

山梨県がん対策推進計画 (第4次)

令和6年3月

山 梨 県

目次

第1章 山梨県がん対策推進計画（第4次）について.....	1
1 策定の趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	3
3 計画の期間.....	3
第2章 計画（第3次）の取組みの成果と評価.....	4
1 全体目標の成果と評価.....	4
2 個別目標の成果と評価.....	5
(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	5
①がんの1次予防.....	5
②がんの早期発見及びがん検診（2次予防）.....	5
(2) 患者本位のがん医療の実現.....	5
(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	6
第3章 全体目標と分野別目標.....	7
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	7
2 患者本位で持続可能ながん医療の提供.....	7
3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	7
第4章 分野別施策と個別目標.....	9
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	9
(1) がんの1次予防.....	9
①生活習慣について.....	9
②感染症対策について.....	10
(2) がんの2次予防（がん検診）.....	12
① 受診率向上対策について.....	12
② がん検診の精度管理等について.....	13
③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について.....	14

2	患者本位で持続可能ながん医療の提供	15
	(1) がん医療提供体制等	15
	① 医療提供体制の均てん化・集約化について	15
	② がんゲノム医療について	16
	③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について	17
	④ チーム医療の推進について	18
	⑤ がんのリハビリテーションについて	19
	⑥ 支持療法の推進について	20
	⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	20
	⑧ 妊孕性温存療法について	22
	(2) 希少がん及び難治性がん対策	24
	(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	25
	(4) 高齢者のがん対策	25
3	がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	26
	(1) 相談支援及び情報提供	26
	① 相談支援について	26
	② 情報提供について	28
	(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	29
	(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）	31
	① 就労支援について	31
	② アピアランスケアについて	32
	③ がん診断後の自殺対策について	32
	④ その他の社会的な問題について	33
	(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	34
	① 小児・AYA世代について	34
	② 高齢者について	35
4	これらを支える基盤の整備	36
	(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進	36
	(2) 人材育成の強化	37
	(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	37

(4) がん登録の利活用の推進.....	38
(5) 患者・市民参画の推進.....	39
(6) デジタル化の推進.....	40
第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項.....	41
1 関係者等の連携協力の更なる強化.....	41
2 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策.....	41
3 県民の努力.....	41
4 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化.....	42
5 目標の達成状況の把握.....	42
6 計画の見直し.....	42
資料編.....	43
1 人口.....	43
2 がんの死亡.....	43
3 がんの罹患.....	46
4 5年相対生存率.....	47
5 がん検診.....	48
6 山梨県がん対策推進協議会委員名簿.....	49

第1章 山梨県がん対策推進計画（第4次）について

1 策定の趣旨

がんは、昭和 56（1981）年から我が国における死因の第1位であり、令和 3（2021）年には、年間約 38 万人が亡くなり、厚生労働省によると、生涯のうちに、約 2 人に 1 人ががんに罹患し、そのうち 4 人に 1 人が働く世代であると推計されています。

平成 19（2007）年 4 月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。以下「基本法」という。）が施行され、この基本法に基づき同年 6 月には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、第 1 期（平成 19（2007）年度～平成 23（2011）年度）の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定されました。平成 24（2012）年 6 月には第 2 期（平成 24（2012）年度～平成 28（2016）年度）の基本計画が、平成 29（2017）年 10 月には第 3 期（平成 29（2017）年度～令和 4（2022）年度）の基本計画が、令和 5（2023）年 3 月には第 4 期（令和 5（2023）年度～令和 10（2028）年度）の基本計画が策定されました。

本県においても、毎年、約 6,000 人余り¹が新たにがんに罹患しており、約 2,500 人²ががんで亡くなっています。

がんは、加齢により発症リスクが高まります。今後、益々高齢化が進行することを踏まえると、がん対策の重要性が増加していくと見込まれます。

このため、県では、がん患者及びその家族等の団体、学識経験者、医療関係者、関係団体、行政関係者等で構成する「山梨県がん対策推進協議会」を平成 19（2007）年度に設置し、協議会における議論を踏まえ、本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成 20（2008）年 3 月に第 1 次の「山梨県がん対策推進計画」（以下「計画」という。）を策定しました。計画は定期的に見直しを行い、平成 25（2013）年 3 月には第 2 次の計画を、平成 30（2018）年 3 月には第 3 次の計画を策定し、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を図ってきました。

第 3 次の計画の策定から 6 年が経過し、この間、がんの予防と早期発見の推進、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及び地域がん診療病院（以下「拠

¹ 「がんの罹患患者数」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

² 「がんの死亡者数」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）（資料編参照）

点病院等」という。) ³の整備を始めとするがん治療の充実や緩和ケアの実施、がんに関する相談支援体制の整備、がん登録⁴の推進等に取り組んできた結果、取組みの指標とした「継続的に、死亡率の低減を目指す～75歳未満年齢調整死亡率⁵を10年前に比べ概ね2割減少させ続けていく～」については達成しています。

しかし、喫煙率や精密検査受診率については、目標が達成できていないなどの課題もあり、今後も、がんの75歳未満年齢調整死亡率⁵を着実に低下させていくためには、がん罹患する県民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていくことが求められています。また、がん罹患した場合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率と精密検査受診率を向上させていくことが必要です。

また、第3次の計画で新たな課題とされた、患者それぞれの状況に応じたがん医療の提供や支援、がんの罹患をきっかけとした離職の防止、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代 (思春期世代と若年成人世代) のがんへの対策、がんゲノム医療⁶等の新たな治療法等の推進、就労を含めた社会的な問題についても、取り組みを進めてきましたが、引続き対策が必要です。

加えて、がん情報の提供方法のあり方や相談支援の充実など、これまで以上の取り組みが求められている課題についても、対策が必要です。

更に、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上での、医療提供体制の均てん化・集約化や、感染症発生・災害時等を見据えた対応など、新しい課題への対応も求められています。

本計画では、このような認識の下、基本法第12条第3項の規定に基づき、第3次計画を見直し、本県のがん対策の推進に関する基本的な計画を明らかにするものであり、「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」ことを目標とします。

今後は、本計画に基づき、県と国、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療機関、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディア等 (以下「関係者等」という。) が一体となって、諸課題の解決に向けて取り組みを進めます。

³ 本計画における「拠点病院等」とは、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及び地域がん診療病院の総称を指す

⁴ 「がん登録」とは、がん患者について、診断、治療及びその後の転記に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと

⁵ 「年齢調整死亡率」とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと

⁶ 「がんゲノム医療」とは、主ながんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療のこと

2 計画の位置付け

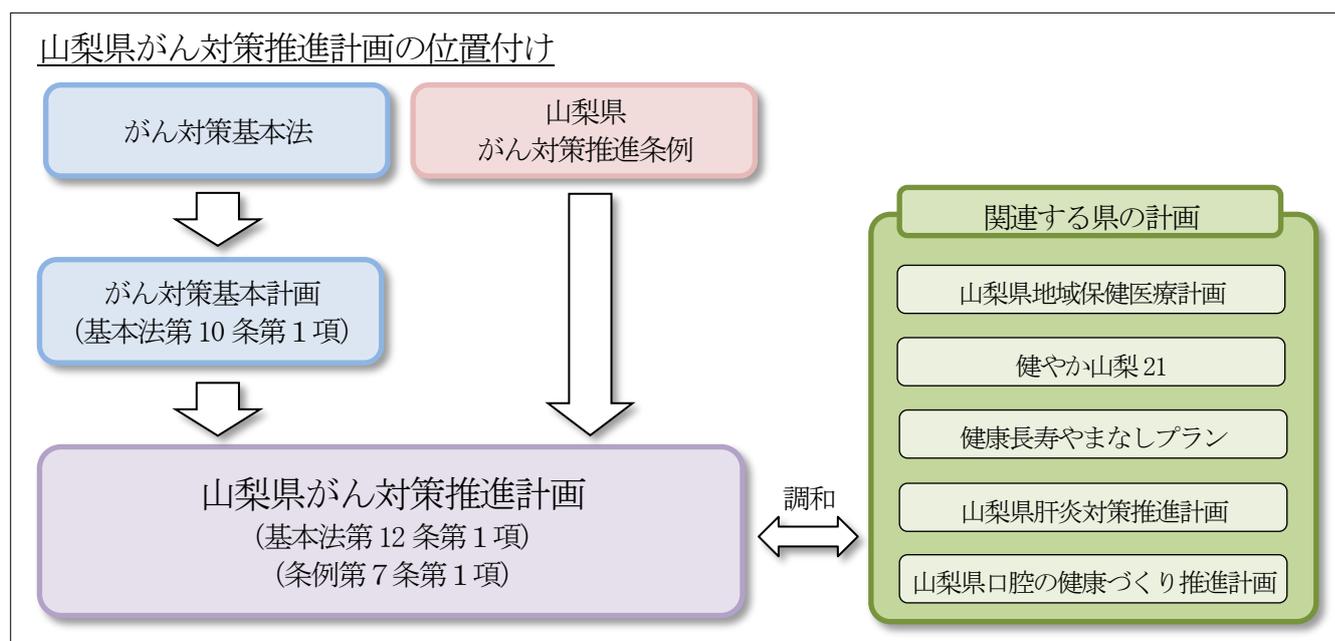
本計画は、基本法第12条第1項の規定に基づく「都道府県がん対策推進計画」及び山梨県がん対策推進条例（平成24年条例第2号。以下「条例」という。）第7条第1項の規定に基づく「がん対策推進計画」として策定するものです。

また、条例の内容を踏まえるとともに、関連する「山梨県地域保健医療計画」、「健やか山梨21（第3次）」、「健康長寿やまなしプラン（令和6年度～令和8年度）」、「第3次山梨県肝炎対策推進計画」及び「山梨県口腔の健康づくり推進計画」と調和⁷を図っています。

3 計画の期間

本計画の期間は、基本法の規定及び基本計画の期間並びに条例の規定を踏まえ、次のとおりとします。

期間：令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間



⁷ 関連する計画

「山梨県地域保健医療計画」

医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画

「健やか山梨21」

健康増進法第8条の規定に基づく都道府県健康推進計画

「健康長寿やまなしプラン」

老人福祉法第20条の9第1項の規定に基づく都道府県老人福祉計画と介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画を一体とする計画

「山梨県肝炎対策推進計画」

肝炎対策基本法第9条第1項の規定により策定された肝炎対策基本指針に基づく計画

「山梨県口腔の健康づくり推進計画」

歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項の規定に基づく計画

第2章 計画（第3次）の取組みの成果と評価

1 全体目標の成果と評価

第3次計画では、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」及び「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を計画の全体目標とし、がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるようにすること等を目指して取り組んできました。

