

山梨県がん対策推進協議会
座長および関係者の皆様

2023年7月5日
NPO 法人がんフォーラム山梨
理事長 若尾直子

令和5年度第1回「山梨県がん対策推進協議会」意見提出

次期がん計画策定に向け、全体目標を念頭に置いての提案

指標として掲げた「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」ためには、数字で進捗状況が把握できる体制整備を期待します(別添資料1参照)。特に、ゲノム医療の進展により、がん医療が大きく変わろうとしている今、第4期がん対策推進基本計画では、6年をスパンとした計画となります。加えて、「だれ一人とりのこさないがん対策」が求められています。これは県民調査でも明らかですが、2006年成立の「がん対策基本法」にも記されている通りです。また、先の国会で成立した通称「ゲノム医療法」(「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律」)に基づいて策定されるであろう「ゲノム医療推進基本計画(仮称)」によるがん対策も充実させたいと思います。そのために、以下の4点について意見提出を行う次第です。だれ一人取り残さないためにも、「県民に届けたつもり」ではなく、「県民に届く」情報の均てん化を目指し、患者・市民の意見を尊重し、拠点病院連絡協議会等があらゆる局面において(部会を含む)当事者参画(PPI)のもと実装し、がん対策を充実させることを求めます。山梨県及び関連機関には、ご支援ご協力のほどよろしくお願いいたします。

1, がん予防の充実

- 1次予防として、もっとも確実な対策は「生活習慣の改善」ではなく「禁煙」です。そこで、成人喫煙率を国と同様の12%にし、他の計画等との整合性を図る。また、感染によるがん対策として、死亡率の減少がみられない子宮頸がんに視点を定め、HPVワクチン接種推進と子宮頸がん検診の積極的な受診勧奨および情報提供を、ロジックモデルを使って推進していただきたい。
- 2次予防として、国が推奨する全てのがん検診の受診率60%、精密検査受診率90%達成を目指すとともに、職域でのがん検診と対策型検診との受診率及び精度管理を含めた情報共有に取り組んでいきたい。また、「がん検診」の正確な情報提供と繰り返し行う「大人のがん教育」を推進していきたい。

2, がん医療の充実

- がんゲノム医療等、最適・最善のがん医療が、県民、各医療施設・地域の「かかりつけ医」およびがん領域関連団体等と共有できるよう、「山梨県拠点病院連携協議会（別添資料2参照）」および「関連部会」を充実させ、県内で受けることのできる高度ながん医療の情報提供を充実させるとともに、その恩恵を、山梨県民だれ一人取り残さず提供できる環境整備に取り組み、健康格差が生じないようにしていきたい。県民調査でも、山梨県の医療水準に対する誤解がみられます。そこで、財政的な措置をしっかりと講じ、情報提供の推進をより積極的に行っていきたい。
- 罹患者の多い高齢者のがん医療環境は、高度急性期、移行期、慢性期、療養期等、切れ目のないがん治療・療養ができる環境整備が必要となる。そのため、減少傾向にある移行期や在宅医療の環境を整備しつつ、県民への情報提供も充実させていきたい。
- 次期「第4次山梨県がん対策推進計画」は、6年間の計画となり進捗状況の把握が欠かせません。「ゲノム医療法」を視野に入れ、現状のデータを知り、課題を定め、進捗状況をチェックするためにも、ロジックモデルを作成し、アクションプランに反映させていきたい。
- 限られた医療人材が、必要とする機関で活躍できるよう、山梨県には尽力をお願いしたい。そのための「人材プラットホーム（仮称）」等を設置し、各ステークホルダーを交えた十分な意見交換をし、情報公開を行うことができる環境整備を切に願う。

3, がんと共生・サバイバーシップ

- 質の高いがん医療の提供により、がんとともに普通の生活をするがんサバイバーが増加しているが、がん患者およびその家族等は、相変わらずがんに対するスティグマにおびえています。がん医療環境に近い関係者が理解していることとはかけ離れた想いで日常を送っています。がんであっても安心して日常生活を営むことのできるよう、繰り返し十分な情報提供を行い、サバイバーシップの充実を政策として取り上げていただきたい。

