令和４年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
肺がん・登録評価部会　次第

日時　令和５年２月24日（金）
午後６時30分～８時
場所　オンライン開催

１．開会

２．健康増進課長あいさつ

３．議題

＜報告事項＞

（１）山梨県におけるがんの現状と登録状況から見た評価について

① 山梨県におけるがんの現状【資料１】

② 各がんの登録状況から見た評価のまとめ【資料２】

（２）市町村の肺がん検診の状況について

① 市町村の肺がん検診の状況【資料３】

② 肺がん検診の実施体制【資料４】

③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料５】

＜協議事項＞

（３）市町村及び検診機関に対する助言方針について

① 市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料６】

４．その他

５．閉会

＜添付資料＞

・次第
・委員名簿
・山梨県生活習慣病検診管理指導協議会運営要綱
・資料１から６
・参考資料１：肺がん検診プロセス指標
・参考資料２：山梨県のがん統計（がん登録）

令和４年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
肺がん・登録評価部会　議事録

１．日　時：令和５年２月２４日（金）午後６時30分～午後８時
２．場　所：オンライン開催
３．出席者：(委　員)　長田忠孝、近藤哲夫、櫻井希彦、溝部政史、宮下義啓、
山縣然太朗、渡辺積
（事務局）　宮澤健康増進課長　関係職員２名

４．会議次第
（１)開会
（２)健康増進課長あいさつ
（３)議題
（４)その他
（５)閉会

５．議事内容
（１）山梨県におけるがんの現状と登録状況から見た評価について
① 山梨県におけるがんの現状【資料１】
② 各がんの登録状況から見た評価のまとめ【資料２】
（２）市町村の肺がん検診の状況について
① 市町村の肺がん検診の状況【資料３】
② 肺がん検診の実施体制【資料４】
③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料５】
（３）市町村及び検診機関に対する助言方針について
①市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料6】

開会　午後６時30分

【司会】
令和４年度生活習慣病検診管理指導協議会、肺がん・登録評価部会を開催します。

【健康増進課長】
（あいさつ）

【司会】
進行は、要綱第８条により長田部会長に議長をお願いします。

【議長（部会長）】
議題の１の「山梨県におけるがんの現状等、登録状況から見た評価について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】
（資料１から２に基づき説明）

【議長（部会長）】
ただいま事務局から説明がありました。委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。
ご意見、ご質問がございませんので、次に移らせていただきます。
次に課題２の市町村別の肺がん検診の状況につきまして、事務局から一括して説明をしてください。

【事務局】
（資料３から５に基づき説明）

【議長（部会長）】
ただいまのご報告につきまして、ご質問やご意見はございますか。
ないようですので、次に行かせていただきます。
続きまして、課題３の「市町村及び検診機関に対する助言方針について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】
（資料６に基づき説明）

【議長（部会長）】
事務局から説明がありました。
本部会から、がん検診の精度向上のために市町村及び検診機関に対して助言を行うという観点から、ご意見を伺いたいと思います。

【委員】
市町村への助言方針案のうち、市町村において受診者に占める人間ドック、国保等の割合が高い場合、精検受診対策の見直しを検討されたいというのは、どういうことか教えていただけますか。

【事務局】
国保の方々が受ける人間ドックを、対策型検診として位置付けている市町村がいくつかあります。しかし、国保の人間ドックはがん検診を担当している部署と異なる部署が行ってい

ることが多く、フォローアップができていない市町村もあります。
　これが精検受診率を低下させている要因の一つとなっていますので、国保の人間ドックを対策型としてやるのであれば、きちんとフォローアップをお願いしたいという趣旨でございます。

【委員】
　本来ならば、各市町村が仕様書に沿った検診を実施してくれる検診機関に委託すべきだと思いますので、例えば二重読影を提供できない検診機関には委託しないように指導が必要なのではないかと思います。
　県では、仕様に対応する検診機関を把握されているでしょうか。

【事務局】
　検診機関のチェックリストの結果は、こちらで把握をしております。
　また、各市町村にも、チェックリストの結果を共有しますので、自身の委託先がどういう状況か把握ができる現状にございます。

【委員】
　正しい検診機関で実施してくださいというメッセージとして、きちんと伝わることが大事だと思います。

【議長（部会長）】
　肺がん検診が、備えていなければならない項目は幾つかありますが、この二重読影もそのとおりでございます。
　今後、二重読影をやらない検診機関については、契約を少し考慮しなければならない。これに対して国庫なりの財源が入っていくわけですので、正確にやらなければいけないということは、もう少し強い形で臨まなければいけない。
　それからもう１つ、レントゲンの症例検討会や読影講習会に年１回以上参加しているという項目がありまして、来年から県の肺がん検診の症例検討会を年１回必ずやり、それに参加することを前提に、二重読影、比較読影をきちんと守ってもらうことが大切だと思います。

【事務局】
　今、先生の方からもお話がありましたが、長田先生、宮下先生、その他検診機関の方々にご協力をいただいて、3月1日には読影研修会を開催する運びとなっております。
　きちんと継続していくことで、読影の技術も向上し、二重読影の重要性も理解していただくことが大事だと考えております。

