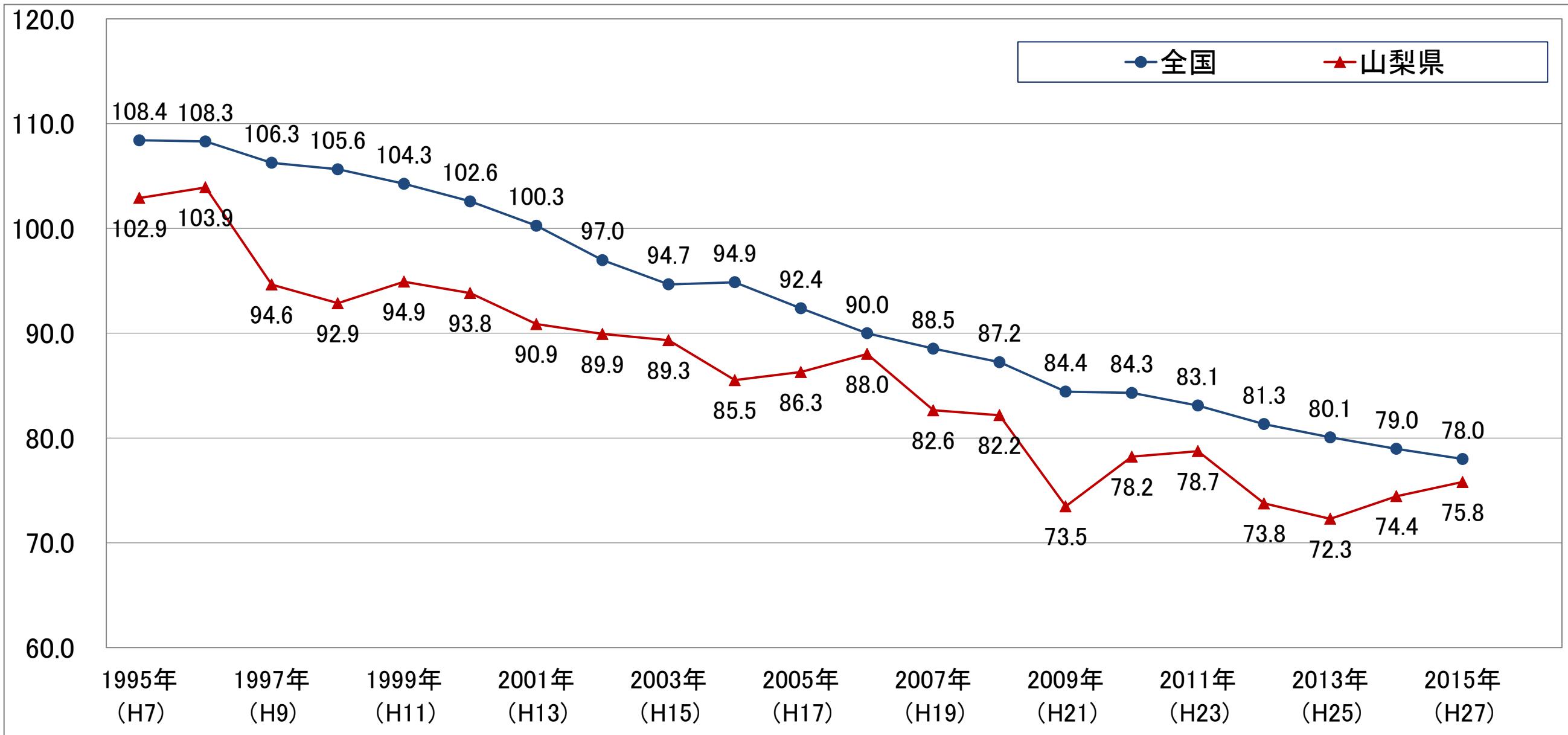


山梨県がん対策推進計画(第2次) 評価実施状況

(平成29年第1回がん対策推進協議会資料より)

全体目標 がんによる死亡者の減少

悪性新生物75歳未満年齢調整 死亡率の全国との比較(人口10万対)



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

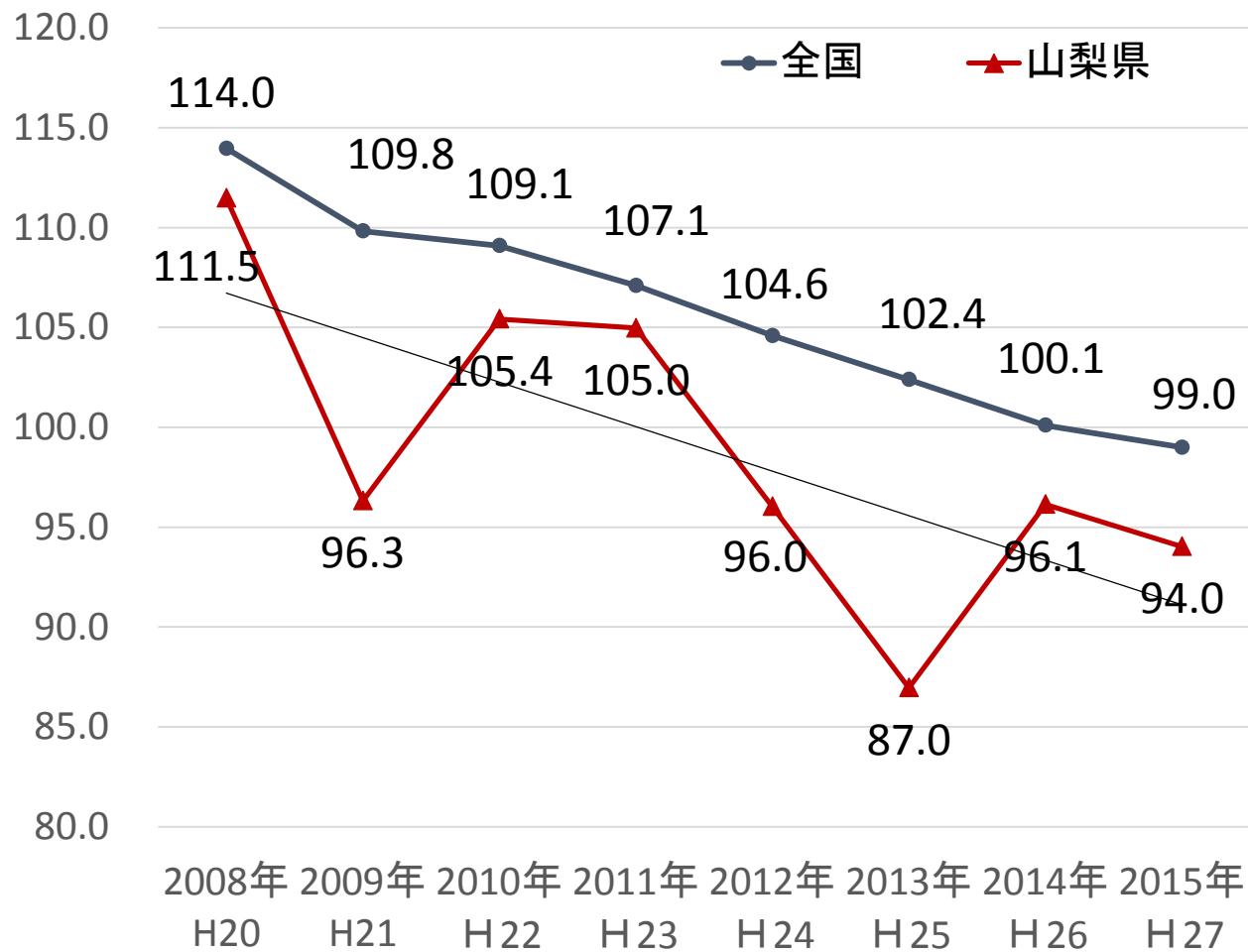
<現状・評価>

- 平成17(2005)年の86.3から平成27(2015)年の75.8と、10年間で12.2%減少しており、常に全国平均を下回っている。
- 山梨県の人口規模が小さいため数値の変動が大きく評価が難しいが、近年は減少率が低下しているのではないか。
- 長野県など山梨県よりも75歳未満年齢調整死亡率が低い他の県であっても減少傾向を認めているため、さらなる低減は見込めるのではないか。

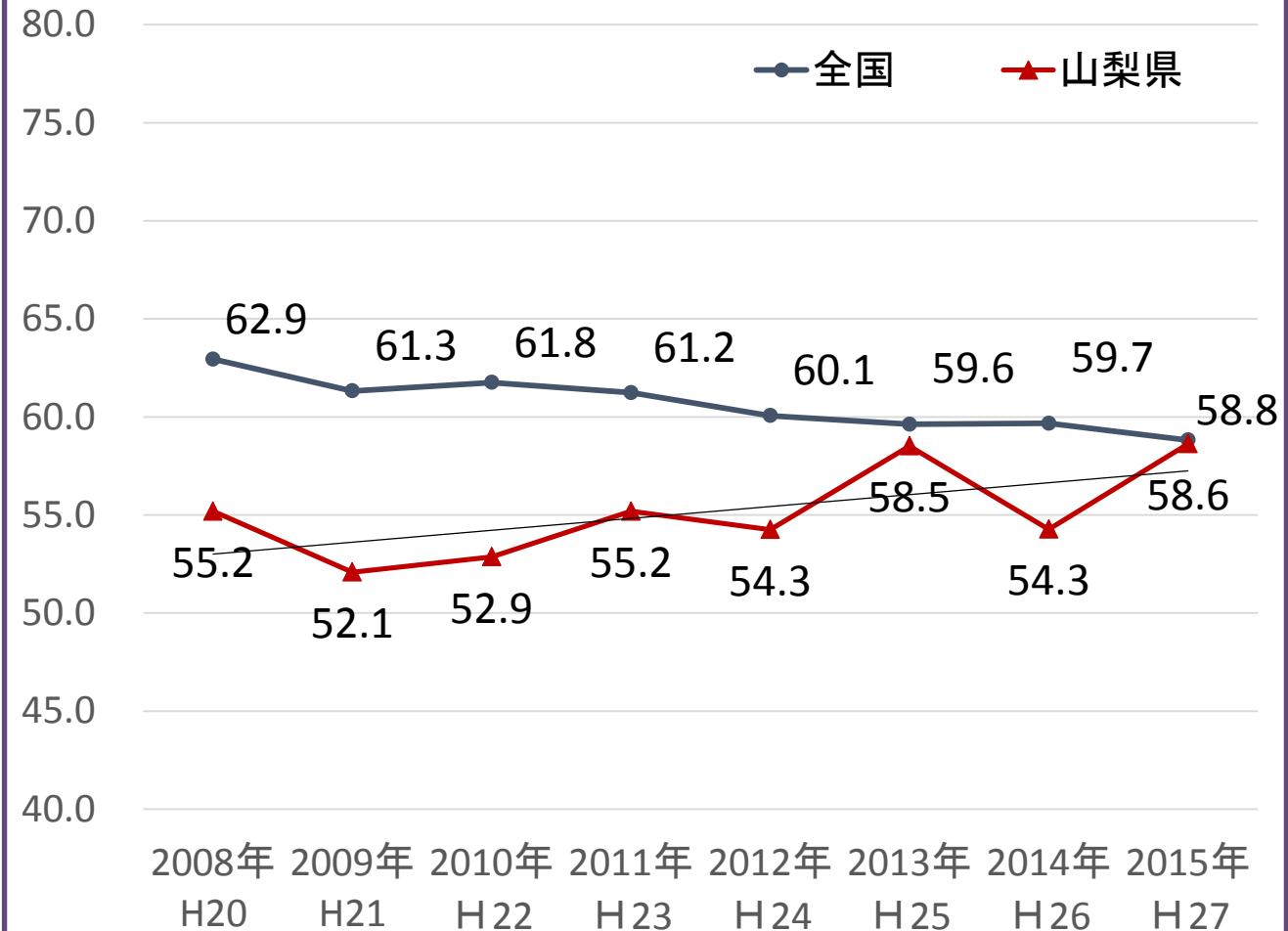
男女別75歳未満年齢調整死亡率(H20~H27)

