

第4章 がん対策

第4章 がん対策

1 基本的な方向

『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』

この章では、がん予防、がん医療、がんとの共生の3つの分野を柱とし、各分野別施策を総合的に推進することにより、がん罹患率及びがんによる死亡率の減少並びにがん生存率の向上を図るとともに、全てのがん患者とその家族の療養生活の質の向上を目指します。

施策の推進にあたっては、がん医療を担う人材育成の強化、がんの教育及びその普及啓発、がん研究の推進、がん登録の利活用の推進、デジタル化の推進等により、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) がん予防

- ① がんの1次予防
 - ア 生活習慣
 - イ 禁煙及び受動喫煙防止対策
 - ウ 感染症対策
- ② がんの2次予防（がん検診）
 - ア 受診率向上対策
 - イ がん検診の精度管理等

(2) がん医療

- ① がん医療提供体制等
 - ア 医療提供体制の均てん化・集約化
 - イ がんゲノム医療 (P86 参照)
 - ウ 手術療法、放射線療法、薬物療法等とチーム医療の推進
 - エ がんのリハビリテーション
 - オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - カ 妊よう性 (P86 参照) 温存に関する支援体制
- ② 小児がん及びAYA世代のがん (P86 参照) 対策
- ③ 高齢者のがん対策

(3) がんとの共生

- ① 相談支援及び情報提供
- ② 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- 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^(※4)）
 - ア 就労支援
 - イ アピアランスケア
 - ウ がん診断後の自殺対策
- ④ ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ア 小児・AYA世代
 - イ 高齢者

(4) これらを支える基盤

- ① 人材育成の強化
- ② がん教育及びがんに関する知識の普及啓発とがん研究の推進
- ③ がん登録の利活用の推進
- ④ デジタル化の推進

☞ 1 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。

☞ 2 妊よう性

妊娠するために必要な能力のこと。がん等の治療では、手術や抗がん剤治療、放射線治療などによる影響で、妊よう性が低下したり失われることがあります。

☞ 3 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）をいいます。

☞ 4 サバイバーシップ支援

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のことです。

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

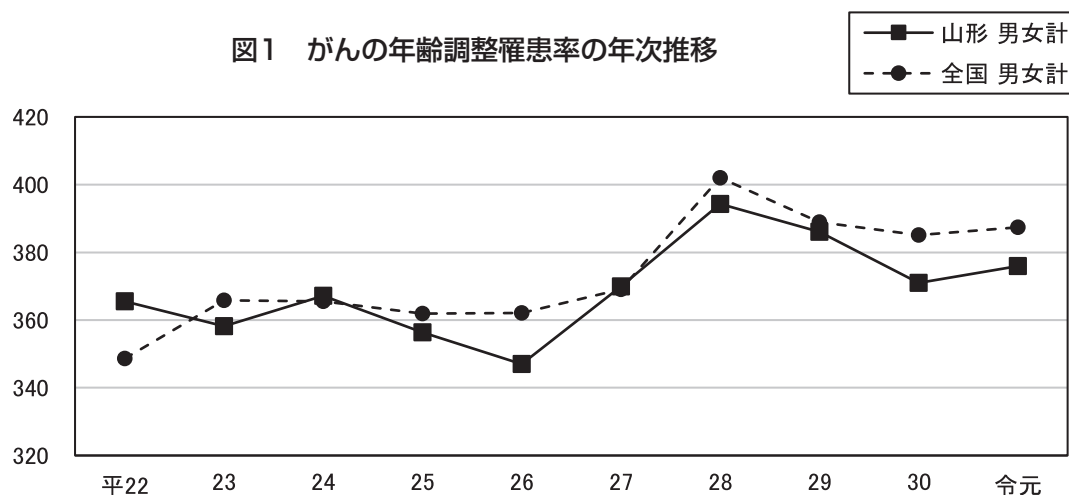
- ◆ がん罹患率の減少
- ◆ がんによる死亡率の減少
- ◆ がん生存率の向上
- ◆ 全てのがん患者とその家族の療養生活の質の向上

<がん罹患率の減少>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
がんの年齢調整罹患率（人口10万対） ^(※5)	男女計375.9 (令和元年)	減少

(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」(全国がん登録))

図1 がんの年齢調整罹患率の年次推移



	平22	23	24	25	26	27	28	29	30	令元
山形県	365.5	358.2	367.2	356.4	347.0	369.9	394.3	386.1	371.0	375.9
全 国	348.6	365.8	365.6	361.9	362.1	369.0	402.0	388.9	385.1	387.4

(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」(全国がん登録))

※5 年齢調整罹患率

高齢化の影響を調整して計算した人口10万人当たりの罹患患者数です。

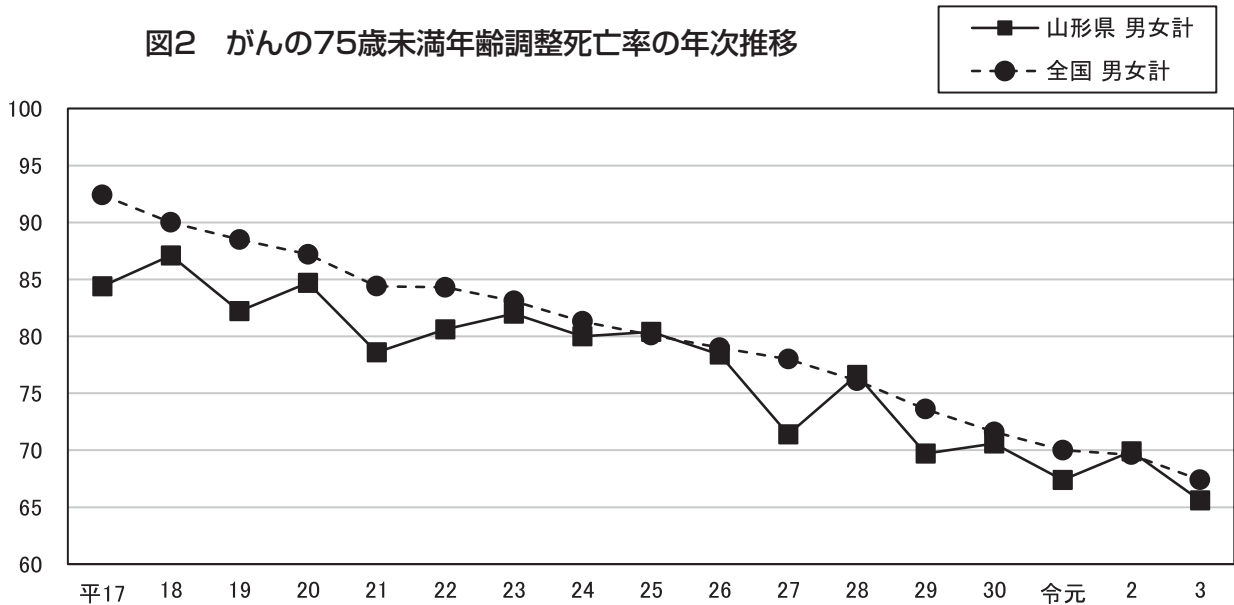
<がんによる死亡率の減少>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対） (第2章P18 ㊦7)	男女計65.6 (令和3年)	男女計55

(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」(厚生労働省人口動態統計))

※現状値(65.6)から約10%の減少となる目標値(55)を目指す。

図2 がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移



	平17	18	19	20	21	22	23	24	25
山形県	84.4	87.1	82.2	84.7	78.6	80.6	82.0	80.0	80.4
全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1
	26	27	28	29	30	令和元	2	3	
山形県	78.4	71.4	76.6	69.7	70.6	67.4	69.9	65.6	
全国	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	

