

山梨県がん統計の概要

現状の把握とがん検診の課題への 取り組み状況

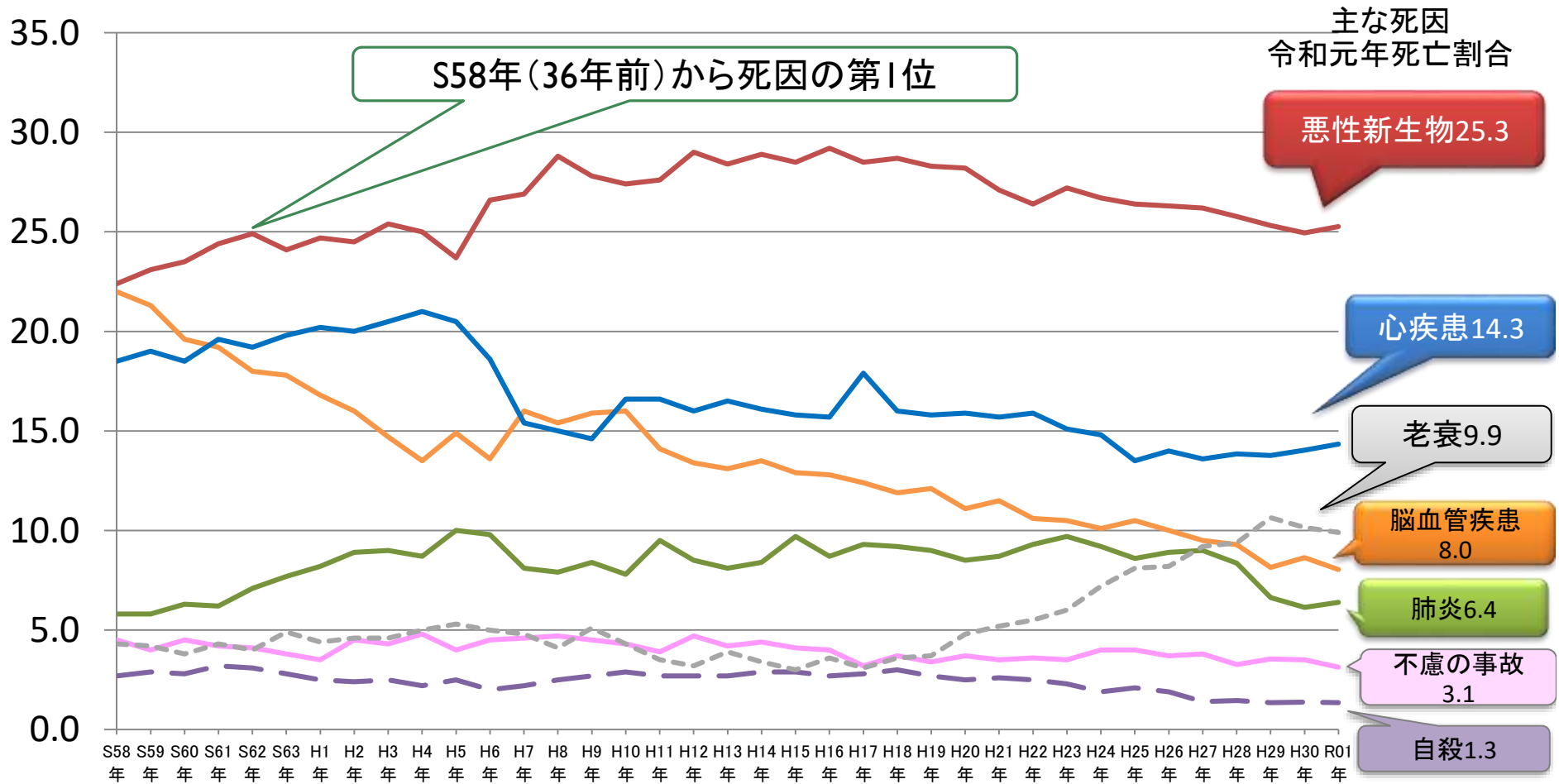
令和2年度がん対策推進協議会

福祉保健部健康増進課 がん対策推進担当

1. がん死亡

本県の死亡割合の推移(主な死因別)

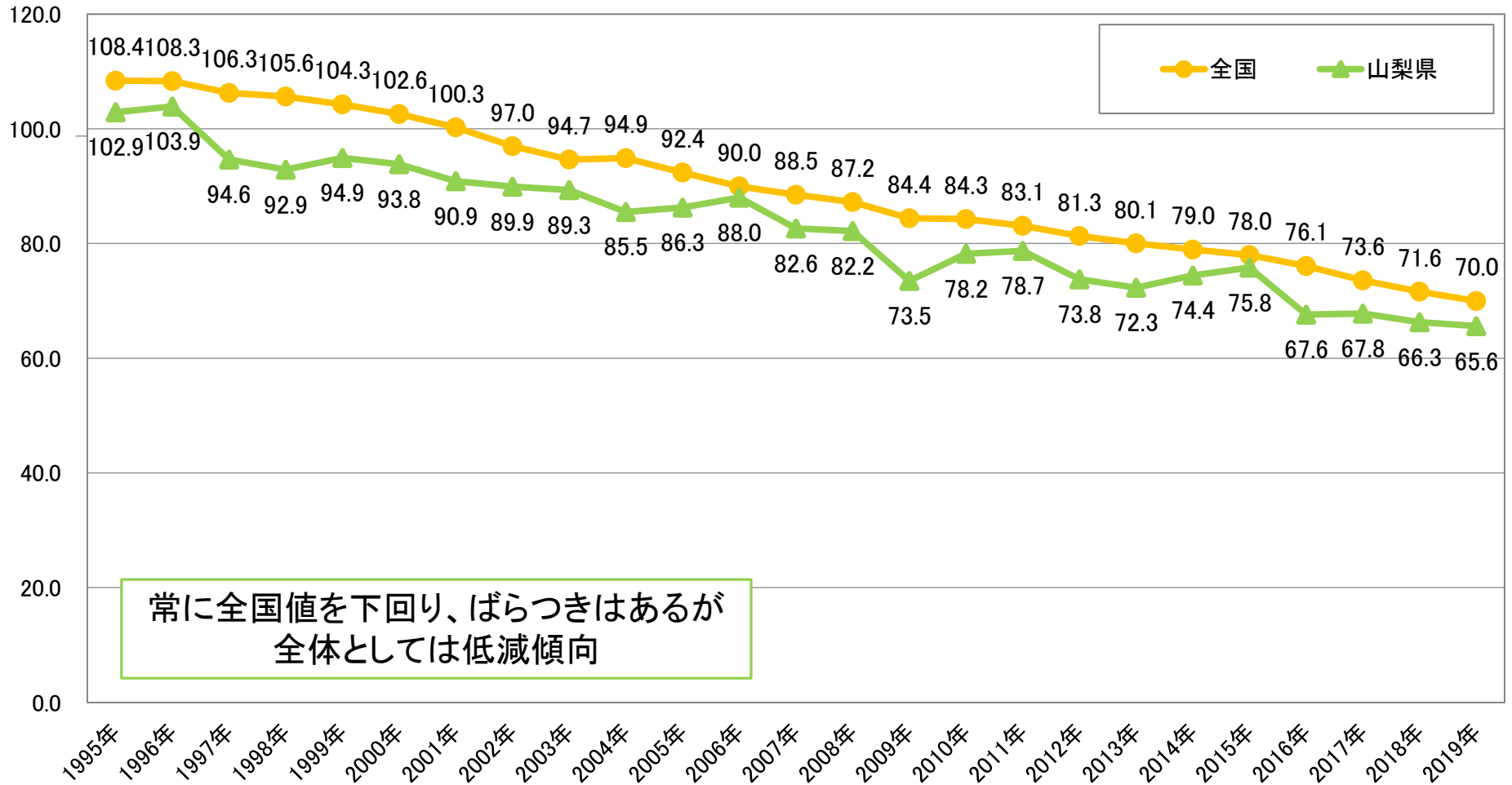
○ 令和元年 全死亡 **10,083** がんの死亡者数 **2,547人**(約4人に1人ががんで死亡)



