

令和4年度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 次第

日時 令和5年2月16日(木)
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)市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について
- ① 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況【資料1】
 - ② 胃・大腸がん検診の実施体制【資料2】
 - ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料3】
 - ④ 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【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】

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5
- ・ 参考資料1：胃・大腸がん、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査プロセス指標
- ・ 参考資料2：山梨県のがん統計（がん登録）について

令和4年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
胃がん・大腸がん・肝がん部会 議事録

1. 日 時：令和5年2月16日（木）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） 雨宮史武、榎本信幸、窪田良彦、瀧波秀彰、津金永二、
宮坂芳明、依田芳起、分部照美
（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)市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について
 - ① 市町村の胃・大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況【資料1】
 - ② 胃・大腸がん検診の実施体制【資料2】
 - ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料3】
 - ④ 各がんの登録状況からみた評価のまとめ【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】

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 胃・大腸・肝がん部会を開催します。

【健康増進課長】

（あいさつ）

【司会】

進行は、要綱第8条により依田部会長に議長をお願いします。

【議長（部会長）】

議題の1 「市町村の胃、大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況について」、資料1から4について事務局から一括して説明をお願いします。

今回の令和2年、3年は、コロナの影響が色濃く出るところなので、今までと大分違うデータ

が出てくるかもしれませんが、その辺も含めて、ご検討をお願いします。

【事務局】

(資料1から4に基づき説明)

【議長（部会長）】

気が付いた点があればご発言をいただきたいと思います。

【委員】

胃がん検診、大腸がん検診の精度管理の項目で、専門医の点とダブルチェックという点はどのような状況でしょうか。

【議長（部会長）】

今、山梨県の中でも、そんなにたくさんの先生が資格を持っているわけではないので、すべてがうまく機能していくかと言われると、今の段階では厳しい感じがします。

【委員】

講演会に参加するというだけでもよろしいですね。

【議長（部会長）】

勉強会などに参加されている先生も多いと思いますし、講演会を活用していただいてもいいと思いますが、委員会の設置など、県内全体で動こうとすると難しい面があると思います。

ただ、機会はたくさん作っていきたいと思いますが、コロナ禍で難しい部分もあると思います。若手の先生にも資格を取ってもらえるとありがたいと思っています。

【委員】

オンラインの講演会や、研修会を増やすようにしていただけたらいいと思います。

画像等も自分のパソコン上で見た方がよく見えますし、オンラインの方が効果的、効率的だと思います。

オンラインの講演会を、全国レベルでどんどんやっていただけて、或いはそういうものに参加できるようにサポートしていただけると嬉しいと思いました。

【委員】

精度管理は、短期間では難しいので、長い目で見ていかないといけないと思いますが、最低限の精度管理は必要だと思います。

【委員】

資料1の胃がんの検診のプロセス指標のうち、受診率と受診者数はエックス線と内視鏡を合計したデータになっていますが、エックス線と内視鏡の受ける人の比率はどのくらいでしょうか。

早期の胃がんを発見するのは、エックス線ではなかなか難しく、内視鏡検査が早期発見に大き

く貢献していると思います。エックス線の受診者が減っても、内視鏡の受診者が増えていれば早期の発見に繋がっているのではないかと思います。

【事務局】

令和2年度は、エックス線の受診者数は14,900人程、内視鏡の受診者数は16,500人程ですので、内視鏡の方が2000弱程多い状況です。

【委員】

胃がん検診の内視鏡の未把握率が、国の平均と比べて高いのは何か原因がありますか。

【事務局】

内視鏡検診につきましては、検査に合わせて生検を実施する場合があります。

その際の結果が十分報告されていないことが、未把握率が高い一因になっていると推測されます。

内視鏡検診の結果報告については、検診機関等にしっかりお願いをしていく必要があると考えております。

【委員】

未把握率は、要精検者が受診していない未受診か、要精検者は受診しているが精密検査を行った病院が報告をしていないかのどちらかだと思います。

要精検者が受診しているのであれば、医療機関からの報告をきちんと促せばいいことだと思います。

【事務局】

委員のおっしゃる通り、医療機関からの報告を徹底することで、未把握率は改善が期待できると思います。

【議長（部会長）】

規模の大きい検診機関は、保健師さんがいるので、3ヶ月後に返書がない場合は追跡をしています。

大腸は約50から55%は1回で返ってきますが、追跡で約70%まで把握をしている状況です。

胃に関しても、約70%は1度目に返ってきますが、追跡して約80%まで持ち上げている状況のようです。

できるだけ開業医の先生方にも声をかけて、返信をお願いしたいと思います。

【委員】

本市では、先日、チェックリストの調査をさせていただきました。

受診率を上げることについて、様々な工夫を市町村でもしています。通知の出し方については、国で挙げられたチェックリストは非常にボリュームがあり、すべてを通知類に載せてしまうと文字が多くなり、市民は見なくなってしまうので、今、国保連の方で進めている受診者の特性を分

類して通知を出す工夫をしているところです。

実際、コロナの影響で受診率も下がっておりますが、職域の受診率は戻っているようですが、住民検診、市町村で行っている集団検診は、やはり8割ぐらいまでしか戻っていないという状況のようです。

【議長（部会長）】

確かに集団検診の方は、密になるところが多い感じがしますので、戻りにくくなっているのは確かだと思います。

【委員】

本市においても、集団検診など、かなりの人数が回復しているという感覚はありますが、コロナ前には及ばない状況だと感じております。

また保健師も、勉強会や外部の講師の方に質問をしたりして、今、日々勉強している最中です。研修会に積極的に参加して改善を図っていきたいと思っております。

【議長（部会長）】

その他、全体通していかがでしょうか。

【事務局】

肝がんの死亡率が全国を下回りましたが、これは対策の効果が出てきたということでしょうか。

【委員】

それが1つあると思いますが、死亡率は75歳未満年齢調整死亡率ですから、逆に言うと75歳以上で亡くなった方がどうなっているのかということです。

山梨県の肝がんの罹患者は、少し全国平均より高齢の方が多いと思うので、これでよしとしないで何らかのデータを出していけるといいと思います。

いろいろ皆頑張ってきて、効果は出ているのだと思いますが、さらに先に一步進んでいければと思います。

【議長（部会長）】

ありがとうございます。その他にはよろしいですか。

【委員】

今の肝がんに関連して、他の病気で経過観察中に発見された方がかなり多いですが、この経過観察中とは、例えばC型肝炎等でフォローしている人が見つかってきた例も多く含まれているのでしょうか。

【委員】

その通りだと思います。

肝臓が悪いというのは、ウイルス肝炎の既往があったりウイルスを持っていたりとか、或いは

他の血液検査で ALT や AST、 γ G T Pが高いとか、あと非常に問題になっているのは脂肪肝とか糖尿病です。

少し肝臓を傷められている方をしっかり皆さんが見ていただいでいて、早期に見つかるようになってきたというのが大きいと思います。

糖尿病は、膵臓がんや肝臓がんの大きなリスクファクターなので、そういったところに目を向けてきたことが、肝がんが良くなってきたことに繋がってれば良いと思います。

かつてはC型肝炎、B型肝炎が大部分でしたが、今は過半数が脂肪肝、つまり糖尿病やアルコール等の生活習慣病が原因となっている肝臓がんが過半数を占めていますので、ますますそういったことが大事になってきていると思います。

肝臓がんの死亡数自体は200人を超えていて、ウイルス肝炎がまだ十分コントロールされていなかった頃に比べて激減したわけではないです。ウイルス肝炎が少なくなった分だけ、生活習慣病に起因する肝がんが増えていきますので、油断せずにこの方向でやっていったらいいと思います。

【議長（部会長）】

ありがとうございます。

それでは、続きまして「市町村及び検診機関に対する助言方針案について」事務局からお願いします。

【事務局】

（資料5に基づき説明）

【議長（部会長）】

ありがとうございました。

委員の皆様から、今の助言方針案につきまして何かご意見がございますか。

【委員】

実施体制についてですが、(2)の受診者への説明、また精検者への説明のところ、今、令和6年に向けて県下統一システムの運用を検討していると承知をしています。

例えば(2)の②の精検機関名の一覧を提示してというところは、いつを想定しての助言でしょうか。

【事務局】

助言方針について、例えばチェックリストは、本来はすべて丸になるべきだと思っておりますが、現実問題として、来年すぐにできるかという、市町村単独ではなかなか実施できない部分もあると理解しております。

(2)の②受診可能な精検機関の一覧の提示については、登録制度によって精検機関を県と市町村が把握して、要精検者に提示できることが統一運用の目的でもございます。

【議長（部会長）】

他の委員からはいかがですか。

【委員】

チェックリストは項目がたくさんあって、正しい理解というのはやはり大変だと思います。職員の中で理解することが重要だということを痛感しております。

【議長（部会長）】

それでは、今いろいろなご発言ありましたので、助言案に関しては、事務局にて協議内容を踏まえて一部修正するというところでよろしいでしょうか。

【委員】

（首肯）

【議長（部会長）】

本日子定されておりました議事、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。

市町村の胃・大腸がん検診 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の状況

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 胃がん検診 プロセス指標の状況

1 R3年度 受診率・受診者数(エックス線+内視鏡)

- ・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(エックス線)

【要精検率】

- ・許容値より0.3%高い。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・精検受診率・未受診率ともに県目標値には達しないものの許容値の範囲内。
- ・未把握率については許容値を超えている。

【がん発見率・陽性反応適中度】

- ・許容値より低い、未把握率が許容値の範囲外であるため、正確な評価が不能。

<胃がんエックス線検診 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		11.0 以下		90.0 以上 70.0 以上		5.0 以下 20.0 以下		5.0 以下 10.0 以下		0.11 以上		1.0 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	
H29	8.4	13.6	23,793	7.5	9.3	81.8	78.9	7.2	11.6	11.0	9.5	0.12	0.08	1.6	0.8	
H30	8.1	13.0	19,987	7.2	12.2	82.2	83.4	6.9	7.3	10.9	9.4	0.12	0.17	1.7	1.4	
R1	7.8	11.4	19,179	6.9	10.8	80.8	79.9	7.5	9.8	11.7	10.3	0.11	0.08	1.6	0.8	
R2	7.0	10.2	14,165		11.3		79.2		10.4		10.4		0.07		0.7	
R3		10.9	18,439													

※1 受診率はエックス線と内視鏡検査の合計値であり、計数が不詳の市町村を除いた値。

2

1 胃がん検診 プロセス指標の状況 (続き)

3 R2年度 精検受診率等(内視鏡)

【要精検率】

- ・前年度の全国値より4.9%低い、国において許容値が作成されていないため正確な評価が不能。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・精検受診率が県目標値には達せず、未受診率は改善したが、未把握率は依然と高い。

【がん発見率】

- ・前年度の全国値より0.22%低い、国において許容値が作成されていないため正確な評価が不能。

【陽性反応適中度】

- ・前年度の全国値より1.2%低い、国において許容値が作成されていないため正確な評価が不能。

<胃がん内視鏡検診 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	90.0 以上		5.0 以下		5.0 以下		5.0 以下					
	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	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県
H29	7.5	2.5	92.0	59.6	1.8	6.1	6.3	34.3	0.28	0.08	3.8	3.0
H30	7.6	2.3	92.9	44.6	1.4	10.8	5.7	44.6	0.28	0.11	3.7	4.8
R1	7.4	2.4	93.9	60.7	1.5	7.7	4.6	31.6	0.29	0.06	3.9	2.6
R2		2.5		67.3		3.9		28.8		0.07		2.7

胃内視鏡検診の許容値は、現時点で作成されていない。

3

2 大腸がん検診 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0.9%低く、前年度の全国値より0.4%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及び許容値に達しない。未把握率については許容値を超えている。

【がん発見率・陽性反応適中度】

- ・許容値を下回っているが、精検受診率及び未把握率が許容値の範囲外であるため正確な評価が不能。

＜大腸がん検診 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		7.0 以下		90.0 以上 70.0 以上		5.0 以下 20.0 以下		5.0 以下 10.0 以下		0.13 以上		1.9 以上			
	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(%)	国	県	国	県	国	県		
	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県		
	H29	8.4	15.3	51,991	6.5	6.6	70.7	67.4	12.4	15.8	16.9	16.8	0.19	0.14	3.0	2.1
	H30	8.1	14.6	50,343	6.2	5.9	71.4	68.9	12.3	14.4	16.3	16.7	0.20	0.12	3.2	2.1
	R1	7.7	14.3	48,660	6.5	6.1	71.1	68.8	12.1	13.8	16.8	17.4	0.20	0.13	3.1	2.1
	R2	6.5	11.7	39,017		6.1		68.8		11.5		19.8		0.10		1.7
	R3		13.3	44,023												

4

3 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査 プロセス指標の状況

本県においては、肝がんによる死亡率が高く肝炎対策が独自課題となっているため、国の指針外の検診ではあるが、その動向について調査を行っている。

1 R2年度 受診率

- ・年々低下しているが、R2年度は大きく減少している。

2 R2年度 精検受診率等

【要精検率】

- ・過去4年間でみて、ほぼ横ばい。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・精検受診率が年々低下。未受診率は改善している一方、未把握率が上昇している。

【がん発見率】

- ・過去4年間でみて、ほぼ横ばい。

【陽性反応適中度】

- ・過去4年間でみて、ほぼ横ばい。

＜腹部超音波及び肝炎ウイルス検査 各プロセス指標値の年度推移（県）＞

	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(%)
H29	19.2	100,570	3.4	77.2	10.5	12.4	0.02	0.6
H30	18.1	94,986	3.3	76.8	9.5	13.8	0.03	0.8
R1	18.4	96,654	3.5	74.7	5.9	19.4	0.02	0.6
R2	16.0	83,612	3.4	70.7	4.4	24.9	0.02	0.7

5

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R2年度と比べ、R3年度の受診者数は回復している。

(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。)

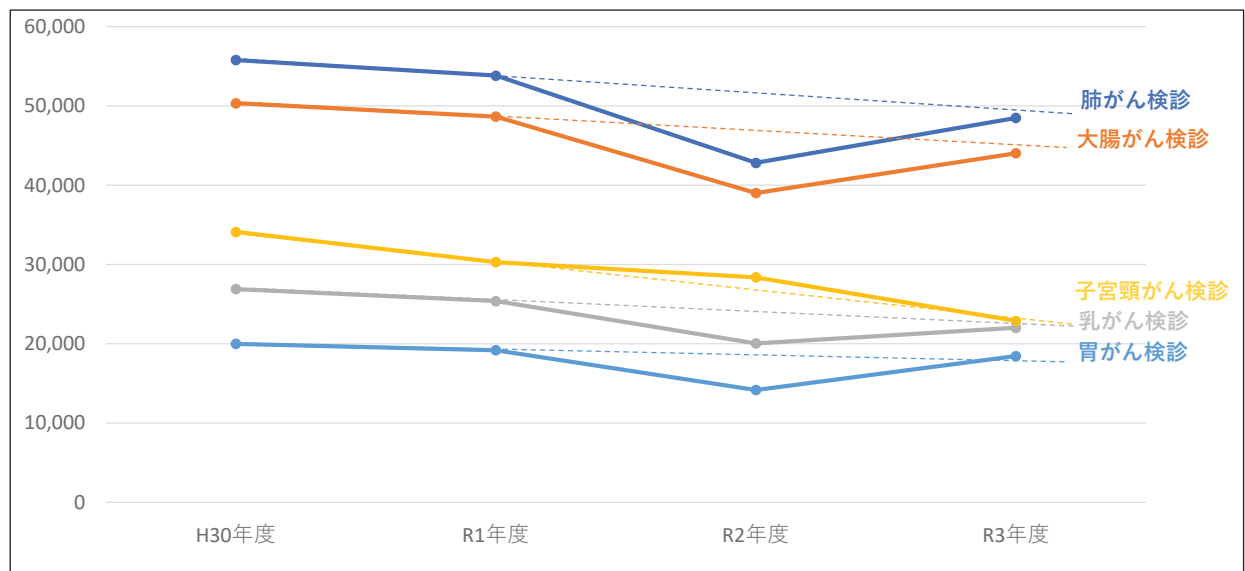
6

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。

7

胃・大腸がん検診の実施体制

胃がん、大腸がん検診 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3年度 市町村チェックリスト実施率

		胃X	胃内	大腸
問1. 検診対象者の情報管理 (4項目)	集団	60% (60%)	50% (43%)	60% (60%)
	個別	69% (66%)	66% (64%)	68% (65%)
問2. 受診者の情報管理 (2項目、胃内は1項目)	集団	94% (90%)	92% (86%)	94% (88%)
	個別	89% (82%)	96% (82%)	89% (82%)
問3. 受診者及び要精検者への説明 (3項目)	集団	42% (46%)	44% (43%)	44% (46%)
	個別	30% (24%)	27% (15%)	32% (22%)
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、胃内は5項目)	集団	89% (81%)	89% (71%)	90% (81%)
	個別	71% (59%)	67% (45%)	70% (59%)
問5. 地域保健・健康増進事業報告 (5項目)	集団	96% (92%)	100% (83%)	90% (92%)
	個別	83% (88%)	86% (85%)	84% (88%)
問6. 検診機関の質の担保 (7項目)	集団	36% (30%)	31% (33%)	33% (32%)
	個別	25% (13%)	25% (9%)	28% (15%)

注 上段 R3年度実施率 (赤字は60%以下)
下段 前年度実施率

		胃X	胃内	大腸
問7. 受診率の集計 (4項目)	集団	89% (83%)	75% (100%)	89% (83%)
	個別	91% (78%)	91% (78%)	92% (78%)
問9. 要精検率の集計 (4項目)	集団	870% (81%)	75% (86%)	86% (81%)
	個別	90% (75%)	89% (75%)	90% (73%)
問10. 精検受診率・未受診率の集計 (5項目)	集団	84% (80%)	77% (86%)	84% (80%)
	個別	82% (71%)	82% (74%)	83% (71%)
問11. がん発見率の集計 (4項目)	集団	68% (74%)	50% (100%)	68% (74%)
	個別	71% (66%)	80% (73%)	72% (66%)
問12. 陽性反応適中度の集計 (4項目)	集団	61% (44%)	38% (32%)	61% (44%)
	個別	65% (47%)	73% (45%)	67% (47%)
問13. 早期がん割合の集計 (4項目)	集団	76% (58%)	50% (43%)	76% (58%)
	個別	78% (52%)	80% (38%)	79% (52%)
問14. 粘膜内がん、 非浸潤がんの集計 (1項目)	集団	74% (56%)	50% (43%)	74% (56%)
	個別	77% (56%)	82% (40%)	83% (56%)

2

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)

		胃X	胃内	大腸
問1. 検診対象者の情報管理	集団	60%	50%	60%
	個別	69%	66%	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	2/6	15/27
	個別	13/18	7/11	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	集団	1/27	1/6	1/27
	個別	2/18	1/11	1/18
問3. 受診者及び要精検者への説明	集団	42%	44%	44%
	個別	30%	27%	32%
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	集団	21/27	3/6	21/27
	個別	12/18	7/11	13/18
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	3/6	9/27
	個別	2/18	1/11	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	5/27	2/6	6/27
	個別	2/18	1/11	2/18
問4. 精検結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨	集団	89%	89%	90%
	個別	71%	67%	70%
問4-4. 過去5年間の精検方法及び、精検結果を記録しているか	集団	21/27	5/6	21/27
	個別	9/18	6/11	9/18
問4-6. 精検未受診者に精検の受診勧奨を行ったか	集団	24/27	5/6	24/27
	個別	11/18	5/11	11/18

		胃X	胃内	大腸
問6. 検診機関の質の担保	集団	36%	31%	33%
	個別	25%	25%	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	19/27	3/6	18/27
	個別	9/18	5/11	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	17/27	3/6	15/27
	個別	7/18	3/11	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	16/27	3/6	14/27
	個別	6/18	3/11	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	1/6	5/27
	個別	3/18	2/11	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	1/6	5/27
	個別	3/18	2/11	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	1/6	3/27
	個別	2/18	2/11	2/18
問6-2-3. 上記の結果をふまえて、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	1/6	3/27
	個別	2/18	2/11	2/18
問12. 陽性反応適中度の集計	集団	61%	38%	61%
	個別	65%	73%	67%
問13. 早期がん割合の集計	集団	76%	50%	76%
	個別	78%	80%	79%
問14. 粘膜内がん、非浸潤がんの集計	集団	74%	50%	74%
	個別	77%	82%	83%

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)

胃がん、大腸がん検診 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 胃がん検診

令和4年度 検診機関チェックリスト実施率 胃がん検診（エックス線・内視鏡）

	令和3年度	令和4年度
回答検診機関数	25機関	21機関
1. 受診者への説明(6項目)	89%	97%
2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理(10項目)	86%	91%
(8)胃部エックス線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得しているか（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）	14/24 58%	11/20 55%
(10)胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし、仕様書に明記しているか	16/25 64%	15/20 75%
3. 胃部エックス線読影の精度管理(5項目)	93%	95%
4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理(5項目)	81%	68%
(2)胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行っているか	12/21 57%	8/20 40%
(3)読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得しているか	12/21 57%	8/20 40%
5. システムとしての精度管理(6項目)	84%	83%
(4)撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃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	13/25 52%	10/21 48%

※ 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。

2 大腸がん検診

令和4年度 検診機関チェックリスト実施率 大腸がん検診

	令和3年度	令和4年度
回答検診機関数	27機関	21機関
1. 受診者への説明(6項目)	90%	97%
2. 検査の精度管理(3項目)	93%	91%
(2)便潜血検査キットのキット名、測定方法(用手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書にすべて明記しているか	21/27 78%	20/24 83%
3. 検体の取扱い(7項目)	93%	93%
4. システムとしての精度管理(5項目)	84%	83%
(1)受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされているか	19/27 70%	16/24 67%
(4)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	21/27 78%	19/24 79%
(5)プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	23/27 85%	19/24 79%

※ 赤字の項目については、実施率が80%以下のものを抜き出し。

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。

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

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2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。

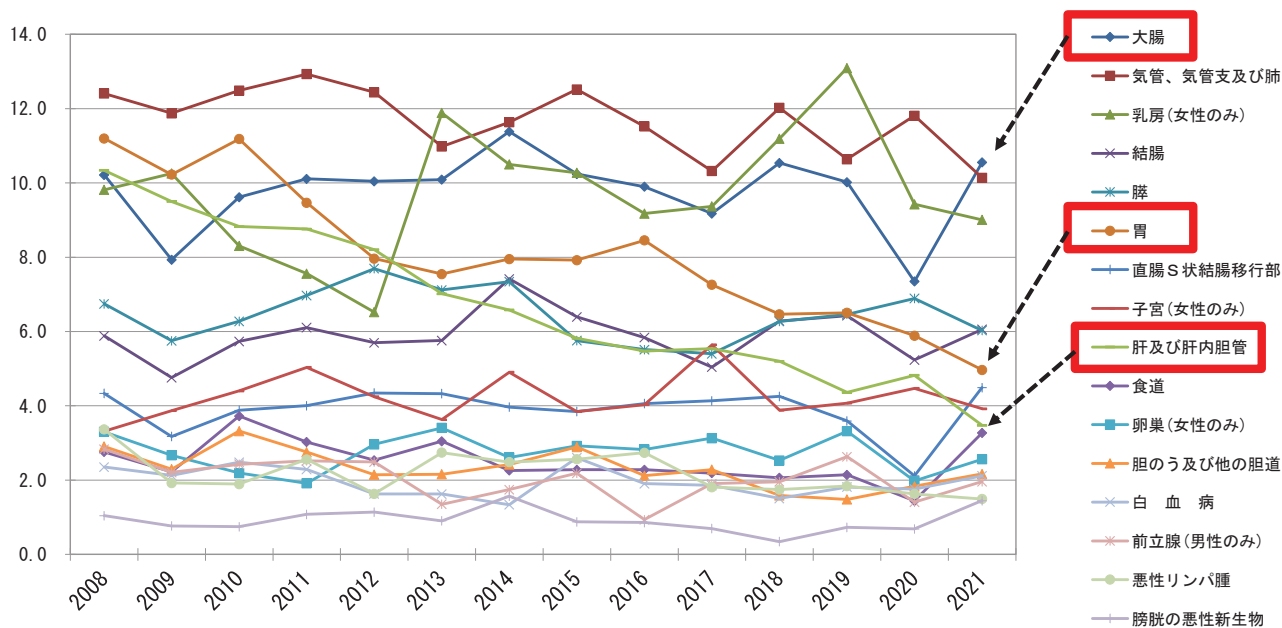
3 市町村が実施する事業評価を支援する対策について

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十分であるため。
- 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。

各がんの登録状況からみた 評価のまとめ

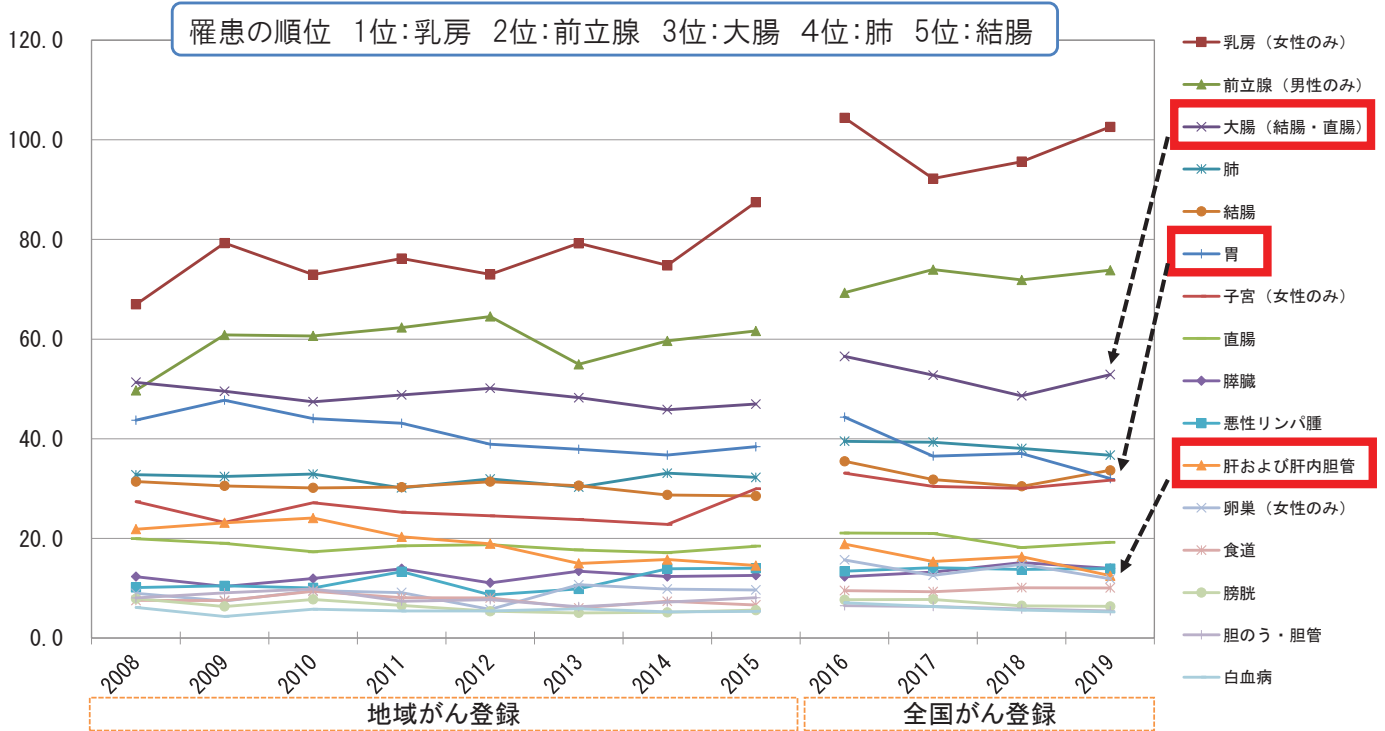
部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



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)

大腸がんは、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、比較している部位の中で1位となった。
胃がんと肝がんは減少を続けており、2021年は10年前(2011年)と比較して胃がんは約半減、肝がんは6割減少している。

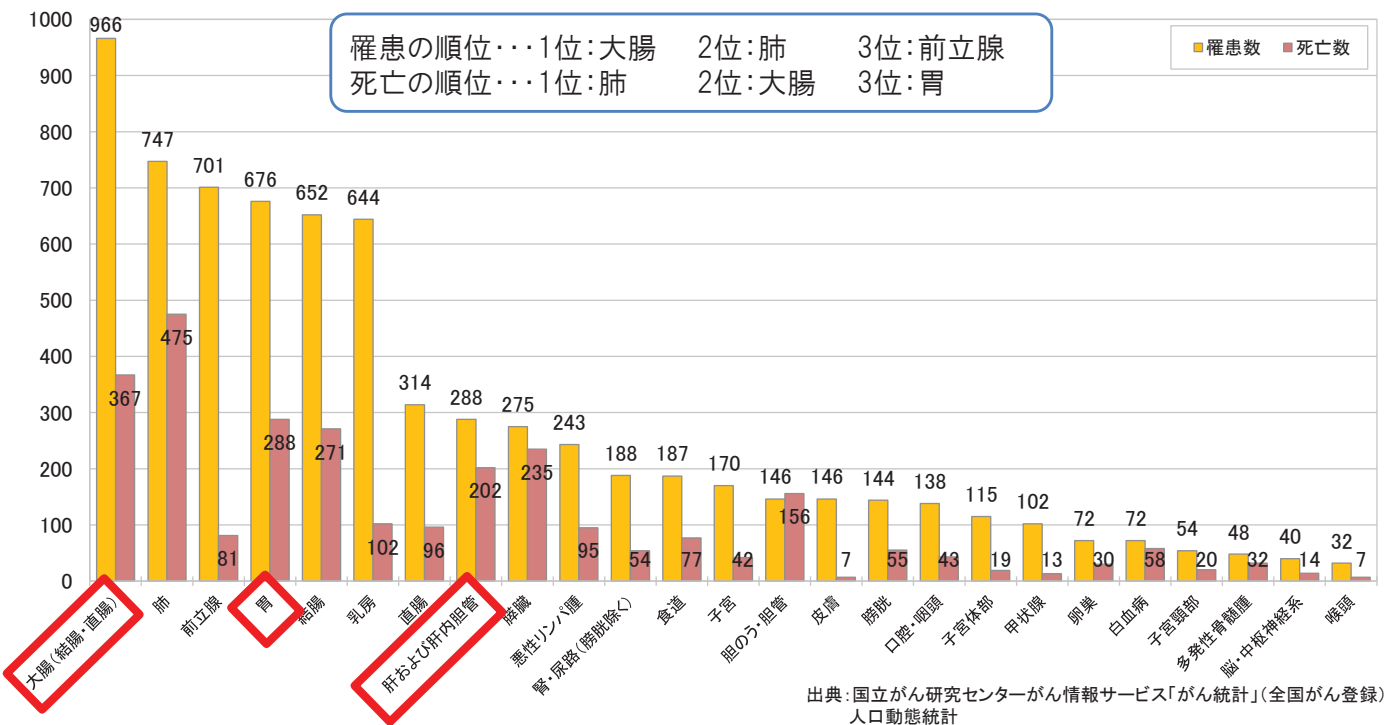
部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



