

# 山梨県のがん対策

## ～がん登録情報を活用した がん検診の精度管理の必要性～

令和元年6月6日(木) 第1回がん対策推進協議会

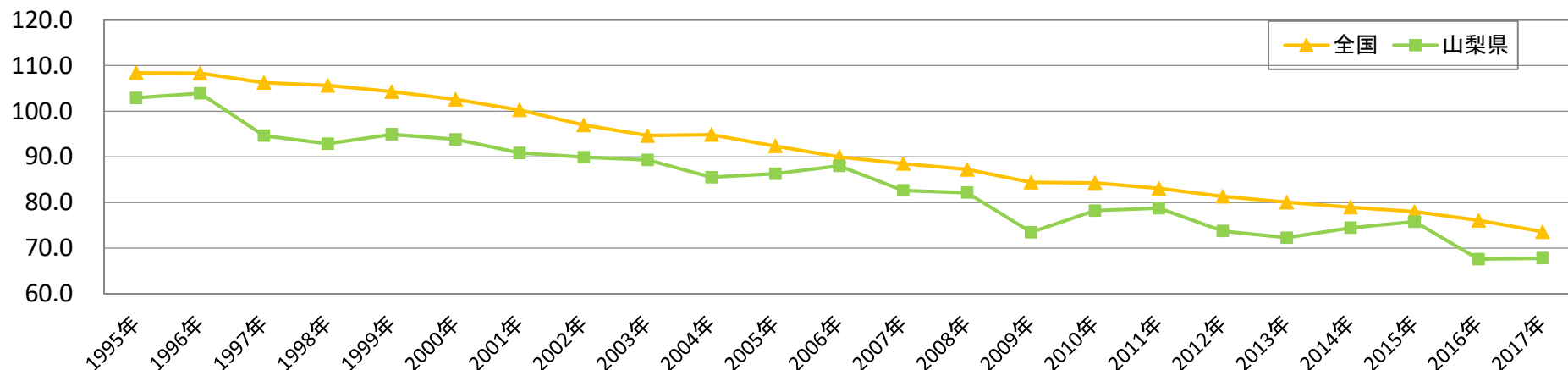
山梨県 福祉保健部 健康増進課 がん対策推進担当

# がんの死亡と罹患について

# 山梨県のがん死亡の現状

○ 死因の第1位。4人に1人ががんで亡くなっている。

○ 75歳未満年齢調整死亡率は、常に全国値を下回り、低減傾向  
 (平成28年は全国 第2位 → 平成29年は全国 第8位)