4, 基盤の整備

- 患者・県民が政策策定過程に参画できる環境整備のためのプラットホーム設置
- 「子ども、大人へのがん教育」、「デジタル化の推進」による医療・情報・保健サービスの向上、「全ゲノム解析実行計画」に関する情報提供、医療施設・医療従事者への財政整備等が着実に実行できるよう山梨県が一体となって計画していただきたい。

以上

データを可視化するために「統計で観る山梨県のがんデータ」が必要

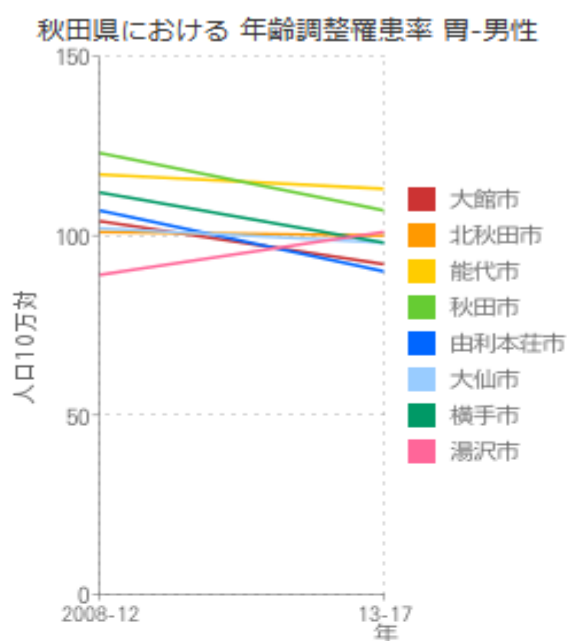
出典：秋田大学医学部附属病院ホームページ

山梨県として、どこに住んでいても、だれ一人取り残さないがん対策のための施策として、基礎自治体の数字を把握することが重要だと考えます。以下の年齢調整罹患率（胃と大腸）は、「秋田大学医学部附属病院ホームページ (<http://www.cdaa.or.jp/akita/>)」から引用したグラフです（罹患と早期割合は秋田県がん登録資料。死亡は政府統計の総合窓口 (e-Stat)）。紹介事例は秋田県内の8市における胃がん、大腸がんの2008年から2017年までの男女別年齢調整罹患率です（2008年から2012年までと、2013年から2017年までの期間をプロット）。

