

『がん対策推進計画 中央』



中央市

平成30~34年度

* * * 目 次 * * *

1	はじめに	1
2	計画策定の方針	1
3	計画の期間	1
4	地域の状況	2
	(1)死因状況	2
	(2)死因死亡率	3
	(3)選択死因別死亡数	4
	(4)がん検診・受診者	5
	(5)精検者数・精検受診率	8
5	各施策別の取組	11
	アクションプランにおける市の取組	11
	(1)がんの予防	12
	①たばこ対策	12
	②感染に起因するがんの対策	12
	(2)がんの早期発見	13
	(3)がんの教育・普及啓発	13

1 はじめに

がんは、昭和56年に脳卒中を抜いて日本人の死亡原因の第1位となり現在に至っており、平成22（2010）年には年間約35万人が亡くなっています。

がんは今、日本人の2人に1人が罹患するとともに、亡くなる人の3人に1人が、がんと言われている時代で、家族や親せき、友人を含め、身の回りの人が何らかの形でがんに関わる確率が高いので、がん対策は重要な施策です。

がんが国民の生命及び健康にとって重要な課題となっている現状の中、

昭和59年「対がん10ヵ年総合戦略」

平成6年「がん克服新10ヵ年戦略」

平成16年「第3次対がん10ヵ年総合戦略」

平成19年4月「がん対策基本法」が施行、同年6月「がん対策推進基本計画」

平成24年6月「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。

この基本計画を受け、山梨県でも、平成25年度から平成29年度までの5年間を対象とする「山梨県がん対策推進計画」が策定されました。

本市でも、健康増進計画（平成25-29年度）策定の中で、「山梨県がん対策推進計画」との調和を図りながら「がん対策推進計画 中央」を策定し、がん対策を計画的に推進してきました。本市においてがん検診受診率及び要精密検査受診率は県内上位となりましたが、依然3人に1人ががんで亡くなるという状況です。新たにがん予防の一つとして「二十歳のピロリ菌検査無料クーポン事業」を胃がん予防事業として取組はじめました。

今後は国や県のがん対策と連動し、がん予防の強化やがん患者へのサポートにも取り組んでいきたいと考えます。

2 計画策定の方針

「山梨県がん対策推進計画」に基づき、市の役割を検討し、本市におけるがん対策の総合的、且つ、計画的な推進を図っていきます。

3 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年度から34年度までの5年間とします。そして健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行っていきます。

4 地域の状況

(1) 死因状況

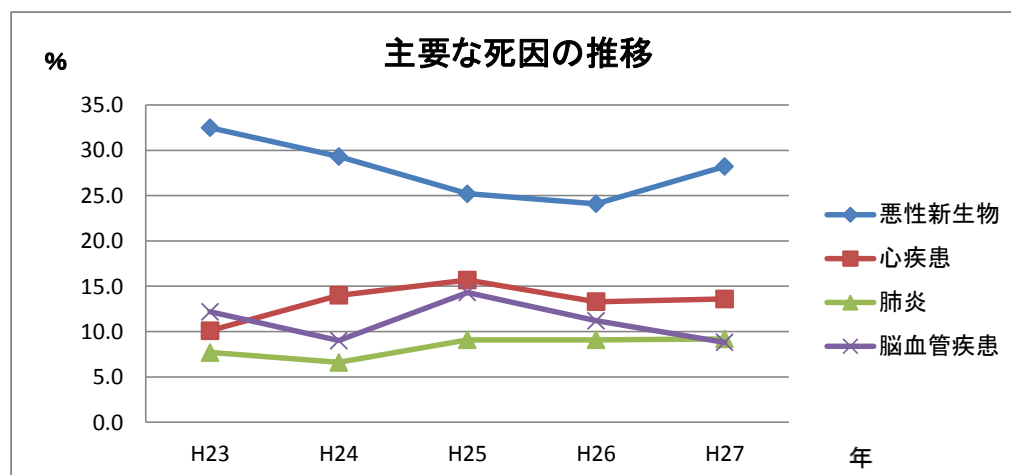
山梨県は昭和58年(1983年)より、がんが死因の第1位となっています。

市では毎年230人～280人程の死亡者がありますが、死因の第1位は悪性新生物(がん)で、死亡総数の概ね3割を占めています。

中央市死亡(死因)統計

県人口動態統計より

平成23年(286人)		平成24年(242人)		平成25年(230人)		平成26年(286人)		平成27年(273人)	
死因	人 %	死因	人 %	死因	人 %	死因	人 %	死因	人 %
悪性新生物	93 32.5%	悪性新生物	71 29.3%	悪性新生物	58 25.2%	悪性新生物	69 24.1%	悪性新生物	77 28.2%
心疾患 (高血圧性を除く)	29 10.1%	心疾患 (高血圧性を除く)	34 14.0%	心疾患 (高血圧性を除く)	36 15.7%	心疾患 (高血圧性を除く)	38 13.3%	心疾患 (高血圧性を除く)	37 13.6%
脳血管疾患	35 12.2%	脳血管疾患	22 9.0%	脳血管疾患	33 14.3%	脳血管疾患	32 11.2%	脳血管疾患	24 8.8%
肺炎	22 7.7%	肺炎	16 6.6%	肺炎	21 9.1%	肺炎	26 9.1%	肺炎	25 9.2%
老衰	9 3.1%	老衰	12 5.0%	老衰	10 4.3%	老衰	17 5.9%	老衰	13 4.8%
不慮の事故	5 1.7%	不慮の事故	7 2.9%	不慮の事故	8 3.5%	不慮の事故	8 2.8%	不慮の事故	8 2.9%
自殺	8 2.8%	自殺	7 2.9%	自殺	2 0.9%	自殺	3 1.0%	自殺	3 1.1%

