 年齢階級別がん罹患患者数



（出典：山形県がん実態調査）

《個別目標》

◇ がん罹患を理由に失職する勤労者の減少

評価指標	策定時	直近値	目標値 (2023 (R5))
がん罹患を理由に失職する勤労者の割合	25% (平成23年度)	25% (平成23年度)	減少させる

(出典：がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査 (山形大学医学部))

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>がん患者の就労実態の把握と対策の検討・推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院や関係機関と連携し、がん患者の就労実態及びがん患者とその家族が抱える社会的な問題を把握 ○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院や関係機関と連携し、就労に関することを含めた社会的な問題の解消について検討・推進 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、労働局就労関係団体、患者団体等</p>
<p>がん患者の治療と働き続けることへの理解と協力の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がん患者の就労関連ニーズや課題を明らかにしたうえで、がん診療連携拠点・指定病院や関係機関と連携し、患者やその家族への情報提供と相談支援体制を充実 ○ がん患者が働きながら治療を受けられる医療提供体制の整備を促進 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、患者団体、事業者等</p>
<p>働きながら療養のできる環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 勤労者が相談しやすいがん相談支援体制を整備 ○ がんの治療により変化した外見（アピアランス）の悩みに対する支援 ○ 労働局と連携し、事業者の理解促進や事業場における社内制度の充実等の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(H28.2厚生労働省作成)の普及 	<p>県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、関係団体、労働局等</p>

② 小児・AYA世代のがん対策の推進

《現状と課題》

- 山形県がん実態調査によれば、本県において小児がんと診断された14歳以下の患者数は、平成24年に20人、平成25年に16人、平成26年は15人となっており、がん患者全体に占める割合は低いものの小児の死因の上位となっています。
- 小児がんは、白血病、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫等多種多様で、AYA世代のがんは、いわゆる希少がんや成人に多いがんを若年世代で発症しているのが特徴です。
- 小児・AYA世代のがんは、疾患構成は多様であり、晩期合併症（☞10）のため、治療後も長期にわたりフォローアップが必要とされている。
- 国では、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、全国で15の小児がん拠点病院を指定しています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
関係機関との連携による対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 国が指定する小児がん拠点病院等専門的な医療機能が充実している医療機関との連携を推進 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、国の小児・AYA世代のがん治療に関する研究成果等を踏まえながら、長期予後のフォローアップ体制も含めた支援を充実 	県、学校等、がん診療連携拠点・指定病院等
治療と教育を両立できる体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児がん患者が治療を行いながら教育を受けやすい社会環境整備の推進 ○ 小児・AYA世代のがんに関する情報を収集するとともに、情報提供を充実 	

☞10 晩期合併症

がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾病そのものによる後遺症等。

③ 高齢者のがん対策の推進

《現状と課題》

- 患者の全身状態や併存疾患により、標準的治療の適応とならない場合があります。
- 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があります、がん医療の意思決定について支援が必要であるとされています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
高齢のがん患者に適した治療の推進 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、国の高齢者のがん治療に関する研究成果等を踏まえながら、QOL等の観点から高齢のがん患者に適した治療を推進	県、がん診療連携拠点・指定病院等
認知症の方の意思決定支援 ○ 県は、認知症にかかる講座を開催し、かかりつけ医等の認知症対応力向上を促進 ○ 医療機関と介護施設が連携し、患者とその家族の意思決定支援体制を推進	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、介護施設等