出典:人口動態統計

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情報サービス

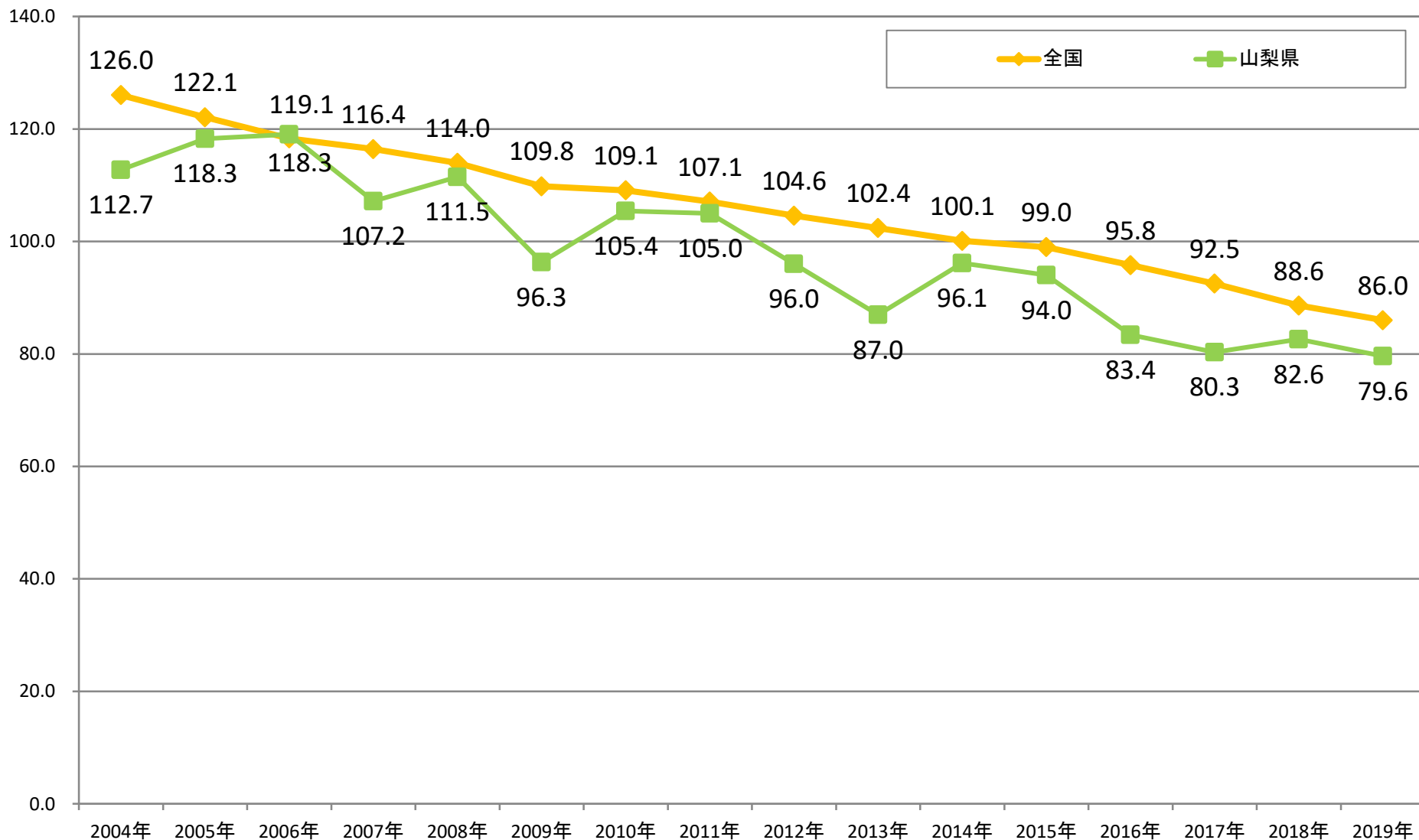


常に全国値を下回り、ばらつきはあるが
全体としては低減傾向

高齢化の影響を取り除いたがんによる死亡割合を示す指標である「75歳未満年齢調整死亡率」は、がん対策全体の指標となっており、全国は毎年着実に低下している。山梨県は、これを常に下回っており、がんにより亡くなる可能性が低い県と言える。人口規模が小さいことから、値にばらつきがあるものの全体としては低減傾向である。

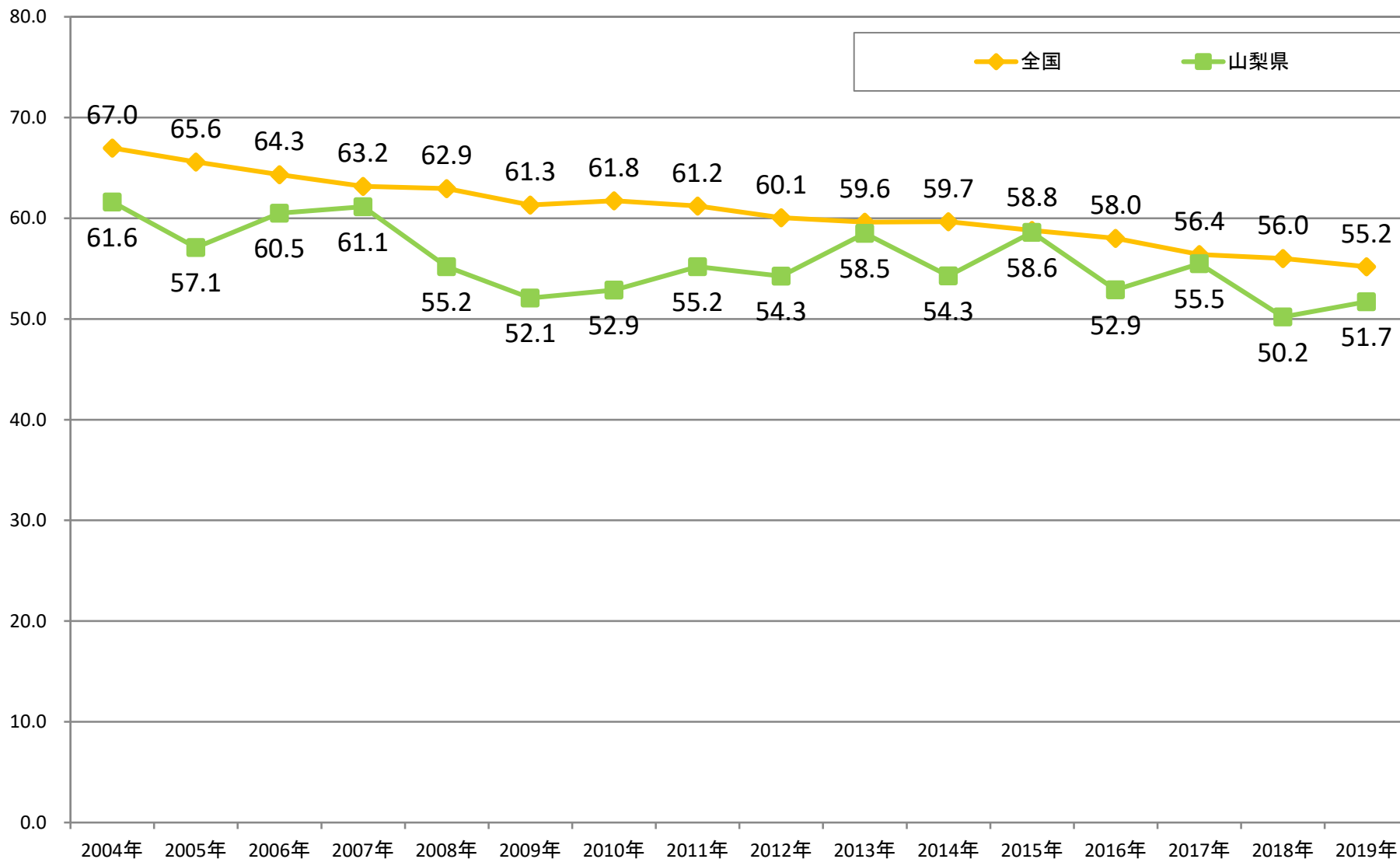
(男性)75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