【議長（部会長）】
　予定されました議事のすべてが終了しました。

【司会】
本日の会議は以上をもちまして終了とします。

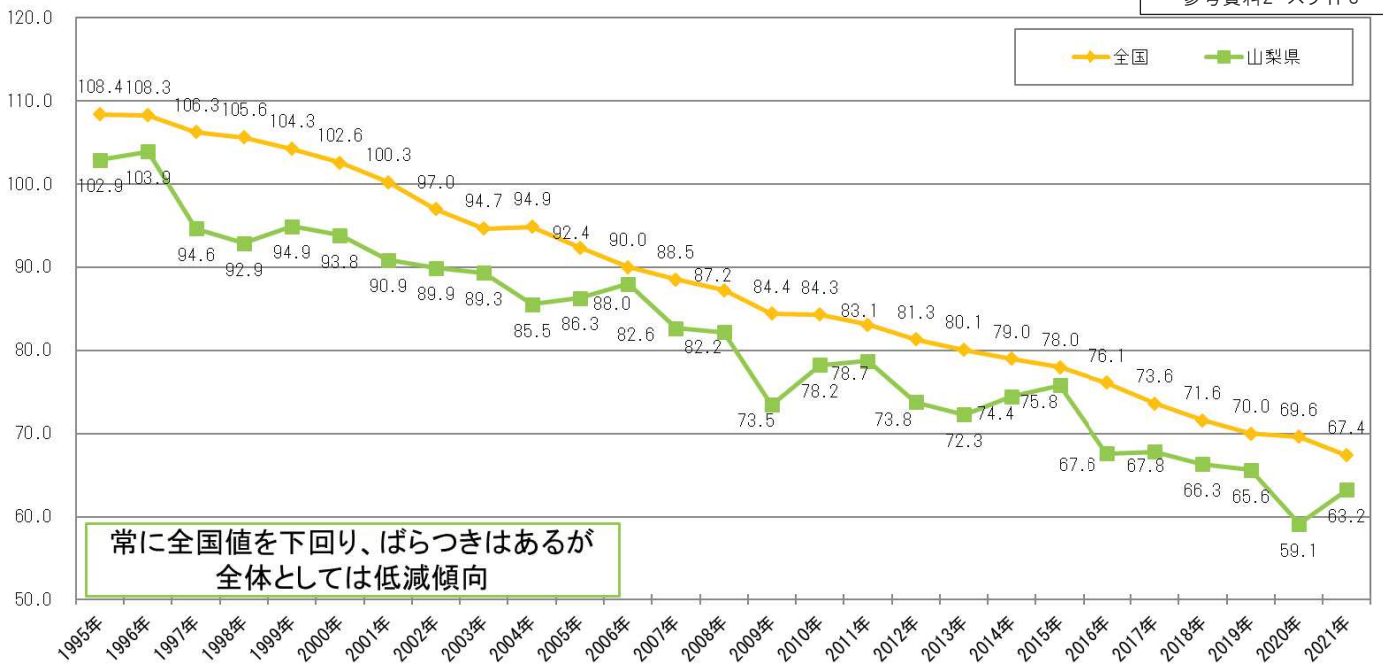
資料1

山梨県におけるがんの現状

山梨県　健康増進課がん対策推進担当

75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較（人口10万対）

参考資料2　スライド3

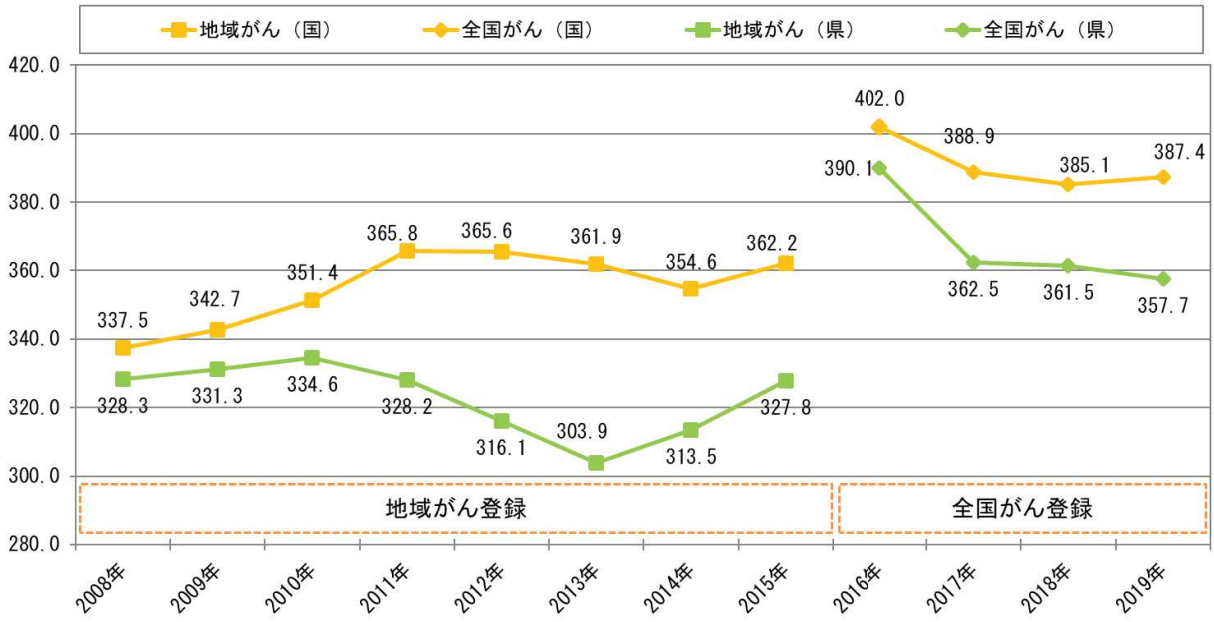


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

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。

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）

参考資料2　スライド9

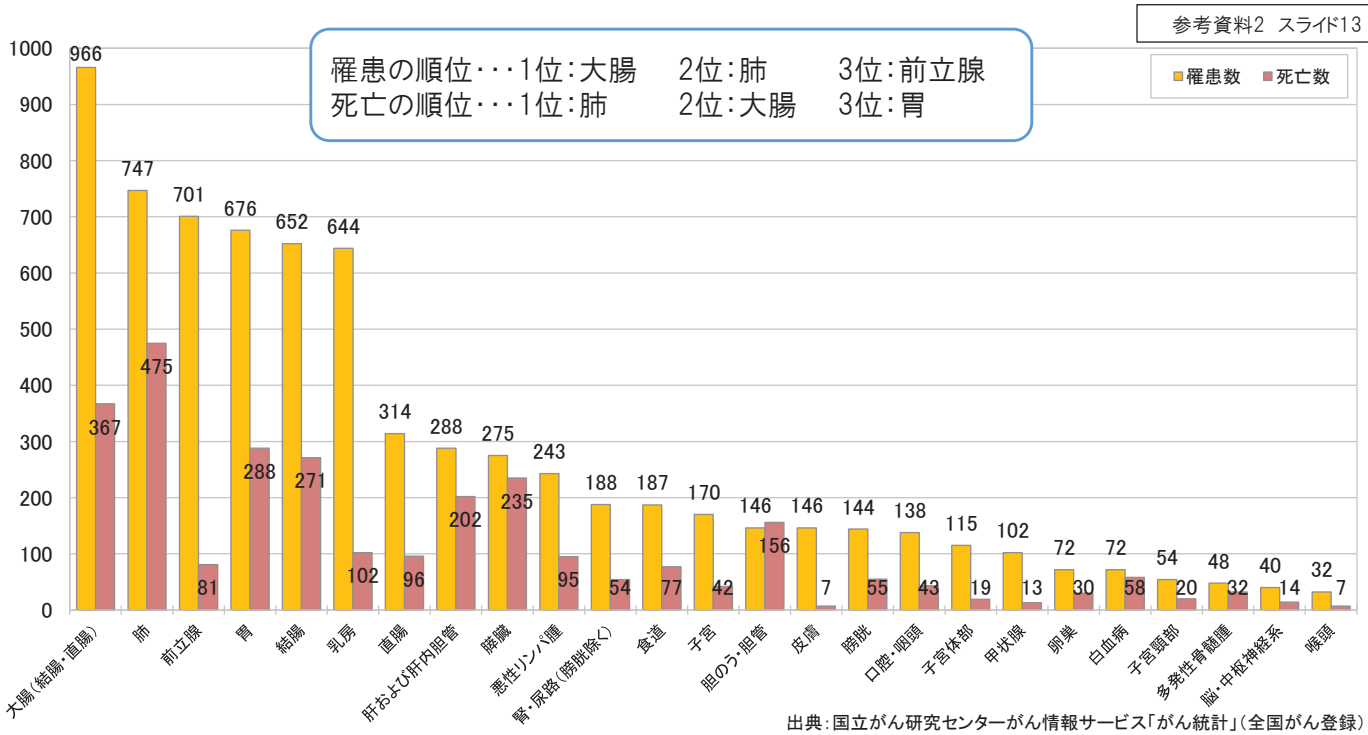


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

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、各年において全国を下回っている。

山梨県の罹患数と死亡数の比較（2019年）

参考資料2　スライド13

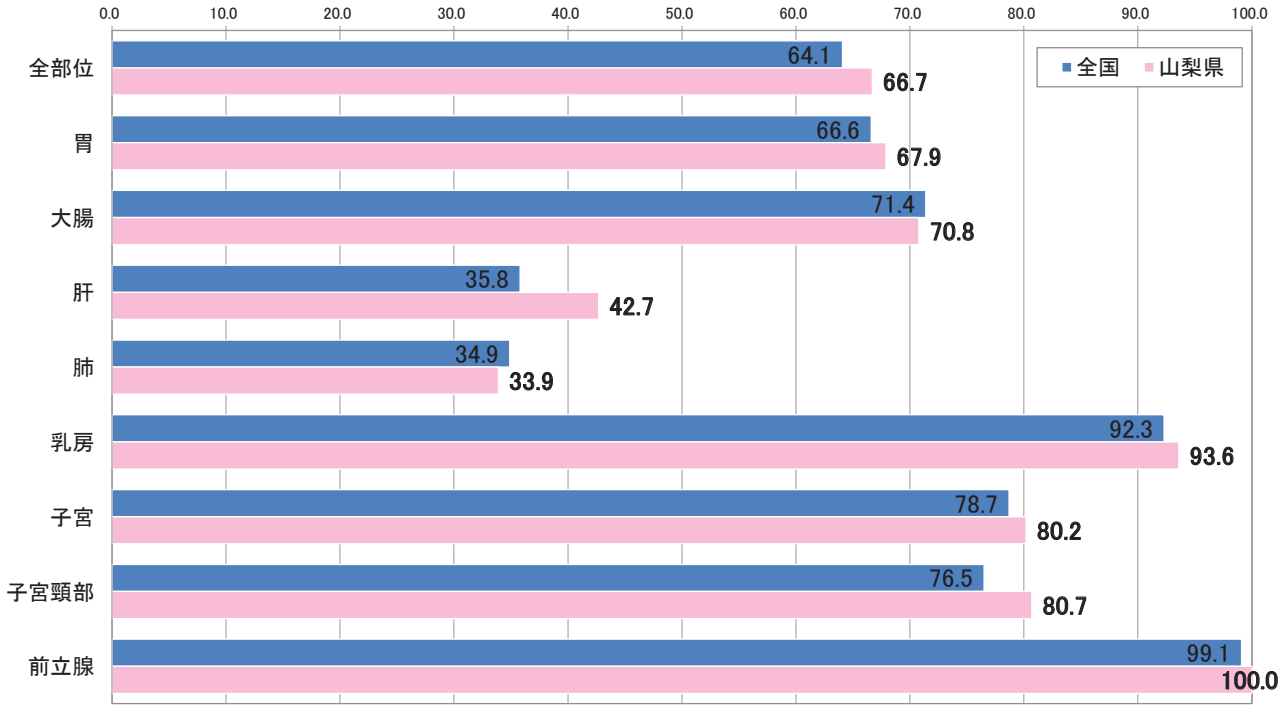


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）
人口動態統計

がんにかかった人の数（罹患数）は、大腸がんが最も多く、肺がん、前立腺がんと続いている。がんにより亡くなった人の数（死亡数）については、肺がんが最も多く、大腸がん、胃がんの順になっている。乳がんや前立腺がんのように罹患数に比べて死亡数が少なく、死亡原因になりにくいがんがある一方で、肝がんやすい臓がん、胆のうがんなど、罹患数と死亡数の差が小さいがんもあるということもわかる。

部位別5年相対生存率の全国との比較(%)

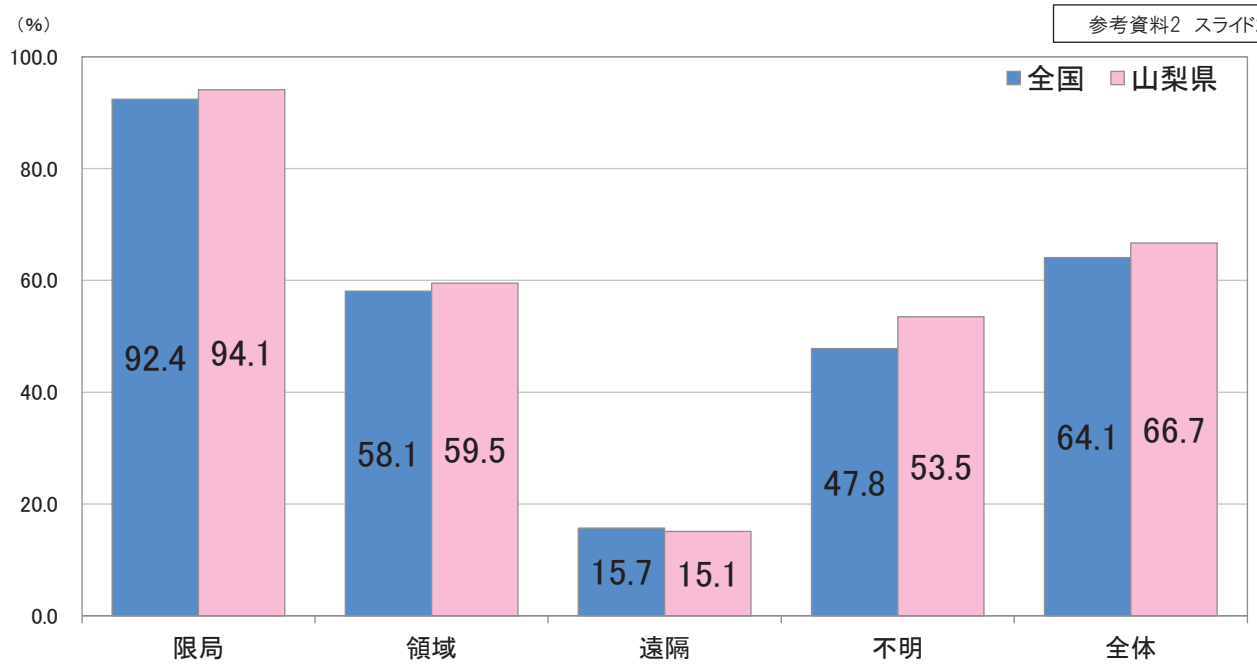
参考資料2　スライド20



出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

全部位進行度別5年相対生存率の全国との比較

参考資料2　スライド21



領域：リンパ節転移 ＋ 隣接臓器浸潤

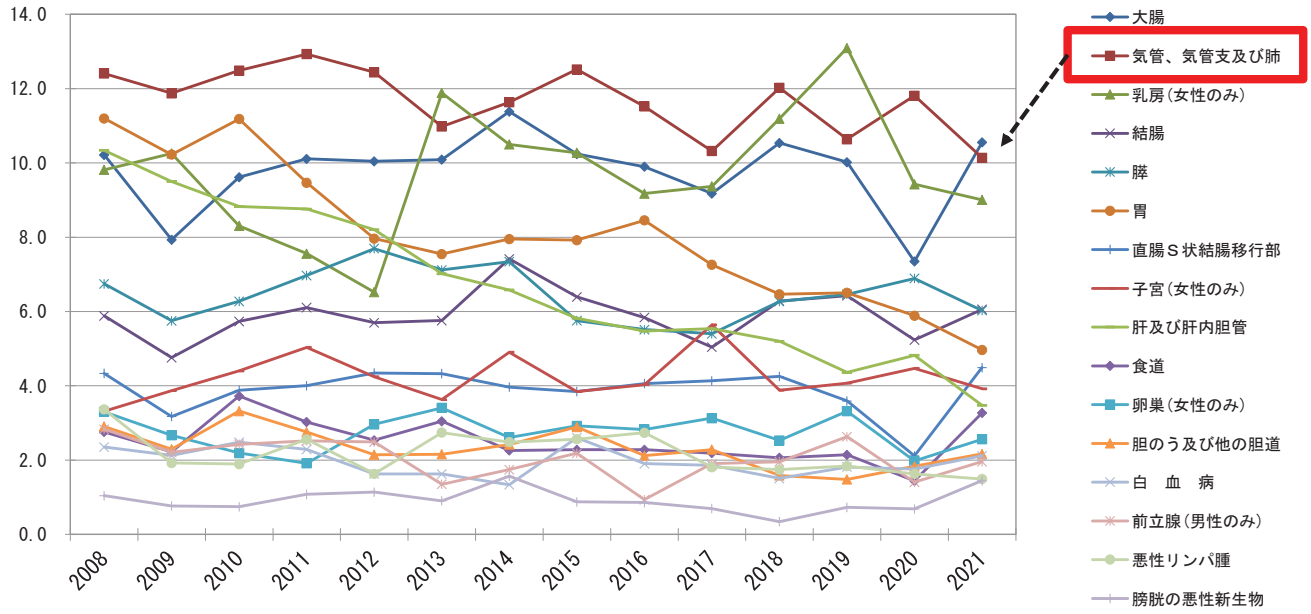
発見時の進行度別に5年相対生存率を見ると、限局で90%以上であるのに対し、領域で60%、遠隔で15%程度に低下しており、早期発見・早期治療の重要性がこのデータにも現れている。

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

資料2

各がんの登録状況からみた評価のまとめ

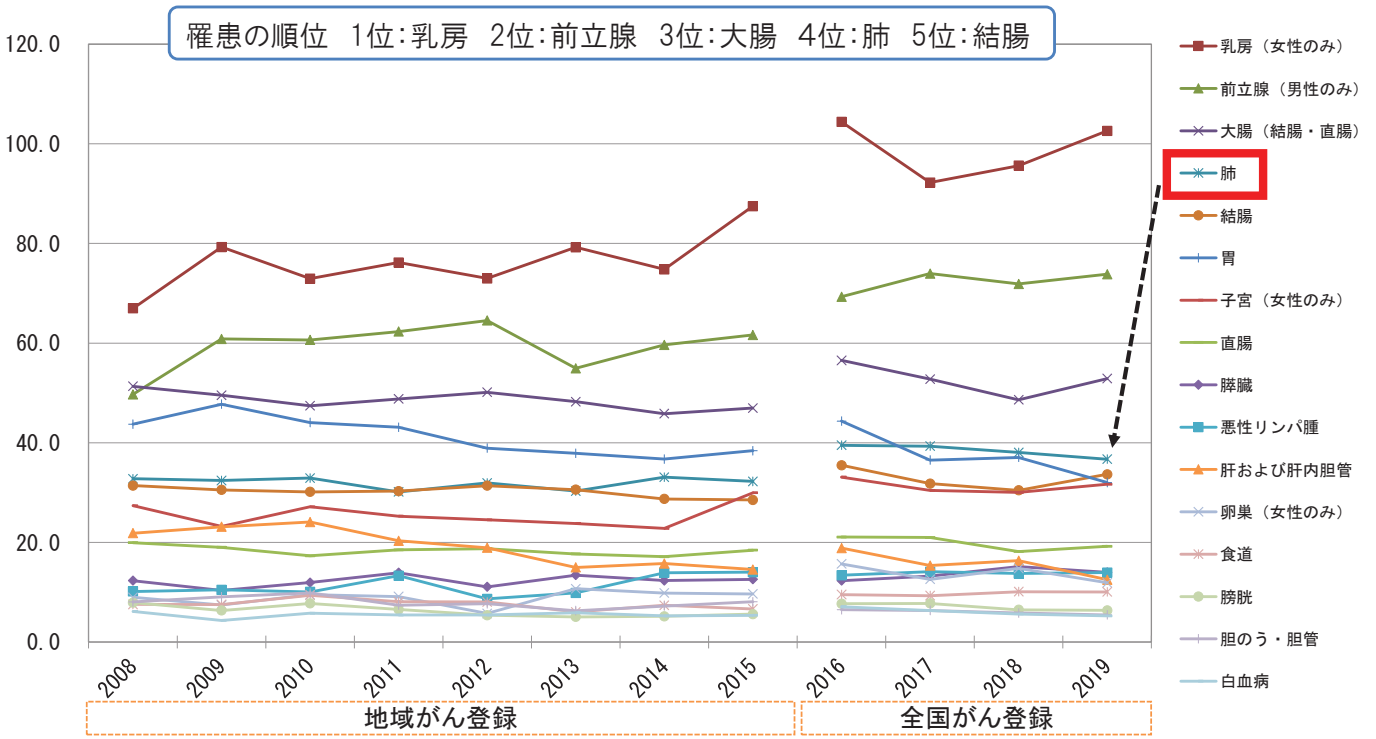
部位別７５歳未満年齢調整死亡率（人口１０万対）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

気管、気管支及び肺のがんは、長期的にみると横ばいで推移しており、比較している部位の中では、毎年1位又は2位となっている。

部位別年齢調整罹患率（人口10万対）（上皮内がんを除く）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

