

令和4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5年2月14日(火)

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 市町村の乳・子宮頸がん検診の状況【資料1】
- ② 乳・子宮頸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)子宮頸がん検診統一運用の状況について

- ① 子宮頸がん検診統一運用の状況【資料5】

<協議事項>

(3)市町村及び検診機関に対する助言方針について

- ① 市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料6】

4. その他

5. 閉会

<添付資料>

- ・次第
- ・委員名簿
- ・山梨県生活習慣病検診管理指導協議会運営要綱
- ・資料1から6
- ・参考資料1：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4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5年2月14日（火）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) 寺本勝寛、中込博、中根貴弥、根津昭彦、野方尚、望月聡、
森澤孝行
(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)市町村の乳・子宮頸がん検診の状況について
 - ① 市町村の乳・子宮頸がん検診の状況【資料1】
 - ② 乳・子宮頸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)子宮頸がん検診統一運用の状況について
 - ① 子宮頸がん検診統一運用の状況【資料5】
 - (3)市町村及び検診機関に対する助言方針について
 - ①市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料6】

開会 午後6時30分

【司会】

令和4年度生活習慣病検診管理指導協議会、乳がん・子宮がん部会を開催します。

【健康増進課長】

(あいさつ)

【司会】

進行につきましては、要綱の第8条により寺本部長に議長をお願いします。

【議長（部会長）】

議題1の「市町村の乳、子宮頸がん検診の状況について」、事務局から一括して説明をお願いします。

【事務局】

(資料1から4に基づき説明)

【議長(部会長)】

事務局から説明がありましたが、委員の皆様からご質問やご意見はございますか。

特別なようですので、議題2の「子宮頸がん検診統一運用の状況について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(資料5に基づき説明)

【議長(部会長)】

事務局から説明がありました。委員の皆様からご質問、ご意見いただけますか。

このシステムでは、産婦人科医会がこのデータベースを全部掌握していることが非常に大きなところでは。

精検結果の報告数は、令和4年10月の時点で71.5%だったものが、調査によって92.7%まで上がったことに関しまして、産婦人科医会の事務局が非常に協力して実施していただき、こういうことをすれば必ず精検受診率が上がるということが示されたものだと思います。

先ほど説明があったプロセス指標の中で、令和3年のプロセス指標が入ってくると、個人的には劇的に改善するのではないかと思います。

もう一つ大きなところは、実態調査の結果を踏まえて、未把握率が高かった市町村に問題点を確認して改善していただいたことです。

市町村が受診者のリストを作った上で、コール・リコールができるような体制を作っていかなければいけないということも含めて非常にうまくいったので、次の胃がん、大腸がんにつなげていっていただければと思います。

【委員】

システムを作って、そのあとの運用を一生懸命やらないといけないと思います。

先ほど議長がおっしゃいましたが、産婦人科医会の事務局が非常に努力していることが1つと、検査をする方の事務、医者も含めて、何回も繰り返し勉強会や研修会を行って周知徹底しないとイケません。

1年過ぎて、皆さん理解してきていただいていると思いますので、2年経てば安定的に効果が出てくると思っています。

【議長(部会長)】

運用をしていくのに努力が必要だということも、わかっただければと思っています。

乳がんの方はどうですか。何かご意見などいただけますか。

【委員】

今回、問題点としては、市町村チェックリストの実施率を示していただきましたが、検診機関のチェックリストで仕様書の徹底ができていない理由や、どういうプロセスを踏めば仕様書の内容が周知できるのでしょうか。

【事務局】

今年度の研修のテーマもチェックリストの内容に関することでした。仕様書の内容に基づいて選定をすることや、仕様書の内容を満たしていることを確認するという点については、今までの契約を漠然と続けてしまうことにより、確認できていない実態があると講師からのご説明でもありました。

一方で、各市町村の立場からしますと、検診機関に委託を受けていただいている立場上、強い対応ができない、お願いをしていくしかない現状です。

ただ、対策型検診ですので、その仕様に合っていないことによって、万が一がんの見落とし等を含めた不利益が受検者にあると、市町村も責任を問われますので、粘り強くお話をしすり合わせをしていくことが必要と考えます。

また、仕様書どおりに実施していても、検診機関が市町村に示すべき事項が提出されていない現状もあるのではないかと思います。

【委員】

確かに仕様書の内容に準じているかを、市町村と検診機関で一度はすり合わせる必要があると感じていました。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。

続きまして、議題3の「市町村及び検診機関に対する助言方針案について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(資料6に基づき説明)

【議長（部会長）】

事務局から説明がありました。

本部会から、がん検診の精度向上のために、市町村及び検診機関に対して助言を行うという観点からご意見を伺いたいと思います。

【委員】

先ほど子宮頸がん検診は、7割に達していないという説明がありました。

いつも疑問に思っていることは、例えば公費の市町村の検診は大体把握ができます。それから公務員の関係は職域検診として実施しているので把握できます。

あと個人的にドック検診を受けている方も結構います。個人的にクリニックで子宮頸がん検診を受けている方も相当数いる気がします。

ですから、検診の受診率の把握の仕方は、特に職域は何かいいアイデアはないのでしょうか。

【事務局】

検診の受診率に関しましては、現状、国の報告では、検診の対象年齢の人口を分母として、分子を市町村がん検診の受診者数で算出している関係上、ご指摘のとおり職域の対象者が含まれず、検診受診率を低下させている一因になっていると思います。

現在、国におきまして、この職域検診も含めたがん検診というところで、現状に即した受診率が把握できる体制の検討が進められているところです。

県におきましても、国の動向を注視しながら、今後の検診受診率の正確な把握に努めて参りたいと思います。

【委員】

本当の数字がわからないと思っています。

【事務局】

ご指摘のとおり、人間ドックのがん検診を対策型検診に位置付けている市町村においては、その精検受診勧奨が十分実施できていないところもあるように伺っています。

資料6の指導事項にも記載しましたように、人間ドックの割合が高い場合、精検受診率を押し下げてしまう現状もありますので、人間ドックの精検受診対策は重要な課題と受けとめています。

【委員】

2ページの2番の受診者への説明及び要精検者への説明で、要精検者全員に対して受診可能な精検機関名の一覧を提示し、掲載したすべての精検機関にあらかじめ精検結果の報告を依頼ということですが、精検施設が統一したものとして把握できているのであれば、各市町村が個別にやるべきものではなく、全体として周知と、精検結果の報告ができると思いますが、実態はどうでしょうか。各市町村で、精検機関として指定すべき医療機関が違っているのかなど、いかがでしょうか。

【事務局】

チェックリストの中では、精検医療機関の一覧を提示するよう記載されている一方で、市町村が精検医療機関を把握する方法がないのが現状です。

それを解消するための方法として、子宮頸がん検診の統一運用では、精検医療機関を登録制とすることで提示ができているところです。

現在、胃と大腸がん検診につきましても、統一運用を検討しているところです。同じように登録制度を設けることによって、市町村がきちんと把握して一覧化し、住民の方にお示しをすることができるようになれば、おのずと解消されていくと思っています。

【議長（部会長）】

子宮がん検診に関しては精検医療機関を登録制にしましたが、乳がんの場合には難しいですか。

【委員】

現実的に考えてみると、幾つかの医療機関の名前が挙げられると思います。実際には、そういった医療機関でほとんどが行われているのではないかと思います。

【議長（部会長）】

リスト化すること自体は難しくありませんか。

【委員】

簡単だと思います。

【委員】

ある程度、手挙げ式にするプロセスも必要かだと思います。

【議長（部会長）】

部会で、医療機関に手挙げをしてもらい、委員のご判断を仰ぐというのはどうでしょうか。

【事務局】

子宮頸がんも、医療機関にはいくつか登録要件を提示しまして、その要件をクリアするところを登録しておりますので、乳がんも同様のやり方が必要と考えます。

【議長（部会長）】

そういうことで進めていってよろしいですか。

【委員】

先ほど拝見した要綱は、こういった項目をクリアすべきかという内容については、妥当な内容だと思われま。この内容をクリアできる施設であればよろしいと思います。

それが全くクリアできないならば、仕様書からして無理ですと言えるので比較的簡単かと思いますがどうでしょうか。

【委員】

部会から仕様書を出して、手挙げしてもらえばスムーズにいくと思います。

【議長（部会長）】

部会事務局は、そういうことで対応可能ですか。

【事務局】

統一運用の前段階として、先生方とご相談しながら要件を定め、精検医療機関のリスト化は可能かと思います。

【議長（部会長）】

それでは、指導事項については、課題を含め部会の方で承認されたということをお願いします。

本日予定された議事はすべて終了しました。

ありがとうございました。

【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 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7.8%低く、前年度の全国値より2.8%低い。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・精検受診率が県目標値には達しないものの許容値を超え、上昇傾向にある。

【がん発見率】

- ・許容値より0.06%低い。

【陽性反応適中度】

- ・許容値より2.8%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		11.0 以下		90.0 以上 80.0 以上		5.0 以下 10.0 以下		5.0 以下 10.0 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	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	
H29	17.4	25.5	27,367	6.3	4.1	88.8	84.5	3.0	9.4	8.2	6.1	0.30	0.18	4.8	4.3
H30	17.2	25.2	26,897	6.3	3.7	89.2	86.2	2.9	7.4	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		3.2		87.5		8.0		4.5		0.17		5.3
R3		22.0	22,009												

※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

2 子宮頸がん検診 プロセス指標の状況

1 R3年度 受診率

- ・受診率は、全国平均より高いものの年々低下していたが、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、2年連続受診者数は減少し、R1年度と同レベルまで改善。

2 R2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に達せず、未把握率も依然として高いが、R3からの統一運用開始により改善が見込まれる。

【がん発見率】【陽性反応適中度】

- ・いずれも許容値より低い、精検受診率及び未把握率が許容値を超えるため正確な評価が不能。

<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		1.4 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		0.05 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	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	
H29	16.3	19.9	35,092	2.1	1.4	75.2	64.0	6.7	9.0	18.1	27.0	0.03	0.02	1.5	1.1
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	0.8
R2	15.2	18.5	28,369		1.5		69.2		7.4		23.4		0.02		1.2
R3		19.2	22,875												

※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。

3

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。)

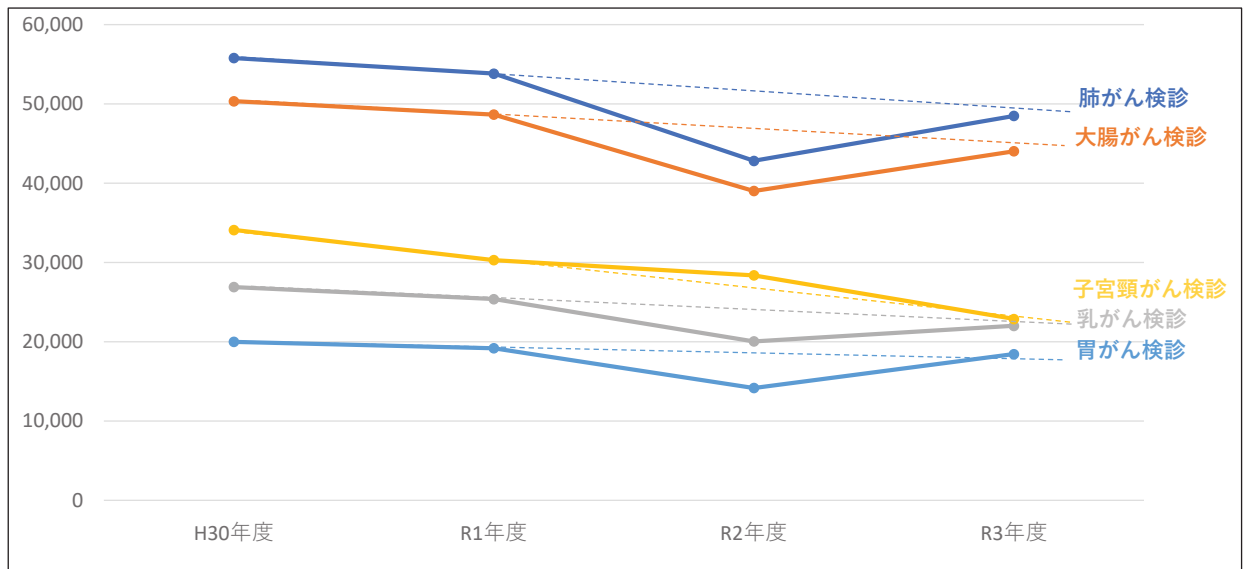
4

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



※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。

5

乳・子宮頸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3年度 市町村チェックリスト実施率

		乳	子宮	
問1. 検診対象者の情報管理 (4項目)	集団	R3	57%	64%
		R2	(58%)	(50%)
	個別	R3	63%	69%
		R2	(56%)	(58%)
問2. 受診者の情報管理 (2項目)	集団	R3	94%	94%
		R2	(90%)	(85%)
	個別	R3	95%	94%
		R2	(88%)	(90%)
問3. 受診者及び要精検者への説明 (3項目)	集団	R3	46%	56%
		R2	(48%)	(43%)
	個別	R3	35%	56%
		R2	(28%)	(32%)
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	R3	89%	85%
		R2	(82%)	(75%)
	個別	R3	75%	87%
		R2	(62%)	(74%)
問5. 地域保健・健康増進事業報告 (5項目)	集団	R3	96%	91%
		R2	(92%)	(78%)
	個別	R3	83%	93%
		R2	(81%)	(88%)
問6. 検診機関の質の担保 (7項目)	集団	R3	33%	32%
		R2	(32%)	(21%)
	個別	R3	31%	37%
		R2	(18%)	(18%)

注 上段 R3年度実施率 (赤字は60%以下)
下段 前年度実施率

		乳	子宮	
問7. 受診率の集計 (4項目)	集団	R3	89%	82%
		R2	(82%)	(86%)
	個別	R3	91%	84%
		R2	(71%)	(74%)
問9. 要精検率の集計 (4項目)	集団	R3	87%	77%
		R2	(81%)	(68%)
	個別	R3	92%	83%
		R2	(68%)	(73%)
問10. 精検受診率・未受診率の集計 (5項目)	集団	R3	84%	78%
		R2	(80%)	(80%)
	個別	R3	89%	82%
		R2	(68%)	(77%)
問11. がん発見率の集計 (乳5項目、子宮4項目)	集団	R3	68%	55%
		R2	(78%)	(86%)
	個別	R3	71%	64%
		R2	(64%)	(68%)
問12. 陽性反応適中度の集計 (乳5項目、子宮4項目)	集団	R3	63%	46%
		R2	(46%)	(14%)
	個別	R3	64%	57%
		R2	(39%)	(41%)
問13. 早期がん割合の集計 (乳5項目)	集団	R3	72%	
		R2	(56%)	
	個別	R3	81%	
		R2	(41%)	
問14. 粘膜内がん、非浸潤がんの集計 (乳1項目)	集団	R3	74%	
		R2	(54%)	
	個別	R3	81%	
		R2	(42%)	
問15. 上皮内病変(CINなど)数、 微小浸潤がん割合の集計 (子宮8項目)	集団	R3		55%
		R2		(39%)
	個別	R3		65%
		R2		(52%)

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)

		乳	子宮
問1. 検診対象者の情報管理	集団	57%	64%
	個別	63%	69%
問1-2. 対象者全員に、個別に受診勧奨を行ったか	集団	13/27	5/9
	個別	12/21	19/27
問1-2-1. 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行ったか	集団	1/27	1/9
	個別	3/21	3/27
問3. 受診者及び要精検者への説明	集団	46%	56%
	個別	35%	56%
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	11/27	4/9
	個別	4/21	13/27
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	4/9
	個別	3/21	11/27
問6. 検診機関の質の担保	集団	33%	32%
	個別	31%	37%
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	18/27	6/9
	個別	12/21	19/27
問6-1-1. 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしたか	集団	15/27	6/9
	個別	9/21	18/27
問6-1-2. 検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認したか	集団	14/27	6/9
	個別	8/21	14/27
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	1/9
	個別	5/21	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たか	集団	5/27	1/9
	個別	5/21	5/27
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	0/9
	個別	3/21	4/27
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	0/9
	個別	3/21	3/27

		乳	子宮
問11. がん発見率の集計	集団	68%	55%
	個別	71%	64%
問12. 陽性反応適中度の集計	集団	63%	46%
	個別	64%	57%
問15. 上皮内病変(CINなど)数、 微小浸潤がん割合の集計(子宮)	集団		55%
	個別		65%

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)

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。

※「乳がん検診のためのチェックリスト」については、令和4年3月に改訂されています。

4

1 乳がん検診

令和4年度 検診機関チェックリスト実施率 乳がん検診

	令和3年度	令和4年度
回答検診機関数	23機関	22機関
1. 受診者への説明(6項目)	91%	95%
2. 問診及び撮影の精度管理(11項目) ※R4.3の改訂で7項目から11項目に増加	88%	86%
(旧6)乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、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	16/23 70%	
(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		11/22 50%
(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		7/17 41%
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)	82%	84%
(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	16/23 70%	16/22 73%

※ 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。

1 子宮頸がん検診

令和3年度 検診機関チェックリスト実施率 子宮頸がん検診

	令和3年度	令和4年度
回答検診機関数	15機関	16機関
1. 受診者への説明(6項目)	74%	95%
2. 検診機関での精度管理(11項目)	90%	92%
(2)細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書に明記しているか	10/15 67%	12/16 75%
(4)細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しているか	10/15 67%	12/16 75%
3. 細胞診判定施設での精度管理(6項目)	80%	93%
4. システムとしての精度管理(6項目)	74%	78%
(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	6/15 40%	9/16 56%
(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	9/15 60%	10/16 63%

※ 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。

○ 特に、4(4)症例検討会や委員会等の参加について

本部会が開催する子宮がん検診従事者講習会への積極的な参加を検診機関に促してはどうか。

山梨県がん検診成果向上支援事業

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

山梨県がん検診成果向上支援事業について

【 対策 】

1 精検受診率を向上する対策

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

2 検診の質を向上する対策

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

3 市町村が実施する事業評価を支援する対策

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

1 精検受診率を向上する対策について

① 精度管理システム構築事業（胃・大腸がん検診の統一運用の仕組みづくり）

【現状と課題】

- 全国的に大腸がんの精検受診率の数値が低調、国指針においては特に対策が必要と定義。
- 本県においては、特に胃がん内視鏡と大腸がんの精検受診率が低く、未把握率が高い。
（子宮頸部がんは令和3年度より統一運用を開始）
- 市町村の未把握の理由は、精検対象者、精検医療機関から情報が得られないため。
- 市町村チェックリストのうち、要精検者への精検受診が可能な医療機関一覧の提示等の実施率が低調。

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

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

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

- ⇒ 市町村が精検結果を把握できず、適切な精検受診勧奨がされていないおそれ。
- ⇒ 要精検者が受診する医療機関が一覧化されておらず、受診アクセスが確保されていないおそれ。

【対策】

- 胃がん・大腸がん検診において、国指針に基づく精度管理を可能とする仕組みを構築。
- 精密検査医療機関を登録制とし、市町村・検診機関への精検結果報告のルートを確立。
 - ・市町村が精検医療機関による報告で受診状況を把握し、精検未把握率の改善と精検受診勧奨の増加。
 - ・検診機関が要精検者に「見える化」した精検医療機関一覧を提示し、受診アクセスを改善。
市町村・検診機関が精検受診対策を徹底することにより精検受診率の改善を目指す。

2

1 精検受診率を向上する対策について

【これまでの検討状況】

- ①各市町村を対象に、統一システム運用に向けた課題を調査
- ②県内の精検医療機関を対象に、精検医療機関の実態調査を実施
- ③令和3・4年度に4回のワーキンググループを開催

＜第1回＞

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



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

＜第2回＞

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



- ・市町村から挙げられた課題について整理し、対応方針を検討

＜第3回＞

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



- ・精検医療機関の実態調査結果から、第1回で検討した登録基準案の再検討

＜第4回＞（予定）

日時：令和5年3月
内容：胃・大腸がん検診統一システム運用案の検討

3

2 検診の質を向上する対策について

② 精度管理向上研修事業（山梨県がん検診担当者研修会の実施）

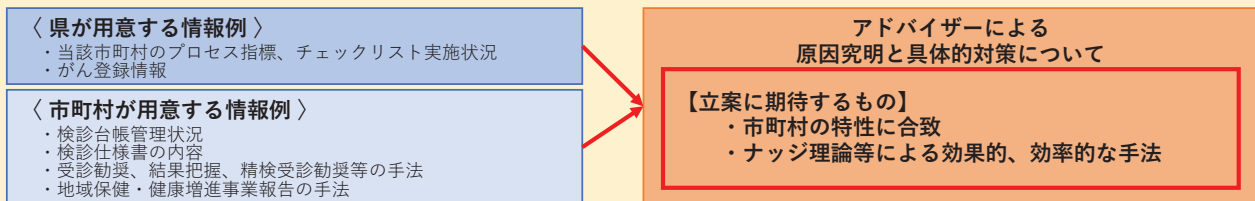
- がん検診の精度管理向上を図るため、市町村や検診機関を対象に研修会を開催。

<実施状況>

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

③ 市町村がん検診精度管理支援事業

- 各市町村特有の課題に対して、原因究明と対策立案を集中的に支援。
- 専門的見地を持つアドバイザーは、マーケティングの専門家や国立がん研究センター医師等を想定。
- 令和4年度は、都留市に対して本事業を実施中。



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

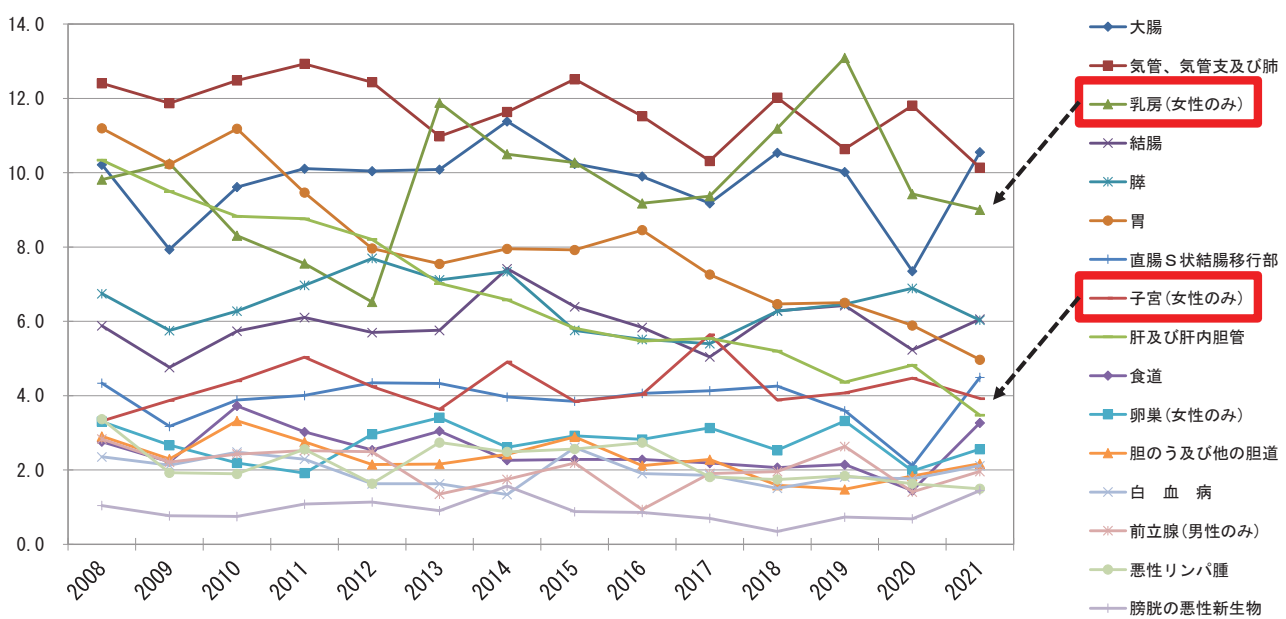
⑤ 市町村がん検診精度管理カルテの活用

- 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。

5

各がんの登録状況からみた 評価のまとめ

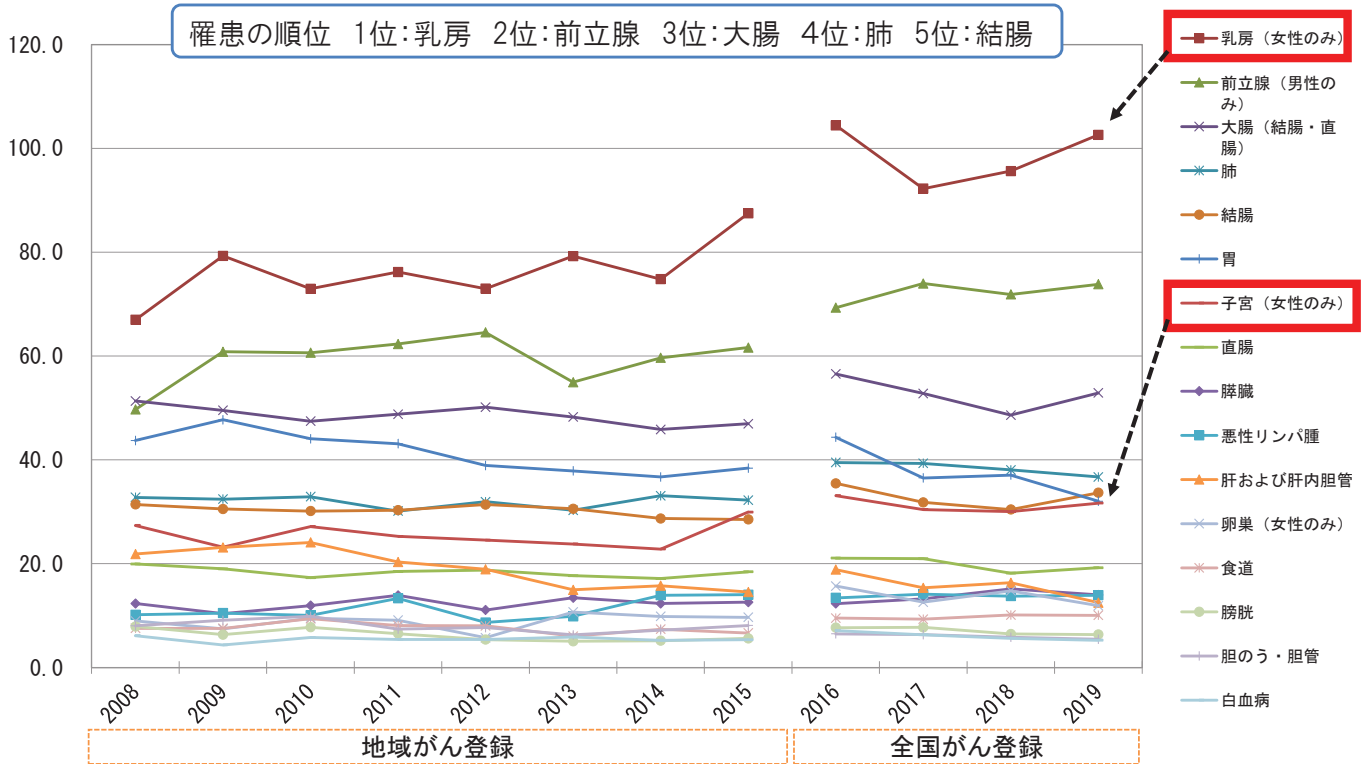
部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