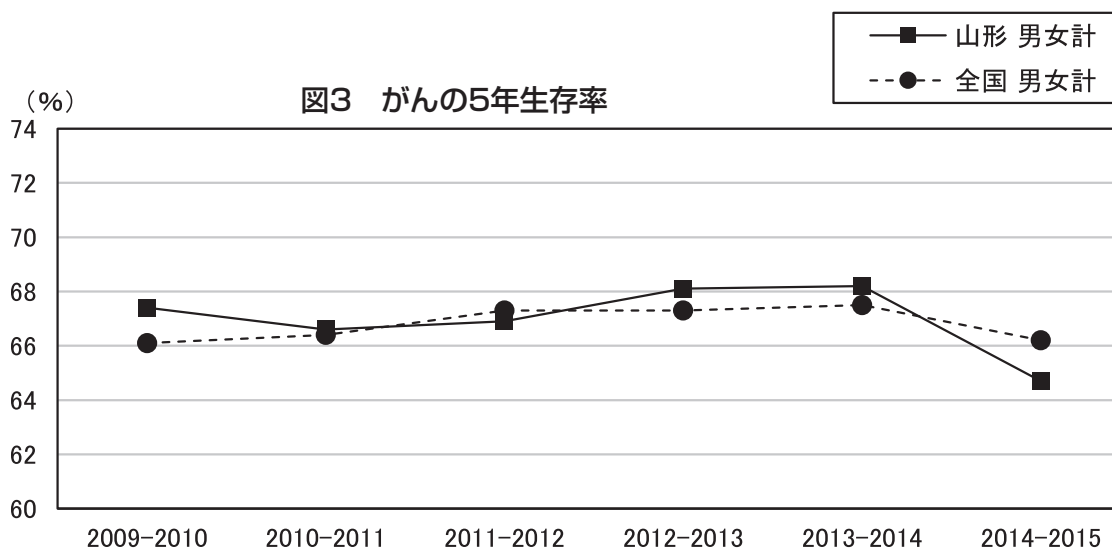
(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(厚生労働省人口動態統計))

<がん生存率の向上>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
がんの5年生存率	64.7% (2014-2015)	70%

(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」(院内がん登録))

※現状値(64.7%)から約5%の増加となる目標値(70%)を目指す。



	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
山形県	67.4	66.6	66.9	68.1	68.2	64.7
全国	66.1	66.4	67.3	67.3	67.5	66.2

(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」(院内がん登録))

※2013-2014までは5年相対生存率(☞6)、2014-2015はネット・サバイバル(純生存率)(☞7)の数値を集計。

<がん患者の生活の質の向上>

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	70.3% (平成30年)	80%

(出典：患者体験調査)

※現状値(70.3%)から約10%の増加となる目標値(80%)を目指す。

☞6 相対生存率

実測生存率(死因に関係なく全ての死亡を計算に含めた生存率)を期待生存率(がんではなかった場合の生存率)で除して算出したものです。

☞7 ネット・サバイバル(純生存率)

期待生存率を算出することなく、がんのみが死因となる場合の生存率を推計したものです。

4 分野別施策

(1) がん予防

予防可能ながんの危険因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌感染など様々なものがあります。

がん予防には、禁煙や食生活などの生活習慣を見直すことによりがんを予防する「1次予防」と、がん検診を定期的に受診し、がんを早期発見・治療する「2次予防」があります。

これらの予防対策を行うことは、がん罹患率の減少につながりますので、「がんを防ぐための新12か条」をはじめとする1次予防及び2次予防の取組みを継続して実践することが重要です。

「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 身体の異常に気がついたら、すぐに受診を |
| 6条 野菜や果物は不足にならないように | 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)

① がんの1次予防

ア 生活習慣

《現状と課題》

- 本県では、胃がん（第2章P20 図7参照）の罹患者数が男性では1番目、女性では3番目に多くなっており、その要因として、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。
- また、罹患者数の多い前立腺がんや乳がんについても、年齢や遺伝のほか、食事などの生活習慣が影響することが示唆されています。
- 特に本県の塩分の摂取量は、全国と比較しても高い水準にあり、更なる改善を進めていく必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
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	—

イ 禁煙及び受動喫煙防止対策

《現状と課題》

- 生活習慣の中でも喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんの原因となっており、がんに最も影響する要因の一つとされています。
- また、受動喫煙によっても、肺がんのリスクが約3割上昇するといった研究結果（「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成28年8月））が示されており、未成年を含む非喫煙者の健康を守る取組みが求められています。
- 本県では、平成27年2月に「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定し、平成30年12月には「山形県受動喫煙防止条例」を制定する等、県民総参加で受動喫煙防止への取組みを推進してきました。
- さらに、令和2年4月に改正健康増進法（平成14年号外法律第103号）が全面施行され、原則、屋内禁煙となるなど、受動喫煙防止に向けた取組みがより一層強化されました。
- こうした中、本県の成人喫煙率は30.2%（平成2年）から17.2%（令和4年）に減少し一定の成果が見られたところですが、目標とする喫煙率（12%）に達しておらず、更なる改善が必要です。

《個別目標》

◇ 喫煙者の減少 「第3章 健康増進」から再掲

評価指標	現状値	目標値 (2032(R14))
喫煙率（20歳以上）	17.2% (令和4年)	12%

◇ 受動喫煙をなくす 「第3章 健康増進」から再掲

評価指標		現状値	目標値 (2032(R14))
受動喫煙の機会を有する者（20歳以上）の割合	職場	15.4% (令和4年)	0%
	家庭	13.8% (令和4年)	0%
	飲食店	11.0% (令和4年)	0%

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
禁煙及び受動喫煙防止対策の推進 「第3章2（5）喫煙、（10）自然に健康になれる環境づくり」参照	—

ウ 感染症対策

《現状と課題》

- 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、女性では最も影響するがんの危険因子とされています。
- 発がんに大きく影響するウイルスや細菌として、ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）、肝炎ウイルス（肝がん）、ピロリ菌（胃がん）等があります。
- 政府は、平成25年6月から令和3年11月まで子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種勧奨を控えていましたが、令和4年4月から接種勧奨を再開するとともに、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対して、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。さらに、令和5年4月から9価の子宮頸がん予防ワクチンの定期接種を開始しています。
- 一方で、これまでの経過や接種後に生じる副反応等から、不安を抱えている人もいるため、子宮頸がんワクチンの有効性及び安全性について、政府が示す科学的な根拠をもとに丁寧に説明していく必要があります。
- 本県では、県医師会や市町村等と連携して、ホームページやSNS等による情報発信など、接種対象となる児童・生徒及びその保護者、学校関係者等のワクチンに対する理解を深める取組みを実施しています。
- また、肝がんの対策として、本県では早期発見のための肝炎ウイルス検査や早期治療のための医療費助成事業の実施により、重症化予防に取り組んでいるほか、肝がん・重度肝硬変の患者に対し医療費の助成を行っています。また、平成26年度から「山形県肝炎対策指針」を策定し、数次の改定を行いながら肝炎対策を推進しています。
- 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な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。

《個別目標》

◇ がんの1次予防の推進

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
肝炎治療費助成受給者数（累計）	4,061人 (令和4年度)	4,900人

(出典：県健康福祉企画課調べ)

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
ウイルスや細菌の感染に起因するがんへの対策 <ul style="list-style-type: none"> ○ 子宮頸がん予防ワクチンの有効性や安全性等に関する丁寧な情報提供及び接種勧奨 ○ 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 ○ 政府の動向を踏まえたピロリ菌の除菌に関する正しい知識の普及 	県、市町村、医療機関等