肺がんは、比較している部位の中で第4位にあり、横ばいで推移している。

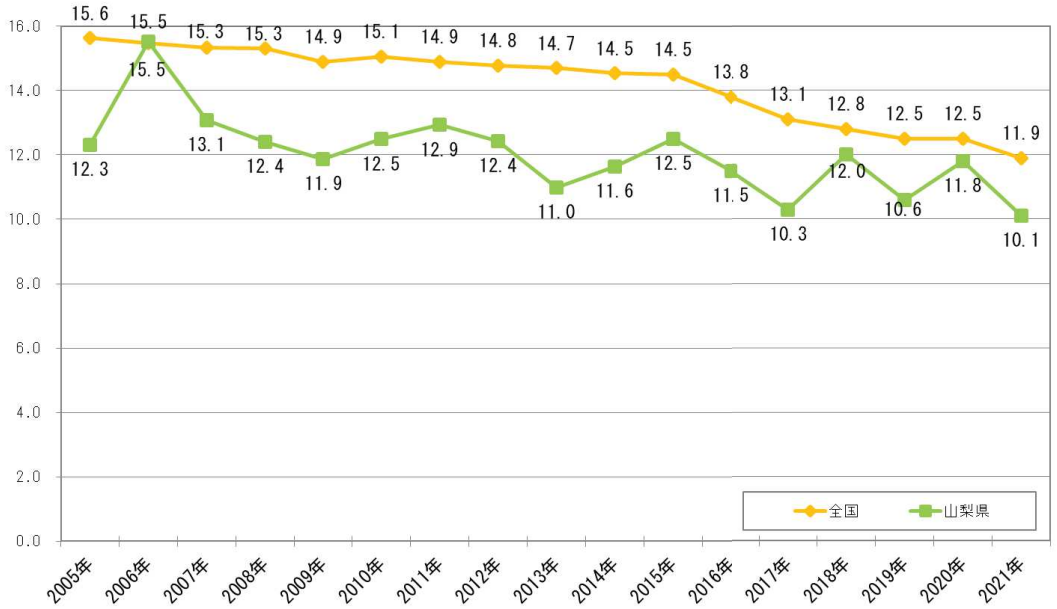
肺がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ約2割減少している。
2. 発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち限局が54.5%で、対策型検診を行う5がんのうち最も低い。
3. 5年相対生存率は、限局では80.1%であるが、領域では30.4%に半減しており、早期発見が重要である。

肺がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ約2割減少している。（参考資料2スライド25）

肺がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

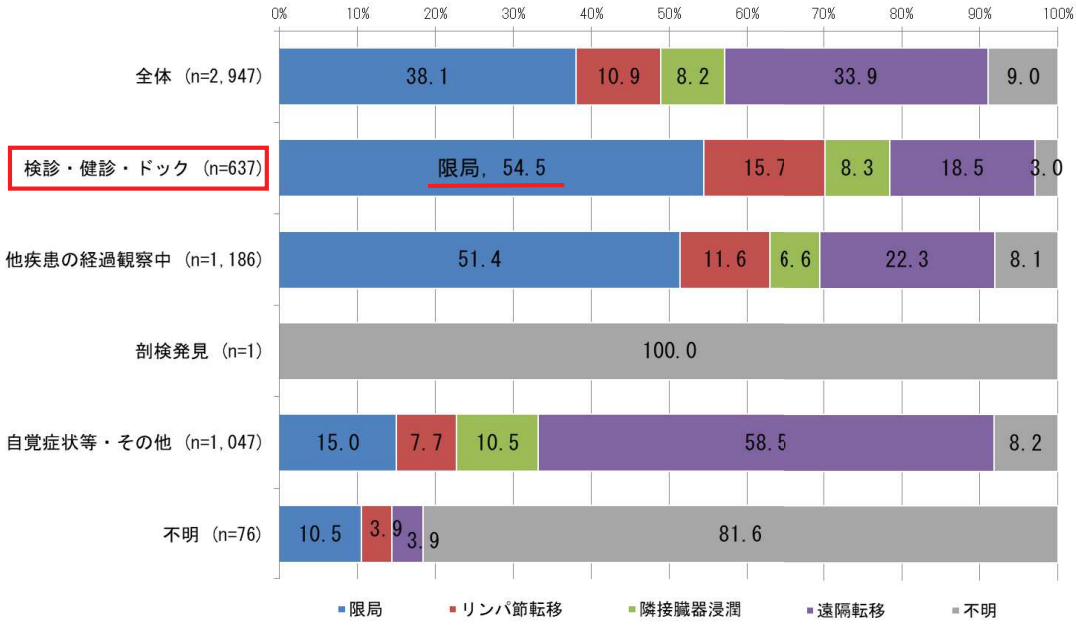


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

肺がん

2. 発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち限局が54.5%で、対策型検診を行う5がんのうち最も低い。（参考資料2スライド32）

肺がん発見経緯別の進行度（2016～2019年）

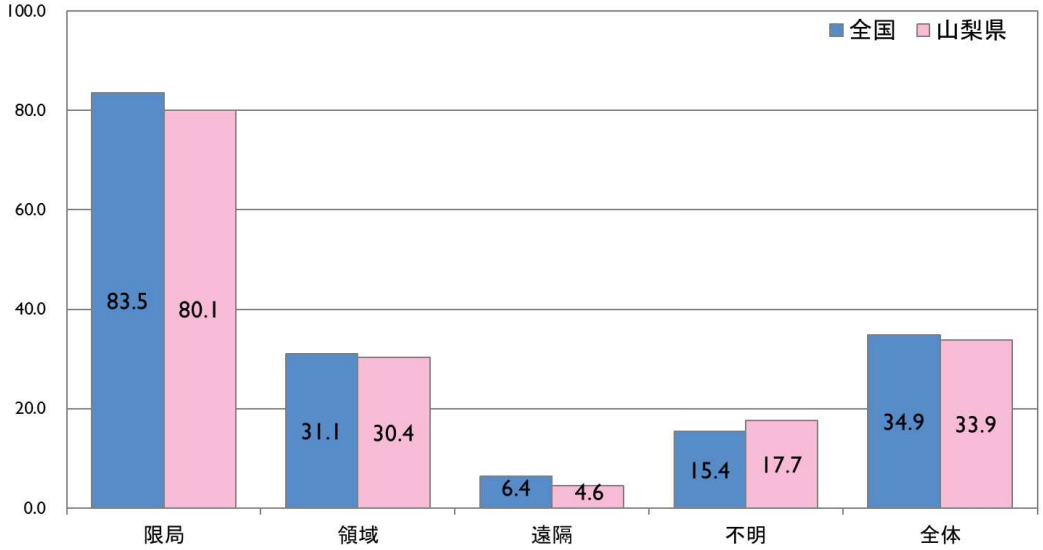


出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

肺がん

3. 5年相対生存率は、限局では80.1%であるが、領域では30.4%に半減しており、早期発見が重要である。（参考資料2スライド33）

肺がん進行度別5年相対生存率（2009～2011年）(%)



領域：リンパ節転移 ＋ 隣接臓器浸潤

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

胃がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、長期的に全国を下回っており、2011年から2021年の10年間で47%減少している。
2. 発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち限局が78.2%で他のがんに比べて高い。
3. 5年相対生存率は、限局では97.9%であるが、領域では46.9%に半減しており、早期発見がより重要である。

大腸がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、長期的に横ばいで推移している。
2. 発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち限局が63.1%で、胃がんや肝がんの70%台と比べて低い。
3. 5年相対生存率は、限局では94.0%であるが、領域では77.1%に減少しており、早期発見が重要である。

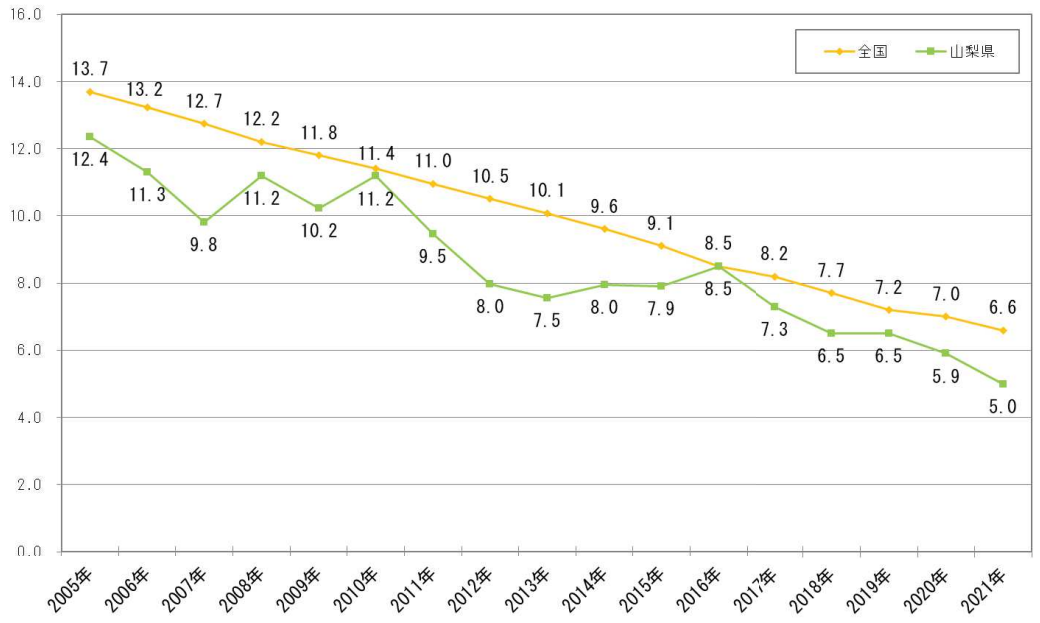
肝がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ約6割減少し、初めて全国を下回った。
2. 発見経緯（2016～2019）は、他疾患の経過観察中が50.9%で、対策型検診を行う5がんに比べて最も高く、検診等は9.1%で最も低い。
3. 胃がんや大腸がんに比べ、進行度（2016～2019）は限局が60.5%で高いが、5年相対生存率は限局であっても59.4%と低い。

胃がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、長期的に全国を下回っており、2011年から2021年の10年間で47%減少している。（参考資料2スライド35）

胃がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

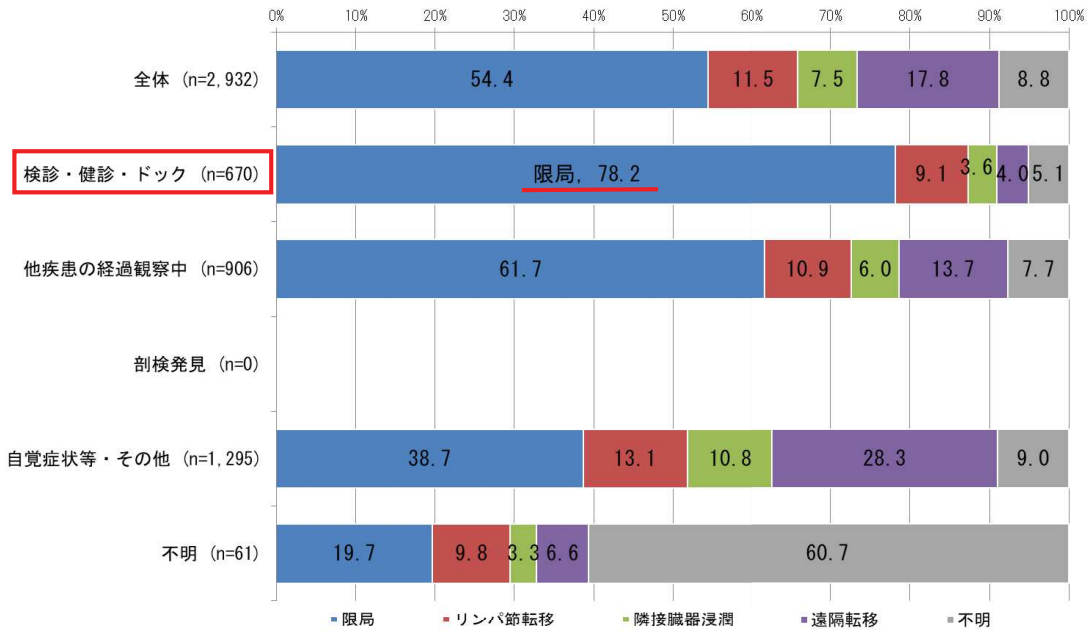


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

胃がん

2. 発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち限局が78.2%で他のがんに比べて高い。　（参考資料2スライド42）

胃がん発見経緯別の進行度（2016～2019年）

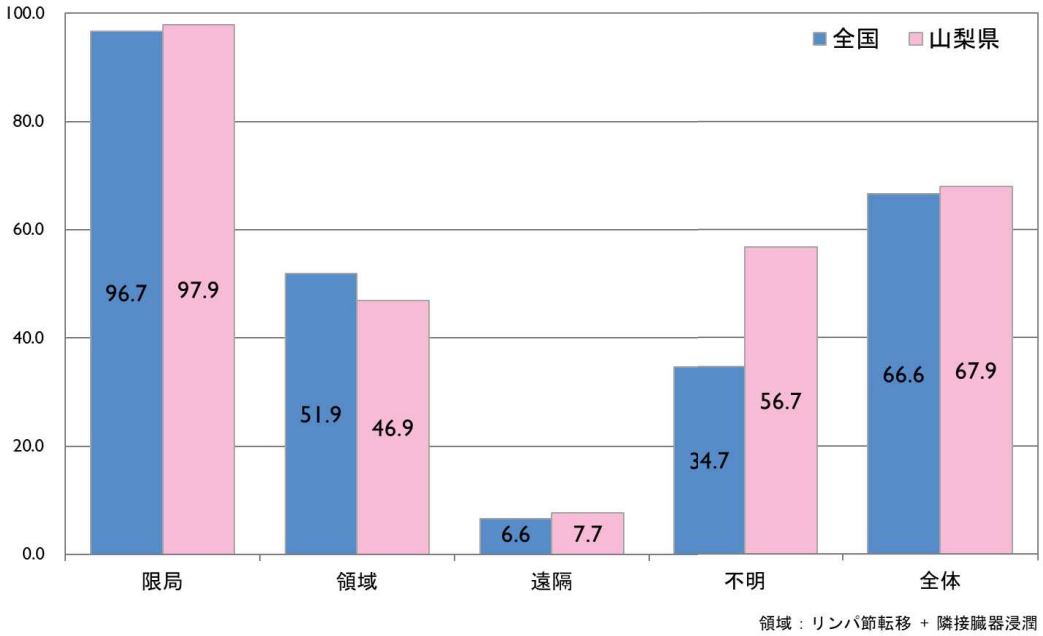


出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

胃がん

3. 5年相対生存率は、限局では97.9%であるが、領域では46.9%に半減しており、早期発見がより重要である。（参考資料2スライド43）

胃がん進行度別5年相対生存率(2009～2011年)(%)