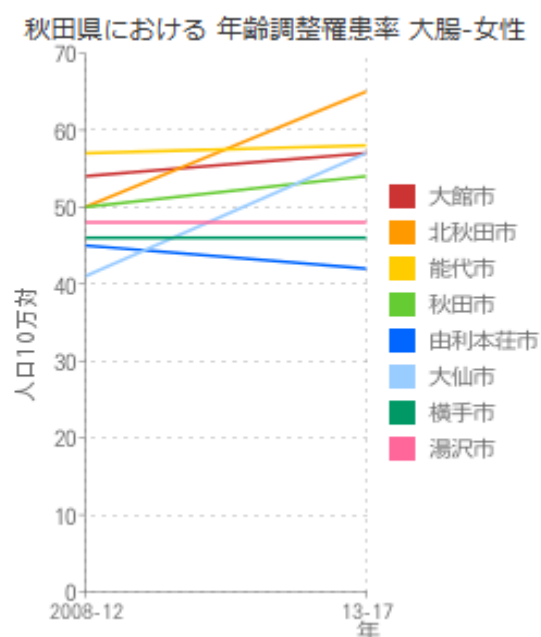
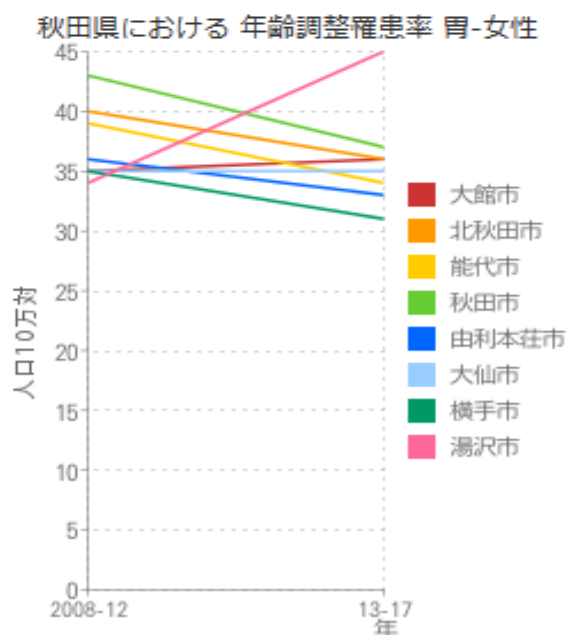
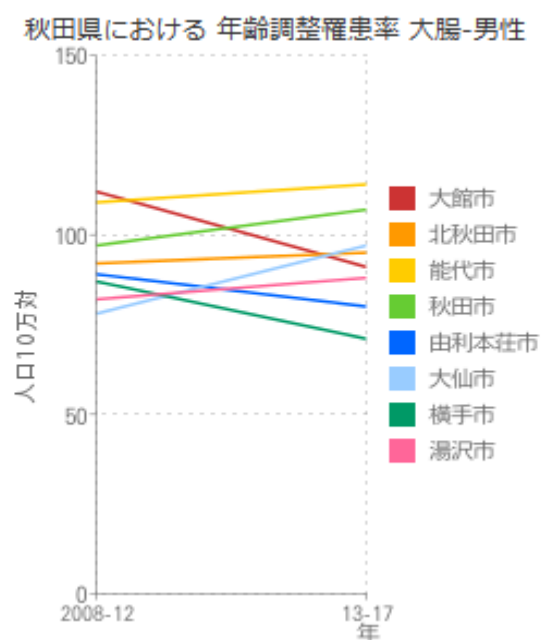
山梨県のホームページでも二次医療圏・市町村ごとのがん医療データが確認できるよう期待します。

次期「第4次山梨県がん対策基本計画」は、6年間の計画となり、進捗状況の定期的な把握が欠かせないことから、現状を知り、課題を共有し、実行に移すためにも基礎自治体別データの可視化をお願いいたします。

■年齢調整罹患率の年次推移／折れ線グラフ



■年齢調整罹患率の年次推移／折れ線グラフ



第22回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料 1
令和5年1月19日	

がん診療連携拠点病院等の指定について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん診療連携拠点病院等(令和4年4月時点)

- ▶ 「国立がん研究センター」は、指定の検討会の意見を踏まえ、がん診療連携拠点病院として厚生労働大臣が指定する。
- ▶ 「がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」は、都道府県知事が推薦し、指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。
- ▶ 「地域がん診療連携拠点病院」は、「高度型」「特例型」として、指定の類型を定めることができる。

〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

◆都道府県がん診療連携協議会(都道府県協議会)

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

都道府県がん診療連携拠点病院(51か所)

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ(研修実施、情報提供等)

地域がん診療連携拠点病院(354か所)

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院(高度型) : 55か所
診療機能等が高く、同一のがん医療圏に1か所

地域がん診療連携拠点病院 : 293か所

地域がん診療連携拠点病院(特例型) : 6か所
指定要件を欠くなどの事象が発生した場合

特定領域がん診療連携拠点病院(1か所)

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

地域がん診療病院(45か所)

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定(隣接するがん診療連携拠点病院との連携)

