

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10月30日  
NPO 法人がんフォーラム山梨  
理事長 若尾直子

「第4次山梨県がん対策推進計画策定」に向けて若尾意見提出  
～誰一人取り残すことのないがん対策策定のために～

「第3次山梨県がん対策推進計画」の終了前に、次期計画策定への意見を、項目ごとに述べます。

【全体目標】：「誰一人取り残さないがん対策を推進する」ために、各基礎自治体との連携を強化するとともに、「基礎自治体でのがん対策充実に向けた取り組み」を、項目の一つとして県の計画「第3、総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」として盛り込んでいただきたい。

また、がん全体の年齢調整死亡率は、全体として概ね2割減少しているものの、女性特有のがんでの減少が観られない。就労している女性を含めた成果の出る「女性に対するがん対策」の充実に期待する。

【がん予防】：科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の強化

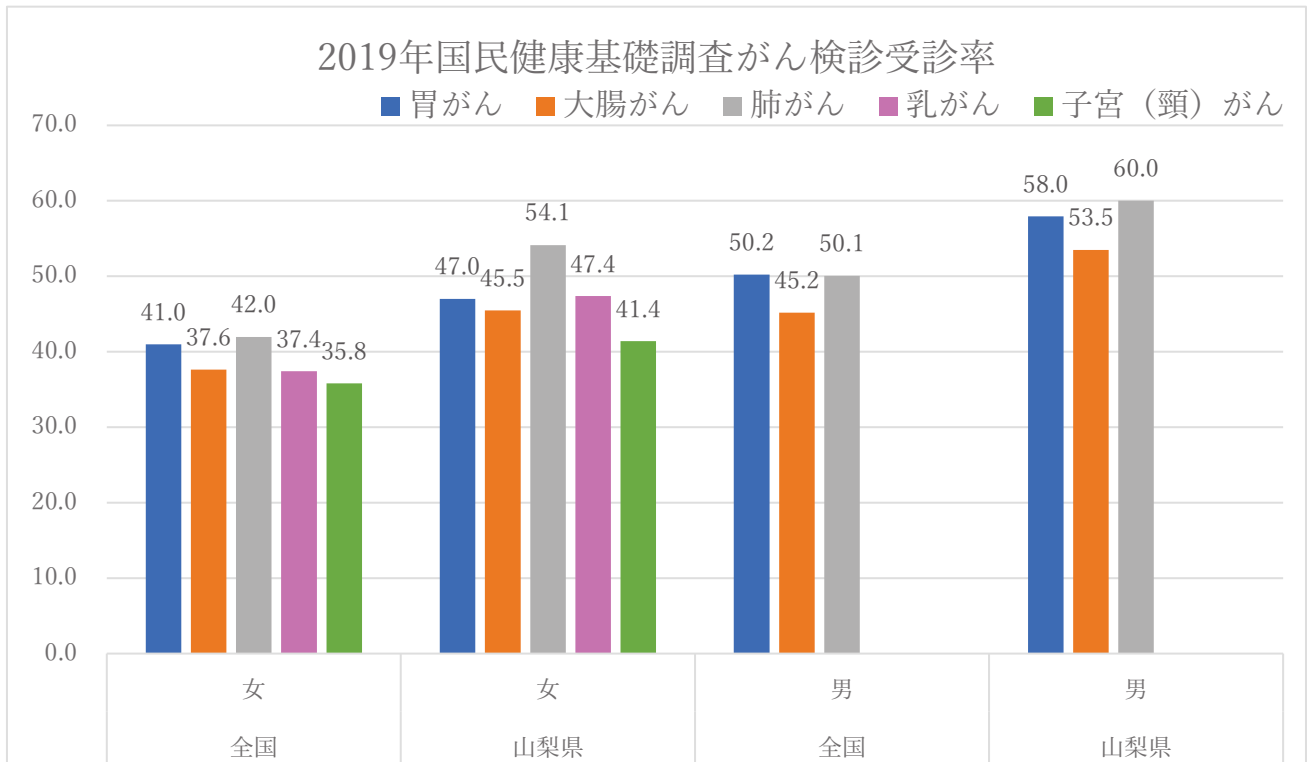
タバコ対策：タバコ対策として、「第3次健やか山梨21」とともに、喫煙率の目標設定をせめて国に準ずる12%とする。この際、「一般的な紙巻きタバコ」および「加熱式タバコ」の正しい情報として、タバコに含まれる成分が遺伝子を傷つける危険物質であることを大人にも正確に伝わるよう情報提供すること。