② がんの2次予防（がん検診）

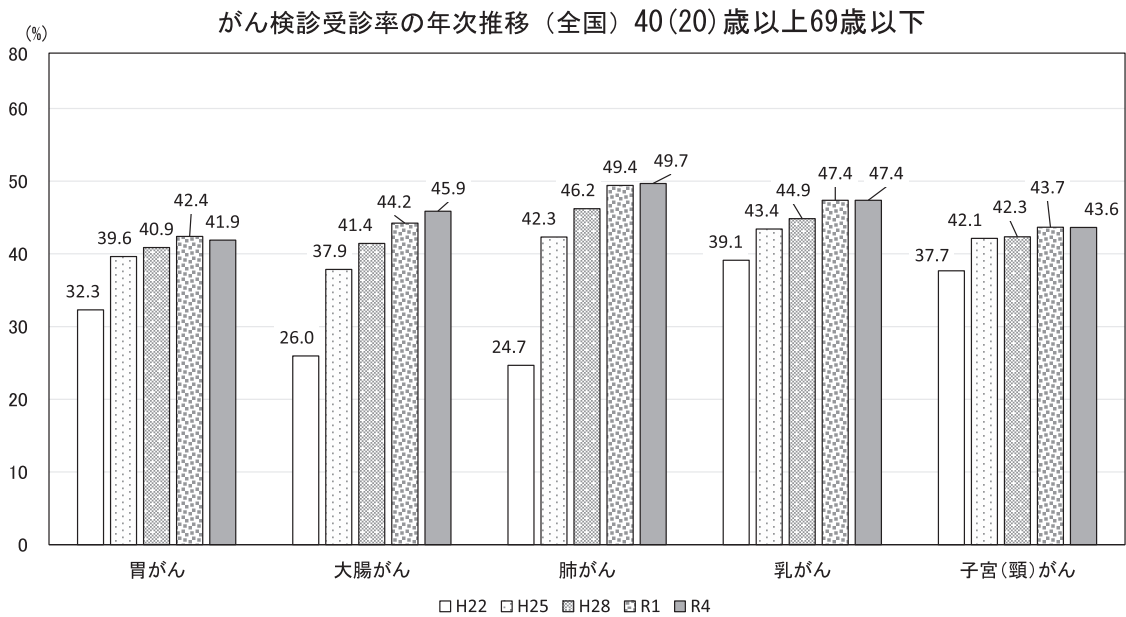
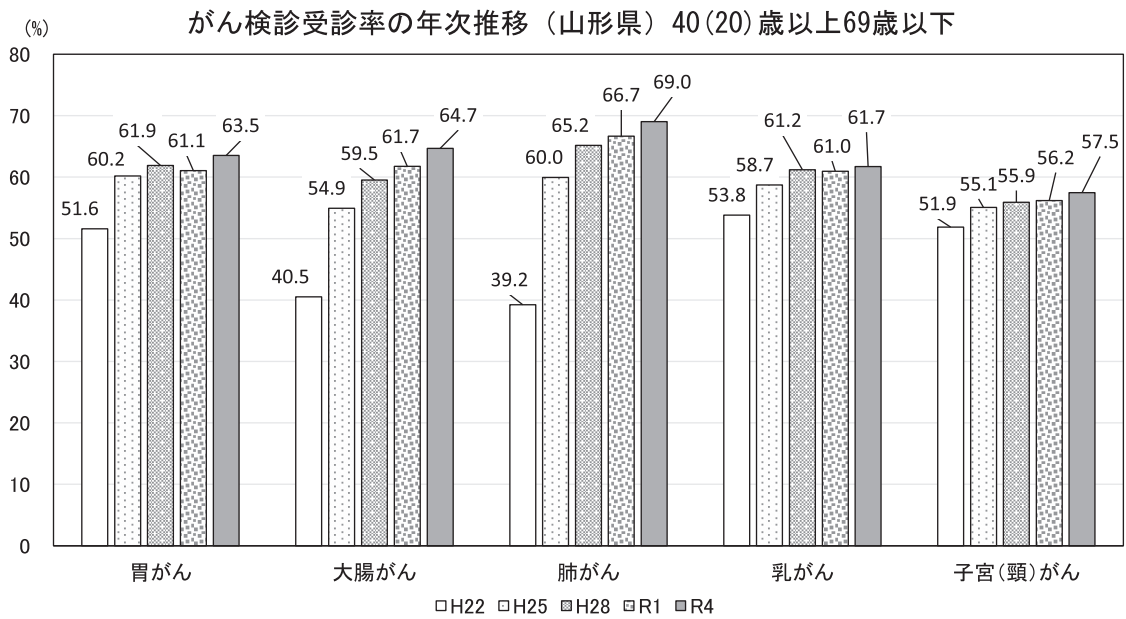
ア 受診率向上対策

《現状と課題》

- がんに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を受診することは、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、県、市町村、検診機関等では、がん検診の受診率向上に向けて、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。
- 本県のがん検診の受診率は、平成25年度以降、厚生労働省の指針で検診を進める5つのがん全てで全国1位となっています（胃がん検診：63.5%、大腸がん検診：64.7%、肺がん検診：69.0%、乳がん検診：61.7%、子宮頸がん検診：57.5%）（P94 図4参照）。政府の第4期がん対策推進基本計画における目標値（60%）を達成していないものは、子宮頸がん検診のみですが、より一層がん予防の推進を図るためには、全ての部位でさらなる受診率の向上が必要です。
- 本県の精密検査受診率は、令和元年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん（エックス線）が82.1%、胃がん（内視鏡）が98.7%、大腸がんが77.6%、肺がんが84.1%、乳がんが91.1%、子宮頸がんが78.7%であり、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。一方で、受診率100%を達成している市町村もあるため、そうした自治体の取組み等を参考に、100%を目指して受診率向上対策を進めていく必要があります。

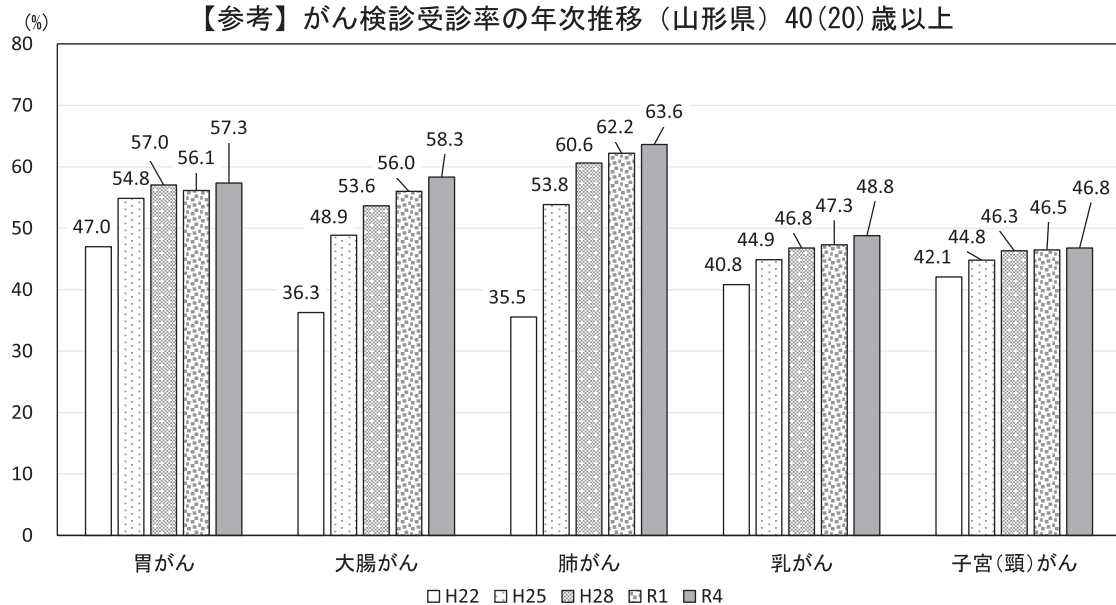
- 平成29年度からは「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開し、女性の休日検診機会の拡大や大切な家族にがん検診受診を促すメッセージ事業を行う等、がん検診受診率向上に取り組んでいます。
- ピンクのリボンをシンボルマークにした、乳がんの早期発見・早期治療の大切さを啓発する「ピンクリボン運動」が、山形県においても平成19年から展開されています。この運動は、県をはじめ多くの関係機関・関係者が賛同・参加していますが、がん検診の重要性を多くの県民に啓発するため、さらに広めていくことが必要です。

