

第5章 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制

第1節 がん

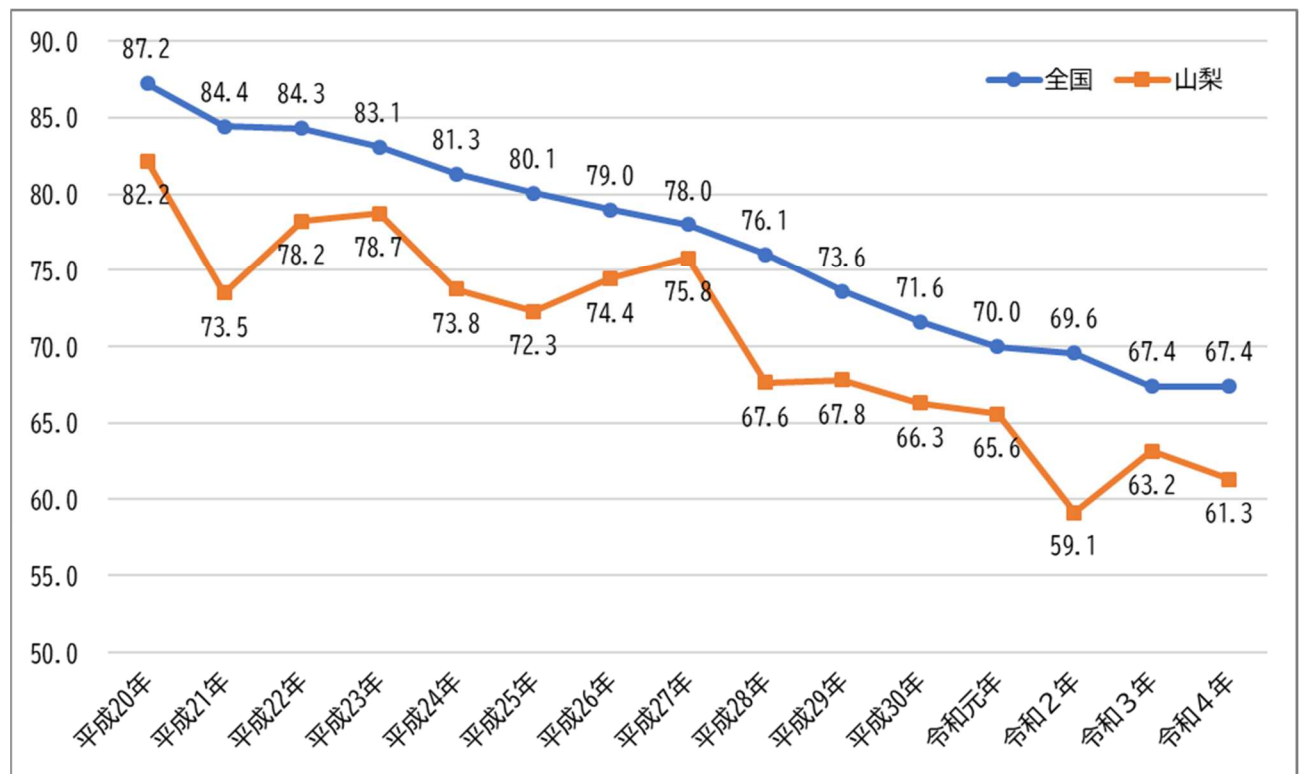
現状と課題

データ分析

【がんによる死亡数、75歳未満年齢調整死亡率】

- がんは、我が国において昭和56年より死因の第1位であり、令和4年の全国の死亡数は38万人に上っています。
- 本県においても、昭和58年より死因の第1位であり、令和4年の死亡数は2,508人（人口10万対307.2）で、全死因に占める割合は22.6%となっています。
- 死亡率については、人口10万対の死亡率は、年齢構成の影響を受けるため、年齢構成を調整した年齢調整死亡率により全国と比較することとします。
- まず、国立がん研究センターによる75歳未満年齢調整死亡率で比較してみると、本県の令和4年の75歳未満年齢調整死亡率は61.3と全国平均の67.4を下回っており、この10年間では約17%減少しています。

