

# 第7編 個別のがんの現状と取組

## 第1章 肺がん

### 1 肺がんとは

- 肺がんとは、気管支や肺胞の細胞が何らかの原因でがん化したものです。
- 肺がんは、非小細胞肺がん（約85%）と小細胞肺がん（約15%）に分類されます。（非小細胞がんは、さらに、肺腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんに分類されます。）
- 転移しやすい場所は、肺、胸膜、リンパ節、脳、肝臓、副腎、骨です。
- 罹患率は40歳代後半から増加し始め、高齢になるほど高くなります。男女別でみると、男性は女性の2倍以上です。
- 最大の発生要因は喫煙（非喫煙者と比べ、肺がんリスクは男性4.4倍、女性2.8倍）。ただし、慢性閉塞性肺疾患を始め、喫煙以外の発生要因もあります。

### 2 現状と取組

#### (1) 死亡者数 (H28)

総数943人

男685人① 女258人②

#### (2) 罹患数 (H25)

総数1,476人

男992人② 女484人④

(○は、部位別の順位)

#### (3) 予防・早期発見

- 禁煙が最も重要です。

※県民健康栄養調査によると

平成22年(2010年) (第2期計画策定時) の喫煙率 (男25.6%、女2.9%) に比べ、平成27年(2015年) の喫煙率は悪化 (男27.1%、女6.9%) 。

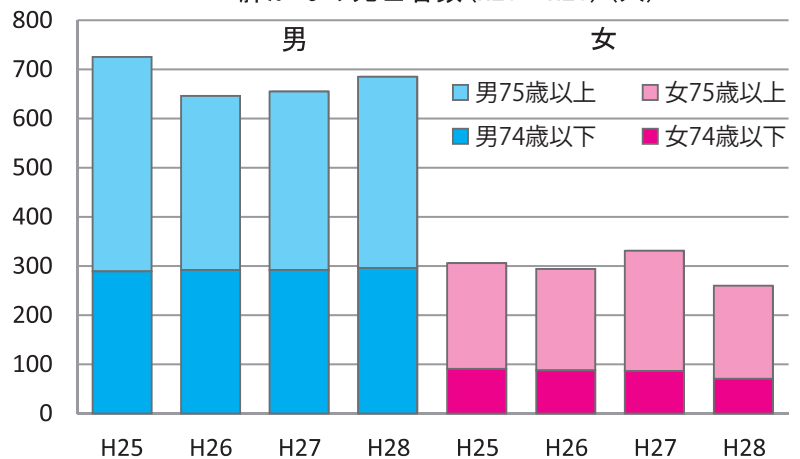
- 定期的がん検診が早期発見に重要です。

男性の検診受診率は増加していますが、女性は男性に比べて増加していません。

#### (4) がん医療

- 種類や進行度によって手術治療、放射線治療、薬物療法またはこれらの併用等、各種治療が行われています。
- 近年、薬物療法として、がん細胞そのものに作用する分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤が開発され、効果が高まっています。

肺がんの死亡者数 (H25~H28) (人)



肺がん検診受診率 (国民生活基礎調査) (%)

|   | ① H22(2010) | ② H28(2016) | ②-①  |
|---|-------------|-------------|------|
| 男 | 23.9        | 50.0        | 26.1 |
| 女 | 22.2        | 37.5        | 15.3 |

### 3 今後の取組の方向性

#### (1) たばこ対策の一層の充実 (県、医療機関等)

- 喫煙の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推進します。
- 禁煙希望者に対する禁煙外来の紹介等により、禁煙を支援します。
- 受動喫煙のない職場の実現や、家庭における受動喫煙機会の低下など、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を実施します。

#### (2) 検診受診率の向上 (市町、県、職域 (保険者、企業) 等)

- がん検診の重要性に関する普及啓発や受診しやすい環境づくりを推進します。

## 第2章 胃がん

### 1 胃がんとは

- 胃がんは、胃壁の内側にある粘膜内の細胞ががん化したものです。
- 胃がん転移はリンパ節が多く、進行すると肝臓への血行性転移、腹膜への広い転移（播種性転移）を起こします。
- 罹患率は、40歳代後半から高くなります。
- 胃がんの発生については、喫煙や、食塩摂取過剰や野菜摂取不足などの生活習慣、ヘリコバクターピロリ菌の持続感染などがリスクを高めるとされています。

### 2 現状と取組

#### (1) 死亡者数 (H28)

総数623人

男386人② 女237人③

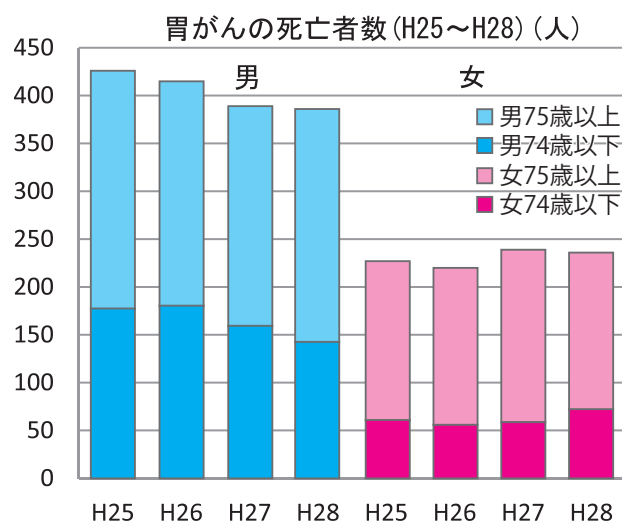
#### (2) 罹患数 (H25)