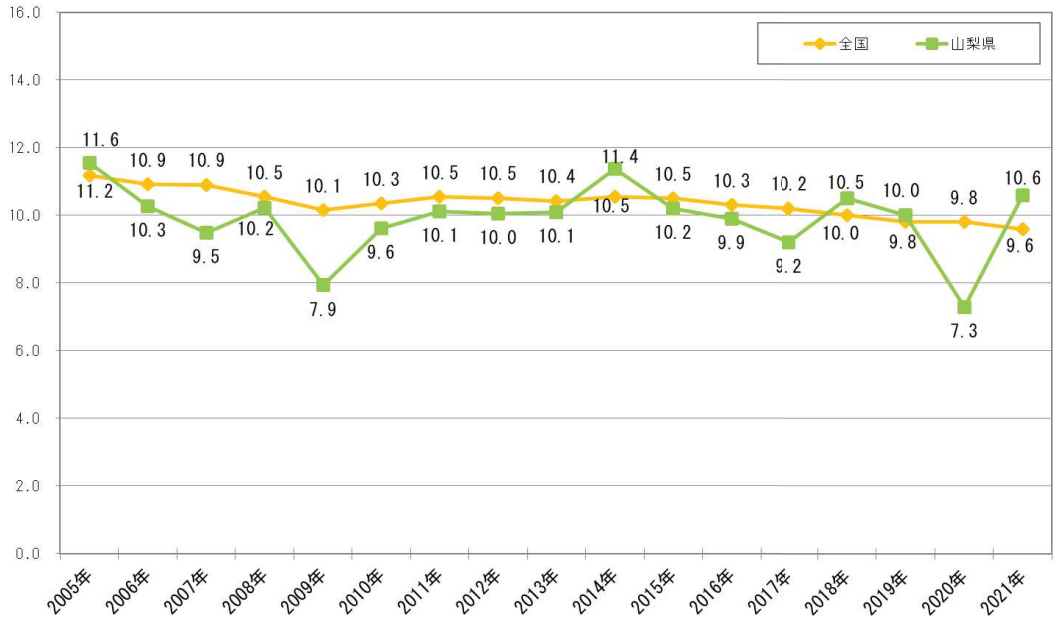


出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

大腸がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、長期的にみると横ばいで推移しているが、2021年に大きく増加し、全国を上回っている。（参考資料2スライド45）

大腸がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

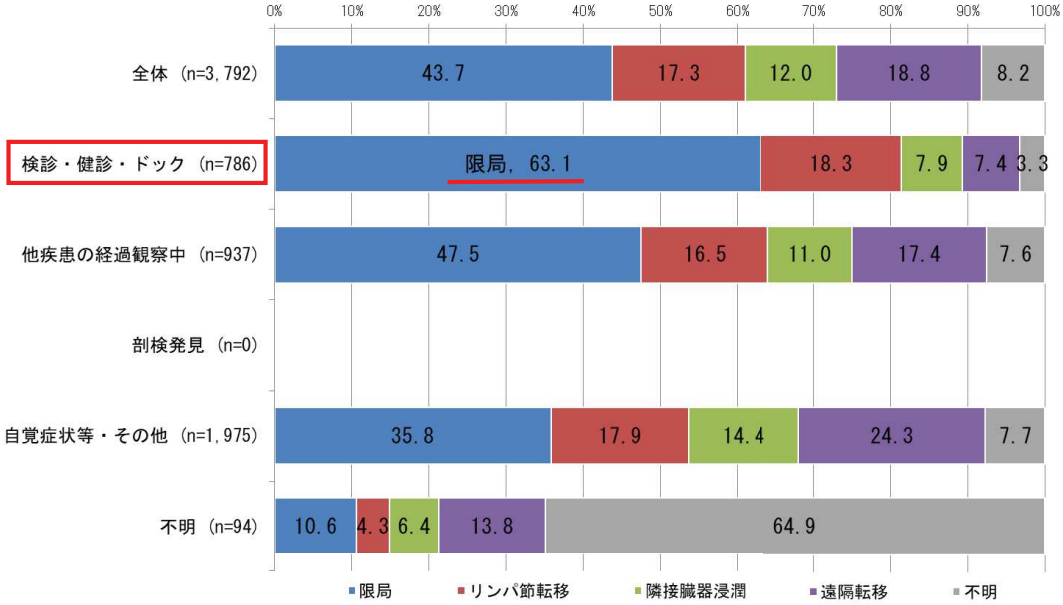


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

大腸がん

2. 発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち限局が63.1%で、胃がんや肝がんの70%台と比べて低い。（参考資料2スライド52）

大腸がん発見経緯別の進行度（2016～2019年）

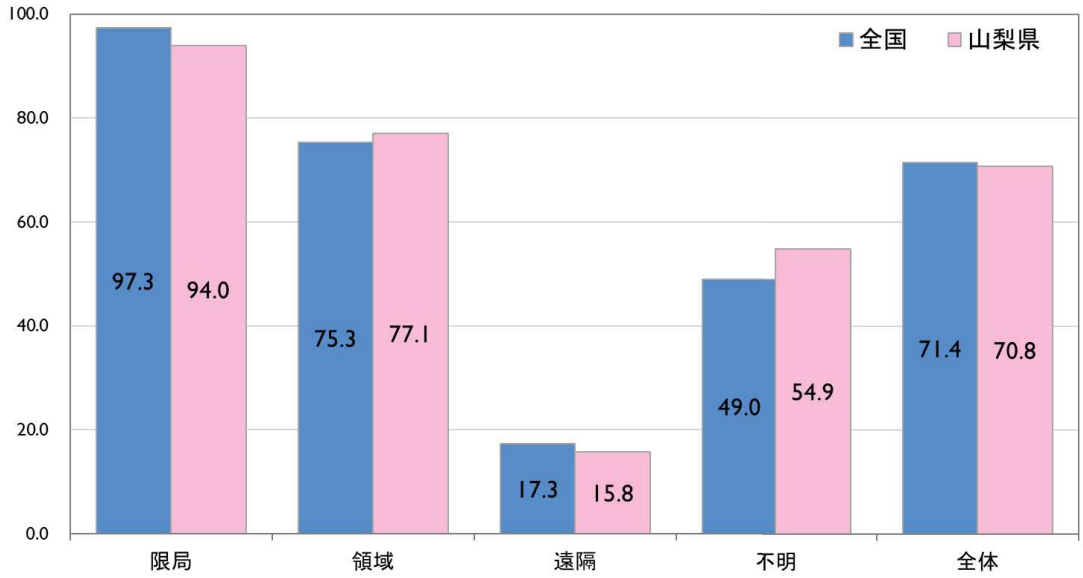


出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

大腸がん

3. 5年相対生存率は、限局では94.0%であるが、領域では77.1%に減少しており、早期発見が重要である。（参考資料2スライド53）

大腸がん進行度別5年相対生存率（2009～2011年）(%)



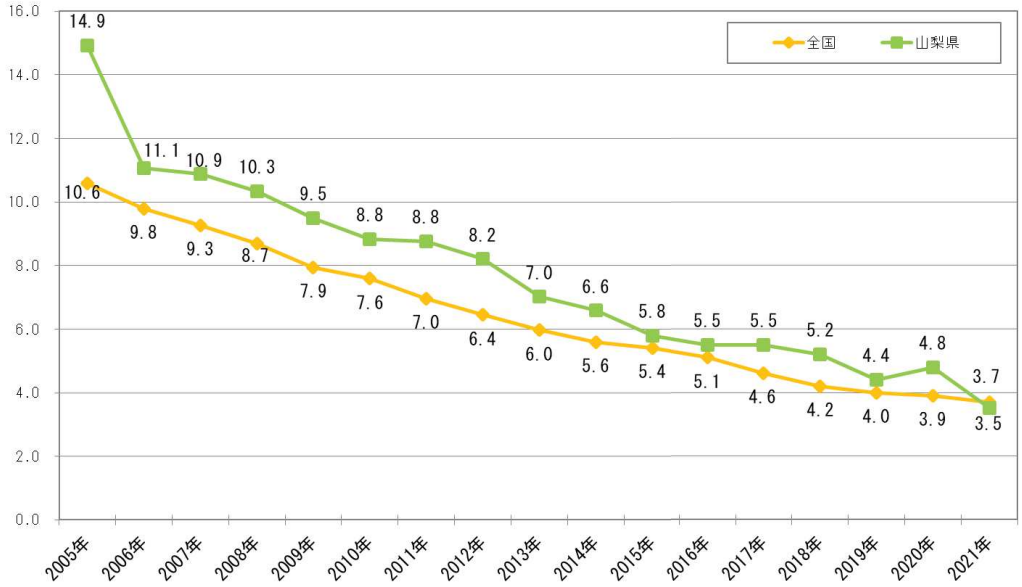
領域：リンパ節転移 ＋ 隣接臓器浸潤

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

肝がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ約6割減少し、初めて全国を下回った。
（参考資料2スライド55）

肝がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

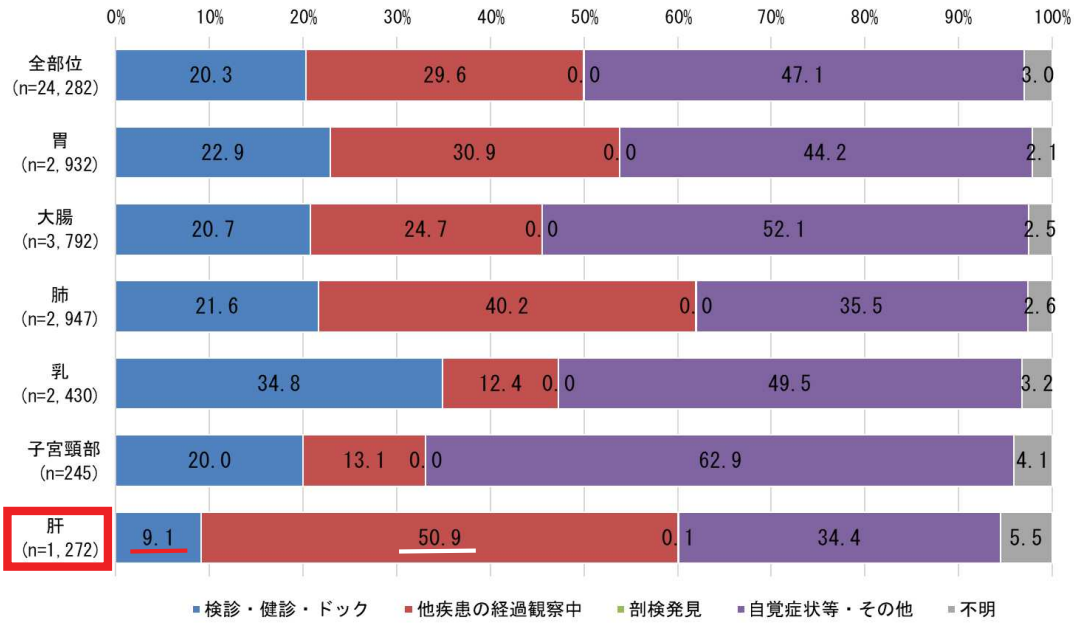


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

肝がん

2. 発見経緯（2016～2019）は、他疾患の経過観察中が50.9%で、対策型検診を行う5がんに比べて最も高く、検診等は9.1%で最も低い。　（参考資料2スライド16）

部位別の発見経緯　（2016～2019年）

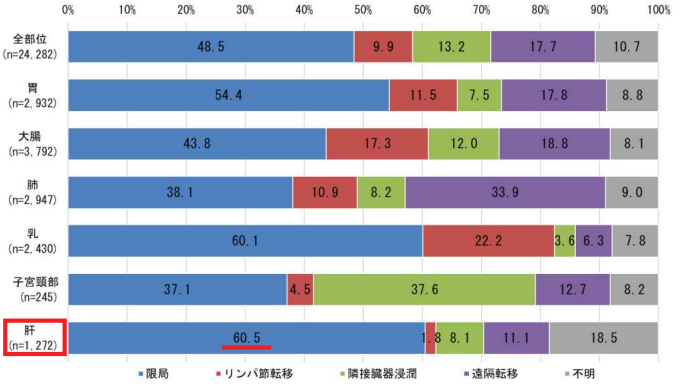


出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

肝がん

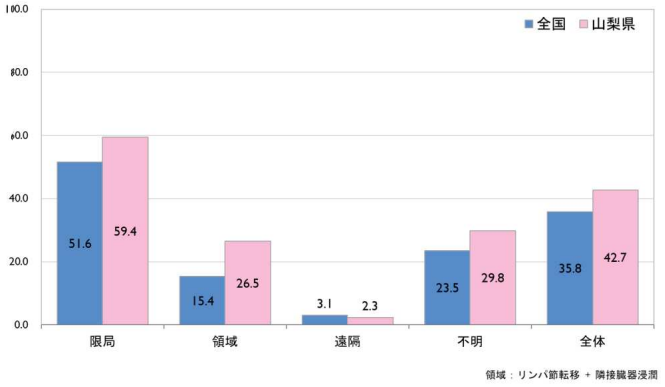
3. 胃がんや大腸がんに比べ、進行度（2016～2019）は限局が60.5%で高いが、5年相対生存率は限局であっても59.4%と低い。（参考資料2スライド17、63）

