

令和5年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
乳・子宮がん部会 次第

日時 令和6年3月4日(月)
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)市町村の乳・子宮頸がん検診の状況について

- ① 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料1】
- ② 市町村の乳・子宮頸がん検診の状況【資料2】
- ③ 乳・子宮頸がん検診の実施体制【資料3】
- ④ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料4】

<協議事項>

(2)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5】

(3)HPV 検査単独法の導入について

- ① 子宮がん検診にかかる指針の改訂について【資料6】

(4)乳がん検診における県下統一運用の検討について

- ① 県下統一運用の検討について【資料7】

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7
- ・ 参考資料1：乳・子宮頸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）について

令和5年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
乳がん・子宮がん部会 議事録

1. 日 時：令和6年3月4日（月）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） 井上 慎吾、寺本 勝寛、中込 博、森澤 孝行、宮澤 敏彦、
端 晶彦、井上 正行、白倉 充久、中根 貴弥
（事務局）清水健康増進課長 関係職員3名
欠席者：（委 員）渡辺 勝保

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)市町村の乳・子宮頸がん検診の状況について
 - ① 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料1】
 - ② 市町村の乳・子宮頸がん検診の状況【資料2】
 - ③ 乳・子宮頸がん検診の実施体制【資料3】
 - ④ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料4】
- (2)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5】
- (3)HPV 検査単独法の導入について
 - ① 子宮がん検診にかかる指針の改訂について【資料6】
- (4)乳がん検診における県下統一運用の検討について
 - ① 県下統一運用の検討について【資料7】

6. 議事進行

【開会・部会長副部会長選任】

- ・要綱第7条第2項に基づき互選により寺本委員を部会長に選任、寺本部会長が中込委員を副部会長に指名し選任された。
- ・以下、要綱第8条より寺本部会長を議長として議事進行。

【議題】

(1)市町村の乳がん・子宮がん検診の状況について

- ・事務局から資料を用いて報告
- ・質疑応答

- (委員) 受診対象は乳がん40歳以上、子宮頸がん20歳以上で相違ないか。
- (事務局) ご認識のとおり。なお、受診率の目標を60%以上と記載しているが、これは職域検診も含めた目標なので、乖離はやむを得ない。特に社会保険加入者が多い市町村は職域での受診者が多いので、この点考慮して比較いただきたい。
- (議長) 対策型の数字だけでも、経年的な大きな流れは把握できると思う。
- (委員) 対策型が何%になると、全体目標の60%を超えるのか。
- (事務局) 対策型・職域それぞれの受診状況が不明なのではっきりとは言えない。国民生活基礎調査の結果では、どの検診でも概ね60%前後の数字となっている。
- マイナンバー連携が進み、職域検診の受診状況も把握できるようになれば、正確な数字が出せるようになる。
- (委員) 現状、60%近くの受診率と考えてよいか。
- (事務局) 正確には60%を少し切っているので、もう少し勧奨を頑張らなければいけないところ。
- (委員) プレスト・アウェアネスが大事、としていたが、県民への啓蒙手段・方法はどうか考えているか。
- (事務局) 市町村の健康カレンダーや受診勧奨資材に掲載することで、1人でも多くの方に伝わればと考えている。
- (議長) 令和3年度の子宮頸がんの精検受診率が、83%となったのは非常にいいと思う。今まで受診状況や結果の把握ができずに未把握が非常に多かったが、産婦人科医学会が中心になって統一運用が開始されたことで改善されたと思う。
- (委員) 統一運用の成果は素晴らしく、大変ありがたい。
- (議長) 子宮頸がん検診のためのチェックリストで、「症例検討会や委員会に参加しているか」という項目があるが、出席者名簿等を独自に調べたところ、出席しているのに「×」と答えている医療機関があったので、もったいない。この辺を洗い出ししていけば、チェックリスト実施率は改善すると思う。

(2) 市町村及び検診機関に対する助言方針について

・事務局から資料説明の後、協議

- (委員) チェックリストに書いてあることは大切だが、市町村にマンパワーが足りていないと思うので、「何ができていないのか」を把握し、今後の対策を出すのは理にかなっていると思う。
- (事務局) 市町村が単独でもできることは市町村に頑張ってもらい、統一運用など県がかじ取りをすることで解決できることは二人三脚で進めたいと思う。
- (委員) 市町村によってできる範囲に差があるのではないかと。割けるマンパワーにばらつきも多いと思う。
- (事務局) 職員の配置状況などは、市町村によって差があると思うが、均一化、均てん化できないかと考えている。
- (議長) 今までの議論を踏まえ、助言方針は事務局案のとおりでよろしいか。
- (一同) (異議なし)

(3) HPV検査単独法の導入について

・事務局から資料説明の後、協議

- (委員) 対象者に20歳代を含めると、陽性者が多くではないか。
- (議長) 国の示すプロセスでは、30代から60歳までは5年ごとにHPV検査を行い、その結果によってトリアージを変えていく。20歳代は従前どおり2年に1回の細胞診を行うこととしている。
- (議長) HPV単独法は液状化検体を採用する必要がある。HPV検査で異常があった人には、保管しておいた液状化検体を用いて細胞診を行う。これにより、受診者が再度受診しなくても細胞診まで実施できる方法となっている。もうひとつ、市町村単位でやるので、市町村によって実施状況が異なるし、患者さんがもし転居したときに、混乱をする可能性もある。なので、マイナンバーを活用するなど確実に受診状況を追跡できるシステムを作っていかなければならないという問題がある。
- (委員) 先日の従事者講習会でもあったが、市町村の事務手続きの煩雑さが課題だと思う。マイナンバーとの連携によって、事務手続きがどのくらい簡素化されるか。このままだと市町村対応できないのではないか。
- (委員) 子宮頸がん検診という立て付けだが、多くの産婦人科医は子宮頸がんだけでなく、子宮体がんのスクリーニングや超音波検診をしたりしている。子宮頸がんだけに特化してやっていくという方向性なのか。
- (議長) 子宮体がん、卵巣がん、超音波検診とかもあるので、子宮頸がん検診だけに特化したものにするということはまだ早すぎる、という考え方もあるので、みんなで検討しないといけない。

(4) 乳がん検診における県下統一運用の検討について

・事務局から資料説明の後、協議。

- (委員) 一次検診仕様書とは何か。精密検査機関に依頼する精密検査依頼書のことか。
- (事務局) 市町村が一次検診機関の委託契約を行うときの仕様書のこと。チェックリストの項目にもあるが「1次検診機関と市町村が契約をするときに、精検医療機関から報告があった精検の結果を市町村に返す」という契約ができていないところもあるので、一次検診機関と市町村が契約を結ぶ際の仕様書がある程度統一ができればと考えている。
- (委員) 精検結果の報告書も様式を統一するということか。
- (事務局) 現状、実現に困難な部分もあるが、他のがん検診も含め、きちんと精検結果が返ってくる報告書の様式に統一したいと思っている。
- (委員) 精検依頼書と検診の結果がバラバラの様式だと見るのが大変なので、できれば精密検査依頼書も統一していただくよう、御検討いただきたい。
- (事務局) 胃・大腸で検討しているが、一次検診機関の事情もあって一朝一夕にいかないとところもある。ワーキンググループの中では、標準的な書式を示すことで統一を図りたい、と考えている。
- (委員) 精検医療機関の方も、医師だけで100%は難しいので、受付、事務など組織全

体でそれを把握できるような精検医療機関になった方がいい。

- (委員) 受診者は精検依頼書を持って精検機関に行くと思うが、一部の病院については、さらに医療機関からの紹介状を求める場合があり、結果だけ持っていても受診できない現状がある。
- (事務局) 紹介状があると精検結果の報告書を持っていかなくなるのが、精検結果が市町村に返ってこない一因になっているのではないか。そういったところも統一運用の中で、解決できればと思っている。
- (委員) 以前、乳がん検診の従事者講習会で出た話だが、60%の受診率を達成するためには、職域の方が受診できるような体制を作らないと、大企業では乳がん検診も入るようになったが、中小企業では結局受ける機会がないという内容だった。住民健診とがん検診が一緒に行われているために、協会けんぽの方達が受けにくいのではないかと思う。乳がん検診は別枠でやれば、受けやすくなると思うが。
- (事務局) 検診の受診率を上げるためには、基本となる特定検診とがん検診をセットにして「セットの検診です」とした方が、効果的である。オプション的な扱いにすることで受けなくなる人も出てくる点はデメリットである。がん検診を職域で受ける機会がない方であれば、市町村に申し出れば受診できるのだが、周知が不十分なのかもしれない。もしくは、協会けんぽで受けられるにもかかわらず、企業側の意識がまだまだ不十分で勧奨がうまくできていないところもあると思う。
- (委員) 企業にはがん検診の専門家がいらないため、委託機関みたいなのがアプローチしていくのがよいと思っている。がん検診を地方に任せっきりだとなかなか進まないと思う。
- (事務局) 国でも、職域も含めた形のいわゆる組織型検診を進めていった方がいいという議論は出ている。対策型検診だけではなく、組織型検診が進んでくれれば、私たちの啓発もやりやすい。ただ、実施主体が市町村の対策型検診でさえ市町村ごとにはばらつきがある。組織型検診を導入する場合、どのように検診内容を均一化していくのが課題だと感じる。マイナンバーの運用が有効だと思うので、その辺の制度と両輪でうまく進んでいけばいいと思う。
- (議長) 県内の先生方に御協力いただいた日本臨床細胞学会臨床試験WG主導の子宮頸がん検診「細胞診と細胞診・HPV 併用検診」臨床試験の研究結果に関する説明会が、5月末ごろ開催される予定である。それを機会に、HPV 検査単独法について検討するワーキングを始めたいと思うので、関係者皆様に協力をお願いする。

【その他】

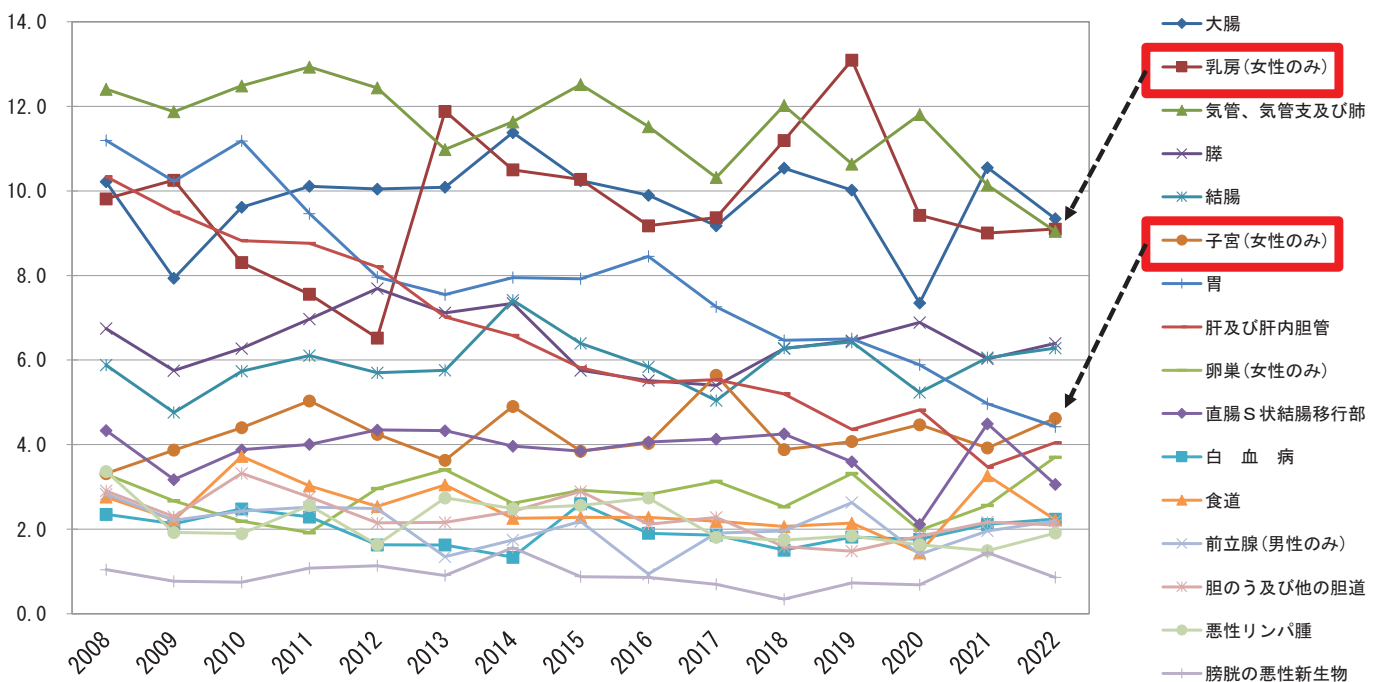
- ・特になし

【閉会】

各がんの登録状況からみた 評価のまとめ

※令和5年度は、全国がん登録において2020（令和2）年の罹患者に関するデータが確定される年ですが、全国がん登録システムのトラブルにより確定作業が遅れており、2019（令和元）年のデータが最新となります。

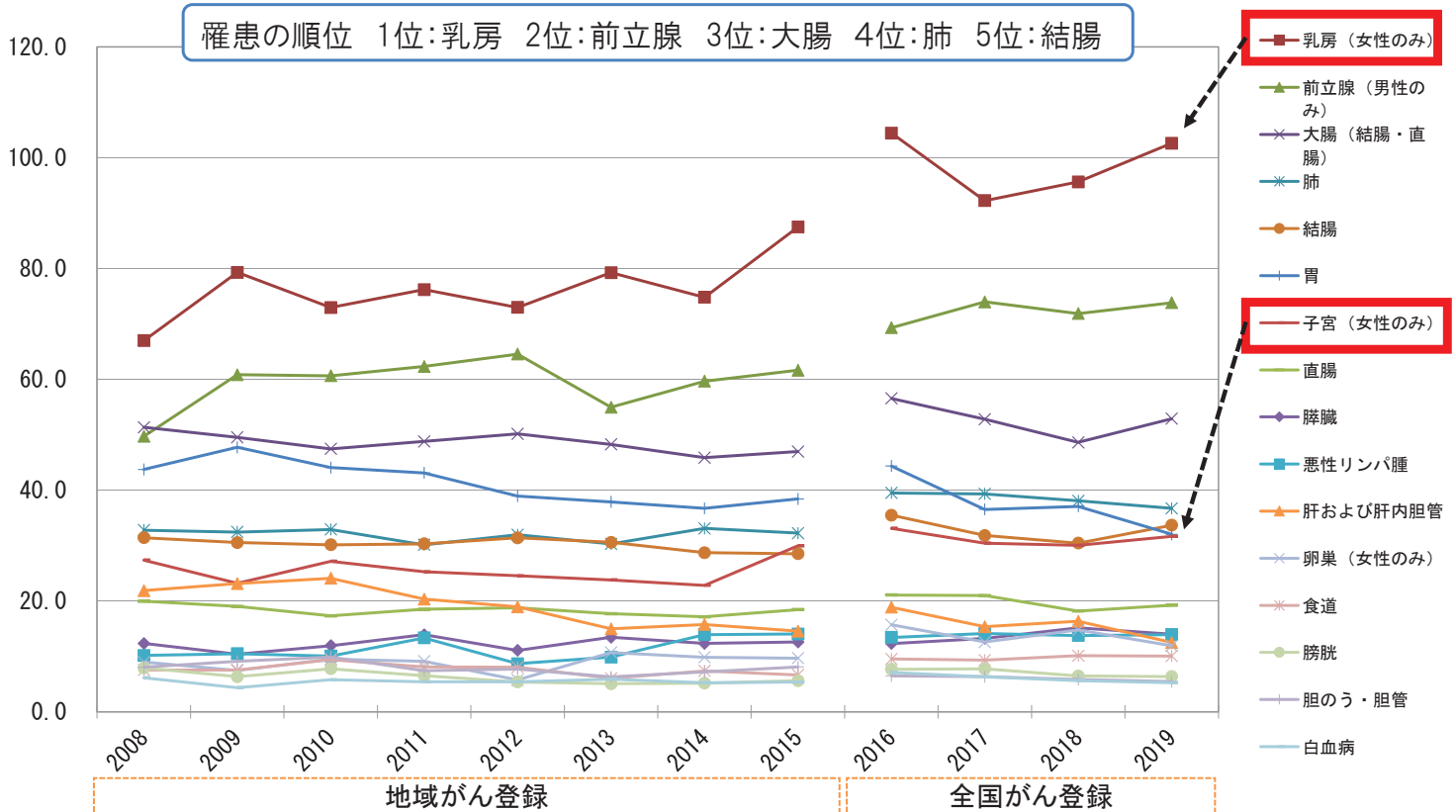
部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



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)

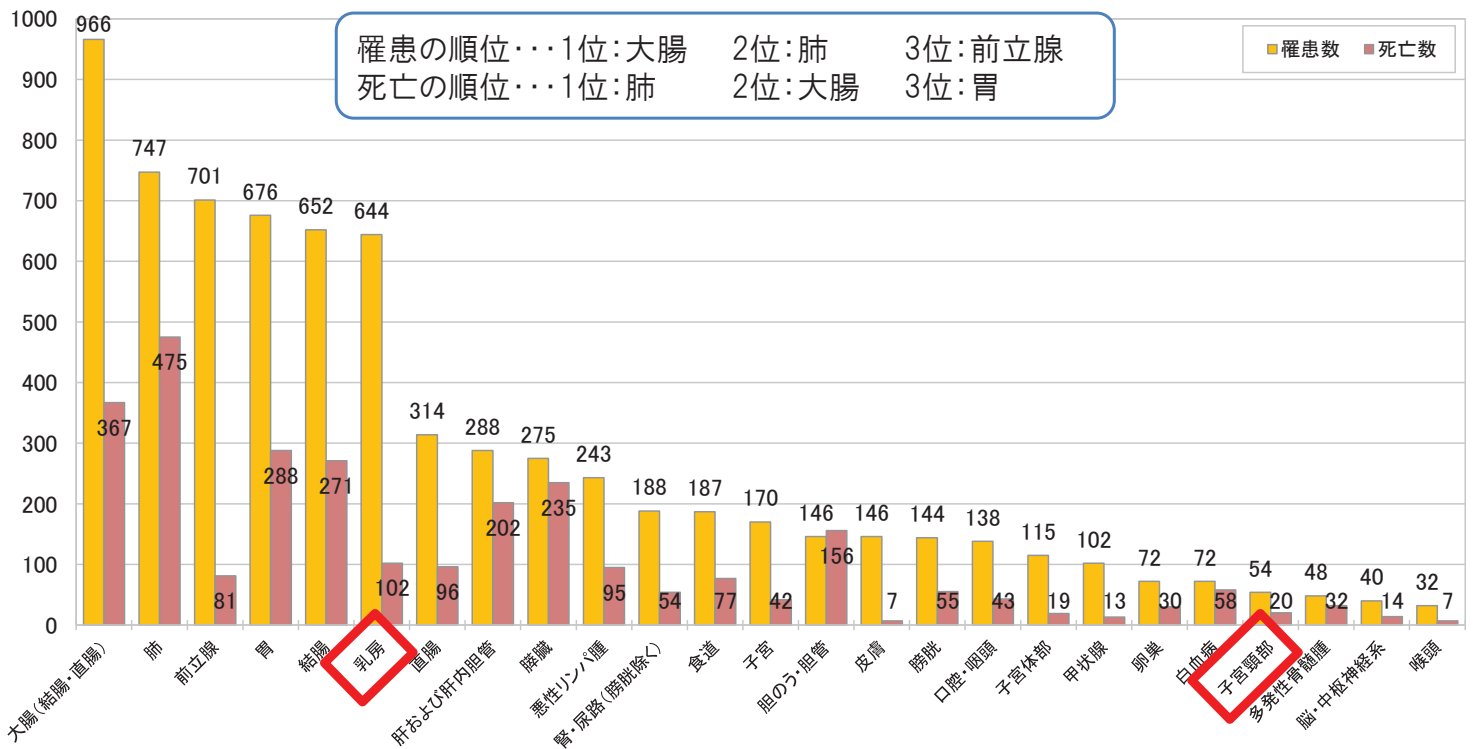
乳がんは、2019年に13.1となった後、直近3年は減少傾向であるものの、いまだ高い値で推移している。子宮がんは、比較している部位では中間の順位にあり、長期的に横ばいで推移している。

部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



乳がんは、比較している部位の中で最も高く、増加傾向にある。
子宮がんは、比較している部位では中間の順位にあり、長期的に横ばいの推移である。

山梨県の罹患数と死亡数の比較(2019年)



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、前立腺がんの順である。
がんにより亡くなった人の数(死亡数)は、肺がんが最も多く、大腸がん、胃がんの順である。
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、肝がんや胃がん、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。

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。
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34.8%で他のがんに比べて高いが、自覚症状等も49.5%ある。
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。

子宮頸がん

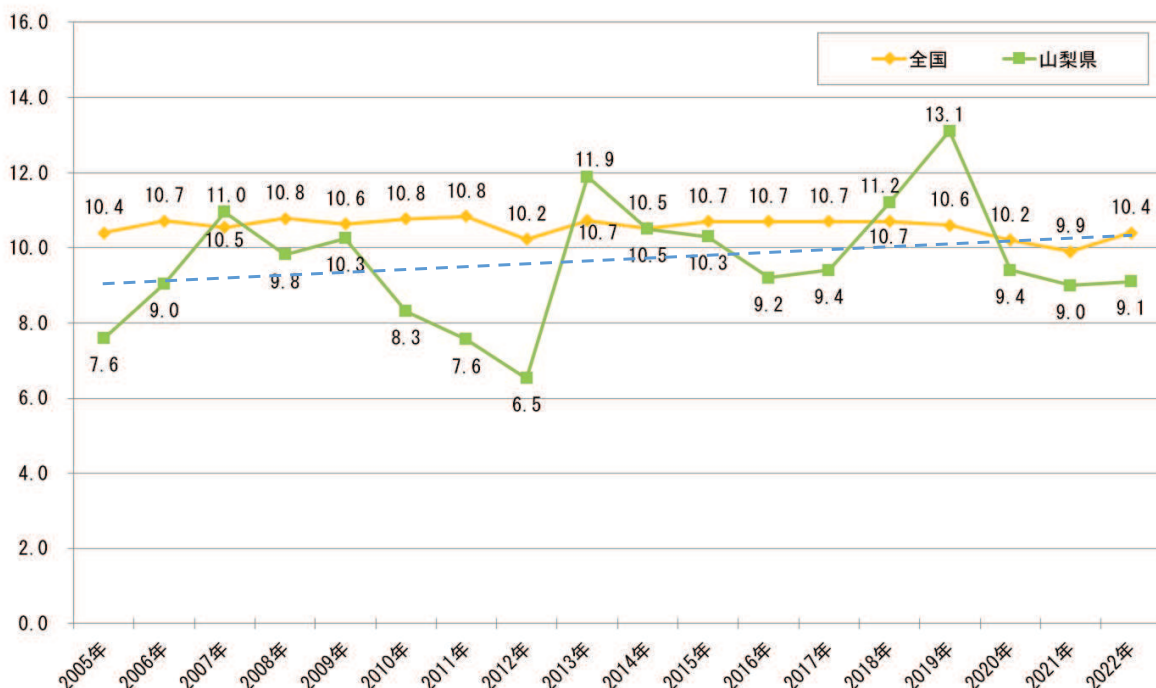
1. 75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的にやや増加傾向で推移している。
2. 年齢階級別罹患数は、上皮内がんを含む場合は30代後半がピークであることから、若年層への検診受診勧奨を強化する必要がある。
3. 上皮内がんを含む発見経緯別の進行度(2016~2019)は、検診等で発見されたうち上皮内がん及び限局が9割を占めるのに対し、自覚症状等ではこれらが6割にとどまる。
4. 5年相対生存率は、限局が98.5%であるが、領域では72.0%に減少しており、早期発見が重要である。

4

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)

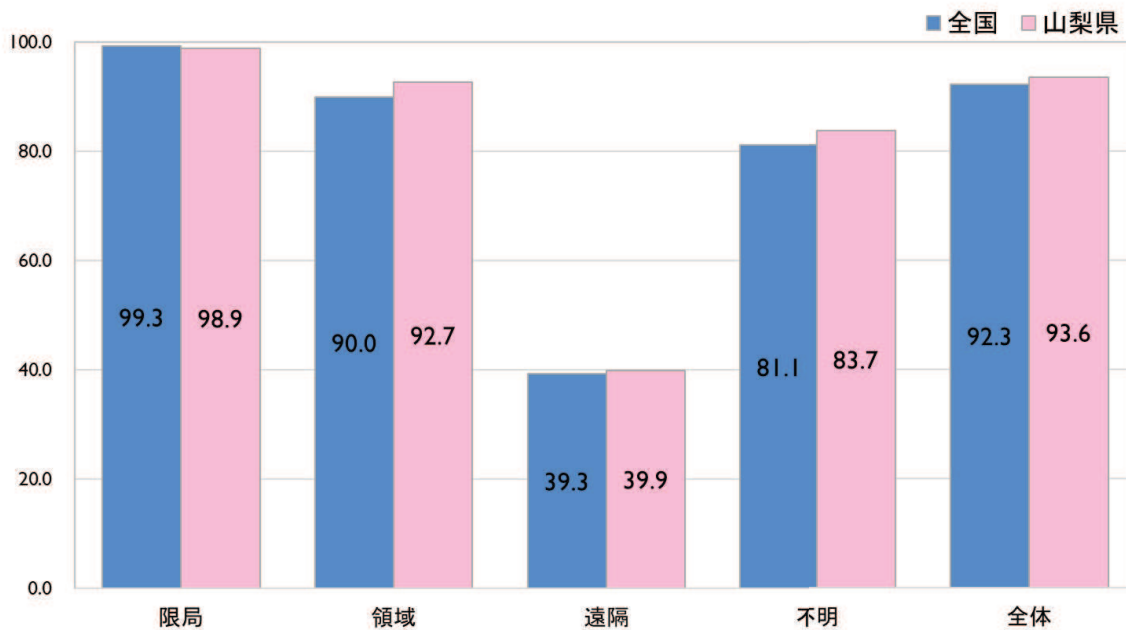


5

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)



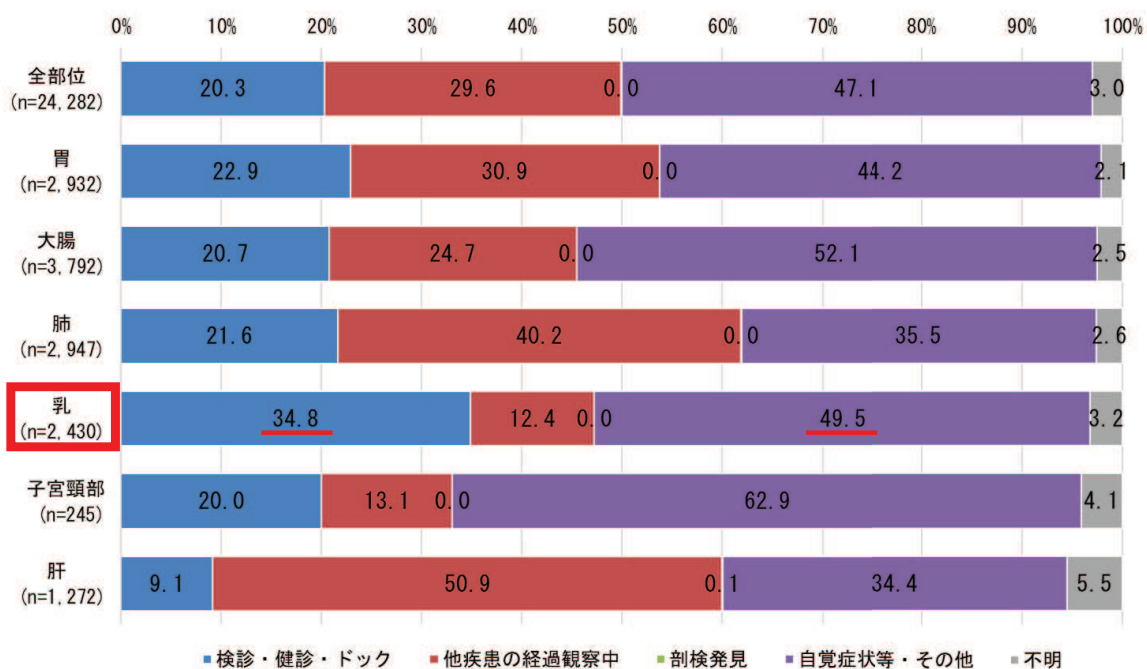
出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

6

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)

