

山梨県がん対策推進計画（第3次） の振り返りについて

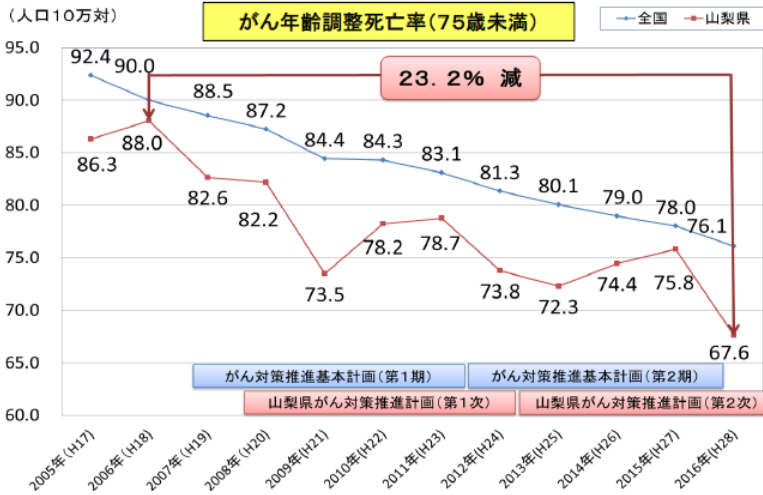
I . 山梨県がん対策推進計画（第3次）の概要

山梨県がん対策推進計画（第3次）の概要

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)

	H22年度データ	H28年度データ
胃がん	37.4% →	50.1%
肺がん	31.9% →	58.7%
大腸がん	29.0% →	51.3%
子宮頸がん	40.5% →	47.9%
乳がん	49.4% →	57.2%

- 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)

がん検診精密検査受診率

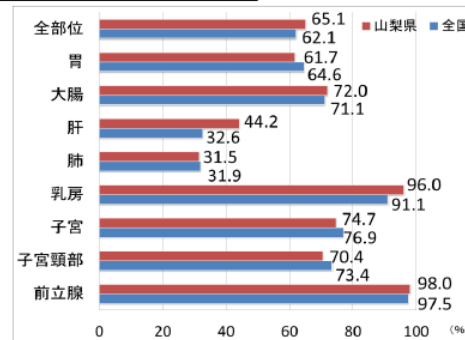
	H22年度データ	H26年度データ
胃がん	74.3% →	76.4%
肺がん	75.1% →	75.1%
大腸がん	62.0% →	63.8%
子宮頸がん	72.0% →	57.7%
乳がん	84.6% →	83.4%

科学的根拠に基づいたがん予防・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)～令和5(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

取組みの方向性

個別目標

1 がんの予防	(1) がんの1次予防	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	条例第5条、第16条第3項	<ul style="list-style-type: none"> 成人喫煙率13.9%・妊婦中及び20歳未満の喫煙をなくす 受動喫煙対策を徹底し、望まない受動喫煙のない社会を早期に実現 生活習慣病リスクを高める量の飲酒 男性10.1%女性2.9% 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 肝がんの年齢調整罹患率 全国平均まで改善
	(2) がんの早期発見、がん検診	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	条例第9条第4、5項、第15条	
2 がん医療の充実	(1) ゲノム医療	<ul style="list-style-type: none"> 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 	条例第11条	<ul style="list-style-type: none"> 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% 対策型検診で行われている全てのがん種において、精密検査受診率:90% 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 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 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 がんのリハビリテーションの実態把握とがん患者のリハビリテーションに従事する医療従事者の人材育成の支援 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 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 適切な情報提供と相談支援により、小児、AYA世代及び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 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
	(2) 手術・放射線・薬物・免疫療法	<ul style="list-style-type: none"> 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 	条例第11条	
	(3) チーム医療	<ul style="list-style-type: none"> 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 	条例第11条	
	(4) がんリハビリテーション (5) 支持療法	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	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"> 研究の推進等を踏まえ、診療ガイドライン等を拠点病院等へ普及 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 	条例第11条	
	(7) 小児・AYA世代・高齢者のがん	<ul style="list-style-type: none"> 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好となるなど特に配慮が必要なことがあるため、生殖医療等を含めて医療従事者が患者に対して適切な情報の提供とともに必要な配慮が受けられるよう支援 小児、AYA世代及び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 	条例第11条	
	(8) がん登録	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の保護に配慮しつつ、県民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 	条例第17条	
	3 がんの共生	(1) 緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	
(2) 相談支援・情報提供		<ul style="list-style-type: none"> 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 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・サポーターを養成するとともにピア・サポートを普及 	条例第22条	
(3) がん患者支援		<ul style="list-style-type: none"> 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 	条例第14条	
(4) 就労等社会的な問題		<ul style="list-style-type: none"> 「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」等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 	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"> 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 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 	条例第21条	
4 基盤の整備	(1) がん研究	<ul style="list-style-type: none"> 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及びその他の治療法等に関する研究の推進 	条例第18条	
	(2) 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 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 	条例第11条	
	(3) がん教育・知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	条例第8条第1項	