図4 がん検診受診率の年次推移

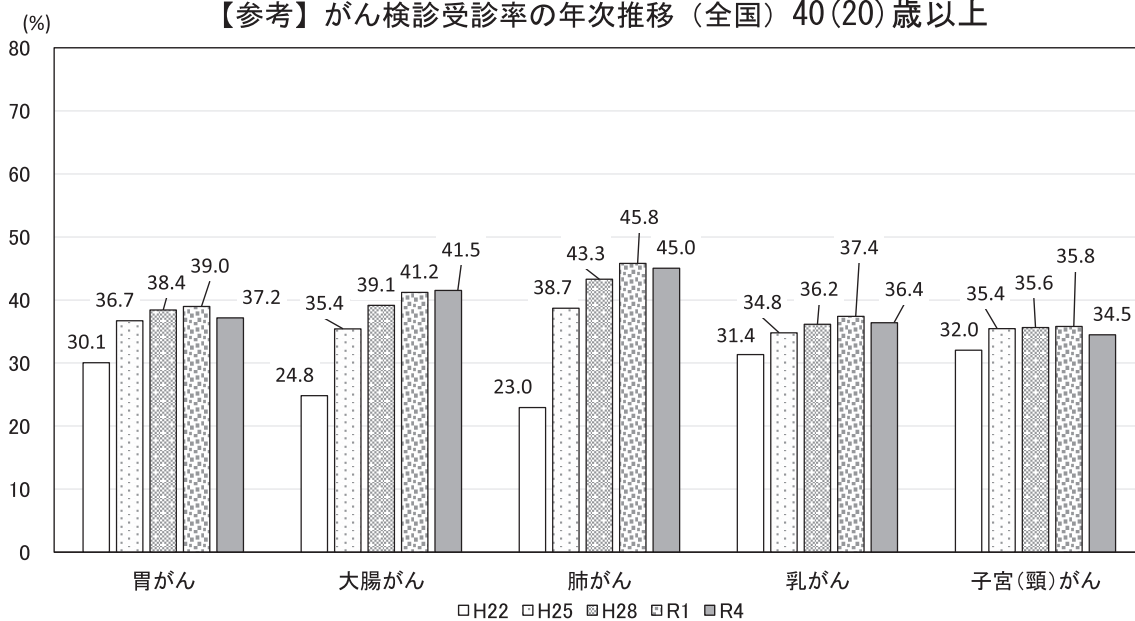


(出典：国民生活基礎調査)

【参考】がん検診受診率の年次推移（山形県）40(20)歳以上



【参考】がん検診受診率の年次推移（全国）40(20)歳以上



(出典：国民生活基礎調査)

《個別目標》

◇ がんの2次予防の推進

評価指標		現状値	目標値 (2029(R11))
① がん検診の受診率 ^{※1}	胃がん	63.5% (令和4年)	70%
	大腸がん	64.7% (令和4年)	
	肺がん	69.0% (令和4年)	
	乳がん	61.7% (令和4年)	
	子宮頸がん	57.5% (令和4年)	
② がん検診（住民検診）の精密検査受診率 ^{※2}		77.6%～98.7% (令和元年)	95%

（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」（①：厚生労働省国民生活基礎調査、②厚生労働省地域保健・健康増進事業報告〔山形県〕））

※1 胃、大腸、肺がん検診は40歳以上69歳以下で過去1年間に1回以上検診を受けた人の割合、乳がん検診は、40歳以上69歳以下で過去2年間に1回以上検診を受けた人の割合、子宮頸がん検診は20歳以上69歳以下で過去2年間に1回以上検診を受けた人の割合。

※2 現状値は各部位の精密検査受診率の最低～最高を記載。対象者は40（20,50）歳以上74歳以下。

《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、受診状況等について、県ホームページやSNS、民間企業と連携した啓発資材等を活用し、県民へ情報提供や啓発を実施 ○ 県、市町村、保健・医療関係機関・団体等は、ピンクリボン運動等のがん検診の受診向上につながる取組みを支援 	<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ク等の実施に際して、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、節目年齢者への個別の受診勧奨を実施 ○ 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など、受診の利便性を向上 ○ 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、未受診者対策に重点を置いた取組みを推進 ○ 市町村、健康保険組合等は、がん検診の精密検査の受診状況を正確に把握し、受診勧奨を徹底 ○ 事業者は、従業員の健康の保持・増進のため、がん検診の受診向上を図るとともに、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>

イ がん検診の精度管理等

《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」を活用し、検診精度の向上に努めています。
- 県では、市町村及び検診機関に対し技術的助言や適切な支援を行うため、がん等の生活習慣病の動向把握、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う「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、肺がん部会及び乳がん部会の5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、市町村、検診機関等に周知、助言しています。
- 同協議会において、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であるとの評価結果となっています。
- 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。

《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>

(2) がん医療

がんに対する医療の質の向上やそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化による効率的かつ持続可能ながん医療の提供に向け、二次保健医療圏ごとにがん診療連携拠点病院を整備しています。

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。

感染症発生・まん延時や災害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、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みを推進することが必要です。

① がん医療提供体制等

ア 医療提供体制の均てん化・集約化

《現状と課題》

- 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として6つの病院が指定され、がん診療連携指定病院として、県では1つの病院を指定しています。
- がん診療連携拠点病院及び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。）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。
- 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・指定病院では、がんセンターボード⁽⁸⁾を定期的開催し、がんに対する的確な診断と患者の病態に応じた治療を行う体制が整備されています。

⁸ 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。

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

- 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。
- 山形大学医学部附属病院では、重粒子線がん治療施設を整備し、令和3年2月から稼働しています。県内外のがん患者の重粒子線がん治療を進め、令和5年7月には治療患者数が1,000人を達成しました。
- また、県では、重粒子線治療を希望する多くの県民が治療を受けることができるよう、市町村と連携し、治療費助成を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、平時のみならず感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保しつつ、それら以外の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるような医療提供体制を構築していくことが重要です。
- がん診療連携拠点・指定病院では、感染症発生・まん延時や災害時等においても、継続してがん医療を提供するため、事業継続計画（BCP）を策定しています。

《個別目標》

◇ がん医療提供体制の充実

評 価 指 標	現状値	目標値 (2029(R11))
がん診療連携拠点・指定病院	1,585件 (令和4年度)	2,000件

(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>がん医療提供に必要な専門医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院は、専門医の人材確保に努めるとともに、専門医不足を補うため、他医療機関との診療連携を強化 ○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院の専門医配置に係る要件緩和について、政府の施策等に対する提案の提出を継続 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等</p>
<p>適切ながん医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院は、患者本位で持続可能な医療の提供を推進するため、多職種による定期的なカンファレンスを実施 	
<p>山形県がん診療連携協議会の設置・運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>高度な放射線療法の提供及び治療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重粒子線がん治療等高度な放射線医療の提供 ○ 重粒子線がん治療に対する治療助成の継続 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院等</p>
<p>感染症発生・まん延時や災害時等におけるがん医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山形県がん診療連携協議会は、感染症発生・まん延時や災害時においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、県や二次保健医療圏におけるBCPについて、平時から議論を実施 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、BCPを策定し、地域の実情に応じた連携体制を整備 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等</p>