部位別の進行度 （2016～2019年）



出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

肝がん進行度別5年相対生存率（2009～2011年）（%）



領域：リンパ節転移 ＋ 隣接臓器浸潤

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

16

乳がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、2019年に13.1と全国を2.5ポイント上回ったが、翌年から低下し、2021年は全国を下回っている。
2. 5年相対生存率は、限局98.9%、領域92.7%であり、いずれも90%を超えている。
3. 発見経緯は、検診等が35.8%で他のがんに比べて高いが、自覚症状等も48.4%ある。
4. 発見経緯別の進行度（2016～2018）は、自覚症状等で発見されたうち限局が51.2%で、他のがんに比べ高いことから、検診の定期受診だけでなくブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の啓発普及に努める必要がある。

子宮頸がん

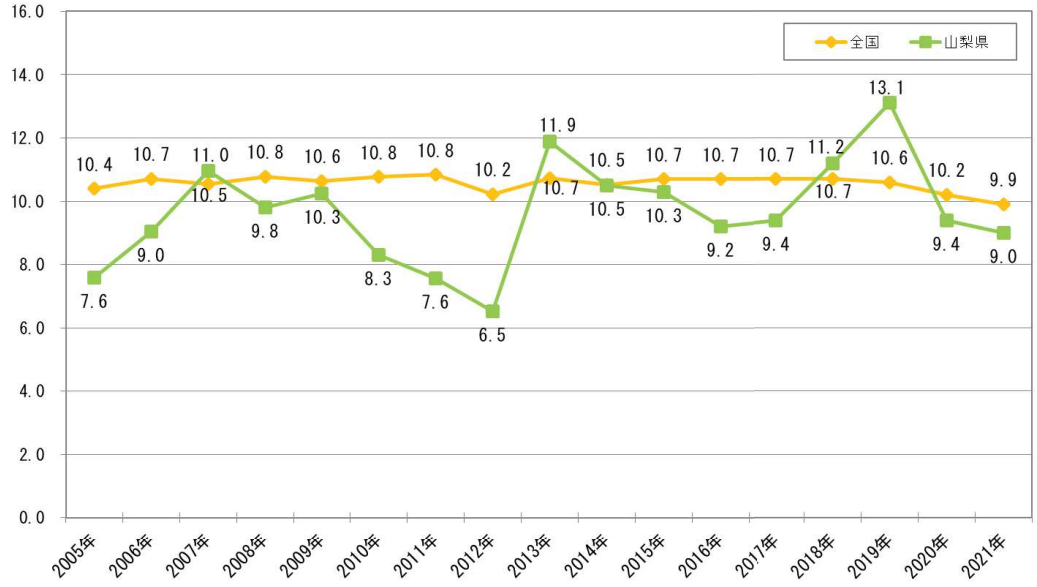
1. 75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的に横ばいで推移している。
2. 年齢階級別罹患数は、上皮内がんを含む場合は30代後半がピークであることから、若年層への検診受診勧奨を強化する必要がある。
3. 上皮内がんを含む発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち上皮内がん及び限局が9割を占めるのに対し、自覚症状等ではこれらが6割にとどまる。
4. 5年相対生存率は、限局が98.5%であるが、領域では72.0%に減少しており、早期発見が重要である。

17

乳がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、2019年に13.1と全国を2.5ポイント上回ったが、2020年以降は全国を下回っている。（参考資料2スライド65）

乳がん(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）

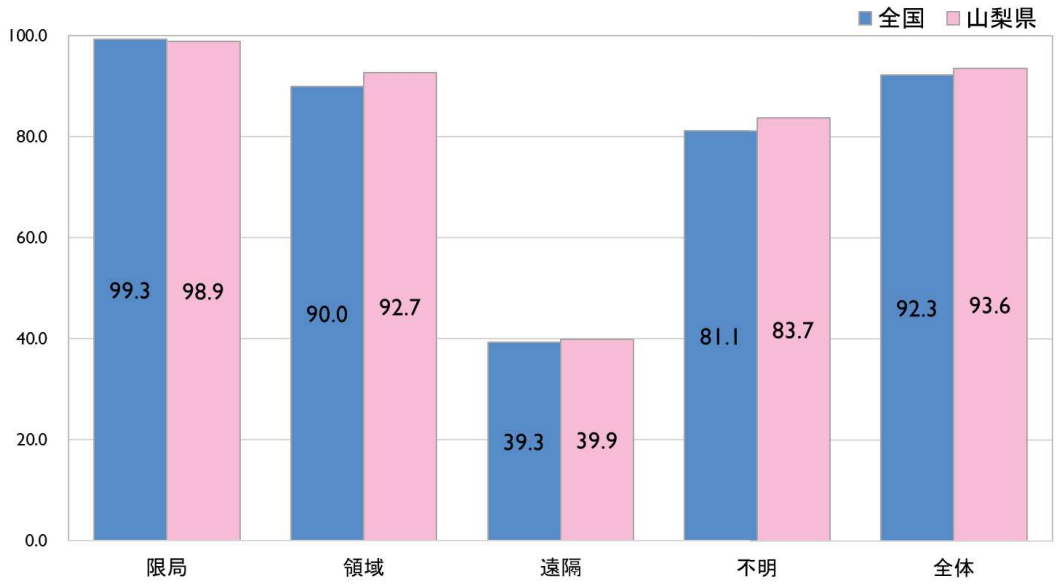


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

乳がん

2. 5年相対生存率は、限局98.9%、領域92.7%であり、いずれも90%を超えている。（参考資料2スライド72）

乳がん(女性)進行度別5年相対生存率(2009～2011年)

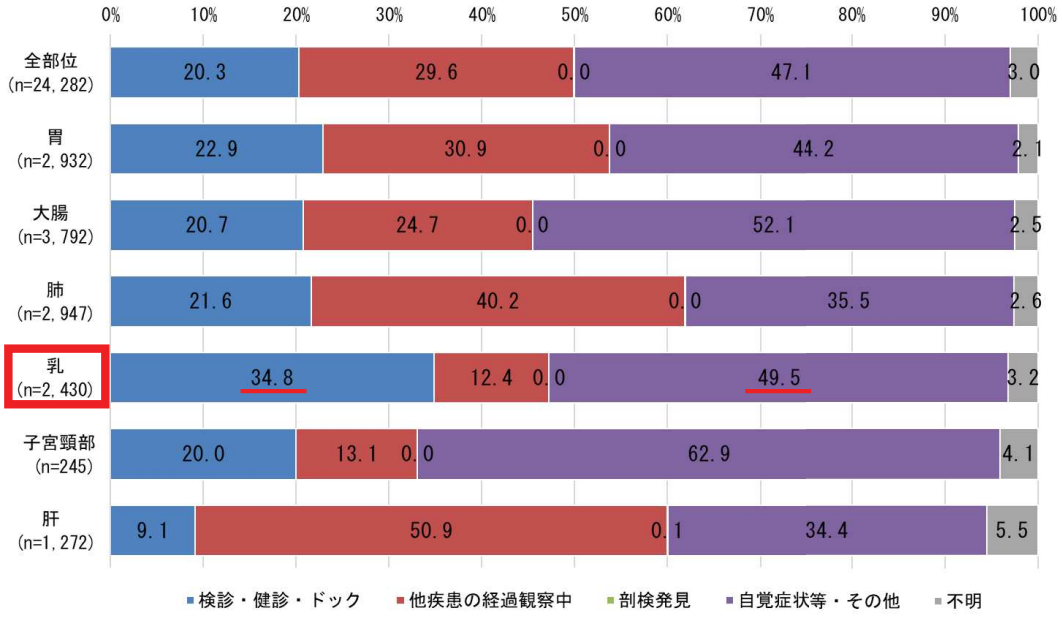


出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

乳がん

3. 発見経緯（2016～2019）は、検診等が34.8%で他のがんに比べて高いが、自覚症状等も49.5%ある。（参考資料2スライド16）

部位別の発見経緯 （2016～2019年）

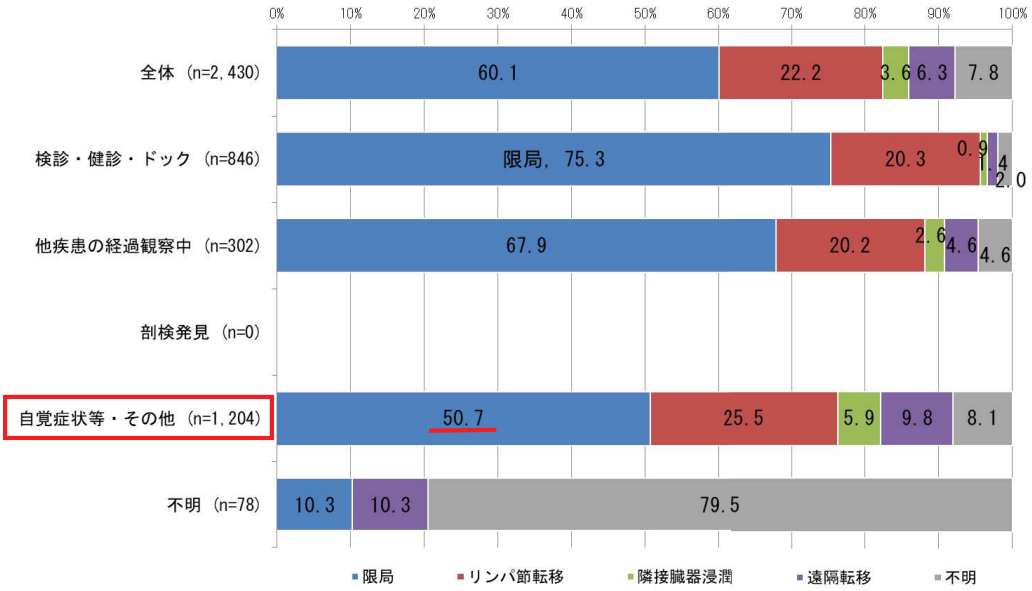


出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

乳がん

4. 発見経緯別の進行度（2016～2019）は、自覚症状等で発見されたうち限局が50.7%で、他のがんに比べ高いことから、検診の定期受診だけでなくブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の啓発普及に努める必要がある。 （参考資料2スライド71）

乳がん(女性)発見経緯別の進行度(2016～2019年)

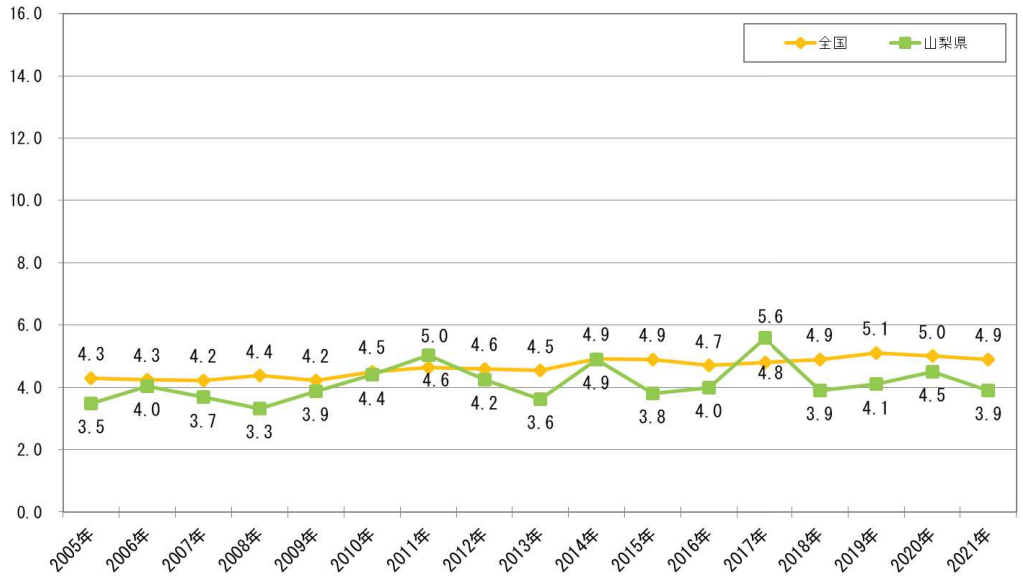


出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

子宮頸がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的に横ばいで推移している。
（参考資料2スライド74）