国・厚生労働省

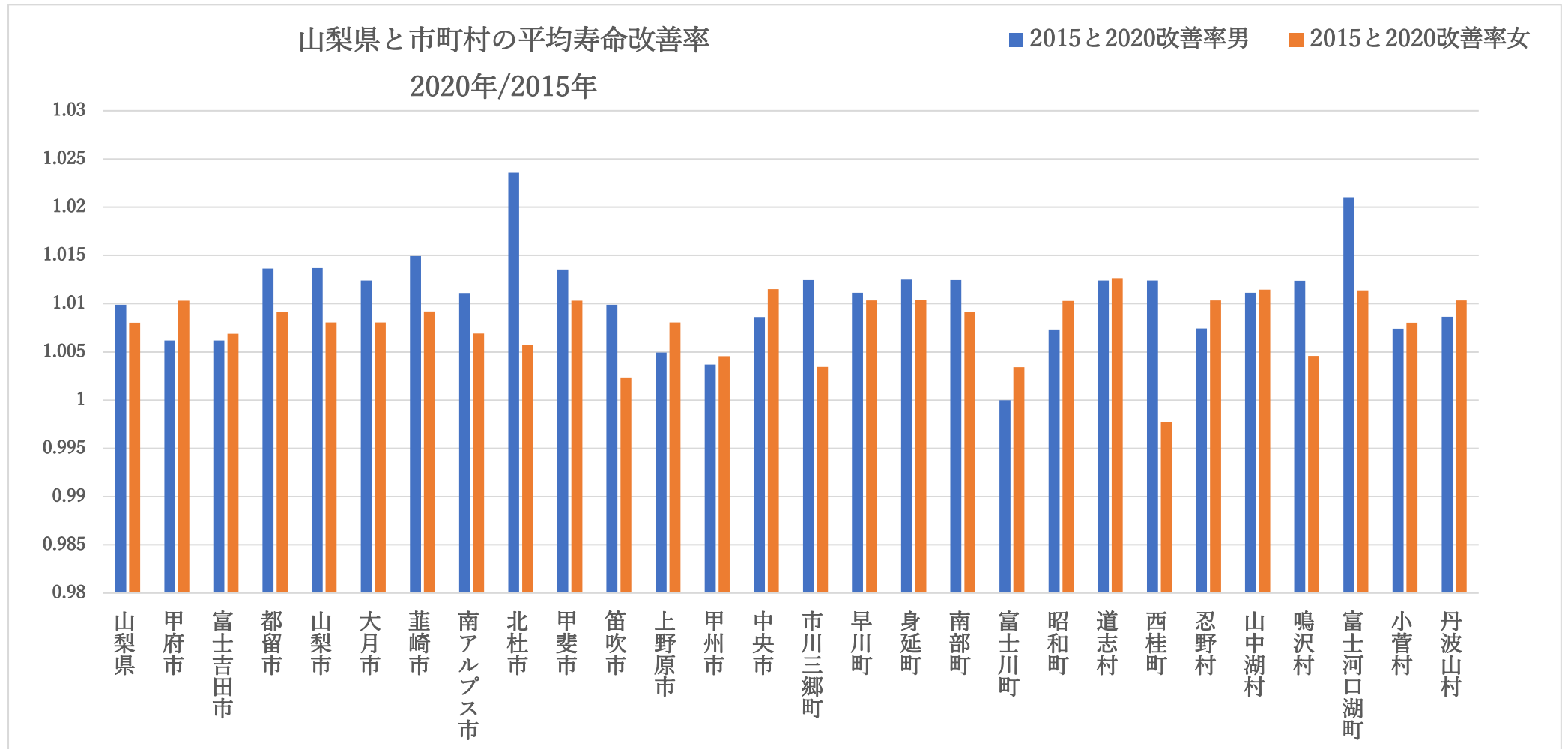
◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)

国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

国立がん研究センター(2か所)

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

令和5年5月12日厚生労働省公開資料：「令和2年市区町村別生命表」より筆者作成



山梨県と県内各市町村の平均寿命を、本年5月12日に公開された資料から2015年と2020年で比較し、改善率を計算したところ、上記グラフの結果となった。

おしなべて、男性の改善率が良い。女性の改善率は男性と比べ悪い。

平均寿命の長さがそれぞれの生活の質を表しているわけではないが、各市町村別に比較しないと、「だれ一人取り残さないがん対策」の指標が設定できない。

がん関連の項目（がん検診受診率、精密検査受診率、がん罹患率、5年総体生存率等）を、市町村別に示さなければ、山梨県のがん対策を底上げすることはできない。

その上で、予防に問題があるのか、検診に問題があるのか、医療へのアクセスに問題があるのか、情報に問題があるのか等々、検討する事が必要。