


第 1 回 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会／第 1 回 がん対策部会における主な意見への対応

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考												
1	<p>【「現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合」の目標値設定】</p> <p>第 1 回策定委員会及びがん対策部会において、検討中としていた目標値を設定するもの</p> <p>《事務局からの提案》</p>	<p>○ 全国の平成26年調査と平成30年調査の数値を比較可能にした数値換算によると、4年間で約3%増であることを踏まえ、<u>現状（平成30年）から目標（令和11年）までの11年間で10%程度の増加を見込み、下記のとおり目標値を設定する。</u></p> <p>【第 1 回 がん対策部会事務局案】</p> <p>＜がん患者の生活の質の向上＞</p> <table border="1" data-bbox="689 555 1845 695"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値（2029（R11））</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合</td> <td>70.3% （平成 30 年）</td> <td>検討中</td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：患者体験調査*）</p> <p>*全国のがん診療連携拠点病院で診療を受けた 20 歳以上のがん患者の診療・療養体験について調査したもの。本県では県立中央病院、山形大学医学部附属病院、日本海総合病院が参加。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【第 2 回がん対策部会事務局案】</p> <p>＜がん患者の生活の質の向上＞</p> <table border="1" data-bbox="689 970 1845 1155"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値（2029（R11））</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合</td> <td>70.3% （平成 30 年）</td> <td><u>80%</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：患者体験調査）</p> <p><u>※現状値（70.3）から約 10%の増加となる目標値（80%）を目指す。</u></p> <p>※ <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> </span>内は、資料 2 骨子案からの抜粋。以下同じ。</p>	評価指標	現状値	目標値（2029（R11））	現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	70.3% （平成 30 年）	検討中	評価指標	現状値	目標値（2029（R11））	現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	70.3% （平成 30 年）	<u>80%</u>	<p>資料 2 P 5</p>
評価指標	現状値	目標値（2029（R11））													
現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	70.3% （平成 30 年）	検討中													
評価指標	現状値	目標値（2029（R11））													
現在自分らしい日常を送れていると感じるがん患者の割合	70.3% （平成 30 年）	<u>80%</u>													

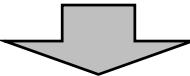
No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考						
2	<p><b>【喫煙対策】</b></p> <p>喫煙対策はがん予防に大きな役割を果たしている。生活習慣とひとくくりにするのではなく、<u>1つの項目として設定したうえで、禁煙などの数値目標を入れるべきではないか。</u></p> <p>健康増進計画においても喫煙対策の項目を設け、数値目標を設定している。横のつながりを大切にしながら検討いただきたい。</p> <p>一方で、<u>政府計画では喫煙を含めた様々な生活習慣の問題を一つの項目に設定している中で、横並びの項目とするのか再度整理いただきたい。</u></p> <p>《第1回 策定委員会》 《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ <u>喫煙はがんにも最も影響する要因の一つとされており、県民への周知を強化しながら、引き続き対策を推進していく必要があるため、新たに「禁煙及び受動喫煙防止対策」の項目を設定し、本文の内容が健康増進計画と重複しないよう配慮しつつ、健康増進計画の数値目標を再掲する。</u> 具体的な計画（骨子案）の記載は以下のとおり。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(1) がん予防 ① がんの1次予防 <u>イ 禁煙及び受動喫煙防止対策</u></p> <p>《現状と課題》</p> <p>○ <u>生活習慣の中でも喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんの原因となっており、がんにも最も影響する要因の一つとされています。</u></p> <p>○ また、<u>受動喫煙によっても、肺がんのリスクが約3割上昇する</u>といった研究結果（「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成28年8月））が示されており、<u>未成年を含む非喫煙者の健康を守る取組みが求められています。</u></p> <p>○ 本県では、平成27年2月に「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定し、平成30年12月には「山形県受動喫煙防止条例」を制定する等、県民総参加で受動喫煙防止への取組みを推進してきました。</p> <p>○ さらに、令和2年4月に改正健康増進法（平成14年号外法律第103号）が全面施行され、原則、屋内禁煙となるなど、受動喫煙防止に向けた取組みがより一層強化されました。</p> <p>○ こうした中、本県の成人喫煙率は30.2%（平成2年）から17.2%（令和4年）に減少し一定の成果が見られたところですが、目標とする喫煙率（12%）に達しておらず、更なる改善が必要です。</p> <p>《個別目標》</p> <p>◇ <u>喫煙者の減少【再掲】</u></p> <table border="1" data-bbox="705 1236 1809 1422"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫煙率 (20歳以上)</td> <td>17.2% (令和4年)</td> <td>12% (令和14年)</td> </tr> </tbody> </table> </div>	評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))	喫煙率 (20歳以上)	17.2% (令和4年)	12% (令和14年)	<p>資料2 P7</p>
評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))							
喫煙率 (20歳以上)	17.2% (令和4年)	12% (令和14年)							

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考																		
		<p data-bbox="703 233 1093 264">◇ 受動喫煙をなくす【再掲】</p> <table border="1" data-bbox="703 269 1809 639"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="703 269 1227 363">評価指標</th> <th data-bbox="1227 269 1525 363">現状値</th> <th data-bbox="1525 269 1809 363">目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="703 363 1068 549" rowspan="3">受動喫煙の機会を有する者の割合</td> <td data-bbox="1068 363 1227 458">職場</td> <td data-bbox="1227 363 1525 458">14.9% (令和4年)</td> <td data-bbox="1525 363 1809 458">0% (令和14年)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1068 458 1227 549">家庭</td> <td data-bbox="1227 458 1525 549">14.2% (令和4年)</td> <td data-bbox="1525 458 1809 549">0% (令和14年)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1068 549 1227 639">飲食店</td> <td data-bbox="1227 549 1525 639">10.8% (令和4年)</td> <td data-bbox="1525 549 1809 639">0% (令和14年)</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="703 735 1039 767">《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="703 772 1910 932"> <thead> <tr> <th data-bbox="703 772 1603 820">施策の方向</th> <th data-bbox="1603 772 1910 820">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="703 820 1603 932">禁煙及び受動喫煙防止対策の推進 「第3章2(5)喫煙、(10)自然に健康になれる環境づくり」参照</td> <td data-bbox="1603 820 1910 932">—</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標		現状値	目標値 (2029 (R11))	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	14.9% (令和4年)	0% (令和14年)	家庭	14.2% (令和4年)	0% (令和14年)	飲食店	10.8% (令和4年)	0% (令和14年)	施策の方向	推進主体	禁煙及び受動喫煙防止対策の推進 「第3章2(5)喫煙、(10)自然に健康になれる環境づくり」参照	—	
評価指標		現状値	目標値 (2029 (R11))																		
受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	14.9% (令和4年)	0% (令和14年)																		
	家庭	14.2% (令和4年)	0% (令和14年)																		
	飲食店	10.8% (令和4年)	0% (令和14年)																		
施策の方向	推進主体																				
禁煙及び受動喫煙防止対策の推進 「第3章2(5)喫煙、(10)自然に健康になれる環境づくり」参照	—																				

