

山梨県がん対策推進計画(第3次) アクションプラン

平成30年度～令和5年度

山 梨 県



目 次

| | | |
|----------------------------------|-------|----|
| 1 第1章 山梨県がん対策推進計画(第3次)アクションプランとは | ----- | 1 |
| 2 第2章 分野別施策の個別目標及び年間実施計画 | | |
| 1 がんの予防 | | |
| (1)がんの1次予防 | ----- | 2 |
| (2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防) | ----- | 10 |
| 2 がん医療の充実 | | |
| (1)がんゲノム医療 | ----- | 12 |
| (2)手術・放射線・薬物・免疫療法 | ----- | 14 |
| (3)チーム医療の推進 | ----- | 17 |
| (4)がんのリハビリテーション | ----- | 20 |
| (5)支持療法の推進 | ----- | 22 |
| (6)希少がん及び難治性がん対策 | ----- | 24 |
| (7)小児・AYA世代・高齢者のがん対策 | ----- | 26 |
| (8)がん登録 | ----- | 28 |
| 3 がんとの共生 | | |
| (1)緩和ケア | ----- | 30 |
| (2)相談支援・情報提供 | ----- | 33 |
| (3)がん患者支援 | ----- | 36 |
| (4)就労等を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) | ----- | 41 |
| (5)ライフステージに応じたがん対策 | ----- | 45 |
| 4 基盤の整備 | | |
| (1)がん研究 | ----- | 47 |
| (2)人材育成 | ----- | 49 |
| (3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発 | ----- | 51 |
| 3 参考資料 | | |
| 山梨県がん対策推進計画(第3次)概要版 | ----- | 53 |

第1章 山梨県がん対策推進計画(第3次)アクションプランとは

(1)第3次山梨県がん対策推進計画

山梨県は、平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「山梨県がん対策推進計画」を策定し、がん対策を総合的かつ計画的に推進してきました。その後の見直しにより、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「山梨県がん対策推進計画(第2次)」を策定し、さらに、新たな課題への対策を加え、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「山梨県がん対策推進計画(第3次)」を策定しました。

「山梨県がん対策推進計画(第3次)」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」を全体目標とし、さらに「これらを支える基盤の整備」を加えた4つの分野別施策を掲げ、6年後の目指すべき個別目標と取組みの方向性を示しています。

(2)アクションプランの目的

「山梨県がん対策推進計画(第3次)」に掲げた個別目標をもとに、具体的な対処方針や、県、市町村、教育機関、医療機関、関係団体、患者とその家族を含む県民のそれぞれの役割や推進方法を具体的に示すことで、がん対策の一層の推進を図ることを目的としています。

(3)アクションプランの内容

アクションプランは、がん対策推進計画を具現化するために次の内容を検討、設定しました。

- ① 4つの分野別施策ごとに、現状・課題、取り組むべき施策、個別目標の設定を掲げることで、対策の評価・分析を行う。
- ② それぞれの目標に対して、県、市町村、教育機関、医療機関、関係団体、県民等のそれぞれの取組みの方向性や推進体制を設定する。
- ③ 県がん対策推進協議会の意見を聴取する等、計画の進捗状況を明確にする。

(4)アクションプランの期間と進捗管理

アクションプランの期間は、「山梨県がん対策推進計画(第3次)」の期間である令和5年度までとします。

取り組むべき施策の実施状況は、毎年、協議会への報告を行い、計画の進捗状況を管理します。

また、国の動向や協議会の意見を踏まえつつ、がんをめぐる状況変化を的確に捉えた上で、必要がある場合はアクションプランを見直すこととします。

第2章 分野別施策と個別目標

1 がんの予防 (1)がんの1次予防 ①生活習慣

【個別目標】

- 成人喫煙率を13.9% (男性24.5%、女性5.4%)とする
- 妊娠中の喫煙及び及び20歳未満の者の喫煙をなくす
- 望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現する
- 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者を、男性10.1%、女性2.9%とする
- 運動習慣のある者を、20～59歳男性35.0%、女性40.0%とする
- 野菜の摂取量を、成人1日当たり350gとする

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--------------------------------|--|---|--|
| 1 がんの予防 (1)がんの1次予防 ①生活習慣 | 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・成人喫煙率 19.6% 男性34.1%、女性6.8% | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等を引き続き実施する ・喫煙が与え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を一層推進するほか、「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進める ・家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・成人喫煙率 13.9% 男性24.5%、女性5.4% |
| | 平成28年度(2016) 「子どもの喫煙等母子保健関係調査」 ・未成年喫煙率 高校3年 男子2.5%、女子0.6% 中学1年 男子0.0%、女子0.5% | | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・未成年喫煙率 高校3年 男子0%、女子0% 中学1年 男子0%、女子0% |
| | 平成28年度(2016) 「山梨県母子保健事業報告年報」 ・妊娠中の喫煙率 3.6% | | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・妊娠中の喫煙率 0% |
| | 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・受動喫煙で不快な思いをしている人の割合 38.0% | | ・受動喫煙防止については、受動喫煙対策を徹底し、望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現する |
| | 平成28年度(2016) 「喫煙等母子保健関係調査」 ・受動喫煙で不快な思いをしている中高生 51.7% | | (個別目標外の参考) 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した参考値 ・受動喫煙で不快な思いをしている人の割合 減少傾向へ |
| | 平成28年(2016) 「山梨県喫煙対策実施状況調査」 ・敷地内禁煙を実施している学校の割合 小学校94.2%、中学校81.3%、 高校90.3% | | |

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--------------------------------|--|--|--|
| 1 がんの予防 (1)がんの1次予防 ①生活習慣 | 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・生活習慣病リスクを高める量の飲酒 男性13.0%、女性7.8% | ・生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させる | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・生活習慣病リスクを高める量の飲酒 男性10.1%女性2.9% |
| | 平成28年(2016) 「県民健康づくり実践状況調査」 ・運動習慣のある者(20～59歳) 男性21.0%、女性22.7% | ・身体活動量が少ない者の割合を低下させる ・適正体重を維持している者の割合を増加させる | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・運動習慣のある者(20～59歳) 男性35.0%、女性40.0% |
| | 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・野菜の摂取量 成人1日当たり 337g | ・野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・野菜の摂取量 成人1日当たり 350g |
| | 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・食塩摂取量 成人1日あたり 10.5g | ・高塩分食品の摂取頻度を減少させる | (個別目標外の参考) 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した参考値 ・食塩摂取量 成人1日あたり8g |

【分野別施策と年間実施計画】

1 がんの予防 (1)がんの1次予防 ①生活習慣

- ・喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等を引き続き実施する
- ・喫煙が与え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を一層推進するほか、「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進める
- ・家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・成人喫煙率 19.6% 男性34.1%、女性6.8% | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・成人喫煙率 13.9% 男性24.5%、女性5.4% | ●喫煙が与え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 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| 平成28年度(2016) 「子どもの喫煙等母子保健関係調査」 ・未成年喫煙率 高校3年 男子2.5%、女子0.6% 中学1年 男子0.0%、女子0.5% | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・未成年喫煙率 高校3年 男子0%、女子0% 中学1年 男子0%、女子0% | ●喫煙の健康への影響等に関する正しい知識を持ち必要な注意を払う | | | | | | | | | ◎ | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| 平成28年度(2016) 「山梨県母子保健事業報告年報」 ・妊娠中の喫煙率 3.6% | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・妊娠中の喫煙率 0% | ●禁煙支援者への「禁煙支援マニュアル(第二版)」及び「禁煙支援プログラム」の周知 | ◎ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・受動喫煙で不快な思いをしている人の割合 38.0% | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した参考値 ・受動喫煙で不快な思いをしている人の割合 減少傾向へ | ●禁煙希望者への相談支援とフォローアップ | | ◎ | | | ○ | ○ | ○ | ◎ | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| 平成28年度(2016) 「喫煙等母子保健関係調査」 ・受動喫煙で不快な思いをしている中高生 51.7% | (個別目標外の参考) | ●敷地内禁煙・分煙の推進 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| 平成28年(2016) 「山梨県喫煙対策実施状況調査」 ・敷地内禁煙を実施している学校の割合 小学校94.2%、中学校81.3%、高校90.3% | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した参考値 ・受動喫煙で不快な思いをしている人の割合 減少傾向へ | ●家庭における受動喫煙の機会減少のための普及啓発活動 | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | ○ | ○ | | | 計画 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| | | ●妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動 | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | ○ | ○ | | | 計画 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| | | ●喫煙に関する調査の実施 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |

- ・生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させる
- ・身体活動量が少ない者の割合を低下させる
- ・適正体重を維持している者の割合を増加させる
- ・野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる
- ・高塩分食品の摂取頻度を減少させる

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | |
| 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・生活習慣病リスクを高める量の飲酒 男性13.0%、女性7.8% 平成28年(2016) 「県民健康づくり実践状況調査」 ・運動習慣のある者(20～59歳) 男性21.0%、女性22.7% 平成26年(2014) 「県民栄養調査」 ・野菜の摂取量 成人1日当たり 337g 平成26年(2014)「県民栄養調査」 ・食塩摂取量 成人1日あたり 10.5g | 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・生活習慣病リスクを高める量の飲酒 男性10.1%、女性2.9% 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・運動習慣のある者(20～59歳) 男性35.0%、女性40.0% 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した目標 ・野菜の摂取量 成人1日当たり 350g (個別目標外の参考) 令和4年度(2022) 「健やか山梨(第2次)」と調和した参考値 ・食塩摂取量 成人1日あたり8g | ●生活習慣病予防の普及啓発 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | | | |
| | | ●生活習慣病予防について正しい知識を持ち、健康づくりに取り組む | | | | | | | | | ◎ | | 計画 | | | | | | |
| | | ●市町村健康増進計画の推進 | | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | | |
| | | ●健康的な生活習慣についての学習活動 | | | | | | | | ○ | ○ | ◎ | ○ | | | | | | |
| | | ●食生活改善の促進 | | | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | |
| | | ●職域における健康づくりの推進 | | | | | | | | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | | ●栄養調査の実施(5年ごと) | | | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1 がんの予防 (1)がんの1次予防 ②感染症対策