Ⅱ．全体目標の振り返り

全体目標

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～

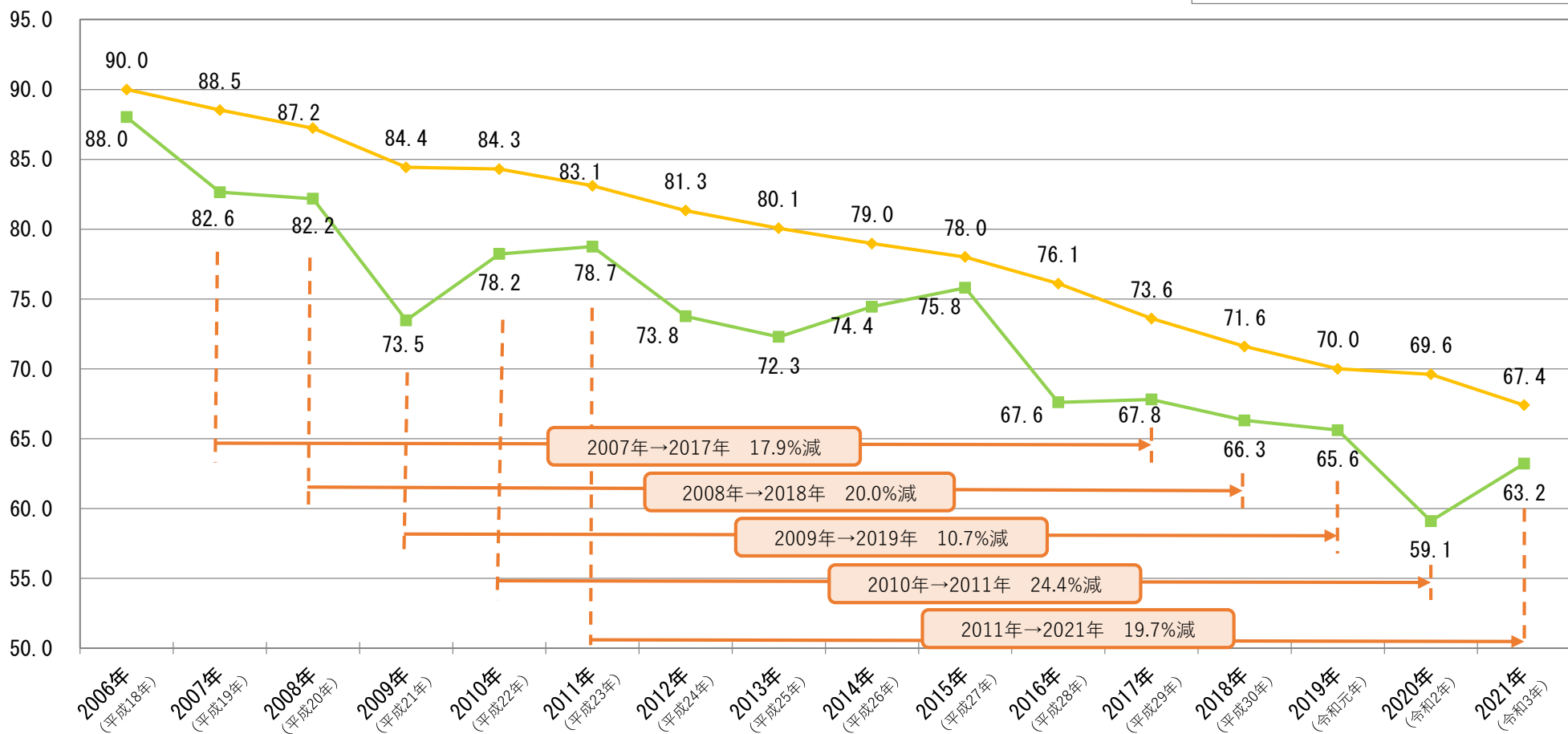
	策定時		現状値	
75歳未満年齢調整死亡率 (10年前からの減少割合)	平成18年→平成28年 (2006年) (2016年)	23.2%減	平成23年→令和3年 (2011年) (2021年)	19.7%減

(現状・評価)

- ・ 75歳未満年齢調整死亡率は、第2次計画期間に引き続き第3次計画期間中も、常に全国平均を下回っている。
- ・ 令和3年(2021年)の63.2は、10年前の平成23年(2011年)の78.7と比較し、19.7%減少しているなど、第3次計画期間中は、概ね2割減少し続けている。 →スライドP6参照
- ・ 部位別では、胃や肝の死亡率減少が大きい一方で、大腸は横ばい、乳房と子宮はやや増加傾向であるため、対策を継続していくことが必要である。 →スライドP7参照

