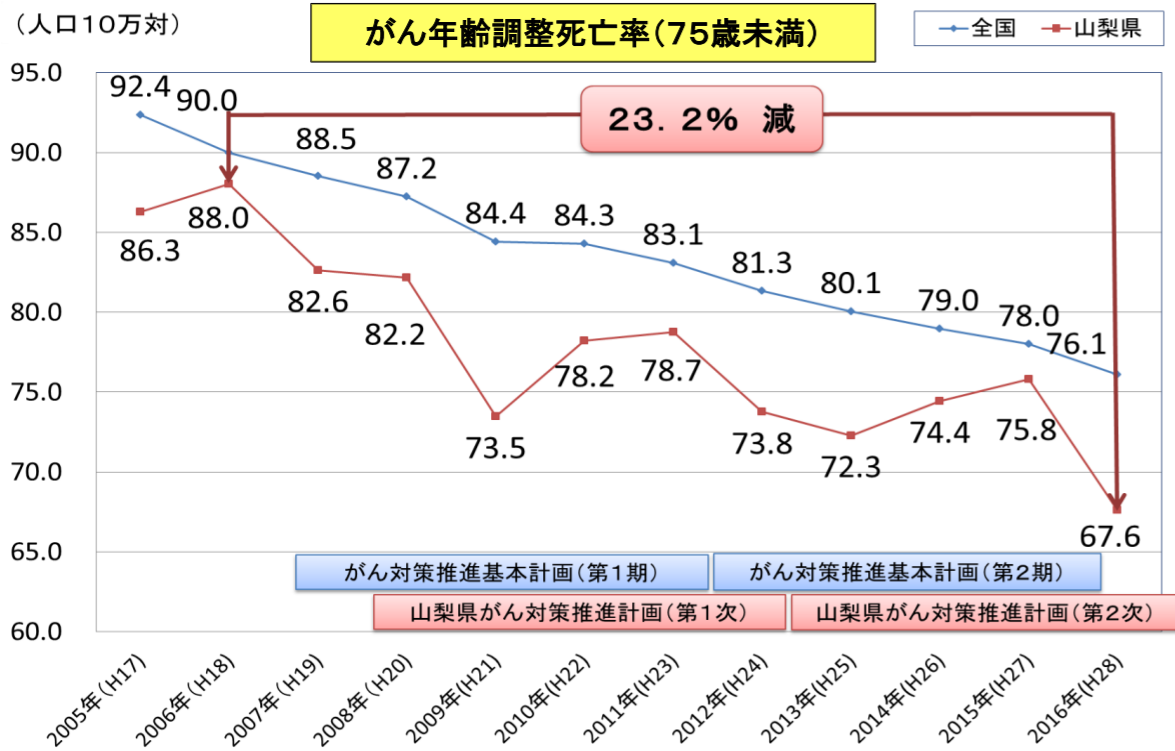


現状と課題

がんによる死亡状況

- 平成28年のがんによる死亡者数は、2,467人で総死亡者数9,565人の25.8%を占め、死因の第1位
- 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)
  - ・ 88.0(平成18年) → 67.6(平成28年) 23.2%の減少
  - ・ 全国と比較すると山梨県は男女とも死亡率は低い
  - ・ 部位別では、山梨県は全国を概ね下回っているが、肝臓がんは全国を上回っている。



がんを知り、がんを予防することが求められています。

- 5大がんのうち子宮頸がん以外の4つのがんで目標の50%を達成 (国民生活基礎調査)
- 全ての5大がんで検診精密検査受診率目標の100%を達成できず (地域保健・健康増進事業報告)

がん検診受診率

|       | H22   |   | H28   |
|-------|-------|---|-------|
| 胃がん   | 34.3% | → | 50.1% |
| 肺がん   | 27.3% | → | 58.7% |
| 大腸がん  | 29.5% | → | 51.3% |
| 子宮頸がん | 32.6% | → | 47.9% |
| 乳がん   | 25.9% | → | 57.2% |