子宮頸がん対策：基礎自治体と連携し、国が推奨するがん検診としての重要性を強化する必要がある。死亡率が増加している子宮頸がんは、ウイルス感染が大きな原因となっていることから、ワクチン接種に対するわかりやすい情報提供を根気よく続けること。この際は、正しい情報提供をするよう報道に協力を求めること。情報不足の根拠として、厚生労働省が本年8月に公開した「HPVワクチン接種ワクチンに関する調査結果」があり、「子宮頸がん」「HPVワクチン」「接種の方法」等、どれをとっても対象者とされる当事者及び保護者への情報提供不足が明らかとなっている。これらの改善を早急に行い、次期計画に入れていただきたい。

がん検診対策：「なぜ、乳がん死亡率は減少しないのか」、「なぜ、子宮頸がん死亡率は増加しているのか」、「なぜ、大腸がん死亡率は横ばいか」を検証し、3次計画までとは異なる対策を講ずること。

具体的には、がん検診受診および精密検査受診率向上に向けた対策を期待する。好事例といえる滋賀県の対策を参考にすることを提案する（別添資料1）。

また、がん検診受診率の男女間格差縮小も期待する。国民生活基礎調査によると、がん検診受診率は全国値よりも多少は全体的に高いものの、男性に比べると女性のがん検診受診率は10～20%低い（図1参照）。受診機会の損失も考慮した上での格差縮小対策を期待する。

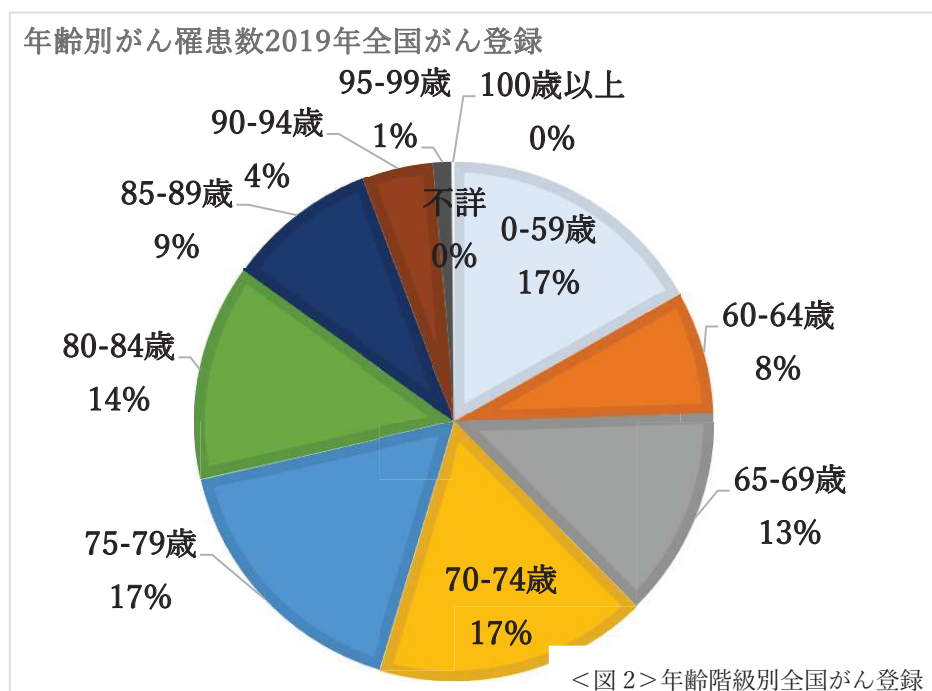


<図 1> 国民生活基礎調査 2019 年によるがん検診受診率男女比較

**【がん医療】：患者本位で持続可能ながん医療**

がん医療提供体制の充実：山梨県のどこに住んでいても、がんゲノム医療を含む最適・最善のがん医療を受けることができるよう地域間格差を減少させる。具体的には、各医療圏・各市町村との連携充実に向け、「山梨県がん診療連携協議会」の位置付けを明確にし、機能強化するとともに、県内の全拠点病院等およびがん治療を行う医療施設の参画をもとめ、「県内の拠点病院等の連携強化」、「県全体のがん医療水準の向上」などを目指していただきたい。