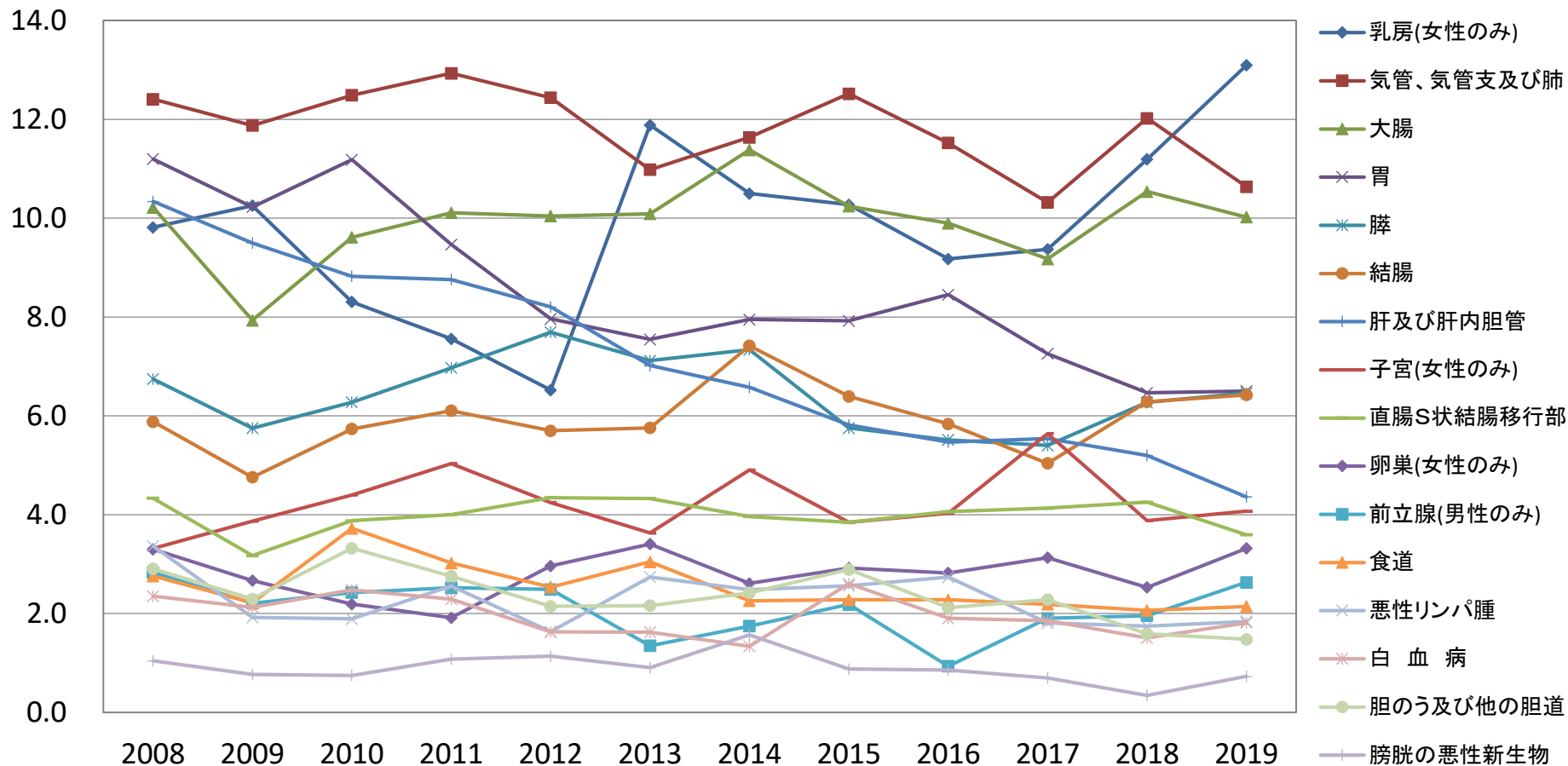


(女性)75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



	1位	2位	3位	4位	5位
全体・男性	肺(↓)	大腸(→)	胃(↓)	膵(→)	肝(→)
女性	乳(↑)	大腸(→)	膵(↑)	肺(↓)	胃(↓)