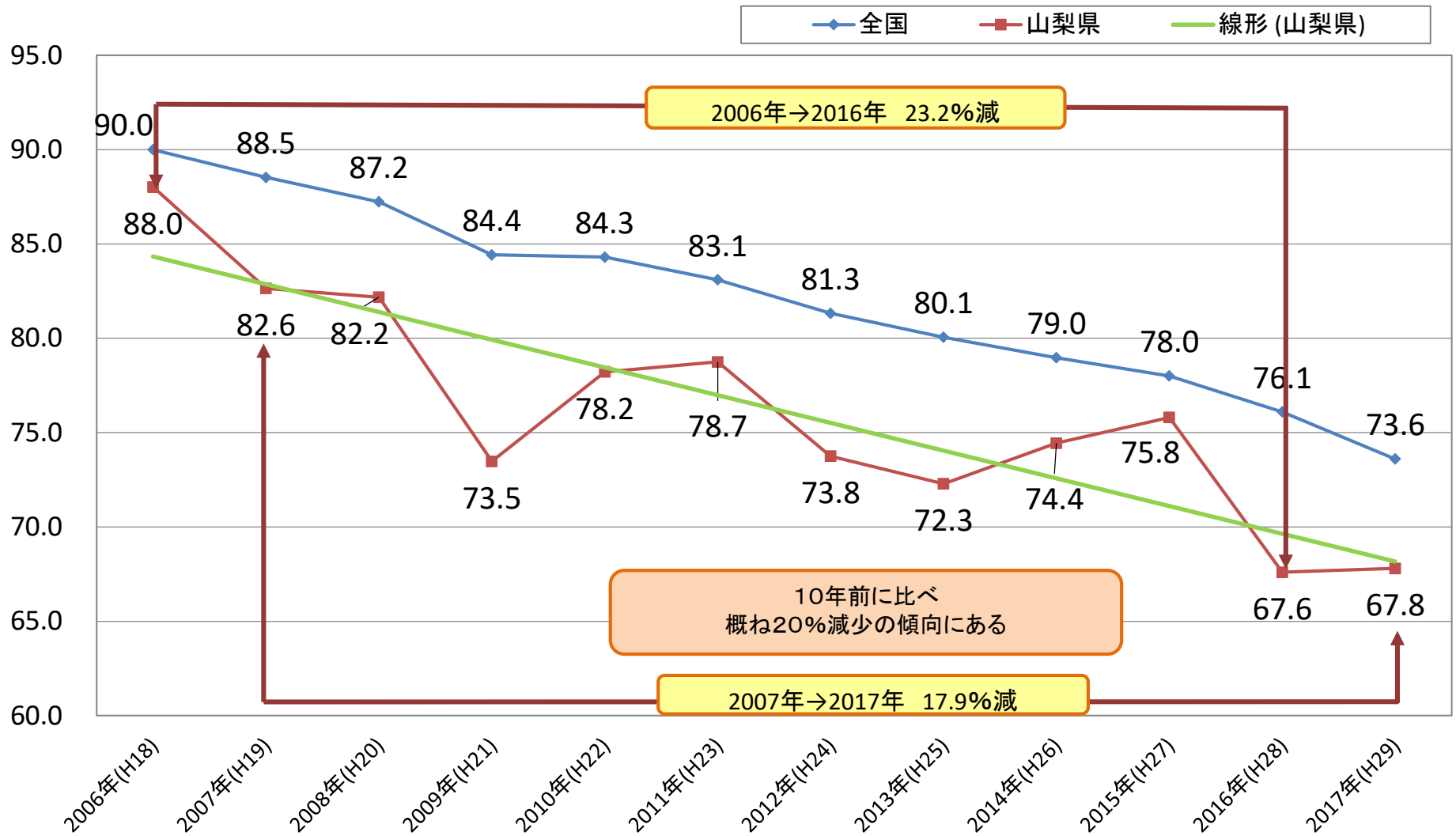


○ 順位は、2017(平成29)年の部位別75歳未満年齢調整死亡率

○ ( )内は、1995(平成7)年～2017(平成29)年までの推移

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

# 75歳未満がん年齢調整死亡率の年次推移 (人口10万対)

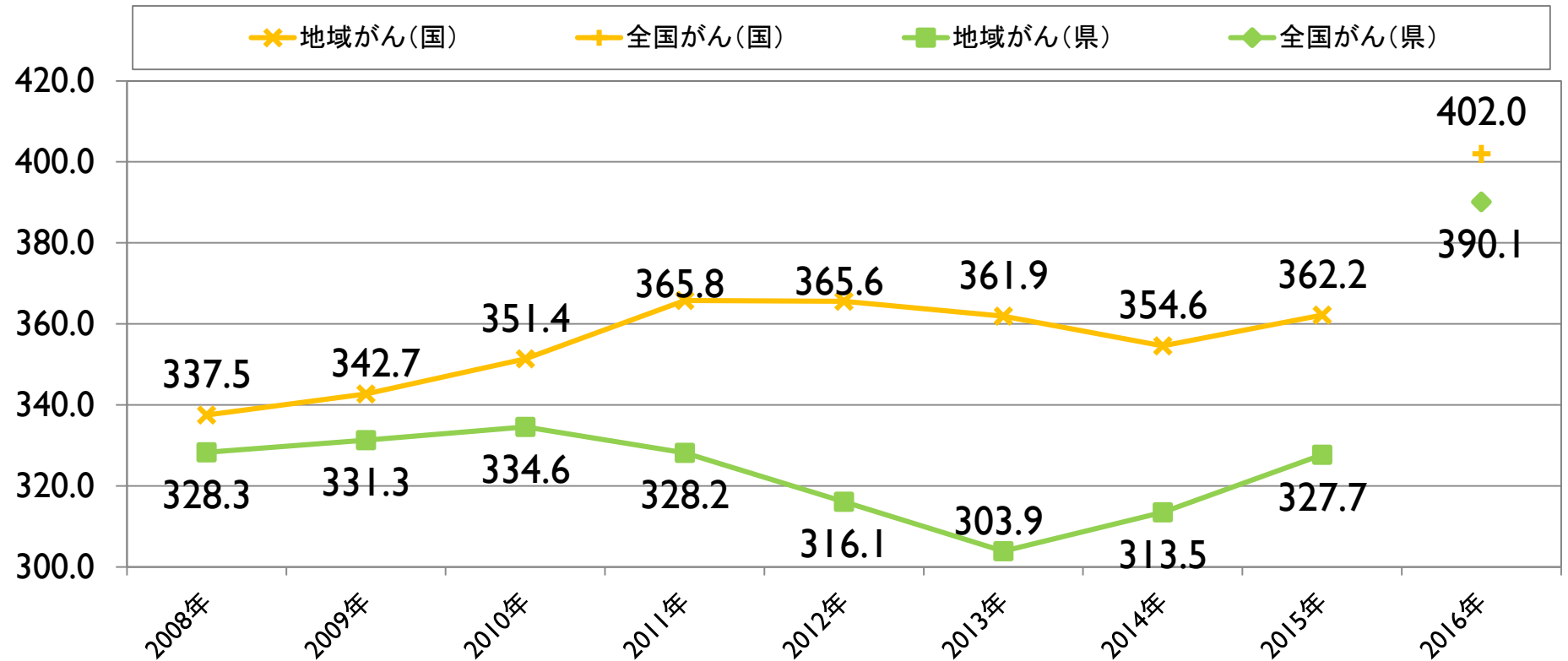


# 山梨県のがん罹患の現状

○ 全国がん登録「がん登録等の推進に関する法律」2016(平成28年)～

がんと診断したら病院の届出が義務化

○ 年齢調整罹患率は全国を下回っており、地域がん登録では、ほぼ横ばい。



# 山梨県のがん罹患の現状

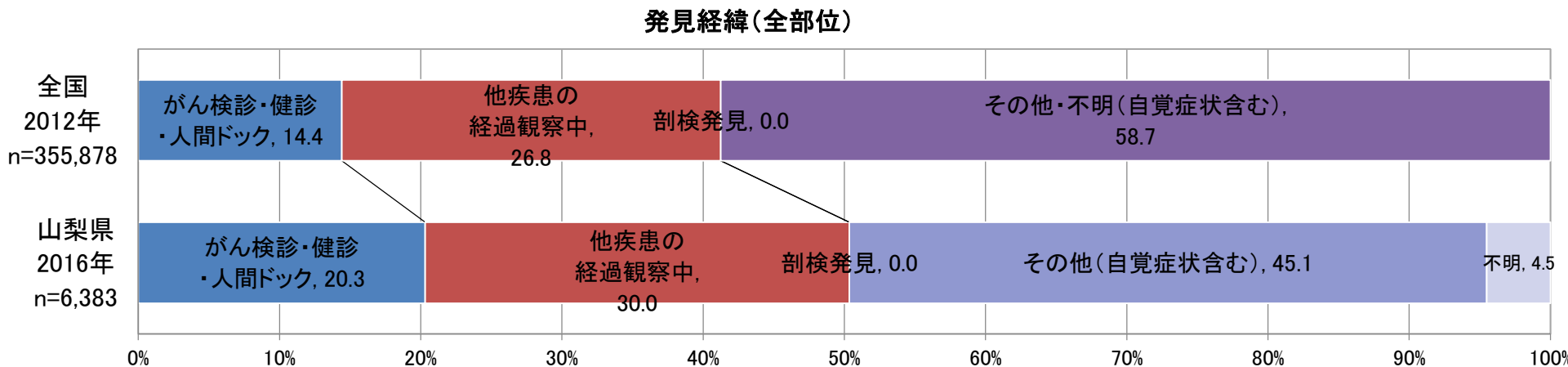
- 順位については、2015(平成28)年と2016(平成29)年の部位別年齢調整罹患率
- ( )内については、2008(平成20)年～2015(平成28)年の推移

		1位	2位	3位	4位	5位
全体	2015 ( )推移	大腸 (→)	胃 (↓)	肺 (→)	肝 (↓)	悪性リンパ腫 (→)
	2016	大腸	胃	肺	肝	悪性リンパ腫
男性	2015 ( )推移	前立腺 (↑)	大腸 (→)	胃 (↓)	肺 (→)	肝 (↓)
	2016	大腸	前立腺	胃	肺	肝
女性	2015 ( )推移	乳 (↑)	大腸 (→)	子宮 (→)	胃 (→)	肺 (→)
	2016	乳	大腸	子宮	胃	肺

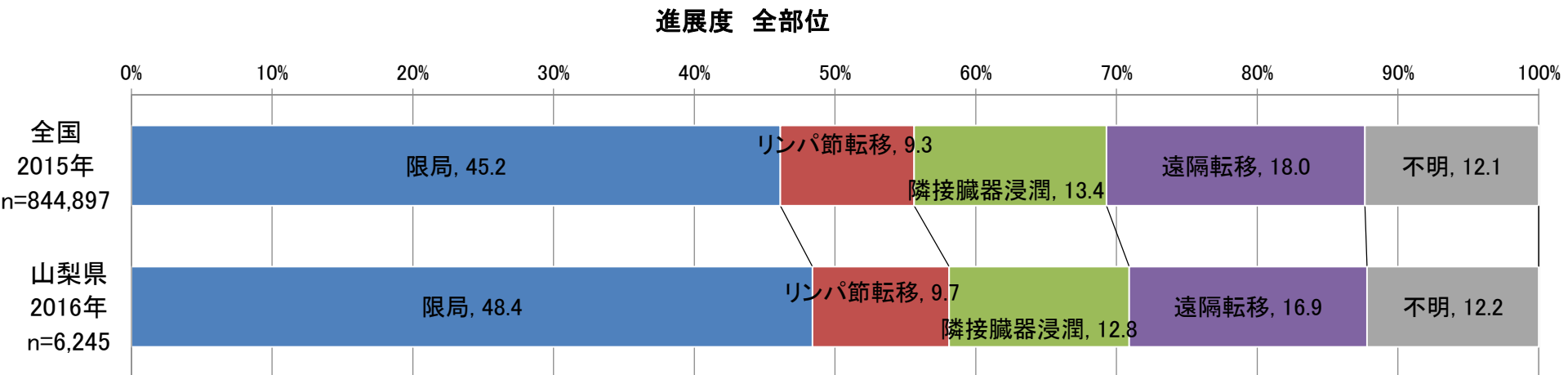
# がん罹患時の発見経緯と進展度の全国との比較(%)

## ○ 山梨県におけるがん罹患時の発見経緯の全国との比較(%)

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター  
山梨県がん罹患集計



## ○ 山梨県におけるがん罹患時の進展度の全国との比較(%)

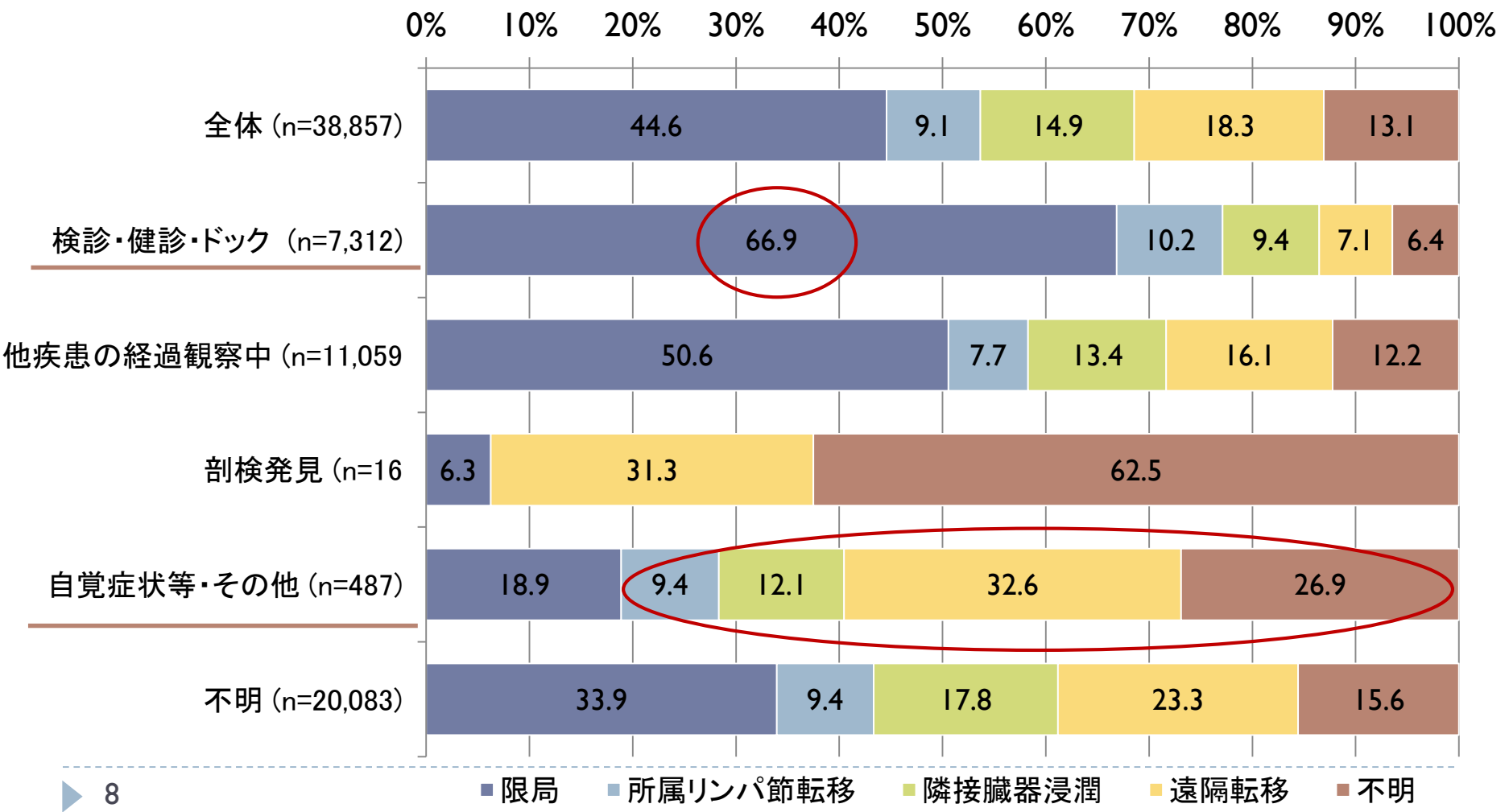


がんと診断される経緯については、がん検診や他疾患で経過観察をしていた時の他、自覚症状があつて医療機関を受診して発見される場合などがあるが、**山梨県は検診で見つかる割合が全国に比べて高いが、限局の割合は同じ状況である。** 7

