

山梨県がん対策推進計画

(第2次)

平成25年3月

山 梨 県

山梨県がん対策推進計画（第2次） 目次

第1章 山梨県がん対策推進計画について

1 策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の評価と見直し	3

第2章 計画の基本方針と重点施策 1 計画の基本方針

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施	4
(2) 重点的に取り組むべき項目を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	4
(3) 目標とその達成時期の考え方	5
2 重点的な施策の推進	5
(1) がんの予防と早期発見	5
(2) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実と これらを専門的に行う医療従事者の育成	5
(3) がんと診断されたときからの緩和ケアの実施	6
(4) がん登録の推進	6
(5) 働く世代や小児へのがん対策の充実	7

第3章 全体目標と各分野ごとの施策の推進

1 全体目標	8
(1) がんによる死亡者の減少	8
(2) 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	8
(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築	9
2 分野別施策とその成果や達成度を計るための個別目標	9
(1) がんの予防	9
(2) がんの早期発見	14
(3) がん医療の充実	16
① 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実と チーム医療の推進	16
② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	19
③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進	20
④ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	22
(4) がんに関する相談支援と情報提供	23

(5) がん登録	25
(6) がん研究	27
(7) 小児がん・希少がんへの取組	28
(8) がんの教育・普及啓発	29
(9) がん患者の就労を含めた社会的な問題への取組	31

第4章 計画推進のための責務、役割

1 県民の責務、役割	33
2 保健医療従事者の責務、役割	33
3 医療機関等の責務、役割	33
(1) 医療機関	33
① 拠点病院	33
② その他の医療機関	34
③ 医療提供施設（薬局等）	34
(2) 検診機関	34
4 事業者の責務、役割	34
5 行政の責務、役割	34
(1) 県の責務、役割	34
(2) 市町村の責務、役割	35

資料

1 人口	36
2 がんによる死亡	36
(1) 主要死因別死亡者数	36
(2) 年齢階級別主要死因構成	37
(3) 部位別がん死亡者数	38
(4) 年齢階級別がん死亡率	38
(5) がん死亡者数の年次推移	39
(6) がんの年齢調整死亡率の年次推移	39
(7) 部位別年齢調整死亡率の年次推移	41
3 がん罹患	43
(1) がん罹患数	43
(2) 年齢階級別罹患率	45
(3) 部位別発見経緯	46
4 がん検診受診率	47
5 山梨県がん対策推進協議会委員名簿	48

第1章 山梨県がん対策推進計画について

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、平成22（2010）年には、年間約35万人が亡くなり、厚生労働省によると、生涯のうち2人に1人が、がんにかかると推計されています。

このように、がんが国民の生命と健康にとって重大な課題となっている現状にかんがみ、平成19（2007）年4月に「がん対策基本法」（平成18年6月23日法律第98号。以下、「基本法」という。）が施行され、この基本法を受け、国において同年6月、今後のがん対策の基本的方向について定めた「がん対策推進基本計画」（以下、「国の基本計画」という。）が策定されました。

本県においても、毎年、約5,000人余りが新たになんにかかっており、約2,600人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。今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、がんにかかる人は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される「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「山梨県がん対策推進計画」を策定しました。

「山梨県がん対策推進計画」の策定から5年が経過し、この間、がんの予防と早期発見の推進、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）の整備をはじ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、がん登録の推進等に取り組み、計画の全体目標である、がんによる年齢調整死亡率は減少が図られ、がん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上についても前進が図られたところではあります。

しかしながら、生活習慣の改善や未成年の喫煙率、がん検診受診率などは目標を達成できず、また、がん医療の充実や緩和ケアの推進においては、医師をはじめとする医療従事者の不足等から対策が十分ではない状況もあります。

さらに、がん患者やその家族の抱える問題の多様化に対応し、がん患者を含めた県民ががんになっても安心して暮らせるための対策が求められています。

このような課題を改善していくため、前がん対策推進計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な方向を明確にし、より一層の充実を図ります。

2 計画の位置付け

本計画は、基本法第11条第1項に基づく「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」（以下、「条例」という。）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」「健康長寿やまなしプラン」「山梨県肝炎対策推進計画」と調和^{注1}を図っています。

注1 《関連する計画と調和》

「地域保健医療計画」

医療法第30条の4第1項に基づく医療計画。主要な疾病・事業ごとの医療連携体制が整理されており、がんに関する圏域の設定、施策の展開、数値目標と整合を図っています。

「健やか山梨21」

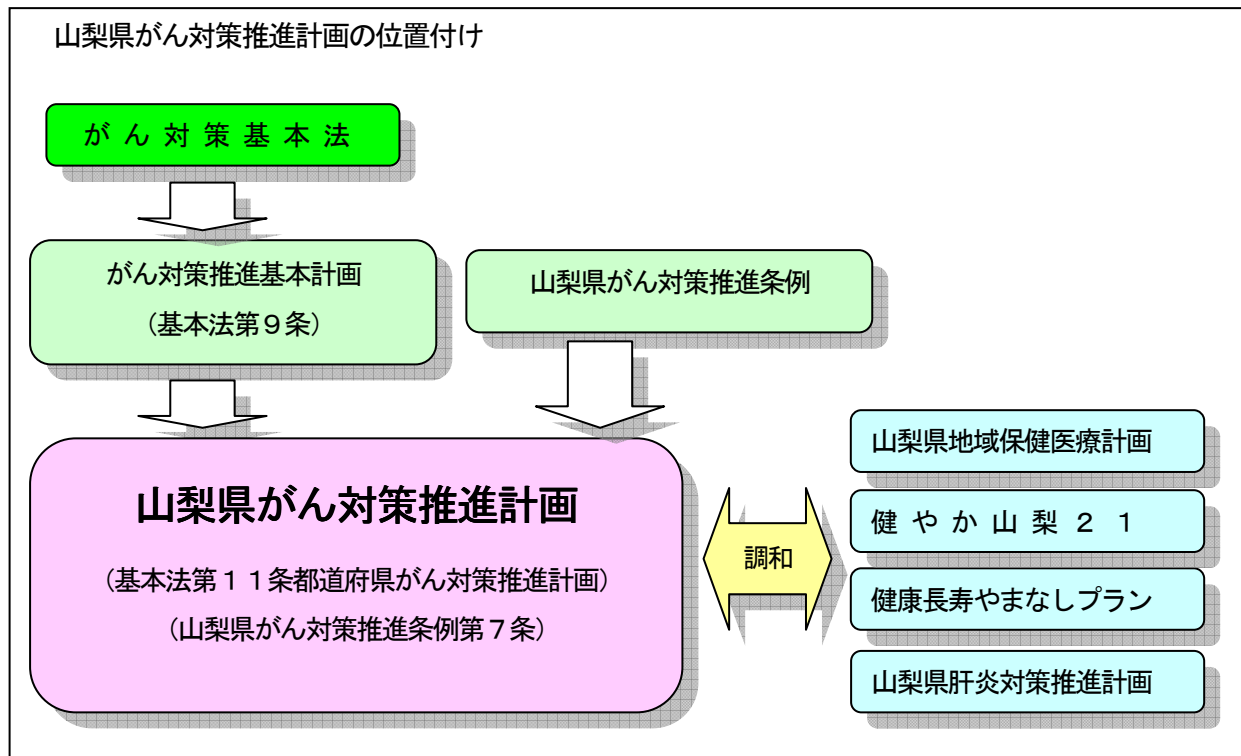
健康増進法第8条に基づく都道府県健康推進計画。主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が整理されており、がん対策のうち県民自らの取組が特に必要な分野であるがんの予防（たばこ、食生活、運動等）、がんの早期発見・早期治療や肝がん対策について整合を図っています。

「健康長寿やまなしプラン」

老人福祉法第20条の9第1項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。地域全体で高齢者を支えるための高齢者福祉施策が整理されており、在宅医療の推進、医療と介護の連携強化、介護サービスの充実と整合を図っています。

「山梨県肝炎対策推進計画」

肝炎対策基本法第9条の規定により定められた国の指針に基づく計画。当県において全国的にも感染者の割合が高い肝炎対策が整理されており、感染に起因するがんのひとつである肝がんに関する取組において、検査の受検促進、要診療者に対する保健指導の充実、肝疾患診療体制の整備、数値目標と整合を図っています。



3 計画の期間

条例の規定及び国の基本計画の期間を踏まえるとともに、「山梨県地域保健医療計画」等関連する他の計画の期間との整合を図り、本計画の期間を次のとおりとします。

期 間：平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間

4 計画の評価と見直し

がん対策を実効あるものとして計画的に進めていくには、明確な目標を設定し、その達成状況を定期的に評価していくことが重要です。

このため、「山梨県がん対策推進協議会」は、翌年度以降の事業に反映できるよう、毎年度、本計画に盛り込まれた目標（第3章参照）の達成状況等について評価を行います。

また、「山梨県がん対策推進条例」第7条に基づき、がん医療に関する状況の変化を勘案し、がん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要があると認めるときは、計画を見直すこととします。

第2章 計画の基本方針と重点施策

1 計画の基本方針

基本方針は、県、市町村及び医療や福祉等各分野の関係者が、がん対策を推進していくに当たって必要不可欠な視点及び考え方を示したものです。

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

基本法の基本理念である「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」(第2条第3号)に基づき、がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実施していく必要があります。

(2) 重点的に取り組むべき項目を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

計画では、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくために、重点的に取り組むべき項目を定めます。

また、がんから県民の生命と健康を守るため、多岐にわたる分野における取組を総合的かつ計画的に実施していく必要があります。

このため、今後のがん対策については、第3章に示すとおり、「がんによる死亡者の減少」、「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」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標として、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がん医療の充実」、「がんに関する相談支援と情報提供」、「がん登録」「がん研究」、「小児がん・希少がんへの取組」、「がんの教育・普及啓発」、「がん患者の就労を含めた社会的な問題への取組」という分野について個別目標を掲げ、それぞれに係る施策を総合的かつ計画的に実施していくこととします。

また、本県におけるがん対策の状況を踏まえて、特に効果が見込まれる分野、あるいは、これまでの取組が不十分な分野に重点を置いて施策を実施していくことが、がん対策全体の効果を高めるためにも有効です。

このため、「がんの予防と早期発見」、「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」、「がんと診断された時からの緩和ケアの実施」、「がん登録の推進」、「働く世代や小児へのがん対策の充実」について、重点的に取り組んでいくこととします。

(3) 目標とその達成時期の考え方

前計画の目標との整合性を図りつつ、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標を掲げ、全体目標と個別目標を達成するために必要な期間を設定します。

2 重点的な施策の推進

(1) がんの予防と早期発見

がんの発生には、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、食生活、運動などの生活習慣やウイルスや細菌への感染など様々な因子が関与していると言われています。

がんによる死亡者を減らすためには、県民ががんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に取り組むことと、がんの早期発見のため、がん検診を受診するよう行動変容を起こすことが重要です。このため、学校現場でのがんの教育の推進、企業・民間団体・がん患者やがん経験者と協働した効果的な普及啓発活動などを更に充実させ、がんの予防、がんの早期発見を県民運動として推進していくことが必要です。

また、精度の高いがん検診を実施するとともに、がん検診受診率の向上による、がんの早期発見・早期治療への取組を推進していくことが必要です。

(2) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法（薬物療法等を含む。）などがあり、単独又はこれらを組み合わせた集学的療法が行われていますが、本県では、これまで手術療法に比べて相対的に遅れていた放射線療法や化学療法の推進を図ってきました。

今後も放射線療法、化学療法、手術療法それぞれを専門的に行う医療従事者を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができるがん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。

また、医療従事者が、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、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する必要があります。

(3) がんと診断された時からの緩和ケア^{注2}の実施

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、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要があります。

これまで、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、看護師等の医療従事者の養成を行うとともに、県民に対して、緩和ケアに関する教育や普及啓発を行ってきましたが、今後も引き続き緩和ケアに対する正しい理解や周知を推進する必要があります。

このため、がん医療に携わる医療従事者、在宅での介護を支える介護従事者等への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者やその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要です。

また、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を図る必要があります。

(4) がん登録の推進

注2 《 緩和ケア 》

がん医療における緩和ケアとは、がんが進行した時期だけでなく、がんの診断や治療と並行して行われ、痛みや吐き気、食欲不振、だるさ、気分の落ち込み、孤独感、自分らしさを保つことや、生活スタイルの確保など、それぞれの患者の生活が保たれるように医学的な側面ばかりでなく、幅広く対応していくものです。

がん登録は、がんの罹^り患者やがん患者の転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者を含めた県民に対して、科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するためにも不可欠なものです。

本県では、平成19（2007）年4月に地域がん登録がスタートし、協力医療機関や届出数も増加しています。また、拠点病院においても院内がん登録が実施されています。

しかし、地域がん登録においては、届出の義務がないことや、患者の予後を把握することが困難であることなどの問題もあります。

今後は、国による地域がん登録の法的位置づけの動向を踏まえつつ、がん登録から得られたデータを、県民への情報提供やがん対策の企画立案、がん研究などに活用していくため、医療機関や市町村の協力を得ながら精度向上を目指し、がん登録の円滑な推進を図ることが必要です。

（5）働く世代や小児へのがん対策の充実

本県では毎年5,000人余りが新たになんに罹患していますが、男性では50歳代からがん罹患率が急上昇し、女性特有のがんにおいては、子宮頸がんは20歳代から、乳がんは30歳代から罹患率が高くなっており、働く世代や女性では仕事だけではなく、妊娠、出産や子育てにも大きな影響を与えています。

また、小児がんは、患者数は少ないものの幅広い年齢に発症し、がん種も多種多様となっており、県内において専門医師や専門施設が少ないことから、小児がん患者の多くは県外での治療を受けざるを得ない状況が推測されます。

このため、働く世代のがん予防や受診率向上のための環境整備、子宮頸がん・乳がんといった女性特有のがんへの対策、がんになんに罹患したことによる就労や家族の看護などを含めた社会的な問題や小児がんへの対応として、医療機関と関係機関との連携の強化や相談支援体制・情報提供の充実を図ることが必要になります。