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考						
3	<p>【子宮頸がんワクチン（HPVワクチン）】            ワクチンで予防できる疾患は限られているため、<u>子宮頸がんワクチンの接種率を数値目標に入れていただきたい。</u></p> <p>一方、<u>ワクチンに対する心配な点に対し、科学的根拠を示し周知して、受診率向上につなげていく必要がある。</u></p> <p>県民の方々に予防効果の事実を周知し、副作用の不安も取り除いて、<u>そして丁寧な説明をしていかなければならない。</u></p> <p>《第1回 策定委員会》            《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ <u>子宮頸がんワクチンは種類や1回目接種時の年齢によって、2回接種で完了する場合と3回接種で完了する場合がある。</u>また、<u>年度またぎで複数回接種する場合もあり、適切な指標（ワクチン接種率又はワクチン接種者数）の設定や、その目標とすべき値の設定が困難であるため、子宮頸がんワクチンに関する数値目標を設定せず、計画本文において県民に丁寧に説明していく旨記載する。</u>具体的な計画（骨子案）の内容は以下のとおり。</p> <p>○ <u>なお、引き続き政府や他県の動向を注視し、適切な指標及び目標設定について随時検討する。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>（1）がん予防 ① <u>がんの1次予防</u> ウ <u>感染症対策</u></p> <p>《現状と課題》</p> <p>○ 政府は、平成25年6月から令和3年11月まで子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種勧奨を控えていましたが、令和4年4月から接種勧奨を再開するとともに、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対して、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。さらに、令和5年4月から9価の子宮頸がん予防ワクチンの定期接種を開始しています。</p> <p>○ <u>一方で、これまでの経過や接種後に生じる副反応等から、不安を抱えている人もいるため、子宮頸がんワクチンの有効性及び安全性について、政府が示す科学的な根拠をもとに丁寧に説明していく必要があります。</u></p> <p>○ <u>本県では、県医師会や市町村等と連携して、ホームページやSNS等による情報発信など、接種対象となる児童・生徒及びその保護者、学校関係者等のワクチンに対する理解を深める取組みを実施しています。</u></p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 1189 1910 1385"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 1189 1568 1236">施策の方向</th> <th data-bbox="1568 1189 1910 1236">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 1236 1568 1284">ウイルスや細菌の感染に起因するがんへの対策</td> <td data-bbox="1568 1236 1910 1284">県、市町村、医療機関等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="705 1284 1568 1385">○ <u>子宮頸がん予防ワクチンの有効性及び安全性等に関する丁寧な情報提供及び接種勧奨</u></td> <td data-bbox="1568 1284 1910 1385"></td> </tr> </tbody> </table> </div>	施策の方向	推進主体	ウイルスや細菌の感染に起因するがんへの対策	県、市町村、医療機関等	○ <u>子宮頸がん予防ワクチンの有効性及び安全性等に関する丁寧な情報提供及び接種勧奨</u>		<p>資料2 P8</p>
施策の方向	推進主体								
ウイルスや細菌の感染に起因するがんへの対策	県、市町村、医療機関等								
○ <u>子宮頸がん予防ワクチンの有効性及び安全性等に関する丁寧な情報提供及び接種勧奨</u>									


No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考												
4	<p>【「肝炎治療費助成受給者数（累計）」の目標値設定】</p> <p>第1回策定委員会及びがん対策部会において、検討中としていた目標値を設定するもの</p> <p>《事務局からの提案》</p>	<p>○ これまでの数値の増減率等を考慮し、<u>現状（令和4年度）から目標（令和11年度）までの7年間で年間約120人ずつの増加を見込み、下記のとおり目標値を設定する。</u></p> <p>【第1回 がん対策部会事務局案】</p> <p>◇ <u>がんの1次予防の推進</u></p> <table border="1" data-bbox="689 419 1776 603"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肝炎治療費助成受給者数（累計）</td> <td>4,042人 (令和4年度)</td> <td><u>検討中</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：県健康福祉企画課調べ)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>【第2回がん対策部会事務局案】</p> <p>◇ <u>がんの1次予防の推進</u></p> <table border="1" data-bbox="701 874 1771 1062"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肝炎治療費助成受給者数（累計）</td> <td>4,042人 (令和4年度)</td> <td><u>4,900人</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：県健康福祉企画課調べ)</p>	評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))	肝炎治療費助成受給者数（累計）	4,042人 (令和4年度)	<u>検討中</u>	評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))	肝炎治療費助成受給者数（累計）	4,042人 (令和4年度)	<u>4,900人</u>	<p>資料2</p> <p>P8</p>
評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))													
肝炎治療費助成受給者数（累計）	4,042人 (令和4年度)	<u>検討中</u>													
評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))													
肝炎治療費助成受給者数（累計）	4,042人 (令和4年度)	<u>4,900人</u>													

