

第2編 5 疾病

第1章 がん

【第4期山口県がん対策推進計画】

がんは、死亡原因で最も多い疾病であり、本県においても、年間約5千人の方が亡くなるとともに、年間約1万例が新たにがんと診断されています。

がんによる死亡を減らし、がんにかかっても安心して暮らせる地域社会を構築するため、県民に対するがんに関する知識の啓発や、早期発見・早期診断・早期治療のためのがん検診受診促進等の取組を進めるとともに、がん拠点病院等を中心とした質の高いがん医療の提供体制を構築します。

また、多様な悩みを抱えるがん患者及びその家族の療養生活の質の向上を図るため、相談支援等の充実を図ります。

第1節 基本的事項

- 本県のがん対策については、これまで「山口県保健医療計画」と、がん対策基本法第12条に基づく「山口県がん対策推進計画」の2つの計画を策定し、必要な体制の確保・充実に向けた取組を進めてきました。
- このたび、がん対策の更なる充実に向け、政策的に深い関連を持つ両計画を「山口県保健医療計画」に統合し、本章をがん対策基本法第12条に基づく「第4期山口県がん対策推進計画」と位置付けます。
- がん対策基本法及び山口県がん対策推進条例の理念の下、県民一人ひとりが、がんに対する正しい知識を持ち、がん予防や早期発見に取り組むとともに、がんにかかっても安心して暮らせるよう、関係機関が連携協力し、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

第2節 現状と課題

1 がんの状況

(1) 死亡率等

- がんは、本県、全国ともに最も多い死亡原因となっています。本県における令和4年(2022年)の人口10万対75歳未満年齢調整死亡率(注)は、平成28年(2016年)と比べて改善していますが、男女ともに全国平均を上回っています。

(注) 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率のこと。がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなることから、年齢構成が異なる集団での率を比較するためには、その影響を補正して算出した本指標を用いることが一般的となっている。

- 部位別に見ると、令和4年(2022年)の死亡数は、男性では肺、大腸、胃、すい臓、肝臓の順で、女性では大腸、肺、すい臓、乳房、胃の順で多くなっています。
- また、本県における令和元年(2019年)のがんの罹患数(新たになんと診断される症例数)は12,208症例であり、部位別に見ると、男性が前立腺、胃、肺の順、女性が乳房、大腸、肺の順で多くなっています。

表1 がんにおける年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万対)

年	男		女	
	山口県	全国	山口県	全国
H28(2016)	102.1	95.8	58.8	58.0
R4(2022)	83.0	81.1	56.1	54.9

資料:「人口動態統計特殊報告」厚生労働省

表2 主な部位別のがんの死亡状況(令和4年)

部位	肺	大腸	胃	すい臓	肝臓	乳房	子宮	その他	全がん
死亡数(人)	925	712	533	469	357	204	82	1,674	4,956
男	629	359	336	240	235	0		988	2,787
女	296	353	197	229	122	204	82	686	2,169
割合(%)	18.7	14.4	10.8	9.5	7.2	4.1	1.7	33.8	100.0
男	22.6	12.9	12.1	8.6	8.4	0.0		35.5	100.0
女	13.6	16.3	9.1	10.6	5.6	9.4	3.8	31.6	100.0

資料:「人口動態統計」厚生労働省

(注)文中・表中の肺、大腸、肝臓は、順に、気管と気管支、直腸と結腸、肝内胆管を含む。

(2) 受療率等

- がん患者の受療率は、入院においては依然として全国平均よりも高い状況ですが、外来においては全国平均と同程度まで低下しています。

表3 がん患者の受療率(人口10万対)

年	入院		外来	
	山口県	全国	山口県	全国
H26(2014)	145	102	194	135
R2(2020)	140	89	145	144

資料:「患者調査」厚生労働省

2 がんの予防・早期発見・診断の状況

(1) 意識啓発・がん教育

- がん対策を効果的に進めるには、子どもから大人まで幅広い年代の県民が、がんに対する正しい知識を身に付け、がん及びがん患者について理解を深めることが極めて重要であり、そのためには、意識啓発やがん教育の充実が必要です。

(2) 予 防

- 喫煙等の生活習慣やがんと関連するウイルスの感染等、がん発生のリスクを減らし、「避けられるがん」を予防するため、県民への意識啓発や、肝炎ウイルス検診の実施等の取組を推進する必要があります。
- 特に、子宮頸がんの主要な原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）への感染を予防するHPVワクチンの接種が進むよう普及啓発を行うことが必要です。

(3) 早期発見

- がん検診で得られる最大の利益は、早期発見によりがん死亡率が減少することであり、国は、科学的に死亡率減少効果があると評価された5つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がん）を推奨しています。本県では、全ての市町において、これら5つのがん検診が実施されています。
- 本県の各がん検診受診率は全国平均に比べて非常に低く、受診行動に呼び込む促進策の強化と、より多くの県民ががん検診を受けやすい環境づくりが必要です。
- 特に、子宮頸がん検診及び乳がん検診をはじめとして、女性の受診率が低いため、女性のがん検診受診の意識が高まるよう普及啓発を強化する必要があります。
- がん検診の早期発見の機能を確実に発揮するため、県において、「山口県生活習慣病検診等管理指導協議会」を設置し、市町がん検診の質の向上の支援に取り組んでおり、引き続き、がん検診の精度管理を徹底する必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、受診控えが起きることのないよう、状況に応じた適切ながん検診の提供体制を整備する必要があります。