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

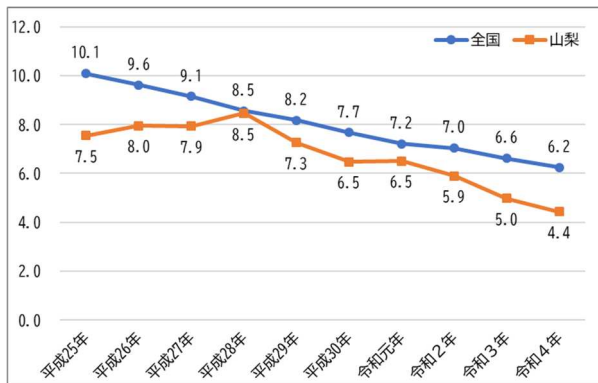


資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

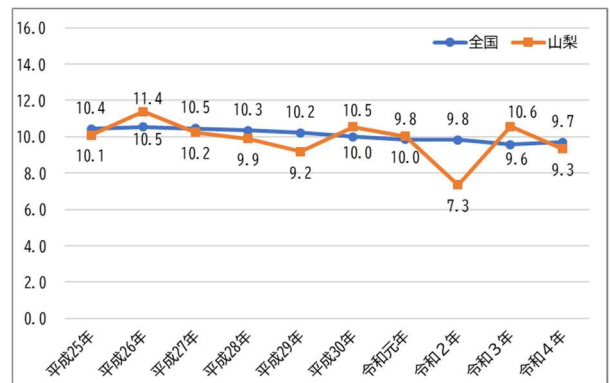
- がんの年齢調整死亡率は、全国の傾向をみると、ゆるやかな減少傾向にあります。胃がん、肝がんは減少傾向、肺がん、大腸がん、乳がんはゆるやかな減少傾向、子宮がんは増加傾向にあるなど、がんの種類により、その傾向に違いが見られます。
- なお、本県では、C型肝炎ウイルスの感染率や肝がんによる死亡率が全国平均より高いことから、様々な取り組みを実施し、肝がんの発症予防に努めてまいりました。その結果、肝がんの75歳未満年齢調整死亡率は、全国平均に近づけることができました。

部位別 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

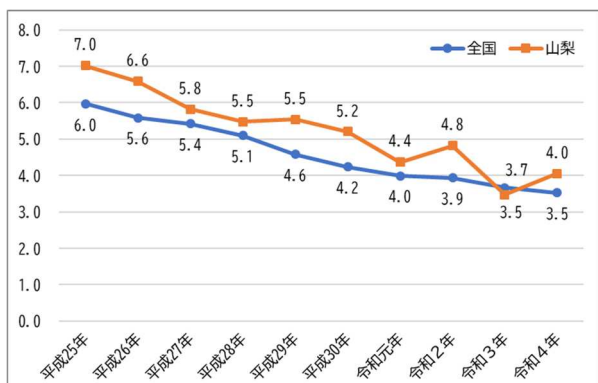
胃



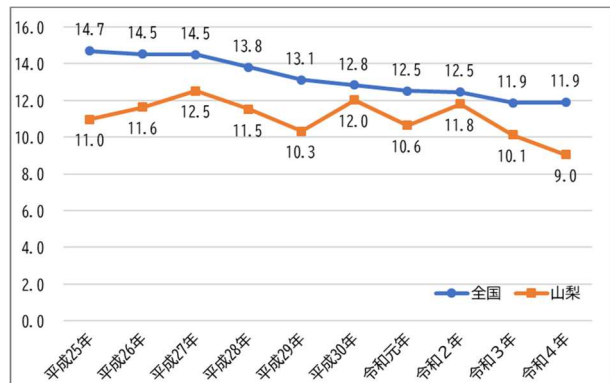
大腸



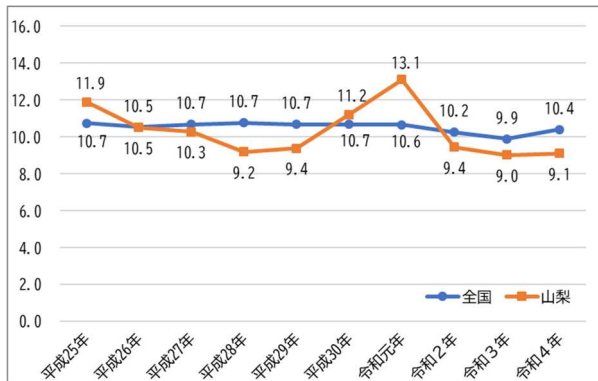
肝臓



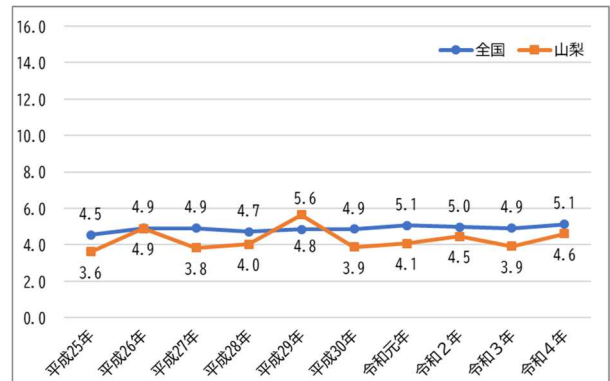
肺



乳房（女性）



子宮



資料：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）

総合的かつ計画的ながん対策

- 国は平成19年4月に施行された「がん対策基本法」に基づき、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」を同年6月に策定し、総合的ながん対策を推進することとしました。
- これを受け本県では、平成20年3月に「山梨県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的ながん対策を推進することとしました。
- その後、国では基本計画を定期的に見直し、平成24年6月に第2期、平成29年10月には第3期、令和5年3月には第4期の基本計画を策定しました。本県においても、平成30年3月には計画を見直し、第3次の計画を策定しました。
- また、がん対策に関する基本事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成24年に「山梨県がん対策推進条例」が制定され、「がん対策基本法」の改正を踏まえて平成29年10月に改正されました。