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考																																						
5	<p><b>【がん検診受診率】</b></p> <p>がん検診の受診率について、国が50%を目標にしていた時に県は60%に設定してきた。次期プランを見ると、国が60%に引き上げた中で県は引き続き60%になっている。特に、肺がん検診は62.2%と既に目標を達していることから、<b>もう努力しなくてもよいと受け止められるのではないか。</b></p> <p>一方で、受診率が高くない部位もある。<b>部位によって異なる目標値を設定することも考えてはどうか。</b></p> <p>受診率を上げるためには環境整備も必要であり、それを考えたい。えで一律とするか、がん種別にするかを考えていただきたい。</p> <p>《第1回 策定委員会》 《第1回 がん対策部会》 《事務局からの提案》</p>	<p>○ 数値目標におけるがん検診受診率の対象年齢を政府と同様の設定に変更し（現行：40(20)歳以上、次期：40(20)歳以上69歳以下）、<b>部位別に合わせた目標値を設定とする。</b></p> <p>○ 胃がん、大腸がん、乳がんは、今後の増加率逓減等を考慮してそれぞれ設定。肺がんは、今後の喫煙者数減少を考慮して70%に設定。子宮頸がんは政府の目標値に合わせて60%に設定。</p> <p><b>【第1回 がん対策部会事務局案】</b></p> <p>◇ <b>がんの2次予防の推進</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">がん検診の受診率※</td> <td>胃がん</td> <td>56.1% (令和元年)</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>56.0% (令和元年)</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>62.2% (令和元年)</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>47.3% (令和元年)</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>46.5% (令和元年)</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 対象者は40(20)歳以上 (出典：国民生活基礎調査)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>【第2回がん対策部会事務局案】</b></p> <p>◇ <b>がんの2次予防の推進</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">がん検診の受診率※</td> <td>胃がん</td> <td>63.5% (令和4年)</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>64.7% (令和4年)</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>69.0% (令和4年)</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>61.7% (令和4年)</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>57.5% (令和4年)</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 対象者は40(20)歳以上69歳以下 (出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(厚生労働省国民生活基礎調査))</p>	評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))	がん検診の受診率※	胃がん	56.1% (令和元年)	60%	大腸がん	56.0% (令和元年)	60%	肺がん	62.2% (令和元年)	60%	乳がん	47.3% (令和元年)	60%	子宮頸がん	46.5% (令和元年)	60%	評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))	がん検診の受診率※	胃がん	63.5% (令和4年)	65%	大腸がん	64.7% (令和4年)	67%	肺がん	69.0% (令和4年)	70%	乳がん	61.7% (令和4年)	63%	子宮頸がん	57.5% (令和4年)	60%	<p>資料2</p> <p>P12</p>
評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))																																							
がん検診の受診率※	胃がん	56.1% (令和元年)	60%																																						
	大腸がん	56.0% (令和元年)	60%																																						
	肺がん	62.2% (令和元年)	60%																																						
	乳がん	47.3% (令和元年)	60%																																						
	子宮頸がん	46.5% (令和元年)	60%																																						
評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))																																							
がん検診の受診率※	胃がん	63.5% (令和4年)	65%																																						
	大腸がん	64.7% (令和4年)	67%																																						
	肺がん	69.0% (令和4年)	70%																																						
	乳がん	61.7% (令和4年)	63%																																						
	子宮頸がん	57.5% (令和4年)	60%																																						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考												
6	<p><b>【精密検査受診率】</b></p> <p>数値目標の100%はレベルが高い数字。医療機関からは、本人の年齢や希望から精密検査を実施しないという意見もある。</p> <p>がん種で分けるのも煩雑となるため、<u>90%が妥当な目標</u>だと思う。</p> <p>精検受診をかなり勧奨し、何度もやって8割超の状況。100%が望ましいが、<u>目標は90%ぐらいだと達成しやすい</u>のではないか。</p> <p>《第1回 がん対策部会》 《事務局からの提案》</p>	<p>○ 全国や他都道府県の状況との比較ができるようにするため、<u>精密検査受診率の算定資料を政府と同様の統計データに変更</u>するとともに（現行：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ（対象者40（20）歳以上）、次期：地域保健・健康増進事業報告（対象者40（20,50）歳以上74歳以下））、<u>目標値を100%から95%に変更</u>する。</p> <p><b>【第1回 がん対策部会事務局案】</b></p> <p>◇ <u>がんの2次予防の推進</u></p> <table border="1" data-bbox="689 507 1848 694"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん検診（住民検診）の精密検査受診率</td> <td><u>75.8%~91.5%※</u> (令和<u>3</u>年)</td> <td><u>100%</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ）</p> <p>※ 現状値は各部位の精密検査受診率の最低～最高を記載。対象者は40（20）歳以上。</p> <p>&lt;参考&gt; <u>胃がん：82.6%、大腸がん：75.8%、肺がん：85.1%、乳がん91.5%、子宮頸がん82.1%</u></p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>【第2回がん対策部会事務局案】</b></p> <p>◇ <u>がんの2次予防の推進</u></p> <table border="1" data-bbox="701 1013 1848 1200"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値 (2029 (R11))</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん検診（住民検診）の精密検査受診率</td> <td><u>77.6%~98.7%※</u> (令和<u>元</u>年)</td> <td><u>95%</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（<u>地域保健・健康増進事業報告</u>））</p> <p>※ 現状値は各部位の精密検査受診率の最低～最高を記載。対象者は40（20,50）歳以上74歳以下。</p> <p>&lt;参考&gt; <u>胃がん（エックス線）：82.1%、胃がん（内視鏡）：98.7%、大腸がん：77.6%、肺がん：84.1%、乳がん91.1%、子宮頸がん78.7%</u></p>	評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))	がん検診（住民検診）の精密検査受診率	<u>75.8%~91.5%※</u> (令和 <u>3</u> 年)	<u>100%</u>	評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))	がん検診（住民検診）の精密検査受診率	<u>77.6%~98.7%※</u> (令和 <u>元</u> 年)	<u>95%</u>	<p>資料2</p> <p>P12</p>
評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))													
がん検診（住民検診）の精密検査受診率	<u>75.8%~91.5%※</u> (令和 <u>3</u> 年)	<u>100%</u>													
評価指標	現状値	目標値 (2029 (R11))													
がん検診（住民検診）の精密検査受診率	<u>77.6%~98.7%※</u> (令和 <u>元</u> 年)	<u>95%</u>													

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考
7	<p><b>【保険薬局】</b></p> <p>現行プランでは、主に病院の薬剤師に関する記述となっている。<b>在宅医療の分野は、薬局の薬剤師が担う部分が大きくなっており、がん専門薬剤師の認定も進んでいるため、こうした面も盛り込んでほしい。</b></p> <p>薬剤師については、学会認定の配置ということで目標設定されているが、<b>今後、ターミナルケアや副作用モニタリングなど、保険薬局が中心を担わなければならない</b>と考えている。病院だけでなく、在宅に関わる中で、点ではなく面で、地域で支えていく必要がある。<b>訪問看護や保険薬局の薬剤師などにも目を向けた内容を盛り込んでいただきたい。</b></p> <p>《第1回 策定委員会》 《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ 計画（骨子案）に以下のとおり記載。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>(2) がん医療 ① がん医療提供体制等 ア 医療提供体制の均てん化・集約化</b> 《現状と課題》</p> <p>○ がん診療連携拠点・指定病院は、地域におけるがん医療の拠点として、自院の相談支援センターをはじめ、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、<b>保険薬局、介護・福祉関係機関等が連携すること等により、地域医療連携体制を構築</b>しています。</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>(2) がん医療 ① がん医療提供体制等 ウ 手術療法、放射線療法、薬物療法等とチーム医療の推進</b> 《現状と課題》</p> <p>○ 薬物療法においては、外来化学療法での点滴、抗がん剤の内服による通院での治療も増加しており、また、副作用予防の目的で内服する薬剤も増加しています。<b>在宅で治療しながら Quality of life (QOL・生活の質) を維持するためには、正しく内服することや副作用出現時の対処法が重要になってくるため、がん診療に携わる医療機関内の薬局と保険薬局との連携が必要となります。</b></p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>(3) がんとの共生 ② 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</b> 《現状と課題》</p> <p>○ 近年、外来での抗がん剤治療の機会が増えるなど、薬剤師にも専門性の高い服薬指導や薬学管理が求められています。県では、<b>がん診療連携拠点・指定病院等の専門医療機関と連携して、がん等の専門的な薬学管理に対応できる専門医療機関連携薬局として、3つの薬局を指定</b>（令和5年6月現在）しています。</p> </div>	<p>資料2 P16</p> <p>資料2 P20</p> <p>資料2 P29</p>