表4 がん検診受診率（令和4年）（単位：％）

区 分		山口県	全国
胃がん（50～69歳）	男	51.5	53.7
	女	36.2	43.5
肺がん（40～69歳）	男	51.6	53.2
	女	39.0	46.4
大腸がん（40～69歳）	男	43.5	49.1
	女	33.0	42.8
子宮頸がん（20～69歳）	女	34.9	43.6
乳がん（40～69歳）	女	34.8	47.4

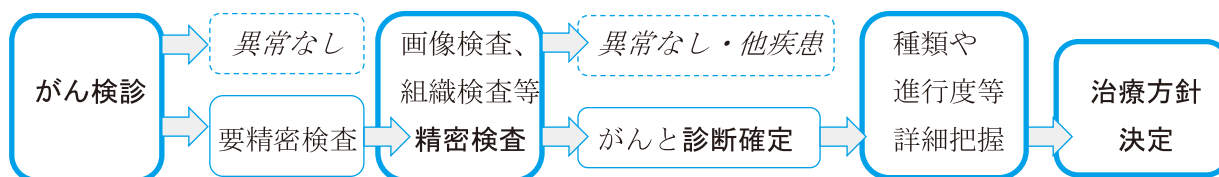
資料：「国民生活基礎調査」厚生労働省 ※胃がん、子宮頸がん、乳がんは、過去2年間の受診率。

(4) 診 断

- がん検診によりがんが疑われる場合や、がんに関連した自覚症状があった場合、医療機関が、内視鏡やCT等による画像検査、組織検査等の精密検査を実施し、がんにかかっているかどうか診断します。がんと確定した場合には、その種類や進行度の把握、治療方針の決定等を行います。

- 精密検査を受けないまま放置することのないよう、市町は、要精密検査の未受診者に対して、できるだけ早く医療機関を受診するよう働きかけることが重要です。

図1 市町がん検診受診後の流れ（イメージ）



3 がんの医療の状況

(1) がん医療提供体制

- 質の高いがん医療が全ての圏域において提供されるよう、「がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療病院」、「特定領域がん診療連携推進病院(肺がん)」(以下「がん拠点病院等」という。)が整備されています(計9箇所)。
- がん拠点病院等は、専門的ながん治療(標準治療)を提供するとともに、地域におけるがん医療の連携体制の構築、がん患者に対する相談支援・情報提供など、幅広いがん医療機能をそれぞれの圏域で担っており、今後も、これらの病院について、がん治療の質の向上、地域の医療機関連携の推進、相談支援や情報提供の充実等を図っていく必要があります。

(2) がん治療

- がんと診断された場合、がんの病期や患者の状態を踏まえて、最善の効果が期待される治療が選択されます。主ながん治療法には、手術治療、放射線治療及び薬物療法があります。治療法が進歩した現在においても、がんの種類や進行度によっては、それぞれ単独の治療法では十分な効果を得られない場合があります。そこで、より高い治療効果を目指して、これらの治療法を組み合わせることを集学的治療といいます。
- がん拠点病院等においては、専門医、看護師、薬剤師、放射線技師、歯科医師等、様々な医療従事者が連携した「チーム医療」により、がん治療や患者支援を実施します。また、治療方針等を検討するために多職種によるカンファレンスを開催して、それぞれの専門の知見に基づいた意見交換も行われています。
- がん患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、県内4つのがん拠点病院等が、がんゲノム医療中核拠点病院と連携して、がんゲノム医療を実施しています。
- 患者及び家族は、治療法等について十分納得するために、担当医とは別の第三者の専門医からも意見を聞く「セカンドオピニオン」を受けることができます。
- がん拠点病院等においては、がん治療の影響や症状の進行により生じる嚥下や呼吸運動等の障害に対する、がんリハビリテーションも実施されています。

- また、薬物療法等のがん治療による合併症を予防するために、歯科医師との連携により、治療前口腔ケア等の取組を進めることが必要です。
- 退院した患者に対しては、がん拠点病院等とかかりつけ医・かかりつけ歯科医等の地域の医療機関が連携して対応し、患者の体調管理、投薬、再発の有無の確認、在宅医療、在宅歯科診療等を継続して提供しています。
- 専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設と密に連携しながら、より高度な薬学管理に対応しています。
- 今後も、がん拠点病院等の医療機関や、山口大学、県等が協力し、人材育成をはじめ、本県におけるがん治療の質の向上を図る取組を推進していく必要があります。

(3) 緩和ケア・在宅緩和ケア

- がん拠点病院等は、患者に対し、がん治療と並行して、身体的な苦痛や、精神心理的、社会的な苦痛等に対する適切な緩和ケアを提供します。
- 緩和ケアは、がんと診断された時から、入院、外来又は在宅等、患者の療養の場所を問わず、実施されることが重要です。また、診断時から適切な緩和ケアを提供するには、がん医療に携わる全ての医療従事者が緩和ケアの知識及び技能を有し、緩和ケアに関与することが必要です。