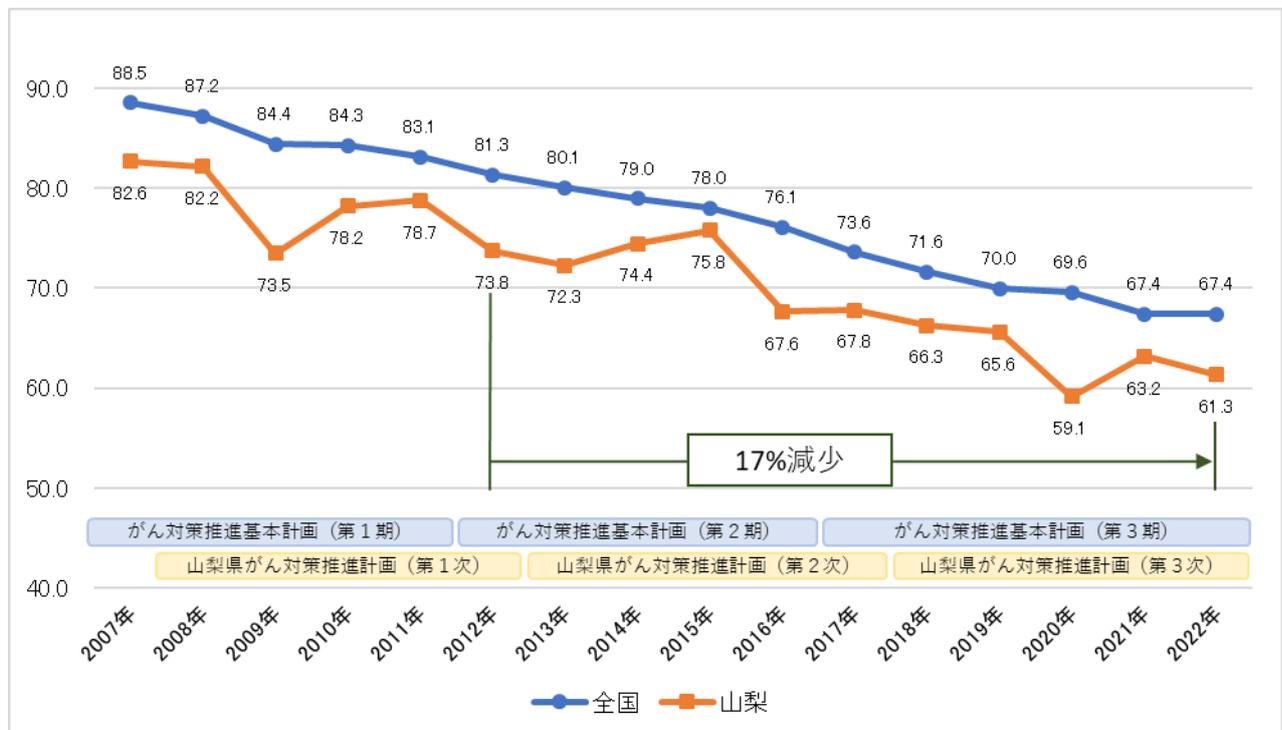
取組みの指標については、「継続的に、死亡率の低減を目指す」とし、具体的には75歳未満年齢調整死亡率⁵を10年前に比べ概ね2割減少させ続けていくこととしました。

令和4（2022）年の75歳未満年齢調整死亡率⁵は61.3であり、10年前の平成24（2012）年と比較して約17%減少しています。

平成29（2017）年から令和3（2021）年までの各年についても、それぞれ10年前に比べ概ね2割減少させることができ、目標を達成することができました。

しかし、胃や肝のように大きく死亡率が減少している部位がある一方で、大腸や乳房、子宮の死亡率は減少しておらず⁸、更なる対策を継続していくことが必要です。

75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人あたり）



⁸ 「部位別75歳未満年齢調整死亡率（部位別）」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）（資料編参照）

2 個別目標の成果と評価

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

①がんの1次予防

生活習慣病対策については、喫煙率は改善傾向にあるものの、目標を達成できていないことから、更なる対策が必要です。

ウイルスや細菌への感染に起因するがんの予防については、胃がんの75歳未満年齢調整死亡率⁵は全国平均を下回り、肝がんの75歳未満年齢調整死亡率⁵も全国平均に近づけることができました。この状況を今後も維持するために対策の継続が必要です。

②がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

令和4（2022）年に実施された「国民生活基礎調査」におけるがん検診受診率⁹は、胃がん検診57.0%、肺がん検診62.9%、大腸がん検診55.4%、子宮頸がん検診50.2%、乳がん検診60.1%でした。いずれも全国平均よりも高いものの、3つのがんで目標の60%を達成できていません。

また、精密検査受診率¹⁰も胃がん検診（X線）78.9%、（内視鏡）72.9%、肺がん検診80.2%、大腸がん検診65.4%、子宮頸がん検診73.0%、乳がん検診83.3%と5がんすべてで全国平均を下回り、目標の90%を達成できていません。

このような状況から、検診受診率及び精密検査受診率の向上のための体制整備と普及啓発が必要です。

(2) 患者本位のがん医療の実現

第3次計画では、がんゲノム医療⁶の推進、がんの手術療法・放射線療法・薬物療法・免疫療法の充実、チーム医療の推進、支持療法¹¹の推進を実現するための取組みを行い、医療機関及び医療従事者等の努力により一定の成果が見られたところです。

一方で、がんと診断された直後から適切ながんのリハビリテーション¹²が提供される体制を構築するため、人材育成を推進していくことが必要です。

また、希少がん及び難治性がんについては、専門的な医療を受けられるよう拠点病院等³の役割分担に基づく連携体制の整備を推進することが必要です。

ライフステージに応じた支援の充実については、AYA世代の患者の妊孕性温存療法¹³等に対する支援を開始しました。引き続き支援を行っていきます。

⁹ 「がん検診受診率」 出典：令和4年国民生活基礎調査（資料編参照）

¹⁰ 「精密検査受診率」 出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告（資料編参照）

¹¹ 「支持療法」とは、がんそのものに伴う症状や、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療、およびケアのこと

¹² 「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のこと

¹³ 「妊孕性温存療法」とは、がんやその治療による影響により妊娠するための力（妊孕性）が弱まったり、失われたりするおそれがある場合に、あらかじめ卵子や精子、胚（受精卵）を凍結保存するなど、

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がんと診断された時からの緩和ケアの推進、社会連携に基づく患者支援を推進し、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を図ってきました。

がん相談支援センター¹⁴やがん患者サポートセンター¹⁵などのがん相談窓口では、多くの患者の様々な相談に対し、情報提供と相談対応を行ってきました。これらの更なる周知により、必要な患者に必要な情報が届く体制を構築していくことが重要です。

将来こどもを持つ可能性を残すための医療のこと

¹⁴ 「がん相談支援センター」とは、拠点病院等に設置されている、がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんに関する質問や相談を受ける相談窓口のこと

¹⁵ 「がん患者サポートセンター」とは、都道府県地域統括相談支援センターとして、患者や家族等から寄せられる様々な相談に対して、医師・保健師等が医療面、心理面等に関する相談をワンストップで提供するとともに、拠点病院等と連携を図る施設のこと

第3章 全体目標と分野別目標

本計画では、第3次計画の目標である「がんの克服」を引き続きの目標とした上で、がん患者を含めた全ての県民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す。」を全体目標とします。また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんと共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進します。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

がんを予防する方法やがんの原因が遺伝子の変化であることを普及啓発するとともに、市町村、関係団体等の連携による取組みを推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率の減少を目指します。全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を目指します。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

がんゲノム医療⁶をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させます。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することによる、がん生存率の向上、がん死亡率の減少を目指します。さらに、支持療法¹や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、がんサバイバーシップ¹⁶向上のために必要な支援を受けることができる環境の整備を目指します。関係者等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ります。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目標とします。

¹⁶ 「がんサバイバーシップ」とは、診断時から命の終わりまでがんとともに自分らしく生きること

第4章 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

(1) がんの1次予防

①生活習慣について

(現状・課題)

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。

生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。

本県においては、これまで、健康増進法（平成14年法律第103号）及び県の健康増進計画である「健やか山梨21（第2次）」に基づき、市町村や関係機関・団体と連携・協力しつつ、喫煙等の生活習慣の改善に向けた普及啓発などに取り組んできました。こうした取り組みにより、令和4（2022）年に実施した「県民健康づくり実践状況調査」では、成人の喫煙率は平成26（2014）年の19.6%から15.7%に減少しています。

しかし、目標である13.9%は達成できておらず、また、男女別に見ると、男性では25.3%と4人に1人が喫煙しており、女性は7.0%前後と低いものの横ばいで推移していることから、喫煙率減少のための更なる取り組みが求められます。

また、未成年の喫煙率は、令和4（2022）年の「県民栄養調査」において、中学1年生は男女ともに0.0%と目標を達成しました。高校3年生については、男子0.6%、女子0.2%となっており、平成28（2016）年の男子2.5%、女子0.6%と比べ減少していますが、未だ目標値である0%を達成できていません。

妊娠中の喫煙率は、「令和4年度山梨県母子保健事業報告年報」では、1.8%となっており、平成28年度と同調査結果の3.6%と比較して半減していますが、目標の0%を達成できていません。

受動喫煙で不快な思いをしている人の割合は、令和4（2022）年に実施された「県民栄養調査」によると、平成26（2014）年の38.0%から30.3%へ減少しており、有意に減少していました。

飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣については、「健やか山梨21（第2次）」等に基づき適切な生活習慣の普及啓発等を行ってきましたが、生活習慣病のリスクを高める

量を飲酒している者の割合、運動習慣のある者の割合、野菜の摂取量、塩分摂取量のいずれも目標を達成できておらず¹⁷、更なる改善が必要です。

(取り組むべき施策)

県は、生活習慣について、「健やか山梨21（第3次）」と整合性をとった取組みを引き続き推進します。

拠点病院等³は、地域におけるがん対策を牽引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センター¹⁴が窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備します。

②感染症対策について

(現状・課題)

発がんに寄与する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっています¹⁸。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）等があります。

肝炎ウイルスについては、C型肝炎ウイルスの感染率や肝がんの死亡率が全国平均よりも高かったことから、肝炎予防に関する普及啓発、肝炎コーディネーターの養成をはじめ、保健所でのウイルス性肝炎無料検査の実施、市町村での肝炎ウイルス検査への助成及び検診実施機関への肝臓硬度測定機の導入補助による検査体制の充実、肝炎患者への抗ウイルス治療費などの助成に取り組み、肝がんの発症予防に努めてきました。

その結果、令和元（2019）年における肝がんの年齢調整罹患率¹⁹は12.5となり、全国平均の12.0と同程度まで改善しました²⁰。また、75歳未満年齢調整死亡率⁵は、平成28（2016）年の5.5から4.0へ大幅に改善しています²¹。

胃がんについて、県では平成28（2016）年度から令和2（2020）年度にかけて、ピロリ菌の除菌費用に対する助成事業を行い、延べ4,083件の助成を行いました。75歳未満

¹⁷ 出典：県民栄養調査

¹⁸ 「Ann Oncol. 2012;23:1362-9」より引用

¹⁹ 「年齢調整罹患率」とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率のこと

²⁰ 「肝がんの年齢調整罹患率」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）（資料編参照）

²¹ 「肝がんの年齢調整死亡率」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）（資料編参照）

年齢調整死亡率⁵は、8.5（平成28（2016）年）から4.4（令和4（2022）年）に減少²²しています。

子宮頸がんの年齢調整罹患率¹⁹は、平成28（2016）年は、12.1であったものが、令和元（2019）年には10.5と減少傾向²³にあるものの、子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率⁵は横ばい傾向²⁴となっています。