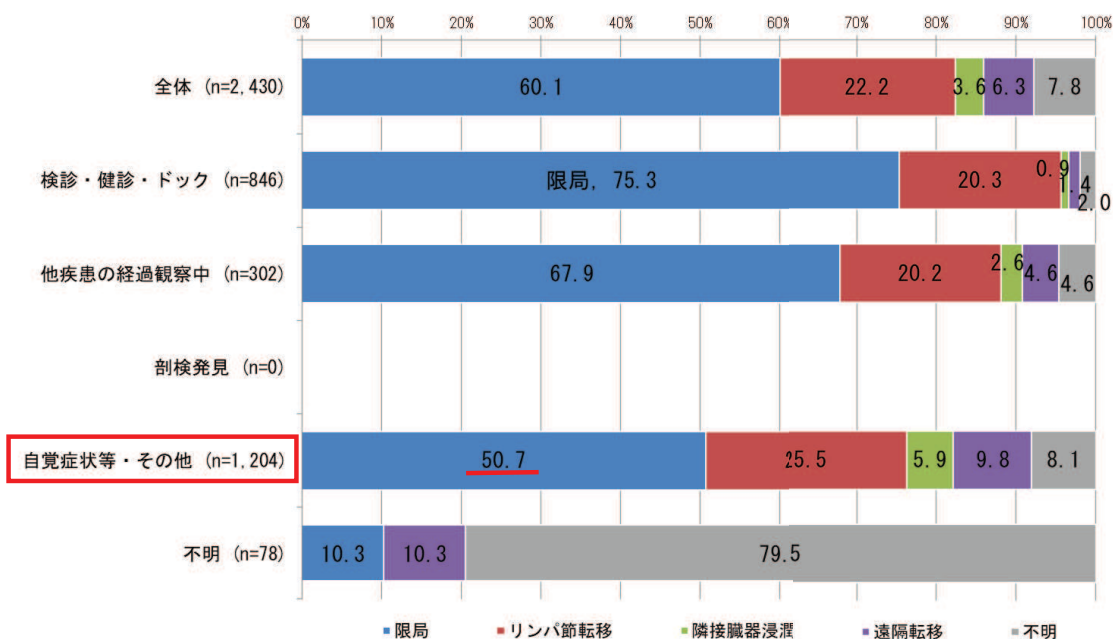


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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プレスト・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)



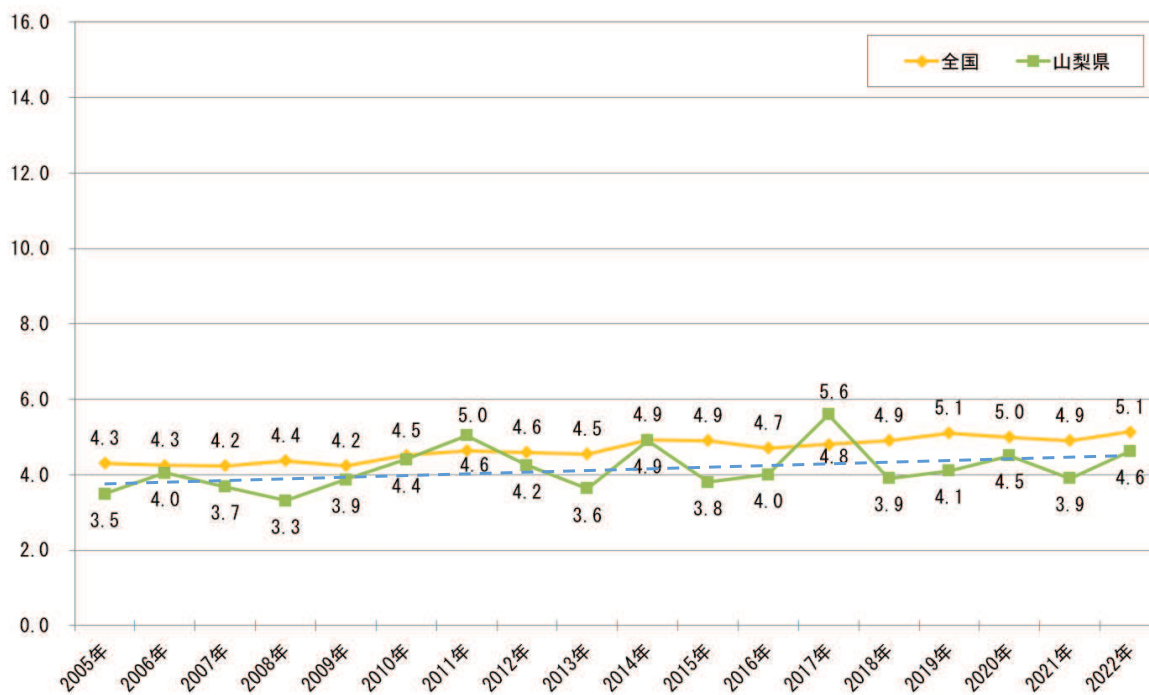
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

8

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やや増加傾向で推移している。(参考資料2スライド74)

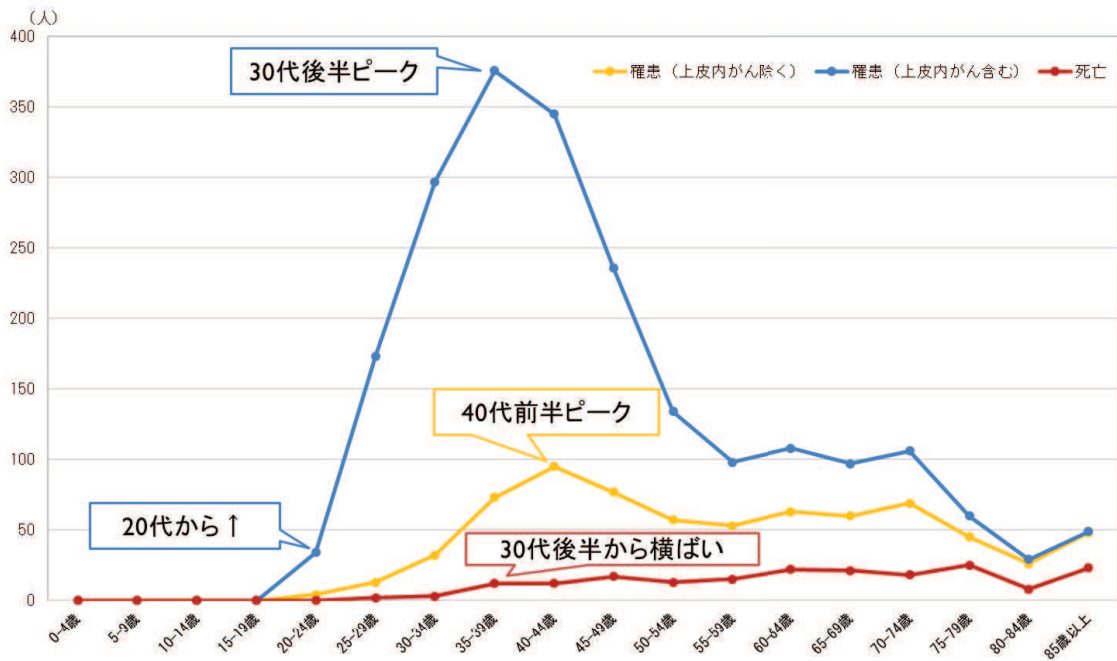
子宮がん75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)



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)



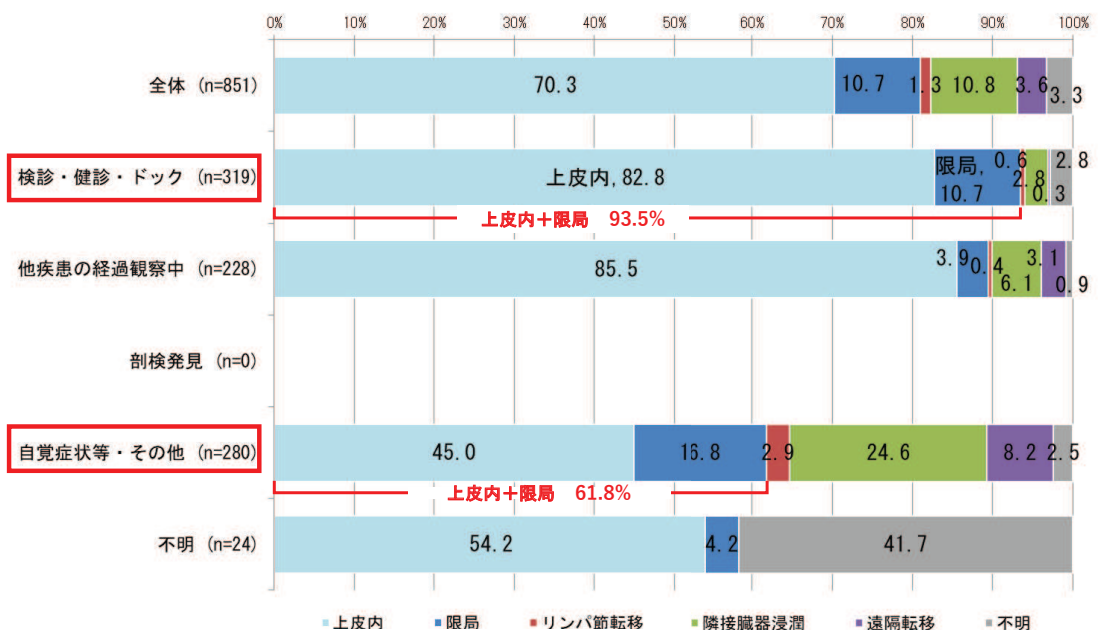
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
人口動態統計

10

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)

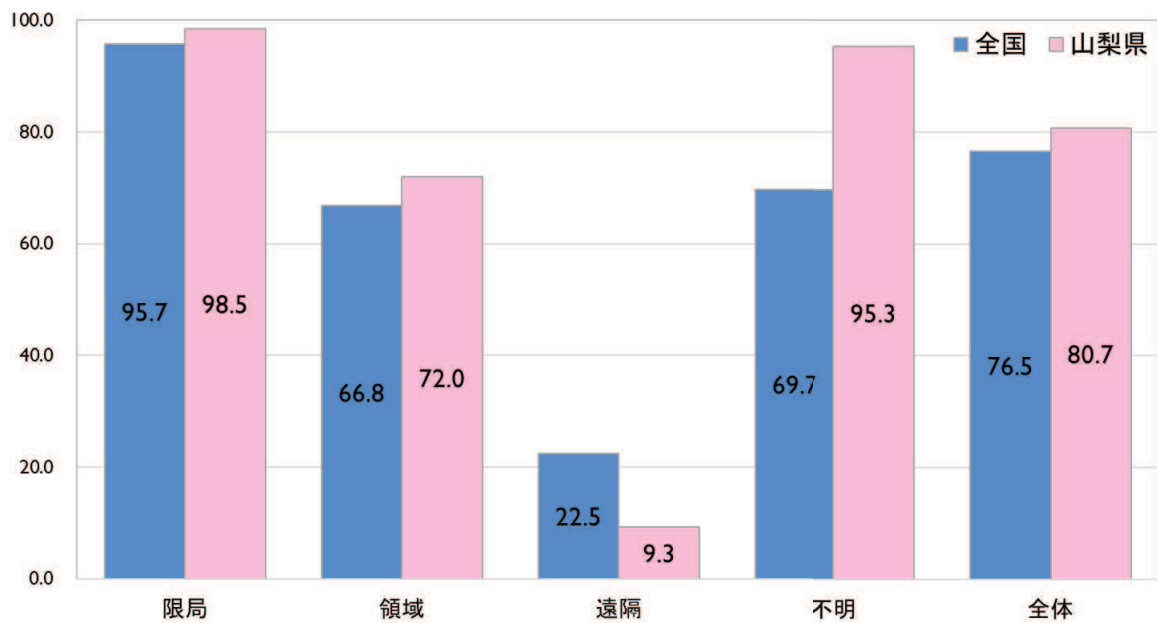


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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

市町村の乳・子宮頸がん検診の状況

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 乳がん検診 プロセス指標の状況

1 R4年度 受診率・受診者数

- ・受診率は、全国平均より高いものの減少傾向。
- ・受診者数は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い大きく減少したR2年度と比較して増加しているものの、R1年度には及ばない。

2 R3年度 精検受診率等

【要精検率】

- ・許容値の範囲内である。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・いずれも、県目標値に達しないものの許容値の範囲内である。

【がん発見率・陽性反応適中度】

- ・がん発見率は許容値より低い。
- ・陽性反応的中度は許容値より高く、前年度の全国値とほぼ同じ。

<乳がん検診 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） （網掛けは県の調査による速報値）

県目標値 許容値	60.0 以上		受診者数 県	11.0 以下		90.0 以上		5.0 以下		5.0 以下		0.23 以上		2.5 以上	
	受診率(%)*1	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(%)						
	国	県	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県
H30	17.2	25.2	26,897	6.3	3.7	89.2	86.1	2.9	7.3	7.9	6.5	0.32	0.22	5.1	6.0
R1	17.0	24.8	25,384	6.0	3.5	89.6	84.7	3.0	8.6	7.4	6.7	0.31	0.20	5.2	5.7
R2	15.6	22.8	20,044	6.0	3.6	90.1	83.3	2.8	4.0	7.1	12.7	0.33	0.16	5.4	4.5
R3	15.4	22.1	21,909		3.6		85.1		7.0		7.9		0.20		5.5
R4		22.7	21,732												

*1 受診率は、「(当該年度と前年度の受診者の合計 - 2年連続受診者数)/当該年度の対象者数」で算出される。また、計数が不詳の市町村を除いた値。

2 子宮頸がん検診 プロセス指標の状況

1 R4年度 受診率

- ・R3年度から全市町村において指針に基づく年齢、間隔での検診が実施(統一運用の開始)されたことにより、受診者数は減少しているが、2年連続受診者数が減少し受診率は同水準で推移している。

2 R3年度 精検受診率等

【要精検率】

- ・許容値を0.1%超えている。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・**精検受診率が許容値を超え、大きく改善**するとともに、未把握率も大きく減少し許容値に近づいている。(R3からの統一運用開始により効果)

【がん発見率・陽性反応適中度】

- ・いずれも許容値を下回っている。

<子宮頸がん検診 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） （網掛けは県の調査による速報値）

県目標値 許容値	60.0 以上		受診者数 県	1.4 以下		90.0 以上		5.0 以下		5.0 以下		0.05 以上		4.0 以上	
	受診率(%)*1	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(%)						
	国	県	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県
H30	16.0	19.7	34,091	2.1	1.5	75.5	67.8	6.6	12.1	17.9	20.2	0.03	0.02	1.3	1.2
R1	15.7	19.3	30,293	2.2	1.5	74.8	60.3	6.4	11.4	18.9	28.3	0.02	0.01	1.1	0.7
R2	15.2	18.5	28,369	2.3	1.6	76.6	73.0	5.8	3.6	17.6	23.4	0.03	0.02	1.1	0.9
R3	15.4	19.3	22,905		1.5		83.0		5.1		11.9		0.02		1.6
R4		19.0	24,377												

*1 受診率は、「(当該年度と前年度の受診者の合計 - 2年連続受診者数)/当該年度の対象者数」で算出される。また、計数が不詳の市町村を除いた値。

乳・子宮がん検診の実施体制

乳がん、子宮頸がん検診 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4年度 市町村チェックリスト実施率

		乳	子宮頸
問1. 検診対象者の情報管理 (4項目)	集団	R4	83% 89%
		R3	(75%) (81%)
	個別	R4	83% 89%
		R3	(79%) (86%)
問2. 受診者の情報管理 (2項目)	集団	R4	91% 94%
		R3	(94%) (94%)
	個別	R4	86% 91%
		R3	(95%) (94%)
問3. 受診者及び要精検者への説明 (3項目)	集団	R4	43% 70%
		R3	(46%) (56%)
	個別	R4	26% 58%
		R3	(33%) (56%)
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	R4	84% 81%
		R3	(85%) (85%)
	個別	R4	58% 80%
		R3	(68%) (86%)
問5. 地域保健・健康増進事業報告 (5項目)	集団	R4	85% 84%
		R3	(96%) (82%)
	個別	R4	76% 82%
		R3	(83%) (92%)
問6. 検診機関(医療機関)の質の担保 (7項目)	集団	R4	29% 30%
		R3	(25%) (27%)
	個別	R4	25% 37%
		R3	(20%) (27%)

		乳	子宮頸
問7. 受診率(受診者数)の集計 (4項目)	集団	R4	91% 88%
		R3	(89%) (82%)
	個別	R4	89% 85%
		R3	(90%) (84%)
問9. 要精検率の集計 (4項目)	集団	R4	87% 90%
		R3	(87%) (77%)
	個別	R4	81% 85%
		R3	(92%) (83%)
問10. 精検受診率・未受診率の集計 (5項目)	集団	R4	86% 90%
		R3	(84%) (78%)
	個別	R4	79% 81%
		R3	(89%) (81%)
問11. がん発見率の集計 (乳5項目、子宮4項目)	集団	R4	74% 70%
		R3	(68%) (55%)
	個別	R4	68% 67%
		R3	(71%) (64%)
問12. 陽性反応適中度の集計 (乳5項目、子宮4項目)	集団	R4	44% 60%
		R3	(61%) (45%)
	個別	R4	34% 42%
		R3	(63%) (56%)
問13. 早期がん割合の集計 (乳5項目)	集団	R4	67%
		R3	(72%)
	個別	R4	65%
		R3	(81%)
問14. 非浸潤がんの集計 (乳1項目)	集団	R4	70%
		R3	(74%)
	個別	R4	70%
		R3	(81%)
問15. 上皮内病変(GIN・AISなど)数の区分毎の 集計、進行度がA期のがん割合の集計 (子宮8項目)	集団	R4	60%
		R3	(55%)
	個別	R4	68%
		R3	(64%)

注 前年度の実施率については、令和4年度開催時と集計方法が異なるため、数値が異なる場合がある。

2

令和4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)

		乳	子宮頸
問3. 受診者への説明、及び要精検者への説明	集団	43%	70%
	個別	26%	58%
問3-1. 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか	集団	22/27	9/9
	個別	12/22	23/27
問3-2. 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか	集団	8/27	5/9
	個別	3/22	12/27
問3-2-1. 上記【問3-2】の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか	集団	5/27	5/9
	個別	2/22	12/27
問4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	集団	84%	81%
	個別	58%	80%
問4-2. 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しましたか	集団	24/27	7/9
	個別	12/22	23/27
問4-3. 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか	集団	23/27	8/9
	個別	12/22	22/27
問4-4. 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(注2)を記録していますか	集団	21/27	9/9
	個別	13/22	19/27
問4-5. 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか	集団	21/27	6/9
	個別	13/22	22/27
問4-6. 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか	集団	23/27	6/9
	個別	9/22	21/27

		乳	子宮頸
問6. 検診機関(医療機関)の質の担保	集団	29%	30%
	個別	25%	37%
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」を満たしていましたか	集団	16/27	7/9
	個別	10/22	19/27
問6-1-2. 検診終了後に、委託先検診機関(医療機関)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ましたか	集団	10/27	4/9
	個別	6/22	9/27
問6-2. 検診機関(医療機関)に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	集団	3/27	0/9
	個別	2/22	6/27
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ましたか	集団	3/27	0/9
	個別	2/22	6/27
問6-2-2. 検診機関(医療機関)毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか	集団	2/27	0/9
	個別	2/22	3/27
問6-2-3. 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関(医療機関)に改善策をフィードバックしましたか	集団	0/27	0/9
	個別	1/22	2/27
問12. 陽性反応適中度の集計	集団	44%	60%
	個別	34%	42%
問15. 上皮内病変(GIN・AISなど)数の区分毎の集計、進行度がA期のがん割合の集計	集団		60%
	個別		68%

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)

3

乳がん、子宮頸がん検診 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。

4

1 乳がん検診

令和5年度 乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）実施率

※ 赤字は実施率が 70% 以下の項目、括弧内は内訳（実施数/調査対象数）。	令和4年度	令和5年度
回答検診機関数	22 機関	22 機関
1. 受診者への説明（6 項目）	95%	94%
2. 質問（問診）及び撮影の精度管理（12 項目）	87%	88%
(7) 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、A または B の評価を受けているか※ ※ 評価C またはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること	50% (11/22)	60% (13/22)
(9) 事前に乳房エックス線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	42% (7/17)	45% (8/18)
3. 乳房エックス線読影の精度管理（4 項目）	99%	99%
4. システムとしての精度管理（6 項目）	85%	85%
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家※を交えた会）を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか ※ 当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家	73% (16/22)	69% (15/22)

5

2 子宮頸がん検診

令和5年度 子宮頸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）実施率

※ 赤字は実施率が70%以下の項目、括弧内は内訳（実施数/調査対象数）。

	令和4年度	令和5年度
回答検診機関数	16 機関	17 機関
1. 受診者への説明（6項目）	95%	100%
2. 検診機関での精度管理（11項目）	93%	94%
3. 細胞診判定施設での精度管理（6項目）	93%	92%
4. システムとしての精度管理（6項目）	79%	81%
(4) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医※を交えた会）等を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しているか ※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医	57% (9/16)	53% (9/17)
(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※しているか ※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である	63% (10/16)	71% (12/17)

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	② 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	③ 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	④ 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。

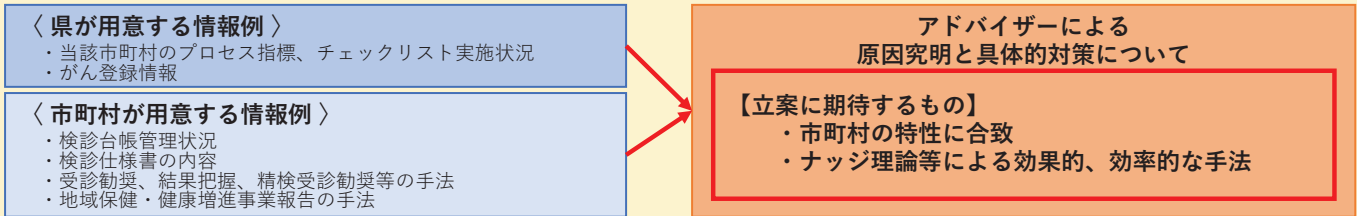
【対策】

- 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。

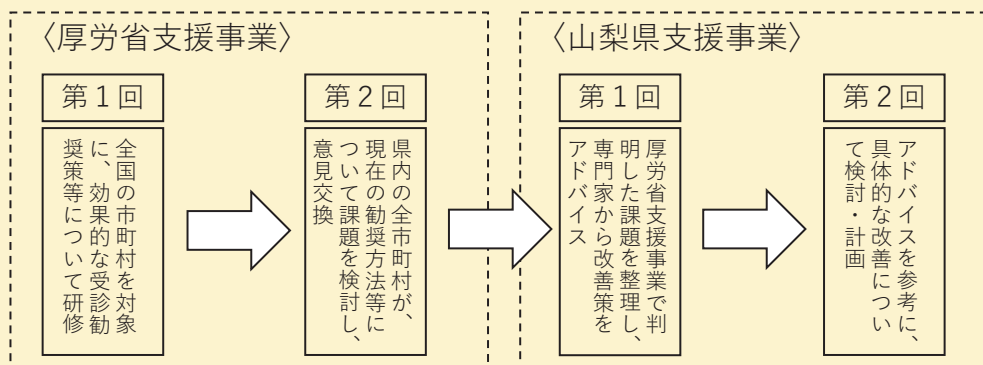
2 検診の質を向上する対策について

② 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。
- 支援実績
 - ・令和3年度 富士吉田市、南アルプス市
 - ・令和4年度 都留市
 - ・令和5年度 山梨市、大月市、甲州市



- 令和5年度は、厚生労働省が開催する「がん検診の受診勧奨策等実行支援事業」と連動した支援事業を実施。



2 検診の質を向上する対策について

③ 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)の質の担保が不十分であるため。
- 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。
- チェックリストの結果は、ホームページに公開するとともに、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

④ 市町村がん検診精度管理カルテの活用

- 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。
- 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。
 - 令和5年度は、特に改善が必要なチェック項目について、各市町村の現状と改善計画の調査を行うことで、市町村の改善を促し、実施率の向上を図る
- 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。

市町村及び検診機関に対する助言方針案

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4年度の乳がん受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い大きく減少した令和2年度に比べ増加したものの、流行前の令和元年度には及ばない。(資料2)
・令和3年度の精検受診率は、子宮頸がん検診において大きく改善したが、県の目標値の90%に達しておらず、引き続き受診勧奨が必要である。(資料2)

(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さないよう、一次検診及び精密検査の受診勧奨を強化されたい。
- 令和3年度から開始した子宮頸がん検診の統一運用により報告される検診結果等が活用され、精検受診率の改善につながった。引き続き更なる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。

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3)

○ 実施率が低い項目を中心とした次の項目については、すべての市町村で実施されるよう現状の把握と改善を推進することが必要。

(1) 受診者への説明

① 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別に配布しているか※

※検診機関が資料を作成し、配布している場合:市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば、配布を省いてもよい

② 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか

③ 一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか

県下統一で一覧が作成できている
子宮頸がん検診に限る

(2) 精密検査結果の把握

① 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認したか

② 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録しているか

(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しているか※

※もしくは仕様書の代わりに、市区町村の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい

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」を満たしているか



部会からの指導内容の通知に併せて、各市町村の現状と改善計画の調査を実施し、実施率の向上を図る

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)

現状と改善計画の調査のイメージ

市町村チェックリスト未実施事項に関する現状と改善計画について			〇〇市				
乳がん			×となっている理由・現状等		改善可能な場合		改善困難な場合
説明	備考	R4回答	改善は可能か	改善の方法	改善の時期	困難な理由	
問3. 受診者への説明、及び要精検者への説明			×となっている理由・現状等		改善可能な場合		改善困難な場合
問3-1. 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか	※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合:市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば、配布を省いてもよい	集団 個別					
問4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨			×となっている理由・現状等		改善可能な場合		改善困難な場合
問4-2. 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しましたか	※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある	集団 個別					
問4-4. 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか		集団 個別					
問6. 検診機関(医療機関)の質の担保			×となっている理由・現状等		改善可能な場合		改善困難な場合
問6-1. 委託先検診機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか	※ もしくは仕様書の代わりに、自治体(都道府県/市区町村)の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい	集団 個別					
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」を満たしていますか		集団 個別					

前ページで示した項目を列挙

令和4年度の実施状況を表示して各市町村へ送付

×になっている項目について、理由や現状・改善の可否・改善が難しい理由を検討してもらい、報告してもらおう

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3)

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

【乳がん検診】

(1) 問診及び撮影の精度管理

- ① 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていること

【子宮頸がん検診】

(1) システムとしての精度管理

- ① 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会(自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医を交えた会)等を設置しているか、もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加していること
(特に、本部会が開催する子宮がん検診従事者講習会へ積極的に参加すること)
- ② 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していること

4 ブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の普及啓発

(現状)・令和3年10月にがん検診に関する国指針が改正。乳がん検診においては、自己触診に関する指導を廃止し、ブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)に関する指導に変更。
・本県における乳がんの発見経緯別の進行度は、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。(資料1)

○ ブレスト・アウェアネスの重要性及び異常がある場合の早期受診等に関する指導を行うこと。

子宮頸がん検診にかかる 指針の改訂について

指針の改定内容

(R6.2.14 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 事務連絡 別紙2から抜粋・加工)

HPV検査単独法による子宮頸がん検診の導入

- 市町村が実施する子宮頸がん検診については、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、20歳以上の女性を対象に2年に1回の細胞診を行うことを推奨してきた。
- 「がん検診のあり方に関する検討会」の議論を踏まえ、指針を改正し、HPV検査単独法を追加（令和6年4月1日から適用）。
- HPV検査単独法は、検診結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなどの複雑性があり、適切な受診勧奨等が行われなければ期待される効果が得られないことから、市町村や検診実施機関等における精度管理が重要である。

改正前	改正後	
細胞診 (2年に1回)	20歳代+右記以外の自治体	要件(※)を満たした自治体
	細胞診 (2年に1回)	HPV検査単独法(5年に1回) 追跡検査対象者は1年後に受診

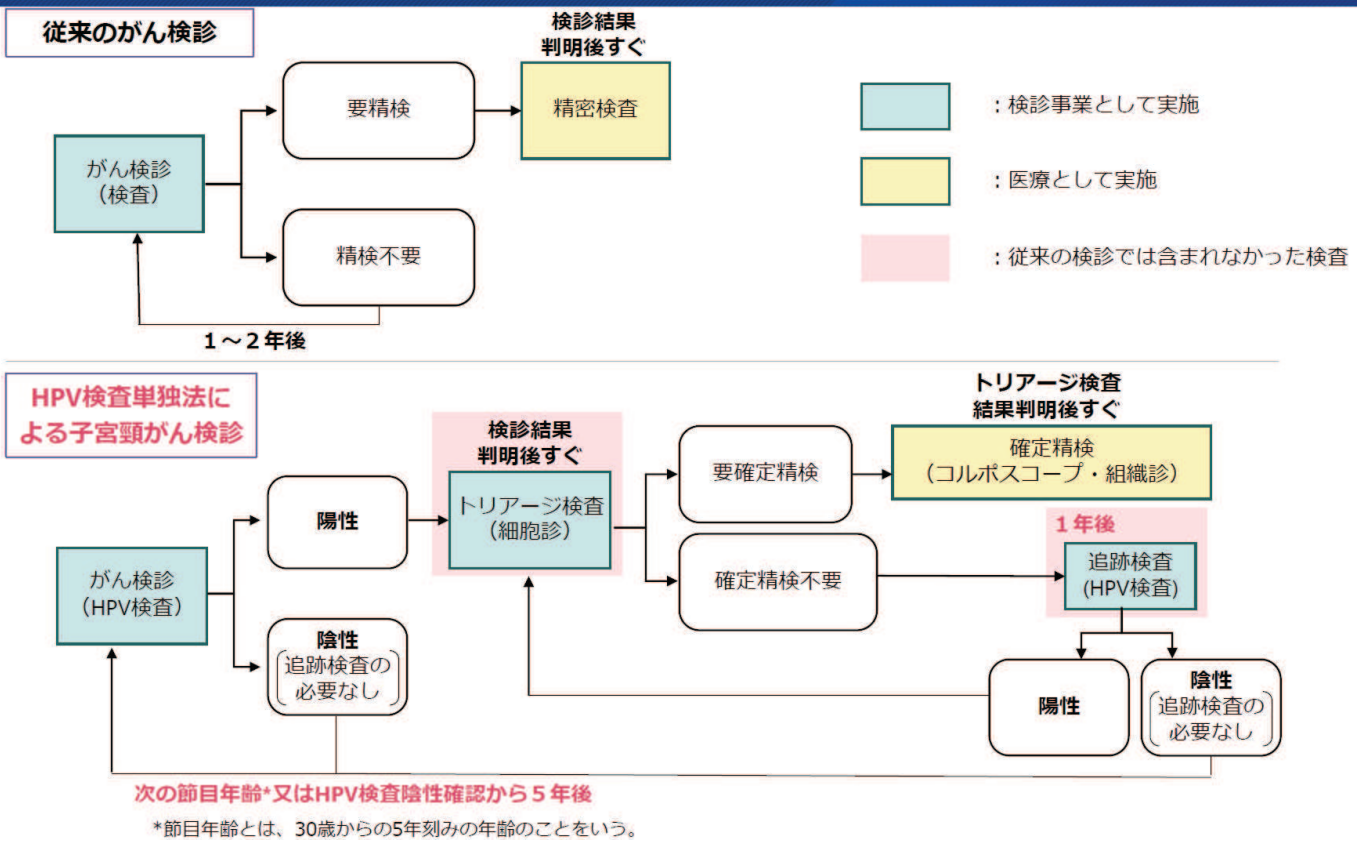
(※) 要件

- 指針に沿って実施、HPV検査単独法検診マニュアルを活用
- 導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講
- 受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有し、個別の対象者の検診受診状況を長期間に追跡することが可能
- 新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られている
- 新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行う