■ 緩和ケアの例

- ・ がん疼痛に対する、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等による鎮痛
- ・ 悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケア
- ・ 患者とその家族が抱える不安や抑うつ等への精神医学的対応
- ・ がん治療に伴う医療費や生活費といった経済的不安等、社会的苦痛に対するケア

- 全てのがん拠点病院等(9箇所)において、院内緩和ケアチームや緩和ケア外来等を整備しています。また、緩和ケア病棟を持つ病院は県内に7箇所あります。
- 在宅療養を希望する患者に対しては、療養環境の変化に関わらず切れ目のないがん医療を実現するため、かかりつけ医による訪問診療や訪問看護、専門的な薬学管理により、継続的な医療、適切な緩和ケア及び看取り等が行われるとともに、居宅等での生活に必要な介護サービスも提供されます。

(4) がん登録

- がん登録は、医療機関と行政等の協働により、がんの発生及び受療の状況、予後等についてデータベース登録して実情を把握・分析し、がんの予防やがん医療の向上に役立つ取組です。がん登録には、主に全国がん登録と院内がん登録があり、それぞれに目的や役割が異なっています。
- 今後、国や医療機関と協力してがん登録の精度向上を図るとともに、県においては登録データの分析をがん対策の推進に役立てていくことが重要です。

表5 本県のがん拠点病院等の指定状況（令和6年3月現在）（ ）は対象圏域

- 都道府県がん診療連携拠点病院【国指定】
 - 山口大学医学部附属病院（全県）
[地域がん診療連携拠点病院（宇部・小野田）も兼ねる]
- 地域がん診療連携拠点病院【国指定】
 - 岩国医療センター（岩国） ○ 周東総合病院（柳井） ○ 徳山中央病院（周南）
 - 県立総合医療センター（山口・防府） ○ 済生会下関総合病院（下関）
- 地域がん診療病院【国指定】
 - 長門総合病院（長門） ○ 都志見病院（萩）
- 特定領域がん診療連携推進病院（肺がん）【県指定】
 - 山口宇部医療センター（全県）

図2 本県のがん拠点病院等の指定状況（令和6年3月現在）

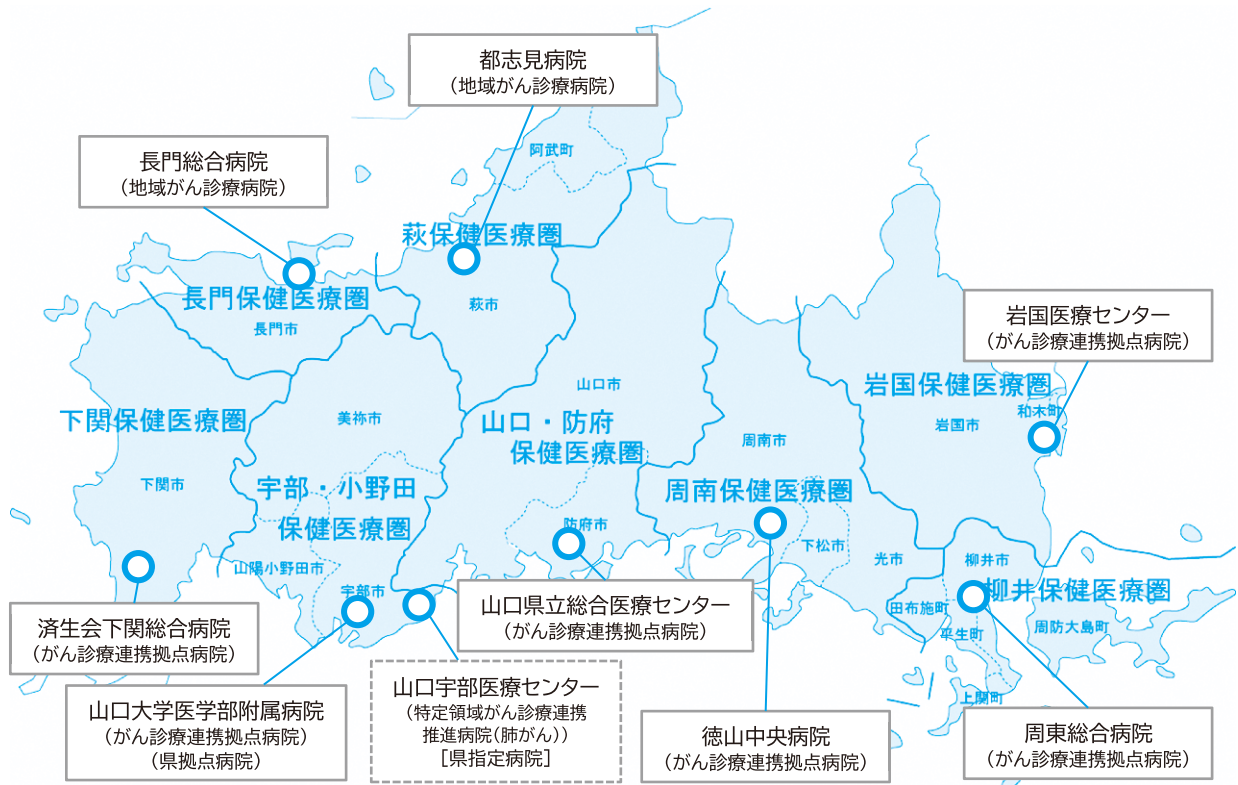


表6 主ながん治療の種類

治療法	概要
①手術治療	手術により、がん組織や周りのリンパ節を取り除く
②放射線治療	放射線を照射し、がんを縮小・消滅させる。がん疼痛緩和にも用いる
③薬物療法	抗がん剤等を投与し、がんの増殖、転移及び再発を抑制する
↓	
◎集学的治療	病態等を考慮し、主に①～③を組み合わせる。その際には、支持療法や緩和ケア、療養生活に欠かせない栄養サポートなども行う。