# 全がん発見経緯別の進行度(2008年～2015年全部位)(%)

出典：山梨県がん罹患集計

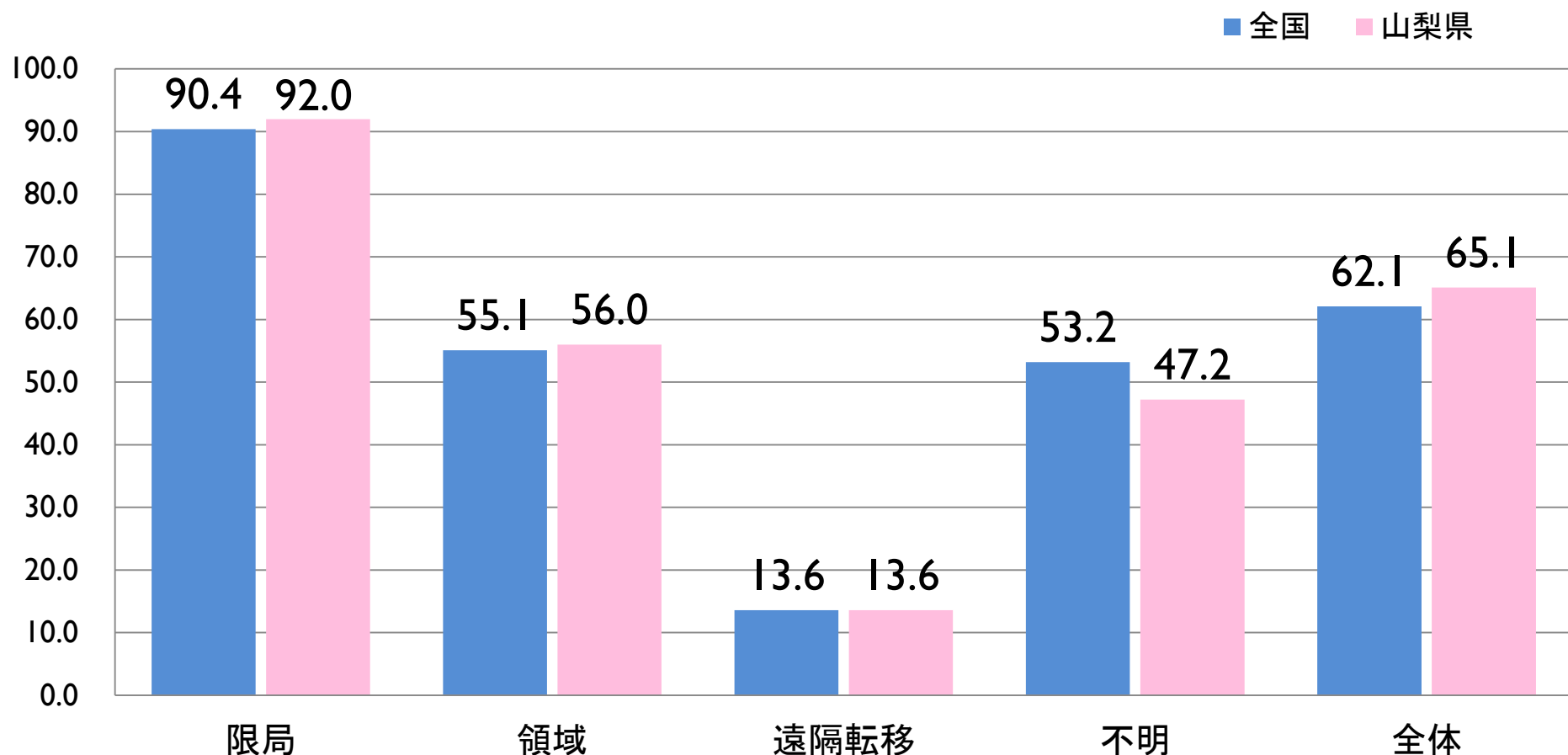
- がん検診などで発見された場合は、概ね7割が早期がん(限局)である。
- 自覚症状等で発見された場合は、概ね8割が進行がん(遠隔転移等)である。





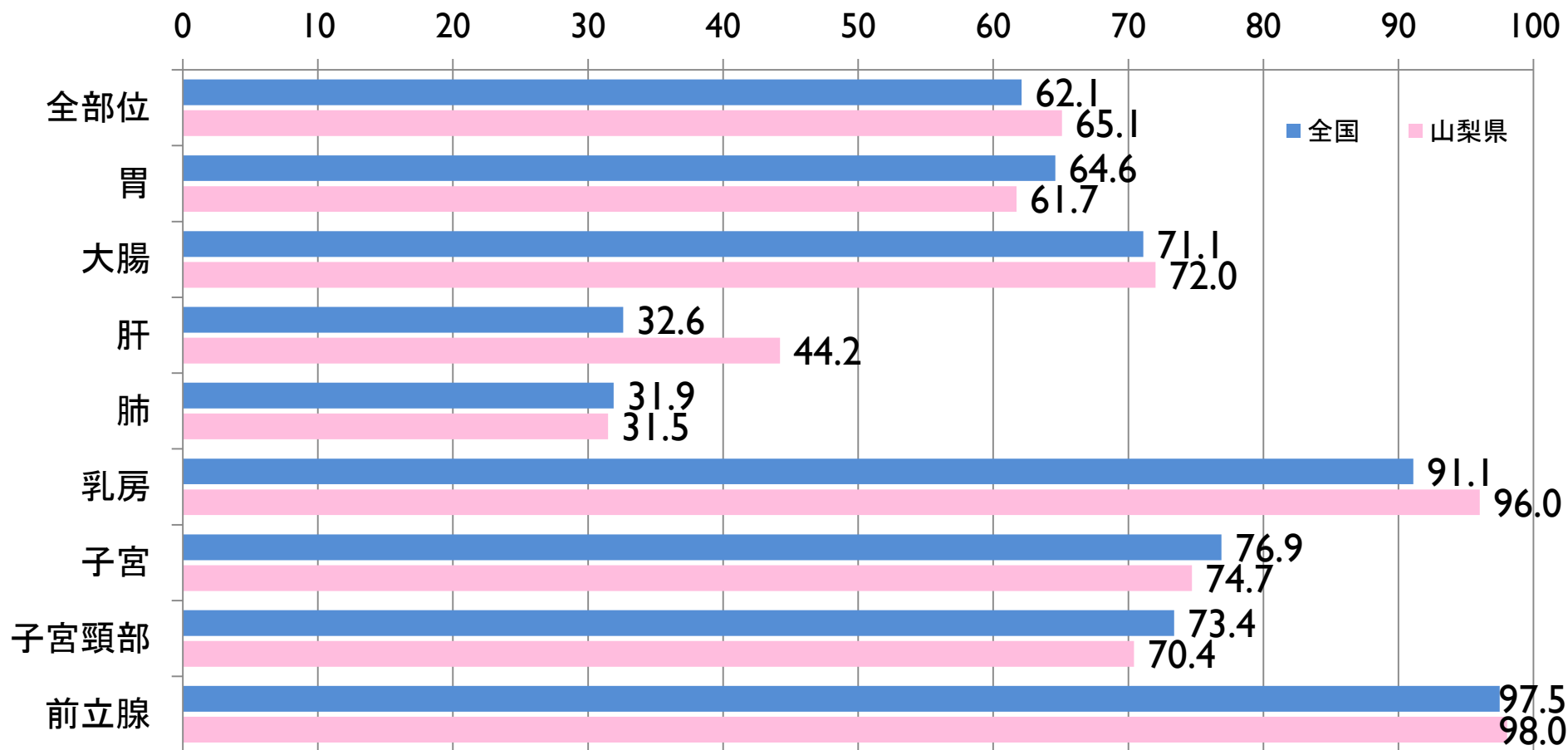
# 全がん進行度別5年相対生存率の全国との比較(%)

- 早期がん(限局)で発見された場合は、9割を超える方が5年以上生存している。
- 遠隔転移等の進行がんで発見された場合は、8割を超える方が5年以内に亡くなっている。



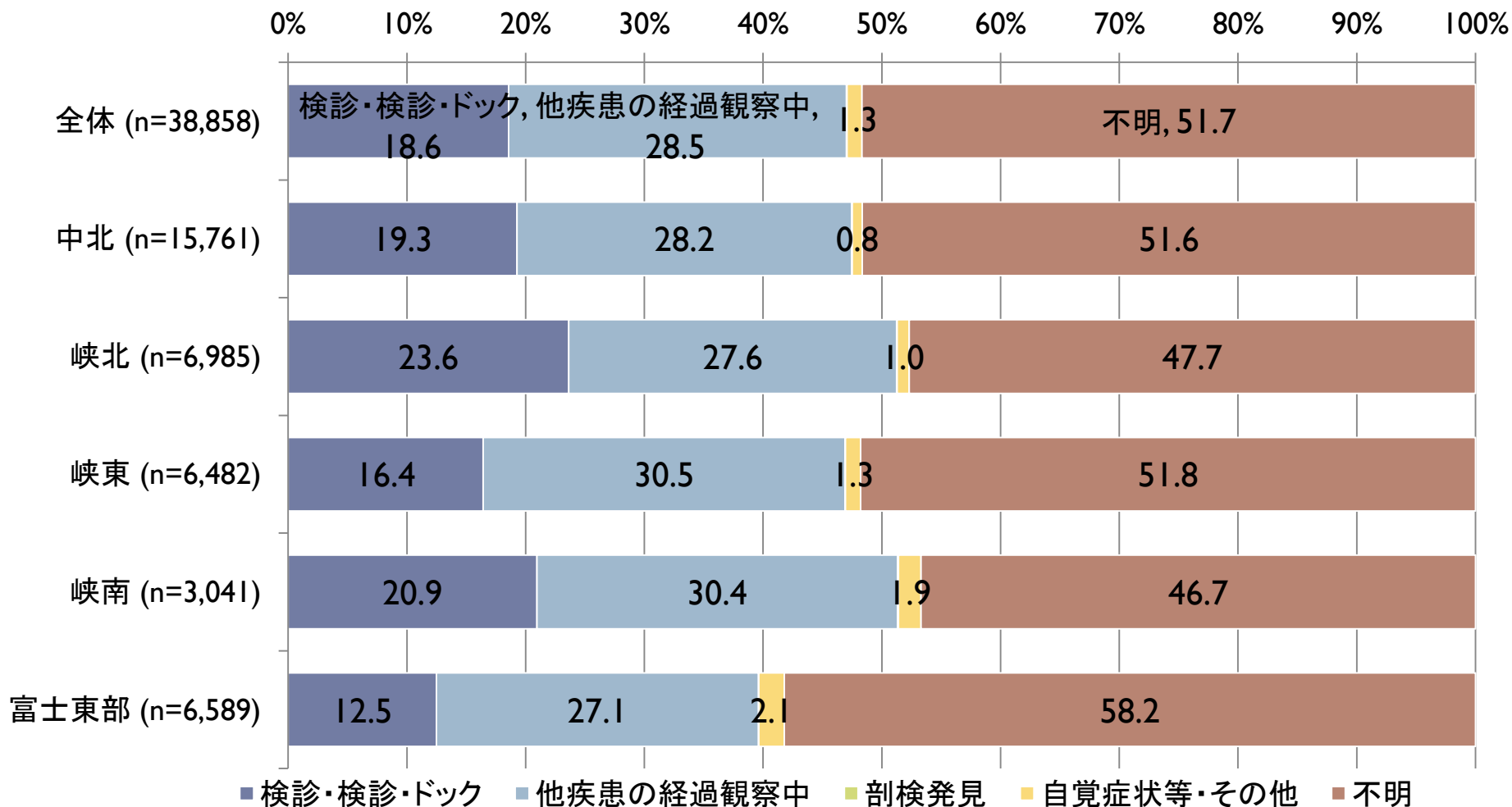
# 部位別5年相対生存率の全国との比較(%)