【個別目標】

- 肝がんの年齢調整罹患率を全国平均まで改善する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|---------------------------------|---|---|---|
| 1 がんの予防 (1)がんの1次予防 ②感染症対策 | 平成27年(2015) 「健康増進課調査」 ・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 76.5% | ・ウイルス性肝炎についての正しい知識と肝炎ウイルス検査の必要性について 普及啓発を行う ・定期接種化されたB型肝炎ワクチンの接種が円滑に実施できるよう市町村を支援する ・要診療者の受診促進や治療終了者のフォローアップに取組み、肝がんの罹患率及び死亡率を改善する | 令和3年度(2021) 「第2次山梨県肝炎対策推進計画」と調和した目標 ・肝がんの年齢調整罹患率を全国平均まで改善する |
| | 平成28年(2016) 「人口動態調査」 ・肝がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人あたり) 全国 5.1、山梨 5.5 | | |
| | 平成25年(2013) 「山梨県肝炎対策推進計画」 ・肝がんの年齢調整罹患率 (人口10万人あたり) 全国 15.2、山梨 15.0 | | |
| | 平成28年(2016) 「人口動態調査」 ・胃がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人あたり) 山梨 8.5 | ・ヘリコバクター・ピロリの除菌治療費の助成により胃がんの発症予防を推進する | |
| | 平成25年(2013) 「全国がん罹患モニタリング集計」 ・子宮頸がんの年齢調整罹患率 (人口10万人あたり) 全国 13.8 | ・「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種に関するリーフレット」を配布、対象者及び保護者への正しい知識の普及に取り組む | |
| | 平成27年(2015) 「がん対策推進基本計画」 ・HTLV-1感染者の全国推計値 約80万人 | ・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施、母子保健関係者の研修等を実施する | |

【分野別施策と年間実施計画】

1 がんの予防 (1)がんの1次予防 ②感染症対策

- ・ウイルス性肝炎についての正しい知識と肝炎ウイルス検査の必要性について普及啓発を行う
- ・定期接種化されたB型肝炎ワクチンの接種が円滑に実施できるよう市町村を支援する
- ・要診療者の受診促進や治療終了者のフォローアップに取組み、肝がんの罹患率及び死亡率を改善する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | |
| 平成27年(2015) 「健康増進課調査」 ・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 76.5% 平成28年(2016) 「人口動態調査」 ・肝がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり) 全国 5.1、山梨 5.5 平成25年(2013) 「山梨県肝炎対策推進計画」 ・肝がんの年齢調整罹患率(人口10万人あたり) 全国 15.2、山梨 15.0 | 令和3年度(2021) 「第2次山梨県肝炎対策推進計画」と調和した目標 ・肝がんの年齢調整罹患率を全国平均まで改善する | ●ウイルス性肝炎についての正しい知識と肝炎ウイルス検査の必要性について普及啓発 | ◎ | ◎ | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | | ●発がんに寄与する因子として感染症があることを正しく理解し、予防に関する知識を持ち必要な注意を払う | | | | | | | | | ◎ | | | | | | | | | |
| | | ●肝疾患コーディネーターの養成 | ◎ | | | ◎ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●肝疾患コーディネーターによる正しい知識の普及啓発 | ◎ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| | | ●定期接種化されたB型肝炎ワクチン接種の円滑な実施 | | ○ | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●B型肝炎ワクチン定期接種の技術支援 | ◎ | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨 | ◎ | ◎ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| | | ●肝炎ウイルス検査の実施と結果説明時の保健指導の徹底、陽性者のフォロー | ◎ | ◎ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |

・ヘリコバクター・ピロリの除菌治療費の助成により胃がんの発症予防を推進する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | |
|--|-------|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| 平成28年(2016) 「人口動態調査」 ・胃がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人あたり) 山梨 8.5 | | ●発がんに寄与する因子として感染症があり、胃がんについてはヘリコバクター・ピロリとの関連と予防に関し普及啓発 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | | | |
| | | | | | 幼保 | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | ●発がんに寄与する因子として感染症があることを正しく理解し、予防に関する知識を持ち必要な注意を払う | | | | | | | | | ◎ | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●ヘリコバクター・ピロリの除菌治療費の助成 | ◎ | | | ○ | | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | 幼保 | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●保険適用によるヘリコバクター・ピロリ除菌患者への治療費助成制度の周知協力 | ◎ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |

・「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種に関するリーフレット」を配布、対象者及び保護者への正しい知識の普及に取り組む

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | |
|--|-------|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| 平成25年(2013) 「全国がん罹患モニタリング集計」 ・子宮頸がんの年齢調整罹患率 (人口10万人あたり) 全国 13.8 | | ●発がんに寄与する因子として感染症があり、子宮頸がんについてはヒトパピローマウイルスとの関連と予防に関し普及啓発 | ◎ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | ●発がんに寄与する因子として感染症があることを正しく理解し、予防に関する知識を持ち必要な注意を払う | | | | | | | | | ◎ | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種に関するリーフレット」の配布 | ◎ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●定期接種対象者及び保護者への正しい知識の普及 | ◎ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| ●ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口の開設(H27年11月～) | ◎ | | | | | | | | | | 計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | | |
| ●ヒトパピローマウイルス感染症定期接種の技術支援 | | | | | | ◎ | ◎ | | | | 計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | | |

・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施、母子保健関係者の研修等を実施する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|---|-------|---|------------------------|-----|----|----------|----------|----------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点 病院 | 医療 機関 | 関係 団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | |
| 平成27年(2015) 「がん対策推進基本計画」 ・HTLV-1感染者の全国推計値 約80万人 | | ●発がんに寄与する因子として感染症があり、成人T細胞性白血病についてはHTLV-1との関連と予防に関し普及啓発 | ◎ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | |
| | | ●発がんに寄与する因子として感染症があることを正しく理解し、予防に関する知識を持ち必要な注意を払う | | | | | | | | | ◎ | | | | | | |
| | | ●HTLV-1感染予防の適切な情報提供 | ◎ | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | | | |
| | | ●保健所における無料匿名の相談やスクリーニング検査の実施 | ◎ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●母子保健関係者を対象としたHTLV-1感染予防講習会の開催 | ◎ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●HTLV-1感染予防の技術支援 | | | | | ◎ | ◎ | | | | | | | | | |

1 がんの予防 (2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

【個別目標】

- 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%

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|---|--|--|--|
| 1がんの予防 (2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防) ①受診率向上対策 | 平成28年(2016) 「国民生活基礎調査」 ・がん検診受診率 胃がん 50.1% 肺がん 58.7% 大腸がん 51.3% 子宮頸がん 47.9% 乳がん 57.2% | ・これまでの施策の効果を検証した上で、効果的な受診率向上のための方策を検討し、市町村を支援する ・市町村や検診機関が、受診者にごがん検診の意義や必要性をわかりやすく説明できるよう、技術的な助言や指導を行う ・がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上を推進する | ・対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診受診率を60%とする |
| 1がんの予防 (2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防) ②がん検診の精度管理等 | 平成27年(2015) 「地域保健・健康増進事業報告」 ・がん精密検査受診率 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% | ・市町村における指針に基づいた、がん検診の実施及び精度管理の向上の取組みを支援する | ・対策型検診で行われている全てのがん種において、精密検査受診率を90%とする |
| 1がんの予防 (2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防) ③職域におけるがん検診 | 平成28年(2016) 「がん検診の実施状況調査」 ・指針に基づかない方法でがん検診を多くの市町村で実施している | ・指針に基づかない方法でがん検診を実施している市町村の現状の把握し、山梨県生活習慣病検診管理指導協議会を活用して働きかけるなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組みを推進する | |
| | ・職域におけるがん検診は、がん検診を受けた者の30～60%であるが、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である ・対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがなく、受診率の算定や精度管理を行うことが困難である | ・職域におけるがん検診を支援する ・「職域におけるがん検診に関するガイドライン」の普及を図る | |

【分野別施策と年間実施計画】

1 がんの予防 (2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

- ・これまでの施策の効果を検証した上で、効果的な受診率向上のための方策を検討し、市町村を支援する
- ・市町村や検診機関が、受診者にがん検診の意義や必要性をわかりやすく説明できるよう、技術的な助言や指導を行う
- ・がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上を推進する
- ・市町村における指針に基づいた、がん検診の実施及び精度管理の向上の取組みを支援する
- ・指針に基づかない方法でがん検診を実施している市町村の現状の把握し、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組みを推進する
- ・職域におけるがん検診を支援する
- ・「職域におけるがん検診に関するガイドライン」の普及を図る