総数1,625件

男1,100件① 女525件③

#### (3) 予防・早期発見

- 日本人のヘリコバクターピロリ菌の感染率は中高年で高く、若年層では近年低下傾向にあります。
- 感染していることがわかれば除菌療法が推奨され、定期的な胃の検診を受けることが勧められます。
- 禁煙する、塩や高塩分食品のとり過ぎに注意する、野菜、果物を十分にとるなどの配慮が重要です。
- 定期的ながん検診が早期発見に重要です。  
男性の検診受診率に比べ、女性の受診率は低い状況です。



胃がん検診受診率 (国民生活基礎調査) (%)

|   | ① H22(2010) | ② H28(2016) | ②-① |
|---|-------------|-------------|-----|
| 男 | 35.0        | 43.5        | 8.5 |
| 女 | 25.7        | 29.9        | 4.2 |

#### (4) がん医療

- 胃がんの標準的な治療法は、手術です。胃を切除する範囲は、がんのある部位と病期（ステージ）の両方から決定します。
- また、胃がんの薬物療法（化学療法）には、手術と組み合わせて行われる「補助化学療法」と、手術による治癒が難しい状況で延命や症状コントロール目的で行われる「緩和的薬物療法」があります。

### 3 今後の取組の方向性

#### (1) 食塩摂取量等の改善 (県、市町)

- 発がんリスクの低減のため、普及啓発等を通じ、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加に取り組みます。

#### (2) 検診受診率の向上 (市町、県、職域 (保険者、企業) 等)

- がん検診の重要性に関する普及啓発や受診しやすい環境づくりを推進します。

### 第3章 大腸がん

#### 1 大腸がんとは

- 大腸がんは、長さ約2mの大腸（盲腸・結腸・直腸・肛門）の粘膜に発生するがんです。日本人ではS状結腸と直腸にがんができやすいといわれています。
- 粘膜の表面から発生したあと、大腸の壁に次第に深く侵入していき、進行するとリンパ節や肝臓、肺などに転移します。
- 罹患率は40歳代から増加し始め、50歳代で急速に増え、高齢になるほど高くなります。男性の罹患率は、女性より高いとされています。
- 大腸がんの発生要因として、生活習慣では飲酒、肥満、食生活では赤肉（牛・豚・羊の肉）や加工肉（ベーコン、ハム、ソーセージなど）の摂取増加が指摘されています。

#### 2 現状と取組

##### (1) 死亡者数 (H28)

総数 670人

男 359人③ 女 311人①

##### (2) 罹患数 (H25)

総数 1,646件

男 917件④ 女 729件②

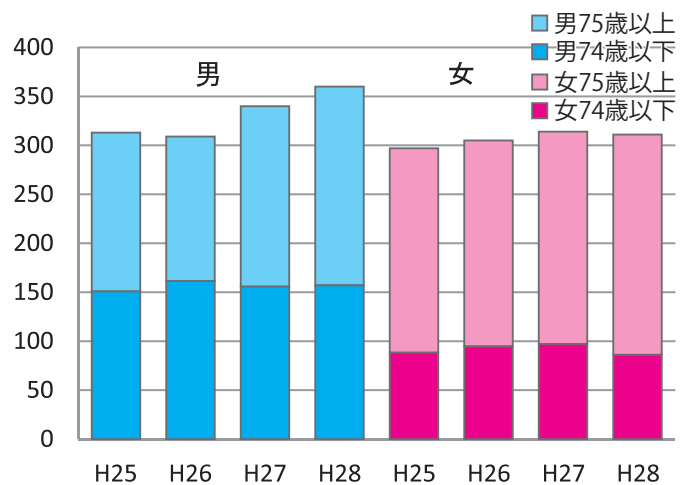
##### (3) 予防・早期発見

- 大腸がんのリスクを下げる要因として、「運動」による予防効果が確実だとされています。
- 症状がなくても定期的ながん検診を受診することが重要です。
- 血便を認めた場合には、医療機関で検査を受診することが重要です。

##### (4) がん医療

- 内視鏡治療、腹腔鏡治療をはじめとする手術が基本的な治療です。
- 進行している場合等には、手術治療と組み合わせた放射線治療、薬物療法も行われます。

大腸がんの死亡者数 (H25～H28) (人)



大腸がん検診受診率 (国民生活基礎調査) (%)

|   | ① H22(2010) | ② H28(2016) | ②-①  |
|---|-------------|-------------|------|
| 男 | 23.6        | 39.1        | 15.5 |
| 女 | 19.4        | 29.2        | 9.8  |

#### 3 今後の取組の方向性

##### (1) 生活習慣の改善 (県、市町)

- アルコールや保存・加工肉の摂取量を少なくするとともに、野菜不足とならないよう、また定期的な運動を推奨するよう、県民の生活習慣の改善を目指します。

##### (2) 検診受診率の向上 (市町、県、職域(保険者、企業))

- がん検診の重要性に関する普及啓発や受診しやすい環境づくりを推進します。

## 第4章 乳がん

### 1 乳がんとは

- 乳がんの多くは乳管から発生します。小葉から発生するタイプもあります。
- 罹患率は、30歳代から増加を始め、40歳代から50歳代前半が特に高くなっています。
- しこりとして自分で気づくことが少なくありませんが、はっきりしない場合もあります。
- 乳がんの種類や性質によって、広がりやすさ、転移しやすさは大きく異なります。乳房の周りのリンパ節や、遠くの臓器（骨、肺、胸膜、肝臓、脳など）に転移して見つかることがあります。
- 乳がんの発生には、女性ホルモンの「エストロゲン」が関わっています。