子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要です。

HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく個別の接種勧奨を令和4（2022）年4月から実施しています。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和4（2022）年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。また、令和5（2023）年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始しています。

HTLV-1について、国は、平成23（2010）年に取りまとめられた「HTLV-1総合対策」に基づき対策を進めています。また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下「AMED」という。）において、HTLV-1の実態把握と感染メカニズム解析やHTLV-1の検査法の改善等に関する研究を行っています。

（取り組むべき施策）

県は、令和5（2023）年2月に策定した「第3次山梨県肝炎対策推進計画」に基づき、肝炎ウイルスへの感染予防、肝炎の早期発見・早期治療及びそれによる肝がんの発症予防のため、B型肝炎ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進します。

県は、予防接種の実施主体である市町村と協力し、HPVワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者を中心に、適切な情報提供を行い、正しい理解の促進に取り組めます。

HTLV-1については、保健所において無料匿名の相談やスクリーニング検査を実

²² 「胃がんの年齢調整死亡率」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）（資料編参照）

²³ 「子宮頸がんの年齢調整罹患率」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）（資料編参照）

²⁴ 「子宮がんの年齢調整死亡率」出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）（資料編参照）

施するとともに、母子保健関係者の研修の実施等に引き続き取り組みます。

【個別目標】

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙といった生活習慣の改善(リスクファクターの低減)については、「健やか山梨 21 (第3次)」で定める目標値の達成を目指します。

また、肝炎ウイルス、HPV、HTLV-1 といった発がんに寄与するウイルスや細菌への感染の減少を目指します。

(2) がんの2次予防(がん検診)

① 受診率向上対策について

(現状・課題)

現在、対策型がん検診²⁵としては、健康増進法に基づく市町村の事業が行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

令和4(2022)年に実施された「国民生活基礎調査」におけるがん検診受診率は、胃がん検診57.0%、肺がん検診62.9%、大腸がん検診55.4%、子宮頸がん検診50.2%、乳がん検診60.1%でした。いずれも全国平均よりも高いものの、第3次計画における目標の60%を達成できていない検診があります。

新型コロナウイルス感染症の影響により検診の受診者が1～2割程度減少したとの報告もあります²⁶が、県では、令和3(2021)年度及び令和4(2022)年度に、感染症の流行下であっても検診受診が重要であることの普及啓発を行い、受診率の改善を図りました。

また、県は、令和3(2021)年度から、市町村に専門知識を有するアドバイザーを派遣する市町村がん検診精度管理支援事業を実施し、受診率の向上、精度管理の向上を図ってきました。

がん検診を受けた者のうち、約40～60%程度²⁷は職域において受診しているとされていますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。

²⁵ 「対策型がん検診」とは、当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診のこと

²⁶ 厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」(令和2(2020)年度～令和4(2022)年度)

²⁷ 令和4(2022)年の「国民生活基礎調査」によると、胃がん：65.1%、肺がん：58.6%、大腸がん：65.3%、子宮頸がん：37.9%、乳がん：43.2%となっています。(子宮頸がん以外のがんは40～69歳における割合。子宮頸がんは20～69歳における割合)

(取り組むべき施策)

県は、受診率向上に向けて、これまでの取組みから得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、市町村と連携して推進するため、令和3年度から実施しているがん検診精度管理支援事業を継続して実施します。

市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努めます。また、県は、指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、市町村、検診実施機関、県民の全てが正しく理解できるよう普及啓発を行います。

県は、新型コロナウイルス感染症の流行時の経験を踏まえ、平時からがん検診における感染症対策を推進するとともに、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させる方策について検討します。

県は、職域を含むがん検診全体の制度設計について、国の検討状況を情報収集し、必要に応じて地域・職域連携協議会²⁸ややまなし健康経営優良企業²⁹等を通じ、職域検診の実施主体との情報共有を図ります。

② がん検診の精度管理等について

(現状・課題)

がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。

現在、精密検査未受診者への郵送や電話などによる再勧奨の取組みが、市町村において行われていますが、精密検査受診率¹⁰については、胃がん検診(X線)78.9%、(内視鏡)72.9%、肺がん検診80.2%、大腸がん検診65.4%、子宮頸がん検診73.0%、乳がん検診83.3%と5がんすべてで全国平均を下回り、目標の90%を達成できていません。

県は、精密検査未受診率及び精密検査未把握率の減少を図るため、市町村、検診実施機関、精密検査実施機関と協働し、子宮頸がん検診の県下統一運用を、令和3年度から開始しました。

精度管理の指標として、国が設定する「事業評価のためのチェックリスト」により、検診の種類(個別・集団、がん種)ごとに実施状況を把握しています。県内のチェック

²⁸ 「地域・職域連携協議会」とは、地域保健・職域保健の広域的観点での連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供・健康管理体制を整備・構築することを目的とした協議会のこと

²⁹ 「やまなし健康経営優良企業」とは、生活習慣病の発症リスクが高くなる働く世代の効果的な健康づくり対策を推進するために、従業員の健康づくりを経営的な視点で捉え、戦略的に取り組む企業として知事の認定を受けた企業のこと

リストの実施率は、58.3～72.7%となっており、いずれの検診においても、全国平均を下回っています。

職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として平成30（2018）年3月に公表された「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の周知を図っています。

（取り組むべき施策）

本県における精密検査受診率は、全国と比較して低いことから、県は、精密検査未受診率及び未把握率の減少、受診勧奨の徹底を図るため、全てのがん検診で県下統一運用の実施を検討します。

また、県は、精検受診率を高めてがん検診の成果を最大化する方法について他自治体の好事例を収集するとともに、山梨県生活習慣病検診管理指導協議会³⁰により決定された内容に基づき、市町村及び検診実施機関へ指導・助言等を行います。市町村及び検診実施機関は、その指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組みます。

県は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法に関する国の検討状況を情報収集し、必要に応じて地域・職域連携協議会²⁸ややまなし健康経営優良企業²⁹等を通じ、職域検診の実施主体との情報共有を図ります。

県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進します。

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

（現状・課題）

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

県内では、全ての市町村で指針に基づかないがん検診を実施しています。具体的には、前立腺がん検診（PSA検査）が実施されているほか、5つのがん検診においても、指

³⁰ 「生活習慣病検診管理指導協議会」とは、がん、脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、市町村や検診機関等の行う各検診の実施状況や精度管理の状況を把握、評価して専門的な見地から適切な指導を行うために都道府県が設置する協議会のこと

針で示された年齢以外の検診や又は頻度を越えた検診が実施されています³¹。

(取り組むべき施策)

県は、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、県民ががん検診のメリットとデメリットを正しく理解し、がん検診の効果を最大限享受できるよう、市町村、検診実施機関、県民への普及啓発を図ります。

【個別目標】

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指します。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指します。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

(1) がん医療提供体制等

① 医療提供体制の均てん化・集約化について

(現状・課題)

本県には、令和6(2024)年3月時点で、都道府県がん診療連携拠点病院として山梨県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院として山梨大学医学部附属病院、地域がん診療病院として山梨厚生病院と国民健康保険富士吉田市立病院が指定されています。

県は、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」³²(以下「整備指針」という。)に基づき、この4施設を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センター¹⁴の整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組みを進めてきました。

令和4(2022)年8月には、がん医療の更なる充実のため、整備指針³²が見直され(以下「令和4年整備指針改定」という。)、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等³の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとされたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等³の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等が新たな要件として

³¹ 出典：「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

³² 「がん診療連携拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日付け健発0801第16号 厚生労働省健康局長通知)の別添

盛り込まれました。さらに、適切な病理診断を速やかに提供するため、地域がん診療病院を除く全ての拠点病院等³に対し、病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の配置が指定要件とされました。

(取り組むべき施策)

県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等³の役割分担を踏まえた集約化を推進します。その際、県は、国が示す好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータを、山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会³³に対し提供するなど体制の整備を推進します。

県は、拠点病院等³を中心に、国が推進する患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を図ります。また、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備を図ります。

県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組みを拠点病院等とともに推進します。

② がんゲノム医療について

(現状・課題)

がんゲノム医療⁶については、平成29（2018）年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」³⁴が策定され、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められました。その後、令和元（2019）年7月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設されました。

これまで、がんゲノム医療連携病院である山梨県立中央病院と山梨大学医学部附属病院において、臨床情報等とゲノム情報を統合したデータベースの構築といった基盤整備や、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析に基づいた治験薬を含めた治療の選択肢を提示する研究事業が進められてきました。令和5（2023）年4月からは、山梨県立中央病院ががんゲノム医療拠点病院に指定され、更なる推進が期待されます。

令和元（2019）年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療⁶が実装されました。

³³ 「山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会」とは、都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化や拠点病院等の連携強化について協議するために設置された協議会のこと

³⁴ 「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第18号 厚生労働省健康局長通知）の別添

令和4（2022）年度中に、県内医療機関において保険診療下で実施されたがん遺伝子パネル検査は、164件となっており、増加傾向にあります。

（取り組むべき施策）

県は、がんゲノム医療⁶をより一層推進する観点から、がんゲノム医療拠点病院である山梨県立中央病院を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進するとともに、国立がん研究センターとの連携強化を図ります。

また、がんゲノム医療拠点病院等³⁵や関係団体と協力し、がんゲノム医療⁶についての普及啓発を図り、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう推進します。

③ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

（現状・課題）

手術療法については、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等³を中心に、適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置等の支援を行っています。一方で、高い技術を要する手術療法等、全ての施設で対応が難しいものについては、医療機関間で連携し、集約化を含めた手術療法の連携体制の整備が必要です。

放射線療法については、県内の拠点病院等³では、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師を始めとした医療従事者の配置やリニアック等の機器の整備など、集学的治療を提供する体制の整備が行われています。

薬物療法については、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等³を中心に、継続的にレジメン³⁶を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。また、免疫チェックポイント阻害薬³⁷や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大されたほか、外来での薬物療法の拡大が進められてきました。

一方で、高齢のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴う、新たな副作用や学際領域への対応に向け、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及び医療機関間における格差の是正が求められています。

³⁵ 本計画における「がんゲノム医療拠点病院等」とは、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院の総称を指す

³⁶ 「レジメン」とは、薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと

³⁷ 「免疫チェックポイント阻害薬」とは、がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、免疫細胞ががん細胞を攻撃する力を保つ薬のこと

科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及について、EBM普及推進事業Mindsに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数、患者用診療ガイドラインの数は増加しており、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている一方で、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られています。特に、近年研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組みを進める必要があります。また、治療方針について患者と医療従事者がともに考えるシェアード・デシジョン・メイキング³⁸の推進が必要です。

患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品³⁹については、更なる使用促進に向けた取組みが求められています。

(取り組むべき施策)

県は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法・放射線療法・薬物療法を受けられるよう、山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会³³と協力し、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組みを推進します。

④ チーム医療の推進について

(現状・課題)

患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。

県内の拠点病院等³を中心に、これまで医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。

令和4(2022)年度の現況報告書⁴⁰によると、県内全ての拠点病院等³において、専門チームが設置されています。

平成30(2018)年に実施された「患者体験調査⁴¹」では、山梨県において、主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者の割合は50.1%で、全国平均の48.8%を上回っていました。