第3章 全体目標と各分野ごとの施策の推進

1 全体目標

がん患者を含めた県民が、予防・早期発見から、がんの進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、どこに住んでいても安心・納得できるがん医療や支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「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」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、平成20（2008）年度から10年間の全体目標として設定することとします。

（1）がんによる死亡者の減少

平成20（2008）年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」について、年齢調整死亡率は、平成17年の86.3から、平成22年の78.2まで5年経過した時点において目標値の約半分の減少を達成しています。

しかしながら、がんは、本県において昭和58（1983）年から現在まで死因の第1位となっており、高齢化の進展により今後もがんによる死亡者数は増加していくことが推測されることから、今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めてより一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

この目標の達成状況を評価する指標については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とします。

（2）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

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。

また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者とその家族からは、療養生活において、上記のような苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療や支援を受けられないなど、様々な困難に直面しているとの声もあります。

こうしたことから、がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等の強化により、「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」を実現することを目標とします。

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛も抱えています。

これまで、「がんの予防・早期発見」、「がん医療の充実」、「医療機関の整備」、「がんに関する相談支援・情報提供」、「がん登録・がん研究の推進」を分野別施策として掲げ取組んできましたが、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

2 分野別施策とその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がんの予防

【現状と課題】

がんの発生には、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、食生活、運動などの生活習慣やウイルスや細菌への感染など様々な因子が関与していると言われています。

県では、これまで、県の健康増進計画である「健やか山梨21」に基づき、市町村や関係機関・団体と連携・協力しつつ、喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣の改善に向けた普及啓発などに取組んできました。

たばこ対策については、たばこの害の普及啓発、教育関係者へのスキルアップ研修会や健康教育等の実施による防煙教育の推進、禁煙支援アドバイザーの育成、禁煙サポート薬局・薬店による禁煙支援、市町村における禁煙支援プログラム^{注3}による禁煙希望者への支援、学校の敷地内禁煙及び事業所の禁煙・分煙施設の増加等に取り組んできました。

こうした取組により、山梨県の成人の喫煙率は、男性35.7%、女性10.2%（平成18（2006）年）から男性25.5%、女性8.6%（平成22（2010）年）と減少したところです。

また、未成年の喫煙率は、高校3年生男子6.6%、女子2.3%、中学1年生男子1.5%、女子1.1%（平成18年（2006）年）から、高校3年生男子3.6%、女子2.6%、中学1年生男子0.9%、女子0%（平成23年（2011）年）と減少し、中学1年生女子においてのみ前計画の目標値（0%）が達成できたところです。

禁煙支援プログラムにより禁煙希望者に対する支援を実施している市町村は、2市（平成18（2006）年）から10市町村（平成23（2011）年）と増加していますが、まだ全市町村の37%の実施にとどまっています。

禁煙・分煙施設については、敷地内禁煙を実施している学校の割合は、小学校28.2%、中学校22.9%、高校54.8%（平成18（2006）年）から小学校92.1%、中学校90.8%、高校100%（平成23（2011）年）と増加していますが、小中学校において前計画の目標値100%の実施ができていません。

事業所等における分煙実施については、分煙施設割合95.4%（平成18（2006）年）から96.3%（平成23（2011）年）に増加しています。

ウイルスや細菌への感染ががんの原因とされているものには、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATLと関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）などがあります。このうち、子宮頸がん対策としては、県は全国に先駆けて平成22（2010）年から子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の助成を開始し、接種率は小学6年生90.5%、中学3年生87.2%（平成23（2011）年）となっています。また、子宮頸がん予防研修会の開催、テレビCMや新聞・地域情報誌への広告掲載、啓発リーフレットの配布等により、ワクチン接種による予防と検診受診による早期発見についての普及啓発活動にも取り組んできました。しかしながら、子宮頸がん予防ワクチンを知っている人の割合は67.8%（平成22（2010）年）（参考値）で、引き続き普及啓発を図って

注3 《禁煙支援プログラム》

たばこをやめたい人の禁煙を支援するプログラムのことであり、禁煙外来、メールによる禁煙支援等多くのプログラムが行われています。

ここでは、市町村で行われる禁煙のための支援プログラムのことを言います。

いく必要があります。

本県において、C型肝炎感染者数や肝がんによる死亡率が全国との比較により高くなっていることから、県では肝炎対策に力を入れ取り組んできました。

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として、市町村での肝炎ウイルス検査の他、保健所でのウイルス性肝炎無料検査の実施、腹部超音波検診の実施と併せた肝臓硬度測定機による検査の導入など検査体制の充実、肝炎患者へのインターフェロン治療費助成など、肝がんの発症予防に努めてきました。

しかし、C型肝炎ウイルスの感染が判明した者の医療機関受診率は、年々減少傾向にあります。

今後は、平成24（2012）年に策定した「山梨県肝炎対策推進計画」により、一層の肝炎対策を推進していきます。

がんに関連する生活習慣については、「健やか山梨21」に基づき、食育の推進、自主活動グループの育成や生活習慣改善の指導者等の人材育成など健康づくりの実践を行ってきました。野菜摂取量の増加や食塩摂取量の減少は図られましたが、肥満者の割合は、男性26.1%、女性20.5%（平成16（2004）年）から男性29.3%、女性23.5%（平成21（2009）年）と増加傾向にあります。

がん予防のための生活習慣改善を図るとともに、特に、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るたばこ対策や、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備等に引き続き取り組んでいくことが重要です。

【取組の方向性】

生活習慣改善については、「健やか山梨21」に基づき取組を進めていくこととし、関係機関・関係団体の協力の下、学校現場や地域における健康教育を充実させます。特に子どもに対しては、発達段階を踏まえつつ、早い時期からの健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけられるよう学校現場と連携を図りながらがんの教育を推進していきます。

生活習慣のうち、たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙防止のための取組をより一層充実させていきます。

企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する普及啓発活動を一層推進し、市町村と連携して、禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を促進していきます。

また、学校現場における防煙教育と併せ、学校における敷地内禁煙に向けた取組の

継続と、企業との連携や地域・職域保健連携推進協議会等の活用により「受動喫煙のない職場の実現」を目指した事業者等への普及啓発活動を強化していきます。

感染に起因するがんへの対策については、県民が自ら予防行動がとれるよう、正しい知識の普及啓発活動を推進していきます。

子宮頸がん予防ワクチンと子宮頸がん検診^{注4}の普及啓発活動と学校現場における子どもたちへの普及啓発（学習活動）の推進を図ります。

ウイルス性肝炎については、肝炎、肝がん医療に携わる専門的な知識、技能を有する医療従事者を育成し、その確保に努め、医療体制の整備を進めるとともに、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を必要とする肝炎患者に対する助成を行います。

また、肝炎に対する正しい知識の普及啓発や肝炎ウイルス検査や肝臓硬度測定機、腹部エコー検査等検診体制の充実により、肝炎の早期発見、早期治療による肝がんの発症予防に努めていきます。

HTLV-1については、保健所において匿名、無料でスクリーニング検査を実施するとともに、県民への正しい知識の普及啓発活動を推進していきます。

その他の生活習慣改善等については、喫煙、飲酒、食生活、運動などの生活習慣の改善に向けた効果的な普及啓発などに取組んでいきます。

【個別目標】

○喫煙をやめたい人がやめることによる成人喫煙率の低下

（平成34年度までに、13.9%）

〔平成21年 21.2%〕

○未成年者の喫煙率（平成34年度までに0%）

〔平成23年 高校3年生：男子3.6%、女子2.6%〕

中学1年生：男子0.9%、女子0.0%〕

○受動喫煙で不快な思いをしている人の割合の減少

〔平成21年度 48.5%〕

参考 〔官公庁施設5.1%、医療・福祉施設7.0%、学校4.4%、

注4 《子宮頸がん検診》

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診とされていますが、問診の結果、子宮体がんの有症状者の疑いがあり、引き続き子宮体部の細胞診を実施することに本人が同意した場合には、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の検診を行います。

職場 29.2%、飲食店 18.7%]

○敷地内禁煙の事業所の増加

[平成22年度 県の機関 14.9%、市町村の機関 3.8%、国の機関 2.1%、
小学校 79.7%、中学校 75.8%、高等学校 85.0%、
支援学校 91.7%、大学・短大 12.5%、民営事業所 5.9%、
病院 28.3%]

[平成23年度 小学校 92.1%、中学校 90.8%、高等学校 100%]

○禁煙支援プログラムを県内全市町村に普及（5年以内に100%）

[平成23年 10市町村（37.0%）]

○子宮頸がん予防ワクチン接種率（5年以内に95%）

[平成23年 小学6年生 90.5%、中学3年生 87.2%]

○子宮頸がん予防ワクチンを知っている人の割合（5年以内に100%）

[平成23年度 参考値 68.6%]

○肝がんの75歳未満年齢調整死亡率を平成28年度までに全国平均まで改善

[平成22年 全国 7.6、山梨県 8.8]

○市町村検診でC型肝炎ウイルスの感染が判明した者の医療機関受診率の向上
(平成28年度までに、95%)

[平成22年度 46.9%]

○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の減少

(平成34年度までに、男性 10.1%、女性 2.9%)

[平成21年度 男性 11.9%、女性 3.4%]

○運動習慣者の増加 (平成34年度までに、20～59歳 男性 35%、女性 40%、
60歳以上 男性 55%、女性 55%)

[平成23年度 20～59歳 男性 23%、女性 29.6%、
60歳以上 男性 45%、女性 45.4%]

○野菜と果物の摂取量の増加

(平成34年度までに、野菜摂取量 350g、果物摂取量 100g 未満者の割合
24%)

[平成21年度 野菜摂取量 335g、
果物摂取量 100g 未満者の割合 47.6%]

○塩分摂取量の減少（平成34年度までに、8g）

〔平成21年度 11.1g〕

（2）がんの早期発見

【現状と課題】

がん検診は、昭和57（1982）年に施行された老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づき、市町村の事業として始まりました。現在は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診が行われています。

また、本県においては、肝がんによる死亡率が東日本地域で最も高いことから、肝がん検診についても市町村で行われています。

県では、平成24（2012）年度までに、がん検診初診者の増加によりがん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、企業と受診率向上を目指した協定を結び、県民に対してがん検診の必要性について普及啓発活動をともに行ってきました。

また、民間団体と協働しての受診率向上のキャンペーンや、がん予防サポートチームによるがん検診受診の勧め等の活動も広めてきました。

市町村においては、特定健康診査の実施が始まった平成20年度以降も、がん検診受診者の利便性が損なわれないように実施がされてきました。また、精密検査受診率100%の目標に向けて、受診対象者を正確に把握し、未受診者への受診勧奨を行うなどの取組を行ってきました。

しかし、がん検診の受診率は、がん検診を初めて受けた初診者は2.2倍に増加したものの、平成22（2010）年の国民生活基礎調査では、胃がん検診34.3%、肺がん検診29.5%、大腸がん検診27.3%、子宮頸がん検診25.9%、乳がん検診32.6%と20%から30%台となっています。

また、がん検診の精密検査の受診率は、76.0%に留まっています。

各市町村においては、未受診者への受診勧奨に取り組んでいるものの、人員不足等により対応は不十分な状況にあります。

県では、山梨県生活習慣病検診管理指導協議会において、がん検診の精度管理や事業評価を行うとともに、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進することにより、

市町村及び検診機関ごとの検診の質の向上・均一化に努めてきましたが、市町村における精度管理・事業評価及び科学的根拠に基づくがん検診を実施しているのは、19市町村という状況にあります。

がん検診には、市町村が実施するものの他に職域（事業所）で実施するものや個人で受けるものなどがあります。これらの検診を併せた受診率の把握や検診精度を高めることが今後の課題となります。

また、がん検診及び精密検査の未受診者への効率的、効果的な受診勧奨方法について検討し実施していくことも課題となります。

【取組の方向性】

職域や検診機関との連携により、市町村によるがん検診の他、職域で行うがん検診や個人で受診するがん検診を含めた県内の正確な検診受診率の把握に努めていきます。

受診対象者を正確に把握したうえで、がん検診を実施する検診機関や医療機関との連携・協力の下、がん検診精密検査未受診者に対する受診勧奨を行うシステムを充実し、全ての市町村においてがん検診精密検査未受診者を無くすことに重点を置いたより効率的、効果的な施策を進めていきます。

企業や民間団体、がん体験者等と連携した普及啓発活動をさらに進めることにより、がん検診の受診率向上に努めていきます。

国のがん検診の項目や科学的根拠のあるがん検診の方法等の検討結果を踏まえ、がん検診の質をより高めるため、山梨県生活習慣病検診管理指導協議会において、がん検診に係る実施方法、精度管理及び事業評価を行うとともに、科学的根拠に基づいたがん検診の実施を促進していくことにより、市町村及びがん検診機関ごとの検診の質の向上・均一化に努めていきます。

【個別目標】

○がん検診受診率の向上（5年以内に50%）

＊胃・肺・大腸は当面40%とする

＊受診率の算定に当たっては、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを対象とする

＊目標値は中間評価を踏まえ、必要な見直しを行う

[平成22年度 69歳以下のがん検診受診率 胃がん37.4%、肺がん31.9%、

大腸がん29.0%、子宮頸がん31.3%、(過去2年40.5%)、
乳がん40.9% (過去2年49.4%)]

○精密検査受診率の向上 (5年以内に100%)
[平成22年度 76.0%]

○全ての市町村における、精度管理・事業評価及び科学的根拠に基づくがん検診の実施 (5年以内に100%)
[平成23年度 19市町村 (77.8%)]

(3) がん医療の充実

①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

【現状と課題】

日本に多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳)を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法の各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療や院内のクリティカルパス(クリニカルパス)^{注5}の策定、キャンサーボード^{注6}などの整備を促進してきました。

また、富士吉田市立病院における放射線治療機器(リニアック)の整備、山梨大学医学部附属病院における放射線治療センターの整備、山梨県立中央病院における通院加療がんセンターの整備、放射線療法や化学療法に携わる医療従事者の配置など、放射線療法と化学療法の推進を図ってきました。