表7 県内の医療機関の緩和ケアに係る状況

院内緩和ケアチームの設置医療機関（令和5年4月1日）	22件
----------------------------	-----

資料：山口県がん対策推進計画の進捗状況把握に係る実態調査

表8 各がん登録の概要

区分	全国がん登録	院内がん登録
目的	がん実情把握(罹患率等)	医療施設のがん診療評価
実施主体	国	医療機関
登録参加機関等	47都道府県 全病院、一部の診療所	全国がんセンター加盟30施設、 がん拠点病院等
登録対象	全がん患者	当該施設の全がん患者
収集項目	診断、初回治療、予後等 標準26項目	診断、初回治療、予後等 標準99項目
主な指標	罹患率、生存率等	病期や治療別の生存率等

4 がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を図る取組の状況

(1) 相談支援及び情報提供

- 患者やその家族等が抱く治療上の疑問や、精神的、社会的な悩みについて対応するため、県が設置している「がん総合相談窓口」や、がん拠点病院等の「がん相談支援センター」等が中心になって、電話や面接により相談支援を行っています。
- 相談内容は、治療、療養生活全般、就労等と多様化しており、適切に相談支援ができるよう、相談に携わる者の資質の向上が必要です。また、県民に向けて、県内のどこで、がんの相談ができるのか周知を図る必要があります。
- がん経験者が、仲間(ピア)としてがん患者やその家族を支援するピアサポートを推進し、患者等への適切な支援の実施につながるよう、ピアサポートを担う人材(ピアサポーター)の養成に取り組んでいます。
- 患者やその家族等が、必要とする情報を適切に収集できるよう、県では、ホームページや小冊子による情報提供を行っており、提供する情報を更に充実させていく必要があります。

(2) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

- がんにかかっても安心して働けるよう、国及び関係機関等と連携して、がん治療と就労の両立支援に向けた環境づくりに取り組んでいます。
- がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア(アピアランスケア)を推進するため、がん拠点病院等による相談支援と連携し、患者等の経済的負担を軽減する支援を実施しています。
- 若い世代(A Y A世代)のがん患者が、将来に希望を持って治療に取り組めるよう、妊よう性(生殖機能)温存に伴う経済的負担を軽減する支援を実施しています。

第3節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

がんの医療の確保・充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) がんの予防・早期発見を推進する体制の確保

<取組事項>

- ① 全ての県民に対する普及啓発・がん教育の推進
- ② がん予防の推進
- ③ がん検診の受診促進強化及び精度管理の徹底
- ④ 新興感染症の発生・まん延時における適切ながん検診の提供体制の構築

(2) 質の高いがん医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① がん拠点病院等の機能強化
- ② 手術治療、放射線治療、薬物療法等のがん治療体制の整備・充実
- ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④ がん登録の推進体制の充実

(3) がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を図る体制の確保

<取組事項>

- ① 相談支援及び情報提供の充実・強化
- ② がん患者等の社会的な問題への対策の推進

2 医療連携体制

二次保健医療圏を単位として各医療機関が連携し、がんに関する医療提供体制を構築します。また、専門的な診断及び治療の機能等、医療機関の状況に応じ、二次保健医療圏を越えた連携・協力体制を確保します。

※必要な医療機能の詳細は、67頁から69頁に整理・記載しています。

3 がん対策の推進体制

がん対策の推進に当たっては、がん対策関係者で構成する「山口県がん対策協議会」において必要な協議を行い、また、がん拠点病院等で構成する「山口県がん診療連携協議会」をはじめ、市町、医療関係団体、事業者、がん患者団体、教育委員会・学校等と緊密に連携して取組を進めます。

第4節 施策

1 がんの予防・早期発見を推進する体制の確保

(1) 全ての県民に対する普及啓発・がん教育の推進

- 子どもから大人までの全ての県民が、がんに対する正しい知識を身に付け、がん及びがん患者について理解を深めるよう、市町、医療機関及び教育機関等と連携・協力して、がんに関する分かりやすい広報の実施や講演会・セミナーの開催等により、県民への意識啓発及びがん教育の取組の充実を図ります。
- 学校でのがん教育においては、がんに対する正しい知識を身に付け、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あり、これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師の積極的な活用を図ります。

(2) がん予防の推進

- 飲酒量の低減、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加及び食塩摂取量の減少等について、市町、医療機関や事業者等関係機関と連携し、効果的な普及啓発に取り組みます。
- 「山口県たばこ対策ガイドライン〔第3次〕」に基づき、喫煙の害に関する情報の提供、職場や家庭における受動喫煙防止を推進する普及啓発、禁煙希望者に対する禁煙支援等、たばこ対策の一層の充実に取り組みます。
- 感染によるがん発症を予防するため、HPVワクチン接種の必要性等についての接種対象者や家族への普及啓発、肝炎ウイルス検査体制の充実、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨の強化、制度の普及啓発に努めます。また、B型肝炎については、予防接種を推進します。