大腸がんは、比較している部位の中で第3位にあり、横ばいで推移している。
胃がんは、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。
肝がんは、比較している部位では下位の順位にあり、減少傾向で推移している。

2

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。

3

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

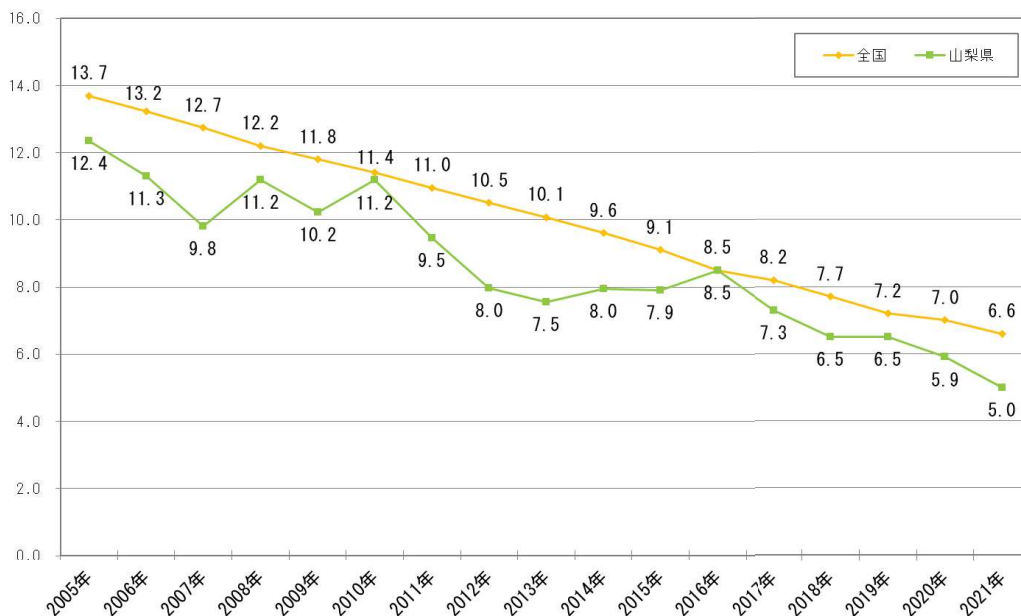
1. 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ約6割減少し、初めて全国を下回った。
2. 発見経緯(2016～2019)は、他疾患の経過観察中が50.9%で、対策型検診を行う5がんに比べて最も高く、検診等は9.1%で最も低い。
3. 胃がんや大腸がん比べ、進行度(2016～2019)は限局が60.5%で高いが、5年相対生存率は限局であっても59.4%と低い。

4

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25)

胃がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



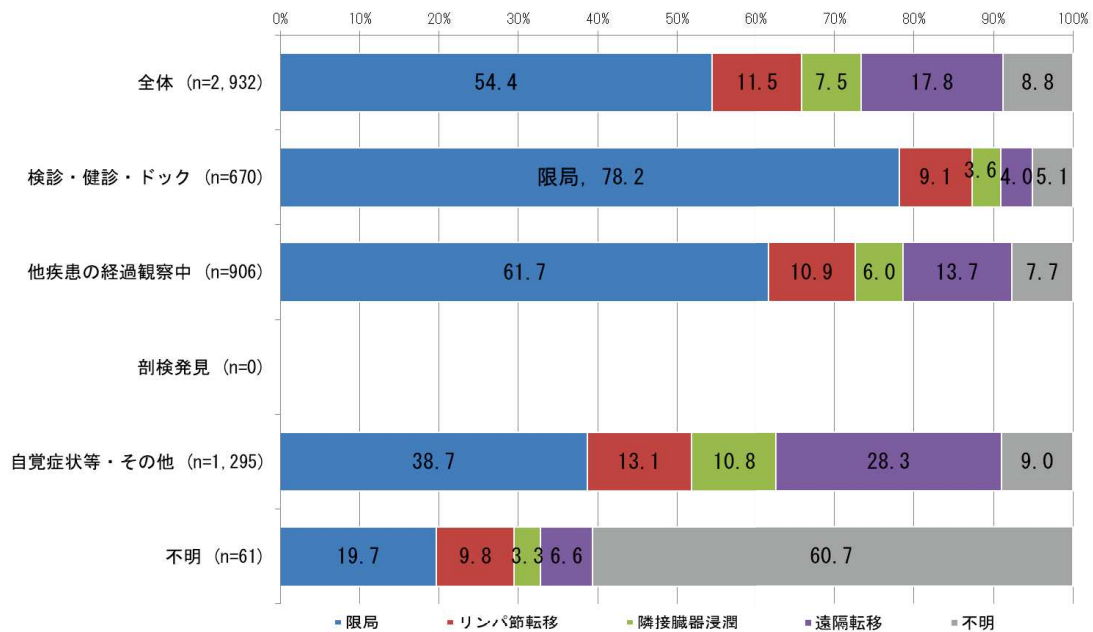
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計(人口動態統計)」

5

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32)

胃がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)



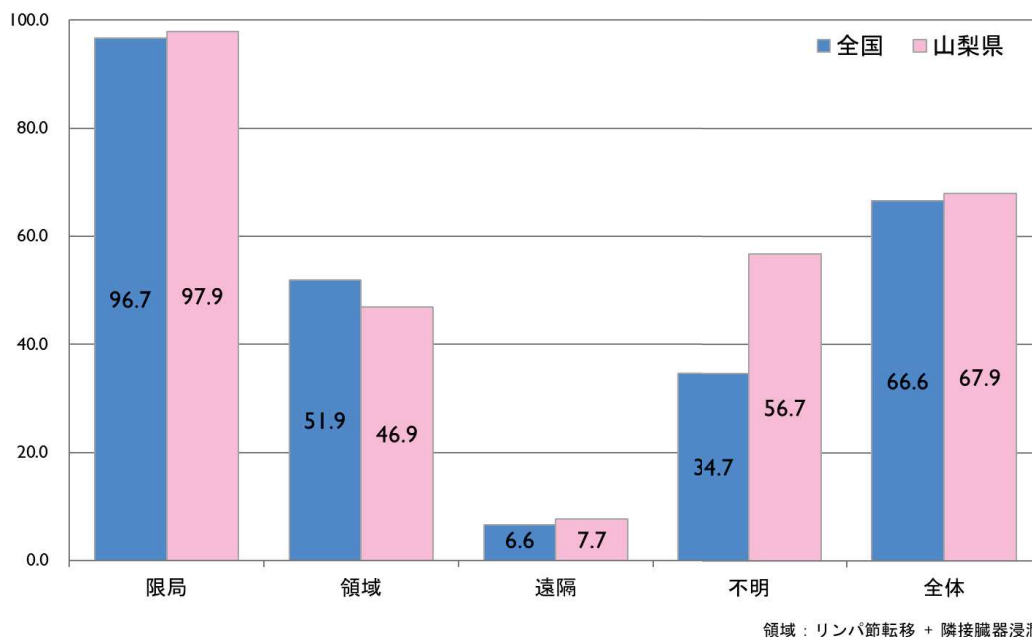
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

6

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33)

胃がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



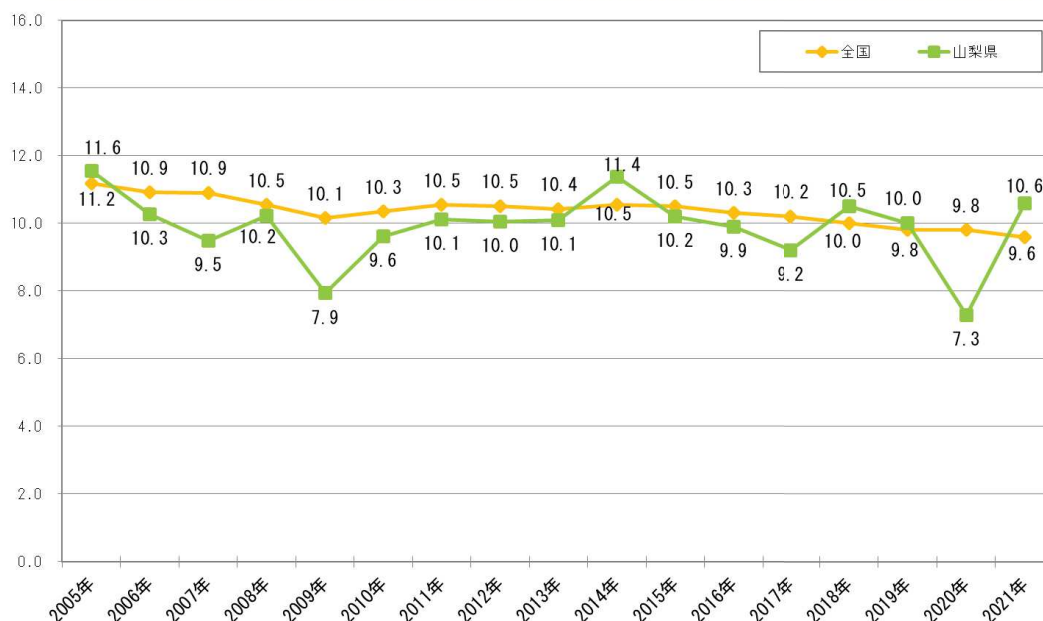
出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

7

大腸がん

- 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35）

大腸がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



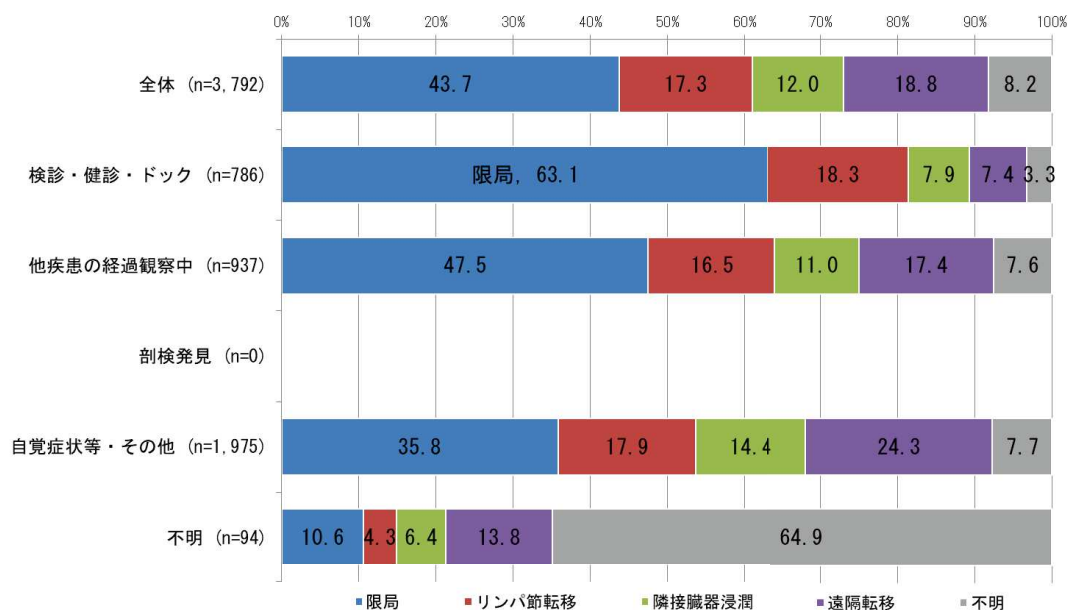
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

8

大腸がん

- 発見経緯別の進行度（2016～2019年）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42）

大腸がん発見経緯別の進行度（2016～2019年）



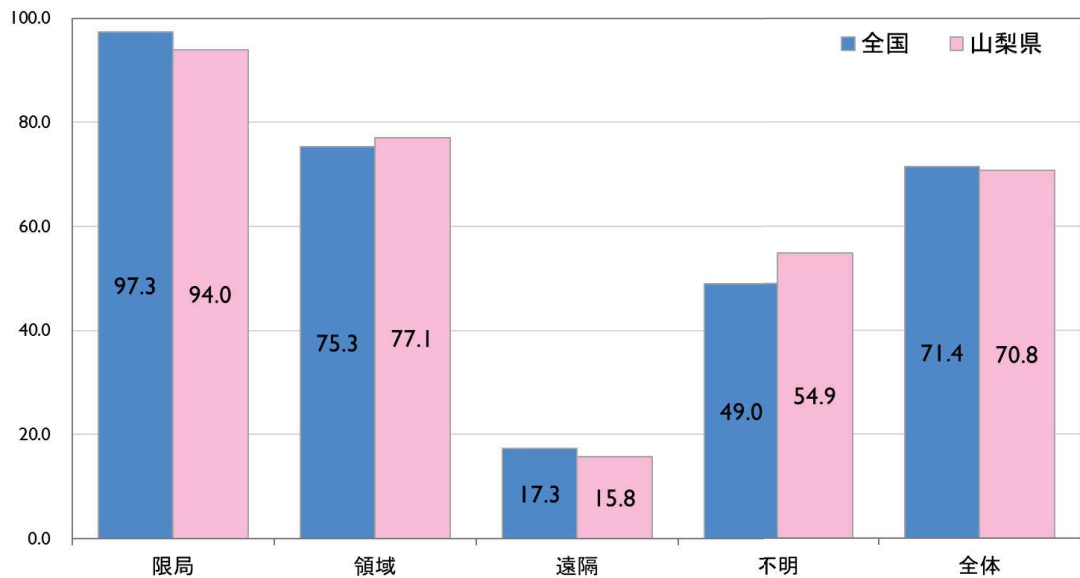
出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

9

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43)

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

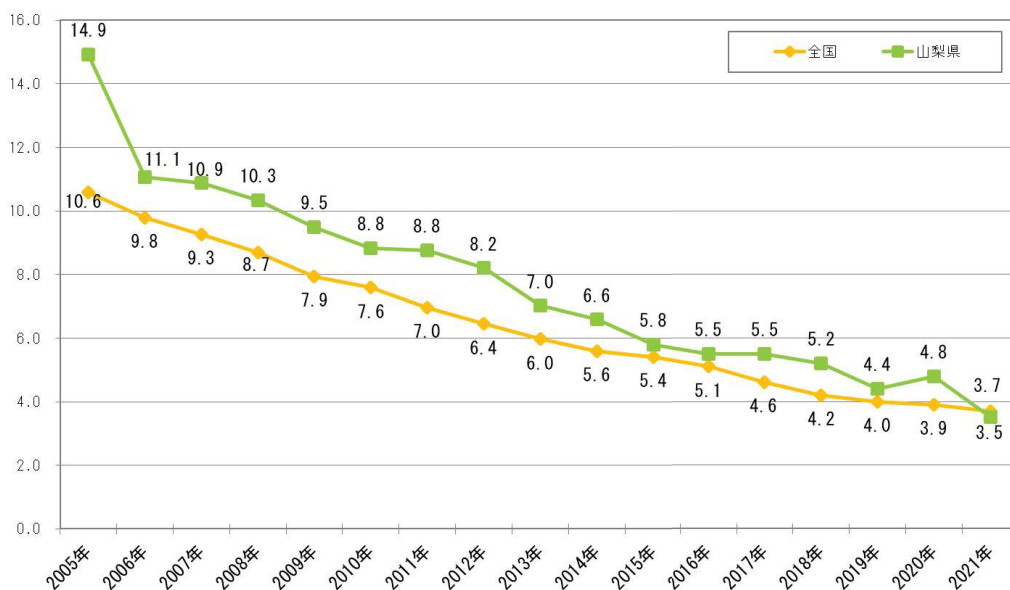
出典：全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

10

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47)

肝がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



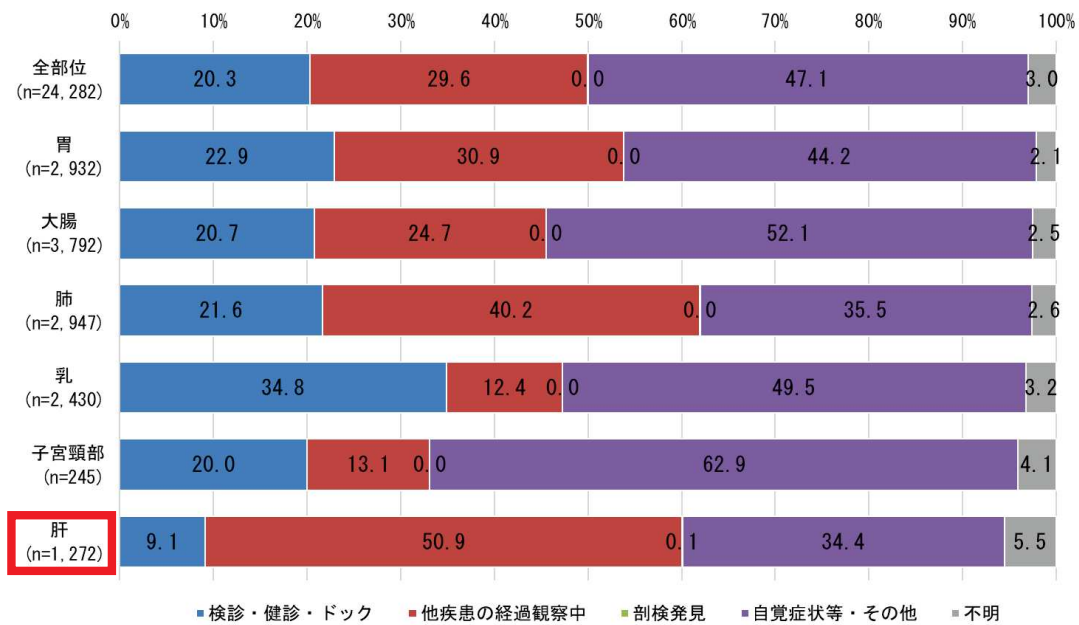
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計(人口動態統計)」

11

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)



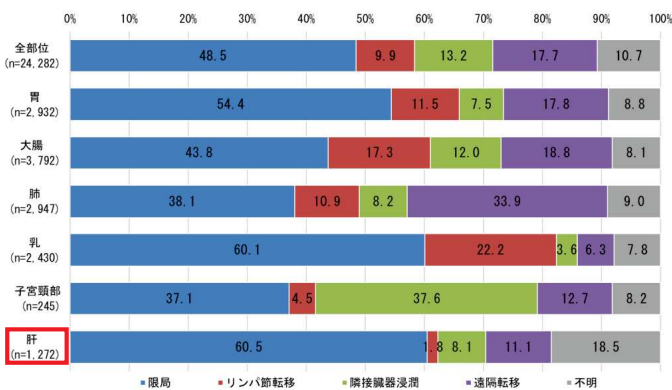
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

12

肝がん

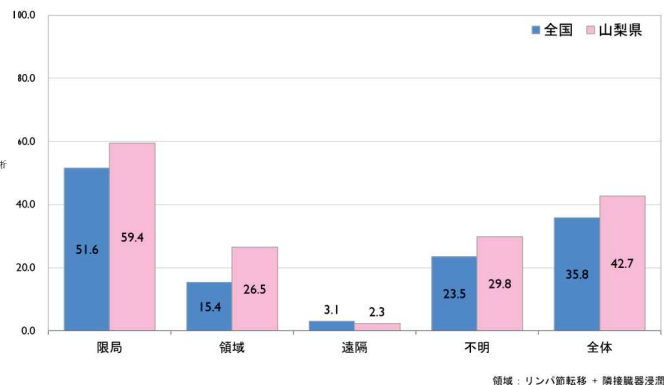
3. 胃がんや大腸がん比べ、進行度(2016~2019)は限局が60.5%で高いが、5年相対生存率は限局であっても59.4%と低い。(参考資料2スライド17、53)

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

13

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3年度の受診率は、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、いずれも過去5年間で減少傾向にある。(資料1)
・令和2年度の精検受診率は、胃がん検診、大腸がん検診、腹部超音波及び肝炎ウイルス検査の全てで、県の目標値の90%に達しておらず、大腸がん検診は許容値の70%にも達していない。(資料1)

(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、胃、大腸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。

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2)

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

(1) 検診対象者の情報管理

- ① 胃がんの集団検診については、対象者全員に、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 胃がんの集団検診(内視鏡)については、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、全員に個別配布すること
- 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、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) 精検結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨

- ① 個別検診については、過去5年間の精検方法及び、精検結果を記録すること
- ② 胃がんの個別検診については、精検未受診者に精検の受診勧奨を行うこと

(4) 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

2

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2)

○ 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**。

【胃がん検診】

(1) 問診、胃部X線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

- ① 胃部X線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していること
(撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く)

(2) 胃内視鏡画像の読影の精度管理

- ① 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行うこと
- ② 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していること

(3) システムとしての精度管理

- ① 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の胃がん専門家を交えた会)を設置しているか、もしくは、市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こと

【大腸がん検診】

(1) システムとしての精度管理

- ① 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされていること
- 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
- ③ プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていること

3

胃がん、大腸がん検診 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査 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 胃がん検診

受診率・県全体・過去4年間の推移 胃がん検診 (X線+内視鏡)

(国指針に基づく検診について、50~69歳を集計)

X+内	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				
H30	8.1	13.0	228,545	19,987	22,678	10,342
R1	7.8	11.4	225,711	19,179	19,722	10,903
R2	7.0	10.2	223,199	14,165	18,362	7,959
R3		10.9	222,133	18,439	14,165	8,330

*R3の当該年度受診者数18,439人のうち、国保被保険者は13,667人(約74%)

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。

精検受診率等・県全体・過去4年間の推移 胃がん検診 (X線+内視鏡)

(国指針に基づく検診について、50~74歳を集計)

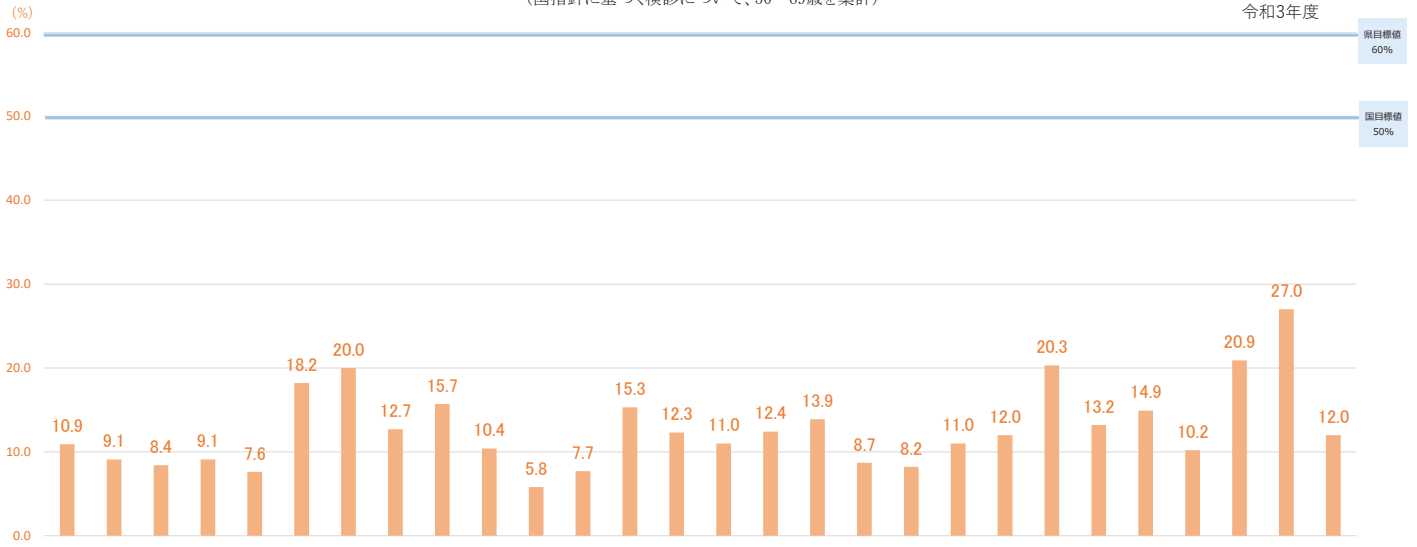
X線	要精検率 (%)	要精検 対象者数	精検受診率(%)		未受診率 (%)	未把握率 (%)	精検 受診者数	未受診者 数	未把握者 数	がん 発見率 (%)	陽性反応 率(%)	がん 発生率 (%)	内視鏡	要精検率 (%)	要精検 対象者数	精検受診率(%)		未受診率 (%)	未把握率 (%)	精検 受診者数	未受診者 数	未把握者 数	がん 発見率 (%)	陽性反応 率(%)	がん 発生率 (%)		
			国	山梨県												国	山梨県										
H29	9.3	22,068	2,046	81.8	78.9	11.6	9.5	1,614	238	194	0.08	0.8	17	H29	2.5	9,093	230	92.0	59.6	6.1	34.3	137	14	79	0.08	3.0	7
H30	12.2	19,304	2,358	82.2	83.4	7.3	9.4	1,966	171	221	0.17	1.4	32	H30	2.3	7,967	186	92.9	44.6	10.8	44.6	83	20	83	0.11	4.8	9
R1	10.8	17,959	1,945	80.8	79.9	9.8	10.3	1,554	190	201	0.08	0.8	15	R1	2.4	8,278	196	93.9	60.7	7.7	31.6	119	15	62	0.06	2.6	5
R2	11.3	14,923	1,688		79.2	10.4	10.4	1,337	176	175	0.07	0.7	11	R2	2.5	16,531	413		67.3	3.9	28.8	278	16	119	0.07	2.7	11

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 胃がん検診（X線・内視鏡）

（国指針に基づく検診について、50～69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
受診率 (%)	10.9	9.1	8.4	9.1	7.6	18.2	20.0	12.7	15.7	10.4	5.8	7.7	15.3	12.3	11.0	12.4	13.9	8.7	8.2	11.0	12.0	20.3	13.2	14.9	10.2	20.9	27.0	12.0
対象者	222,133	47,939	19,005	8,153	18,949	8,458	13,842	4,856	9,366	18,291	8,502	13,718	556	1,279	2,254	1,756	927	7,308	8,174	7,334	7,030	177	167	4,336	245	3,267	2,204	4,040
R2受診者	14,165	2,820	898	531	1,070	444	1,128	338	695	1,261	362	736	53	115	133	115	80	498	328	468	528	19	20	428	18	431	299	349
R3X線受診者	11,109	1,768	919	332	1,109	485	899	333	341	1,004	345	487	48	57	164	172	47	331	444	126	524	27	1	348	18	312	172	296
R3内視鏡受診者	7,330	1,654	1,185	206	0	867	739	355	438	438	0	214	17	57	24	0	63	82	30	534	100	0	22	59	0	105	124	17
2年連続受診者	8,330	1,893	1,403	324	736	255	0	407	0	803	212	382	33	72	72	70	61	276	135	318	305	10	21	189	11	166	0	176

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。

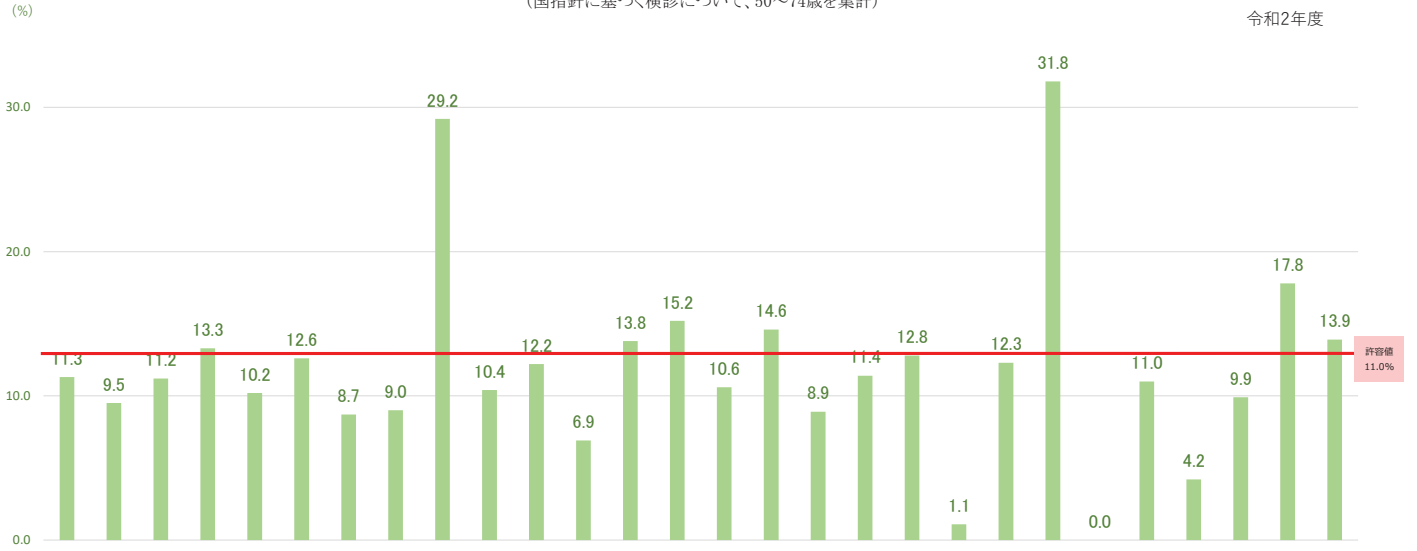
・受診率 = (R2受診者 + R3X線受診者 + R3内視鏡受診者) ÷ 対象者