全体目標

75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対・男女計・部位別）

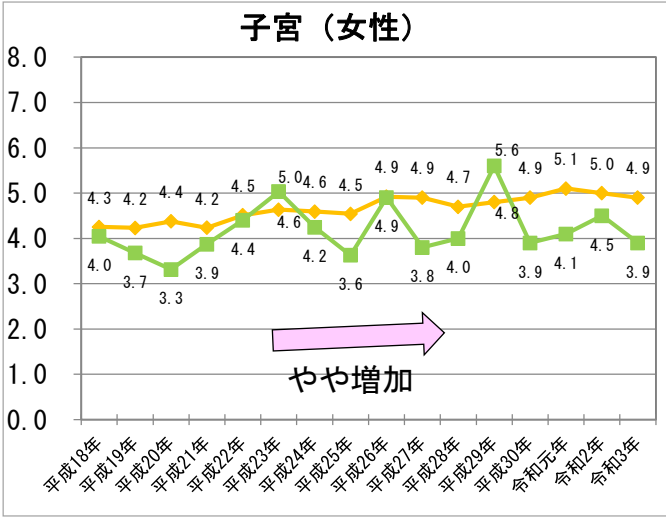
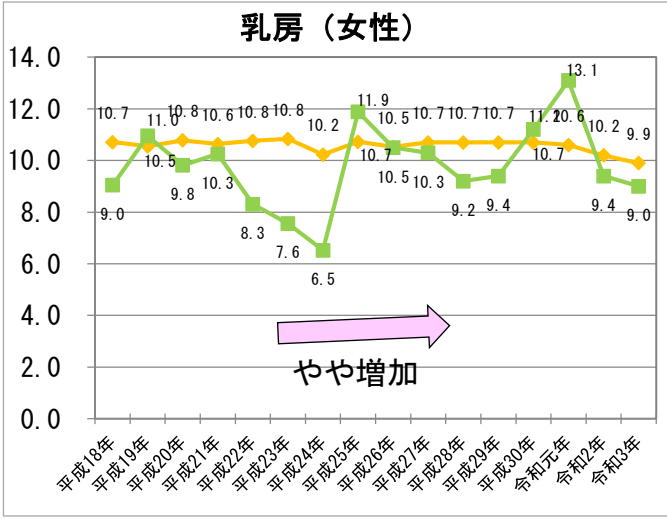
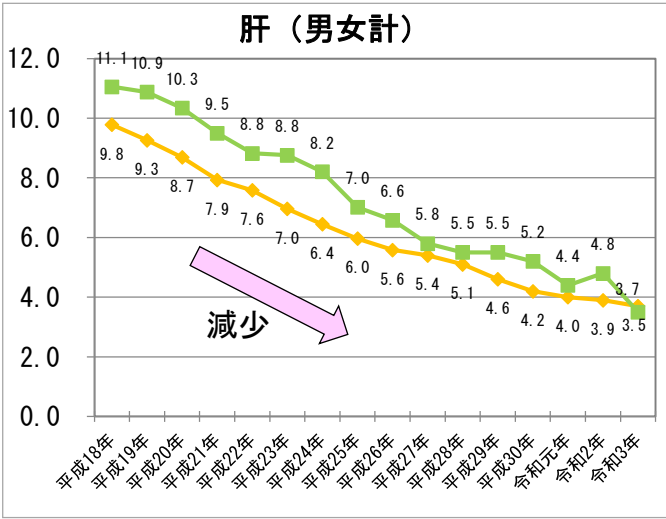
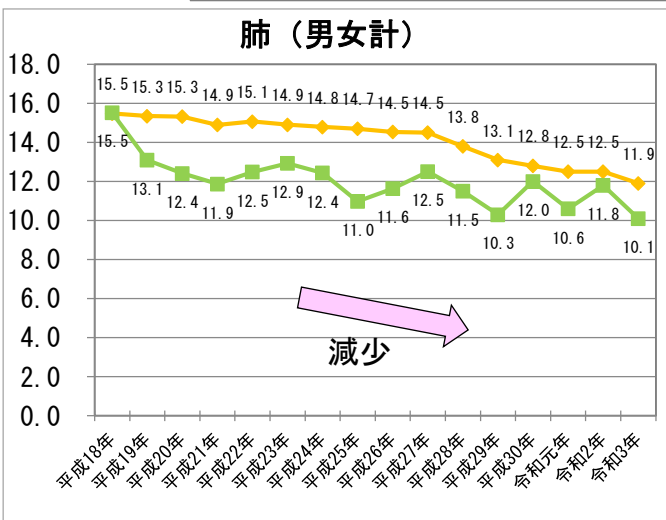
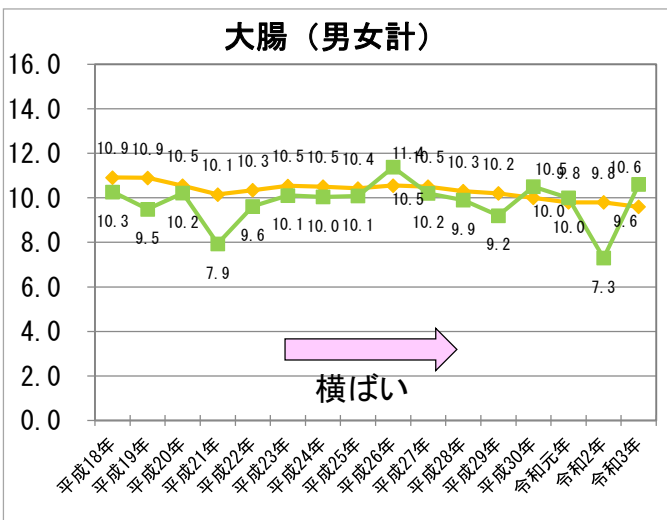
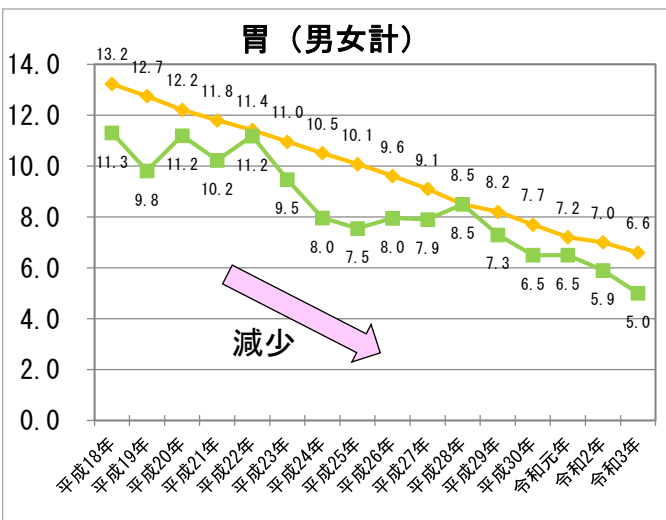