³⁸ 「シェアード・デシジョン・メイキング」(SDM)とは、患者と医療従事者が対等な立場で協力(相談)し、治療方針などの意思決定を行うプロセスのこと

³⁹ 「バイオ後続品」とは、バイオ医薬品(遺伝子組替え技術等により細胞、酵母、細菌などから産生されるたんぱく質由来の薬品)の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売される後発薬のこと

⁴⁰ 「現況報告書」とは、拠点病院等が整備指針に基づき、毎年、厚生労働大臣に提出する報告書のこと

⁴¹ 「患者体験調査」とは、患者の視点からのがん対策評価を行うために、国立がん研究センターがん対策研究所が平成26(2014)年度及び平成30(2018)年度に実施した調査のこと

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、経口での食事により栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

(取り組むべき施策)

拠点病院等³は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等³におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会³³において地域の医療機関や関係団体と議論を行い、拠点病院等³と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。

拠点病院等³は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組めます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組めます。

⑤ がんのリハビリテーションについて

(現状・課題)

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

県では、がんのリハビリテーション推進のため、県民及び医療従事者向け公開講座や医療従事者向け専門研修を実施し、がんのリハビリテーションが適切に提供される体制の整備を進めてきました。

拠点病院等³におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進していくため、令和4(2022)年整備指針³²改定において、拠点病院等³は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされましたが、令和4(2022)年時点で県内の拠点病院等³のうち、常勤のリハビリテーション専門医を配置している施設はありません。

(取り組むべき施策)

県は、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、引き続き、関係団体と連携し、がんのリハビリテーション研修を実施します。

また、研修の実施に際しては、県内で従事する医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の医療従事者に広く参加を求め、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

⑥ 支持療法の推進について

(現状・課題)

がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法¹¹の適切な推進が重要です。

拠点病院等³では、高リスク催吐化学療法時の予防的制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの支持療法¹¹が、一定の割合で実施されています。

平成30(2018)年に実施された「患者体験調査⁴¹」では、山梨県において、治療による副作用の見通しを持てたと回答した患者の割合は64.1%、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は51.7%、外見の変化に関する相談ができた患者の割合は33.4%となっており、いずれも全国平均を上回っています。

専門的なケアを実施する外来については、拠点病院等³を中心に設置が進められてきました。令和4(2022)年度の現況報告書⁴⁰によると、県内の拠点病院等³においては、リンパ浮腫外来が2病院、ストーマ外来が3病院に設置されています。いずれも全国と同程度の設置割合ですが、支持療法¹¹の提供体制の整備の一層の充実が求められます。

(取り組むべき施策)

県は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる相談体制の整備を推進します。

⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

(ア) 緩和ケアの提供について

(現状・課題)

緩和ケアは、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若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されています。また、基本法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」が明記されています。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応(全人的なケア)を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取り組みを通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものです。

県は、国が作成した診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレットや、診断時の医療従事者の対応についての説明文書、専門的な治療の活用を含む対応のポイントを整理したリーフレットを活用し、がん医療を提供する医療機関等に対し周知を行っています。

拠点病院等³については、整備指針³²において、がんの診断時から適切な緩和ケアが

提供されるよう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備が定められています。

令和4（2022）年度の現況報告書⁴⁰によると、県内の全ての拠点病院等³が緩和ケア外来を設置しており、緩和ケア外来の新規患者数は324人、年間延べ患者数は1,247人となっています。このうち、新規患者の85.8%（278人）が、年間延べ患者数の90.1%（1,123人）が自施設でがん診療を受けている患者となっており、紹介患者数は少ない状況です。

平成30（2018）年に実施された「患者体験調査⁴¹」では、山梨県において、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合は37.3%、身体的な苦痛を抱えている患者の割合は44.2%、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は20.9%であり、更なる緩和ケアの充実が必要です。

令和4（2022）年度に県が実施した調査⁴⁶では、緩和ケアを開始すべき時期について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合は51.1%に留まっており、正しい知識の更なる普及啓発が必要です。

（取り組むべき施策）

県は、拠点病院等³を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、全ての患者やその家族に対し、できるだけ早い段階で、がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵等の相談窓口の周知が行われ、適切な情報提供や支援を行う体制の整備を進めます。また、精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供されるとともに、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進します。

県は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等³を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所⁴²等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

⁴² 「在宅療養支援診療所」とは、24時間体制による往診・訪問看護の実施や緊急時に在宅患者が入院できる病床の確保などの要件を満たし、診療報酬施設基準に基づく届出を行っている診療所のこと

県は、関係団体等と連携し、県民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。

また、拠点病院等³は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進めます。

(イ) 緩和ケア研修会について

(現状・課題)

拠点病院等³は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、緩和ケア研修会を実施してきました。

県内における緩和ケア研修会の修了者数は、令和4（2021）年度末までの累計でおよそ1,000人に達し、着実に増加しています。

(取り組むべき施策)

県は、拠点病院等³と協力し、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、がん経験者と連携した緩和ケア研修会の更なる推進に努めます。

⑧ 妊孕性温存療法について

(現状・課題)

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来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です。「患者体験調査⁴¹」等によると、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）で平成30（2018）年度において52.0%、小児で令和元（2019）年において53.8%となっています。

妊孕性温存療法¹³として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となります。

このような状況を踏まえ、県は、令和元（2019）年度から妊孕性温存療法¹³に要する費用への助成を開始し、令和3（2021）年度からは、国の「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を活用しながら助成を継続しています。また、令

和4（2022）年度からは、妊孕性温存療法後の生殖補助医療（温存後生殖補助医療⁴³）に要する費用についても助成対象に追加しました。

また、妊孕性温存療法¹³は、がん治療前に実施することが重要であるため、必要な患者に必要な情報提供がされることを目的として、医療従事者を対象とした研修会を実施するとともに、情報提供資材の作成と配布を行いました。

令和4（2022）年整備指針³²改定において、拠点病院等³には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法¹³及びがん治療後の生殖補助医療⁴³に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。

（取り組むべき施策）

県は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法¹³及びがん治療後の生殖補助医療⁴³に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進します。

また、がんと診断された全ての患者やその家族に対し、できるだけ早い段階で、がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵等の相談窓口の周知が行われ、妊孕性温存療法¹³等に関する情報が提供される体制の整備を進めます。

【個別目標】

がん患者が、県内どこにいても、質の高いがん医療を受けられ、がんゲノム医療⁶へのアクセシビリティが確保されていることを目指します。また、質の高い病理診断が速やかに提供され、安全かつ質の高い手術療法、放射線療法、薬物療法が適切なタイミングで提供され、さらに、がん患者やその家族等が治療法を正しく理解した上で提供を受けられるようにします。

安全かつ安心で質の高いがん医療の提供に向けては、医療従事者間及び多職種での連携を強化するとともに、拠点病院等³を中心に、がんリハビリテーション及び標準的な支持療法¹¹が、必要な患者に適切に提供されるようにします。

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

がん患者やその家族等が、治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に妊孕性温存療法¹³及び温存後生殖補助医療⁴³の選択ができるようにします。

⁴³ 本計画での「温存後生殖補助医療」とは、妊孕性温存療法により凍結保存した卵子や精子、胚（受精卵）を用いて妊娠を試みる医療のこと

(2) 希少がん及び難治性がん対策

(現状・課題)

希少がん及び難治性がんについては、平成28(2016)年の基本法の一部改正において、第19条第2項に「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められています。

国においては、平成30(2018)年に、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がんコンサルテーション体制の整備による診断支援や希少がん対策ワーキンググループによるガイドラインの作成等の取組みを通じて、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等³や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につながられるよう対策を講じています。

希少がん患者の初診から診断までの時間が1か月未満であった割合は、平成30(2018)年度で66.4%、診断から治療開始までの時間が1か月未満であった割合は72.3%でした。また、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制整備を進めた結果、希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は平成30(2018)年度において80.0%となっています。

国は、希少がんの情報の集約及び発信については、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報サービス(以下「がん情報サービス」という。)における情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、患者やその家族等だけでなく、医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインの整備等を進めています。

(取り組むべき施策)

県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等³における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。

県は、希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会³³における議論を推進し、拠点病院等³の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進します。

【個別目標】

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

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

(現状・課題)

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。

県は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、小児がん連携病院⁴⁴として指定されている山梨大学医学部附属病院を中心とした診療体制の構築を進めてきました。

また、拠点病院等³では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センター¹⁴で対応できる体制を整備することとされており、小児がん連携病院⁴⁴と拠点病院等³が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が求められています。

(取り組むべき施策)

県は、小児がん連携病院⁴⁴と拠点病院等³や地域の医療機関等との連携を含め、小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進します。

また、小児がん連携病院⁴⁴は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組みます。

【個別目標】

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

(4) 高齢者のがん対策

(現状・課題)

全国的に人口の高齢化が急速に進んでおり、令和7(2025)年には、県内における65歳以上の高齢者の数は、257,000人(全人口の33.7%)に達すると推計⁴⁵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(2019)年度には、県内で新たにがんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は4,711人(がん患者全体の75.3%)、

⁴⁴ 「小児がん連携病院」とは、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため、国に定められた指針に基づき、全国の小児がん拠点病院により指定された病院のこと

⁴⁵ 出典：日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

75歳以上の高齢者の数は2,890人（がん患者全体の46.2%）となっています。

令和4（2022）年整備指針³²改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれました。

高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

（取り組むべき施策）

高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等³は、拠点病院連絡協議会と連携し、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

県は、国が実施する高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握の結果を活用し、高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進します。

また、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みを推進します。

【個別目標】

多職種での連携や地域の医療機関等との連携を強化し、患者が望んだ場所で適切な医療を受けられることを目指します。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

（1）相談支援及び情報提供

① 相談支援について

（現状・課題）

患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等³のがん相談支援センター¹⁴が中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。

国の整備指針³²においては、これまでも、初診時等にがん相談支援センター¹⁴について説明することや、広報を行うことが定められていましたが、令和4（2022）年整備指針³²改定により、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等³は、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センター¹⁴を訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」こととされました。

令和4（2022）年に県が実施した調査⁴⁶では、がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵について、「知っている」「名前は聞いたことがある」と回答した人の割合は、それぞれ32.8%、30.1%となっており、県民の認知度は低い状況でした。

また、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センター¹⁴で持つべき機能や対応の範囲について検討し、集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘もあります。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、県は、ピア・サポーター⁴⁷の養成研修や修了者のフォローアップ研修を開催し、ピア・サポーター⁴⁷の養成と質の確保を図ってきました。令和4（2022）年整備指針³²改定では、拠点病院等³が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーター⁴⁷の活用を努めることとされました。

一方で、平成30（2018）年に実施された「患者体験調査⁴¹」では、山梨県において、ピア・サポーター⁴⁷について知っていると回答したがん患者の割合は、29.0%に留まりました。

（取り組むべき施策）

拠点病院等³は、がん相談支援センター¹⁴の認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進めます。

県は、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、できるだけ早い段階で、がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵等の相談窓口の周知が行われ、緩和ケア、就労、アピアランスケア、自殺防止を含めた情報提供や支援