### 2 現状と取組

#### (1) 死亡者数 (H28)

総数 163人 (女159人⑤)

#### (2) 罹患数 (H25)

女 766件①

#### (3) 予防・早期発見

- 体内のエストロゲン濃度が高いことや、経口避妊薬の使用等に伴う体外からの女性ホルモン追加により、リスクが高くなる可能性がありますとされています。
- 生活習慣では、飲酒や喫煙によりリスクが高くなることや、閉経後の女性では、運動によって乳がんのリスクが減少することが、ほぼ確実であるとされています。
- 入浴時などに自己触診してチェックすることが大切です。
- しこりのない乳がんもあるため、定期的にマンモグラフィ（エックス線写真）検診を受けることが非常に重要です。
- 本県の乳がん検診受診率は従来より増加しているもののまだ低く、伸びも大きくありません。

#### (4) がん医療

- 乳がんの治療では、手術によってがんを取り除くことが基本となります。
- 乳房を残す「乳房部分切除術」と、乳房を全て切除する「乳房切除術」があります。
- 乳房部分切除術の後には、温存した乳房やリンパ節での再発の危険性を低くする放射線治療が行われるほか、病期(ステージ)やリスク等に応じて薬物療法も行われます。
- 乳房切除後に、新たに乳房をつくる乳房再建術が行われることが増えています。

### 3 今後の取組の方向性

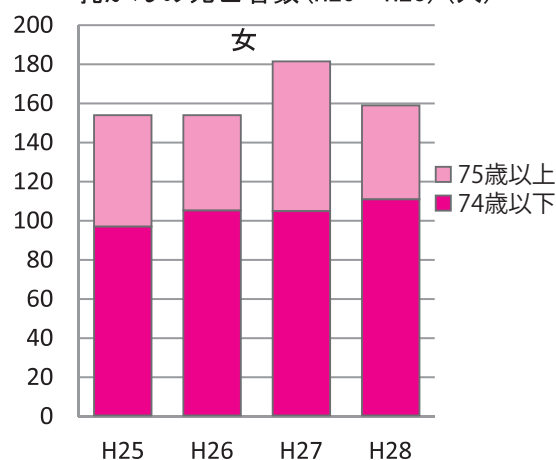
#### (1) 普及啓発活動の強化 (県、市町、医療機関等)

- やまぐちピンクリボン月間等における普及啓発活動を強化します。

#### (2) 検診受診率の向上 (市町、県、職域(保険者、企業))

- がん検診の重要性に関する普及啓発や受診しやすい環境づくりを推進します。

乳がんの死亡者数(H25～H28)(人)



乳がん検診受診率(国民生活基礎調査)(%)

|   | ① H22(2010) | ② H28(2016) | ②-① |
|---|-------------|-------------|-----|
| 女 | 33.0        | 36.1        | 3.1 |

## 第5章 子宮頸がん

### 1 子宮頸がんとは

- 子宮がんには子宮頸がんと子宮体がんがあります。
- 子宮頸がんは子宮の入り口の子宮頸部とよばれる部分から発生します。子宮の入り口付近であるため、普通の婦人科の診察で発見されることもあります。
- 罹患率は20歳代後半から40歳代まで高くなり、その後横ばいとなります。
- 若年層で増加する傾向があります。
- 子宮頸がんには、その多くにヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が関連しています。HPVは性交渉で感染することが知られています。

### 2 現状と取組

#### (1) 死亡者数（H28）

女 63人⑧

#### (2) 罹患数（H25）

女 290件⑤

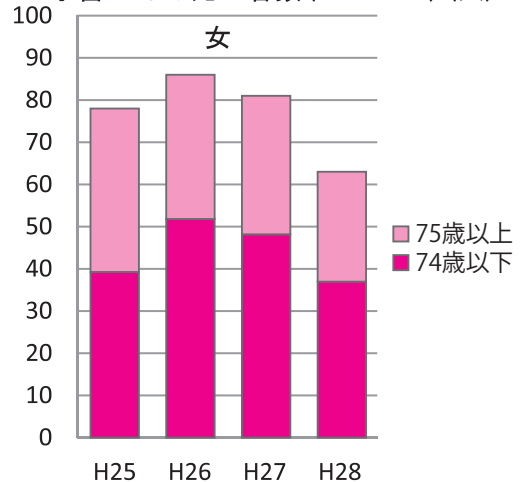
#### (3) 予防・早期発見

- 子宮頸がん患者の90%以上からHPVが検出され、また、喫煙も子宮頸がんの危険因子であることがわかっています。
- 早期に発見すれば比較的治療しやすく予後のよいがんであるため、検診で早期発見することが重要です。
- がん検診受診率は増加傾向にあるものの、他部位に比べて伸びが大きくありません。