全国との比較(人口10万対)

男性の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



女性の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

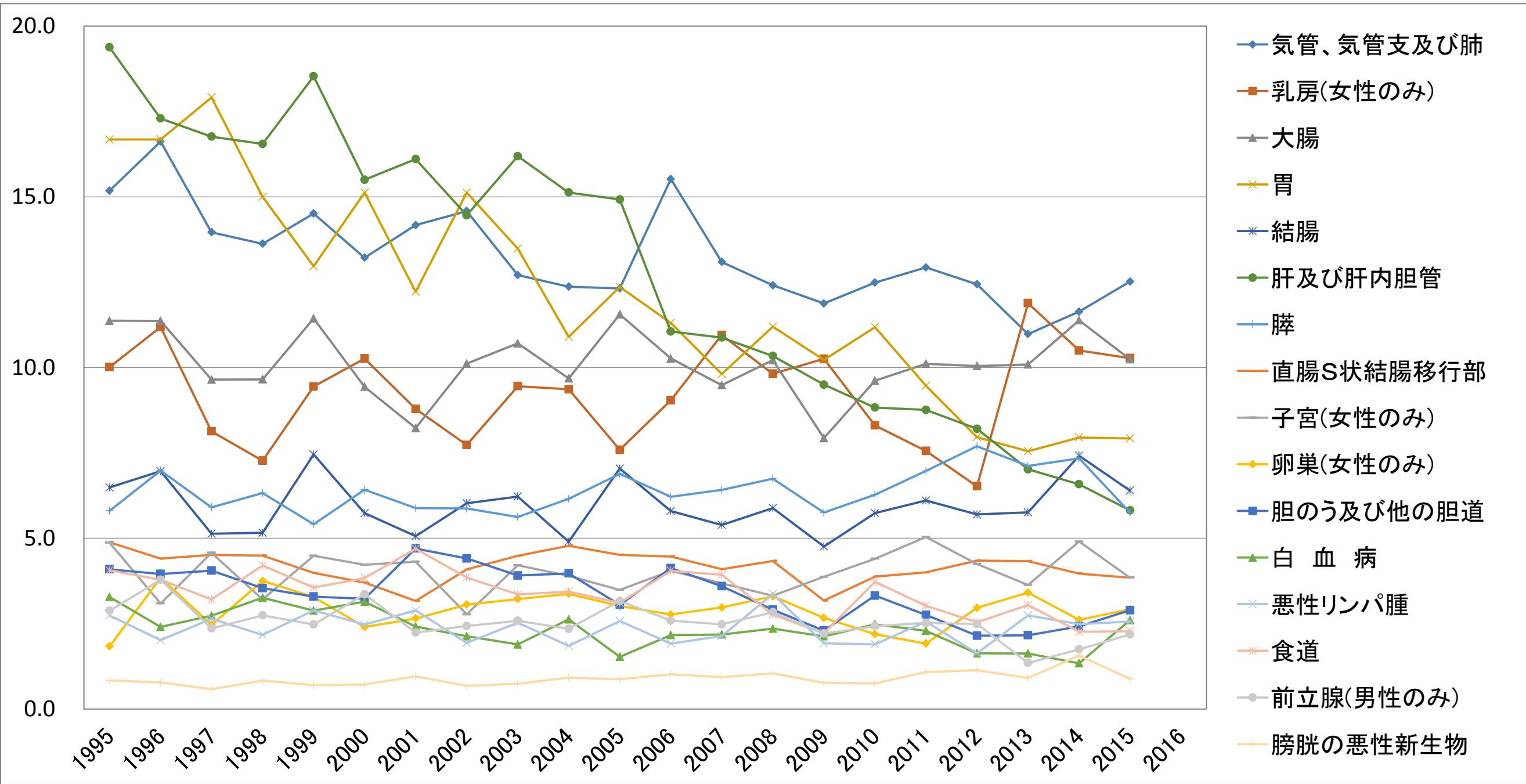


出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

<現状・評価>

- 男女別に分析してみると、男性は女性の1.5~2倍多い。
- 男性は全国・県ともに低下傾向で、その低減率はほぼ同様であるが、女性は全国が緩やかに低下している一方で県は緩やかに増加傾向を認めている。

部位別75歳未満年齢調整死亡率（山梨県）

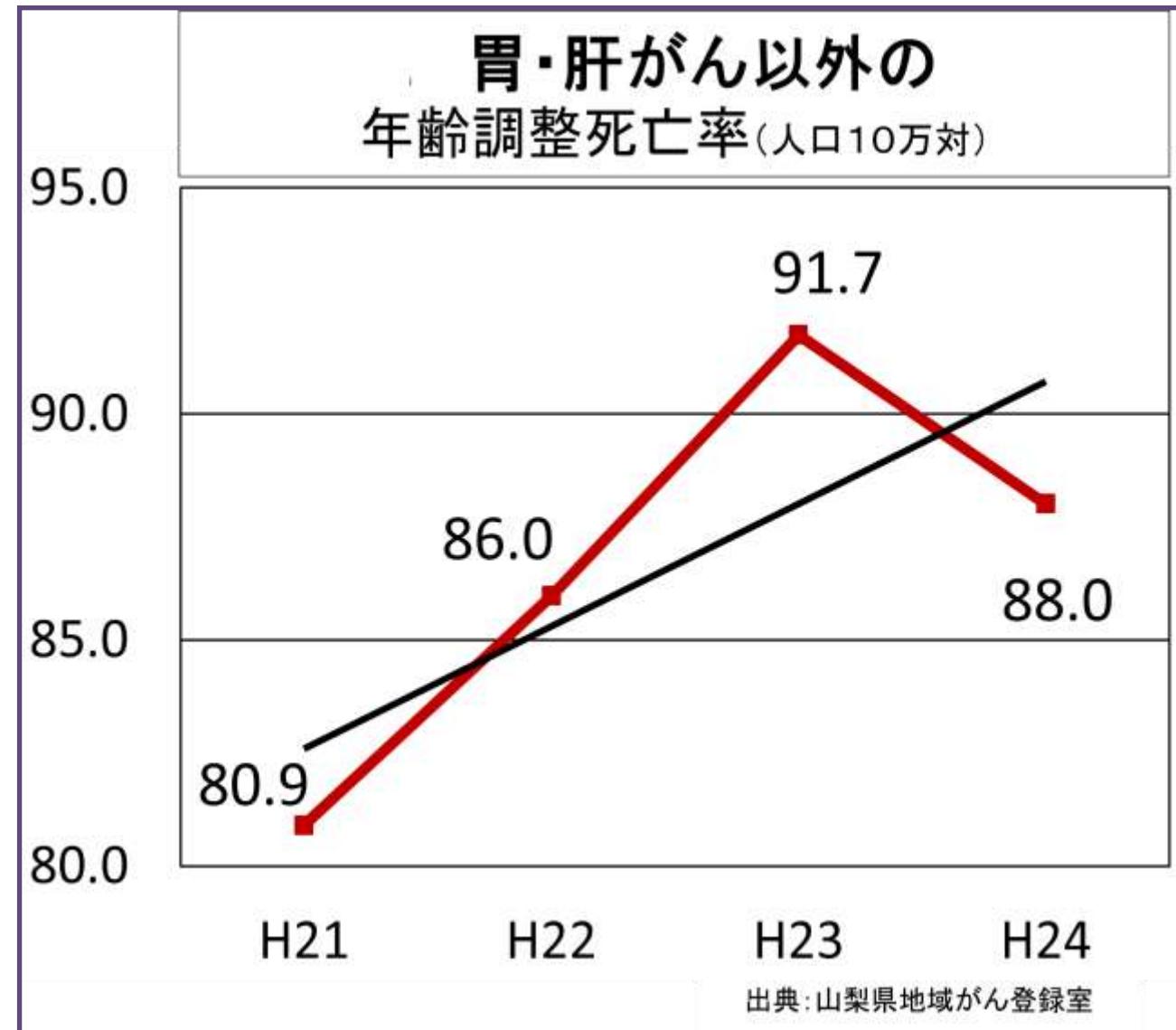
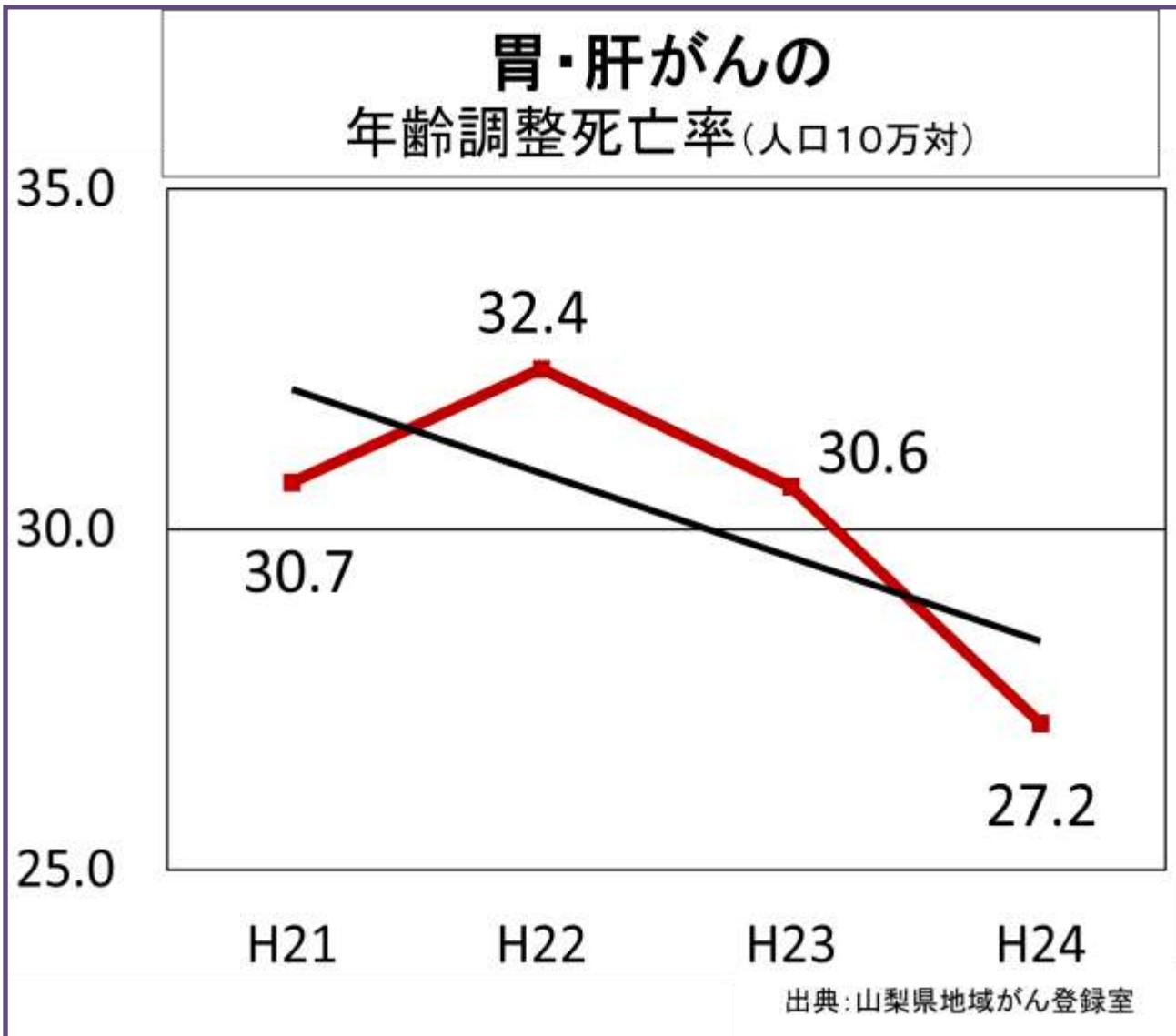