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|-----|----|------|------|-----------|-----|-----------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | | |
| <p>平成28年(2016) 「国民生活基礎調査」 ・がん検診受診率 胃がん 50.1% 肺がん 58.7% 大腸がん 51.3% 子宮頸がん 47.9% 乳がん 57.2%</p> <p>平成27年(2015) 「地域保健・健康増進事業報告」 ・がん精密検査受診率 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%</p> <p>平成28年(2016) 「がん検診の実施状況調査」 ・指針に基づかない方法でがん検診を多くの市町村で実施している</p> <p>・職域におけるがん検診は、がん検診を受けた者の30～60%であるが、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である</p> <p>・対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがなく、受診率の算定や精度管理を行うことが困難である</p> | <p>・対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診受診率を60%とする</p> <p>・対策型検診で行われている全てのがん種において、精密検査受診率を90%とする</p> | <p>●がん検診や精密検査の意義、対策型と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんが発見されるわけではないこと及び偽陽性等のがん検診の不利益の理解が得られるように、普及啓発</p> | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ◎ 検診機関 | ○ | | 計画 | | | | | | | | |
| | | <p>●指針に基づくがん検診の必要性を正しく理解し、積極的に受診する</p> | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | | | |
| | | <p>●施策の効果を検証し、受診対象者の明確化など、効果的な受診率向上のための方策の検討により市町村を支援</p> | ◎ | ○ | | | | | | ○ 検診機関 | | | 計画 | | | | | | |
| | | <p>●市町村や検診実施機関が、受診者にがん検診の意義や必要性を分かりやすく説明できるよう、技術的な助言や指導を実施</p> | ◎ | ○ | | | | | | ○ 検診機関 | | | 計画 | | | | | | |
| | | <p>●がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上</p> | | ◎ | | | | | | ◎ 検診機関 | | | 計画 | | | | | | |
| | | <p>●指針が示す5つのがん検診について、指針に基づかない方法で行う市町村の現状を把握し、実施方法や精度管理向上の取組みを推進</p> | ◎ | ◎ | | | | | | ◎ 検診機関 | | | 計画 | | | | | | |
| | | <p>●市町村における、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上の取組みを支援</p> | ◎ | ○ | | | | | | ○ 検診機関 | | | 計画 | | | | | | |
| | | <p>●関係団体と連携し、指針に基づいた適切な検診の実施を推進</p> | ○ | ◎ | | | | | | ◎ 検診機関 | ◎ | | 計画 | | | | | | |
| | | <p>●職域におけるがん検診を支援し、「職域におけるがん検診に関するガイドライン」を普及</p> | ◎ | ○ | | | | | | ○ 検診機関 | ○ | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 がん医療の充実 (1)がんゲノム医療

【個別目標】

- 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、体制整備を支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|-------------------------|---|---|---|
| 2 がん医療の充実 (1)がんゲノム医療 | <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年(2015)、「ゲノム医療実現推進協議会」の中間取りまとめで、ゲノム医療の実現が近い領域の一つとして、がん領域が掲げられた | <ul style="list-style-type: none"> ・高度な機能を有する医療機関の整備について、国での取組を踏まえつつ、本県の医療提供体制を検討する ・がんゲノム情報の取扱いや、がんゲノム治療に関する県民の理解の促進に努める | <ul style="list-style-type: none"> ・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、体制整備を支援する |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められている | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・今後、拠点病院等においては、ゲノム解析の品質や精度の確保に向けた取組みや、解析結果の解釈(臨床的意義付け)や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進めていく必要がある | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要がある | | |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (1)がんゲノム医療

・高度な機能を有する医療機関の整備について、国での取組を踏まえつつ、本県の医療提供体制を検討する
 ・がんゲノム情報の取扱いや、がんゲノム治療に関する県民の理解の促進に努める

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|---|--|---|---|---|--|--|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | | | | |
| ・平成27年(2015)、「ゲノム医療実現推進協議会」の中間取りまとめで、ゲノム医療の実現が近い領域の一つとして、がん領域が掲げられた ・遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められている ・今後、拠点病院等においては、ゲノム解析の品質や精度の確保に向けた取組みや、解析結果の解釈(臨床的意義付け)や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進めていく必要がある ・遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要がある | ・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、体制整備を支援する | ●がんゲノム情報の取扱いや、がんゲノム治療に関する県民の理解の促進 | ◎ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●がんゲノム医療、がん研究に関する正しい理解と協力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●ゲノム医療の本県における医療提供体制の検討 | ◎ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●ゲノム医療を推進するための支援 | ◎ | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●ゲノム医療の提供体制の整備 ・ゲノム解析の品質や精度の確保に向けた取り組み ・臨床情報とゲノム情報を統合したデータベースの構築 ・解析結果(臨床的意義付け)や必要な情報を患者へ提供するための体制整備 ・遺伝カウンセリングを行う者の人材育成等、ゲノム情報の取扱いにおいて、患者、その家族及び血縁者が安心できる環境整備 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 がん医療の充実 (2)手術・放射線・薬物・免疫療法

【個別目標】

- 拠点病院等のがん医療の質の向上に努めるとともに、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を支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|---|--|--|---|
| 2 がん医療の充実 (2)手術・放射線・薬物・免疫療法 ①医療提供体制 | ・がん医療の均てん化を進めてきたが、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることも指摘されている | ・拠点病院等を中心としたがん診療体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き均てん化に必要な取組を支援する | ・拠点病院等のがん医療の質の向上に努めるとともに、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を支援する |
| 2 がん医療の充実 (2)手術・放射線・薬物・免疫療法 ②各治療法 | ・希少がんや難治性のがん、小児がん、AYA世代のがん及び高度進行がんについては定型的な術式での治療が困難な場合がある | ・定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みの構築や多領域の手術療法に対応できるよう医師・医療チームの育成を支援する | |
| | ・放射線療法については、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る | ・標準的な放射線療法の提供体制の均てん化を引き続き支援する | |
| | ・薬物療法の専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材を育成する必要がある | ・薬物療法の専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成を支援する | |
| | ・免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘がある | ・正しい知識の提供に務める | |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (2)手術・放射線・薬物・免疫療法

・拠点病院等を中心としたがん診療体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き均てん化に必要な取組を支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|--|--|--|--|--|---|--|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | |
| ・がん医療の均てん化を進めてきたが、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることも指摘されている | ・拠点病院等のがん医療の質の向上に努めるとともに、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を支援する | ●標準的な手術方法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、がん相談支援センターの整備、緩和ケア、院内がん登録、がん相談支援センターの実施等の均てん化に必要な取組の支援 | ◎ | | | | | | | | | 計画 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | | |
| | | ●標準的な手術方法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、がん相談支援センターの整備、緩和ケア、院内がん登録、がん相談支援センターの実施等の均てん化に必要な取組の実施 | | | | | | | ◎ | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |

・定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みの構築や多領域の手術療法に対応できるよう医師・医療チームの育成を支援する
 ・標準的な放射線療法の提供体制の均てん化を引き続き支援する
 ・薬物療法の専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成を支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|--|--|--|--|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | |
| ・希少がんや難治性のがん、小児がん、AYA世代のがん及び高度進行がんについては定型的な術式での治療が困難な場合がある ・放射線療法については、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る ・薬物療法の専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材を育成する必要がある | ・拠点病院等のがん医療の質の向上に努めるとともに、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を支援する | ●拠点病院等のがん医療の質の向上に努め、機能充実を支援 | ◎ | | | | | | | | | 計画 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | | |
| | | ●手術療法について、希少がんや難治性がん等は、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築 | | | | | | | ◎ | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | ●拠点病院等における多領域の手術療法に対応できるよう医師・医療チームの育成 | | | | | | | | ◎ | | | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| ●拠点病院等における標準的な放射線療法の提供体制の均てん化 | | | | | | | | ◎ | | | | 計画 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | | | |
| ●患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するために、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材を育成 | | | | | | | | ◎ | | | | 計画 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | | | |

・免疫療法について正しい知識の提供に努める

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|--------------------------------|-----|----|----------|----------|----------|-----|-------|-----|----|----|----|----|----|--|
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点 病院 | 医療 機関 | 関係 団体 | 事業者 | 県民 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| ・免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘がある | | ●研究が進み有力な治療選択肢の一つとなった免疫療法について、正しい知識の提供に努める | ○ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●科学的根拠を有する免疫療法について、適切な情報を得て正しく理解する | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |

2 がん医療の充実 (3)チーム医療の推進

【個別目標】

- 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を支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--------------------------|--|---|--|
| 2 がん医療の充実 (3)チーム医療の推進 | ・拠点病院等を中心に、他職種によるチーム医療を実施するための体制整備に努めている | ・拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、カンサーボードへの多職種参加を促す ・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を支援する | ・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を支援する |
| | ・高齢化の進行等に伴い、在宅歯科診療の必要性が今後益々高まる。在宅歯科の医科、介護等との連携強化を図る必要がある | ・がん医療と歯科医療との連携、在宅歯科医療機器の整備や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室を支援し、医科、介護等との連携を強化する | |
| | ・在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師と多職種との連携を強化する必要がある | ・在宅療養における薬剤管理の取組を促進するため、多職種連携の強化等の地域における取組を支援する | |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (3) チーム医療の推進

