

令和5年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
肺がん・登録評価部会 次第

日時 令和6年2月20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)山梨県におけるがんの現状と登録状況から見た評価について

- ① 山梨県におけるがんの現状【資料1】
- ② 各がんの登録状況から見た評価のまとめ【資料2】

(2)市町村の肺がん検診の状況について

- ① 市町村の肺がん検診の状況【資料3】
- ② 肺がん検診の実施体制【資料4】
- ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料5】

<協議事項>

(3)市町村及び検診機関に対する助言方針について

- ① 市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料6】

(4)肺がん検診における県下統一運用の検討について

- ① 県下統一運用の検討について【資料7】

4. その他
5. 閉会

<添付資料>

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 山梨県生活習慣病検診管理指導協議会運営要綱
- ・ 資料1から7
- ・ 参考資料1：肺がん検診プロセス指標
- ・ 参考資料2：山梨県のがん統計（がん登録）

令和5年度山梨県生活習慣病検診管理指導協議会
肺がん・登録評価部会 議事録

1. 日 時：令和6年2月20日（火）午後6時30分～午後8時30分
2. 場 所：オンライン開催
3. 出席者：（委 員） 長田 忠孝、近藤 哲夫、溝部 政史、副島 研造、宮下 義啓、
飯野 昌樹、阿部 裕一、坂本 明子、櫻井 希彦
（事務局）清水健康増進課長 関係職員3名

4. 会議次第

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

5. 議事内容

- (1)山梨県におけるがんの現状と登録状況から見た評価について
 - ① 山梨県におけるがんの現状【資料1】
 - ② 各がんの登録状況から見た評価のまとめ【資料2】
- (2)市町村の肺がん検診の状況について
 - ① 市町村の肺がん検診の状況【資料3】
 - ② 肺がん検診の実施体制【資料4】
 - ③ 山梨県がん検診成果向上支援事業【資料5】
- (3)市町村及び検診機関に対する助言方針について
 - ① 市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料6】
- (4)肺がん検診における県下統一運用の検討について
 - ① 県下統一運用の検討について【資料7】

6. 議事進行

【開会・部会長副部会長選任】

- ・要綱第7条第2項に基づき互選により長田委員を部会長に選任、長田部会長が宮下委員を副部会長に指名し選任された。
- ・以下、要綱第8条より長田部会長を議長として議事進行。

【議題】

(1) 山梨県におけるがんの現状と登録状況から見た評価について

- ・事務局から資料を用いて報告。
- ・質疑応答

（委 員）肺がん含む5がんの山梨県の罹患率、年齢調整死亡率は、全国平均と変わらない状況にあるという理解でよろしいか。またその理由は。

(事務局) それらの数字について、山梨は全国平均より良好である。理由を明確に示すことは難しいが、受診率が全国でも上位にあることは要因の一つと考える。どのような対策が死亡率の低下につながるのか模索しながら施策を展開していきたい。

(2) 市町村の肺がん検診の状況について

- ・事務局から資料を用いて報告
- ・質疑応答

(委員) 集団検診と個別検診の違いは何か。

(事務局) 検診の日時・場所を指定し、集団で受診する方法が集団検診、対象者自身が指定の検診機関をあらかじめ予約し受診するのが個別検診。集団検診は検診機関に限られるため、市町村と検診機関で事前確認や調整が行いやすく、比較的チェックリストに基づく検診が提供しやすい。

(委員) 集団・個別の受診の割合は。

(事務局) 肺がんでは集団が多く、子宮頸がんでは個別が多いというように、検診の種類によって異なる。

(委員) 精密検査の結果が市町村まで届かない理由は何か。かかりつけ医や精検実施機関では、封筒等で結果を市町村や1次検診機関に送っているのではないか。

(事務局) 精密検査は保険診療であり、実施主体である市町村と精検機関の間に委託契約関係がないため、精検結果が報告されないケースが多々ある。精検機関としても、報告先がルール化されていないため対応がまちまちである。

(委員) 検診実施機関向けチェックリストのことで、検診を行っている機関は全て回答しているという理解でよいか。

(事務局) すべての1次検診機関から回答いただいている。

(委員) 検診実施機関に結果は伝わっているのか。また、改善するよう指導はしているのか。

(事務局) チェックリストへの回答は、検診機関自身が作成しているので、結果を把握しているはずである。また、この後検討いただく指導事項を通知している。ただ、検診機関が結果や指導をどのように活用されているか把握できていない。個別指導ができればよいが、できていないのが現状である。