⁴⁶ 「県政モニターアンケート」（令和4（2022）年9月実施）

⁴⁷ 「ピア・サポーター」とは、自身の経験を活かしながら、がん患者や家族の悩みや不安に対する相談や支援を行うがん経験者のこと

を行う体制の整備を進めます。

相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組みます。

県は、がん患者がピア・サポーター⁴⁷等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター⁴⁷等につなげるため、関係機関との連携を図ります。

② 情報提供について

(現状・課題)

がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。

がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあります。国によると、がん情報サービスにおいて、各がんの解説、診断・治療、治験、療養等に関する情報提供を行っているものの、がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合は、令和3(2021)年度で、71.0%となっており、平成30(2018)年度の71.1%から横ばいです。

また、県ホームページ「山梨のがん情報」へのアクセス数は、令和4(2022)年で4,942件となっており、平成29(2017)年と比較して横ばいとなっています。

拠点病院等³は、整備指針³²において、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援(妊孕性温存療法¹³を含む。)やがんゲノム医療⁶についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することとなっています。

情報取得や意思疎通に配慮が必要な人に対する情報提供については、国立がん研究センターがん対策研究所が関係団体と協力し、点字資料や音声資料等を作成しています。また、厚生労働科学研究において、視覚や聴覚等の障害をもつ人に対して、情報資料を継続的に提供できるよう、研究を推進しています。

(取り組むべき施策)

県は、情報の均てん化に向けた国の動向を把握し、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組みます。

県は、がんと診断された全ての患者やその家族に対し、できるだけ早い段階で、がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵等の相談窓口の周知が行わ

れ、相談窓口を通じた正しい情報が提供される体制の整備を進めます。

県は、県ホームページ「山梨のがん情報」へのアクセス数向上を図るとともに、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、県民に対して注意喚起するなど、引き続き、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組みます。

【個別目標】

がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵等の認知度を向上させ、精神心理的・社会的な悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けることができ、また、患者やその家族等、医療従事者等を含む全ての県民が、必要な時に、自分に合った正しい情報にたどりつくことができることを目指します。

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

(現状・課題)

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等³と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組みを推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要です。

拠点病院等³は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針³²において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされています。

整備指針³²改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」が盛り込まれたほか、さらに、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所⁴²等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」が追記されました。

拠点病院等³は、県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所⁴²等リストの作成や、在宅療養支援診療所⁴²等の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施しています。

令和3（2021）年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等³の専門医療機関や他薬局等の関係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薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始さ

れましたが、県内で専門医療機関連携薬局として認定された薬局はありません。

平成30（2018）年に国立がん研究センターが実施した遺族調査によると、亡くなった場所で受けた医療に対する満足度は、本県は77.4%となっています。また、望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は、52.4%となっており、半数程度に留まっています。

セカンドオピニオンについては、整備指針^{3,2}改定において、拠点病院等³の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加されました。

平成30（2018）年に実施された「患者体験調査⁴¹」では、山梨県において、がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を受けたがん患者の割合は、44.5%でした。また、「話はなかった」と回答した人（50.7%）のうち、9.9%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねたと回答しています。

（取り組むべき施策）

拠点病院等³は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会^{3,3}において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討します。

拠点病院等³は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組めます。県は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等³を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組めます。

【個別目標】

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

(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⁴⁸）

① 就労支援について

（現状・課題）

令和元（2019）年に、県内でがんに罹患した人のうち、4人に1人は20歳から64歳でした⁴⁹。また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。

このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

県は、国が作成した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」や「企業・医療機関連携マニュアル」等を活用・普及啓発するとともに、病院、企業と両立支援コーディネーターと連携し就労支援を実施しています。

また、国がハローワークに配置した「就職支援ナビゲーター」と拠点病院等³を含む医療機関が連携し、就職支援事業に取り組んでいます。

加えて、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、職場における、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力が必要です。そのため、県では、中小企業を対象に社会保険労務士やがん経験者を派遣し個別相談に対応するなど、がんになっても働き続けられる環境整備を推進しています。

また、令和4（2022）年に県が実施した調査⁴⁶では、現在の山梨県の社会状況において、がん治療や検査を受けながら働き続けられると思うかという設問に対し、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は、34.1%に留まっており、職場における治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解の促進を着実に推進することが必要です。

平成30（2018）年に実施された「患者体験調査⁴¹」では、山梨県において、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の23.5%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は60.3%となっています。また、がんの診断時、収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について、病院の医療スタッフから説明が「あった」と回答した人は35.3%に留まっています。さらに、治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合は40.1%、勤務上の配慮がなされていると回答した患者の割合は、55.9%となっています。

⁴⁸ 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと

⁴⁹ 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

(取り組むべき施策)

県は、がん患者・経験者やその家族等の生活の質の向上のため、現在の両立支援制度の効果及び課題を明らかにし、普及啓発、主治医から産業医への情報提供をはじめとする医療機関等と産業保健との一層効果的な連携等について検討します。

県は、がんと診断された全ての患者やその家族に対し、できるだけ早い段階で、がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵等の相談窓口の周知が行われ、就労に関する情報提供や支援が提供される体制の整備を進めます。

② アピアランスケアについて

(現状・課題)

アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

平成30（2018）年に実施された「患者体験調査⁴¹」では、山梨県において、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、33.4%となっています。

(取り組むべき施策)

県はアピアランスケアについて、医療従事者や患者を含むすべての県民が正しい知識を身につけられるよう、普及啓発を図るとともに、患者に対する支援の充実を図ります。

県は、がんと診断された全ての患者やその家族に対し、できるだけ早い段階で、がん相談支援センター¹⁴や山梨県がん患者サポートセンター¹⁵等の相談窓口の周知が行われ、アピアランスケアに関する情報提供や支援を行う体制の整備を進めます。

③ がん診断後の自殺対策について

(現状・課題)

がん患者の自殺については、平成28（2016）年1月から12月にがんと診断された患者1,070,876人のうち、がん診断後2年以内に660人が自殺で亡くなっています（対象がん患者10万人あたり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^{50, 51}。

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。国は、令和4（2022）年整備指針^{3, 2}改定において、拠点病院等³は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保を定めています。

（取り組むべき施策）

県は、国が検討するがん患者の診断後の自殺対策の在り方に沿った施策を推進します。

県は、がんと診断された全ての患者やその家族に対し、できるだけ早い段階で、がん相談支援センター^{1, 4}や山梨県がん患者サポートセンター^{1, 5}等の相談窓口の周知が行われ、がん患者の悩みに寄り添い、自殺を予防する体制の整備を進めます。

④ その他の社会的な問題について

（現状・課題）

がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組みが求められます。

がん患者における社会的な問題として、遠隔地への通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題や、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていないことがあること等が指摘されています。また、障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされていますが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題です。

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。

平成30（2018）年に実施された「患者体験調査^{4, 1}」では、山梨県において、がん経験

⁵⁰ 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（2021）年度～令和4（2022）年度）

⁵¹ 栗栖健ら. Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). Cancer Medicine. 2022 Aug 8. doi: 10.1002/cam4.5122.

者のうち、周囲から不必要に気を遣われていると感じる割合は12.4%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると思う割合は5.1%となっており、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。

また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることがあるなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

(取り組むべき施策)

県は、障害がある等により情報取得や意思疎通に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん検診や医療へのアクセス等の在り方について検討します。

県は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。

【個別目標】

就労支援及び治療と仕事の両立支援の推進、アピアランスの変化や自殺、偏見等への対策により、患者ががんと診断を受けた後も社会的課題による苦痛を受けないような社会を目指します。

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児・AYA世代について

(現状・課題)

がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、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。

現在、県内では、県がん診療連携拠点病院である山梨県立中央病院には病弱特別支援学校が併設されている他、地域がん診療連携拠点病院である山梨大学医学部附属病院、地域がん診療病院である国民健康保険富士吉田市立病院を含む3病院に5学級の院内学級が設置されています。

また、県内の特別支援学校4校の高等部で、令和6年4月から、がんなどの病気で継続して医療又は生活規制が必要な生徒の入学が可能となります。

令和元（2019）年に国が実施した「小児患者体験調査⁵²」では、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、68.1%、治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は76.6%となっており、全ての患者に対応できるよう更なる対策が求められます。

また、小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症⁵³などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症⁵³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。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。

（取り組むべき施策）

県は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、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を行います。また、ICTを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行います。

県は、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支援体制が構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討します。

県は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題の克服に向けて、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体と連携した取組みを引き続き推進します。

② 高齢者について

（現状・課題）

高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療の

⁵² 「小児患者体験調査」とは、小児がん患者の視点からのがん対策評価を行うために、国立がん研究センターがん対策研究所が令和元（2019）年度に実施した調査のこと

⁵³ 「晩期合併症」とは、治療が終了して数カ月から数年後に、がん（腫瘍）そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症のこと

アドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

拠点病院等³は、高齢者ががんに関して、患者の意思決定能力を含む身体的・精神的・社会的な状況を総合的に判断し、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応が必要です。

(取り組むべき施策)

拠点病院等³は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所⁴²、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

【個別目標】

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

4 これらを支える基盤の整備

(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

(現状・課題)

がんの治療は、日進月歩であることから、新たな研究についても論議しながら、拠点病院等³において臨床研究及び調査研究を推進することが求められています。

(取り組むべき施策)

県は、がんに関する研究の進展状況を把握し、拠点病院等³へ情報共有するとともに、更なる推進を図ります。

【個別目標】

県は拠点病院等³と連携し、がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図ります。

(2) 人材育成の強化

(現状・課題)

がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。集学的治療等の提供については、引き続き、関係団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う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本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。

国では、これまで、拠点病院等³を中心に、医療チームによる適切な集学的治療等を提供するため、「がん対策推進総合研究事業」等における緩和ケア研修、がんゲノム医療コーディネーター研修会、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会等の人材育成のための支援を行ってきました。

(取り組むべき施策)

がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、拠点病院等³を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組みます。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等³や地域の職能団体を中心となって取り組みます。

【個別目標】

県は拠点病院等³と連携し、がん医療における人材育成の強化により、がん専門医療人材が拠点病院等³を中心に、適正に配置されることを目指します。

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

(現状・課題)

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

県は、令和4（2022）年度から、学習指導要領に対応したがん教育の一層の充実を図るため、外部講師の活用を推進する研修会や授業研究会等を実施しています。

県は、県民に対するがんに関する知識の普及啓発について、県ホームページを活用した情報提供の他、がん情報サービスの活用や、相談支援センターと連携して知識の普及啓発を行ってきました。一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい

情報が多く存在することから、患者やその家族等を含む県民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいことなどが指摘されています。

(取り組むべき施策)

県は、引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進します。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ICTの活用を推進するなど、がん教育の取組みの充実を図ります。

県は、教育委員会と衛生主管部局が連携して、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、市町村を支援します。

拠点病院等³は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、県民に対する、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組みます。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用います。

県は、雇用者や被保険者・被扶養者が、事業主や医療保険者を通じて、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努めます。

【個別目標】

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

(4) がん登録の利活用の推進

(現状・課題)

がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、平成28(2016)年1月から、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。)に基づく全国がん登録が開始されました。