- ・拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、カンサーボードへの多職種参加を促す
- ・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を支援する
- ・がん医療と歯科医療との連携、在宅歯科医療機器の整備や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室を支援し、医科、介護等との連携を強化する
- ・在宅療養における薬剤管理の取組を促進するため、多職種連携の強化等の地域における取組を支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| <p>・拠点病院等を中心に、他職種によるチーム医療を実施するための体制整備に努めている</p> <p>・高齢化の進行等に伴い、在宅歯科診療の必要性が今後益々高まる。在宅歯科の医科、介護等との連携強化を図る必要がある</p> <p>・在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師と多職種との連携を強化する必要がある</p> | <p>・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を支援する</p> | ●拠点病院等におけるカンサーボードへの多職種参加を促し、医療従事者間の連携を更に強化して実施 | ○ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | | | |
| | | ●一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、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た必要な連携体制がとられるよう環境整備を支援と整備 | ◎ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●がん患者の口腔の健康管理や歯科治療を促進するため、がん医療と歯科医療との連携を支援 | ◎ | | | | | | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | |
| | | ●がん患者の口腔の健康管理や歯科治療を促進するため、がん医療と歯科医療との連携 | | | | | ○ | ○ | ◎ | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●在宅歯科医療機器の整備や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室を支援 | ◎ | | | | | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●在宅歯科の医科、介護等との連携を強化 | | | | | ○ | ○ | ◎ | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●在宅療養における薬剤管理の取組を促進するため、多職種連携の強化等の地域における取組を支援 | ◎ | | | | | | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | |
| | | ●在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師と多職種との連携強化 | | | | | ○ | ○ | ◎ | | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | |
|-------|-------|---|------------------------|-----|----|----------|----------|----------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点 病院 | 医療 機関 | 関係 団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | |
| | | ●がん患者が、それぞれの状況において、必要なチーム医療のサポートを受けられることを普及 | ○ | ○ | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | |
| | | ●がん患者が、それぞれの状況において、必要なチーム医療のサポートを受けられることを知る | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |

2 がん医療の充実 (4)がんのリハビリテーション

【個別目標】

- 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を支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|------------------------------|---|---|---|
| 2 がん医療の充実 (4)がんのリハビリテーション | <ul style="list-style-type: none"> ・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る ・拠点病院等でリハビリテーション科専門医が配置されている割合は40%と低く、十分な体制が整備されているとは言えない ・外来や地域の医療機関において、がんのリハビリテーションが必要である | <ul style="list-style-type: none"> ・がんリハビリテーションの実態を把握し、リハビリテーション従事者へのがんリハビリテーションの普及を行う | <ul style="list-style-type: none"> ・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を支援する |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (4)がんのリハビリテーション

・がんのリハビリテーションの実態を把握し、リハビリテーション従事者へのがんリハビリテーションの普及を行う

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| <p>・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る</p> <p>・拠点病院等でリハビリテーション科専門医が配置されている割合は40%と低く、十分な体制が整備されているとは言えない</p> <p>・外来や地域の医療機関において、がんリハビリテーションが必要である</p> | <p>・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を支援する</p> | ●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等の体制整備支援 | ◎ | | | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | | | |
| | | ●がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、がんのリハビリテーションの実態を把握 | ○ | | | ○ | ○ | ◎ | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●リハビリテーション従事者へのがんリハビリテーションの普及 | ○ | | | ○ | ○ | ◎ | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●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 | ○ | | | ○ | ○ | ◎ | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●がん領域での県民へのリハビリテーションの重要性の普及 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ◎ | | ○ | | | 計画 | | | | | |
| | | ●がん領域でのリハビリテーションの重要性の正しい理解 | | | | | | | | | ◎ | | 計画 | | | | | |

2 がん医療の充実 (5) 支持療法の推進

【個別目標】

- 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を医療機関に普及する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--------------------------|---|--|---|
| 2 がん医療の充実 (5) 支持療法の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、薬物療法に関連した悩みの割合が、顕著に増加している ・手術に関連した後遺症も大きな問題となっている ・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充分でない | <ul style="list-style-type: none"> ・国における支持療法に関する実態と研究の推進等の取組を踏まえ、がん医療に携わる医療従事者の質の向上を図る | <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下しないように、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を医療機関に普及する |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (5) 支持療法の推進

・国における支持療法に関する実態と研究の推進等の取組を踏まえ、がん医療に携わる医療従事者の質の向上を図る

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| <p>・がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、薬物療法に関連した悩みの割合が、顕著に増加している</p> <p>・手術に関連した後遺症も大きな問題となっている</p> <p>・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充分でない</p> | <p>・がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下しないように、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を医療機関に普及する</p> | <p>●国が作成する支持療法に関する診療ガイドラインを医療機関へ普及</p> | ◎ | | | | | | | | 計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | | | <p>●がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質を低下させない医療の提供</p> | | | | ◎ | ○ | | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |

2 がん医療の充実 (6)希少がん及び難治性がん対策

【個別目標】

- 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、中核的な役割を担う医療機関と県内の拠点病院等が、連携できるよう支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|-------------------------------|--|--|---|
| 2 がん医療の充実 (6)希少がん及び難治性がん対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・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る | <ul style="list-style-type: none"> ・希少がんに係る診療ガイドライン等の拠点病院等への普及を図る ・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、治療法等を速やかに提供する体制の確保等の課題について、検討を進める | <ul style="list-style-type: none"> ・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、中核的な役割を担う医療機関と県内の拠点病院等が、連携できるよう支援する |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (6) 希少がん及び難治性がん対策

- ・希少がんに係る診療ガイドライン等の拠点病院等への普及を図る
- ・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、治療法等を速やかに提供する体制の確保等の課題について、検討を進める

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| ・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る | ・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、中核的な役割を担う医療機関と県内の拠点病院等が、連携できるよう支援する | ●国における「希少がん対策ワーキンググループ」検討状況の拠点病院等への情報提供及び希少がんに係る診療ガイドライン等の拠点病院等への普及 | ◎ | | | ○ | | | | | 計画 | | | | | | | |
| | | ●希少がん診療の集約化、アクセスの確保等の検討 | ○ | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●難治性がんの早期発見法、治療法等を速やかに提供する体制の確保等の検討 | ○ | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●国が整備する中核的な役割を担う医療機関と県内の拠点病院等の連携 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●国における「希少がん対策ワーキンググループ」の検討状況、希少がんに係る診療ガイドライン等を踏まえた拠点病院等における人材育成 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 がん医療の充実 (7)小児・AYA世代・高齢者のがん対策

【個別目標】

- 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を支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--|--|---|---|
| 2 がん医療の充実 (7)小児・AYA世代・高齢者のがん対策 ①小児がん | <ul style="list-style-type: none"> ・小児がんの専門医師や専門施設は少なく、県外での治療を受けざるを得ない状況が推測される ・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である ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・小児がん拠点病院の整備を含む国の政策の動向を踏まえながら、小児がん拠点病院を始めとする他都道府県の医療機関と県内の拠点病院等を中心とした医療機関との連携を進める ・治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者から患者に対して適切な情報の提供とともに、必要に応じ適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制等を支援する | <ul style="list-style-type: none"> ・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を支援する |
| 2 がん医療の充実 (7)小児・AYA世代・高齢者のがん対策 ②AYA世代のがん | <ul style="list-style-type: none"> ・AYA世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられない恐れがある ・就学、就労、生殖機能等の状況や、心理社会的状況も様々であるため、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等が求められている | | |
| 2 がん医療の充実 (7)小児・AYA世代・高齢者のがん対策 ③高齢者のがん | <ul style="list-style-type: none"> ・今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性がある ・75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られている | | |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (7)小児・AYA世代・高齢者のがん対策

・小児がん拠点病院の整備を含む国の政策の動向を踏まえながら、小児がん拠点病院を始めとする他都道府県の医療機関と県内の拠点病院等を中心とした医療機関との連携を進める
 ・治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者から患者に対して適切な情報の提供とともに、必要に応じ適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制等を支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| ・小児がんの専門医師や専門施設は少なく、県外での治療を受けざるを得ない状況が推測される ・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である ・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世代に発症するがんは、診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられない恐れがある ・就学、就労、生殖機能等の状況や、心理社会的状況も様々であるため、個々の患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等が求められている ・今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性がある ・75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られている | ・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を支援する | ●国の整備動向を踏まえ、小児がん拠点病院、他都道府県の医療機関と県内の拠点病院を中心とした医療機関との連携を推進 | ○ | | | ◎ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | | | |
| | | ●関係機関と協力し、治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者から患者に対する適切な情報提供を支援 | ○ | | | ◎ | ○ | ○ | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●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を支援 | ◎ | | | | ○ | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●小児がん患者は成長発達期にあることから、患者とその家族に向けた日常生活や教育などの支援や配慮 | ○ | ○ | ◎ | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●小児がんは幅広い年齢に発症し、がん種も多種多様であることから、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を整備 | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ○ | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なるAYA世代の、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報提供、相談体制の充実 | ○ | | ◎ | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応するための、情報提供、支援体制及び診療体制の整備 | ○ | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●高齢のがん患者へのケアの必要性を踏まえた相談支援体制の強化 | ○ | ○ | | ◎ | | ○ | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の必要性について普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ◎ | | ○ | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策の必要性について知識を持ち、正しく理解 | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | | |

2 がん医療の充実 (8)がん登録

【個別目標】

- がん登録によって得られた情報を活用することによって、がん対策を評価するとともに、県民等へ適切な情報を提供する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|----------------------|--|---|---|
| 2 がん医療の充実 (8)がん登録 | <ul style="list-style-type: none"> ・平成19年(2007)4月に地域がん登録事業を開始した ・平成28年(2016)1月から全国がん登録が開始され、がん登録等の推進に関する法律に基づき、一元的に管理されることとなった ・拠点病院等においては、全国がん登録に加えて、従前より、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されている ・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る | <ul style="list-style-type: none"> ・がん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考となる資料を有識者やがん患者等の意見を聴きながら、定期的に作成し公表する ・がん登録情報の利活用については、個人情報の保護に配慮しながら進める | <ul style="list-style-type: none"> ・がん登録によって得られた情報を活用することによって、がん対策を評価するとともに、県民等へ適切な情報を提供する |