・ 75歳未満年齢調整死亡率は、第2次計画期間に引き続き第3次計画期間中も、常に全国平均を下回っている。

・ 令和3年（2021年）の63.2は、10年前の平成23年（2011年）の78.7と比較し、19.7%減少しているなど、第3次計画期間中は、概ね2割減少し続けている。

全体目標

75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対・部位別）



・ 部位別では、胃や肝の死亡率減少が大きい一方で、大腸は横ばい、乳房と子宮はやや増加傾向であるため、対策を継続していくことが必要である。

Ⅲ．個別目標の振り返り

- 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
- 4．これらを支える基盤の整備

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

科学的根拠に基づく がん予防・がん検診の充実		現状・第3次の振り返り		第4次への課題
(1)がんの1次予防	①生活習慣	未達成 (改善傾向)	喫煙、飲酒、その他の生活習慣対策の多くが改善傾向であるものの、目標を達成できていない →スライドP10、11	「健やか山梨21」に基づく取り組みを継続し、改善を図っていくことが必要
	②感染症対策	達成	肝がん、胃がん、子宮頸がんの死亡率・罹患率は減少し、全国平均と同程度か下回っている →スライドP12、13	更なる減少を目指す 特に、子宮がんの死亡率は横ばい傾向であることから、HPVワクチンの接種推進を含めた対策が必要
(2)がんの早期発見 及びがん検診	①受診率向上対策	未達成 (改善傾向)	がん検診受診率は、策定時に比べ増加しているものの、肺がんを除き60%に達していない →スライドP14	引続き、がん検診受診率60%を目指し、対策が必要 特に、子宮頸がん検診の普及啓発が必要
	②がん検診の精度管理等 ③職域におけるがん検診	未達成	精密検査受診率の向上がみられず、目標を達成できていない →スライドP15	精検受診率を向上させるための対策に加え、国が示すチェックリストに沿った検診の実施を徹底するなど、精度管理向上を図ることが必要

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 ①生活習慣

(取組の指標)

		策定時	現状	目標
成人喫煙率		19.6% 男性 34.1% 女性 6.8% (H26 県民栄養調査)	15.7% 男性 25.3% 女性 7.0% (R4 県民健康づくり実践状況調査)	13.9% 男性24.5% 女性 5.4% 未達成
未成年喫煙率	高校3年	男子 2.5% 女子 0.6%	男子 0.6% 女子 0.2%	0% 未達成
	中学1年	男子 0.0% 女子 0.5% (H28子どもの喫煙等母子保健関係調査)	男子 0.0% 女子 0.0% (R4 県民栄養調査)	0% 達成
妊娠中の喫煙率		3.6% (H28 山梨県母子保健事業報告)	1.8% (R4 山梨県母子保健事業報告)	0% 未達成
受動喫煙で不快な思いをしている人の割合		38.0% (H26 県民栄養調査)	30.3% (R4 県民健康づくり実践状況調査)	減少 達成