○ 肝臓がんと乳がんの5年相対生存率は、全国より高く、胃がんと子宮頸がんは、若干低くなっているが、全部位では、全国に比べ高くなっている。



# 全がん保健所管内別の発見経緯(2008～2015年)

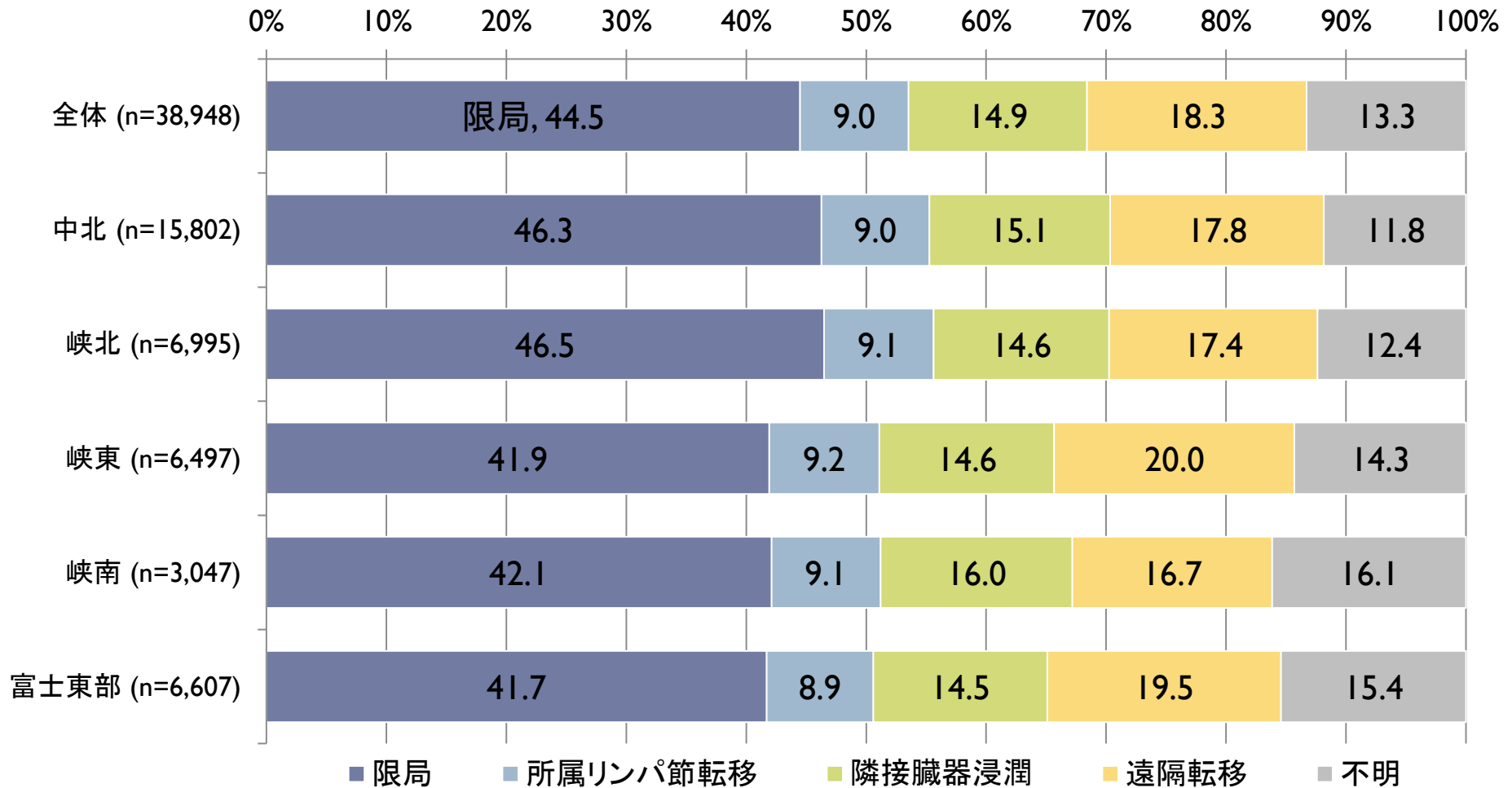
○ 検診等で発見される全がんの割合に、地域差が見られる。



＜発見経緯：検診＞ 保健所間の差：最大11.1ポイント

# 全がん保健所管内別の進行度(2008～2015年)

○ 限局で発見される全がんの割合に、地域差が見られる。



＜進行度：限局＞保健所間の差：最大4.8ポイント

# がん登録情報のデータ精度の全国との比較

出典：全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）山梨県がん罹患集計

	DCN		DCO		IM比	
	全国	山梨県	全国	山梨県	全国	山梨県
MCIJ掲載基準	30%未満		25%未満		1.5以上	
2008年	20.2	21.8	13.6	11.9	2.13	2.14
2009年	20.1	19.6	13.4	9.5	2.20	2.32
2010年	18.0	19.4	12.0	10.2	2.23	2.24
MCIJ(基準A) * 推計値採用基準	20%未満		10%未満		2.0以上	
2011年	11.9	17.4	5.3	7.7	2.31	2.13
2012年	13.1	15.9	5.6	7.4	2.31	2.11
2013年	8.3	18.6 <sup>(1)</sup>	5.0	7.9 <sup>(1)</sup>	2.30	2.17 <sup>(1)</sup>
		5.9 <sup>(2)</sup>		4.4 <sup>(2)</sup>		2.05 <sup>(2)</sup>
2014年	7.8	10.9	4.7	6.1	2.33	2.05
2015年	7.3	9.9	4.4	4.8	2.40	2.19
	DCI (20%未満)		DCO (10%未満)		MI比 (0.4以下)	
2016年	4.5	5.9	3.2	3.2	0.37	0.37

▽ MCIJ : 全国がん罹患モニタリング集計（上皮内がんを除く）

▽ DCN : death certificate notifications 死亡診断書で初めて把握されたもの

▽ DCO : death certificate only 死亡票のみで登録されているもの

▽ DCI : death certificate initiated 死亡者情報票を契機に登録されたがん

▽ IM比 : 罹患数と死亡数の比(罹患数/死亡数)

▽ MI比 : 死亡数と罹患数の比(死亡数/罹患数)

▽ (1) : 山梨県2013年暫定値（2016年1月地域がん登録データベースシステム集計）

▽ (2) : 山梨県2013年確定値（2017年3月全国がん登録システム集計）

※ (1) (2) 地域がんDBSから全国がん登録システムへの変更に伴い集計仕様が変更となり差異が生じる

がん登録は、がんに罹ったことを診断したときに医療機関が登録を行う仕組みである。死亡時に初めて把握される割合(DCN)や死亡時の情報しかない割合(DCO)が低い方が精度が高く、山梨県は2011年に診断された症例以降は高い精度を保っている。

# がん検診の課題と対策

# 山梨県がん対策推進計画の第2次と第3次の比較

## 第2次(H25-H29)

### 第1 全体目標

1. がんによる死亡者の減少  
10年間でがんの年齢調整死亡率の20%減少
2. すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がんの予防
2. がんの早期発見
3. がん医療の充実
  - ① 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
  - ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
  - ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
  - ④ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
4. 相談支援と情報提供
5. がん登録
6. がん研究
7. 小児がん・希少がんへの取組
8. がん教育・普及啓発
9. 社会的な問題への取組

#### 分野別施策を再整理

※下線は新たな計画に追加された施策

※(新)はH30年度 新規施策

## 第3次(H30-H35)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

- (1) **科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実**
- (2) **患者本位のがん医療の実現**
- (3) **尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築**

### 取組みの指標

「継続的に死亡率の低減を目指す」

～ 75歳未満年齢調整死亡率を10年前に比べ概ね2割減少させ続けていく～

### 第2 分野別施策

#### 1. がん予防 がんにかからない対策 早期にがんを発見する対策

- (1) がんの1次予防
- (2) がんの早期発見、**がん検診(新)**  
(2次予防)

#### 2. がん医療の充実 先進的ながん医療の推進する対策

- (1) **がんゲノム医療(継)**
- (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、**免疫療法**
- (3) チーム医療
- (4) **がんのリハビリテーション(新)**
- (5) **支持療法(継)**
- (6) **希少がん、難治性がん(継)**  
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7) **小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん(継)**
- (8) がん登録

#### 3. がんとの共生 がんになっても安心して暮らせる社会の構築を図る対策

- (1) がんと診断された時からの緩和ケア
- (2) 相談支援、情報提供
- (3) **社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(新)**
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5) **ライフステージに応じたがん対策(継)**

#### 4. これらを支える基盤の整備 県民に正しい知識を普及する対策ほか

- (1) がん研究
- (2) 人材育成
- (3) がん教育、普及啓発

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 県による計画の策定
3. がん患者を含めた県民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 目標の達成状況の把握
6. 計画の見直し

# 指針に基づくがん検診（対策型検診）の必要性

- ▶ がん検診は、公共施策として行う住民検診などの**対策型検診**と、人間ドックなどの**任意型検診**がある。
- ▶ 行政が行う対策型検診の目的は、対象集団の**がん死亡率の減少**させること

⇒ つまり . . .