指針の改定内容

(R6.2.14 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 事務連絡 別紙2から抜粋)

従来のがん検診とHPV検査単独法による子宮頸がん検診との違い



2

指針の改定内容

(R6.2.14 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 事務連絡 別紙2から抜粋)

追跡検査に関して重要な事項

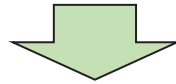
■ 追跡検査対象者は、非対象者と比較してハイリスクであり、翌年度の追跡検査を受診することが極めて重要である

1. HPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（追跡検査対象者）は、検査時点では子宮頸がん罹患していないが、将来CIN 3以上になるリスクが、HPV検査陰性となった者と比較して高いこと。
2. 追跡検査対象者となつてすぐに治療をする必要はないが、翌年度に追跡検査を受けることが重要であること。
3. 翌年度の追跡検査において追跡検査対象者となった場合には再度、翌々年度の追跡検査が必要であること。
4. HPV感染は自然に消退することも多く、陰性を確認することが重要であること。
5. 追跡検査においてHPV検査の結果が陰性であれば、子宮頸がんや前がん病変になるリスクは低く通常の検診間隔に戻ることができること。
6. 追跡検査はがん検診の枠組みで受診することになること。

当部会としての対応案

HPV検査単独法を導入した場合の影響

- ・国の資料によると8～9割がHPV陰性となる見込み。これにより検診費用の削減、検診回数の減少、それに伴う受診率向上が見込まれる。
- ・一方で、結果によって次の検診時期が異なるため対象者の追跡、抽出にかかる事務負担が増える。また、検診マニュアルに検診運営委員会の設置（市町村が設置又は県などが広域的に設置）が要件として記載される可能性があり、対応が必要。
- ・関係者が今後の対応について検討する場が必要である。



- ・今後、当部会において、HPV検査単独法導入に関する検討を行うこととしてはいかがか。
- ・具体的には、市町村、県産婦人科医会、細胞診センター、当部会の代表者によるワーキンググループを設置し、導入に伴う課題を整理するとともに、解決方法の検討を行う。
- ・令和6年度から検討を開始し、早ければ令和7年度、遅くとも令和11年度(5年後)の導入を目指す。

乳がん検診県下統一運用 の検討について

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

精密検査受診率を改善するために

精密検査受診率が低い理由①

要精検者に、受診可能な精検医療機関の一覧を提示できていない

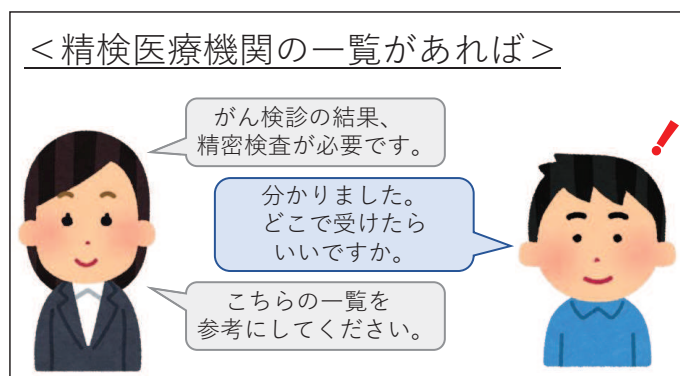
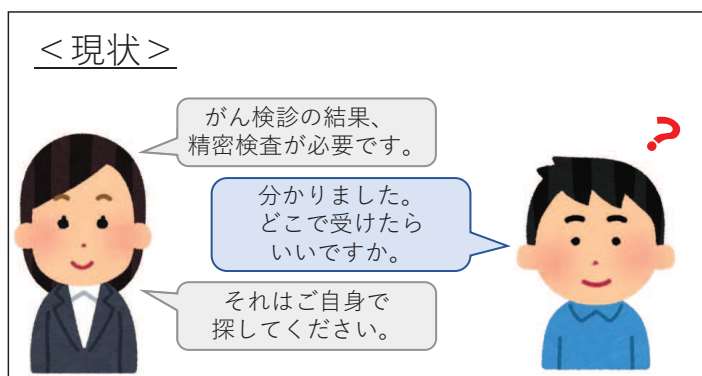
(その理由)

市町村が精検医療機関を把握できていない

⇒ 精検医療機関の登録制度※を創設し、登録された精検医療機関の一覧を市町村・一次検診機関に共有。

市町村・一時検診機関は要精検者に一覧を提示して受診勧奨を行う。

※生活習慣病管理指導協議会の肺がん・登録評価部会長による登録



精密検査受診率が低い理由②

精密検査の結果が市町村まで伝わらず、未把握が多くなっている

(その理由)

精検結果を報告する方法が統一されていない

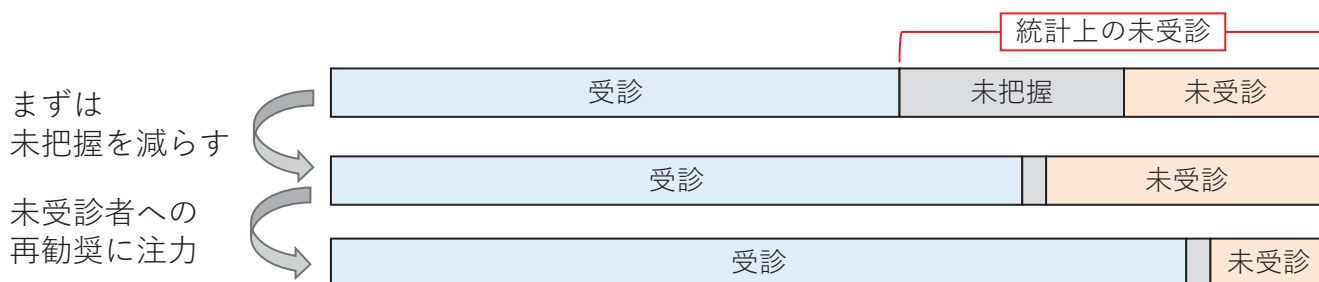
精検医療機関に精検結果の報告をお願いできていない

(その結果)

市町村から対象者への確認や再勧奨が徹底できない

未把握のままの場合、統計上は未受診として扱われる

⇒ 精検結果の報告に同意いただいた精検医療機関を一覧に掲載。
精検結果の報告方法を含むがん検診の県下統一運用を実施。



2

子宮頸がん検診での先行事例

令和3年度から子宮頸がん検診において、県下統一運用を開始

- ①精検医療機関の登録・一覧の作成・市町村での配布
- ②精検医療機関から精密検査の結果報告の方法を統一
 (精検医療機関 → 山梨県産婦人科医会 → 居住する市町村)

<結果>

令和元年度

受診 60.3%	未把握 28.3%	未受診 11.4%
----------	-----------	-----------

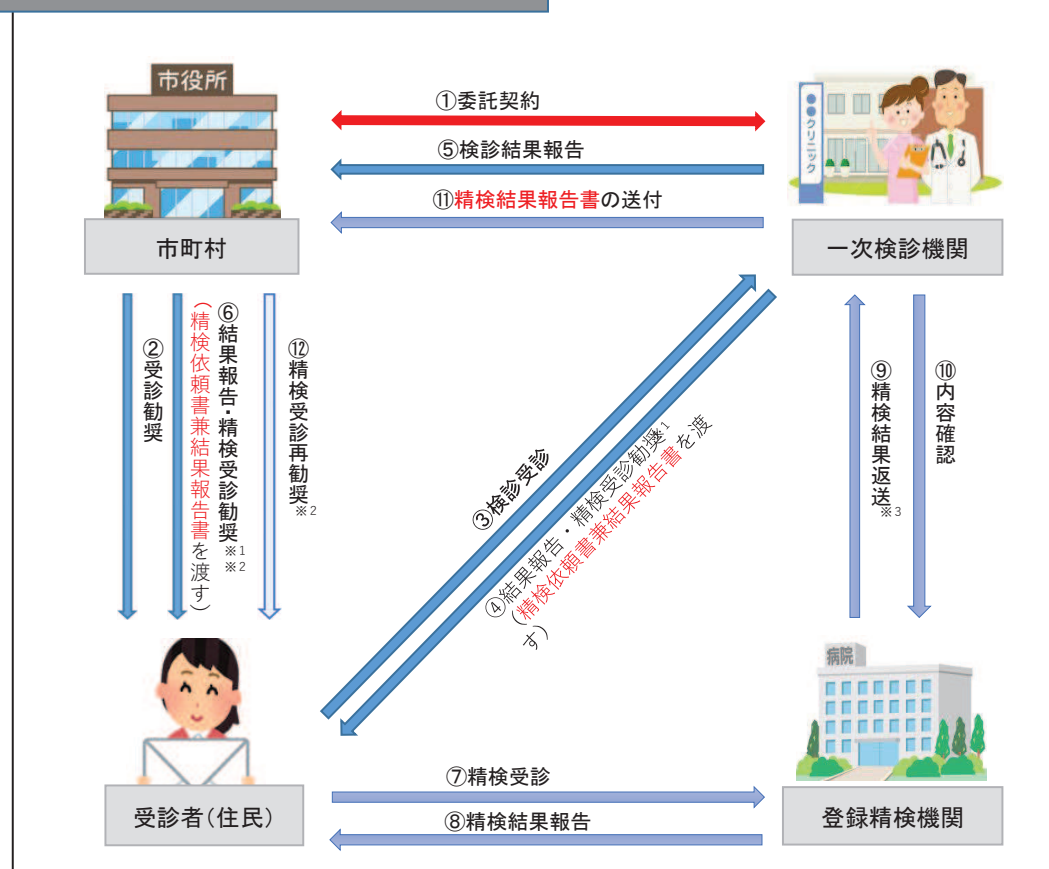


未把握率が減少し、
受診率が大きく改善

令和3年度 (速報値)

受診 83.0%	未把握 11.9%	未受診 5.1%
----------	-----------	----------

統一運用フロー(イメージ)



- ①委託契約
- ②受診勧奨
(受診券・「検診を受診する方へ」の送付)
- ③検診受診
- ④結果報告・精検受診勧奨^{※1}
(精検依頼書兼結果報告書を渡す)
※原則として4週間以内
- ⑤検診結果報告
- ⑥結果報告・精検受診勧奨^{※1}※2
(精検依頼書兼結果報告書を渡す)
(⑤検査結果報告後に直ちに行う。電話、通知、ハガキ等の方法は問わない)
- ⑦精検受診
(紹介状+精検依頼書兼結果報告書を受診者本人が持っていく)
- ⑧精検結果報告
- ⑨精検結果返送^{※3}
(精検依頼書兼結果報告書)
- ⑩内容確認
(精検依頼書兼結果報告書に不備があった場合は確認を行う)
- ⑪精検結果報告書の返却
特定郵便(対面で受取可能かつ配達記録が残るもの)を使用する
- ⑫精検受診再勧奨^{※2}
(精検未受診者に⑥精検受診勧奨した時を起点に原則として3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月のタイミングで行う。)

※1 精検依頼書兼結果報告書を、市町村と一次検診機関のいずれから渡すのか、整理しておくが必要。

※2 精検受診勧奨・再勧奨時に、すでに登録精検医療機関を受診していることが判明した場合には、市町村から登録精検医療機関へ精検結果の送付を促す

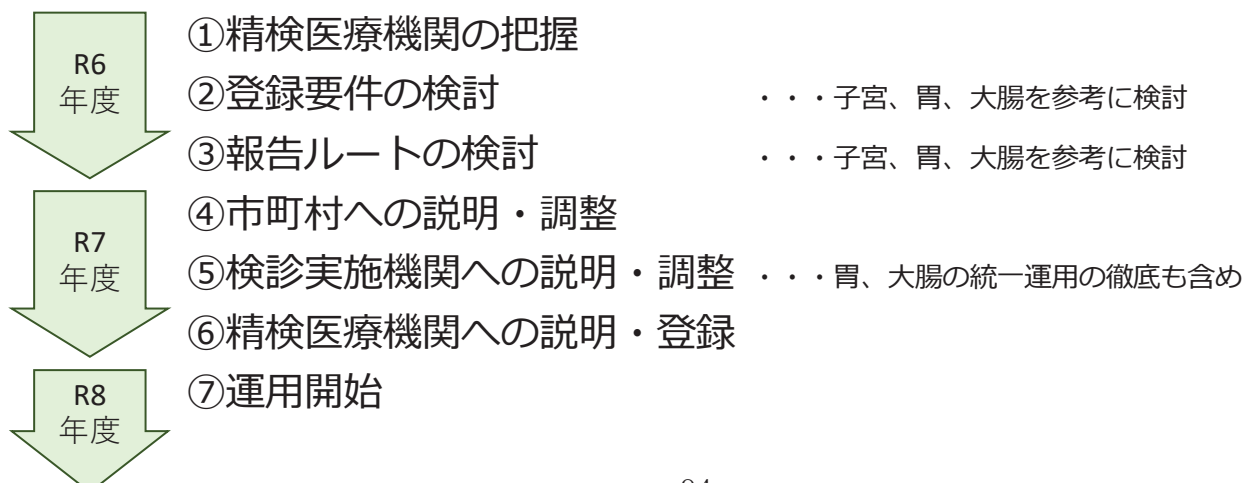
※3 詳細な検査のために、登録精検医療機関から別の精検医療機関を紹介した場合には、その経過を一次検診機関に報告する。

県下統一運用の検討について

○統一化する主な項目

- ①一次検診仕様書の統一
- ②精検結果報告書の統一
- ③精検結果報告ルート^①の統一
- ④精検医療機関の一覧化

○運用開始までの検討内容とスケジュール



○検討のため、令和6年度からワーキンググループを開催

(メンバー案)

- ・乳がん・子宮がん部会長
 - ・検診機関（健康管理事業団、厚生連）の保健師・看護師
 - ・山梨県医師会の代表
 - ・精密検査に携わる医療機関の医師
 - ・市町村のがん検診担当者
 - ・保健所のがん対策推進担当者
- ※事務局は、県健康増進課がん対策推進担当

乳がん、子宮頸がん検診 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 乳がん検診

受診率・県全体・過去4年間の推移 乳がん検診
(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	前年度 受診者数	2年連続 受診者数
	全国	山梨県				
R1	17.0	24.8	168,395	25,384	26,374	9,467
R2	15.6	22.8	165,354	20,044	25,081	7,325
R3	15.4	22.1	163,523	21,909	20,333	6,166
R4		22.7	162,268	21,732	21,909	6,846

・R4の当該年度受診者数21,732人のうち、国保被保険者は9,446人(約43%)

注 R1、R2、R3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。受診率は計数が不詳の市町村を除いた値、R4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 乳がん検診

(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

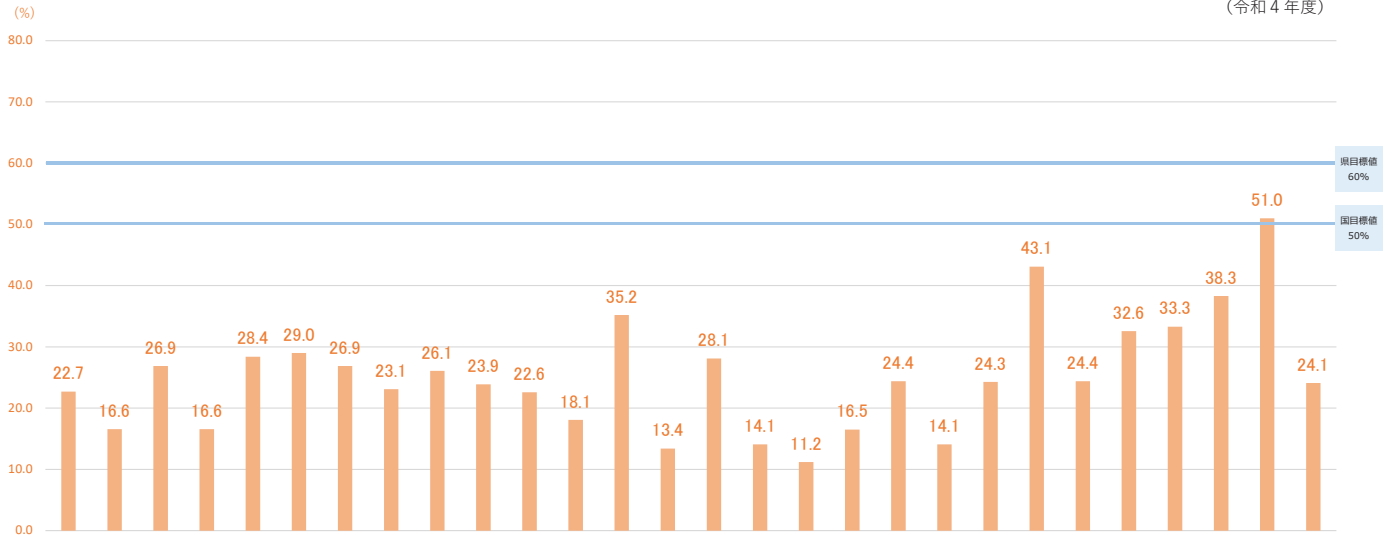
許容値	11.0	80.0	10.0	10.0	0.23	2.5
目標値		90.0	5.0	5.0		

	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								
H30	3.7	32,332	1,184	89.2	86.1	7.3	6.5	1,021	87	77	0.22	6.0	71
R1	3.5	31,327	1,086	89.5	84.7	8.6	6.7	920	93	73	0.20	5.7	62
R2	3.6	25,944	930	90.1	83.3	4.0	12.7	775	37	118	0.16	4.5	42
R3	3.6	27,532	1,001		85.1	7.0	7.9	852	70	79	0.20	5.5	55

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。

受診率・市町村別 乳がん検診
(国指針に基づく検診について、40～69歳を集計)

(令和4年度)



	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	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	唯沢	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 (%)	22.7	16.6	26.9	16.6	28.4	29.0	26.9	23.1	26.1	23.9	22.6	18.1	35.2	13.4	28.1	14.1	11.2	16.5	24.4	14.1	24.3	43.1	24.4	32.6	33.3	38.3	51.0	24.1
対象者	162,268	36,997	14,903	5,792	14,407	6,268	9,448	4,024	6,744	13,770	6,009	9,635	338	876	1,674	1,197	625	5,398	5,688	4,615	4,532	109	90	2,872	132	1,913	1,371	2,841
R3受診者	21,909	4,049	3,223	483	2,065	1,180	1,198	505	856	1,874	512	1,089	73	75	355	115	48	487	763	350	554	30	19	489	31	404	522	560
R4受診者	21,732	3,807	3,111	570	2,025	1,140	1,345	426	906	1,891	846	1,149	71	94	318	69	40	492	627	327	549	37	23	500	32	370	463	504
2年連続受診者	6,846	1,714	2,327	89	0	501	0	0	0	470	0	494	25	52	203	15	18	90	4	28	0	20	20	52	19	41	286	378

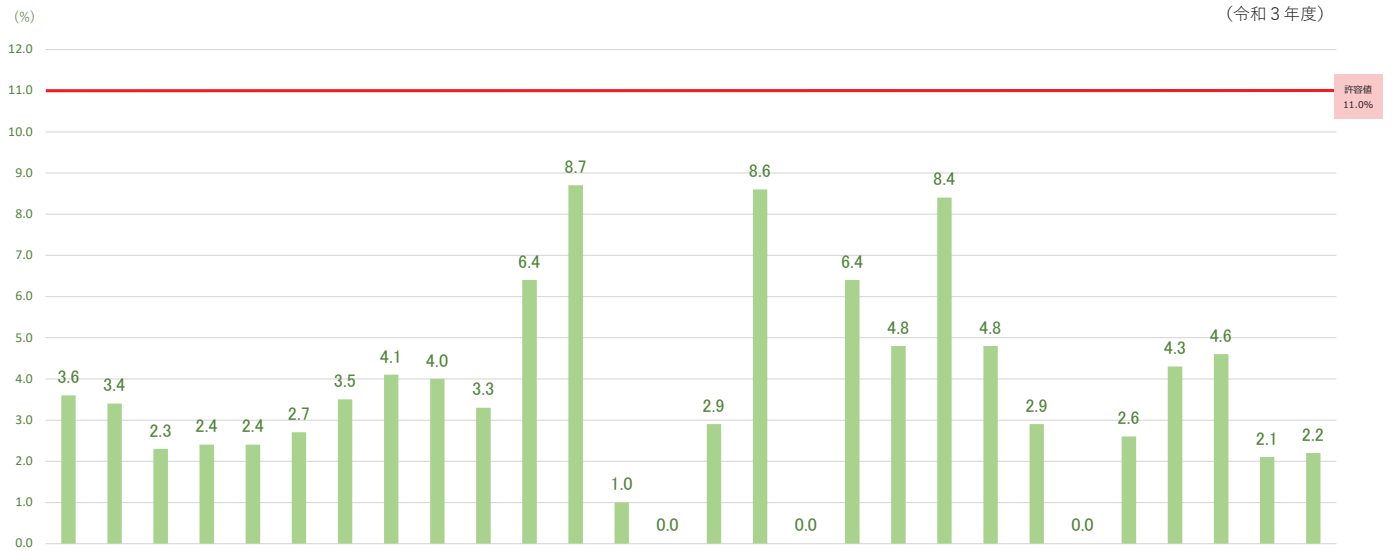
注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・受診率 = (R3受診者 + R4受診者) ÷ 対象者

2

要精検率・市町村別 乳がん検診
(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

(令和3年度)



	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	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	唯沢	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 (%)	3.6	3.4	2.3	2.4	2.4	2.7	3.5	4.1	4.0	3.3	6.4	8.7	1.0	0.0	2.9	8.6	0.0	6.4	4.8	8.4	4.8	2.9	0.0	2.6	4.3	4.6	2.1	2.2
受診者	27,532	5,303	4,303	663	1,472	1,597	1,562	748	1,193	2,413	594	1,374	97	138	413	174	66	596	936	416	704	35	32	654	47	562	670	770
要精検者	1,001	179	101	16	36	43	54	31	48	79	38	119	1	0	12	15	0	38	45	35	34	1	0	17	2	26	14	17

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。

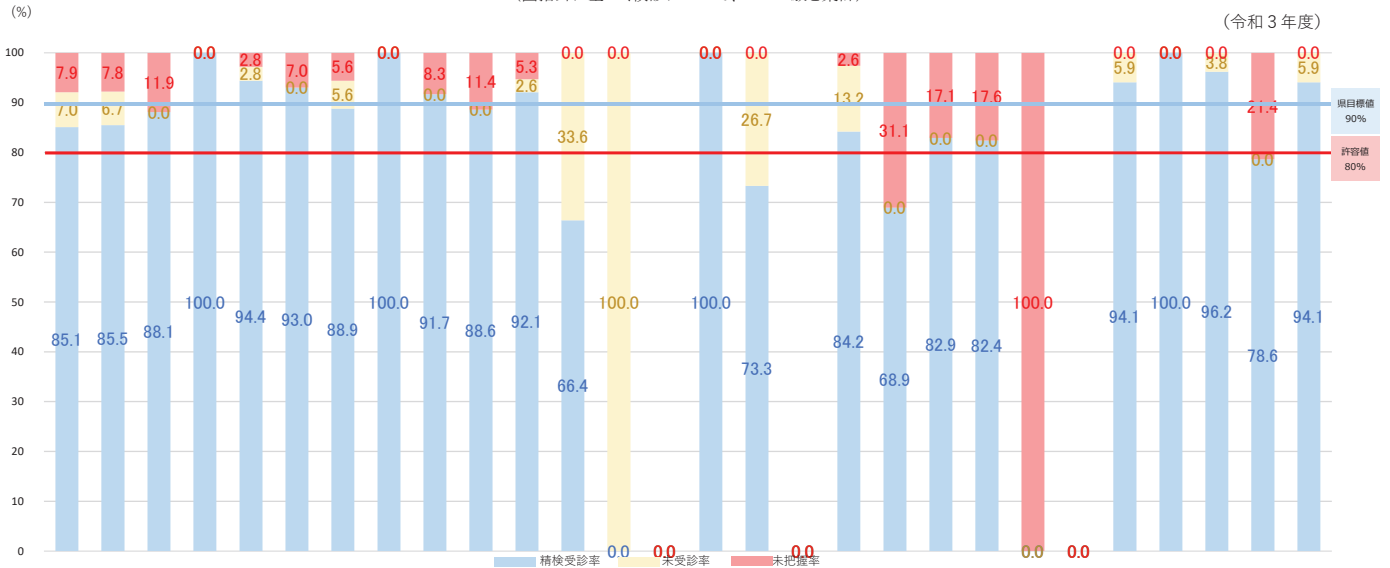
・要精検率 = 要精検者 ÷ 対象者

・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。

3

精検受診率、未受診率、未把握率・市町村別 乳がん検診

(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	塩崎	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(%)	85.1	85.5	88.1	100.0	94.4	93.0	88.9	100.0	91.7	88.6	92.1	66.4	0.0	-	100.0	73.3	-	84.2	68.9	82.9	82.4	0.0	-	94.1	100.0	96.2	78.6	94.1
未受診率(%)	7.0	6.7	0.0	0.0	2.8	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	2.6	33.6	100.0	-	0.0	26.7	-	13.2	0.0	0.0	0.0	0.0	-	5.9	0.0	3.8	0.0	5.9
未把握率(%)	7.9	7.8	11.9	0.0	2.8	7.0	5.6	0.0	8.3	11.4	5.3	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	2.6	31.1	17.1	17.6	100.0	-	0.0	0.0	0.0	21.4	0.0
精検受診者	852	153	89	16	34	40	48	31	44	70	35	79	0	0	12	11	0	32	31	29	28	0	0	16	2	25	11	16
未受診者	70	12	0	0	1	0	3	0	0	0	1	40	1	0	0	4	0	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
未把握者	79	14	12	0	1	3	3	0	4	9	2	0	0	0	0	0	0	1	14	6	6	1	0	0	0	0	3	0

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80%以上、未受診率、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 乳がん検診

(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

(令和3年度)

	山梨県	甲府	甲斐	塩崎	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(%)	0.20	0.28	0.19	0.30	0.14	-	0.19	0.13	0.17	0.29	0.17	0.22	-	-	0.24	-	-	0.17	-	-	0.28	-	-	0.15	-	0.71	-	0.26
受診者	27,532	5,303	4,303	663	1,472	1,597	1,562	748	1,193	2,413	594	1,374	97	138	413	174	66	596	936	416	704	35	32	654	47	562	670	770
がんであった者	55	15	8	2	2	0	3	1	2	7	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	4	0	2

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0.23%

・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 乳がん検診

(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

(令和3年度)

	山梨県	甲府	甲斐	塩崎	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(%)	5.5	8.4	7.9	12.5	5.6	-	5.6	3.2	4.2	8.9	2.6	2.5	-	-	8.3	-	-	2.6	-	-	5.9	-	-	5.9	-	15.4	-	11.8
要精検者	1,001	179	101	16	36	43	54	31	48	79	38	119	1	0	12	15	0	38	45	35	34	1	0	17	2	26	14	17
がんであったもの	55	15	8	2	2	0	3	1	2	7	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	4	0	2

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2.5%

・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。

子宮頸がん検診

受診率・県全体・過去4年間の推移 子宮頸がん検診

(国指針に基づく検診について、20～69歳を集計)

	受診率(%)		対象者数	当該年度受診者数	前年度受診者数	2年連続受診者数
	全国	山梨県				
R1	15.7	19.3	245,847	30,293	33,720	15,346
R2	15.2	18.5	241,286	28,369	30,385	13,340
R3	15.4	19.3	238,418	22,905	28,406	5,319
R4		19.0	236,403	24,377	22,905	2,427

・R4の当該年度受診者数24,377人のうち、国保被保険者は7,303人(約30%)

注 R1、R2、R3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。受診率は計数が不詳の市町村を除いた値。R4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 子宮頸がん検診