がん検診精密検査受診率

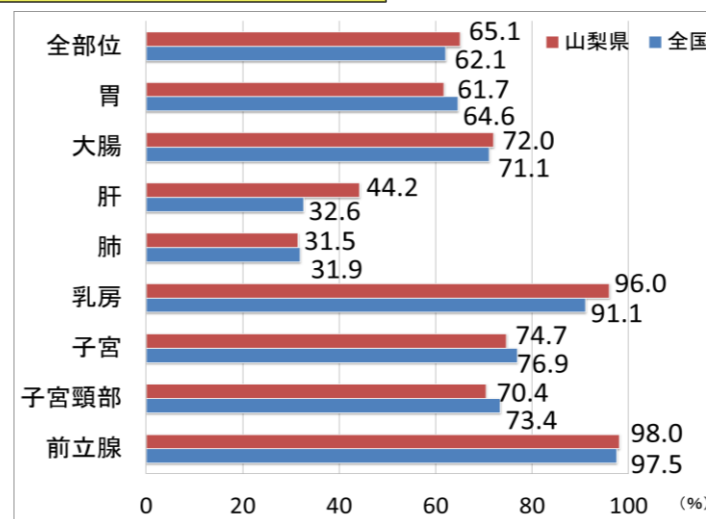
|       | H22   |   | H28   |
|-------|-------|---|-------|
| 胃がん   | 74.3% | → | 76.4% |
| 肺がん   | 75.1% | → | 75.1% |
| 大腸がん  | 62.0% | → | 63.8% |
| 子宮頸がん | 72.0% | → | 57.7% |
| 乳がん   | 84.6% | → | 83.4% |

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

適切な医療を受けられる体制の充実が求められています。

- 山梨県における全てのがんの5年相対生存率は、65.1%であり、全国62.1%よりも高い水準にある。

5年相対生存率



- ビッグデータやAIを活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化されたがん医療が求められている。
- がん医療の質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、効率的かつ持続可能ながん医療が求められている。

患者本位のがん医療の実現

がんの罹患状況

- 平成25(2013)年のがん罹患数は、5,116件
- 年齢調整罹患率(人口10万対)は、山梨県303.9で、全国の361.9と比較すると低い  
部位別では、多い順に男性では大腸、胃、前立腺、肺、女性では乳房、大腸、子宮、胃、肺となっている。
- 罹患率を年齢階級別にみると、男性では50歳代後半から増加、女性では子宮頸がんが20歳代前半、乳がんが30歳代前半から上昇している。

がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現が求められています。

- 平成28(2016)年に県政モニター(330人)を対象に実施した県政モニター「がん対策に関するアンケート調査」において、「がんの治療や検査のため2週間に1度程病院に通う場合働き続けられる環境だと思う」が全国の28.9%より、更に低い19.7%であり、働く世代のがん患者が働き続けることが難しく感じている状況にある。
- がん患者が、がんと共に生きていくためには、患者本人ががんと共に生きていくことや患者と社会が協働・連携していくことが重要であることから、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備が求められている。

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

**計画の位置づけ**

がん対策基本法の規定に基づく「都道府県がん対策推進計画」としてであり、山梨県がん対策推進条例の規定に基づく「がん対策推進計画」として策定  
 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」及び「山梨県口腔の健康づくり推進計画」と調和

**計画の期間**

平成30(2018)～平成35(2023)年度  
 (6年間)

**全体目標**

「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。」

- (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- (2) 患者本位のがんの医療の実現
- (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