2

要精検率・市町村別 胃がん検診（X線）

（国指針に基づく検診について、50～74歳を集計）

令和2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
要精検率 (%)	11.3	9.5	11.2	13.3	10.2	12.6	8.7	9.0	29.2	10.4	12.2	6.9	13.8	15.2	10.6	14.6	8.9	11.4	12.8	1.1	12.3	31.8	0.0	11.0	4.2	9.9	17.8	13.9
要診者	14,923	1,647	1,286	502	1,458	382	682	424	432	1,049	1,897	1,132	58	92	170	185	56	511	453	177	642	44	2	517	24	467	202	432
要精検者	1,688	156	144	67	149	48	59	38	126	109	231	78	8	14	18	27	5	58	58	2	79	14	0	57	1	46	36	60

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。

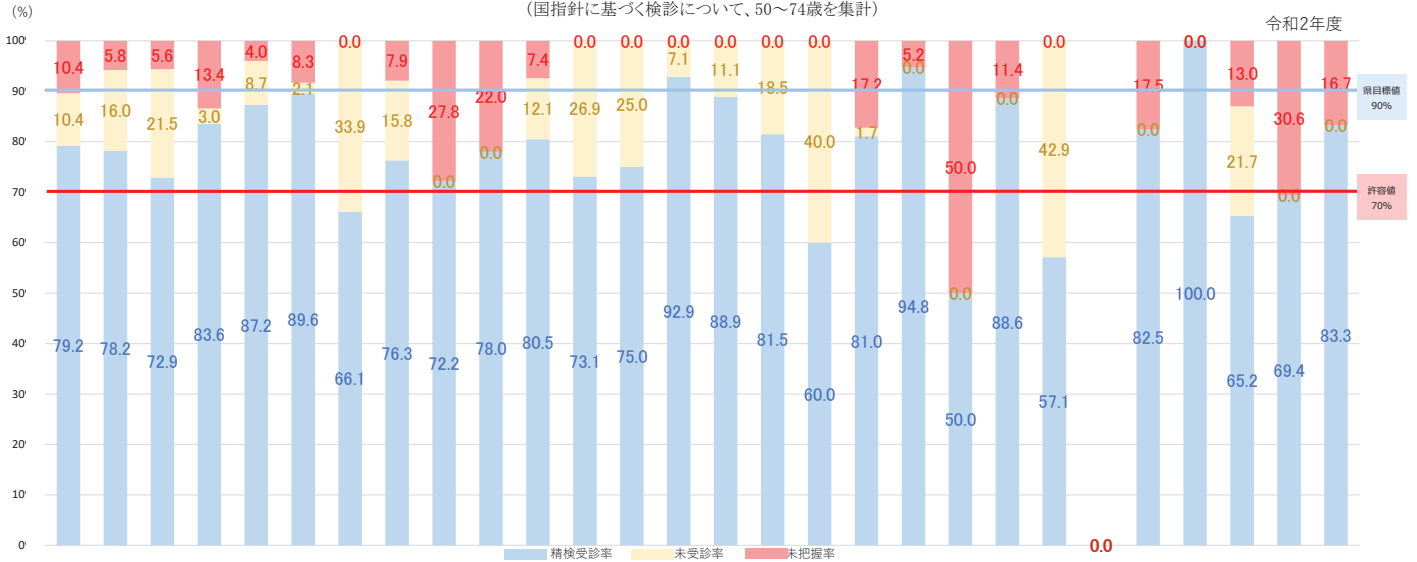
・要精検率 = 要精検者 ÷ 対象者

・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。

3

精検受診率、未受診率、未把握率・市町村別 胃がん検診（X線）

（国指針に基づく検診について、50～74歳を集計）



	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	南部	富士川
精検受診率(%)	79.2	78.2	72.9	83.6	87.2	89.6	66.1	76.3	72.2	78.0	80.5	73.1	75.0	92.9	88.9	81.5	60.0	81.0	94.8	50.0	88.6	57.1	-	82.5	100.0	65.2	69.4	83.3
未受診率(%)	10.4	16.0	21.5	3.0	8.7	2.1	33.9	15.8	27.8	22.0	12.1	26.9	25.0	7.1	11.1	18.5	40.0	1.7	5.2	50.0	11.4	42.9	-	17.5	0.0	21.7	30.6	16.7
未把握率(%)	10.4	5.8	5.6	13.4	4.0	8.3	0.0	7.9	27.8	22.0	7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.2	0.0	0.0	0.0	0.0	-	17.5	0.0	13.0	30.6	16.7
精検受診者	1,337	122	105	56	130	43	39	29	91	85	186	57	6	13	16	22	3	47	55	1	70	8	0	47	1	30	25	50
未受診者	176	25	31	2	13	1	20	6	0	0	28	21	2	1	2	5	2	1	0	0	0	6	0	0	0	10	0	0
未把握者	175	9	8	9	6	4	0	3	35	24	17	0	0	0	0	0	0	10	3	1	9	0	0	10	0	6	11	10

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 胃がん検診（X線）

（国指針に基づく検診について、50～74歳を集計）

令和2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	南部	富士川	
がん発見率(%)	0.07	0.12	0.16	0.20	-	-	-	0.24	-	-	0.11	-	-	-	-	-	-	-	0.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.23
受診者	14,923	1,647	1,286	502	1,458	382	682	424	432	1,049	1,897	1,132	58	92	170	185	56	511	453	177	642	44	2	517	24	467	202	432	
がんであった者	11	2	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	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。

- ・がん発見率＝がんであった者÷受診者
- ・許容値は0.11%
- ・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 胃がん検診（X線）

（国指針に基づく検診について、50～74歳を集計）

令和2年度

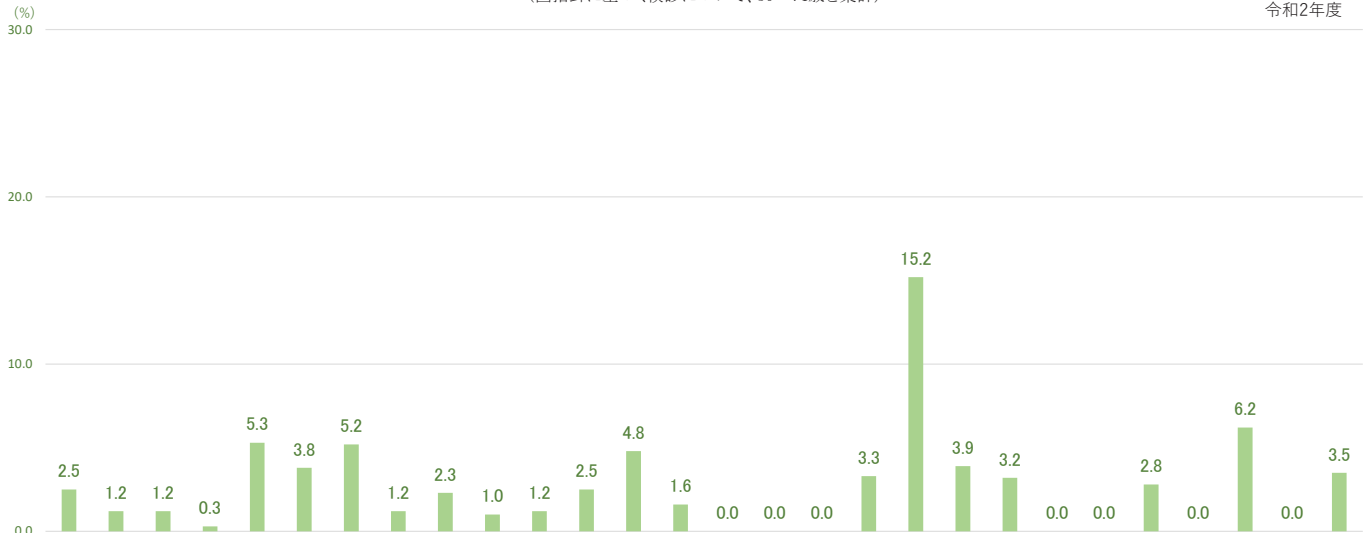
	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	峡沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
陽性反応適中度	0.7	1.3	1.4	1.5	-	-	-	2.6	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	-	3.4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7
要精検者	1,688	156	144	67	149	48	59	38	126	109	231	78	8	14	18	27	5	58	58	2	79	14	0	57	1	46	36	60
がんであった者	11	2	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	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。

- ・陽性反応適中度＝がんであった者÷要精検者
- ・許容値は1.0%
- ・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。

要精検率・市町村別 胃がん検診（内視鏡）
 (国指針に基づく検診について、50～74歳を集計)

令和2年度



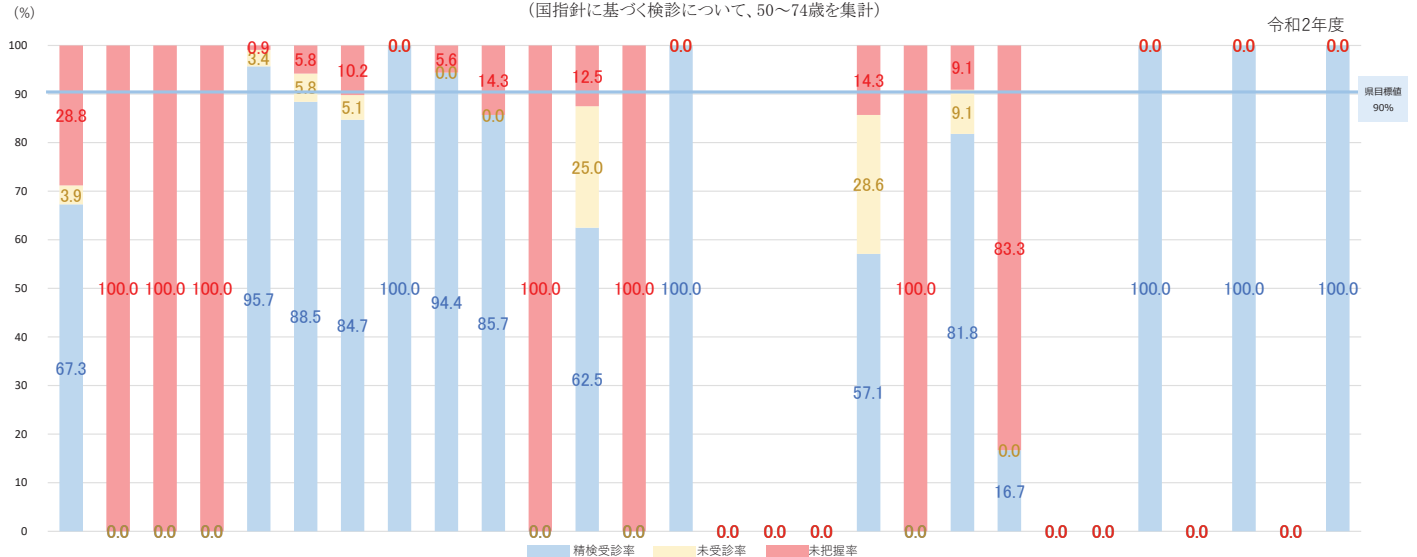
	山梨県	甲府	甲斐	韮崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	唯野	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南都	富士川
要精検率 (%)	2.5	1.2	1.2	0.3	5.3	3.8	5.2	1.2	2.3	1.0	1.2	2.5	4.8	1.6	0.0	-	0.0	3.3	15.2	3.9	3.2	0.0	0.0	2.8	-	6.2	0.0	3.5
受診者	16,531	2,851	1,975	350	2,176	1,365	1,126	486	775	677	2,851	320	21	63	17	0	83	212	33	569	188	11	22	72	0	145	86	57
要精検者	413	34	23	1	116	52	59	6	18	7	34	8	1	1	0	0	0	7	5	22	6	0	0	2	0	9	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。

- ・要精検率=要精検者÷対象者
- ・胃内視鏡検診の許容値は、現時点で作成されていない。
- ・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。

6

精検受診率、未受診率、未把握率・市町村別 胃がん検診（内視鏡）
 (国指針に基づく検診について、50～74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	唯野	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
精検受診率 (%)	67.3	0.0	0.0	0.0	95.7	88.5	84.7	100.0	94.4	85.7	0.0	62.5	0.0	100.0	-	-	-	57.1	0.0	81.8	16.7	-	-	100.0	-	100.0	-	100.0
未受診率 (%)	3.9	0.0	0.0	0.0	3.4	5.8	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	-	-	-	28.6	0.0	9.1	0.0	-	-	0.0	-	0.0	-	0.0
未把握率 (%)	28.8	100.0	100.0	100.0	0.9	5.8	10.2	0.0	5.6	14.3	100.0	12.5	100.0	0.0	-	-	-	14.3	100.0	9.1	83.3	-	-	0.0	-	0.0	-	0.0
精検受診者	278	0	0	0	111	46	50	6	17	6	0	5	0	1	0	0	0	4	0	18	1	0	0	2	0	9	0	2
未受診者	16	0	0	0	4	3	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
未把握者	119	34	23	1	1	3	6	0	1	1	34	1	1	0	0	0	0	1	5	2	5	0	0	0	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。

- ・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
- ・胃内視鏡検診の許容値は、現時点で作成されていない。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 胃がん検診（内視鏡）

（国指針に基づく検診について、50～74歳を集計）

令和2年度

	山梨県	甲府	甲斐	葦野	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	南都	甲州	富士吉田	湖東	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	南都	富士川
がん発見率(%)	0.07	-	-	-	0.18	0.15	0.18	-	-	0.15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.18	-	-	-	-	-	0.69	-	-
受診者	16,531	2,851	1,975	350	2,176	1,365	1,126	486	775	677	2,851	320	21	63	17	0	83	212	33	569	188	11	22	72	0	145	86	57
がんであった者	11	0	0	0	4	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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
- ・胃内視鏡検診の許容値は、現時点で作成されていない。
- ・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 胃がん検診（内視鏡）

（国指針に基づく検診について、50～74歳を集計）

令和2年度

	山梨県	甲府	甲斐	葦野	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	南都	甲州	富士吉田	湖東	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	南都	富士川
陽性反応適中度	2.7	-	-	-	3.4	3.8	3.4	-	-	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.5	-	-	-	-	-	11.1	-	-
要精検者	413	34	23	1	116	52	59	6	18	7	34	8	1	1	0	0	0	7	5	22	6	0	0	2	0	9	0	2
がんであったもの	11	0	0	0	4	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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
- ・胃内視鏡検診の許容値は、現時点で作成されていない。
- ・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。

2 大腸がん検診

受診率・県全体・過去4年間の推移 大腸がん検診

（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	8.1	14.6	344,373	50,343
R1	7.7	14.3	339,615	48,660
R2	6.5	11.7	333,947	39,017
R3		13.3	330,678	44,023

・R3の当該年度受診者数44,023人のうち、国保被保険者は29,116人(約66%)

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。

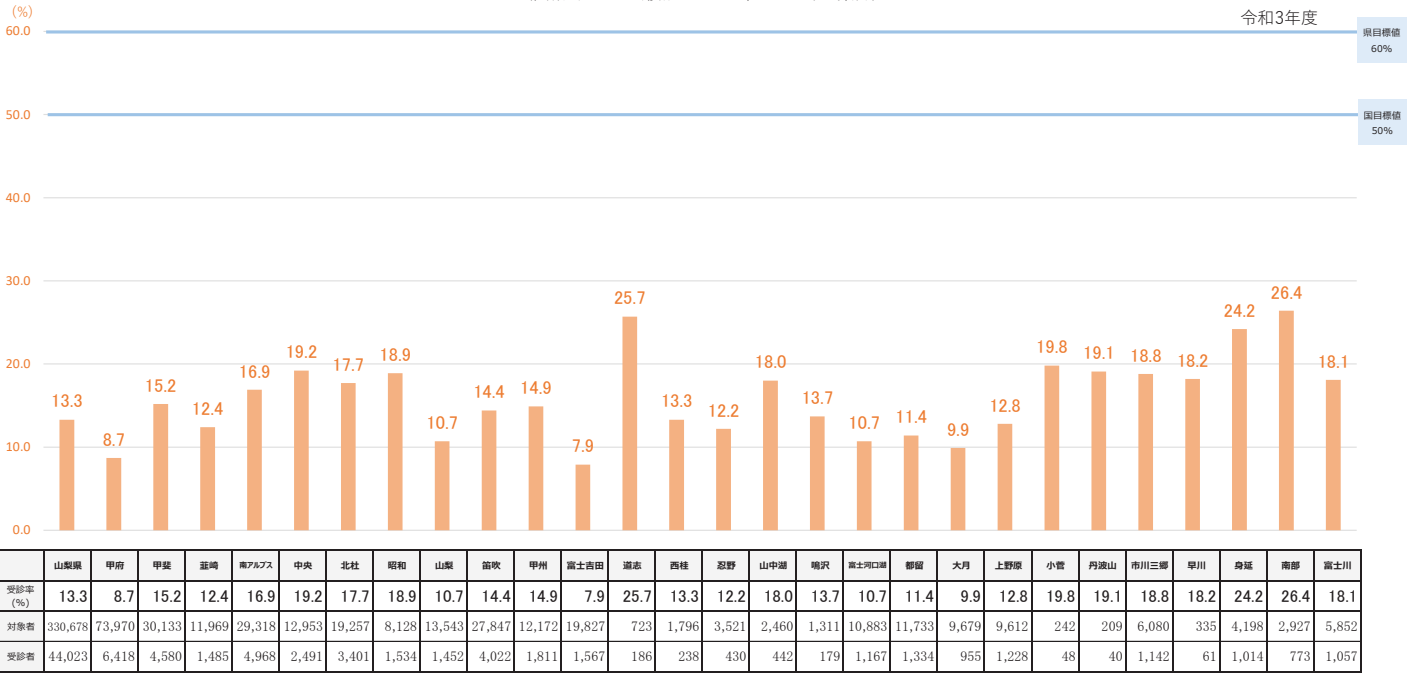
精検受診率等・県全体・過去4年間の推移 大腸がん検診

（国指針に基づく検診について、40～74歳を集計）

	許容値(%)	7.0	70.0			20.0		10.0		0.13	1.9		
			90.0	5.0	5.0	未受診率(%)	未把握率(%)	精検受診者	未受診者			未把握者	
項目	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								
H29	6.6	68,816	4,524	70.7	67.4	15.8	16.8	3,050	713	761	0.14	2.1	95
H30	5.9	68,411	4,032	71.4	68.9	14.4	16.7	2,778	580	674	0.12	2.1	83
R1	6.1	68,062	4,151	71.1	68.8	13.8	17.4	2,856	572	723	0.13	2.1	88
R2	6.1	63,149	3,847		68.8	11.5	19.8	2,646	441	760	0.10	1.7	66

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 大腸がん検診
(国指針に基づく検診について、40～69歳を集計)

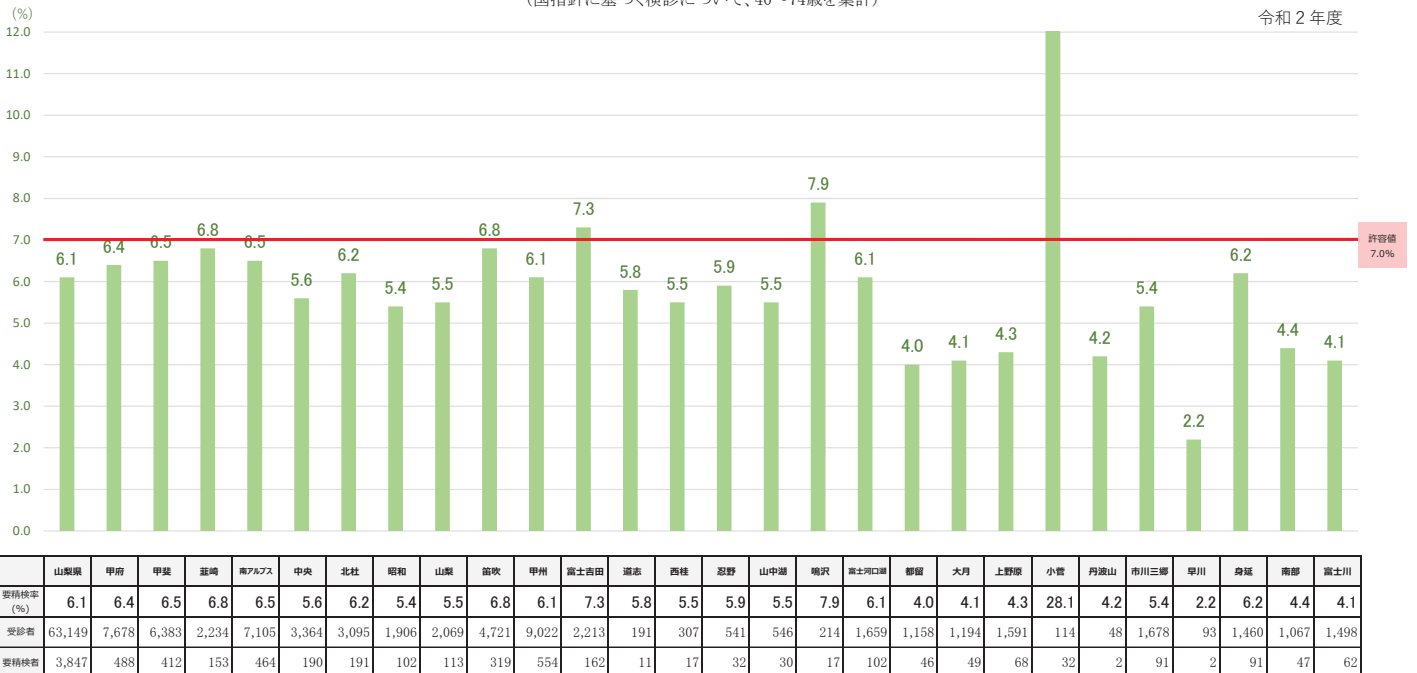


注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・受診率=受診者÷対象者

10

要精検率・市町村別 大腸がん検診
(国指針に基づく検診について、40～74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。

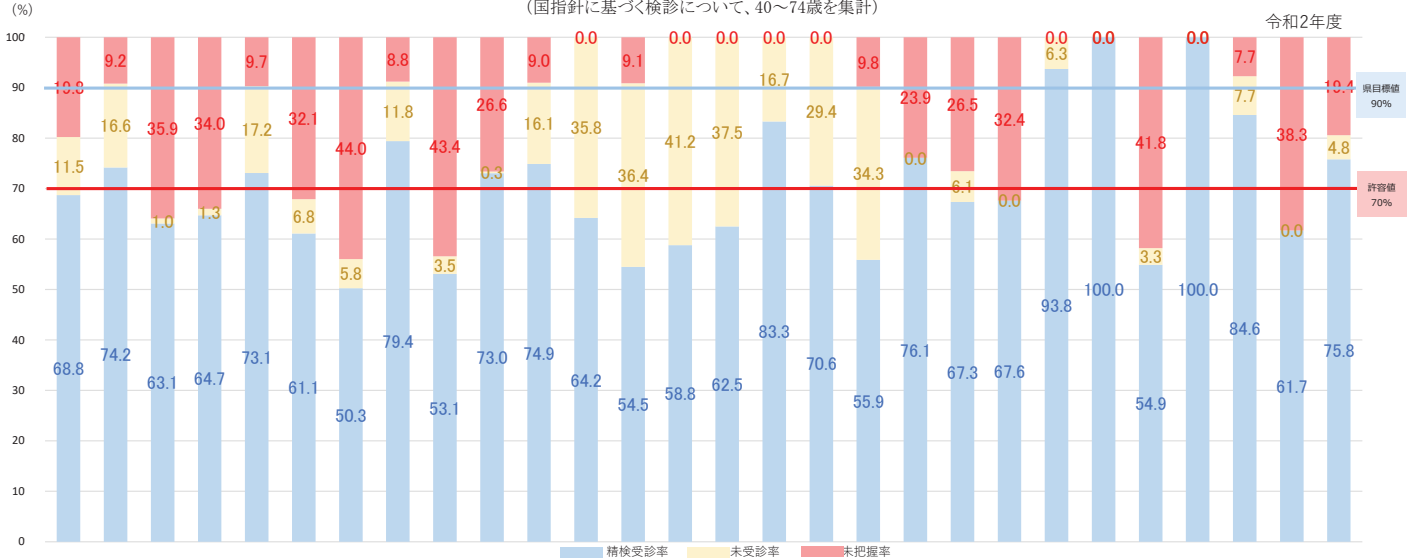
・要精検率=要精検者÷対象者

・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。

11

精検受診率、未受診率、未把握率・市町村別 大腸がん検診

(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	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	南部	富士川
精検受診率(%)	68.8	74.2	63.1	64.7	73.1	61.1	50.3	79.4	53.1	73.0	74.9	64.2	54.5	58.8	62.5	83.3	70.6	55.9	76.1	67.3	67.6	93.8	100.0	54.9	100.0	84.6	61.7	75.8
未受診率(%)	11.5	16.6	1.0	1.3	17.2	6.8	5.8	11.8	3.5	0.3	16.1	35.8	36.4	41.2	37.5	16.7	29.4	34.3	0.0	23.9	26.5	0.0	6.3	0.0	3.3	0.0	7.7	4.8
未把握率(%)	19.8	9.2	35.9	34.0	9.7	32.1	44.0	8.8	43.4	26.6	9.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	23.9	26.5	32.4	0.0	41.8	0.0	7.7	38.3	19.4	
精検受診者	2,646	362	260	99	339	116	96	81	60	233	415	104	6	10	20	25	12	57	35	33	46	30	2	50	2	77	29	47
未受診者	441	81	4	2	80	13	11	12	4	1	89	58	4	7	12	5	5	35	0	3	0	2	0	3	0	7	0	3
未把握者	760	45	148	52	45	61	84	9	49	85	50	0	1	0	0	0	0	10	11	13	22	0	0	38	0	7	18	12

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。

12

がん発見率・市町村別 大腸がん検診

(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	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	南部	富士川
がん発見率(%)	0.10	0.18	0.02	0.18	0.11	0.06	0.10	0.10	0.05	0.06	0.16	-	-	-	-	0.18	-	0.12	0.09	0.17	0.06	-	-	0.12	1.08	0.14	-	0.13
受診者	63,149	7,678	6,383	2,234	7,105	3,364	3,095	1,906	2,069	4,721	9,022	2,213	191	307	541	546	214	1,659	1,158	1,194	1,591	114	48	1,678	93	1,460	1,067	1,498
がんであった者	66	14	1	4	8	2	3	2	1	3	14	0	0	0	0	1	0	2	1	2	1	0	0	2	1	2	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0.13%

・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 大腸がん検診

(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	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	南部	富士川
陽性反応適中度	1.7	2.9	0.2	2.6	1.7	1.1	1.6	2.0	0.9	0.9	2.5	-	-	-	3.3	-	2.0	2.2	4.1	1.5	-	-	2.2	50.0	2.2	-	3.2	
要精検者	3,847	488	412	153	464	190	191	102	113	319	554	162	11	17	32	30	17	102	46	49	68	32	2	91	2	91	47	62
がんであった者	66	14	1	4	8	2	3	2	1	3	14	0	0	0	0	1	0	2	1	2	1	0	0	2	1	2	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1.9%

・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。

3 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査

受診率・県全体・過去4年間の推移山梨県における腹部超音波及び肝炎ウイルス検査
(40歳以上を集計)

	受診率 (%)	対象者数	当該年度受診者数
H29	19.2	523,461	100,570
H30	18.1	523,807	94,986
R1	18.4	524,360	96,654
R2	16.0	522,388	83,612

