

令和8年度 第1回 山梨県がん対策推進協議会 議事録

1 日 時 令和8年7月13日（月）午後6時30分～8時

2 場 所 オンライン開催

3 出席者 別添のとおり（21人中21人出席）

4 次 第

1. 開会

2. 福祉保健部次長あいさつ

3. 議事

（1）山梨県におけるがんの現状について（資料1）

（2）山梨県がん対策推進計画（第4次）の中間評価について（資料2）

（3）精密検査受診率向上対策について（資料3）

（4）その他

4. 閉会

5 議事の概要

議題（1）山梨県におけるがんの現状について

- ・一次検診の受診率が高いが、精密検診の受診が低いため、課題に対して意識を高めることが重要であるという意見が挙げられた。
- ・子宮頸がんワクチンの接種率が全国と比べても非常に低いため、接種率向上に取り組むよう意見が挙げられた。

議題（2）山梨県がん対策推進計画（第4次）の中間評価について

- ・今後の中間評価については、ロジックモデルのコア指標項目の進捗状況の分析結果を県が提示し、委員に意見をいただいた後、新たな課題、改善点、取り組み内容について議論することが了承された。
- ・「県民が放射線治療を受けられているかといった医療体制に関する評価」、「QOLを維持するための口腔ケアに関する指標」、「がんの化学療法での薬剤による副作用のフォローに関しての評価」の設定について提案がされた。
- ・最終アウトカムのうち、がんの生存率について、「相対生存率」から「純生存率」、「全がん部位」から「各がん部位」、「数値目標」から「『増加』という定性的評価」に変更することについて、概ね了承された。

議題（3）精密検査受診率向上対策について

- ・精密検査受診率の向上対策として、検診機関や市町村から一定期間後に未受診者へ受診勧奨を行うことで受診率が向上した事例を共有した。

議題（4）その他

- ・がん治療と仕事の両立支援について、相談窓口等が認知されていないという課題が挙げられた。
- ・各がんのステージ別の生存率を示すことで、一般県民にがんの早期発見の重要性を効果的に周知

できるのではないかと意見が挙げられた。

6 発言の要旨

議題（１）山梨県におけるがんの現状について

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：事務局の説明に対し、ご意見等あるか。特に肝臓がんの75歳未満年齢調整死亡率が急峻に右肩下がりとなっている件について、松田（政）委員はいかがか。

松田(政)委員：原因となるC型肝炎ウイルス等に対する治療が進んだことが大きく影響していると思われる。

小俣座長：検診受診率は高いが精密検査受診率が低い課題があることに対して、大西委員いかがか。

大西委員：肺の一次検診の受診率は高いが、精密検診の受診率が低いことは課題であり、意識を高めることが重要と考える。また、資料1の4ページにおいて、肺もかなり死亡率が下がっている。これは本県の肺がん診療がうまく行われていることによるものと思われる。

飯嶋委員：肝がんの治療については、原因のウイルスの治療はもちろんだが、RFAなどの侵襲度が少ない治療の進歩も大きいのではないか。

小俣座長：生存率の算出方法が変わったことについて、意見のある方はいるか。

副島代理：肺がんの患者は高齢者や様々な合併症を持っている方が多く、そのような方の影響が除かれたことも生存率が上昇した要因として考えられる。

小俣座長：次のテーマに移る前に、他の方はいかがか。

原委員：子宮頸がんワクチンの接種率が全国と比べても非常に低い。ワクチンの接種率の向上に是非ともご協力いただきたい。

議題（２）山梨県がん対策推進計画（第４次）の中間評価について

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：評価を行う前に、何をすべきかといった目標等はないのか。本来は様々なデータを見ながら本県の状況を把握したうえで目標を立てると思う。山寺委員いかがか。

山寺委員：ロジックモデルを用いた中間評価とは、目標を立て、それがどの程度達成されているか評価をするという認識でよいか。

事務局：そのようにお願いしたい。以前から協議会で課題として取り上げている、精密検査の向上やHPVワクチンの接種率向上対策、緩和ケアの推進などをコア指標項目として設定している。また、死亡率・罹患率の減少に関しては、全てのがんのリスクである喫煙率などを重点的に取り上げており、最終的には予防、医療、暮らしを支えるというところに向けて取り組んでいる。今回挙げている指標以外にも重要なものがあればご意見いただきたい。

小俣座長：資料2の18ページには様々な指標があるが、山梨県ではどのような指標を目標にし、どのような点を評価するとしているのか。今年度は3回実施することとなっているが、委員は何をしたらよいか。