(委員) 改善されない原因等をさらに聞き取る必要があるのでは。

(事務局) 市町村については、それらを把握するための方法を今回の指導と併せて行いたいと考えており、後ほどご協議いただきたい。

(議長) 肺がんの対策型検診は、決められた方法でやれば必ず死亡者数が減ることが証明された検診で、決められた方法でやらなければ対策型検診ではないということ。二重読影を行うことは当然だと思うが、実施していない機関があることも現実である。

(委員) 当市では検診機関に委託する際、チェックリストの項目を仕様書に反映し委託しているので、二重読影は必須としている。ただ、医療機関側でも読影医の要件を満たすのが難しいため、再委託等で確保してもらい実施している。

(事務局) 元々二重読影できなかった医療機関を説得したということか。

(委員) 委託契約の際に職員が出向き、「二重読影は必須条件なのでしてもらわないと困る」こ

とを説明し、現在は全ての医療機関で二重読影してもらっている。

(議長) 肺がん対策検診従事者講習会を毎年必ず実施し、全部の読影医に受けてもらうことを徹底していきたい。

(3) 市町村及び検診機関に対する助言方針について

・事務局から資料説明の後、協議

(委員) 読影医確保が難しい場合には、医療機関がお互いのフィルムを読みあうなどの方法について市町村がかかわっていけるとよいと思う。

(議長) レントゲンを読む医師が非常に少なくなってきたので、将来誰もいなくなるのではと危惧している。大学には、引き続き人材教育をお願いしたい。

(委員) 読影医となる医師には肺がん学会への入会を県が補助するとか、若い医師が研修を受けられるようにする金銭的なサポートを県でできないか。

(委員) 地域枠の医師は増えているが、学生や研修医にメリットが少ない。山梨の検診事業に関わる学生・研修医に研修や資格取得をサポートできる仕組みを県で検討してほしい。

(事務局) 現状、費用面で援助するメニューはない。インセンティブやサポートは効果的なのかもしれないが、他への支援も勘案しながら考えていかなければならない。他県の好事例等を研究しながら、県でもできることを探していきたい。

(委員) 将来的に、医師と AI で二重読影となっていくかもしれないので、動向は追っていききたい。

(議長) 肺がん学会でも読影の資格の問題が出ている。読影医を確保するため、決められた研修を受けることを必須項目として、履修者を読影医として推薦できるシステムをとろうと考えている。読影医の名簿を作り、検診機関や医療機関に案内できるようにもしたい。先生方にもご協力いただきたい。

(議長) 今までの委員の発言を踏まえ、助言案とするがよろしいか。

(一同) (異議なし)