出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

<現状・評価>

- 部位別に分析してみると、胃がん・肝臓がん・肺がんについては低減傾向であるが、その他のがんの低減効果は限定的であるか、わずかに増加傾向を認める場合もある。
- 胃がんの減少はピロリ菌の感染率の低下、肝がんの減少はウイルス性肝炎の減少などが強く影響しているのではないか。

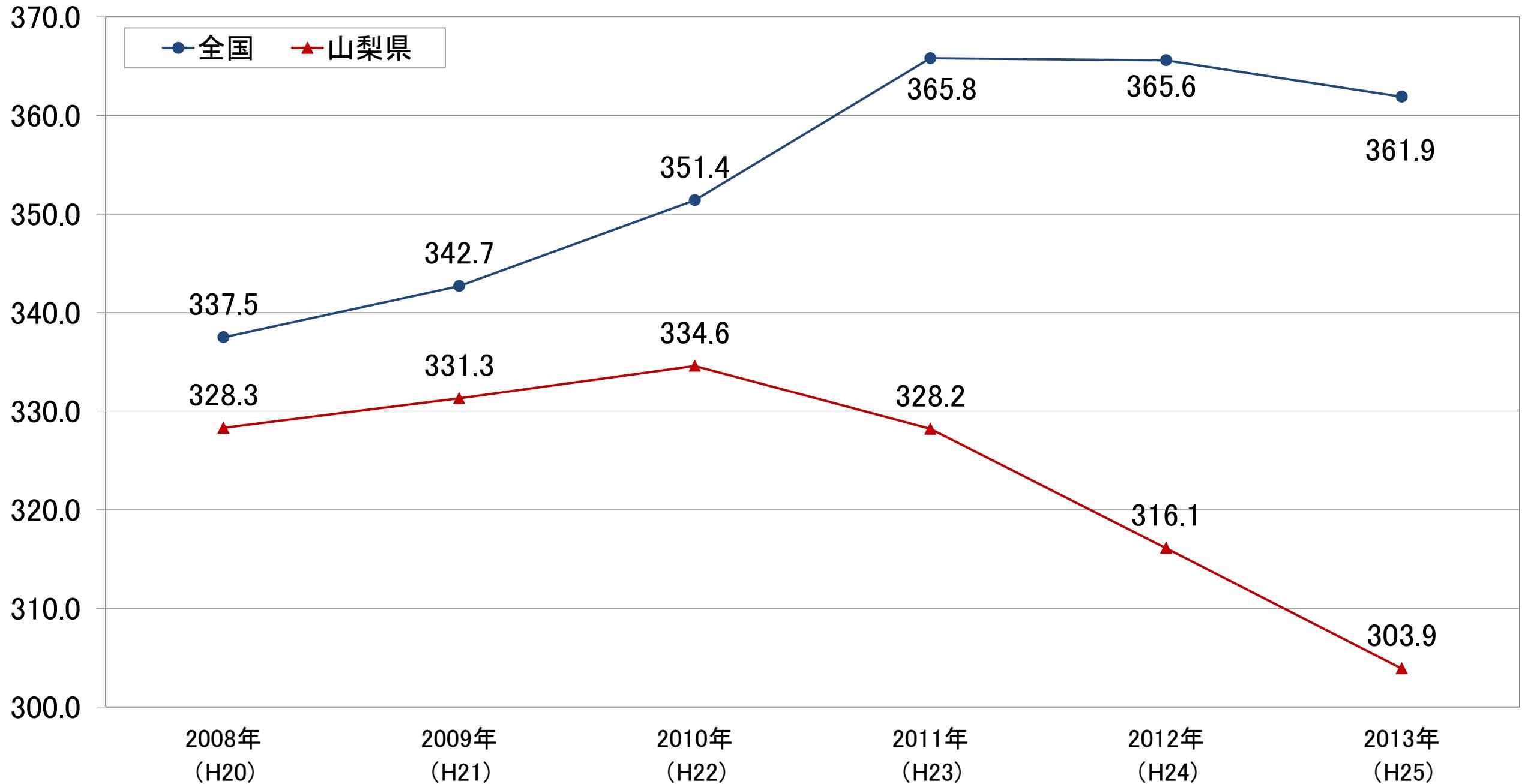
胃・肝がんと胃・肝がん以外の 年齢調整死亡率の比較(人口10万対) (山梨県)



<現状・評価>

- 直近数年間の胃・肝がんと胃・肝がん以外の年齢調整死亡率をそれぞれ推計したところ、胃・肝がんの死亡率は減少しているが、その他のがんでは増加傾向を認めた。
- 新しい感染の機会が大きく減少しているピロリ菌やウイルス性肝炎を原因とした胃・肝がんが減少する一方で、その他のがんの増加傾向は、感染症対策以外のがん対策(たばこ対策などの予防策、検診、医療提供などを総合した対策)の効果が死亡率を低減させるまでに至らないことを示しているのではないかと推察される。

年齢調整罹患率(H20~H25) 全国との比較(人口10万対)



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

<現状・評価>

- 本県の地域がん登録は、平成20(2008)年からが開始されたが、一貫して全国平均を下回る罹患率である。
- 平成22(2010)年以降、年齢調整罹患率は低減傾向を示している。

平成29年度第1回がん対策推進協議会
※平成29年よりがん登録データ処理方法が変更され、平成28年以前に示していた資料とずれが生じている。

個別目標（1）がんの予防

たばこ対策

<出典>

- 成人喫煙率・受動喫煙で不快な思いをしている人の割合は県民栄養調査(1回/5年)
- 未成年者の喫煙率は子どもの喫煙等母子保健関係調査(1回/5年)
- 山梨県喫煙対策実施状況調査(1回/2年)

成人喫煙率の目標(%)

全体 13.9
男性 24.5
女性 5.4

計画策定時(%)

全体 21.2
男性 37.2
女性 8.3

平成28年度(%)

全体 19.6
男性 34.1
女性 6.8

策定時より減少

未成年者の喫煙率の目標(%)

高3男子 0
高3女子 0
中1男子 0
中1女子 0

計画策定時(%)

高3男子 3.6
高3女子 2.6
中1男子 0.9
中1女子 0

平成28年度(%)

高3男子 2.5
高3女子 0.6
中1男子 0
中1女子 0.5

策定時より減少

受動喫煙で不快な思いをしている人の割合の目標(%)

受動喫煙で不快な思いをしている人の割合
減少

計画策定時(%)

全体 48.5
官公庁施設 5.1
医療・福祉施設 6.7
学校 4.2
職場 29.4
飲食店 59.7

平成28年度(%)

全体 38.0
官公庁施設 6.5
医療・福祉施設 3.7
学校 0.9
職場 24.9
飲食店 51.2

策定時より減少

敷地内禁煙事業所の割合の目標(%)

敷地内禁煙の割合
増加

計画策定時(%)

県の機関 14.9
市町村の機関 0
国の機関 2.1
小学校 79.7
中学校 75.8
高等学校 85.0
支援学校 91.7
大学・短大 12.5
民営事業所 5.9
病院 28.3

平成28年度(%)

県の機関 12.9
市町村の機関 0
国の機関 8.3
小学校 94.2
中学校 81.3
高等学校 90.3
支援学校 100
大学・短大 51.7
民営事業所 5.1
病院 45.7

策定時より増加傾向

<現状・評価>

- たばこ対策については、「健やか山梨21」に基づき取組を行っており、今年度中間評価を実施中ではあるが、成人や未成年者の喫煙率は計画策定時よりは減少傾向にある。また、受動喫煙で不快な思いをしている人の割合や敷地内禁煙事業所の割合は、策定時より改善傾向を認めている。

生活習慣改善

<出典>

- 運動習慣者の増加は県民健康づくり実践状況調査(1回/5年)
- 野菜と果物の摂取量と塩分摂取量は県民栄養調査(1回/5年)

運動習慣者の割合の増加 目標(%)

男性(20~59歳) 35.0	計画策定時(%)	平成26年度(%)
女性(20~59歳) 40.0	男性(20~59歳) 23.0	男性(20~59歳) 21.0
男性(60歳以上) 55.0	女性(20~59歳) 29.6	女性(20~59歳) 22.7
女性(60歳以上) 55.0	男性(60歳以上) 45.0	男性(60歳以上) 43.8
	女性(60歳以上) 45.4	女性(60歳以上) 36.0

策定時より減少

野菜の摂取量の増加 目標(g)

野菜摂取量 350	計画策定時(g)	平成26年度(g)
	野菜摂取量 335	野菜摂取量 337

策定時より増加

果物の摂取量の増加 目標(%)

果物摂取量 100g未満の者を減少させる 24.0	計画策定時(%)	平成26年度(%)
	果物摂取量 100g未満の者を減少させる 47.6	果物摂取量 100g未満の者を減少させる 58.1

策定時より減少

策定時より増加

塩分摂取量の減少 目標(g)

塩分摂取量 8.0	計画策定時(g)	平成26年度(g)
	塩分摂取量 11.1	塩分摂取量 10.5

策定時より減少

飲酒割合の減少 目標(%)

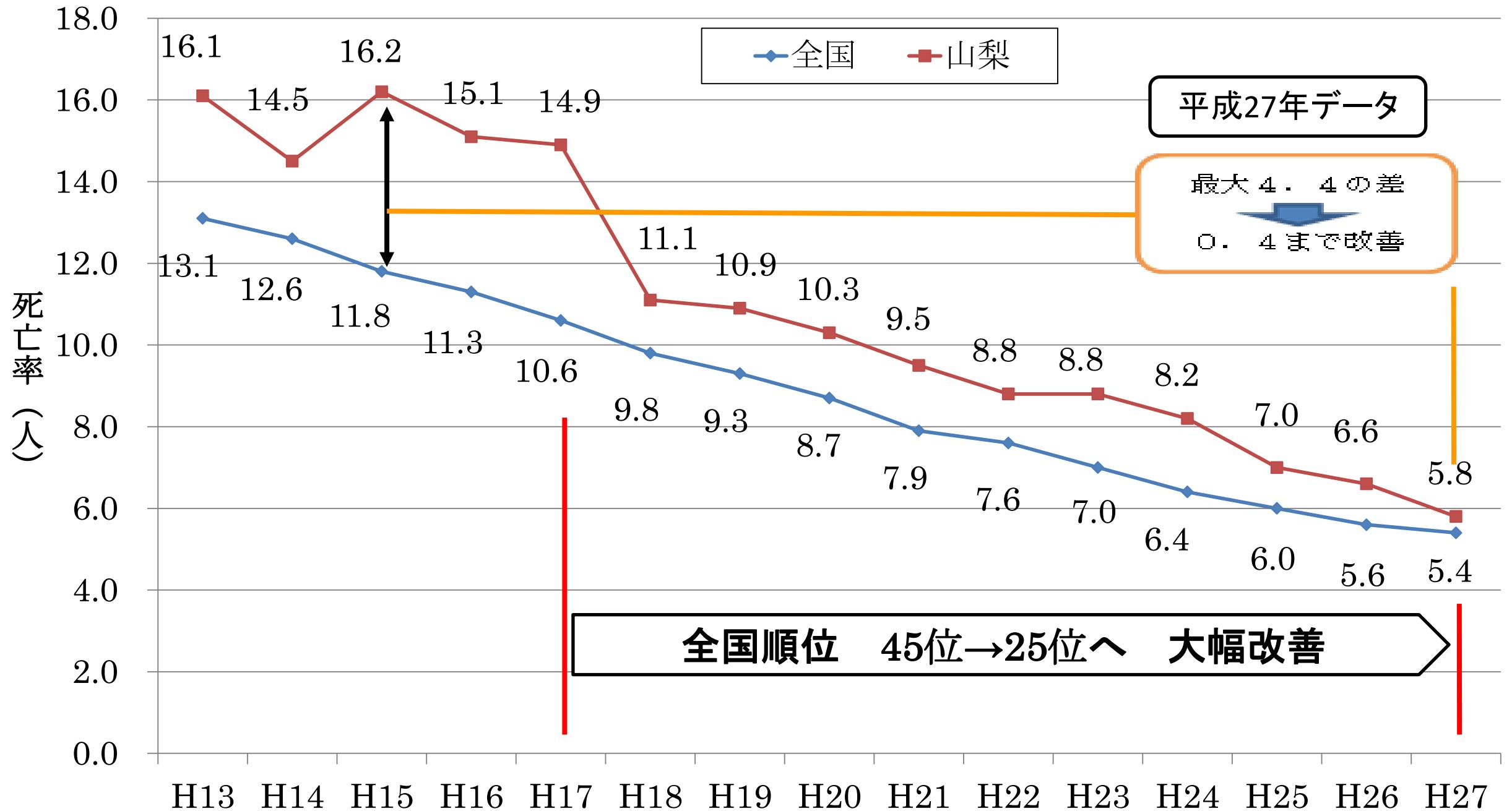
男性 10.1%	計画策定時(%)	平成26年度(%)
女性 2.9%	男性 11.0%	男性 13.0%
	女性 3.4%	女性 7.8%