子宮がん75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較
（人口10万対）

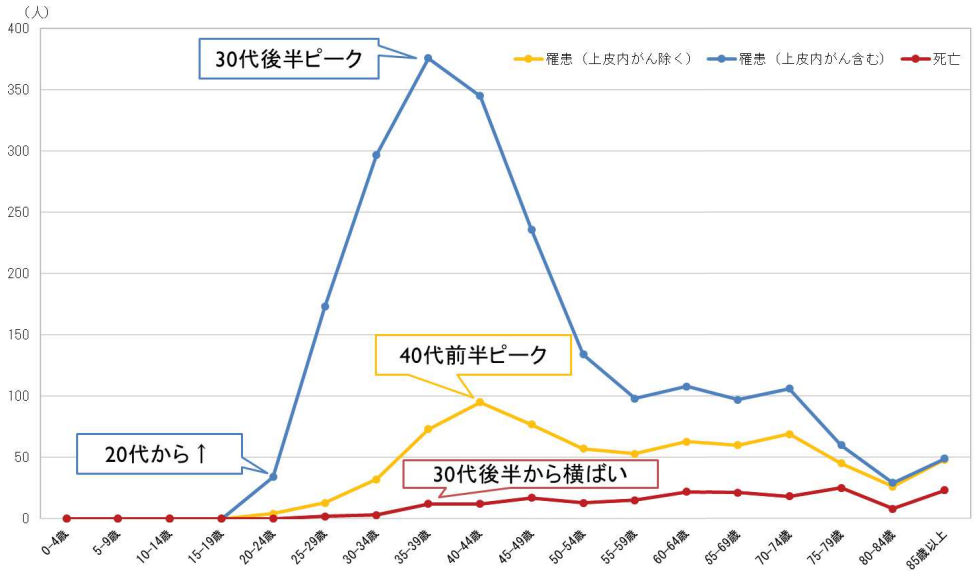


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

子宮頸がん

2. 年齢階級別罹患数は、上皮内がんを含む場合は30代後半がピークであることから、若年層への検診受診勧奨を強化する必要がある。　（参考資料2スライド77）

子宮頸がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較
（山梨県2008－2019年の合計）

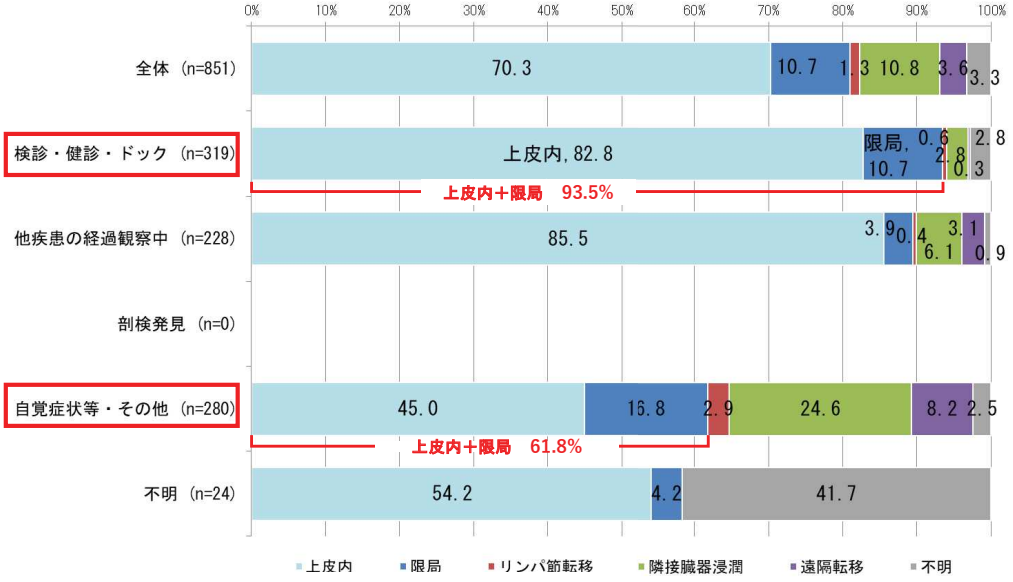


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）
人口動態統計

子宮頸がん

3. 上皮内がんを含む発見経緯別の進行度（2016～2019）は、検診等で発見されたうち上皮内がん及び限局が9割以上を占めるのに対し、自覚症状等ではこれらが6割にとどまる。　（参考資料2スライド85）

子宮頸がん（上皮内がん含む）発見経緯別の進行度（2016～2019年）

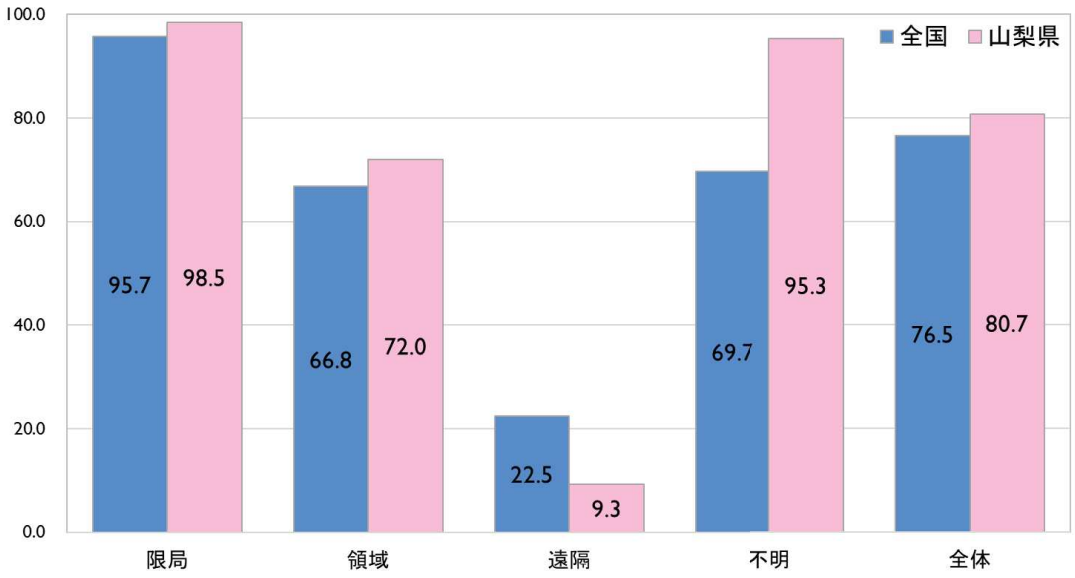


出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

子宮頸がん

4. 5年相対生存率は、限局が98.5%であるが、領域では72.0%に減少しており、早期発見が重要である。（参考資料2スライド87）

子宮頸がん進行度別５年相対生存率（2009～2011年）(%)



領域：リンパ節転移 ＋ 隣接臓器浸潤

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

資料3

市町村の肺がん検診の状況

山梨県　健康増進課がん対策推進担当

プロセス指標とは

市町村の行うがん検診の各プロセス（対象者への受診勧奨、スクリーニング、要精検者への精密検査受診勧奨、精密検査の精度、事業評価）が適切に行われているか評価するための指標。

各市町村別のプロセス指標値については、参考資料１を参照。

1 肺がん検診　プロセス指標の状況

1　R3年度　受診率・受診者数

・受診率は、全国平均より高いものの年々低下。
・受診者数は、R3年度はR2年度と比較して増加したものの、R1年度には及ばない。

2　R2年度　精検受診率等

【要精検率】
・許容値より1.0%低い。

【精検受診率・未受診率・未把握率】
・精検受診率が県目標値に達しないものの許容値を超えている。<u>未把握率は許容値を超えている</u>。

【がん発見率】
・許容値より低いが、未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

【陽性反応適中度】
・許容値より0.2%低いが、未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

＜肺がん検診　各プロセス指標値の年度推移（国と県の比較）＞

（許容値の範囲外は赤字）

	受診率(%)		受診者数	要精検率(%)		精検受診率(%)		未受診率(%)		未把握率(%)		がん発見率(%)		陽性反応適中度(%)	
県目標値	60.0 以上					90.0 以上		5.0 以下		5.0 以下					
許容値				3.0 以下		70.0 以上		20.0 以下		10.0 以下		0.03 以上		1.3 以上	
	国	県	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県
H29	7.4	16.8	58,796	1.7	1.7	83.5	83.9	6.0	8.3	10.6	7.8	0.04	0.04	2.5	2.2
H30	7.1	16.2	55,783	1.7	1.7	83.8	80.5	5.6	8.9	10.6	10.6	0.04	0.02	2.3	1.4
R1	6.8	15.8	53,819	1.8	1.6	83.7	81.8	6.2	9.0	10.0	9.3	0.04	0.04	2.4	2.4
R2	5.5	12.8	42,826		2.0		82.0		7.4		10.7		0.02		1.1
R3		14.7	48,492												

3 コロナ下における山梨県のがん検診

新型コロナウイルス感染症による市町村がん検診への影響について

（R3年度の受診者数は山梨県が調査した速報値であり、地域保健・健康増進事業報告に基づいた確定値でない）

○ 受診者数への影響　（※１　本資料では、2年連続の受診者も計上）

	受診者数（人）（受診率）				受診者数の減少率		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	H30→R1	R1→R2	R1→R3
胃がん検診 50～69歳、2年ごと※1	19,987 (13.0%)	19,179 (11.4%)	14,165 (10.2%)	18,439 (10.9%)	△4.0%	△26.1%	<u>△3.9%</u>
大腸がん検診 40～69歳、1年ごと	50,343 (14.6%)	48,660 (14.3%)	39,017 (11.7%)	44,023 (13.3%)	△3.3%	△19.8%	<u>△9.5%</u>
乳がん検診 40～69歳、2年ごと※1	26,897 (25.2%)	25,384 (24.8%)	20,044 (22.8%)	22,009 (22.0%)	△5.6%	△21.0%	<u>△13.3%</u>
子宮頸がん検診 20～69歳、2年ごと※1	34,091 (19.7%)	30,293 (19.3%)	28,369 (18.5%)	22,875 (19.2%)	△11.1%	△6.4%	※2
肺がん検診 40～69歳、1年ごと	55,783 (16.2%)	53,819 (15.8%)	42,826 (12.8%)	48,492 (14.7%)	△3.5%	△20.4%	<u>△9.9%</u>

令和2年度の受診者数、R1→R2の増減率については、地域保健・健康増進事業報告による確定値に修正したため、令和3年度に示した資料と数値が異なる。
※2　子宮頸がん検診については、R3年度から統一運用を開始し、全市町村において指針に基づく年齢、間隔で検診が実施されたことにより対象者が減少した影響を受けるため、受診者数の減少率（R1→R3）は未算出。

・大きく受診者が減少した<u>R2年度と比べ、R3年度の受診者数は回復している。</u>

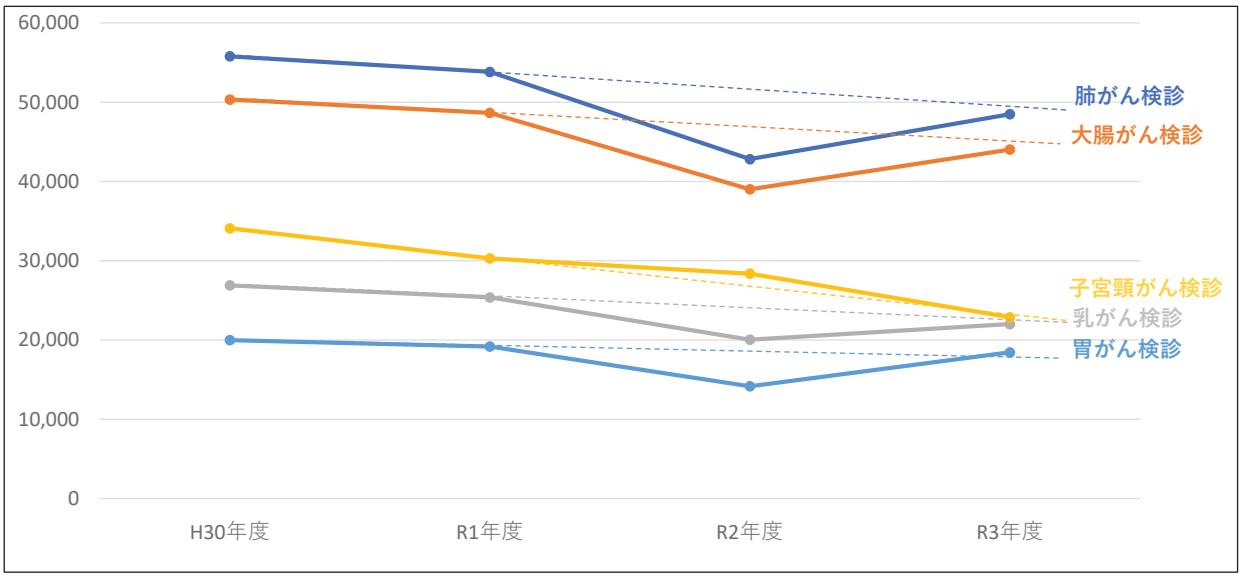
（胃がん、乳がん、子宮頸がん検診の受診率は、2年間の受診者数を使用するため、当該年度の受診者数が増えても受診率は増加しない場合がある。）

4 コロナ下における山梨県のがん検診

新型コロナウイルス感染症による市町村がん検診への影響について

（R3年度の受診者数は山梨県が調査した速報値であり、地域保健・健康増進事業報告に基づいた確定値でない）

○ 受診者数への影響



※点線は、「H30年度からR1年度の減少傾向が翌年度以降も継続した」と仮定した場合の受診者数を表す。

・R3年度の受診者数は、H30年度からR1年度の減少傾向が続いた場合の想定受診者数（点線のグラフ）とほぼ変わらないことから、新型コロナウイルス感染症による市町村がん検診への影響は、ほぼ解消されたと思慮される。

資料4

肺がん検診の実施体制

肺がん検診
市町村チェックリスト実施率

市町村チェックリスト実施率とは

がん検診の実施主体である市町村が、最低限整備するべき技術・体制について「事業評価のためのチェックリスト」に基づき点検し、その結果を実施率として数値化した指標。

令和3年度　市町村チェックリスト実施率

		肺
問1. 検診対象者の情報管理（4項目）	集団	60%
		(60%)
	個別	68%
		(65%)
問2. 受診者の情報管理（2項目）	集団	94%
		(90%)
	個別	89%
		(82%)
問3. 受診者及び要精検者への説明（3項目）	集団	43%
		(44%)
	個別	32%
		(24%)
問4. 精検結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨（6項目）	集団	90%
		(81%)
	個別	70%
		(59%)
問5. 地域保健・健康増進事業報告（5項目）	集団	93%
		(92%)
	個別	83%
		(88%)
問6. 検診機関の質の担保（7項目）	集団	33%
		(30%)
	個別	28%
		(16%)

注　上段　R3年度実施率（赤字は60%以下）
　　下段　前年度実施率

		肺
問7. 受診率の集計（4項目）	集団	89%
		(83%)
	個別	92%
		(78%)
問8.「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計（4項目）	集団	61%
		(68%)
	個別	40%
		(16%)
問9. 要精検率の集計（4項目）	集団	83%
		(81%)
	個別	85%
		(75%)
問10. 精検受診率・未受診率の集計（5項目）	集団	82%
		(80%)
	個別	79%
		(71%)
問11. がん発見率の集計（4項目）	集団	68%
		(74%)
	個別	71%
		(66%)
問12. 陽性反応適中度の集計（4項目）	集団	61%
		(43%)
	個別	67%
		(47%)
問13. 早期がん割合の集計（4項目）	集団	72%
		(58%)
	個別	79%
		(52%)