(現状・評価)

- ・たばこ対策及び生活習慣対策については、「健やか山梨21（第2次）」に基づき取組みを行っている。
- ・成人、妊娠中の喫煙率は、減少傾向であるが目標に達していない。
- ・受動喫煙で不快な思いをしている人の割合は減少しているものの、未だ約30%の人が不快に感じていることから、対策を継続していく必要がある。

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 ①生活習慣

(取組の指標)

	策定時	現状	目標
生活習慣リスクを高める量の飲酒	男性 13.0% 女性 7.8% (H26 県民栄養調査)	男性 12.3% 女性 11.6% (R4 県民健康づくり実践状況調査)	男性10.1% 女性 2.9% 未達成
運動習慣のある者の割合	男性 21.0% 女性 22.7% (H28 県民健康づくり実践状況調査)	男性 28.4% 女性 24.1% (R4 県民健康づくり実践状況調査)	男性35.0% 女性40.0% 未達成
野菜の摂取量	成人1日あたり 337g (H26 県民栄養調査)	成人1日あたり 317g (R4 県民栄養調査)	350g 未達成
塩分摂取量	成人1日あたり 10.5g (H26 県民栄養調査)	成人1日あたり 10.7g (R4 県民栄養調査)	8g 未達成

(現状・評価)

- ・飲酒、野菜や塩分の摂取量などの生活習慣については、改善傾向がみられず、目標まで差があるため、対策を強化していく必要がある。

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 ②感染症対策

(取組の指標)