(3) がん検診の受診促進強化及び精度管理の徹底

- より多くの県民をがん検診の受診行動に呼び込むため、医療関係団体、患者団体、市町、企業等と連携した受診促進キャンペーンの実施や、「がん検診県民サポーター制度」を活用した身近な人への受診の呼びかけに加え、県内事業所に対する職域がん検診の拡充の働きかけなど、受診促進を強化します。
- 女性の受診率向上を図るため、市町や医療関係団体、検診実施機関等と連携し、節目の年齢の女性をターゲットとした受診勧奨キャンペーンの実施や、ピンクリボンを活用した受診の呼びかけなど、女性に対する普及啓発を強化します。
- 職域で受診機会のない従業員やその家族への受診促進を図るため、県、市町、保険者及び企業が連携を図り、がん検診の重要性や受診方法等についての普及啓発に取り組みます。
- がん検診を受診しやすい環境づくりに向けて、医師会や検診実施機関等との連携

により、休日・平日夜間等における検診の実施支援、複数の検診及び特定健診の同時実施の促進など、受診者の利便性向上に取り組みます。

- 国のチェックリストを踏まえた精度の高いがん検診の実施を促進します。また、「山口県生活習慣病検診等管理指導協議会」を通じ、がん検診の精度管理の徹底を図ります。

(4) 新興感染症の発生・まん延時における適切ながん検診の提供体制の構築

- 新興感染症の発生・まん延時においても、感染症対策を行った上で、状況に応じた適切ながん検診が着実に実施できるよう、平時から国の指針に基づくがん検診の必要性について普及啓発するとともに、市町との連携体制の強化に取り組みます。

2 質の高いがん医療提供体制の確保

(1) がん拠点病院等の機能強化

- 地域のがん医療水準の向上を図るため、国が示す拠点病院に係る指定要件等を踏まえ、がん拠点病院等の機能の充実及び強化に努めます。

(2) 手術治療、放射線治療、薬物療法等のがん治療体制の整備・充実

- がん拠点病院等や山口大学、県等が協力し、がん治療の質の向上や、専門的ながん医療従事者の育成に努めます。
 - ・ 低侵襲の術式の普及、合併症の軽減、治療成績の向上等
 - ・ がんゲノム医療中核拠点病院等と県内のがん診療を行う病院との連携の推進等
 - ・ 治療効果の高い高精度な放射線治療機器の整備の支援等
 - ・ 外来薬物療法の体制の整備、かかりつけ医療機関との連携強化等
 - ・ 外科専門医、放射線治療専門従事者、薬物療法の専門家、がん治療認定医、がん認定看護師等の育成確保支援等
- がん拠点病院等と協力して、患者及びその家族が適切なセカンドオピニオンを受けられる環境の整備に取り組むとともに、セカンドオピニオンの制度について、県民への普及啓発を進めます。
- 薬剤師会や病院薬剤師会等と連携し、県内研修施設の拡大に向けた検討など専門人材の育成のための環境整備を図るとともに、認定取得に向けた研修会を開催し、専門医療機関連携薬局の確保に取り組みます。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がん患者に対してがんと診断された時から適切な緩和ケアを提供できる体制を確保します。特に、がん医療に携わる全ての医療従事者が、適切な緩和ケアを提供できるよう、がん拠点病院等と連携して、緩和ケアに係る知識・技能を向上できる機会の拡大を図ります。
- がん療養患者の生活の質の向上を図るため、がん拠点病院等、訪問看護ステーション

ョン、薬局、介護関係者等と連携して、緊急時対応を含む在宅緩和ケアの提供体制を整備します。

(4) がん登録の推進体制の充実

- 国立がん研究センター及び県内医療機関等との協働により、全国がん登録の推進を図ります。また、各医療機関の実務担当者等に向けた専門的技術研修等を実施し、院内がん登録に取り組む医療機関の拡充を図ります。
- 個人情報の保護に配慮しつつ、市町や医療機関への還元、がん検診や治療等の対策の企画立案等への活用を進めます。

3 がん患者及び家族等の療養生活の質の向上を図る体制の確保

(1) 相談支援及び情報提供の充実・強化

- 県がん総合相談窓口や、がん拠点病院等のがん相談支援センターの利用が進むよう、周知に努めるとともに、研修等による相談員の質の向上等を通じ、がん相談支援センター等の相談支援体制の充実を図ります。また、ピアサポーターの養成を図ります。
- 患者やその家族等が、必要とする情報を適切に収集できるよう、県、市町、医療機関等が連携し、ホームページの充実、がんに関する冊子の配布等により、がん対策に係る情報発信を強化します。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等の疾病・治療に関する情報を適切に提供できる体制を確保します。

(2) がん患者等の社会的な問題への対策の推進

- がんにかかっても安心して働けるよう、国及び関係機関等と連携し、がん治療と就労の両立支援に向けた環境づくりに努めます。
- 治療での外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減し、その療養生活の質の向上を図るため、引き続き、アピアランスケアの推進に取り組みます。
- AYA世代のがん患者が、将来に希望を持って治療に取り組めるよう、妊よう性(生殖機能)温存の推進に取り組みます。
- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者が増加していることから、がん患者が直面する様々な社会的な問題に対応できるよう、相談対応や情報提供等の支援に取り組みます。