イ ゲノム医療

《現状と課題》

- 個人のゲノム情報に基づくゲノム医療の実用化が進んでおり、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することとし、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有するがんゲノム医療中核拠点病院として東北大学病院、がんゲノム医療を提供する機能を有するがんゲノム医療拠点病院として山形大学医学部附属病院が指定されています。
- また、がんゲノム医療拠点病院との連携を行うがんゲノム医療連携病院として、山形県立中央病院と日本海総合病院が山形大学医学部附属病院から選定されています。
- 令和元年6月から、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（以下、「がんゲノム拠点・連携病院」という。）において、がんゲノム医療に欠かせないがん遺伝子パネル検査^(※9)が保険診療となり、令和4年6月までに、がんゲノム拠点・連携病院においてがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、588例となっています。
- がんゲノム医療拠点・連携病院では、遺伝子パネル検査の結果に基づいて治療方針を検討する多職種によるエキスパートパネル^(※10)を実施しています。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
がんゲノム医療の推進 <ul style="list-style-type: none">○ がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療体制の整備を、引き続き推進○ がんゲノム医療拠点病院・連携病院では、がんゲノム医療等の医療提供体制のための各種調整や人材を育成○ 政府によるがんゲノム医療制度の見直しを踏まえ、がん患者に適切なタイミングで遺伝子パネル検査や治療等を提供	県、がんゲノム医療拠点・連携病院

※9 遺伝子パネル検査

がんの特徴を調べ、一人ひとりに合った治療法の手掛かりを見つける検査です。

※10 エキスパートパネル

さまざまな専門家が集まり、適切な薬剤の選択を推奨するために開かれる会議です。

ウ 手術療法、放射線療法、薬物療法等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もと実施されていくことが求められています。
- 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 Quality of life (QOL・生活の質) 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・指定病院では、手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる医師や看護師、薬剤師等の多職種によるがん患者の治療方針等を共有・検討等をするためのカンファレンスを定期的を実施しています。
- 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あることから、山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が協同し、医科歯科医療連携事業^(※11)を実施しています。

※11 医科歯科医療連携事業

山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が協同で、県内のがん治療に係る医科歯科連携を県域レベルで展開し、山形県のがん治療に貢献することを目的として、次の事業を実施するものです。

- ① 山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会による連携の構築と運営
- ② 「山形県におけるがん患者診療に関わる医科歯科医療連携マニュアル」の作成
- ③ がん診療連携拠点病院等の担当医と山形県歯科医師会が連携した、がん利用の術前・術中・術後の合併症の軽減や予後改善に貢献する口腔内処置の実施
- ④ その他山形県におけるがん治療連携推進に資する事項

《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^(※12)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 ○ 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理解できる環境を整備 	<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、薬物療法等の各専門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、管理栄養士による食事療法等を通じた栄養管理の推進など、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>

※12 インフォームド・コンセント

医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。

エ がんのリハビリテーション

《現状と課題》

- がんのリハビリテーションとは、がんやがんの治療による体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために受ける医療です。
- がん治療の影響から、患者の嚥下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、日常生活に支障をきたし、QOL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。
- がん診療連携拠点・指定病院では、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の配置を推進する必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
適切ながんのリハビリテーション提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none">○ 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診療従事者を育成○ 関係団体と連携したがんのリハビリテーション研修の実施	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、診療従事者の育成機関等

オ 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、がん対策基本法第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も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」とされています。
- がん患者やその家族等のQOLの維持向上を図るため、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・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への支援として、緩和ケアの実施が必要です。
- がん診療連携拠点・指定病院では、患者やその家族に対し、必要に応じて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）^{☞13}を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しています。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域で普段どおりの生活を送りながら療養ができるよう、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。
- 本県の緩和ケア病棟を持つ施設は、3施設（県立中央病院15床、県立河北病院20床、三友堂病院22床（計57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	現状値	目標値 (2029(R11))
① 緩和ケア研修修了医師数の累計	214医療機関 1,749名 (令和4年度)	2,000名
② 緩和薬物療法認定薬剤師の配置割合（拠点・指定病院）	5 / 7 病院 (令和4年度)	7 / 7 病院

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

☞13 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、がん患者が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。「人生会議」と愛称で呼ばれています。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>緩和ケアの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、がん診療連携拠点病院・指定病院や医師会等と連携し、がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療など様々な場面において、患者やその家族等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に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である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引き続き設置 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、薬剤師会、看護協会、医療機関、大学等</p>
<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>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>

カ 妊よう性温存に関する支援体制

《現状と課題》

- 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、妊よう性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題となっています。

- 政府では、令和3年度から「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」^(※14)を開始しました。さらに令和4年度からは、妊よう性温存療法を受けた者が凍結保存した検体を用いる生殖補助医療も当該事業の対象となりました。
- 本県においても当該事業に参画し、県、がん治療医、がん生殖医、がん相談支援センターからなる「山形県がん・生殖医療ネットワーク」を構築し、相互連携が図られる体制を整備しています。
- 将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示すためには、県による当該療法の周知啓発のほか、幅広い診療科のがん治療医が、がん治療の内容とともに当該療法を患者に説明し、適切にがん生殖医につなぐことが重要です。

《個別目標》

◇ 妊よう性温存療法及び生殖補助医療に関する人材育成の推進

評価指標	現状値	目標値 (2029(R11))
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点・指定病院の割合	4 / 7 病院 (令和4年度)	7 / 7 病院

(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
妊よう性温存療法に関する普及啓発 ○ 県は、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の協力を得ながら、「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」の意義等について、将来子どもを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発	県、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等
山形県がん・生殖医療ネットワークの充実・強化 ○ 将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示せるよう、山形県がん・生殖医療ネットワークが中心となって、当該療法に対するがん治療医やがん生殖医等の理解促進を図るとともに連携を強化	

※14 小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業

政府、都道府県、日本がん生殖医療学会が連携して、卵子や精子、受精卵等の凍結保存を行う妊よう性温存療法及び凍結した検体を用いた温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等のデータを収集し、妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・安全性のエビデンス創出など、研究促進を図る事業です。

② 小児がん・AYA世代のがん対策

《現状と課題》

- がんは、小児・AYA世代の病死の主な原因の一つですが、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、乳幼児期から小児期、活動性の高い思春期・若年青年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。
- 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29年に14人、平成30年に15人、令和元年は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、白血病や脳腫瘍が多く、他にリンパ腫、胚細胞腫瘍、神経芽腫などがあります。
- AYA世代のがんは、小児で発症することが多いがんと成人で発症することが多いがんの両方の種類が存在するため、年代によって多いがんの種類に違いがあります。15～19歳で発症することが多いがんは、小児期と同じように、白血病、生殖細胞から発生する胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、リンパ腫、脳腫瘍、骨腫瘍などです。一方、20～29歳では、胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、甲状腺が白血病よりも多く、30～39歳では、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胃がんなど成人に多いがんが多くなります。
- 小児及びAYA世代のがんは、上記のとおり疾患構成は多様であり、晩期合併症^(※15)により、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ます。
- 政府では、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環境の整備を目指し、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">○ 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、政府の小児・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、がん診療連携拠点・指定病院等

※15 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のことです。

③ 高齢者のがん対策

《現状と課題》

- 全国的に人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7年には65歳以上の高齢者の数が3,677万人（全人口の30%）に達すると推計されています。これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元年度には、新たのがんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は75万人（がん患者全体の75%）、75歳以上の高齢者の数は45万人（がん患者全体の45%）となっています。
- 高齢者ががんについては、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が、こうした判断は医師の裁量に任せられていることが課題とされています。そのため、政府では、高齢者がん診療に関するガイドラインを策定しています。
- また、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、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。
- 本県では、「やまがた長寿安心プラン」や「山形県認知症施策推進行動計画」を策定し、医療と介護の対応力強化に向けて、病院勤務の医療従事者や歯科医師、薬剤師及び看護職員に対する認知症対応力向上のための研修会を実施しています。