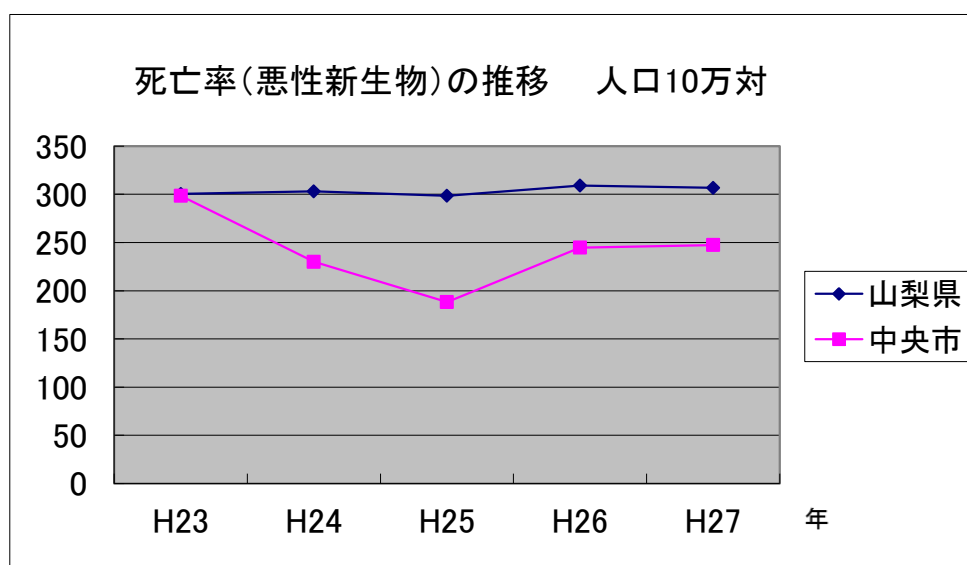


(2) 死因死亡率（人口10万対）

死亡率(人口10万対)の推移を見ると、山梨県全体では、横ばい状態で推移している。中央市は山梨県よりは低いが、平成25年までは減少するも、平成26年に上昇し、横ばい状況である。

		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
		中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県
悪性新生物	実数	93	2,541	71	2,549	58	2,495	69	2,565	77	2,526
	率	298.5	300.4	230.0	303.1	188.3	298.4	244.7	309.0	247.4	306.7

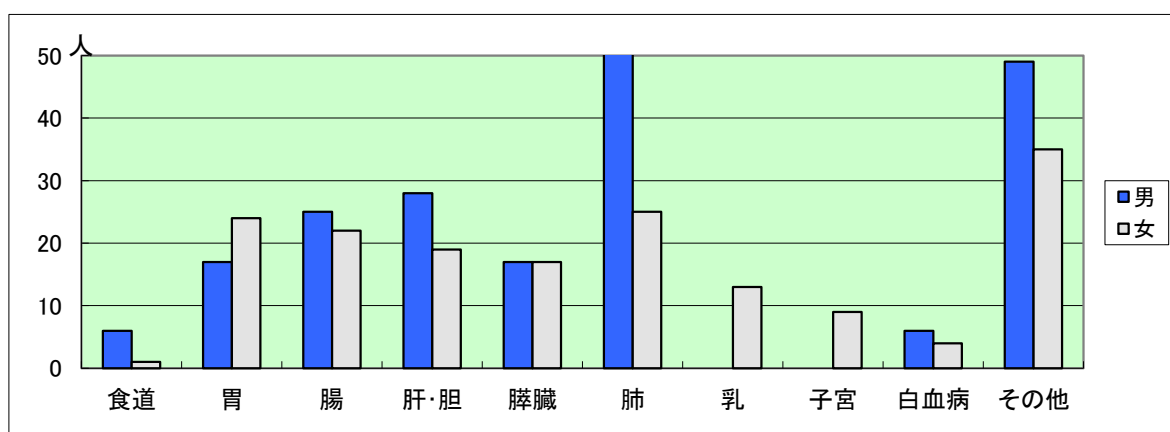
$$\text{死因死亡率} = \frac{\text{死因} \cdot \text{死亡数}}{\text{人口}} \times 100,000$$



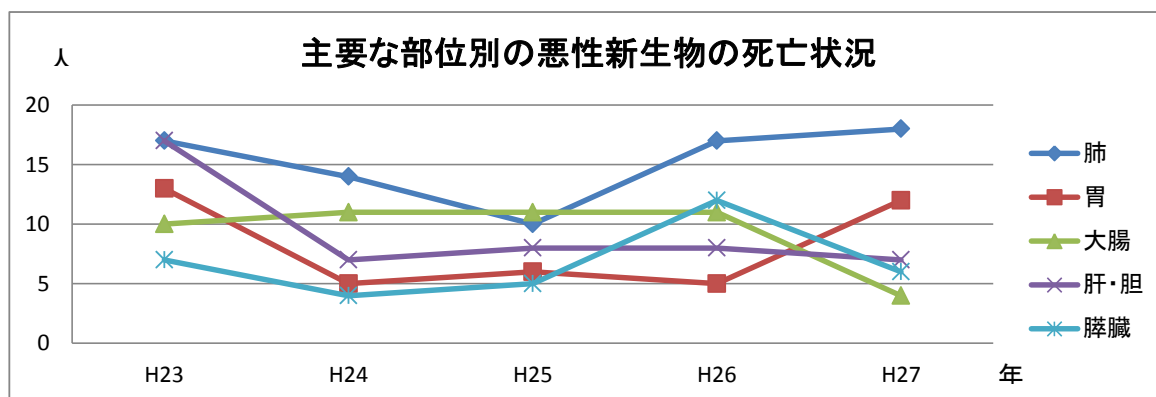
(3) 選択死因別死亡数

悪性新生物による死亡を5年間部位別で見ると、肺が最も多く、次いで腸、肝・胆がんとなっています。従来は胃がんが最も多かったのですが、肺がんが増加傾向にあり今後予防も含め対策が必要です。

	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		5年間の計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
総数	52	41	46	25	28	30	37	32	36	41	
食道がん	2	-	-	-	2	1	1	-	1	-	7
胃がん	5	8	2	3	3	3	2	3	5	7	41
腸がん	4	6	8	3	7	4	6	5	-	4	47
肝・胆がん	10	7	5	2	4	4	6	2	3	4	47
膵臓がん	5	2	2	2	2	3	6	6	2	4	34
肺がん	13	4	10	4	6	4	10	7	12	6	76
乳がん	-	3	-	3	-	-	-	4	-	3	13
子宮がん	-	-	-	2	-	3	-	-	-	4	9
白血病	-	-	2	1	1	-	-	1	3	2	10
その他	13	11	17	5	3	8	6	4	10	7	84