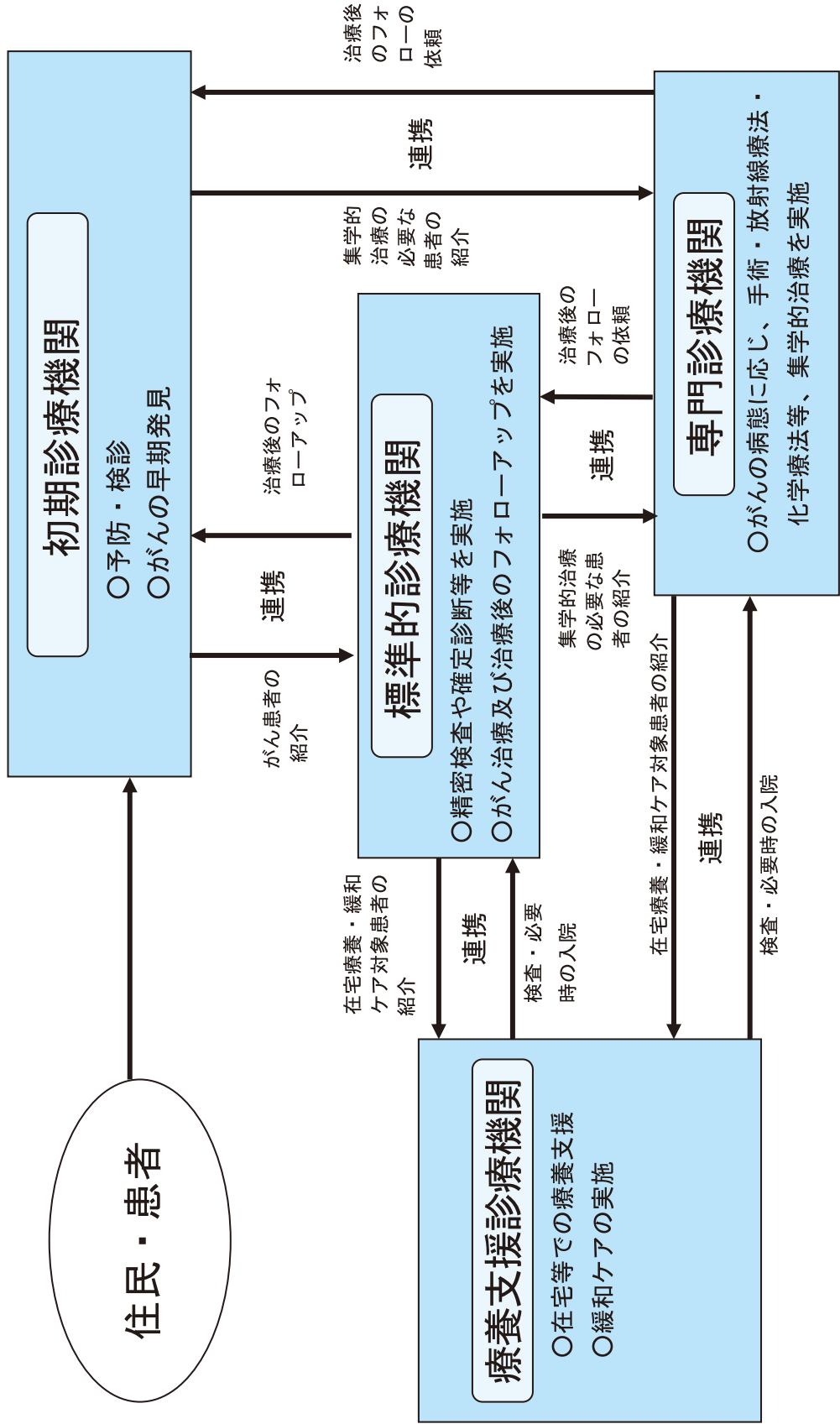
第5節 数値目標

がんに係る数値目標を以下のとおり設定します。

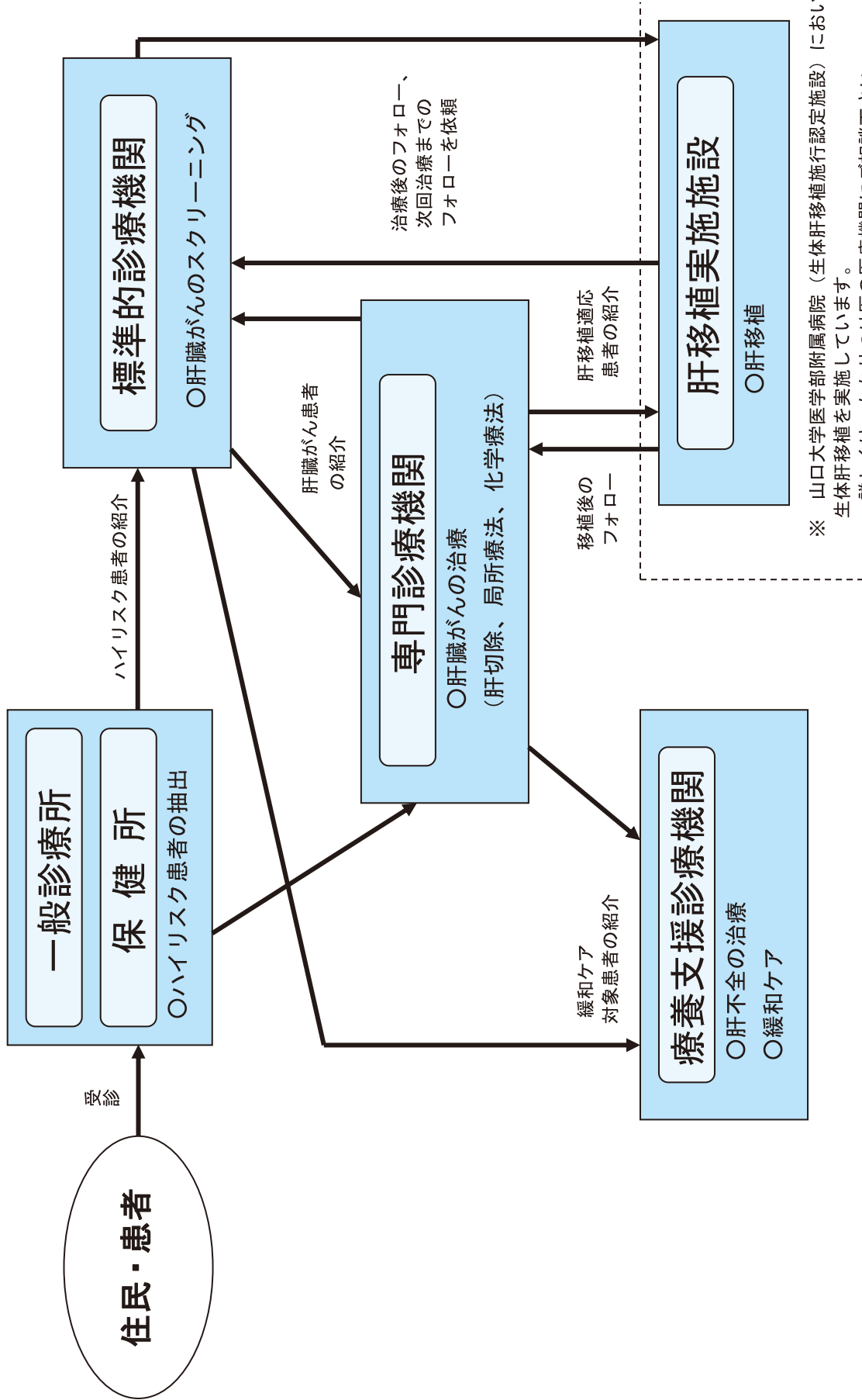
指 標		現 状	目標数値
がん年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万対)		男 83.0 女 56.1 〔 全国平均 〕 男 81.1 女 54.9 (R4年)	全国平均以下 (R8年)
がんに関する講演会・セミナーの開催回数 (県の主催、共催、後援)		4件 (R4年度)	増やす (R10年度)
外部講師を活用してがん教育を実施した公立学校の割合		10.8% (R4年度)	増やす (R10年度)
1日当たりの食塩摂取量の平均値		男 9.5g 女 8.1g (R4年度)	男 7.5g 女 6.5g (R10年度)
喫煙率		男 26.4% 女 4.7% (R4年度)	男 16.4% 女 1.6% (R10年度)
市町、職域等を含む がん検診受診率 (胃がん、子宮頸がん、乳がんにつ いては、過去2年間の受診率)	胃がん	男 51.5% 女 36.2% (R4年)	全ての部位で 60%以上 (R10年)
	肺がん	男 51.6% 女 39.0% (R4年)	
	大腸がん	男 43.5% 女 33.0% (R4年)	
	子宮頸がん	34.9% (R4年)	