<参考>

◇リニアック設置施設：県立中央病院、市立甲府病院、山梨大学医学部附属病院、富士吉田市立病院

医療体制の整備が進められた一方、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴

注5 《院内のクリティカルパス(クリニカルパス)》

医療従事者が特定の疾患、手術、検査ごとに、共同で実践する治療・検査・看護・処置・指導などを時間軸に沿ってまとめた治療計画書で、チーム医療の推進において有用です。

注6 《キャンサーボード》

集学的治療等を提供する際に、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識や技能を有する医師、画像診断、病理診断等を担当する医師やがん医療に携わる専門職が職種を超えて集まり、患者の症状、状態や治療方針等を意見交換、共有、検討、確認するためのカンファレンスのことを言います。

副作用など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などに拒否や合意を選択するインフォームド・コンセント、あるいは、患者やその家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンの活用を図る必要があり、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が求められています。

また、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医や外科医をはじめとする医師等の負担が増加しています。

こうした医師等の負担を軽減しながら診療の質を向上するため、また、治療による身体的、精神的・心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細かに支援するため、多職種によるチーム医療が求められています。

この他、地域での効率的な医療連携や役割分担などによる医療体制を整備する必要があります。

【取組の方向性】

○チーム医療とがん医療全般に関すること

拠点病院を中心としたがん診療を提供している医療機関に、医師によるインフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療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を目指すよう協力を求めています。また、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の整備を図っていきます。

質の高い治療方針を検討できるよう、患者のがん種ごとのカンサーボードを開催するなど、がんに対する的確な診断と治療を行う診療体制の整備を図ります。

患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、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、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、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促進していきます。

また、医科歯科連携による歯科治療、口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、患者の生活の質の更なる向上を目指し、職種間連携を促進します。

患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、外来や病棟、また訪問看護ステーション等でのがん看護体制の更なる強化に努めます。

また、腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努めます。

さらに、地域での効率的な医療連携や役割分担などによる医療体制の整備を促進します。

○放射線療法の推進

放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、多職種で構成された放射線治療チームを設置するとともに、放射線治療の専門医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士等の専門性の高い人材を活用するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備を図っていきます。

○化学療法の推進

安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、専門看護師・認定看護師等、専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された化学療法チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備を図っていきます。

○手術療法の推進

より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院をはじめとする入院医療機関では、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、各医療機関の状況に合わせた診療体制の整備を図っていきます。

手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期管理体制の整備を図っていきます。

【個別目標】

- すべての拠点病院で、チーム医療の体制を整備（3年以内）
- 手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進する

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】

文部科学省では、平成19年度から平成23年度までに「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施しており、山梨大学においても、同事業により他大学と連携してがん専門医師の育成に取り組んでいます。

その他、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センターなどで、医療従事者を対象として様々な研修が行われていますが、一方で、がん医療に専門的に携わる医師や歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の育成が依然として不十分な状況にあります。

また、多様化・細分化した学会認定専門医制度になっており、各医療機関の専門医の情報が県民に分かりやすく提供されていないなどの指摘もあります。

【取組の方向性】

質の高いがん医療が提供できるよう、医療機関と連携して、専門的にがん診療を行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療にあたる体制整備に努めます。

また、引き続き病理診断医師の育成や運動機能の改善や生活機能の低下予防に効果があるリハビリテーションに関わる医療従事者の研修を実施するなど、体制整備を図ります。

がん医療に携わる医療従事者を育成し、確保するため、拠点病院等において、こうした医療従事者が研修を受けやすい環境整備に努めます。

また、拠点病院をはじめとした医療機関の専門医の配置の有無等の情報を、がん患

者にとって分かりやすく提供できるよう努めます。

【個別目標】

- 国での検討を踏まえ、拠点病院などにおける専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすい情報提供を行う（5年以内）
- がん医療の質の向上を図るため、地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進する

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。

前計画において、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、拠点病院に緩和ケアチームを整備するとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催の他、緩和ケアの地域連携、多職種連携などについても取り組んできました。

<参考>

- ◇緩和ケア指導者講習会受講者数：8名
- ◇緩和ケア研修会終了医師数：278名

しかしながら、今後更に専門的な緩和ケアを担う医療従事者等の体制の整備を進めることや県民の緩和ケアの理解や周知を推進する必要があります。また、がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中で求められています。

【取組の方向性】

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備を促進していきます。

拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を促進していきます。

専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心としたがん診療医療機関の理解を得つつ、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図っていきます。

拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制の整備を促進していきます。

また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進めるため、基本的な緩和ケア研修を実施していきます。

さらに、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持・向上を図るため、必要に応じてスキルアップを目指した研修を実施していきます。

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・福祉事業者などの対象者に応じて効果的に普及啓発していきます。

【個別目標】

- がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する
拠点病院においては、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了すること
を目標とする（5年以内）
- 拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備の促進と質の向上を図る（3年以内）

④地域の医療・介護サービス提供体制の構築

【現状と課題】

がん患者がその居住する地域にかかわらず、適切ながん医療を受けることができるよう国では拠点病院の整備が進められてきました。

本県においては、現在、4つの病院が拠点病院（「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成20年3月1日付け厚生労働省健康局長）に定める「都道府県がん診療連携拠点病院」及び「地域がん診療連携拠点病院」。以下同じ。）として国の指定を受けており、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、医療従事者への研修、院内がん登録の実施、がん患者等に対する情報提供や相談支援を行っており、地域連携として、がん医療の均てん化を目的に、地域連携クリティカルパス（クリニカルパス）^{注7}を整備し、運用を開始しています。

また、入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分に説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要です。

さらに、在宅医療や介護を担う医療福祉従事者の育成に当たっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させることが必要です。

【取組の方向性】

地域連携クリティカルパス（クリニカルパス）を多くの診療に活用するため、拠点病院に対し、積極的な活用を働きかけるとともに、拠点病院と連携する医療機関の拡充に向け、地域の医療機関に対し様々な機会を通じ働きかけを行っていきます。

地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担の下に参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備を図るとともに、情報提供に努めていきます。

注7 《地域連携クリティカルパス（クリニカルパス）》

地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるものです。

【個別目標】

- 国における拠点病院のあり方の検討結果を踏まえ、その機能を更に充実させる（5年後）
- 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、在宅医療・介護サービス提供体制の整備を図るための人材育成を推進する

（4）がんに関する相談支援と情報提供

【現状と課題】

拠点病院においては、各病院に相談支援センターが設置され、がん対策情報センター（国立がん研究センター）による研修を修了した相談員を配置し、患者とその家族の抱えるがんに対する不安や疑問に対応できる体制を整備してきました。

県では、相談支援を推進していくために開催した「がんに関する相談支援・情報提供あり方検討会」から、患者やその家族の抱える多様なニーズに対応するためには、医療面だけでなく、がん経験者による心理面の相談支援を加えた両面からの相談支援が必要であるとの報告を受け、がん患者交流会の開催、がん患者ピアサポート研修事業の実施等、がん患者やがん経験者が自発的な活動を通じて相談支援できる体制の整備を行ってきました。

さらに、地域において誰でも利用できる「山梨県がん患者サポートセンター」を設置し、医師、保健師等による医療面の相談とがん経験者による心理面の相談を行い、また、拠点病院の相談支援センターと連携を図ることにより、相談支援や情報提供に係る整備を進めてきているところです。

しかしながら、相談支援センター等の相談機関の存在やピア・サポート^{注8}の活動などの県民の認知度はまだ低く、未だ十分に活用されていない状況にあることから、今後、更にはがん患者やその家族を含む県民への周知を図り理解を得ていく必要があります。

注8 《ピア・サポート》

「ピア」とは、同じ立場、仲間という意味で、「ピア・サポート」とは、同じ課題や環境を体験する人が、対等な関係性の仲間で支え合うことを言います。

ここでは、がんの経験者が、同じ経験を持つ者の立場で、悩みに寄り合い、理解し、心の支えとなり、その人が安心した生活を取り戻すためのお手伝いを言います。

す。

また、がん看護専門看護師をはじめとする質の高い相談が可能な人材の適正配置やピア・サポーターの適正かつ有効な活用など十分な相談支援の環境が整備されていないなどの課題が残されています。

情報提供についても、医療技術の目覚ましい進歩に伴う最新情報の提供や、多様化する情報端末に対応した正しい情報提供などの課題があります。こうした課題に対応するため、県内における医療機能情報をはじめとするがんに関する正しく分かりやすい情報が県内のどこでも得られるよう整備する必要があります。

【取組の方向性】

本県で実施しているがん医療等に関する相談支援の活動状況について、がん患者とその家族を含めた県民に広く周知し理解をしてもらい有効に利用してもらえるよう努めます。

がん患者とその家族の悩みや不安に対し、適切な情報提供ときめ細かな相談支援を行うために、拠点病院の相談支援センターと地域における県がん患者サポートセンターが連携を図り、より効率的・効果的な相談支援体制を整備していきます。

また、がん患者やその家族の抱える悩みを軽減するために、ピア・サポートを推進するための研修を実施し、がん患者やがん経験者との協働により、ピア・サポートの充実に努めます。

拠点病院は、がん看護専門看護師や緩和ケア等の認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の人材確保と相談支援センターへの配置、院内・院外への広報、相談支援センター間、県がん患者サポートセンターとの情報共有・協力体制の構築やピア・サポートによる相談支援との連携協力を努め、県は、こうした取組を支援します。

がんに関する相談支援に携わる相談員（ピア・サポーターを含む）は、国立がん研究センターで実施する相談員に対する研修会への参加や、県内で実施する研修会への参加により質の高い相談支援が実施できるよう努めます。

また、県は、県内の情報を盛り込んだがんに関する統一した情報提供が行えるよう情報提供の在り方について検討をしていきます。

【個別目標】

- 本県で実施している相談支援の活動状況について、県民への周知、理解を図り、相談支援センター及び県がん患者サポートセンターの利用件数を増加させる
- 相談支援に従事する相談員（ピア・サポーターを含む）の質の向上と適正な人材の配置を行う（5年以内）
- 拠点病院の相談支援センターと地域の県がん患者サポートセンターの連携体制の構築を図る（5年以内）

（5）がん登録

【現状と課題】

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンス^{注9}に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必要なものです。

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

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

「院内がん登録」は、主に県内の拠点病院において実施しています。

本県においては、平成19（2007）年4月に県庁内に地域がん登録室を設置し、地域がん登録事業を開始しました。

届出票の受理件数も平成19（2007）年開始当時の866件から平成23（2011）年には5,129件に増加しました。平成23（2011）年の届出票の割

注9 《エビデンス》

証拠、根拠、証明、検証結果。医学においては、その方法が選択されることの科学的根拠、臨床的な裏付けのことを言います。

合は、拠点病院が全体の71.6%を占めています。

平成22(2010)年度には初めて平成20(2008)年がん罹患集計結果を公表することができ、続く平成23(2011)年度には平成21(2009)年がん罹患集計結果を公表することができました。

今後は、生存確認調査の実施を予定しています。

しかしながら、現在の制度においては、医療機関に届出の義務はなく、全てのがん患者の届出が行われている状況ではありません。また、患者の予後情報を得ることは、個人情報保護の取扱いの面から困難を伴い、その作業は過剰な負担となっています。こうしたことから、がん登録の精度は十分なものとは言えない状況です。

【取組の方向性】

地域がん登録の精度向上を図るため、全てのがん患者の登録を目指し、地域がん登録事業への協力医療機関数をさらに増やしていくよう努めます。

国による法的位置付けの検討結果を踏まえ、患者の予後情報調査に対する市町村の理解を求め、予後調査体制を構築し、がん登録の精度を向上させていきます。

がん登録事業を効率的に行うために、院内がん登録実務者の国立がん研究センターが実施する研修への参加を促すとともに、地域がん登録事業の実務担当者への研修会を開催していきます。

地域がん登録から得られた罹患数や罹患率、生存率等の数値を検診データと組み合わせ詳細にがんに関する現状を分析していきます。

また、分析結果を県民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者に分かりやすく還元し、がん予防、がんの早期発見やがん医療、がん研究の推進等に役立てられるように努めます。

【個別目標】

○国による法的位置づけの検討結果を踏まえ、地域がん登録事業への協力医療機関数の増加や、予後調査体制の構築により、がん登録の精度を向上させる

○地域がん登録から得られた罹患数や罹患率、生存率等の数値と検診データを組み合

わせた分析を行い、県民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者が活用しやすいがん登録を実現する

(6) がん研究

【現状と課題】

がんは、長年にわたる遺伝子変異が蓄積し、細胞の制御機構に異常を来し発症する疾患です。

分子標的薬など、がん細胞の遺伝子変異に着目した薬物も開発されるようになり、一部のがんについては悪性腫瘍遺伝子検査が保険適用され、がん患者が遺伝子検査を受ける機会も増えつつあります。

しかし、依然として、多くのがん種でその本態には未だ解明されていない部分も多く、がんの遺伝子変異の解明は、がんの本質に迫り、画期的治療や疾病発症のリスク評価、早期診断などの予防医学にもつながるものであり、さらなる研究の積み重ねが必要になります。また、治療効果や長期的な予後等の臨床データと遺伝子型とのデータベースは、個々の患者に最も適切な治療（オーダーメイド医療）の基盤となるものです。

このような研究を推進していくためには、生体試料を保存し遺伝子解析を行うことから、患者の理解と協力はもとより、多くの県民に遺伝子研究の意義や遺伝子と疾病との関連について理解を深めてもらうことが必要になります。

【取組の方向性】

がんと遺伝子に関する研究は日々進歩しており、高度ながん医療に遺伝子情報の活用が必須となってきたことから、県では、都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院に開設した通院加療がんセンターに併設し、ゲノム解析センターの整備を図り研究の推進を図っていきます。

このゲノム解析センターでは、患者のDNAを保存して遺伝子型と治療効果や長期予後等との関連を解析し、その研究成果を今後の個々の遺伝子情報を基にした医療（オーダーメイド医療）や疾病管理に活用することを目指しています。