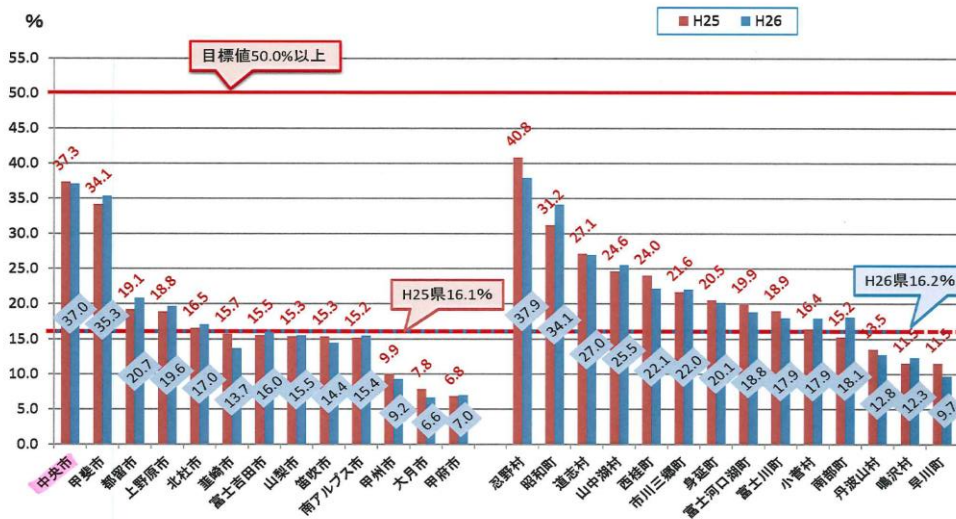
悪性新生物における部位別割合をみると肺が非常に多く次に肝・胆という状況である。



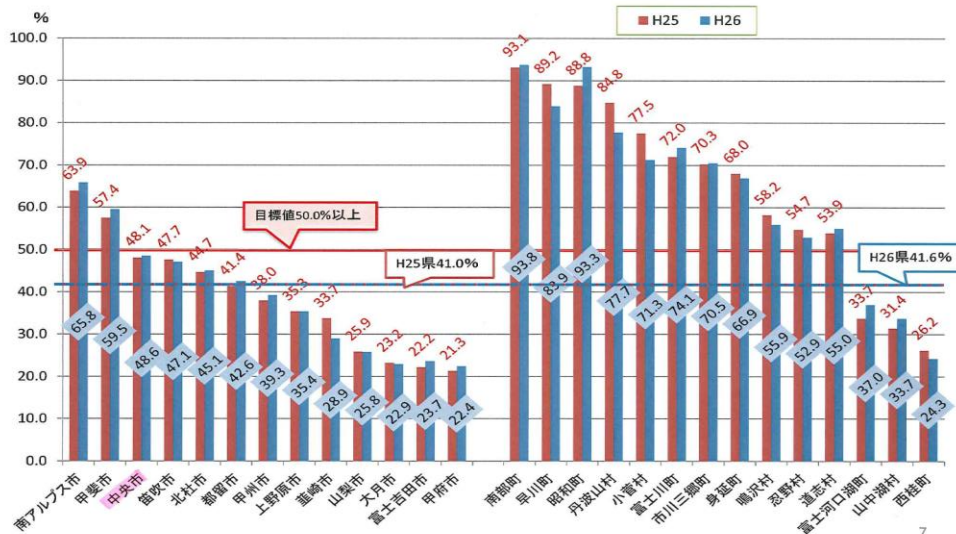
(4) がん検診・受診者

より多くのがん患者を早期に発見し、早期に適切な治療を行うこともがんによる死亡率の減少に有効です。中央市におけるがん検診受診率は、山梨県平均より高い状況で、しかも他市町村と比べても高い受診率です。しかし、悪性新生物による死亡は依然として高く、さらに受診勧奨が必要です。

市町村別胃がん検診受診率(H25・H26)

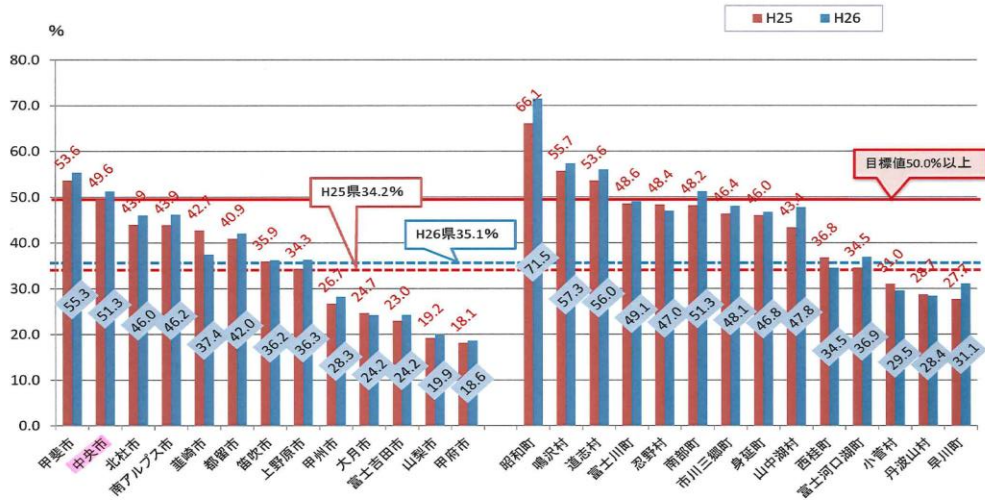


市町村別肺がん検診受診率(H25・H26年度)



胃がん、肺がん検診とも、目標値の50%には達していない状況です。

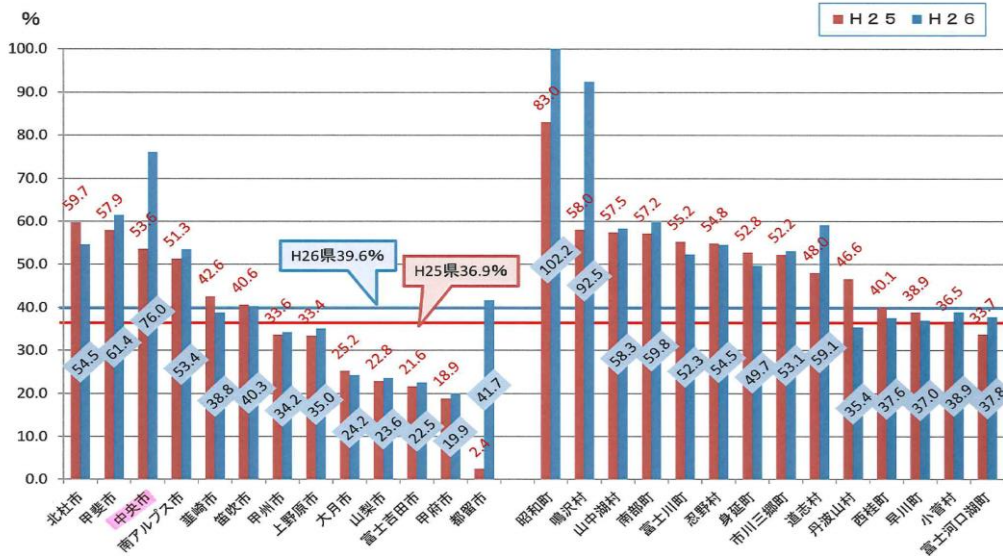
市町村別大腸がん検診受診率順位 (H25・H26)