【分野別施策と年間実施計画】

2 がん医療の充実 (8) がん登録

- ・がん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考となる資料を有識者やがん患者等の意見を聴きながら、定期的に作成し公表する
- ・がん登録情報の利活用については、個人情報の保護に配慮しながら進める

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | |
| <p>・平成19年(2007)4月に地域がん登録事業を開始した</p> <p>・平成28年(2016)1月から全国がん登録が開始され、がん登録等の推進に関する法律に基づき、一元的に管理されることとなった</p> <p>・拠点病院等においては、全国がん登録に加えて、従前より、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されている</p> <p>・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が必要がある</p> | <p>・がん登録によって得られた情報を活用することによって、がん対策を評価するとともに、県民等へ適切な情報を提供する</p> | ●正確な情報に基づいたがん対策の実施及び各地域の実情に応じた施策の実施 | ◎ | ◎ | | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●がんのリスクやがん予防等についての患者やその家族等に対する適切な情報提供 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 計画 | | | | | |
| | | ●がん罹患状況や生存率等のがん登録データ解析 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考となる資料を、有識者やがん患者等の意見を聴きながら、定期的に作成し公表 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | |
| | | ●がん登録によって得られた情報を活用することによるがん対策の評価 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | |
| | | ●個人情報の保護に配慮した上で、がん登録情報の利活用 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●全国がん登録に加えて、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録の実施 | | | | ◎ | ○ | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●県民等に適切な情報を提供 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | |

3 がんとの共生 (1)緩和ケア

【個別目標】

- 拠点病院における「緩和ケアセンター」の機能のより一層の充実を支援する
- がん診療に携わる全ての医療従事者が精神心理的・社会的苦痛にも対応可能な緩和ケアの習得を支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|-----------------------------------|---|---|--|
| 3 がんとの共生 (1)緩和ケア ①緩和ケアの提供 | 平成28年(2016) がん患者就労・療養生活調査 ・身体的苦痛や精神心理的苦痛を感じているがん患者の割合が3～5割ほど いる ・緩和ケアは全人的なケアが必要な領域であり、他職種による連携を促進する必要がある | ・拠点病院等ががん疼痛等の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るよう支援する ・拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や緩和ケアの質を評価し改善する機能の強化を支援する | ・拠点病院における「緩和ケアセンター」の機能のより一層の充実を支援する |
| 3 がんとの共生 (1)緩和ケア ②緩和ケア研修会 | ・拠点病院における、がん患者の主治医や担当医となる医師の研修会受講率は、平成29(2017)年3月時点で、8割にとどまっており、より一層の受講促進が求められる ・研修会の内容や形式の充実、地域の医師も受講しやすいよう利便性を改善することが求められている | ・拠点病院等が、拠点病院等以外の医療機関を対象として、基本的な緩和ケアを実践できる人材育成をできるよう支援する | ・がん診療に携わる全ての医療従事者が精神心理的・社会的苦痛にも対応可能な緩和ケアの習得を支援する |
| 3 がんとの共生 (1)緩和ケア ③緩和ケアの普及啓発 | ・緩和ケアは、いまだに終末期ケアであるという誤解や、医療麻薬に対する誤解があることなど、その意義や必要性について、患者や医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況 | ・患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができるよう、県民、医療従事者、事業主等に対して、正しい知識の普及啓発を行う | |

【分野別施策と年間実施計画】

3 がんとの共生 (1)緩和ケア

| がんとの共生 共通事項 | 具体的取組み | 関係機関 ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| 「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」 | ●がん患者が、がんと共生していくための、患者本人とがんの共存及び患者と社会の協働・連携 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | ●国、県、医療保険者、医師、事業主、学校、関係団体等の相互の密接な連携の下でのがん対策の実施 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |

- ・拠点病院等ががん疼痛等の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るよう支援する
- ・拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できようとするため、院内のコーディネート機能や緩和ケアの質を評価し改善する機能の強化を支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--------------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | |
| 平成28年(2016) がん患者就労・療養生活調査 ・身体的苦痛や精神心理的苦痛を感じているがん患者の割合が3~5割ほどいる ・緩和ケアは全人的なケアが必要な領域であり、他職種による連携を促進する必要がある | ・拠点病院における「緩和ケアセンター」の機能のより一層の充実を支援する | ●拠点病院等における緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門の整備支援 | ◎ | | | ○ | | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●苦痛を迅速かつ十分に緩和されるよう、緩和ケアと、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法とを併せて提供 | | | | ◎ | | | | | | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| | | ●がん疼痛等の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る支援と実施 | ◎ | | | | ◎ | | | | | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| | | ●多職種による連携を促進し、互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制の整備 | | | | | ◎ | | | | | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| | | ●拠点病院等における院内のコーディネート機能や緩和ケアの質を評価し改善する機能の強化を支援 | ◎ | | | | | ○ | | | | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |

- ・拠点病院等が、拠点病院等以外の医療機関を対象として、基本的な緩和ケアを実践できる人材育成をできるよう支援する
- ・患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができるよう、県民、医療従事者、事業主等に対して、正しい知識の普及啓発を行う

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | |
| <p>・拠点病院における、がん患者の主治医や担当医となる医師の研修会受講率は、平成29(2017)年3月時点で、8割にとどまっており、より一層の受講促進が求められる</p> <p>・研修会の内容や形式の充実、地域の医師も受講しやすいよう利便性を改善することが求められている</p> <p>・緩和ケアは、いまだに終末期ケアであるという誤解や、医療麻薬に対する誤解があることなど、その意義や必要性について、患者や医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況</p> | <p>・拠点病院における「緩和ケアセンター」の機能のより一層の充実を支援する</p> | ●拠点病院等が、拠点病院等以外の医療機関を対象として、基本的な緩和ケアを実践できる人材育成をできるよう支援 | ◎ | | | ○ | | | | | 計画 | | | | | | |
| | | ●拠点病院等において、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了できる取組み | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れた研修の実施 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに入れた研修の実施 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●地域の医師も研修受講しやすい利便性の改善 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを、研修会等を通じ充実 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●初期臨床研修の2年間で、すべての研修医が緩和ケア研修会を受講 | | | | ◎ | | ○ | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができるよう、県民、医療従事者、事業主等に対して、正しい知識を普及啓発 | | | ○ | | | ◎ | | ○ | | ○ | 計画 | | | | |
| | | ●県民が、緩和ケアの意義や必要性について、正しく理解している | | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | |

3 がんとの共生 (2)相談支援・情報提供

【個別目標】

- ピア・サポーターの養成を行い、拠点病院等のがん相談支援センターにおけるピア・サポーターの活動を推進する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|-----------------------------------|---|---|---|
| 3 がんとの共生 (2)相談支援・情報提供 ①相談支援 | <p>・拠点病院等のがん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、他院の患者や医療機関からの相談にも対応しており、相談件数は年々増加しているが、知名度は次の結果である</p> <p>平成28年(2016) 「がん対策に関するアンケート調査」</p> <p>・がん相談支援センター 「知っている」18.2% 「名前は聞いた事がある」22.8%</p> <p>・がん患者サポートセンター 「知っている」5.8% 「名前は聞いた事がある」17.4%</p> | <p>・拠点病院等のがん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明することなど、院内でのがん相談支援センターの利用促進を図る</p> | <p>・ピア・サポーターの養成を行い、拠点病院等のがん相談支援センターにおけるピア・サポーターの活動を推進する</p> |
| | <p>・相談内容が多様化し、人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の必要性が指摘されている</p> | <p>・ネットワークの形成や、相談者からのフィードバックを得るための仕組み、PDC Aサイクルによる相談支援の質の担保と格差の解消を図ることを支援する</p> | |
| | <p>・がん患者団体と連携し、ピア・サポーターの養成研修を行っている</p> | <p>・がん患者団体と連携し国が見直した研修プログラムを取り入れた養成研修を行うとともに、ピア・サポートの普及を図る</p> | |
| 3 がんとの共生 (2)相談支援・情報提供 ②情報提供 | <p>・がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていないと言えない情報が含まれていることがあり、県民が正しい情報を得られない場合がある</p> | <p>・国、国立がん研究センター及び関係学会等から発信される、科学的根拠に基づいたがんに関する様々な情報を県民に提供する</p> | |
| | <p>・コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者に対して、音声資料や展示資料等の普及や周知が不十分であること等が指摘されている</p> | <p>・関係団体と協力して、障害等でコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報へのアクセスを確保するため、国及び国立がん研究センターが作成する音声資料や点字資料等の普及を図る</p> | |

【分野別施策と年間実施計画】

3 がんとの共生 (2)相談支援・情報提供

・拠点病院等ががん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明することなど、院内でのがん相談支援センターの利用促進を図る
 ・がん相談支援センターにおけるネットワークの形成や、相談者からのフィードバックを得るための仕組み、PDCAサイクルによる相談支援の質の担保と格差の解消を図ることを支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|---|-------|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | |
| ・拠点病院等のがん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、他院の患者や医療機関からの相談にも対応しており、相談件数は年々増加しているが、知名度は次の結果である 平成28年(2016) 「がん対策に関するアンケート調査」 ・がん相談支援センター 「知っている」18.2% 「名前は聞いた事がある」22.8% ・がん患者サポートセンター 「知っている」5.8% 「名前は聞いた事がある」17.4% ・相談内容が多様化し、人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の必要性が指摘されている | | ●拠点病院等のがん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、他院の患者や医療機関からの相談に応じていることの周知 | ○ | ○ | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | 計画 | | | | | | |
| | | ●がんに関する様々な相談をワンストップで対応することを目的とした山梨県がん患者サポートセンターの周知 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ○ | | 計画 | | | | | | |
| | | ●がん相談支援センター及びがん患者サポートセンターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられること | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | |
| | | ●拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●拠点病院等におけるがん相談支援センターの院内・院外への広報 | | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会等を通じ、ネットワークの形成や相談者からのフィードバックを得るための取組みの支援と実施 | ◎ | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | ●PDCAサイクルによる相談支援の質の担保と格差解消の取組みの支援と実施 | ◎ | | | ◎ | | | | | | 計画 | | | | | |