(4) 肺がん検診県下統一運用の検討について

・事務局から資料説明の後、協議

(議長) 実現できれば肺がん患者の詳細な情報が手元に入り、検診の精度が上がると思う。

1度試みたがうまくいかなかった経緯もあるので、大変だと思うが頑張っていたきたい。

【その他】

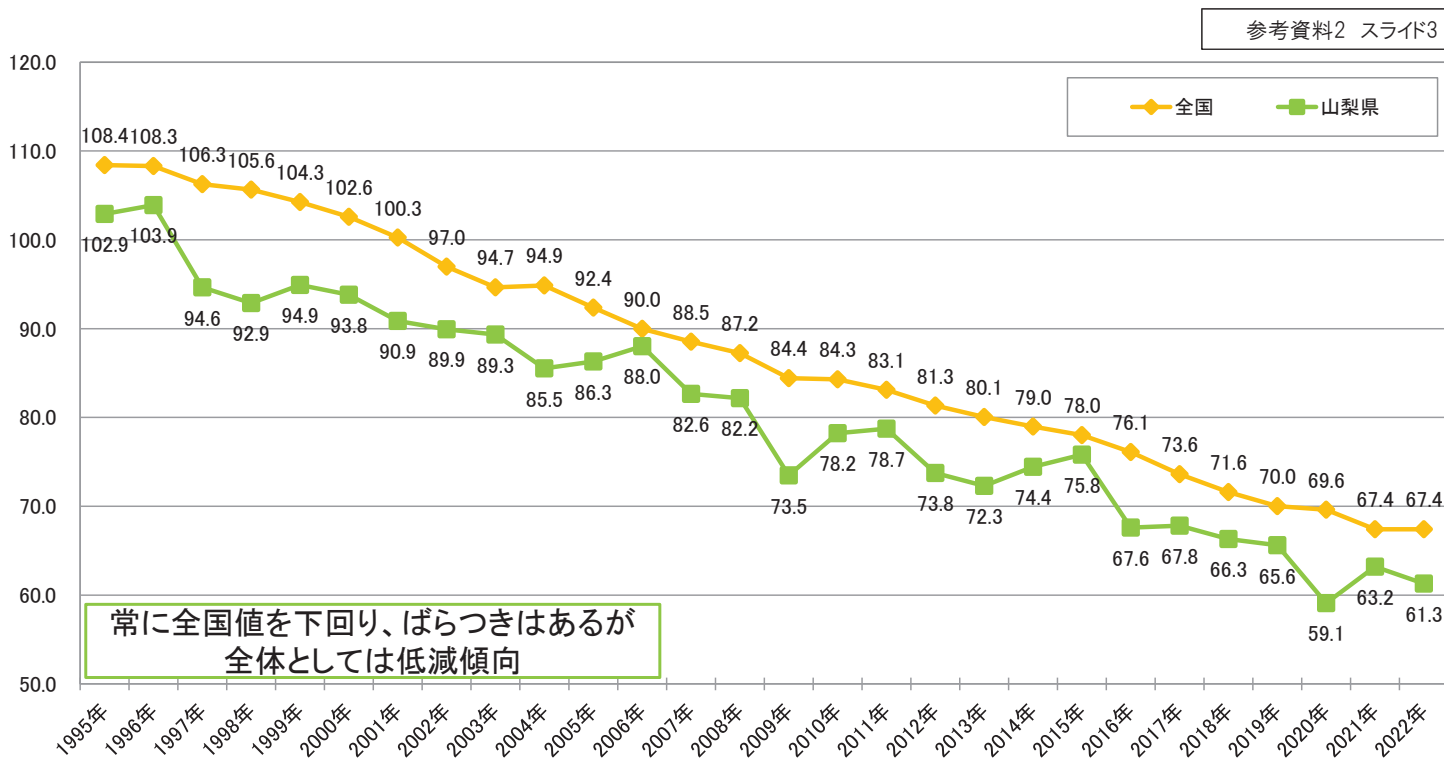
・特になし

【閉会】

山梨県におけるがんの現状

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

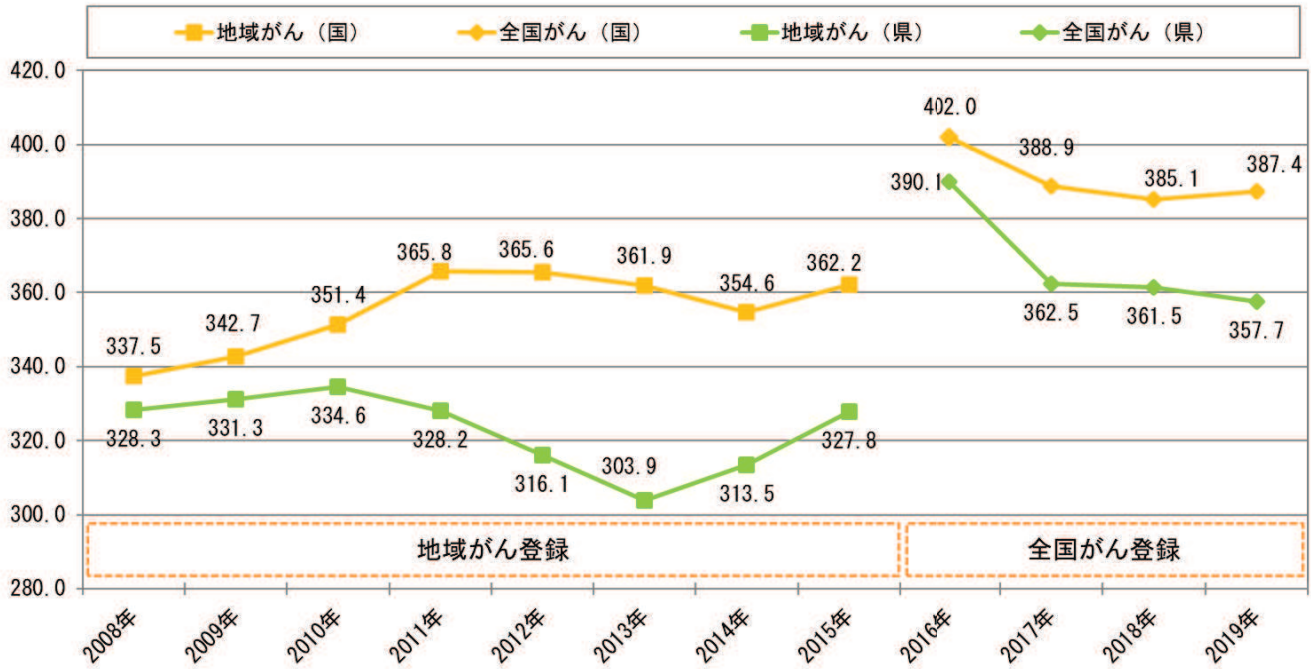


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

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

全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)