事務局：ご意見いただきたい内容としては、ロジックモデル（参考資料4）におけるコア指標項目

について、「県が今後作成する進捗状況の分析結果」と「分析結果から考えられる新たな課題、改善点、取組み内容」の2点である。

小俣座長：中間評価でロジックモデルを使用するようになった背景について、厚生労働省の委員会の委員として関わっている大西委員はいかがか。

大西委員：厚労科研ではがん拠点病院の整備指針について関わっているが、ロジックモデルを使用するようになった背景はわかりかねる。他の意見であるが、現在、本県においては放射線医療提供体制の課題が挙げられている。今後、当院では、県の支援を受けて2交代制を実施することとしているが、特に富士・東部圏域において放射線治療を受けるべき方が受けられているか、または待機期間などをアウトカム指標として、本県の医療体制の評価をすべきと考えるのはいかがか。

小俣座長：幅広い領域において、委員がそれぞれの専門性を活かして意見をいただき、集約したいということによいか。データは県が集計し、それを協議会で議論していくという認識でよろしいか。

事務局：その認識で間違いない。数値や、目標値、判定というところについては県が行う。委員の方には進捗状況や課題等に対して意見をいただきたい。

小俣座長：歯科医師の立場において、由井委員はいかがか。

由井委員：化学療法等の副作用軽減について、口腔ケアは必要と考えているため、QOLを維持するための指標として口腔ケアに関する指標を入れてほしい。

小俣座長：それは重要な指標である。薬剤師会の中西委員はいかがか。

中西委員：がんの化学療法による薬剤の副作用のフォローは重要であるため、うまく評価することも重要ではないか。

小俣座長：がん検診機関として、大森委員はいかがか。

大森委員：がん検診及び精密検査の受診率については、全国平均と比較しながら毎回議題に上がっている。具体的に何%等の目標値はあるか。

下條委員：がん検診及び精密検査の受診率については、既に目標値は出ている。

小俣座長：市町村からはいかがか。

有賀委員：当市でも受診率向上に力を入れている。受診率向上を図るため、県、市のそれぞれの立場で並行しながら考えたい。

小俣座長：松田（宣）委員はいかがか。

松田(宣)委員：当町もがん検診、精密検査の受診率の向上について、保健師を中心に取り組んでいる。

小俣座長：県として追加で何か説明があるか。

事務局：最終アウトカム指標についてご意見をいただきたい。「相対生存率」を「純生存率」に変更し、併せて目標を具体的な数値目標から「増加」という定性的な表現に変更したいのかがか。

小俣座長：飯嶋先生はいかがか。

飯嶋委員：算出方法は国が変更したのか。

事務局：そのとおりである。

飯嶋委員：国の目標値はどうなっているのか。

事務局：国は目標値を設定していない。

飯嶋委員：では、他の自治体ではどのように目標設定を行っているか？

事務局：自治体の多くが「増加」という定性的な表現としている。

小俣座長：小嶋委員はいかがか。

小嶋委員：修正案として示されている値について、策定時の値も「相対生存率」ではなく「純生存率」として再度算出しているのか。

事務局：そのとおり。国が以前に相対生存率として算出したものも、改めて純生存率として再算出したものである。

小嶋委員：ここで目標値を「増加」としたのは、現状よりも生存率を改善したいという認識でよろしいか。

事務局：そのとおり。次回の目標が公表される時期に、現状より改善していることが重要と考えている。

小俣座長：理解を深めるためにも、「純生存率」と「相対生存率」を並べて比較してはいかがか。松田（政）委員の意見はどうか。

松田(政)委員：今まではがん全体の生存率を算出していたが、今回は各がんの「純生存率」を算出し、目標を「増加」としたいという意図は理解できる。しかし、がんごとに生存率は大きく異なる。資料1の9ページのグラフから、各がん種別に純生存率をある程度予測し、目標を設定することは可能ではないか。

小俣座長：おっしゃるとおりだと思う。全てのがんが同じように向上しているわけではない。ただ、今回は「増加」とすることによってよろしいか。

大西委員：一つ質問よろしいか。

小俣座長：大西委員どうぞ。

大西委員：5年生存率の指標は6種類であるが、膵臓がんが入っていないのはなぜか。対策型検診に含まれていないからか。

事務局：5つのがん（乳、肺、胃、大腸、子宮）は対策型検診の対象で、それに肝がんを加えたものであり、県の医療計画に合わせたものである。次期計画に向けては膵臓がんも検討していきたいと考えている。