**取組みの指標**

「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を10年前に比べ概ね2割減少させ続けていく ～

**分野別施策と個別目標**

**取組の方向性**

**個別目標**

|              |                           |  |   |  |
|--------------|---------------------------|--|---|--|
| 1<br>がんの予防   | (1)がんの1次予防                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの原因となる生活習慣(喫煙、飲酒、身体活動、食生活等)の改善に向けた普及啓発</li> <li>・発がんに寄与するウイルスや細菌(肝炎ウイルス、ヘリコバクター・ピロリ等)の普及啓発と感染予防</li> </ul>   | 条例第5条、第16条第3項   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・成人喫煙率13.9% ・妊娠中及び20歳未満の喫煙をなくす</li> <li>・生活習慣病リスクを高める量の飲酒 男性10.1%女性2.9%</li> <li>・運動習慣のある者(20～59歳) 35.0%(男性) 40.0%(女性) ・野菜の摂取量 成人1日当たり 350g</li> <li>・肝がんの年齢調整罹患率 全国平均まで改善</li> </ul>   |
|              | (2)がんの早期発見、がん検診           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの早期発見(2次予防)が効果的であることから個別の受診勧奨を推進するなど検診の受診率をさらに高める</li> <li>・死亡率を減少させるために科学的根拠に基づき、質の高い効果的な検診を実施</li> </ul>   | 条例第9条第4、5項、第15条   |  |
| 2<br>がん医療の充実 | (1)ゲノム医療                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺伝情報を活用した最先端のゲノム医療を県内でも提供できるよう体制を確保しつつ普及啓発に取り組む</li> </ul>   | 条例第11条  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率:60%</li> <li>・精密検査受診率:90%</li> <li>・ゲノム情報等を活用し、県内でも着実に適切なゲノム医療が提供できるよう、体制整備の支援</li> <li>・拠点病院等の整備指針の見直しが行われた際には、見直しを踏まえた拠点病院等の機能充実の支援</li> <li>・がん患者がそれぞれの状況において必要なサポートが受けられるようなチーム医療体制の強化の支援</li> <li>・実態を調査するとともに、がんリハビリテーション従事者への具体的な研修方法を検討し、人材育成に努める</li> <li>・国が作成する患者視点の評価も重視した支持療法に関する診療ガイドラインの医療機関への普及</li> <li>・国が整備する希少がん診療に従事する医療従事者の育成、基礎研究の支援等について、拠点病院等と中核的な役割を担う医療機関との連携を支援</li> <li>・国における「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で見直された、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針についての情報提供</li> <li>・がん登録によって得られた情報を利用することによって、がん対策を評価し、県民等へ適切な情報を提供</li> </ul> |
|              | (2)手術・放射線・薬物・免疫療法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法や新たな治療法としての免疫療法等について、拠点病院等を中心として必要な体制を確保し、どこの医療機関でも同じように質の高い医療が受けられるよう人材育成の支援などを推進する</li> </ul>   | 条例第11条  |  |
|              | (3)チーム医療                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療を実施するため、様々な専門性を持った職種の担当者が、適切に情報を共有する機会を設け、在宅での療養支援も含めて一人ひとりの患者の治療やケアについて、必要とする連携体制がとられるよう環境整備を支援</li> </ul>   | 条例第11条  |  |
|              | (4)がんリハビリテーション<br>(5)支持療法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんリハビリテーションの実態の把握とがんリハビリテーションの普及</li> <li>・がんによる症状の軽減を図る支持療法について、研究の推進等を踏まえ、人材育成等に取り組む</li> </ul>  | 条例第11条第6項、第18条  |  |
|              | (6)希少・難治性がん               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究の推進等を踏まえ、診療ガイドライン等の拠点病院等へ普及する</li> <li>・希少がん診療の集約化、アクセスの確保等や難治性がんの早期発見法、治療法等についての課題の検討</li> </ul>  | 条例第11条  |  |
|              | (7)小児・AYA世代・高齢者のがん        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児やAYA世代(思春期から若年成人世代)は、成長過程にあることや治療に伴い将来不妊となるなど特に配慮が必要ながんがあるため、生殖医療等を含めて医療従事者が患者に対して治療前に適切に情報提供でき、必要な配慮を受けられるよう支援</li> <li>・小児がん患者、AYA世代患者、高齢者のがん患者やがん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、拠点病院等のがん相談支援センターの相談支援体制の強化と適切な情報の提供</li> </ul> | 条例第11条  |  |
|              | (8)がん登録                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の保護に配慮しつつ、県民(患者)の理解促進につなげるようがん登録情報を積極的に活用</li> </ul>   | 条例第17条  |  |
|              | 3<br>がんとの共生               | (1)緩和ケア  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・質の高い緩和ケアを実施するため、多職種の連携を強化するなど体制を確保 ・基本的な緩和ケア実践のための人材の育成</li> <li>・がんと診断された時からの緩和ケアを推進するため県民、医療従事者、事業者等への正しい知識の普及啓発</li> </ul> |  |
| (2)相談支援・情報提供 |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センターの利用促進、PDCAサイクルによる相談支援の質の担保と格差の解消</li> <li>・がん経験者がその経験を活かしてがん患者を支援するピア・サポーターを養成し、さらにピアサポートを普及</li> </ul>  | 条例第22条  |  |
| (3)がん患者支援    |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院等が、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応を協議し、地域における患者支援の充実を図ることを支援 ・在宅緩和ケアの推進</li> </ul>   | 条例第14条  |  |
| (4)就労等社会的な問題 |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「事業者のためのがん治療と仕事の両立支援ハンドブック」の活用促進やがん治療に伴う外見(アピアランス)の変化等がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発</li> </ul>   | 条例第5条、第6条第2項、第20条   |  |
| (5)ライフステージ   |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者と教育関係者との連携強化、療養中の児童等に対する特別支援教育の充実</li> <li>・ライフステージに応じた成人診療科と連携した切れ目のない相談支援</li> </ul>  | 条例第21条  |  |
| 4<br>基盤の整備   | (1)がん研究                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院等における臨床研究及び調査研究体制の構築を推進 ・新たな治療法の開発ができるゲノム医療や免疫療法に関する研究の推進</li> </ul>   | 条例第18条  |  |
|              | (2)人材育成                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療に携わる医療従事者の育成、確保のため、拠点病院等における研修環境の整備を推進</li> </ul>  | 条例第11条  |  |
|              | (3)がん教育・知識の普及啓発           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・幅広く普及啓発を図るためあらゆる機会をとらえた普及啓発とがん支援センターや患者サポートセンター等の啓発</li> <li>・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たがん教育の実施</li> </ul>   | 条例第8条第1項  |  |