精度指標については、令和元(2019)年時点で、MI比⁵⁴が0.41、DCO⁵⁵が2.1%であり、高い精度が維持されています。

⁵⁴ 「MI比」とは、がん登録の精度指標のひとつで、一定期間におけるがん罹患数に対するがん死亡数の比により表され、現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんでMI比0.4~0.45程度が妥当と考えられている

⁵⁵ 「DCO」とは、がん登録の精度指標のひとつで、死亡情報のみで登録された患者のことで、国際的ながん登録の水準では、10%以下であることが求められる

また、がん登録情報の効果的な利活用については、国において、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論が行われています。

(取り組むべき施策)

県は、がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組みます。

【個別目標】

県は、がん登録情報の更なる利活用を促進し、県民にとって理解しやすく正確ながん情報の提供を目指します。

(5) 患者・市民参画の推進

(現状・課題)

基本法第22条は、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるもの」としており、また、基本法第25条第2項は、がん対策推進協議会の委員は、がん患者やその家族・遺族を代表する者も含め、任命することとしています。さらに、がん患者を含めた県民は、基本法第6条により、「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い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない」とされています。

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

(取り組むべき施策)

県は、県民本位のがん対策を推進するため、本計画の策定過程について、がん患者等のがん対策推進協議会への参画を推進します。また、がん対策推進協議会の開催にあたっては、がん患者等を含む県民が傍聴できる体制とし、資料等の公開にも努めます。

県は、これまでがん研究分野で推進されてきた、がん患者及びがん経験者の参画の取組みに係る知見について、患者・市民参画に関する研究成果も踏まえ、各分野への横展開を行います。

県は、患者・市民参画を推進するに当たって、参画する患者・市民への啓発・育成を

行います。また、医療従事者や関係団体に対しても、患者・市民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組みます。

【個別目標】

県は、がん患者とその家族等を含む県民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指します。

(6) デジタル化の推進

(現状・課題)

近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、県や拠点病院等³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。

(取り組むべき施策)

県は、国の推進するICTやAIを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の動向を把握し、拠点病院等³の医療機関へ情報提供を行います。

【個別目標】

県は、デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上させるため、県、市町村、医療機関等が効果的かつ効率的にサービスを提供できる環境を目指します。

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を担保するためには、関係者等が適切な役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要です。

県は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとします。

また、県は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、県民とともに、「がんと共生」社会の実現に取り組んでいくこととします。

なお、県は、他の疾患等に係る対策と関連する取組みについては、それらの対策と連携して取り組んでいくこととします。

2 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

がん検診の受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1～2割程度減少しているとの報告もあります。

県は、新型コロナウイルス感染症の流行時の経験を踏まえ、平時からがん検診における感染症対策を推進するとともに、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させる方策について検討します。

令和4（2022）年整備指針³²改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等³の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等が新たな要件として盛り込まれました。

県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組みを平時から推進します。

3 県民の努力

県民は、基本法第6条の規定に基づき、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い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めるものとします。

また、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していくことが望まれます。

- ・がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。

- ・がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患者やその家族等も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めること。
- ・県民本位のがん対策を推進するため、県民は、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、がん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を認識し、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めること。

4 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

がん対策を総合的かつ計画的に推進するためには、各取組みの適切な評価と、各取組みの着実な実施に向けて必要な財政上の措置を行っていくこと等が重要です。

一方、厳しい財政事情の下で限られた予算を最大限有効に活用し、がん対策の成果を上げていくためには、選択と集中の徹底、各施策の重複排除、関係部局間の連携強化とともに、官民の役割と費用負担の分担を図ることが必要です。

また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、効率的かつ持続可能ながん対策を実現することが重要です。

5 目標の達成状況の把握

県は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施し、山梨県がん対策推進協議会において報告し、達成状況及び計画の進捗状況についての提言を求めます。

その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデル⁵⁶を用いた科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映します。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行います。

6 計画の見直し

基本法第12条第3項の規定を尊重するとともに、条例第7条第4項の規定に基づき、本県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び本県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、計画に検討を加え、必要があると認めるときには、計画を変更するものとします。

また、基本計画が変更された場合にも計画に検討を加え、必要があると認めるときには、計画期間が終了する前であっても、計画を変更するものとします。

⁵⁶ 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

資料編

1 人口

本県の人口は、令和2（2020）年の国勢調査（令和2年10月1日を基準とする。）によると、809,974人（男397,309人、女412,665人）で、前回の平成27（2015）年の国勢調査と比べ24,956人（3.0%）減少しました。

年齢構成⁵⁷を見ると、年少人口（15歳未満）は、91,629人（11.6%）、生産年齢人口（15～64歳）は、453,633人（57.3%）、老年人口（65歳以上）は、245,884人（31.1%）となっています。

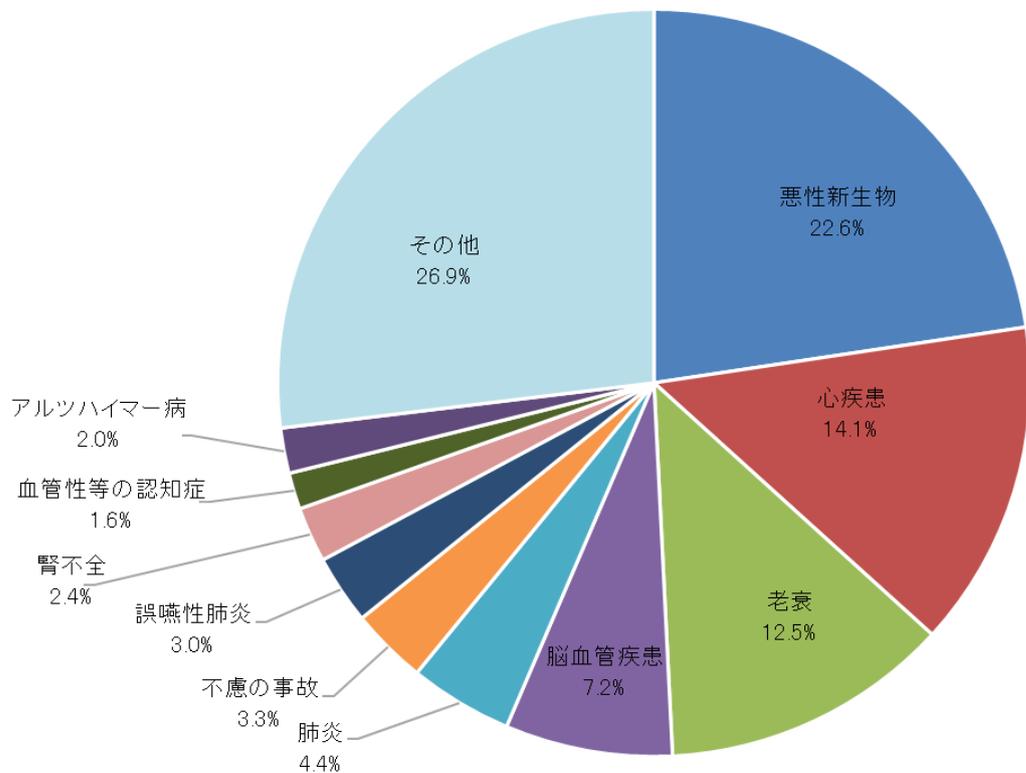
老年人口の割合は、大正9（1920）年から昭和25（1950）年まで、ほぼ同率（約5.4%）でしたが、昭和30（1955）年に6%を超え、その後増加を続け、今回の調査では31.1%に達しています。

75歳未満の人口⁵⁷は、662,395人（男335,464人、女326,931人）で81.8%、75歳以上の人口は、128,751人（男51,092人、女77,659人）で15.9%となっています。