- ▶ 死亡率を下げる**科学的根拠**があり、かつ検診のよる害（**不利益**）の少ない検診の**受診率**を向上させ、がんの**死亡率減少**を図る。



**そのために、適切な精度管理が必須！**



# 山梨県のがん検診の現状

○がん検診受診率：**全国トップクラス** \* 国立がん研究センターがん情報サービス  
国民生活基礎調査(H28)

	胃	大腸	肺	乳房 (過去2年)	子宮頸部 (過去2年)
都道府県順位	5位	3位	4位	2位	5位

○精密検査受診率：**全国下位** \* 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

40(20)歳～74歳	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸部
都道府県順位	39位	37位	45位	34位	43位

○事業評価のためのがん検診チェックリスト(市区町村)：**全国下位**  
\* 国立がん研究センターがん情報サービス市町村用チェックリスト実施率(H30年度)

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

# 平成27年度（2015）がん検診実施実績

		精検受診率		精検未受診率		精検未把握率	
		許容値	目標値	許容値	目標値	許容値	目標値
		70%以上	90%以上	20%以下	5%以下	10%以下	5%以下
胃がん	全国	81.73	—	7.38	—	10.89	—
	山梨県	79.26	—	11.60	—	9.14	—
大腸がん	全国	70.08	—	12.71	—	17.21	—
	山梨県	<u>69.90</u>	—	18.23	—	<u>11.88</u>	—
肺がん	全国	83.51	—	6.51	—	9.98	—
	山梨県	75.27	—	9.69	—	<u>15.04</u>	—

# 平成27年度（2015）がん検診実施実績

		精検受診率		精検未受診率		精検未把握率	
		許容値	目標値	許容値	目標値	許容値	目標値
		80%以上	90%以上	10%以下	5%以下	10%以下	5%以下
乳がん	全国	88.26	—	3.44	—	8.30	—
	山梨県	89.30		5.75		4.95	
		許容値	目標値	許容値	目標値	許容値	目標値
		70%以上	90%以上	20%以下	5%以下	10%以下	5%以下
		<u>子宮頸がん</u>	全国	74.40	—	7.28	—
山梨県	<u>64.57</u>		—	14.14	—	<u>21.29</u>	—



# 山梨県のがん検診の課題への取組み 1

---

## ▶ **がん検診の課題**を明らかにする

- 精検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**

- 胃内視鏡の導入の課題

などについて、今後随時各部会として、医師会等の協力を得ながら協議していく必要がある。

# 子宮頸がん検診の課題と 子宮頸がんの登録情報

# 子宮頸がん検診の課題

## ○子宮頸がん検診の課題

- ・精検受診率が低い  
一次検診で異常が見つかったも、精密検査を受診しないこと
- ・精検未把握率が低い  
精密検査を受けた方の結果の把握が不十分なこと

		<u>精検受診率</u>		精検未受診率		<u>精検未把握率</u>	
		許容値	目標値	許容値	目標値	許容値	目標値
		70%以上	90%以上	20%以下	5%以下	10%以下	5%以下
子宮頸がん	山梨県	64.57	—	14.14	—	21.29	—

出典：国立がん研究センタープロセス指標値



## 山梨県の子宮頸がん検診の課題への取組み 2 - ①

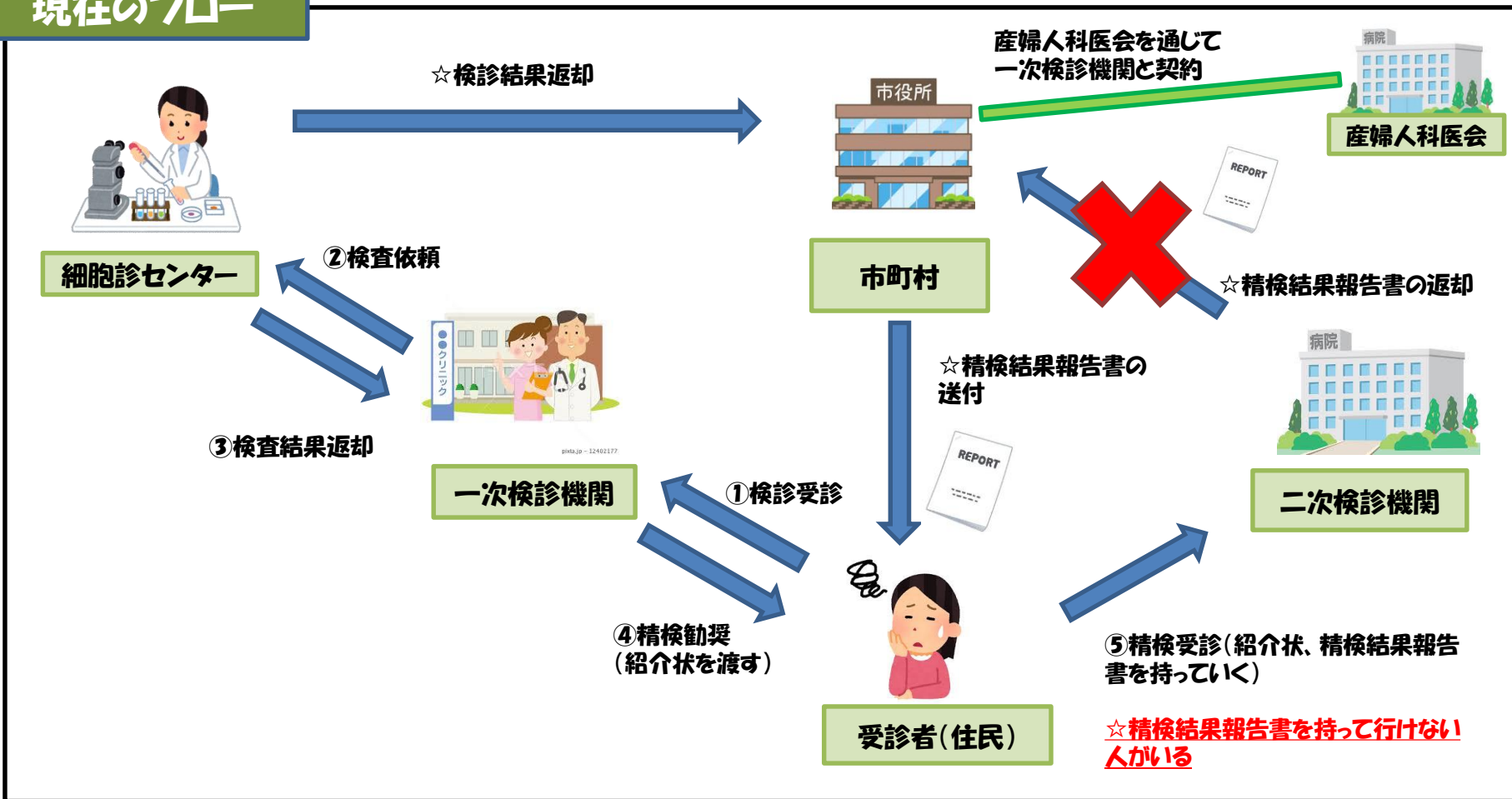
### 山梨県生活習慣病検診管理指導協議会

(胃・大腸・肝がん部会、乳・子宮がん部会、肺がん・登録評価部会)

市町村事業であるがん検診の実施方法や精度管理のあり方等について専門的な知見から適切な指導を行うこととなっている。

- ▶ **平成30年度に**子宮がん部会として、子宮頸がん検診の課題を抽出し、実施主体である市町村と産婦人科医会で**課題を共有**した。

## 現在のフロー



## 問題点

- ・細胞診センターの結果を受けて、市町村が精検結果報告書を作成、郵送し、受診者に届く時には、受診者は二次医療機関を受診していることが多い。
- ・その結果、市町村は精検の結果が不明となり、精検未把握となる。





## 子宮頸がん検診の課題への取組み 2 - ②

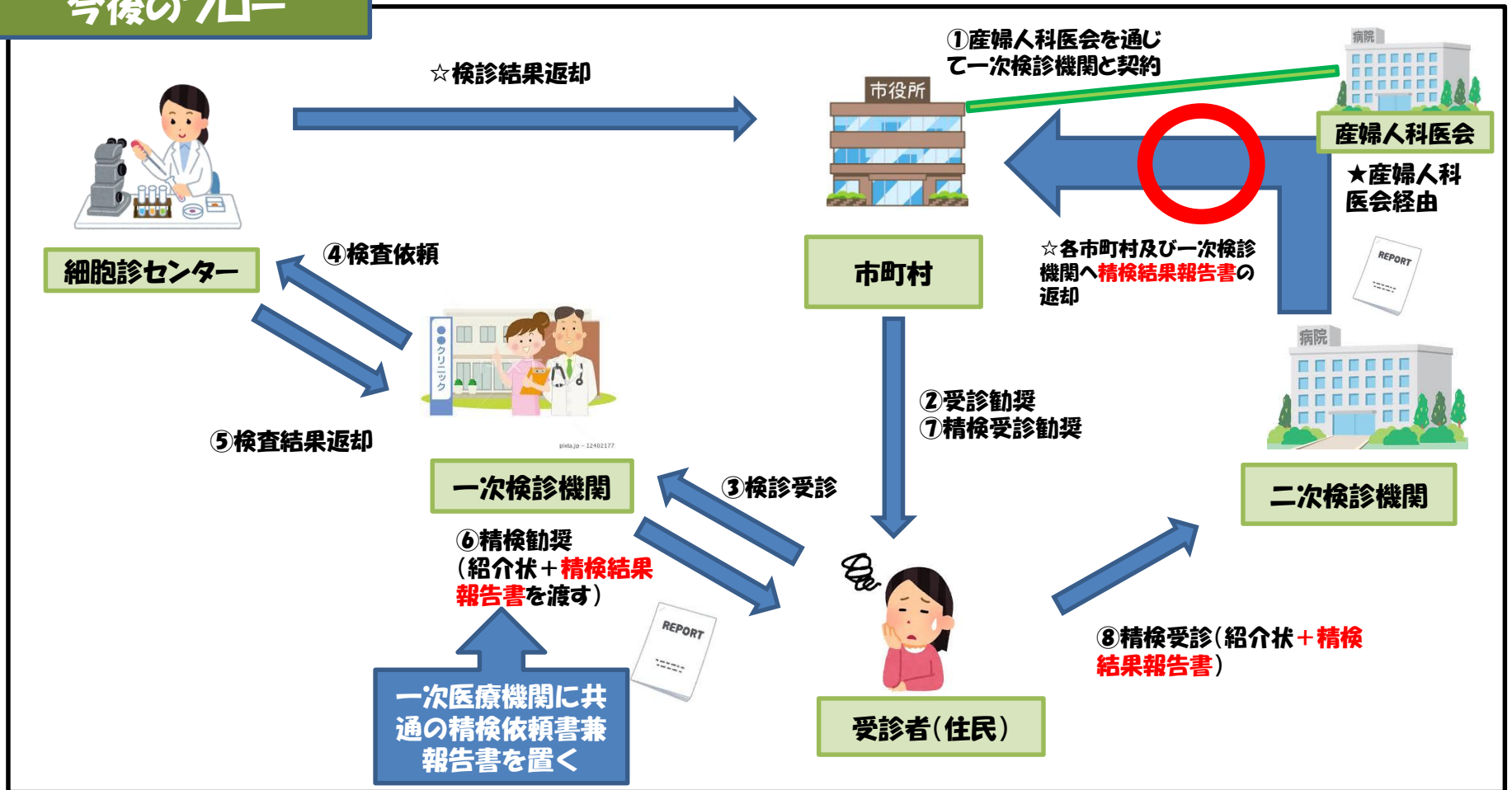
---

- ▶ 子宮がん部会としてワーキングを開催  
平成32年度(2020年度)に向け、  
子宮頸がん検診の精度管理の課題に対する  
具体的な対策を協議する。

メンバー：産婦人科医会

実施主体である市町村の代表

## 今後のフロー



## メリット

- 精検結果報告書を統一の様式を使用できるため、二次検診機関での作業が繁雑ではない。
- 紹介状、精検結果報告書、受診者の動きに時間差が生じない。
- 精検未把握が減少することにより、未受診者への勧奨に重点を置ける。