参考資料2 スライド9



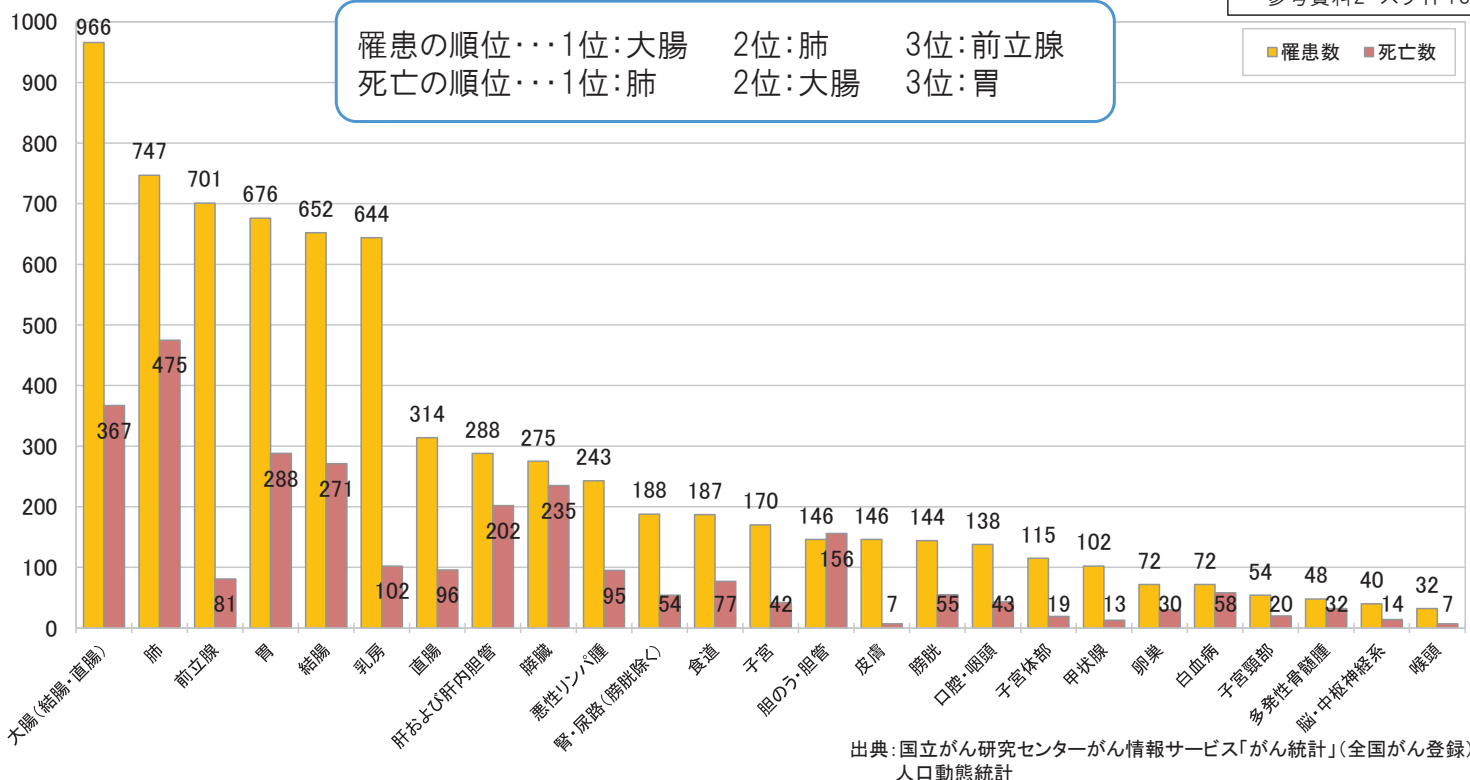
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

高齢化の影響を取り除いたがんに罹る人の割合(年齢調整罹患率)は、がんの予防についての総合的な指標となる。山梨県においては、統計を取り始めた2008年以降、各年において全国を下回っている。