・がん患者団体と連携し国が見直した研修プログラムを取り入れた養成研修を行うとともに、ピア・サポートの普及を図る

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|------------------------|--|--|--|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | |
| ・がん患者団体と連携し、ピア・サポーターの養成研修を行っている | ・ピア・サポーターの養成を行い、拠点病院等のがん相談支援センターにおけるピア・サポーターの活動を推進する | ●民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者団体が行う情報交換等の活動等と連携・協働し、がん患者支援の充実 | ◎ | | | | ◎ | | ◎ | | | | | | | | | | | |
| | | ●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提供 | ○ | | | | ○ | | ◎ | | | | | | | | | | | |
| | | ●ピア・サポートについて、がん患者団体と連携し、国が見直した研修プログラムを取り入れた養成研修を実施 | ◎ | | | | | ○ | | ◎ | | | | | | | | | | |
| | | ●ピア・サポートの普及を図る | ◎ | | | | | ◎ | | ◎ | | | | | | | | | | |

・国、国立がん研究センター及び関係学会等から発信される、科学的根拠に基づいたがんに関する様々な情報を県民に提供する
 ・関係団体と協力して、障害等でコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報へのアクセスを確保するため、国及び国立がん研究センターが作成する音声資料や点字資料等の普及を図る

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|------------------------|---|--|--|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | |
| ・がんに関する情報の中には、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、県民が正しい情報を得られない場合がある ・コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者に対して、音声資料や展示資料等の普及や周知が不十分であること等が指摘されている | | ●国、国立がん研究センター及び関係学会等から発信される、科学的根拠に基づいたがんに関する様々な情報を県民に提供 | ◎ | ◎ | | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | |
| | | ●国及び国立がん研究センターが作成する音声資料や点字資料等の普及による、がん情報へのアクセス確保 | ◎ | ◎ | | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | |
| | | ●がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、その地域において確実に必要な情報にアクセスできること | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3 がんと共生 (3)がん患者支援

【個別目標】

- 国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|---------------------------------------|--|--|--|
| 3 がんと共生 (3)がん患者支援 ①拠点病院等と地域との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、緩和ケア等については、地域間で取組に差がある ・地域連携クリティカルパスの運用は、それぞれの拠点病院等に任されており、運用の状況に差がある ・拠点病院等と在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていない ・がん患者サポートセンター、地域包括支援センター等の連携について、地域毎に差があり、利用が進まない状況にある | <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、緊急時の受入体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図ることを支援する | |
| 3 がんと共生 (3)がん患者支援 ②在宅緩和ケア | <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療機能を有する医療機関と在宅医療機関との間で診療情報や治療計画を共有するなど連携が必要である ・退院支援については、切れ目のない継続的な医療体制の確保が求められている ・入院医療機関は、退院後の患者の病状や対応について、在宅医療に係る機関と情報共有を図る必要がある ・在宅医療に係る機関においては、地域の在宅医療関係者との連携を強化していく必要がある ・医療と介護サービスを包括的にコーディネートすることができる体制の構築が必要 ・医療・介護分野に係る多職種の関係者の緊密な連携と資質向上が必要 ・在宅療養者の急変時に対応できる医療体制の確保が求められている ・在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入を行う等、他の医療機関と連携して適切な医療を提供する体制を構築する必要がある | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の緩和ケアに係る在宅医療機関とがん診療連携拠点病院を始めとする診療機能を有する医療機関との連携体制を充実させる ・退院支援については、退院支援担当者の設置や退院時のカンファレンス・連絡票等による情報共有、高齢者のほか小児等の在宅療養者への対応を促進する ・「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」や「退院支援マネジメントガイドライン」の活用を推進する ・入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携を促進し、継続的な医療体制の確保を推進する ・医療職と介護職の間の調整役となる人材(トータルサポートマネジャー)を育成する研修を実施し、退院支援、在宅療養者への支援、看取り等の在宅療養におけるチーム医療の推進を図る ・24時間対応が困難な在宅医療に係る機関と在宅療養支援病院・診療所や24時間対応可能な訪問看護ステーションなどの連携を促進する ・在宅医療に係る機関で対応できない急変時に、入院医療機関への円滑な搬送や受入が行われるよう努める ・訪問看護推進協議会を開催するとともに、訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修を実施し、訪問看護の更なる充実を図る ・訪問看護支援センターにより、県内訪問看護ステーション等を総合的に支援し、訪問看護体制の充実を図る | <ul style="list-style-type: none"> ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる |

【分野別施策と年間実施計画】

3 がんとの共生 (3)がん患者支援

・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、緊急時の受入体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図ることを支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | |
| <p>・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、緩和ケア等については、地域間で取組に差がある</p> <p>・地域連携クリティカルパスの運用は、それぞれの拠点病院等に任されており、運用の状況に差がある</p> <p>・拠点病院等と在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていない</p> <p>・がん患者サポートセンター、地域包括支援センター等の連携について、地域毎に差があり、利用が進まない状況にある</p> | <p>・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる</p> | <p>●がん対策のための社会連携を強化し、積極的な患者やその家族に対する支援を実践するため、地域におけるがん医療提供体制の整備を推進</p> | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●地域における「がんとの共生社会」の実現のため、県民が、がんという病気を理解し、予防や検診を実践</p> | | | | | | | | ◎ | | | | | | | | | | |
| | | <p>●拠点病院等においては、整備指針に基づき、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンス開催など、切れ目のない医療提供のための体制整備</p> | ◎ | | | ◎ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するためのツールである「地域連携クリティカルパス」の活用を推進</p> | | ○ | | ◎ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●拠点病院等と在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制の構築</p> | ◎ | | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●退院後も、在宅での継続的な疼痛緩和治療を提供</p> | | | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●医療機関以外の機関で、がん患者がニーズに応じて利活用できるがん患者サポートセンター、地域包括支援センター等との連携の推進</p> | ○ | ◎ | | ○ | ○ | ◎ | ○ | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●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、緊急時の受入体制、地域での困難事例への対応協議等、地域における患者支援の充実を図ることを支援</p> | ◎ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | |

・地域の緩和ケアに係る在宅医療機関とがん診療連携拠点病院を始めとする診療機能を有する医療機関との連携体制を充実させる

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|---|--|---|---|---|--|--|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | |
| <p>・がん診療機能を有する医療機関と在宅医療機関との間で診療情報や治療計画を共有するなど連携が必要である</p> | <p>・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる</p> | <p>●がん診療機能を有する医療機関と在宅医療機関との間で診療情報や治療計画を共有する等の連携を推進</p> | ○ | ○ | | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | |

・退院支援については、退院支援担当者の設置や退院時のカンファレンス・連絡票等による情報共有、高齢者のほか小児等の在宅療養者への対応を促進する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|------------------------|-----|----|------|------|-----------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | |
| ・退院支援については、切れ目のない継続的な医療体制の確保が求められている | ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる | ●入院医療機関と在宅医療に係る医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●退院支援担当者の設置や退院時のカンファレンス・連絡票等による情報の共有 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | | | 計画 | | | | | |
| | | ●高齢者のほか小児等の在宅療養者への対応を促進 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●退院後の療養場所の検討や地域の医療・介護資源を調整し、患者の病状や治療方針等を在宅医療に係る機関に伝達 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |

・「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」や「退院支援マネジメントガイドライン」の活用を推進する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | |
|--|--|--|------------------------|-----|----|------|------|-----------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | |
| ・入院医療機関は、退院後の患者の病状や対応について、在宅医療に係る機関と情報共有を図る必要がある | ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる | ●入院医療機関と在宅医療に係る機関や介護関係者との連携の構築を推進 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」や「退院支援マネジメントガイドライン」の活用を推進 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●入院医療機関は、退院後の患者の病状や対応について、カンファレンスや連絡票の送付等により在宅医療に係る医療機関と情報共有 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |

・入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携を促進し、継続的な医療体制の確保を推進する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|-----|----|------|------|------------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
| ・在宅医療に係る機関においては、地域の在宅医療関係者との連携を強化していく必要がある | ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる | ●急変時の対応として、地域の在宅医療関係者と24時間対応可能施設との連携を強化 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修の実施 | ◎ | ○ | | ○ | ○ | ◎ 看護協会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●退院後の療養生活や地域で利用可能な在宅医療・介護サービスについて認識を共有化 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 看護協会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●入院医療機関の医師にも在宅医療への一層の理解と協力を求め、かかりつけ医との連携を促進 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ 医師会 | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | |

・医療職と介護職の間の調整役となる人材（トータルサポートマネジャー）を育成する研修を実施し、退院支援、在宅療養者への支援、看取り等の在宅療養におけるチーム医療の推進を図る