# 全体目標について

- 国においては、がん対策推進協議会において複数回にわたる徹底した議論の末に全体目標には死亡率の低減についての具体的な目標を示すことはしないという判断となった。
- その理由としては、主に死亡率の減少では評価がしにくい予防や希少がん対策、生活の質(QOL)の向上などをより重視する計画とすべきということなどがあげられる。それらのことから、全体目標としてはスローガンのような位置づけが望ましいのではないかとことから、全体目標には数値目標を掲げていないところ。
- 一方で、数値目標を掲げないことが計画の目指すものがわかりにくいという批判もあり、多くの都道府県計画において独自の数値目標が設定されつつある。
- 具体的にはこれまでの目標の死亡率を目指すところや、6年間で12%の減少としているところなどがあるが、その根拠となるデータ(自然減がどの程度になるかなど)については明らかでない。

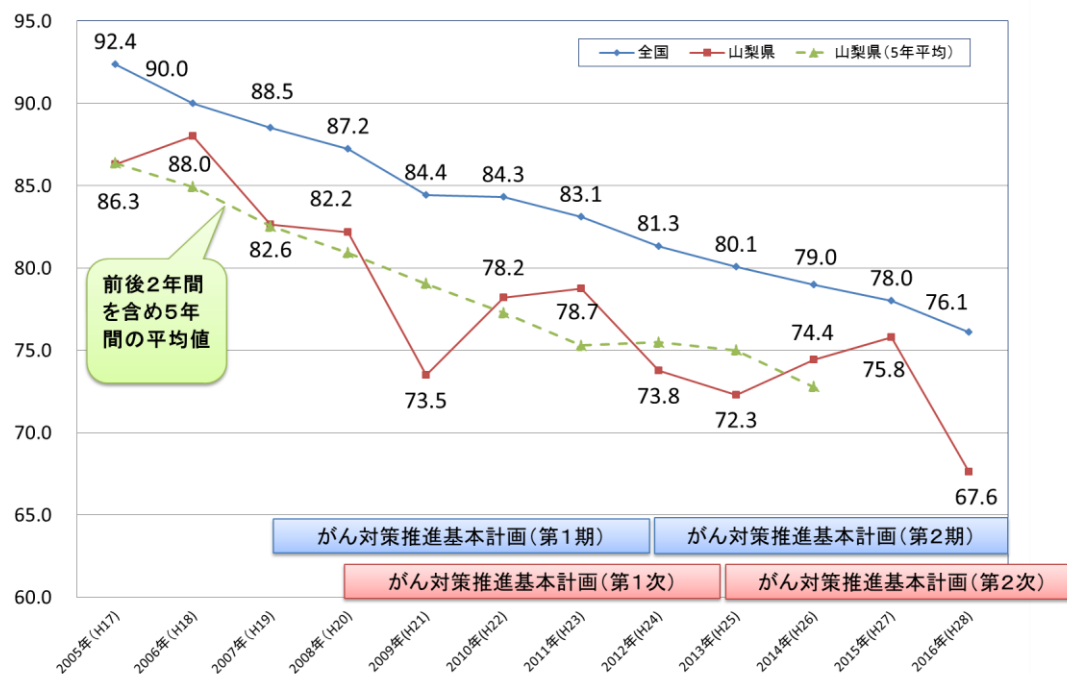
## 【山梨県の全体目標の案】

全体目標の取組みの指標として以下を設ける。  
**「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を10年前に比べ概ね2割減少させ続けていく～**