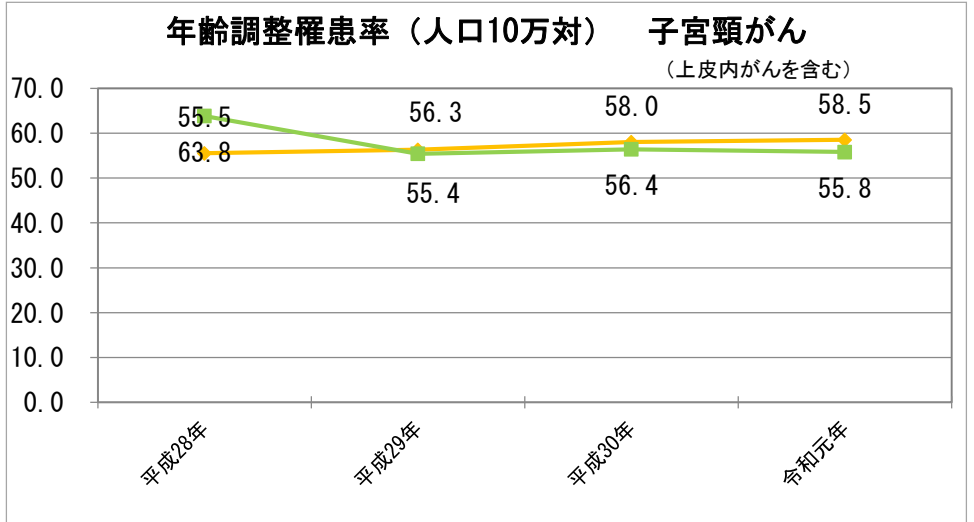
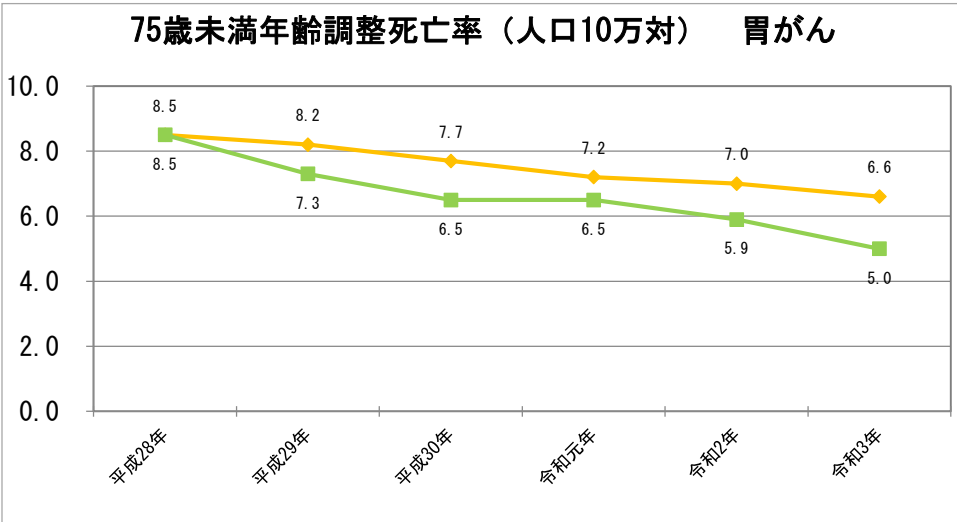
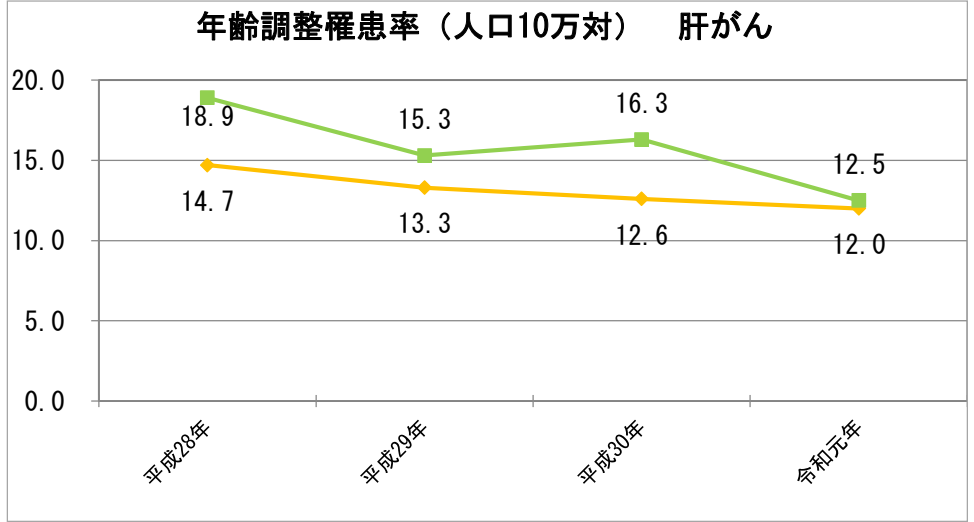
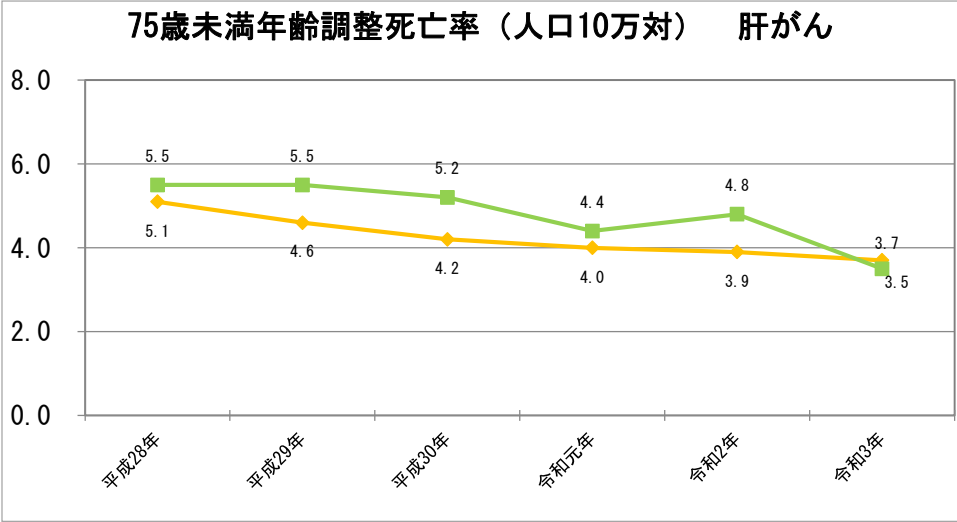
	策定時	現状	目標
肝がんの75歳未満年齢調整死亡率	山梨 5.5 全国 5.1 (H28 人口動態統計)	山梨 3.5 全国 3.7 (R3 人口動態統計)	全国平均以下 達成
肝がんの年齢調整罹患率	山梨 18.9 全国 14.7 (H28 がん登録事業報告)	山梨 12.5 全国 12.0 (R1 がん登録事業報告)	全国平均以下 概ね達成
胃がんの75歳未満年齢調整死亡率	山梨 8.5 全国 8.5 (H28 人口動態統計)	山梨 5.0 全国 6.6 (R3 人口動態統計)	減少 達成
子宮頸がんの年齢調整罹患率	山梨 63.8 全国 55.5 (H28 がん登録事業報告)	山梨 55.8 全国 58.5 (R1 がん登録事業報告)	減少 達成

(現状・評価)

- 肝がんは、75歳未満年齢調整死亡率において全国平均を下回り、年齢調整罹患率では全国平均との差が4.2から0.5まで縮まった。
- 胃がんは、平成28年年度から令和2年度までピロリ菌の除菌治療費の助成事業を実施した結果、75歳未満年齢調整死亡率において全国平均を下回ることができた。
- 子宮頸がんの年齢調整罹患率は、減少させることができた。