* 順位は、2019年 ()内は、1995～2019年までの推移

出典：人口動態統計・山梨県がん罹患統計

2. がん罹患

がんの罹患　がん登録とは

- **がん登録の目的**

がん登録によって得られた情報を利活用し、がん対策を評価するとともに、県民等に適切な情報を提供する。

- **地域がん登録** 2008(平成20年)～

- **全国がん登録** 2016(平成28年)～

「がん登録等の推進に関する法律」

がんと診断したら届出：病院は義務化

診療所は申請・指定

2008年～2017年がん罹患数（全体）の推移

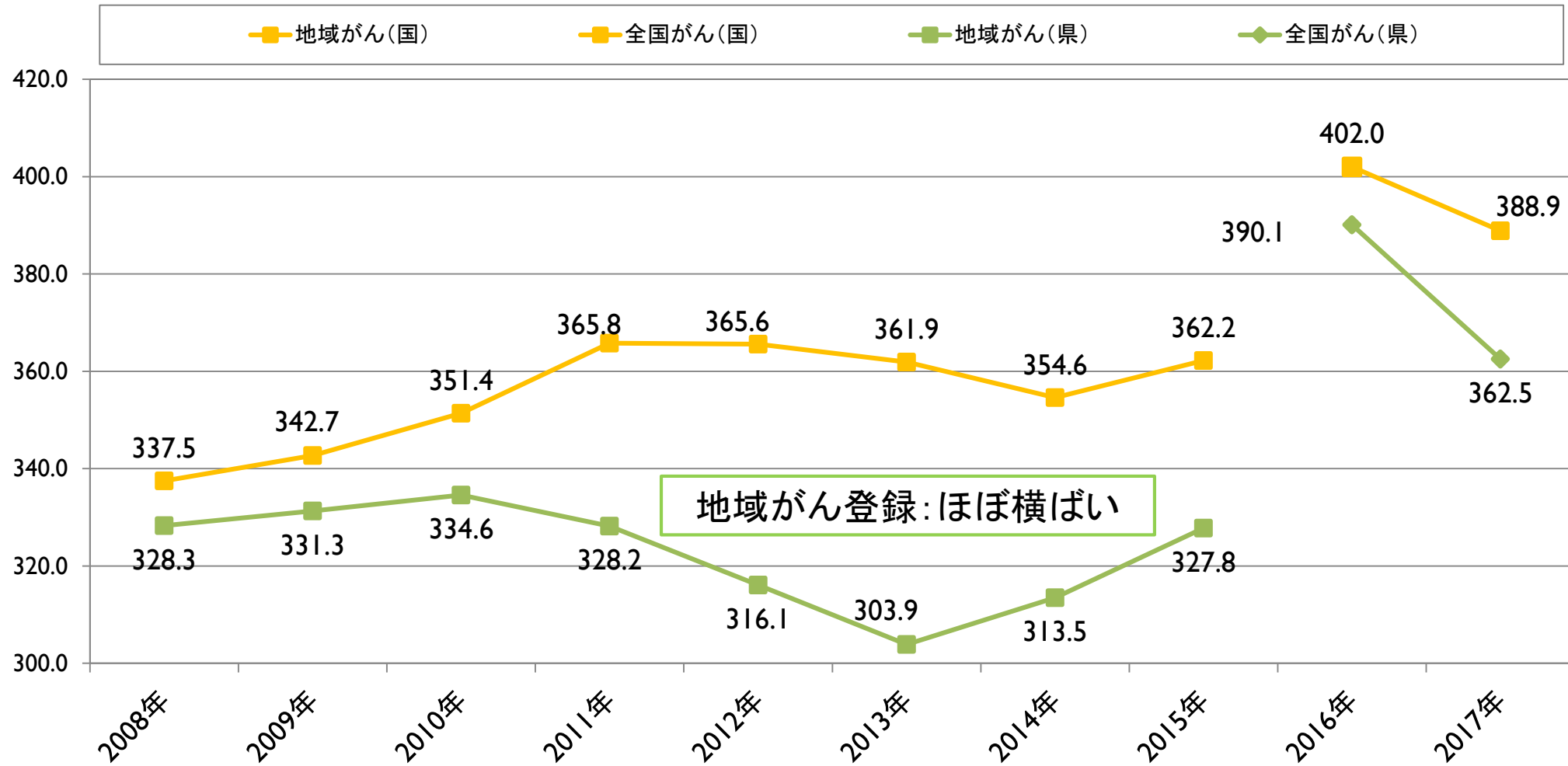
（上皮内がんを除く）

	地域がん登録									全国がん登録	
										全国がん登録となり1.2倍(20%増) (内訳: 県外15% 県内5%の増加)	
(件)	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	
全体	5,280	5,402	5,507	5,435	5,380	5,116	5,281	5,528	6,593	6,258	
男性	3,075	3,158	3,242	3,168	3,161	2,977	3,052	3,210	3,819	3,701	
女性	2,205	2,244	2,265	2,267	2,219	2,138	2,229	2,318	2,773	2,557	

出典： 国立がん研究センターがん情報サービス
山梨県地域がん登録事業 がん登録データ

全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

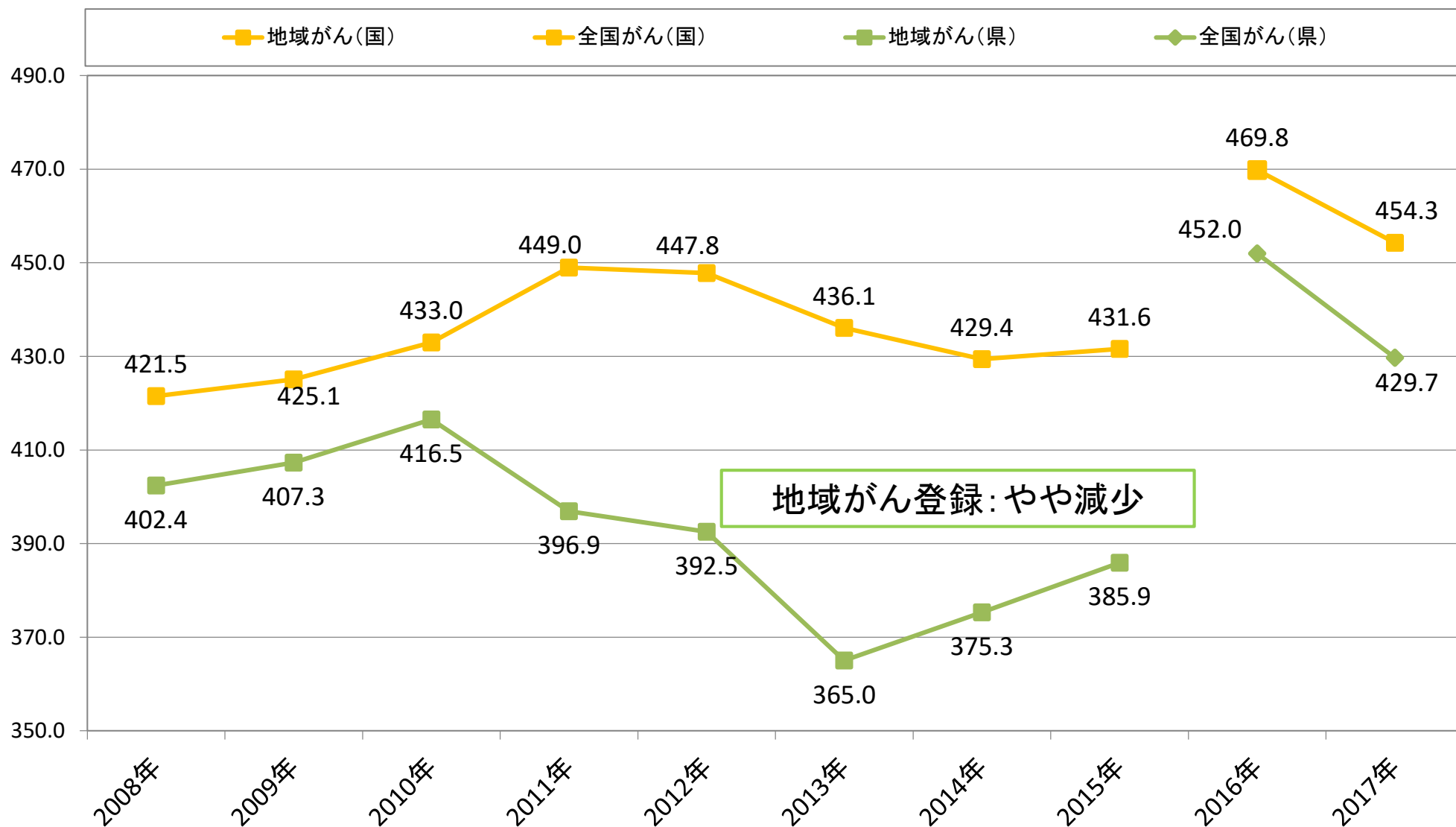


地域がん登録：ほぼ横ばい

高齢化の影響を取り除いたがんに罹る人の割合(年齢調整罹患率)は、がんの予防についての総合的な指標となる。山梨県においては、統計を取り始めた2008年以降、地域がん登録では各年において全国を下回っており、その推移はほぼ横ばいとなっている。