#### (4) がん医療

- 早期子宮頸がんの一般的な治療法は手術です。
- がんの広がり小さい場合には、子宮頸部を部分的に切除する、身体への負担が小さい方法も行われます（円錐切除術）。
- 放射線治療の実施は、がんの根治を目的とする場合や、手術後に補助的に行う場合があります。
- また、放射線治療に、化学療法（抗がん剤治療）を併用した同時化学放射線治療が、放射線治療単独よりも有効性が高いとされています。

子宮がんの死亡者数（H25～H28）（人）



子宮がん検診受診率（国民生活基礎調査）（%）

|   | ① H22(2010) | ② H28(2016) | ②-① |
|---|-------------|-------------|-----|
| 女 | 34.3        | 37.3        | 3.0 |

### 3 今後の取組の方向性

#### (1) ウイルスの感染予防（県、市町）

- HPVワクチンについては、接種のあり方について国において科学的知見を収集した上で総合的に判断されるため、その動向を注視します。

#### (2) 検診受診率の向上（市町、県、職域（保険者、企業））

- がん検診の重要性に関する普及啓発や受診しやすい環境づくりを推進します。

## 第6章 肝がん

### 1 肝がんとは

- 肝臓の細胞ががんになる「肝細胞がん」のことを「肝がん」といいます。
- 罹患率は男性の方が高く、男性は45歳から、女性は55歳から増加します。
- 肝炎ウイルス（B型、C型）の持続感染が主な発生要因です。
- 長期にわたり肝細胞で炎症と再生を繰り返すうちに（慢性肝炎）、遺伝子の突然変異が積み重なり、肝がんへと進展します。
- ウイルス感染以外の肝がんのリスク要因も近年注目されており、大量飲酒や喫煙等の生活習慣のほか、脂肪肝、脂質代謝異常、糖尿病等の疾患等が明らかになっています。

### 2 現状と取組

#### (1) 死亡者数 (H28)

総数 417人

男 274人④ 女 143人⑥

#### (2) 罹患数 (H25)

総数 581件

男 403件⑤ 女 178件⑦

#### (3) 予防・早期発見

- 肝がんの約60%がC型肝炎ウイルスの持続感染、約15%がB型肝炎ウイルスの持続感染に起因するとされているため、肝炎ウイルスの感染予防と、持続感染者の早期治療による重症化予防が中心となります。
- 最大の要因であるB型・C型ウイルス肝炎に感染していれば、悪化しないように早めに肝炎治療を受けることが重要です。
- 肝炎は自覚症状がないまま経過することが多くあるため、症状の有無に関わらず、肝炎ウイルス検査を、地域の保健所やかかりつけの医療機関などで一度は受け、感染しているかどうか確認することが重要です。
- 大量飲酒や喫煙等の生活習慣のほか、脂肪肝、脂質代謝異常、糖尿病等の疾患等のリスク要因があるため、生活習慣の改善や、かかりつけ医による生活習慣病治療を受けることも重要です。

#### (4) がん医療

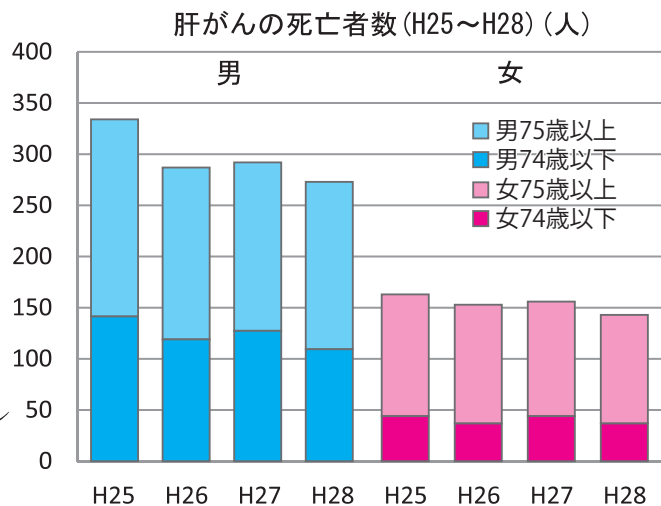
- 手術のほか、穿刺局所療法、肝動脈塞栓療法等の治療が行われます。
- 骨などに転移した場合、疼痛緩和等を目的として放射線治療が行われます。
- また、局所的な治療では効果が期待できない場合の薬物療法等も行われます。

### 3 今後の取組の方向性

#### ○ 肝炎対策の一層の充実（県、市町、医療機関等）

肝炎ウイルス検査体制の充実や肝炎ウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じた早期発見、早期治療による発症防止に努めます。

近年増加している生活習慣起因の肝炎についても、県民への周知に努めます。



## 第7章 小児がん

### 1 小児がんとは

- 小児がんは、小児（15歳未満）がかかるとさまざまながんの総称であり、主な疾患には、白血病、リンパ腫、脳腫瘍、神経芽腫、腎腫瘍（腎芽腫、ウィルムス腫瘍）、肉腫等の固形腫瘍があります。白血病やリンパ腫を除き、大人ではまれながんです。
- 神経芽腫、腎芽腫（ウィルムス腫瘍）、肝芽腫など「芽腫」と呼ばれるがんの原因は、胎児の体の神経や腎臓、肝臓、網膜などになるはずだった細胞が、胎児の体ができあがった後も残存し、異常な細胞に変化し増えた結果と考えられています。
- 大人のがんとは異なり、生活習慣にがんの発生要因があるものは少なく、網膜芽腫やウィルムス腫瘍等遺伝性腫瘍に分類されているものもあります。※1