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|-----|----|------|------|------------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
| ・医療と介護サービスを包括的にコーディネートすることができる体制の構築が必要 ・医療・介護分野に係る多職種の関係者の緊密な連携と資質向上が必要 | ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる | ●身近な地域が主体となって、地域住民が必要とする医療・介護サービスを包括的にコーディネートすることができる体制の構築 | ◎ | ○ | | ○ | ○ | ◎ 看護協会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●退院支援、在宅療養者への支援、看取り等の在宅医療におけるチーム医療の推進 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ◎ 看護協会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●医療職と介護職の間の調整役となる人材（トータルサポートマネジャー）を育成するため、訪問看護ステーション等の看護職員への研修を実施 | ○ | ○ | | ◎ | ◎ | ◎ 看護協会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | ●医療・介護分野に係る多職種の関係者の緊密な連携と資質の向上 | ○ | ○ | | ◎ | ◎ | ◎ 看護協会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 実績 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 実績 | |

- ・24時間対応が困難な在宅医療に係る機関と在宅療養支援病院・診療所や24時間対応可能な訪問看護ステーションなどとの連携を促進する
- ・在宅医療に係る機関で対応できない急変時に、入院医療機関への円滑な搬送や受入が行われるよう努める

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|------------------------|-----|----|------|------|-----------|-----------|----|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | |
| ・在宅療養者の急変時に対応できる医療体制の確保が求められている | ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる | ●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護ステーションと入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保 | ◎ | ○ | | ○ | ○ | ◎ 医師会等 | | ○ | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | ●近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保 | ◎ | | | | ○ | ○ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●在宅医療・介護従事者等による会議等や多職種の研修会の開催 | ○ | ◎ | | | ○ | ○ | ◎ 医師会等 | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |

- ・訪問看護推進協議会を開催するとともに、訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修を実施し、訪問看護の更なる充実を図る
- ・訪問看護支援センターにより、県内訪問看護ステーション等を総合的に支援し、訪問看護体制の充実を図る

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|-----|----|------|------|-----------|-----------|-----------|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | |
| ・在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入を行う等、他の医療機関と連携して適切な医療を提供する体制を構築する必要がある | ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえ、機能を更に充実させる | ●訪問看護の実態調査や現状の課題・対策の検討を行う訪問看護推進協議会の開催 | ◎ | ○ | | ○ | ○ | ○ 医師会等 | | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | ●訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修の実施 | ◎ | ○ | | | ○ | ○ | ◎ 看護協会 | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |
| | | ●訪問看護支援センターにより、医療機関と訪問看護ステーション間との連携・調整やネットワーク化、新人訪問看護師等の人材育成を図り、訪問看護ステーションを総合的に支援 | ◎ | | | | | ○ | ○ | ◎ 看護協会 | | | 計画 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |

3 がんとの共生 (4)就労等を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

【個別目標】

- 県が作成した「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」と国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及を図る
- がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化等に対する理解を促進し、「偏見」軽減のための普及啓発を図る

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|-----------------------------------|---|---|---|
| 3 がんとの共生 (4)就労等社会的な問題 ①就労支援 | 平成28年(2016) 「がん対策に関するアンケート調査」 ・がんの治療や検査のため2週間に一度程度病院に通う場合働き続けられる環境だと思おう 全国28.9%、山梨19.7% | <ul style="list-style-type: none"> ・国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及を図る ・県が発行した「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」の活用を、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に促すとともに、患者に寄り添った相談支援を充実する | <ul style="list-style-type: none"> ・県が作成した「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」と国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及を図る |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・就労可能年齢でがんに罹患している者の数は増加し、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る | | |
| | 平成28年(2016) 「がん患者就労・療養生活調査」 ・事業主の就業継続の理解 通院加療中のがん患者67.8% がん経験者38.1% ・治療に伴う退職 通院加療中のがん患者18.7% がん経験者39.1% ・治療と仕事の両立に苦慮した者 通院加療中のがん患者78.7% がん経験者77.8% ・がん相談支援センターの利用13.1% | | |

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--|---|--|---|
| <p>3 がんとの共生 (4)就労等社会的な問題 ①就労支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・全国の拠点病院等では、専門的な就労相談に対応するため、社会保険労務士等の就労に関する専門家の活用が始まっている ・がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立について、がん患者が自分の置かれている状況を整理した上で、復職について相談できるように、患者に寄り添った相談支援を充実させていくことが求められている ・国では、「就職支援ナビゲーター」と拠点病院等と連携した就職支援事業等に取り組んでおり、今後は、更なる事業の拡充が求められるほか、より良い支援を行う必要がある ・県は「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」を発行し、企業等に活用を促しているが、今後更に普及を図る必要がある | <ul style="list-style-type: none"> ・国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及を図る ・県が発行した「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」の活用を、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に促すとともに、患者に寄り添った相談支援を充実する | <ul style="list-style-type: none"> ・県が作成した「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」と国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及を図る |
| <p>3 がんとの共生 (4)就労等社会的な問題 ②就労以外の社会的問題</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加し、就労支援のみならず、がん患者やがん経験者のQOL向上に向けた取組が求められている ・社会的問題として、がんに対する「偏見」がある ・がん患者ががんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、治療に伴う外見(アピアランス)の変化、生殖機能の喪失及びがん患者の自殺といった社会的な課題への対策が求められている ・わが国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があるが、拠点病院等であっても相談体制等が十分でない状況にある | <ul style="list-style-type: none"> ・事業主等が、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者の働きやすい環境づくりを推進する ・学校におけるがん教育だけでなく、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につながるよう、がんに関する正しい知識を得る機会を設ける ・がん患者の更なるQOLの向上を目指し、がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化等に対する理解を促進し「偏見」を軽減できるよう普及啓発を図る ・がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であることから、県自殺防止センターとの連携を図る | <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化等に対する理解を促進し、「偏見」軽減のための普及啓発を図る |

【分野別施策と年間実施計画】

3 がんとの共生 (4) 就労等を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) ① 就労支援

- ・国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及を図る
- ・県が発行した「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」の活用を、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に促すとともに、患者に寄り添った相談支援を充実する
- ・事業主等が、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者の働きやすい環境づくりを推進する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|-----|----|------|------|-----------|---------------|----|-------|----|----|----|----|----|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | |
| <p>・就労可能年齢でがんに罹患している者の数は増加し、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る</p> <p>・全国の拠点病院等では、専門的な就労相談に対応するため、社会保険労務士等の就労に関する専門家の活用が始まっている</p> <p>・がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立について、がん患者が自分の置かれている状況を整理した上で、復職について相談できるよう、患者に寄り添った相談支援を充実させていくことが求められている</p> <p>・国では、「就職支援ナビゲーター」と拠点病院等と連携した就職支援事業等に取り組んでおり、今後は、更なる事業の拡充が求められるほか、より良い支援を行う必要がある</p> <p>・県は「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」を発行し、企業等に活用を促しているが、今後更に普及を図る必要がある</p> | <p>・県が作成した「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」と国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及を図る</p> | <p>●がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築</p> | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ 労働関係 | ◎ | ◎ | 計画 | | | | | | |
| | | <p>●がん患者の離職防止や再就職のための就労支援の充実</p> | ○ | | | | ○ | ○ | ◎ 労働関係 | ◎ | ○ | 計画 | | | | | |
| | | <p>●事業主等が、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者の働きやすい環境作りを推進</p> | | | | | | | ◎ 労働関係 | ◎ | | 計画 | | | | | |
| | | <p>●企業は、支援を必要とするがん患者に対し、患者の治療状況等についての主治医の意見書等の必要な情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずる</p> | | | | | | | ◎ 労働関係 | ◎ | | 計画 | | | | | |
| | | <p>●がん患者が復職について相談できるよう、患者に寄り添った相談支援を充実</p> | | | | | | | ◎ 労働関係 | ◎ | | 計画 | | | | | |
| | | <p>●転職や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所に配置されている「就職支援ナビゲーター」と拠点病院等と連携した就職支援事業等の実施</p> | | | | | | ○ | ◎ 労働関係 | ◎ | | 計画 | | | | | |
| | | <p>●国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」及び県が作成した「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」の普及</p> | | | | | | ○ | ◎ 労働関係 | ◎ | | 計画 | | | | | |
| | | <p>●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において、県が発行した「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」の活用を促進</p> | | | | | | ○ | ◎ サポートセンター | ○ | ○ | 計画 | | | | | |
| | | <p>●がんになっても自分らしく生き活きと働き続けられるための支援があることを知る</p> | | | | | | | | | ◎ | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |

【分野別施策と年間実施計画】

3 がんとの共生 (4) 就労等を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) ② 就労以外の社会的な問題

- ・学校におけるがん教育だけでなく、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につながるよう、がんに関する正しい知識を得る機会を設ける
- ・がん患者の更なるQOLの向上を目指し、がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化等に対する理解を促進し「偏見」を軽減できるよう普及啓発を図る
- ・がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であることから、県自殺防止センターとの連携を図る

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------|---|-----------------|---|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|
| | | | ◎:実施主体 | | ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | | |
| ・がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加し、就労支援のみならず、がん患者やがん経験者のQOL向上に向けた取組が求められている ・社会的問題として、がんに対する「偏見」がある ・がん患者ががんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、治療に伴う外見(アピアランス)の変化、生殖機能の喪失及びがん患者の自殺といった社会的な課題への対策が求められている | ・がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化等に対する理解を促進し、「偏見」軽減のための普及啓発を図る | ●がんに対する「偏見」の払拭や、がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化等に対する理解の促進と普及啓発 | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | ●がん患者の自殺を防止するため、がん相談支援センターと県自殺防止センターとの連携を図る | ◎ | ○ | | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | |

3 がんと共生 (5)ライフステージに応じたがん対策

【個別目標】

●長期の療養が必要な児童等に対し、成人期に向けた切れ目のない支援による自立、就労支援の充実を図る

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|-------------------------------|--|---|--|
| 3 がんと共生 (5)ライフステージに応じたがん対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められている ・小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する等、心理社会的状況も様々であって個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められている ・利用可能な制度や相談機関が周知されていない場合があることや、周知されていても十分に活用されていない場合がある | <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者と教育関係者との連携を強化し、療養中の児童等に対する特別支援教育をより一層充実させる ・小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等を支援する | <ul style="list-style-type: none"> ・長期の療養が必要な児童等に対し、成人期に向けた切れ目のない支援による自立、就労支援の充実を図る |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があります、がん医療における意決定等について、今後一定の基準が必要 ・高齢者ががんに罹患した際には、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要 | <ul style="list-style-type: none"> ・国においては、高齢のがん患者の療養生活を支えるための方策を検討することから、その検討状況などの情報を関係者へ提供する | |

【分野別施策と年間実施計画】

3 がんとの共生 (5) ライフステージに応じたがん対策

- ・医療従事者と教育関係者との連携を強化し、療養中の児童等に対する特別支援教育をより一層充実させる
- ・小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等を支援する
- ・国においては、高齢のがん患者の療養生活を支えるための方策を検討することから、その検討状況などの情報を関係者へ提供する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | | |
| <p>・小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められている</p> <p>・小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する等、心理社会的状況も様々であって個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められている</p> <p>・利用可能な制度や相談機関が周知されていない場合があることや、周知されていても十分に活用されていない場合がある</p> <p>・高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があります。がん医療における意決定等について、今後一定の基準が必要</p> <p>・高齢者ががんに罹患した際には、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要</p> | <p>・小児慢性特定疾患児童等自立支援事業により、長期療養が必要な児童に対し、関係機関との連絡調整等を実施し、成人期に向けた切れ目のない支援により自立、就労の支援を充実</p> | <p>●小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップは、晩期合併症対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援及び普及</p> | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入体制の整備等の教育環境の更なる整備</p> | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●医療従事者と教育関係者との連携により、療養中の小児・AYA世代のがん患者に対する特別支援教育を一層充実</p> | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●小児慢性特定疾患児童等自立支援事業により、長期療養が必要な児童に対し、関係機関との連絡調整等を実施し、成人期に向けた切れ目のない支援により自立、就労の支援を充実</p> | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●高齢者については、医療と介護との連携の下での適切ながん医療の提供</p> | ◎ | ◎ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| | | <p>●個々のライフステージに応じた医療や患者支援が受けられることを知る</p> | | | | | | | | | ◎ | | | | | | | | | | |
| | | 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4 基盤の整備 (1)がん研究

【個別目標】

- ゲノム医療や免疫療法及びその他の治療法等について、個々のがん患者に最適な医療の提供体制を整備することにより、研究の推進を支援する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--------------------|---|---|---|
| 4 基盤の整備 (1)がん研究 | <ul style="list-style-type: none"> ・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る | <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を推進する | <ul style="list-style-type: none"> ・ゲノム医療や免疫療法及びその他の治療法等について、個々のがん患者に最適な医療の提供体制を整備することにより、研究の推進を支援する |

【分野別施策と年間実施計画】

4 基盤の整備 (1)がん研究

・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を推進する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|----|-------|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| <p>・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る</p> | <p>・ゲノム医療や免疫療法及びその他の治療法等について、個々のがん患者に最適な医療の提供体制を整備することにより、研究の推進を支援する</p> | <p>●ゲノム医療や免疫療法及びその他の治療法等について、個々のがん患者に最適な医療の提供体制を整備することにより、研究の推進を支援</p> | ◎ | | | | | | | | 計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |
| | | <p>●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</p> | ◎ | | | | | | | | | | 計画 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | |

4 基盤の整備 (2)人材育成

【個別目標】

- 国が進める、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方についての検討結果を踏まえて人材を育成する

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|--------------------|--|---|---|
| 4 基盤の整備 (2)人材育成 | <ul style="list-style-type: none"> ・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必要がある ・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る | <ul style="list-style-type: none"> ・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を支援する | <ul style="list-style-type: none"> ・国が進める、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方についての検討結果を踏まえて人材を育成する |

【分野別施策と年間実施計画】

4 基盤の整備 (2)人材育成

・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を支援する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|-----|----|------|------|------|-----|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | |
| | | | 県 | 市町村 | 教育 | 拠点病院 | 医療機関 | 関係団体 | 事業者 | 県民 | | | | | | | | |
| ・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必要がある ・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る | ・国が進める、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方についての検討結果を踏まえて人材を育成する | ●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、看護師等の人材養成及び研修を受けやすい環境整備を支援 | ◎ | | | ○ | | ○ | | | 計画 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | | |
| | | ●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 | ○ | | | ◎ | | | ○ | | | 計画 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 実績 | | | | | | |

4 基盤の整備 (3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発

【個別目標】

- 学校現場における、外部講師の活用状況を把握し、更なるがん教育の充実に努める
- 県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、がんに関する知識の普及啓発を更に進める

【分野別施策】

| 項目 | 現状・課題 | 取り組むべき施策 | 個別目標 |
|----------------------------------|---|---|--|
| 4 基盤の整備 (3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発 | <p>・医師、がん患者やがん経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識や、がん患者やがん経験者の声を伝えることが重要である</p> | <p>・教育委員会では、福祉保健部と連携するとともに、医師会や患者団体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、がん患者やがん経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育を実施する</p> | <p>・学校現場における、外部講師の活用状況を把握し、更なるがん教育の充実に努める</p> |
| | <p>・拠点病院等のがん相談支援センターや、国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供が行われているが、それらが県民に十分に周知されていないとの指摘がある</p> | <p>・がんに関する知識の普及啓発をキャンペーンや県ホームページ等において、引き続き実施するとともに、拠点病院等のがん相談支援センターや県がん患者サポートセンター等の活動を広報する</p> | <p>・県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、がんに関する知識の普及啓発を更に進める</p> |

【分野別施策と年間実施計画】

4 基盤の整備 (3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発

・教育委員会では、福祉保健部と連携するとともに、医師会や患者団体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、がん患者やがん経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育を実施する
 ・がんに関する知識の普及啓発をキャンペーンや県ホームページ等において、引き続き実施するとともに、拠点病院等のがん相談支援センターや県がん患者サポートセンター等の活動を広報する

| 現状・課題 | 個別目標等 | 具体的取組み | 関係機関 | | | | | | | | 進捗の管理 | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|---|---|---|---|---|--|--|-------|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| | | | ◎:実施主体 ○:実施主体と連携・協力・支援 | | | | | | | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | | |
| ・医師、がん患者やがん経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識や、がん患者やがん経験者の声を伝えることが重要である ・拠点病院等のがん相談支援センターや、国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供が行われているが、それが県民に十分に周知されていないとの指摘がある | ・学校現場における、外部講師の活用状況を把握し、更なるがん教育の充実に努める ・県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、がんに関する知識の普及啓発を更に進める | ●教育委員会では、福祉保健部との連携し、医師会や患者団体等の関係団体と協力により、医師やがん患者等の外部講師を活用したがん教育を実施 | ○ | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | |
| | | ●がんに関する知識の、キャンペーンや県ホームページ等による普及啓発 | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ●拠点病院等のがん相談支援センターや県がん患者サポートセンター等の活動の広報 | ◎ | ○ | | ◎ | ○ | ◎ | | | | | | | | | | | | |
| | | ●がん予防や早期発見の重要性を正しく認識し、自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができる | | | | | | | | | | ◎ | | | | | | | | |

山梨県がん対策推進計画(第3次)の概要

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

| 分野 | 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 ・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 | ・成人喫煙率13.9%・妊娠中及び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 ・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 | ・対策型検診で行われている全のがん種において、がん検診の受診率:60% ・対策型検診で行われている全のがん種において、精密検査受診率:90% |
| 2 がん医療の充実 | (1)ゲノム医療 ・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 | ・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 |
| | (2)手術・放射線・薬物・免疫療法 ・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 | ・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 |
| | (3)チーム医療 ・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 | ・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 |
| | (4)がんリハビリテーション (5)支持療法 ・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 | ・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 |
| | (6)希少・難治性がん ・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 | ・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 |
| | (7)小児・AYA世代・高齢者のがん ・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 | ・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を支援 |
| | (8)がん登録 ・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 | ・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 |
| | 3 がんとの共生 | (1)緩和ケア ・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 ・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 | | ・ピア・サポーターの養成と拠点病院等のがん相談支援センターにおけるピア・サポーターの活動推進 |
| (3)がん患者支 ・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 | | ・国における拠点病院等の整備指針の見直しの結果を踏まえた機能の充実 |
| (4)就労等社会的な問題 ・「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 | | ・県が作成した「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」と国が作成する医療機関向けの「企業との連携のためのマニュアル」の普及 ・アピアランス等に対する「偏見」軽減のための普及啓発 |
| (5)ライフステージ ・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 | | ・長期の療養が必要な児童等に対し、成人期に向けた切れ目のない支援による自立、就労支援の充実 |
| 4 基盤の整備 | (1)がん研究 ・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 | ・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ついて、個々のがん患者に最適な医療の提供体制の構築と研究の推進の支援 |
| | (2)人材育成 ・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 | ・国が進める今後のがん医療や支援に必要な人材と幅広い育成のあり方の検討結果を踏まえた人材育成 |
| | (3)がん教育・知識の普及啓発 ・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 | ・教育委員会における、外部講師の活用の把握、更なるがん教育の充実 |