<現状・評価>

- 生活習慣の対策については、「健やか山梨21」に基づき取組を行っており、今年度中間評価を実施中ではあるが、運動習慣者や果物の摂取量は目標とは逆に減少傾向、飲酒割合は策定時より目標とは逆に増加傾向であり、また、野菜・塩分摂取量は策定時より改善傾向を認めるものの、目標値まで差があるため引き続き対策が必要である。

肝炎対策

肝がん75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人対)



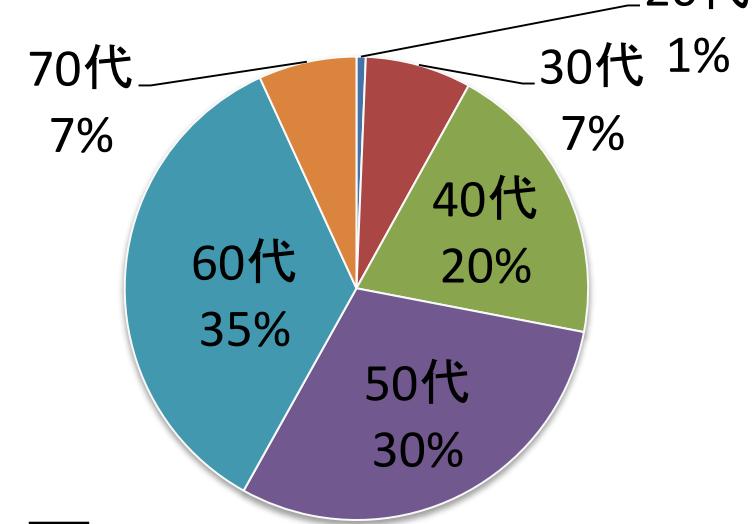
<現状・評価>

- 肝がん75歳未満年齢調整死亡率は、全ての自治体で肝炎対策等に取り組む中で全国との差が最大4.4から0.4の差にまで改善している。また、全国順位も45位から25位へと大幅に改善した。しかしながら、未だに死亡率が全国平均よりも高いことから、引き続き肝炎対策に取り組む必要がある。

胃がん予防推進事業（ピロリ菌除菌治療費助成）（参考）

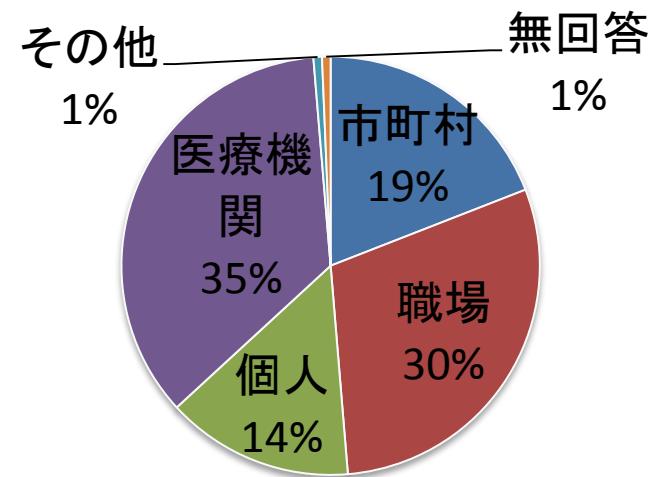
- H28年6月から申請開始
H29年7月末現在1,214件
申請者は男性4割・女性6割

申請者の年齢構成

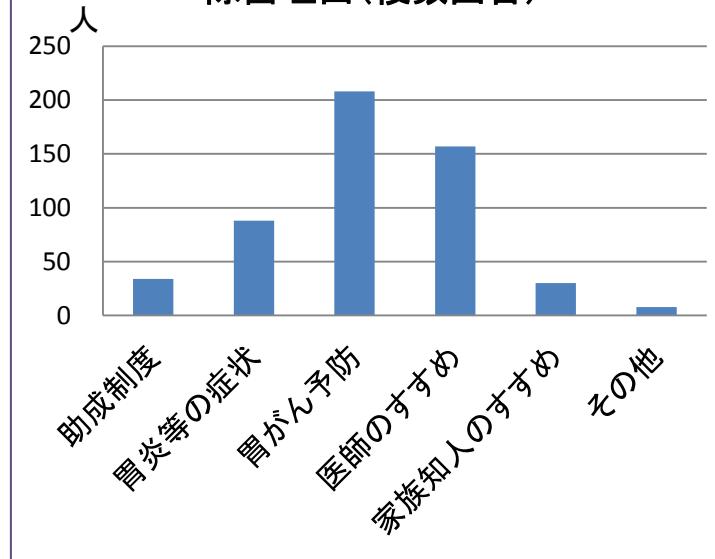


- 治療費助成制度利用者アンケート結果（回収率3割）

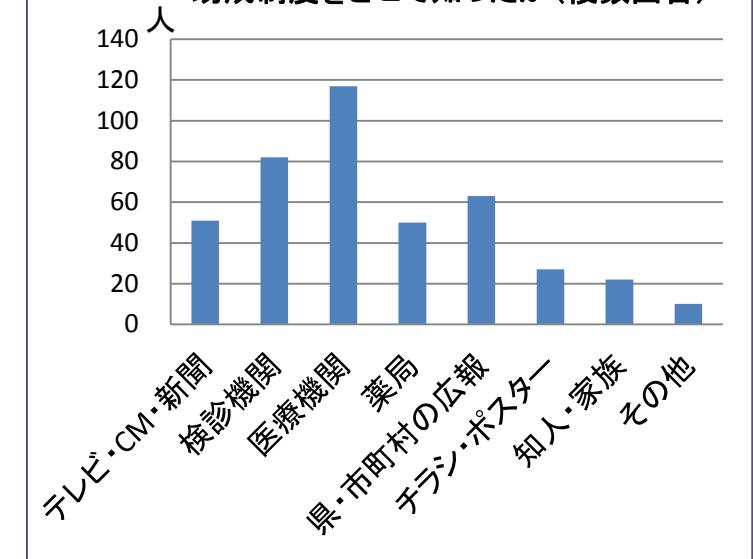
ピロリ菌感染をどこで知ったか



除菌理由（複数回答）



助成制度をどこで知ったか（複数回答）



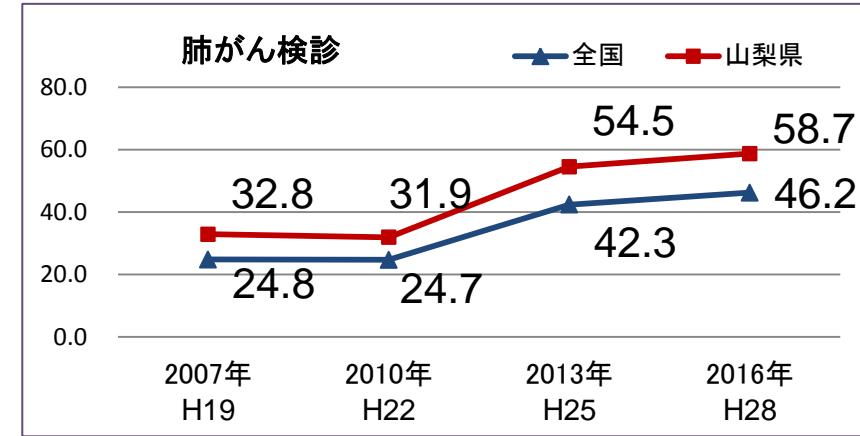
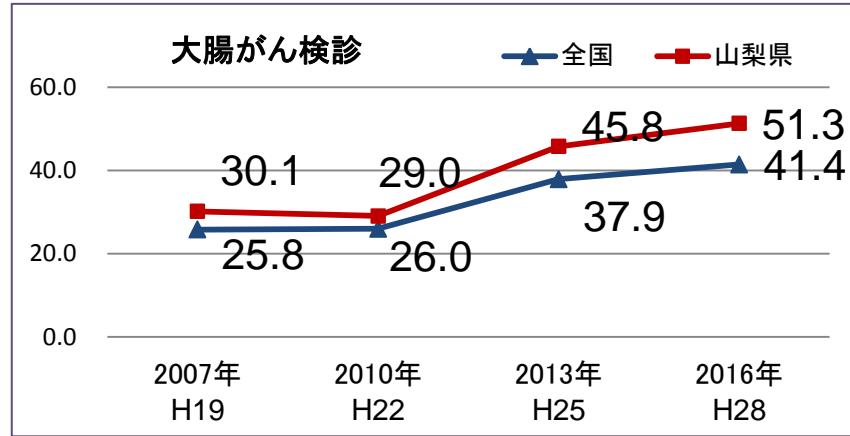
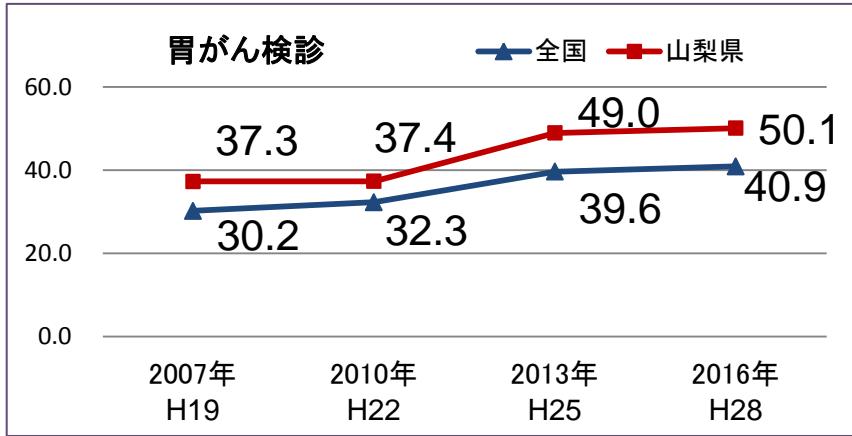
<現状・評価>

- 胃がんによる県民の死亡者数を減らすことを目的に、ピロリ菌の除菌治療費の一部を助成する等により、県民へピロリ菌と胃がんの関連性やがん検診の重要性などを普及啓発する事業を平成28年度より開始した。
- 平成28年度の事業開始以降千人を超える県民から助成の申請があった。将来の胃がん患者の減少を目標に平成32年度まで事業を継続予定。