3

便潜血検査である、大腸がん検診において、目標値50%を達しています。

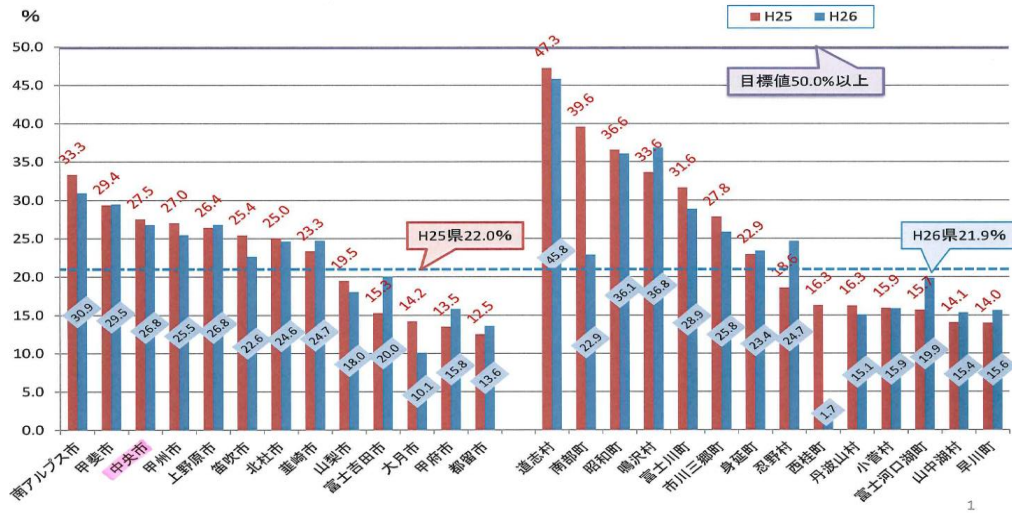
市町村別肝がん検診受診率順位 (H25・H26)



5

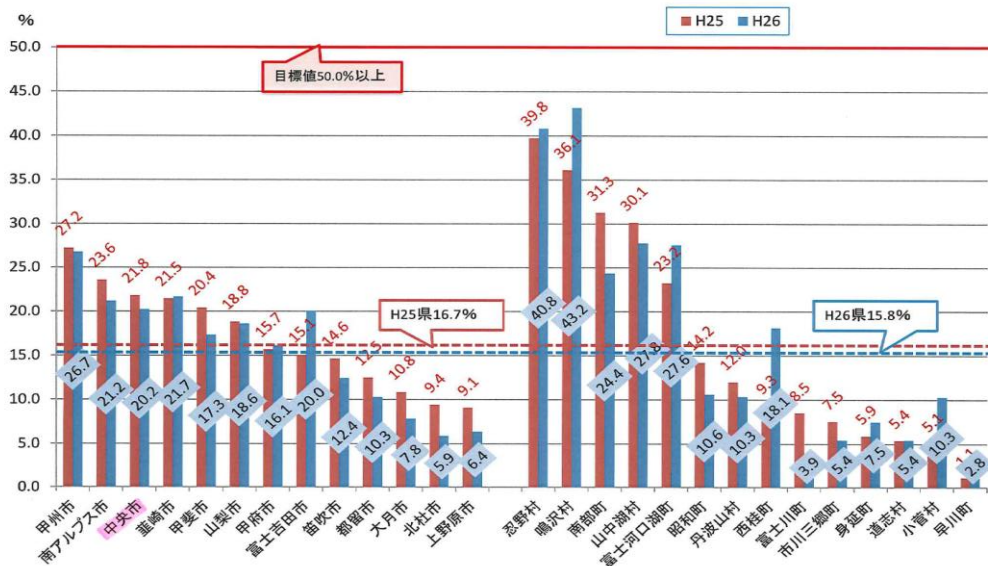
腹部超音波検診である、肝がん健診において、高い受診率です。

市町村別子宮頸がん検診受診率(H25・H26)



1

市町村別乳がん検診受診率順位(視触診+マンモ)



9

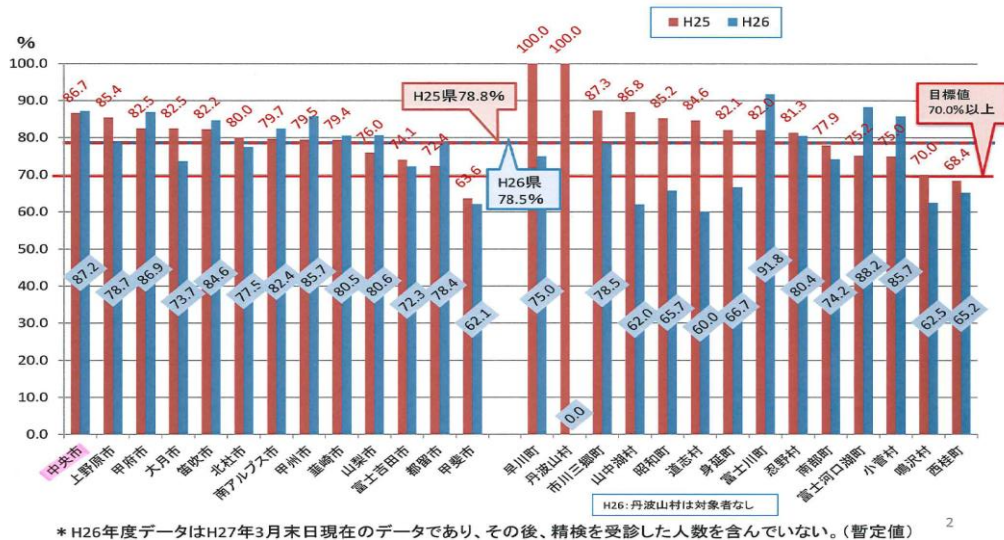
乳がん健診においては、触診+マンモ以外にも、単独のマンモグラフィ検査や超音波検査(エコー)で検査を受けている人がいます。