《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医療の推進 ○ がん診療連携拠点・指定病院は、「高齢者がん診療ガイドライン」を踏まえ、地域の医療機関及び介護事業所等の連携体制の整備を進めるとともに、QOL等の観点から高齢のがん患者に適した医療を推進	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、介護事業所等
認知症の方の意思決定支援 ○ 県は、引き続き認知症に関する研修会を開催し、医療従事者等の認知症対応力向上を促進 ○ 県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院や地域の医療機関、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・介護を担う機関等が連携し、患者とその家族の意思決定支援体制を推進	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、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・介護を担う機関等

(3) がんとの共生

がん患者及びその家族等の多くは、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。

こうした中、がん患者及びその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていくためには、必要な支援を受けることができる環境を整備するとともに、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が重要です。このような取組みを進めることで、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の向上につながります。

① 相談支援及び情報提供

《現状と課題》

- がん患者及びその家族等が抱える大きな不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する情報が、がん患者及びその家族等の立場に立って、様々な手段を通じて提供されることが重要です。
- 県及びがん診療連携拠点・指定病院は、ホームページや各種パンフレットを通じて、がんに関する情報提供を行っています。
- 全てのがん診療連携拠点・指定病院は、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、相談員が電話や面談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関する認知度が高まっていますが、より多くのがん患者及びその家族等を含めた県民の支援に資するよう更なる周知を図るとともに、患者やその家族のニーズに応じた機能の充実・強化を図っていく必要があります。
- 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など様々な心配事を相談できる「山形県がん総合相談支援センター」を平成29年10月に病院外に設置しました。
- がん患者が療養生活を送る中で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、患者団体等との連携、心のケアに対する対応など、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^(※16)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。

※16 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。

がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センター機能

- ① がんの予防やがん検診に関する情報の提供
- ② がんの治療に関する一般的な情報の提供
 - ア がんの病態、標準的治療法
 - イ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能、及び連携する医療機関
 - ウ アスベストによる肺がん及び中皮腫
 - エ HTLV-1^(※17) 関連疾患であるATL^(※18)
 - オ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
 - カ 高齢者のがん治療
 - キ 患者の治療や意思決定
- ③ がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
 - ア がん患者の療養生活
 - イ 就労
 - ウ 経済的支援
 - エ 小児がんの長期フォローアップ
 - オ アピアランスケアに関する相談
- ④ その他
 - ア 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供
 - イ 医療関係者と患者会等が協働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
 - ウ 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み
 - エ その他相談支援に関すること

《個別目標》

◇ がん相談窓口の認知度の向上

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
がん相談窓口における相談受理事件数	6,831件 (令和4年度)	7,400件

(出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

※17 HTLV-1

ヒトT型細胞白血病ウイルス (Human T-cell Leukemia Virus Typel) 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のことです。

※18 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のことです。

《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において、治療内容や診療実績などに関する情報提供の内容を充実 ○ 全てのがん患者とその家族の手に必要な情報が全て届くよう、がん診療を行う医療機関における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 	<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"> ○ 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等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や協力体制の強化 ○ 相談支援センターに専任の相談員を複数配置し、相談支援体制を強化 ○ 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強化 	<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"> ○ がん患者やその家族等の交流の場を確保するとともに、自主的に情報提供している患者団体等の活動を支援 ○ がん患者等に支援を行っているボランティア等の受入れの推進 ○ 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>

コラム	～病院外のがん相談支援センターの活用とピア・サポート～ 山形県がん総合相談支援センター
<p>「がんかもしれない」と不安を抱いた時から、その方の「からだ・こころ・暮らし」に寄り添い、がんを持ちながらも自分らしい生活を過ごせるよう支援しています。</p> <p>がん専門相談員の他、仕事の悩み、脱毛などアピランスの悩みなどに対応できる専門家や、ピア・サポート養成研修を終えたがん体験者と連携しています。</p> <p>☆具体的には…</p> <p>【がん相談支援】 病院外のがん相談支援センターとして、がん検診の結果への不安やがん予防、がん治療中の悩みから再発転移後の不安まで、幅広いご相談に対応しています。</p> <p>【ピア・サポート】 がん体験者に対するピア・サポーター養成講座を実施し、県内がん診療連携拠点・指定病院主催のがんサロンなどに派遣しており、がんと診断された皆様に思いを寄せ、サポートできる体制を整えています。</p> <p>【がんサロン】 体験者同士で語り合うことで、「気持ちが軽くなった」「悩み解決のヒントがもたらえた」などの声が寄せられています。5月～12月の毎月22日に定期開催しています。</p>	

② 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

《現状と課題》

- がん患者やその家族等のQOLの維持向上を図るため、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・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への支援として、緩和ケアの実施が必要です。(再掲)
- がん患者が住み慣れた家庭や地域で普段どおりの生活を送りながら療養ができるよう、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。(再掲)
- 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^(※19)が整備され、運用されていますが、連携施設の状況や症例の数によって部位別の運用件数にばらつきがあるため、より充実した連携ができるような運用を検討する必要があります。(表2参照)
- がん診療連携拠点・指定病院は、地域におけるがん患者支援の充実を図るため、地域で在宅医療を行う病院や在宅診療所等の診療従事者を対象とした緩和ケア研修会や合同カンファレンスを開催しています。
- 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、セカンドオピニオン^(※20)に関する体制ががん診療連携拠点・指定病院の指定要件とされ、更なる推進を図る必要があります。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おり、必要に応じて地域で連携している医療機関に紹介しています。
- 近年、外来での抗がん剤治療の機会が増えるなど、薬剤師にも専門性の高い服薬指導や薬学管理が求められています。県では、がん診療連携拠点・指定病院等の専門医療機関と連携して、がん等の専門的な薬学管理に対応できる専門医療機関連携薬局として、3つの薬局を指定(令和5年6月現在)しています。
- がん患者が在宅においても安心して歯科を受診できるよう、山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が主催するがん治療講習会を受けているがん医療連携歯科医は、県内に137人(令和5年6月現在)います。

表2 山形県におけるがん地域連携パスの運用件数(平成22年度から令和4年度までの累計)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	肝がん	合計
運用件数	567件	373件	300件	797件	42件	2,079件

(出典：県がん診療連携協議会)

※19 がん地域連携パス

がん診療連携拠点・指定病院と地域医療機関等が作成する診療役割分担表、協働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。

※20 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。

《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（再掲）</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>がん地域連携パスの運用の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ がん連携拠点・指定病院等は、連携施設との連携の充実を図るため、運用を見直し、更なる連携の強化を推進 	<p>県、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>在宅医療等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点・指定病院、医師会、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>セカンドオピニオンの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	

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）

ア 就労支援

《現状と課題》

- 令和元年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっています。
- 一方で、がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合は61.4%（平成30年度患者体験調査）にとどまっており、約4割の患者はがンを契機に離職しています。
- このため、がんになっても就労を継続し、安心して暮らすことのでき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。
- こうした中、平成29年8月に山形労働局が主体となって山形県地域両立支援推進チームを立ち上げ、がんをはじめ反復・継続して治療が必要となる疾病の患者等に対し、治療と仕事の両立支援に取り組んでいます。

《個別目標》

◇ がんと診断後も仕事を継続する勤労者の増加

評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	61.4% (平成30年度)	65%

(出典：患者体験調査)

※現状値（61.4%）から約4%の増加となる目標値（65%）を目指す。

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
がん患者の就労実態の把握と対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、山形地域両立支援推進チームやがん診療連携拠点・指定病院等と連携し、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するとともに、問題の解決に向けた対策を推進 	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、事業者等
治療と仕事の両立支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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促進 ○ 勤労者が相談しやすいがん相談支援体制を整備 ○ がん患者が治療を受けながら就労できる環境の構築に向けて、各事業所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 ○ 「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」（厚生労働省作成）の普及 	