➡ 精検受診率の高い宮城県等ではこのスキームを導入している。

# 子宮頸がん部会の具体的な取組み 2 - ③

## ○子宮頸がん検診精検依頼書・報告書スキームの詳細(案)

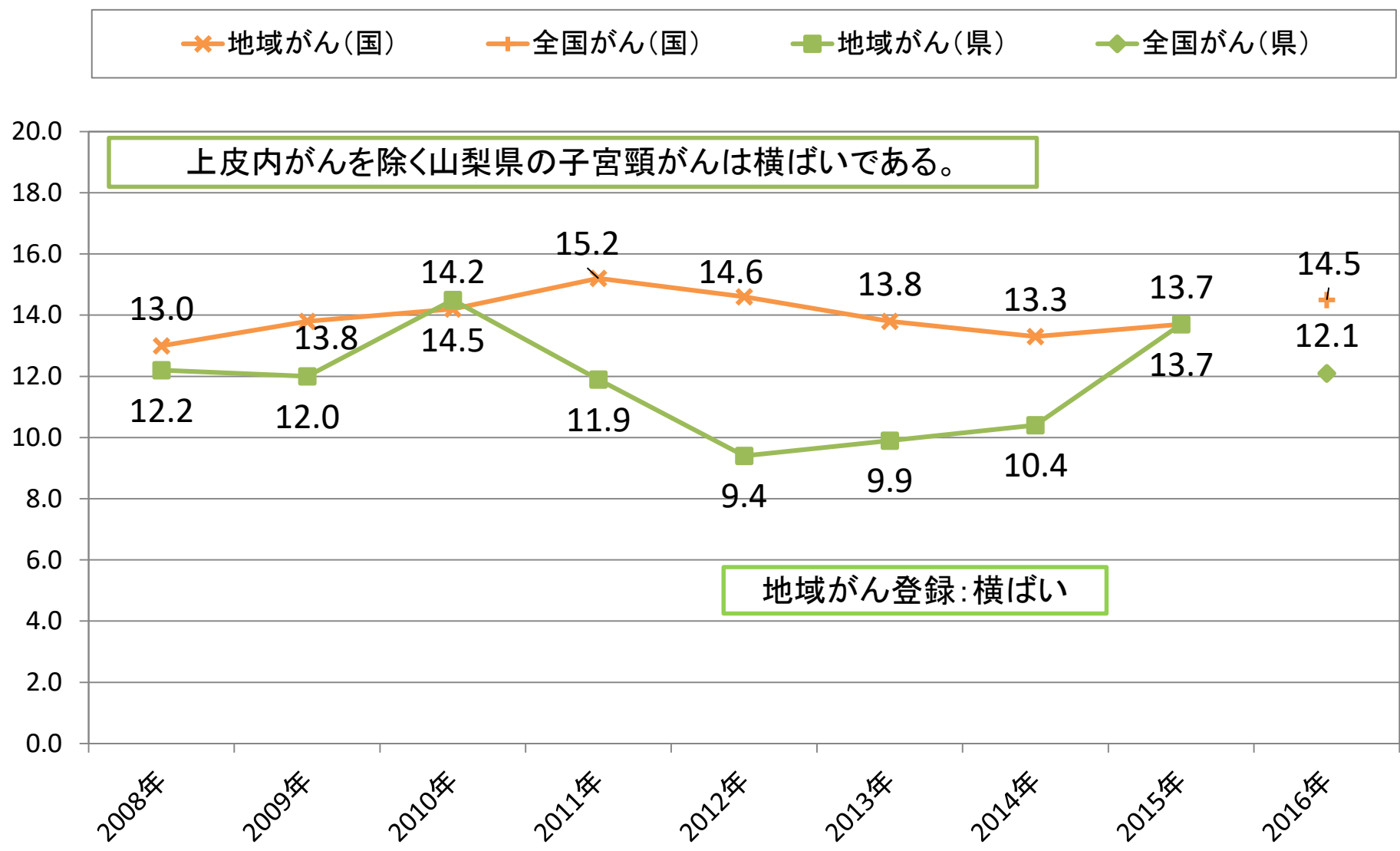
- ・精検依頼書・報告書を4枚複写にする。  
(市町村用、2次検診機関保存用、1次検診機関用、産婦人科医会用)
- ・二次医療機関から返却があった精検依頼書兼報告書は、産婦人科医会にて、各市町村及び各一次医療機関へ返却する。
- ・精検依頼書・報告書は、産婦人科医会が作成し、費用は契約市町村の件数に応じて按分する。(契約費用に上乗せされる。)