### 2 現状・課題等

- 本県の小児がんの症例数は、平成28年度(2016年度)において少なくとも109人で、そのうち新規症例は20人となっています。
- 小児がんは、手術療法、化学療法、放射線療法、造血幹細胞移植などを組み合わせて治療します。小児がんは発見が難しく、がんの増殖も速いのですが、成人のがんに比べて化学療法や放射線療法の効果が極めて高いのも特徴です。
- ここ数十年の医療の進歩で、現在では70～80%が治るようになっていました。※1
- 小児がんは種類が多く、症例数が少ないがん種については標準治療が未確立のものもあるため、十分な小児がん治療の経験と支援体制を有している小児がん拠点病院※2等との連携が重要であり、中国・四国地域では、小児がん拠点病院である広島大学病院と各県の小児がんの治療を担う医療機関との協力・連携体制を構築しています。

＜表－17＞県内における小児がんの症例（国際小児がん分類）

平成28年度(2016年度)の新規及び継続症例数

| 疾患名称 | 白血病 |      | 骨髄異形成症候群 |     | リンパ腫 |     | 組織球症 |     | 固形腫瘍<br>(中枢神経系腫瘍を除く) |      | 中枢神経系腫瘍 |      | 合計<br>件数 |
|------|-----|------|----------|-----|------|-----|------|-----|----------------------|------|---------|------|----------|
|      | 件数  | %    | 件数       | %   | 件数   | %   | 件数   | %   | 件数                   | %    | 件数      | %    |          |
| 件数   | 33  | 30.3 | 7        | 6.4 | 6    | 5.5 | 5    | 4.6 | 33                   | 30.3 | 25      | 22.9 | 109      |
| 新規   | 6   | 30.0 | 0        | 0.0 | 0    | 0.0 | 1    | 5.0 | 8                    | 40.0 | 5       | 25.0 | 20       |

資料：山口県「小児慢性特定疾病」

### 3 今後の取組の方向性

#### (1) 医療体制の整備と他県医療機関等との連携強化（県、がん拠点病院等）

- 医療機関連携の場を活用するなど、県内だけでなく県外の小児がん拠点病院等、専門機関との連携強化を図り、がん種や病態に応じて、小児患者及び家族に対して適切な治療や支援が提供される診療連携体制について情報提供に努めます。
- がん拠点病院等における小児がん専門医の維持・確保を図ります。

#### (2) 治療と学業の両立に係る必要な環境の整備（県、がん拠点病院等、医療機関、学校等）

- 入院中、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等、教育環境の充実を図ります。

※1 国立がん研究センター がん情報サービスによる

※2 広島県（広島大学病院）、福岡県（福岡大学病院）等、国が全国15か所に整備

## 第8章 AYA世代のがん

### 1 AYA世代のがんとは

- AYA (Adolescent and Young Adult) 世代のがんとは、15歳以上40歳未満（思春期・若年成人）がかかるがんを総称したもので、小児に好発するがんと、成人に好発するがんのいずれもが発症するという特徴があります。
- 小児から成人への移行期にあたるAYA世代は、小児と成人双方の特徴をもち合わせており、がん種が多く、小児によくみられる白血病や悪性リンパ腫、脳腫瘍、骨軟部肉腫、神経芽腫、胚細胞腫瘍などに加え、成人に多い胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんなども発症します。

### 2 現状・課題等

- AYA世代のがんが、がん全体に占める割合は約0.1～5%と低く、解明されていない点も多数あります。
- AYA世代に発症するがんは、標準治療も確立されていないため、再発する患者や治療しても効果が得られない患者も多く、治療困難な事例もあります。
- また、AYA世代のがん診療の専門家が少なく、未だAYA世代に発生するがんの現状が正確に把握されていないのが現状です。
- 小児・AYA世代の患者には、治療により身体的・精神的な苦痛を伴いながら通学しているケースも多いことから、入院中、療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等、教育環境の更なる整備が必要となっています。

<表-18> AYA世代の患者を取り巻く様々な問題

|          |   |
|----------|---|
| 精神的なストレス | 病気や治療への不安、入院のストレス、治療の副作用によるストレス、外見の変化（脱毛や色素沈着など）に伴うストレス |
| 家族の問題    | 親子や兄弟との関係   |
| 社会の問題    | 学校の問題、友人との関係、仕事・職場の問題、経済的な負担                            |
| 将来への不安   | 進学、就労、結婚、妊娠、出産など晩期合併症※について                              |

※晩期合併症とは…発育途上のAYA世代患者に、成長や時間の経過に伴い、がん（腫瘍）そのものからの影響や薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症。  
晩期合併症の多くはがんの種類、治療の内容、その治療を受けた時の年齢などに関係し、治療後何十年も経過してから症状が現れることもあるため、定期的な診察と検査による長期間のフォローアップが必要になる。

### 3 今後の取組の方向性

- 患者個々のニーズに対応できる体制の整備（県、がん拠点病院等）  
AYA世代のがん患者に対し、年代や個々の状況に応じたニーズ（生殖、教育、就労、経済等）に対応できるよう、情報提供や支援の体制の整備に努めます。