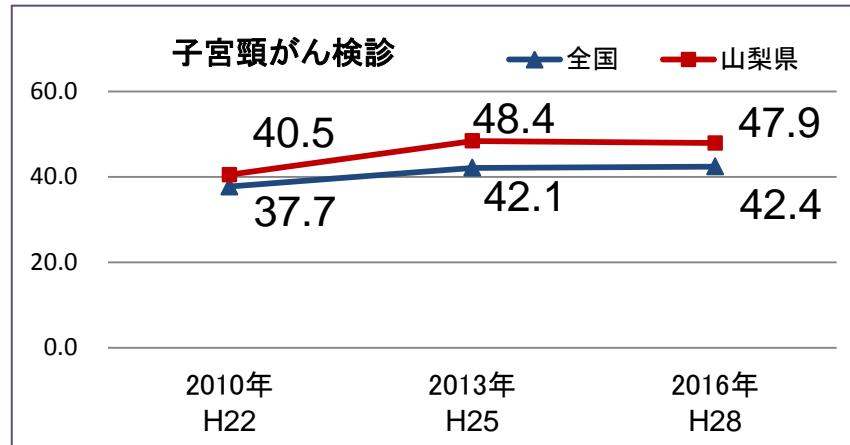
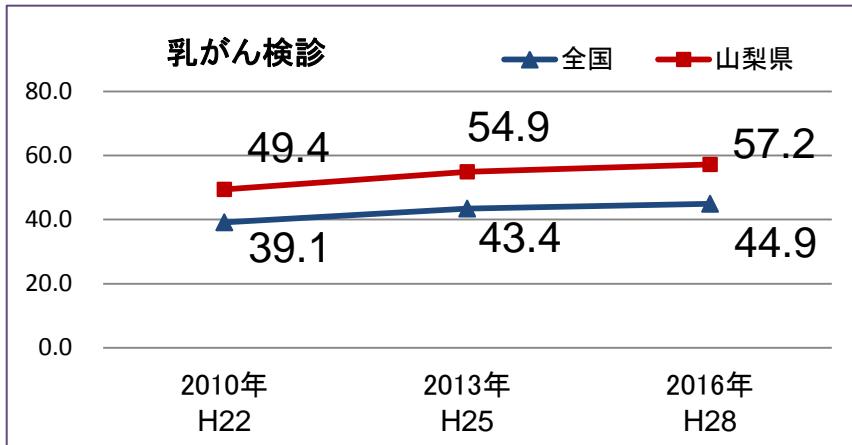
個別目標 (2) がんの早期発見

がん検診受診率（国民生活基礎調査）

過去1年間の検診受診率(国・県)



過去2年間の検診受診率(国・県)



山梨県がん検診受診率順位(過去1年・2年)

	過去1年間				過去2年間		
	H19	H22	H25	H28	H22	H25	H28
胃がん	8	10	6	5			
大腸がん	10	13	3	3			
肺がん	7	7	4	4			
乳がん	3	2	1	2	3	3	2
子宮頸がん	4	13	3	3	18	4	5

平成22年と平成28年の検診受診率の比較

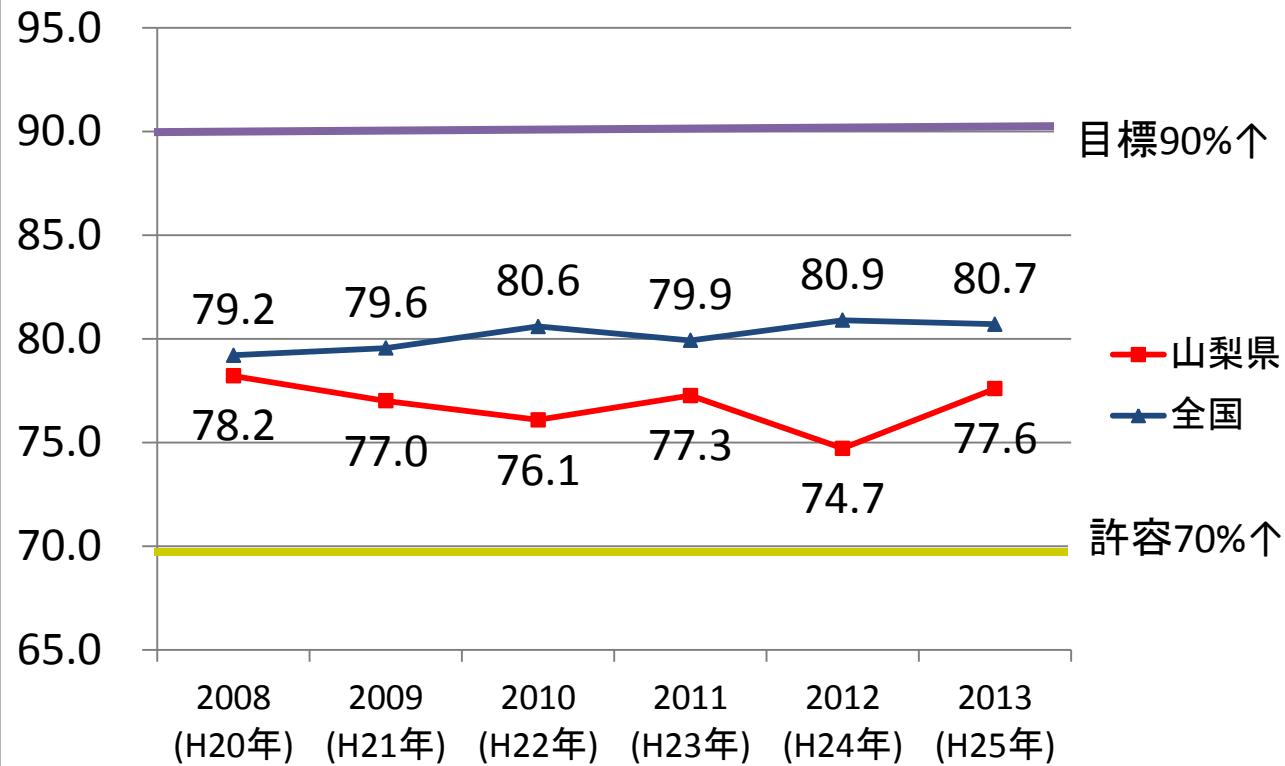
検診(種別)		2010年	2016年	増加%	
		H22	H28		
過去1年間	胃がん	全国	32.3	40.9	8.6
		山梨県	37.4	50.1	12.7
	大腸がん	全国	26	41.4	15.4
		山梨県	29	51.3	22.3
肺がん	全国	24.7	46.2	21.5	
	山梨県	31.9	58.7	26.8	
過去2年間	乳がん	全国	39.1	44.9	5.8
		山梨県	49.4	57.2	7.8
	子宮頸がん	全国	37.7	42.4	4.7
		山梨県	40.5	47.9	7.4

<現状・評価>

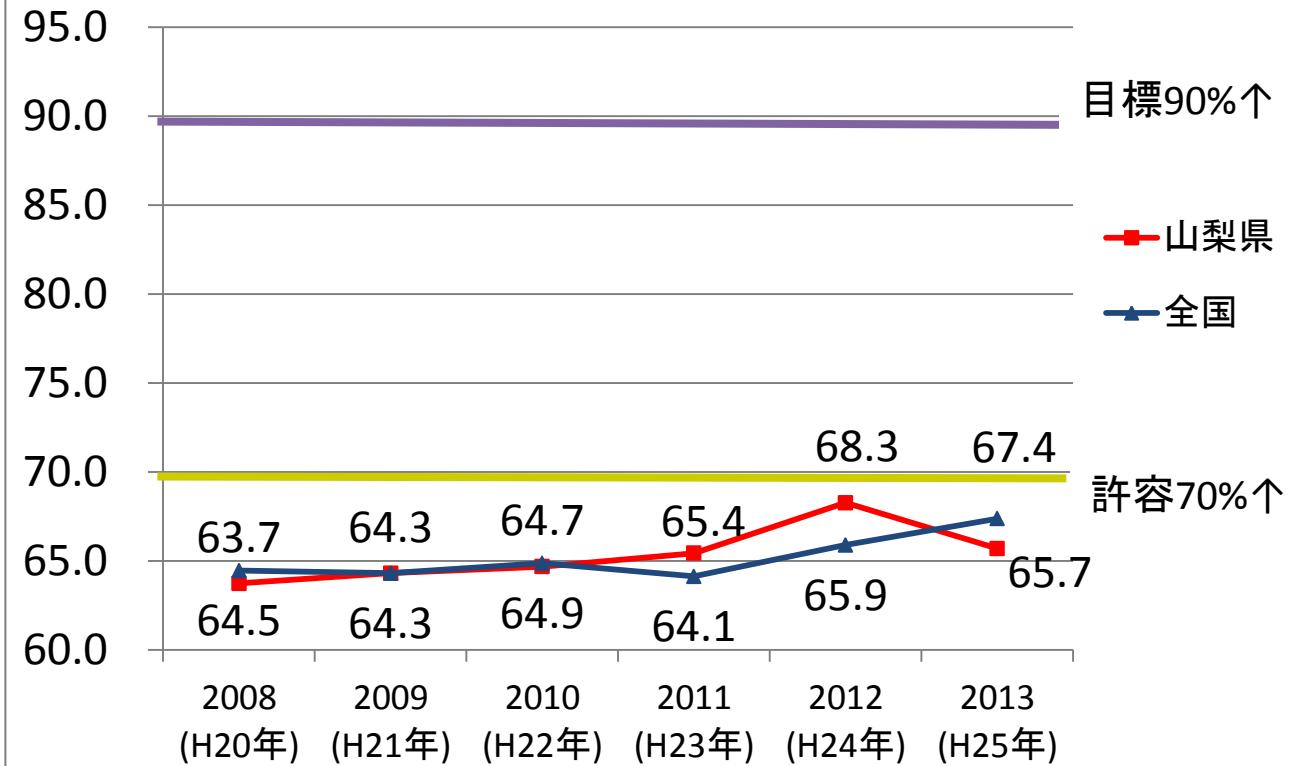
- 国民生活基礎調査によると平成28年のがん検診受診率は、胃がん検診50.1%、大腸がん検診51.3%、肺がん検診58.2%、乳がん検診57.2%、子宮がん検診47.9%と、5大がんのうち子宮頸がん以外の4がんで目標の50%を達成した。
- 平成22(2010)年からの増加率をみると、胃がん検診12.7%、大腸がん検診22.3%、肺がん検診26.8%、乳がん検診7.8%、子宮頸がん検診7.4%となり、これらはいずれも全国平均を上回るものであった。