No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考												
		<p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 236 1910 469"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 236 1451 284">施策の方向</th> <th data-bbox="1451 236 1910 284">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 284 1451 469"> <b>在宅医療等の推進</b>            ○ がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、訪問看護ステーション、<b>保険薬局</b>、介護・福祉関係機関等の<b>関係機関の連携を推進</b> </td> <td data-bbox="1451 284 1910 469">           県、都道府県がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、<b>保険薬局</b>、介護・福祉関係機関等         </td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	<b>在宅医療等の推進</b> ○ がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、訪問看護ステーション、 <b>保険薬局</b> 、介護・福祉関係機関等の <b>関係機関の連携を推進</b>	県、都道府県がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、 <b>保険薬局</b> 、介護・福祉関係機関等	資料2 P30								
施策の方向	推進主体														
<b>在宅医療等の推進</b> ○ がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、訪問看護ステーション、 <b>保険薬局</b> 、介護・福祉関係機関等の <b>関係機関の連携を推進</b>	県、都道府県がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、医療機関、 <b>保険薬局</b> 、介護・福祉関係機関等														
8	<p>【「がんセンターボードにより検討した年間症例数」の目標値設定】</p> <p>第1回策定委員会及びがん対策部会において、検討中としていた目標値を設定するもの</p> <p>《事務局からの提案》</p>	<p>○ これまでの数値の増減率等を考慮し、<u>現状（令和4年度）から目標（令和11年度）までの7年間で年間約50件ずつの増加を見込み</u>、下記のとおり目標値を設定する。</p> <p>【第1回 がん対策部会事務局案】</p> <p>◇ がん医療提供体制の充実</p> <table border="1" data-bbox="689 788 1901 927"> <thead> <tr> <th data-bbox="689 788 1319 836">評価指標</th> <th data-bbox="1319 788 1563 836">現状値</th> <th data-bbox="1563 788 1901 836">目標値（2029（R11））</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="689 836 1319 927">           がんセンターボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）         </td> <td data-bbox="1319 836 1563 927"> <b>1,485件</b>            （令和<u>3</u>年度）         </td> <td data-bbox="1563 836 1901 927"> <b>検討中</b> </td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ）</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>【第2回がん対策部会事務局案】</p> <p>◇ がん医療提供体制の充実</p> <table border="1" data-bbox="701 1155 1910 1294"> <thead> <tr> <th data-bbox="701 1155 1319 1203">評価指標</th> <th data-bbox="1319 1155 1563 1203">現状値</th> <th data-bbox="1563 1155 1910 1203">目標値（2029（R11））</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="701 1203 1319 1294">           がんセンターボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）         </td> <td data-bbox="1319 1203 1563 1294"> <b>1,585件</b>            （令和<u>4</u>年度）         </td> <td data-bbox="1563 1203 1910 1294"> <b>2,000件</b> </td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ）</p>	評価指標	現状値	目標値（2029（R11））	がんセンターボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）	<b>1,485件</b> （令和 <u>3</u> 年度）	<b>検討中</b>	評価指標	現状値	目標値（2029（R11））	がんセンターボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）	<b>1,585件</b> （令和 <u>4</u> 年度）	<b>2,000件</b>	資料2 P17
評価指標	現状値	目標値（2029（R11））													
がんセンターボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）	<b>1,485件</b> （令和 <u>3</u> 年度）	<b>検討中</b>													
評価指標	現状値	目標値（2029（R11））													
がんセンターボードにより検討した年間症例数（拠点・指定病院）	<b>1,585件</b> （令和 <u>4</u> 年度）	<b>2,000件</b>													

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
9	<p><b>【がんゲノム医療】</b></p> <p>「医療体制の均てん化・集約化」の項目に「<u>がんゲノム医療</u>」が入るのは違和感がある。今後のことも考え、<u>1つの項目にしていた方がアピールになるのではない</u>か。</p> <p><u>今後は、がんゲノム医療がすごく大事になると思う。言葉として載せて、新しい医療を推進していただきたい。</u></p> <p>《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ <u>新たに「がんゲノム医療」の項目を設定し、計画（骨子案）に以下のとおり記載。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(2) <u>がん医療</u> ① <u>がん医療提供体制等</u> <u>イ</u> <u>がんゲノム医療</u></p> <p>《現状と課題》</p> <p>○ <u>個人のゲノム情報に基づくゲノム医療の実用化が進んでおり、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築</u>することとし、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有するがんゲノム医療中核拠点病院として東北大学病院、がんゲノム医療を提供する機能を有するがんゲノム医療拠点病院として山形大学医学部附属病院が指定されています。</p> <p>○ また、がんゲノム医療拠点病院との連携を行うがんゲノム医療連携病院として、山形県立中央病院と日本海総合病院が山形大学医学部附属病院から選定されています。</p> <p>○ 令和元年6月から、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（以下、「がんゲノム拠点・連携病院」という。）において、がんゲノム医療に欠かせないがん遺伝子パネル検査が保険診療となり、令和4年6月までに、がんゲノム拠点・連携病院においてがん遺伝子パネル検査を受けた延べ患者数は、●例となっています。</p> <p>○ がんゲノム医療拠点病院、連携病院では、遺伝子パネル検査の結果に基づいて治療方針を検討する多職種によるエキスパートパネルを実施しています。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 1054 1910 1422"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 1054 1592 1102">施策の方向</th> <th data-bbox="1592 1054 1910 1102">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 1102 1592 1422"> <p><b>がんゲノム医療の推進</b></p> <p>○ <u>がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療体制の整備を、引き続き推進</u></p> <p>○ がんゲノム医療拠点病院・連携病院では、がんゲノム医療等の医療提供体制のための各種調整や人材を育成</p> <p>○ 政府によるがんゲノム医療制度の見直しを踏まえ、がん患者に適切なタイミングで遺伝子パネル検査や治療等を提供</p> </td> <td data-bbox="1592 1102 1910 1422"> <p>県、がんゲノム医療拠点病院、連携病院</p> </td> </tr> </tbody> </table> </div>	施策の方向	推進主体	<p><b>がんゲノム医療の推進</b></p> <p>○ <u>がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療体制の整備を、引き続き推進</u></p> <p>○ がんゲノム医療拠点病院・連携病院では、がんゲノム医療等の医療提供体制のための各種調整や人材を育成</p> <p>○ 政府によるがんゲノム医療制度の見直しを踏まえ、がん患者に適切なタイミングで遺伝子パネル検査や治療等を提供</p>	<p>県、がんゲノム医療拠点病院、連携病院</p>	<p>資料2</p> <p>P19</p>
施策の方向	推進主体						
<p><b>がんゲノム医療の推進</b></p> <p>○ <u>がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療体制の整備を、引き続き推進</u></p> <p>○ がんゲノム医療拠点病院・連携病院では、がんゲノム医療等の医療提供体制のための各種調整や人材を育成</p> <p>○ 政府によるがんゲノム医療制度の見直しを踏まえ、がん患者に適切なタイミングで遺伝子パネル検査や治療等を提供</p>	<p>県、がんゲノム医療拠点病院、連携病院</p>						