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)

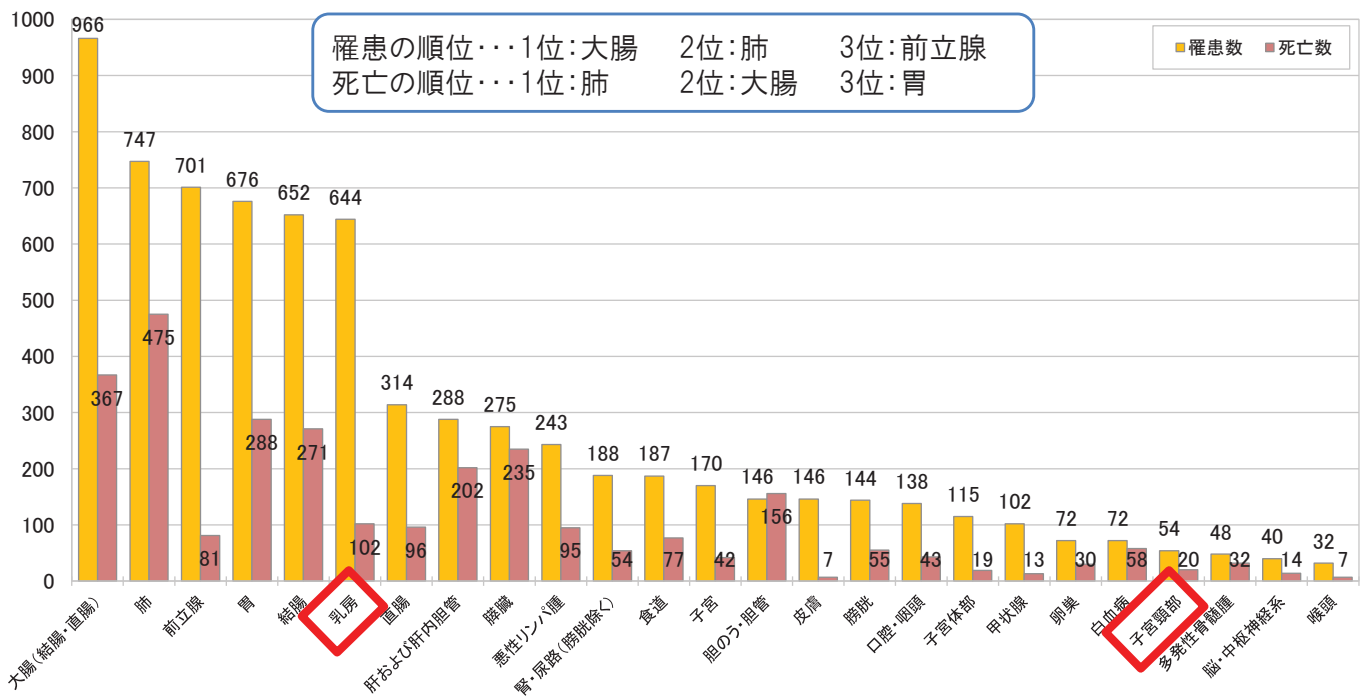
乳がんは、2019年に13.1となった後、直近2年は減少しているものの、いまだ高い値で推移している。子宮がんは、比較している部位では中間の順位にあり、長期的に横ばいで推移している。

部位別年齢調整罹患率 (人口10万対) (上皮内がんを除く)



乳がんがは、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、翌年から低下し、2021年は全国を下回っている。
2. 5年相対生存率は、限局98.9%、領域92.7%であり、いずれも90%を超えている。
3. 発見経緯は、検診等が35.8%で他のがんに比べて高いが、自覚症状等も48.4%ある。
4. 発見経緯別の進行度(2016~2018)は、自覚症状等で発見されたうち限局が51.2%で、他のがんに比べ高いことから、検診の定期受診だけでなくプレスト・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。

子宮頸がん

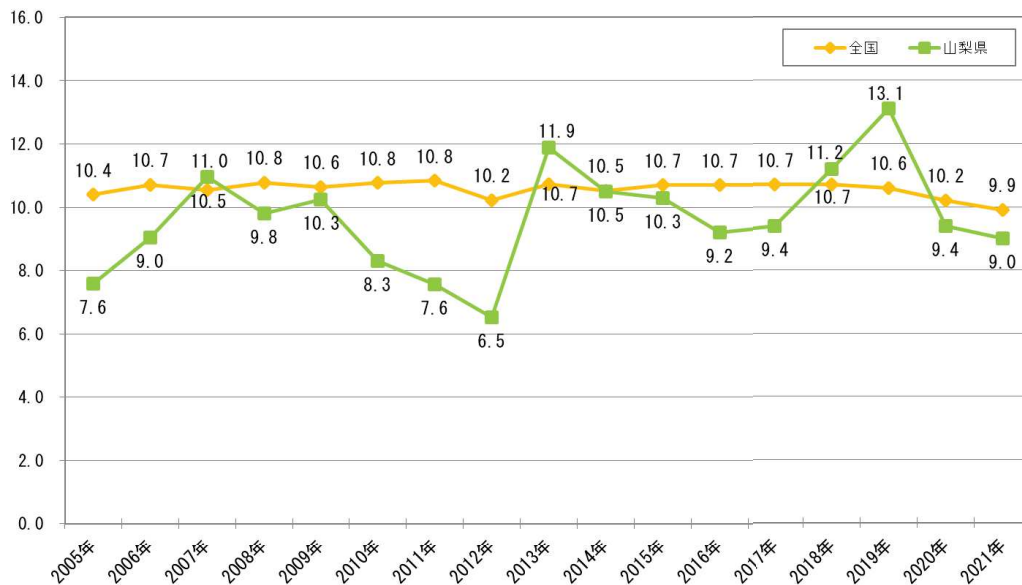
1. 75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的に横ばいで推移している。
2. 年齢階級別罹患数は、上皮内がんを含む場合は30代後半がピークであることから、若年層への検診受診勧奨を強化する必要がある。
3. 上皮内がんを含む発見経緯別の進行度(2016~2019)は、検診等で発見されたうち上皮内がん及び限局が9割を占めるのに対し、自覚症状等ではこれらが6割にとどまる。
4. 5年相対生存率は、限局が98.5%であるが、領域では72.0%に減少しており、早期発見が重要である。

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25)

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)

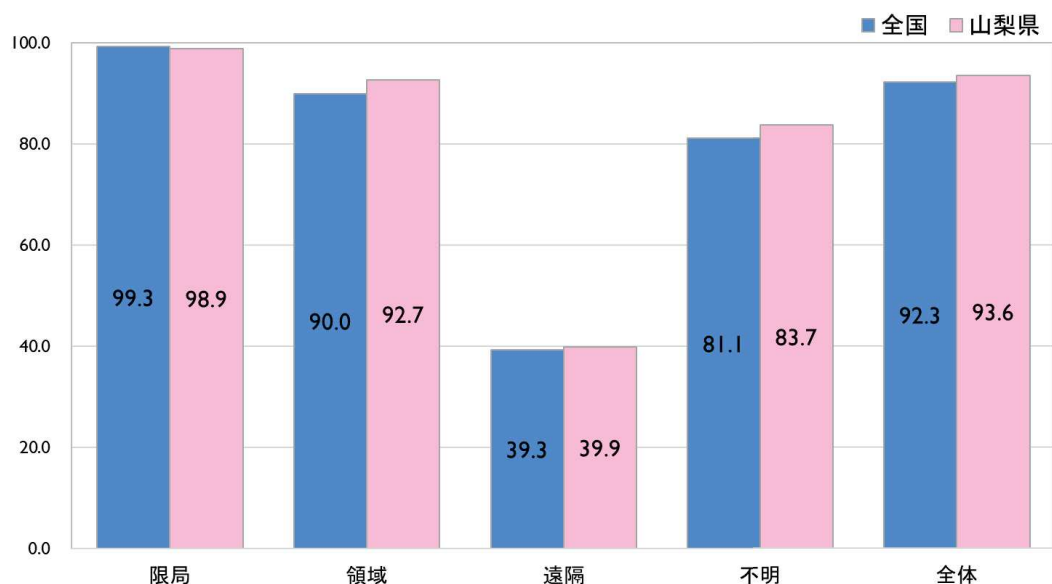


5

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32)

乳がん(女性)進行度別5年相対生存率(2009~2011年)



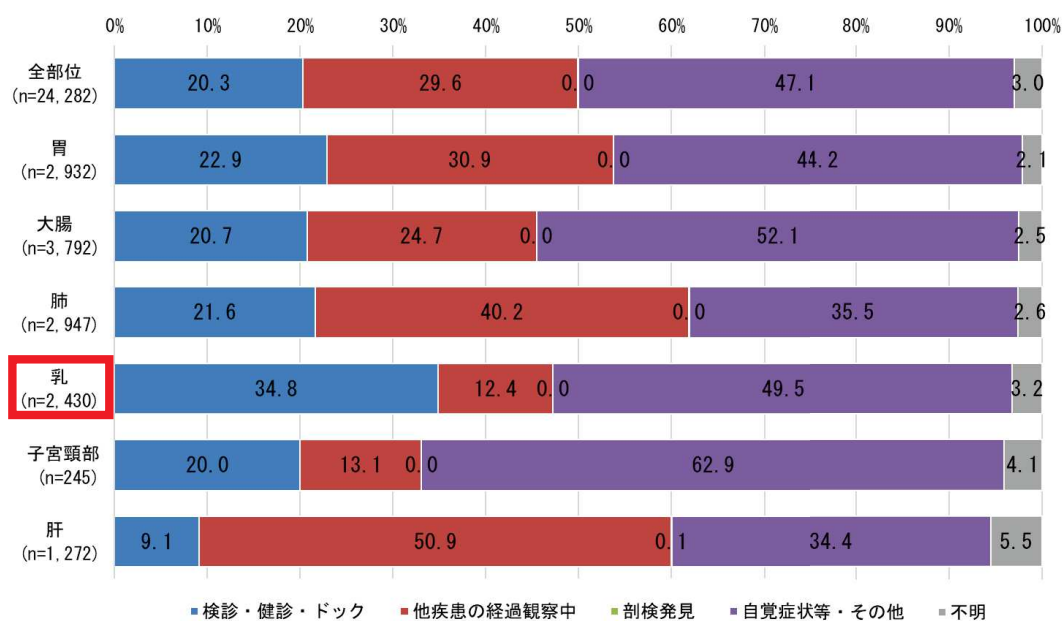
出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

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)



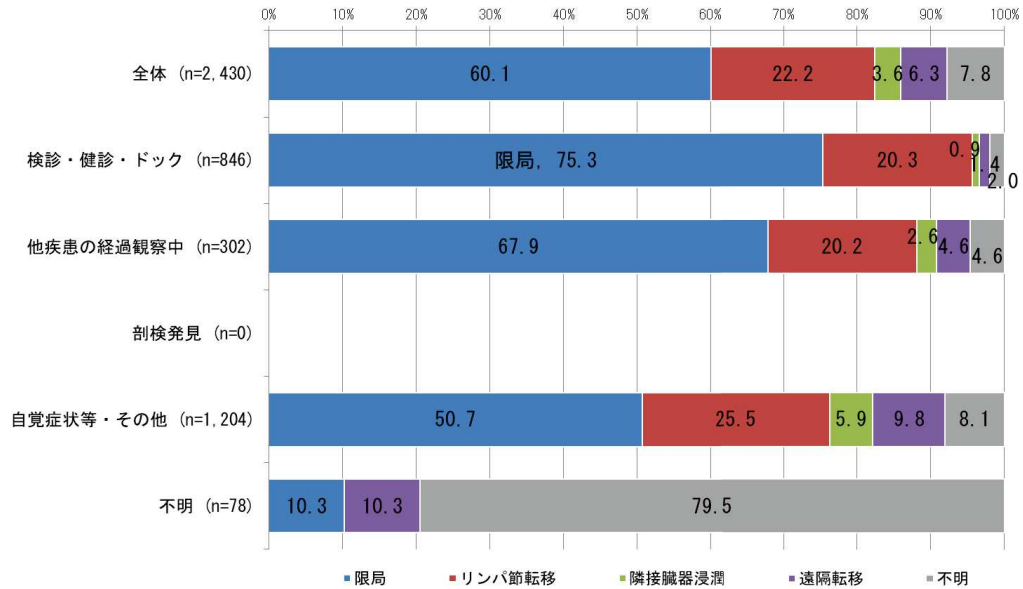
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

7

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31)

乳がん(女性)発見経緯別の進行度(2016~2019年)



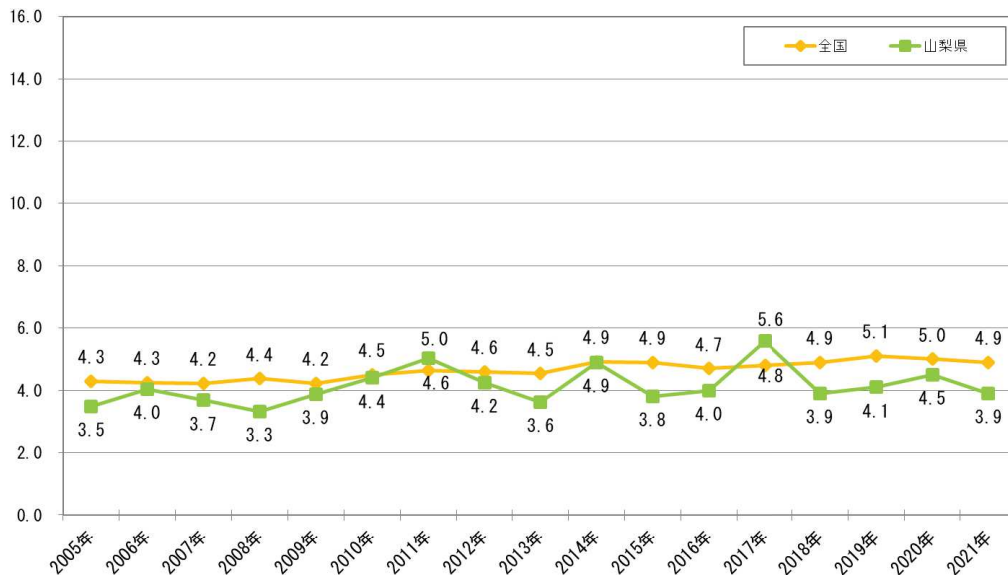
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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横ばいで推移している。(参考資料2スライド34)

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)



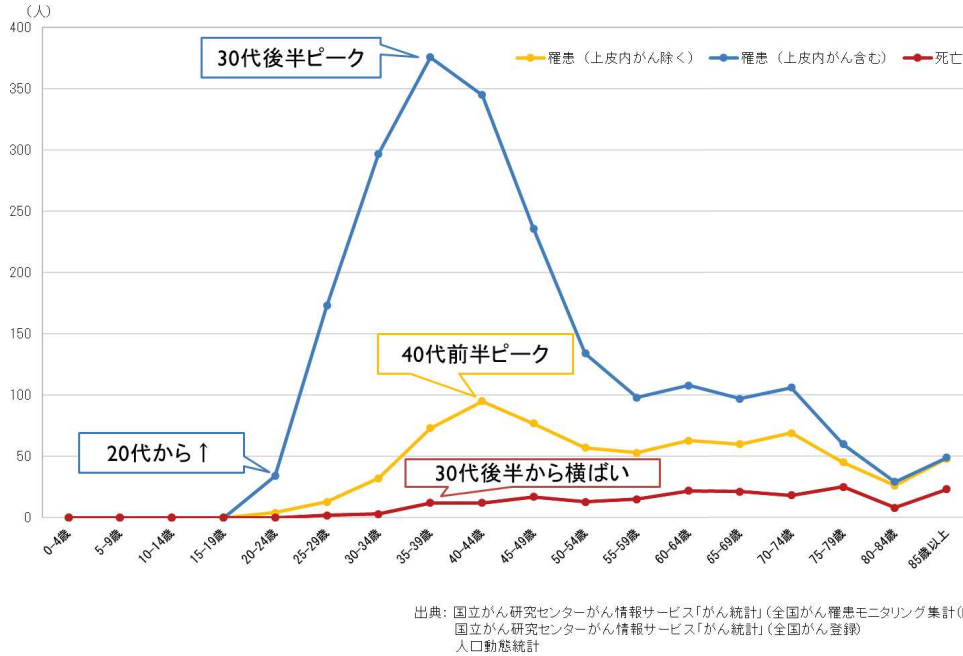
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

9

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37）

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)

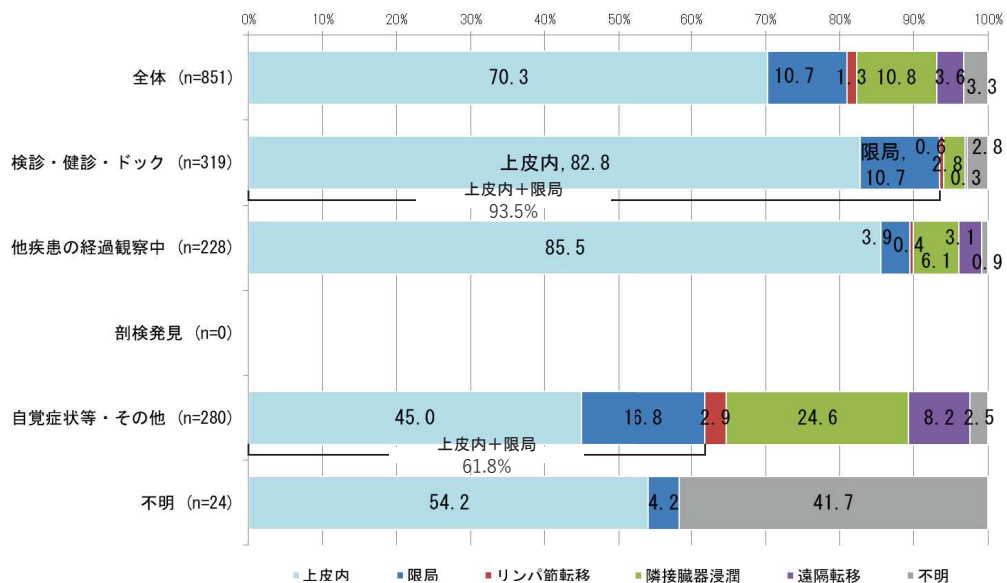


10

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45）

子宮頸がん(上皮内がん含む)発見経緯別の進行度(2016~2019年)

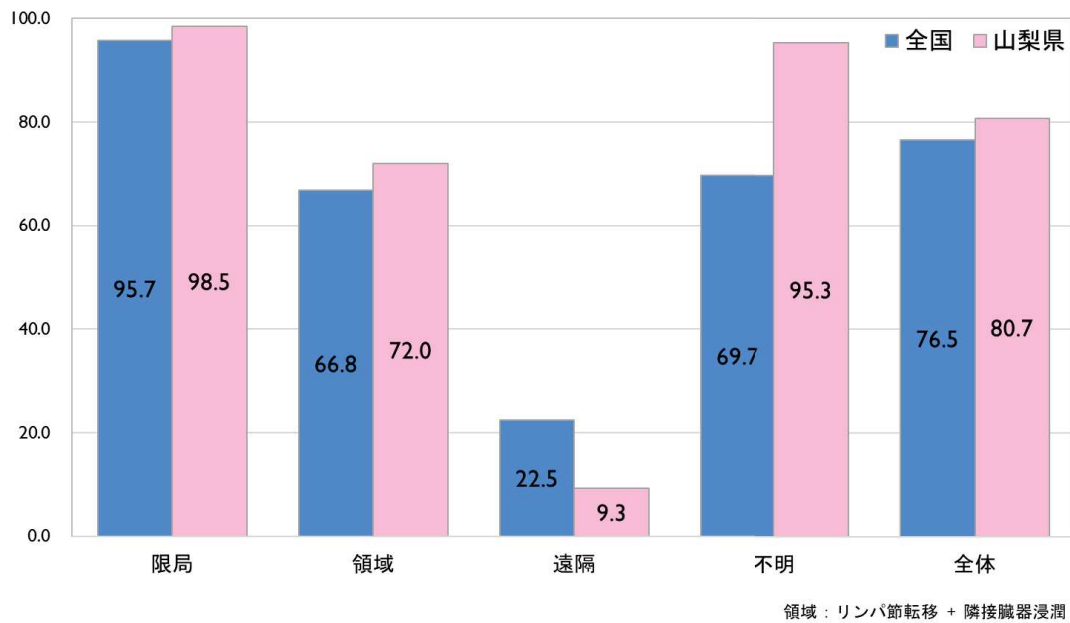


11

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47)

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

子宮頸がん検診統一運用の状況

子宮頸がん検診統一運用の状況

○ 市町村に対する実態調査の結果について(令和4年10月時点)

1 調査の概要

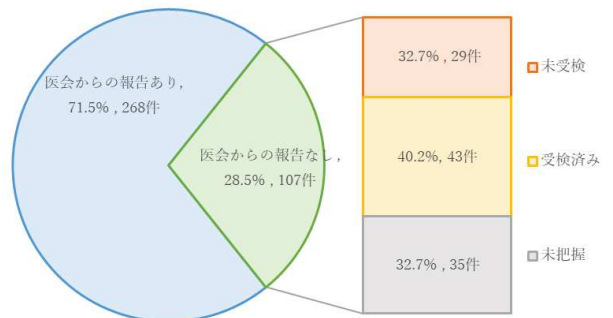
子宮頸がん検診統一運用の実績を確認するため、県内27市町村に調査を実施

<調査項目>

- (1) 令和3年度の子宮頸がん検診で要精検となった者の数
- (2) (1)のうち県産婦人科医会(以下「医会」という)から精密検査結果の報告があった件数
- (3) (1)のうち医会から報告がなかった者の状況(未受検、受検済み、未把握)
- (4) (3)で精密検査を受検済みだった者が受診した医療機関

2 調査結果

令和3年度に要精検となった者の数	375件
医会から精検結果の報告があった件数	268件 (71.5%)
医会から精検結果の報告がなかった件数	107件 (28.5%)
うち 未受検の件数	29件
うち 受検済みの件数	43件
うち 未把握の件数	35件



受検済みだった者が受診した医療機関		
・登録精密検査医療機関	11施設	31件
・登録精密検査医療機関以外	4施設	9件
・県外医療機関		1件
・不明		2件
調査時点で未報告		