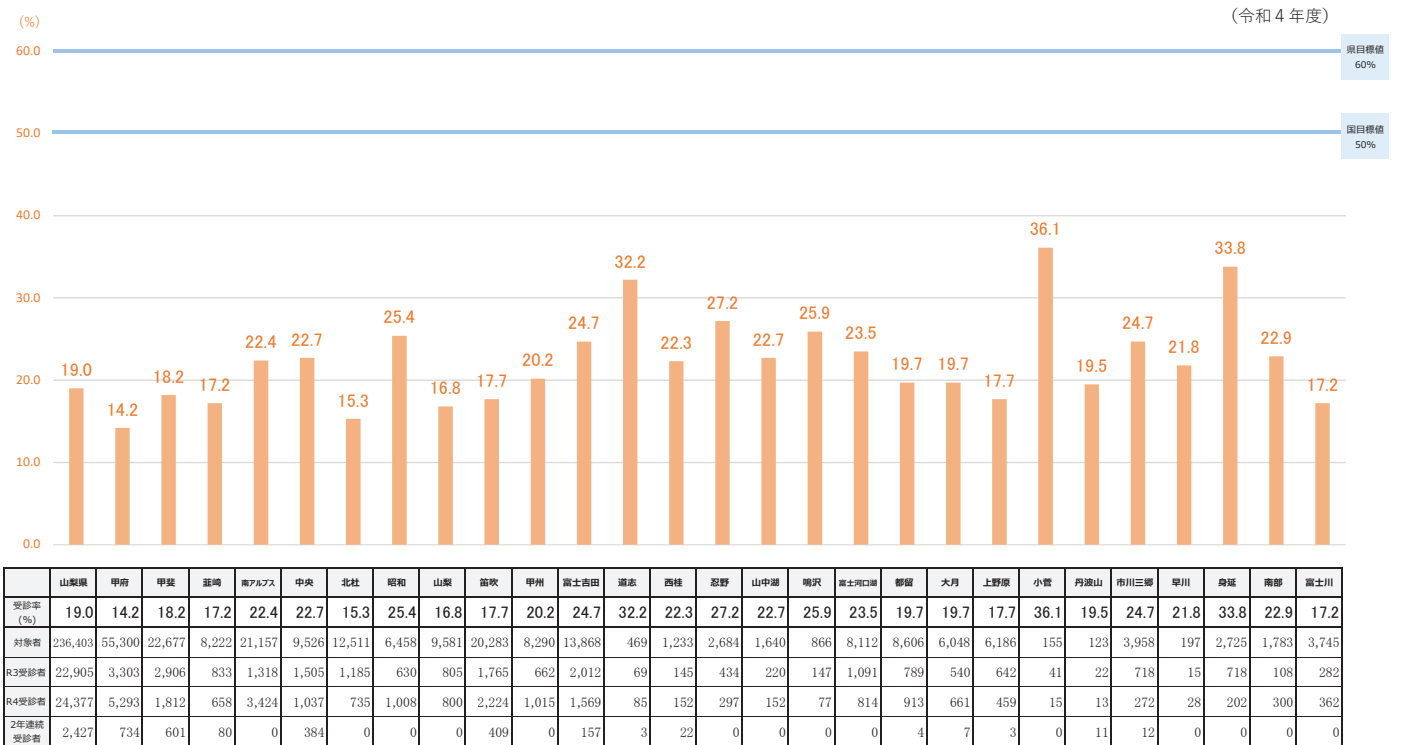
(国指針に基づく検診について、20～74歳を集計)

	許容値	1.4	70.0	20.0	10.0	0.05	4.0						
								目標値	90.0	5.0	5.0		
	要精検率(%)	受診者数	要精検対象者数	精検受診率(%)		未受診率(%)	未把握率(%)	精検受診者数	未受診者数	未把握者数	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)	がんであった者数
				全国	山梨県								
H30	1.5	38,061	580	75.5	67.8	12.1	20.2	393	70	117	0.02	1.2	7
R1	1.5	34,796	534	74.8	60.3	11.4	28.3	321	61	151	0.01	0.7	4
R2	1.6	32,692	534	76.6	73.0	3.6	23.4	390	19	125	0.02	0.9	5
R3	1.5	24,940	371		83.0	5.1	11.9	308	19	44	0.02	1.6	6

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。受診率は計数が不詳の市町村を除いた値。R3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 子宮頸がん検診

(国指針に基づく検診について、20～69歳を集計)

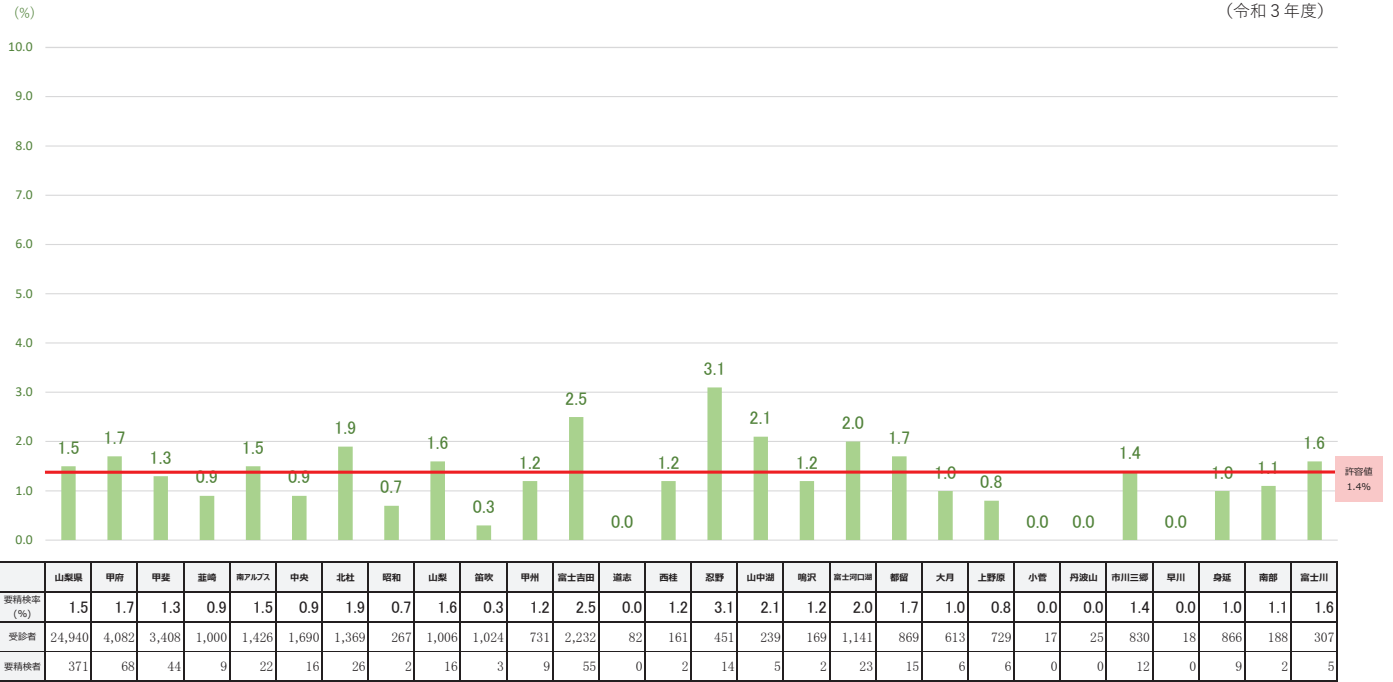


注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・受診率 = (R3受診者 + R4受診者) ÷ 2年連続受診者 ÷ 対象者

要精検率・市町村別 子宮頸がん検診
(国指針に基づく検診について、20～74歳を集計)

(令和3年度)



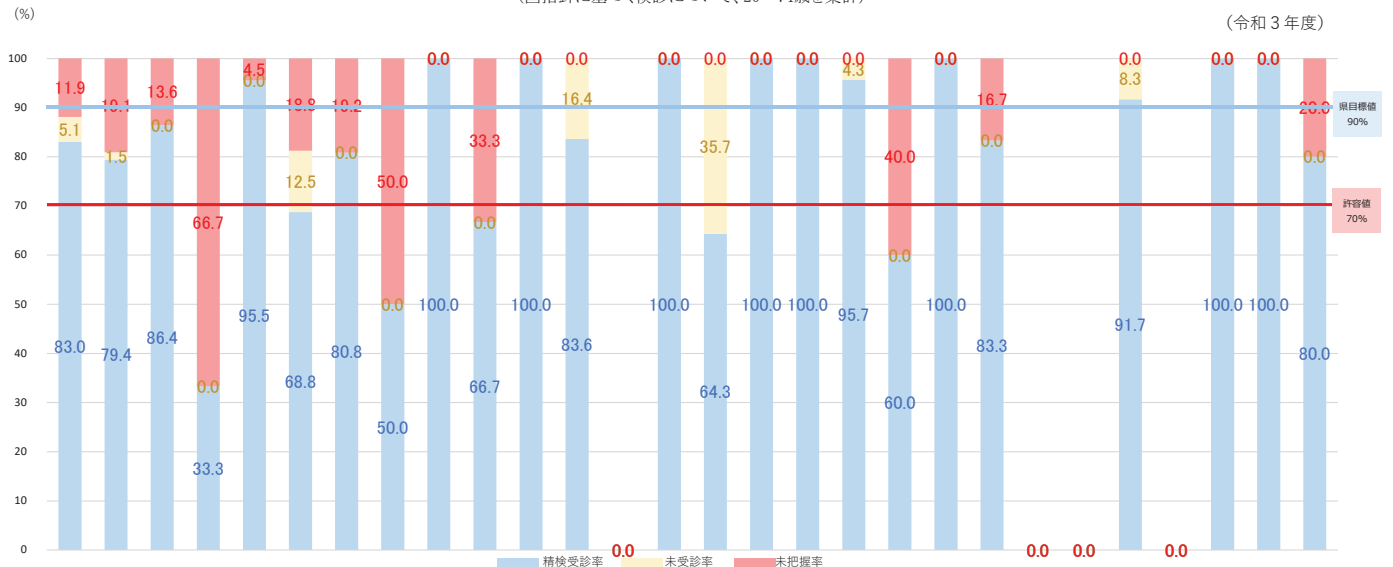
	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	唯沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
要精検率 (%)	1.5	1.7	1.3	0.9	1.5	0.9	1.9	0.7	1.6	0.3	1.2	2.5	0.0	1.2	3.1	2.1	1.2	2.0	1.7	1.0	0.8	0.0	0.0	1.4	0.0	1.0	1.1	1.6
受診者	24,940	4,082	3,408	1,000	1,426	1,690	1,369	267	1,006	1,024	731	2,232	82	161	451	239	169	1,141	869	613	729	17	25	830	18	866	188	307
要精検者	371	68	44	9	22	16	26	2	16	3	9	55	0	2	14	5	2	23	15	6	6	0	0	12	0	9	2	5

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 子宮頸がん検診
(国指針に基づく検診について、20～74歳を集計)

(令和3年度)



	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	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	唯沢	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 (%)	83.0	79.4	86.4	33.3	95.5	68.8	80.8	50.0	100.0	66.7	100.0	83.6	-	100.0	64.3	100.0	100.0	95.7	60.0	100.0	83.3	-	-	91.7	-	100.0	100.0	80.0
未受診率 (%)	5.1	1.5	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.4	-	0.0	35.7	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	-	-	8.3	-	0.0	0.0	0.0
未把握率 (%)	11.9	19.1	13.6	66.7	4.5	18.8	19.2	50.0	0.0	33.3	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	16.7	-	-	0.0	-	0.0	0.0	20.0
精検受診者	308	54	38	3	21	11	21	1	16	2	9	46	0	2	9	5	2	22	9	6	5	0	0	11	0	9	2	4
未受診者	19	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	9	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
未把握者	44	13	6	6	1	3	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	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。

- ・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%、未受診率が20%、未把握率が10%。県の目標値は精検受診率が90%、未受診率、未把握率が5%。

がん発見率・市町村別 子宮頸がん検診
(国指針に基づく検診について、20～74歳を集計)

(令和3年度)

	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	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	峡沢	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	南都	富士川
がん発見率(%)	0.02	-	0.03	-	-	-	-	-	0.10	-	-	0.04	-	-	0.22	-	-	0.09	-	-	-	-	-	0.12	-	-	-	-
受診者	24,940	4,082	3,408	1,000	1,426	1,690	1,369	267	1,006	1,024	731	2,232	82	161	451	239	169	1,141	869	613	729	17	25	830	18	866	188	307
がんであった者	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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0.05%
- ・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 子宮頸がん検診
(国指針に基づく検診について、20～74歳を集計)

(令和3年度)

	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	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	峡沢	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	南都	富士川
陽性反応適中度	1.6	-	2.3	-	-	-	-	-	6.3	-	-	1.8	-	-	7.1	-	-	4.3	-	-	-	-	-	8.3	-	-	-	-
要精検者	371	68	44	9	22	16	26	2	16	3	9	55	0	2	14	5	2	23	15	6	6	0	0	12	0	9	2	5
がんであったもの	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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4.0%
- ・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。

山梨県のがん統計

(がん登録)

「生活習慣病管理指導協議会 乳・子宮がん部会」

令和6年3月4日(月)

山梨県福祉保健部健康増進課 がん対策推進担当

山梨県のがん統計

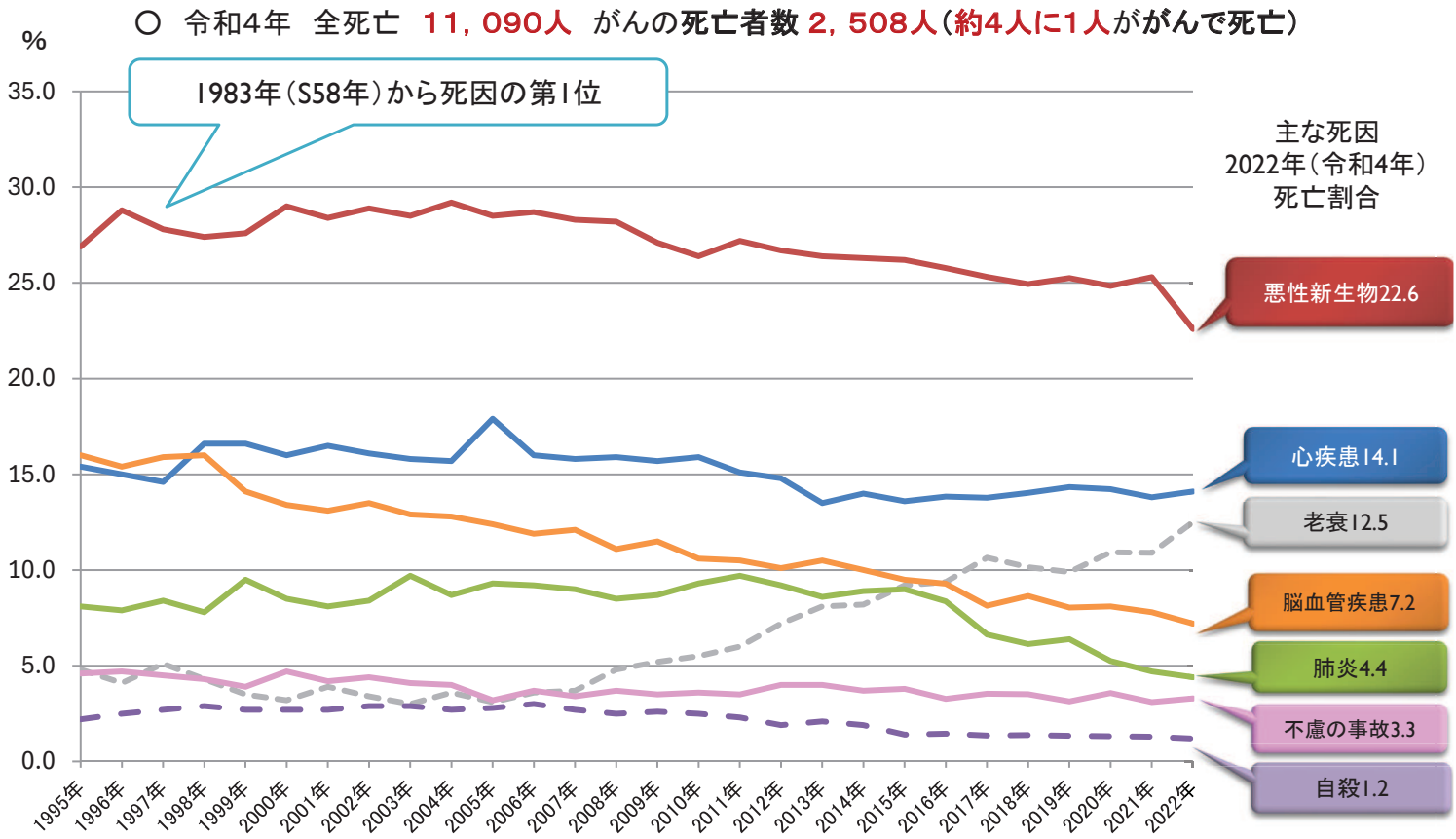
◆ がんの死亡

◆ がんの罹患



◆ 乳・子宮頸がんについて

山梨県の死亡割合の推移(主な死因別)

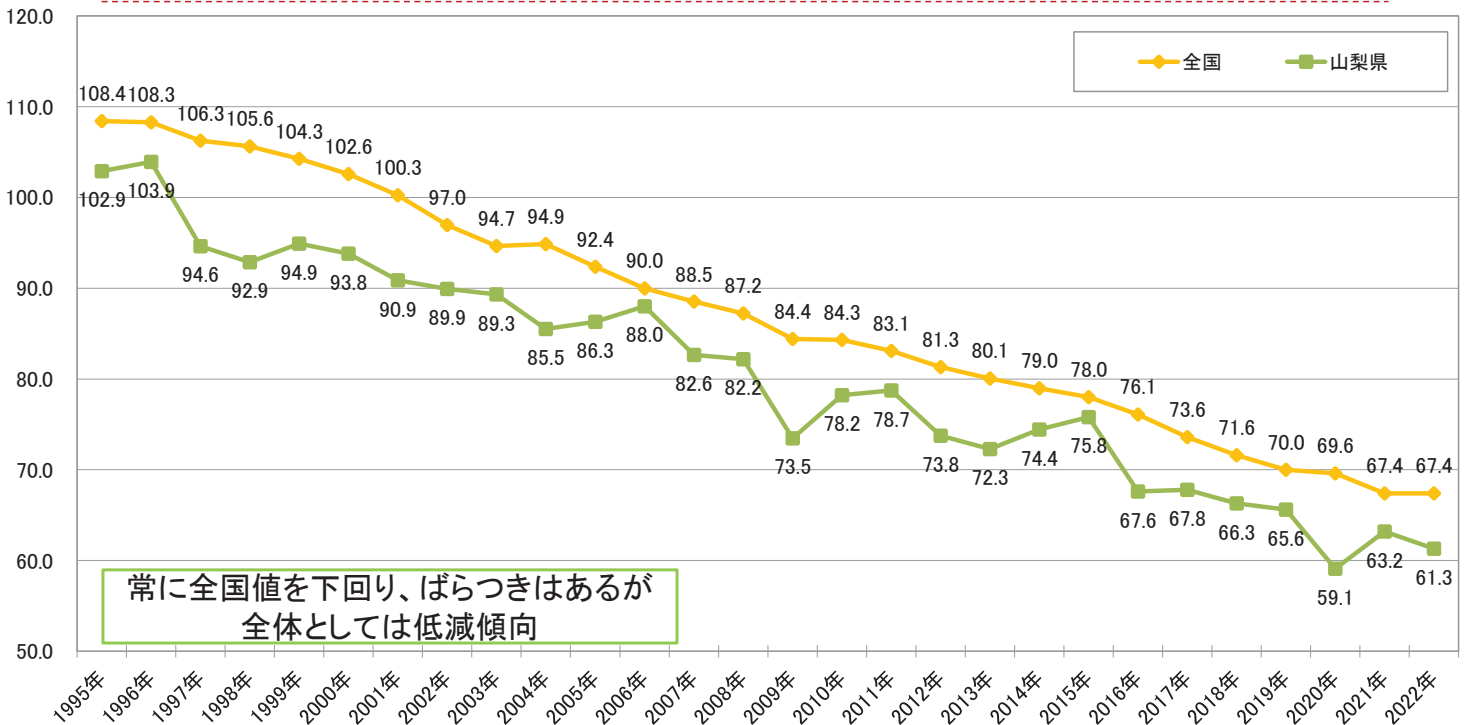


山梨県健康増進課がん対策推進担当

出典:人口動態統計

2

75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

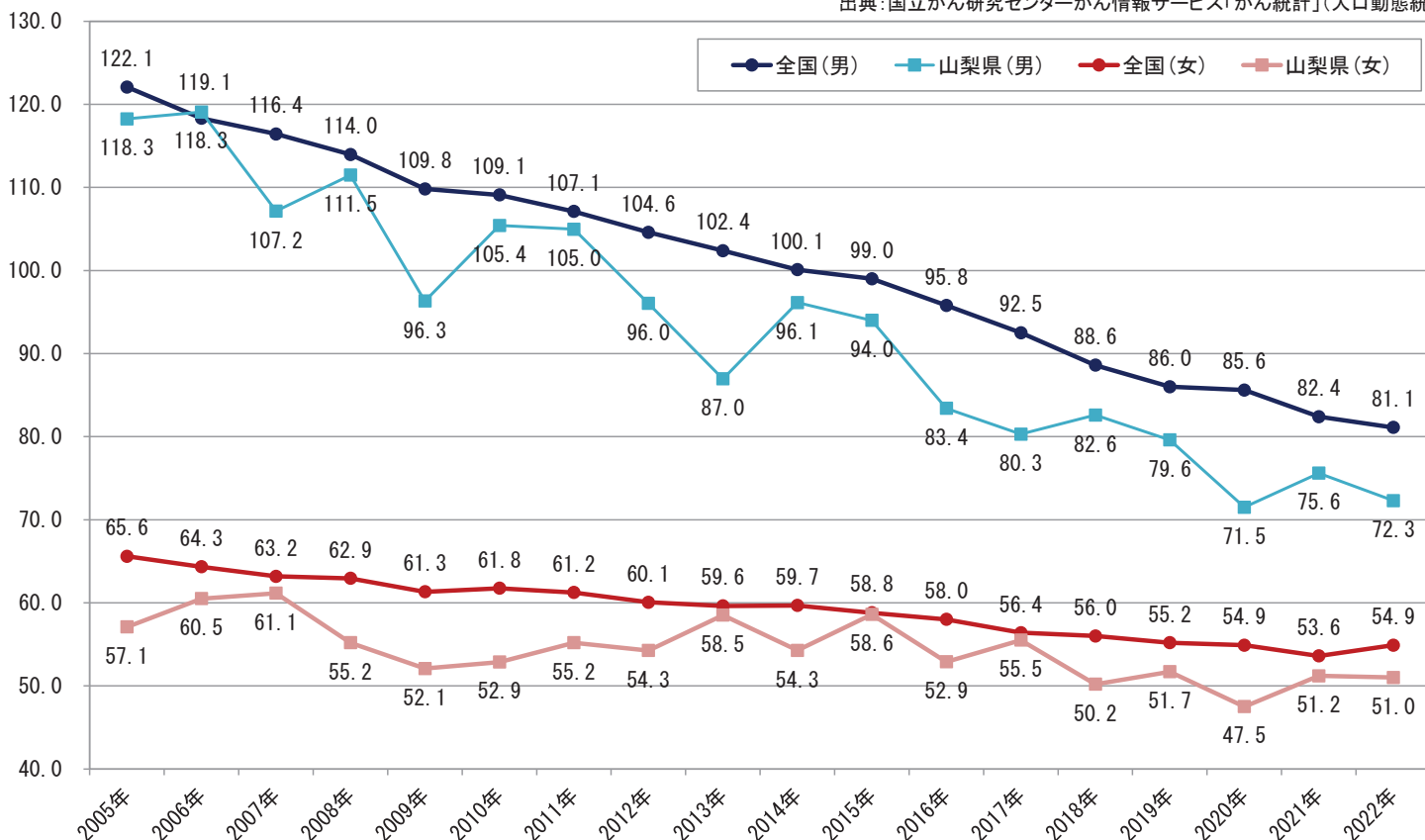


出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

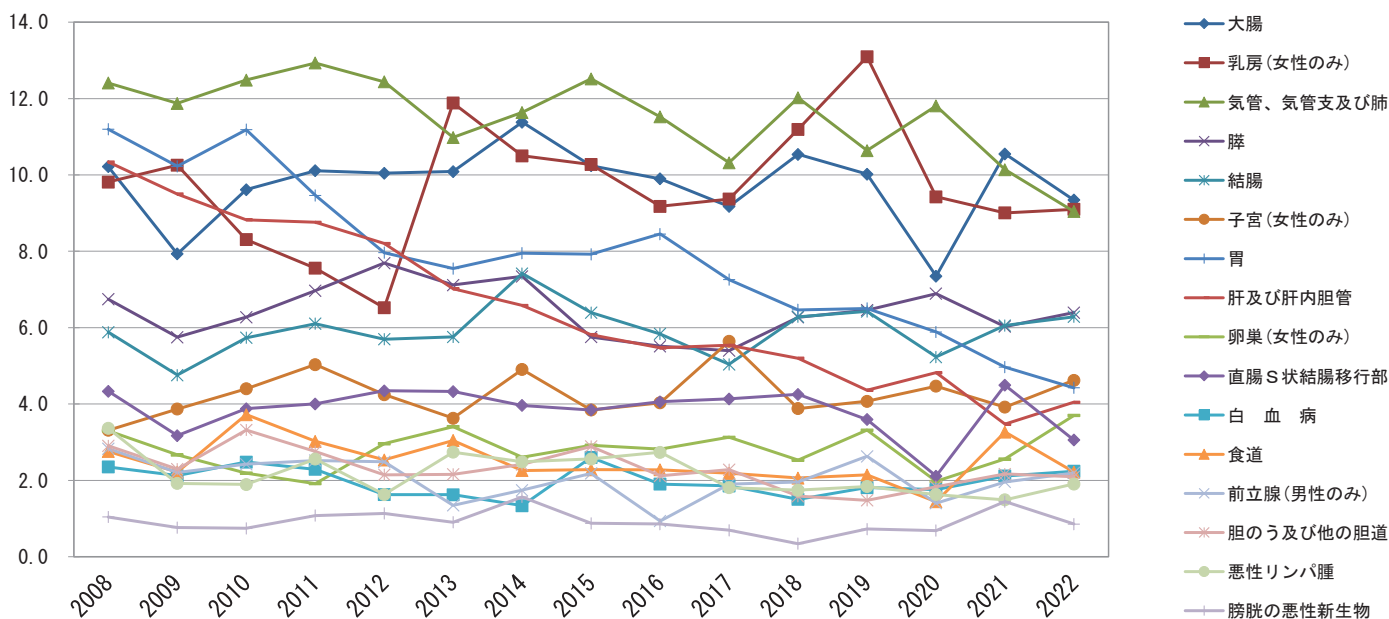
高齢化の影響を取り除いたがんによる死亡割合を示す指標である「75歳未満年齢調整死亡率」は、がん対策全体の指標となっており、全国は毎年着実に低下している。山梨県は、これを常に下回っており、がんにより亡くなる可能性が低い県と言える。人口規模が小さいことから、値にばらつきがあるものの全体としては低減傾向である。

(男女別)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)



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)

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

*順位は、2022年 ()内は、1995~2022年までの推移

山梨県のがん統計

◆ がんの死亡

◆ がんの罹患



◆ 乳・子宮頸がんについて

がんの罹患 がん登録とは

● がん登録の目的

がんの罹患や転帰の情報を利活用し、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)～ 県独自の事業

● 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」施行により移行

がん診断情報の届出:病院は義務化

診療所の届出施設は指定制

※ 2020(令和2)年のデータは、国立がん研究センターでの集計作業に遅れがあり2024(令和6)年3月に公表予定

2008～2019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			
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全体	5,280	5,402	5,507	5,435	5,380	5,116	5,281	5,528	6,593	6,258	6,270	6,253
男性	3,075	3,158	3,242	3,168	3,161	2,977	3,052	3,210	3,819	3,701	3,693	3,631
女性	2,205	2,244	2,265	2,267	2,219	2,138	2,229	2,318	2,773	2,557	2,577	2,622