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 ②感染症対策



1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの早期発見及びがん検診 ①受診率向上対策

(取組の指標)

		策定時	現状	目標
がん検診 受診率	胃がん	山梨 50.1% 全国 40.9%	山梨 57.9% 全国 49.5%	未達成
	肺がん	山梨 58.7% 全国 46.2%	山梨 61.2% 全国 49.4%	達成
	大腸がん	山梨 51.3% 全国 41.4%	山梨 53.9% 全国 44.2%	未達成
	子宮頸がん	山梨 47.9% 全国 42.4%	山梨 49.8% 全国 43.7%	未達成
	乳がん	山梨 57.2% 全国 44.9%	山梨 58.6% 全国 47.4%	未達成
		(H28 国民生活基礎調査)	(R1 国民生活基礎調査)	60%

(現状・評価)

- ・がん検診の受診率は、すべてのがんで全国平均を上回るとともに、策定時と比較して増加しているが、肺がんを除き目標の60%に届いていない。
- ・特に子宮頸がんについては、目標と10%以上の差があるため、若年層を中心とした普及啓発などの対策を継続する必要がある。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの早期発見及びがん検診 ②がん検診の精度管理等

(取組の指標)

		策定時		現状				目標
がん精密検査 受診率	胃がん	山梨 79.3%	全国 81.7%	(X線)	山梨 79.9%	全国 80.8%	90%	
				(内視鏡)	山梨 60.7%	全国 93.9%		
	肺がん	山梨 75.3%	全国 83.5%		山梨 81.8%	全国 83.7%		
	大腸がん	山梨 69.9%	全国 70.1%		山梨 68.8%	全国 71.1%		
	子宮頸がん	山梨 64.6%	全国 74.4%		山梨 60.3%	全国 74.8%		
	乳がん	山梨 89.3%	全国 88.3%		山梨 84.7%	全国 89.5%		
		(H28 地域保健・健康増進事業報告)		(R2 地域保健・健康増進事業報告)				すべて 未達成

(現状・評価)

- ・精密検査の受診率は、すべてのがんで全国平均を下回り、策定時から改善が見られない。
- ・精密検査受診率の改善を目的として、令和3年度から子宮頸がん検診において、県下統一の運用を開始したところである。この成果は、令和4年度地域保健・健康増進事業報告（令和5年度とりまとめ）に反映されるため、注視したい。
- ・また、同様の運用を胃・大腸がん検診でも実施するため、現在検討中である。

2 患者本位のがん医療の実現

患者本位のがん医療の実現		現状・第3次の振り返り	第4次への課題
(1)がんゲノム医療		<p>達成</p> <p>ゲノム医療の提供体制整備が推進された</p> <p>〔 遺伝子パネル検査を受けた患者数 23件 ⇨ 164件 (R1、R4実績) 〕</p> <p>がんゲノム医療の県民の認知度 42.5% (R4 県政モニターアンケート)</p>	がんゲノム医療の更なる充実を図るとともに、県民の理解を促進することが必要
(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実	<p>①がん医療提供体制</p> <p>②各療法 (手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法)</p>	<p>達成</p> <p>がん医療が提供できる体制の整備が推進された</p> <p>〔 納得のいく治療を受けられた患者の割合 山梨 77.4% 全国 77.3% (H30 患者体験調査) 〕</p>	更なる充実のために、医療機関間の役割分担の明確化、連携体制の整備が必要
(3)チーム医療の推進		<p>達成</p> <p>チーム医療体制の強化が推進された</p> <p>〔 キャンサーボード開催数 175回 ⇨ 823回 (H28、R4 拠点病院等現況報告) 〕</p>	更なる充実のため、チーム医療の提供体制の整備を進めることが必要

2 患者本位のがん医療の実現

患者本位のがん医療の実現	現状・第3次の振り返り		第4次への課題
(4) がんのリハビリテーション	未達成	<p>がんのリハビリテーションの提供は増加している また、研修会等を開催し、人材育成を図ったが、拠点病院にリハビリテーション専門医の配置がない状況である</p> <p>（ 拠点病院等における診療報酬がんリハビリテーション単位数 11,380単位 ⇨ 15,543単位 （H30、R1 がん対策評価検証事業）</p> <p>（ 拠点病院等におけるリハビリテーション専門医の配置 常勤2人 ⇨ 常勤0人 （H28、R4拠点病院等現況報告）</p>	引続き、がんのリハビリテーションに関する人材育成を推進していくことが必要
(5) 支持療法の推進	達成	<p>支持療法の充実が推進された</p> <p>（ 治療による副作用の見通し を持たせた患者の割合 山梨 64.1% 全国61.9% （H30 患者体験調査）</p>	支持療法の更なる充実に向けて、専門的なケアが受けられる体制整備が必要