子宮頸がん検診統一運用の状況

○ 市町村に対する実態調査の結果について(令和4年10月時点)

3 調査後の対応

<市町村への対応>

○未把握が多い2市村へヒアリングを実施

- ・2市とも未受診者への連絡体制がとられていなかった。
- 未受診者への連絡体制を構築し、受診確認を行うよう改善が図られた。

○未受診が多い3市村へヒアリングを実施

- ・1市では、受診後1か月を目安に電話で受診勧奨を行っていたが、再勧奨は行っていなかった。
- 受診勧奨時に、受診予定を詳細に確認するとともに、再勧奨を行うための体制を構築。
- ・1市では、受診後1か月を目安に郵送で受診勧奨を行い、再勧奨は行っていなかった。
- 再勧奨の体制構築を予定。
- ・1村では、令和3年度まで、受診後1か月を目安に郵送で受診勧奨を行い、郵送で再勧奨を行っていた。
- 今年度から電話で再勧奨を行っている。

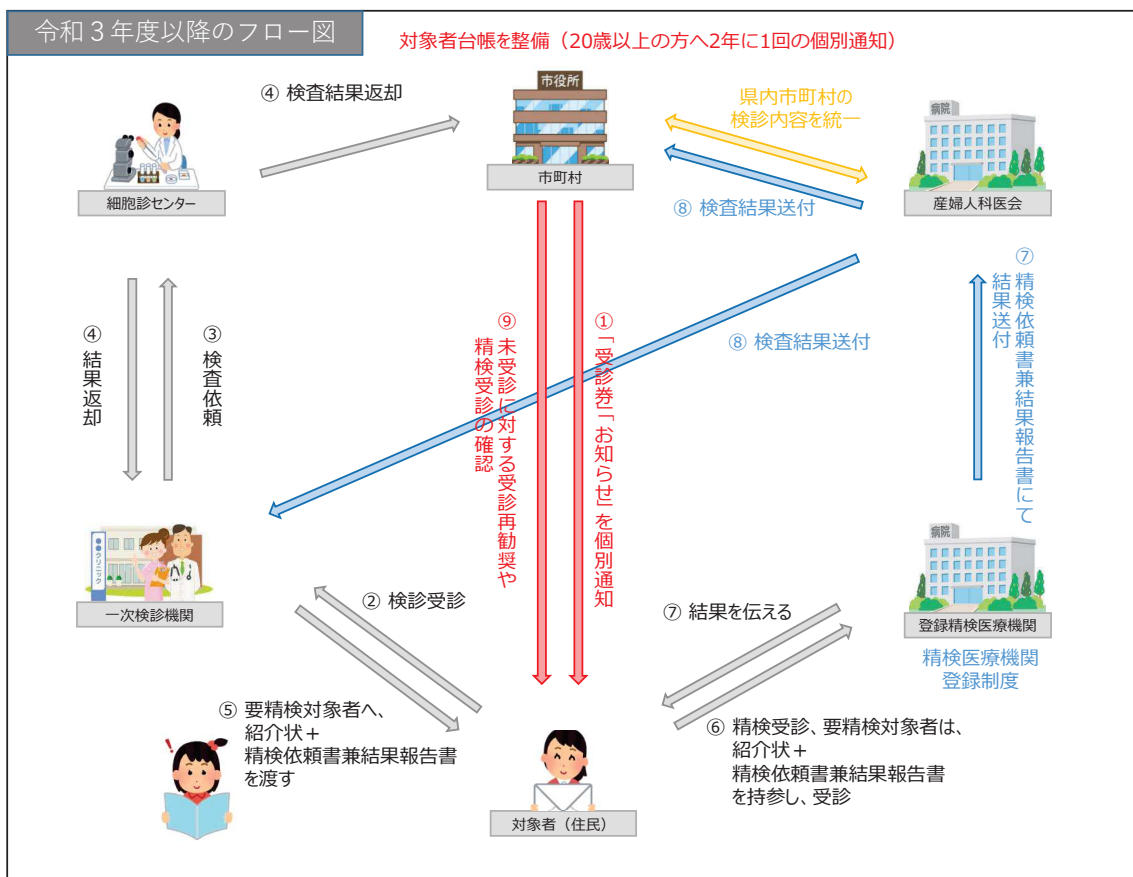
<未報告がある医療機関への対応>

○医会から各医療機関へ確認

- 令和5年1月現在の返却状況は次のとおり
- | | | | | | |
|-------|------|-----|------|------------|-------|
| 要精検者数 | 356件 | 返却数 | 330件 | 返却率(精検受診率) | 92.7% |
|-------|------|-----|------|------------|-------|

2

(参考) 子宮頸がん検診の統一運用のフロー図



3

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、乳がん検診、子宮頸がん検診のいずれも過去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、乳がん検診、子宮頸がん検診ともに、県の目標値の90%に達しておらず、子宮頸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。
- 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を活用し、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い。(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 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成した対象者名簿を基に、個別に受診勧奨を行うこと
- ② 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行うこと

(2) 受診者への説明、及び要精検者への説明

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

(3) 検診機関の質の担保

- ① 委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定すること
- ② 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たすこと
- ③ 検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認すること
- ④ 検診機関に精度管理評価、検診機関用チェックリストの遵守状況、検診機関毎のプロセス指標値を個別にフィードバックすること
- ⑤ 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックすること

(4) がん発見率、陽性反応適中度、子宮頸がんの上皮内病変数・微小浸潤がんの集計

- ① 子宮頸がん検診は各指標について、性別・年齢5歳階級別、検診機関別、検診受診歴別に集計すること

注 子宮頸がん検診については、令和3年度からの統一運用を各市町村において実施していれば、ここに挙げた各項目は実施できているものであることから、チェックリストの内容に対する正しい理解を進めることも必要

2

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。**

【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 プレスト・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、プレスト・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。(資料3)
・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4)

○ **プレスト・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。**

3

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					
H30	17.2	25.2	170,940	26,897	28,065	9,852	
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		22.0	163,546	22,009	20,044	6,147	・R3の当該年度受診者数22,009人のうち、国保被保険者は9,655人(約43%)

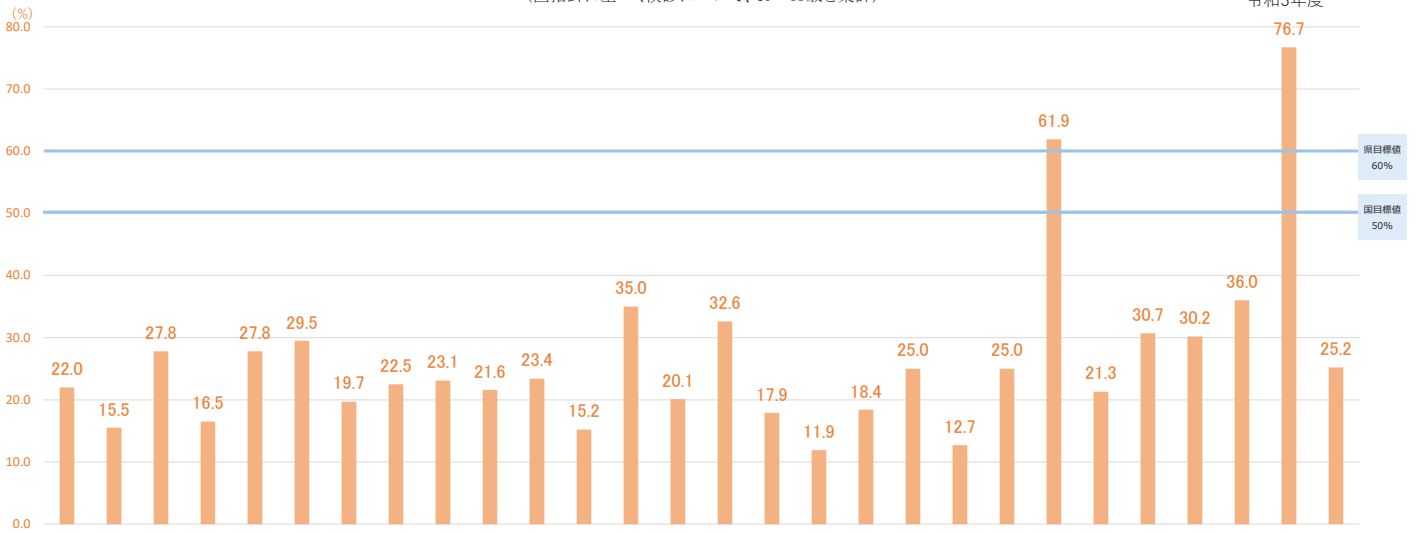
注 H30、R1、R2については、国が公表する地域保健・健康増進事業報告より算出。受診率は計数が不詳の市町村を除いた値。R3については、県が各市町村に対して独自に調査。

精検受診率等・県全体・過去4年間の推移 乳がん検診
(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

	要精検率 (%)	受診者数	要精検 対象者	精検受診率(%)		未受診率 (%)	未把握率 (%)	精検 受診者	未受診者	未把握者	がん発見率 (%)	陽性反応 適中度 (%)	がんて あった者
				全国	山梨県								
H29	4.1	33,903	1,403	88.8	84.5	9.4	6.1	1,186	132	85	0.18	4.3	60
H30	3.7	32,332	1,184	89.2	86.2	7.3	6.5	1,021	87	77	0.22	6.0	71
R1	3.5	31,327	1,086	89.6	84.7	8.6	6.7	920	93	73	0.20	5.7	62
R2	3.2	29,664	935		87.5	8.0	4.5	818	75	42	0.17	5.3	5

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 乳がん検診
(国指針に基づく検診について、40～69歳を集計)

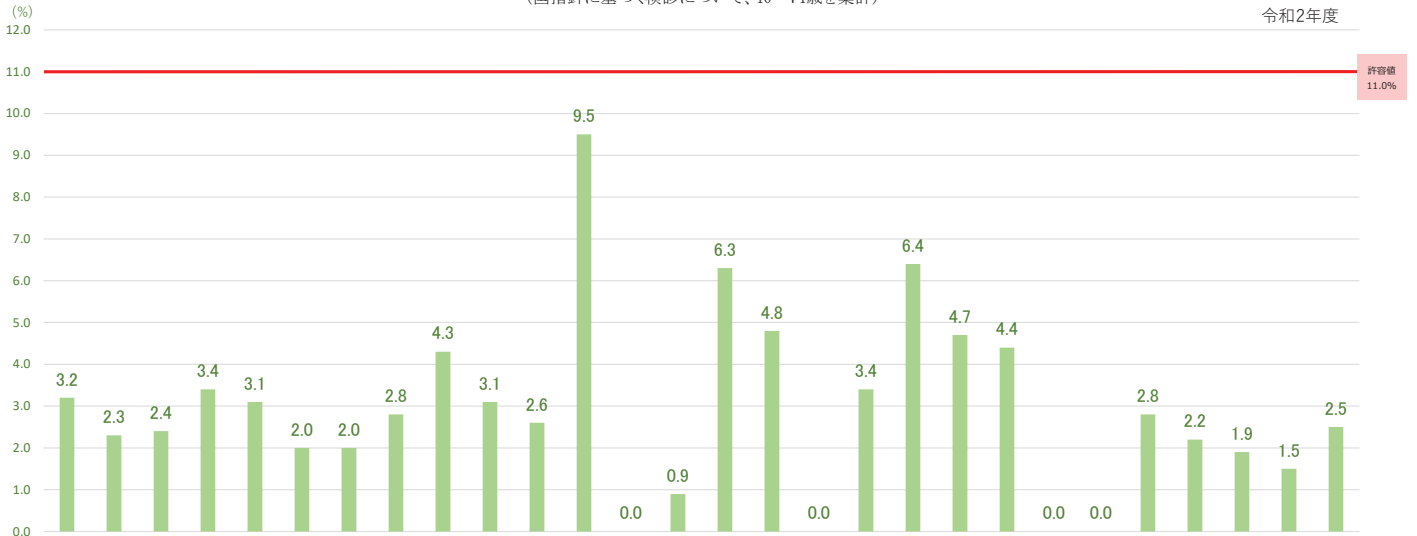


	山梨県	甲府	甲斐	碓氷	南アルプス	中央	北杜	昭和	山梨	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	峡沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南都	富士川
受診率 (%)	22.0	15.5	27.8	16.5	27.8	29.5	19.7	22.5	23.1	21.6	23.4	15.2	35.0	20.1	32.6	17.9	11.9	18.4	25.0	12.7	25.0	61.9	21.3	30.7	30.2	36.0	76.7	25.2
対象者	163,546	36,862	14,904	5,916	14,506	6,371	9,535	4,005	6,791	13,910	6,109	9,818	357	881	1,664	1,226	629	5,379	5,778	4,746	4,653	118	94	2,916	139	1,979	1,419	2,841
R2受診者	20,044	3,156	3,175	582	1,973	1,171	679	396	714	1,575	916	858	76	99	283	114	44	606	688	276	637	58	15	464	34	326	568	561
R3受診者	22,009	4,049	3,280	483	2,065	1,172	1,198	505	856	1,874	512	1,089	73	111	355	115	48	487	763	350	554	34	19	489	31	404	522	571
2年連続受診者	6,147	1,486	2,314	90	0	466	0	0	0	451	0	454	24	33	95	9	17	105	5	22	29	19	14	57	23	17	1	416

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 + R3受診者) ÷ 対象者

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)



	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 (%)	3.2	2.3	2.4	3.4	3.1	2.0	2.0	2.8	4.3	3.1	2.6	9.5	0.0	0.9	6.3	4.8	0.0	3.4	6.4	4.7	4.4	0.0	0.0	2.8	2.2	1.9	1.5	2.5
要診者	29,664	4,176	4,119	730	2,499	1,460	943	423	1,047	2,048	4,614	1,378	98	109	331	124	71	714	873	342	872	65	31	601	46	468	711	771
要精検者	935	98	97	25	77	29	19	12	45	63	120	131	0	1	21	6	0	24	56	16	38	0	0	17	1	9	11	19

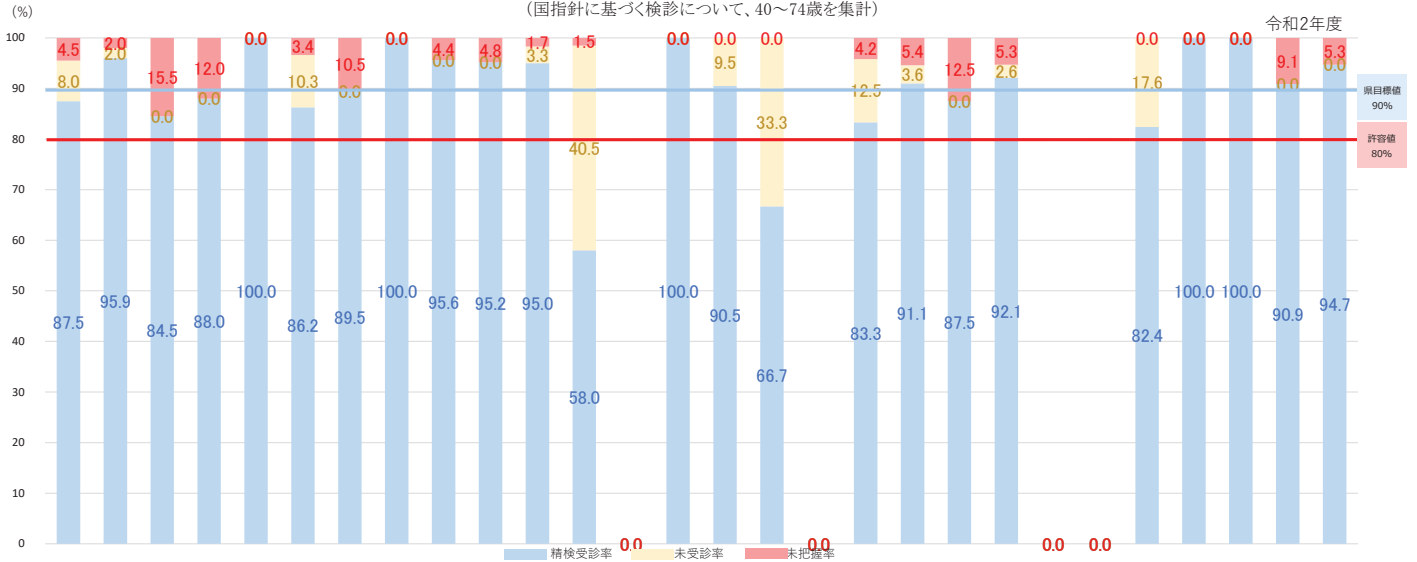
注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・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 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	葦崎	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	峡川	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 (%)	87.5	95.9	84.5	88.0	100.0	86.2	89.5	100.0	95.6	95.2	95.0	58.0	-	100.0	90.5	66.7	-	83.3	91.1	87.5	92.1	-	-	82.4	100.0	100.0	90.9	94.7
未受診率 (%)	8.0	2.0	15.5	12.0	0.0	10.3	10.5	0.0	4.4	4.8	3.3	40.5	-	0.0	9.5	33.3	-	12.5	3.6	12.5	2.6	-	-	17.6	0.0	0.0	0.0	0.0
未把握率 (%)	4.5	2.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	1.7	1.5	1.5	-	0.0	0.0	0.0	-	4.2	5.4	5.3	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0	9.1	5.3
精検受診者	818	94	82	22	77	25	17	12	43	60	114	76	0	1	19	4	0	20	51	14	35	0	0	14	1	9	10	18
未受診者	75	2	0	0	0	3	0	0	0	0	4	53	0	0	2	2	0	3	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0
未把握者	42	2	15	3	0	1	2	0	2	3	2	2	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0	0	0	0	0	1	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	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	峡川	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 (%)	0.17	0.22	0.24	0.41	0.24	0.14	0.11	-	-	0.20	0.22	0.07	-	-	0.30	-	-	0.14	-	0.29	0.11	-	-	-	-	-	-	-	-
受診者	29,664	4,176	4,119	730	2,499	1,460	943	423	1,047	2,048	4,614	1,378	98	109	331	124	71	714	873	342	872	65	31	601	46	468	711	771	
がんであった者	50	9	10	3	6	2	1	0	0	4	10	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	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。

- ・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	笛吹	甲州	富士吉田	道志	西桂	忍野	山中湖	峡川	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	5.3	9.2	10.3	12.0	7.8	6.9	5.3	-	-	6.3	8.3	0.8	-	-	4.8	-	-	4.2	-	6.3	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-
要精検者	935	98	97	25	77	29	19	12	45	63	120	131	0	1	21	6	0	24	56	16	38	0	0	17	1	9	11	19	
がんであった者	50	9	10	3	6	2	1	0	0	4	10	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	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。

- ・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。

2 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				
H30	16.0	19.7	250,237	34,091	35,591	16,982
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		19.2	238,892	22,875	28,369	5,386

・R3の当該年度受診者数22,875人のうち、国保被保険者は7,944人(約35%)

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 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)

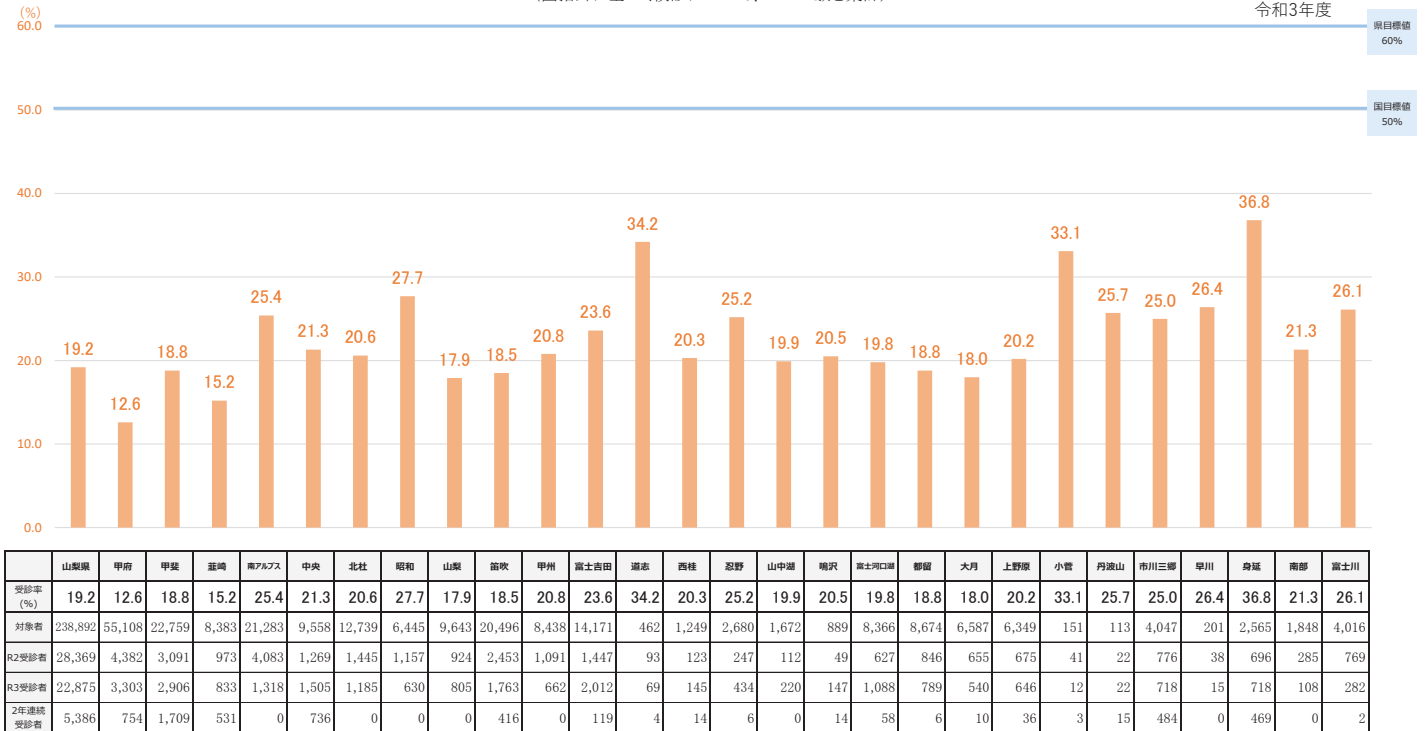
	許容値	1.4	70.0	20.0	10.0	0.05	4.0						
								目標値	90.0	5.0	5.0		
	要精検率(%)	受診者数	要精検対象者	精検受診率(%)		未受診率(%)	未把握率(%)	精検受診者	未受診者	未把握者	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)	がんであった者
				全国	山梨県								
H29	1.4	39,807	564	75.2	64.0	9.0	27.0	361	51	152	0.02	1.1	6
H30	1.5	38,061	580	75.5	67.8	12.1	20.2	393	70	117	0.02	1.2	7
R1	1.5	34,796	534	74.8	60.3	11.4	28.3	322	61	151	0.01	0.8	4
R2	1.5	33,811	516		69.2	7.4	23.4	357	38	121	0.02	1.2	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。

6

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)



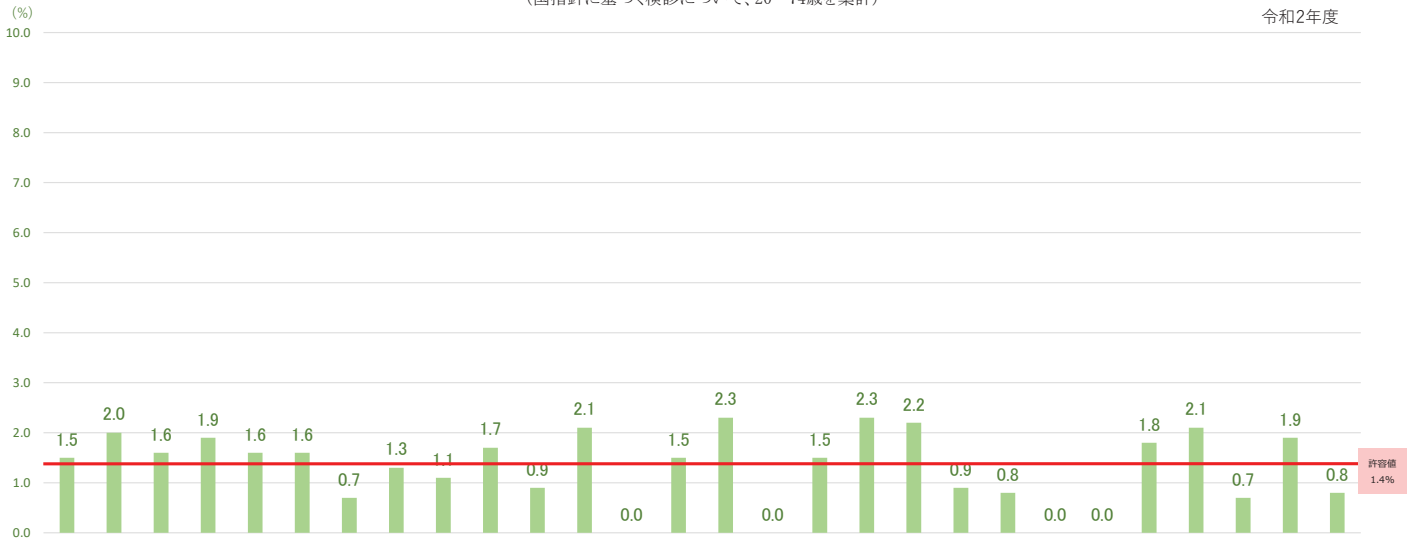
注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・受診率 = (R2受診者 + R3受診者) ÷ 2年連続受診者