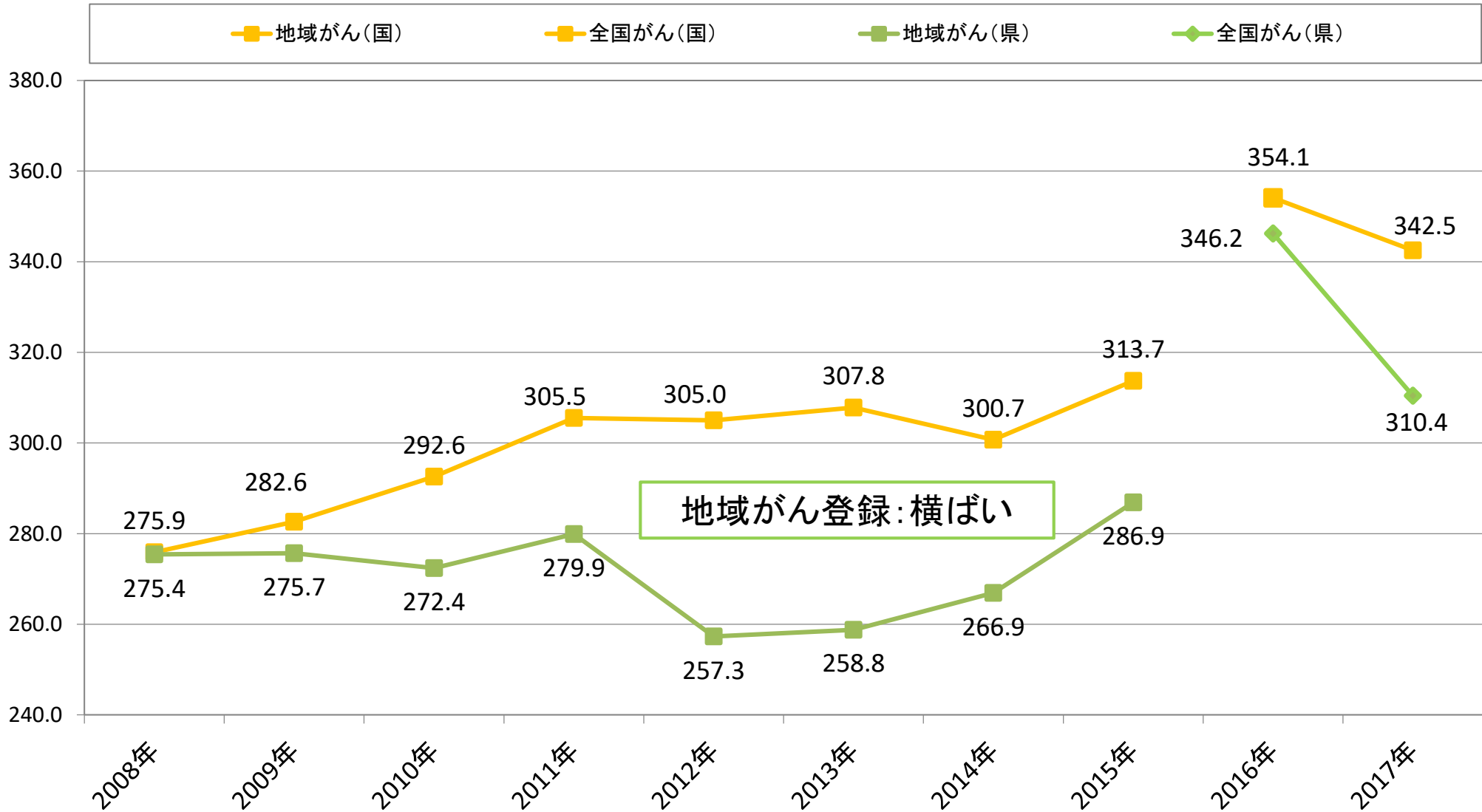
(男性)年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



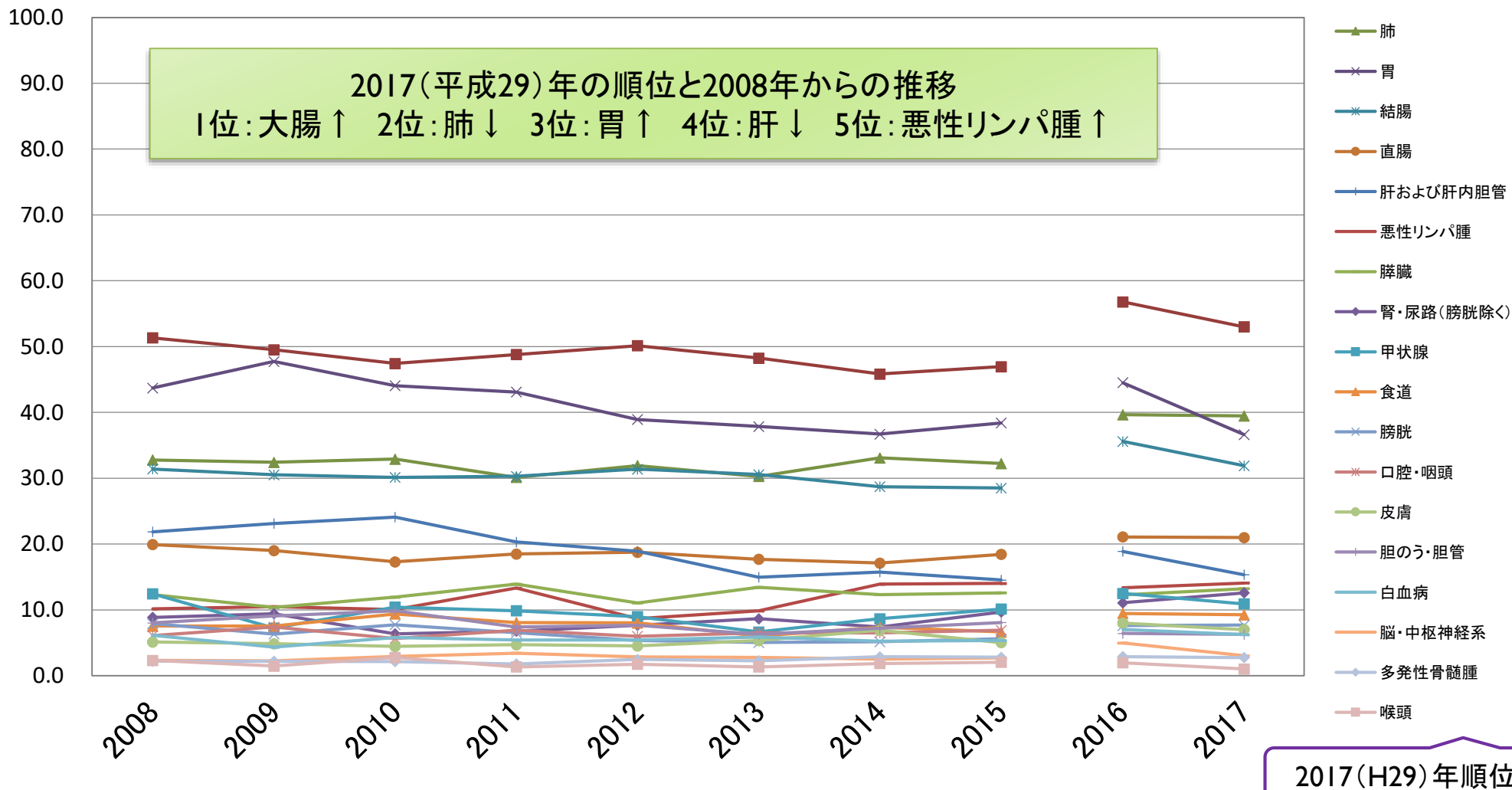
(女性)年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