がん検診精検（精密検査）受診率（40～74歳）

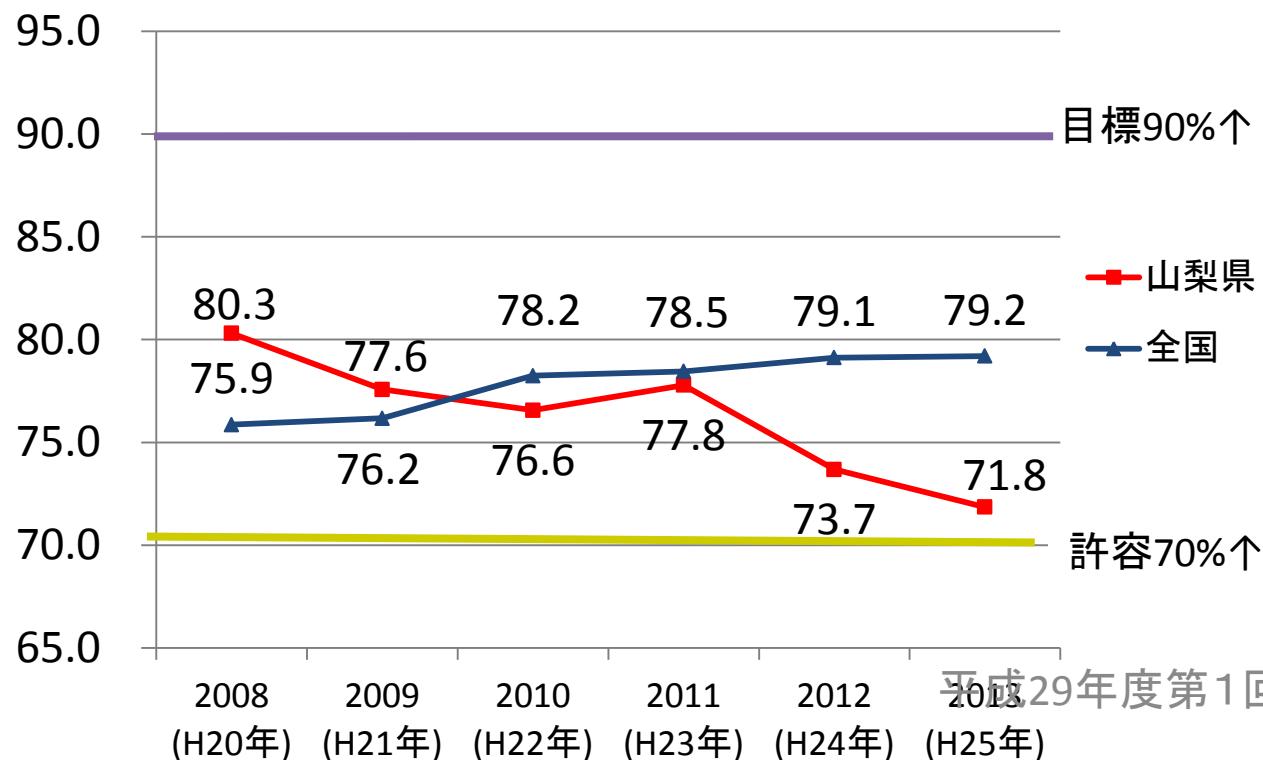
精検受診率（胃）



精検受診率（大腸）



精検受診率（肺）



＝精検受診率について＝

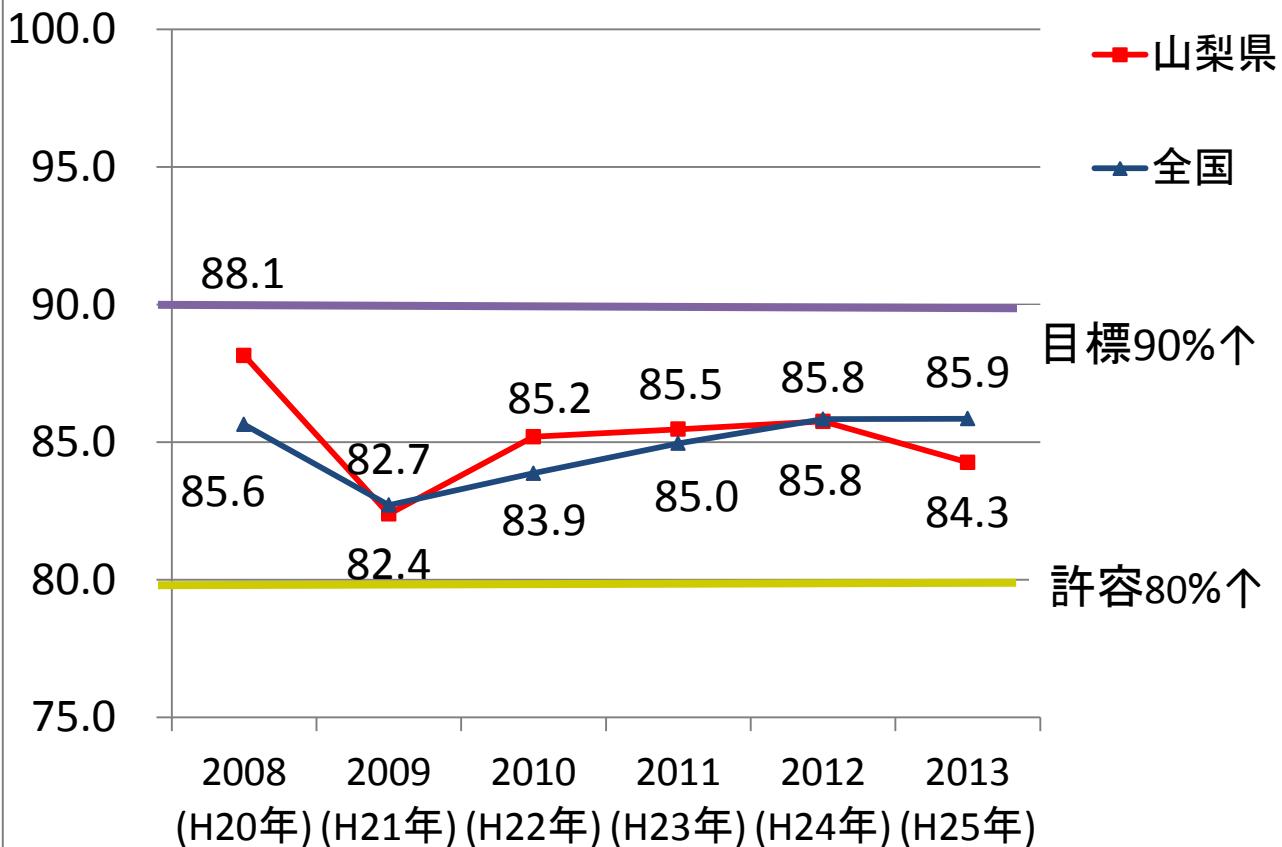
精検受診率：要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合。
精検受診率は高いことが望ましい。

許容値：最低限の基準として設定された値

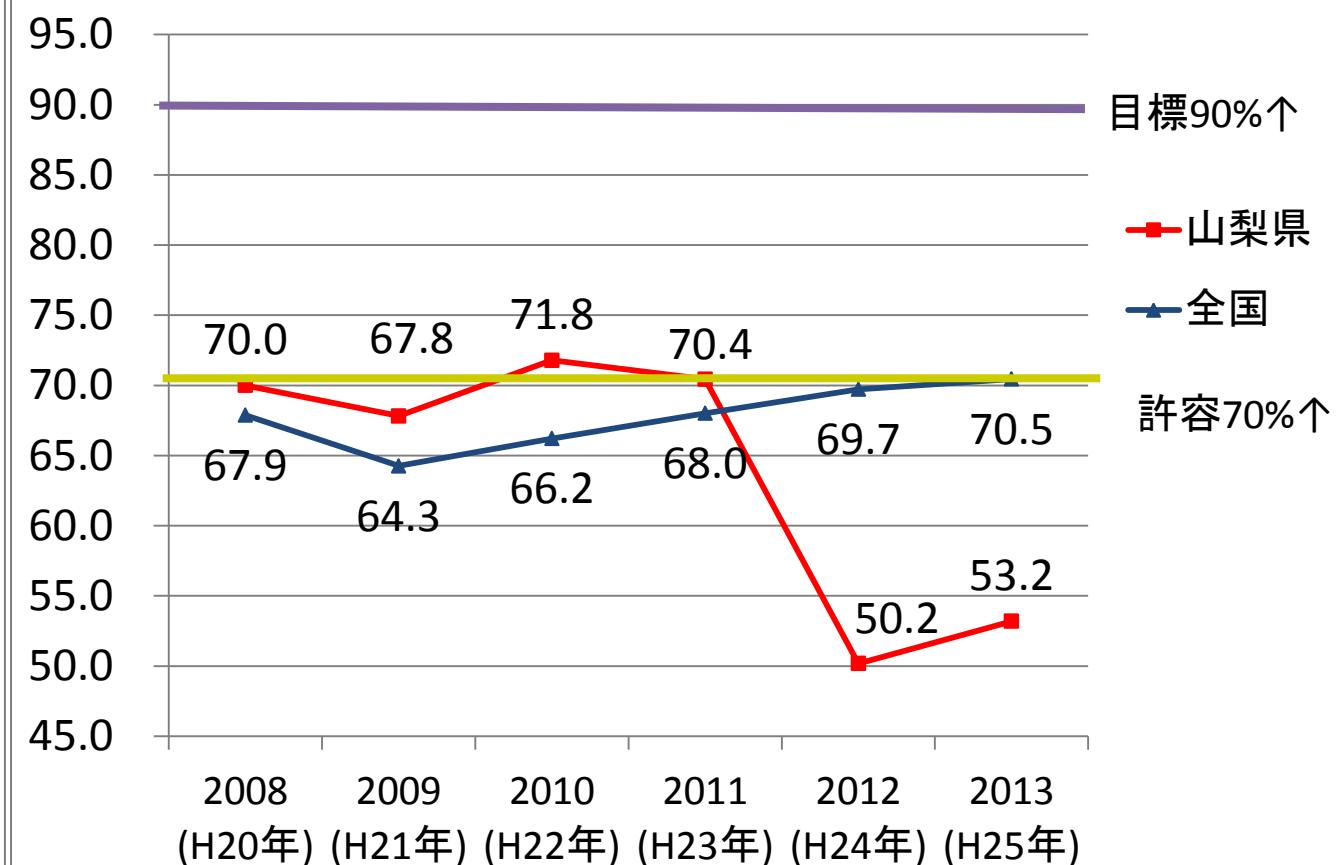
目標値：精度管理の優良な地域の値を参考に目標とすべき値

がん検診精検（精密検査）受診率（40～74歳）

精検受診率(乳房)



精検受診率(子宮頸部)



<現状・評価>

- 胃、肺、乳がん検診は、許容値を満たしているものの、全国平均を下回っている。
- 大腸がん、子宮がんは、全国平均を下回り許容値も満たしていない。
- 子宮がん検診は平成24年以降大きく低下して、許容値を満たしていないが、この低下についてはグレーゾーン（ASC-US＝細胞診Class II、IIIa）についての取り扱いの影響が大きいと考えられており、適切なデータ把握手法を検討する必要がある。
- 本県は、がん検診受診率は高いものの、精検受診率は低い傾向がある。
- 考えられる要因として実際に精密検査を受診しない方の存在の他に精検結果の把握手法にばらつきがあったり、精検実施機関等との連携が不十分であったりする可能性がある。
- 精検受診の個別勧奨等を推進するとともに、精検結果の把握手法などについても確認していく必要がある。

がん検診市町村チェックリストの実施率

市町村チェックリストとはがん検診を実施するうえで市町村が最低限整備すべき検診体制をまとめたものであり、国立がん研究センターが全国、都道府県別、市町村別の実施率を集計している。

<出典>

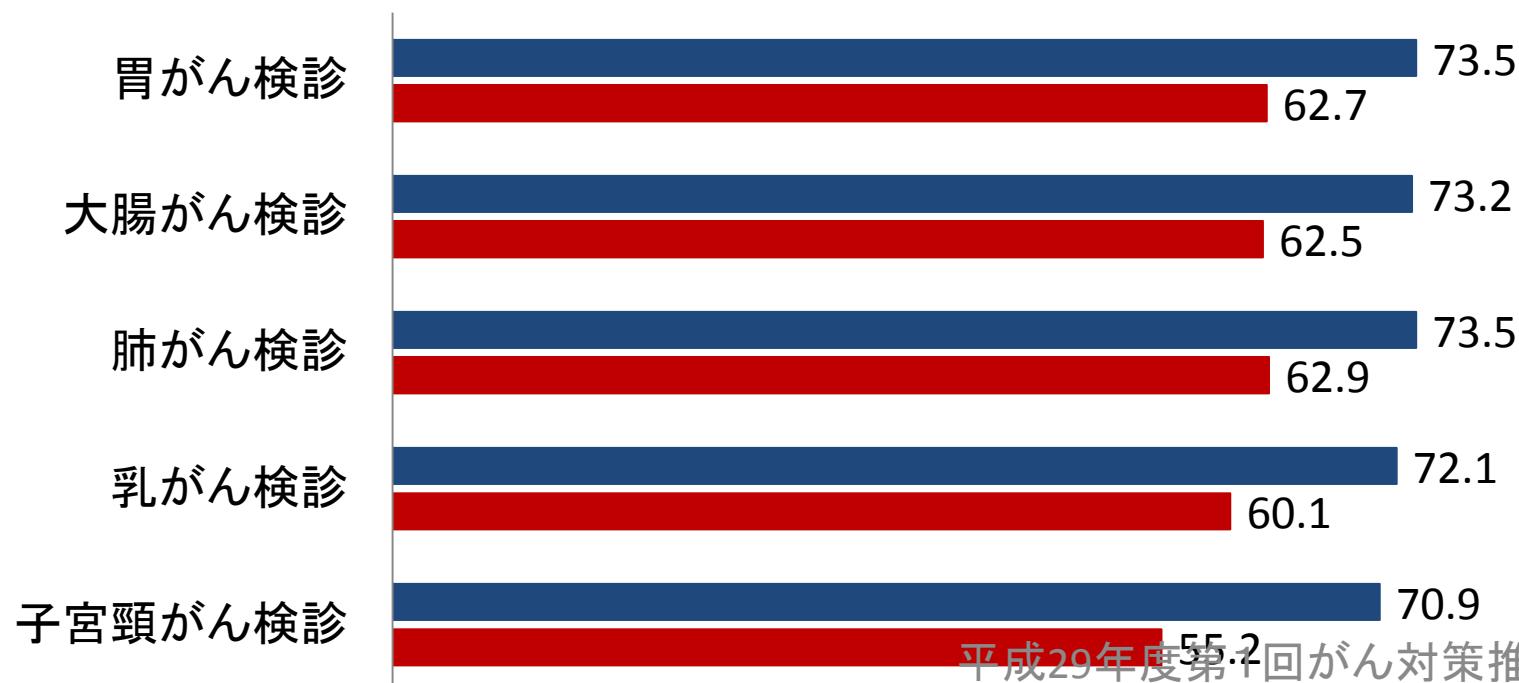
- 国立がん研究センター ホームページ「がん情報サービス」

市町村チェックリストの経年全国順位

	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診
平成25年度	39位	39位	41位	41位	44位
平成26年度	44位	44位	44位	45位	45位
平成27年度	31位	31位	31位	33位	29位
平成28年度	42位	44位	42位	42位	46位
平均順位（4年）	39位	40位	40位	40位	41位