高齢者のがん対策：がん領域において、何歳以上を高齢者と定義するのは難しいが、少なくとも、全国がん登録の数字を参考にすると、60歳未満の登録数は17%程度となっている（図2参照）。この現状をみても、高齢者でがん治療を行っている県民の「療養生活の質の向上」が求められる。そこで、がん治療に



<図 2> 年齢階級別全国がん登録

伴う診療科だけでなく、必要な診療科等とのチーム医療及び、急性期以降の地域連携を充実させ、高齢者機能評価等を活用して健康格差のない治療環境の整備を計画していただきたい（別途配付資料参照）。

**【がんとの共生】：サバイバーシップ支援**

がん患者は、どこにいても「患者」として対応されることはなく、社会では一市民としての対応でしかない。「がん」であることを公言できない患者も多くいる。そのため、がんとの共生において「サバイバーシップ支援が必要となる。第4次計画では、サバイバーシップ充実に向けた対策が注目されている。行政のみではできない事業などは市民活動と連携し、その活動を応援だけでなく支援することを計画に明記し、実効性のある対策にしていきたい。

**【基盤の整備】：科学的根拠に基づいたがん教育の強化**

がん教育は、義務教育として位置づけられているが、その系統性・均てん化には不安定な要素が大きい。そこで、どこでがん教育を受けても、過不足なく充実した内容となるよう、保健体育課、健康増進課等が協働し、外部講師を交えて「がん教育連絡協議会等」の設置をしていただきたい。外部講師の均てん化は喫緊の課題といえる。「がん教育」が系統性をもった内容となるよう「がん教育連絡協議会等」と教育の現場との情報共有も行い、持続可能な体制整備をしていただきたい。

**【その他】**

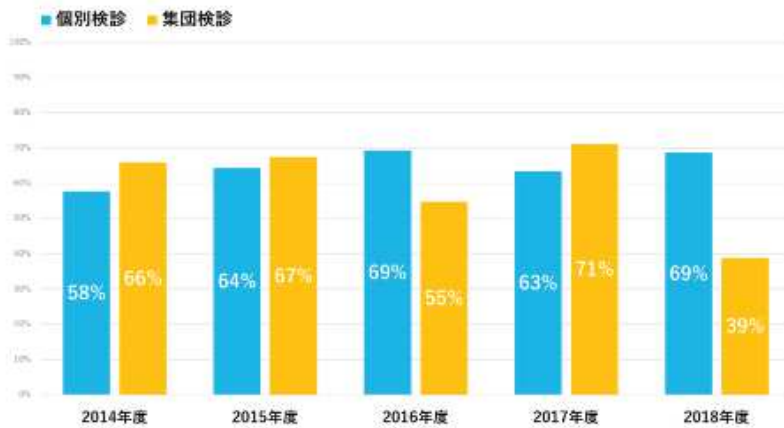
各基礎自治体のがん対策向上のため、現状の見える化は欠かせない。そこで、全国がん登録を初めとするがん対策に関わるデータを市町村別に公開し、自治体および県民が確認できるようにすること。

以上

子宮頸がん精密検査受診率向上に向けて：山梨県の現状

# 1 精検受診率 (20~74歳)

検診で「要精検（がん疑いで精密検査が必要）」となった人のうち、精密検査の検査結果を市区町村で把握できた人の割合です



出典：地域保健・健康増進事業報告 (e-Stat 政府統計の総合窓口)

個別検診は、病院やクリニックで受診者自身が予約して受診する検診方式で、集団検診は体育館や検診会場に受診者に集まってもらって検診を受診する方式です。

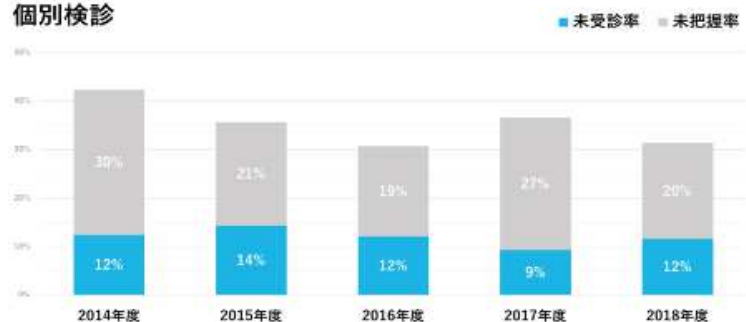
# 2 精検未受診率・未把握率 (20~74歳)