2

山梨県の罹患数と死亡数の比較(2019年)

参考資料2 スライド13



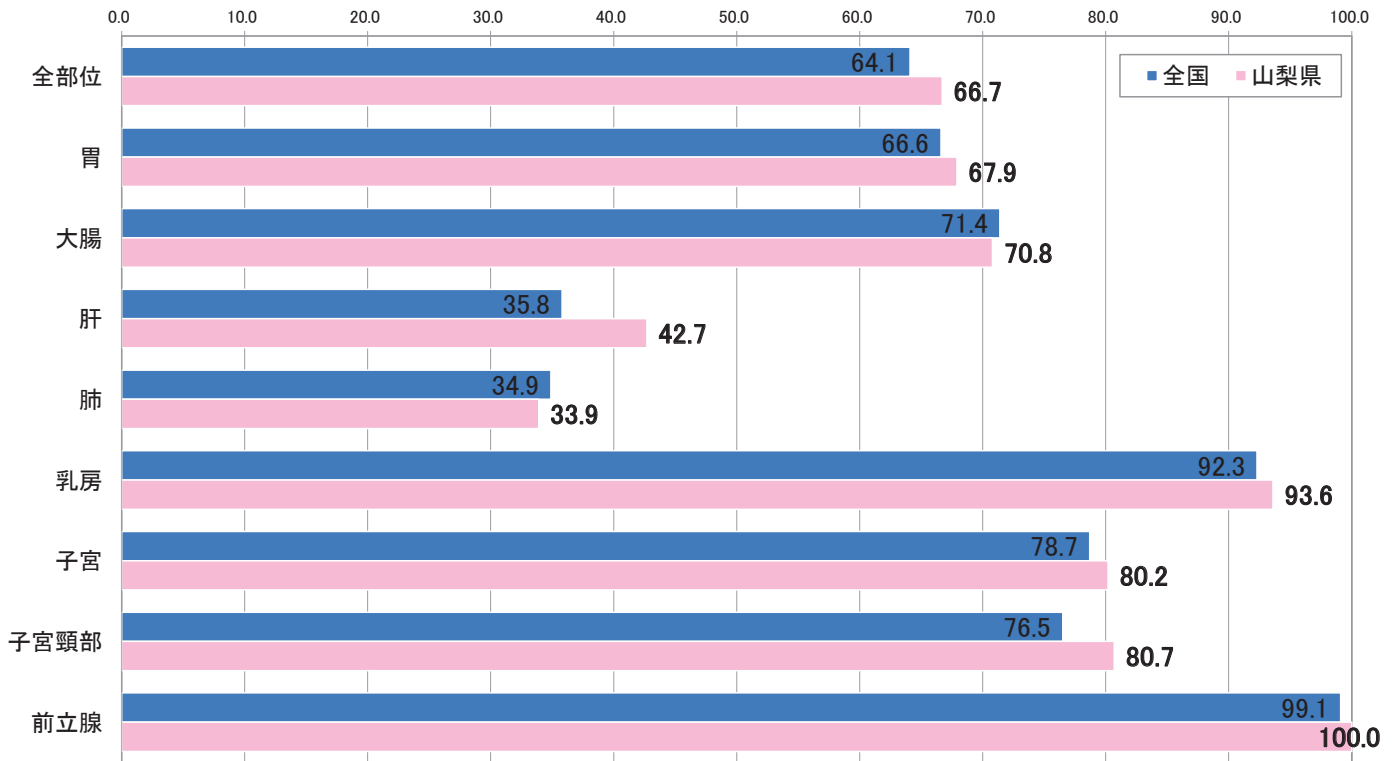
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 人口動態統計

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

3

部位別5年相対生存率の全国との比較(%)