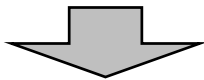
No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
10	<p><b>【歯科保健】</b></p> <p>がんの治療に際し、放射線治療を行うにしても、<u>歯科の口腔衛生状態がかなり重要</u>になっている。医療保険にも周術期の歯科医療というのが掲載されており、<u>がんの治療に対しても歯科保健に関する内容を入れていただきたい。</u></p> <p>《第1回 策定委員会》 《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ 計画（骨子案）に以下のとおり記載。</p> <p>(2)がん医療 ① <u>がん医療提供体制等</u> ウ <u>手術療法、放射線療法、薬物療法等とチーム医療の推進</u> 《現状と課題》</p> <p>○ <u>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することが重要</u>であることから、山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が協同し、<u>医科歯科医療連携事業を実施</u>しています。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>チーム医療の推進</b>  ○ 各種がん治療の副作用や合併症の予防や軽減等、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、<u>医科歯科連携による口腔ケア</u>や食事療法等による栄養管理の推進など、職種間連携を推進 </td> <td> 県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等 </td> </tr> </tbody> </table> <p>(3)がんとの共生 ② <u>社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</u> 《現状と課題》</p> <p>○ がん患者が在宅においても安心して歯科を受診できるよう、<u>山形県がん診療連携協議会と山形県歯科医師会が主催するがん治療講習会を受けているがん医療連携歯科医は、県内に137人</u>（令和5年6月現在）います。</p>	施策の方向	推進主体	<b>チーム医療の推進</b> ○ 各種がん治療の副作用や合併症の予防や軽減等、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、 <u>医科歯科連携による口腔ケア</u> や食事療法等による栄養管理の推進など、職種間連携を推進	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等	<p>資料2 P20</p> <p>資料2 P29</p>
施策の方向	推進主体						
<b>チーム医療の推進</b> ○ 各種がん治療の副作用や合併症の予防や軽減等、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、 <u>医科歯科連携による口腔ケア</u> や食事療法等による栄養管理の推進など、職種間連携を推進	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関等						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
11	<p>【リハビリテーション】  <u>「がんのリハビリテーション」</u>  は、現場として非常に大事なところ。<u>他の項目</u>（医療提供体制の均てん化・集約化）<u>にまとめてしまうことが気になる。</u></p> <p>《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ <u>新たに「がんのリハビリテーション」の項目を設定し、計画（骨子案）に以下のとおり記載。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>(2) <u>がん医療</u> ① <u>がん医療提供体制等</u> エ <u>がんのリハビリテーション</u></p> <p>《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>がんのリハビリテーションとは、がんやがんの治療による体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために受ける医療です。</u></li> <li>○ <u>がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、日常生活に支障をきたし、QOLの著しい低下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指摘されています。</u></li> <li>○ <u>がん診療連携拠点・指定病院では、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者の配置を推進する必要があります。</u></li> </ul> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">施策の方向</th> <th style="width: 30%;">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>適切ながんのリハビリテーション提供体制の整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する診療従事者を育成</li> <li>○ 関係団体と連携したがんのリハビリテーション研修の実施</li> </ul> </td> <td>           県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、診療従事者の育成機関等         </td> </tr> </tbody> </table> </div>	施策の方向	推進主体	<b>適切ながんのリハビリテーション提供体制の整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する診療従事者を育成</li> <li>○ 関係団体と連携したがんのリハビリテーション研修の実施</li> </ul>	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、診療従事者の育成機関等	<p>資料2 P21</p>
施策の方向	推進主体						
<b>適切ながんのリハビリテーション提供体制の整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する診療従事者を育成</li> <li>○ 関係団体と連携したがんのリハビリテーション研修の実施</li> </ul>	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、診療従事者の育成機関等						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
12	<p><b>【看取り】</b></p> <p>亡くなる時に関すること（看取り）が計画の項目に盛り込まれていない。亡くなっていく方への支援について、どう盛り込まれるのか。</p> <p>《第1回 策定委員会》</p>	<p>○ 本県の保健・医療・福祉提供体制全体における看取りについては、次期山形県保健医療計画に記載予定。特に<u>がん患者の看取り</u>に関しては、計画（骨子案）に以下のとおり記載。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>（2）がん医療 ① がん医療提供体制等 オ <u>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</u></b> 《現状と課題》</p> <p>○ <u>がん診療連携拠点・指定病院では、患者やその家族に対し、必要に応じて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備</u>しています。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 646 1910 1284"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 646 1592 694">施策の方向</th> <th data-bbox="1592 646 1910 694">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 694 1592 1284"> <p><b>緩和ケアの質の向上</b></p> <p>○ <u>県は、がん診療連携拠点病院・指定病院等と連携し、がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療など様々な場面において、患者やその家族等に対して切れ目ない緩和ケアを提供できる体制を充実</u></p> <p>○ 県医師会及び県看護協会等は、緩和ケアや終末期医療等に関する専門的な研修を実施</p> <p>○ 緩和ケア専門医、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケアの認定看護師等を中心にした研修指導の体制整備や、緩和ケア病棟での基本的緩和ケア研修の受け入れ体制を整備</p> <p>○ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院は緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを引き続き設置</p> </td> <td data-bbox="1592 694 1910 1284"> <p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、看護協会、医療機関、大学等</p> </td> </tr> </tbody> </table> </div>	施策の方向	推進主体	<p><b>緩和ケアの質の向上</b></p> <p>○ <u>県は、がん診療連携拠点病院・指定病院等と連携し、がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療など様々な場面において、患者やその家族等に対して切れ目ない緩和ケアを提供できる体制を充実</u></p> <p>○ 県医師会及び県看護協会等は、緩和ケアや終末期医療等に関する専門的な研修を実施</p> <p>○ 緩和ケア専門医、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケアの認定看護師等を中心にした研修指導の体制整備や、緩和ケア病棟での基本的緩和ケア研修の受け入れ体制を整備</p> <p>○ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院は緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを引き続き設置</p>	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、看護協会、医療機関、大学等</p>	<p>資料2</p> <p>P21, 22</p>
施策の方向	推進主体						
<p><b>緩和ケアの質の向上</b></p> <p>○ <u>県は、がん診療連携拠点病院・指定病院等と連携し、がんと診断された時から、診断・治療・在宅医療など様々な場面において、患者やその家族等に対して切れ目ない緩和ケアを提供できる体制を充実</u></p> <p>○ 県医師会及び県看護協会等は、緩和ケアや終末期医療等に関する専門的な研修を実施</p> <p>○ 緩和ケア専門医、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和ケアの認定看護師等を中心にした研修指導の体制整備や、緩和ケア病棟での基本的緩和ケア研修の受け入れ体制を整備</p> <p>○ 都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院は緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを引き続き設置</p>	<p>県、がん診療連携拠点・指定病院、医師会、看護協会、医療機関、大学等</p>						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
		<p>(3) がんとの共生 ④ ライフステージに応じた療養環境への支援 <u>ア 小児・AYA世代</u> 《現状と課題》</p> <p>○ さらに、<u>人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。</u>一方で、AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 603 1910 831"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 603 1375 651">施策の方向</th> <th data-bbox="1375 603 1910 651">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 651 1375 831">           在宅療養環境に係る支援体制の構築            ○ <u>小児・AYA世代のがん患者及びその家族の在宅療養に係る課題を整理し、その負担の軽減に向けた支援体制の構築</u> </td> <td data-bbox="1375 651 1910 831">           県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等         </td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	在宅療養環境に係る支援体制の構築 ○ <u>小児・AYA世代のがん患者及びその家族の在宅療養に係る課題を整理し、その負担の軽減に向けた支援体制の構築</u>	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等	<p>資料2 P34</p>
施策の方向	推進主体						
在宅療養環境に係る支援体制の構築 ○ <u>小児・AYA世代のがん患者及びその家族の在宅療養に係る課題を整理し、その負担の軽減に向けた支援体制の構築</u>	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等						
13	<p><b>【妊よう性温存】</b> 妊孕性温存というのは、がんに罹った若年の方が、がんの治療を経ても、治療が終わった後にも妊娠が可能な状態を保つことである。<u>「妊孕性温存療法」というと意味合いが違うのではないか。</u> 政府の計画も「療法」となっているが、内容は、患者の意思決定やサポート体制・支援体制を築くものであるため、<u>「妊孕性温存に関する支援体制について」とい</u></p>	<p>○ <u>ご意見のとおり項目名を修正するとともに、計画本文における「妊孕性」の表記を全て「妊よう性」に修正。</u>また、具体的な計画（骨子案）の内容は以下のとおり。</p> <p>(2) がん医療 ① <u>がん医療提供体制等</u> <u>カ 妊よう性温存の支援体制</u> 《現状と課題》</p> <p>○ がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題となっています。</p> <p>○ 政府では、令和3年度から「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」を開始しました。さらに令和4年度からは、妊よう性温存療法を受けた者が凍結保存した検体を用いる生殖補助医療も当該事業の対象となりました。</p>	<p>資料2 P23</p>				