市町村チェックリスト（H25～H28年度平均実施率）

■ 全国 ■ 山梨県



<現状・評価>

- 県内の市町村チェックリスト実施率は、全てのがん検診で全国平均より10%以上低くなっている。特に、子宮頸がん検診では、全国平均より約16ポイント低い。
- 課題として、受診者への説明、個別の受診勧奨・再勧奨（call-recall）、精検受診率向上のための体制整備、検診機関の質向上が挙げられる。
- 特に、精検受診率の向上のための体制整備と検診機関の質向上は、最も重要な課題と言える。

個別目標 (3) がん医療の充実

がん医療の充実

○ がんのゲノム医療

- 県立中央病院では、平成25年4月にゲノム解析センターを開設。平成28年度末まで2,768件のゲノム解析を行い、ゲノム診療を確立するための試験・研究に取り組んできた。
- 平成29年4月からこれらの研究を発展させ遺伝子診断技術を用いた診療を行うため、ゲノム診療部を開設し臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリングを行う遺伝子外来、ゲノム解析に関する対応をする電話相談ホットラインを開始した。

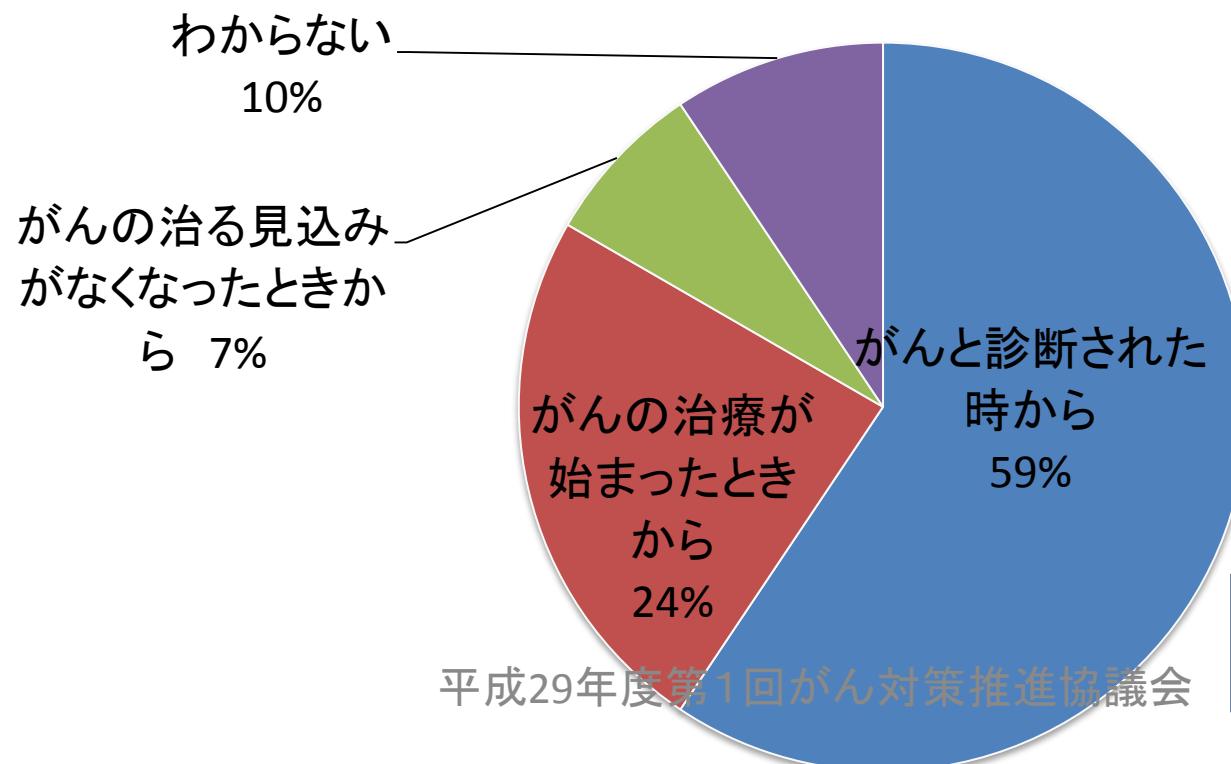
○ 在宅医療

- 地域医療計画に基づき、(1)在宅医療人材の育成・確保、(2)在宅医療の拠点形成、(3)多職種との連携促進、(4)普及・啓発の4つの観点から施策を展開してきた。
- 地域医療構想上でも、今後病院から在宅への移行が進むと考えられるが、本県の在宅医療提供医療機関数は全国を下回っており、在宅医療を行う医師や訪問看護師をはじめとする多職種の人材確保が必要となっている。

がん医療の充実（参考）

- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - 平成28年度に実施した、県民を対象とした県政モニター調査の結果でおよそ60%の県民が、がんと診断された時から緩和ケアが実施されるべきと回答しており、緩和ケアの認知度は高まっているのではないかと。
 - がん診療連携拠点病院が実施する緩和ケア研修会（平成25～28年度）は計18回開催され、受講者401人が参加し、医師の受講割合も、28%から80%まで増加した。

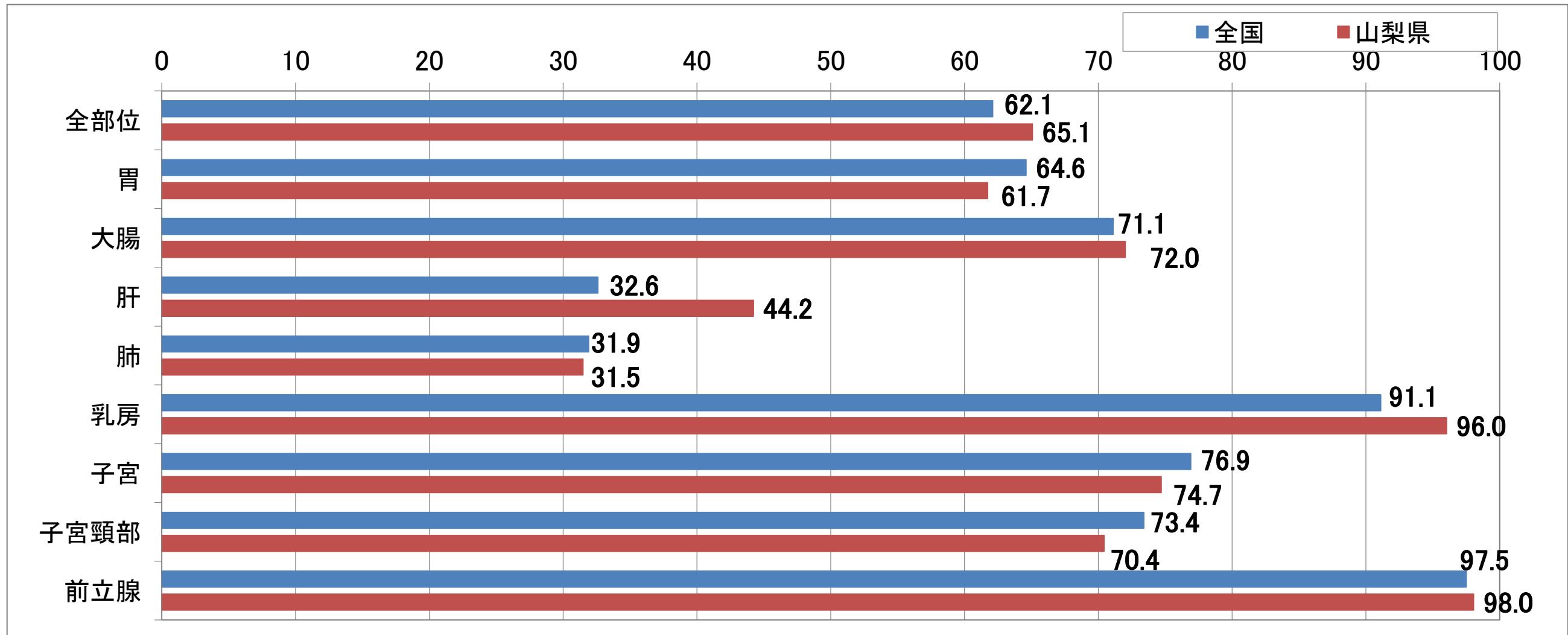
図 緩和ケアはいつから実施されるべきか



県政モニター（H28年度）
回答者数330人

がん医療の充実

5年相対生存率の全国との参考比較 (%)



<現状・評価>

- 山梨県における全てのがんの5年相対生存率は、65.1%であり、全国62.1%よりも高い水準にある。
- 特に、肝臓がんについては、全国平均を大きく上回る5年相対生存率になっている。他に、大腸がん、乳がんは、全国よりも高く、肺がん、前立腺がんについてはほぼ同等、胃がん、子宮がん、子宮頸がんは全国よりも低い傾向にある。

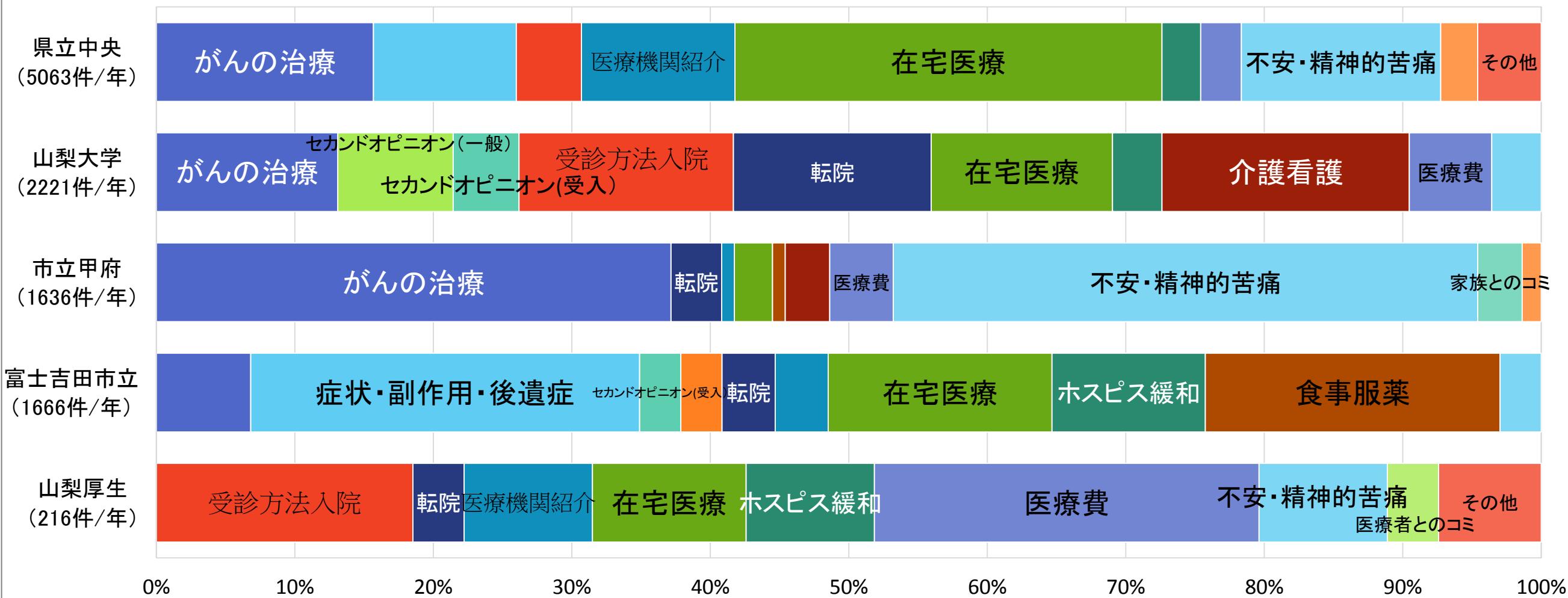
個別目標（4）

がんに関する相談支援と情報提供

がん患者とその家族の療養生活の質の向上

- がん相談支援センターの相談件数は毎年約11,000件
 - * がん相談支援センター: がん診療連携拠点病院(4病院)及び地域がん診療病院(1病院)に設置
- 相談者の割合は、自施設の相談は9割、他施設の相談は1割
- 相談内容の上位3位は、在宅医療21%、がんの治療16%、不安・精神的苦痛15%