## 第9章 希少がん・難治性がん

### 1 希少がん・難治性がんとは

- 希少がんとは、特定の病気そのものを指すのではなく、「発生のまれながん」全体を総称した言葉です。
- 国においては、希少がんを、「人口10万人あたりの年間発生率（罹患率）が6例未満のがん、数が少ないために診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん」と定義しており、さまざまな部位に生ずる肉腫（サルコーマ）、脳腫瘍の中でも悪性度の高い神経膠腫（グリオーマ）や悪性リンパ腫を始めとして、100種類以上のがんが該当するといわれています。
- 難治性がんとは、すい臓がんやスキルスというタイプの胃がん等、早期発見が困難で、治療効果が出にくく転移・再発しやすい性質をもつがんを指した言葉です。

### 2 現状・課題等

- 個々の希少がんは、いずれもがん全体の1%にも満たない「まれながん」ですが、全ての希少がんを合計するとがん全体の15～22%にもなります。
- 個々の希少がんの患者数は少ないため、治療実態の把握や研究・治験等を進めにくいこと、経験豊富な医師が育ちにくいこと、標準的治療の確立やガイドライン策定が困難など、多くの課題があります。
- 難治性がんについては、有効な診断・治療法が確立されていないため生存率が改善されていないことが課題です。
- また、希少がんや難治性がんの患者にとっては、近隣の病院を受診しても適切な診断や治療を受けられないこと、得られる情報が少ないために専門的な医療機関を見つけるまで時間がかかること、その医療機関数が限られているために通院時間や交通費等の時間的・経済的負担が大きいことなどの課題があります。
- さらに、同じ病気で悩む患者同士で情報交換できることも少なく、患者が孤立感をつのらせ、より一層の不安を抱かせることとなっています。

### 3 今後の取組の方向性

- **相談支援及び情報提供の充実**（県、がん拠点病院等）

国においては、希少がん・難治性がんに対する有効性の高い診断・治療法の研究・開発等を推進することとしています。

県やがん拠点病院等の相談支援センターにおいては、希少がんや難治性がん等の新しい診断や治療に関する情報収集に努めるとともに、患者から受ける様々な相談に対して適切な相談支援や情報提供ができるよう相談支援体制の確保に努めます。

#### ▼ 上記以外の希少がんの例

神経内分泌腫瘍（すい臓や消化管等に多い）、副腎がん、小腸がん、肛門がんの一部、悪性黒色腫（メラノーマ・皮膚がん）、網膜芽細胞腫や脈絡膜悪性黒色腫などの眼腫瘍、小児脳腫瘍、小児がん、聴器がん、尿管がん、悪性中皮腫、腹膜がん、嗅神経芽細胞腫 等

#### ▼ 上記以外の難治性がんの例

胆道がん、悪性中皮腫、肺小細胞癌、卵巣がん 等

（参考：国立がん研究センターHP「希少がんセンター」、厚生労働省 HP（第64回がん対策推進協議会資料））

### 第3期山口県がん対策推進計画数値目標一覧

#### 【がんに関する理解の促進】

| 指 標  | 現 状                      | 目 標 数 値                       |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| がん教育を実施する県立高等学校の割合<br>(総合的な学習の時間や特別活動等、保健体育科の授業以外での実施) | 12.9%<br>〔H28年度(2016年度)〕 | 増やす<br>〔H35年度(2023年度)〕        |
| 学校が行うがん教育に協力するがん拠点病院等の数                                | 3か所<br>〔H28年度(2016年度)〕   | 全てのがん拠点病院等<br>〔H35年度(2023年度)〕 |

#### 【県民総ぐるみで取り組むがん予防・早期発見の推進】

| 指 標   | 現 状  | 目 標 数 値  |
|---|--|--|
| 成人喫煙率の減少<br>(喫煙をやめたい人がやめる)<br>※「健康やまぐち21計画(第2次)」から                              | 男 27.1%<br>女 6.9%<br>〔H27年(2015年)〕   | 男 16.4%<br>女 1.6%<br>〔H34年度(2022年度)〕   |
| 受動喫煙防止対策を行っていない施設の割合の減少<br>(保健医療福祉施設・官公庁・店舗娯楽施設・企業(職域))<br>※「健康やまぐち21計画(第2次)」から | 保健医療福祉施設 3.7%<br>官公庁 3.0%<br>店舗娯楽施設 12.7%<br>企業(職域) 6.2%<br>〔H25年度(2013年度)〕                                | 保健医療福祉施設 0%<br>官公庁 0%<br>店舗娯楽施設 15.4%<br>企業(職域) 0%<br>〔H34年度(2022年度)〕              |
| 食塩摂取量(成人1人1日当たり)の減少<br>※「健康やまぐち21計画(第2次)」から                                     | 男 10.7g<br>女 9.1g<br>〔H27年(2015年)〕   | 男 9.0g未満<br>女 7.5g未満<br>〔H34年度(2022年度)〕  |
| 野菜摂取量(成人1人1日当たり)の増加<br>※「健康やまぐち21計画(第2次)」から                                     | 全ての野菜 291.7g<br>緑黄色野菜 93.6g<br>〔H27年(2015年)〕   | 全ての野菜 350g以上<br>緑黄色野菜 120g以上<br>〔H34年度(2022年度)〕                                    |
| 果物摂取量(成人1人1日当たり)100g未満の人の割合の減少<br>※「健康やまぐち21計画(第2次)」から                          | 54.9%<br>〔H27年(2015年)〕   | 30%以下<br>〔H34年度(2022年度)〕   |
| 運動習慣のある人の増加<br>(30分・週2回の運動を1年以上)<br>※「健康やまぐち21計画(第2次)」から                        | 20～64歳<br>男 20.5% 女 17.8%<br>65歳以上<br>男 33.8% 女 24.2%<br>〔H27年(2015年度)〕                                    | 平成22年値より10%増やす<br>20～64歳<br>男 37% 女 33%<br>65歳以上<br>男 41% 女 36%<br>〔H34年度(2022年度)〕 |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少<br>※「山口県アルコール健康障害対策推進計画」から                         | 男 14.7%<br>女 4.4%<br>〔H27年(2015年)〕   | 男 13.0%<br>女 減少させる<br>〔H33年度(2021年度)〕  |
| C型肝炎ウイルス検診受診者の累積数<br>(県・市町事業の累積)  | 206,792人<br>〔H28年度(2016年度)〕  | 272,000人<br>〔H35年度(2023年度)〕  |
| 市町、職域等を含むがん検診受診率<br>(子宮頸がん、乳がんについては過去2年間の受診率)                                   | 胃 男 43.5% 女 29.9%<br>肺 男 50.0% 女 37.5%<br>大腸 男 39.1% 女 29.2%<br>子宮頸 女 37.3%<br>乳房 女 36.1%<br>〔H28年(2016年)〕 | 全ての部位で<br>50%以上<br>〔H35年度(2023年度)〕   |