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考											
	<p>た表現が適切だと思う。  <u>また、「孕」はひらがなでも良い</u>と思う。</p> <p>《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ 本県においても当該事業に参画し、県、がん治療医、がん生殖医、がん相談支援センターからなる「山形県がん・生殖医療ネットワーク」を構築し、相互連携が図られる体制を整備しています。</p> <p>○ <u>将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示すためには、県による当該療法の周知啓発のほか、幅広い診療科のがん治療医が、がん治療の内容とともに当該療法を患者に説明し、適切にがん生殖医につなぐことが重要</u>です。</p> <p>《個別目標》</p> <p>◇ 妊よう性温存療法及び生殖補助医療に関する人材育成の推進</p> <table border="1" data-bbox="705 603 1809 742"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値（2023（R5））</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点・指定病院</td> <td>4 / 7 病院 (令和4年度)</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：がん診療連携拠点・指定病院現況報告書)</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 877 1910 1425"> <thead> <tr> <th>施策の方向</th> <th>推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>妊よう性温存療法に関する普及啓発</b>            ○ 県は、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の協力を得ながら、「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」の意義等について、<u>将来子どもを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発</u> </td> <td rowspan="2">           県、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等         </td> </tr> <tr> <td> <b>山形県がん・生殖医療ネットワークの充実・強化</b>            ○ <u>将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示せるよう、山形県がん・生殖医療ネットワークが中心となって、当該療法に対するがん治療医やがん生殖医等の理解促進を図るとともに連携を強化</u> </td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	現状値	目標値（2023（R5））	がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点・指定病院	4 / 7 病院 (令和4年度)	100%	施策の方向	推進主体	<b>妊よう性温存療法に関する普及啓発</b> ○ 県は、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の協力を得ながら、「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」の意義等について、 <u>将来子どもを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発</u>	県、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等	<b>山形県がん・生殖医療ネットワークの充実・強化</b> ○ <u>将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示せるよう、山形県がん・生殖医療ネットワークが中心となって、当該療法に対するがん治療医やがん生殖医等の理解促進を図るとともに連携を強化</u>	
評価指標	現状値	目標値（2023（R5））												
がん・生殖医療の意思決定支援に関する人材育成を実施している拠点・指定病院	4 / 7 病院 (令和4年度)	100%												
施策の方向	推進主体													
<b>妊よう性温存療法に関する普及啓発</b> ○ 県は、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等の協力を得ながら、「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」の意義等について、 <u>将来子どもを希望する小児・AYA世代のがん患者や、がん治療に携わる医療従事者に普及啓発</u>	県、県がん診療連携協議会、がん診療連携拠点・指定病院、医師会等													
<b>山形県がん・生殖医療ネットワークの充実・強化</b> ○ <u>将来子どもを希望する小児・AYA世代の全てのがん患者に妊よう性温存療法の選択肢を示せるよう、山形県がん・生殖医療ネットワークが中心となって、当該療法に対するがん治療医やがん生殖医等の理解促進を図るとともに連携を強化</u>														