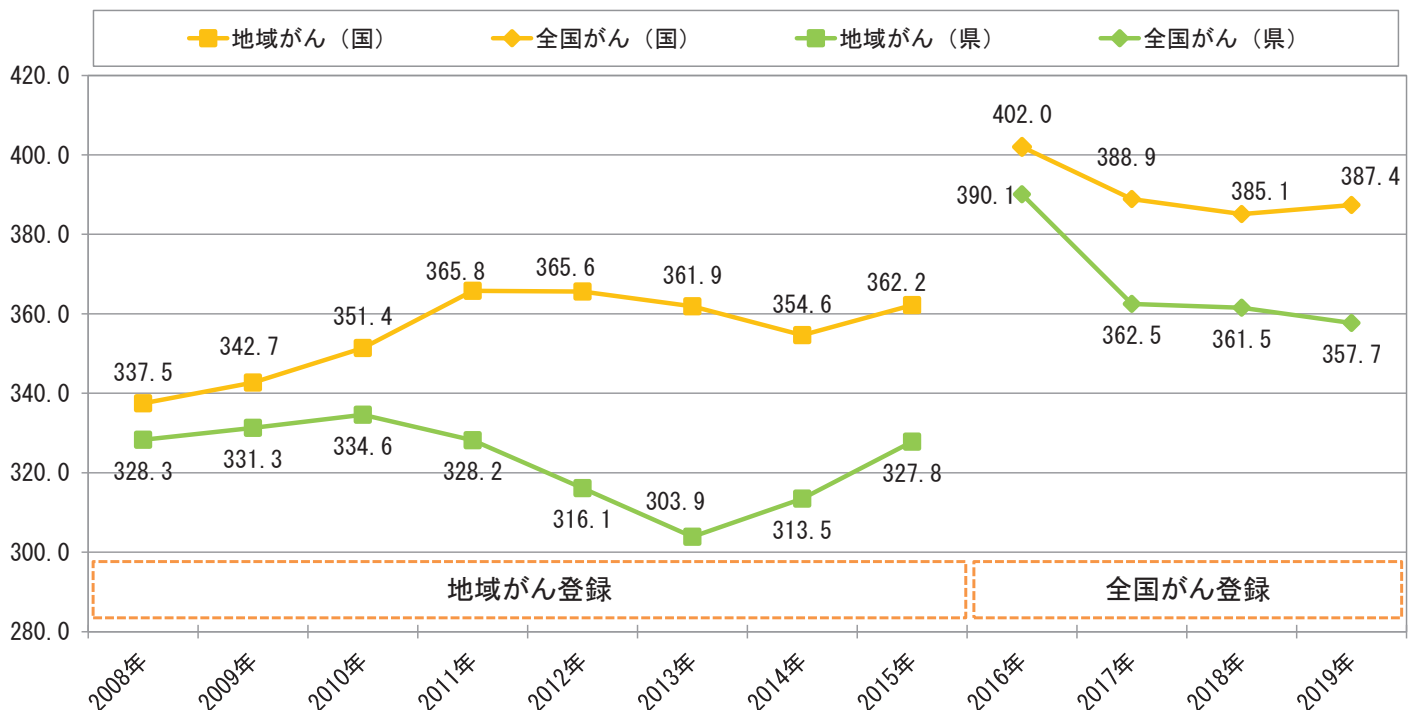
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

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)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

8

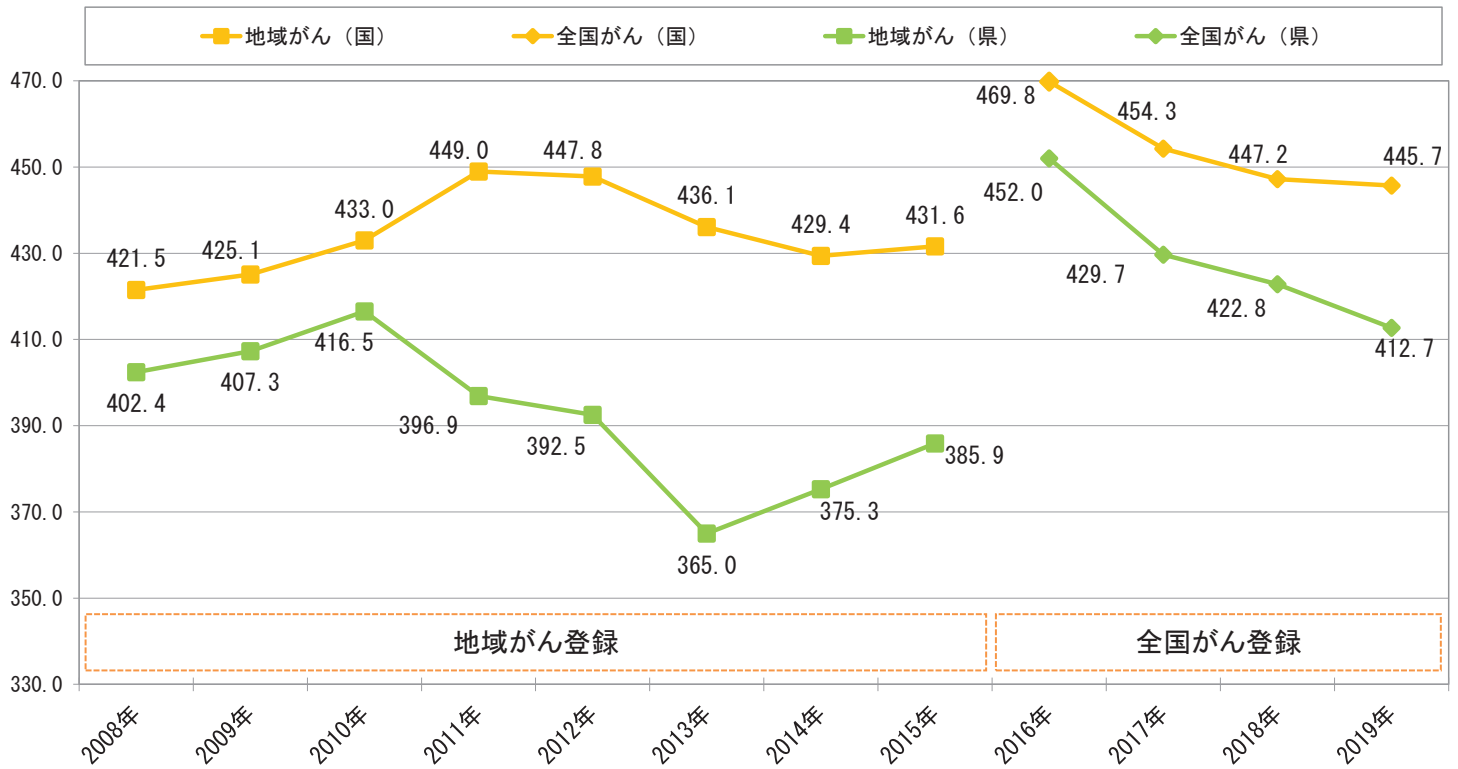
全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「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。

(男性)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)

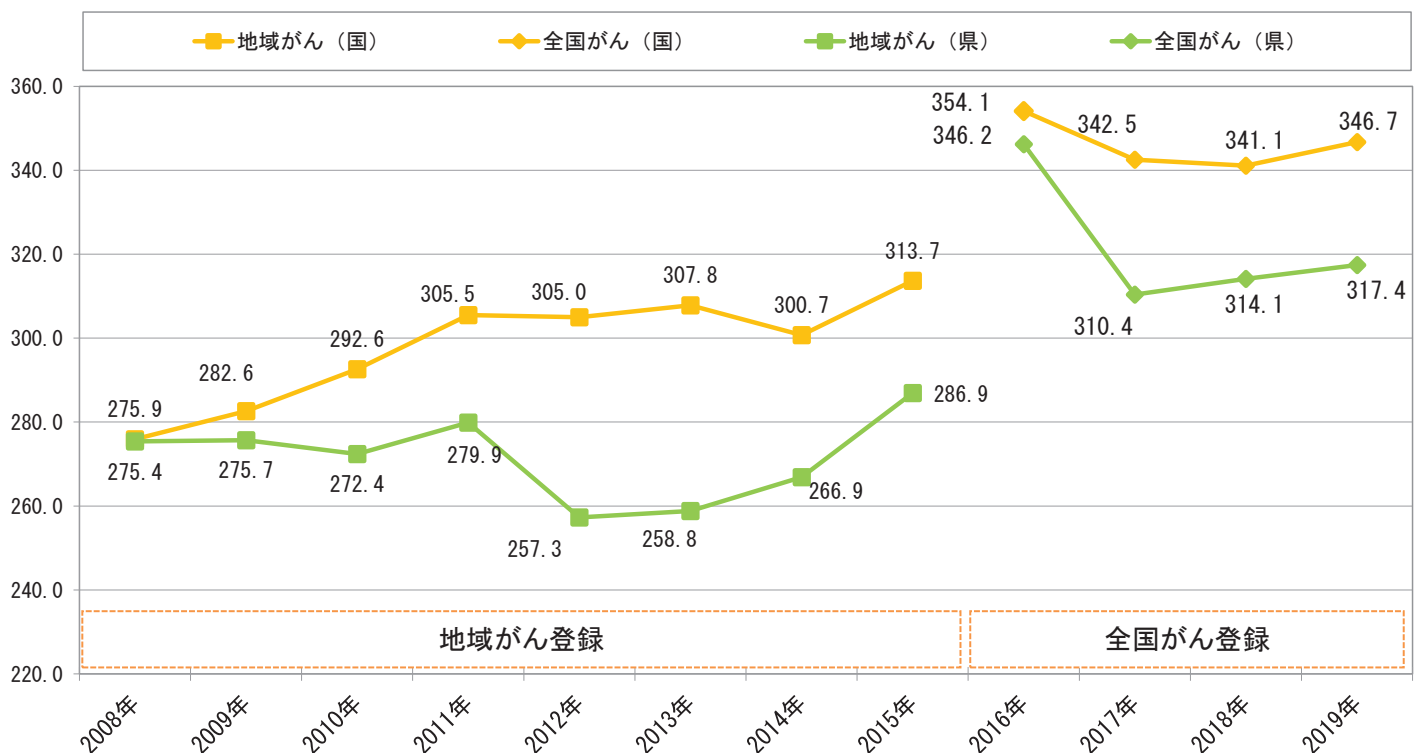


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

10

(女性)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)

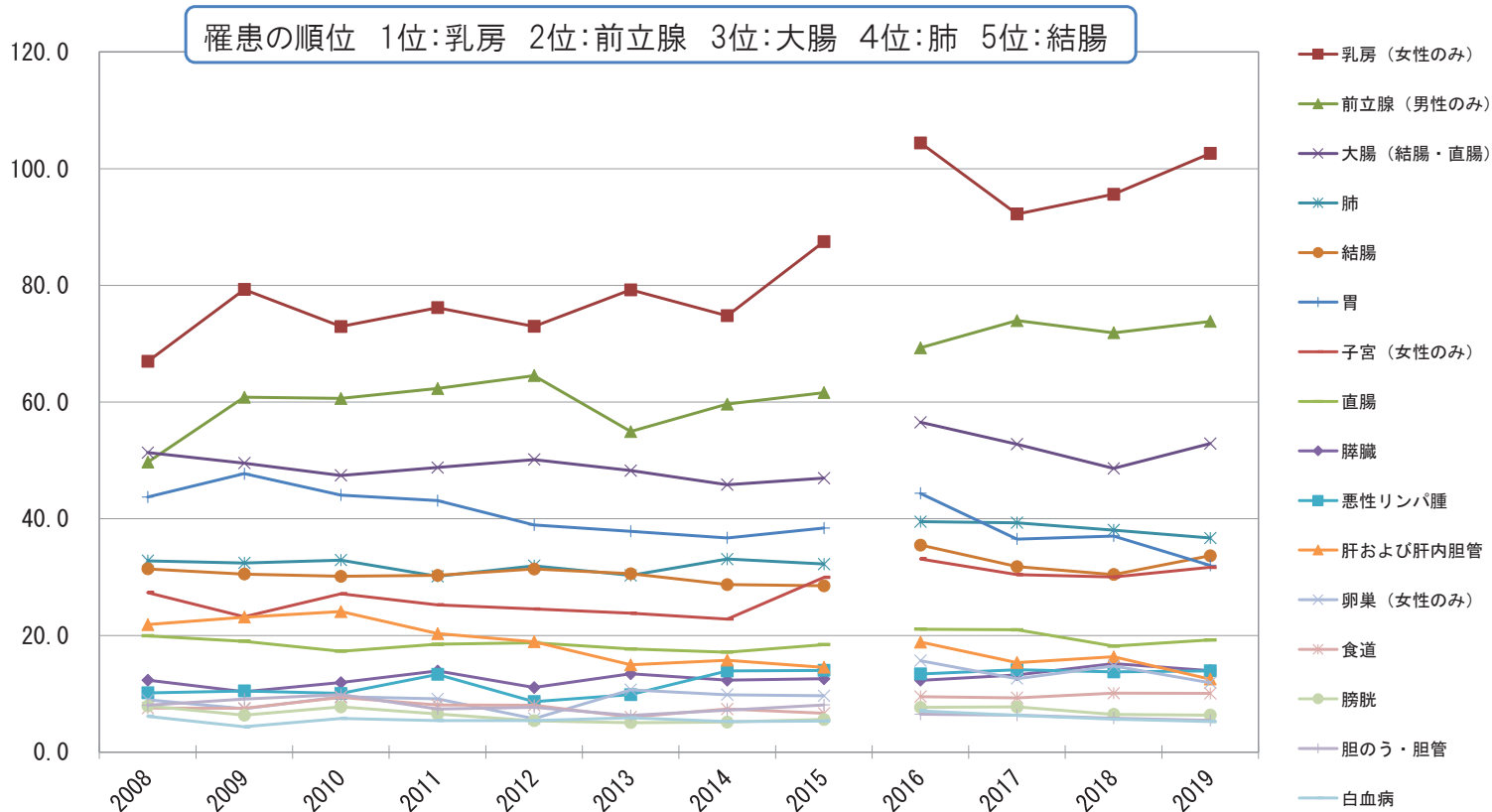


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

11

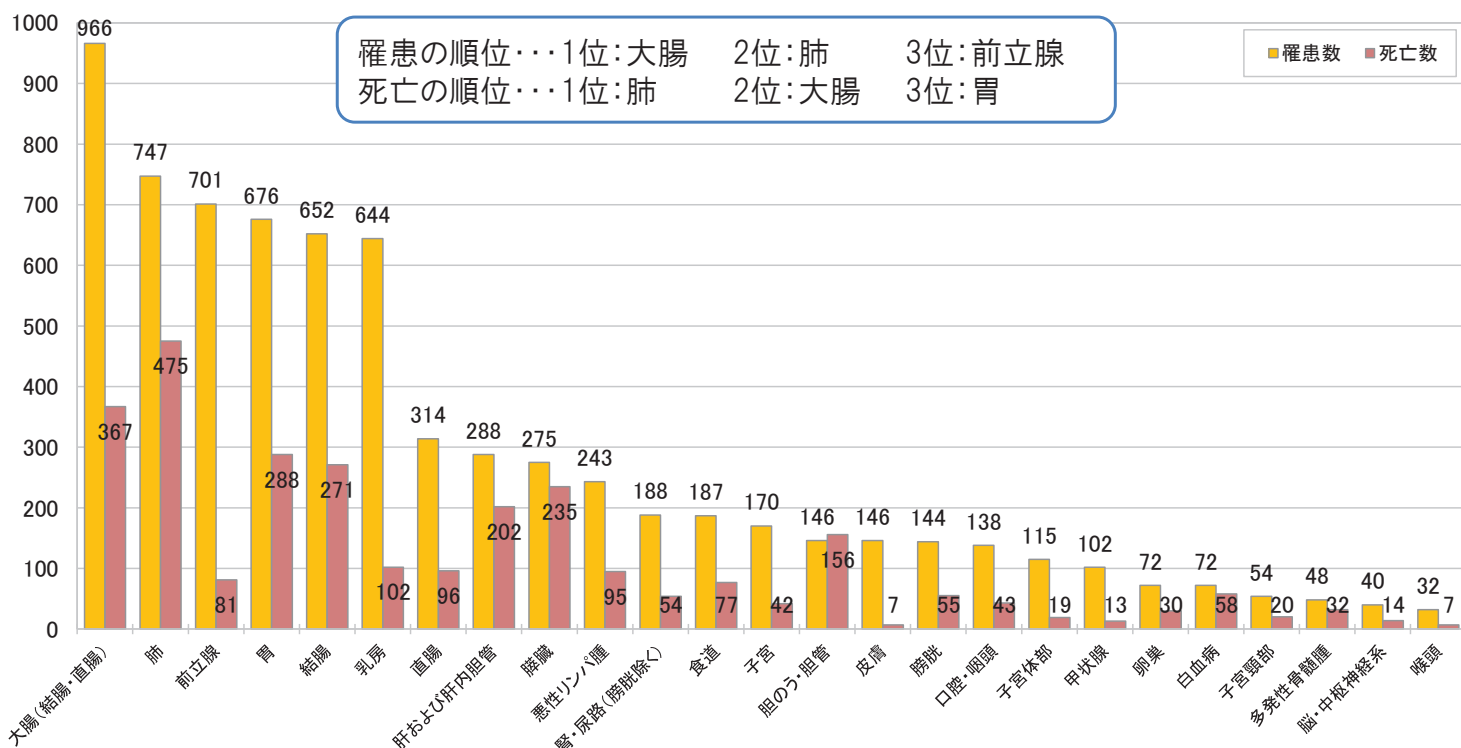
部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



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)

がんの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い。

山梨県の罹患数と死亡数の比較(2019年)

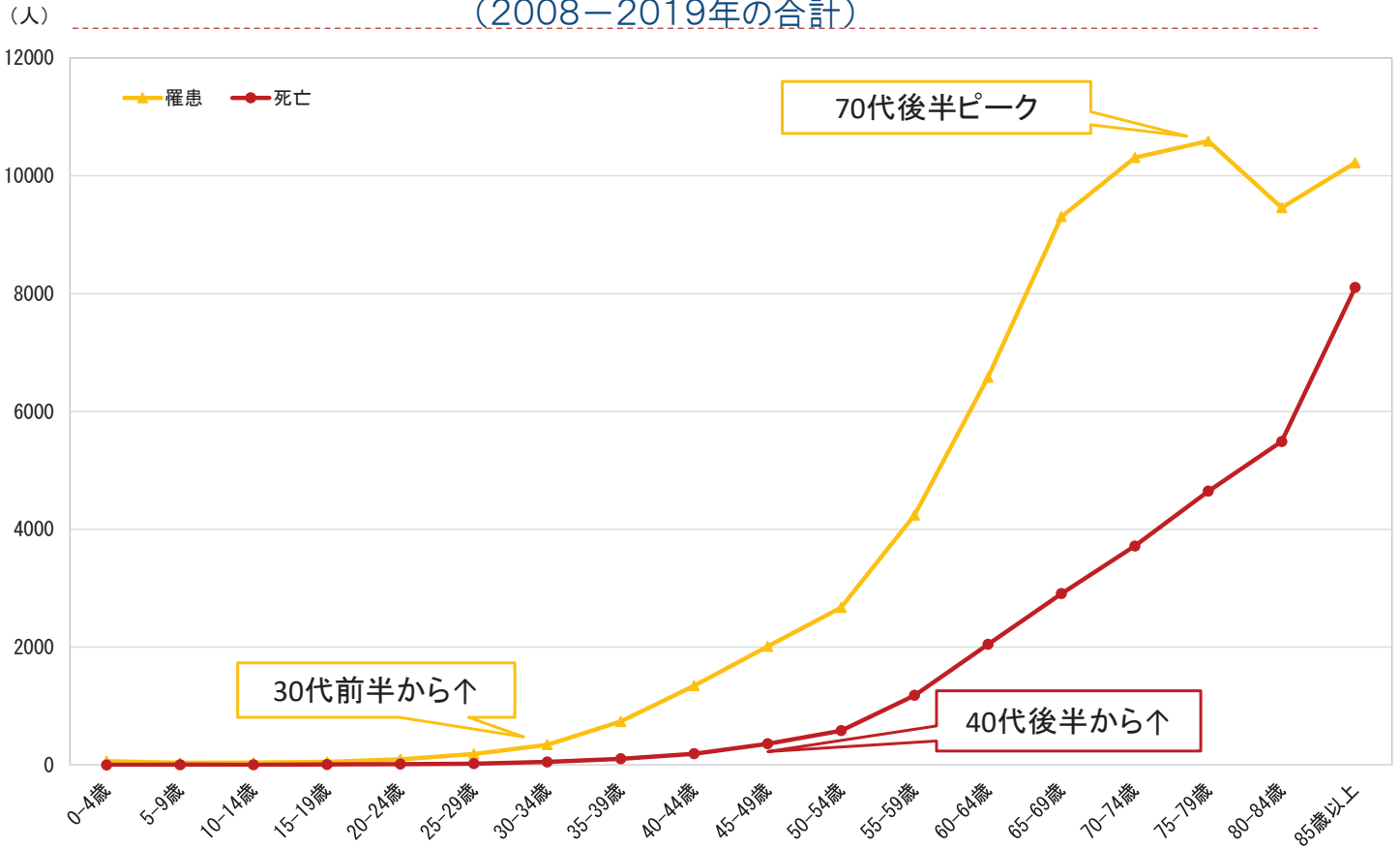


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 人口動態統計

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、前立腺がんの順である。がんにより亡くなった人の数(死亡数)は、肺がんが最も多く、大腸がん、胃がんの順である。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、肝がんや膵臓がん、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。

全部位年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)

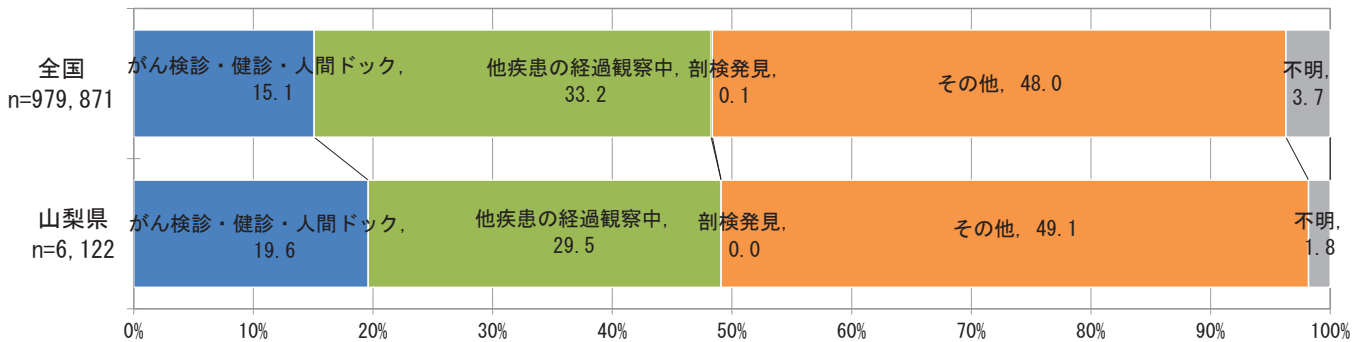


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

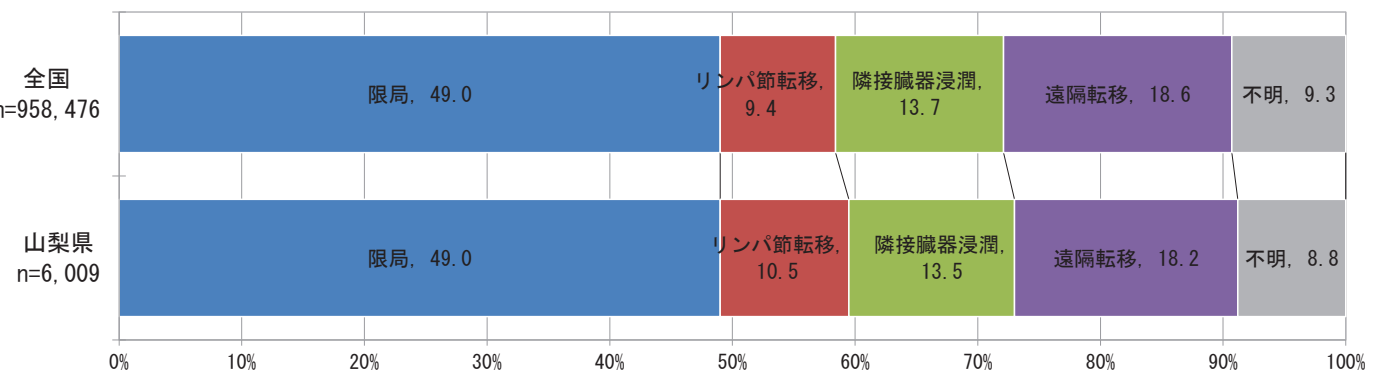
14

全部位発見経緯と進行度の全国との比較(2019年)

○ 山梨県におけるがん罹患時の発見経緯の全国との比較(%)

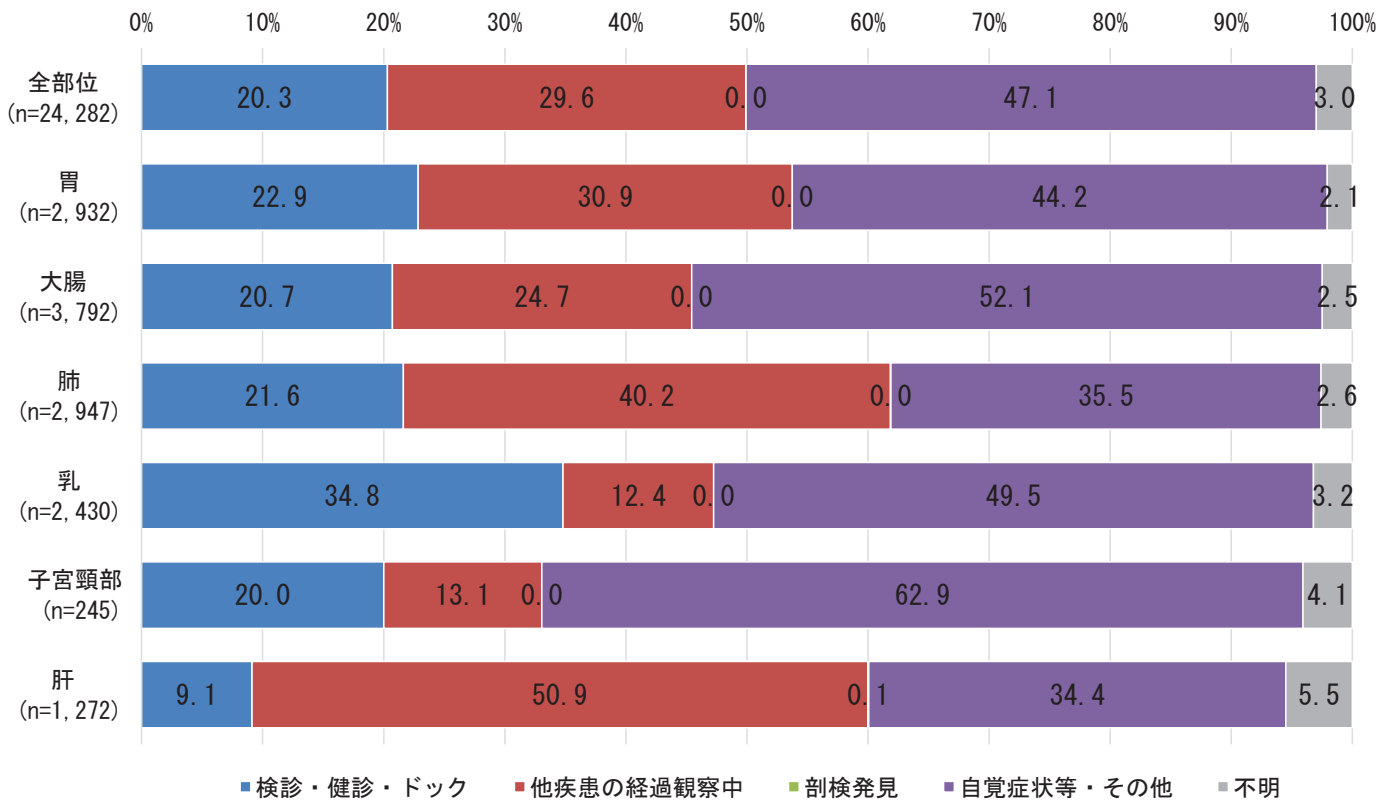


○ 山梨県におけるがん罹患時の進行度の全国との比較(%)



出典: 全国がん登録 罹患数・率

部位別の発見経緯 (2016~2019年)

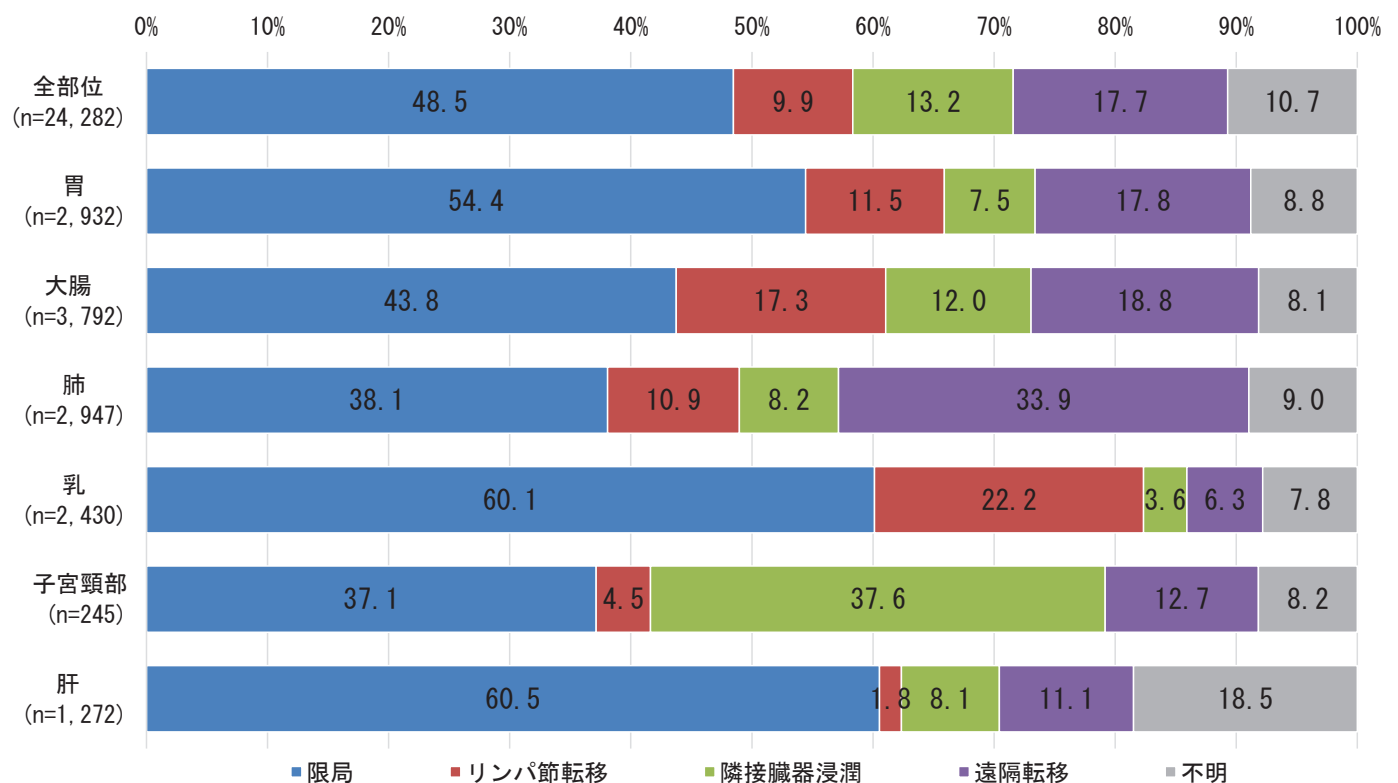


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

16

部位別の進行度 (2016~2019年)