議題（3）精密検査受診率向上対策について

（健康増進課より資料に沿って説明）

小俣座長：事務局の説明に対し、ご意見等あるか。

山寺委員：がん検診は受診しても精密検査を受診しない方が多いという課題については、当院では人間ドックの結果等も紙ベースにて市町村に伝えてきた。精密検査の受診率が低い理由として3つの事例が考えられる。1つ目は紹介状をもたずにかかりつけ医へ相談し、そこから他の医院を受診すると、返書をなかなかもらえない事例。2つ目は、少ないとは思いますがクリニックや病院で紹介状を紛失した可能性がある事例。3つ目は、要精検者が全く受診していない事例。特に3つめについては当院が把握できていないため、おそらく市町村も把握できていない。その対策として、昨年4月から精密検査が必要となった方に3ヶ月後、「精密検査を受診しましたか」という手紙を出す対策を行ったところ、受診率が上昇

した。特に胃の内視鏡検査については76%から86%、便潜血検査は54%から61%と大きく上昇しており、有効な方法だと考えられる。

小俣座長：検診機関が勧奨するとどのくらい効果があるのかという点について、非常に貴重なデータだと思う。がん検診機関の大森委員いかがか。

大森委員：厚生連ではセンターで行う人間ドックと巡回検診を担当している。精密検査の受診率は、人間ドックについては結果を当日説明し、そのままCT撮影や、外来を受診してもらうなど、スムーズな受診につなげる対応をしている。市町村の対策型検診の結果に比べると精密検査の受診率は15～20%ほど高くなっている。

小俣座長：下條委員はいかがか。

下條委員：資料の精密検査の受診率は住民検診の受診率であり、職域検診の受診率ではないと考えている。住民検診の受診率向上については市町村が積極的に取り組んでおり、検査機関としても協力して、更なる受診率の向上につなげたいと考えている。また職域検診については各検診機関が頑張っていないといけない。

小俣座長：市町村として、有賀委員いかがか。

有賀委員：山寺委員の意見を聞いて、病院でも再勧奨していただいていることを改めて認識した。市町村でも検診を受診した後を重要視しており、再勧奨を行っても連絡がない方には、一定の期間後に電話連絡によって再勧奨を行っている。

小俣座長：統計的な数はどのようなものか。

有賀委員：現状は割合しか持っていないが、昨年の胃がんの精密検査受診率については72.3%である。令和7年度の胃がんの要精検者は83人で、そのうち未受診者の24人は、個別に対応している。令和6年度については89%の要精検者が受診している。

議題（４）その他

青柳委員：がん罹患後の生活の質（QOL）の向上について、自分が社会保険労務士としてがんの方の相談に関わっているが、相談場所を設置しても利用者が少ないという課題がある。その要因として、相談窓口の存在が十分に認知されていないことが考えられる。仕事と治療の両立支援についても、利用可能な制度そのものが十分に知られていないことが問題である。他県では、がん種別ごとの職場復帰までの期間に関するデータを公表している事例があるが、このような課題を解決するためにどのような取り組みが必要か。

事務局：制度の周知については、県としても十分ではないと認識しており、今後さらなる周知方法の工夫が必要と考えている。また、がん種別ごとの職場復帰までの期間については、他自治体の状況を踏まえながら、どのような形で示すことができるか、次期計画の策定に向けて検討していく。

窪田委員：患者自身が命を大切にしたい想いを高めることが大切である。

清水委員：各がんのステージ別生存率を示すことで、一般県民に対してがんの早期発見の重要性を効果的に周知できるのではないかと。また、資料2の15ページにおける「子宮がん」については、「子宮体がん」と「子宮頸がん」を分けて記載した方が、県の課題を把握するための指標として有用であり、あわせて若年層への啓発にもつながるのではないかと。また、がん相

談支援センターの活用状況等に関するアンケートについて、利用者が限られる中で回答数はさらに少なくなることが想定されるが、どのような方法で実施する予定か。指標項目として、どのような啓発活動を実施したかを示す指標があった方がよいのではないかと思います。

小俣座長：ステージ別の生存率については病院が各々算出しており、県立中央病院では20年分のデータをもっている。

事務局：アンケートは「県政アンケート」により実施する予定である。回答数が少ないという課題については、今後検討していきたい。相談窓口の周知・啓発については、相談窓口を掲載したカードを県内の病院、市町村、薬局等に設置しているが、このような取組について今後評価を行っていきたいと考えている。また、子宮がんについて、子宮体がん及び子宮頸がんそれぞれのデータとして公表されていないため、分けて記載することは難しい。

以上