

第2編 5 疾病

第1章 がん

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、予防に対する意識啓発や、早期発見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や家族等への相談支援等の充実を図ります。

第1節 山口県がん対策推進計画に基づくがん対策の推進

- 本県のがん対策については、がん対策基本法に基づく「山口県がん対策推進計画」を策定し、その取組を進めています。
- 「第7次山口県保健医療計画」においては、「第3期山口県がん対策推進計画」の内容を踏まえ策定し、がん対策の更なる充実に取り組むこととしています。

山口県がん対策推進計画

第1期	平成20年度（2008年度）～平成24年度（2012年度）
第2期	平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度）
第3期	平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

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要因となっています。
本県における平成28年（2016年）の人口10万対75歳未満年齢調整死亡率（注1）は、平成23年（2011年）と比べて改善していますが、男性、女性とも全国平均を上回っている状況にあります。
（注1）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多い。
- 部位別にみると、死亡数は、男性では肺、胃、大腸、肝臓、すい臓、女性では大腸、肺、胃、すい臓、乳房の順で多くなっています（平成28年（2016年））。

- また、本県におけるがんの罹患数（新たにごんと診断される症例数）は 10,749 症例（部位別では、男性が胃、肺、前立腺、女性が乳房、大腸、胃の順）となっています（平成 25 年（2013 年））。

(2) 受療率等

- がん患者の受療率は、全国に比べて入院、外来とも高くなっています。

表 1 がんにおける年齢調整死亡率（75 歳未満、人口 10 万対）

	男		女	
	山口県	全国	山口県	全国
H23	112.5	107.1	64.2	61.2
H28	102.1	95.8	58.8	58.0

資料：「平成 23 年人口動態統計特殊報告」「平成 28 年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（平成 28 年 山口県）

部 位	肺	大腸	胃	肝臓	すい臓	乳房	子宮	その他	全がん
死亡数(人)	943	670	623	417	396	163	63	1,627	4,902
男	685	359	386	274	197	4		999	2,904
女	258	311	237	143	199	159	63	628	1,998
割合(%)	19.2	13.7	12.7	8.5	8.1	3.3	1.3	33.2	100.0
男	23.6	12.4	13.3	9.4	6.8	0.1		34.4	100.0
女	12.9	15.5	11.9	7.1	10.0	8.0	3.2	31.4	100.0

資料：「平成 28 年人口動態統計」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

表 3 がん患者の受療率（人口 10 万対）

区 分	入 院		外 来	
	山口県	全国	山口県	全国
受 療 率	145	102	194	135

資料：「平成 26 年患者調査」厚生労働省

2 がんの予防・早期発見・診断の状況

(1) 予 防

- 喫煙等の生活習慣やがんに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。

(2) 早期発見

- 全ての市町において、国が推奨する 5 つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮頸がん）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低く、より多くの県民ががん検診を受ける必要があります。
- 特に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。
- また、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、今後も引き続き、がん検診の精度管理を徹底する必要があります。

表4 がん検診受診率（平成28年）（単位：％）

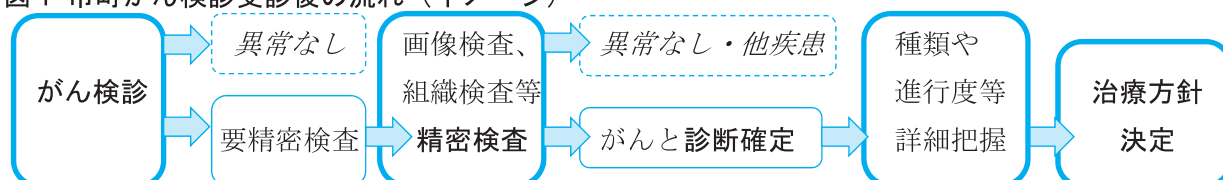
区 分		山口県	全国
胃がん	男	43.5	46.4
	女	29.9	35.6
肺がん	男	50.0	51.0
	女	37.5	41.7
大腸がん	男	39.1	44.5
	女	29.2	38.5
子宮頸がん	女	37.3	42.3
乳がん	女	36.1	44.9

資料：「平成28年国民生活基礎調査」厚生労働省 ※子宮頸がん、乳がんについては、過去2年間の受診率

(3) 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) がん拠点病院等

- 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います。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と、これらを組み合わせる集学的治療があります。
- 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「キャンサーボード」と呼ばれる場において、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。
- 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、人材育成を始め、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

- がん拠点病院等においては、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、外来または在宅等、患者の療養の場所を問わず、実施されることが重要です。