7

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	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	南都	富士川
要精検率 (%)	1.5	2.0	1.6	1.9	1.6	1.6	0.7	1.3	1.1	1.7	0.9	2.1	0.0	1.5	2.3	0.0	1.5	2.3	2.2	0.9	0.8	0.0	0.0	1.8	2.1	0.7	1.9	0.8
受診者	33,811	5,156	3,625	1,117	4,585	1,542	1,882	1,272	1,134	2,768	2,292	1,509	109	131	257	120	68	687	906	756	833	35	26	902	47	835	312	905
要精検者	516	103	57	21	73	25	14	17	12	47	20	32	0	2	6	0	1	16	20	7	7	0	0	16	1	6	6	7

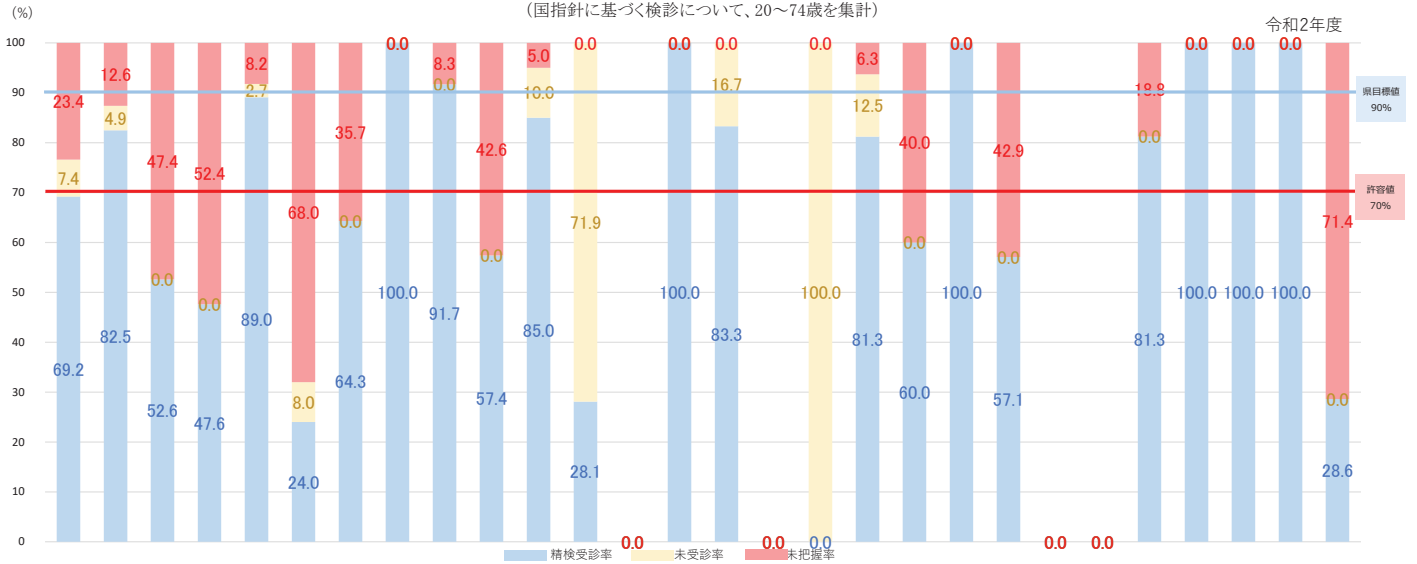
注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

- ・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。

8

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	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	南都	富士川
精検受診率 (%)	69.2	82.5	52.6	47.6	89.0	24.0	64.3	100.0	91.7	57.4	85.0	28.1	-	100.0	83.3	-	0.0	81.3	60.0	100.0	57.1	-	-	81.3	100.0	100.0	100.0	28.6
未受診率 (%)	7.4	4.9	0.0	0.0	2.7	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	71.9	-	0.0	16.7	-	100.0	12.5	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
未把握率 (%)	23.4	12.6	47.4	52.4	8.2	68.0	35.7	0.0	8.3	42.6	5.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	6.3	40.0	0.0	42.9	-	-	18.8	0.0	0.0	0.0	71.4
精検受診者	357	85	30	10	65	6	9	17	11	27	17	9	0	2	5	0	0	13	12	7	4	0	0	13	1	6	6	2
未受診者	38	5	0	0	2	2	0	0	0	0	2	23	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未把握者	121	13	27	11	6	17	5	0	1	20	1	0	0	0	0	0	0	1	8	0	3	0	0	3	0	0	0	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。

- ・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	笛吹	甲州	富士吉田	富士	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	0.02	0.03	-	-	-	-	0.08	-	-	0.04	-	-	-	-	-	-	0.15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.11
受診者	33,811	5,156	3,625	1,117	4,585	1,542	1,882	1,272	1,134	2,768	2,292	1,509	109	131	257	120	68	687	906	756	833	35	26	902	47	835	312	905	
がんであった者	6	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	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0.05%
- ・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	笛吹	甲州	富士吉田	富士	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	1.2	1.0	1.8	-	-	-	-	5.9	-	-	5.0	-	-	-	-	-	-	6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.3
要精検者	516	103	57	21	73	25	14	17	12	47	20	32	0	2	6	0	1	16	20	7	7	0	0	16	1	6	6	7	
がんであったもの	6	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	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。

- ・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5年2月14日(火)

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

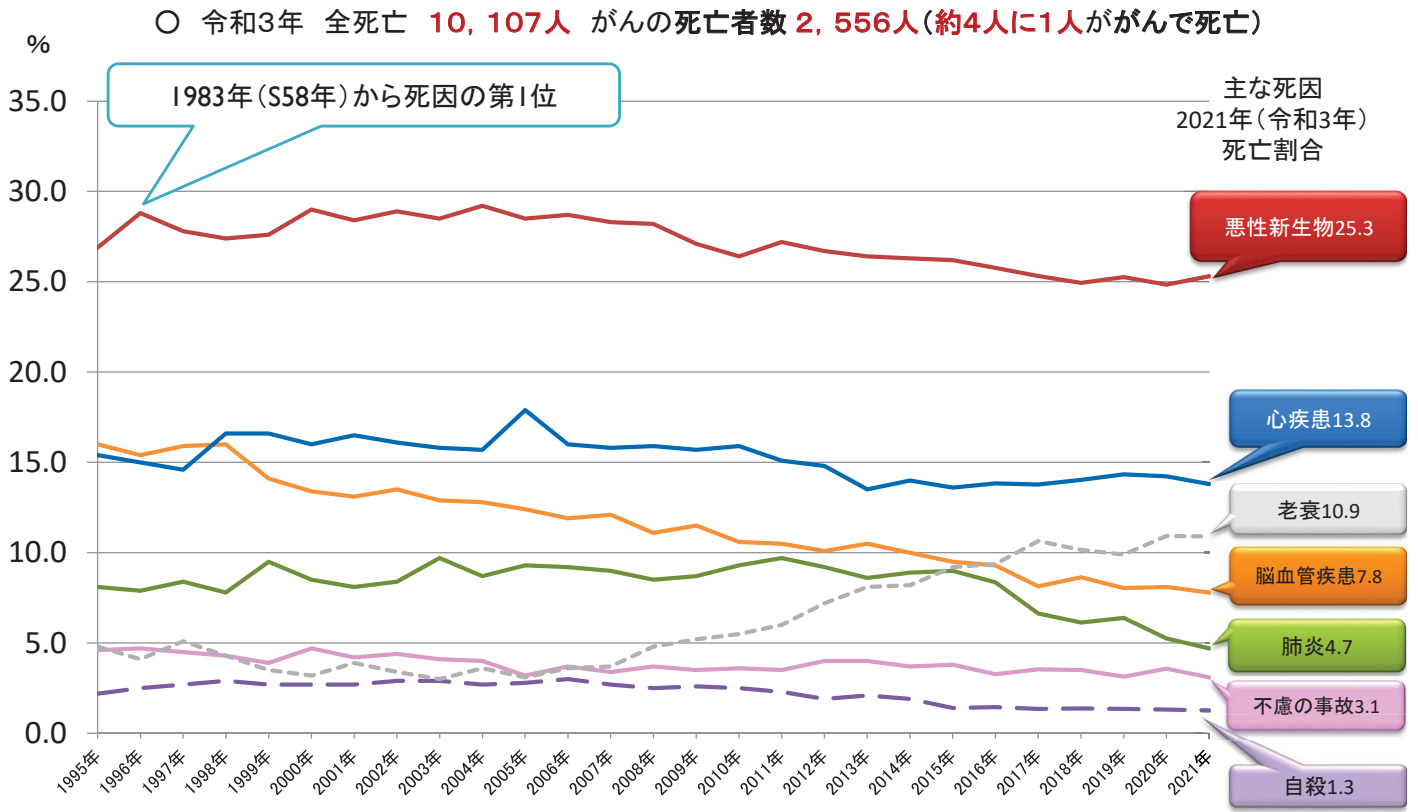
◆ がんの死亡

◆ がんの罹患



◆ 乳・子宮頸がんについて

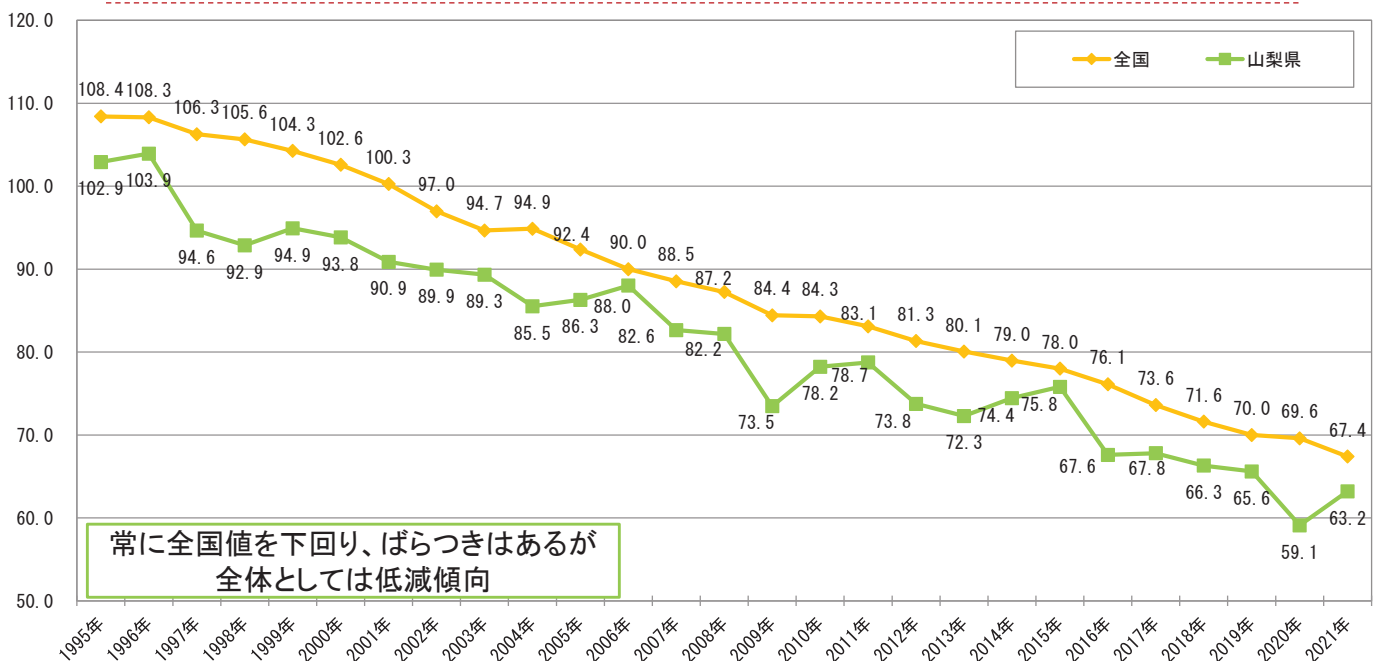
山梨県の死亡割合の推移(主な死因別)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

出典:人口動態統計

75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)



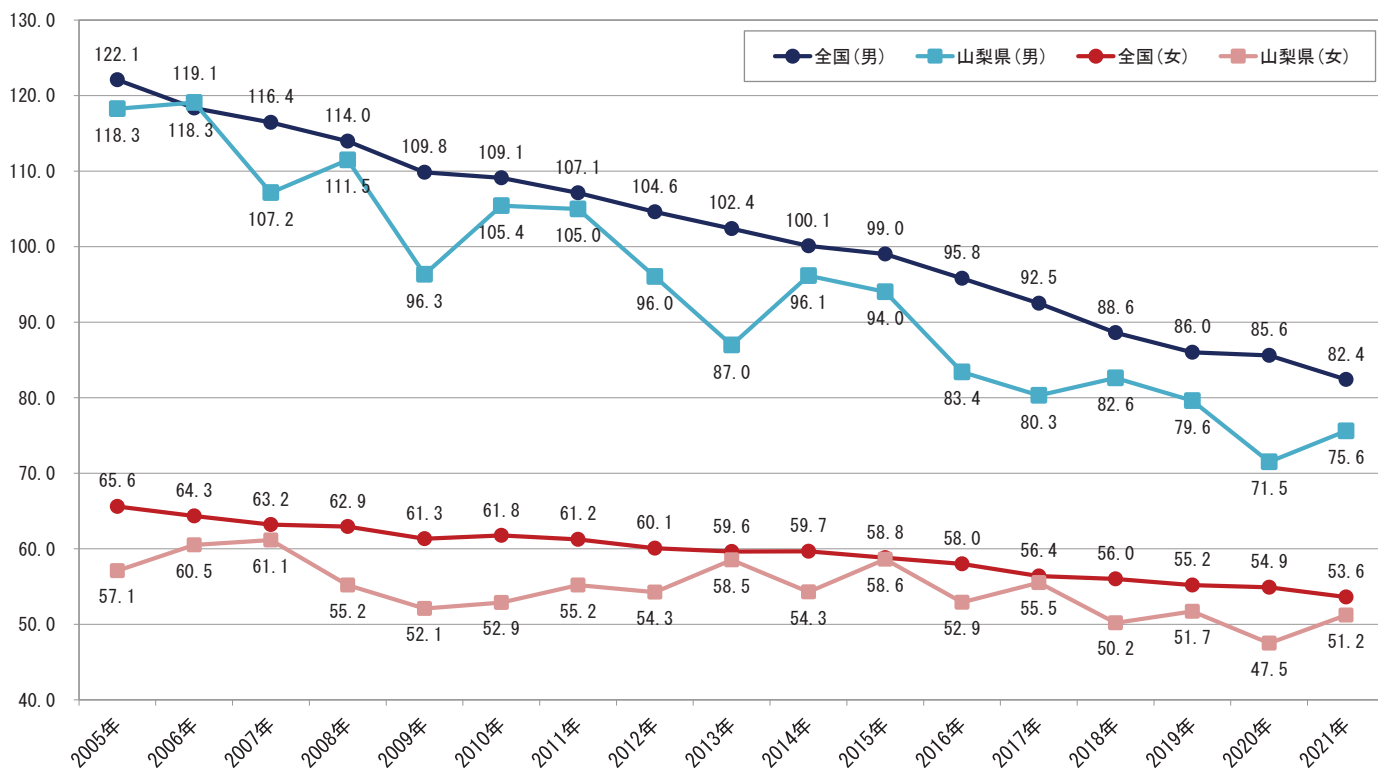
出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

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

(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)

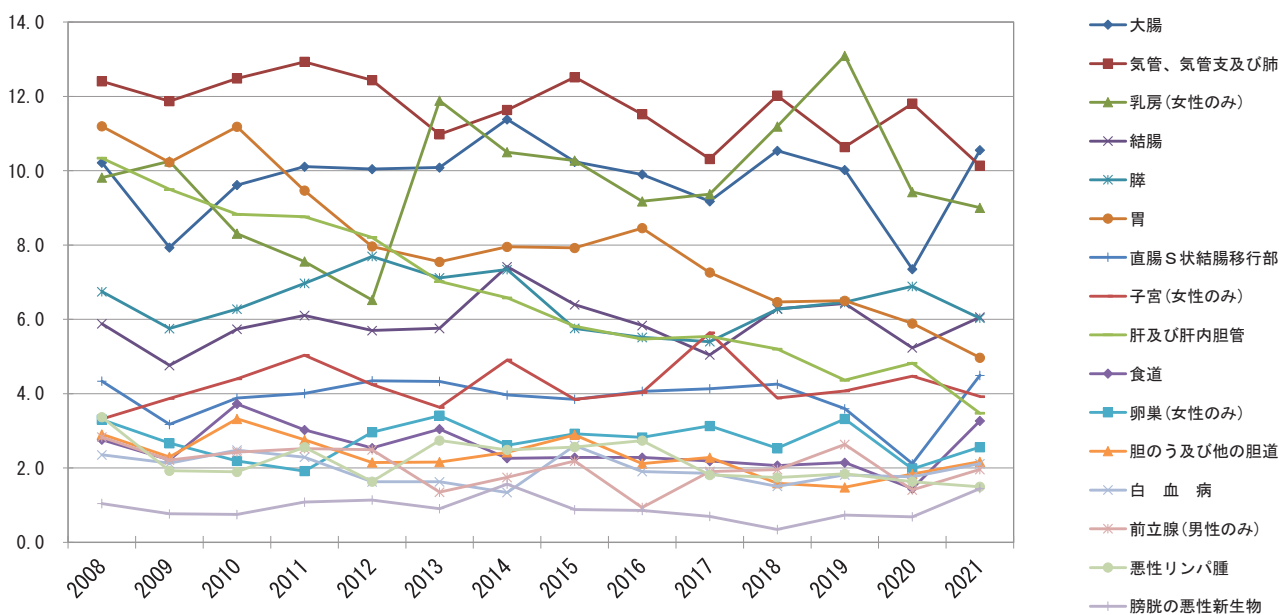
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)



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(↑)

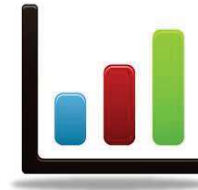
* 順位は、2021年 ()内は、1995~2021年までの推移

5

山梨県のがん統計

◆ がんの死亡

◆ 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

2008～2019年がん罹患数(全体)の推移

(上皮内がんを除く)

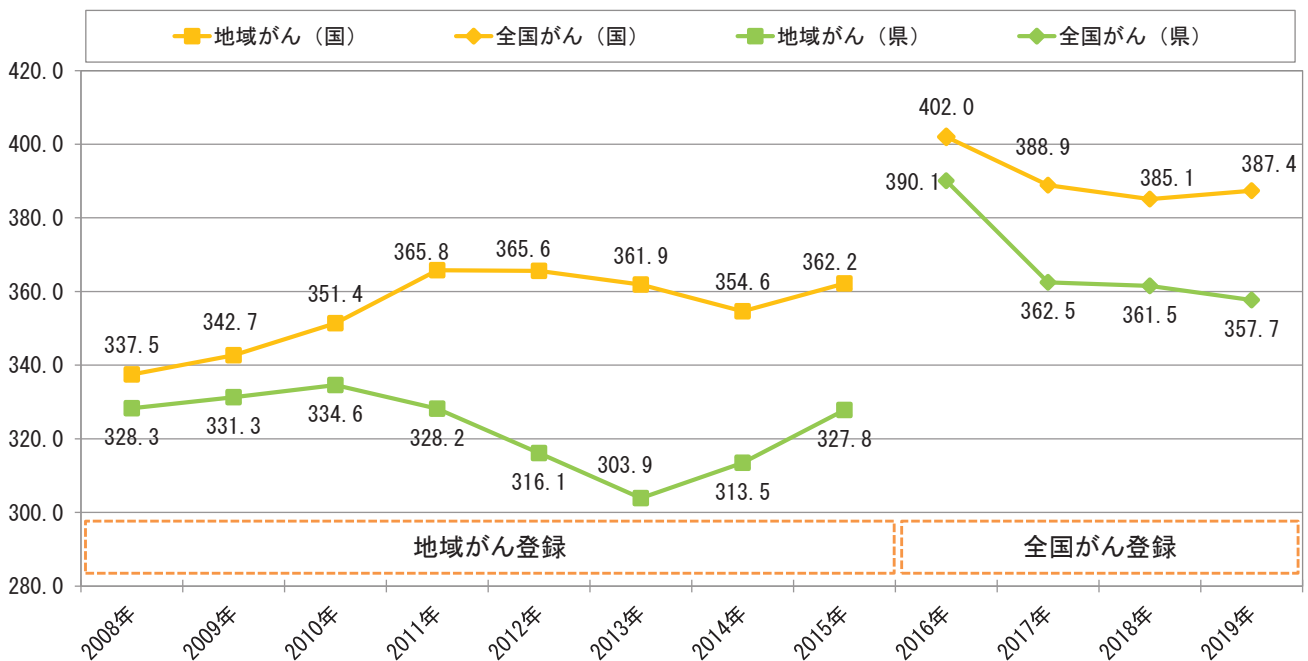
	地域がん登録								全国がん登録			
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全体	5,280	5,402	5,507	5,435	5,380	5,116	5,281	5,528	6,593	6,258	6,270	6,253
男性	3,075	3,158	3,242	3,168	3,161	2,977	3,052	3,210	3,819	3,701	3,693	3,631
女性	2,205	2,244	2,265	2,267	2,219	2,138	2,229	2,318	2,773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