注 各年度とも、県が各市町村に対して独自に調査。対象者数については、各市町村における40歳以上の人口を集計。

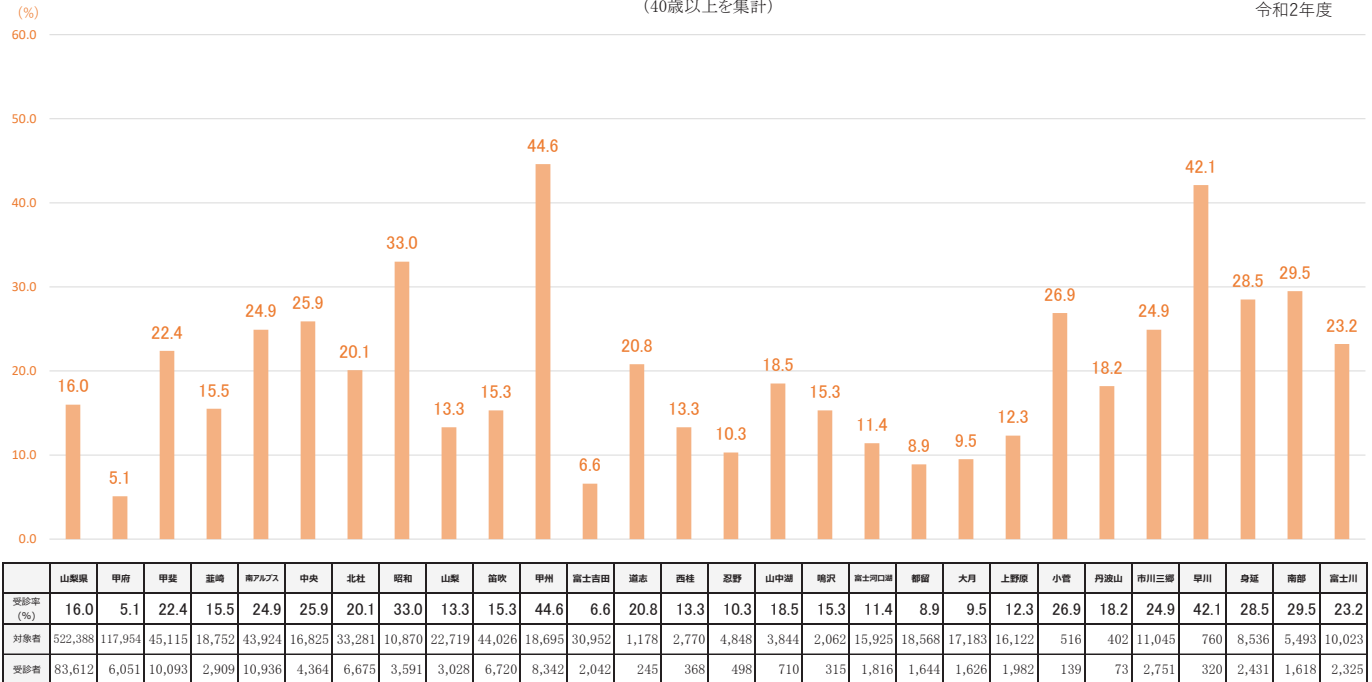
精検受診率等・県全体・過去4年間の推移 山梨県における腹部超音波及び肝炎ウイルス検査
(40歳以上を集計)

	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
H29	3.4	100,570	3,388	77.2	10.5	12.4	2,616	356	420	0.02	0.6	22
H30	3.3	94,986	3,107	76.8	9.5	13.8	2,386	294	429	0.03	0.8	24
R1	3.5	96,654	3,351	74.7	5.9	19.4	2,503	199	649	0.02	0.6	20
R2	3.4	83,612	2,843	70.7	4.4	24.9	2,009	125	709	0.02	0.7	19

注 各年度とも、県が各市町村に対して独自に調査。がんであった者は肝がんの発見数を集計。

14

受診率・市町村別 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査
(40歳以上を集計)



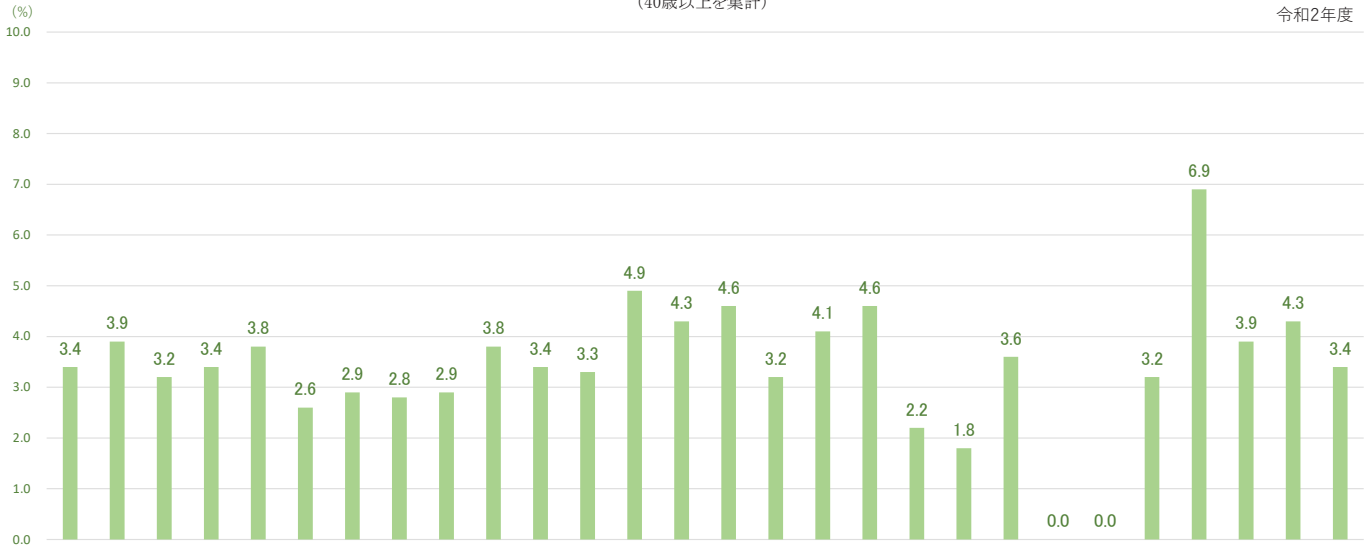
注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・受診率=受診者÷対象者

要精検率・市町村別 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査

(40歳以上を集計)

令和2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	鳴沢	富士河口湖	都賀	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南都	富士川
要精検率 (%)	3.4	3.9	3.2	3.4	3.8	2.6	2.9	2.8	2.9	3.8	3.4	3.3	4.9	4.3	4.6	3.2	4.1	4.6	2.2	1.8	3.6	0.0	0.0	3.2	6.9	3.9	4.3	3.4
受診者	83,612	6,051	10,093	2,909	10,936	4,364	6,675	3,591	3,028	6,720	8,342	2,042	245	368	498	710	315	1,816	1,644	1,626	1,982	139	73	2,751	320	2,431	1,618	2,325
要精検者	2,843	236	327	98	416	115	194	101	89	258	281	67	12	16	23	23	13	84	36	29	71	0	0	87	22	96	70	79

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。

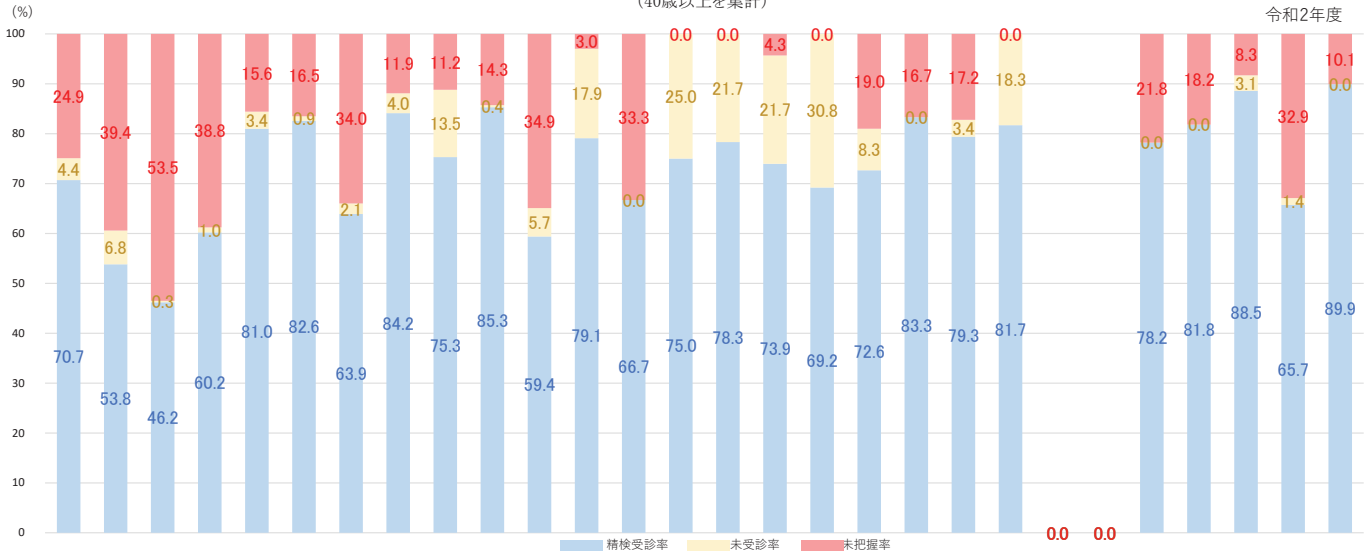
・要精検率=要精検者÷対象者

16

精検受診率、未受診率、未把握率・市町村別 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査

(40歳以上を集計)

令和2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	鳴沢	富士河口湖	都賀	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南都	富士川
精検受診率 (%)	70.7	53.8	46.2	60.2	81.0	82.6	63.9	84.2	75.3	85.3	59.4	79.1	66.7	75.0	78.3	73.9	69.2	72.6	83.3	79.3	81.7	-	-	78.2	81.8	88.5	65.7	89.9
未受診率 (%)	4.4	6.8	0.3	1.0	3.4	0.9	2.1	4.0	13.5	0.4	5.7	17.9	0.0	25.0	21.7	21.7	30.8	8.3	0.0	3.4	18.3	-	-	0.0	0.0	3.1	1.4	0.0
未把握率 (%)	24.9	39.4	53.5	38.8	15.6	16.5	34.0	11.9	11.2	14.3	34.9	3.0	33.3	0.0	0.0	4.3	0.0	19.0	16.7	17.2	0.0	-	-	21.8	18.2	8.3	32.9	10.1
精検受診者	2,009	127	151	59	337	95	124	85	67	220	167	53	8	12	18	17	9	61	30	23	58	0	0	68	18	85	46	71
未受診者	125	16	1	1	14	1	4	4	12	1	16	12	0	4	5	5	4	7	0	1	13	0	0	0	0	3	1	0
未把握者	709	93	175	38	65	19	66	12	10	37	98	2	4	0	0	1	0	16	6	5	0	0	0	19	4	8	23	8

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

がん発見率・市町村別 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査
(40歳以上を集計)

令和2年度

	山梨県	甲府	甲斐	葦崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笹吹	甲州	富士吉田	富士	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	南都	富士川	
がん発見率(%)	0.02	0.10	0.01	-	0.02	-	0.01	-	-	0.06	0.04	-	-	-	-	0.14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.04	-	-
受診者	83,612	6,051	10,093	2,909	10,936	4,364	6,675	3,591	3,028	6,720	8,342	2,042	245	368	498	710	315	1,816	1,644	1,626	1,982	139	73	2,751	320	2,431	1,618	2,325	
がんであった者	19	6	1	0	2	0	1	0	0	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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

陽性反応適中度・市町村別 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査
(40歳以上を集計)

令和2年度

	山梨県	甲府	甲斐	葦崎	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笹吹	甲州	富士吉田	富士	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	南都	富士川	
陽性反応適中度	0.7	2.5	0.3	-	0.5	-	0.5	-	-	1.6	1.1	-	-	-	-	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-
要精検者	2,843	236	327	98	416	115	194	101	89	258	281	67	12	16	23	23	13	84	36	29	71	0	0	87	22	96	70	79	
がんであったもの	19	6	1	0	2	0	1	0	0	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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

<本県における肝がんの状況について>

- 肝炎対策については、「山梨県肝炎対策推進計画」に基づき実施。
- 腹部超音波及び肝炎ウイルス検査は国指針対象外だが、本県においては肝がんの死亡率が高いことにより全市町村で実施。
- 今後も本県の独自課題として肝がん発見状況の推移を調査。

山梨県のがん統計

(がん登録)

「生活習慣病管理指導協議会 胃・大腸・肝がん部会」

令和5年2月16日(木)

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

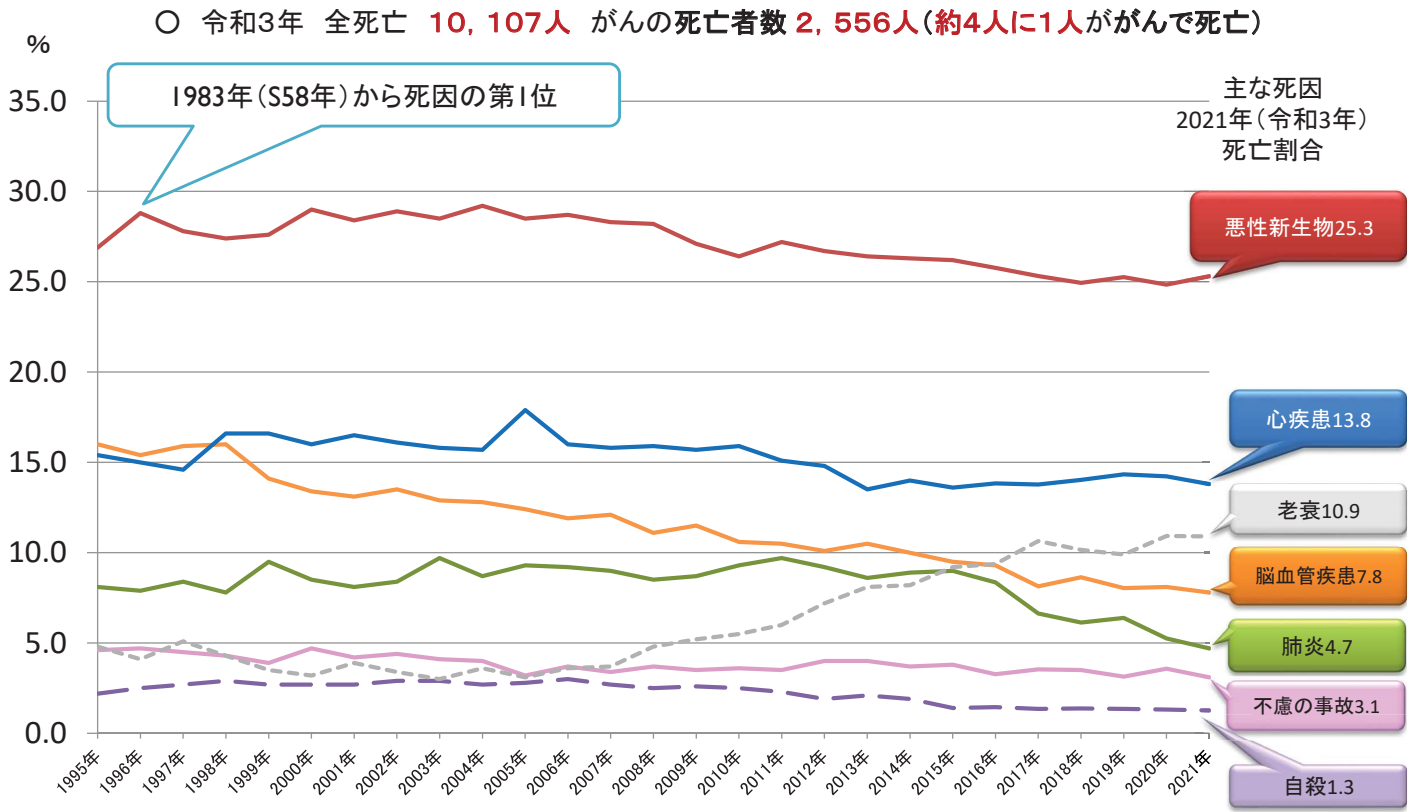
◆ がんの死亡統計



◆ がんの罹患統計

◆ 胃・大腸・肝がんについて

山梨県の死亡割合の推移(主な死因別)

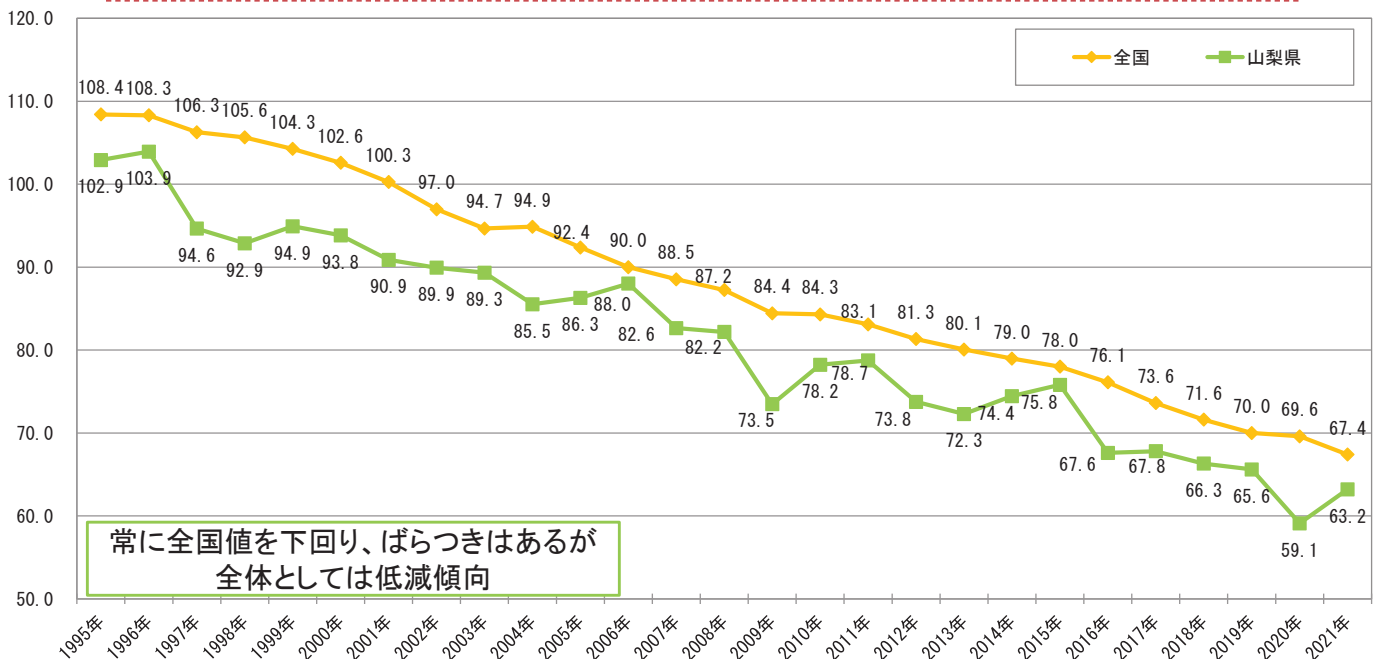


山梨県健康増進課がん対策推進担当

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)

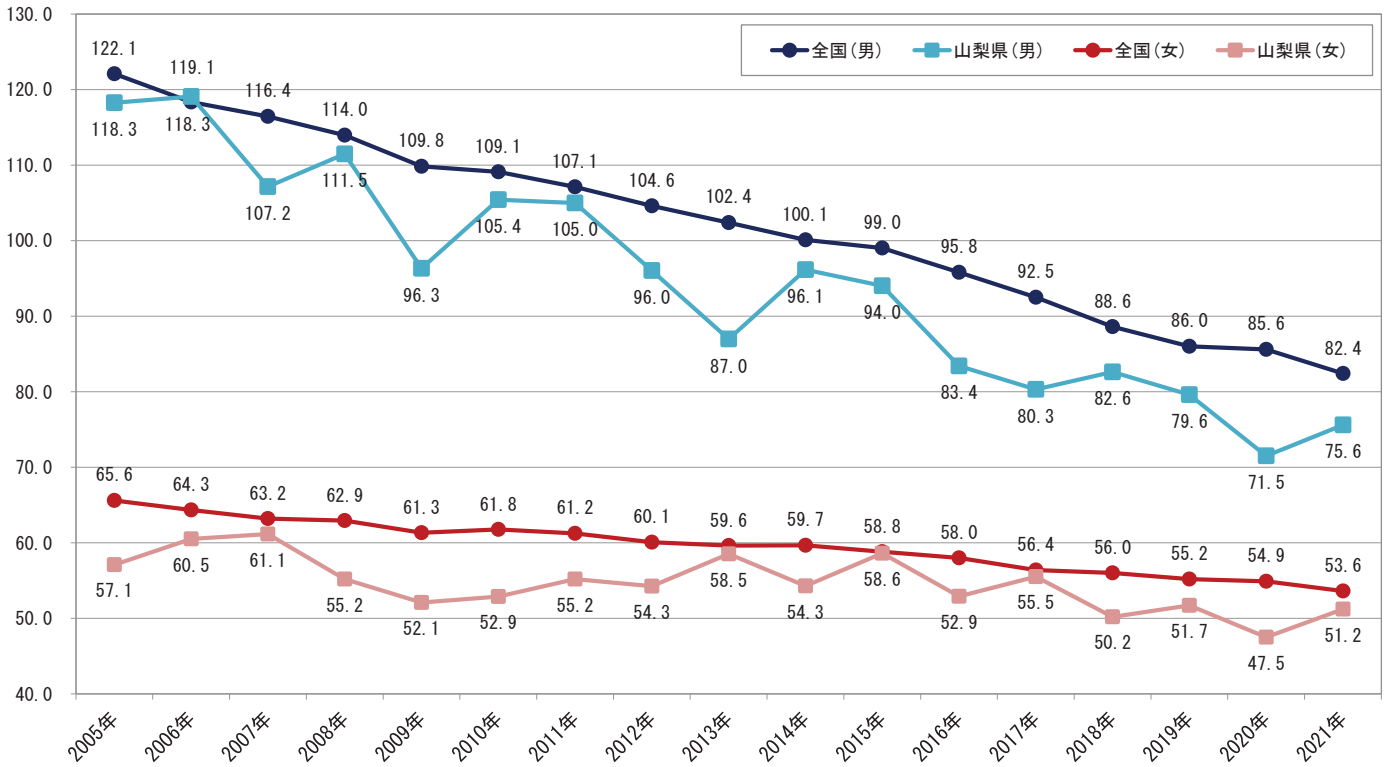
高齢化の影響を取り除いたがんによる死亡割合を示す指標である「75歳未満年齢調整死亡率」は、がん対策全体の指標となっており、全国は毎年着実に低下している。山梨県は、これを常に下回っており、がんにより亡くなる可能性が低い県と言える。人口規模が小さいことから、値にばらつきがあるものの全体としては低減傾向である。

山梨県健康増進課がん対策推進担当

3

(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)

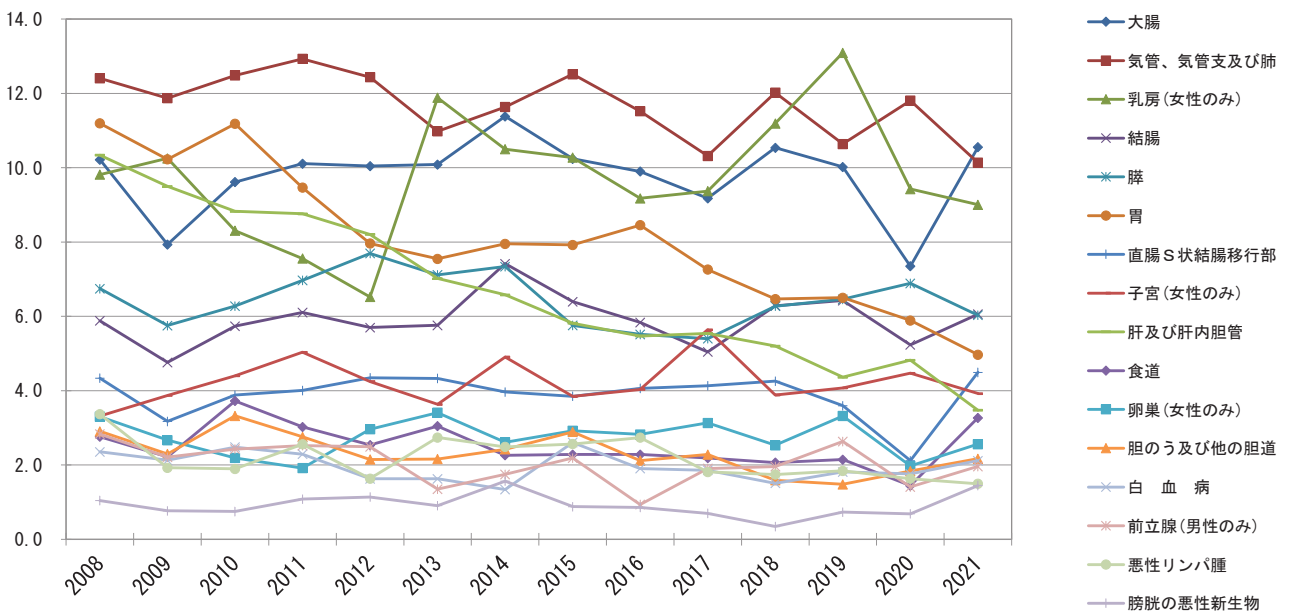
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

4

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(↓)	膵(→)	胃(↓)	肝(↓)
男性	肺(↓)	大腸(→)	膵(→)	胃(↓)	食道(↓)
女性	乳(↑)	大腸(→)	肺(↓)	膵(↑)	子宮(↑)

* 順位は、2021年 ()内は、1995~2021年までの推移

5

山梨県のがん統計

◆ がんの死亡統計

◆ がんの罹患統計



◆ 胃・大腸・肝がんについて

山梨県健康増進課がん対策推進担当

6

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

山梨県健康増進課がん対策担当

7

2008～2019年がん罹患数(全体)の推移

(上皮内がんを除く)

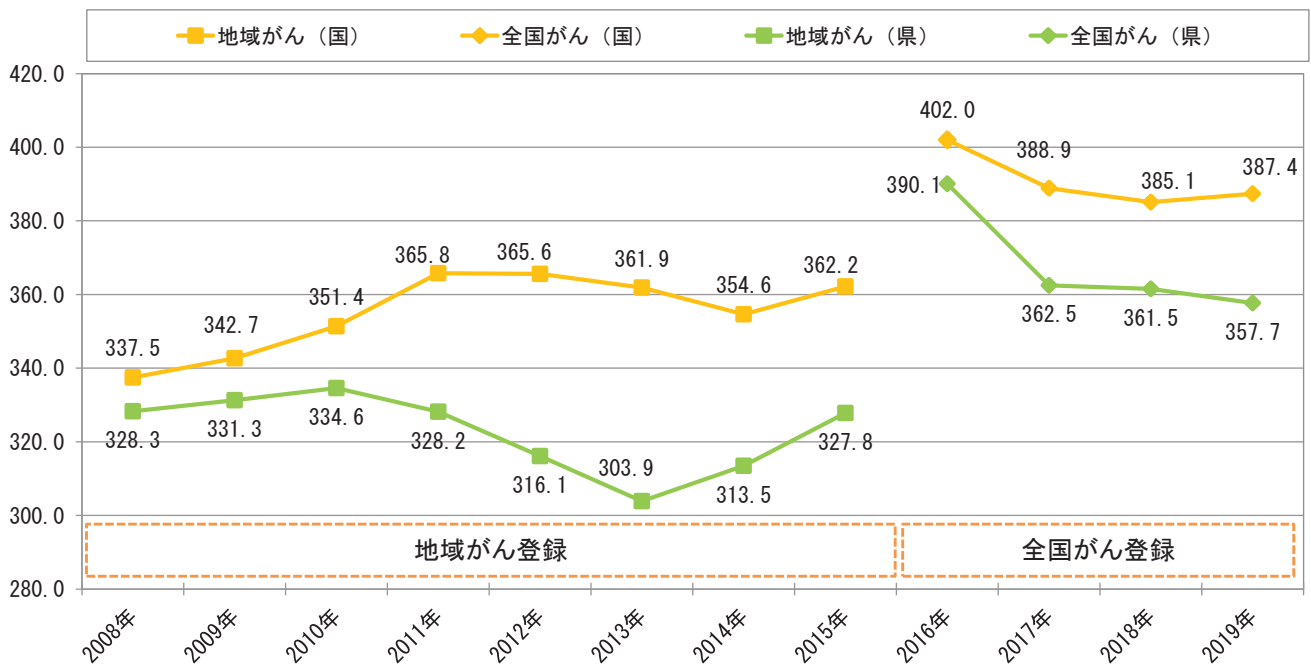
	地域がん登録								全国がん登録			
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全体	5,280	5,402	5,507	5,435	5,380	5,116	5,281	5,528	6,593	6,258	6,270	6,253
男性	3,075	3,158	3,242	3,168	3,161	2,977	3,052	3,210	3,819	3,701	3,693	3,631
女性	2,205	2,244	2,265	2,267	2,219	2,138	2,229	2,318	2,773	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)⁸

山梨県健康増進課がん対策推進担当

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)