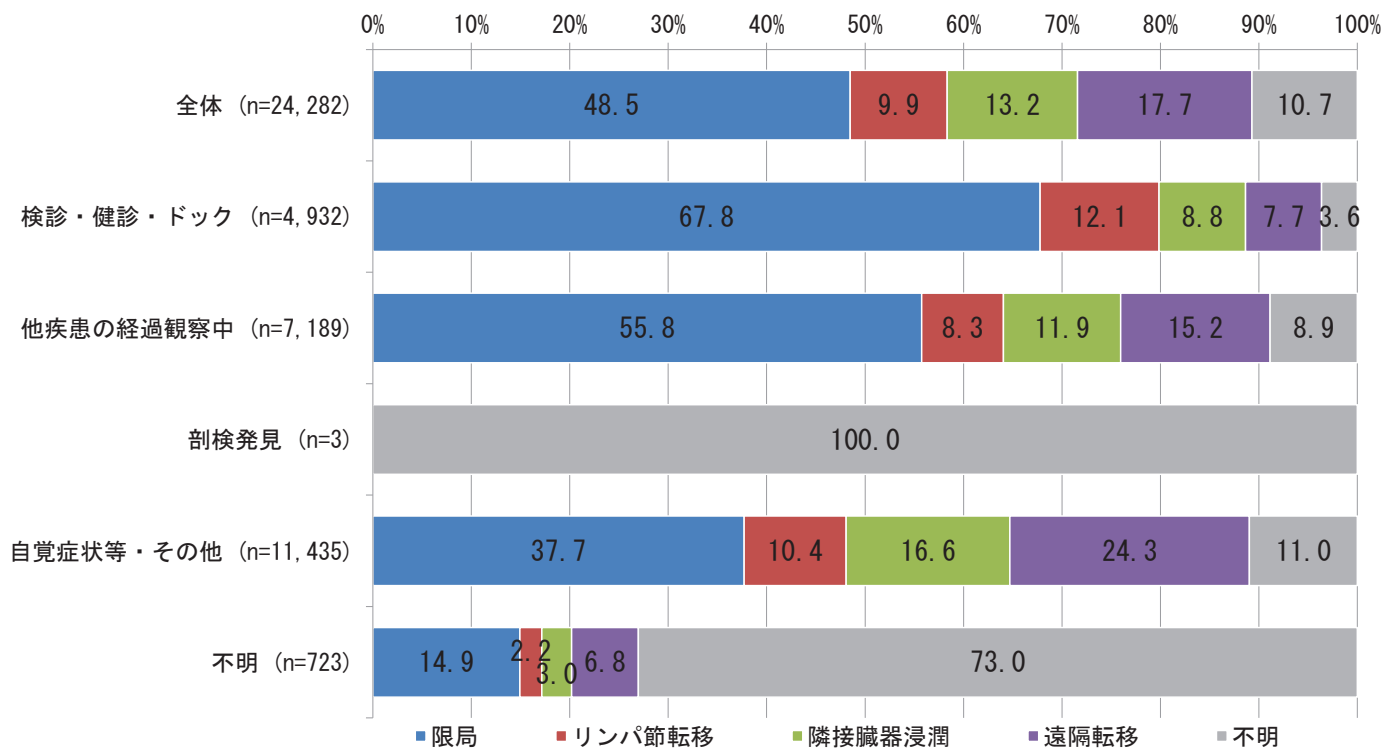


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

17

全部位発見経緯別の進行度 (2016～2019年全部位)(%)



発見経緯別の進行度は、部位により異なる傾向を持っているが、全部位を集計した結果においても、検診・健診・ドックは限局で発見される割合が最も高く、早期発見に有効であると考えられる。

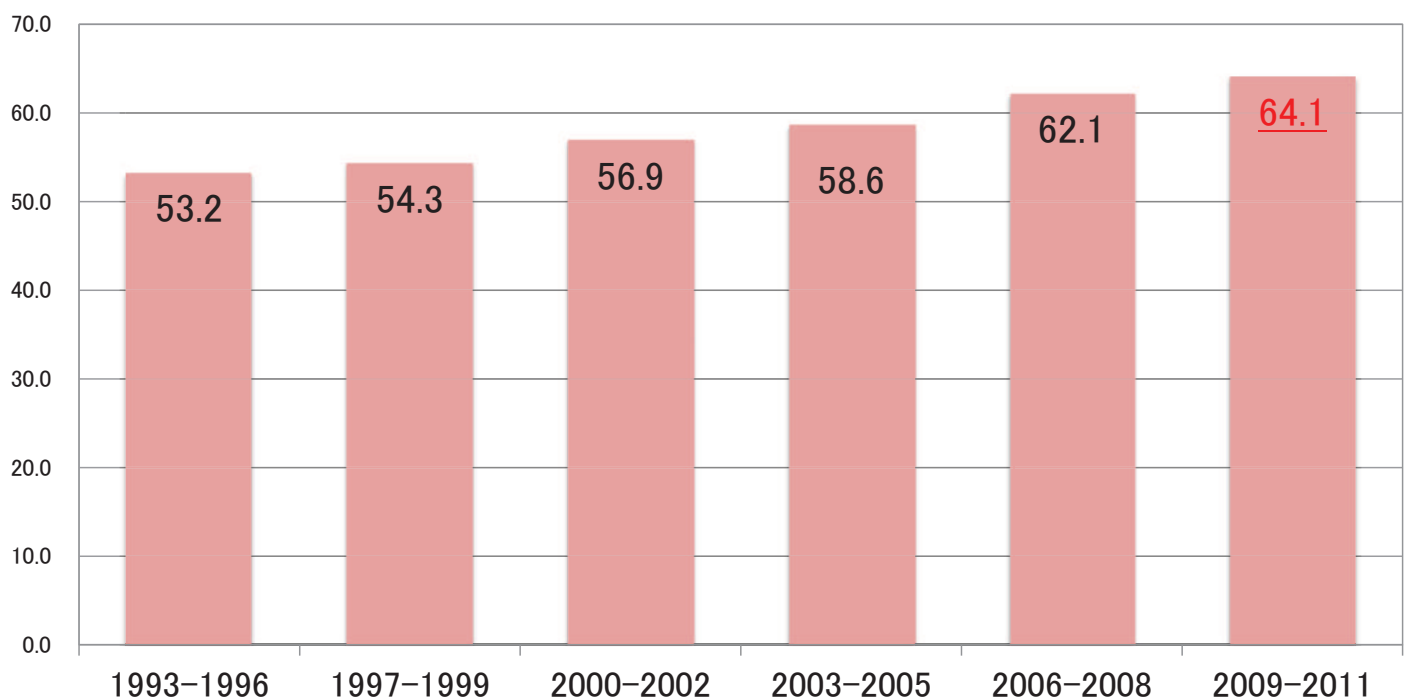
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

18

(国)5年相対生存率(全部位)(%)

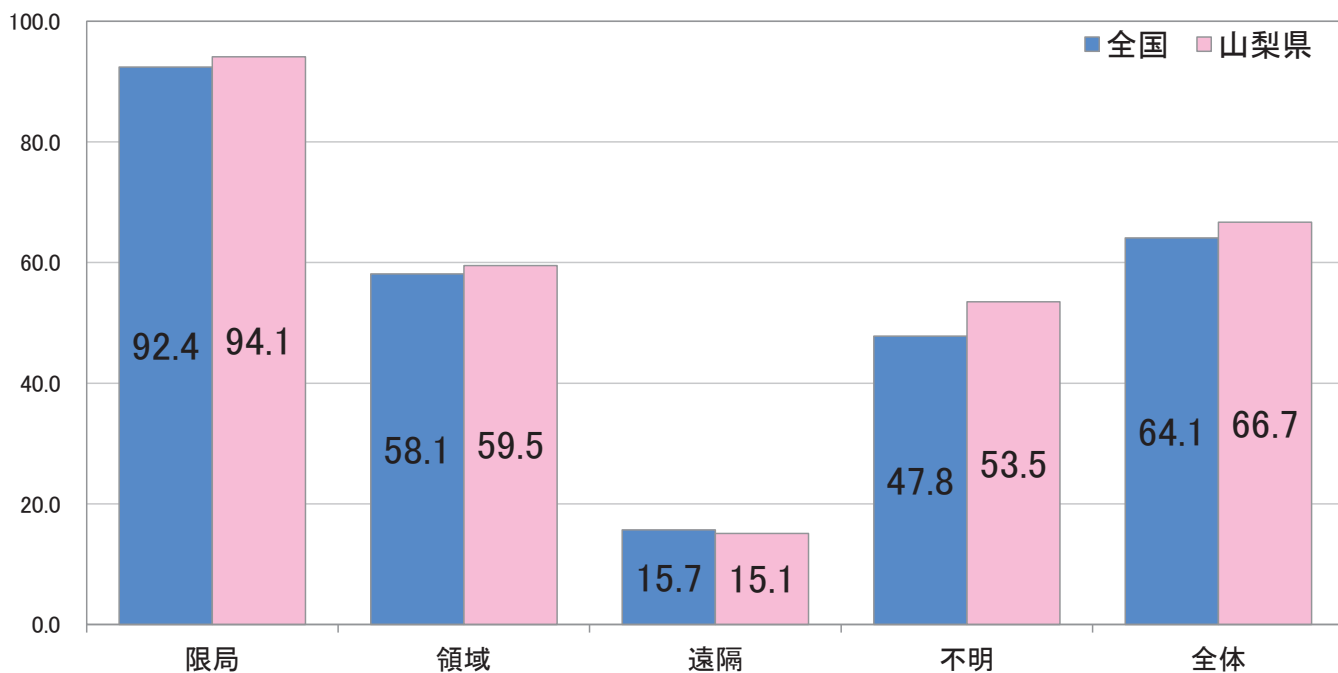
がん治療の進歩等により、生存率が上昇している



出典: 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2020)
独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

19

全部位進行度別5年相対生存率の全国との比較(%)



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

山梨県健康増進課がん対策推進担当

部位別5年相対生存率の全国との比較(%)



出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

山梨県健康増進課がん対策推進担当

がん登録情報のデータ精度の全国との比較

	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	5.9	5.0	4.4	2.30	2.05
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
2017年	4.9	4.4	2.1	1.9	0.39	0.35
2018年	3.1	4.6	1.9	2.2	0.38	0.39
2019年	3.1	4.7	1.9	2.1	0.38	0.41

▽ 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 遡り調査で届出されたがん+DCO

▽ 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)

※全国がん登録システムの集計仕様による値を表示

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)

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。

22

山梨県のがん統計

◆ がんの死亡

◆ がんの罹患

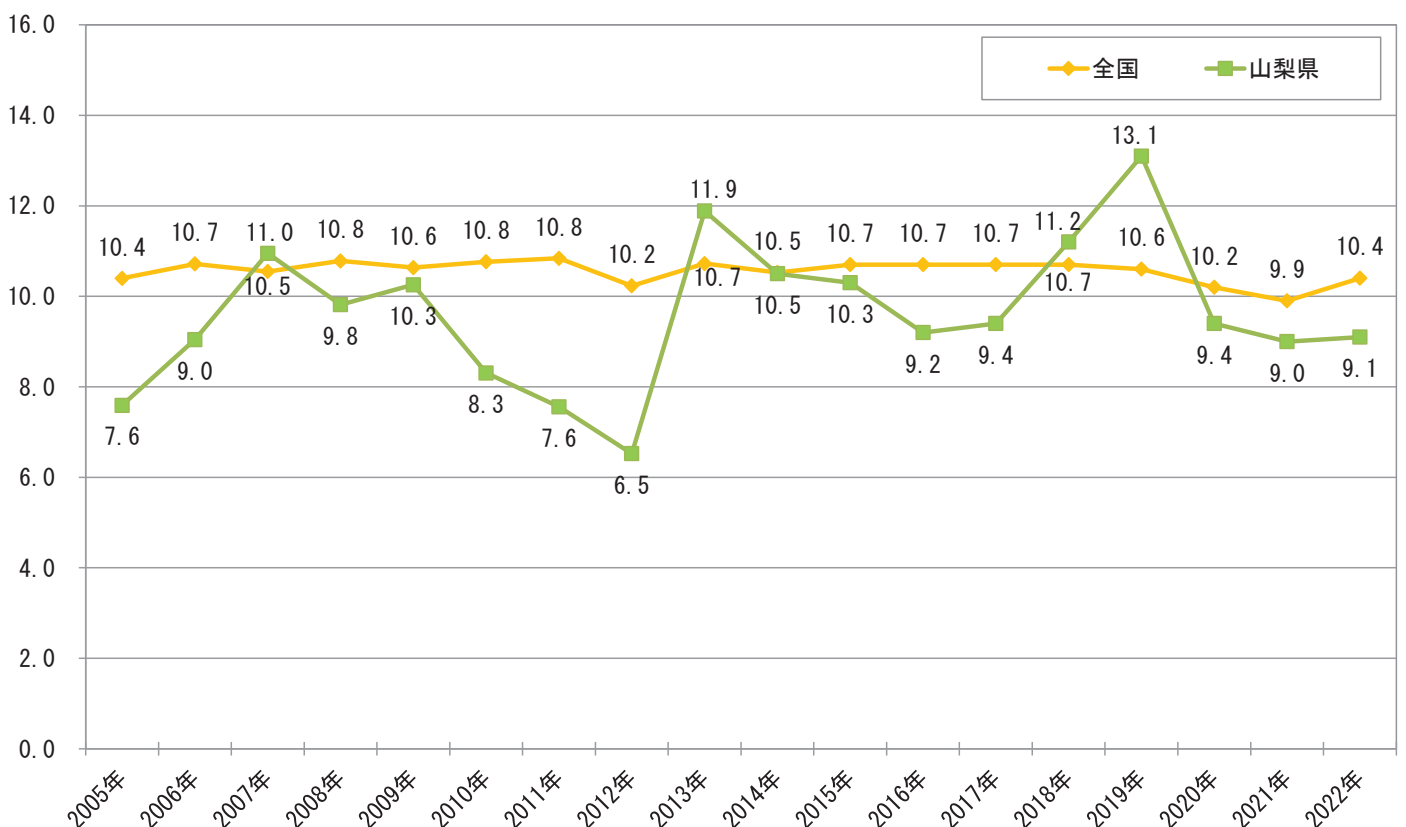
◆ 乳・子宮頸がんについて



乳がんについて

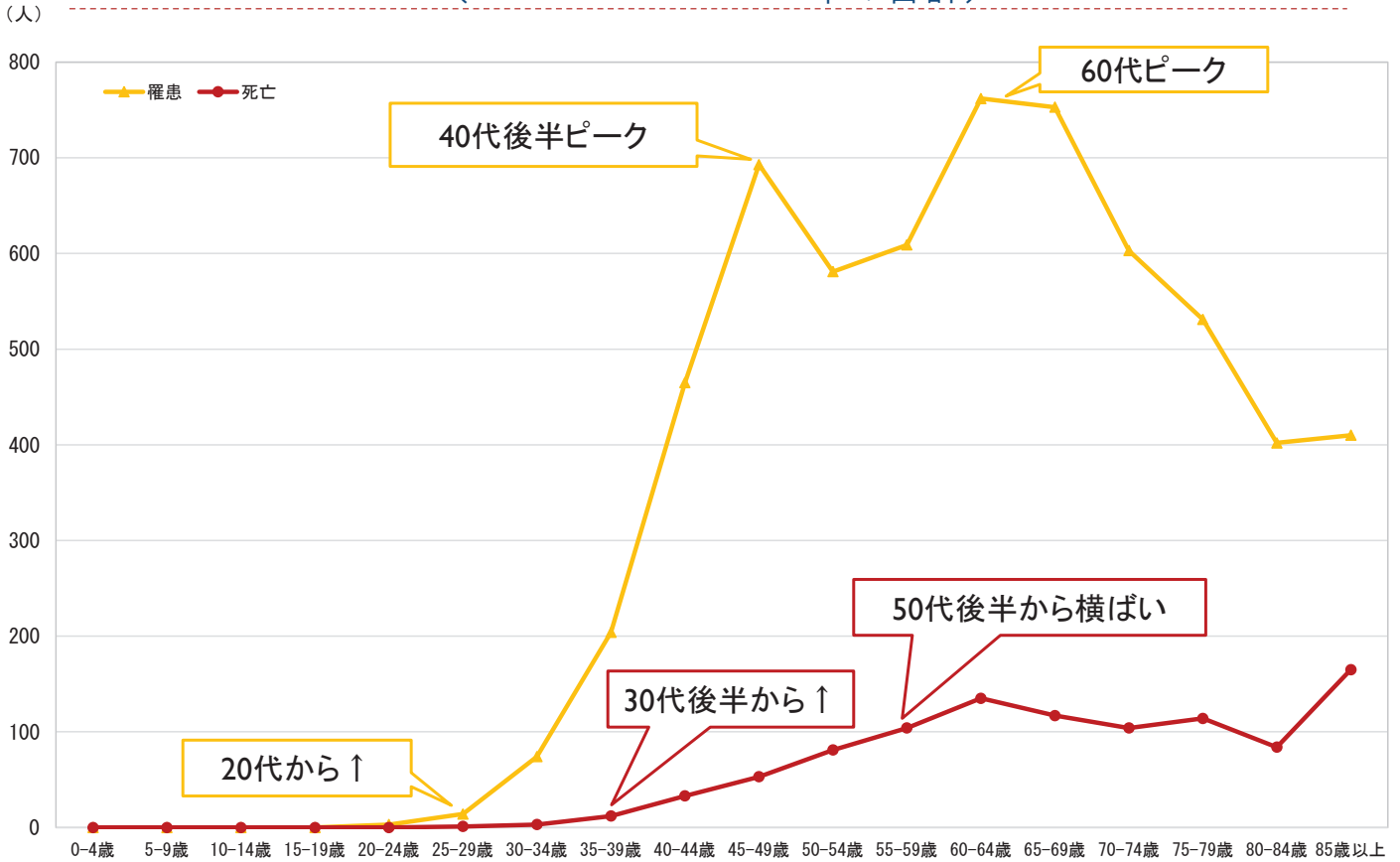
山梨県のがん統計

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)



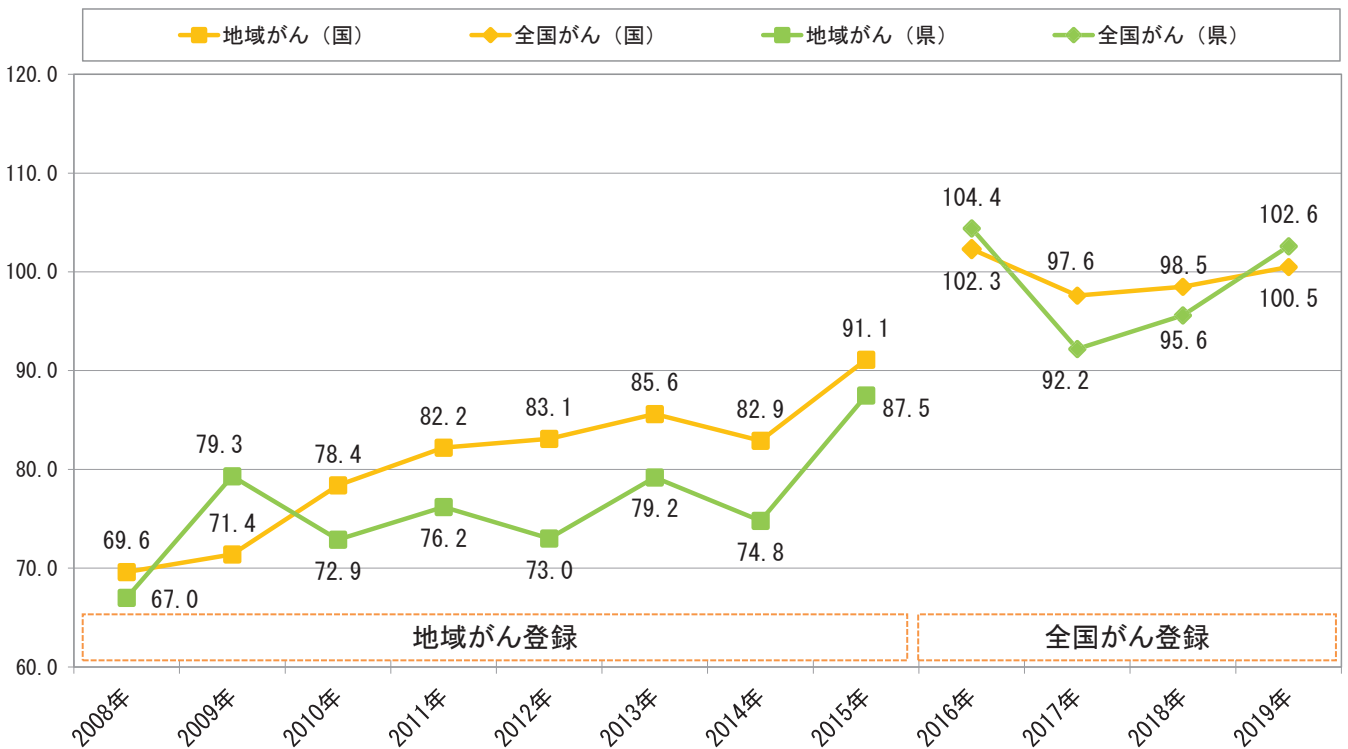
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

乳がん(女性)年齢階級別罹患数と死亡数の比較 (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

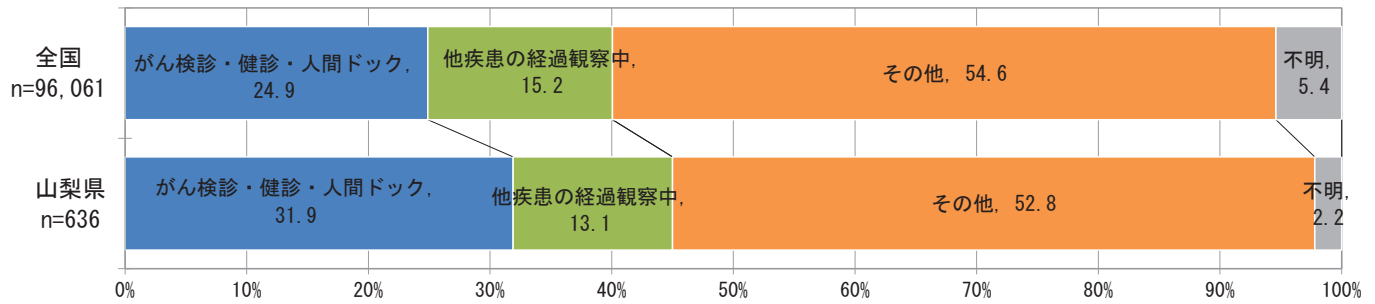
乳がん(女性)年齢調整罹患率の年次推移 (人口10万対)



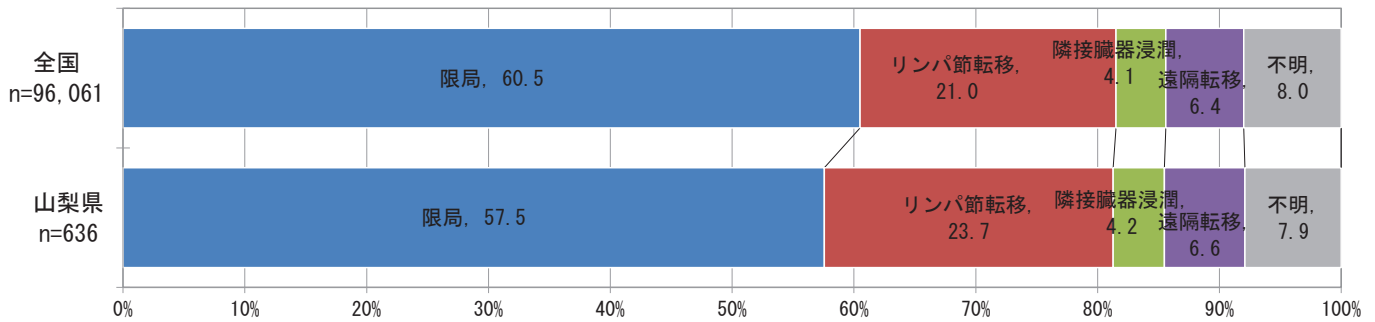
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

乳がん(女性)発見経緯と進行度の全国との比較(%) (上皮内がん除く)

発見経緯 (2019年)



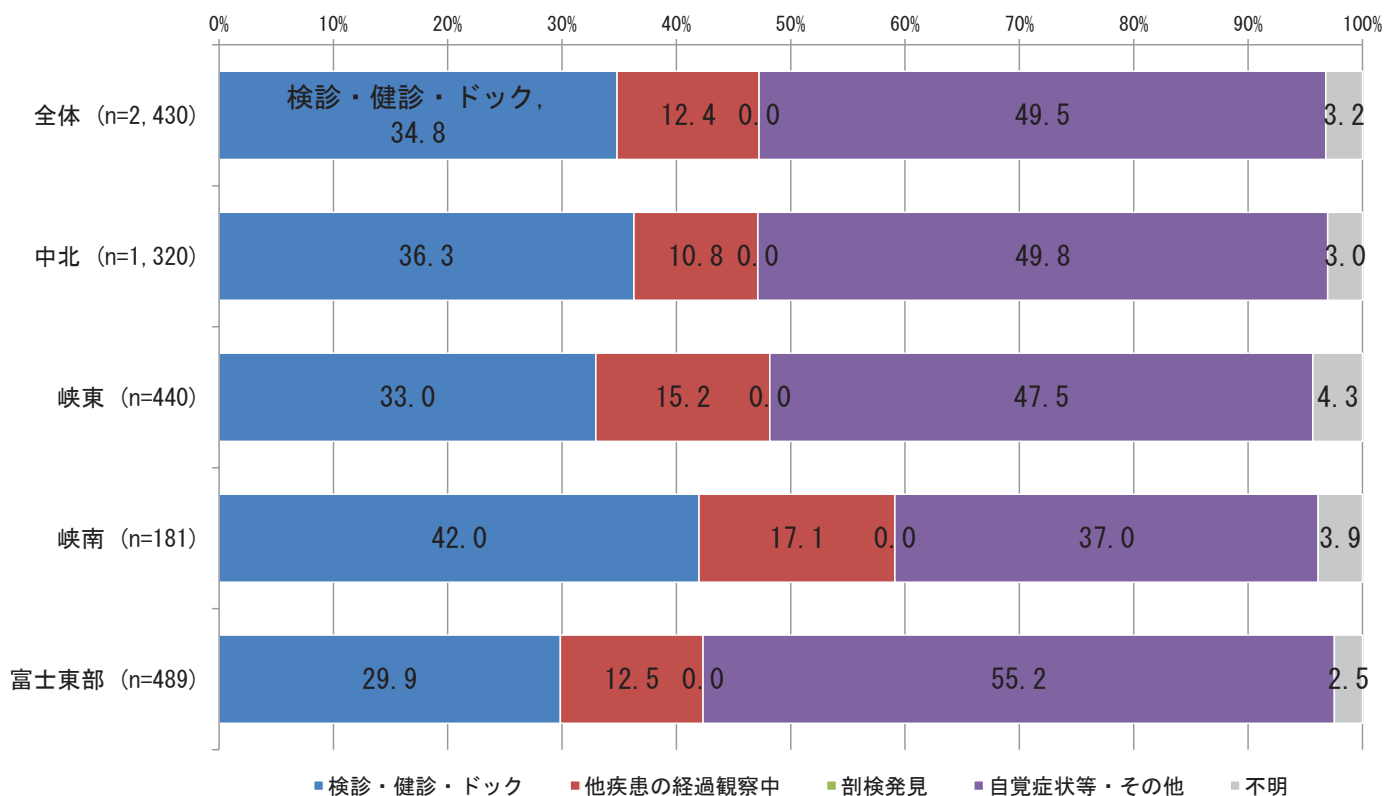
進行度 (2019年)