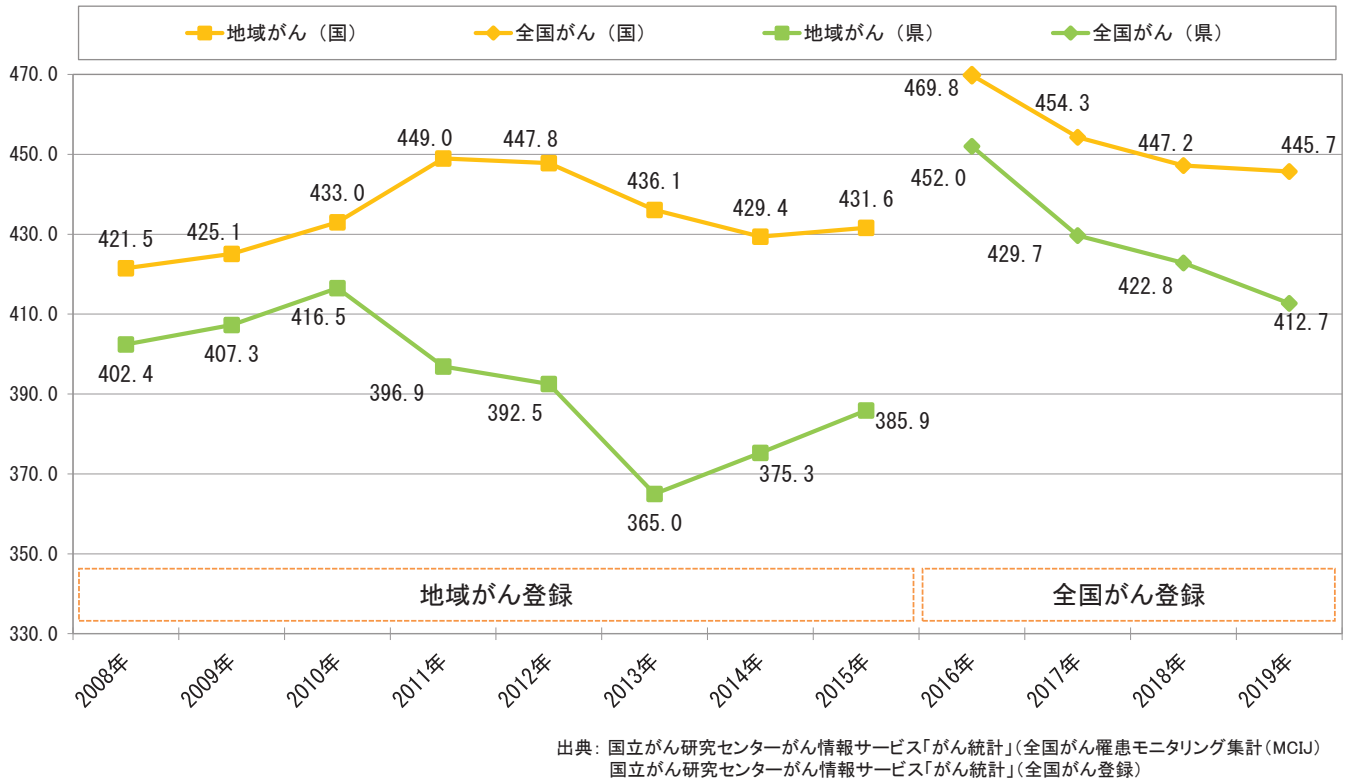


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

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

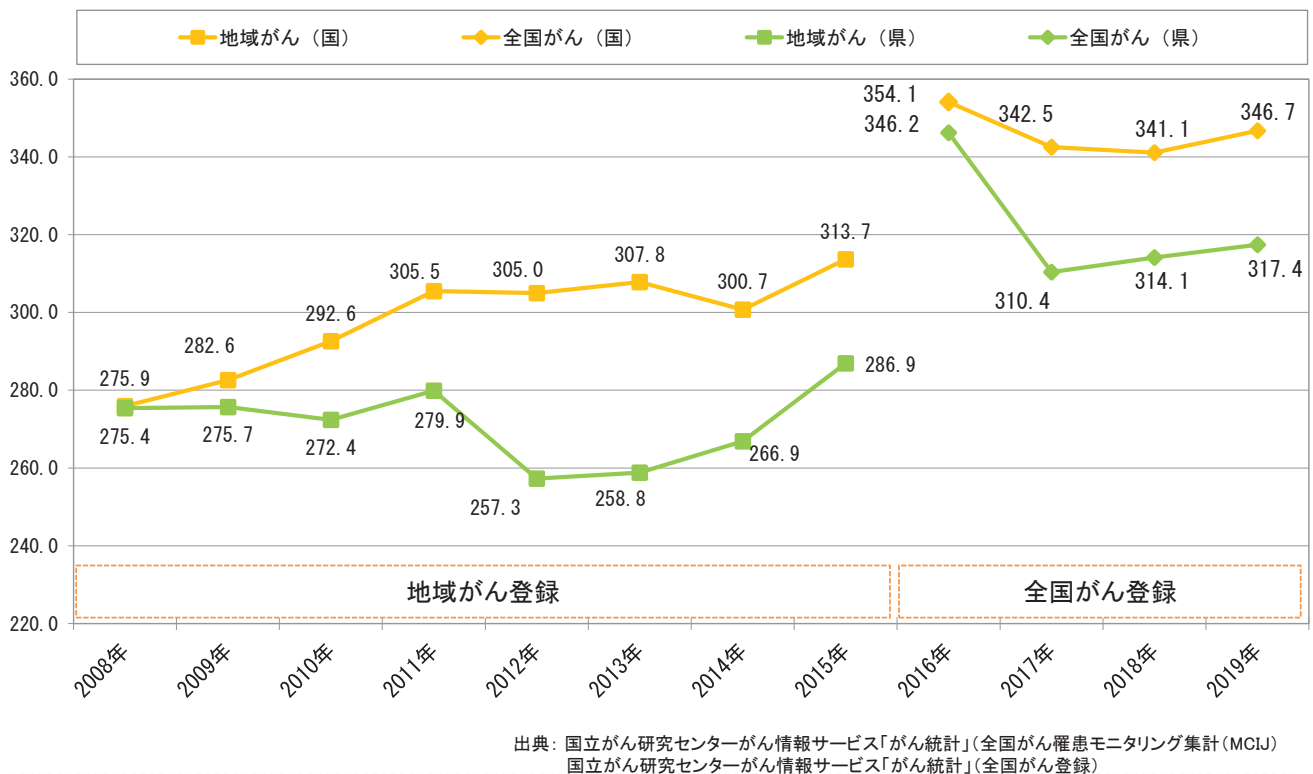
(男性)全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

10

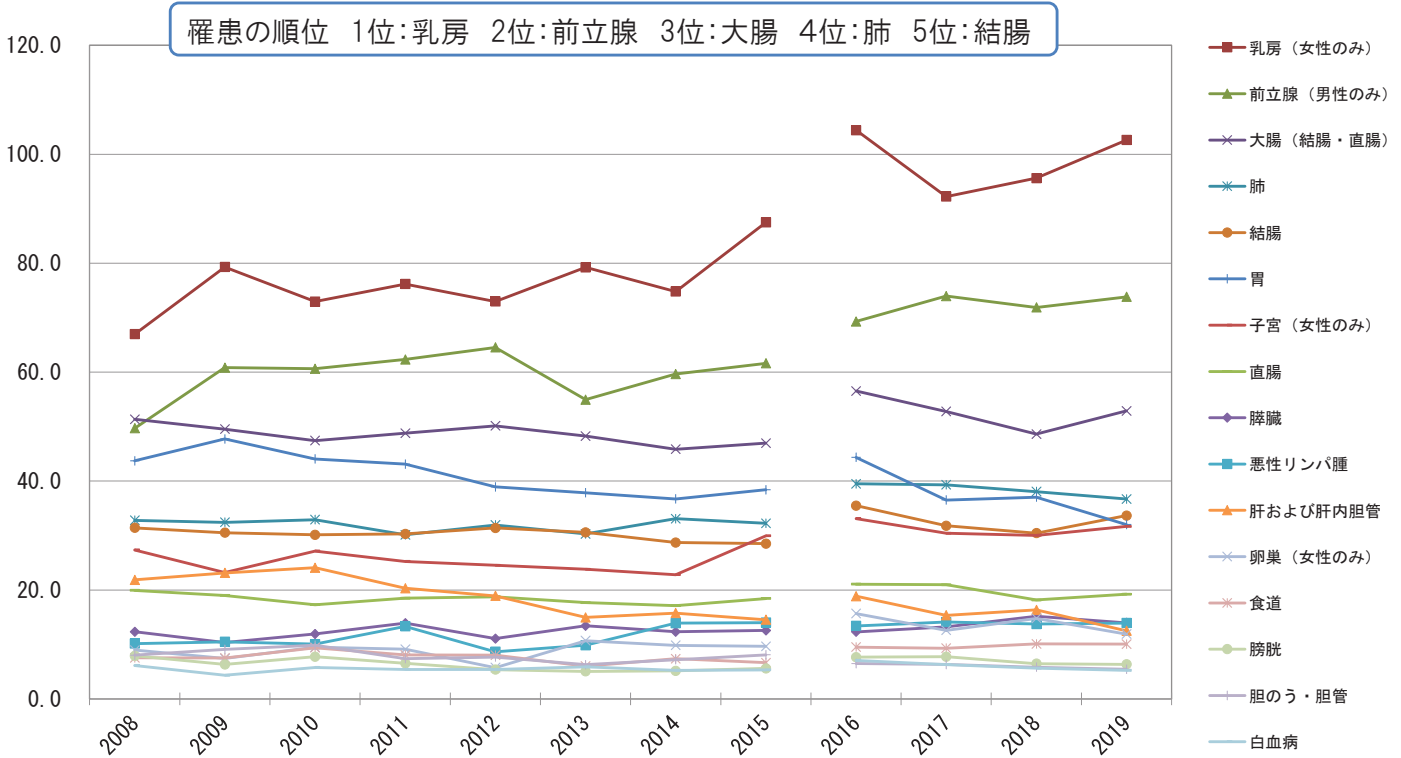
(女性)全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策推進担当

11

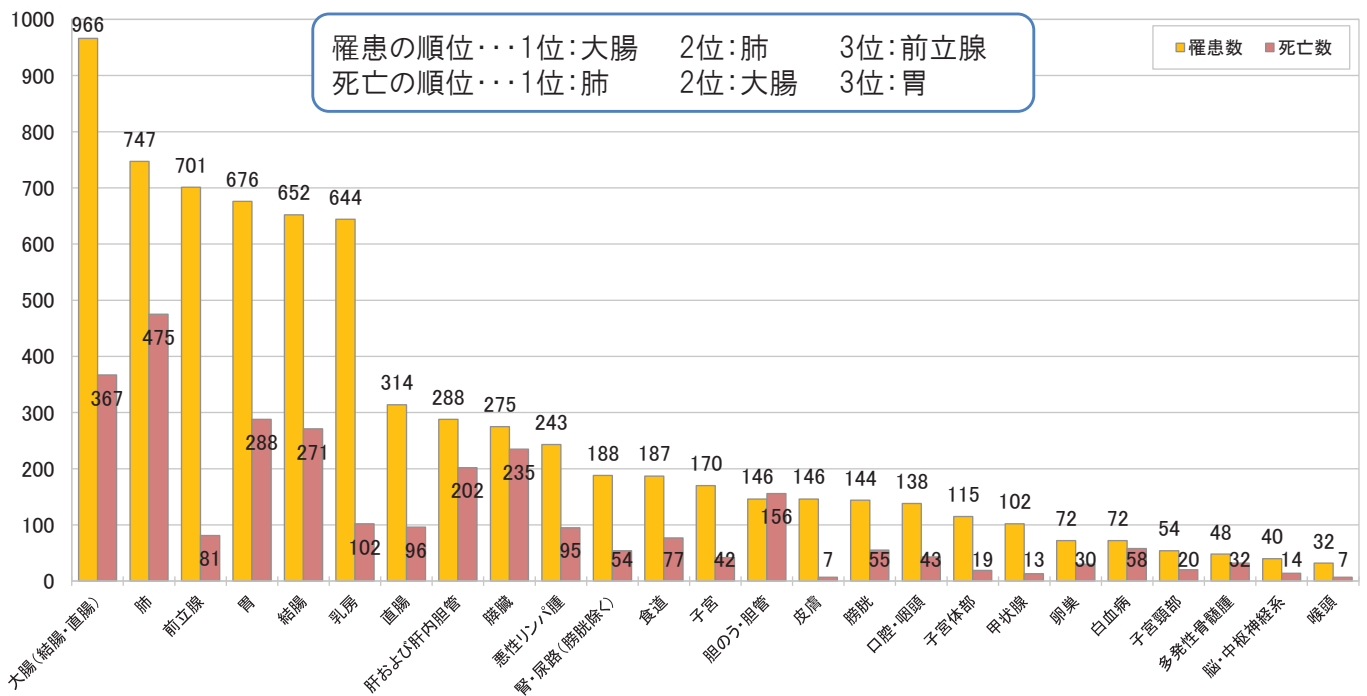
部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



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)

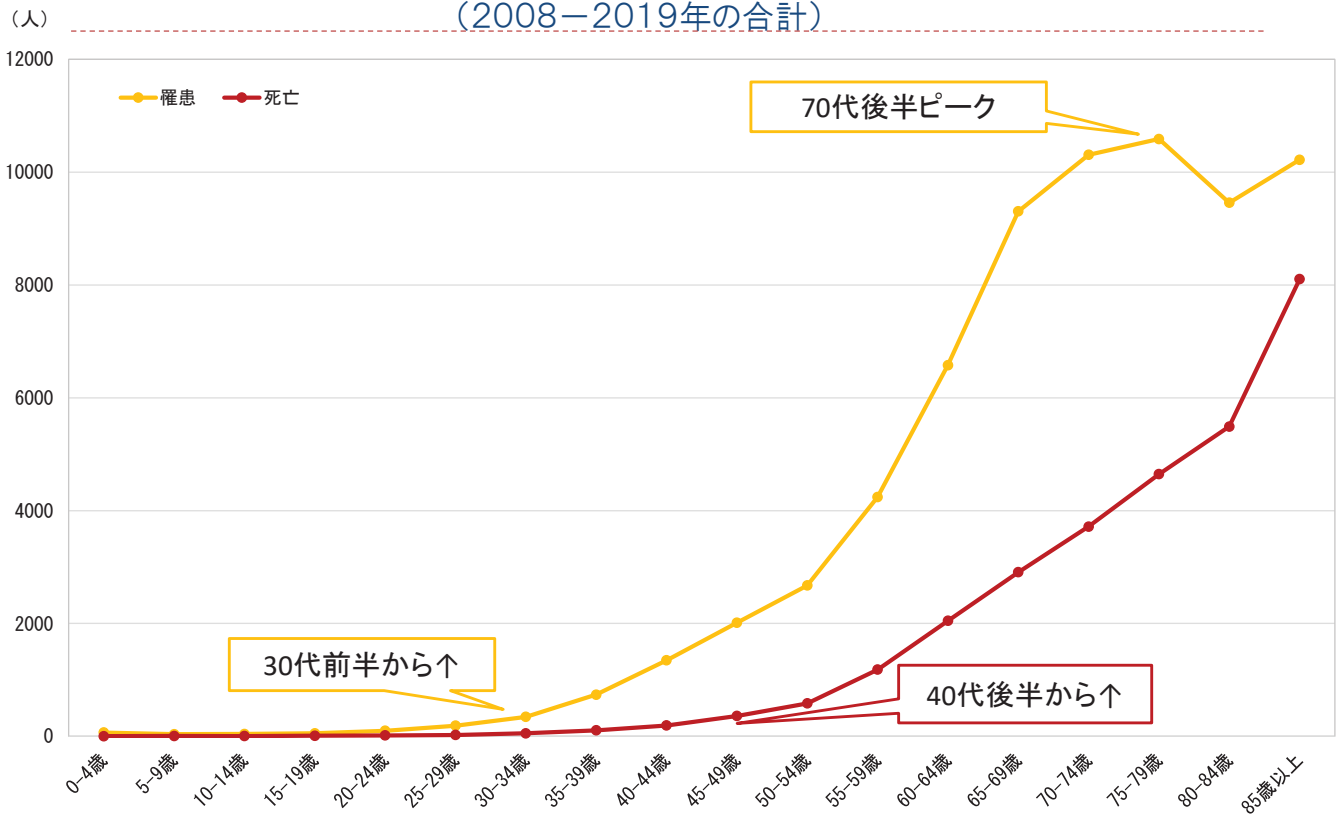


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 人口動態統計

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。

全部位年齢階級別罹患数と死亡数の比較

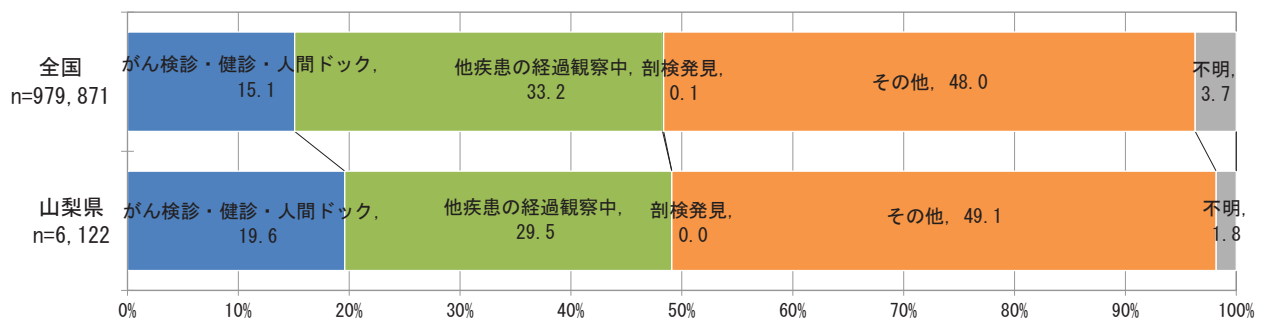
(2008-2019年の合計)



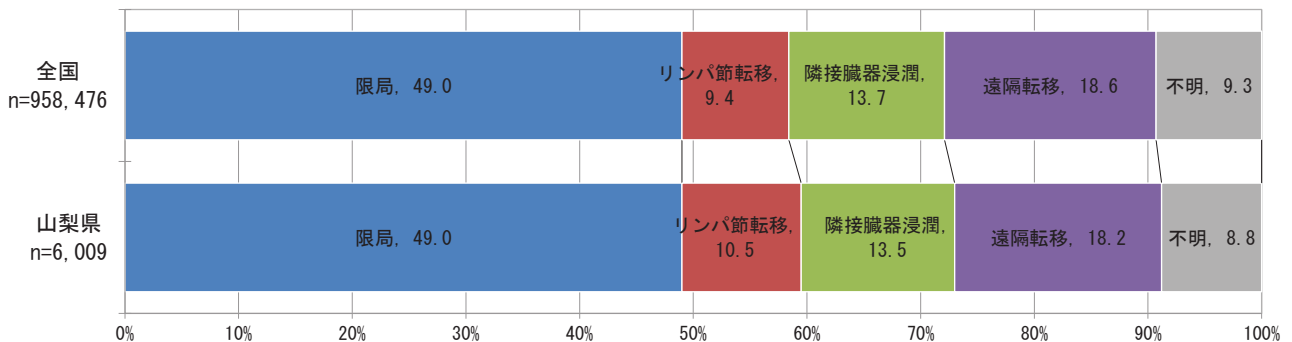
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 人口動態統計

全部位発見経緯と進行度の全国との比較(2019年)

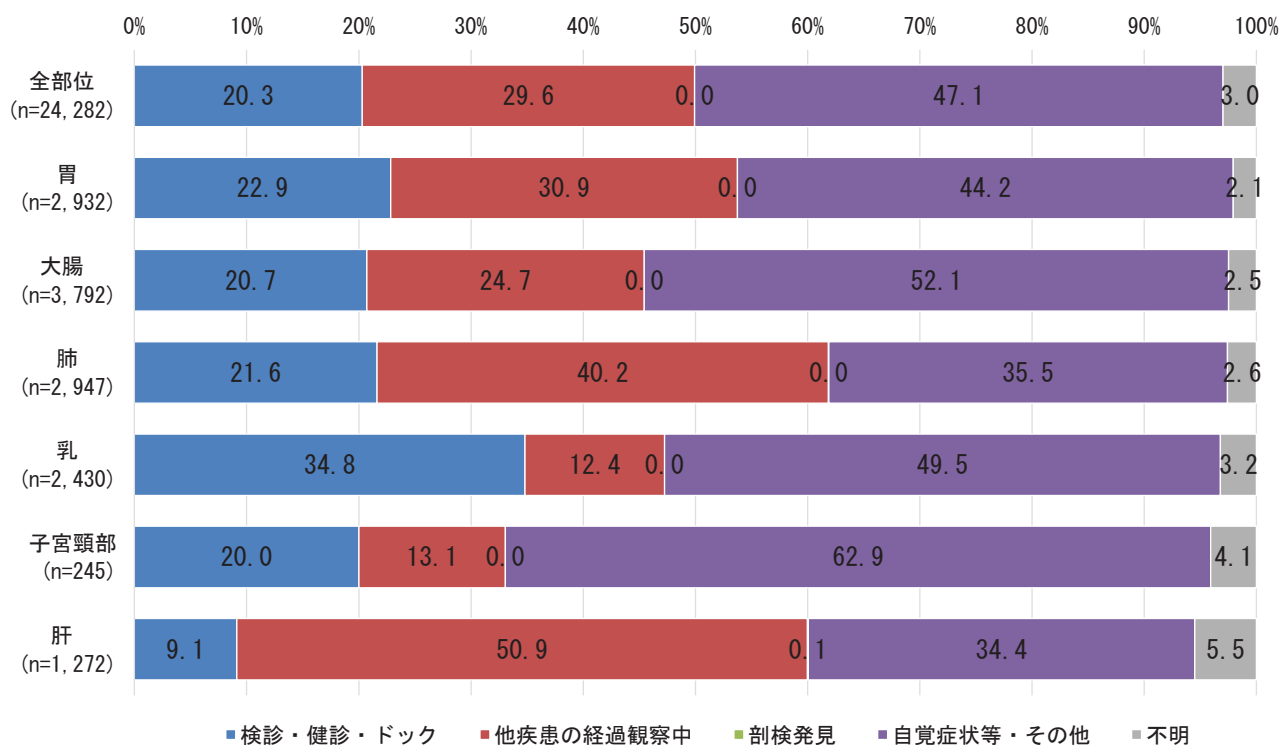
○ 山梨県におけるがん罹患時の発見経緯の全国との比較(%)



○ 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)

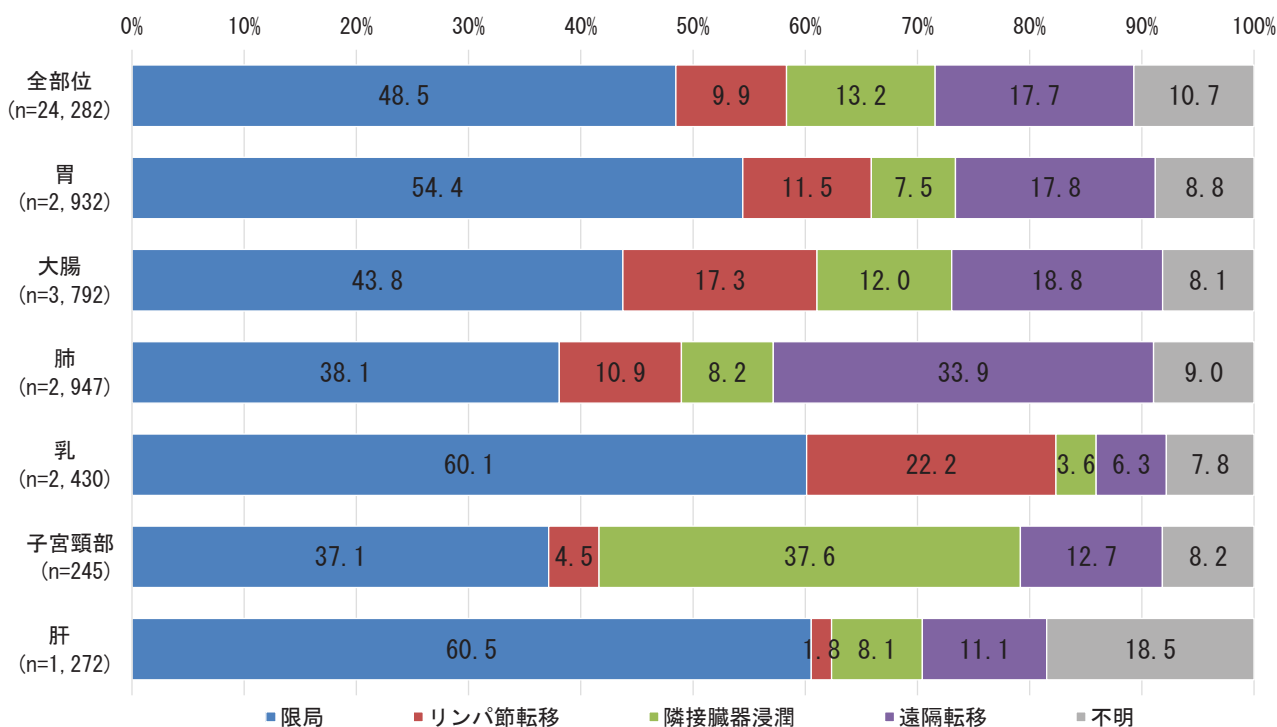


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

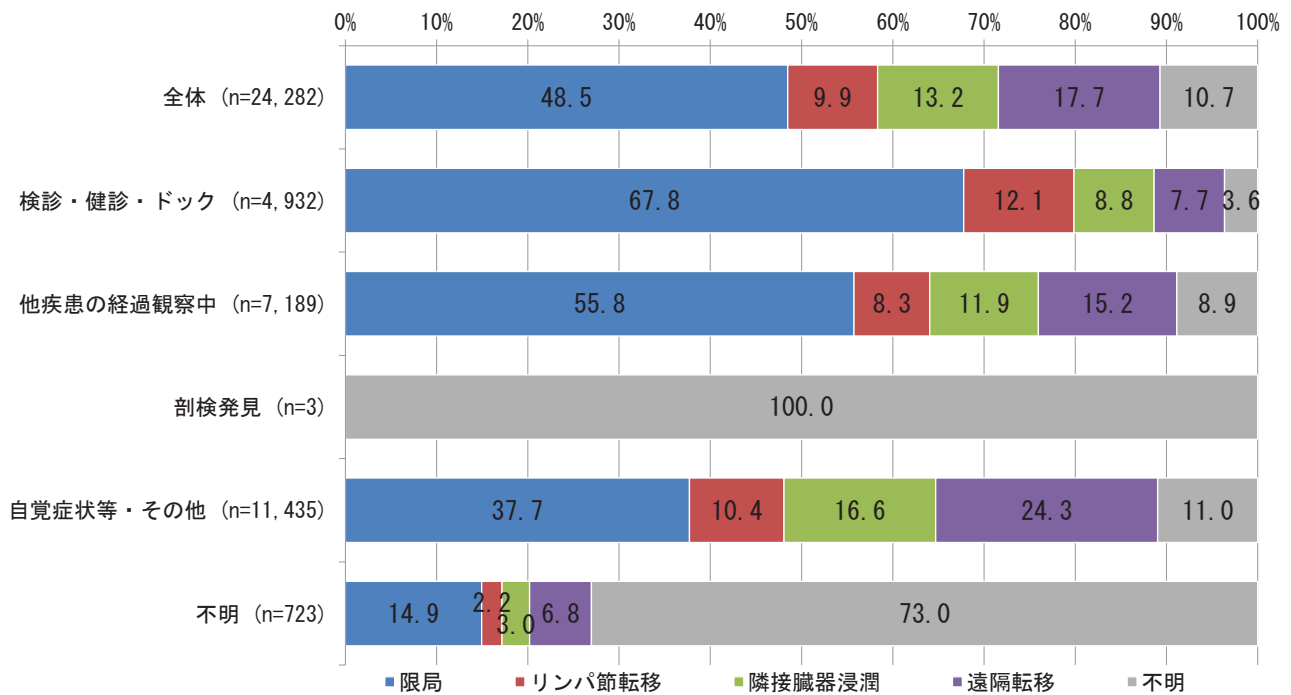


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)(%)