参考資料2 スライド21

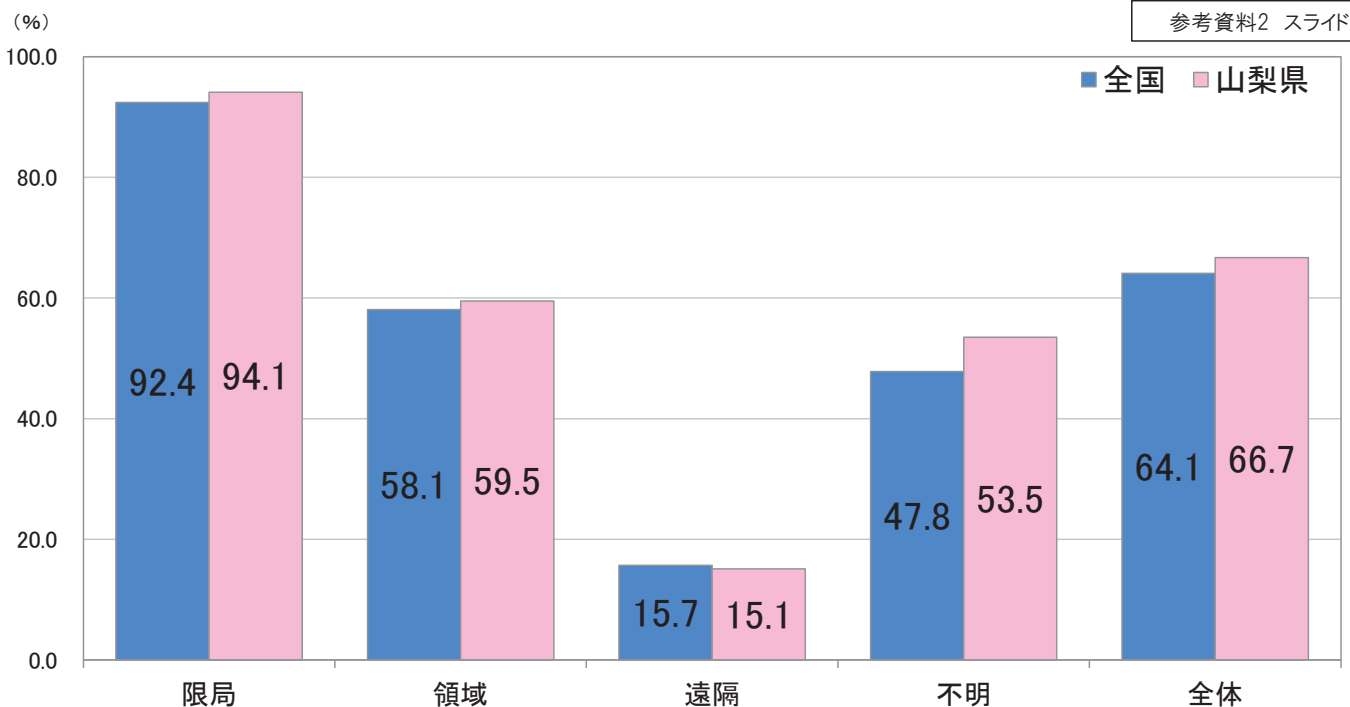


出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

4

全部位進行度別5年相対生存率の全国との比較

参考資料2 スライド20



領域: リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

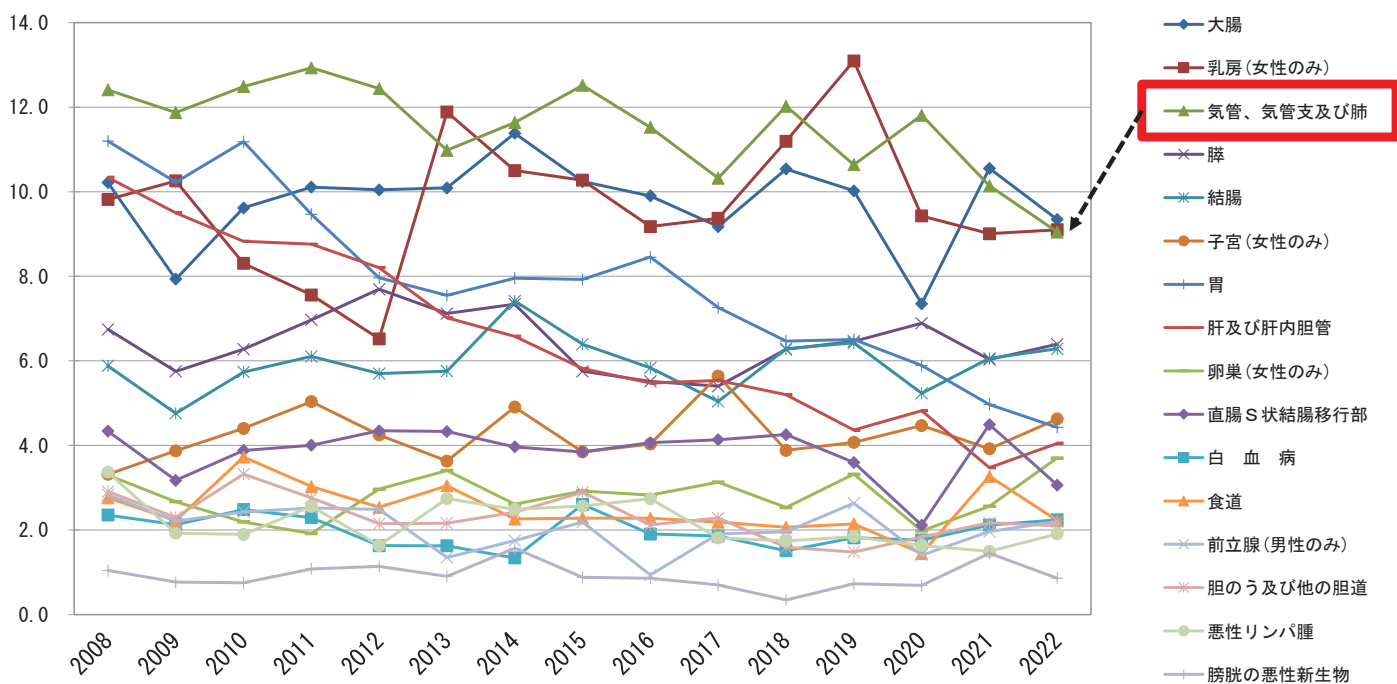
発見時の進行度別に5年相対生存率を見ると、限局で90%以上であるのに対し、領域で60%、遠隔で15%程度に低下しており、早期発見・早期治療の重要性がこのデータにも現れている。