しかし、がんと遺伝子の関連について、がん患者を含む県民の理解は未だ極めて低い状況にあることから、研究の推進を図るために、遺伝子研究の意義、遺伝子と疾病との関連や将来展望について県民に対して普及啓発を図り認知度を高めるよう努めま

す。

【個別目標】

○平成25年度までに、ゲノム解析センターの整備を図る

○ゲノム解析を含む、がん医療やがん研究について、普及啓発活動を通じて県民に正しい情報を提供し理解を得る

(7) 小児がん・希少がんへの取組

【現状と課題】

小児がんは、成人のがんと比較すると年間患者数は少ないものの、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、がん種も多種多様となっています。

小児がんの治療を行う医療機関は全国でも約200程度と推定されており、県内においても専門医師や専門施設は少なく、小児がん患者の多くは、より経験のある施設での治療を求めることから、県外での治療を受けざるを得ない状況が推測されます。そのため、県内の小児がん患者の正確な把握も困難な状況にあります。また、患者は成長発達期であることから、日常生活や教育など患者とその家族に向けた支援や配慮も必要となっています。

このような中、国においては、質の高い小児がん医療と支援を受けることができる体制を確保するため、「小児がん拠点病院^{注10}」を整備することとし、全国で15ヶ所

注10 《小児がん拠点病院》

小児がん患者の数が限られている中、質の高い小児がん医療と支援を提供するため、一定程度の医療資源の集約化と地域バランスを考慮し、厚生労働大臣が指定する病院です。

指定要件は、診療体制、研修の実施体制、情報の収集提供体制、臨床研究、患者の発育・教育等に必要環境整備などとなっています。

小児がん拠点病院は、小児に多いがんのみならず、再発したがんや治療の難しいがんへの対応、患者や家族に対する身体的・精神的なケアの提供や教育の機会の確保など社会的問題への対応、地域の中心施設として地域の医療機関の診療機能の支援などの役割を担っていきます。

平成25年2月に全国で15ヶ所の病院が指定されました（北海道大学病院（北海道）、東北大学病院（宮城県）、埼玉県立小児医療センター（埼玉県）、国立成育医療研究センター（東京都）東京都立小児総合医療センター（東京都）、神奈川県立こども医療センター（神奈川県）、名古屋大学医学部附属病院（愛知県）、三重大学医学部附属病院（三重県）、京都大学医学部附属病院（京都府）、京都府立医科大学附属病院（京都府）大阪府立母子保健総合医療センター（大阪府）、大阪市立総合医療センタ

の病院を指定しました。また、平成25年度から小児がんの中核的機関の設置について検討することとしています。

希少がんについては、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病など、数多くの種類が存在しますが、それぞれの患者数が少なく、専門医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用することが難しい状況にあります。また、患者やその家族が適切な情報を得たり、患者同士の交流を図る機会も少ない状況が推測されます。

【取組の方向性】

小児がん拠点病院の整備を含む国の対策の動向を踏まえながら、小児がん拠点病院をはじめとする他都道府県の医療機関と県内のがん診療連携拠点病院を中心とした医療機関との連携を進めていきます。

がん診療連携拠点病院を中心に、小児がん患者の早期発見や治療後の長期フォローアップへの対応や、希少がん患者の診断や治療等について、地域の医療機関の医療従事者に対する研修を実施していきます。

小児がん患者、希少がん患者や経験者及びその家族が地域の中で安心して暮らせるよう、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談支援体制強化を求めるとともに、地域の県がん患者サポートセンターと連携協力を図り、適切な情報提供と相談支援が行えるよう努めます。

【個別目標】

○小児がん患者、希少がん患者や経験者及びその家族が安心して暮らせるための県外医療機関との連携・協力体制の確立と相談支援体制の整備（5年以内）

（8）がんの教育・普及啓発

【現状と課題】

一（大阪府）、兵庫県立こども病院（兵庫県）、広島大学病院（広島県）、九州大学病院（福岡県）。

県民に対するがんの普及啓発は、企業や民間団体と協働したキャンペーンや研修会の開催、テレビCMや新聞・地域情報誌への広告掲載、啓発リーフレットの配布、相談支援センターを中心とした情報提供や相談支援など、様々な形で行われてきました。

しかしながら、がん検診の受診率は20%から30%台、精密検査の受診率は76.0%であり、未受診の理由の一部には「がんと診断されると困る」といった回答があるなど、がんに対する正しい理解がまだ進んでいません。

県民一人ひとりが、自らががんの予防や早期発見に対する行動がとれるようにするために、県民に分かりやすい効果的な普及啓発活動を行うとともに、子どもの頃からがんを正しく理解することが重要になります。

【取組の方向性】

教育関係者と連携・協力を図りながら、学校においてがんに関する普及啓発（学習活動）を行い、がんを正しく理解し、がんの予防や早期発見の大切さを認識し積極的に予防行動がとれる県民を増やしていくことに努めます。

がんに関する普及啓発（学習活動）の内容や、必要となる教材等の選択、作成にあたっては、子どもの発達段階を考慮し教育関係者と協力して行っていきます。

県民に対しても引き続き、がんの予防や早期発見のための検診、緩和ケアなどについて、企業、民間団体やがん経験者等と協働して効果的な普及啓発活動を進めていきます。

県民への普及啓発活動を進めるにあたっては、地域がん登録事業から得られた男女別、がん種別の罹患しやすい年齢や早期発見と生存率の関係などのデータを活用し、がん予防やがん検診の必要性について分かりやすく、行動変容につながるような効果的な情報提供に努めます。また、併せて、対策型検診と任意型検診^{注11}との違いや、がん検診の特性や欠点についても理解が得られるように努めていきます。

注11 《対策型検診と任意型検診》

「対策型検診」とは、ある集団全体の死亡率の減少を目的に行われる検診で市町村が実施している集団検診が該当します。公共的な予防対策として行われるため、有効性が確立されている検診方法で実施され、受診者の不利益が最小限となることが基本とされています。また、公的資金を使用するため、無料か自己負担があっても少額で済みます。

「任意型検診」とは、対策型検診以外の検診が該当し、検診の方法や提供体制は様々です。医療機関や検診機関が実施する人間ドックが代表例です。健康保険組合などから補助金が出る場合がありますが、基本的には全額自己負担です。基本的な検診の種類や方法、料金は検診機関等によって異なり、検診方法の有効性などの問題はありますが、個々の受診者への対応が可能となるという利点もあります。

患者とその家族に対しては、拠点病院の相談支援センターや地域の県がん患者サポートセンター等における相談支援、情報提供機能を強化するとともに、がん患者やがん体験者との連携により、がんに関する理解を深めてもらうよう、患者団体等が実施している相談支援、情報提供活動を支援します。

【個別目標】

- 県内の小・中学校、高等学校等でのがんに関する普及啓発（学習活動）^{注12}を5年以内に実施する
- 県民に対する効果的ながんの予防、早期発見、緩和ケア等の普及啓発活動を推進する
- がん患者とその家族が、がんを正しく理解し向き合っているための相談支援体制の整備を図る

（9）がん患者の就労を含めた社会的な問題への取組

【現状と課題】

厚生労働省研究班によると、がんにかかった勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたとの報告があり、山梨県でも年間5,000人余りが新たにがんと診断されていることから、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面していることが多いことが推測されます。

一方、拠点病院の相談支援センター等では、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する知識や情報を持ち合わせている相談員の配置が十分とはいえず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念されます。

注12 《がんに関する普及啓発（学習活動）》

現在、学校では学習指導要領に基づく「がんの教育」が実施されています。今後はこれ以外の「がん」に関する正しい理解を深めるための普及啓発（学習活動）を行っていきます。

【取組の方向性】

事業者に対し、従業員ががんを予防し、また、早期にがんを発見できるよう、従業員全員ががん検診を受診できる環境の整備に努めるよう働きかけていきます。

また、従業員ががん患者となった場合に、従業員が安心して療養することができる環境や働きながらがんの治療が受けられる環境の整備、さらに家族ががん患者になった場合でも従業員が安心して家族を看護することができる環境の整備ができるよう、がん体験者等の協力も得ながら、事業者に対し、がんに関する正しい知識の普及や、治療、療養について最新の情報提供を行うことによって理解を深めてもらうよう働きかけを進めていきます。

がん治療に携わる医療機関に対しては、患者が働きながら治療を受けられるような配慮をするよう促していきます。

県がん患者サポートセンターにおいて、また、相談支援センターにおいては拠点病院の協力のもと、社会的な問題に対応できる相談員の確保に努め、就労等に関しては関係機関との連携を強化し、がん患者やその家族の抱える問題に対応できるよう努めていきます。

【個別目標】

○がんに関する正しい知識を持ち、がん患者の治療や療養について理解し、がん患者が仕事と治療の両立が図れる職場環境を整備できる事業所を増やす（5年以内）

○拠点病院の相談支援センター及び地域の県がん患者サポートセンターに社会的な問題に対応できる相談員を配置する（5年以内）

第4章 計画推進のための責務、役割

がん対策は、県民、医療機関、検診機関、関係団体、県、市町村など、幅広い主体が情報を共有し、連携・協力することにより展開していく必要があります。

1 県民の責務、役割

がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民は、その恩恵を享受するだけでなく、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うとともに、がん検診を積極的に受けるよう努めるものとし、また、医療従事者と協力した治療など、主体的かつ積極的な活動にも努める必要があります。

2 保健医療従事者の責務、役割

がんの予防、早期発見またはがん医療に関する技能の向上に努めるとともに、県や市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとし、

3 医療機関等の責務、役割

(1) 医療機関

① 拠点病院

地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な治療を行うほか、他の医療機関との連携体制の構築や医療従事者への研修を積極的に推進するとともに、相談支援センターを通じ、がん患者及び県民に対して、がんに関する正しい情報の発信と、がん患者とその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努める必要があります。

② その他の医療機関

自ら又は他の医療機関と連携して適切な医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の発信と、がん患者とその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努める必要があります。

③ 医療提供施設（薬局等）

自ら又は医療機関と連携して適切な医療の提供や患者等の療養体制の整備を行うとともに、がん患者とその家族の不安や疑問に対する適切な対応や患者を含む県民に対するがんに関する正しい情報の発信に努める必要があります。

（2）検診機関

質の高い検診を提供できるよう、検診の精度向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、県民に対しがんに関する知識の普及、検診受診率の向上及びがん予防のための啓発等に努める必要があります。

4 事業者の責務、役割

がんの予防に資する生活習慣の改善及びがんの早期発見に資するがん検診の重要性を認識し、従業員の生活習慣の改善等のがん予防やがん検診の受診ができる環境の整備に努めるものとします。

また、がんやがん患者及び治療や療養方法等について正しく理解し、従業員ががん患者になった場合や従業員の家族ががん患者となった場合に、安心して療養できる環境や働きながらがんの治療を受けられる環境、家族を看護できる環境の整備にも努めるものとします。

5 行政の責務、役割

（1）県の責務、役割

がん対策に関し本県の特성에応じた施策を策定し、国、市町村及びがん対策関係者と連携を図り、がん対策を総合的かつ計画的に推進していきます。

また、がんの予防や早期発見その他のがん対策に関する県民の理解と関心を深めるための取組を、市町村、がん対策に取り組む団体、がん患者、学校その他の教育機関、

事業者、報道機関等と連携・協力することにより、着実に推進していきます。

(2) 市町村の責務、役割

生活習慣とがんの発生の関係を正しく情報提供することにより、住民のがんの予防行動を促進するとともに、精度の高いがん検診の機会を提供し、がん検診受診の促進に向けた普及啓発等により、受診率の向上に努める必要があります。

資 料

1 人口

本県の人口は、平成22（2010）年の国勢調査（平成22年10月1日を基準とする。）によると、863,075人（男422,526人、女440,549人）で、前回の平成17（2005）年の国勢調査と比べ21,440人（2.4%）減少しました。

年齢構成を見ると、年少人口（15歳未満）は、115,337人（13.4%）、生産年齢人口（15～64歳）は、531,455人（61.9%）、老年人口（65歳以上）は、211,581人（24.7%）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）年まではほぼ同率（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24.7%に達しています。

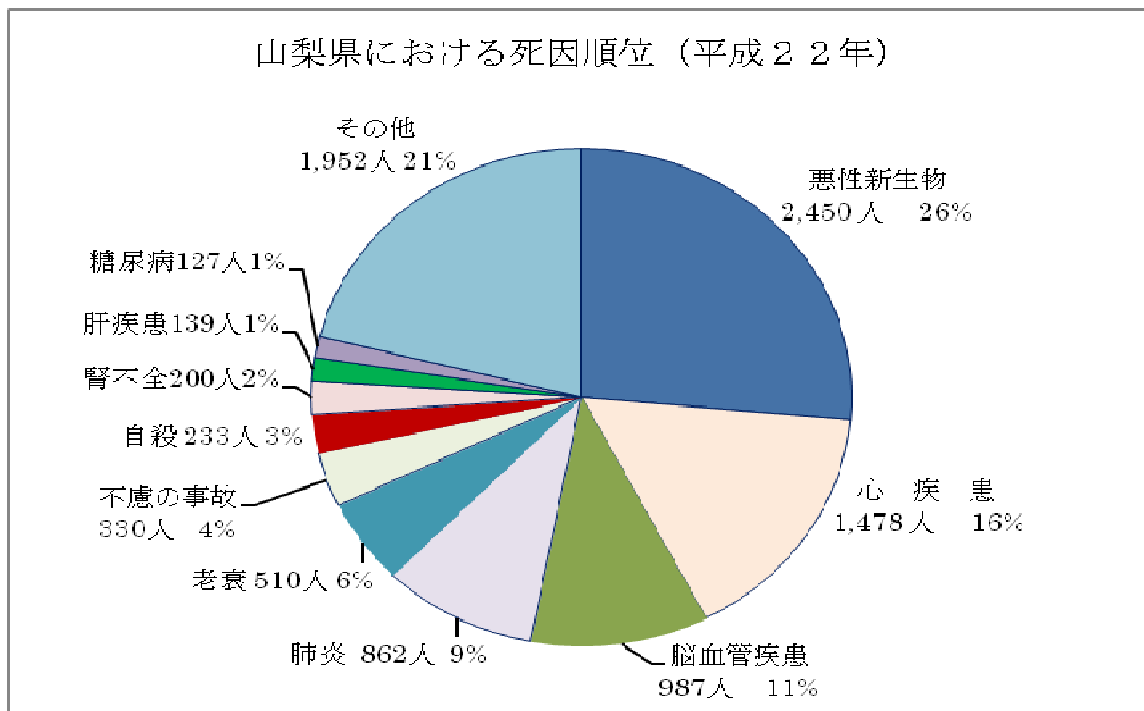
75歳未満の人口は、748,132人（男377,541人、女370,591人）で87.2%、75歳以上の人口は、110,241人（男41,754人、女68,487人）で12.8%となっています。