令和3年度　市町村チェックリスト実施率（特に実施率が低い項目）

		肺
問1. 検診対象者の情報管理	集団	60%
	個別	68%
問1-2.対象者全員に、個別に受診勧奨を行ったか	集団	15/27
	個別	13/18
問1-2-1.受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行ったか	集団	1/27
	個別	1/18

問3. 受診者及び要精検者への説明	集団	43%
	個別	32%
問3-2.要精検者全員に対し、受診可能な精検機関名の一覧を提示したか	集団	8/27
	個別	2/18
問3-2-1.上記一覧に掲載したすべての精検機関には、あらかじめ精検結果の報告を依頼したか	集団	6/27
	個別	2/18

		肺
問6. 検診機関の質の担保	集団	33%
	個別	28%
問6-1.委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定したか	集団	17/27
	個別	10/18
問6-1-1.仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしたか	集団	15/27
	個別	8/18
問6-1-2.検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認したか	集団	14/27
	個別	7/18
問6-2.検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしたか	集団	5/27
	個別	3/18
問6-2-1.「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしたか	集団	5/27
	個別	3/18
問6-2-2.検診機関毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしたか	集団	3/27
	個別	2/18
問6-2-3.上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックしたか	集団	3/27
	個別	2/18

問8.「肺がん検診受診者中の高危険群割合」等の集計	集団	61%
	個別	40%

注　各問については、実施率で記載
　　各項目については、実施市町村数／対象市町村数で記載
　　(いずれも赤字は60%以下)

肺がん検診
検診機関チェックリスト実施率

検診機関チェックリスト実施率とは

市町村が行うがん検診を受託する検診機関において、最低限整備するべき技術・体制について「事業評価のためのチェックリスト」に基づき点検し、その結果を実施率として数値化した指標。

1 肺 が ん 検 診

令和３年度　検診機関チェックリスト実施率　肺がん検診

	令和3年度	令和4年度
回答検診機関数	26機関	23機関
1. 受診者への説明（7項目）	88%	96%
2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理（11項目）	90%	89%
(1)検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診としているか	17/26 **65%**	16/23 **70%**
(8)事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しているか	14/16 **88%**	10/17 **59%**
3. 胸部エックス線読影の精度管理（8項目）	88%	90%
(2)読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は要件を満たしているか	16/26 **62%**	13/23 **57%**

※ 赤字の項目については、実施率が70%以下のものを抜き出し。

注　読影医の要件
・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること
・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと
1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している
2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

1 肺 が ん 検 診

令和３年度　検診機関チェックリスト実施率　肺がん検診

	令和3年度	令和4年度
回答検診機関数	26機関	21機関
4. 喀痰細胞診の精度管理（7項目）	97%	96%
5. システムとしての精度管理（7項目）	80%	80%
(4)検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に１回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に１回以上受講させているか	16/26　**62%**	13/23　**57%**
(5)内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家を交えた会）を年に１回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に１回以上参加しているか	14/26　**54%**	12/23　**52%**

※ 赤字の項目については、実施率が70%以下のものを抜き出し。

6

資料5

山梨県がん検診成果向上支援事業

山梨県　健康増進課がん対策推進担当

山梨県がん検診成果向上支援事業について

【 対策 】

1　精検受診率を向上する対策

対象機関	事業名	事業内容
全機関	① 精度管理システム構築事業	国指針に基づく精度管理の仕組みを構築

2　検診の質を向上する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村・検診機関	② 精度管理向上研修事業	県全体の指標分析により課題設定して啓発
市町村	③ 市町村がん検診精度管理支援事業	課題解決に取り組む市町村に対して集中的支援
市町村・検診機関	④ 検診機関チェックリスト活用	検診機関に対する事業評価の実施

3　市町村が実施する事業評価を支援する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村	⑤ 市町村がん検診精度管理カルテ	市町村ごとのチェックリスト実施率やプロセス指標を提供

1 精検受診率を向上する対策について

① 精度管理システム構築事業　（胃・大腸がん検診の統一運用の仕組みづくり）

【 現状と課題 】

○ 全国的に大腸がんの精検受診率の数値が低調、国指針においては特に対策が必要と定義。

○ 本県においては、特に胃がん内視鏡と大腸がんの精検受診率が低く、未把握率が高い。
（子宮頸部がんは令和３年度より統一運用を開始）

○ 市町村の未把握の理由は、精検対象者、精検医療機関から情報が得られないため。

○ 市町村チェックリストのうち、要精検者への精検受診が可能な医療機関一覧の提示等の実施率が低調。

〈 平成２９年度精検未把握率の山梨県と全国の比較、精検受診状況を調査してもなお未把握者が存在する理由 〉

	胃X線		胃内視鏡		大腸		肺		乳		子宮頸部	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
精検未把握率　山梨 (%)	9.5	34.4	16.8	7.8	6.1	27.0	9.5	34.4	16.8	7.8	6.1	27.0
精検未把握率　全国 (%)	11.0	6.3	16.9	10.6	8.2	18.1	11.0	6.3	16.9	10.6	8.2	18.1
精検対象者と連絡がとれない(市町村数)	23	12	6	11	23	13	23	13	23	15	7	21
精検医療機関から情報が得られない(市町村数)	12	8	4	7	12	8	12	8	11	8	4	12
未把握者は存在しない(市町村数)	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1
その他(市町村数)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1

出典：平成31年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）、令和3年度山梨県市町村がん検診の実態調査（県健康増進課）複数回答可

⇒ 市町村が精検結果を把握できず、適切な精検受診勧奨がされていないおそれ。

⇒ 要精検者が受診する医療機関が一覧化されておらず、受診アクセスが確保されていないおそれ。

【 対策 】

○ **胃がん・大腸がん検診において、国指針に基づく精度管理を可能とする仕組みを構築**。

○ **精密検査医療機関を登録制**とし、市町村・検診機関への精検結果報告のルートを確立。

・市町村が精検医療機関による報告で受診状況を把握し、精検未把握率の改善と精検受診勧奨の増加。

・検診機関が要精検者に「見える化」した精検医療機関一覧を提示し、受診アクセスを改善。

市町村・検診機関が精検受診対策を徹底することにより精検受診率の改善を目指す。

2

1 精検受診率を向上する対策について

【 これまでの検討状況 】

①各市町村を対象に、統一システム運用に向けた課題を調査

②県内の精検医療機関を対象に、精検医療機関の実態調査を実施

③令和３・４年度に４回のワーキンググループを開催

＜第１回＞
日時：令和４年３月１４日（月）
内容：山梨県の現状と統一システム運用について
精検医療機関の登録基準案について
精検医療機関への実態調査の実施について

⇒
・システムの目的と効果の共有
・運用開始までのスケジュール等の確認
・精検医療機関の登録基準案の検討
・精検医療機関の実態調査内容を検討

＜第２回＞
日時：令和４年８月８日（月）
内容：胃・大腸がん検診統一システム運用に向けた課題の整理

⇒
・市町村から挙げられた課題について整理し、対応方針を検討

＜第３回＞
日時：令和４年１２月２０日（火）
内容：精検医療機関の実態調査結果と登録基準の検討

⇒
・精検医療機関の実態調査結果から、第1回で検討した登録基準案の再検討

＜第４回＞（予定）
日時：令和５年３月
内容：胃・大腸がん検診統一システム運用案の検討

3

2 検診の質を向上する対策について

② 精度管理向上研修事業（山梨県がん検診担当者研修会の実施）

○ がん検診の精度管理向上を図るため、市町村や検診機関を対象に研修会を開催。

＜実施状況＞

・日　　時：令和４年１２月１２日（月）
・方　　法：オンライン開催
・参加状況：市町村及び保健所、検診機関から８２名が参加
・内　　容：国指針によるチェックリストを正しく理解した上で事業評価を行うことの重要性
市町村がチェックリスト項目を遵守可能な検診機関に委託することの重要性
精検受診率を上げるために、未把握率と未受診率を下げることの重要性
・結　　果：アンケートの結果、９割以上の方がおおよそ以上の理解ができたと回答
精検受診率向上の重要性を理解したとの感想が多数

③ 市町村がん検診精度管理支援事業

○ 各市町村特有の課題に対して、原因究明と対策立案を集中的に支援。

○ 専門的見地を持つアドバイザーは、マーケティングの専門家や国立がん研究センター医師等を想定。

○ 令和４年度は、都留市に対して本事業を実施中。

〈 県が用意する情報例 〉
・当該市町村のプロセス指標、チェックリスト実施状況
・がん登録情報

〈 市町村が用意する情報例 〉
・検診台帳管理状況
・検診仕様書の内容
・受診勧奨、結果把握、精検受診勧奨等の手法
・地域保健・健康増進事業報告の手法

→

アドバイザーによる
原因究明と具体的対策について

【立案に期待するもの】
・市町村の特性に合致
・ナッジ理論等による効果的、効率的な手法

4

2 検診の質を向上する対策について

④ 検診機関チェックリストの活用

○ 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。

○ 一因としては、各市町村における検診機関（医療機関）の質の担保が不充分であるため。

○ 令和3年度から検診機関チェックリストの実施方法を次のように見直し。

・県は、複数の市町村が委託する検診機関に対してチェックリスト調査
・市町村に対して、県調査外である個々の市町村のみが契約する検診機関を調査するよう依頼

○ 結果については、資料4のとおり。

○ 調査結果については、県のホームページに公開予定。

○ チェックリストの結果は、市町村及び検診機関に対し、各部会助言方針とともに送付する予定。

3 市町村が実施する事業評価を支援する対策について

⑤ 市町村がん検診精度管理カルテの活用

○ 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。

○ 一因としては、各市町村において個々のプロセス指標の集計が不充分であるため。

○ 令和3年度から、県が市町村ごとにチェックリスト実施率やプロセス指標をまとめたカルテを作成。

○ 個々の市町村に対して、各部会の助言方針とともに送付する予定。

5

資料6

市町村及び検診機関に対する助言方針案について

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

1 一次検診及び精密検査の受診勧奨

（現状）・令和3年度の肺がん検診受診者は、大きく減少した前年度に比べ増加したものの、令和元年度には及ばない。また、過去5年間で減少傾向にある。（資料3）
・令和2年度の肺がん検診精検受診率は、県の目標値である90％に達していない。（資料3）

（市町村への助言方針案）

○ がんの早期発見・早期治療の機会を逸しないよう、一次検診及び精密検査の受診勧奨を強化されたい。

○ 今後、肺がんの県下統一運用で行う精度管理の仕組みづくりを通じて、特に未把握率及び未受診率の改善を図られたい。

○ 各市町村においては、受診者に占める人間ドック（国保等）の割合が高い場合、その精検受診対策の見直しを検討されたい。

（検診機関への助言方針案）

○ 市町村との契約内容を確認したうえ、精検受診対策の実施を徹底されたい。

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

2 がん検診の実施体制（市町村）

（現状）・市町村チェックリストについて、実施率が低い項目が多く、県全体の実施率が全国下位。（資料4）

○ 次に掲げる市町村チェックリストの項目について、<u>未実施の市町村は実施に向けた検討が必要</u>。

（1）検診対象者の情報管理

① 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成した対象者名簿を基に、個別に受診勧奨を行うこと

② 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎（手紙・電話・訪問等）に行うこと

（2）受診者への説明、及び要精検者への説明

① 要精検者全員に対し受診可能な精検機関名の一覧を提示し、掲載した全ての精検機関にはあらかじめ精検結果の報告を依頼すること

（3）検診機関の質の担保

① 委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定すること

② 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たすこと

③ 検診終了後に、委託先検診機関で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認すること

④ 検診機関に精度管理評価、検診機関用チェックリストの遵守状況、検診機関毎のプロセス指標値を個別にフィードバックすること

⑤ 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックすること

（5）「肺がん検診受診者中の高危険群割合」等の集計

① 当該指標について、性別・年齢5歳階級別、検診機関別、検診受診歴別に集計すること

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

3 がん検診の実施体制（検診機関）

（現状）・検診機関チェックリストにおいて、実施率が低い項目がある。（資料4）

○ 次に掲げる検診機関チェックリストの項目について、<u>未実施の検診機関は実施に向けた検討が必要</u>。

【肺がん検診】

（1）質問（問診）、及び撮影の精度管理

① 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町村に提出していること

（2）胸部エックス線読影の精度管理

① 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は要件を満たしていること

注　読影医の要件

・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること

・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと

1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

（3）胸部エックス線読影の精度管理

① 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のため「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催している、もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講していること

② 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家を交えた会）を年に1回以上開催している、もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していること

参考資料1

肺がん検診
プロセス指標

プロセス指標とは

市町村の行うがん検診の各プロセス（対象者への受診勧奨、スクリーニング、要精検者への精密検査受診勧奨、精密検査の精度、事業評価）が適切に行われているか評価するための指標。

1　肺　が　ん　検　診

受診率・県全体・過去４年間の推移　肺がん検診

（国指針に基づく検診について、40～69歳を集計）

	受診率(%)		対象者数	当該年度受診者数
	全国	山梨県		
H30	7.1	16.2	344,366	55,783
R1	6.8	15.8	339,615	53,819
R2	5.5	12.8	333,947	42,826
R3		14.7	330,678	48,492