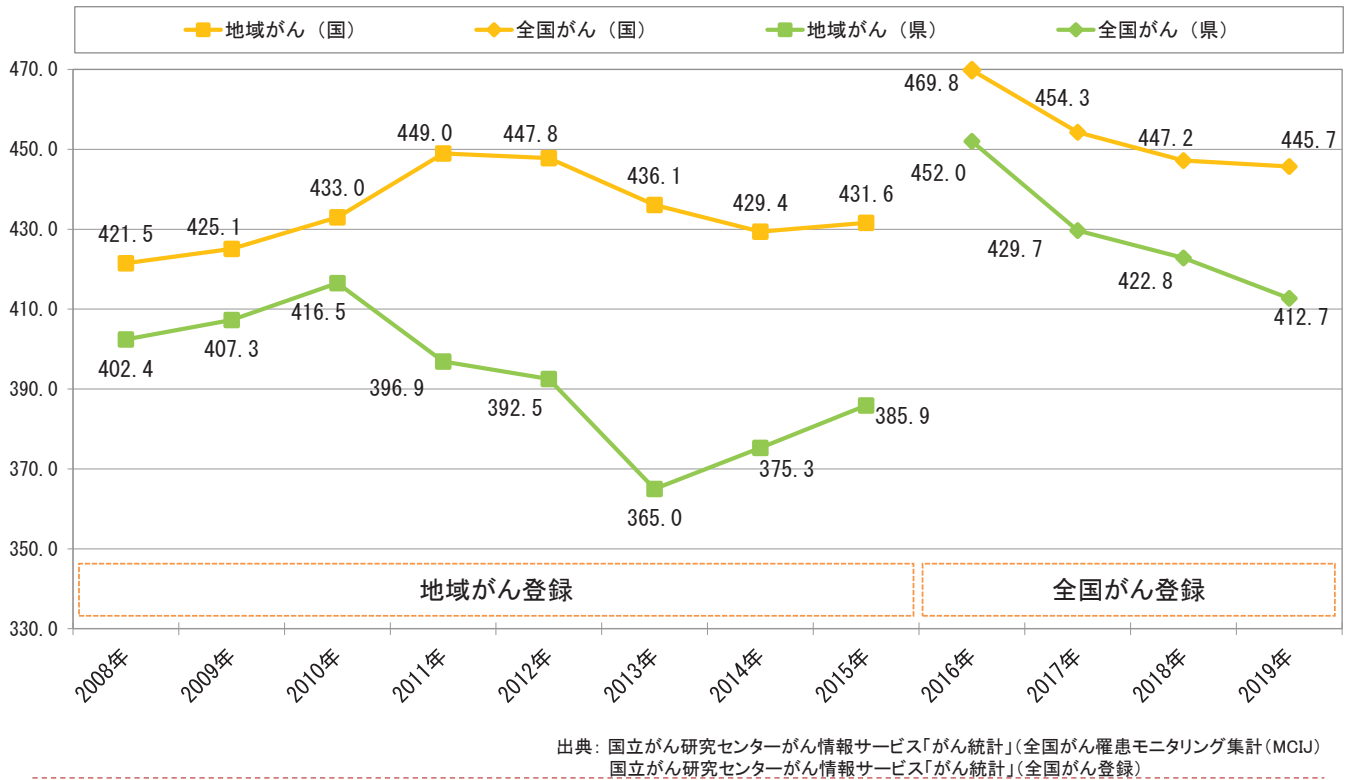


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

高齢化の影響を取り除いたがんにかかる人の割合(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。

山梨県健康増進課がん対策推進担当

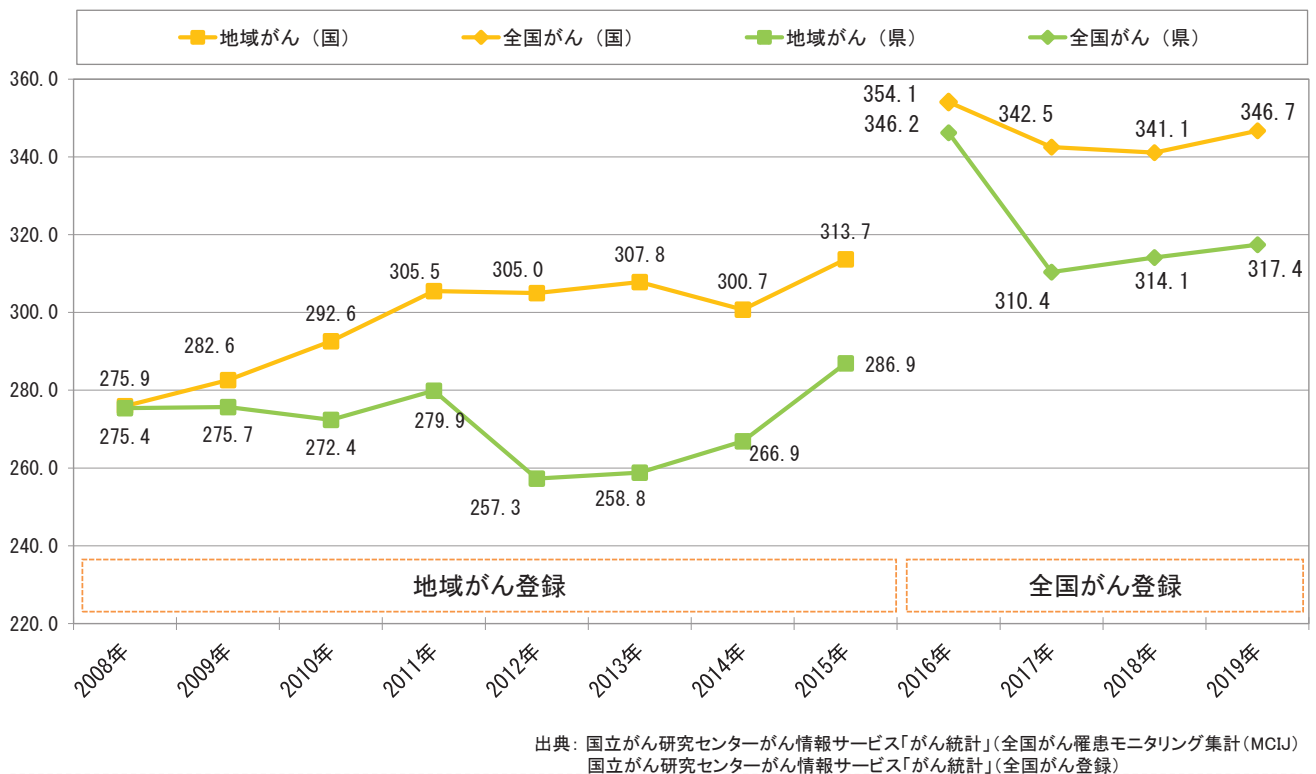
(男性)全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

10

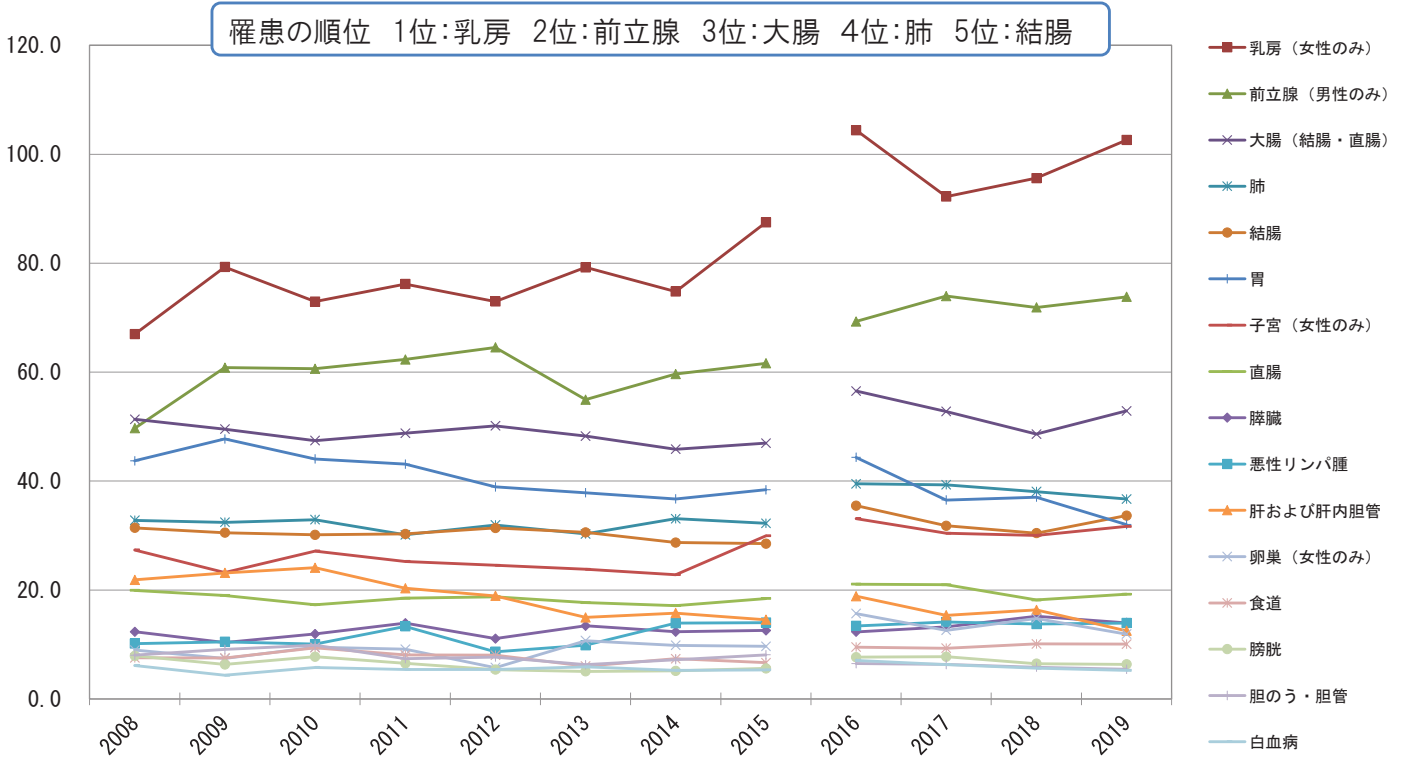
(女性)全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

11

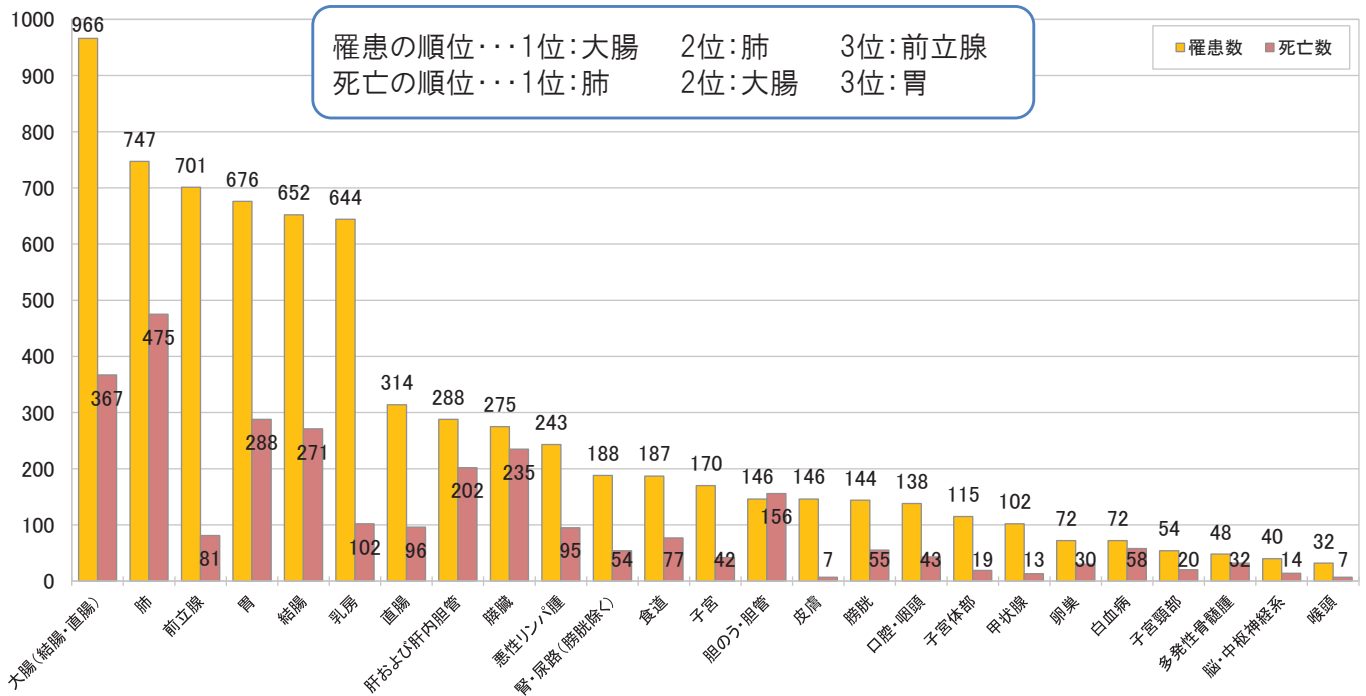
部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



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)

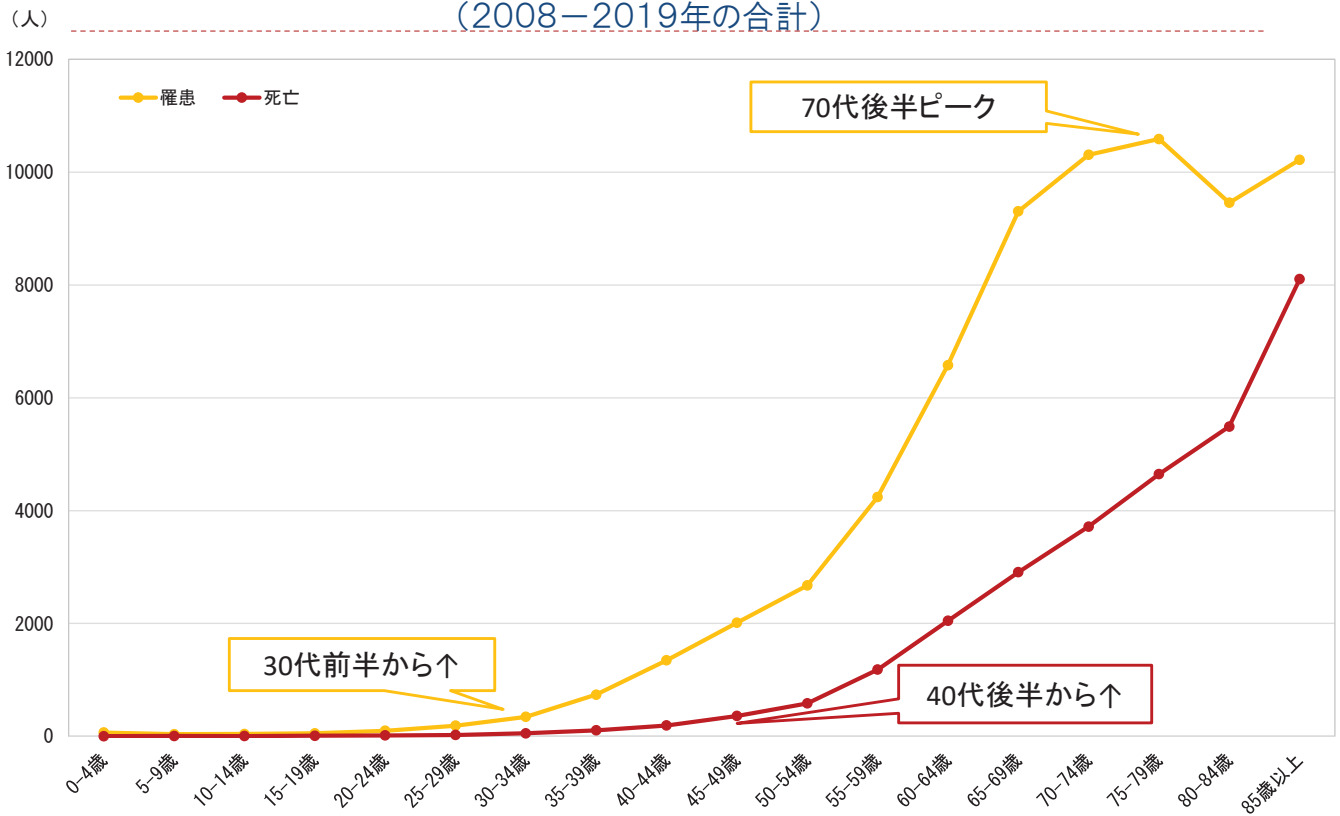


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 人口動態統計

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。

全部位年齢階級別罹患数と死亡数の比較

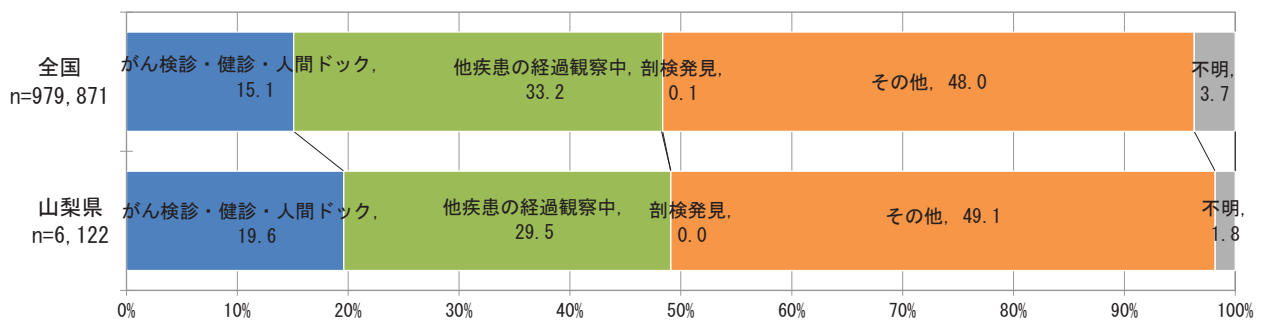
(2008-2019年の合計)



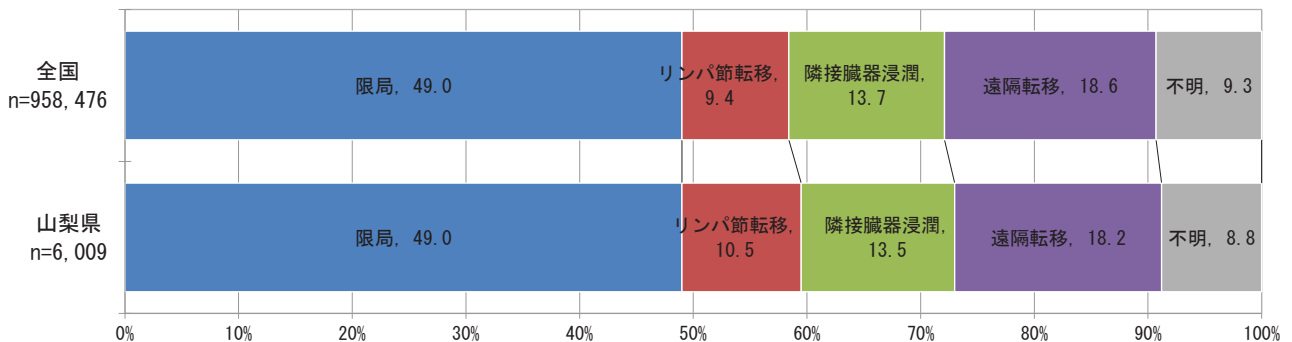
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
人口動態統計

全部位発見経緯と進行度の全国との比較(2019年)

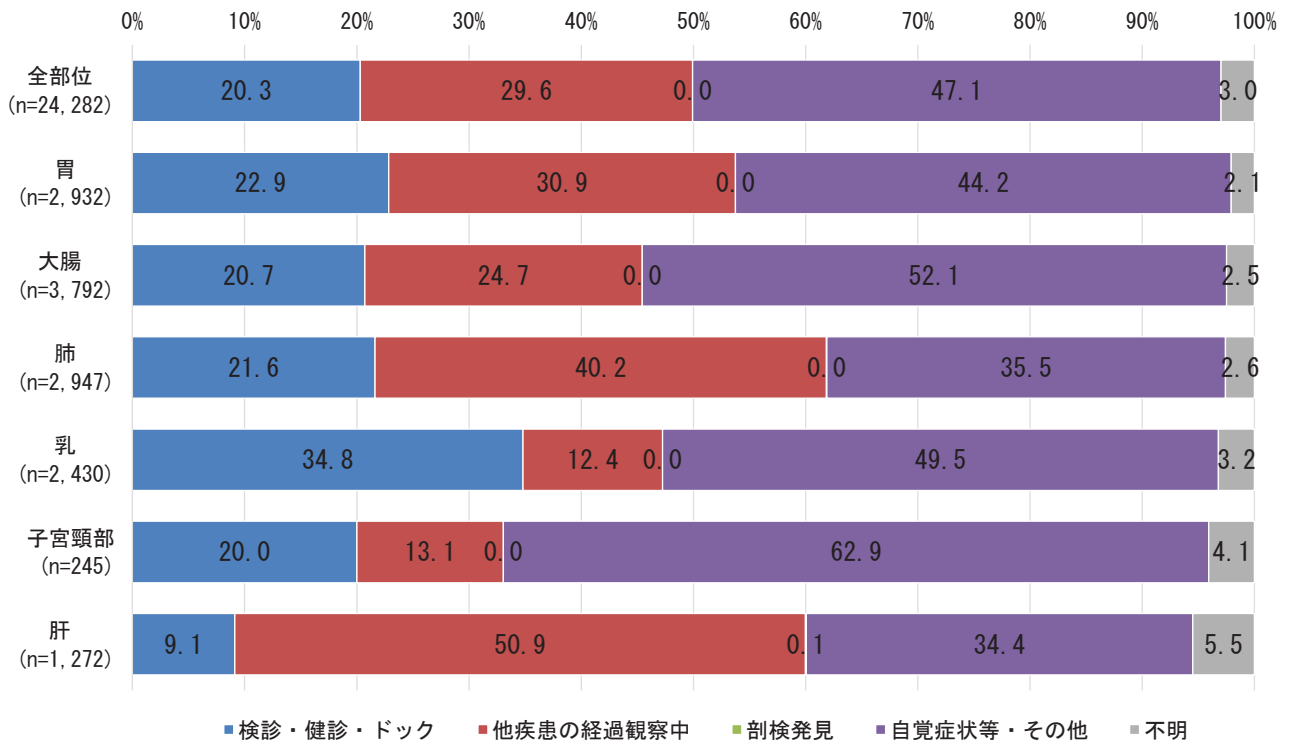
○ 山梨県におけるがん罹患時の発見経緯の全国との比較(%)



○ 山梨県におけるがん罹患時の進行度の全国との比較(%)



部位別の発見経緯 (2016~2019年)

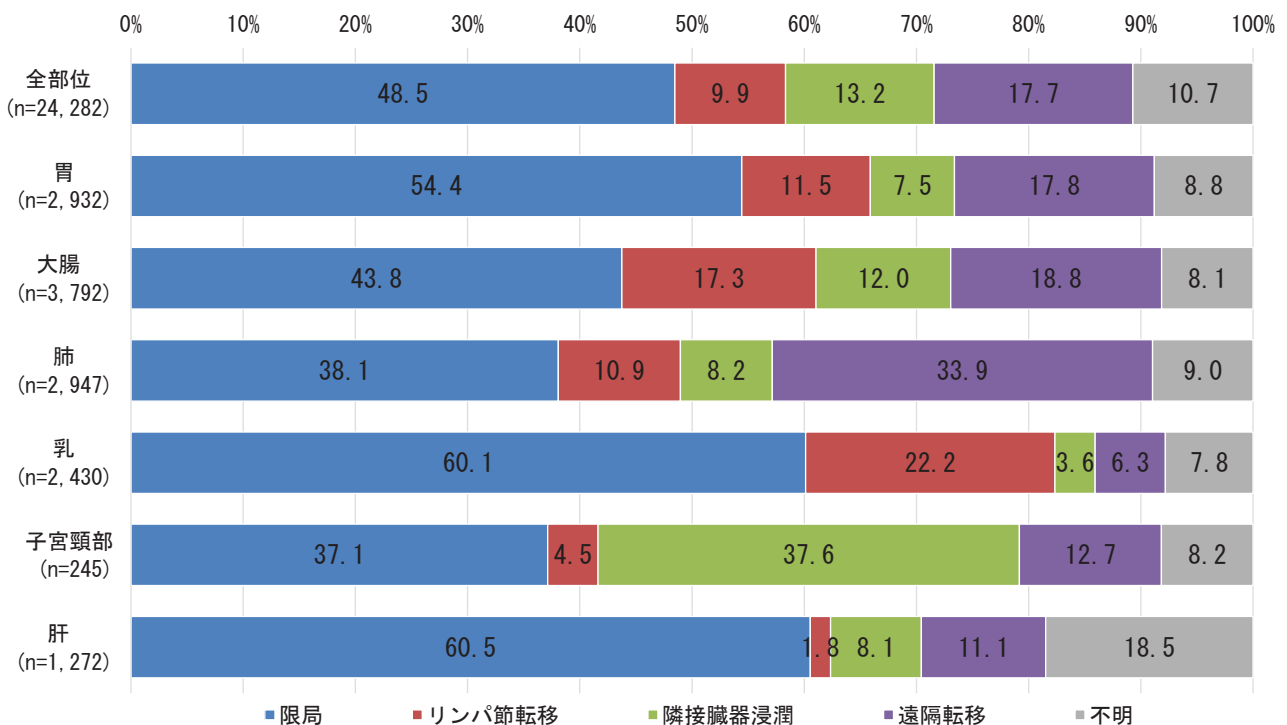


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

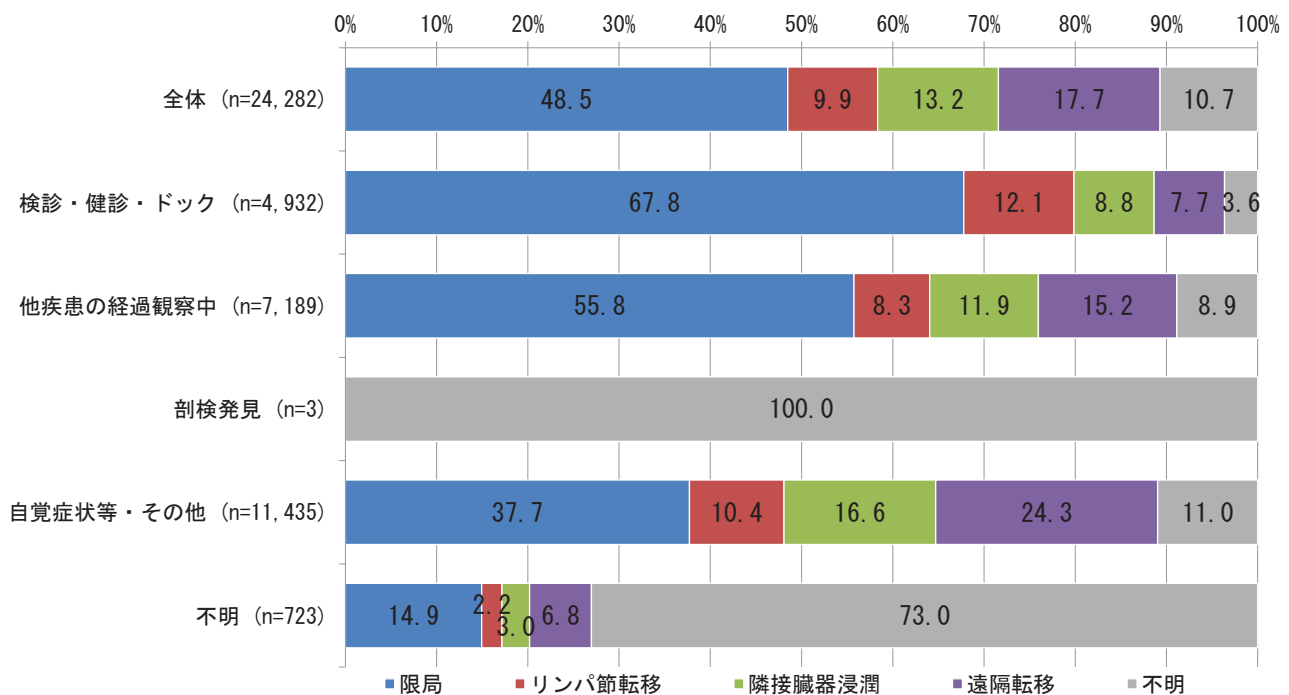


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)(%)

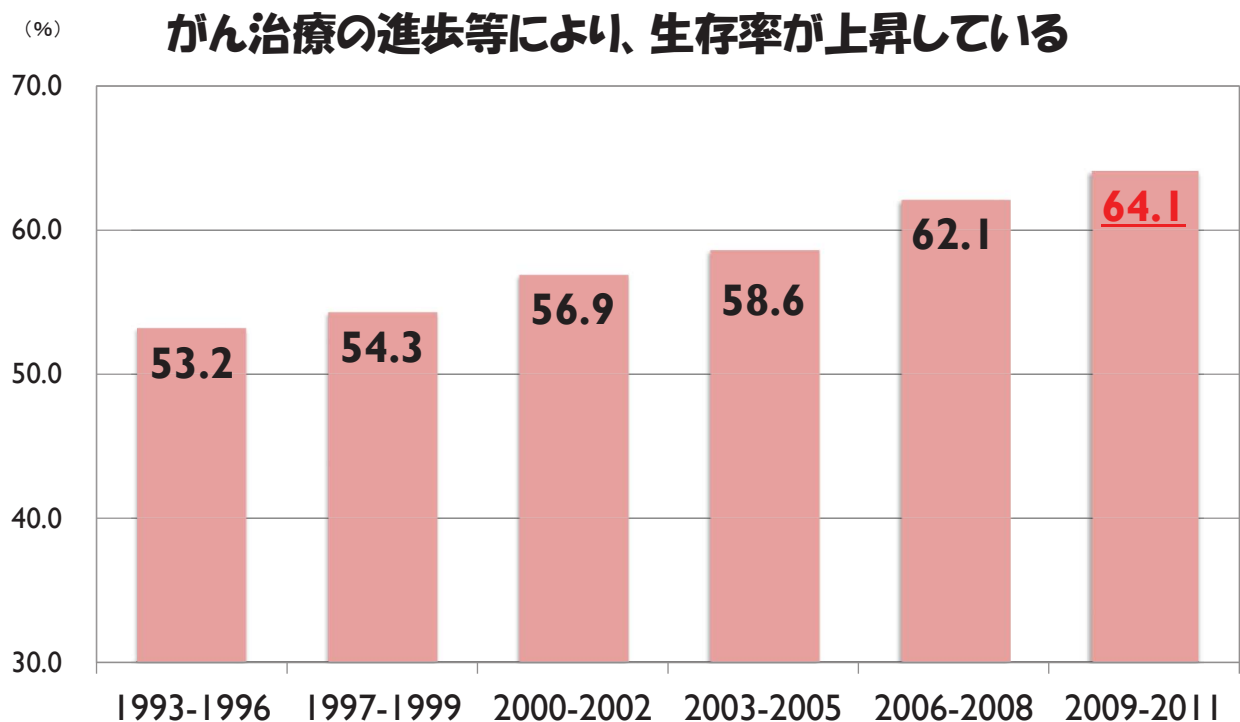


発見経緯別の進行度は、部位により異なる傾向を持っているが、全部位を集計した結果においても、検診・健診・ドックは限局で発見される割合が最も高く、早期発見に有効であると考えられる。