出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

各がんの登録状況からみた 評価のまとめ

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

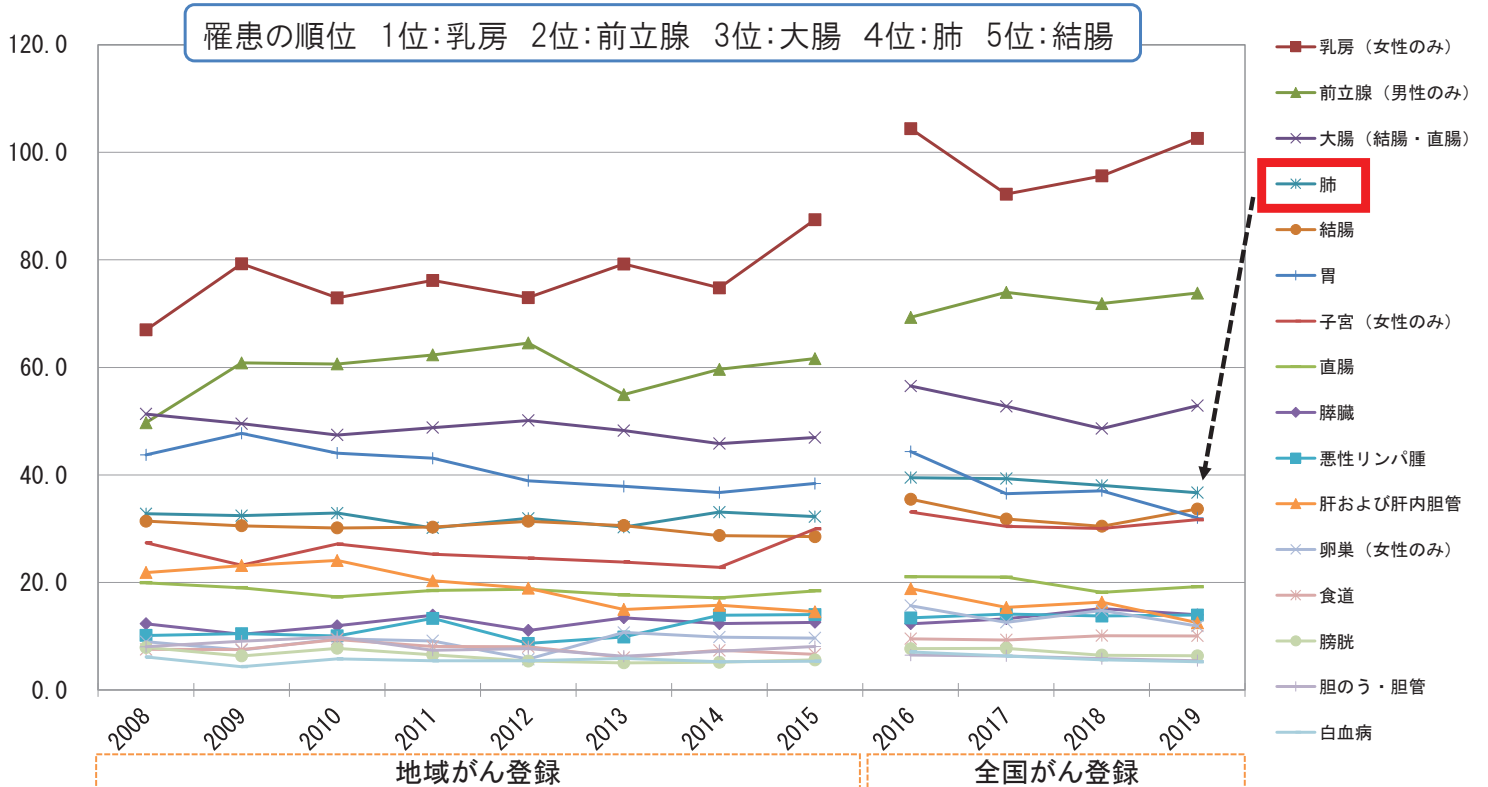
部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