(5) 精検者数・精検受診率

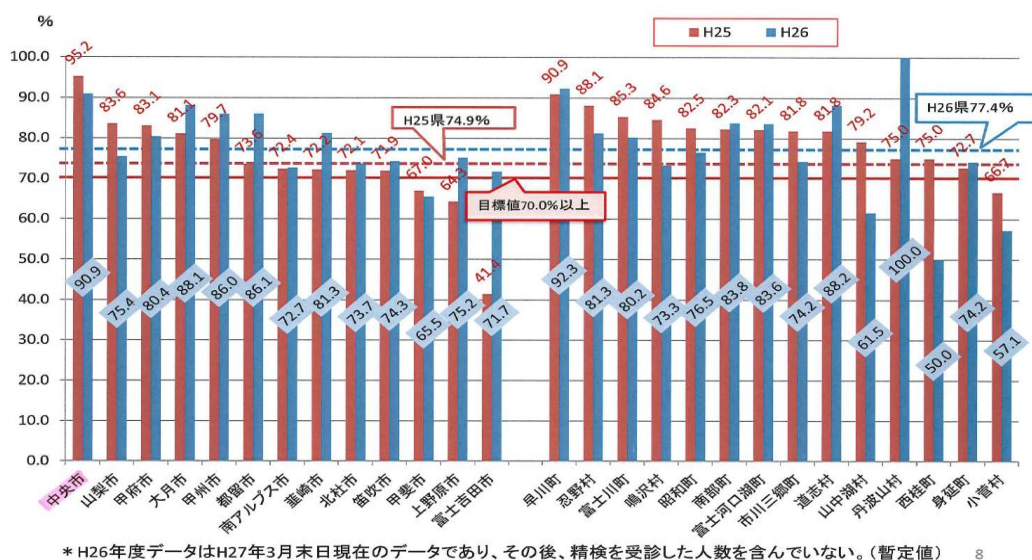
精度の高いがん検診を実施するとともに、要精検者には未受診者を無くすことに重点をおいた受診勧奨が必要です。精検受診者率は、年々増加傾向にある状況ですが、子宮がん検診においては、減少しており働きかけが必要です。

今後も、精検の必要性や重要性についての普及啓発が必要といえます。

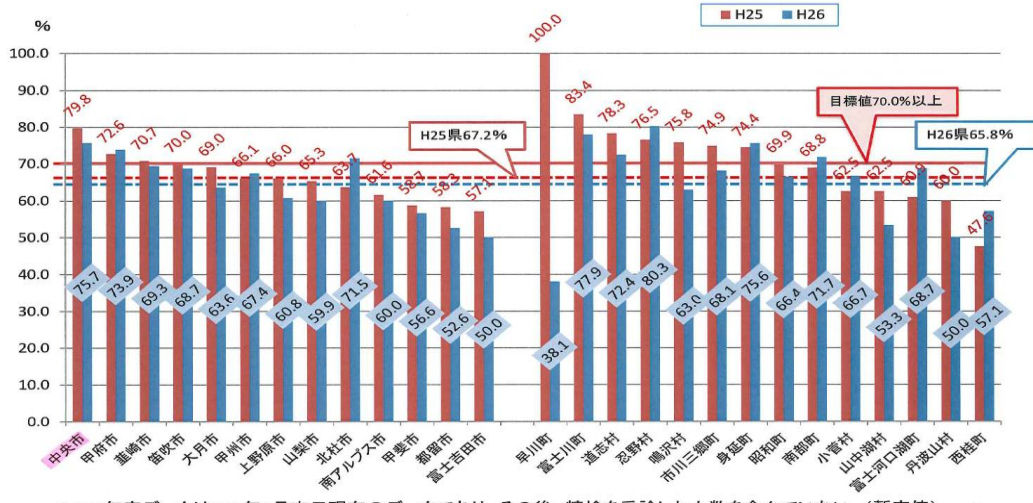
市町村別胃がん検診精検受診率順位(H25・H26)



市町村別肺がん検診精検受診率(H25・H26年度)

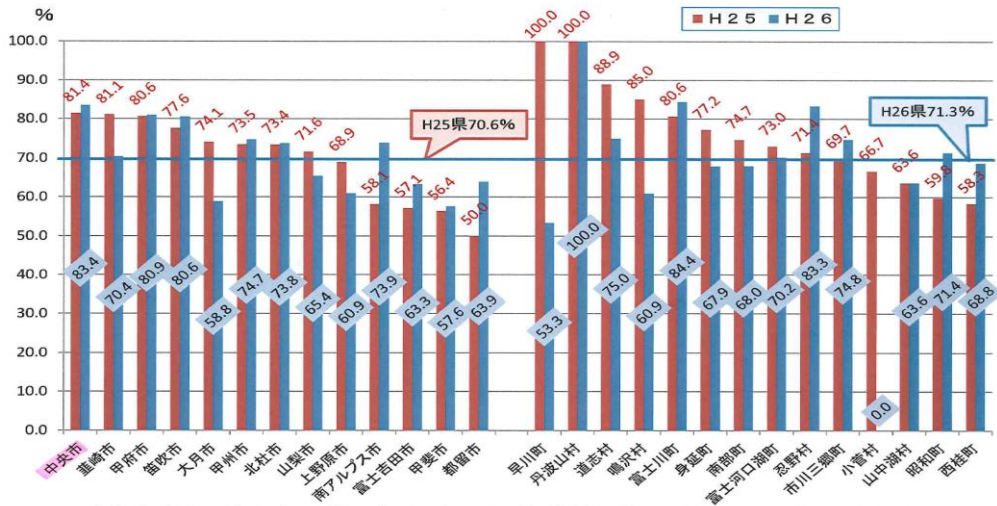


市町村別大腸がん検診精検受診率順位 (H25・H26)



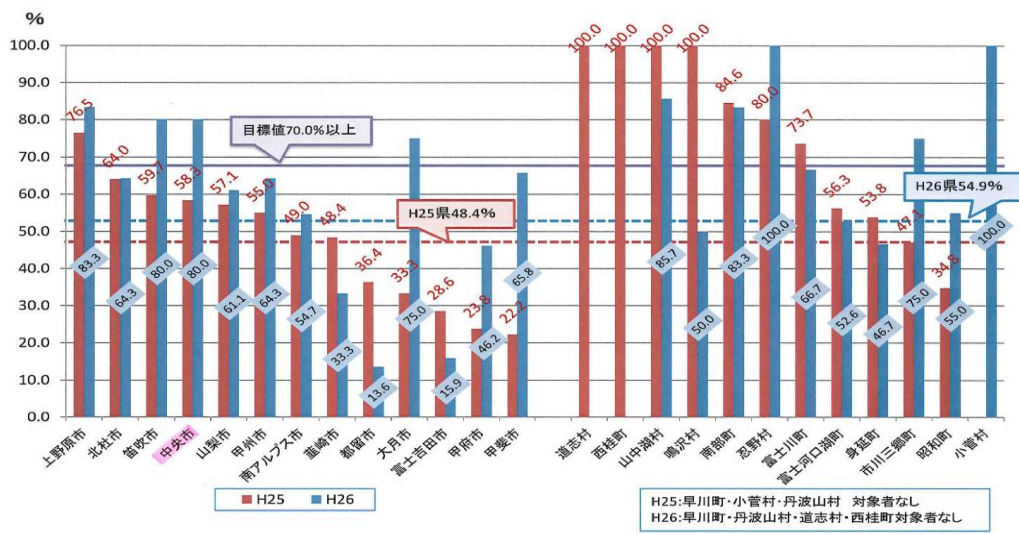
* H26年度データはH27年3月末日現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない。(暫定値) 4

市町村別肝がん検診精検受診率順位 (H25・H26)