## 【案とする理由】

- がん対策に取り組む中で、目指すべき指標として、死亡率を減少させることの重要性は、これまでと変わりなく、非常に高い。
- 計画の終期のみを見ているのではなく、継続して減少効果を目指すことから、数十年後の死亡率減少を見据えた予防策なども必要となる指標である。
- 計画の進捗を見る中で、参考としては必要な指標であるが、この数値を改善することのみが対策ではないことから、取組みの指標と位置付ける。

悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



# がん対策推進計画(第3次)案(概要)

資料4-2

## 第1 全体目標

「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。」

- (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (2) 患者本位のがんの医療の実現 (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 取組みの指標

「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を10年前に比べ概ね2割減少させ続けていく ～

## 第2 分野別施策

### 1. がん予防

- (1) がんの1次予防
- (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

### 2. がん医療の充実

- (1) がんゲノム医療
- (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3) チーム医療
- (4) がんのリハビリテーション
- (5) 支持療法
- (6) 希少がん、難治性がん (それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8) がん登録

### 3. がんとの共生

- (1) がんと診断された時からの緩和ケア
- (2) 相談支援、情報提供
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5) ライフステージに応じたがん対策

### 4. これらを支える基盤の整備

- (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育、普及啓発

## 第3 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
- 2. 県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた県民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 目標の達成状況の把握
- 6. 計画の見直し

# 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実①

## ～がんを知りがんを予防する～

### 1. 現 状

- 第1次計画からの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」については、23.3%減少の67.6となり、目標を達成した。がんの罹患者を減らすためのたばこ対策や、がんの早期発見を推進するためのがん検診受診率の向上施策等に取り組み、喫煙率・診率は改善傾向であるが、目標値には届いていない。がん検診受診率は子宮頸がん以外は目標の50%を達成した。
- **がんの1次予防について**  
「健やか山梨21」の目標値(喫煙率、飲酒割合、運動者、野菜・果物・塩分摂取率等)は、平成34年の評価となる。
  - ・ 成人の喫煙率は19.6%で、目標値(13.9%)に届いていない。
  - ・ 受動喫煙で不快な思いをしている人の割合は38.0%と、依然として、多くの人を受動喫煙を受けている。
  - ・ 塩分、野菜の摂取量は計画策定時よりも改善しているが、運動習慣、飲酒割合、果物の摂取量は改善していない。
  - ・ ピロリ菌やウイルス肝炎等が感染が原因となる胃・肝がんの年齢調整死亡率は減少する一方で、その他のがんの年齢調整死亡率は増加傾向である。
- **がんの早期発見・がん検診について**
  - ・ がん検診の受診率は子宮頸がん以外は目標である50%を到達しているものの、精密検査受診率は、胃がん76.4%、肺がん75.1%、大腸がん63.8%、子宮頸がん57.7%、乳がん83.4%となっている。
  - ・ 市町村では指針に基づいたがん検診は実施しているものの多くの市町村で、指針外のがん検診も実施されている。

### 2. 課 題

1. 予防できるがんへの対策強化
2. 有効ながん検診の受診の推進とがん検診の精度管理対策の推進

### 3. 目 標

- ✓ がんを予防する方法の普及啓発等の推進により、がんの罹患者数を減少させるとともに、県民が利用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、がんの死亡者数の減少を実現する。

個別目標 対策型検診の全てのがん種において、がん検診受診率 60% 精密検査受診率 90%

# 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②

## ～がんを知りがんを予防する～

### 4. 取り組むべき施策

#### ① 予防できるがんへの対策強化

##### ➤ 喫煙・生活習慣対策の強化

- 喫煙による健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動と禁煙希望者に対する禁煙支援
- 飲酒量の低減と食生活等の生活習慣改善に関する普及啓発

(※)受動喫煙に関する目標値等については、国における受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定を受け、県でも検討する。

##### ➤ 感染症対策の強化

- 肝炎ウイルス検査体制の充実及びウイルス陽性者への受診勧奨と普及啓発
- ピロリ菌除菌の胃がん発症予防における普及啓発(ピロリ菌助成制度等)