出典：全国がん登録 山梨県研究利用目的の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

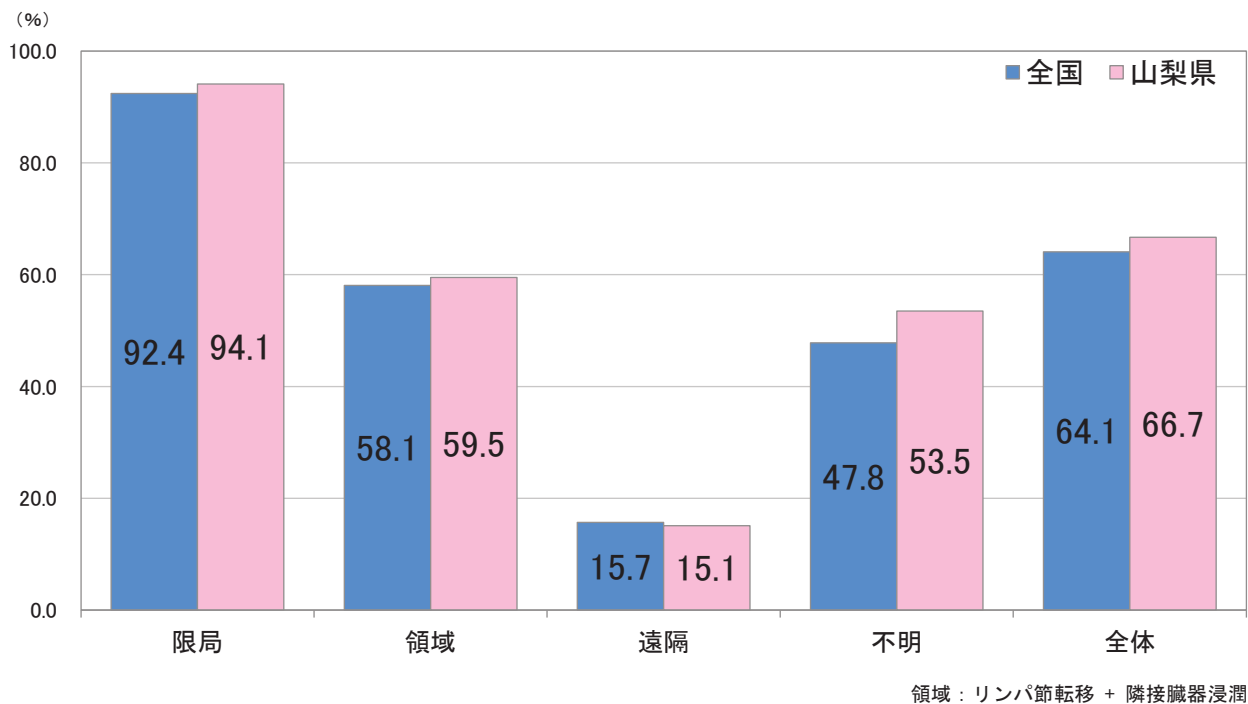
(国)5年相対生存率(全部位)



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



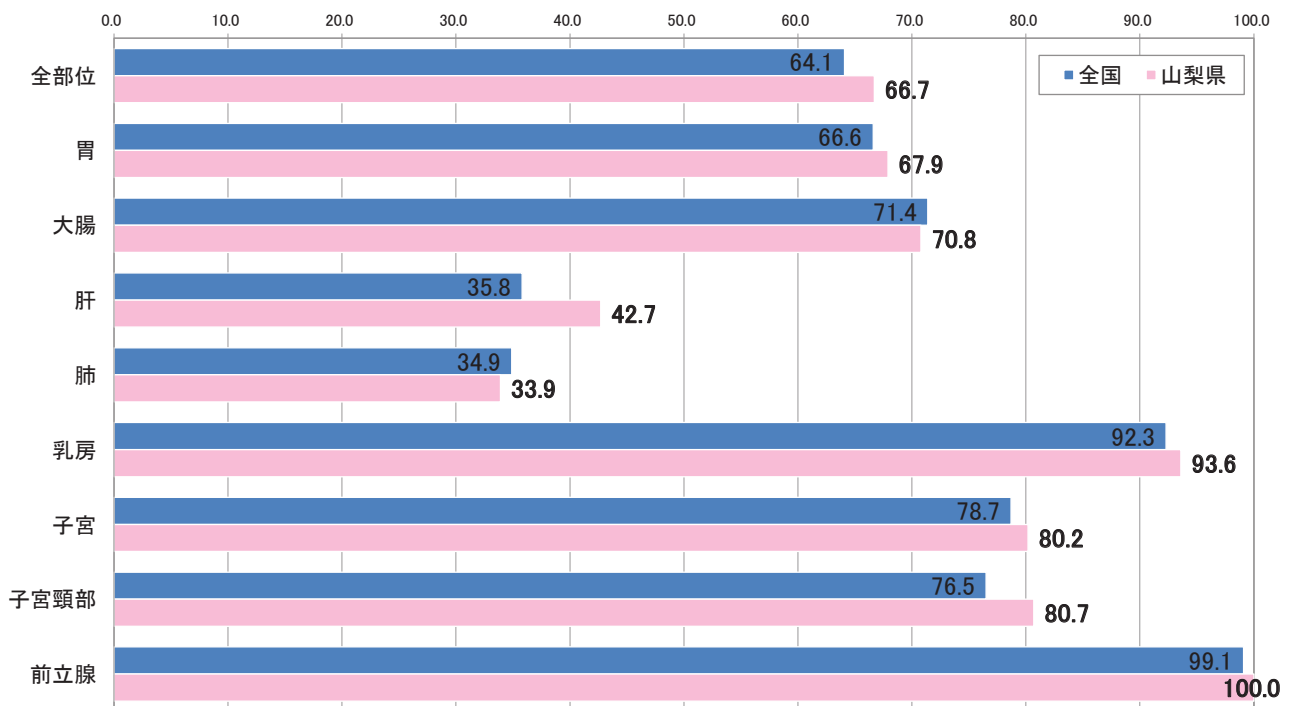
発見時の進行度別に5年相対生存率を見ると、限局で90%以上であるのに対し、領域で60%、遠隔で15%程度に低下しており、早期発見・早期治療の重要性がこのデータにも現れている。

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

20

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

21

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

◆ がんの死亡統計

◆ がんの罹患統計

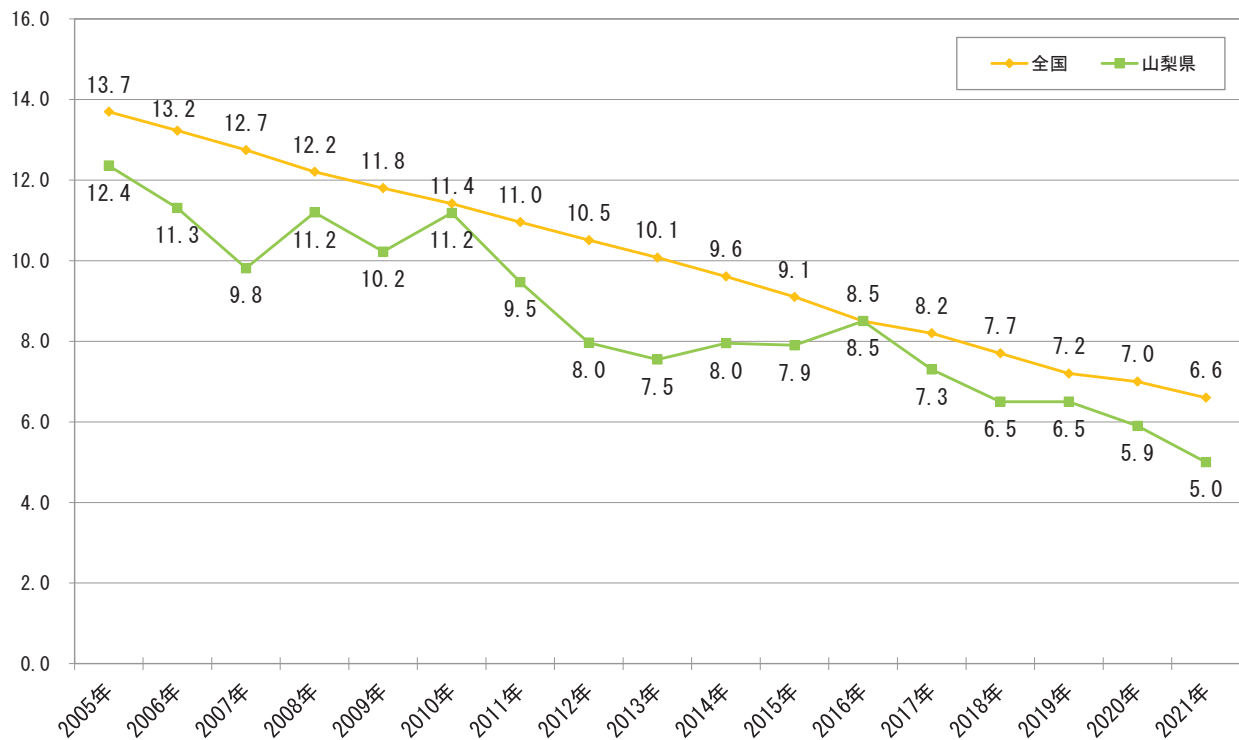
◆ 胃・大腸・肝がんについて



胃がんについて

山梨県のがん統計

胃がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

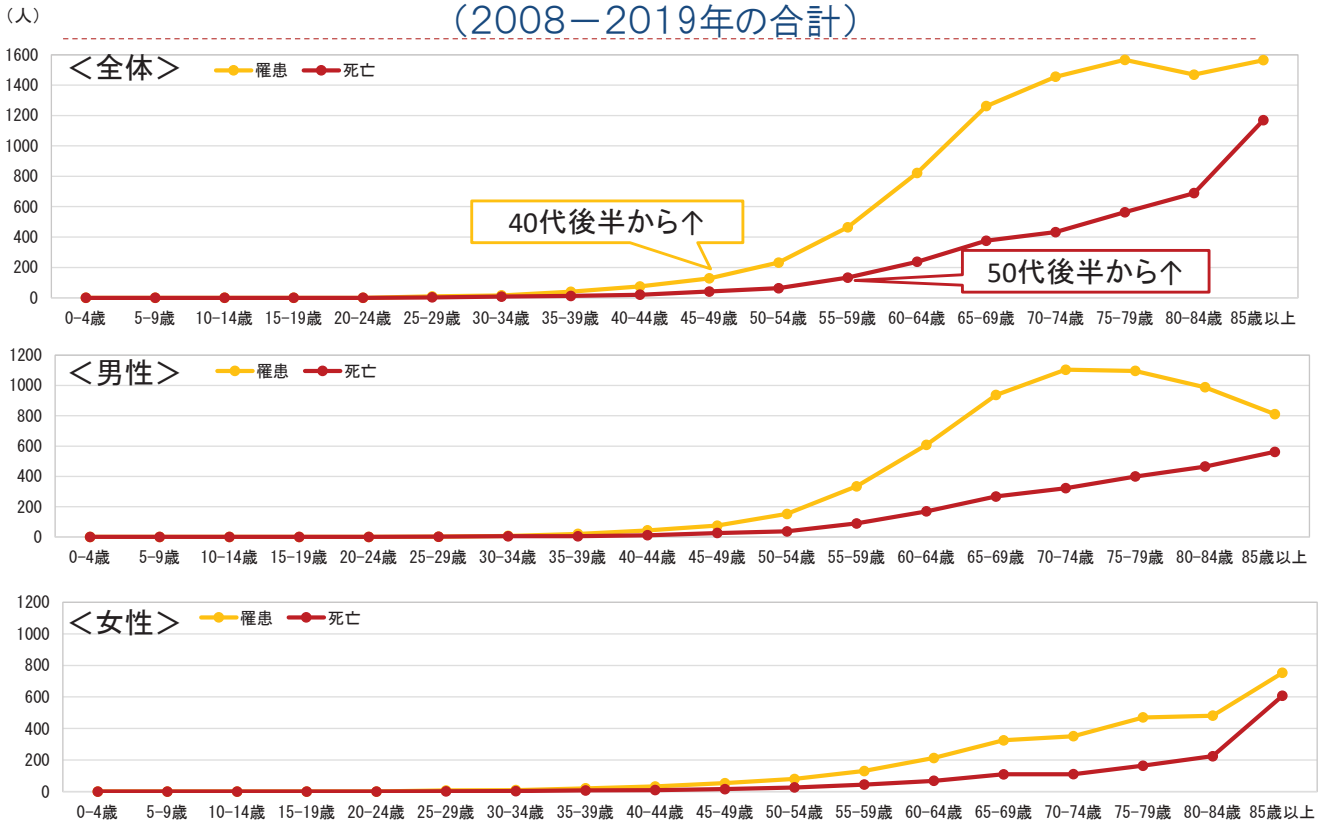


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

山梨県健康増進課がん対策推進担当

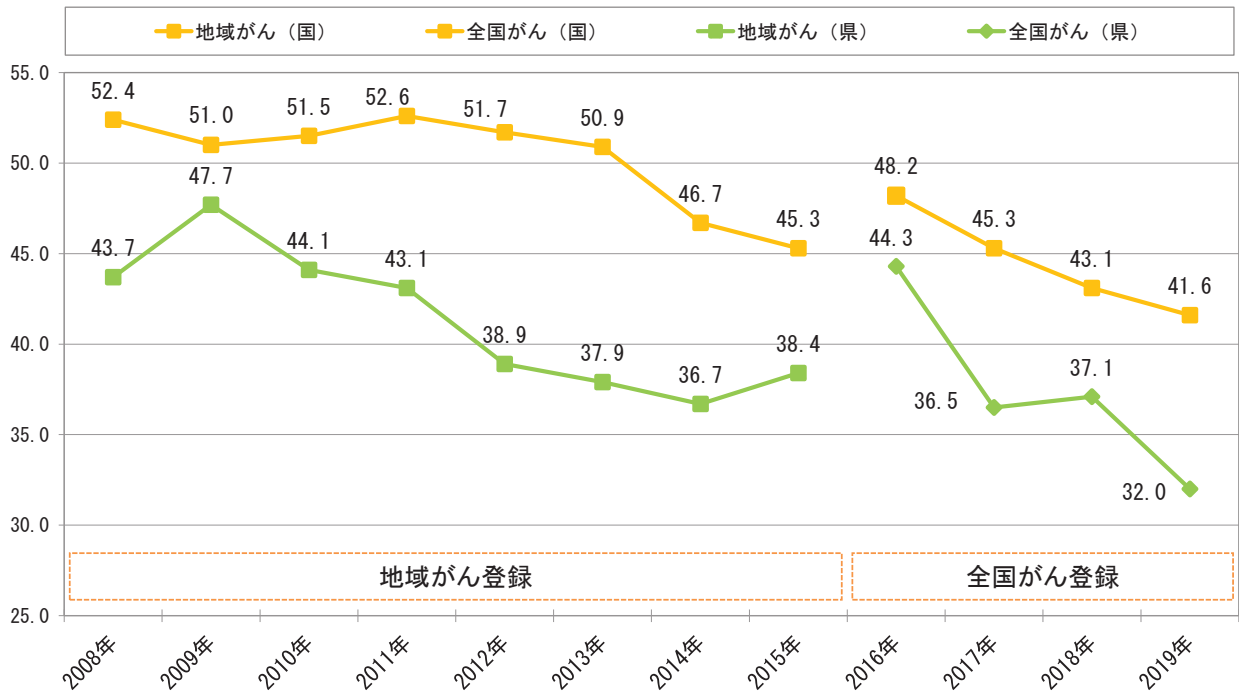
胃がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)



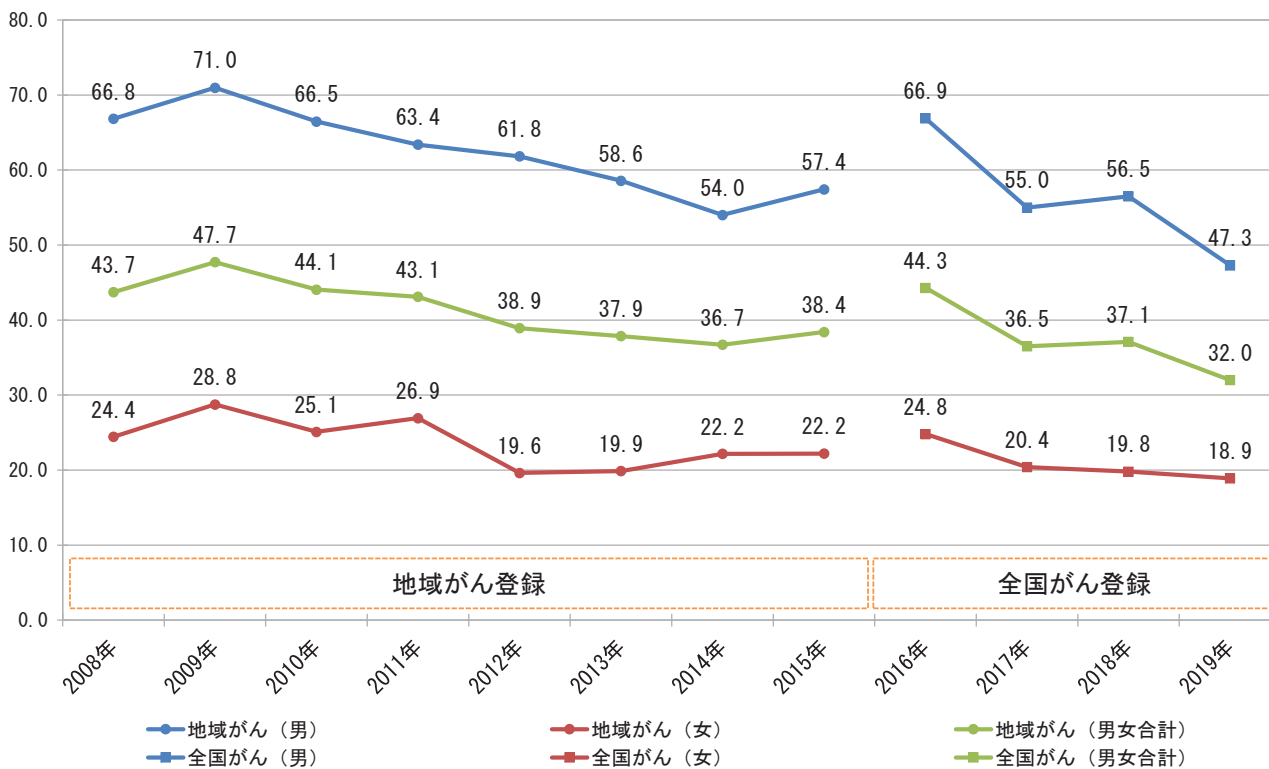
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
人口動態統計

胃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)

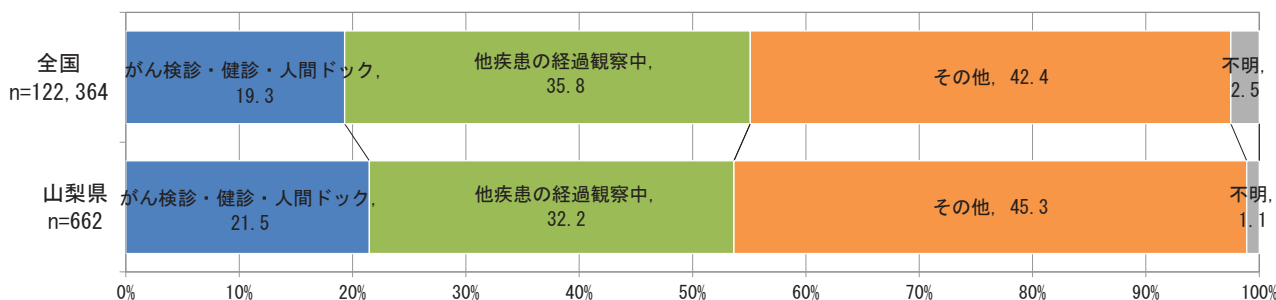
胃がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



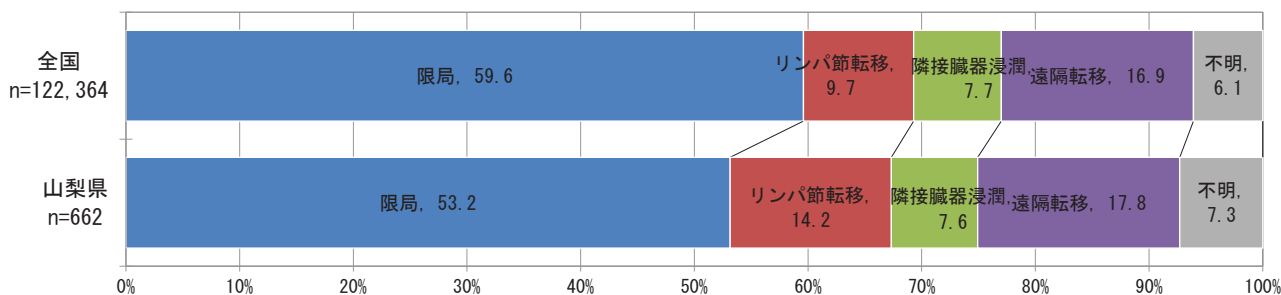
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

胃がん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)

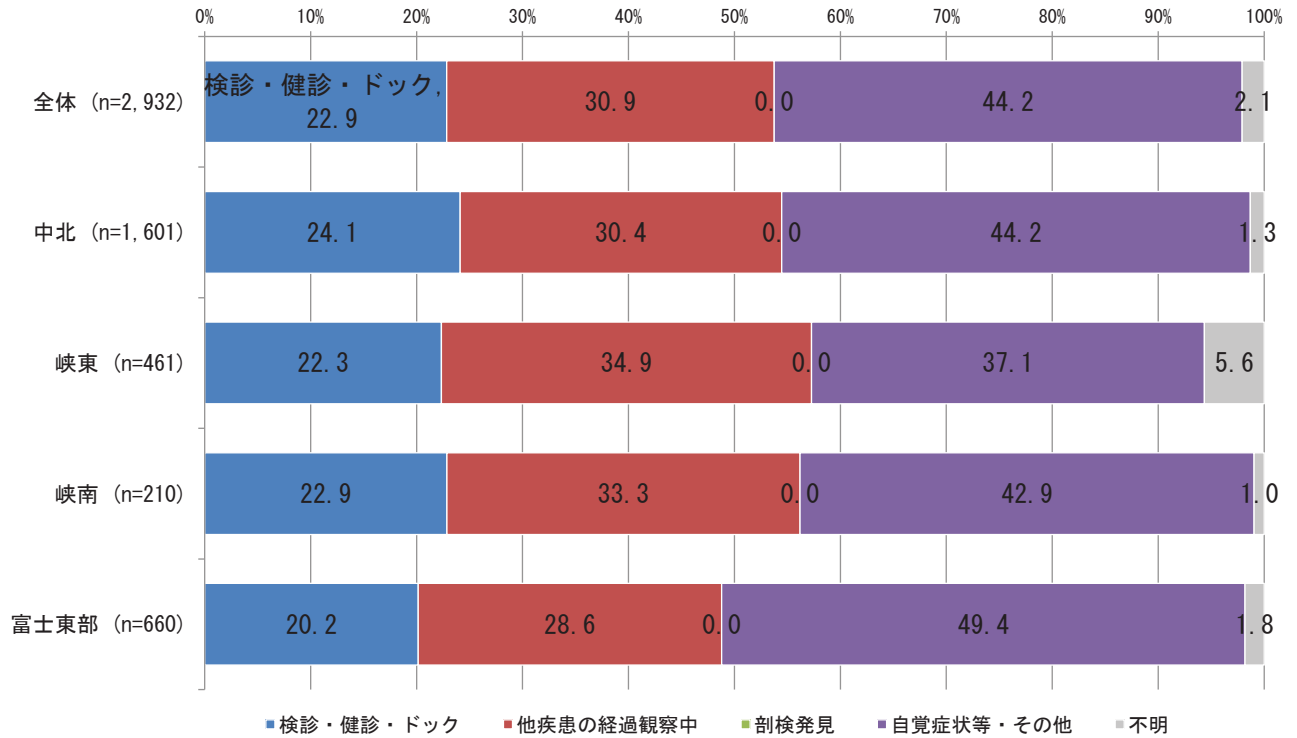


進行度(2019年)



出典: 全国がん登録 罹患数・率

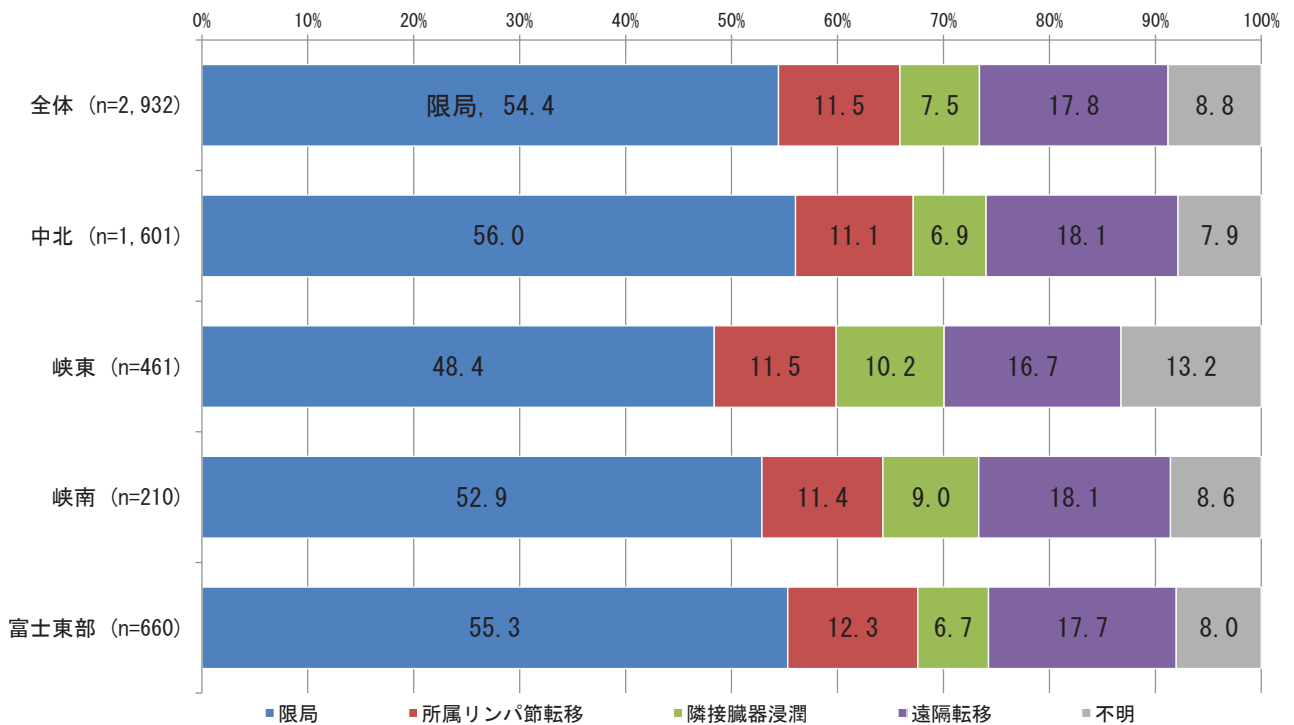
胃がん医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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

30

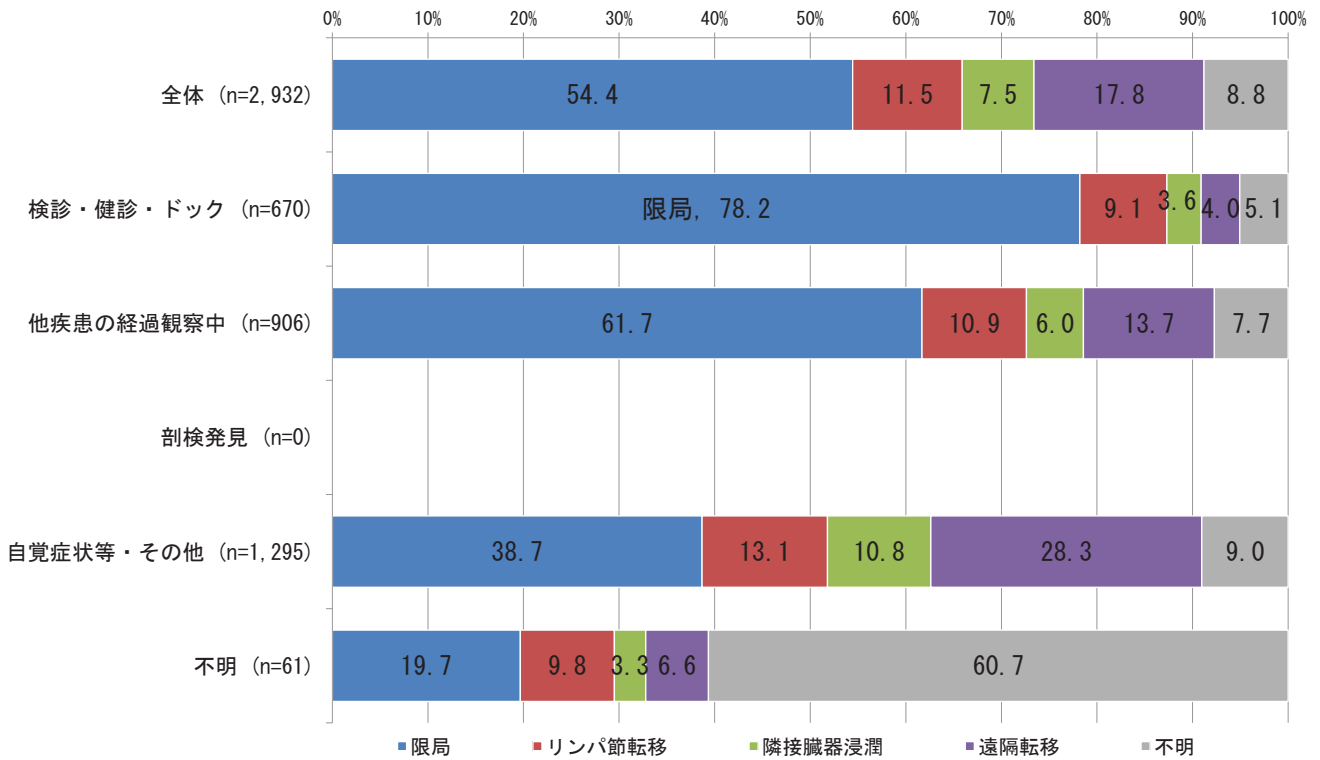
胃がん医療圏別の進行度(2016~2019年)