## ○二次医療機関(子宮頸がん検診精密検査医療機関)の登録

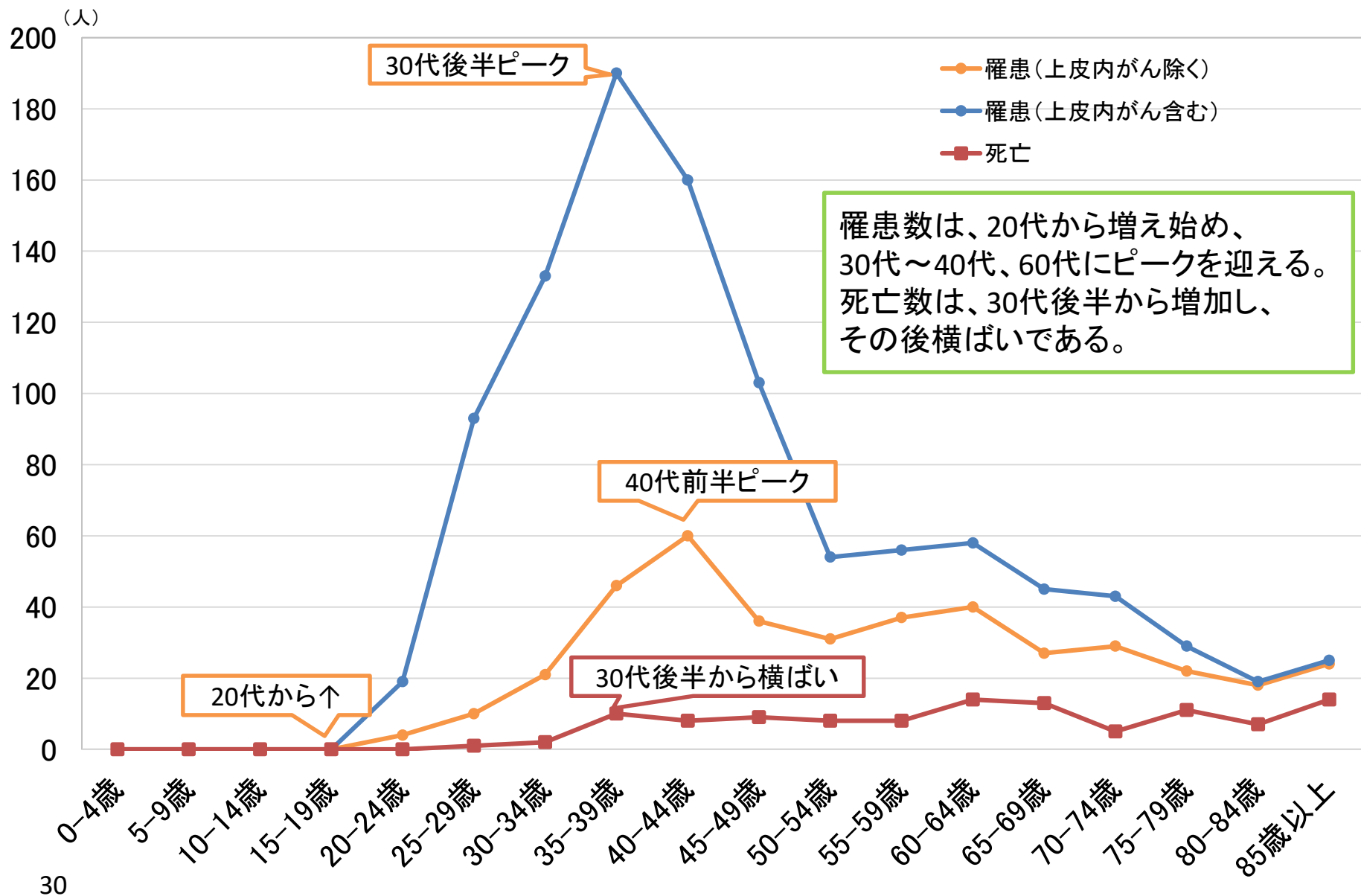
## ○県内市町村における子宮頸がん検診の仕様書の統一

# がんの登録情報からみた 子宮頸がんの課題

# 子宮頸がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)

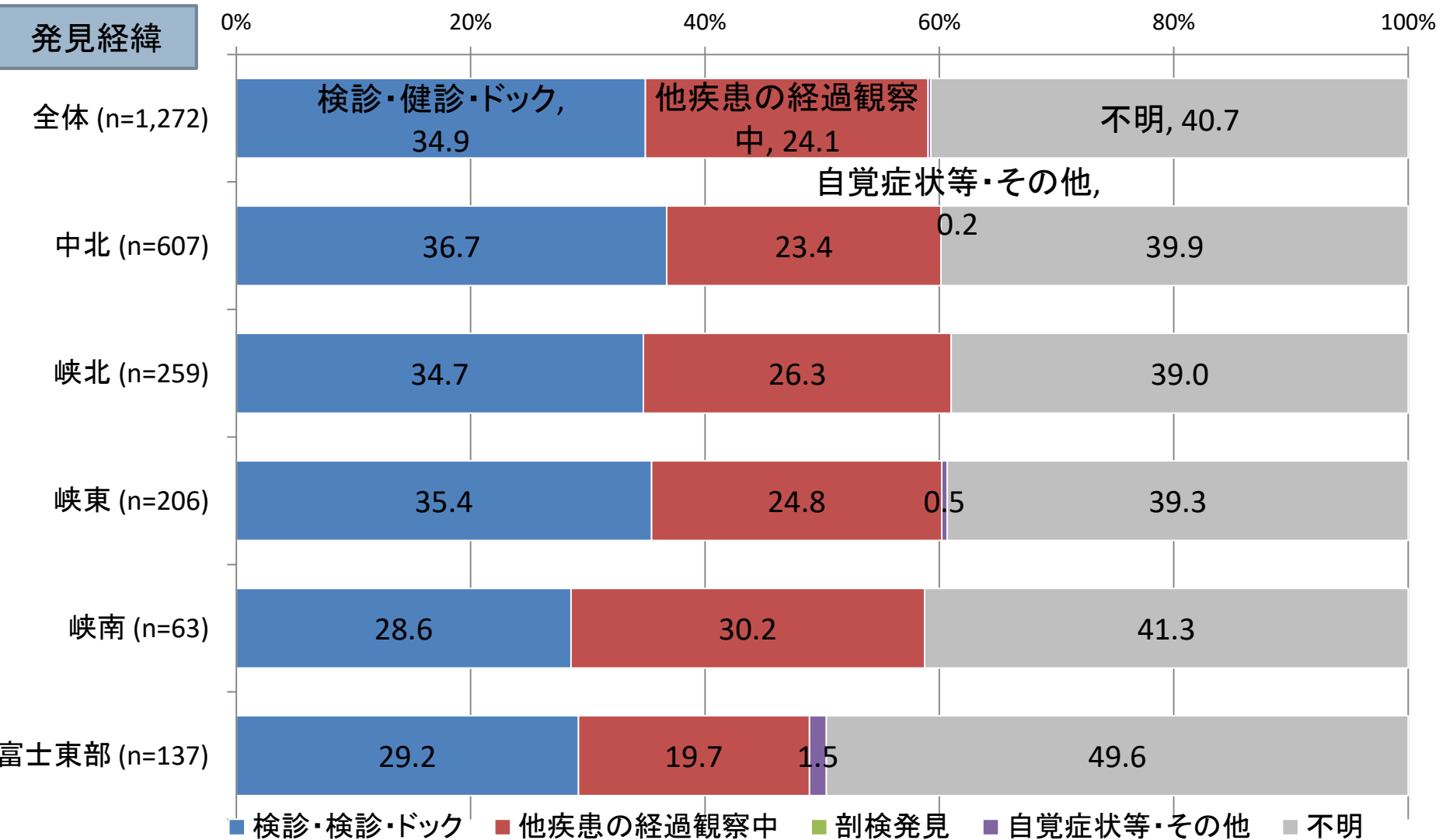


# 子宮頸がんの年齢階級別罹患数と死亡数の比 (2008-2014年の合計)



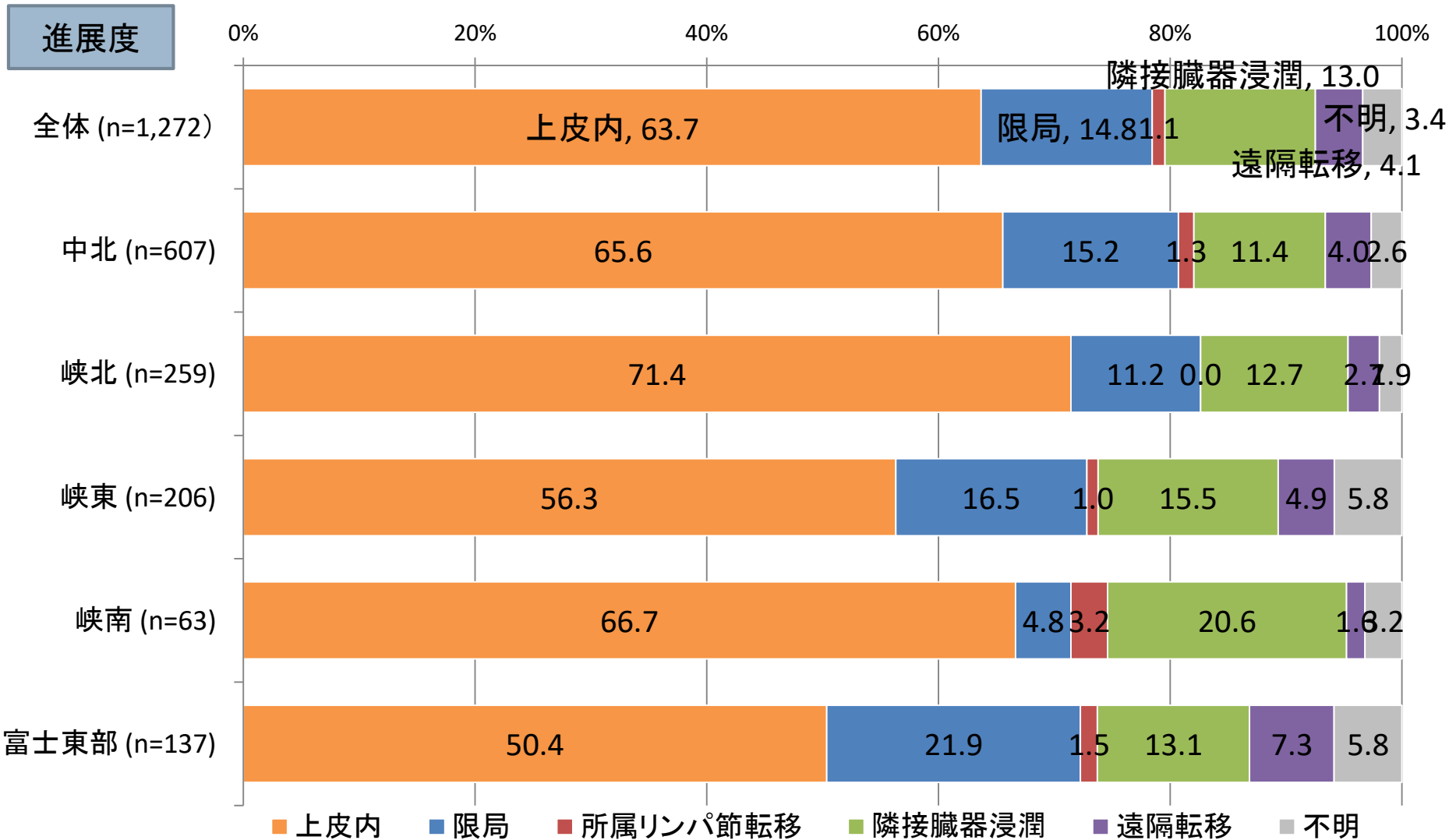
# がん登録を活用した具体例 (2008年～2015年 上皮内がん含む)