出典: 全国がん登録 罹患数・率

山梨県健康増進課がん対策推進担当

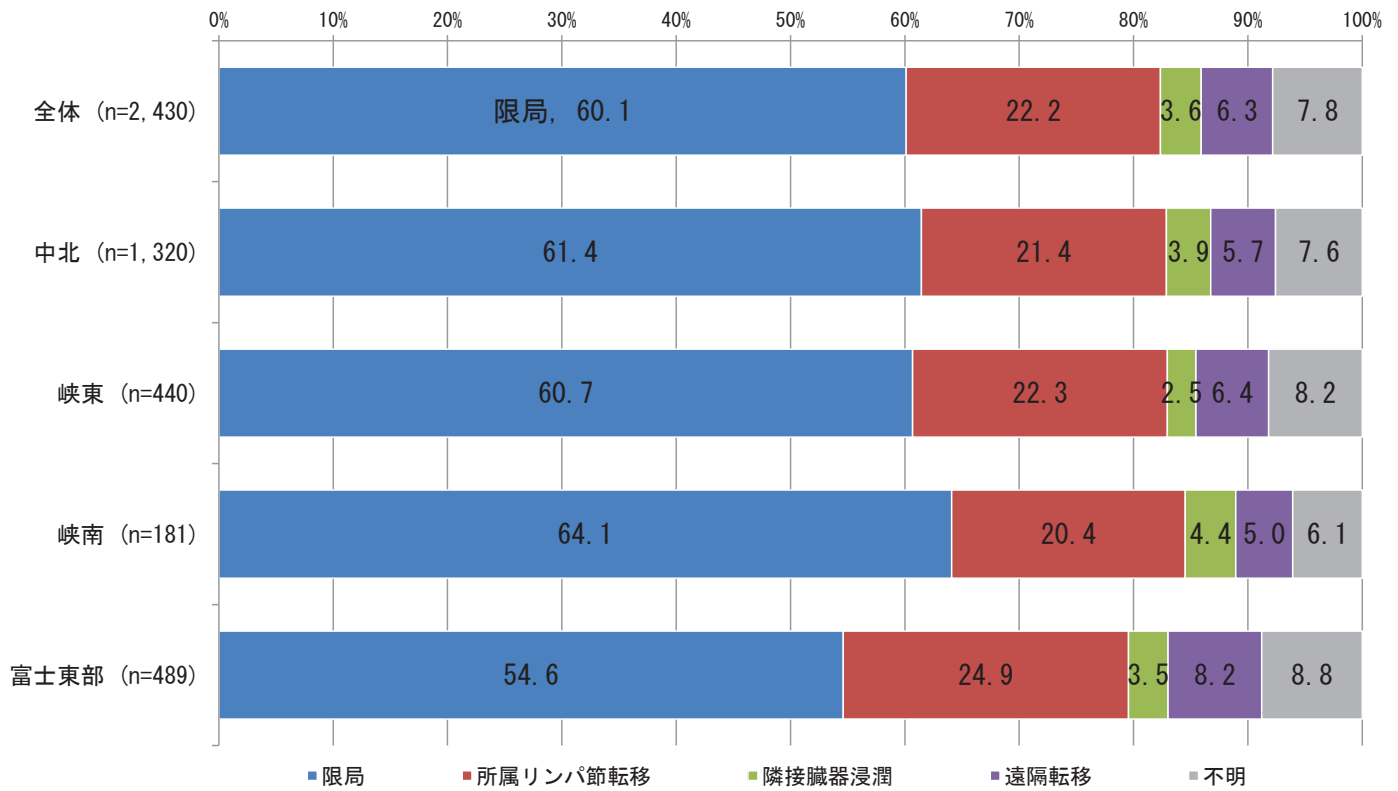
乳がん(女性)医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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

山梨県健康増進課がん対策推進担当

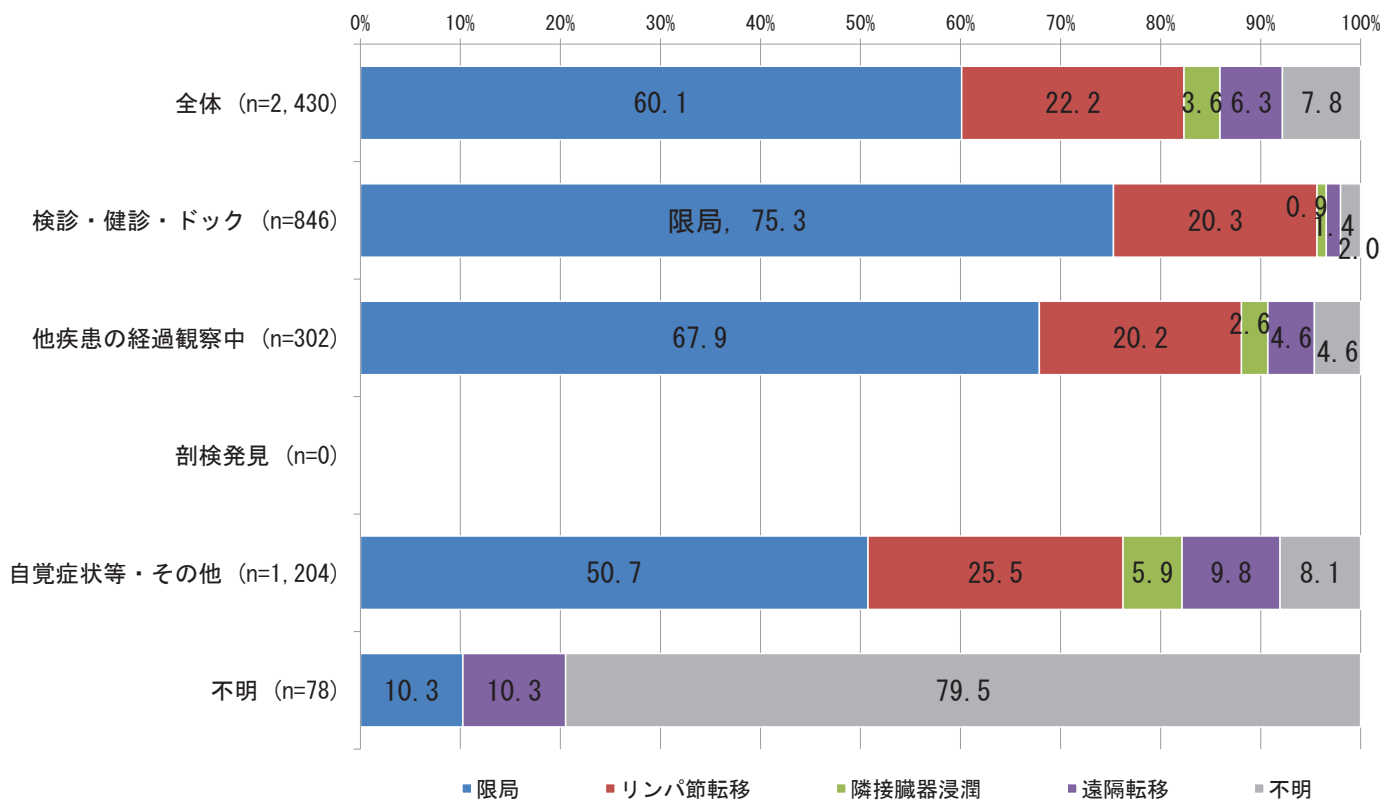
乳がん(女性)医療圏別の進行度(2016~2019年)



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
山梨県健康増進課がん対策推進担当

30

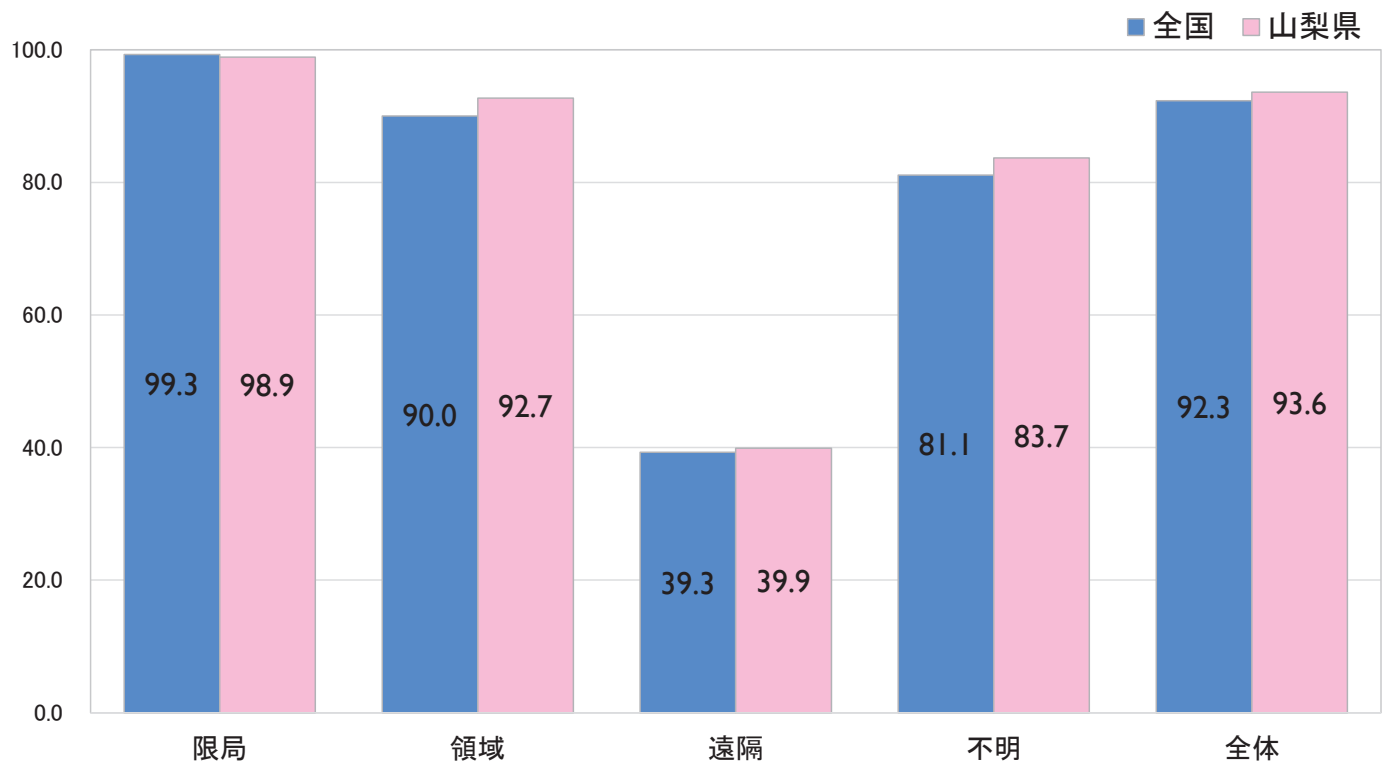
乳がん(女性)発見経緯別の進行度(2016~2019年)



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
山梨県健康増進課がん対策推進担当

31

乳がん(女性)進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



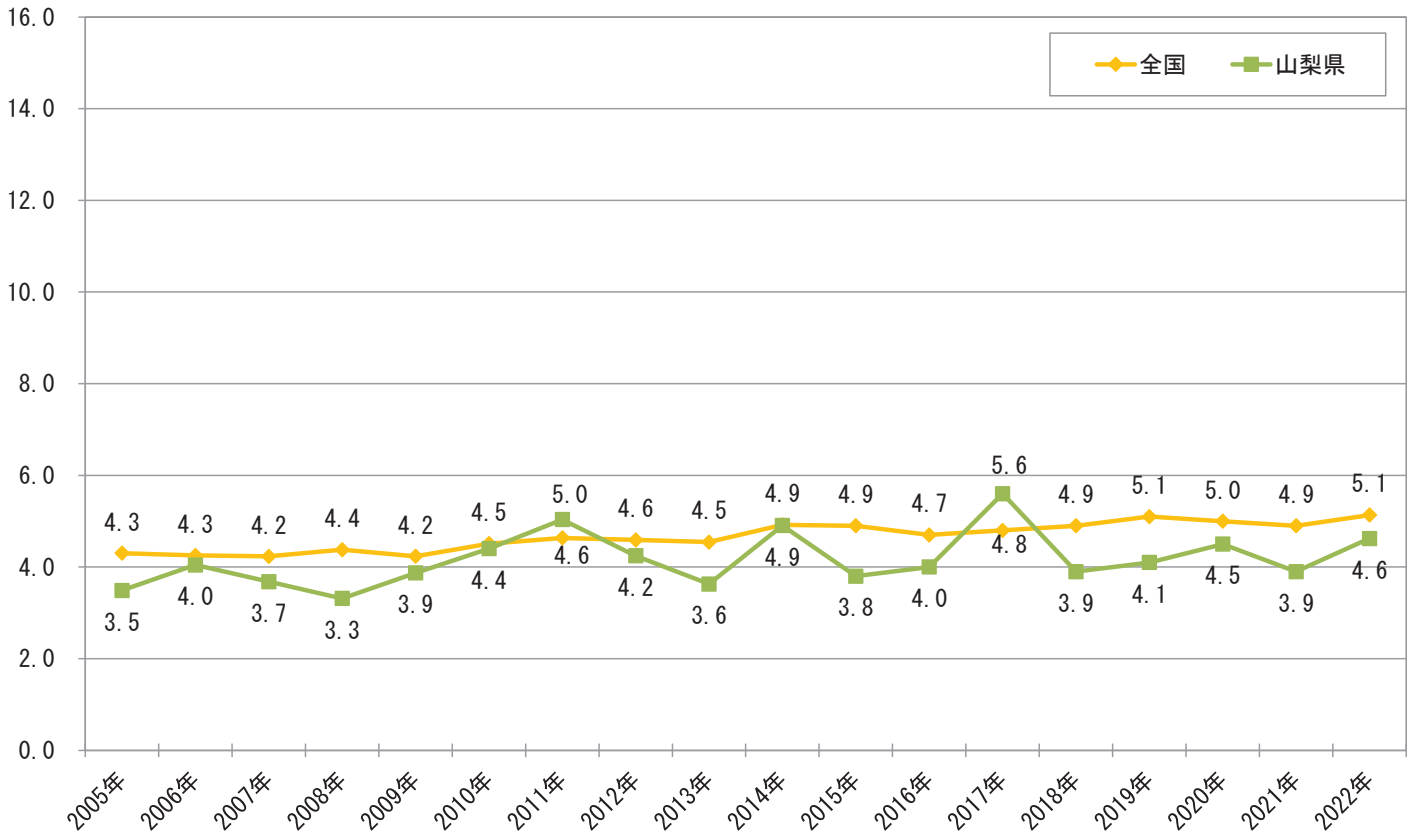
領域：リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告
山梨県健康増進課がん対策推進担当

子宮頸がんについて

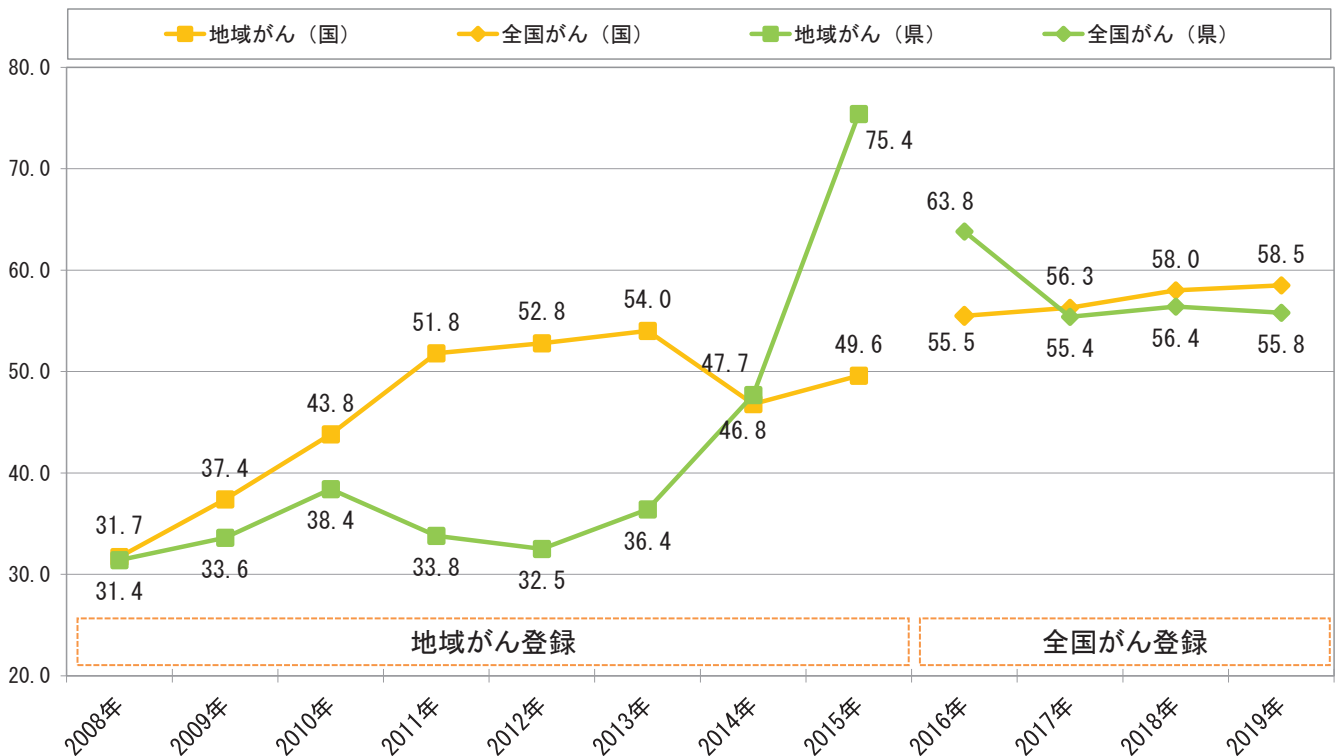
山梨県のがん統計

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)



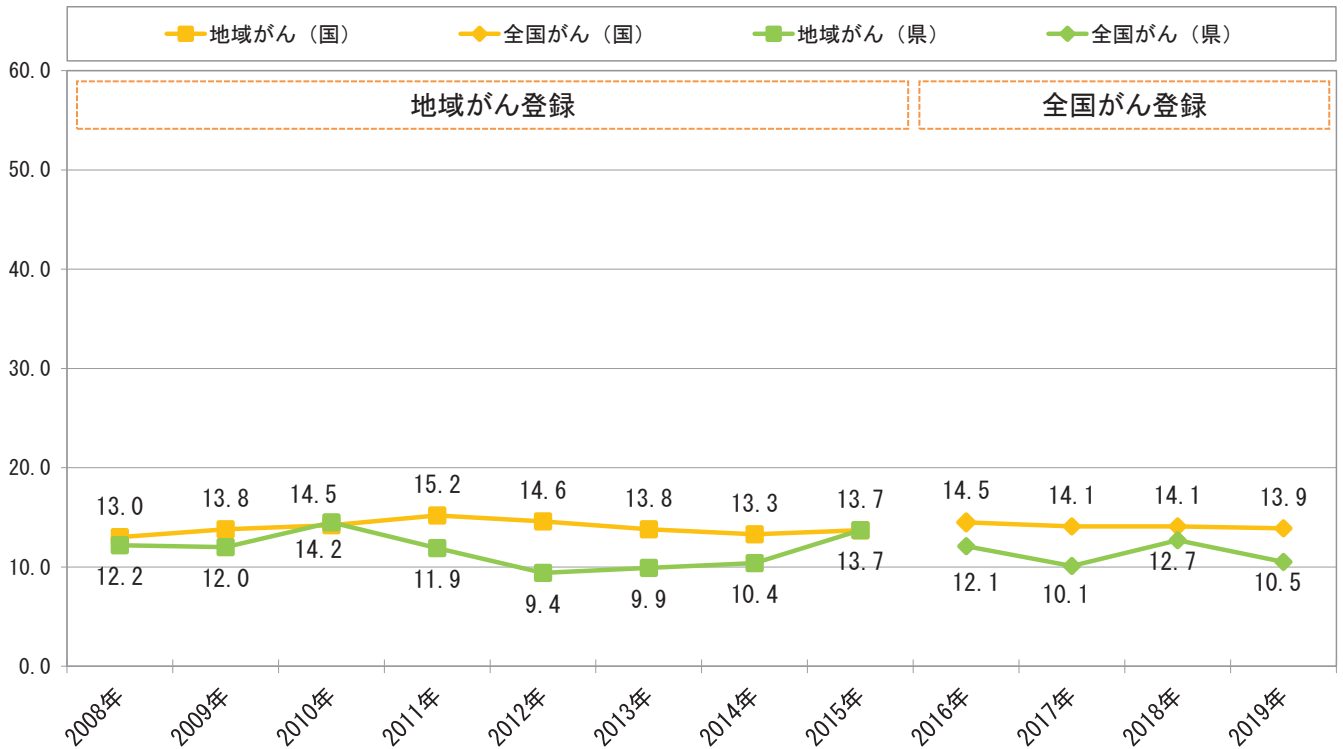
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

子宮頸がん(上皮内がん含む)年齢調整罹患率の年次推移 (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」(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)

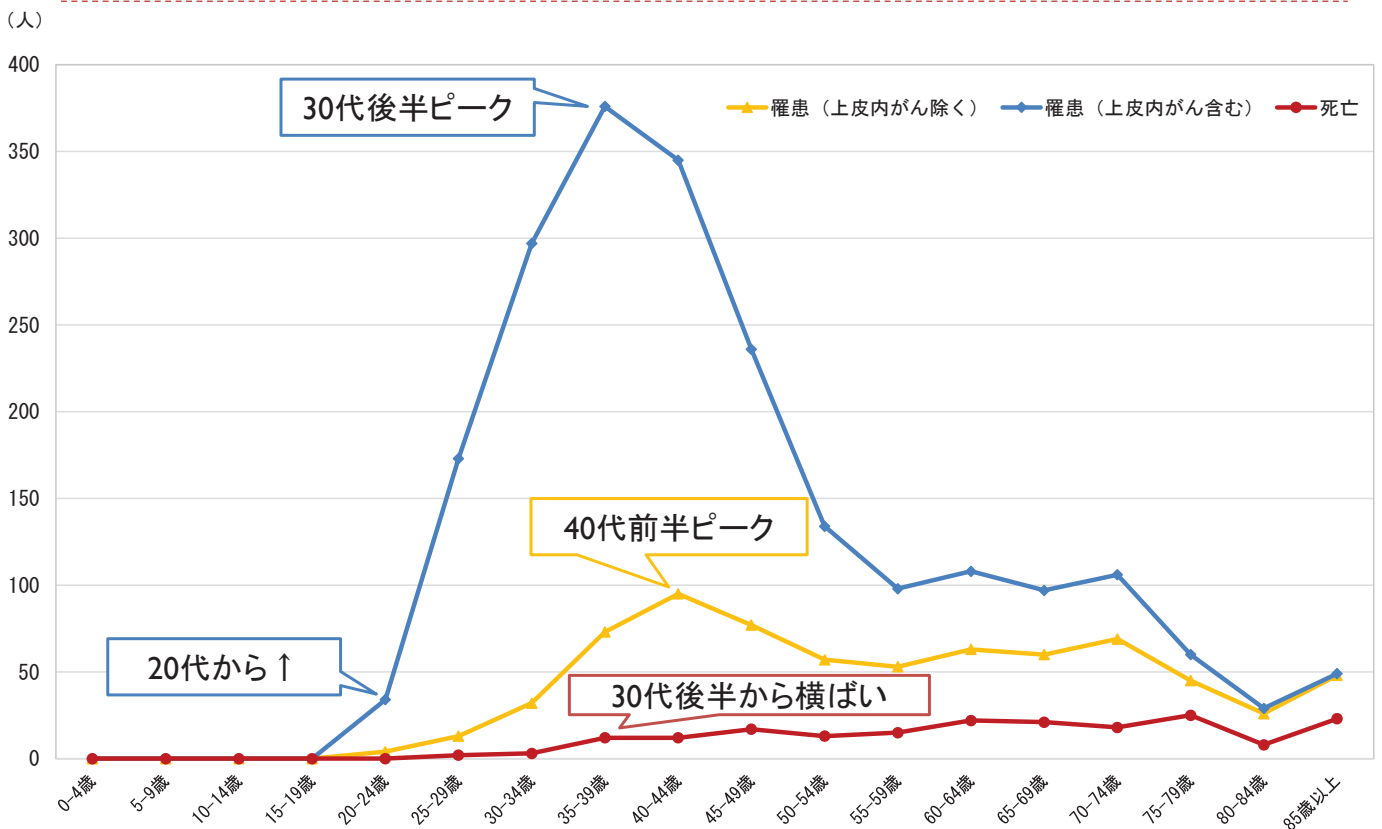
子宮頸がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(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)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

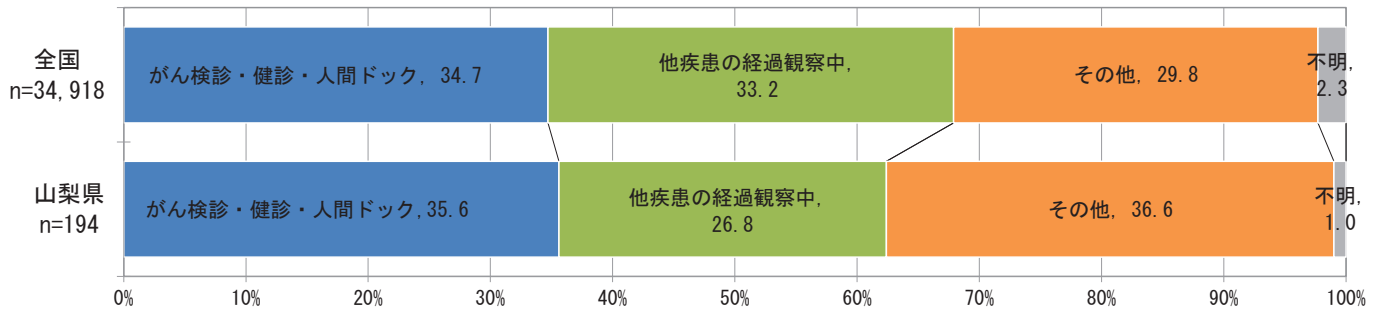
子宮頸がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較 (山梨県2008-2019年の合計)



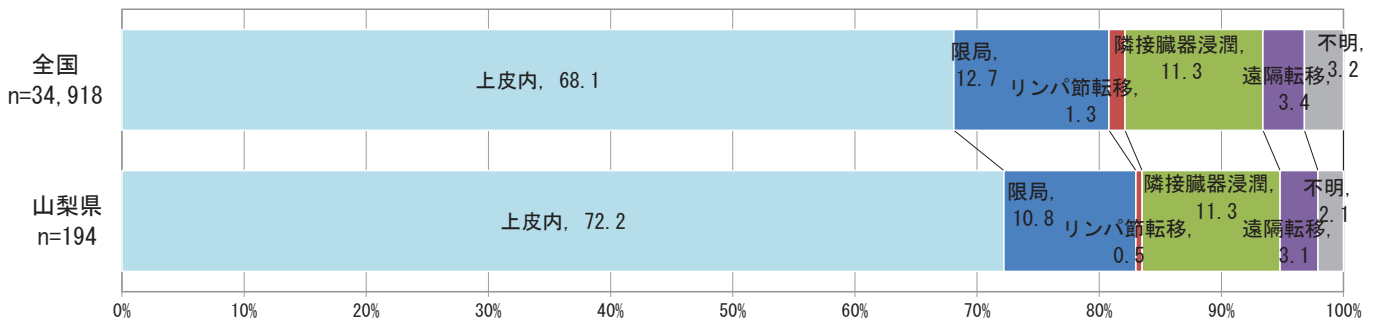
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

子宮頸がん(上皮内含む)発見経緯と進行度の全国との比較(%)

発見経緯 (上皮内がん含む) (2019年)



進行度 (上皮内がん含む) (2019年)

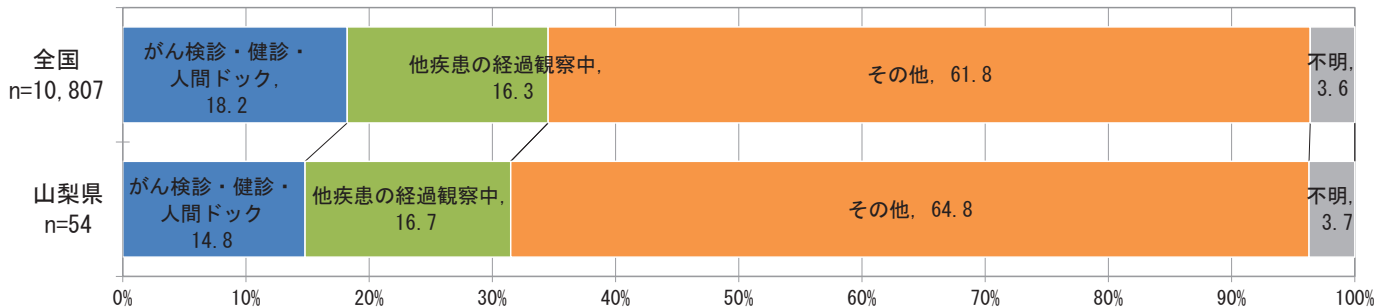


出典: 全国がん登録 罹患数・率

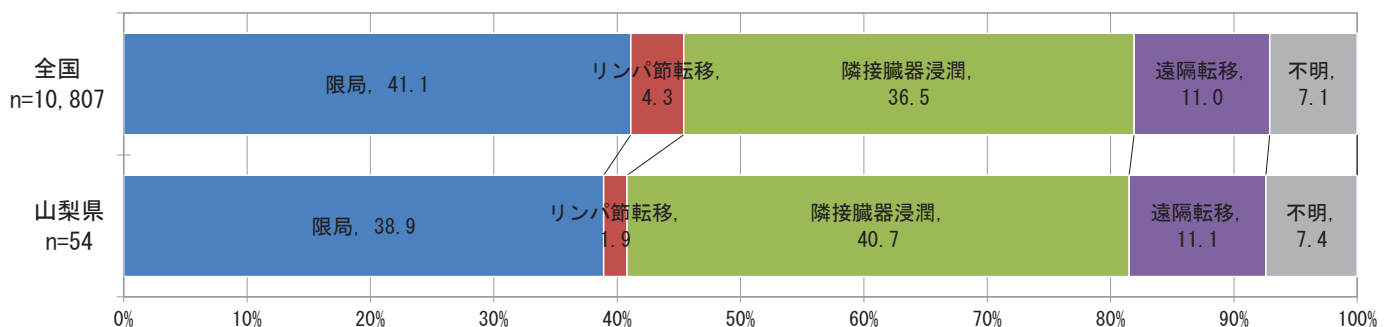
山梨県健康増進課がん対策推進担当

子宮頸がん発見経緯と進行度の全国との比較(%)