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

31

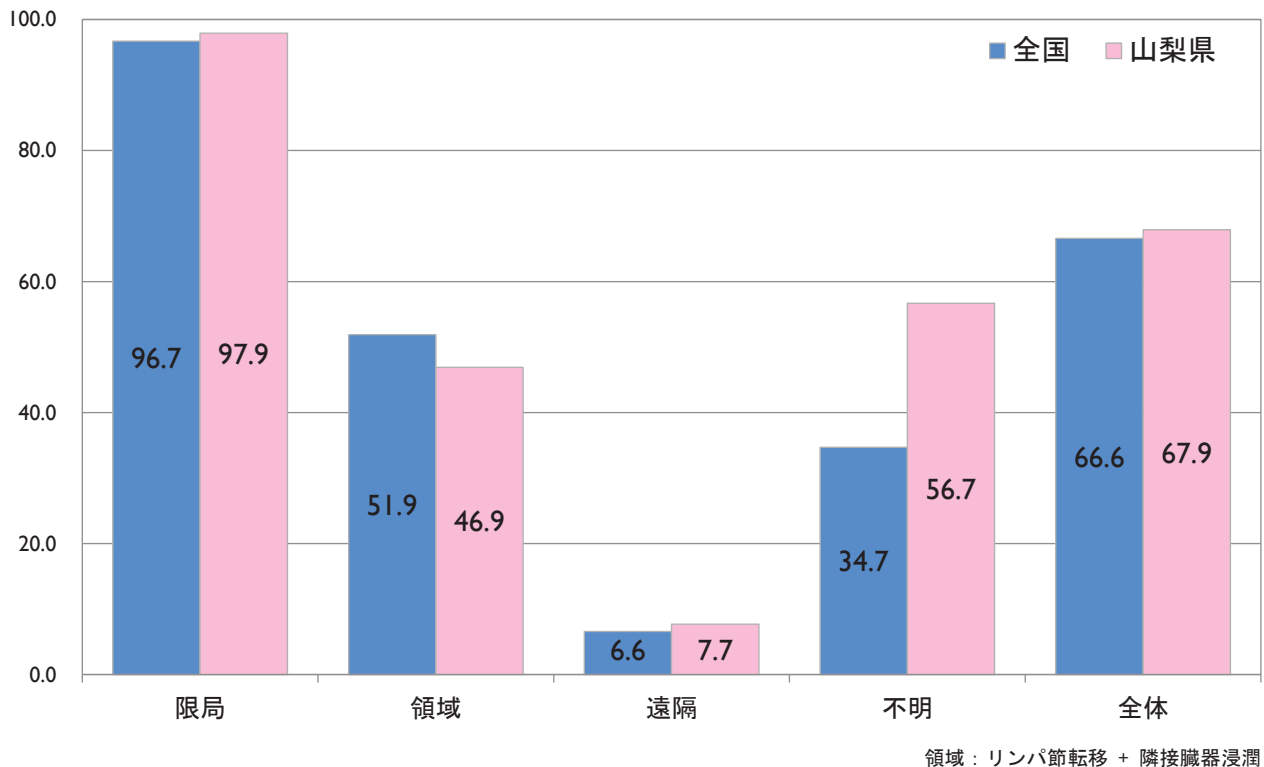
胃がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)



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
山梨県健康増進課がん対策推進担当

32

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

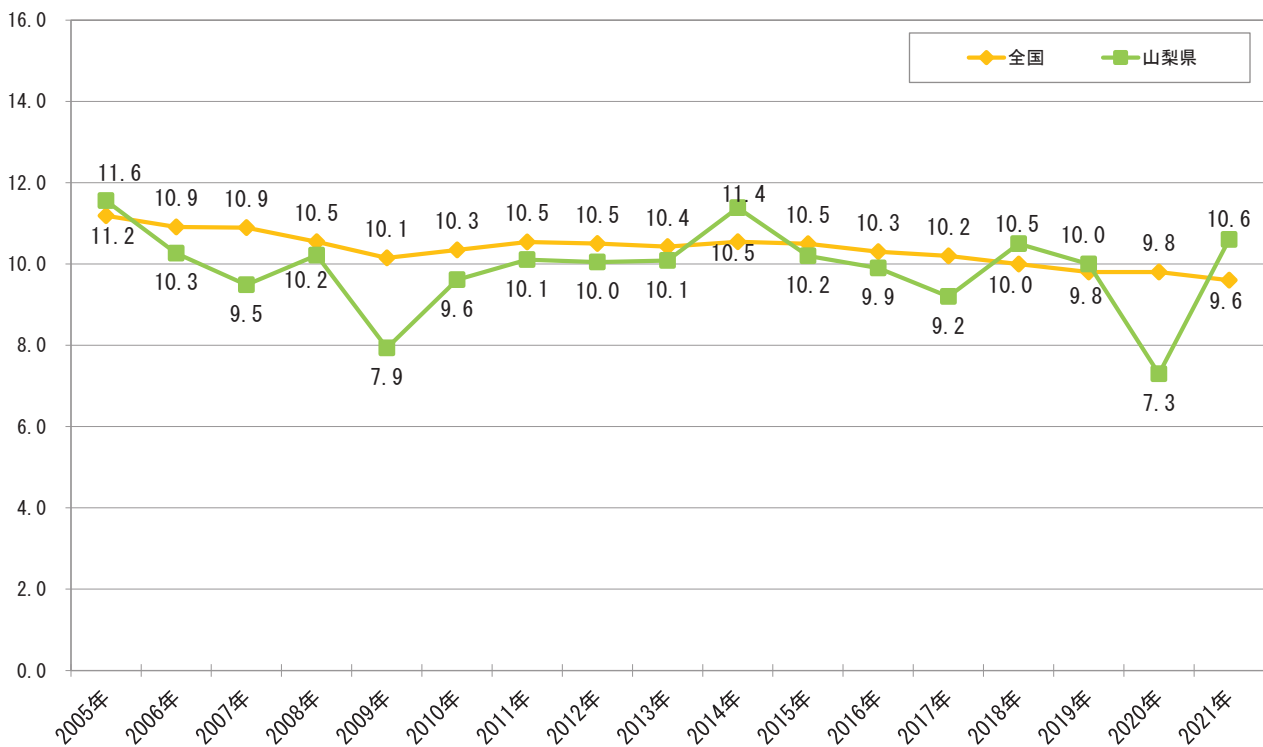
山梨県健康増進課がん対策推進担当

33

大腸がんについて

山梨県のがん統計

大腸がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

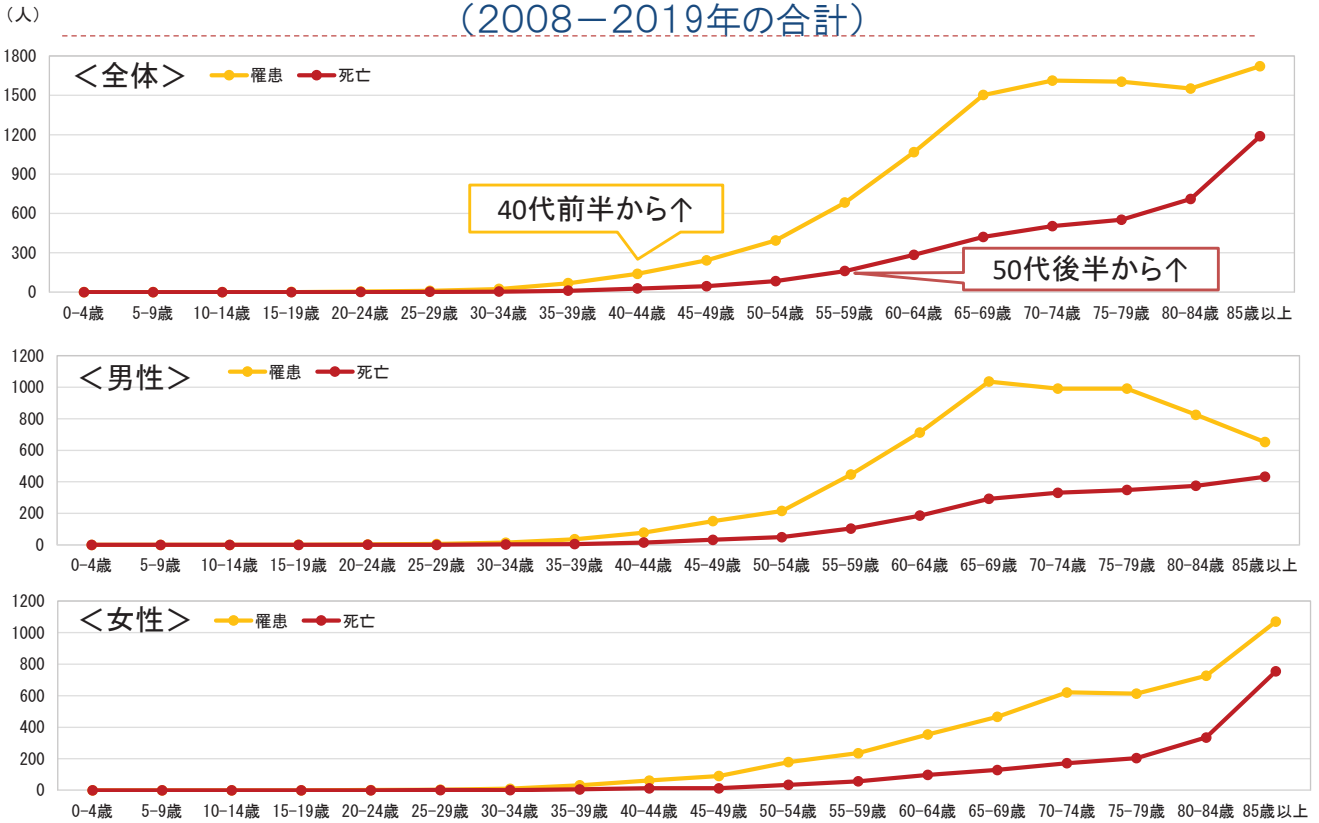


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

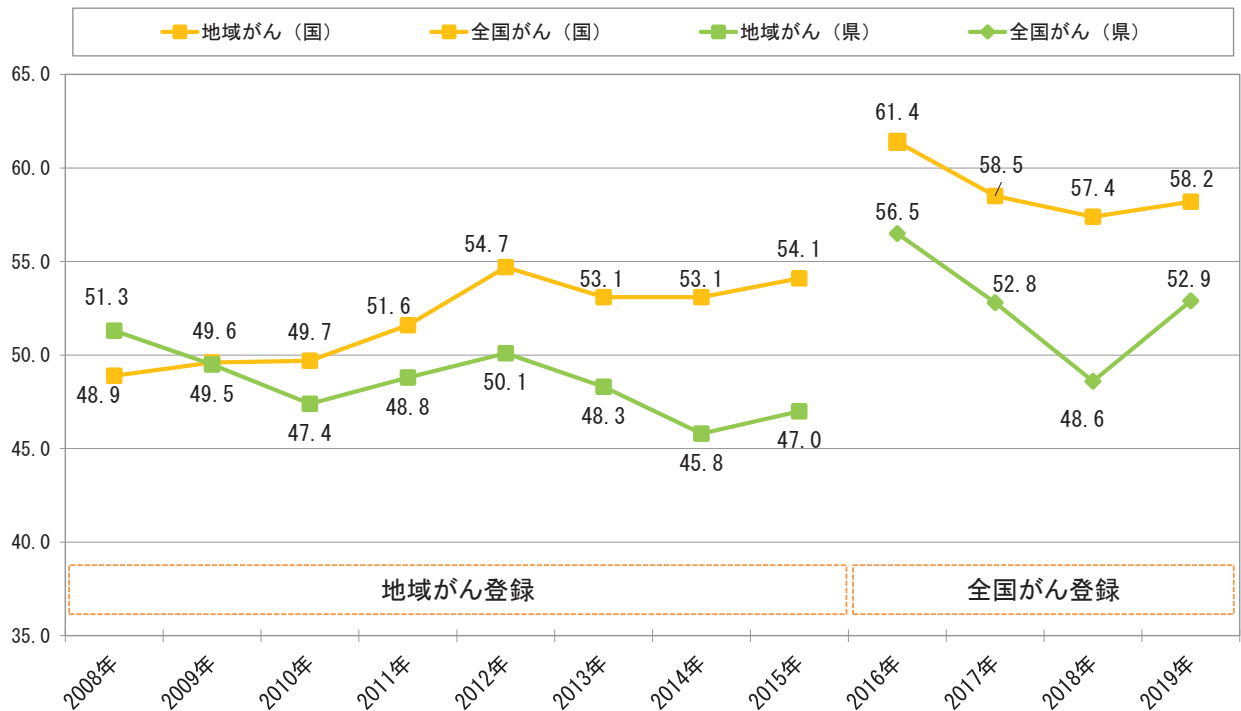
大腸がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)



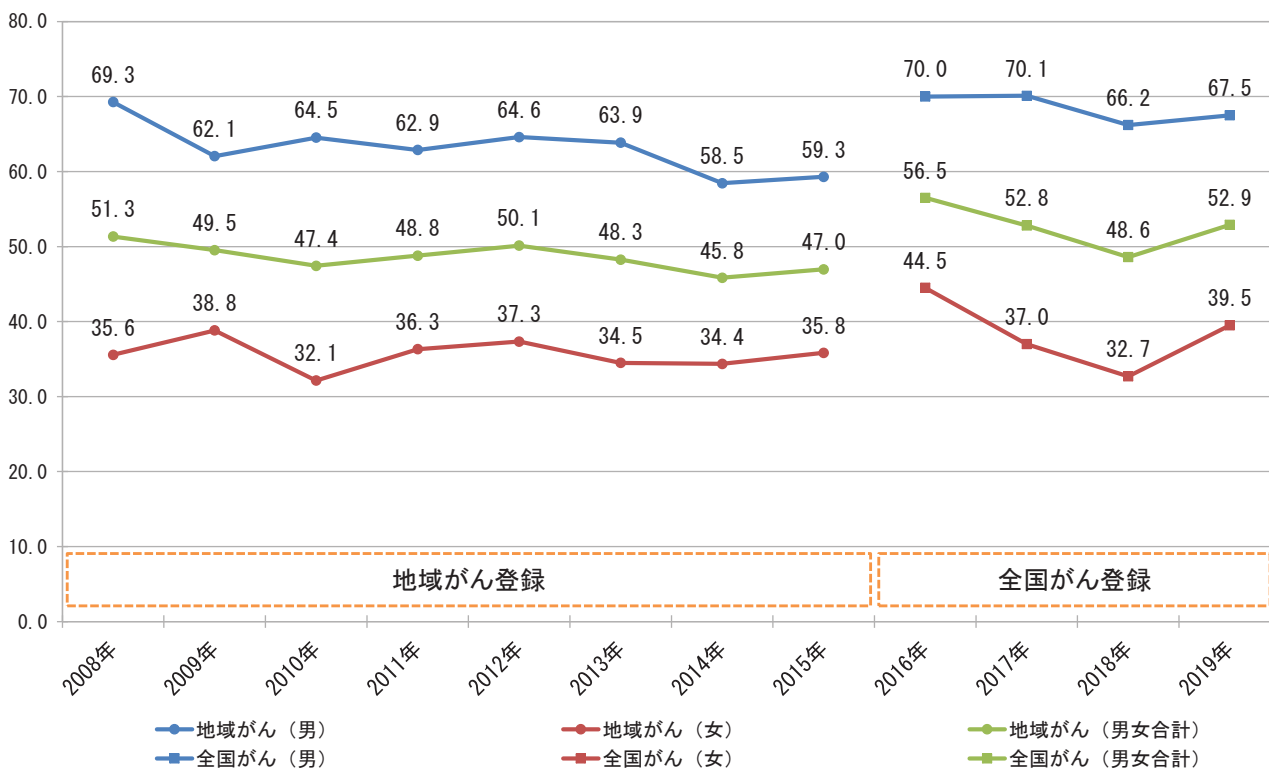
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

大腸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)

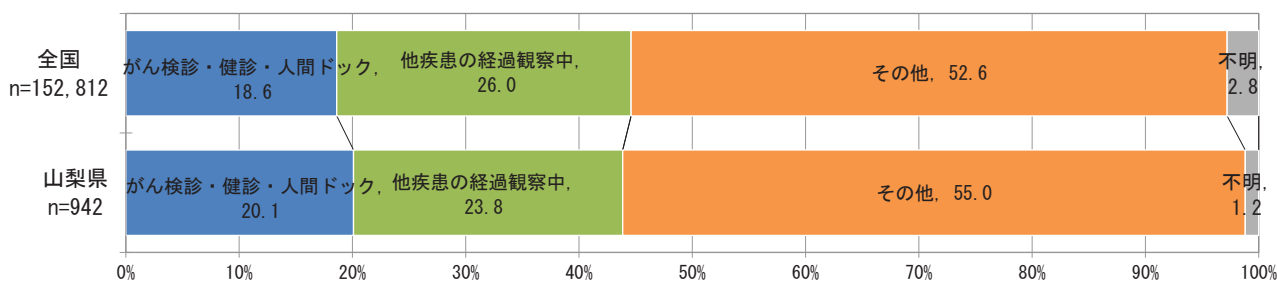
大腸がん男女別年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



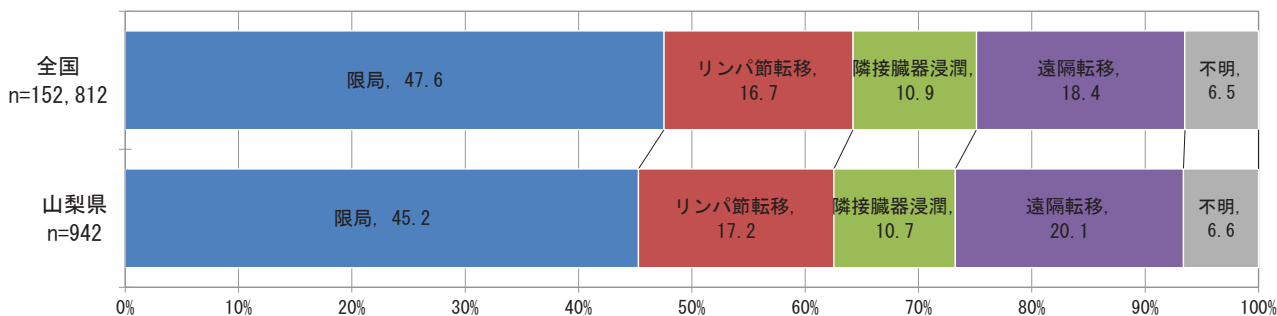
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

大腸がん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)

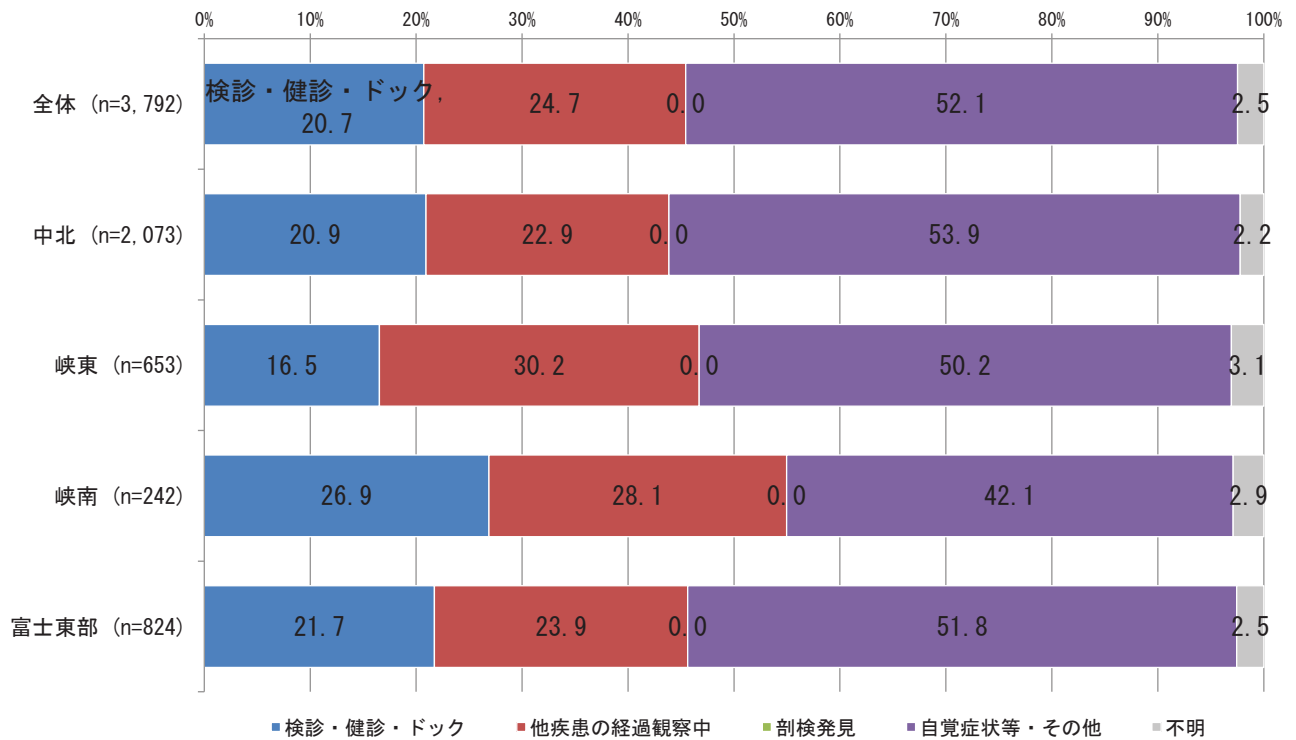


進行度(2019年)



出典：全国がん登録 罹患数・率

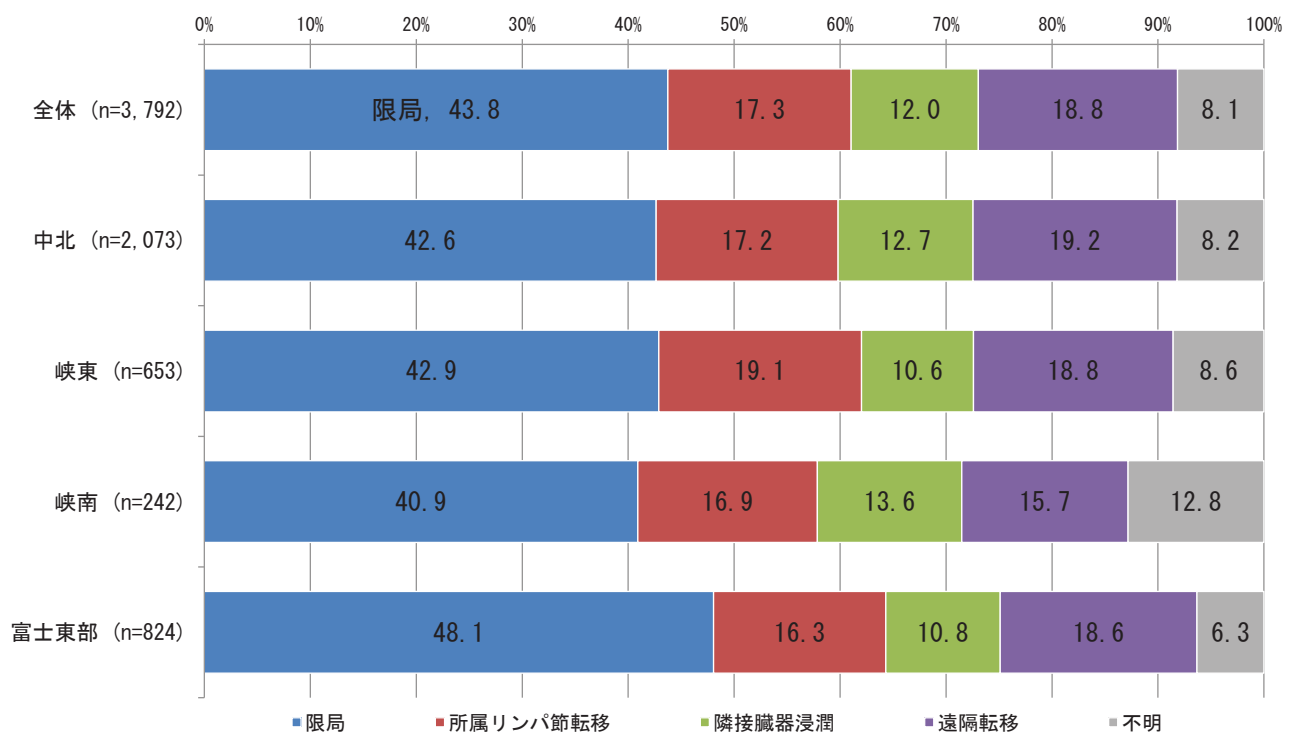
大腸がん医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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

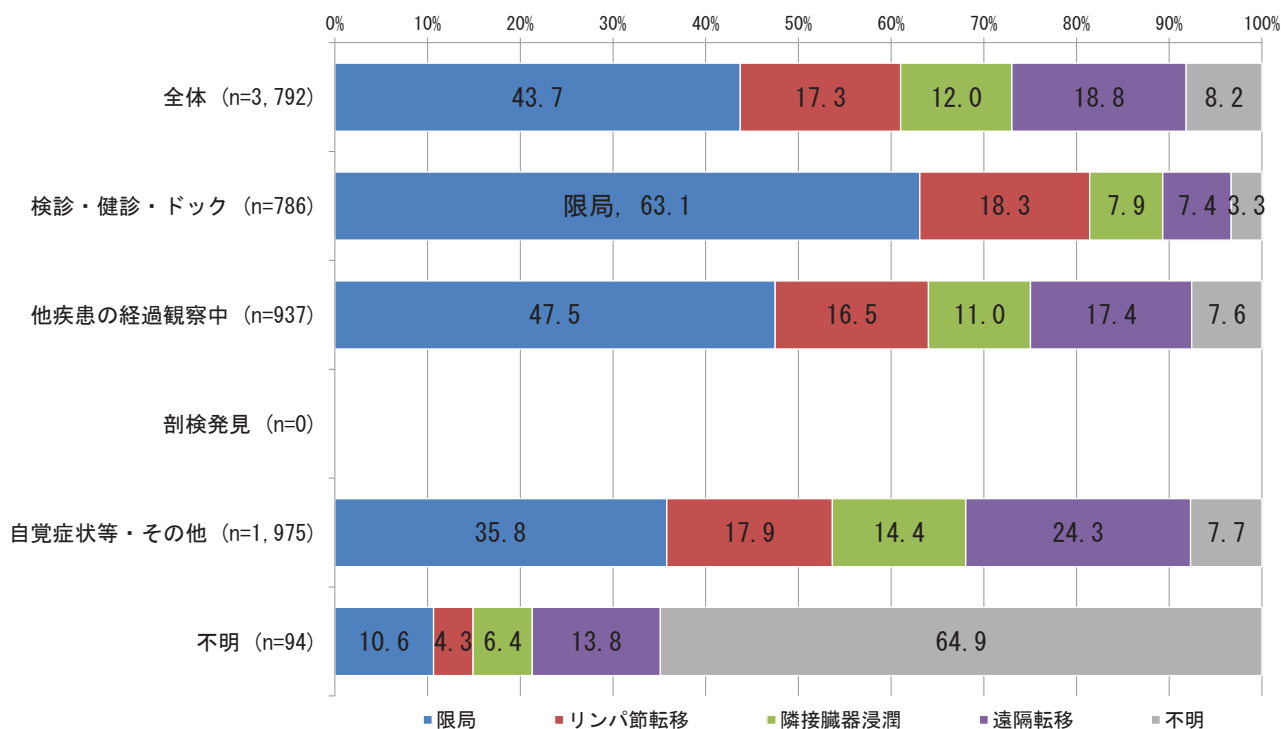
大腸がん医療圏別の進行度(2016~2019年)



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

41

大腸がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)