県部位別年齢調整罹患率推移(上皮内がんを除く)(人口10万対)

出典：山梨県がん罹患統計



がんの種類(部位)別の年齢調整罹患率は、女性のみや男性のみを母数にしている乳がんや前立腺がんで高くなっている。胃がんや肝がんは減少傾向であるように見えるものの、死亡率に比べてデータの得られる期間が短いことから現時点では長期的な変化については明確ではない。

2017年（平成29年）に新たに診断された数

（カッコ内は 人口10万対 年齢調整罹患率）



男性 総数 3,701件

1位	前立腺がん	690件	(74.0)
2位	大腸がん	582件	(70.1)
3位	肺がん	524件	(56.8)
4位	胃がん	495件	(55.0)
5位	肝臓がん	228件	(24.0)



女性 総数 2,557件

1位	乳がん	588件	(92.2)
2位	大腸がん	386件	(37.0)
3位	子宮がん	181件	(30.4)
4位	肺がん	235件	(24.5)
5位	胃がん	226件	(20.4)

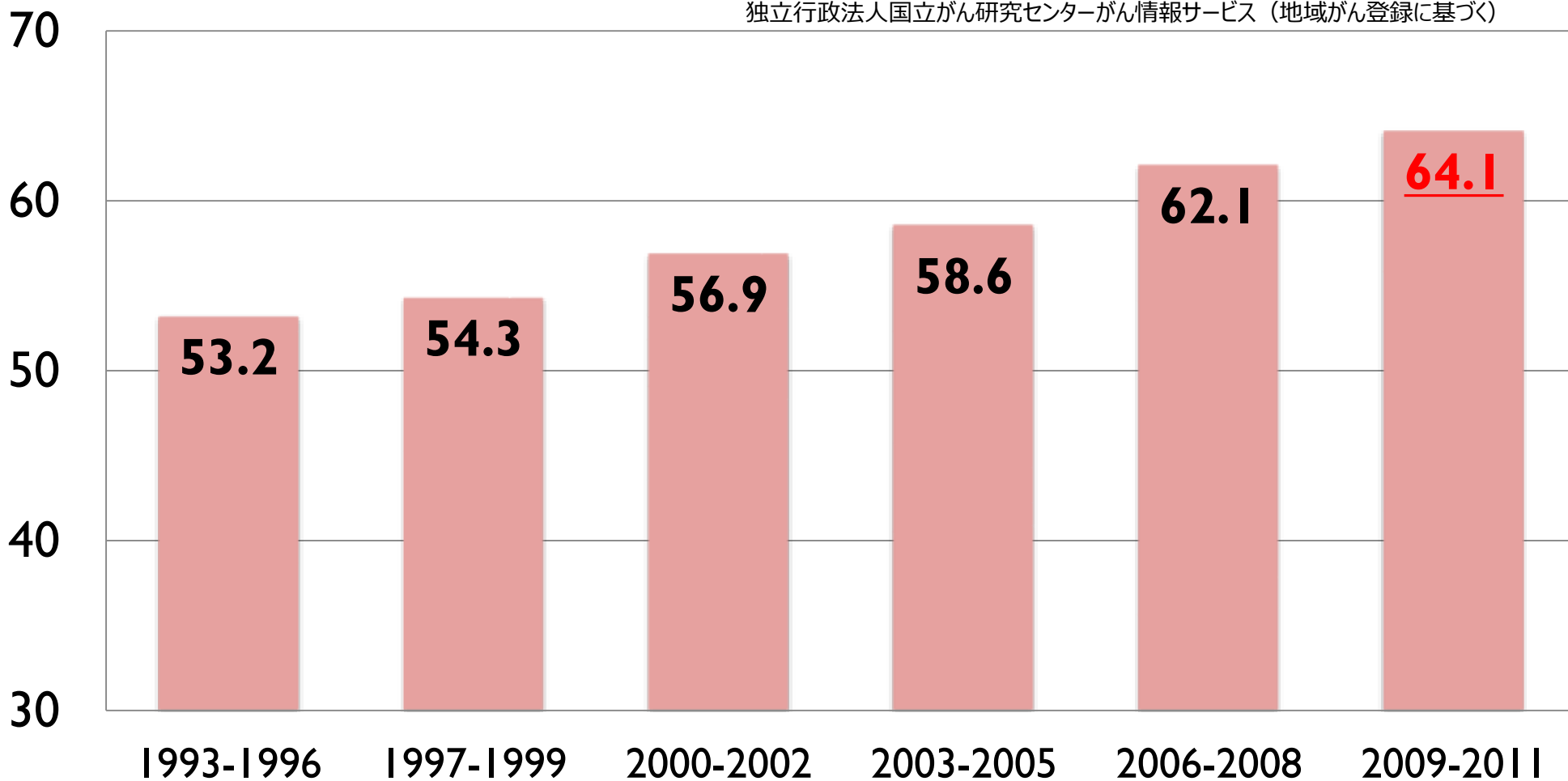
※罹患数：一定の期間に、新たにがんと診断された数

出典：国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』

(国)5年相対生存率(全がん)(%)