がん診療連携拠点病院等における相談支援センターの相談内容割合(平成28年6月~7月)



■ がんの治療
■ 症状・副作用・後遺症
■ セカンドオピニオン(一般)
■ セカンドオピニオン(受入)
■ (他照会)

■ 受診方法入院
■ 転院
■ 医療機関紹介
■ 在宅医療
■ ホスピス緩和

■ 食事服薬
■ 介護看護
■ 医療費
■ 不安・精神的苦痛
■ 医療者とのコミ

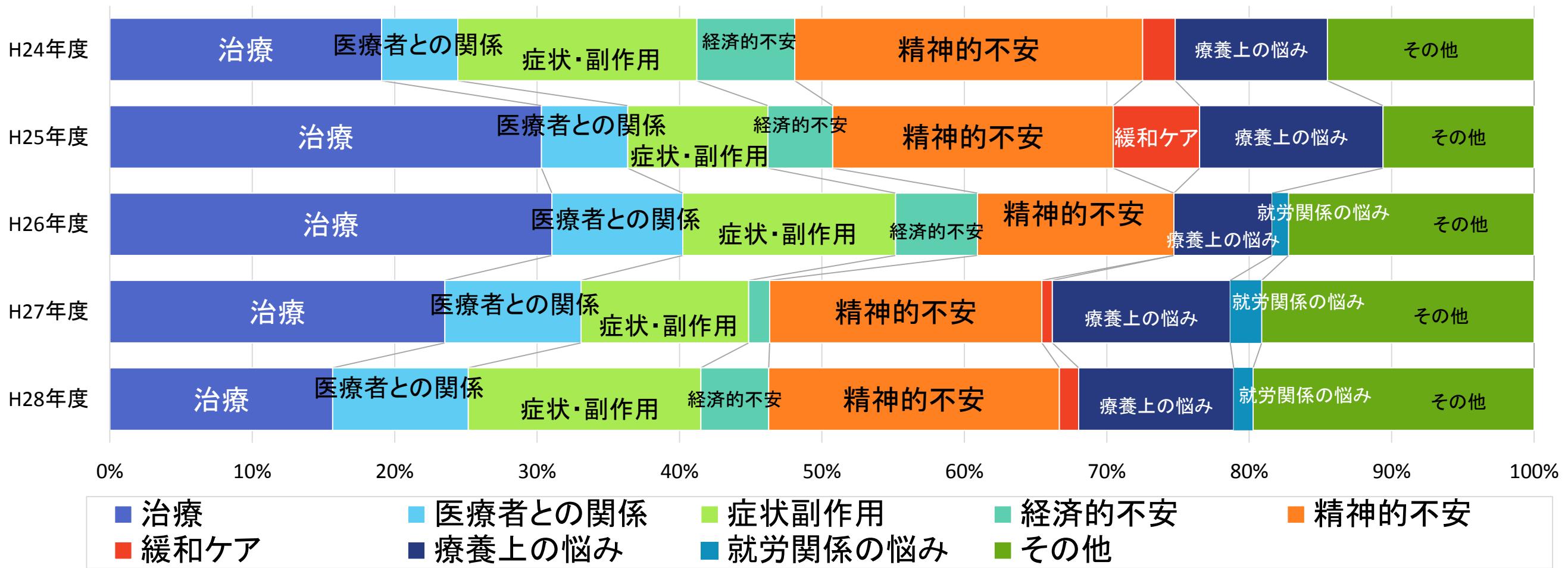
■ 家族とのコミ
■ ピア
■ その他

平成29年度第1回がん対策推進協議会

がん患者とその家族の療養生活の質の向上

- 山梨県がん患者サポートセンターの年間相談件数は毎年約100件。相談を担当する割合は、医師6%、保健師58%、ピアサポーター36%であり、相談者は本人65%、家族33%、その他2%で、72%が初回、28%が2回目以降の相談。
- 相談内容の上位3項目は、治療35%、精神的不安30%、症状・副作用21%

サポートセンター相談内容別件数(平成24~28年度)



<現状・評価>

- 各相談機関の相談件数は年々増加している。また、在宅医療に関する相談も増加しており、在宅医療の重要性が高まっている。

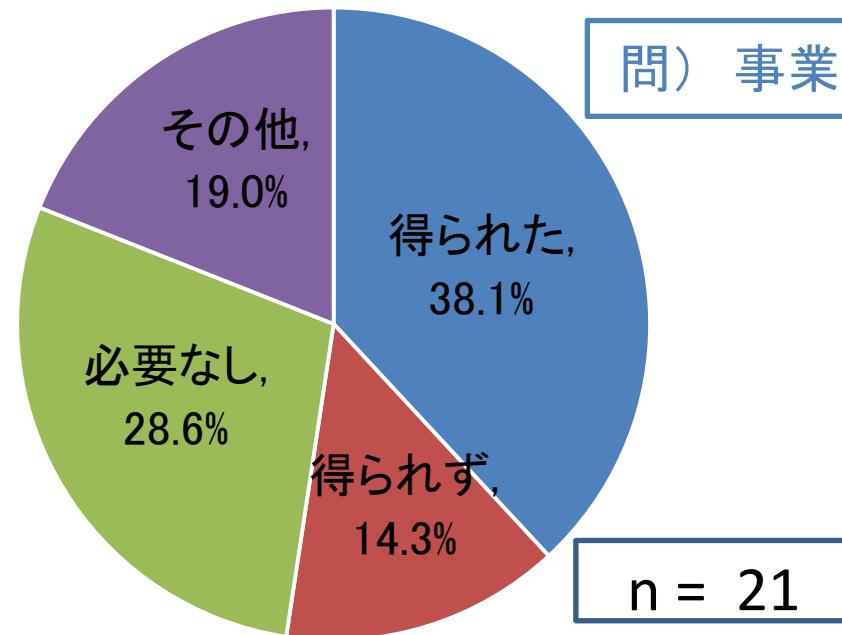
がんになっても安心して暮らせる社会 療養生活と仕事の両立支援 (参考)

がん患者就労・療養生活に関する調査(H28年度)

山梨県がん診療連携拠点病院通院治療室のがん患者(通院治療室のがん患者約292人)及びがん患者団体に属するがん経験者(約28人)から回答を得た結果

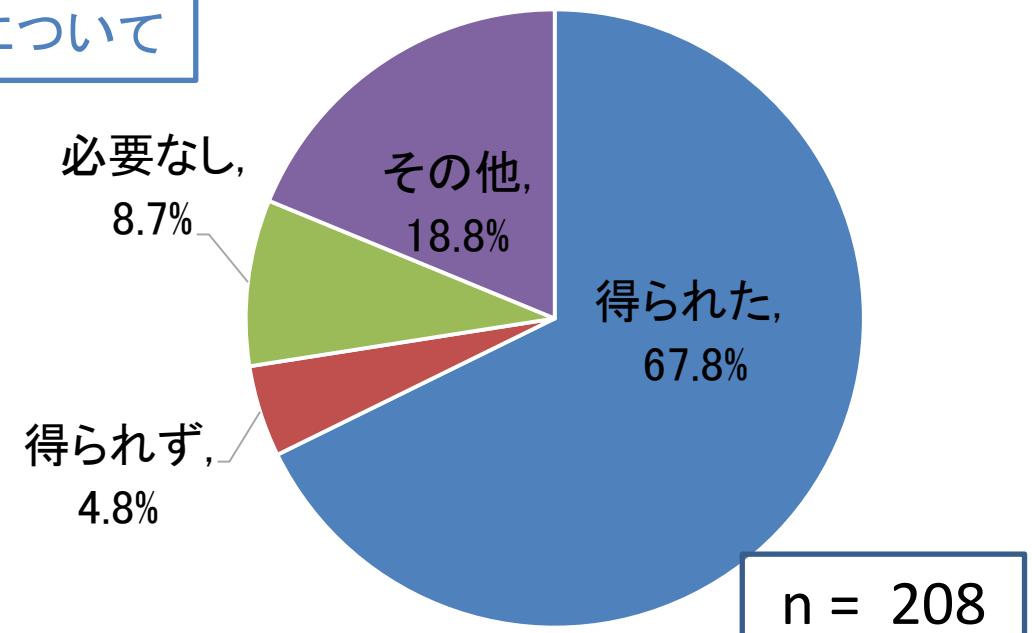
- がん経験者は7割が5年以上前に診断
- 入院時に退職:4割
- 事業主の理解が得られた:4割
- 治療と仕事の両立に何らか苦慮した:8割

がん経験者 約5年以上前



- がん通院治療室のがん患者6割が2年以内診断
- 入院時に退職:2割
- 事業主の理解が得られた:7割
- 治療と仕事の両立に何らか苦慮した:8割

治療中のがん患者 現在



<現状・評価>

- がん経験者ががんに罹患したときの事業主の理解は約4割であったが、現在治療中のがん患者の事業主の理解は約7割であることから、事業主の理解は進んでいるのではないか。
- 治療と仕事の両立に何らか苦慮した方は8割と変化がなく、両立支援の重要性については変わりがないと考えられる。

がん教育

○学校でのがん教育

- 平成24年度から小学校(小6)・中学校(中3)、高等学校(高1)を対象に、学校でがんについての学習できるようにリーフレットを作成し、配布する事業を開始。
- 毎年計3万部程のリーフレットを作成し、県内全ての小中学校、高等学校へ配布。

○子育て世代へのがん教育(普及啓発)

- 子育て世代のがん検診受診率向上を目的に、平成24年度から子から親へのメッセージカード事業を開始
- 毎年約110の保育所等で実施しており、親へのアンケートによると約95%ががん検診を考えるきっかけになったと回答。

就労について

- 平成27年12月に国が策定した「がん対策加速化プラン」を受け、県は平成28年度からがんに関する事業所向け研修会を年4回程度開催している。
- 平成28年度には、「事業者のためのがん治療と仕事の両立支援ハンドブック」を15,000部作成し、約8,000部を医療機関、市町村等252機関に配付した。

<現状・評価>

- 平成28年8月に実施した県内企業1,000社を対象とした「がんに関する就労支援調査」の結果では、60%の企業が何らかのがん検診を実施していたが、がんに罹患した従業員が利用できる休暇や勤務形態を就業規則に規定している企業は18%にとどまっていた。
- 従業員ががんを罹患したときに、柔軟に働き続けられる環境づくりや就業支援を受けられる社内制度を整備することが重要であることを事業主へ普及啓発していくとともに様々な観点から支援を充実させることが必要である。