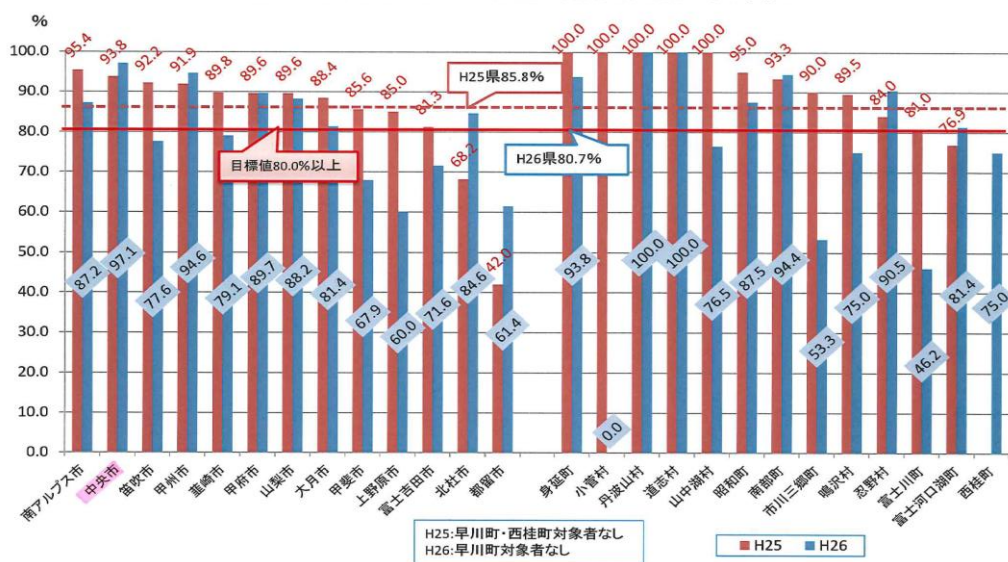
* H26年度データはH27年3月末日現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない。(暫定値) 6

市町村別子宮頸がん検診精検受診率順位 (H25・H26)



* H26年度データはH27年3月末日現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない。(暫定値) 2

市町村別乳がん検診精検受診率順位



* H26年度データはH27年3月末日現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない。(暫定値) 10

5 各施策別の取組

アクションプランにおける市の取組

がんの予防	タバコの害の普及啓発	たばこ対策や喫煙の健康への影響等の普及啓発を推進
	防煙教育の推進	教育委員会との連携による防煙教育の推進
	受動喫煙防止対策	公共施設の受動喫煙対策の実施
	普及啓発と学校現場での学習活動	がん予防の普及啓発を促進
		肝疾患コーディネーターによる正しい知識の普及啓発
	肝炎、肝がんの早期発見、早期治療	肝炎ウイルス検査の実施
		肝炎ウイルス検査結果説明会時の保健指導の徹底と陽性者のフォロー
	健康増進の推進	健康増進計画の推進
	生活習慣病の発症予防	健康増進事業等の実施
食育・食生活改善促進	食育の推進・食生活改善の促進	
がんの早期発見	がん検診受診率向上普及啓発	がん検診の内容や必要性、受診率向上のための普及啓発
	がん検診受診率向上と精密検査未受診者へのフォローの促進	対象者個人に対する受診勧奨、未受診者への再勧奨
		がん検診推進事業(がんクーポン券)の促進
		検診受診の利便性向上に向けた取り組み
		要精密検査者に対する個別受診指導の実施
		精密検査未受診者や精密検査受診者の結果等の適切な把握
		要精密検査未受診者への受診勧奨の促進
がん検診の精度管理と質の向上	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	
相談支援・情報提供	緩和ケアの推進	緩和ケアや在宅医療に関する普及啓発
	地域医療体制の構築	地域ネットワークづくりと関係者との連携の強化(医療・介護・福祉・保健連携)
	相談支援・情報提供の促進	がん拠点病院(がん相談実施機関)の周知個別相談

めざす姿

がんによる死亡者の減少

がんによる死亡者の減少を目指すため、「がんの予防」「がんの早期発見」「がん教育・普及啓発」に取り組みながら、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が図れるよう、関係機関と連携を図りながら目標と取組の方向性を示します。

(1) がんの予防

健康のために望ましい生活習慣やがんに関する知識を普及し、特にたばこ対策については、健康影響についての普及啓発を行い、がん予防行動を促進します。

① たばこ対策

- ・公共施設の禁煙、分煙推進
- ・たばこ教室の開催
- ・タバコの害のリーフレット配布

目標	計画策定時	目標値	出典
たばこ喫煙者の減少	H28 総合健診時 喫煙率 12.2% (県域喫煙率13.0%)	H33 総合健診時 喫煙率 11.5%	総合健診 質問票から

② 感染に起因するがん対策

- ・子宮頸がんHPV無料検査
- ・二十歳のピロリ菌検査無料クーポン事業
- ・肝炎ウイルス検査
- ・県の事業の情報提供
ウイルス性肝炎患者重症化予防推進事業
インターフェロン等治療費助成事業

目標	計画策定時	目標値	出典
ピロリ菌受検者の増加	H29	H32	実施数

(策定時、目標値:前年配布者の当年12月1日現在率)

(2) がんの早期発見

総合健診、人間ドックを実施し、がん検診受診率の向上のための広報、普及啓発活動を行います。また要精密検査者には、個別に相談・助言を行い早期に医療機関を受診するように勧奨を行います。

①がん検診受診率の向上

目標	計画策定時	目標値	出典
がん検診受診率	H28	H32	地域保健報告 健康増進報告 H28健康増進事業報告から、受診率算出における分母(対象者)を全住民としたため、H27より大幅な減少あり。
	胃がん 10.1 %	胃がん 20.0 %	
	肺がん 25.2 %	肺がん 30.0 %	
	大腸がん 24.3 %	大腸がん 30.0 %	
	子宮がん 14.0 %	子宮がん 20.0 %	
	乳がん 29.7 %	乳がん 35.0 %	