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人が増えていくと推測されます。

2 がんによる死亡

(1) 主要死因別死亡者数

がんは、昭和58（1983）年に本県における死因の第1位となりましたが、その後もがんによる死亡者数は増加を続けており、平成22（2010）年の死亡者数は、2,450人で総死亡者数9,268人の26.4%を占めています。

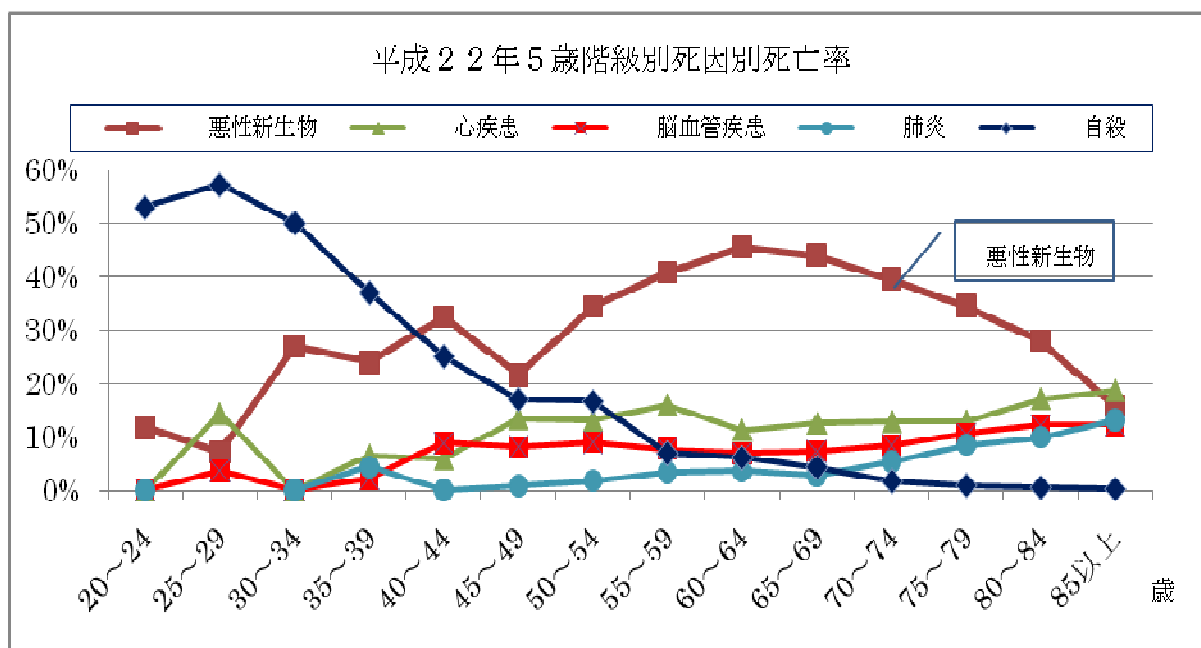


(人口動態統計)

(2) 年齢階級別主要死因構成

平成22（2010）年の主要死因別死亡率をみると、がんは、40歳から84歳までの年齢で死因の第1位となっています。

また、30歳代からの働きざかりにおいては死因の第2位となっており、がんの占める割合が高くなっています。



(人口動態統計)

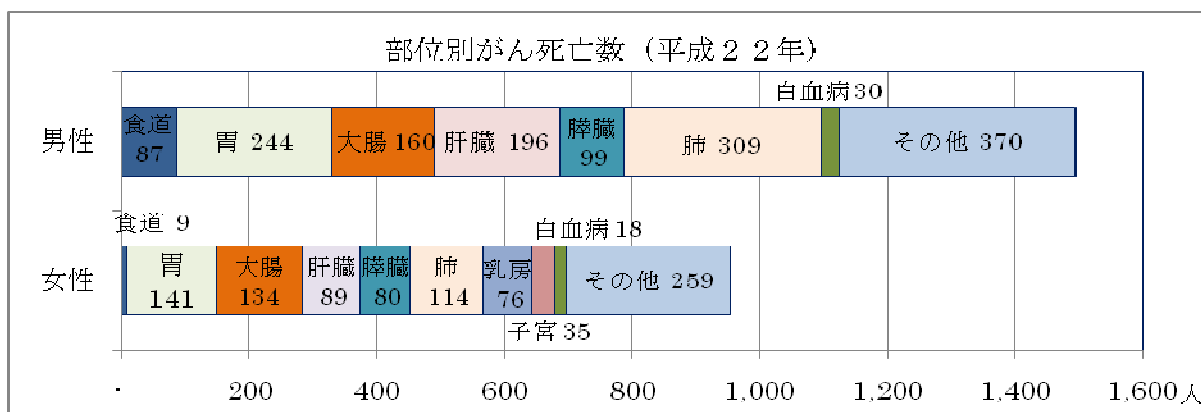
(3) 部位別がん死亡者数

平成22（2010）年のがんで死亡した人は、2,450人（男性1,495人、女性955人）で、死亡者数の多い部位は、肺、胃、大腸、肝臓、膵臓の順となっています。

男性では、肺が1位で、胃、肝臓、大腸、膵臓の消化器系のがんの順となっており、女性は、1位が胃、2位が大腸、次いで肺が3位となっています。

平成22年 死亡者数

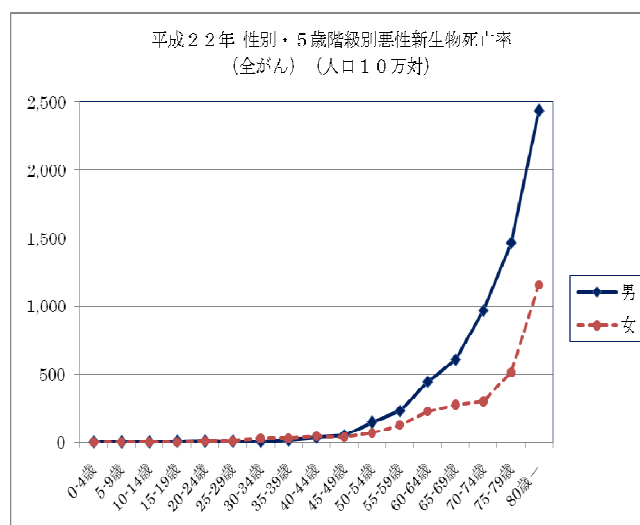
	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	肝臓	大腸	膵臓
女性	胃	大腸	肺	肝臓	膵臓
男女計	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓



(4) 年齢階級別がん死亡率

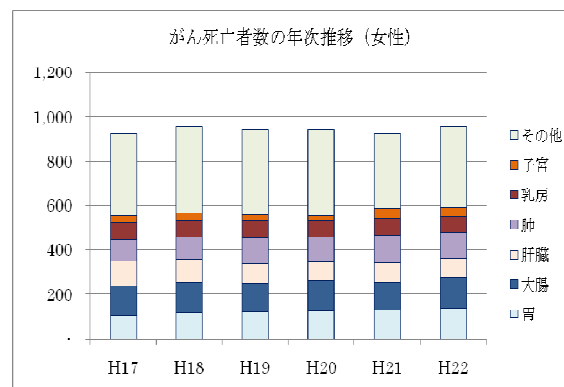
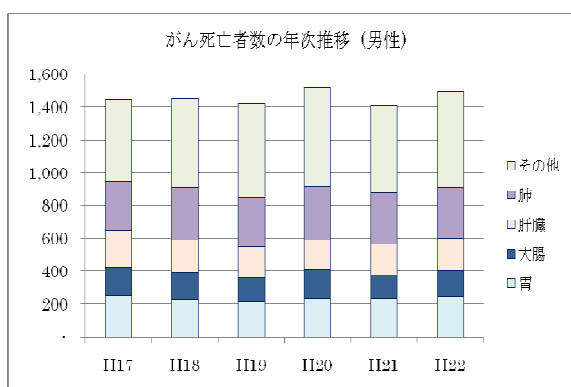
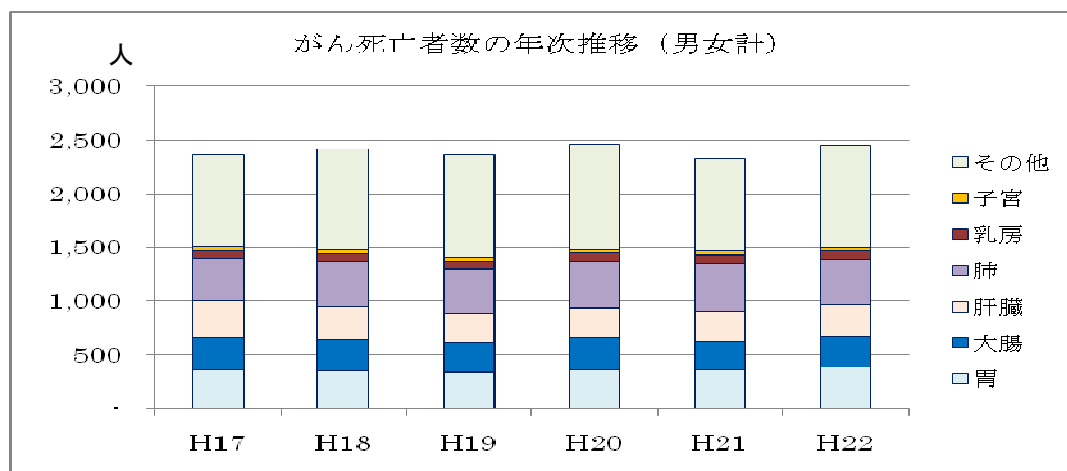
平成22（2010）年のがん死亡率をみると、男性は50歳代前半から、女性は50歳代後半から徐々に増加が認められ、男女ともに高齢になるほどがんによる死亡率は高くなっています。

特に、60歳代以降では、男性が女性より著しく高くなっています。



(5) がん死亡者数の年次推移

がんの死亡者数は、平成17（2005）年から2,300人を超え、ここ数年は2,300人から2,400人台となっています。



（人口動態統計）

(6) がんの年齢調整死亡率^{注13}の年次推移

年齢構成の異なる地域間で死亡率の比較を行うために用いるのが年齢調整死亡率です。

注13 《年齢調整死亡率》

死亡率（人口に占める死亡者数の割合）は、高齢者の多い都道府県で高くなるなど、年齢構成の影響を受けます。

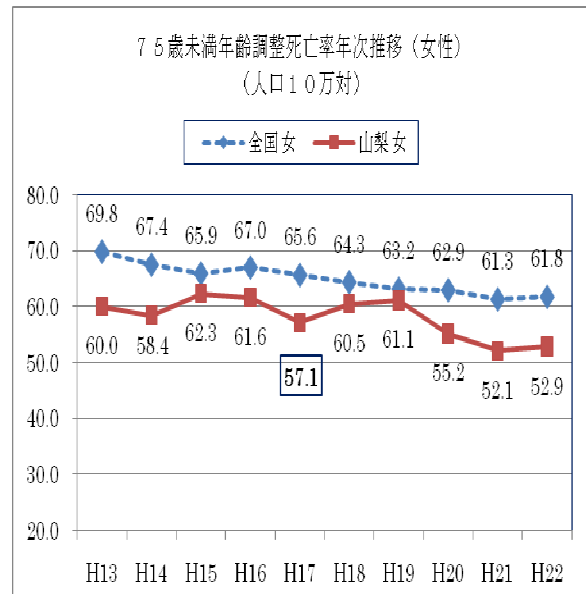
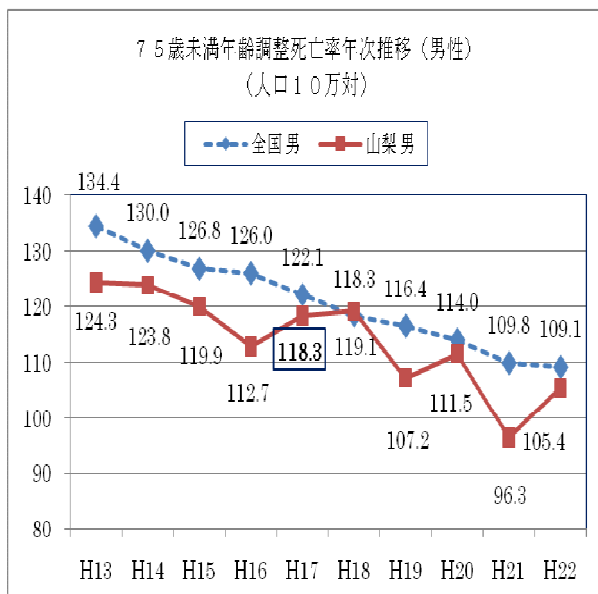
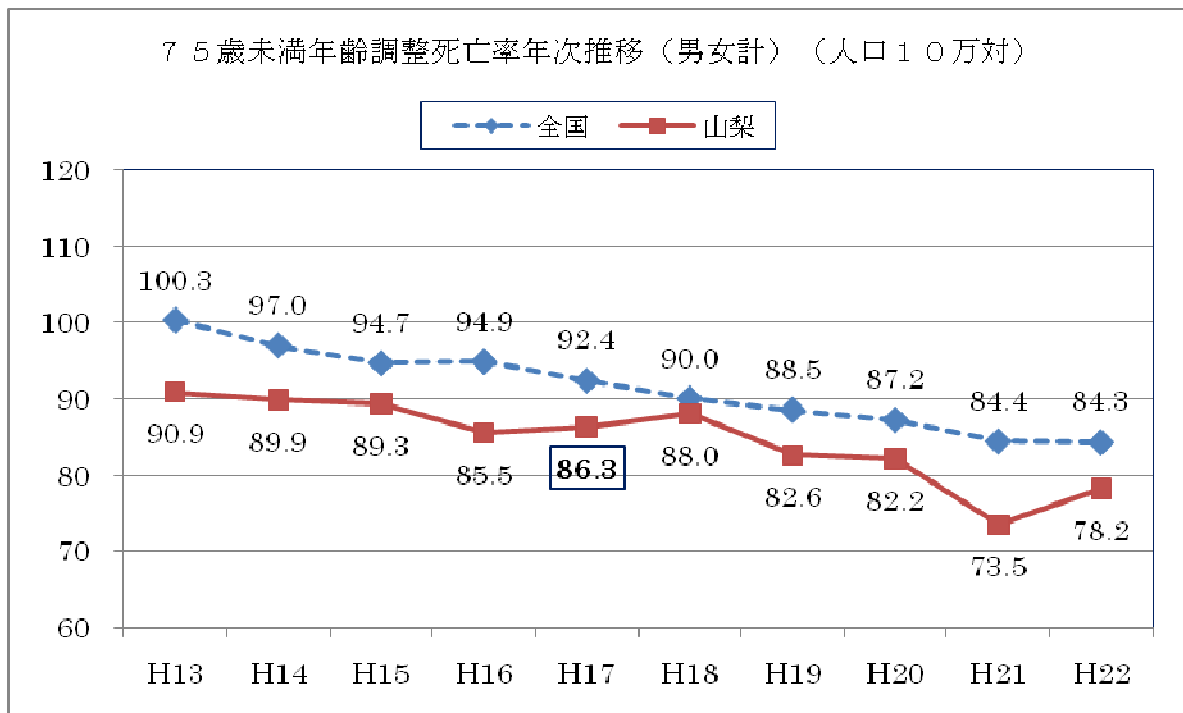
このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較できるように、基準となる集団を設定し（現在は、昭和60（1985）年の人口モデルを使用）、その基準となる年齢構成に合わせて算定した死亡率が年齢調整死亡率です。