発見経緯 (2019年)



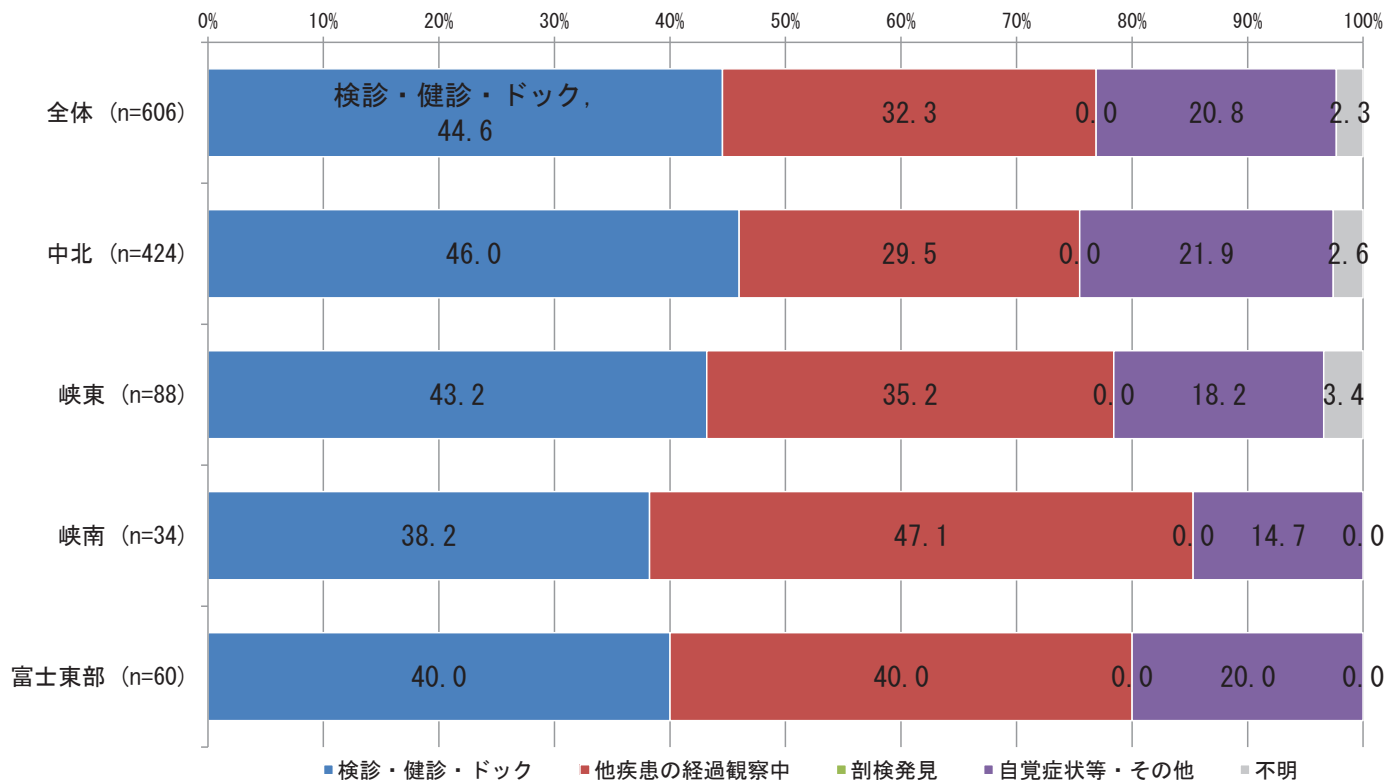
進行度 (2019年)



出典: 全国がん登録 罹患数・率

山梨県健康増進課がん対策推進担当

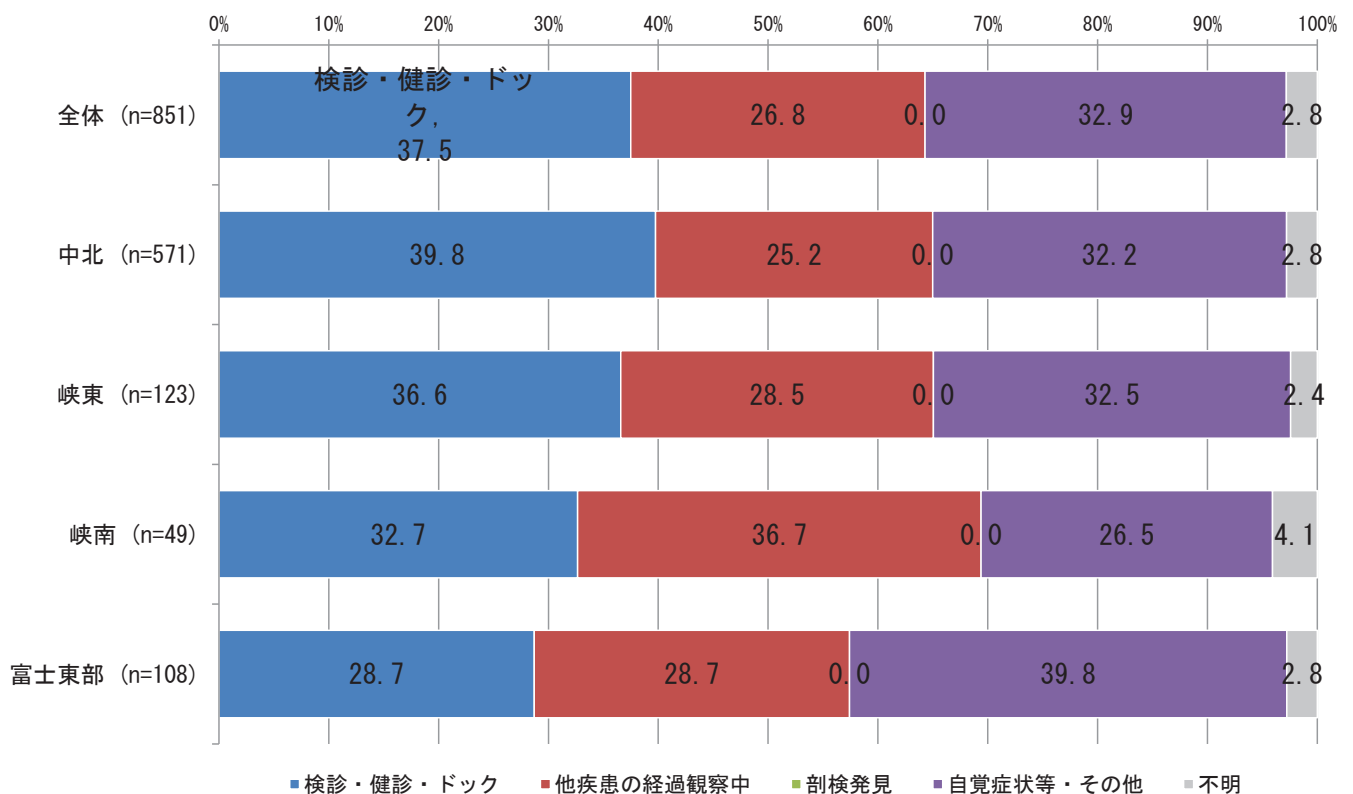
子宮頸がん(上皮内がんのみ)医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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
山梨県健康増進課がん対策推進担当

40

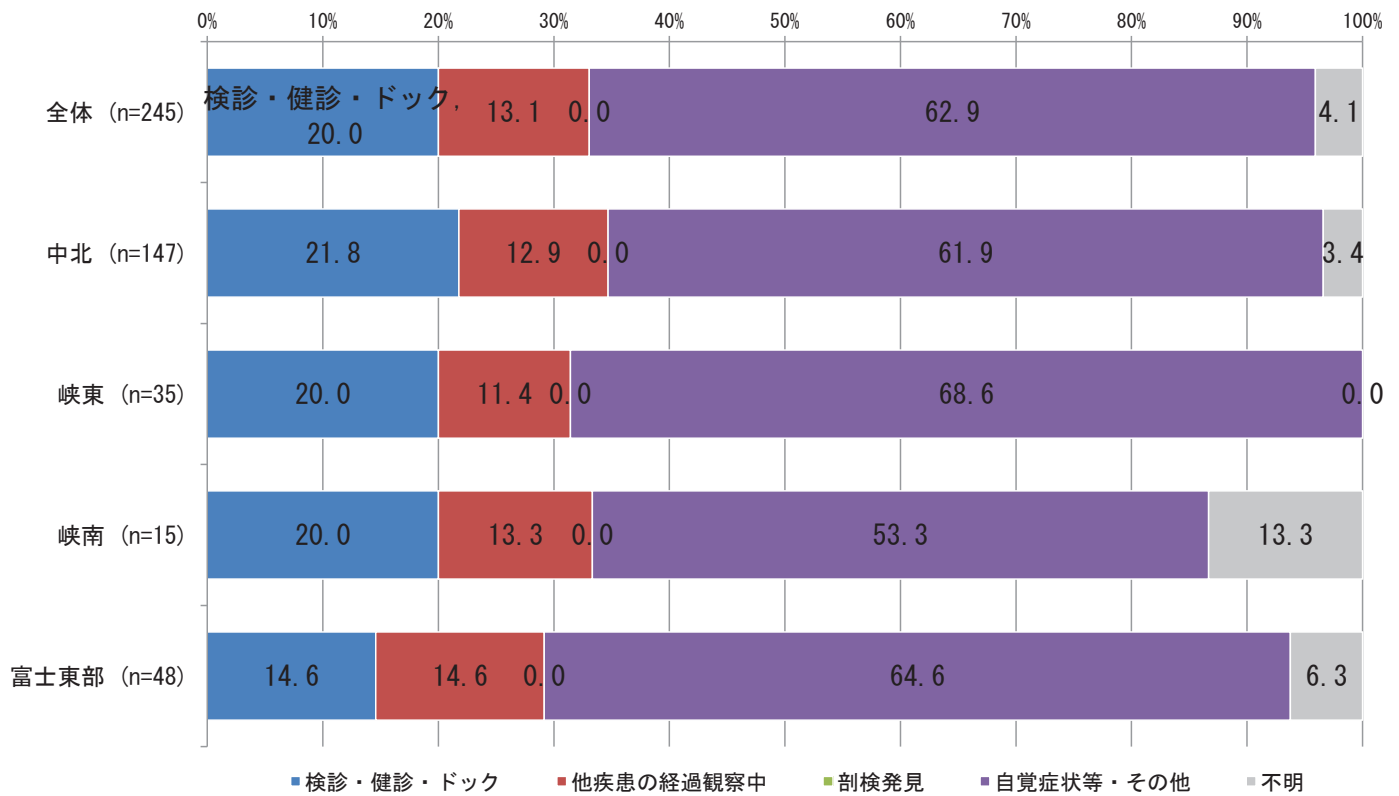
子宮頸がん(上皮内がん含む)医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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
山梨県健康増進課がん対策推進担当

41

子宮頸がん医療圏別発見経緯(2016~2019年)

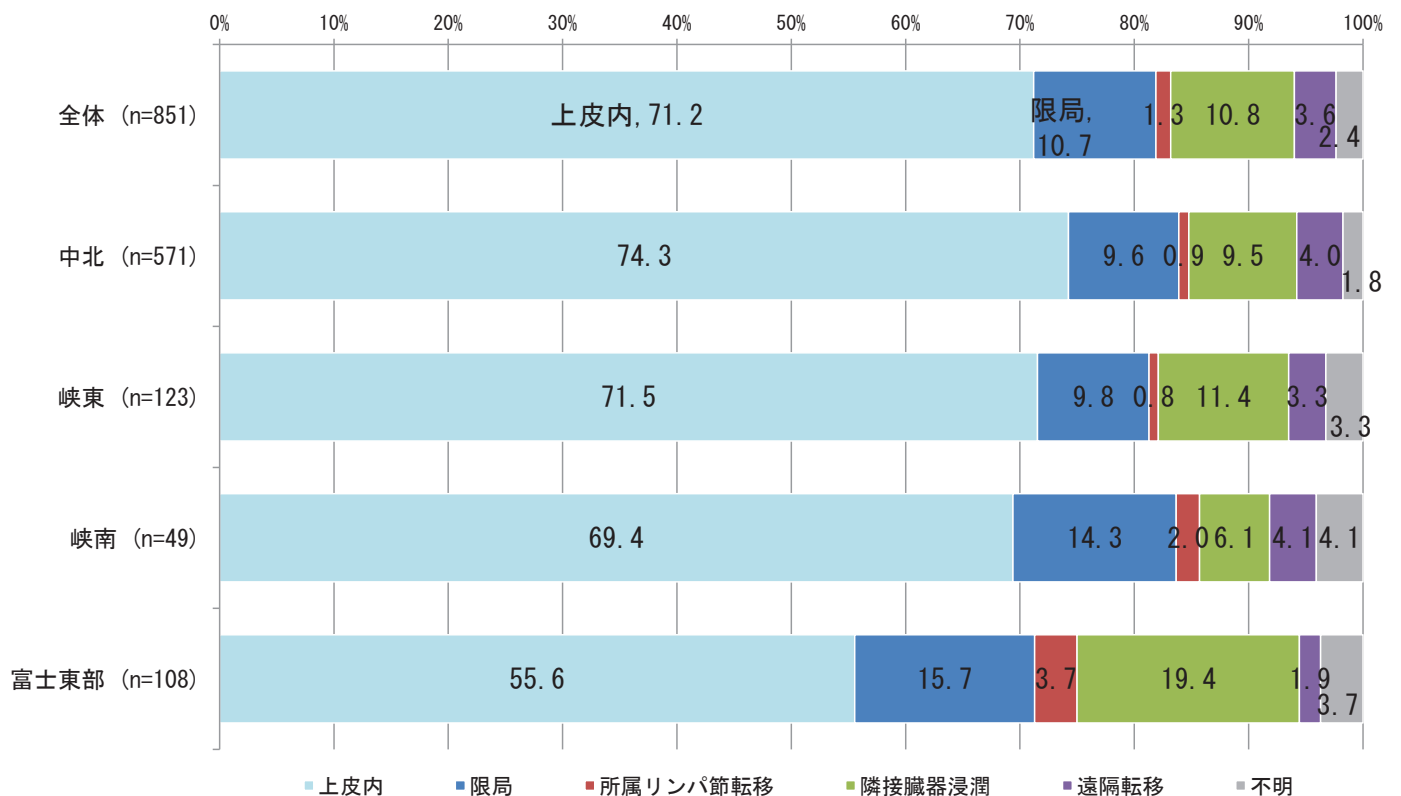


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

42

子宮頸がん（上皮内がん含む）医療圏別の進行度（2016~2019年）

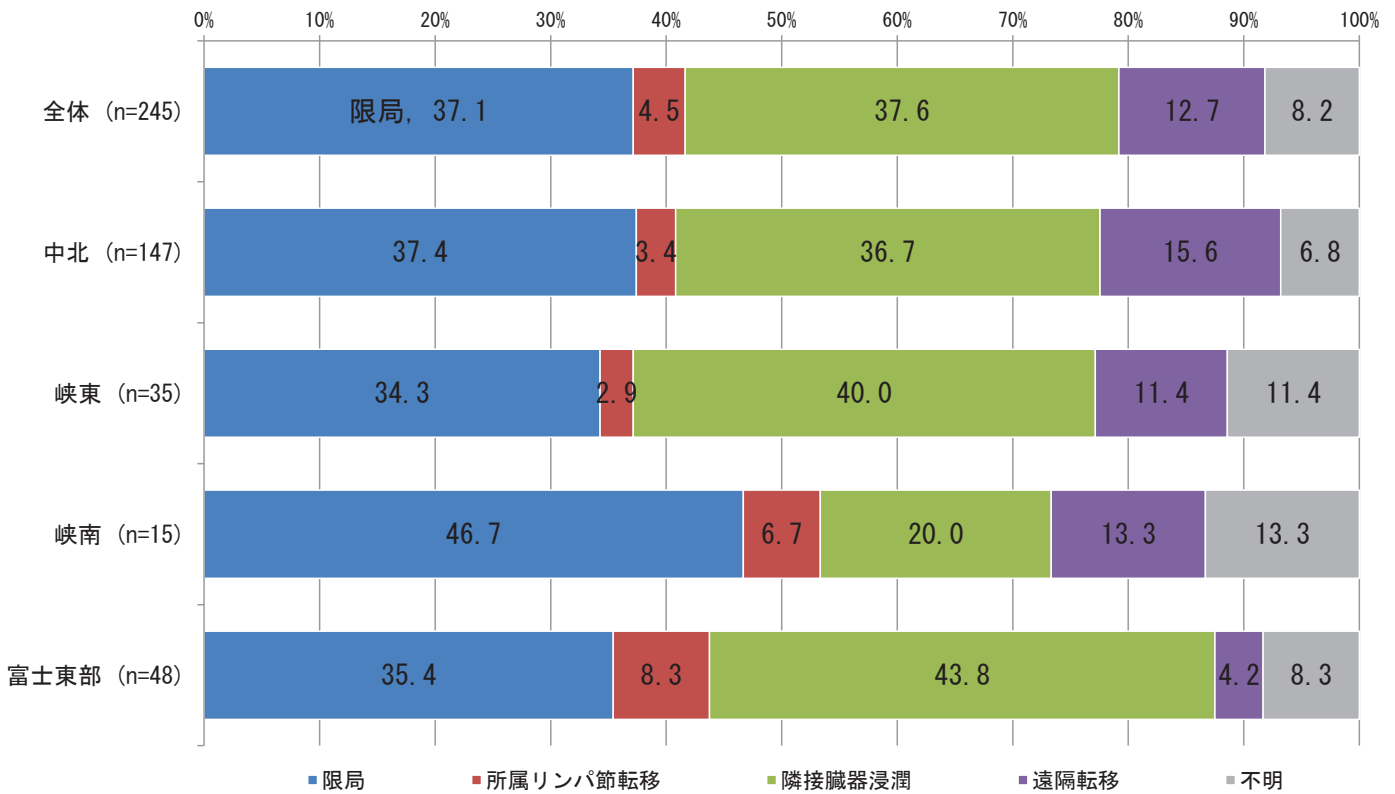


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

43

子宮頸がん医療圏別の進行度 (2016~2019年)

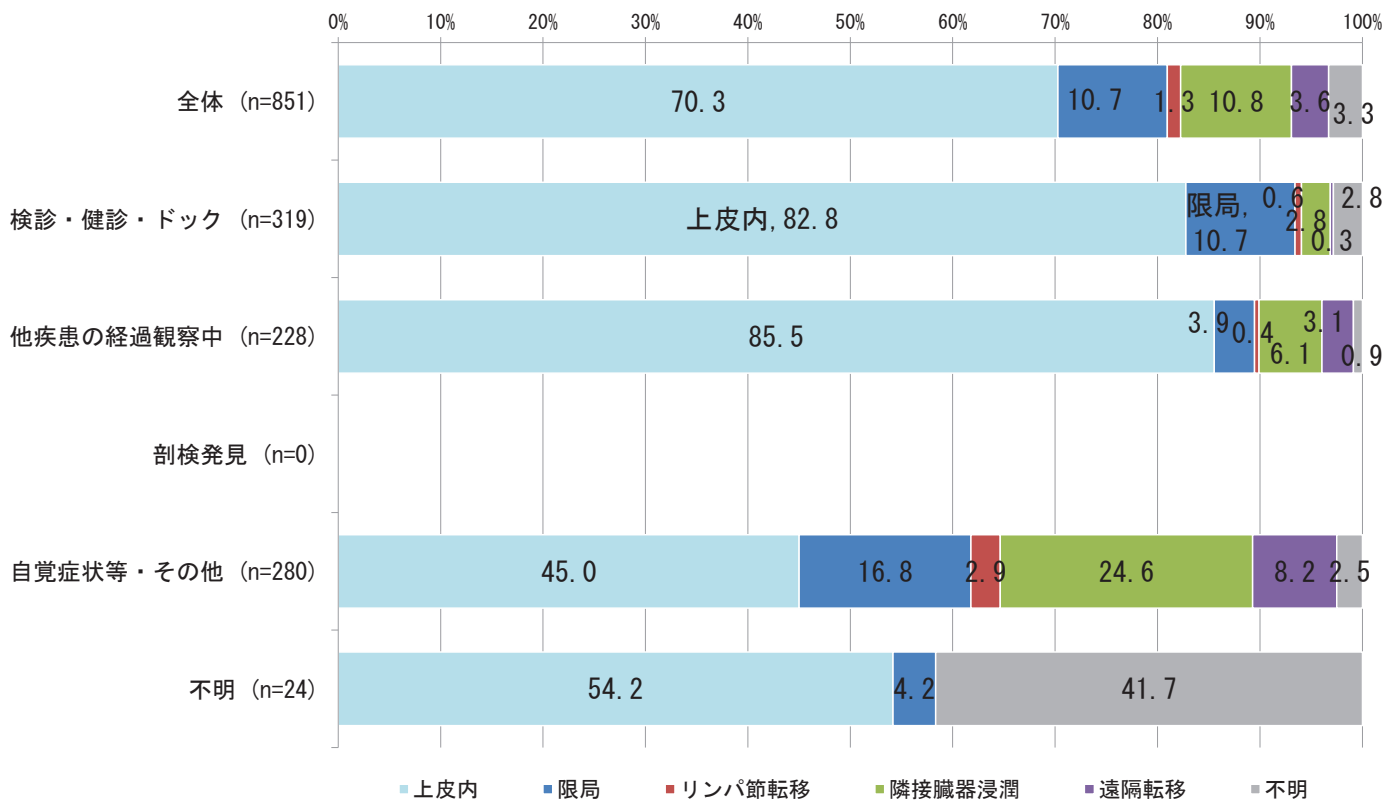


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

44

子宮頸がん(上皮内がん含む)発見経緯別の進行度 (2016~2019年)

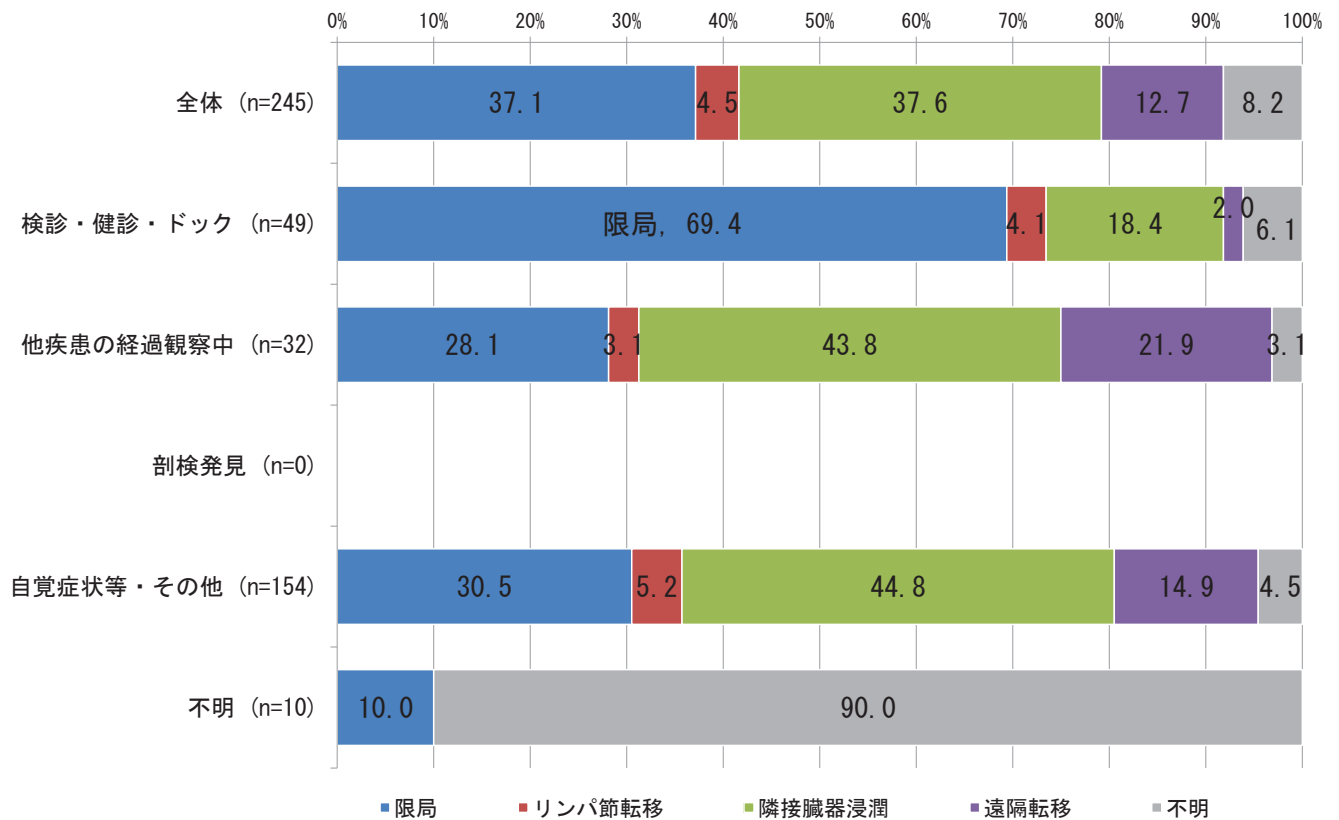


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

45

子宮頸がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)

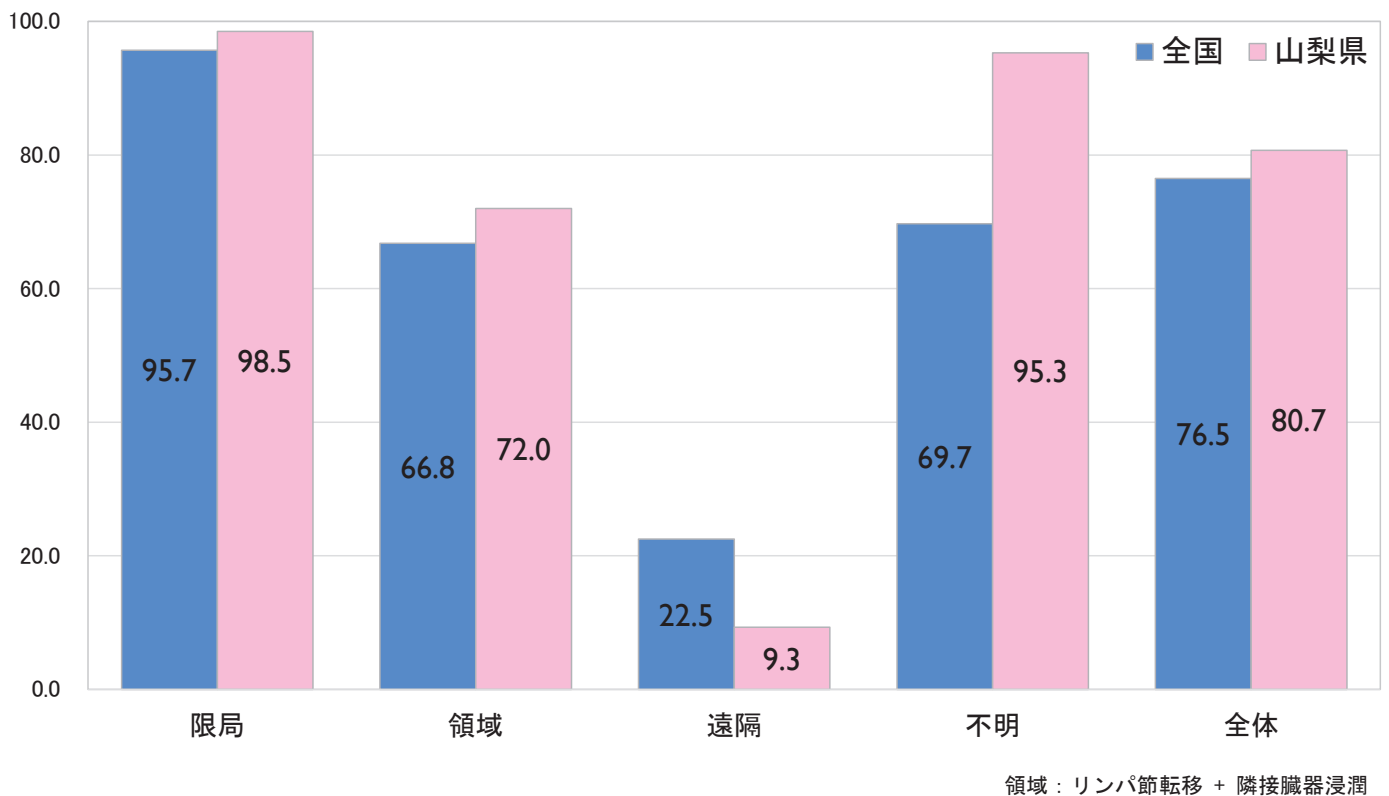


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

46

子宮頸がん進行度別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

山梨県健康増進課がん対策推進担当