| 指 標  | 現 状   | 目 標 数 値                               |
|--|---|---------------------------------------|
| 精密検査受診率（部位別(県平均)）                                  | 胃 男 86.6% 女 94.8%<br>肺 男 89.6% 女 93.0%<br>大腸 男 75.4% 女 76.5%<br>子宮頸 女 68.5%<br>乳房 女 93.7%<br>〔H27 年度 (2015 年度)〕 | 全ての部位で<br>90%以上<br>〔H35 年度 (2023 年度)〕 |
| 職域保険者と協定(※)を締結している市町数<br>※健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書 | 3 市町<br>〔H28 年度 (2016 年度)〕  | 19 市町<br>〔H35 年度 (2023 年度)〕           |

### 【患者の視点に立ったがん医療の充実】

| 指 標   | 現 状   | 目 標 数 値   |
|---|---|---|
| がん年齢調整死亡率（75 歳未満）<br>（人口 10 万対）                               | 男 102.1 女 58.8<br>（全国平均 男 95.8 女 58.0）<br>〔H28 年 (2016 年) 〕               | 全国平均以下<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕   |
| がん治療認定医人口 10 万対医師数  | 9.6 人<br>（全国平均 11.6 人）<br>〔H28 年度 (2016 年度) 〕                             | 全国平均以上<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕   |
| がん認定看護師を配置する拠点病院等の数<br>（放射線療法、化学療法、緩和ケアの 3 分野<br>全てを配置している病院） | 4 か所<br>〔H29 年度 (2017 年度) 〕   | 8 か所<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕   |
| 院内緩和ケアチームを設置している医療機<br>関数                                     | 21 か所<br>〔H29 年度 (2017 年度) 〕  | 増やす<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕  |
| がんリハビリテーションの基本的技術取得<br>を目的とした院内研修会を実施するがん拠<br>点病院等の数          | 6 か所<br>〔H29 年度 (2017 年度) 〕   | 全ての拠点病院等<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕   |
| 地域がん登録・全国がん登録の精度指標  | DCN 8.9%<br>DCO 5.5%<br>IM 比 2.15<br>（H25 年罹患症例登録）<br>〔H28 年度 (2016 年度) 〕 | 精度基準 A を維持<br>DCN < 20%<br>DCO < 10%<br>IM 比 ≥ 2.0<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕 |
| がん手術実施病院 (※) のうち、院内がん登<br>録実施病院の割合<br>（※月 1 件以上、がん拠点病院等を除く）   | 41%<br>〔H28 年度 (2016 年度) 〕  | 70%<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕  |

### 【がんにかかっても安心して暮らせる地域社会の構築】

| 指 標   | 現 状                        | 目 標 数 値                    |
|---|----------------------------|----------------------------|
| がん相談支援センターの相談員のうち、「国<br>立がん研究センター相談員基礎研修 3 課<br>程」の修了者の割合 | 48%<br>〔H28 年度 (2016 年度) 〕 | 70%<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕 |
| ピア・サポート研修の受講者数の増加   | —<br>〔H28 年度 (2016 年度) 〕   | 増やす<br>〔H35 年度 (2023 年度) 〕 |

## 山口県がん対策協議会 委員名簿

(敬称略：五十音順)

| 委員氏名      | 所 属 ・ 役 職 等  |
|-----------|--|
| 岡 正 朗     | 山口大学学長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">会長</span>        |
| 沖 村 恵 子   | 女性がん患者会「あいの会」代表  |
| 柏 木 裕 美   | 光市福祉健康部健康増進課長  |
| 岸 川 佳 江   | 山口県看護協会第三副会長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">副会長</span> |
| 岸 本 浩 司   | 山口県保険者協議会副会長   |
| 塩 田 直 樹   | 山口県産業医会副会長   |
| 篠 田 さ ち え | 山口県訪問看護ステーション協議会山口支部長  |
| 澁 谷 景 子   | 山口大学大学院放射線治療学教授  |
| 末 永 和 之   | すえなが内科在宅診療所院長  |
| 田 邊 剛     | 山口大学大学院公衆衛生学・予防医学教授  |
| 中 原 靖 明   | 山口県薬剤師会会長  |
| 名 西 史 夫   | 山口県病院協会理事  |
| 沼 文 隆     | 山口県産婦人科医会副会長   |
| 藤 井 悌 一   | 日本オストミー協会山口県支部   |
| 藤 本 俊 文   | 山口県医師会常任理事   |