イ アピアランスケア

《現状と課題》

- アピアランスケアとは、「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」のことです。
- 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る中、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うえで、治療に伴う外見変化に対するサポートの重要性が認識されています。
- 本県では、がん患者の就労や社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、平成26年度から市町村と連携してがん治療に伴う医療用ウィッグの購入助成事業を開始しました。さらに、令和2年度から乳房補整具も助成対象に追加しました。（令和4年度の助成件数：医療用ウィッグ384件、乳房補整具58件）
- このような助成事業は都道府県単位で各々実施している（令和5年4月時点で27県）ところですが、全国的に同様の支援が求められているため、政府が全国レベルで事業を推進するとともに、助成制度を創設することによって、アピアランスケアを必要とするがん患者を安定的に支援することができます。
- また、本県では、がん治療に伴う脱毛や肌荒れなどに悩む患者を美容面から支援するため、山形県薬剤性脱毛サポート協議会による薬剤性脱毛サポート美容師の育成を推進しています。
- 治療に伴う外見変化のサポートを希望する全てのがん患者に、本県の支援が行き届くよう引き続き周知啓発に努めることが重要です。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
アピアランスケアに係る支援事業の継続 <ul style="list-style-type: none">○ 医療用ウィッグ及び乳房補整具購入助成事業や薬剤性脱毛サポート美容師の育成支援を継続○ 政府に全国レベルでの助成制度創設を要望	県、市町村、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等
アピアランスケアの周知啓発 <ul style="list-style-type: none">○ 治療に伴う外見変化が生じうる全てのがん患者とその家族等に、アピアランスケア及びその支援事業の周知が図られる体制の整備	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等

ウ がん診断後の自殺対策

《現状と課題》

- がん患者の自殺については、平成28年1月から12月に国内で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10万人あたり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。（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」（令和3年度～令和4年度）ほか）
- 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。
- 本県では、全ての県民の自殺対策の推進を図るため、「いのち支える山形県自殺対策計画（第2期）」を策定しています。特に、がん患者に対する支援では、がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センターや山形県がん総合相談支援センターを中心とした相談支援体制を構築しています。
- 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。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
がん診断後の自殺対策 ○ 精神科等や関係職種・機関の連携フロー構築、自殺対策に関する研修会の開催等により、自殺リスクの高い患者への適切な支援が行われる体制の整備	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、患者団体等
がんに関する差別解消 ○ 患者団体や教育関係機関等と連携し、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう普及啓発の充実・強化	県、市町村、教育関係機関、患者団体等

④ ライフステージに応じた療養環境への支援

ア 小児・AYA世代

《現状と課題》

- 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。
- 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ます。加えて、小児・AYA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。
- 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・AYA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。一方で、AYA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ことが指摘されています。
- 小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、がん対策基本法第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。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
ライフステージに応じた支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制の構築 ○ 小児・AYA世代のがん経験者における就労のニーズや課題に対応した支援体制の構築 	県、がん診療連携拠点・指定病院、労働局等
在宅療養環境に係る支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児・AYA世代のがん患者及びその家族の在宅療養に係る課題を整理し、その負担の軽減に向けた支援体制の構築 	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、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・介護を担う機関等
治療と教育を両立できる体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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を強化するとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備の推進 ○ 小児・AYA世代のがんについて、関係機関への情報提供を充実 	県、市町村、教育関係機関、がん診療連携拠点・指定病院等

イ 高齢者

《現状と課題》

- 高齢のがん患者については、患者の全身状態や併存疾患、認知機能低下等により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス^(※21)、有害事象の管理などに影響が及ぶ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、介護などにより家族等の負担が大きくなることから、本人の意思を尊重しつつ、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となっています。
- がん診療連携拠点・指定病院では、患者や家族に対し、必要に応じて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しています。（再掲）

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
高齢のがん患者及びその家族に対する支援体制の充実 ○ 高齢のがん患者への支援を充実させるため、県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、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・介護を担う機関等が連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を充実	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、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・介護を担う機関等

※21 アドヒアランス

患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることです。

(4) これらを支える基盤

(1) から (3) までの3本の柱(がん予防、がん医療、がんとの共生)を総合的かつ一体的に推進していくためには、その基盤となる人材育成、がん教育やがん研究、がん登録、デジタル化なども併せて充実・強化する必要があります。

そのため、以下に掲げる課題に対し、がん診療連携拠点・指定病院をはじめ、関係機関・団体等と緊密な連携のもと、施策を展開していくことが重要です。

① 人材育成の強化

《現状と課題》

- がん患者に提供される医療が、医療機関や地域によって差がないよう、引き続き、がん医療に携わる専門的な医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。また、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和等を担う人材の育成も必要です。
- 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。
- 県では、専門的ながん診療に携わる看護師の研修の機会を与えている医療機関や介護施設に対し、研修に係る費用への支援を行っています。
- 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(P123表3参照)。
- 山形大学医学部では、平成19年度から東北大学等と連携し、がんプロフェッショナル養成プランによりがん専門医療人材を養成してきました(P124表5参照)。令和5年度からは「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」に基づき、高度がん医療、ライフステージに応じたがん対策やがん予防を推進するがん医療人材を養成しています。
- がん診療連携拠点・指定病院や相談支援センターでは、がん患者の様々な困難に対して適切な指導助言を行うため、国立がん研究センター主催の研修に派遣しています。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域で普段どおりの生活を送りながら療養ができるよう、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。(再掲)
- がん診療連携拠点・指定病院等では、平成20年度から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、医師だけでなく、がん医療に携わる全ての医療従事者に拡大させていく必要があります。

表3 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)		12	39	12	8	8	11	7	51	148
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	10	1		1	1			14
がん放射線療法看護の認定看護師 (日本看護協会)		1	2		1	1	2	1		8
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)		5	5	1	1		4	2		18
がん薬物療法専門医 (日本臨床腫瘍学会)		1	4		1				3	9
がん指導薬剤師 (日本医療薬学会)		1	1	2					3	7
がん専門薬剤師 (日本医療薬学会)		3	6	3	1					13
がん薬物療法認定薬剤師 (日本病院薬剤師会)		3	1	2	2	1	1		5	15
がん化学療法看護の認定看護師 (日本看護協会)		2	4	2	1	2	2	1	2	16
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)		1	1	2	1		1			6
緩和ケアの認定看護師 (日本看護協会)		2	2	2	2	2	2	2	5	19
がん性疼痛看護の認定看護師 (日本看護協会)			1			1			2	4

(出典：令和5年8月現在。県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

表4 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：施設)

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			鶴岡市立 荘内病院
日本がん治療認定医機構 認定研修施設		○	○	○	○	○	○	○	3	10
日本放射線腫瘍学会 認定放射線治療施設		○	○							2
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		○	○	○	○					4
日本緩和医療学会 認定研修施設		○	○		○			○	3	4
日本医療薬学会 がん専門薬剤師研修認定施設		○	○	○					1	4
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		○	○				○			3
日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター見学施設		○	○							2

(出典：令和5年8月現在。県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)

表5 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（H24～28年度）

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

（出典：山形大学医学部調べ）

※平成25～28年度の入学者数

表6 多様なニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランによる人材育成（H29～R3年度）

コース名	入学者数
次世代粒子線治療エキスパート医師養成コース（博士課程）	3人
臨床腫瘍次世代専門医養成コース（博士課程）	4人
緩和・在宅医療コース（インテンシブ）	6人
口腔ケア歯科医師養成コース（インテンシブ）	12人
がん口腔ケア歯科衛生士養成コース（インテンシブ）	5人
在宅がん緩和看護コース（インテンシブ）	788人
稀少がん・難治がん診療・がんゲノム医療研修コース（インテンシブ）	1人
小児・思春期・若年成人（AYA世代）のがん医療研修コース（インテンシブ）	48人