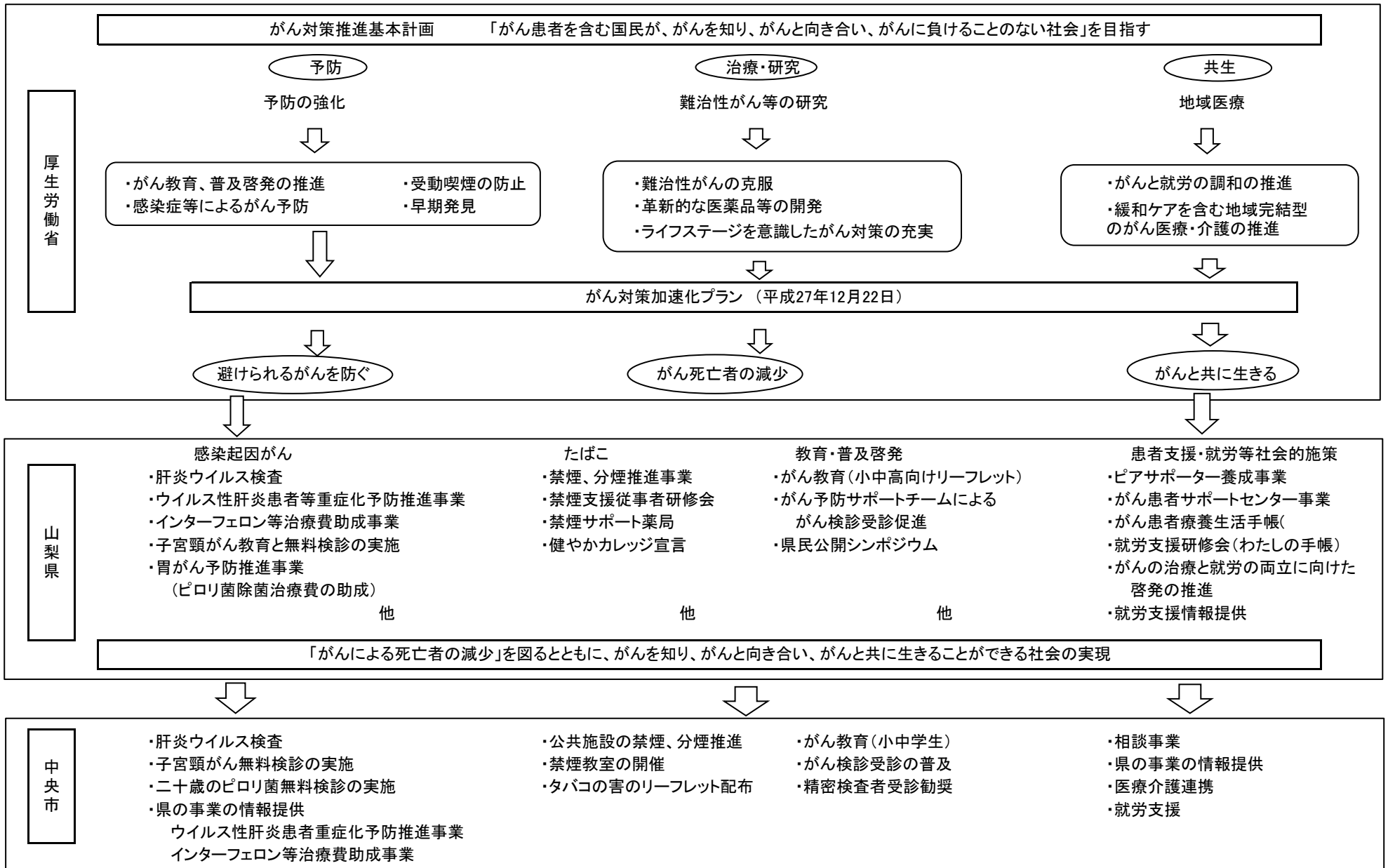
②がん精密検査検診受診率の向上

目標	計画策定時	目標値	出典
がん精密検査検診受診率向上	H28	H32	地域保健報告 健康増進報告
	胃がん 87.3 %	胃がん 90.0 %	
	肺がん 92.5 %	肺がん 93.0 %	
	大腸がん 77.7 %	大腸がん 80.0 %	
	子宮がん 79.2 %	子宮がん 80.0 %	
	乳がん 96.4 %	乳がん 97.0 %	

(3) がん教育・普及活動

たばこの健康被害や生活習慣病予防について学校教育と連携を図り、普及啓発に努めます。

がん対策加速プランとがん対策推進事業

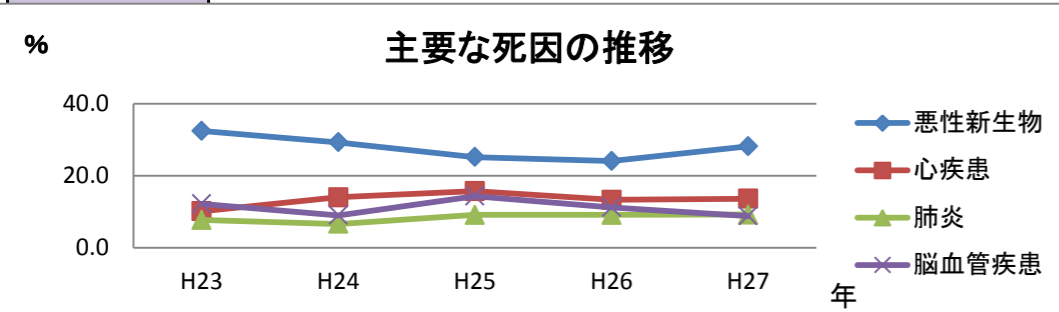


中央市がん対策推進計画の概要

平成30年～34年度計画

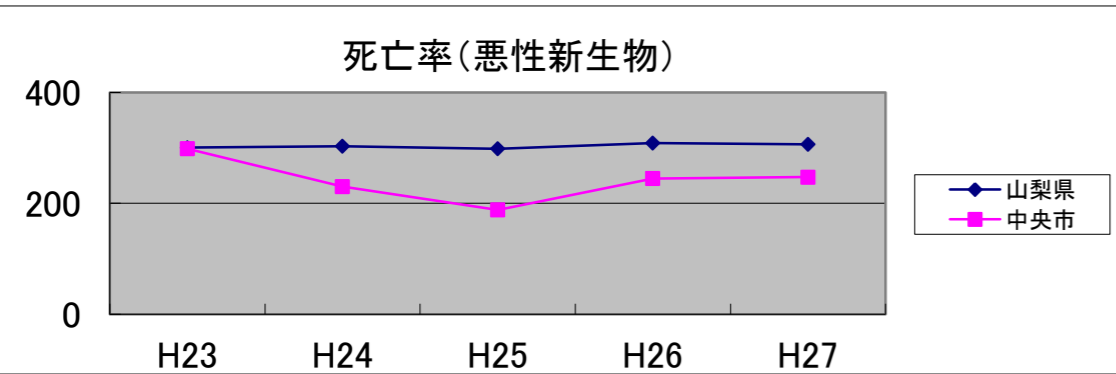
- 計画の趣旨**
- ・日本人の死亡原因の第1位。
 - ・二人に一人が、がんにかかると推計される時代。
 - ・人口の高齢化とともに、がんの罹患者数、死亡者数の増加が見込まれる。
 - ・がん医療や支援について更なる充実が必要。
 - ・子どもに対するがん教育の必要性。
 - ・がんになっても安心して働き暮らせる社会を目指す。