▶ 上皮内がんを含む子宮頸がんの罹患：発見経緯に地域差が見られる。



# がん登録を活用した具体例 (2008年～2015年上皮内がん含む)

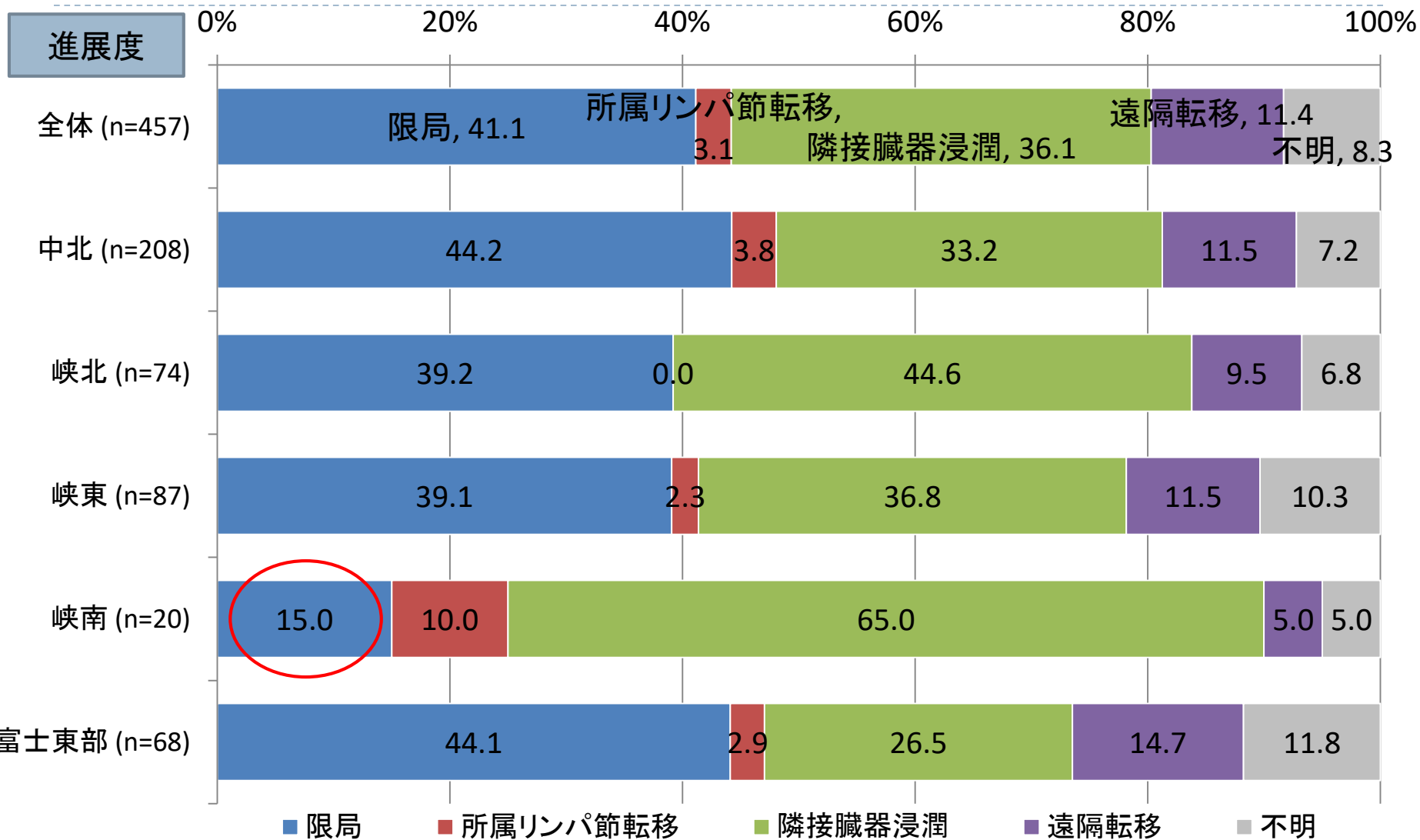
▶ 上皮内がんを含む子宮頸がんの罹患：進行度に地域差が見られる。





# がん登録を活用した具体例 (2008年～2015年 上皮内がん含まず)

▶ 上皮内がんを含まない子宮頸がんの罹患：進行度に地域差が見られる。





## 峡南地域の子宮頸がん検診の課題

---

- ▶ 峡南地域では、  
8割以上が早期がん以外で発見されていることから、婦人科クリニックがなく検診機会が少ないことが要因の1つと推測される。  
  
⇒ **がん検診を受けられる機会の提供が必要。**



## 峡南地域の子宮頸がん検診の課題への取組み 3

---

⇒ **がん検診を受けられる機会の提供が必要**

▶ 峡南保健所において、各市町村のがん検診の担当者会議を開催し、課題の検討と共有を行う。

▪ **子宮頸がん検診の必要性の普及**

峡南地域の20代～40代の検診未受診者対策

▪ **子宮頸がん検診車を活用した検診の導入等**

市町村や産婦人科医会と検討が必要

▶ 峡南地域の大学や職域における

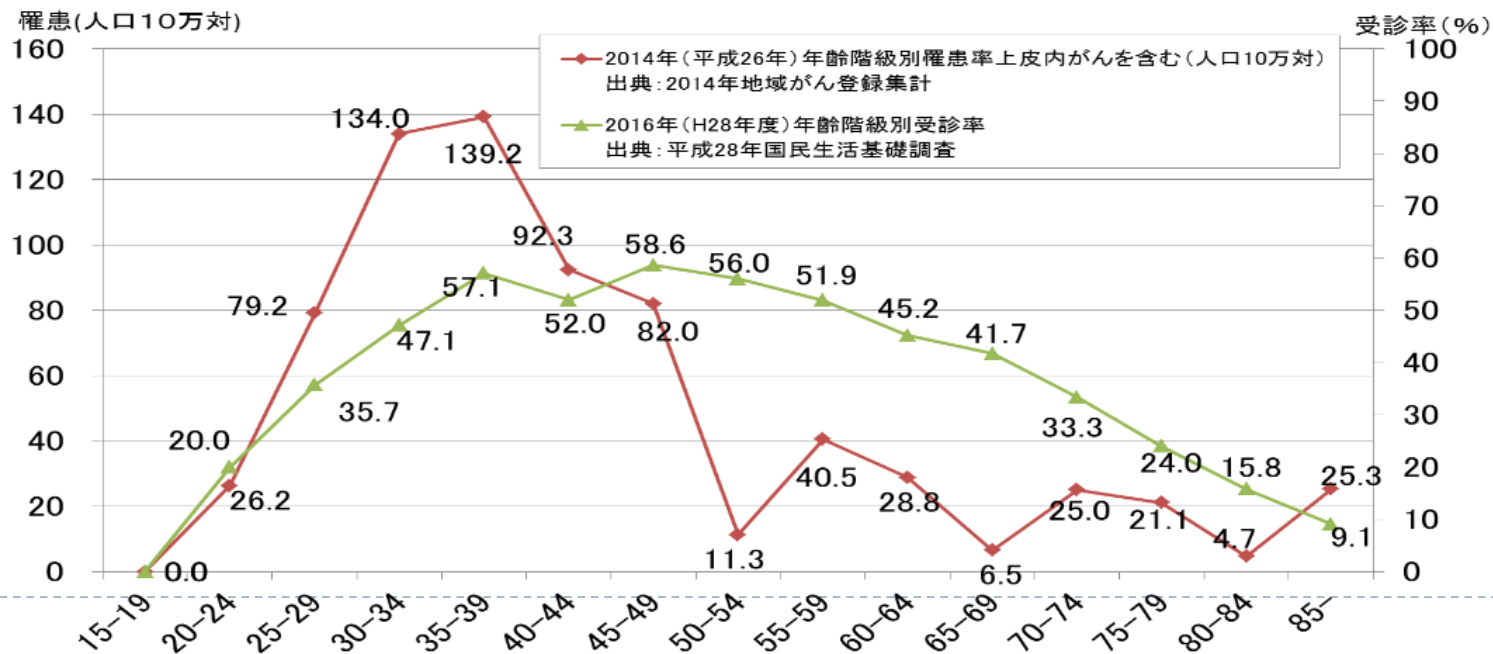
**「子宮頸がん検診受診率向上事業」の実施。**



## 山梨県の子宮がん検診の課題への取組み（例）

- ▶ 子宮頸がんは、妊娠・出産・子育てと多忙な20～40歳の罹患が多いが、検診受診率は、低迷していることから、平成30年度から大学や職域を対象に、「子宮頸がん検診受診率向上事業」を実施している。

2014年（H26年）部位別年齢階級別罹患率（人口10万対）と受診率（H28年度）

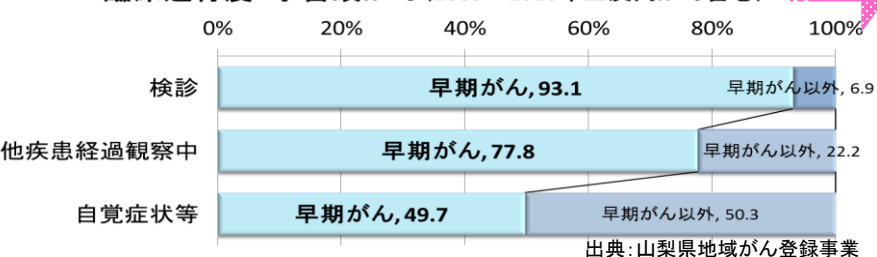


# 子宮頸がん検診受診率向上事業

## 子宮頸がん検診はがん検診の中で最も効果大

子宮頸がんは、がん検診で発見された場合、93.1%が早期がんである。  
一方、自覚症状が出てから発見された場合、早期がんであった割合は49.7%に減少する。  
このことから、子宮頸がんを早期に発見するためには、がん検診が有効である。

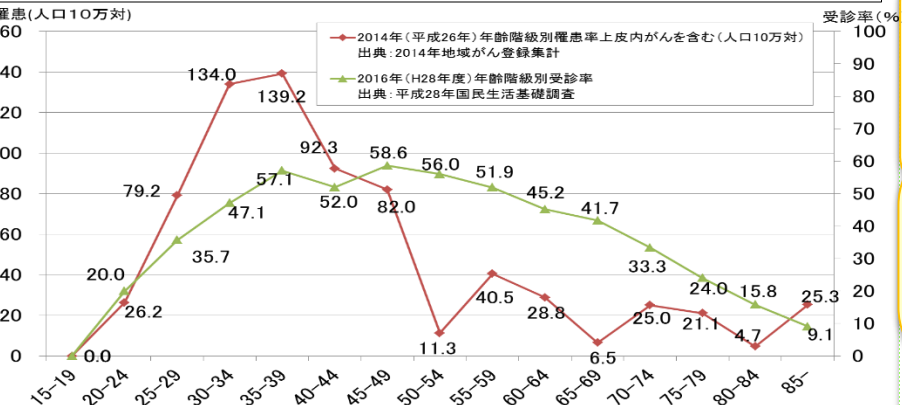
臨床進行度 子宮頸がん(2008~2010年上皮内がん含む)



## 20歳代の罹患は多いが受診率は低迷

子宮頸がんは妊娠・出産・子育てと多忙な20~30歳代に多いが、検診受診率の同年代における立ち上がりは、低迷している。

2014年(H26年)部位別年齢階級別罹患率(人口10万対)と受診率(H28年度)



母親・父親予備軍

正しい知識の提供

大学における子宮頸がん予防講習会

女性の体の健康相談

職域における子宮頸がん予防普及啓発

+ 子宮頸がん検診車での  
子宮頸がん検診の実施

受診への  
きっかけづくり

大学

職域

### 子宮頸がん予防講習会

会場: 大学キャンパス  
年間4箇所  
方法: 産婦人科医の講演  
内容: がんの罹患状況、がんの予防  
がん検診の効果等  
対象: 対象となる大学の在学者

### 子宮頸がん予防普及啓発

会場: 工業団地  
年間2箇所程度  
方法: リーフレットの配布  
内容: がんの罹患状況  
がんの予防  
がん検診の効果等  
対象: 企業に在籍する従業員

### 女性スタッフによる

女性の体の健康相談 (無料)  
対象: 希望者

### 女性スタッフによる

### 子宮頸がん検診の実施 (無料)

対象: 会場に在籍する20歳以上の女性(1会場50人程度)  
方法: 会場に検診ラッピングバスを乗り入れて実施

委託先: 産婦人科医会



## がん検診におけるがん登録を活用

- ▶ がん登録だけの情報では、
  - がん検診を受けていたのか
  - 精密検査を指摘されていたのか
  - 精密検査を受けていたのか
  - がん検診で発見にできなかったのかなどの情報は、把握できない。

がん登録等の推進に関する法律(第19条)  
がん対策の企画立案又は実施のために  
市町村等へ提供できる。



## 山梨県のがん検診の課題への取組み 4

- ▶ 市町村におけるがん登録の活用に向けた**環境整備が必要**である。
  - がん登録を活用するには、市町村における**個人情報保護の適切な管理体制の整備**
  - がん登録と突合するための**がん検診の台帳整備**  
事前にかん検診の精検受診率や未把握率の改善などの精度管理が必須となる
  - がん登録を活用するための**研修会の開催等**  
他県の先行事例(市町村等の必要な準備)の情報提供