■ 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

- がん拠点病院等においては、院内緩和ケアチーム（9箇所）及び緩和ケア外来（8箇所）等を整備しています。また、緩和ケア病棟をもつ病院も県内に6箇所あります。
- 在宅療養を希望する患者に対しては、かかりつけ医による訪問診療や訪問看護により、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てる取組です。
- がん登録には、全国がん登録（注2）、院内がん登録及び臓器がん登録の3つの類型があり、それぞれに目的や役割が異なっています。
（注2）平成28年（2016年）1月、がん登録等の推進に関する法律の施行に基づいて全国で開始。本県では、それまで、「地域がん登録」に取り組み、年間約1万2千件（平成28年度（2016年度）登録数）のがんデータを登録してきました。
- 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（平成29年11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（平成29年11月現在）

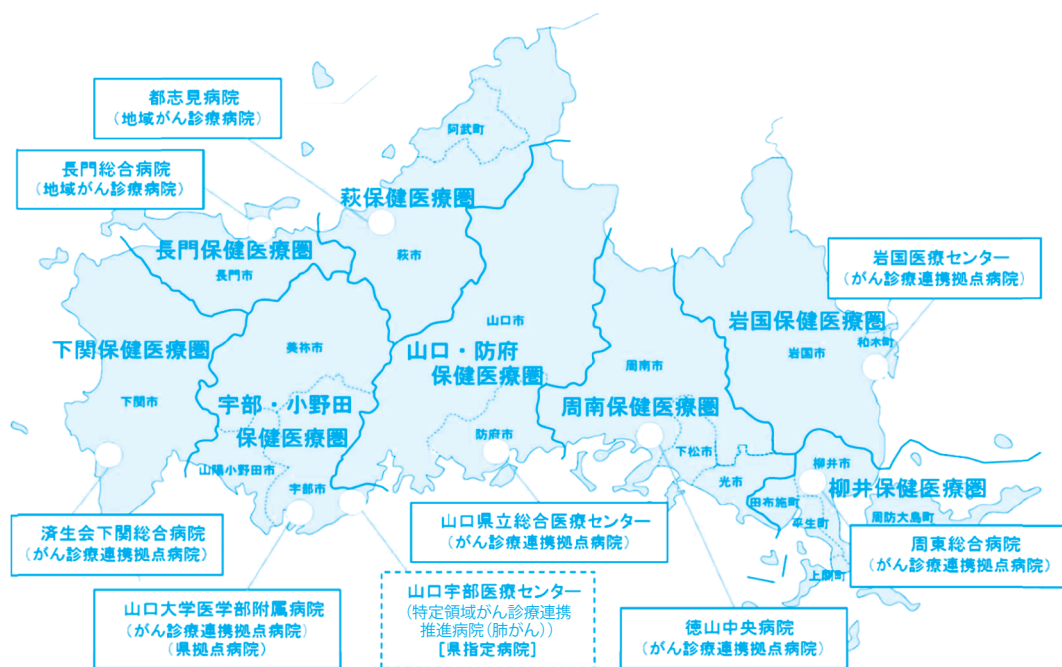


表6 主ながん治療の種類

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
④集学的治療	病態等を考慮し、①～③の治療を組み合わせる

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	21件
院内緩和ケアチームが対応した患者数（平成28年度）	1,630件

資料：山口県がん対策推進計画策定のための実態調査（平成29年10月）

表8 各がん登録の概要

	全国がん登録	院内がん登録	臓器がん登録
目的	がん実情把握(罹患率等)	医療施設のがん診療評価	がんの詳細情報収集
実施主体	国	医療機関	学会・研究会
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	がん研究助成金研究班参加10～15臓器関連学会等
登録対象	全がん患者	当該施設の全がん患者	専門病院のがん患者
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	臓器により異なる 約200～300項目
主な指標	罹患率、生存率等	病期や治療別の生存率等	がん詳細情報、生存率等

4 相談支援とがん情報提供の状況

(1) 相談支援体制

- 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。

(2) がん情報提供

- 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、さらに提供する情報を充実させていく必要があります。

(3) 就労を含めた社会的問題への対応

- 働く世代のがん患者に対しては、がん治療と就労の両立支援や、治療等に伴う外見の変化への支援（アピアランスケア）等生活の質を向上させる取組を充実させる必要があります。

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 県民に対する普及啓発・がん教育の推進
- ② 生活習慣改善等のがん予防に関する普及啓発
- ③ がん検診の受診率の向上及び精度管理の徹底

(2) がん拠点病院等の機能強化等による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) 緩和ケア提供体制の確保

<取組事項>

- ① がんと診断された時からの緩和ケア提供の推進
- ② 在宅緩和ケア提供体制の整備

(4) がん登録の推進体制の確保

<取組事項>

- ① がん登録の推進
- ② がん登録情報の活用

(5) がんに関する相談支援と情報提供を行う体制の確保

<取組事項>

- ① 県がん総合相談窓口及びがん相談支援センターの充実
- ② 情報発信機能の強化
- ③ 治療と就労の両立支援の環境づくり

※ 必要な医療機能の詳細は、64 頁から 73 頁に整理・記載しています。

2 医療連携体制

二次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、二次医療圏を越えた連携・協力体制を確保します。

※ それぞれの医療機能に対応する具体的な医療機関名は、県ホームページで公表し、データの更新を行います。

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) 県民に対する普及啓発・がん教育の推進

- 全ての県民が、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、普及啓発やがん教育の充実に努めます。