・R3の当該年度受診者数48,492人のうち、国保被保険者は32,605人（約67%）

注 H30、R1、R2については、国が公表する地域保健・健康増進事業報告より算出。R3については、県が各市町村に対して独自に調査。

精検受診率等・県全体・過去４年間の推移　肺がん検診

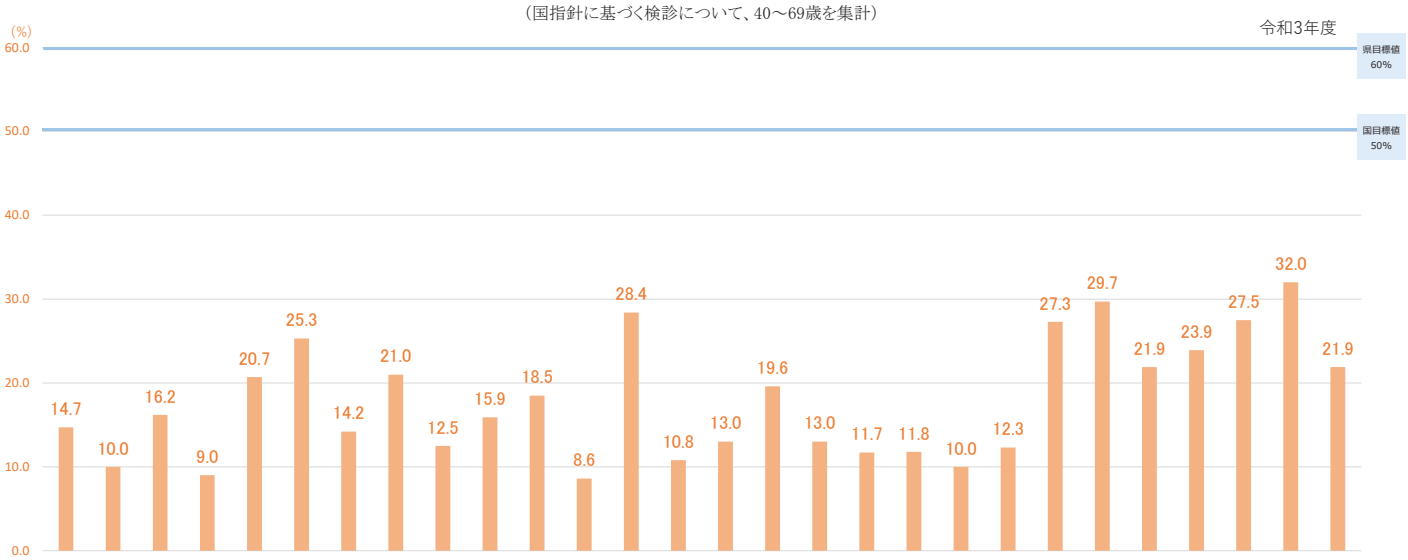
（国指針に基づく検診について、40～74歳を集計）

	要精検率(%)	受診者数	要精検対象者	精検受診率(%)		未受診率(%)	未把握率(%)	精検受診者	未受診者	未把握者	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)	がんであった者
				全国	山梨県								
許容値(%)	3.0				70.0	20.0	10.0				0.03	1.3	
県目標値(%)					90.0	5.0	5.0						
H29	1.7	77,656	1,357	83.5	83.9	8.3	7.8	1,138	113	106	0.04	2.2	30
H30	1.7	77,172	1,331	83.8	80.5	8.9	10.6	1,071	119	141	0.02	1.4	18
R1	1.6	76,489	1,211	83.7	81.8	9.0	9.3	990	109	112	0.04	2.4	29
R2	2.0	70,454	1,408		82.0	7.4	10.7	1,154	104	150	0.02	1.1	16

注 H29、H30、R1については、国が公表する地域保健・健康増進事業報告より算出。R2については、県が各市町村に対して独自に調査。

受診率・市町村別　肺がん検診

（国指針に基づく検診について、40～69歳を集計）



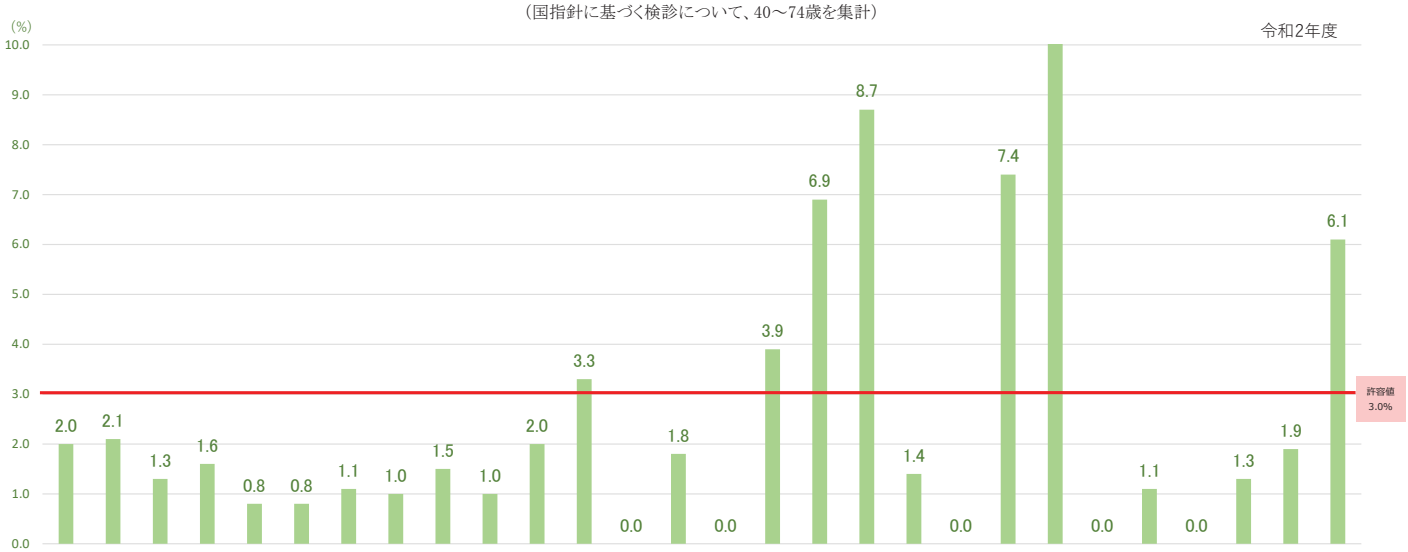
	山梨県	甲府	甲斐	韮崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	鳴沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
受診率(%)	14.7	10.0	16.2	9.0	20.7	25.3	14.2	21.0	12.5	15.9	18.5	8.6	28.4	10.8	13.0	19.6	13.0	11.7	11.8	10.0	12.3	27.3	29.7	21.9	23.9	27.5	32.0	21.9
対象者	330,678	73,970	30,133	11,969	29,318	12,953	19,257	8,128	13,543	27,847	12,172	19,827	723	1,796	3,521	2,460	1,311	10,883	11,733	9,679	9,612	242	209	6,080	335	4,198	2,927	5,852
受診者	48,492	7,421	4,892	1,075	6,080	3,276	2,737	1,707	1,692	4,440	2,257	1,696	205	194	459	483	170	1,268	1,379	964	1,185	66	62	1,331	80	1,156	938	1,279

注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・受診率＝受診者÷対象者

要精検率・市町村別　肺がん検診

（国指針に基づく検診について、40～74歳を集計）



	山梨県	甲府	甲斐	韮崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	鳴沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
要精検率(%)	2.0	2.1	1.3	1.6	0.8	0.8	1.1	1.0	1.5	1.0	2.0	3.3	0.0	1.8	0.0	3.9	6.9	8.7	1.4	0.0	7.4	34.3	0.0	1.1	0.0	1.3	1.9	6.1
受診者	70,454	8,830	6,851	1,664	9,036	3,059	2,775	2,309	2,551	5,384	10,603	2,304	194	223	559	535	217	1,667	1,176	1,250	1,564	181	104	2,058	125	1,828	1,463	1,944
要精検者	1,408	185	90	27	76	25	31	24	37	56	208	77	0	4	0	21	15	145	16	0	116	62	0	23	0	24	28	118

注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

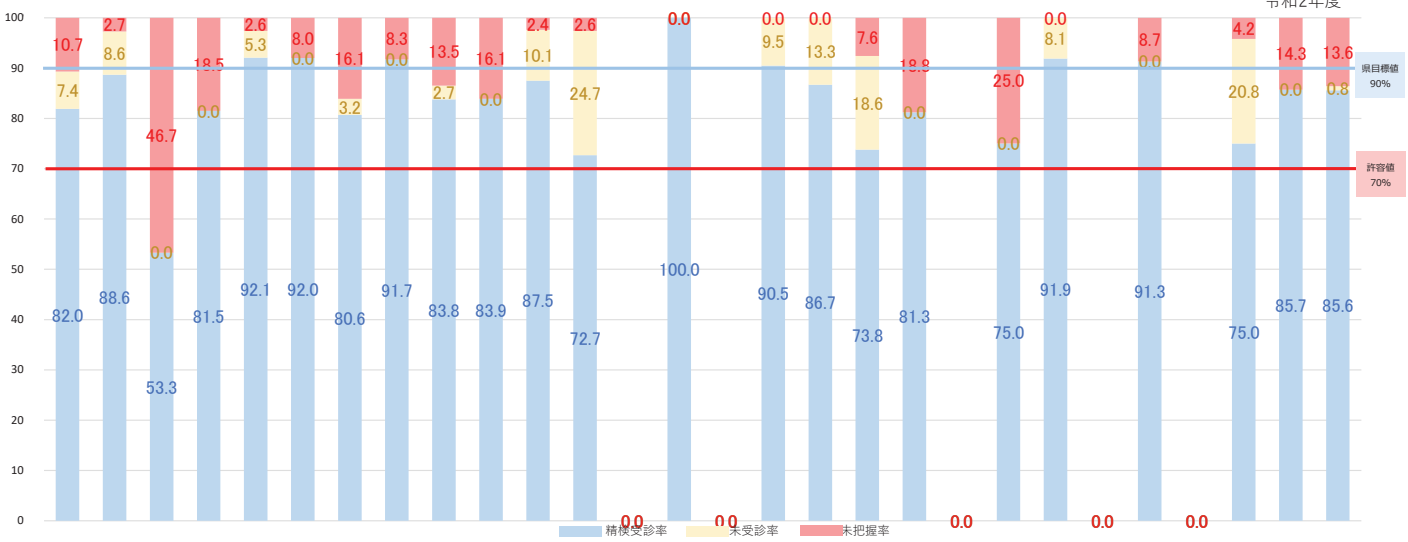
・要精検率＝要精検者÷対象者

・要精検率は、受診者数が少ない場合はバラツキが大きくなるため、評価を行う場合には注意が必要。

精検受診率、未受診率、未把握率・市町村別　肺がん検診

（国指針に基づく検診について、40～74歳を集計）

令和2年度



	山梨県	甲府	甲斐	韮崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	鳴沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
精検受診率(%)	82.0	88.6	53.3	81.5	92.1	92.0	80.6	91.7	83.8	83.9	87.5	72.7	－	100.0	－	90.5	86.7	73.8	81.3	－	75.0	91.9	－	91.3	－	75.0	85.7	85.6
未受診率(%)	7.4	8.6	0.0	0.0	5.3	0.0	3.2	0.0	2.7	0.0	10.1	24.7	－	0.0	－	9.5	13.3	18.6	0.0	－	0.0	8.1	－	0.0	－	20.8	0.0	0.8
未把握率(%)	10.7	2.7	46.7	18.5	2.6	8.0	16.1	8.3	13.5	16.1	2.4	2.6	－	0.0	－	0.0	0.0	7.6	18.8	－	25.0	0.0	－	8.7	－	4.2	14.3	13.6
精検受診者	1,154	164	48	22	70	23	25	22	31	47	182	56	0	4	0	19	13	107	13	0	87	57	0	21	0	18	24	101
未受診者	104	16	0	0	4	0	1	0	1	0	21	19	0	0	0	2	2	27	0	0	0	5	0	0	0	5	0	1
未把握者	150	5	42	5	2	2	5	2	5	9	5	2	0	0	0	0	0	11	3	0	29	0	0	2	0	1	4	16

注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・精検受診率＝精検受診者÷要精検者、未受診率＝未受診者÷要精検者、未把握率＝未把握者÷要精検者

・許容値は精検受診率が70%以上、未受診率が20%以下、未把握率が10%以下。県の目標値は精検受診率が90%以上、未受診率、未把握率が5%以下。

がん発見率・市町村別　肺がん検診

（国指針に基づく検診について、40～74歳を集計）

令和2年度

	山梨県	甲府	甲斐	韮崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	鳴沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
がん発見率(%)	0.02	0.01	0.03	0.06	0.02	0.07	－	－	－	0.02	0.02	0.04	－	－	－	－	－	－	0.09	－	－	－	－	0.05	－	0.05	－	0.05
受診者	70,454	8,830	6,851	1,664	9,036	3,059	2,775	2,309	2,551	5,384	10,603	2,304	194	223	559	535	217	1,667	1,176	1,250	1,564	181	104	2,058	125	1,828	1,463	1,944
がんであった者	16	1	2	1	2	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1

注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・がん発見率＝がんであった者÷受診者

・許容値は0.03%

・がん発見率は、精検受診率が低い場合や、受診者数が少ない場合はバラツキが大きくなるため、評価を行う場合には注意が必要。

陽性反応適中度・市町村別　肺がん検診

（国指針に基づく検診について、40～74歳を集計）

令和2年度

	山梨県	甲府	甲斐	韮崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	鳴沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
陽性反応適中度	1.1	0.5	2.2	3.7	2.6	8.0	－	－	－	1.8	1.0	1.3	－	－	－	－	－	－	6.3	－	－	－	－	4.3	－	4.2	－	0.8
要精検者	1,408	185	90	27	76	25	31	24	37	56	208	77	0	4	0	21	15	145	16	0	116	62	0	23	0	24	28	118
がんであったもの	16	1	2	1	2	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1

注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・陽性反応適中度＝がんであった者÷要精検者

・許容値は1.3%

・陽性反応適中度は、精検受診率が低い場合や、受診者数が少ない場合はバラツキが大きくなるため、評価を行う場合には注意が必要。