がんは、加齢とともに発症リスクが高まることから、高齢化が進む中で、ますますがんにかかると推測されます。

2 がんの死亡

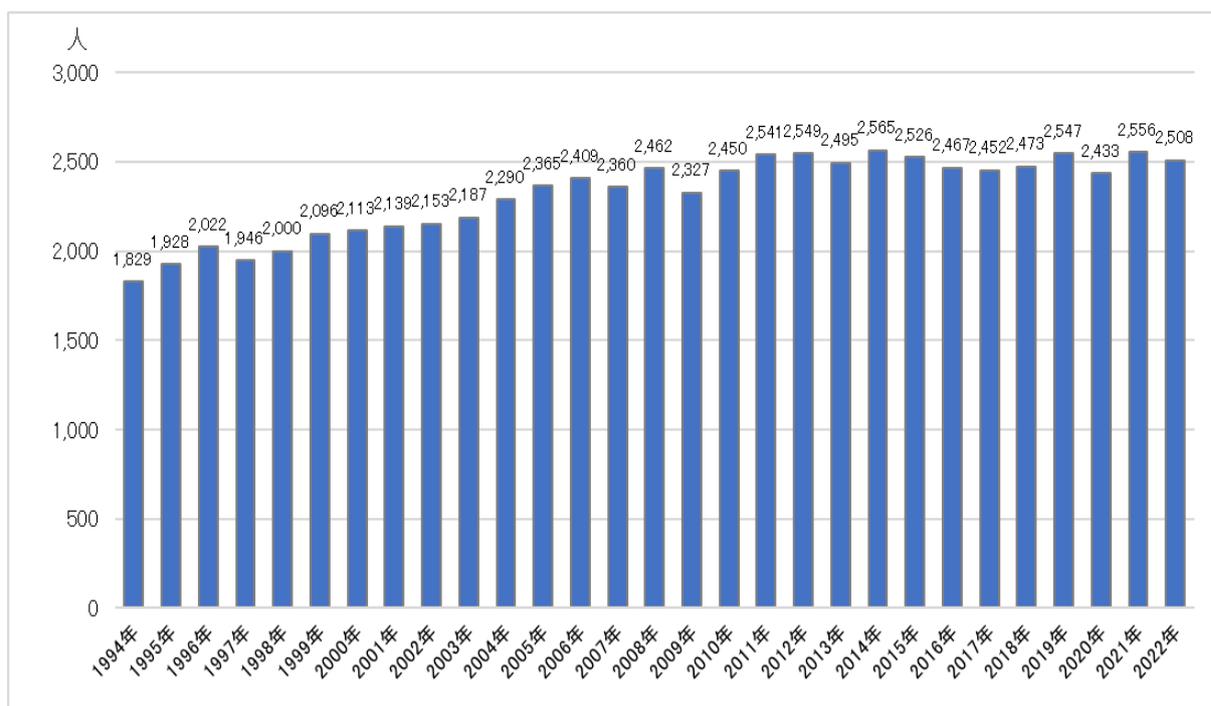
(1) 死因順位（山梨県）



出典：人口動態統計（2022年）

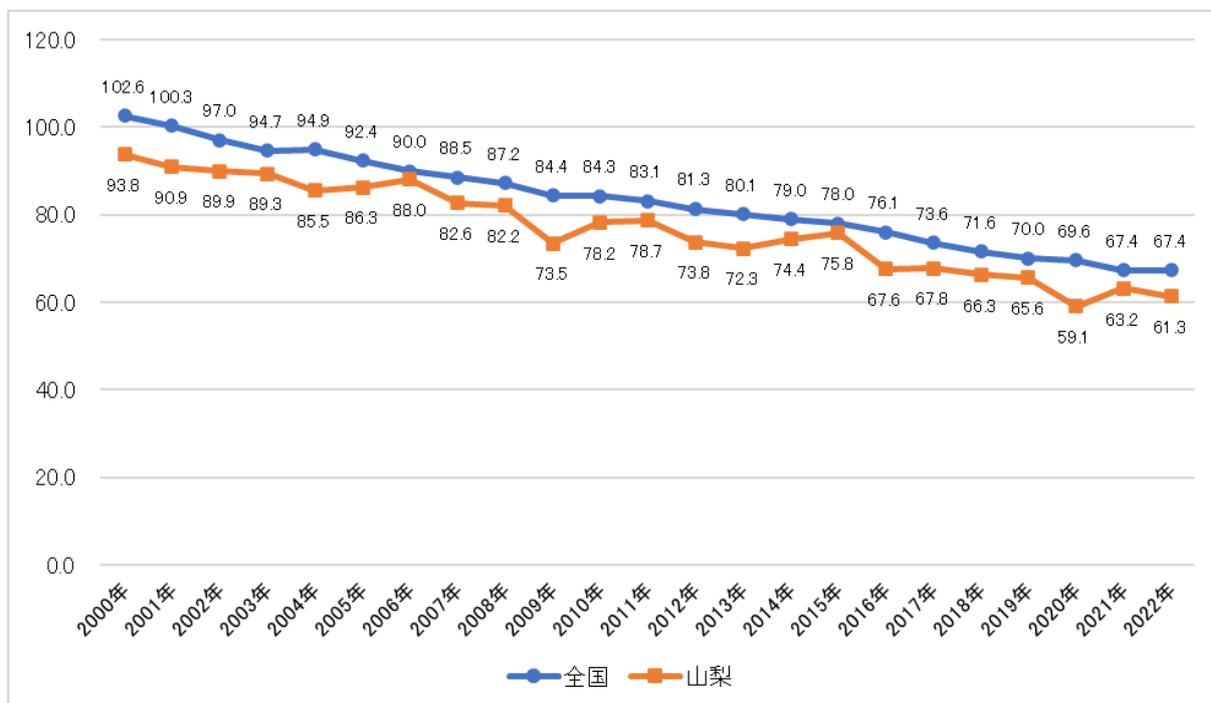
⁵⁷ 年齢不詳を含むため、各区分の合計と総数は一致しない

(2) がんによる死亡者数（山梨県）



出典：人口動態統計

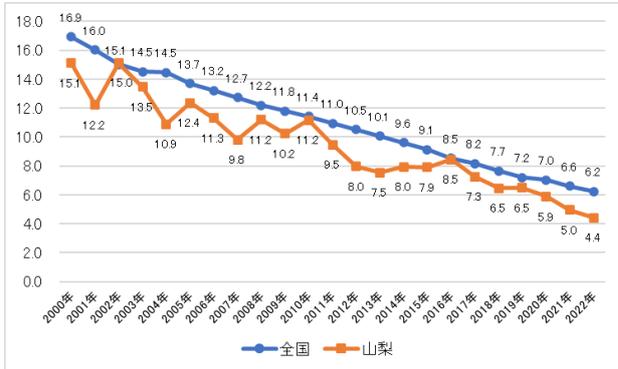
(3) 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（全国、山梨県）



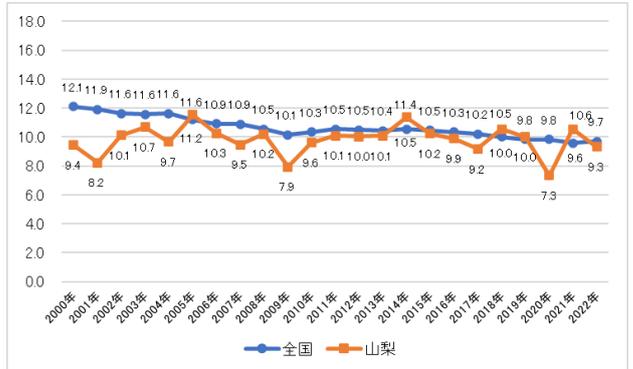
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

(4) 部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（全国、山梨県）

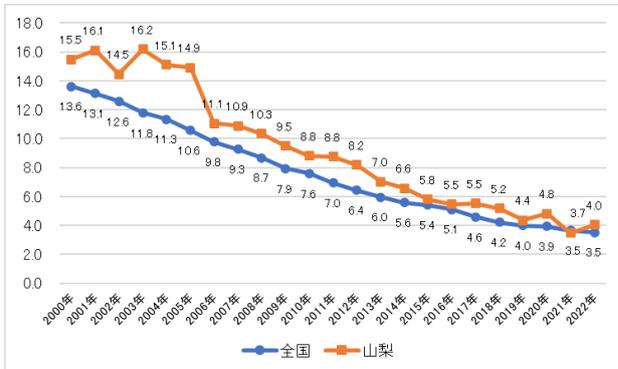
<胃>



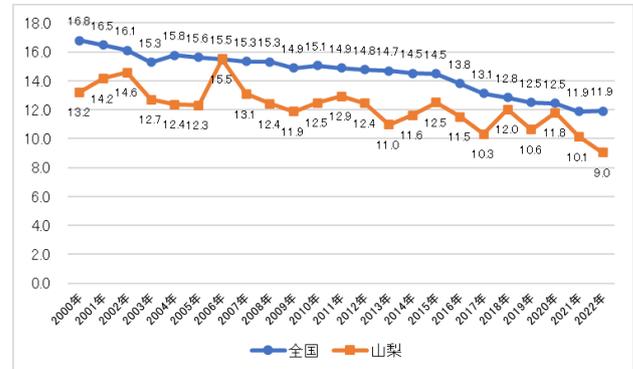
<大腸>



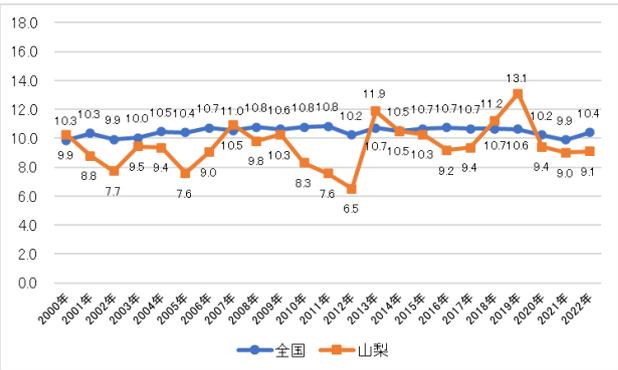
<肝臓>



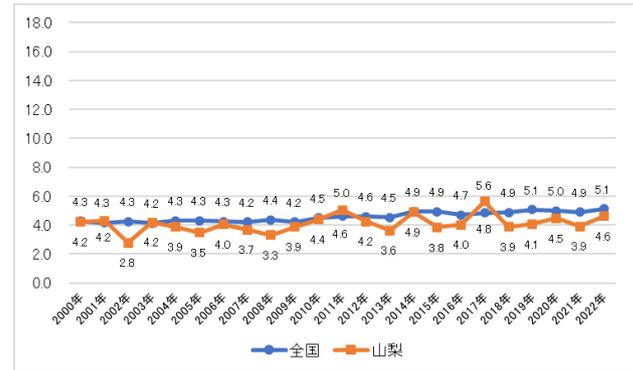
<肺>



<乳房（女性）>



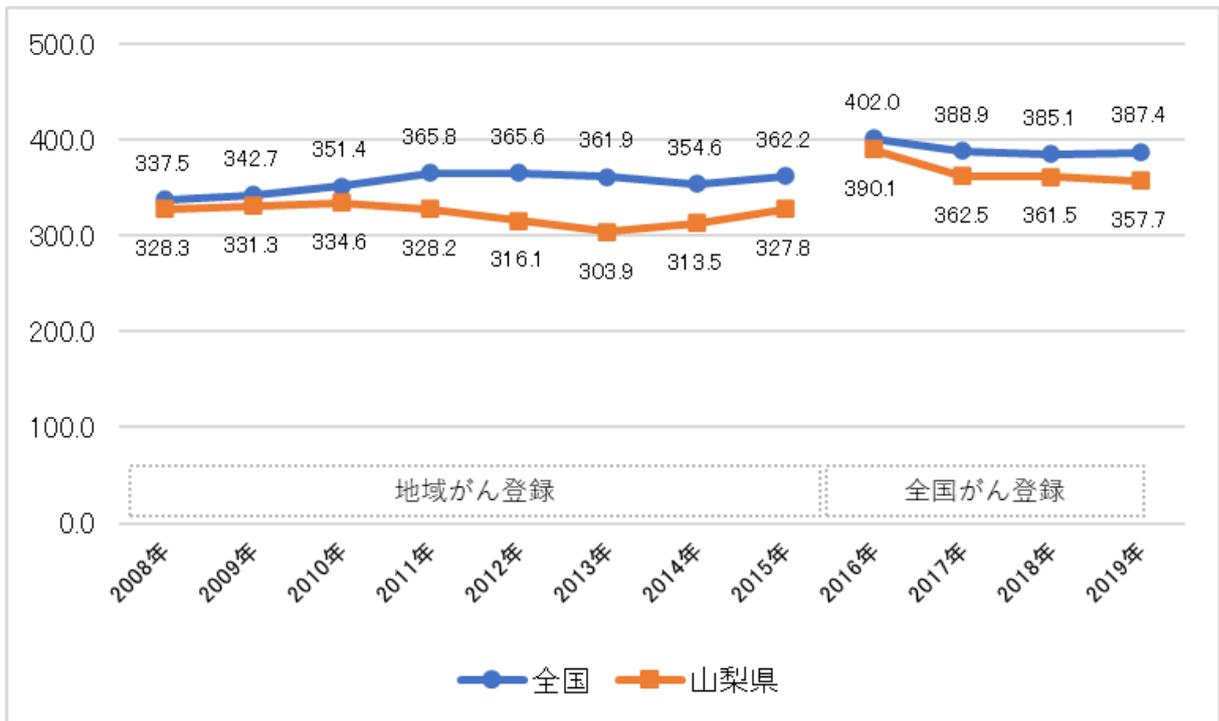
<子宮>



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

3 がんの罹患

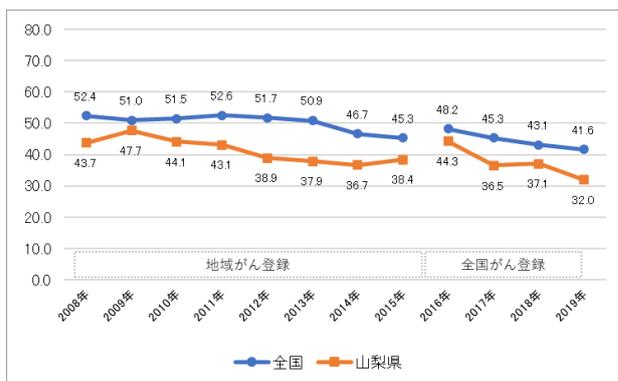
(1) 年齢調整罹患率（人口10万対）（全国、山梨県）



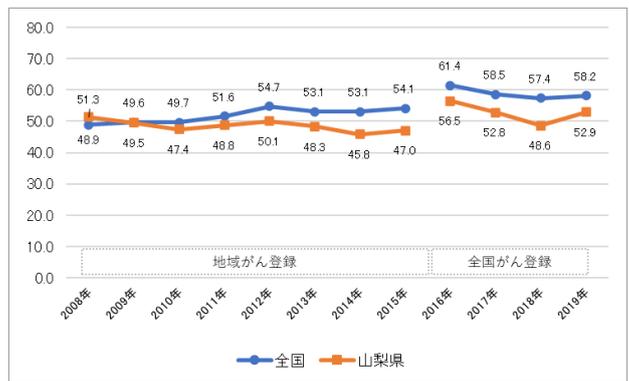
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」
（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）），（全国がん登録）