また、75歳未満の年齢調整死亡率を用いることで、高齢化の影響を極力取り除くことができ、壮年期におけるがんによる死亡率を高い精度で評価することができます。

本計画の全体目標のひとつは、「がんによる死亡者の減少」ですが、悪性新生物による75歳未満年齢調整死亡率の年次推移をみると、平成17（2005）年の年齢調整死亡率86.3から平成22（2010）年は78.2と8.1ポイントの減少となっています。

男女別にみると、男性は、平成17（2005）年の118.3から平成22（2010）年は105.4と12.9ポイントの減少、女性は、平成17（2005）年の57.1から平成22（2010）年は52.9と4.2ポイントの減少となっています。

また、全国と比較すると、山梨県は男女とも死亡率は低くなっています。

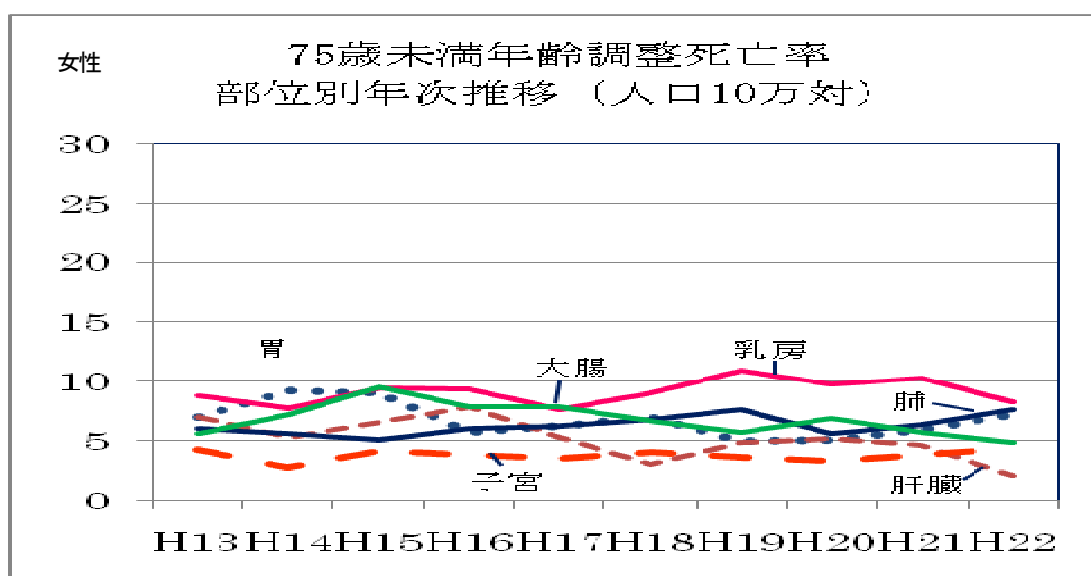
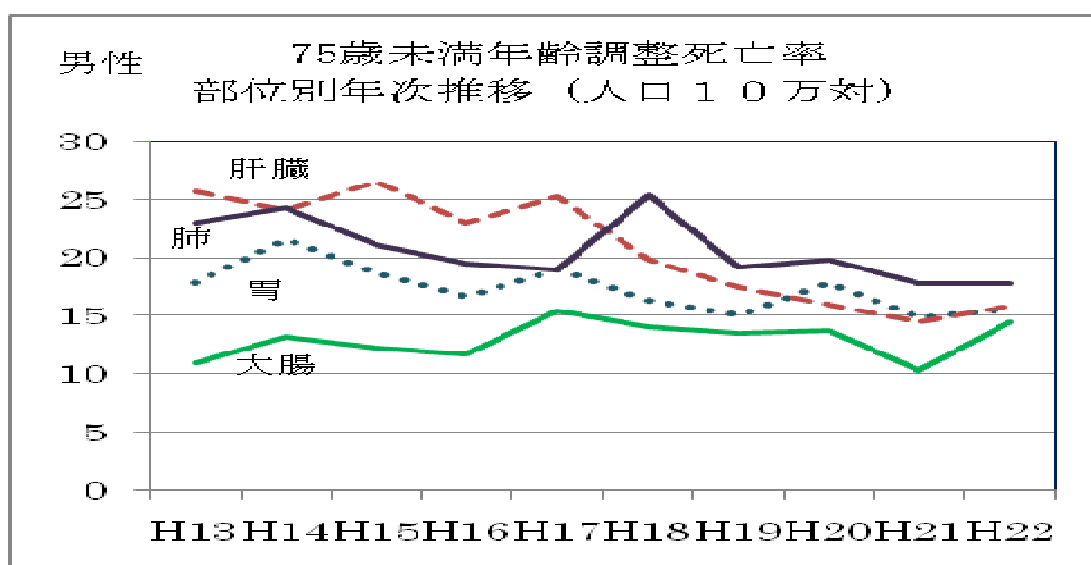


（がんの統計）

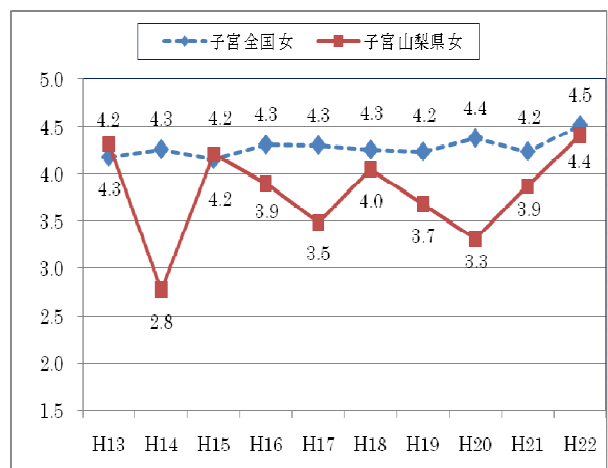
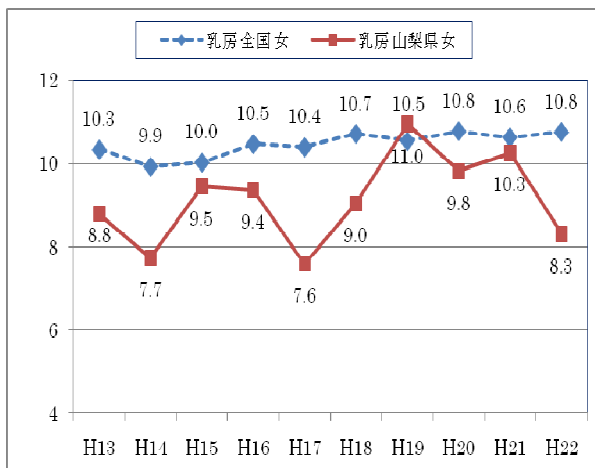
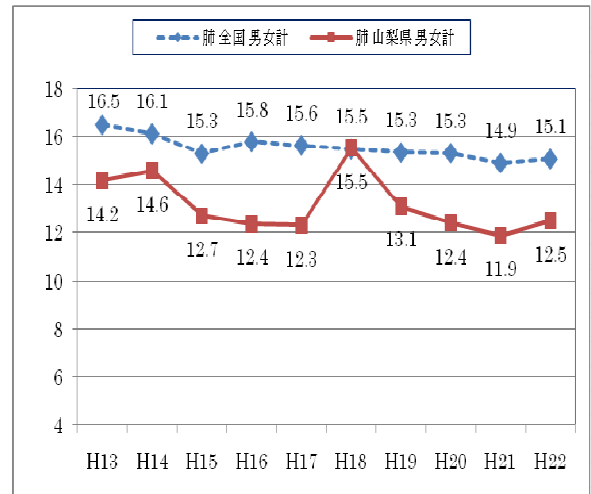
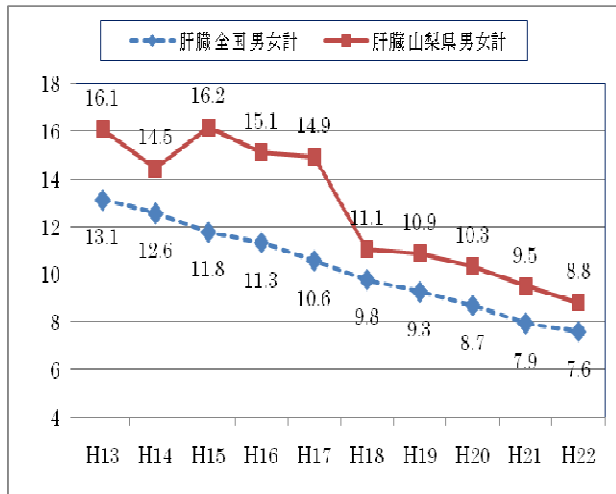
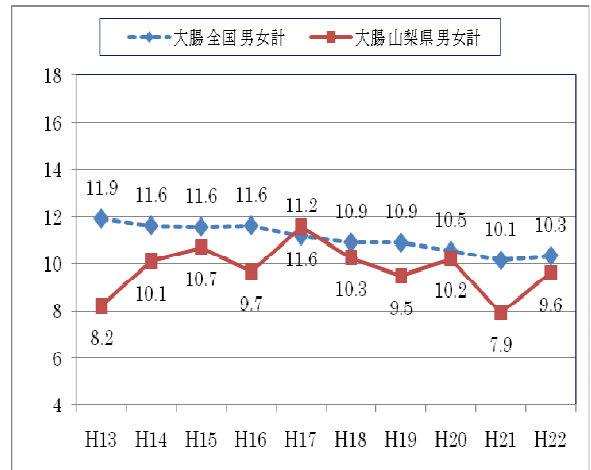
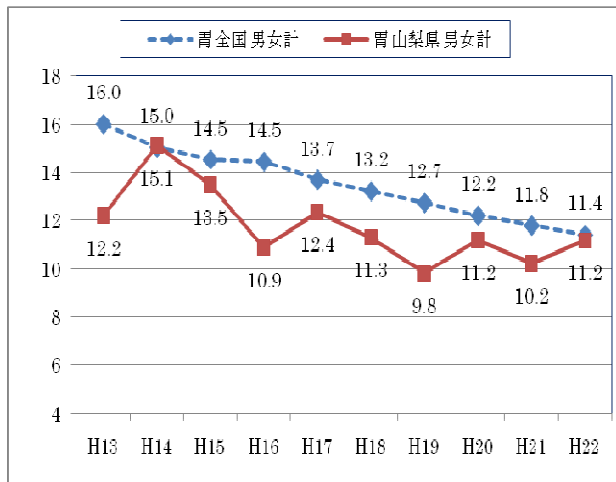
(7) 部位別年齢調整死亡率の年次推移

がんによる75歳未満年齢調整死亡率の年次推移を部位別で見ると、男性では、胃、肝臓、肺がんは減少傾向にありますが、大腸がんは増加しています。女性では、肝臓がんは減少傾向にありますが、胃、肺がんはやや増加しており、大腸、乳、子宮がん（子宮頸部がん+子宮体部がん）は横ばい状態にあります。

全国と比較してみると、本県は、胃、大腸、肺、乳、子宮がん（子宮頸部がん+子宮体部がん）とほとんどの主要がんの死亡率は全国を下回っていますが、唯一、肝臓がんのみ全国を上回っている状況です。



(がんの統計)



(がんの統計)