	乳がん	34.8% (R4年)	
精密検査受診率 (部位別(県平均))	胃がん	男 95.5% 女 96.3% (R3年度)	全ての部位で 90%以上 (R8年度)
	肺がん	男 86.4% 女 92.6% (R3年度)	
	大腸がん	男 76.1% 女 79.6% (R3年度)	
	子宮頸がん	78.3% (R3年度)	
	乳がん	92.8% (R3年度)	

指 標	現 状	目標数値
がん治療認定医 人口10万対医師数	11.6人 (全国平均14.3人) (R4年度)	全国平均以上 (R10年度)
がん認定看護師を配置する拠点病院等の数 (放射線療法、化学療法、緩和ケアの3分野全 てを配置している病院)	4箇所 (R4年度)	8箇所 (R10年度)
専門医療機関連携薬局の認定数	2件 (R4年度)	増やす (R10年度)
緩和ケア研修修了者数	149人 (R4年度)	増やす (R10年度)
身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタ ッフに相談ができると思う患者の割合	48.7% (H30年度)	増やす (R9年度)
全国がん登録の精度指標	DCI 2.9% DCO 1.7% IM比 2.51 (R1年罹患症例) (R4年度)	DCI < 20% DCO < 10% IM比 ≥ 2.0 (R10年度)
がん拠点病院等のがん相談支援センターに おけるがん相談件数	5,570件 (R4年)	増やす (R10年)