地域の状況



悪性新生物死亡率

平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県	中央市	山梨県
298.5	300.4	230.0	303.1	188.3	298.4	244.7	309.0	247.4	306.7



各種がん検診受診率

がん種別	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮がん		乳がん	
	H22	H27	H22	H27	H22	H27	H22	H27	H22	H27
受診率	39.5	37.3	48.8	55.4	48.3	52.8	29.0	27.5	48.8	40.5

各種がん精検受診率

がん種別	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮がん		乳がん	
	H22	H28	H22	H28	H22	H28	H22	H28	H22	H28
受診率	70.8	87.3	84.2	92.5	69.9	77.7	82.4	79.2	89.7	96.4

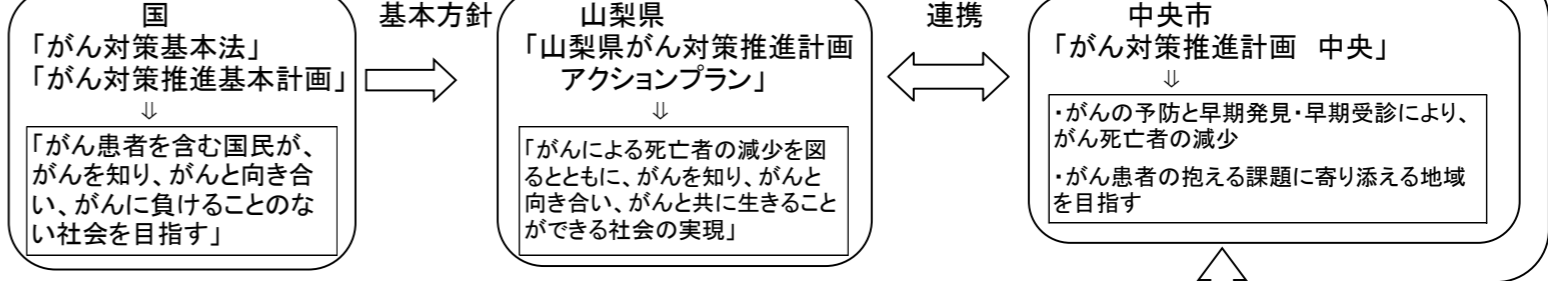
平成25年～29年度計画

- めざす姿:** * がんによる死亡者の減少
具体的目標値: * 乳がん・子宮がん検診において50%の受診率とする。
 * 全てのがん検診において90%の精検受診率とする。

結果:

* H27年度受診率	子宮がん 27.5 %	乳がん 40.5 %
* H28年度精検受診率	胃がん 87.3 %	肺がん 92.5 %
	大腸がん 77.7 %	子宮がん 79.2 %
		乳がん 94.2 %

計画の位置づけ

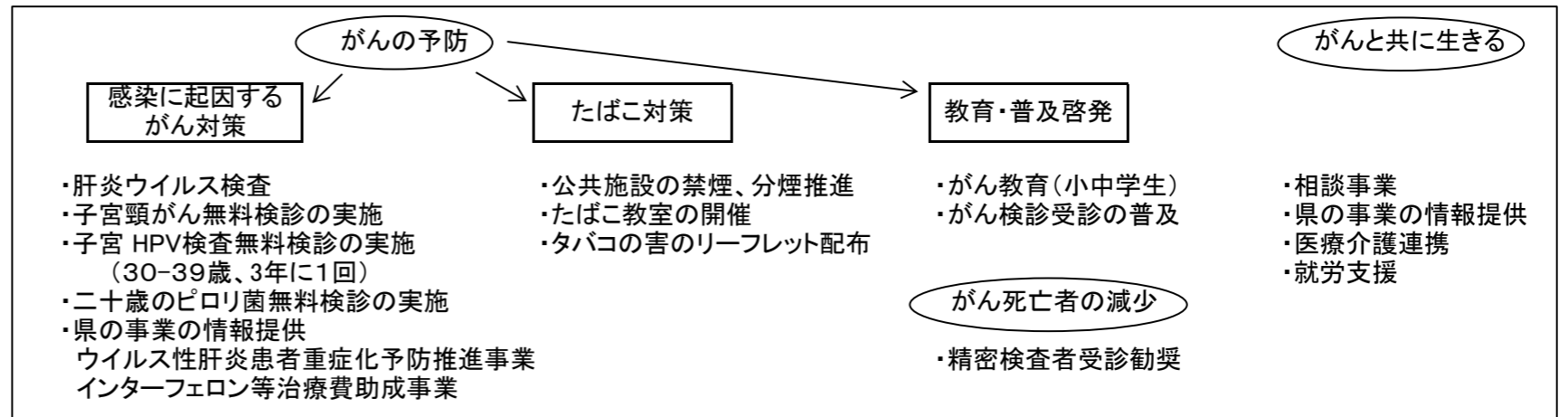


目標=めざす姿
 がんによる死亡者の減少

具体的目標

- たばこ喫煙者の減少(喫煙率12.2%→11.5%)
- 二十歳のピロリ菌受検者の増加
- がん検診受診率の向上
- がん精密検査受診率の向上

対策



個人ができること。 組織としてできること。こうあればいいなと思うこと。 ~健康づくり推進協議会や市民の声~

- ・予防できるがんは、「胃がん」「子宮頸がん」。ピロリ菌やHPVワクチンへの正しい情報提供が必要。
- ・その他のがんは早期発見が重要。検診を受ける行動、肝炎などハイリスク者の管理等の必要性。
- ・がん予防の中に、たばことアルコール対策を。 母親学級や乳幼児健診、学校教育、企業での対応も必要。
- ・児童、生徒に対するがん教育の必要性を痛感する。教育課程に基づいて各教科等で実践を推進。
- ・当たり前だと思っていた健診、受診率の低さに驚いた。もっと関心を！！
- ・20歳のピロリ菌検査は若い世代に大変良い取組だと思う。感染リスクが高いのは5歳まで、母親学級や乳幼児健診を利用した母子感染の啓もう活動が重要。
- ・年齢を絞った重点的受診率向上対策をしたほうがいいのか？
- ・がんの治癒をしながら仕事をしていくケースが多くなっていくと思う。共生についての取組も必要。
- ・肺腺がんはレントゲンで見つかりにくい癌。肺CT検査が肺がん発見には有効であり、ハイリスク及び心配な人への健診体制はできているので、活用を。
- ・がん検診、がん精検受診率は山梨県より高率。関心の高さと日頃の活動の成果が伺える。



『がん対策推進計画 中央』

平成30年3月発行

中央市役所 健康推進課

〒409-3893 山梨県中央市成島2266
TEL 055-274-8542