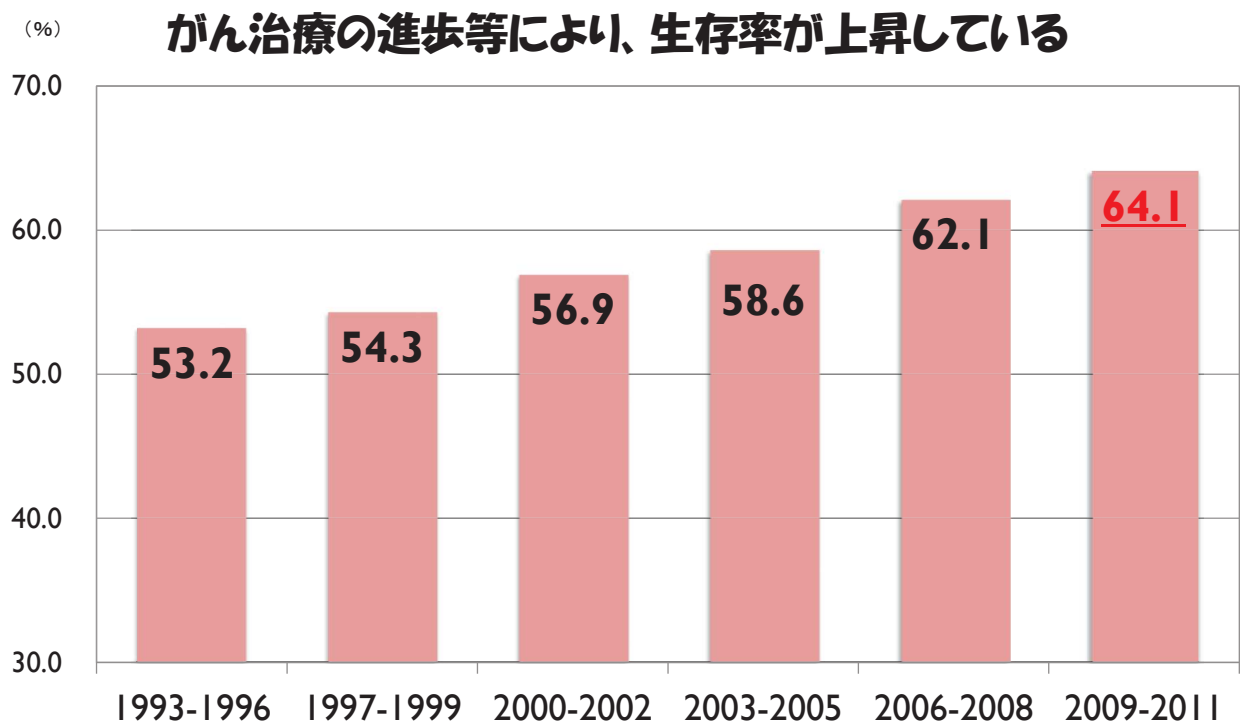


発見経緯別の進行度は、部位により異なる傾向を持っているが、全部位を集計した結果においても、検診・健診・ドックは限局で発見される割合が最も高く、早期発見に有効であると考えられる。

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

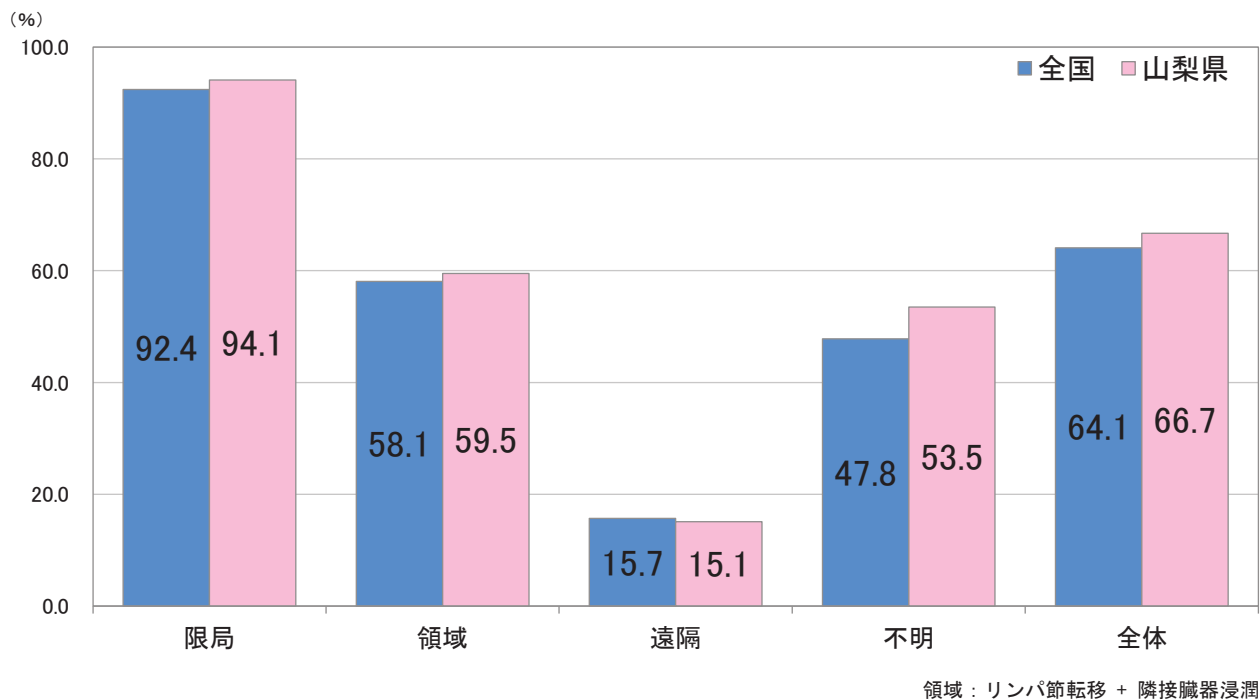
(国)5年相対生存率(全部位)



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



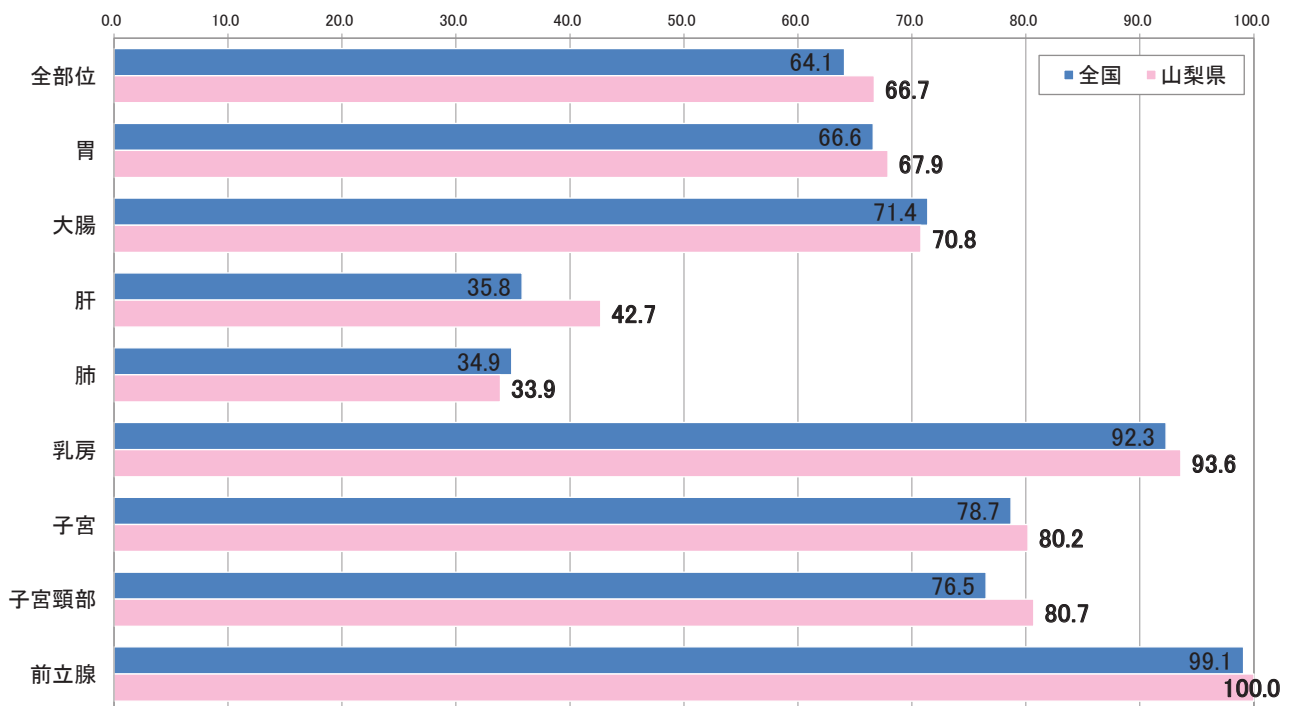
発見時の進行度別に5年相対生存率を見ると、限局で90%以上であるのに対し、領域で60%、遠隔で15%程度に低下しており、早期発見・早期治療の重要性がこのデータにも現れている。

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

◆ がんの罹患

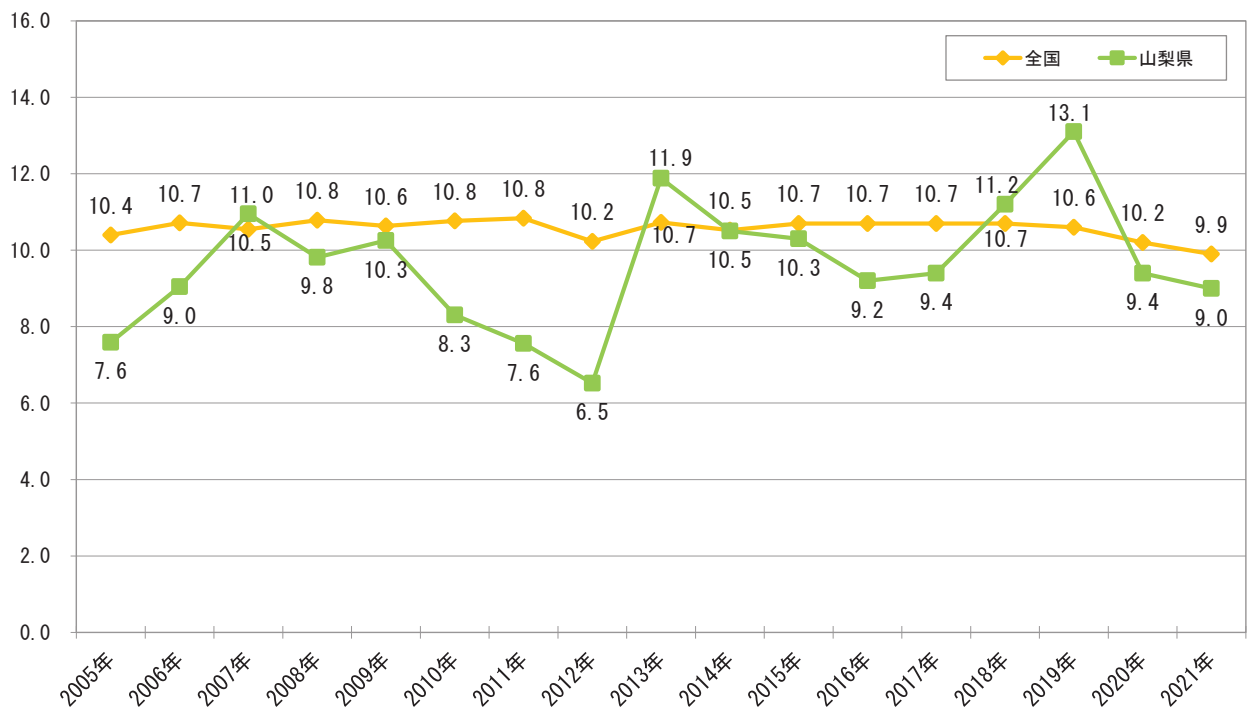
◆ 乳・子宮頸がんについて



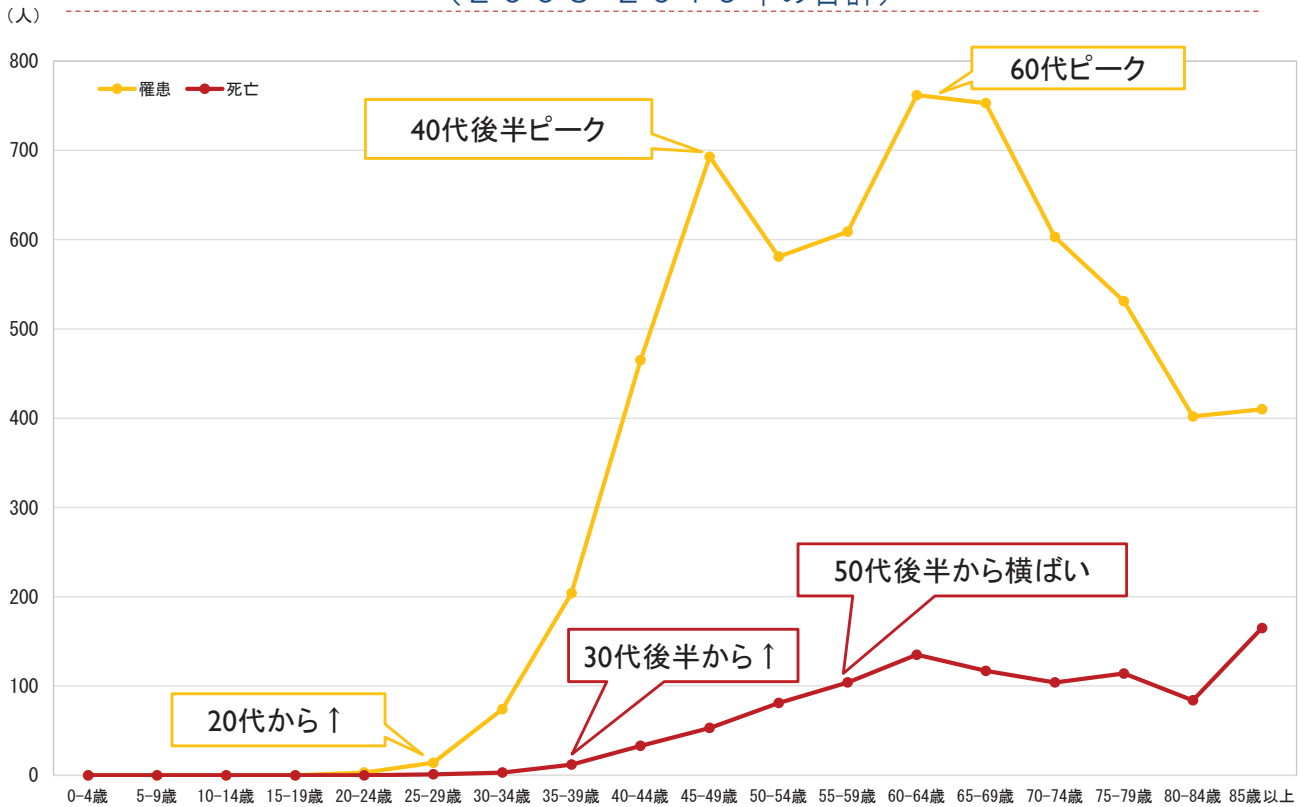
乳がんについて

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)

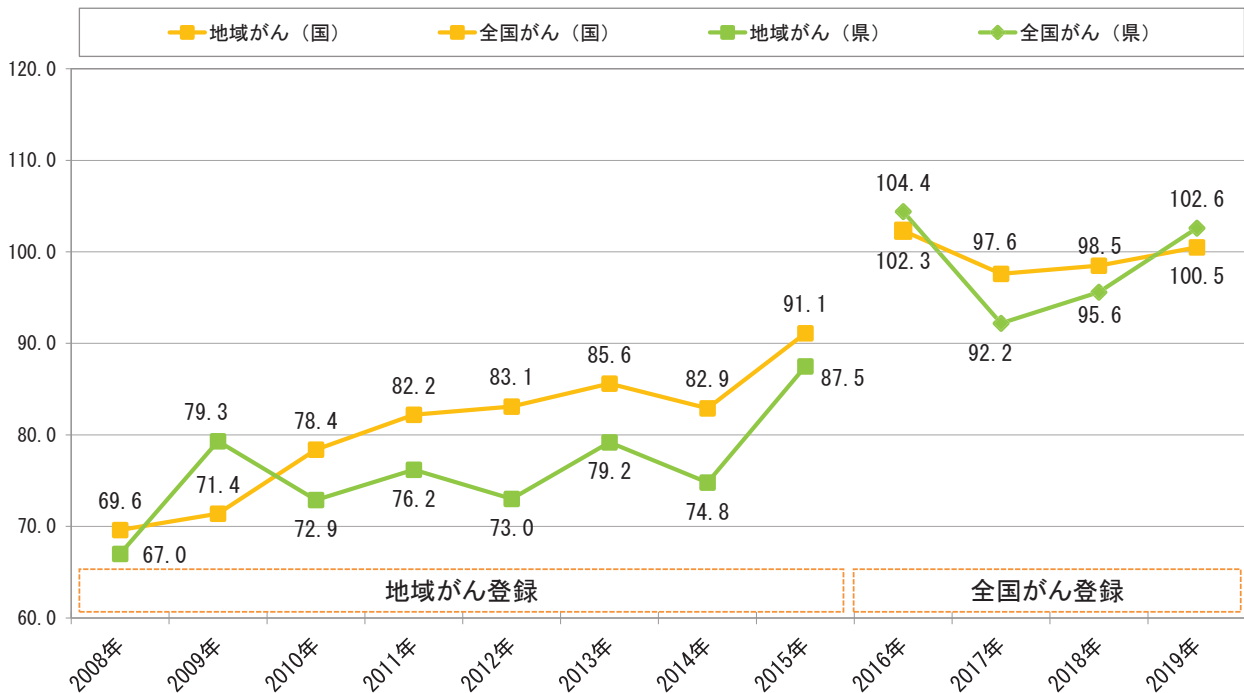


乳がん(女性)年齢階級別罹患数と死亡数の比較 (2008-2019年の合計)



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

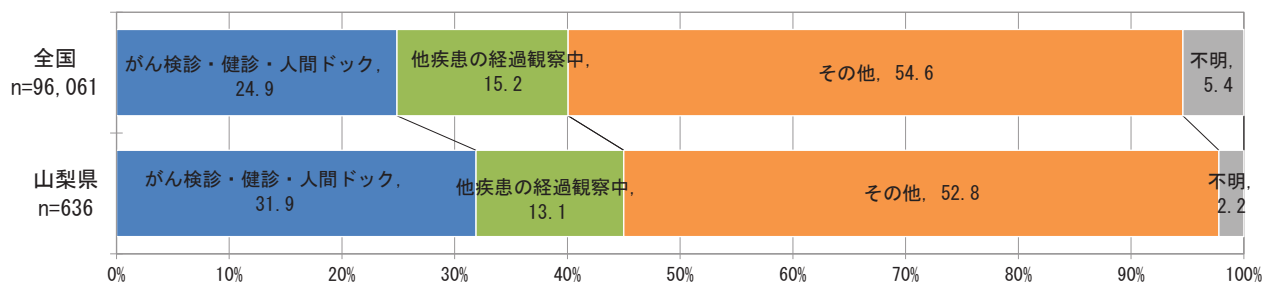
乳がん(女性)年齢調整罹患率の年次推移 (人口10万対)



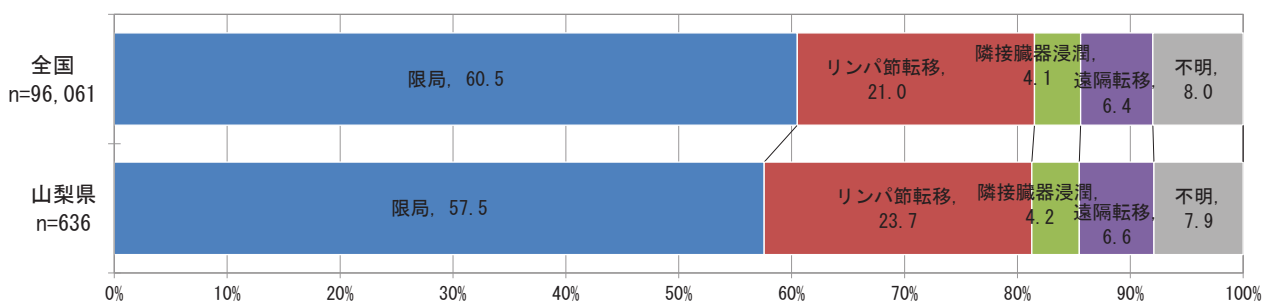
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

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)



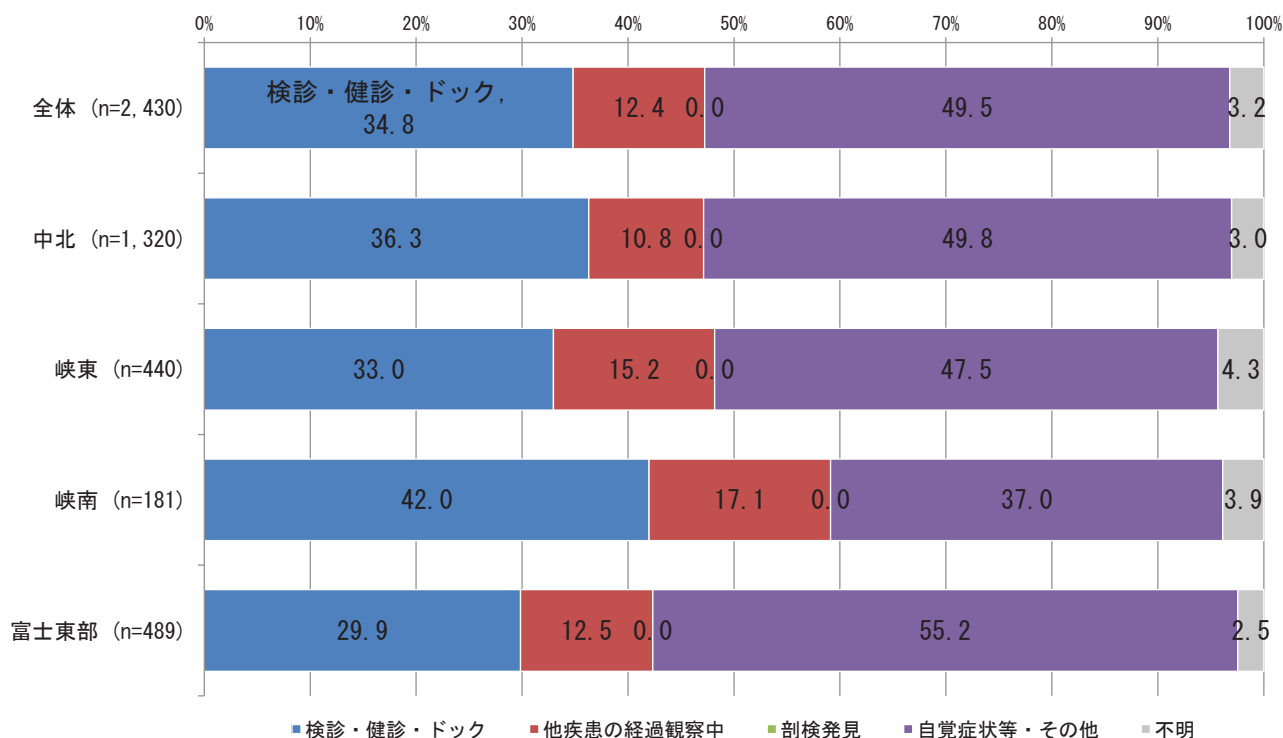
進行度(2019年)