#### ② 有効ながん検診の受診の推進

##### ➤ 受診率と精検受診率の向上

- がん検診の対象者への個別の受診勧奨・再勧奨の推進
- 市町村と職域の連携による受診機会の推進
- がん検診や精密検査の意義等の普及啓発

##### ➤ 科学的根拠に基づいたがん検診の推進

- 市町村、検診機関等担当者のスキルアップへの支援
- 市町村における指針に基づいたがん検診の精度管理・事業評価への支援
- 職域におけるがん検診に関するガイドラインの普及
- 科学的根拠に基づいたがん検診の方法等の検討

## 2. 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

### 1. 現 状

#### ➤ がんゲノム医療

- ・ 県内においては、がんゲノム医療の実用化を促進する取り組みとして、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、次世代シーケンサー(解析装置)を用いたゲノム解析に基づいた研究事業が進められている。
- ・ 今後、拠点病院等において、がんゲノム医療を実現するためには、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の品質や精度の確保に向けた取り組みや解析結果の解釈や必要な情報を適切に患者に伝える体制整備等を進める必要がある。

#### ➤ チーム医療の推進

- ・ 拠点病院を中心に多職種によるチーム医療を実施するための体制整備に務めている。
- ・ 病院内外の多職種連携について、状況に応じた最適なチームの育成やそれぞれのフェーズにおいて個々の患者の状況に応じたチーム医療の提供が求められている。

#### ➤ がんのリハビリテーション及び支持療法の推進

- ・ がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関においてのリハビリテーションが必要である。
- ・ がん治療の副作用に悩む患者が増加しているが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にある。

#### ➤ 希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代(Adolescent and Young Adult: 思春期世代と若年成人世代)のがん及び高齢者のがん対策

- ・ 希少がん患者のアクセスへの懸念、専門施設と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院とのシームレス(繋ぎ目のない、垣根の低い)連携の必要性、専門的知識を有する質の高い医療従事者を継続的に育成するシステムの必要性、各々の希少がんを専門としない医療従事者に対する啓発等が課題となっている。
- ・ いわゆる難治性がんは、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっている。
- ・ 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おり、患者・家族の希望に応じて在宅医療を実施できる支援体制の整備が求められている。
- ・ AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではない。
- ・ 高齢者のがんについては、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでない判断される場合等があり、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていない。

## 2. 課題

1. 患者本位のがんゲノム医療の実現
2. がん医療の質の更なる向上を目指した医療提供体制の見直し
3. がんのリハビリテーション及び支持療法の対策の充実
4. 希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策の充実

## 3. 目標

- ✓ ビッグデータやAIを活用した患者本位のがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化されたがん医療を実現する。
- ✓ がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化と、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

## 4. 取り組むべき施策

### ①患者本位のがんゲノム医療の実現

- がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関の整備について、国での取組みを踏まえつつ、本県の導入可能性を検討

### ②がん医療の質の更なる向上を目指した医療提供体制の見直し

- 拠点病院等を中心としたがん診療提供体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、緩和ケア、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、カンサーボード(事例検討会)の実施等の均てん化に必要な取組みの支援
- 一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境整備の支援

### ③がんのリハビリテーション及び支持療法の対策の推進

- がんリハビリテーションの実態を把握し、従事者へのがんリハビリテーションを普及
- 国における取組みを踏まえ、がん医療に携わる医療従事者の質の向上

### ④希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策の充実

- 希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん患者やがん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適切な情報提供と相談支援を推進



# 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ①

## ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

### 1. 現 状

- 「身体的苦痛や精神心理的苦痛を感じているがん患者が3～5割ほどいる」身体的苦痛や精神心理的苦痛を感じているがん患者が3～5割程いることや、がんと診断後に依願退職または解雇された割合はがん経験者(5年以上前)は4割、通院加療中のがん患者は2割、事業主の理解も4割から7割と進んでいるものの、治療と仕事の両立に8割が苦慮していることから改善しておらず、更なる対策が必要。
- 緩和ケアの推進について、相談支援・情報提供、地域社会におけるがん患者支援について
  - 拠点病院等に緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置されているが、その質の向上が求められている。
  - 拠点病院等にごん相談支援センターが設置されているが、がん患者や家族の利用率は13.1%に止まる。
  - 相談支援や情報提供において、ピア・サポートの重要性が指摘されているが、その提供体制は不十分である。
- がん患者の就労と社会的な問題について
  - がん患者の診断早期の離職防止のため、更なる支援の充実が必要である。
  - がん患者に対する職場での柔軟な勤務制度等、治療と仕事の両立を支援する体制が不十分である。
  - がんに対する「偏見」による社会的な孤立や、治療に伴う外見(アピアランス)の変化、生殖機能の温存等の社会的な問題に関する相談支援や情報提供の必要性が指摘されている。
- ライフステージに応じたがん対策について
  - 年代によって就学、就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた対応や支援が求められている。