3 がん罹患

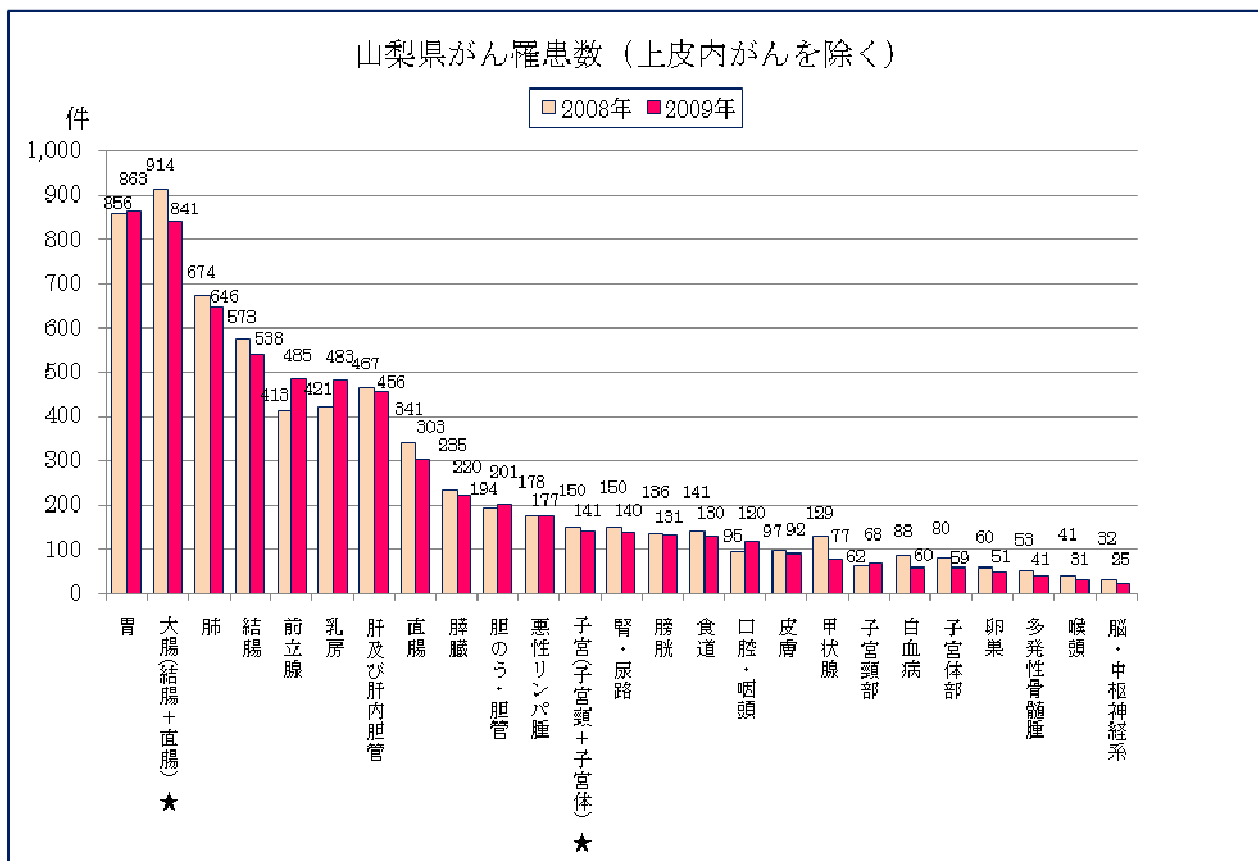
(1) がん罹患数

本県では、平成19（2007）年4月から、地域がん登録事業を開始し、これまでに、平成20（2008）年及び平成21（2009）年のがん罹患集計結果^{注14}を公表しています。

2008年の罹患数は5,711件（男性3,330件、女性2,381件）でした。

2009年の罹患数は、5,599件（男性3,260件、女性2,339件）で、2008年の罹患数と単純に比較すると、112件減少しており、男性では70件、女性では42件減少しています。

部位別にみると、胃がんが2008年の罹患数856件から7件増加し、大腸がんの件数が2008年の罹患数914件から73件減少したため、第1位と第2位の順位が入れ替わっています。また、2008年の罹患数より増加が著しいのは、前立腺がんの75件増、乳がんの62件増でした。

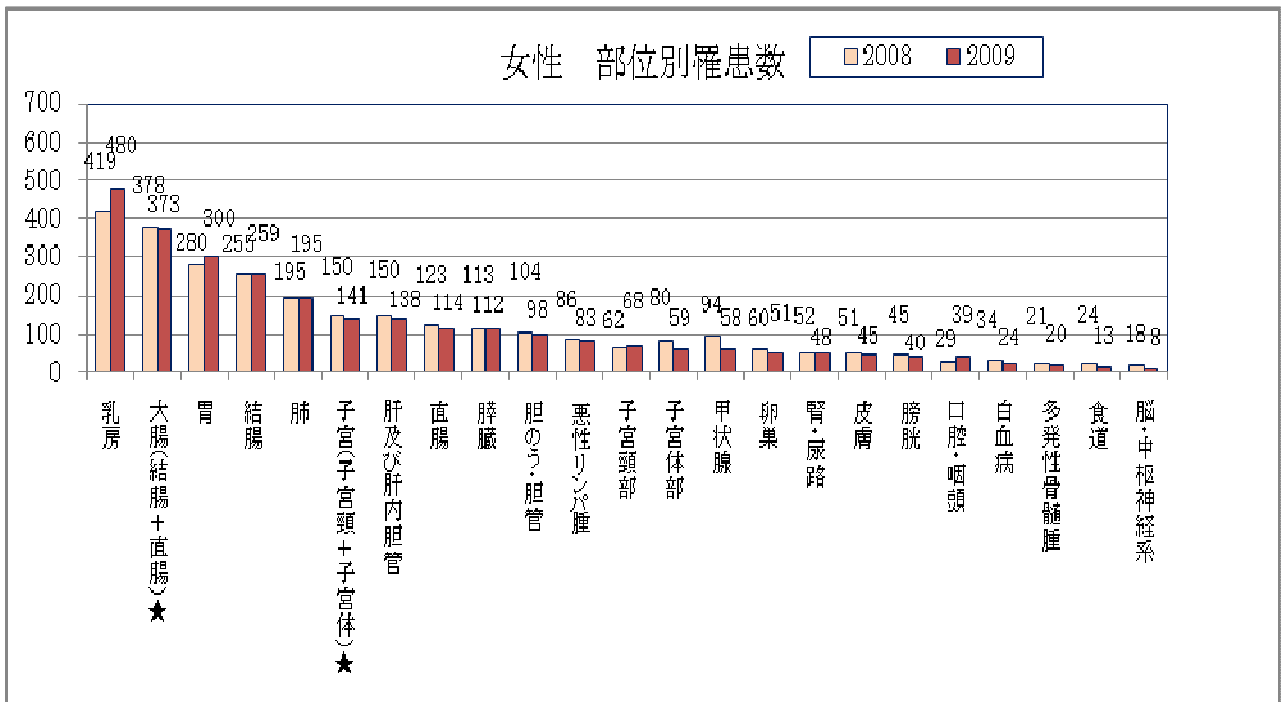
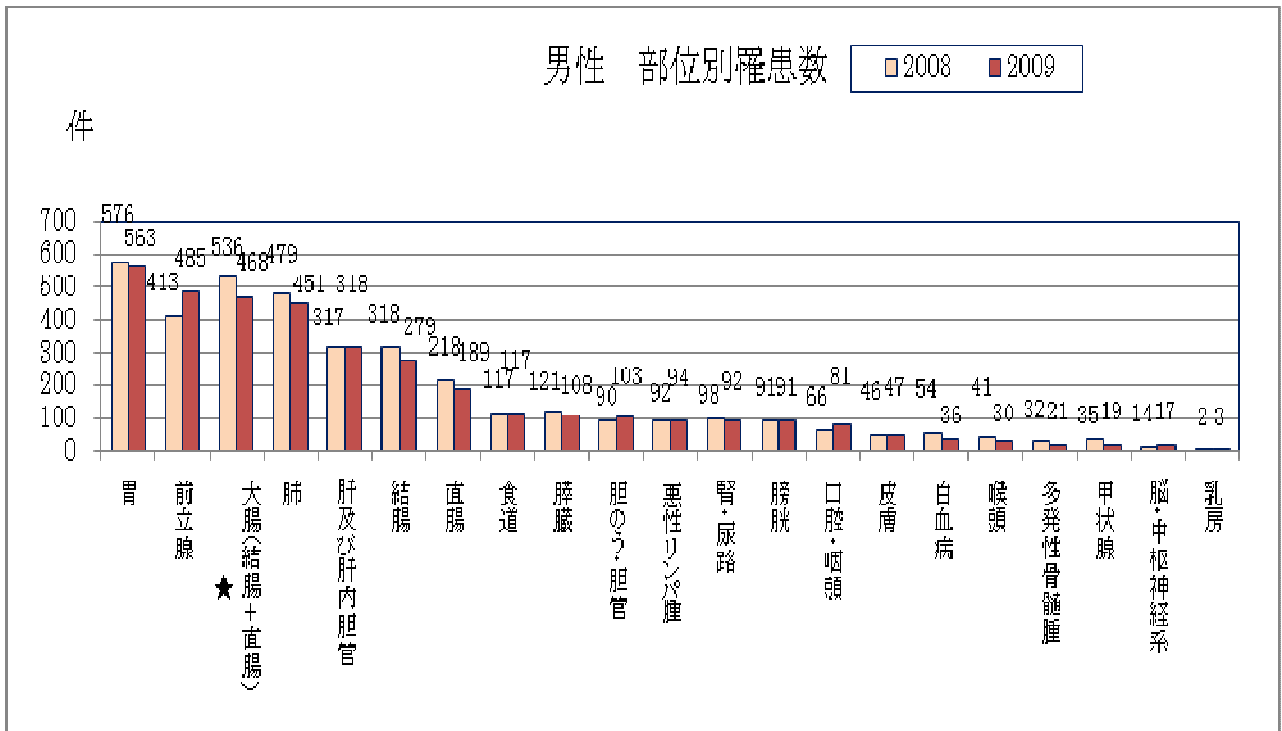


(山梨県がん罹患集計結果)

注14 《がん罹患集計結果》

罹患数：1月1日から12月31日の1年間に新たにがんと診断されたがんの罹患数（再発は除く）
集計方法：地域がん登録標準データベースシステムにより、1腫瘍1登録により実施

男女別で罹患数をみると、男性は、胃、前立腺、大腸、肺、肝及び管内胆管がんの順に多く、女性は、乳、大腸、胃、肺、子宮がん（子宮頸部がん+子宮体部がん）の順に多くなっています（2009年データ）。



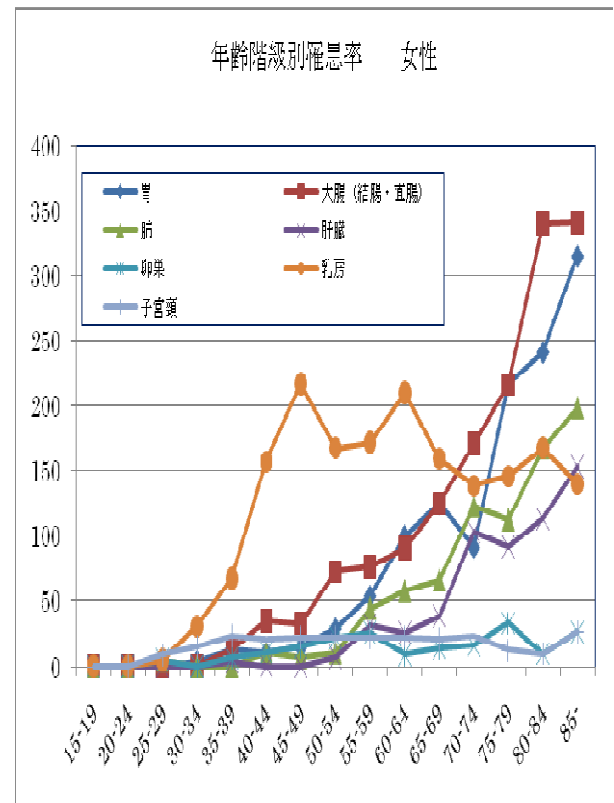
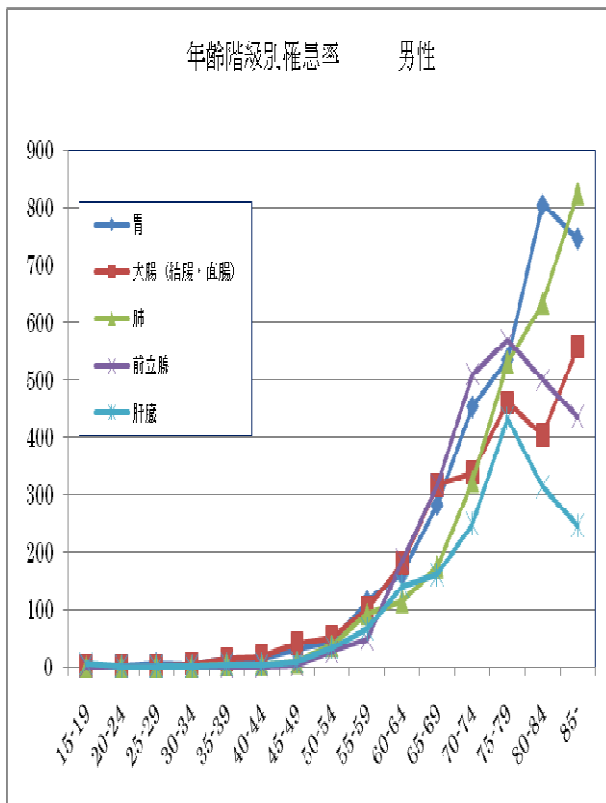
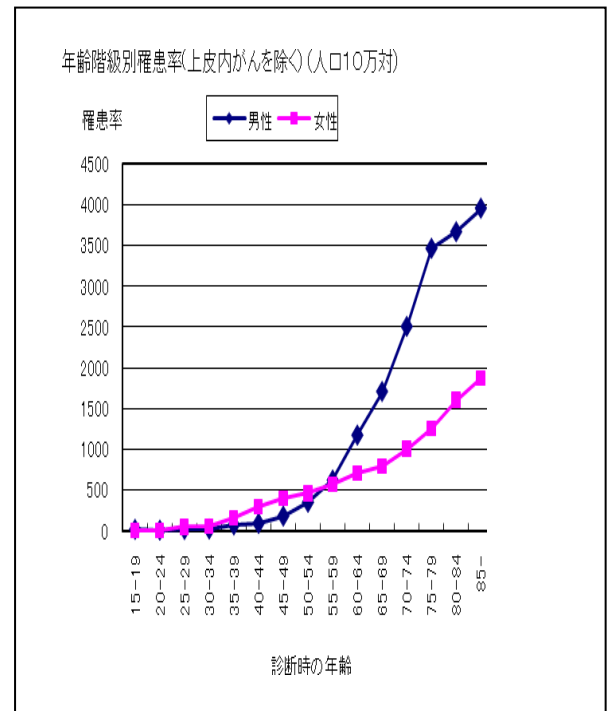
(山梨県がん罹患集計結果)