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

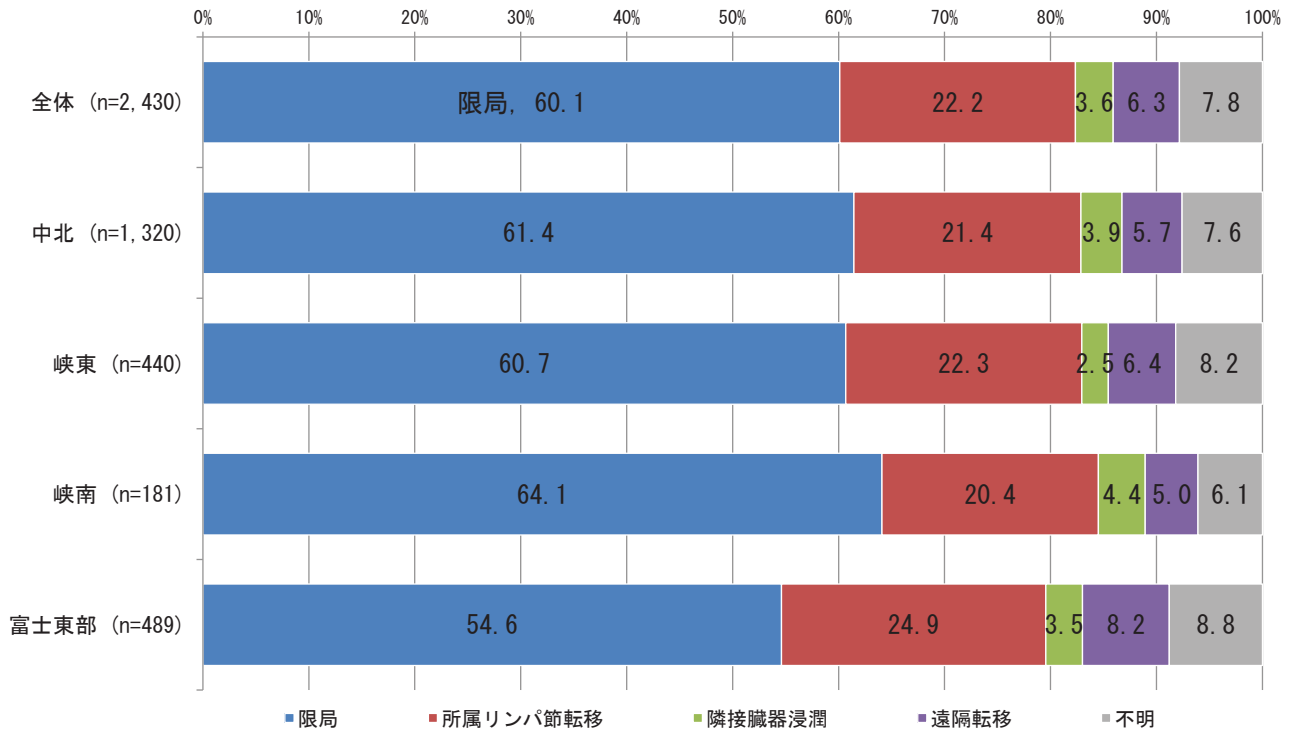
乳がん(女性)医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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

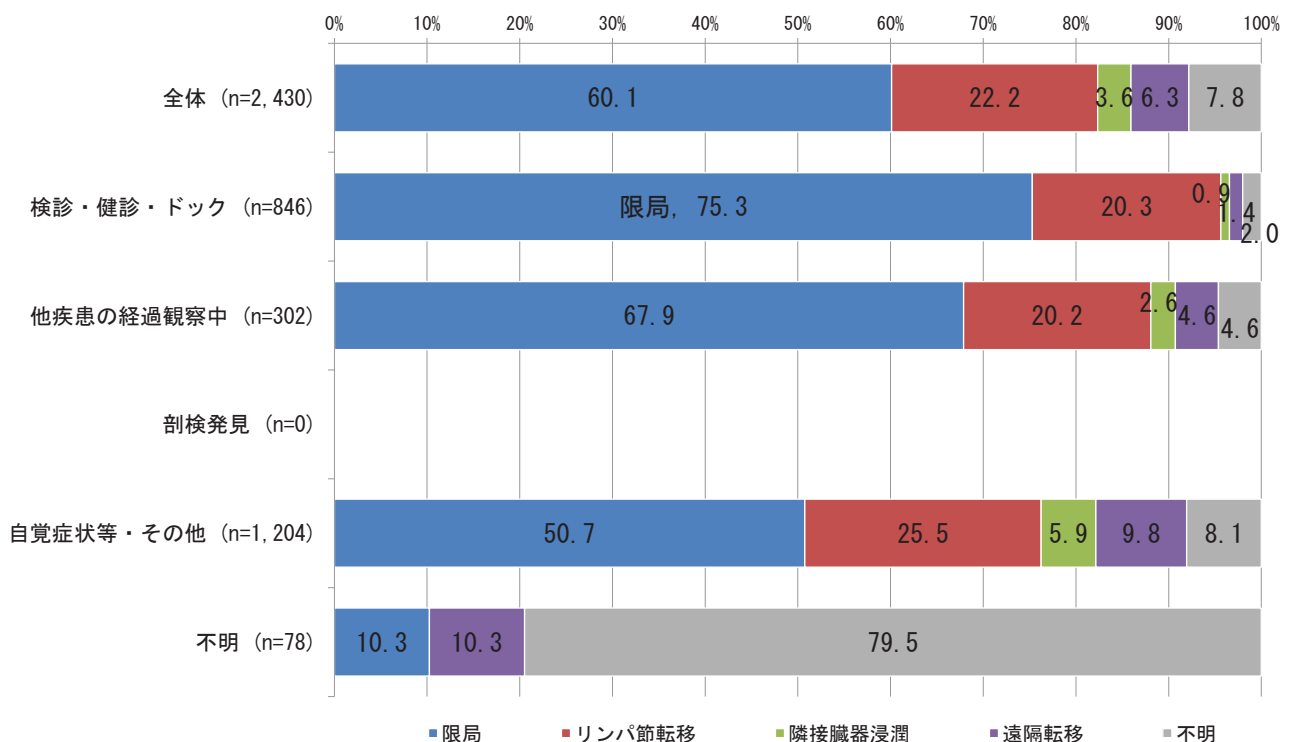
乳がん(女性)医療圏別の進行度(2016~2019年)



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

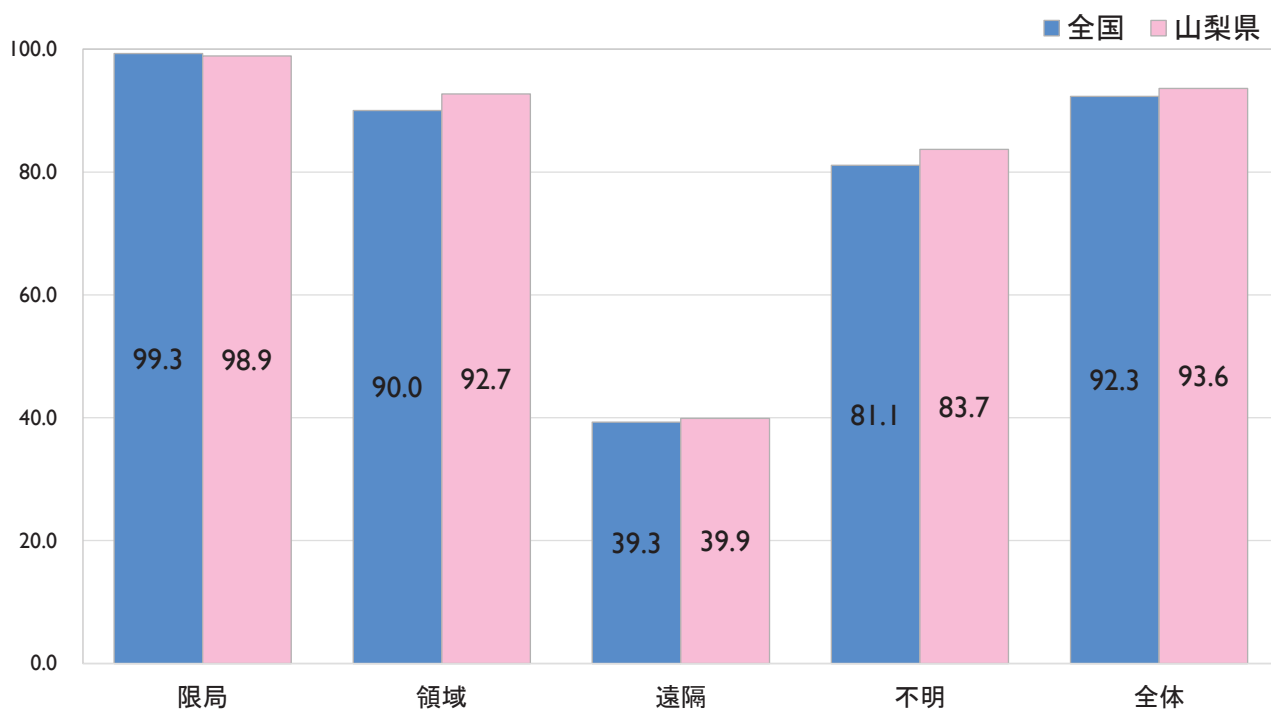
乳がん(女性)発見経緯別の進行度(2016~2019年)



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)



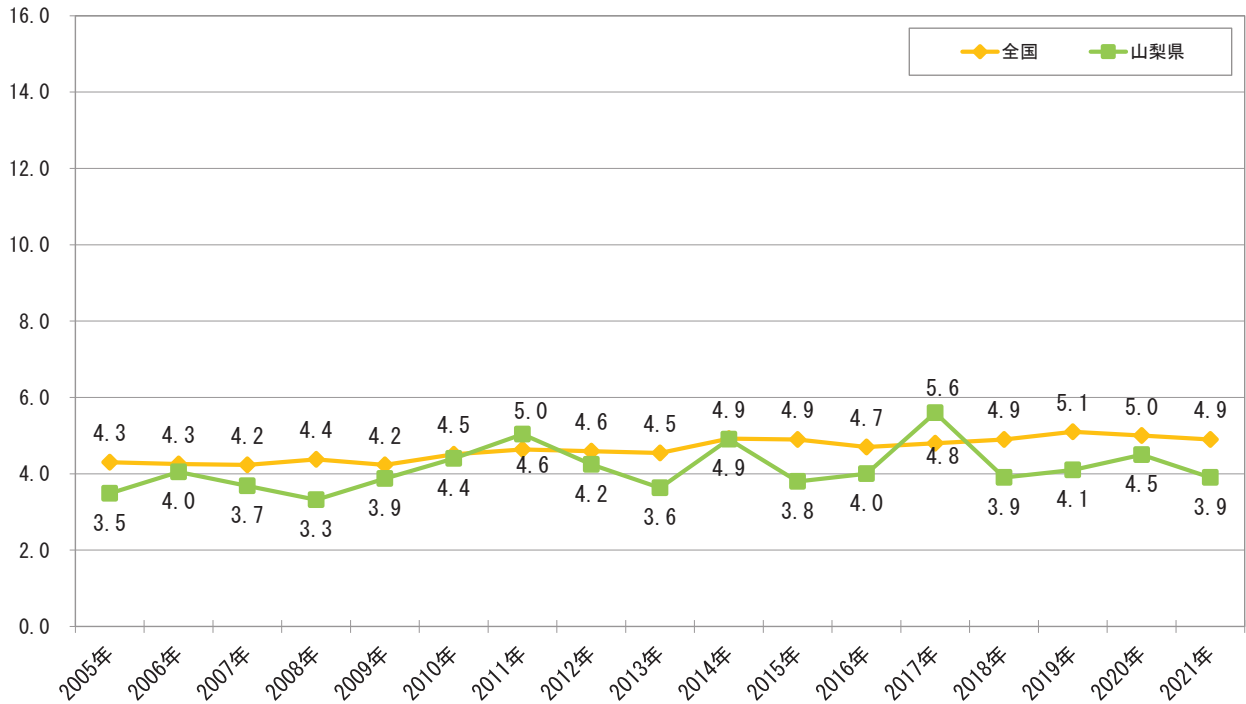
領域：リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

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

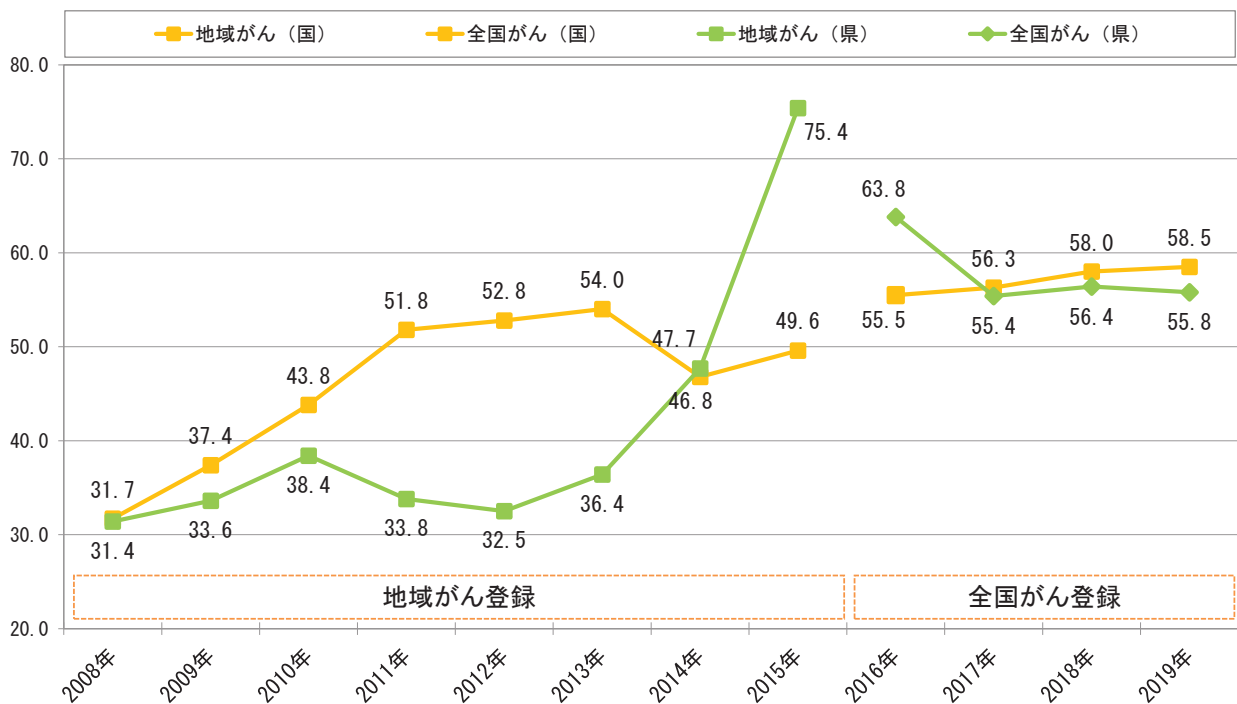
子宮がん75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)



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)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

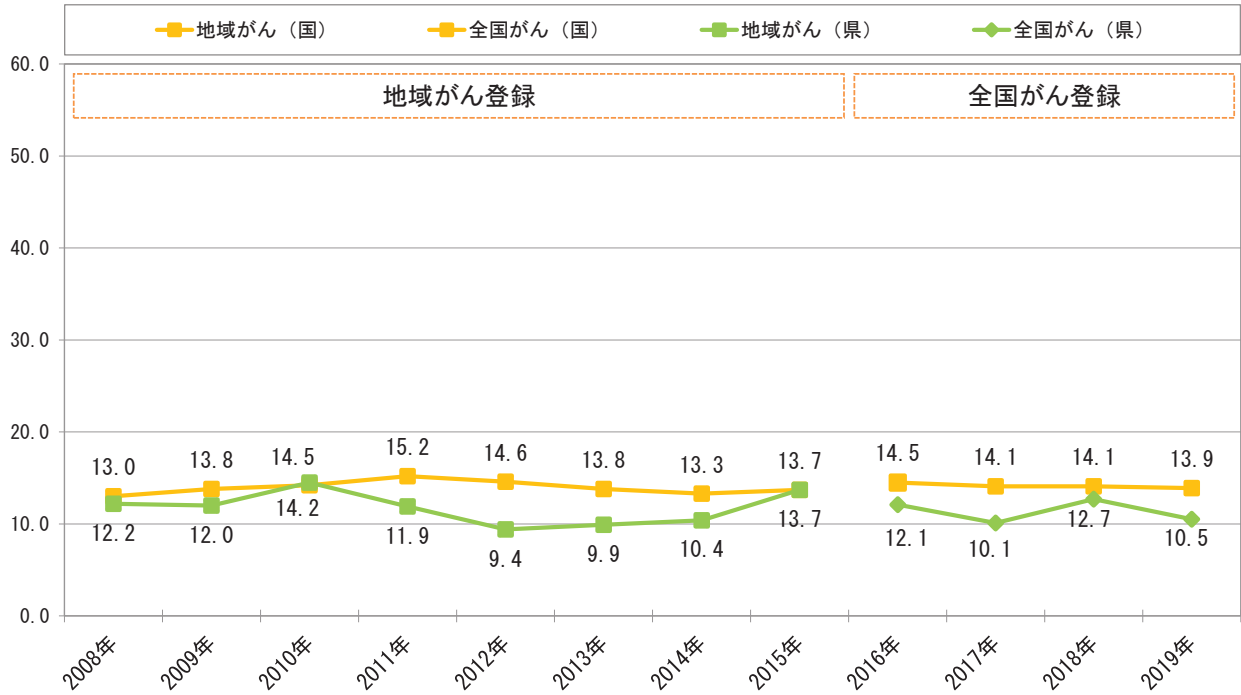
子宮頸がん(上皮内がん含む)年齢調整罹患率の年次推移 (人口10万対)



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)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

子宮頸がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)

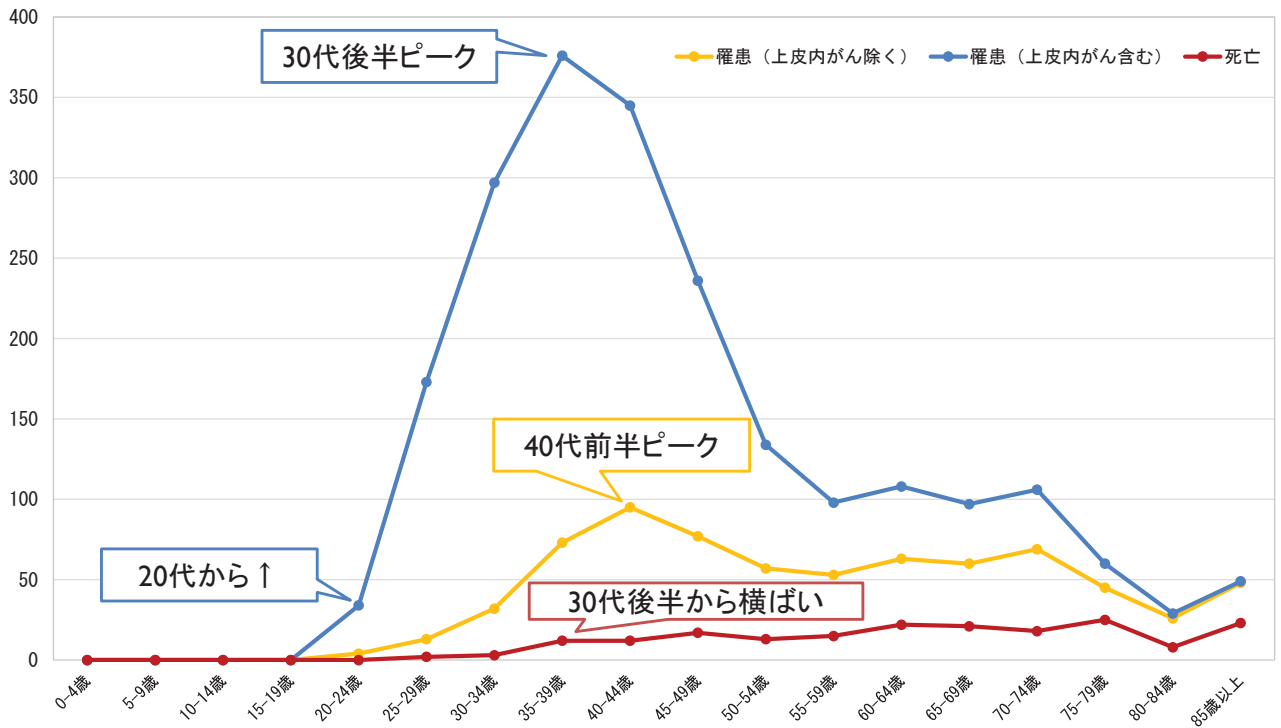


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

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)

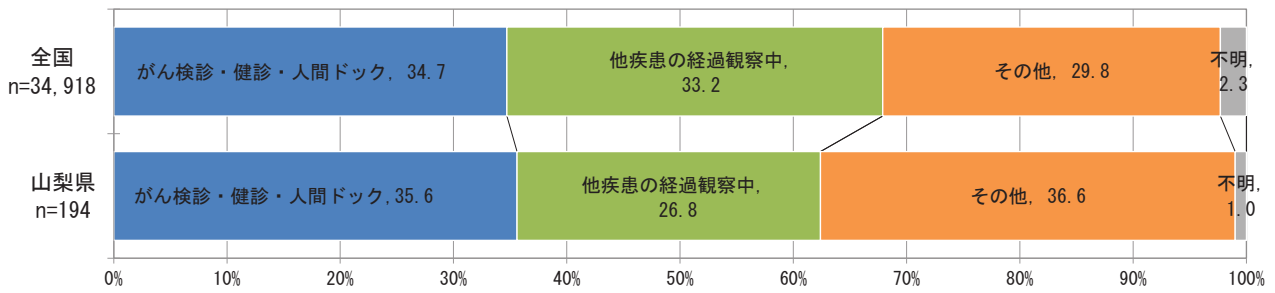
(人)



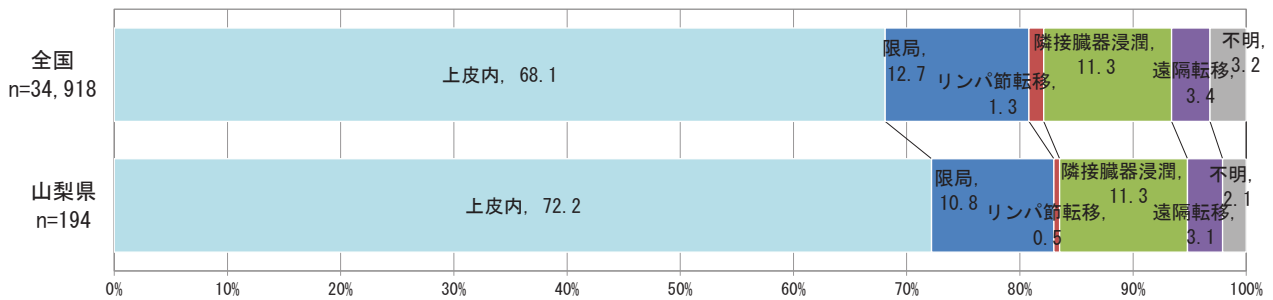
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