2 患者本位のがん医療の実現

患者本位のがん医療の実現		現状・第3次の振り返り	第4次への課題
(6) 希少がん及び難治性がん対策		<p>未達成</p> <p>集約化、アクセスの確保に関する検討が十分とは言えない状況である</p> <p>〔 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患者の割合 山梨 73.2% 全国78.7% (H30 患者体験調査) 〕</p>	<p>拠点病院等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</p> <p>また、患者や家族への分かりやすい情報提供を推進することが必要</p>
(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策	<p>①小児がん ②AYA世代のがん ③高齢者のがん</p>	<p>達成</p> <p>適切な情報提供と相談支援の推進が図られた また、AYA世代の患者に妊孕性温存療法等に対する支援を開始した。</p> <p>〔 妊孕性温存療法等の助成実績 R3年度実績 10件 R4年度実績 10件※ ※妊孕性温存療法と温存後生殖補助医療の合計 〕</p>	<p>引続き、ライフステージに応じた医療の提供、相談支援の充実を図ることが必要</p>
(8) がん登録		<p>達成</p> <p>精度の高いがん登録事業が行われている</p> <p>〔 がん登録事業の精度管理指標 DCI 4.7% (20%未満が適正) DCO 2.1% (10%未満が適正) MI比 0.41% (0.4~0.45が適正) 〕</p>	<p>引続き、高い制度でがん登録を行うとともに、データの活用を推進していくことが必要</p>

DCI・・・死亡者情報票を契機に登録されたがん

DCO・・・死亡票のみで登録されているもの

MI比・・・死亡数／罹患数

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築		現状・第3次の振り返り		第4次への課題
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供 ②緩和ケア研修会 ③緩和ケアに関する普及啓発	達成	緩和ケアの提供、緩和ケア研修の実施について、推進することができた (緩和ケア研修修了医師数 修了者 255人 ⇨ 266人 受講率 85.0% ⇨ 88.7% (H29、R4 拠点病院等現況報告))	緩和ケアに対する更なる普及啓発が必要
(2) 相談支援及び情報提供	①相談支援 ②情報提供	未達成	がん相談窓口や県ホームページでの情報提供を推進することができた一方、窓口が十分に認知されているとは言えない (がん相談支援センターの認知度 41.0% ⇨ 32.0% がん患者サポートセンターの認知度 23.2% ⇨ 40.1% (H28、R4 県政モニターアンケート) ※「知っている」「名前は聞いたことがある」と回答した合計)	がん相談窓口の更なる周知を図ることが必要

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築		現状・第3次の振り返り		第4次への課題
(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	①拠点病院等と地域との連携 ②在宅緩和ケア	達成	<p>在宅医療など地域共生社会の推進を図ることができた</p> <p>在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度 山梨 77.4% 全国 78.8% (H30 がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業)</p> <p>望んだ場所で過ごせた患者の割合 山梨 52.4% 全国 47.7% (H30 がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業)</p>	地域共生社会を実現するため、社会連携をさらに推進していくことが必要
(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題	①就労支援 ②就労以外の社会的問題	達成	<p>がん患者の就労について、理解が促進され、治療に伴う離職は減少した</p> <p>治療に伴い退職した割合 13.3% (R2 両立支援に関するアンケート)</p>	治療と仕事を両立できるよう継続した普及啓発が必要 また、アピアランスの変化に対する偏見の軽減など就労以外の社会的課題についても対策が必要
(5) ライフステージに応じたがん対策	①小児・AYA世代 ②高齢者	達成	<p>個々のライフステージに応じた相談・支援体制が推進された</p> <p>家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 山梨 51.3% 全国47.7% (H30 患者体験調査)</p>	ライフステージごとに抱える課題に対して、適切な支援が行える体制整備が必要

4 これらを支える基盤の整備

これらを支える基盤の整備	現状・第3次の振り返り		第4次への課題
<p>(1)がん研究 (2)人材育成</p>	<p>達成</p>	<p>がん研究の推進、人材育成を図ることができた</p> <p>がん遺伝子パネル検査の提供数 23件 ⇨ 164件</p> <p>うち、治療数 0件 ⇨ 11件 (R1、R4 実績)</p>	<p>専門的な人材の育成に取り組んでいく必要がある</p>
<p>(3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発</p>	<p>達成</p>	<p>令和3年度から教育委員会が主体となって「がん教育総合支援事業」を展開するなど、小中高校生を対象としたがん教育の推進を図ることができた。</p> <p>外部講師を活用してがん教育を実施した学校数(全学校数に対する割合) 4.9% ⇨ 7.2% (H29、R3 がん教育の実施状況調査) (一部再計算)</p>	<p>県民に対して、がん予防やがん検診による早期発見の重要性、がんを正しく理解することの重要性を普及啓発していく必要がある</p>