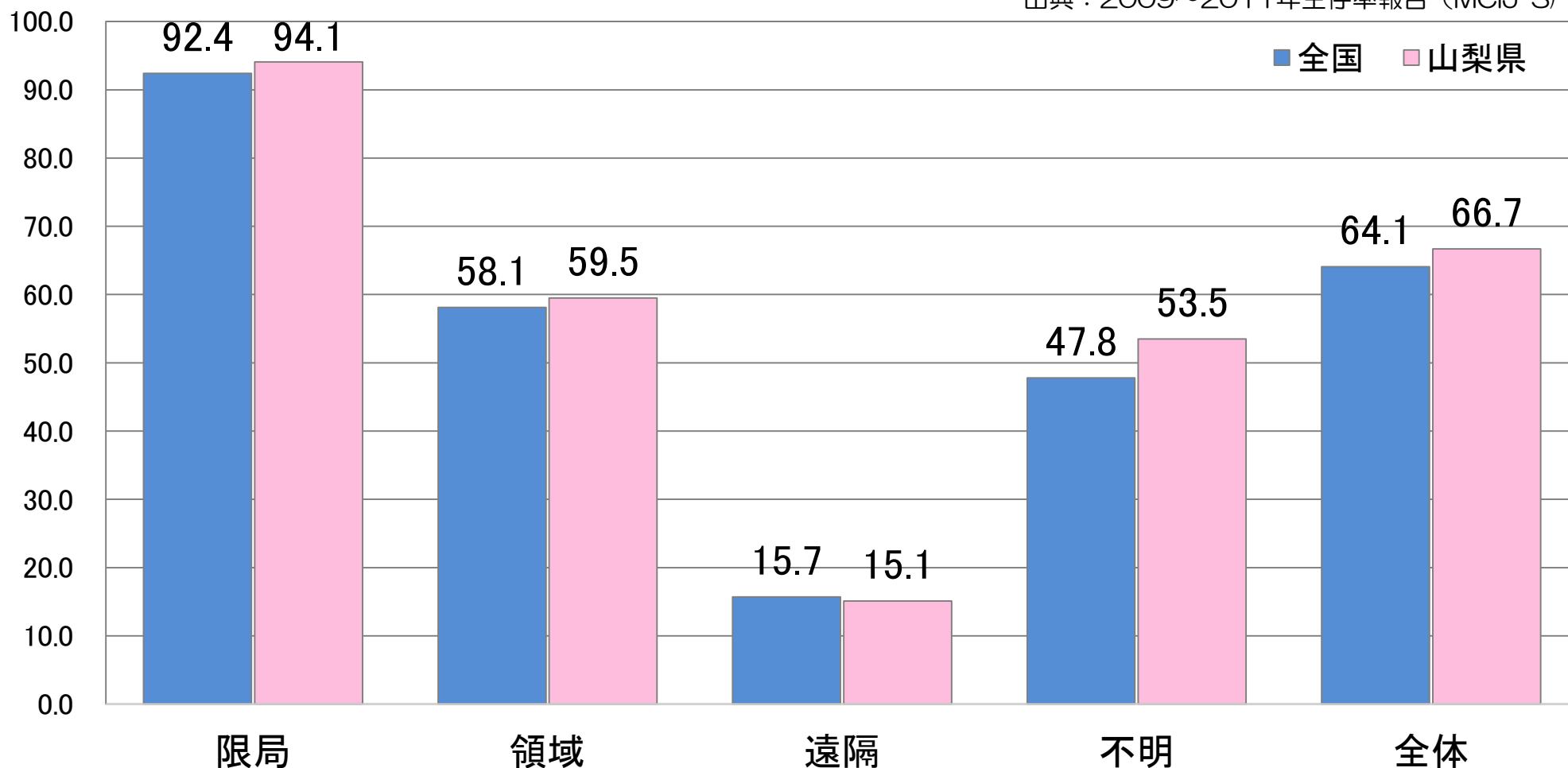
がん治療の進歩等により、生存率が上昇している

独立行政法人国立がん研究センターがん情報サービス(地域がん登録に基づく)



全がん進行度別5年相対生存率の全国との比較(%)

出典：2009～2011年生存率報告（MCIJ-S）



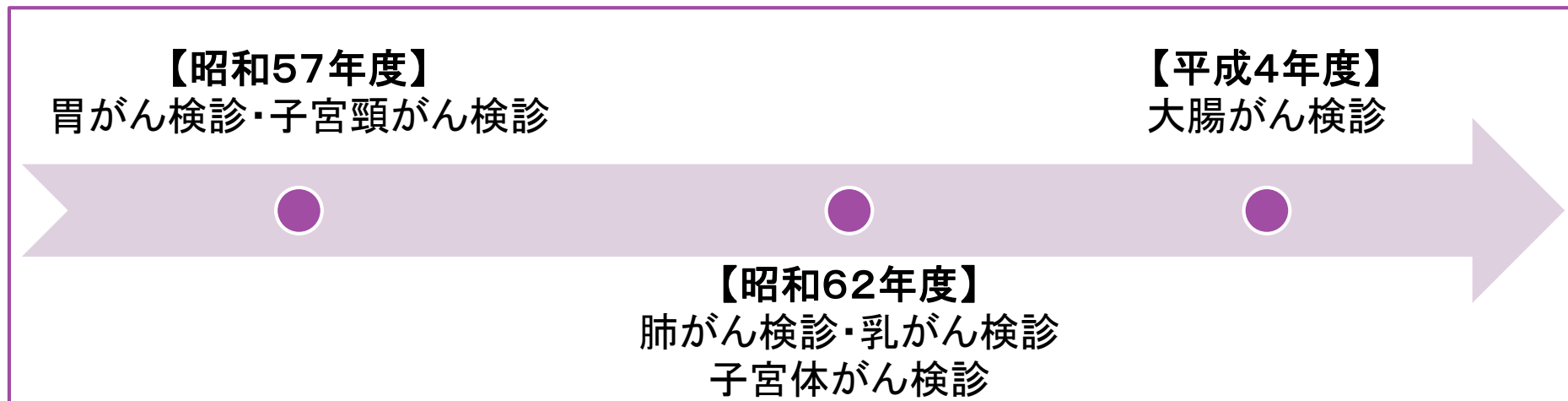
がんと診断されてから5年後に生存している割合(5年相対生存率)は、がんが治る割合に近い指標とされている。5年相対生存率は、早期発見やがん医療の水準を反映したものとされ、山梨県は全国に比べて高くなっている。進行度別にみると、「限局」で発見されれば、9割を超える方が5年以上生存している一方で、「遠隔転移」の状態で見られた場合は2割に満たない状況となっている。

3. がん検診の現状

がん検診事業の歴史

▶ 昭和57年度(1982年度)～

老人保健法に基づく医療等以外の保健事業として
全国で開始(財源:国・県・市町村1/3ずつ費用を負担)



▶ 平成10年度(1998年度)～

がん検診が老人保健事業から一般財源化される
(財源:地方交付税となり市町村が実施主体となった)

▶ 平成20年3月(2008年)～

住民検診の精度管理のあり方を初めて示した資料

→「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

(国)がん対策推進基本計画(第3期)(H30.3) (県)がん対策推進計画 (第3次)(H30.3)

全体目標



科学的根拠に基づくがん予防・
がん検診の充実



患者本位のがん医療の実現



尊厳を持って安心して暮らせる
社会の構築

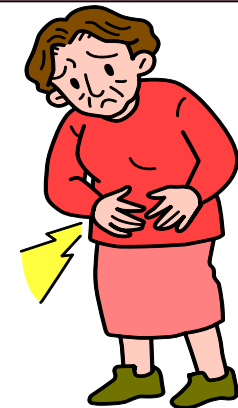
“検診”と“診療”の違い

検診

- **健康**で、生活に支障がない人を対象。
- 病気をもっている割合（**有病率**）は低い。
- **緊急性**は少ない。

診療

- **症状**があって、生活に支障がある人を対象。
- 病気をもっている割合（**有病率**）は高い。
- **緊急性**が高い。



“検診”と“診療”の違い

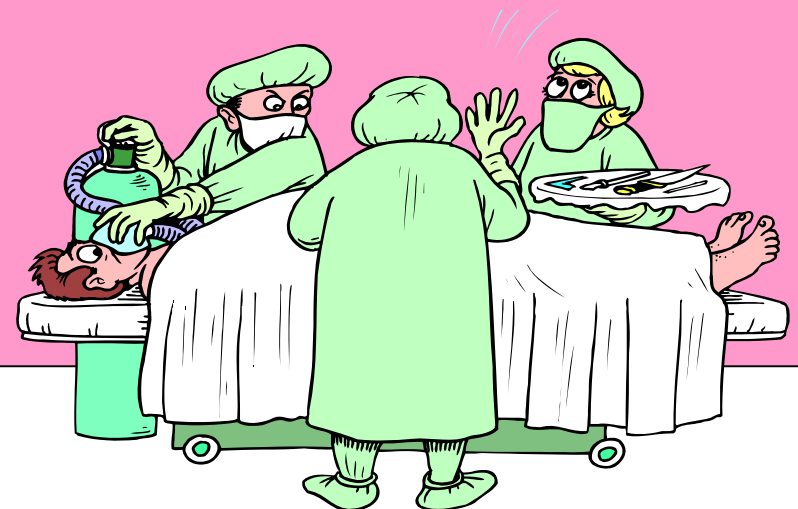
検診

- 病気を正しく診断することよりも、健康な人に病気であるという誤った判定をつけないことが大事。(ラベリング効果)
- 体に負担のない、安価な検査でないといけない。