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）

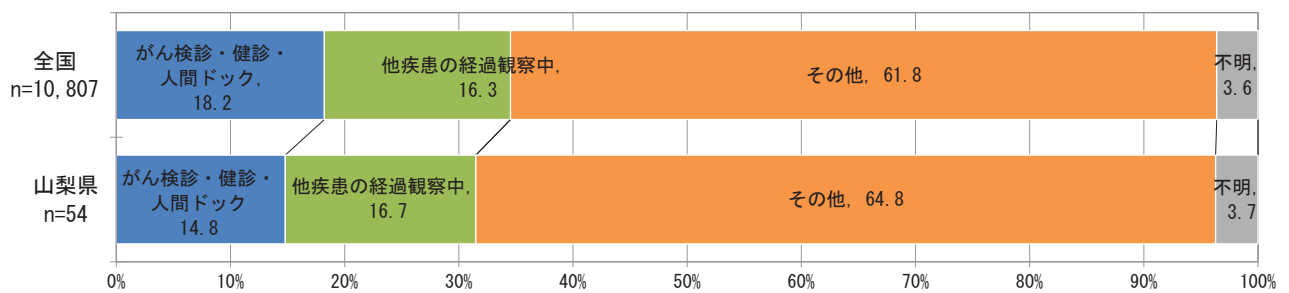


出典：全国がん登録 罹患数・率

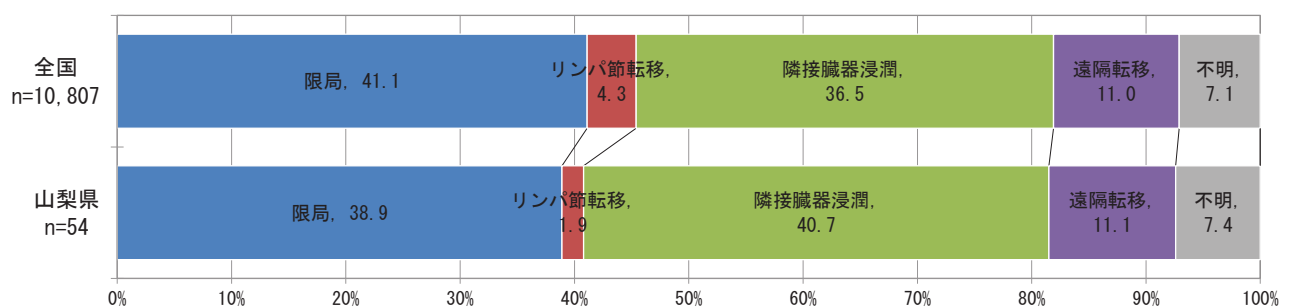
山梨県健康増進課がん対策推進担当

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）



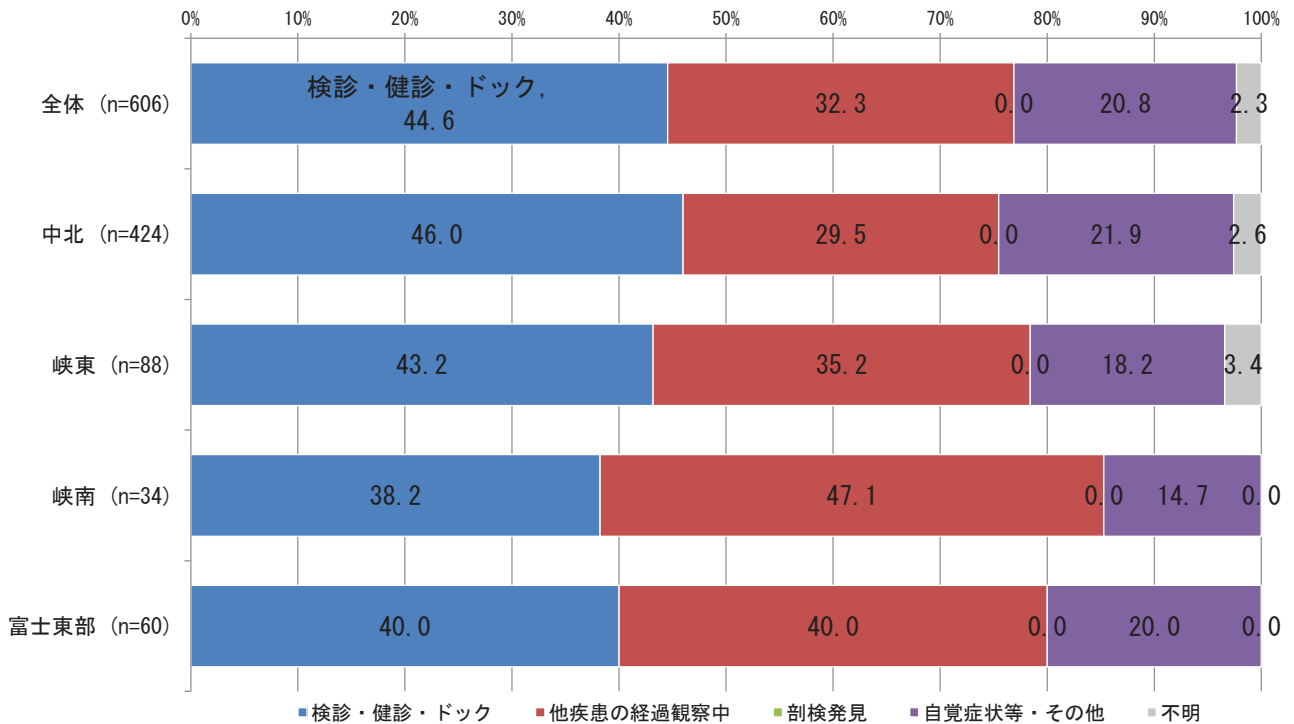
進行度（2019年）



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)

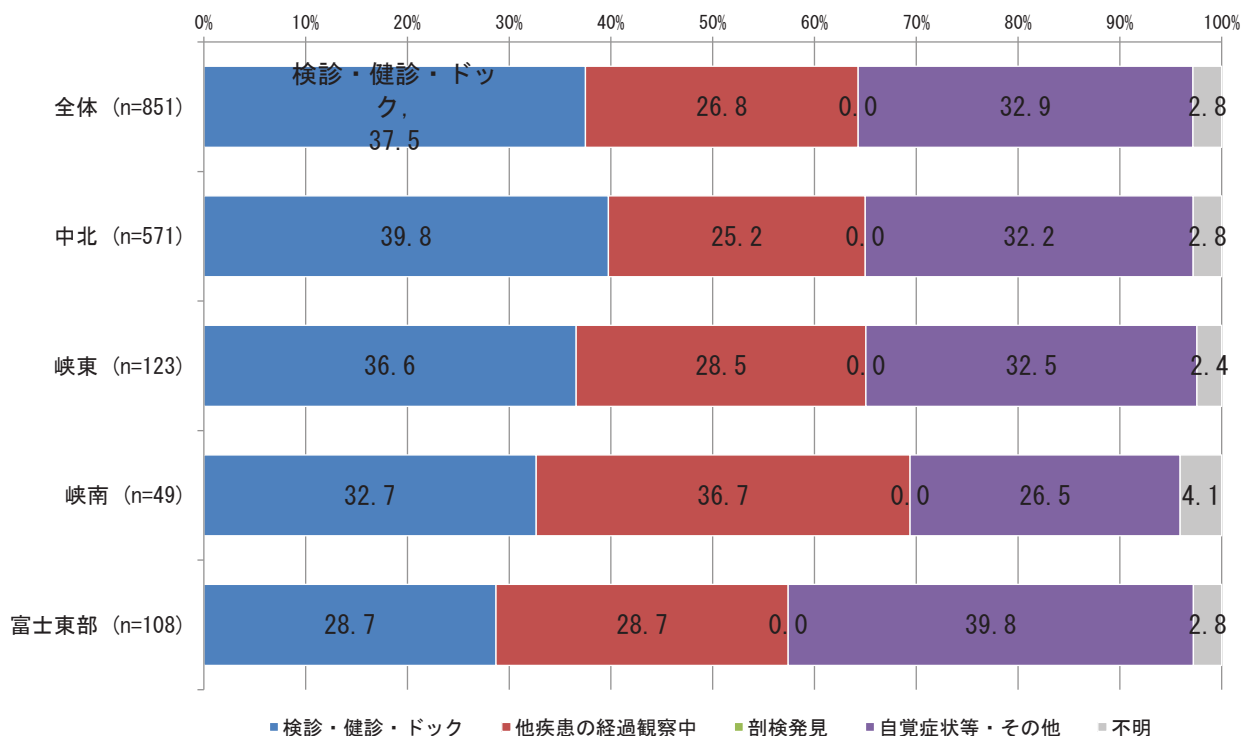


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

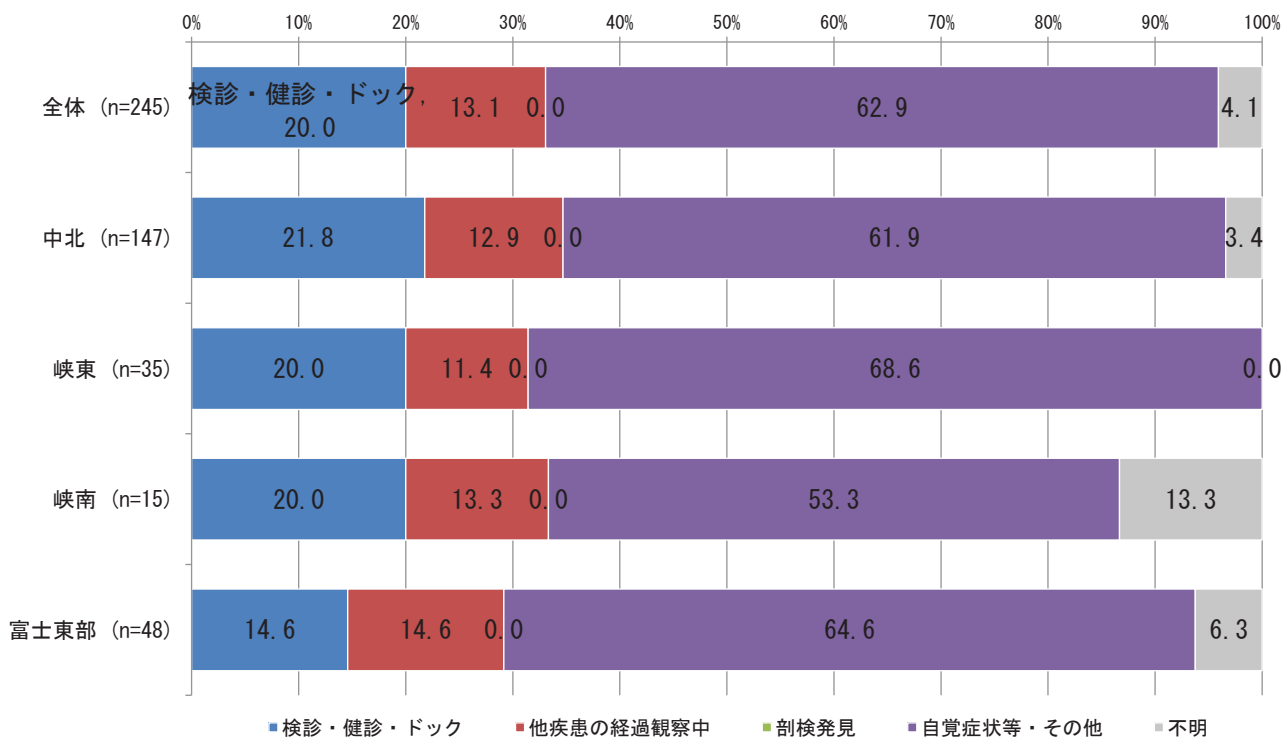


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

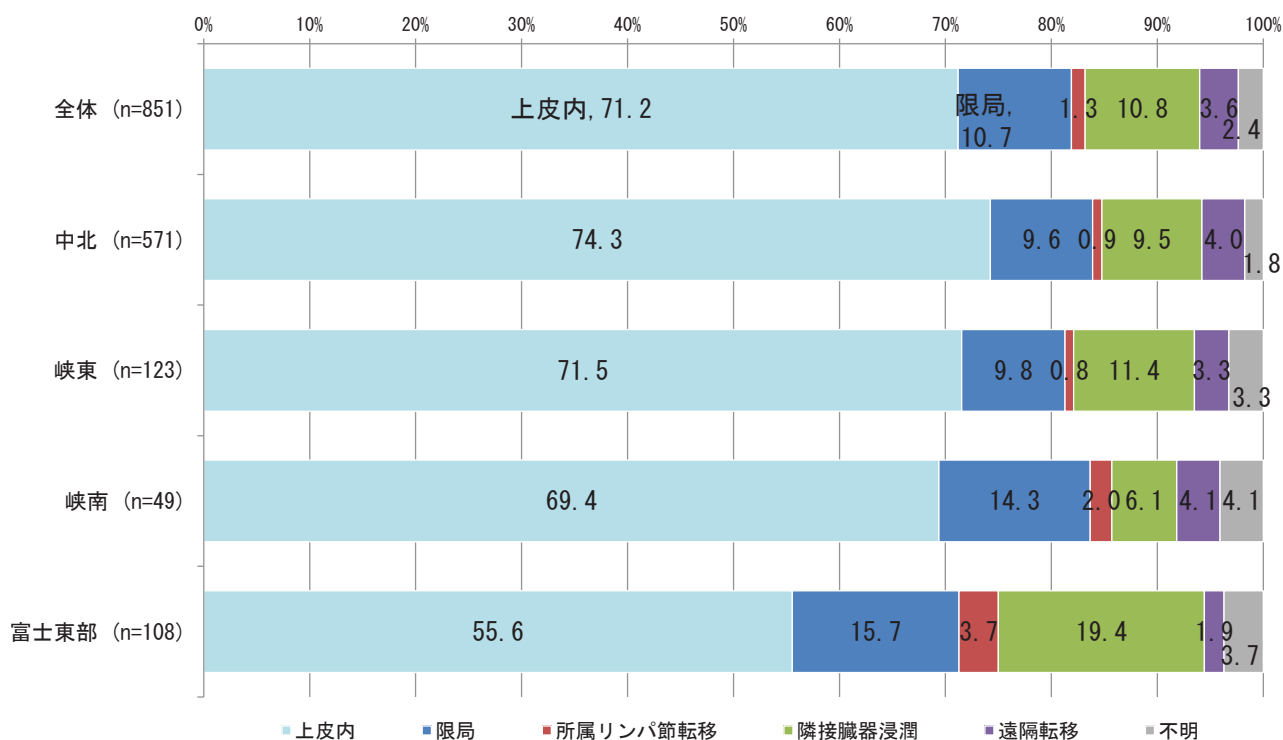


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

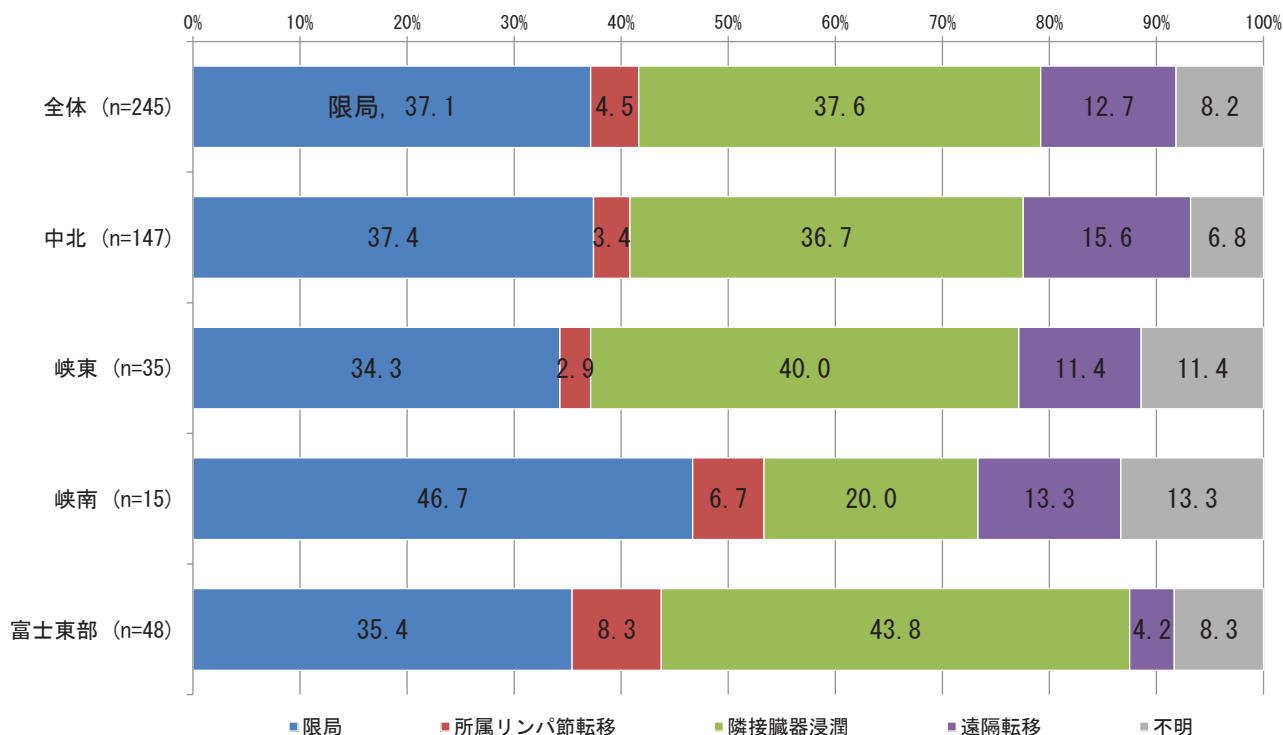


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

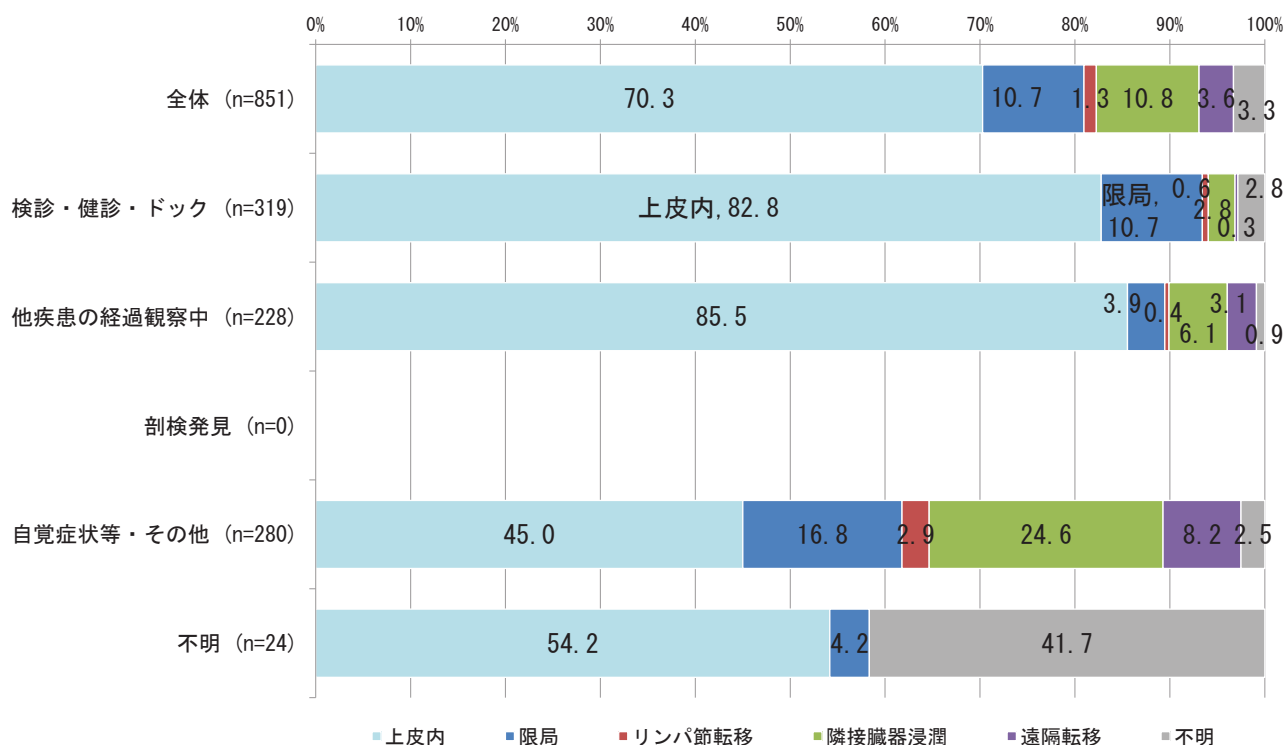


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

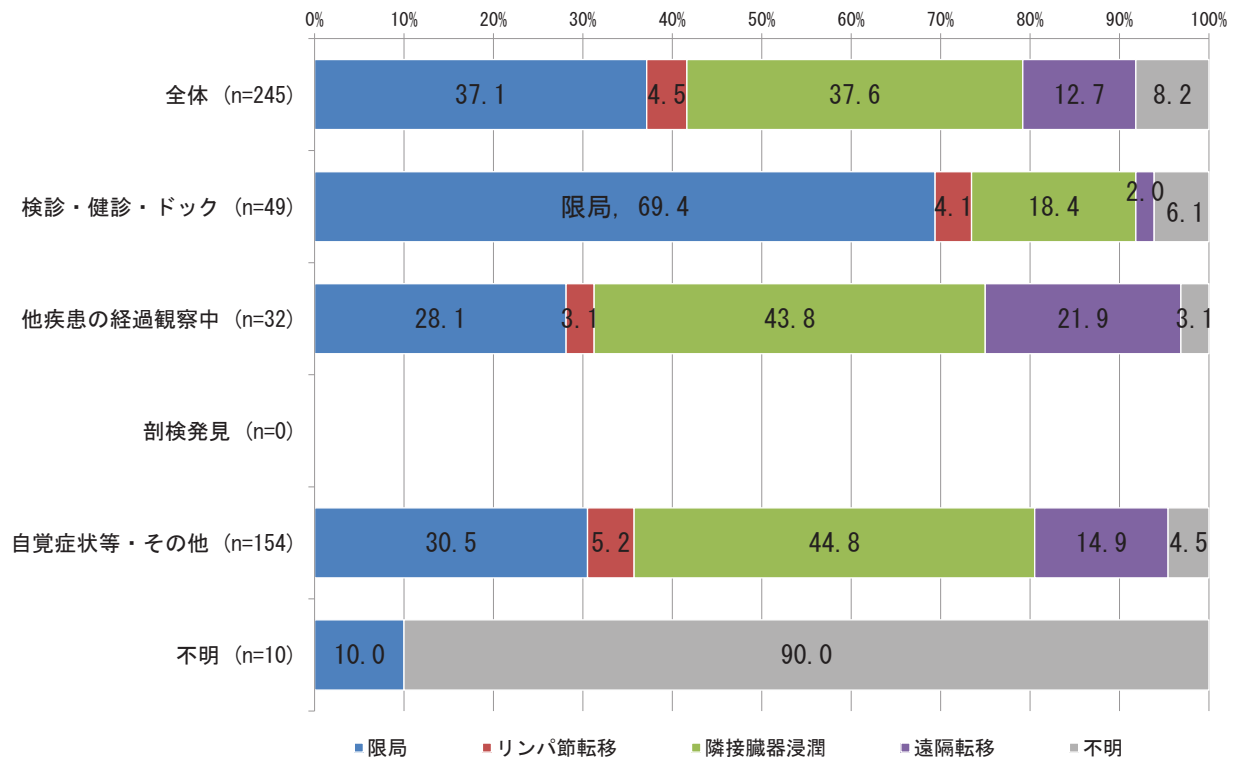


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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)

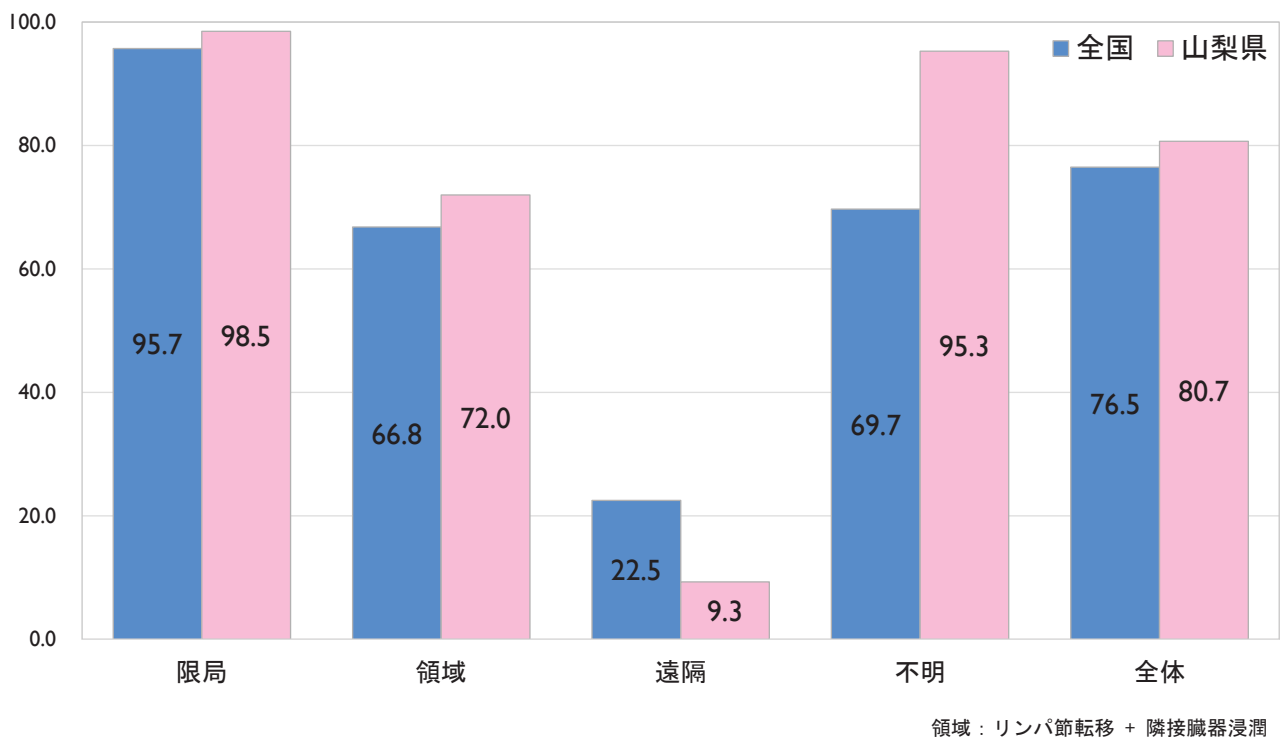


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

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

47