## 山口県がん対策推進計画策定検討委員会 委員名簿

(敬称略：五十音順)

| 委員氏名    | 所 属 ・ 役 職 等   |
|---------|---|
| 池 井 真 守 | 全国健康保険協会山口支部 企画総務部長   |
| 沖 村 恵 子 | 女性がん患者会「あいの会」代表   |
| 亀 井 治 人 | 山口宇部医療センター 副院長  |
| 久村ゆかり   | 周南市健康づくり推進課 課長補佐  |
| 杉 野 隆 司 | 山口県予防保健協会 保健部長  |
| 高 砂 真 明 | 山口大学医学部附属病院 医療ソーシャルワーカー   |
| 高橋昌太郎   | 山口大学大学院放射線腫瘍学 助教  |
| 永 野 浩 昭 | 山口大学大学院消化器・腫瘍外科学教授 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">会長</span> |
| 藤 井 悌 一 | 日本オストミー協会山口県支部  |
| 湊 健 二   | 山口労働局健康安全課 地方産業安全専門官  |
| 山 本 知 美 | 山口県立総合医療センター がん看護専門看護師  |

## 山口県がん対策推進計画の策定経緯

### 1 がん対策協議会

第1回（平成29年(2017年)11月15日）計画素案について

第2回（平成30年(2018年)2月20日）計画案について

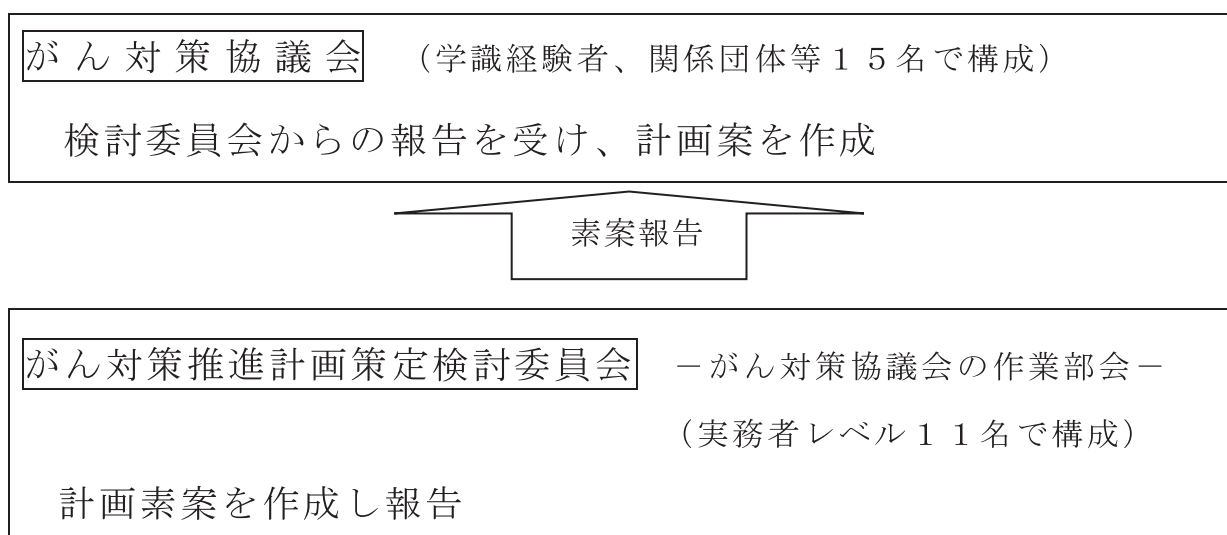
### 2 がん対策推進計画策定検討委員会

第1回（平成29年(2017年)9月12日）計画の策定方針について

第2回（平成29年(2017年)9月22日）計画の概要について

第3回（平成29年(2017年)10月24日）計画素案について

### ◆ 計画策定体制



# 山口県がん対策推進計画（素案）に対するパブリック・コメントの実施結果概要

## 1 パブリック・コメントの実施

### (1) 実施期間

平成29年(2017年)12月19日(火)から平成30年(2018年)1月18日(木)まで

### (2) 公表方法等

県のホームページに掲載するとともに、県庁情報公開センター、各地方県民相談室及び各健康福祉センターで閲覧できるようにしました。

### (3) 意見募集方法

郵送、ファクシミリ、電子メールにより意見を募集

## 2 提出のあった意見

21件の意見提出があり、その内容は次のとおりでした。

| 内 容                             | 件 数 |
|---------------------------------|-----|
| 「第4編第1章 生活習慣改善や感染防止等」に関するもの     | 7   |
| 「第7編 個別のがんの現状と取組 第7章小児がん」に関するもの | 4   |
| 「第7編 個別のがんの現状と取組 第9章希少がん」に関するもの | 1   |
| わかりやすい記載を求めるもの                  | 3   |
| その他                             | 6   |
| 計                               | 21  |