(2) 部位別年齢調整罹患率（人口10万対）（全国、山梨県）

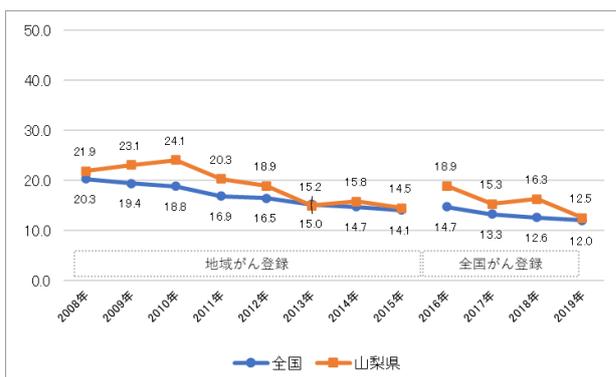
<胃>



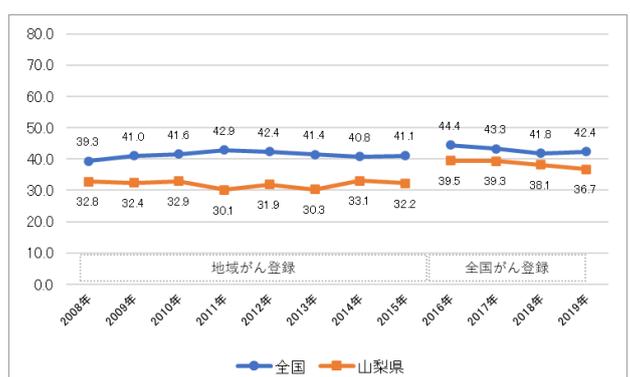
<大腸>



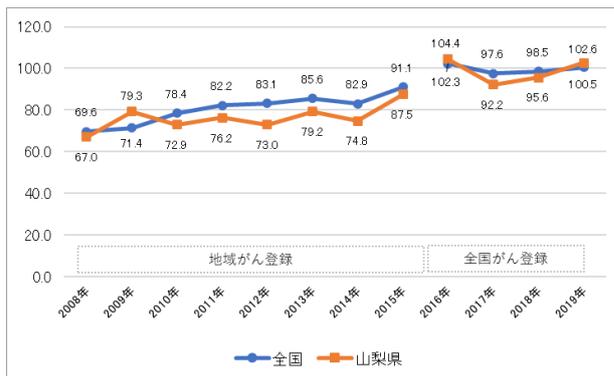
<肝臓>



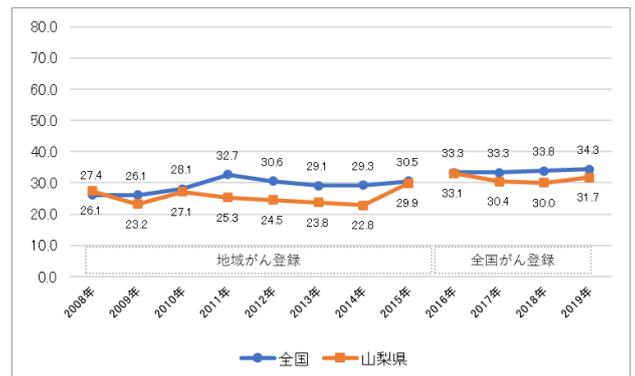
<肺>



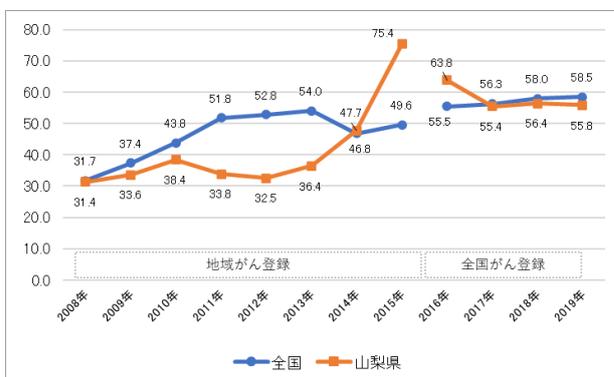
<乳房（女性）>



<子宮>

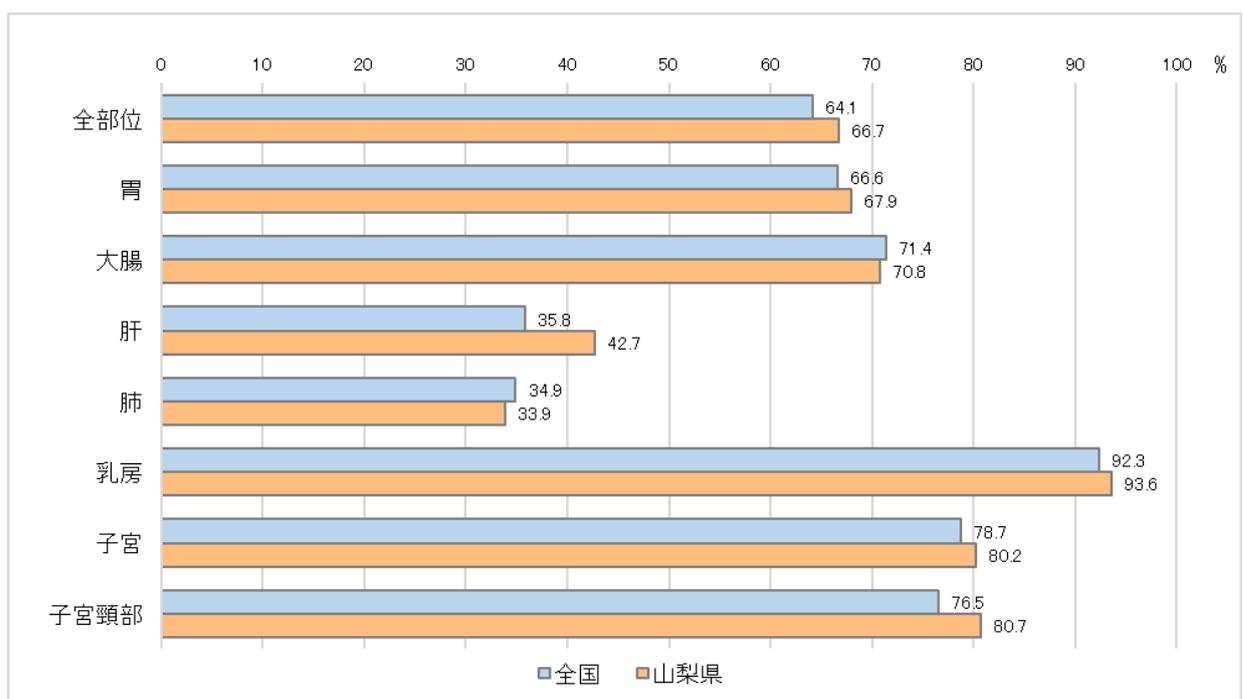


<子宮頸部（上皮内がん含む）>



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）），（全国がん登録）

4 5年相対生存率



出典：2009～2011年生存率報告（MCIJ-S）

5 がん検診

(1) がん検診受診率（全国、山梨県）

	過去1年			過去2年		
	胃	大腸	肺	胃	乳房	子宮頸部
全国	42.1%	45.9%	49.7%	48.4%	47.4%	43.6%
山梨県	50.2%	55.4%	62.9%	57.0%	60.1%	50.2%

※胃は50-69歳、大腸・肺・乳房は40-69歳、子宮頸部は20-69歳の受診率

出典：令和4年国民生活基礎調査

(2) がん精密検診受診率（全国、山梨県）

	胃		大腸	肺	乳	子宮頸部
	(エックス線)	(内視鏡)				
全国	81.2%	92.8%	71.4%	83.4%	90.1%	76.7%
山梨県	78.9%	72.9%	65.4%	80.2%	83.3%	73.0%

※胃は50-74歳、大腸・肺・乳房は40-74歳、子宮頸部は20-74歳の受診率

出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告
(令和2年度における受診率)

6 山梨県がん対策推進協議会委員名簿

委員名	委員の立場		所属・役職
飯嶋 哲也	学識経験者	緩和ケア	山梨大学医学部附属病院麻酔科 病院教授
大西 洋	学識経験者	放射線医療	山梨大学大学院総合研究部 放射線医学講座教授
長田 忠孝	学識経験者	在宅医療	(公財)山梨県健康管理事業団 理事・診療所長
小俣 政男	がん医療に従事する者	都道府県がん診療連携拠点病院	山梨県立病院機構 理事長
木内 博之	がん医療に従事する者	地域がん診療連携拠点病院	山梨大学医学部附属病院長
窪川 ゆかり	がん患者及びその家族又は遺族を代表する者		山梨はあとの会 会長
窪田 恭子	がん患者及びその家族又は遺族を代表する者		NPO法人山梨ホスピス協会 理事
窪田 良彦	がん医療に従事する者	県医師会(団体推薦)	(一社)山梨県医師会 理事 (くぼた内科胃腸科医院 院長)
小池 賀津江	がん医療に従事する者	県看護協会(団体推薦)	(公社)山梨県看護協会 富士吉田市立病院がん相談支援センター がん看護専門看護師
小嶋 裕一郎	がん医療に従事する者	山梨県がん診療 連携拠点病院連絡協議会	山梨県立中央病院長
筑山 忠	労働関係機関		山梨労働局労働基準部健康安全課長
津金 永二	学識経験者	地域保健	山梨県保健所長会
久田 裕児	がん医療に従事する者	県薬剤師会(団体推薦)	(一社)山梨県薬剤師会 理事 (もも薬局)
廣瀬 久文	がん検診機関		(公財)山梨県健康管理事業団 専務理事 日本対がん協会山梨県支部 事務局長
松田 政徳	がん医療に従事する者	地域がん診療病院	富士吉田市立病院長
山口 かおり	がん検診実施主体	県町村会(団体推薦)	道志村住民健康課長 (町村会長の町村の担当課長)
山寺 陽一	がん医療に従事する者	地域がん診療病院	山梨厚生病院長
由井 悟	がん医療に従事する者	県歯科医師会(団体推薦)	(一社)山梨県歯科医師会 理事 (由井歯科 院長)
依田 芳起	がん検診機関		山梨県厚生連健康管理センター所長
若尾 直子	がん患者及びその家族又は遺族を代表する者		NPO法人がんフォーラム山梨理事長
渡辺 晃吉	がん検診実施主体	県市長会(団体推薦)	富士吉田市健康長寿課長 (市長会長の市の担当課長)

(50音順)