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考												
14	<p>【「がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合」の目標値設定】</p> <p>第1回策定委員会及びがん対策部会において、検討中としていた目標値を設定するもの</p> <p>《事務局からの提案》</p>	<p>○ 平成30年度調査時点で全国1位の北海道（70.2%）に次ぐ、香川県（65.5%）を参考に、以下のとおり目標値を65%に設定する。なお、データの蓄積が少ないため、今後判明する令和5年度の数値や他県の推移を踏まえ、中間見直しの際等に目標値を再度検討する。</p> <p>【第1回 がん対策部会事務局案】</p> <p>◇ がんと診断後も仕事を継続する勤労者の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値（2029（R11））</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合</td> <td>61.4% （平成30年度）</td> <td>検討中</td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：患者体験調査）</p>  <p>【第2回がん対策部会事務局案】</p> <p>◇ がんと診断後も仕事を継続する勤労者の増加</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値（2029（R11））</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合</td> <td>61.4% （平成30年度）</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> <p>（出典：患者体験調査）</p> <p>※現状値（61.4）から約4%の増加となる目標値（65%）を目指す。</p>	評価指標	現状値	目標値（2029（R11））	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	61.4% （平成30年度）	検討中	評価指標	現状値	目標値（2029（R11））	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	61.4% （平成30年度）	65%	<p>資料2 P31</p>
評価指標	現状値	目標値（2029（R11））													
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	61.4% （平成30年度）	検討中													
評価指標	現状値	目標値（2029（R11））													
がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	61.4% （平成30年度）	65%													
15	<p>【アピアランスケア】</p> <p>新規として設定した項目について、計画でどのように明記していくのかを示してほしい。</p> <p>《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ 計画（骨子案）に以下のとおり記載。</p> <p>（3）がんと共生 ③ 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） <u>イ アピアランスケア</u></p> <p>《現状と課題》</p> <p>○ アピアランスケアとは、「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことです。</p>	<p>資料2 P32</p>												



No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考						
		<p>○ <u>がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している中、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するうえで、治療に伴う外見変化に対するサポートの重要性が認識されています。</u></p> <p>○ 本県では、がん患者の就労や社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、平成 26 年度から市町村と連携してがん治療に伴う医療用ウィッグの購入助成事業を開始しました。さらに、令和 2 年度から乳房補整具も助成対象に追加しました。（令和 4 年度の助成件数：医療用ウィッグ 384 件、乳房補整具 58 件）</p> <p>○ このような助成事業は都道府県単位で各々実施している（令和 5 年 4 月時点で 27 県）ところですが、全国的に同様の支援が求められているため、政府が全国レベルで事業を推進するとともに、助成制度を創設することによって、アピアランスケアを必要とするがん患者を安定的に支援することができます。</p> <p>○ また、本県では、がん治療に伴う脱毛や肌荒れなどに悩む患者を美容面から支援するため、山形県薬剤性脱毛サポート協議会による薬剤性脱毛サポート美容師の育成を推進しています。</p> <p>○ 治療に伴う外見変化のサポートを希望する全てのがん患者に、本県の支援が行き届くよう引き続き周知啓発に努めることが重要です。</p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 1010 1910 1422"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 1010 1592 1058">施策の方向</th> <th data-bbox="1592 1010 1910 1058">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 1058 1592 1241"> <b>アピアランスケアに係る支援事業の継続</b>            ○ 医療用ウィッグ及び乳房補整具購入助成事業や薬剤性脱毛サポート美容師の育成支援を継続            ○ 政府に全国レベルでの助成制度創設を要望         </td> <td data-bbox="1592 1058 1910 1241">           県、市町村、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="705 1241 1592 1422"> <b>アピアランスケアの周知啓発</b>            ○ 治療に伴う外見変化が生じる全てのがん患者とその家族等に、アピアランスケア及びその支援事業の周知が図られる体制の整備         </td> <td data-bbox="1592 1241 1910 1422">           県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等         </td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	<b>アピアランスケアに係る支援事業の継続</b> ○ 医療用ウィッグ及び乳房補整具購入助成事業や薬剤性脱毛サポート美容師の育成支援を継続 ○ 政府に全国レベルでの助成制度創設を要望	県、市町村、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等	<b>アピアランスケアの周知啓発</b> ○ 治療に伴う外見変化が生じる全てのがん患者とその家族等に、アピアランスケア及びその支援事業の周知が図られる体制の整備	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等	
施策の方向	推進主体								
<b>アピアランスケアに係る支援事業の継続</b> ○ 医療用ウィッグ及び乳房補整具購入助成事業や薬剤性脱毛サポート美容師の育成支援を継続 ○ 政府に全国レベルでの助成制度創設を要望	県、市町村、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等								
<b>アピアランスケアの周知啓発</b> ○ 治療に伴う外見変化が生じる全てのがん患者とその家族等に、アピアランスケア及びその支援事業の周知が図られる体制の整備	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、山形県薬剤性脱毛サポート協議会等								

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考
16	<p><b>【がん診断後の自殺対策及び偏見の払拭】</b></p> <p>第1回策定委員会及びがん対策部会において、「その他社会的な問題」として項目案をお示ししていたが、<u>政府計画に合わせて新規項目として設定するもの。</u></p> <p>《事務局からの提案》</p>	<p>○ <u>がん患者の自殺はがん対策における重要な課題であることから、政府計画を参考に、第1回がん対策部会事務局案における項目名を「その他社会的な問題」から「がん診断後の自殺対策及び偏見の払拭」に修正し、新規項目として設定。また、具体的な計画（骨子案）の内容は以下のとおり。</u></p> <p>-----</p> <p>（3）がんと共生 ③ <u>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）</u></p> <p><b>ウ <u>がん診断後の自殺対策及び偏見の払拭</u></b></p> <p>《現状と課題》</p> <p>○ <u>がん患者の自殺については、平成28年1月から12月に国内でがんと診断された患者1,070,876人のうち、がん診断後2年以内に660人が自殺で亡くなっています（対象がん患者10万人あたり61.6人）。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では4.40倍、2～3か月では2.61倍、4～6か月では2.17倍、7～12か月では1.76倍、13～24か月では1.31倍となっています。（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」（令和3年度～令和4年度）ほか）</u></p> <p>○ <u>このように、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。</u></p> <p>○ <u>本県では、全ての県民の自殺対策の推進を図るため、「いのち支える山形県自殺対策計画（第2期）」を策定しています。特に、がん患者に対する支援では、がん診療連携拠点・指定病院の相談支援センターや山形県がん総合相談センターを中心とした相談支援体制を構築しています。</u></p> <p>○ <u>また、がんに対する偏見について、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。</u></p>	<p>資料2</p> <p>P33</p>