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 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、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。
- 発がんにも寄与する因子としては、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、女性では最も発がんにも大きく寄与する因子となっています。発がんにも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、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、これらの感染予防、早期治療等が必要です。
- がんを早期発見するため、市町村や職域等において、胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん、子宮頸がん等の検診が行われています。本県の受診率は各がんにおいて全国の受診率を上回ってはいますが、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

がん検診受診率（令和4年）

胃がん：50～69歳、大腸がん・肺がん・乳がん：40～69歳、子宮頸がん：20～69歳の受診者の割合

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
全国	48.4%	45.9%	49.7%	47.4%	43.6%
山梨県	57.0%	55.4%	62.9%	60.1%	50.2%

資料：令和4年国民生活基礎調査

- COVID-19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、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。
- がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において、適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要です。市町村が住民を対象として実施するがん検診についても、より精度を高める必要があります。

患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 本県には、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、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。
- 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したがんゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組みが行われています。がんゲノム医療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を進めていく必要があります。
- 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。
- 免疫チェックポイント阻害薬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。
- 患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、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。
- 療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して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。
- がん治療の影響や病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下すること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高まっています。
- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。
- 緩和ケアは、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、こうした取組みを通じて、患者やその家族等のQOLを向上させることが重要です。

- 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、将来こ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。
- 希少がん及び難治性がんに関する研究については、平成28年のがん対策基本法の一部改正において、がん対策基本法第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。
- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因のひとつですが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、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、成人の希少がんとは異なる対策が求められます。
- 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。

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

- 患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、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。
- 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、ピア・サポーター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・サポーターの養成と質の確保を図ってきました。
- 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。
- がん医療の進歩により、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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。

これらを支える基盤の整備

- 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。
- 県内の拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供については、引き続き、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薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。
- 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。
- 本県においては、平成19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が、がん登録によって得られる情報を、患者にとってより理解しやすい形に加工して提供する必要があります。
- 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。

圏域の設定

- 国が指定するがん診療連携拠点病院等を中心に体制を確保しており、圏域については二次医療圏ごとに設定します。
- 県の中心的役割を果たす都道府県がん診療連携拠点病院は県立中央病院です。
- 各医療圏域においては、中北医療圏は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が、峡東医療圏は地域がん診療病院である山梨厚生病院が、富士・東部医療圏は地域がん診療病院である富士吉田市立病院が中心的役割を果たします。
- 峡南医療圏は、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がカバーして、がん医療を提供する体制を確保します。

施策の展開

総合的かつ計画的ながん対策

- 国ではがん対策推進基本計画（第3期）を見直し、令和5年3月に第4期基本計画を策定しました。
- 本県でもこれを受けて、がん対策推進計画（第3次）を見直し、令和6年3月に「山梨県がん対策推進計画（第4次）」を策定して、がん対策の一層の充実に取り組んでいきます。

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- 喫煙等の生活習慣の改善に向けた普及啓発などに、引き続き取り組みます。
- 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。
- 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みます。
- がん検診の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推進するため、がん検診精度管理支援事業を継続して実施します。
- 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、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。
- COVID-19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。
- 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。

患者本位で持続可能ながんの医療の提供

- 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、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- がんゲノム医療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します。
- 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・薬物療養を受けられるよう、山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会と協力し、県内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。

- 多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等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、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- 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、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。
- 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。
- 拠点病院等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。
- 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、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療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。
- 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、拠点病院等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。
- 小児がん連携病院と拠点病院等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。
- 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。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、必要ながん医療の提供ができるよう関係機関の連携体制等について検討します。

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

- がん患者やその家族に対し、診断後の早い段階で、がん相談支援センターや山梨県がん患者サポートセンターの相談窓口の周知が行われ、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を行う体制の整備を進めます。
- 患者支援体制の構築のため、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。
- 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。
- 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。
- がんと診断された患者やその家族の悩みに寄り添い、自殺を予防する体制の整備を進めます。

- 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。
- 小児・AYA世代のがん患者について、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。
- 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、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。

これらを支える基盤の整備

- 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究の進展状況を把握し、更なる推進を図ります。
- 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、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組みます。
- 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。
- 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、質の高い情報収集に資するがん登録の精度管理に取り組みます。
- 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。

数値目標

目標項目	指標	現状	令和11年度目標
がん罹患率の減少	年齢調整罹患率 (人口10万対)	357.7 (令和元年)	341.4 (令和8年)
がん死亡率の減少	75歳未満 年齢調整死亡率 (人口10万対)	61.3 (令和4年)	53.0 (令和10年)
がん生存率の向上	5年相対生存率	66.70% (2009-2011年)	69.50% (2018-2020年)

資料：がん罹患率 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)
 がん死亡率 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)
 がん生存率 全国がん罹患モニタリング集計