(2) 年齢階級別罹患率

罹患率を年齢階級別にみると、男性は50歳代前半から罹患率が急激に上昇し、その後も年齢とともに上昇しています。

女性は、乳がん、子宮頸がんの罹患が20歳代、30歳代から高くなることにより、20歳から40歳代後半までは男性より罹患率が高く、50歳代後半で男性の罹患率と交差し、その後は緩やかに増加しています。

部位別にみると、男性は50歳代後半からどの部位も増加しているのに対し、女性は子宮頸がんが20歳代前半から、乳がんが30歳代前半から上昇するなど、若い世代に罹患率が高い傾向がみられます。

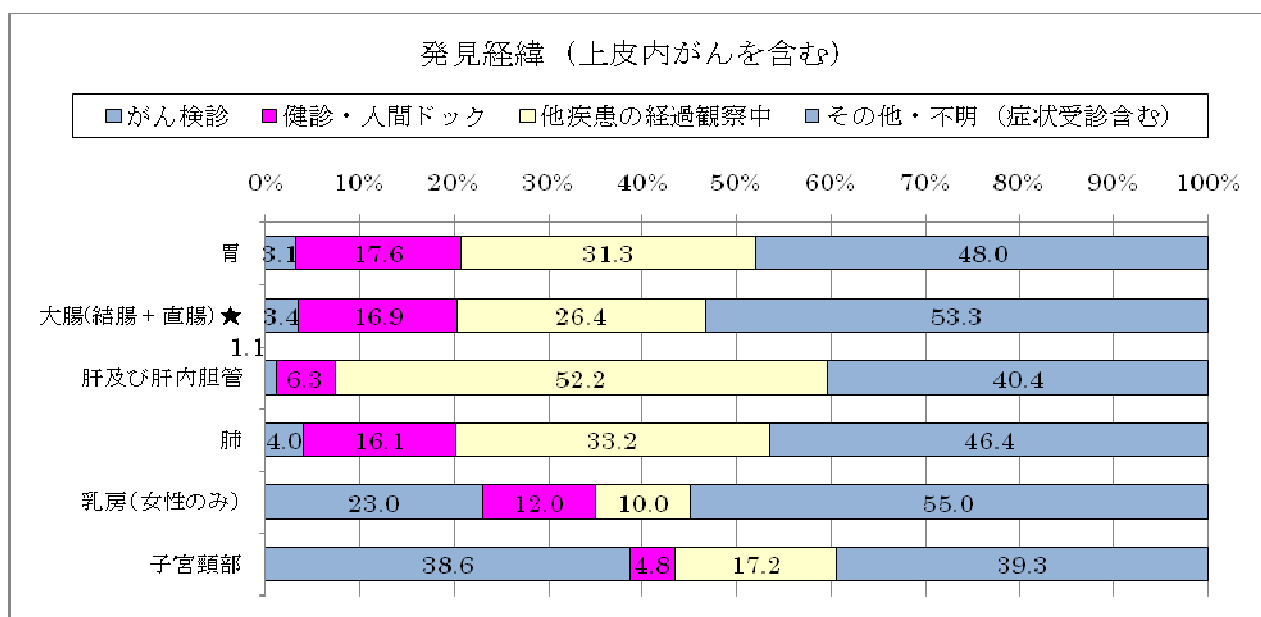
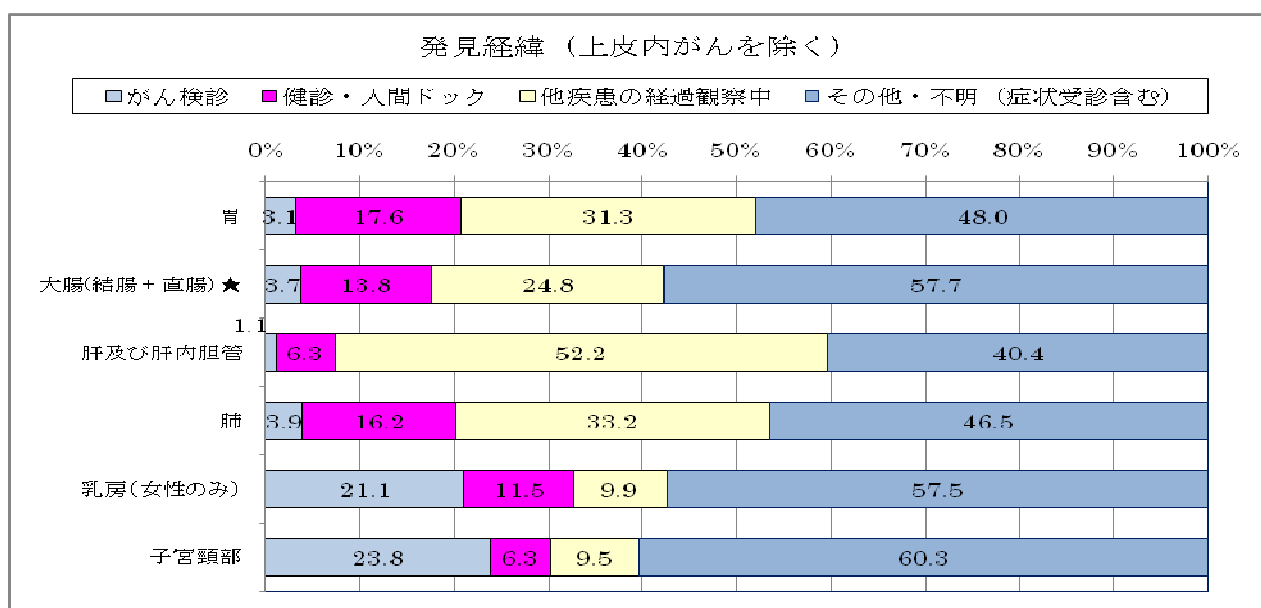


(2009年山梨県がん罹患集計結果)

(3) 部位別発見経緯

部位別に発見経緯をみると、上皮内がんを除くがんでは、がん検診及び健診・人間ドックにより、子宮頸がん30.1%、乳がん32.6%が発見されています。これに対し、肝臓がん、肺がんは他疾患の経過観察中に発見される割合が多くなっています。

また、上皮内がんを含むがんでは、がん検診及び健診・人間ドックによる発見率が、子宮頸がん43.4%、乳がん35%と、上皮内がんを除くがんの発見割合より高くなっており、検診によってより早期に発見できることがわかります。



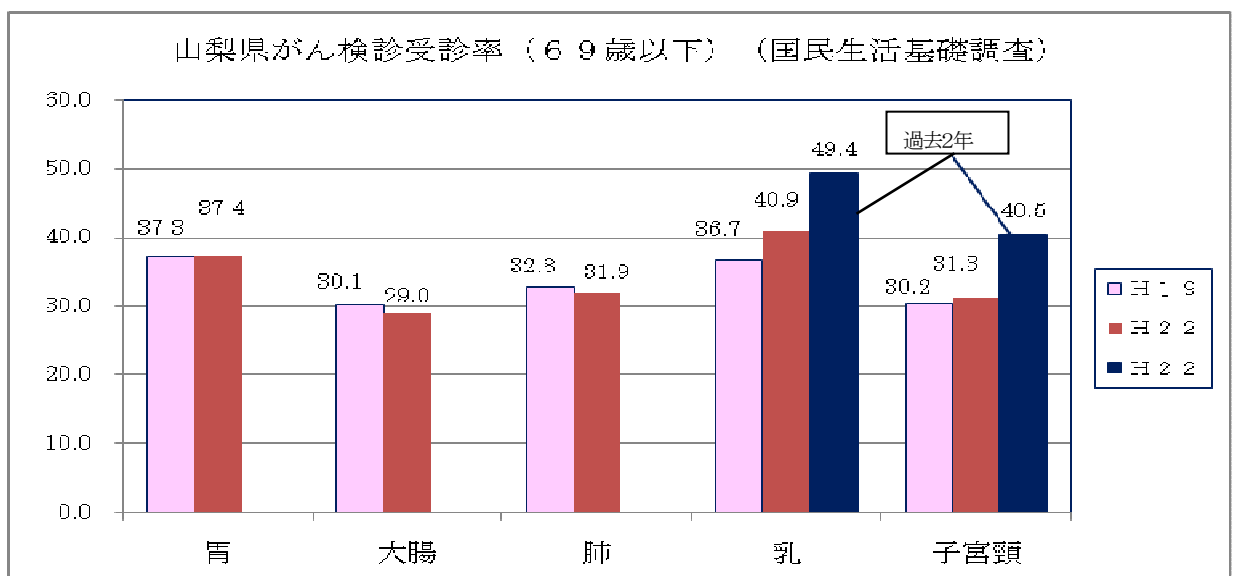
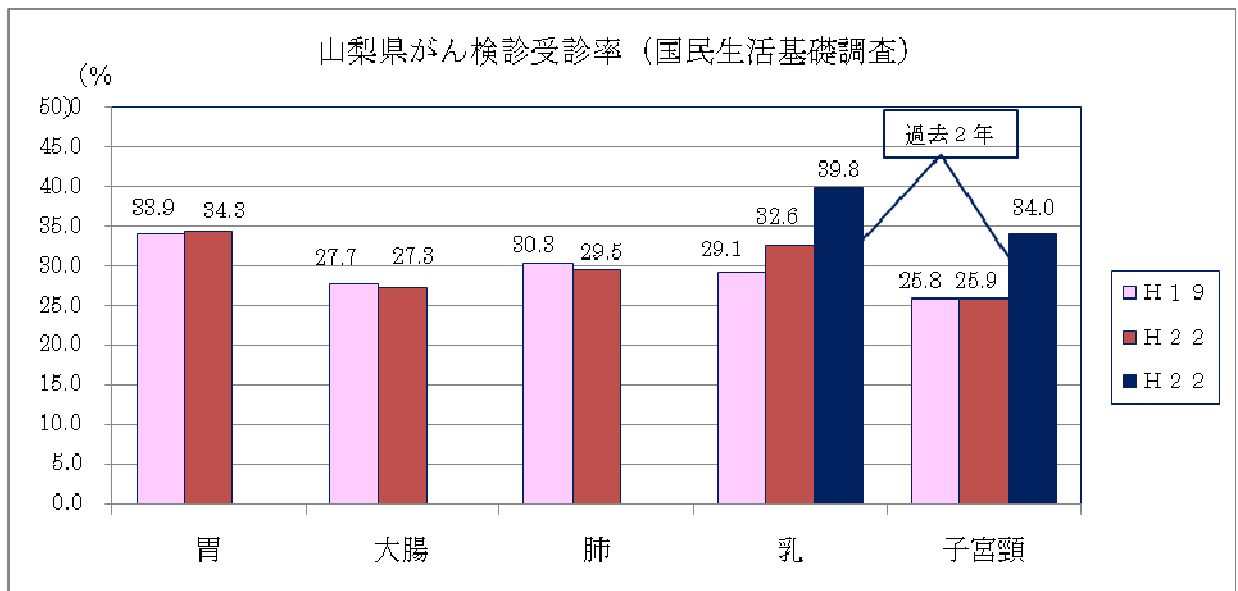
(2009年山梨県がん罹患集計結果)

4 がん検診受診率

平成22（2010）年の国民生活基礎調査では、乳がん、子宮頸がん検診の受診率が平成19（2007）年の受診率より伸びが見られましたが、大腸、肺がんでは低下している状況でした。胃がん検診は、ほぼ横ばいで、いずれも目標値の50%には届かない状況です。

対象者を40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）に設定した場合のがん検診受診率をみると、すべての検診において、全年齢を対象とした受診率よりも高くなっています。

特に乳がん検診の過去2年間の受診率は49.4%であり、子宮頸がん検診でも過去2年間の受診率は40.5%となっています。



(がん統計)

5 山梨県がん対策推進協議会委員名簿

(平成24年3月現在)

	職 名 等	氏 名
学識経験者	山梨大学医学部附属病院放射線部長	荒木 力
市町村担当者	市川三郷町いきいき健康課長	一瀬 礼子
市町村担当者	甲州市健康増進課長	井上 愛子
学識経験者	飯富病院名誉院長	長田 忠孝
学識経験者	市立甲府病院長 (地域がん診療連携拠点病院)	小澤 克良
がん患者・家族、団体などの代表	NPO 法人ホスピス協会副理事長	小野 興子
学識経験者	富士吉田市立病院長 (地域がん診療連携拠点病院)	樫本 温
がん患者・家族、団体などの代表	山梨はあとの会代表	窪川 ゆかり
学識経験者	山梨大学医学部附属病院副院長	佐藤 弥
山梨県医師会代表	甲府脳神経外科病院長	篠原 豊明
学識経験者	山梨大学医学部附属病院長 (地域がん診療連携拠点病院)	島田 眞路
日本対がん協会山梨県支部	(財) 山梨県健康管理事業団専務理事	仙洞田 保
山梨県看護協会代表	ゆうき訪問看護ステーション所長	並木 奈緒美
がん患者・家族、団体などの代表	さくらの会代表	畠山 義子
保健所の代表	中北保健所長	古屋 好美
緩和ケアの代表	山梨県立中央病院医長	許山 美和
都道府県がん診療連携拠点病院	山梨県立中央病院院長	山下 晴夫
検診機関	山梨県厚生連健康管理センター所長	依田 芳起
がん患者・家族、団体などの代表	山梨まんまくらぶ代表	若尾 直子

五十音順