精密検査が未受診であることが明らかな人（未受診）の割合と、精密検査受診の有無または精密検査結果を市区町村で把握できていない人（未把握）の人の割合です

検診を受けない理由、受けたかどうか分からない（未把握）理由って何だろう？



## 個別検診



## 集団検診

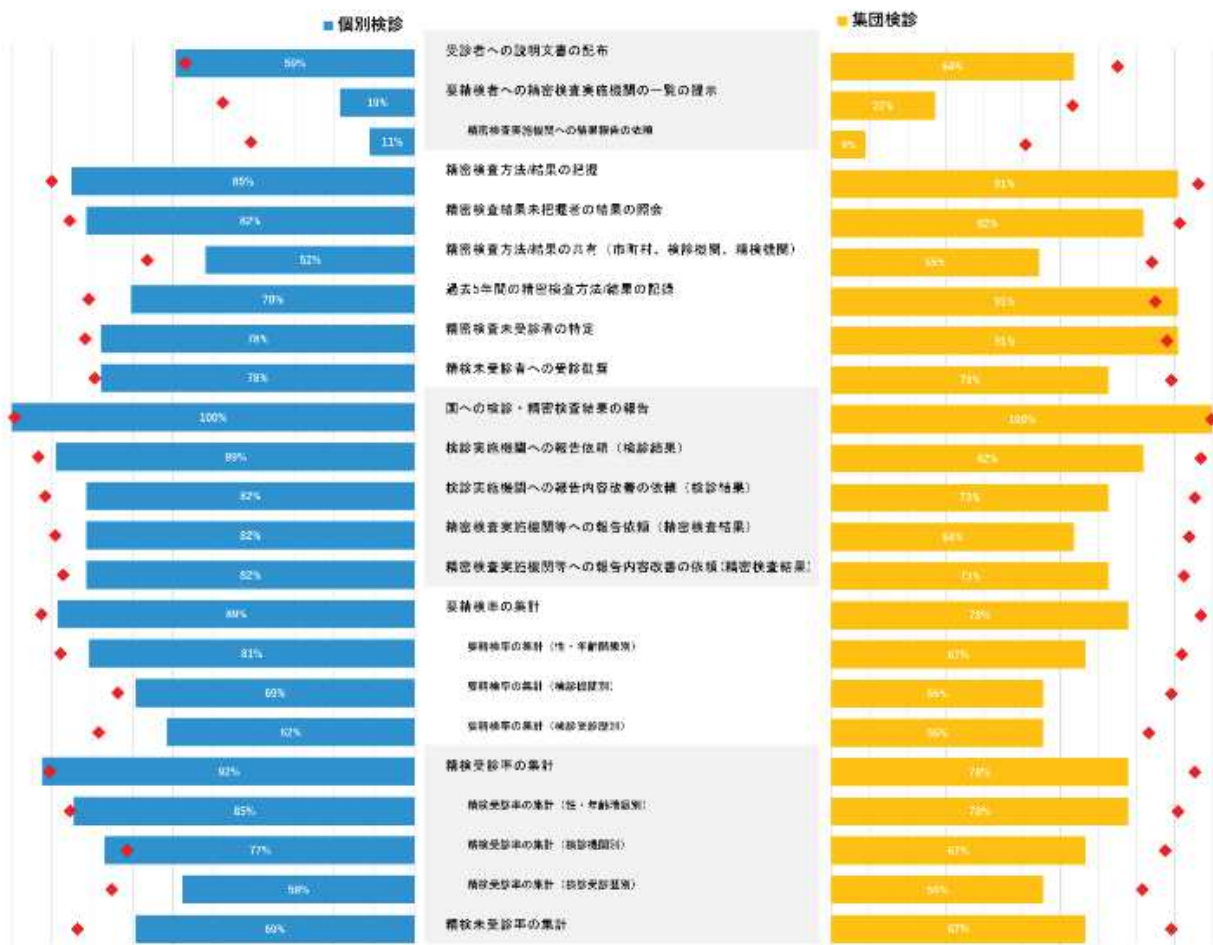


出典：地域保健・健康増進事業報告 (e-Stat 政府統計の総合窓口)

# 4 市区町村が実施すべき各項目（精検受診率向上対策）の実施状況（2019年度）

「事業評価のためのチェックリスト」（市区町村用）において、精検受診率向上対策として上げられている項目について、各項目を実施している市区町村の割合

◆は全国の実施市区町村割合



出典：全国がん検診実施状況データブック<2020>（国立がん研究センター）

山梨県は、子宮がん検診において、精密検査未受診率の把握は改善の余地はある物のそれほどわるくはない。しかし、未把握率が高い。その理由を検証することで精密検査受診率の向上につながるのではないだろうか。