(2) 生活習慣改善等のがん予防に関する普及啓発

- 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（改定）」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、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) がん検診の受診率の向上及び精度管理の徹底

- がん検診の受診行動に結び付くよう、検診のしくみ、検診の有効性等についてあらゆる機会を通じて啓発を行い、県民の意識の向上に努めます。
- 県、市町、保険者及び企業との連携を図り、職域で受診機会のない従業員やその家族に対し、がん検診の重要性や受診方法等について普及啓発に取り組みます。
- 各市町の「受診しやすい環境づくり」の好事例を、市町や県で共有し活用するよう努めるとともに、医師会、検診実施機関等と連携し、休日・平日夜間等の検診実施、複数の検診・特定健診の同時実施等、受診者の利便性向上に取り組みます。
- 女性のがん検診の意識が高まるよう、患者会等と連携した女性向けの普及啓発や、「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強化等、効果的な取組により、女性の受診率向上に努めます。
- 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。

2 がん拠点病院等の機能強化等による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養成に努めます。
 - ・ 低侵襲の術式の普及、合併症の軽減、治療成績の向上等
 - ・ 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。

3 緩和ケア提供体制の確保

(1) がんと診断された時からの緩和ケア提供の推進

- がん拠点病院等と連携し、がん医療に携わる医師等を対象とした研修会の開催

等により、患者とその家族の状況に応じて、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の確保に努めます。

(2) 在宅緩和ケア提供体制の整備

- がん療養患者の生活の質の向上を図るため、在宅緩和ケアを提供する医療機関を増やすとともに、がん拠点病院等、訪問看護ステーション、調剤薬局及び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確保

(1) がん登録の推進

- 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。

(2) がん登録情報の活用

- 個人情報保護に配慮しつつ、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。

5 がんに関する相談支援と情報提供を行う体制の確保

(1) 県がん総合相談窓口及びがん相談支援センターの充実

- 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。

- さらに、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するとともに、がん相談支援センター等、医療機関、患者会等と協力して、アピアランスケアなど社会的な問題の軽減につながるよう、相談支援や情報提供など、がん患者や経験者のQOL向上に向けた取組を進めます。

(2) 情報発信機能の強化

- 県、市町、医療機関等の連携により、情報のワンストップ化が図られるよう、ホームページの充実、がんに関する冊子の配布等により、全ての県民に向け、がん対策に係る情報発信を強化します。

(3) 治療と就労の両立支援の環境づくり

- 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努めます。

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） ※「第3期山口県がん対策推進計画」から		男 102.1 女 58.8 〔 全国 〕 〔 男 95.8 女 58.0 〕 （H28年）	全国平均以下 （H35年度）
成人喫煙率 ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から		男 27.1% 女 6.9% （H27年）	男 16.4% 女 1.6% （H34年度）
市町、職域等を含む がん検診受診率 （子宮頸がん、乳がんについては、過去2年間の受診率） ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	胃がん	男 43.5% 女 29.9% （H28年）	すべての部位で 50%以上 （H35年度）
	肺がん	男 50.0% 女 37.5% （H28年）	
	大腸がん	男 39.1% 女 29.2% （H28年）	
	子宮頸がん	37.3% （H28年）	
	乳がん	36.1% （H28年）	
精密検査受診率 （部位別(県平均)） ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	胃がん	男 86.6% 女 94.8% （H27年度）	すべての部位で 90%以上 （H35年度）
	肺がん	男 89.6% 女 93.0% （H27年度）	
	大腸がん	男 75.4% 女 76.5% （H27年度）	
	子宮頸がん	68.5% （H27年度）	
	乳がん	93.7% （H27年度）	
職域保険者と協定を締結している市町数 （健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書） ※「第3期山口県がん対策推進計画」から		3市町 （H28年度）	19市町 （H35年度）
がん治療認定医 人口10万対医師数 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から		9.6人（H28年度） （全国平均 11.6人）	全国平均以上 （H35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） ※「第3期山口県がん対策推進計画」から		4箇所 （H29年度）	8箇所 （H35年度）
院内緩和ケアチームを設置している医療機関数 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から		21箇所 （H29年度）	増やす （H35年度）

指 標	現 状	目標数値
地域がん登録・全国がん登録の精度指標 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	DCN 8.9% DCO 5.5% IM比 2.15 (H25年罹患症例) (H28年度)	精度基準Aを維持 DCN <20% DCO <10% IM比 ≥ 2.0 (H35年度)
がん相談支援センターの相談員のうち、「国立がん研究センター相談員基礎研修3課程」の修了者の割合 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	48% (H28年度)	70% (H35年度)