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考						
		<p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 236 1910 608"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 236 1592 284">施策の方向</th> <th data-bbox="1592 236 1910 284">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 284 1592 467">           がん診断後の自殺対策            ○ <u>精神科等や関係職種・機関の連携フロー構築、自殺対策に関する研修会の開催等より、自殺リスクの高い患者への適切な支援が行われる体制の整備</u> </td> <td data-bbox="1592 284 1910 467">           県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、患者団体等         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="705 467 1592 608">           がんに関する差別解消            ○ 患者団体や教育関係機関等と連携し、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう普及啓発の充実・強化         </td> <td data-bbox="1592 467 1910 608">           県、市町村、教育関係機関、患者団体等         </td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	がん診断後の自殺対策 ○ <u>精神科等や関係職種・機関の連携フロー構築、自殺対策に関する研修会の開催等より、自殺リスクの高い患者への適切な支援が行われる体制の整備</u>	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、患者団体等	がんに関する差別解消 ○ 患者団体や教育関係機関等と連携し、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう普及啓発の充実・強化	県、市町村、教育関係機関、患者団体等	
施策の方向	推進主体								
がん診断後の自殺対策 ○ <u>精神科等や関係職種・機関の連携フロー構築、自殺対策に関する研修会の開催等より、自殺リスクの高い患者への適切な支援が行われる体制の整備</u>	県、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、患者団体等								
がんに関する差別解消 ○ 患者団体や教育関係機関等と連携し、がんに対する偏見の払拭や正しい理解につながるよう普及啓発の充実・強化	県、市町村、教育関係機関、患者団体等								
17	<p><b>【訪問診療】</b>  「がんとの共生」に関して、<u>今後は訪問診療がすごく大事になってくると思う。高齢化やがん患者の生活スタイルなどと含めて考えていただきたい。</u></p> <p>《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ 計画（骨子案）に以下のとおり記載。</p> <p>(3) <u>がんとの共生</u> ④ <u>ライフステージに応じた療養環境への支援</u> <u>イ 高齢者</u></p> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" data-bbox="705 882 1910 1385"> <thead> <tr> <th data-bbox="705 882 1592 930">施策の方向</th> <th data-bbox="1592 882 1910 930">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="705 930 1592 1161"> <b>認知症の方の意思決定支援【再掲】</b>            ○ 県は、引き続き認知症に関する研修会を開催し、医療従事者等の認知症対応力向上を推進            ○ 県、市町村、医療・介護を担う機関等が連携し、患者とその家族の意思決定支援体制を推進         </td> <td data-bbox="1592 930 1910 1161">           県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="705 1161 1592 1385"> <b>高齢のがん患者及びその家族に対する支援体制の充実</b>            ○ <u>高齢のがん患者への支援を充実させるため、県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等が連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を充実</u> </td> <td data-bbox="1592 1161 1910 1385"></td> </tr> </tbody> </table>	施策の方向	推進主体	<b>認知症の方の意思決定支援【再掲】</b> ○ 県は、引き続き認知症に関する研修会を開催し、医療従事者等の認知症対応力向上を推進 ○ 県、市町村、医療・介護を担う機関等が連携し、患者とその家族の意思決定支援体制を推進	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等	<b>高齢のがん患者及びその家族に対する支援体制の充実</b> ○ <u>高齢のがん患者への支援を充実させるため、県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等が連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を充実</u>		<p>資料2 P35</p>
施策の方向	推進主体								
<b>認知症の方の意思決定支援【再掲】</b> ○ 県は、引き続き認知症に関する研修会を開催し、医療従事者等の認知症対応力向上を推進 ○ 県、市町村、医療・介護を担う機関等が連携し、患者とその家族の意思決定支援体制を推進	県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等								
<b>高齢のがん患者及びその家族に対する支援体制の充実</b> ○ <u>高齢のがん患者への支援を充実させるため、県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関等が連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を充実</u>									

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考				
18	<p>【デジタル化の推進】  <u>新規として設定した項目について、計画でどのように明記しているのか</u>を示してほしい。</p> <p>《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ 計画（骨子案）に以下のとおり記載。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>（4）これらを支える基盤 <u>④ デジタル化の推進</u></p> <p>《現状と課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応等により、デジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が進められています。</li> <li>○ <u>がん対策についても、県や市町村、がん診療連携拠点・指定病院等における取組みをより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。</u></li> <li>○ がん診療連携拠点・指定病院等では、患者や家族等のアクセス向上の取組みとして、院内においてインターネット環境を整備しているほか、山形県がん相談総合支援センターでは、オンライン相談を実施しています。</li> <li>○ 医師の地域偏在によるがん診療連携拠点・指定病院の病理医不足を補うための遠隔診断や、他の専門医不足解消のための遠隔診療等の充実を図る必要があります。</li> </ul> <p>《施策の方向と推進主体》</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">施策の方向</th> <th style="width: 30%;">推進主体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>デジタル技術の利活用推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>がん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供など、ICTやAIを含むデジタル技術の利活用を推進</u></li> <li>○ <u>SNS等を活用したがん検診の受診勧奨、安心かつ安全なオンライン診療の提供、自治体や医療機関における会議のオンライン化などを通じて、がん患者やその家族等のアクセス向上や医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の推進</u></li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、検診機関等</p> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、専門医配置に係るがん診療連携拠点病院・指定病院における要件緩和について、政府の施策等に対する提案の提出を継続【再掲】</li> </ul> </div>	施策の方向	推進主体	<p>デジタル技術の利活用推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>がん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供など、ICTやAIを含むデジタル技術の利活用を推進</u></li> <li>○ <u>SNS等を活用したがん検診の受診勧奨、安心かつ安全なオンライン診療の提供、自治体や医療機関における会議のオンライン化などを通じて、がん患者やその家族等のアクセス向上や医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の推進</u></li> </ul>	<p>県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、検診機関等</p>	<p>資料2 P43</p>
施策の方向	推進主体						
<p>デジタル技術の利活用推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>がん登録情報等を活用したがん対策の評価、オンラインを活用した相談支援や効果的な情報提供など、ICTやAIを含むデジタル技術の利活用を推進</u></li> <li>○ <u>SNS等を活用したがん検診の受診勧奨、安心かつ安全なオンライン診療の提供、自治体や医療機関における会議のオンライン化などを通じて、がん患者やその家族等のアクセス向上や医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の推進</u></li> </ul>	<p>県、市町村、がん診療連携拠点・指定病院、医療機関、検診機関等</p>						

No	意見の概要	骨子案への反映状況（又は対応案）	備考
19	<p><b>【県民への周知】</b>  <u>県民への周知・PRを積極的にしてほしい。</u>そうすれば、検診率も上がるし、治療効果も出る。          県HPで検索すると先に計画が出てくる。<u>県民からすると、計画より先に、どういった恩恵が受けられるのか、支援策を知りたい。</u>SNS等での周知を工夫してほしい。</p> <p>《第1回 がん対策部会》</p>	<p>○ <u>がん患者の目線で、分かりやすい情報がすぐ入手できるよう周知の方法を検討</u>する。(例：県HPやSNS等を活用した積極的な情報発信、がん患者向け支援制度一覧を示したリーフレットやチラシの作成など)</p>	—