（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	現状値	目標値 (2029 (R11))
① 放射線治療専門放射線技師の配置割合（拠点・指定病院）	6 / 7 病院 (令和4年度)	7 / 7 病院
② 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）	4 / 7 病院 (令和4年度)	7 / 7 病院

(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
<p>がん専門医療従事者等の育成と環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的ながん医療を行う医療従事者等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（緩和ケアを含む）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、専門研修等に医療従事者を積極的に派遣 ○ がん医療に携わる医療従事者の研修に対する支援を充実 	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医療・介護を担う機関、保険薬局等</p>
<p>がん専門医療従事者の養成</p> <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プラン」により、顕在化するがん医療の課題や最新のがん医療に必要な学識・技能・研究推進能力を有したがん専門医療者を養成 	<p>大学</p>

② がん教育及びがんに関する知識の普及啓発とがん研究の推進

《現状と課題》

- 県民が、がんを身近なものとして捉え、たとえ、がんに罹患した場合でも安心してがん医療を受けられ、がんと向き合い共に生きることができるように、がんに関する一般的知識等を積極的に提供していく必要があります。
- 特に、子供の時から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。
- 本県では、平成28年度から「がん教育総合支援事業」を実施し、毎年、県内の中学校2校、高等学校2校（計4校）を推進校として選定し、がん教育を推進しています。さらに、がんに対する理解をより深めるため、医師等の外部講師を活用したがん教育の充実に向け検討を進めています。
- また、平成29年度からは「若者に対するがん予防支援事業」を実施し、がんに対する関心が薄い20歳代から30歳代の若者を対象に、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。
- こうした取組みに加え、がん患者を含むすべての県民が必要なタイミングでがんに関する知識を得られるよう、広報やホームページによる情報提供のほか、関係機関と連携・協力して講演会やイベント等あらゆる機会を通じて情報発信を行っていくことが重要です。
- 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、引き続き、がんに関する理解を深めてもらうための取組みを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、政府の様々ながん研究に参画するとともに、学内・院内でがん対策の推進に資する研究に取り組んでいます。

《施策の方向と推進主体》

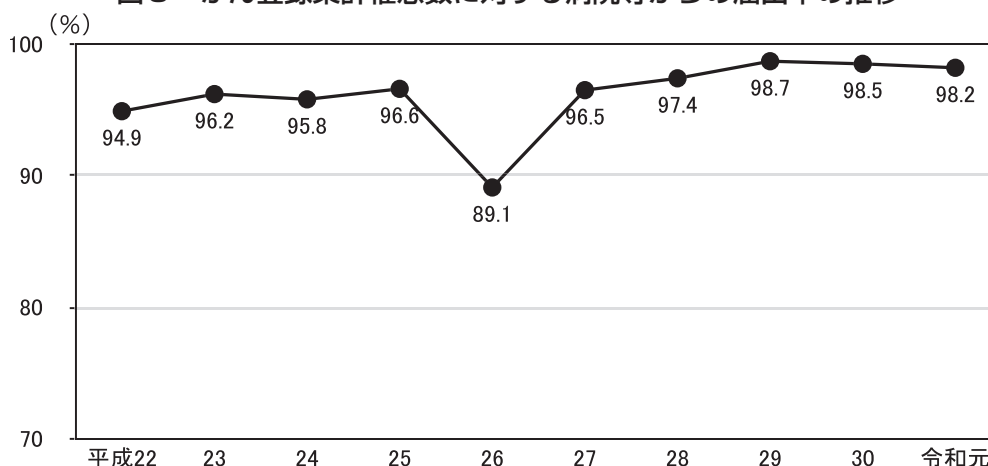
施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>がんの教育の推進</p> <p>○ 県は、学校教育全体の中で、医療従事者やがん患者等の外部講師も活用しながら、がんやがん患者に対する理解を深める教育を充実</p>	<p>県、市町村、学校、医師会、検診機関、医療機関、がん診療連携拠点・指定病院、患者団体等</p>
<p>がんに関する知識の普及啓発・情報提供</p> <p>○ がんに対する不安や疑問に応えるパンフレットの作成やホームページを活用したがんの情報提供を推進</p> <p>○ 若者に対するがん予防支援事業の継続、がん診療連携拠点・指定病院等による市民公開講座の開催など、がんの正しい知識の普及に向けた取組みを推進</p> <p>○ やまがた健康フェア等の各種イベントを活用した普及啓発を推進</p>	
<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を整備</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>○ 研究成果を医療機関等に提供</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>

③ がん登録の利活用の推進

《現状と課題》

- 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仕組みで、本県のがん対策の推進やがん医療水準の向上に重要な役割を果たしています。
- がん登録には、日本でがんと診断された患者のデータを、国が1つにまとめて集計・分析・管理する「全国がん登録」と、各医療機関でがんと診断された患者のがんに関するデータを登録し、がん医療の状況を適確に把握するための「院内がん登録」があります。また、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。
- 本県では、昭和49年から全国に先駆けて「地域がん登録」を実施していましたが、平成25年に「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、平成28年1月から「全国がん登録」が始まりました。それまでに登録されていた地域がん登録のデータは全国がん登録のデータベースに移行されています。
- がん登録情報は、がん医療の質の向上や、がん対策の推進に必要不可欠な情報であることから、利活用を推進するためにも、がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率が高い水準にある本県では、登録の精度を維持する必要があります（図5参照）。
- そのため、医療機関は引き続き、がん登録に対する理解を深め、「全国がん登録」及び「院内がん登録」を着実に進めていく必要があります。
- 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や協力が必要です。また、その負担を軽減し効率的に行っていくため、がん登録の実務を担う者を育成し、定期的に研修を受講させる必要があります。
- 「山形県がん登録」情報の利用を推進するため、利用規約等や利用手順等を県のホームページに公表するとともに、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。
- 「院内がん登録」のデータ利用の促進に当たっては、各医療機関において、個人情報保護の徹底を含めた利用規約等を定める必要があります。また、院内がん登録情報の二次利用に対する拒否の機会を設けるための整備が必要です。

図5 がん登録集計罹患数に対する病院等からの届出率の推移



(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、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関</p>
<p>がん登録及び登録情報の利活用の推進</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、「全国がん登録」及び「院内がん登録」を着実に進め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 ○ がん診療拠点・指定病院等は、利用規約等を定め、自施設のがん診療に携わる医師等へ、がん登録データ利活用の普及を推進 ○ がん患者に対し、院内がん登録の二次利用に対する拒否の機会を保障する体制を整備 	<p>がん診療連携拠点・指定病院、医療機関</p>
<p>がん登録の適正性及び精度向上の維持</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>

④ デジタル化の推進

《現状と課題》

- 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等により、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進められています。
- がん対策についても、県や市町村、がん診療連携拠点・指定病院等における取組み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。
- がん診療連携拠点・指定病院等では、患者や家族等のアクセス向上の取組みとして、院内においてインターネット環境を整備しているほか、山形県がん総合相談支援センターでは、オンライン相談を実施しています。
- 医師の地域偏在によるがん診療連携拠点・指定病院の病理医不足を補うための遠隔診断や、他の専門医不足解消のための遠隔診療等の充実を図る必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
デジタル技術の利活用推進 <ul style="list-style-type: none">○ がん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供など、ICTやAIを含むデジタル技術の利活用を推進○ SNS等を活用したがん検診の受診勧奨、安心かつ安全なオンライン診療の提供、自治体や医療機関における会議のオンライン化などを通じて、がん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・効果的な提供の推進○ 県は、がん診療連携拠点・指定病院の専門医配置に係る要件緩和について、政府の施策等に対する提案の提出を継続（再掲）	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、検診機関等