がん（胃・大腸、肺、乳、子宮、その他）の医療連携体制



肝臓がんの医療連携体制



※ 山口大学医学部附属病院（生体肝移植施行認定施設）において生体肝移植を実施しています。詳しくは、かかりつけ医の医療機関にご相談下さい。

がんの医療機能

初期診療（予防・早期発見）	
機能	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんを予防・早期発見する機能 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスク患者の抽出
目標	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活指導や禁煙支援、がんに関連するウイルスの感染予防などによりがんのリスクを低減 ○ 科学的根拠に基づくがん検診及び精度管理の実施によりがん検診受診率を向上 ○ がんの早期発見 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスク患者(肝炎ウイルスキャリア、常習飲酒家、脂肪性肝障害)を発見し、継続的にフォローする ○ 肝炎ウイルス検診の受診率を向上
求められる事項	<p>【共通】</p> <p>《行政・保険者》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職域での検診など受診しやすい環境を整備 ○ 読影医師の増員やネットワーク構築などがん検診等の精度を維持・向上 <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 科学的根拠に基づく検診を実施 ○ 初期診療を実施 ○ 検診の結果をフィードバックするなど、がん検診等の精度管理に協力 ○ 標準的診療・専門診療の医療機関と連携 ○ 検診事業において、行政と連携体制を構築 ○ 全国がん登録に協力 ○ 自己の専門性に関わらず検診受診を勧奨し受診率向上に寄与 <p>【胃がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ピロリ菌検査及び除菌の実施 <p>【肺がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む <p>【子宮がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子宮頸がん予防ワクチンの実施 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん及び慢性肝疾患に係るスクリーニング又は精密検査を実施 ○ 肝炎ウイルス検診の精度管理に協力

標準的診療	
機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的ながん診療機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療ガイドラインに準じた治療を実施 ○ 精密検査や確定診断等を実施 ○ 標準的ながん治療を施行 ○ 治療の合併症予防や、その症状の軽減を図る ○ 専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを実施 ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施 ○ がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能 ○ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を実施
求められる事項	<p>【共通】</p> <p>次の事項を含め関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 血液検査、画像診断(エックス線検査、内視鏡検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査等)、及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能 ○ 画像診断や病理診断等の診断が実施可能 ○ 患者の状態や価値観、がんの病態に応じて、手術療法、薬物療法、緩和ケアが実施可能 ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアが実施可能 ○ 患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上、開催 ○ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知

	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図る ○ 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 全国がん登録に協力 【胃がん】 ○ ピロリ菌検査及び除菌の実施 【肺がん】 ○ 気管支鏡検査が実施可能 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 【乳がん】 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MMG(マンモグラフィ)を備える ○ 日本乳がん学会認定施設もしくは日本乳がん学会認定医の常勤医 ○ 精中委の認定取得(読影医・撮影装置・放射線技師) 【子宮がん】 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 【肝臓がん】 ○ 診療所では血液検査、腹部超音波検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能 ○ 病院では局所療法(ラジオ波焼灼療法・エタノール局注療法等)が実施可能
--	---

専門診療	
機能	○ 専門的ながん診療機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療ガイドラインに準じた治療を実施 ○ 患者の状態や価値観、がんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等又はこれらを組み合わせた集学的治療を実施 ○ がんと診断された時から緩和ケアの実施とともに緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施 ○ がん治療の合併症予防や軽減を図る ○ 身体症状の緩和だけでなく精神心理的問題への対応を含めた全人的緩和ケアを提供 ○ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施
求められる事項	<p>【共通】</p> <p>次の事項を含め関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 血液検査、画像診断(エックス線検査、内視鏡検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査等)及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能 ○ 病理診断や画像診断等専門的診断が実施可能 ○ 患者の状態や価値観、がんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等又はこれらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが実施可能(薬物療法については外来でも実施可能) ○ 患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施、連携 ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施 ○ 専門的な緩和ケアチームを配置 ○ 専門的な緩和ケアを外来で実施可能 ○ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上、開催 ○ がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施 ○ 治療法の選択等に関してセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者やその家族等に分かりやすく公表 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 ○ 就職支援や、仕事と治療の両立に向けた就労継続支援を行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制を確保し、相談支援や情報の発信等を実施 ○ がんの治療の合併症予防や、その病状の軽減を図るため、治療中の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図る ○ 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケアを含む) ○ 全国がん登録に協力 <p>※さらにはがん診療連携拠点病院としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられる ○ 相談支援の体制を確保し、情報収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施(その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意) ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施するために必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備 ○ 地域連携支援体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携 ○ 院内がん登録を実施し、全国がん登録へ積極的に協力 <p>【胃・大腸がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【肺がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 気管支鏡検査が実施可能 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【乳がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 ○ 日本乳がん学会専門医の常勤医を配置 <p>【子宮がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肝移植実施施設との連携が可能(県内では山口大学医学部附属病院が生体肝移植の施行認定施設)
--	--

療養支援					
機能	○ 在宅療養支援機能				
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択可能 ○ 在宅緩和ケアを実施 				
求められる事項	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">入院可能</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">外来・往診のみ</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 後方支援医療機関と連携 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 </td> </tr> </table>	入院可能	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 	外来・往診のみ	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 後方支援医療機関と連携 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供
入院可能	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 				
外来・往診のみ	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 後方支援医療機関と連携 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 				