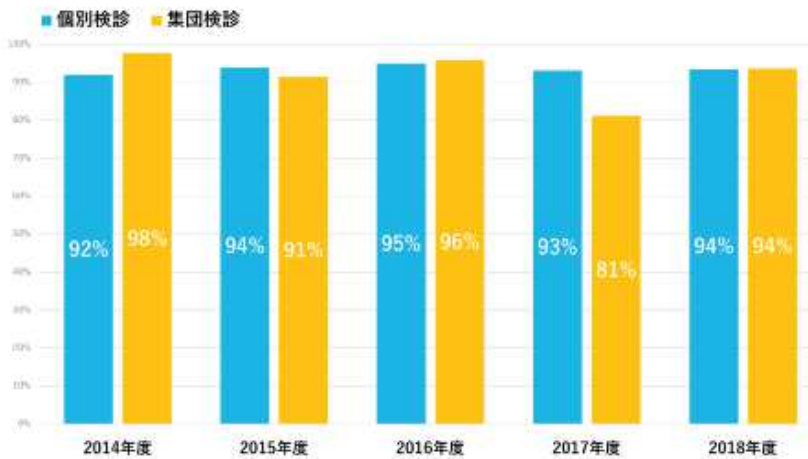
また、精密検査受診率向上のために、各市町村が実施すべき項目を観ると、全国の市区町村に比べ、個別検診においても集団検診においても改善の余地が多くある。

好事例を参考に、実行可能な対策を効率よく行うことで子宮頸がんの死亡率減少効果につなげていただきたい。

子宮頸がん精密検査受診率向上に向けて：好事例としての滋賀県

# 1 精検受診率 (20～74歳)

検診で「要精検（がん疑いで精密検査が必要）」となった人のうち、精密検査の検査結果を市区町村で把握できた人の割合です



出典：地域保健・健康増進事業報告 (e-Stat 政府統計の総合窓口)

個別検診は、病院やクリニックで受診者自身が予約して受診する検診方式で、集団検診は体育館や検診会場に受診者に集まってもらって検診を受診する方式です。

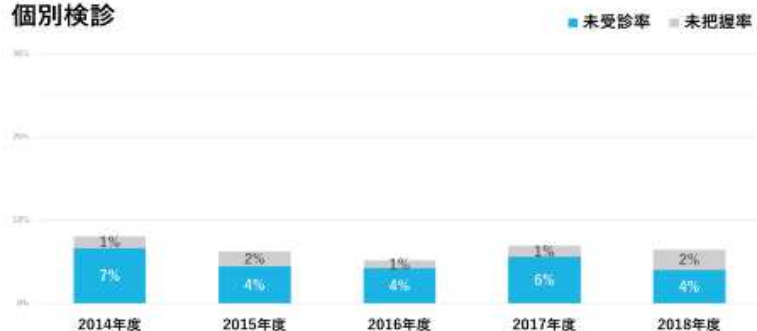
# 2 精検未受診率・未把握率 (20～74歳)

精密検査が未受診であることが明らかな人（未受診）の割合と、精密検査受診の有無または精密検査結果を市区町村で把握できていない人（未把握）の人の割合です

検診を受けない理由、受けたかどうか分からない（未把握）理由って何だろう？



## 個別検診



## 集団検診



出典：地域保健・健康増進事業報告 (e-Stat 政府統計の総合窓口)

# 4 市区町村が実施すべき各項目（精検受診率向上対策） の実施状況（2019年度）

「[事業評価のためのチェックリスト](#)」（[市区町村用](#)）において、精検受診率向上対策として上げられている項目について、各項目を実施している市区町村の割合

## ◆は全国の実施市区町村割合



出典：[全国がん検診実施状況データブック<2020>](#)（[国立がん研究センター](#)）

近年、がんの年齢調整死亡率減少が際立っている滋賀県を好事例として紹介した。精密検査受診率、未受診率、未把握率のどれをとっても数字として成果が出ていると思われる。各市町村が実施すべき項目に置いても、ほぼ全ての項目で全国を上回った結果となっている。このような施策の見える化から、好事例を参考にした効率の良い対策が実行可能だと思われる。今後のがん対策において、具体的なロジックモデルに落とし込む際の参考にし、救える命を救う施策にしていきたい。