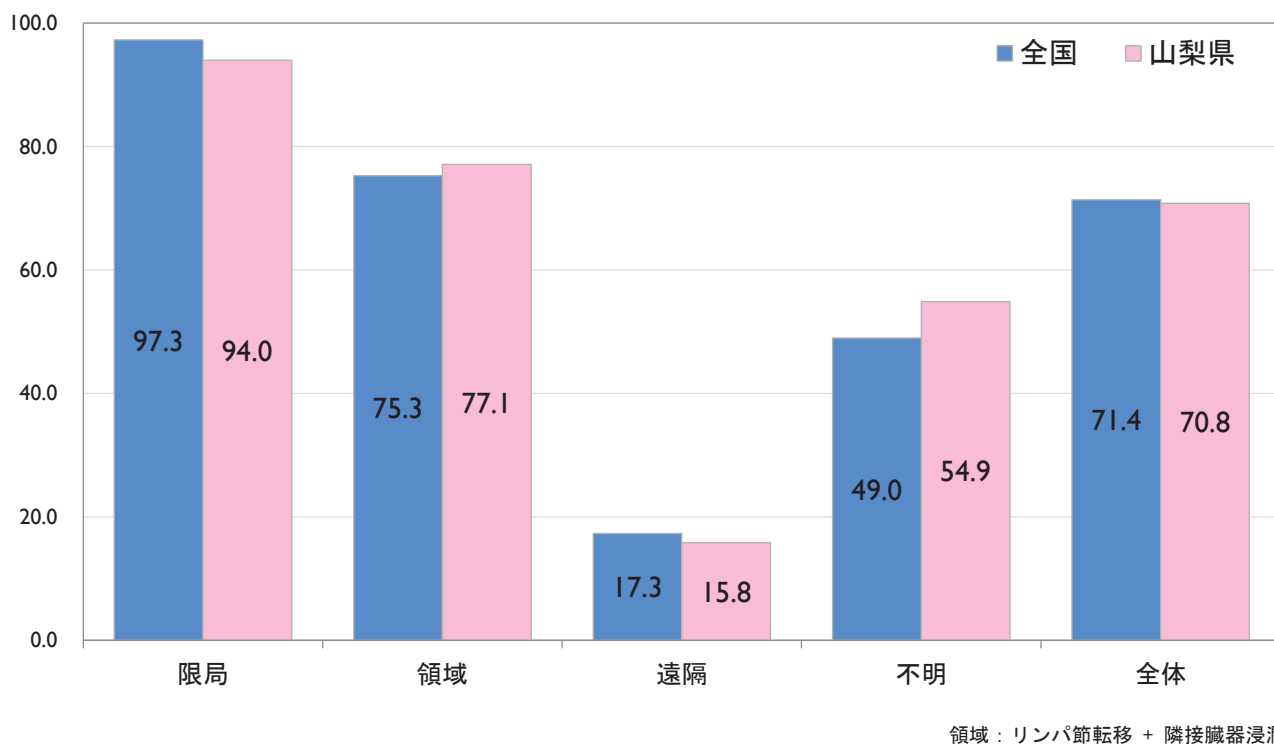


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

42

大腸がん進行度別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

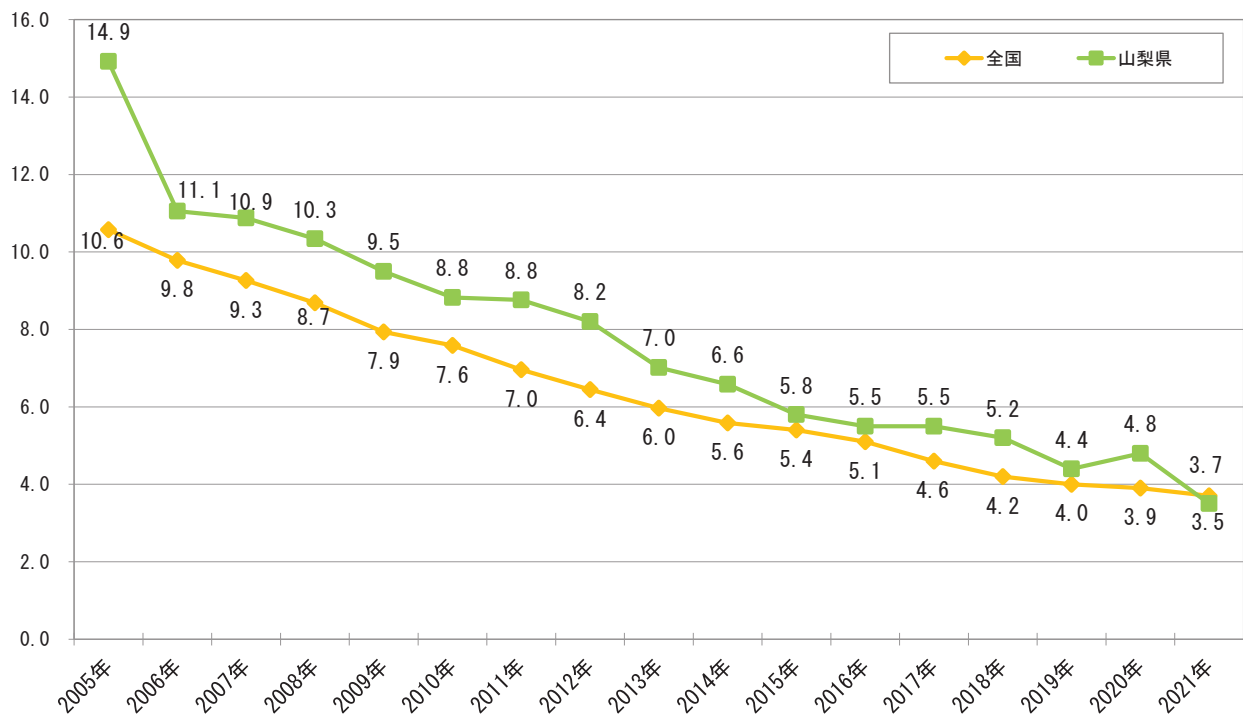
山梨県健康増進課がん対策推進担当

43

肝がんについて

山梨県のがん統計

肝がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

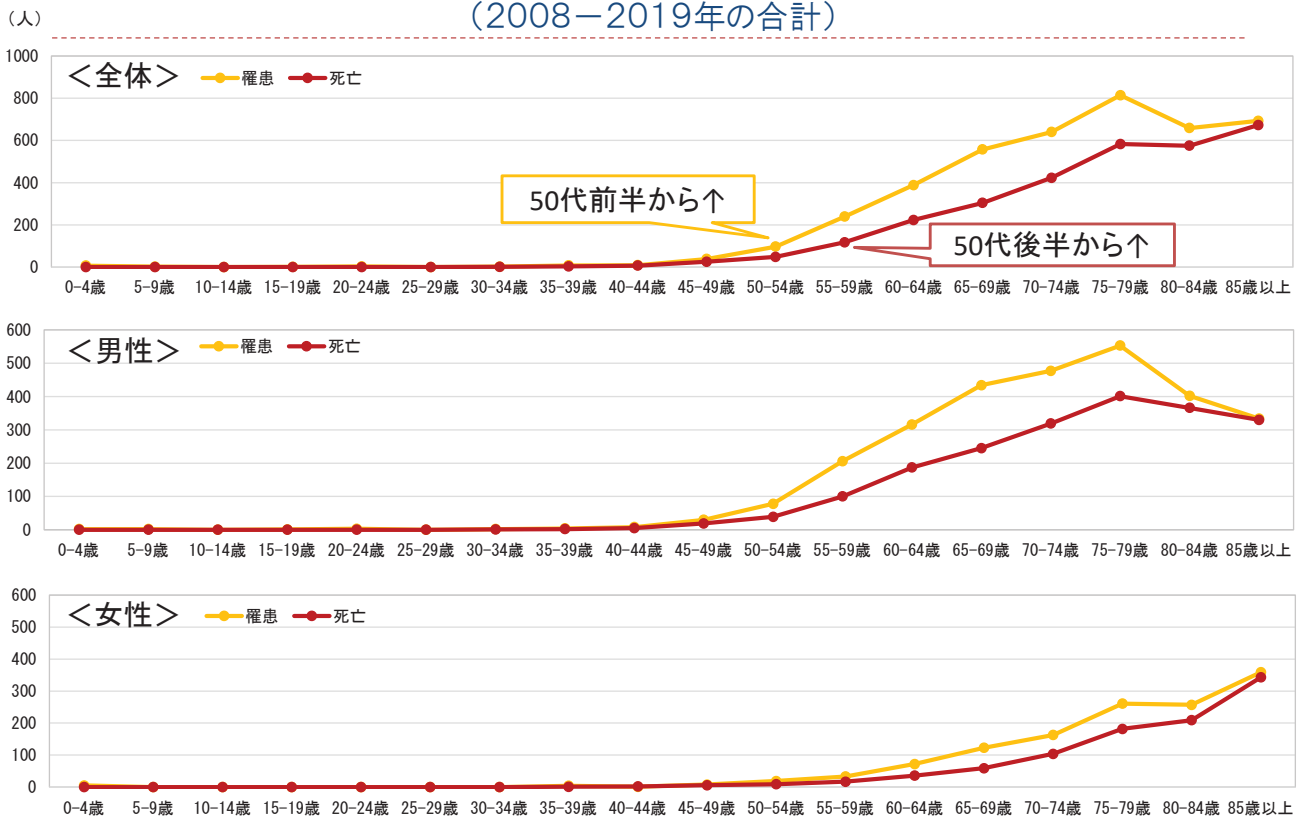


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

山梨県健康増進課がん対策推進担当

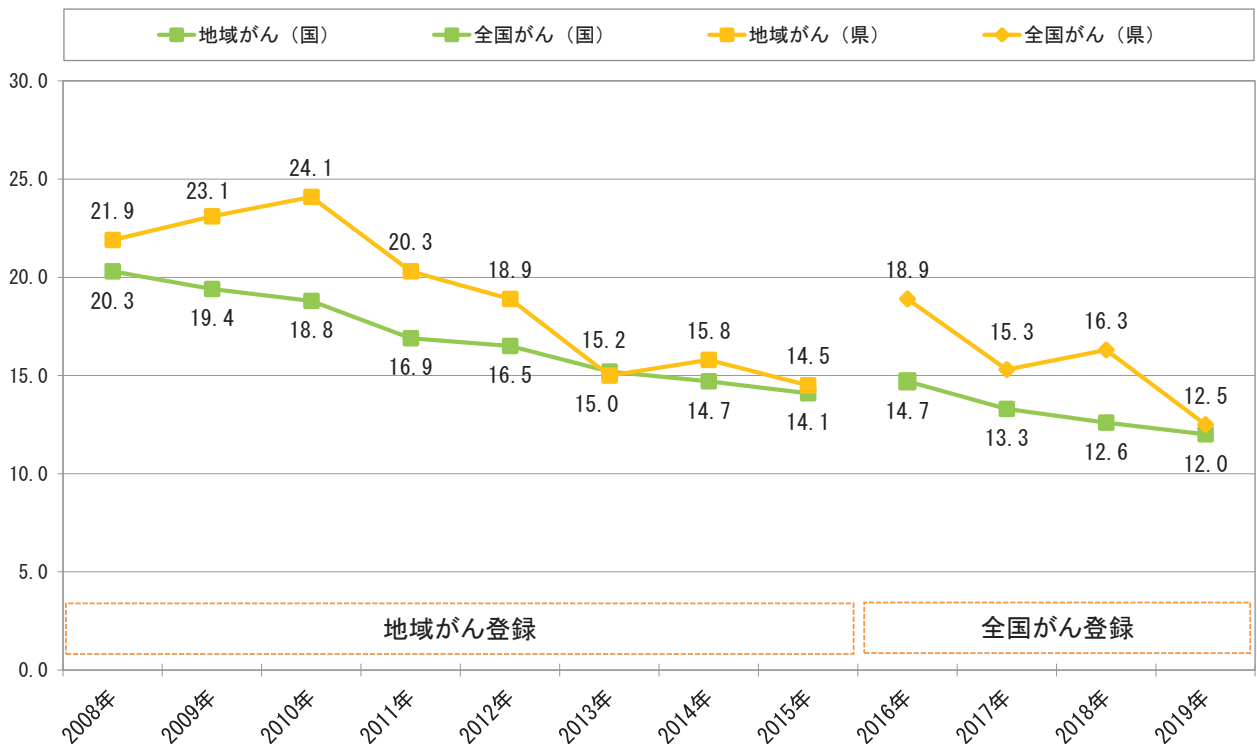
肝がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)



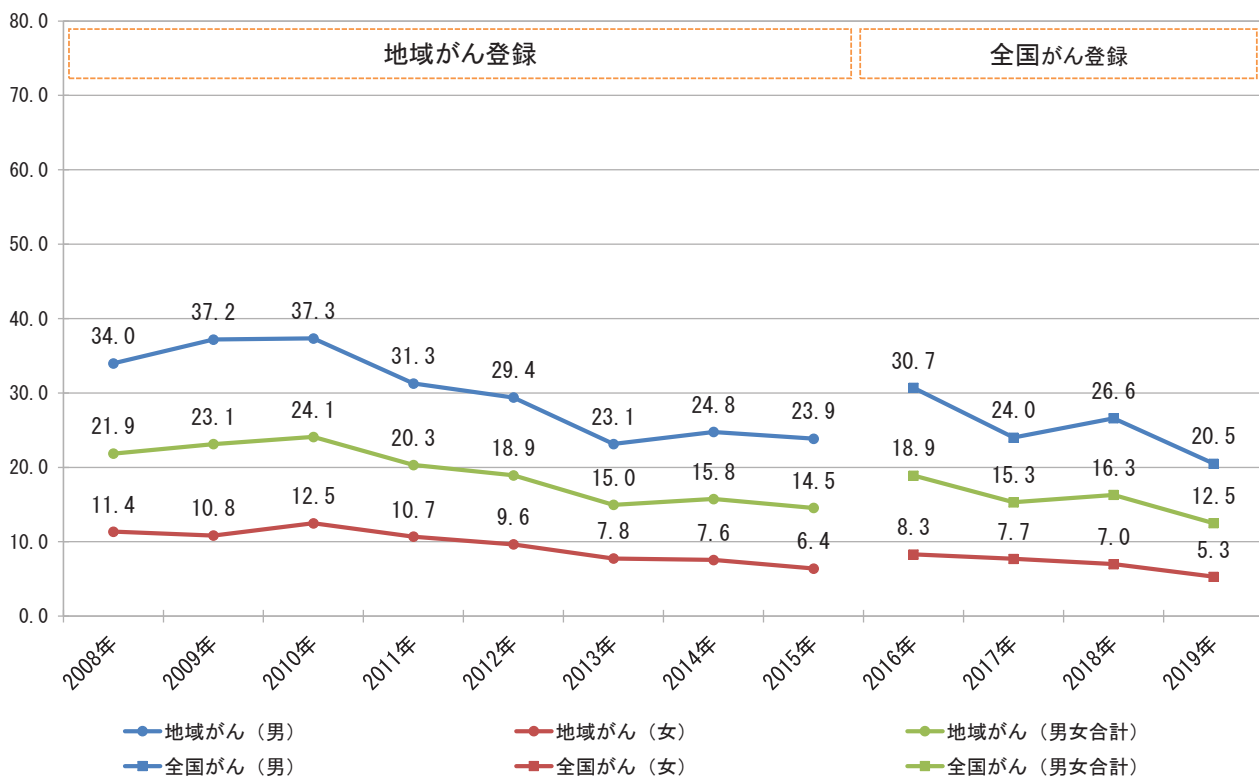
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

肝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)

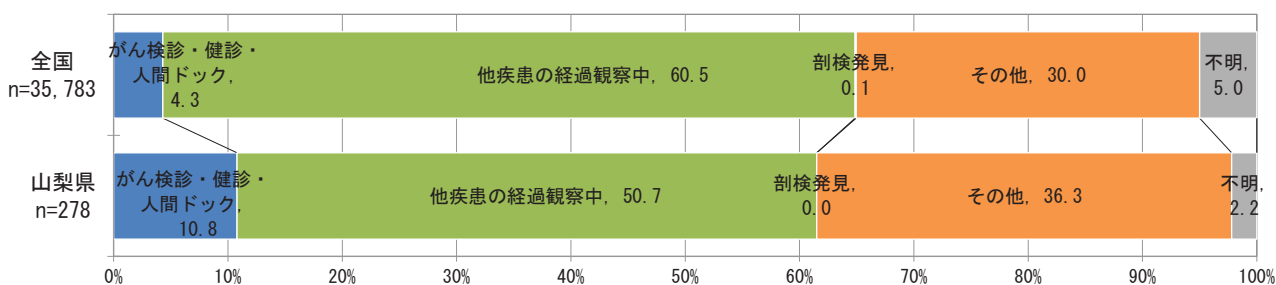
肝がん男女別年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



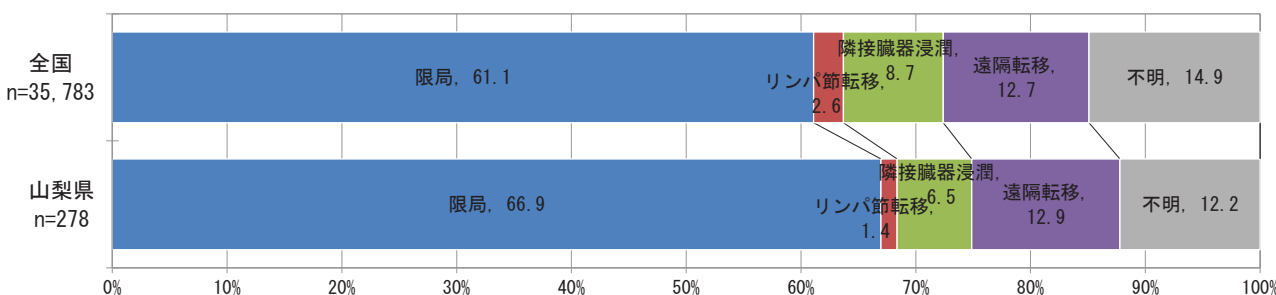
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

肝がん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)

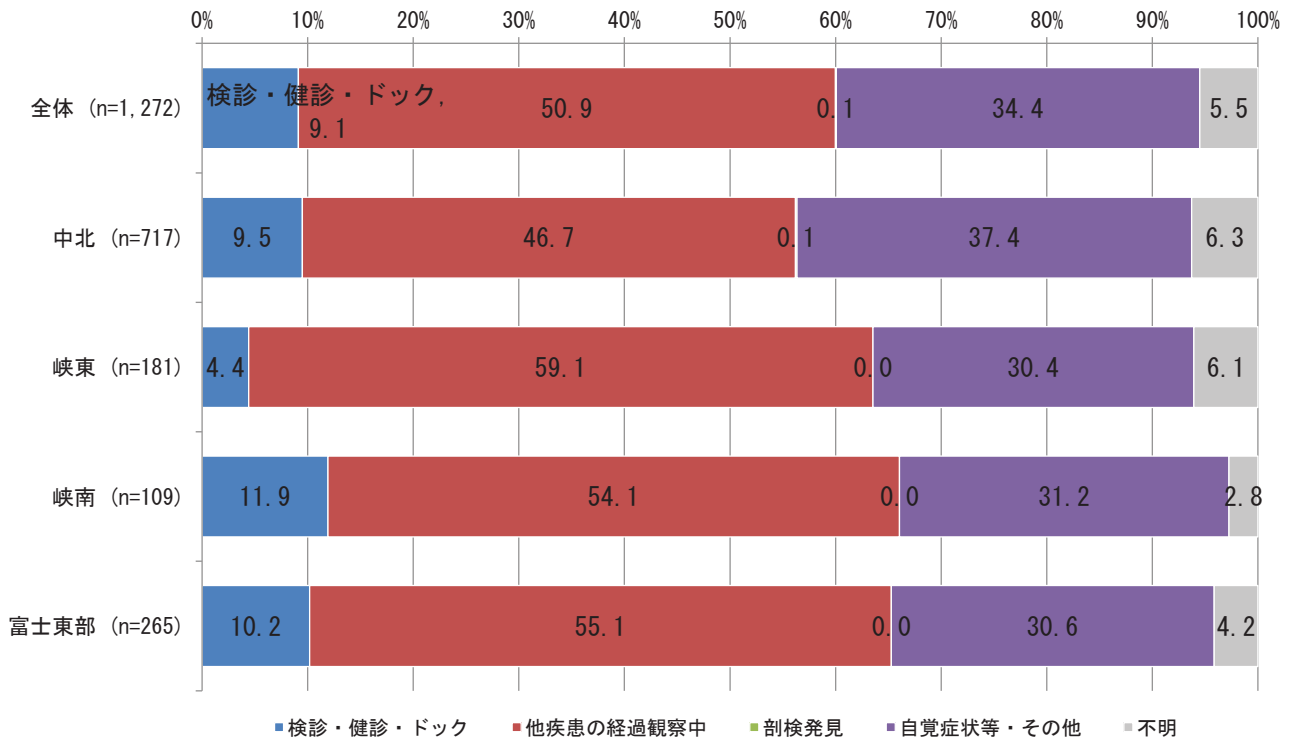


進行度(2019年)



出典：全国がん登録 罹患数・率

肝がん医療圏別の発見経緯(2016~2019年)

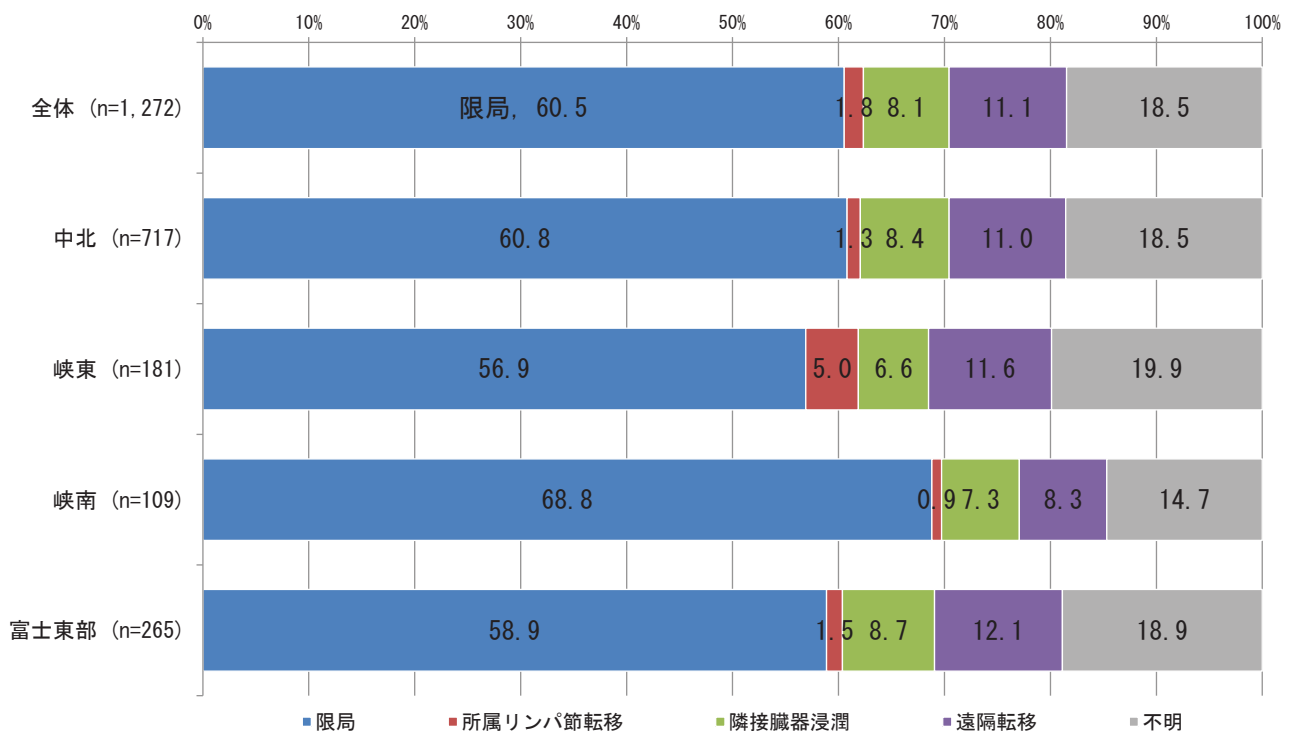


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

50

肝がん医療圏別の進行度(2016~2019年)

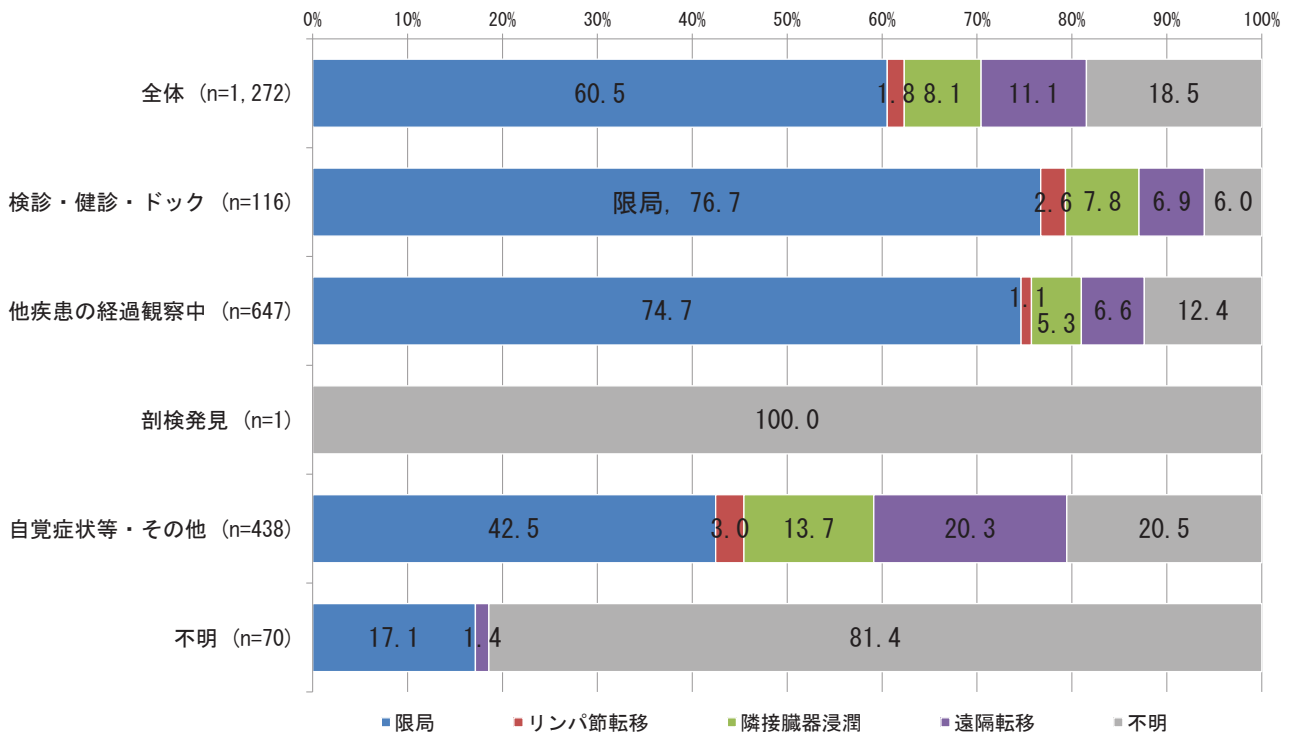


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

51

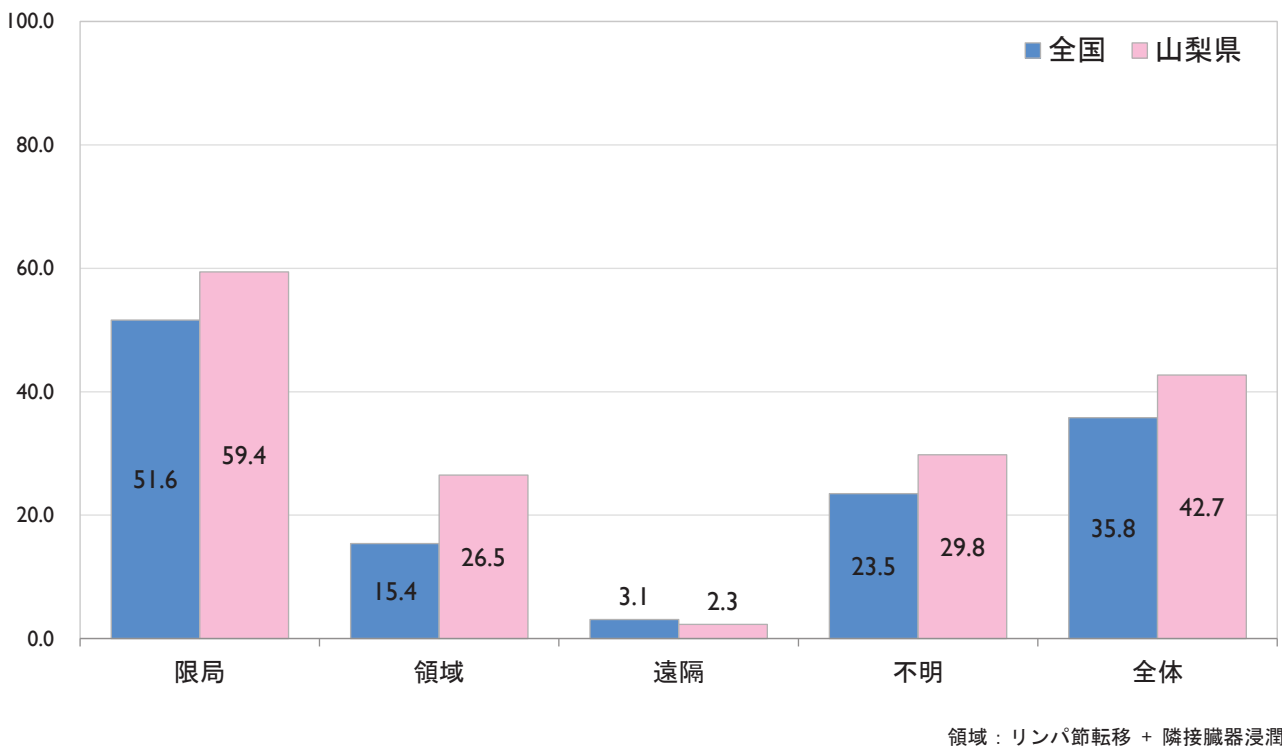
肝がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)



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

52

肝がん進行度別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

53