診療

- 病気を正しく診断することが大事。
- 侵襲的な検査や高額な検査もある程度まで許される。



対策型検診と任意型検診の違い

行政が行うもの

対策型検診

任意型検診

	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関等が 任意で提供するサービス
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
利益と不利益	限られた資源の中で、集団にとつ ての利益を最大化する	個人のレベルで、利益と不 利益のバランスを判断する
感度・特異度	特異度が重視され、不利益を最 小化することが重視される	最も感度の高い検査の選 択が優先されがち

市区町村のがん検診の項目

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」
(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)を定め、
市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

	検診法	対象年齢	間隔
胃	胃部エックス線検査もしくは胃内視鏡検査 (受診者はどちらかを選択)	50歳以上 ^{注1)}	隔年 ^{注2)}
大腸	便潜血検査	40歳以上	逐年
肺	胸部エックス線と喀痰細胞診(50歳以上、喫煙指数600以上の者のみ)の併用	40歳以上	
乳房	乳房エックス線 ^{注3)}	40歳以上	隔年
子宮頸部	細胞診	20歳以上	

注1) 胃部エックス線検査は当面40歳以上でも可 注2) 胃部エックス線検査を当面逐年実施でも可

注3) 仮に視触診を実施する場合は乳房エックス線検査と併用

がん検診受診率と精密検査受診率の全国との比較

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

○ がん検診受診率 令和元年国民生活基礎調査(40(20)歳～69歳)

	過去1年			過去2年		
	胃	大腸	肺	胃	乳房	子宮頸部
全国受診率%	42.4	44.2	49.4	48.8	47.4	43.7
山梨県受診率%	50.7	53.9	61.2	57.1	58.6	49.8
都道府県順位	5位	2位	3位	4位	3位	3位

○ 精密検査受診率 平成28年度(2016)のプロセス指標(40(20)～74歳)

	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸部
全国平均 精検受診(%)	80.7	70.6	83.0	87.8	75.4
山梨県 精検受診(%)	76.6	66.6	77.6	90.0	67.6
都道府県順位	41位	40位	40位	32位	44位

○ 事業評価のためのがん検診チェックリスト(市区町村) 平成30年度市町村用チェックリスト実施率

集団検診	胃(X-P)	大腸	肺	乳房	子宮頸部
都道府県順位	43位	42位	42位	43位	44位

がん検診の受診率は、5大がん全てで全国を大きく上回っているが、検診で精密検査が必要とされた方の医療機関受診率(精密検査受診率)は全国に比べて低く、がん検診ががんの早期発見につながっていない可能性がある。

指針に基づくがん検診他県と山梨県の比較*

がん検診実施状況調査2017より

○指針に基づく年齢でのがん検診実施率(%)

	胃※	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	4.2	75.7	79.4	60.2	96.4
山梨	0	18.5	18.5	3.7	92.6
滋賀	0	100	100	100	100

○指針に基づく受診間隔でのがん検診実施率(%)

	胃※	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	4.6	99.7	98.7	39.8	34.1
山梨	7.4	100	100	22.2	14.8
滋賀	0	100	100	68.4	63.2

※胃がんについてはH28より内視鏡の指針を基準としている（50歳以上、2年に1回）

○個別受診勧奨の実施率(%)

	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	81.2	84.0	79.8	81.9	82.5
山梨	77.8	74.1	81.5	66.7	70.4
滋賀	94.7	94.7	94.7	100	100

2018年（H30）の75歳未満年齢調整死亡率1位の滋賀県及び全国と山梨県を比較した。

山梨県の現状は、全国や他県に比べて数値が非常に悪いことがわかる。

他県と山梨県の比較 * がん検診実施状況調査2017より

地区	市区町村割合 (%)								
	指針に基づかない検診部位の検診実施								
	実施していない (%)	何らかの検診を実施した (%)	実施した指針に基づかない検診部位の検診の内容					未回答 (%)	未回答 (%)
			回答あり						
			前立腺がん検診 (PSA検査) を実施した (%)	子宮体がん検診 (細胞診) を実施した (%)	エコーによる検診 (肝臓、卵巣、甲状腺) を実施した (%)	その他の何らかの検診を実施した (%)	未回答 (%)		
全国	12.8	87.2	82.8	27.6	13.9	11.2	0.2	0.1	
山梨	0	100	77.8	81.5	96.3	3.7	0	0	
滋賀	89.5	10.5	10.5	0	0	0	0	0	

山梨県は「**指針に基づかない検診**」を全ての市町村が実施してしまっている！！

4. がん検診の課題



山梨県のがん検診の課題

- ▶ 事業評価のためのがん検診チェックリスト(市区町村用)※の遵守状況の都道府県別順位は全国下位

※国が定めたがん検診が正しく行われているかの指標

→各市町村で適切ながん検診の管理が行われているとはいえない。

- ▶ 精密検査受診率が低調

→国の指針に基づいたがん検診の実施及びがん検診の精度管理の向上が求められる。



山梨県のがん検診の課題への取組み紹介

○ がん検診の課題を明らかにする

- ・精検未受診率と精検未把握率の課題

子宮頸がん 大腸がん

- ・精検未把握率の課題

肺がん

- ・胃内視鏡の導入拡大の課題

⇒山梨県生活習慣病検診管理指導協議会で課題を共有。

⇒県医師会へ経過説明し、今後改善に向け協力を依頼。

⇒がん対策推進協議会で課題共有、子宮がん部会の
取り組み説明。

県内で統一した運用を行うに至った子宮頸がん検診の経過について

- 平成29年に公表された本県の精検受診率（H27時点）は、**61.6%**（都道府県順位43位）と全国平均74.4%を大きく下回っていた。（国立がん研究センターがん情報サービスがん検診のプロセス指標2015（H27）年度より）
- 精検受診率は、精検未受診率と精検未把握率によって押し下げられ、表のとおり精検未把握率の高さが課題である。（精検未受診率は改善傾向）
- 市町村が精検結果を把握するためには、医療機関より精検結果報告書の返送が必要となるが、現在の運用方法では把握が不十分であることが分かった。

	精検受診率 (%)	精検未受診率 (%)	精検未把握率 (%)
H24	58.1	24.0	20.3
H25	51.8	14.9	33.3
H26	57.3	11.6	31.0
H27	61.6	9.5	29.7

山梨県で統一した運用をするに至った経過について

平成30年度

山梨県生活習慣病管理指導協議会の部会で具体的な対策を検討開始

令和元年度～現在

部会、市町村及び産婦人科医会でワーキングを重ね運用方法を検討

**→令和3年度からの県下統一運用をめざし、
各関係者が準備を進める
(新しい運用方法は、別添資料を参照)**