### 2. 課 題

1. がん患者を支える「地域共生社会」の構築
2. 就労支援を含めた1人ひとりに適した支援の充実

# 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ②

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

## 3. 目 標

✓ がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健分野・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者がいつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

**個別目標** ピア・サポーターの養成、がん相談支援センター等における活動の普及  
がん治療に伴う外見の変化等に対する「偏見」の軽減  
長期に療養が必要な児童に対する特別支援教育や成人期に向けた切れ目ない支援の充実

## 4. 取り組むべき施策

### ①がん患者を支える「地域共生社会」の構築

- **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
  - ・ 緩和ケアチームや緩和ケア外来等の質の向上
  - ・ 拠点病院以外の病院における緩和ケアの充実
- **がん患者と家族の治療と暮らしを両立させる支援体制の構築**
  - ・ 相談支援センターの周知
  - ・ ピア・サポート研修の実施
  - ・ 切れ目ない医療・ケアの提供とその質の向上  
(トータルコーディネーターの活用)

### ②就労支援を含めた1人ひとりに適した支援の充実

- **就労支援の強化、就労以外の社会的な問題への対策**
  - ・ 診断早期に離職防止を啓発 「事業者のためのがん治療と仕事の両立支援のためのハンドブック」の活用と普及
  - ・ がん患者・経験者に対する就労支援の推進(地域における就労支援の関係者等で構成するチームの取組みに参画)
  - ・ がんに対する「偏見」の払拭や、生殖機能の温存等、就労以外の社会的な問題についての相談支援、情報提供のあり方の検討
- **ライフステージに応じたがん対策**
  - ・ 小児がん患者に対する晩期合併症や保健・教育・就労・自立に関する支援を含めた長期フォローアップ体制の強化

# 4. これらを支える基盤の整備

## 1. 現 状

### (1)がん研究について

- 新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法に関する研修の推進が求められている

### (2)人材育成について

- 拠点病院等を中心に医療チームによる適切な集学的治療を提供するため、人材育成のための支援を行ってきたが、がん医療の進歩・細分化により、更なる専門的な人材育成が求められている。

### (3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発について

- 学校におけるがん教育について、教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成を活用し、外部講師の名簿の作成や、教員の知識提供を行っている。
- 国立がん研究センターがん情報サービスや拠点病院等のがん相談支援センターで、国民に対してがんに関する情報提供を行っているが、十分に周知されていない。

## 2. 課 題

1. 新たな治療開発のための研究の推進
2. がん医療の均てん化に向けた幅広い人材の育成
3. がんの教育とがんに関する正しい知識の普及啓発の推進

## 3. 目 標

- ✓ ゲノム医療や免疫療法について、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療の提供体制の整備
- ✓ 今後のがん医療に必要な幅広い人材の育成
- ✓ がんに関する正しい知識の普及啓発活動の推進

## 4. 取り組むべき施策

- 医療従事者に対する臨床研究情報をわかりやすく提供するとともに、関係団体等と連携した治療開発を一層推進する。
- がん医療の均てん化に向けて、幅広い人材の育成、ゲノム医療や希少がん等への対応ができる医療従事者の育成を推進する。
- 教員や外部講師に対する研修会等を実施し、地方公共団体においては、外部講師を活用できる体制を構築する。
- がん情報サービスやがん相談支援センターの充実を図り、県民に広く周知する。

# 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. 目標達成状況の把握

- 全体目標及び個別目標を達成するため、がん対策に関する年間実施計画を作成し、公表する。
- 計画の進捗状況を把握し、管理するため、分野別施策の実施状況並びに全体目標及び個別目標の達成状況について、山梨県がん対策推進協議会において評価を行い、その結果を公表する。
- 更に、この評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映する

## 2. 基本計画の見直し

- 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。
- 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