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

部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



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

肺がんは、比較している部位の中で第4位にあり、横ばいで推移している。

2

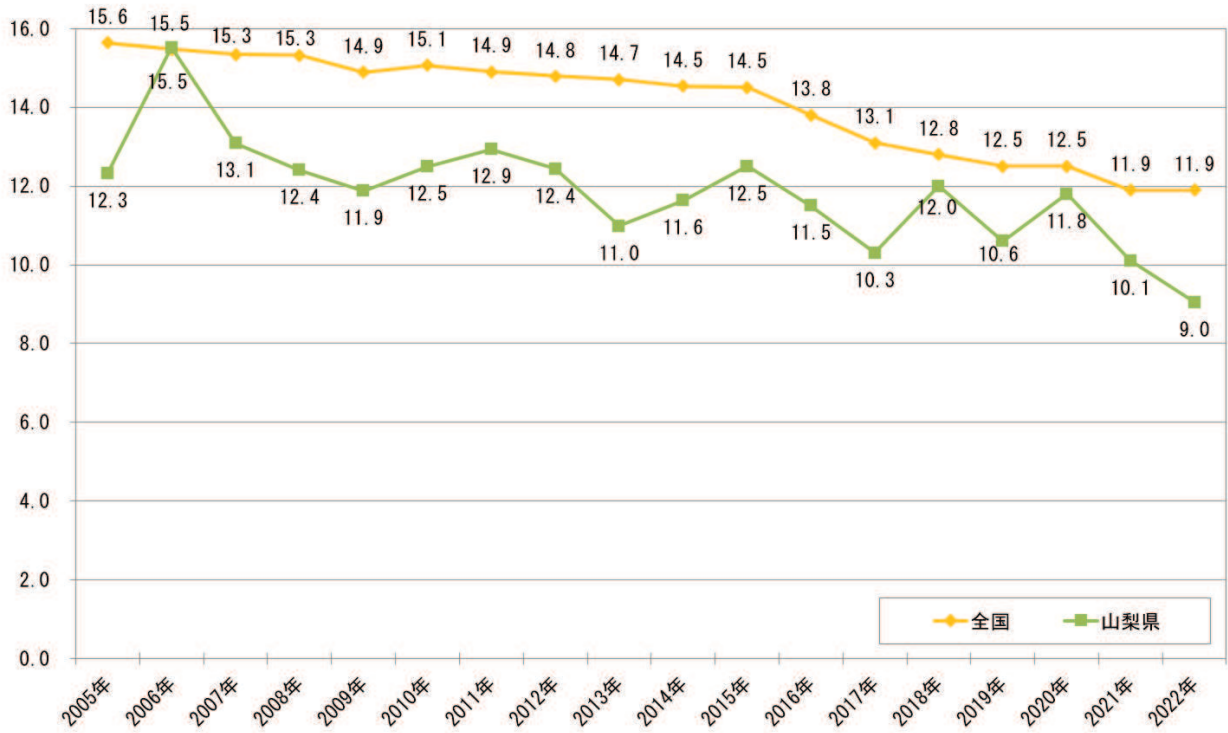
肺がん

1. 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ約27%減少している。
2. 発見経緯別の進行度(2016~2019)は、検診等で発見されたうち限局が54.5%で、対策型検診を行う5がんのうち最も低い。
3. 5年相対生存率は、限局では80.1%であるが、領域では30.4%に半減しており、早期発見が重要である。

肺がん

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

肺がん75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)



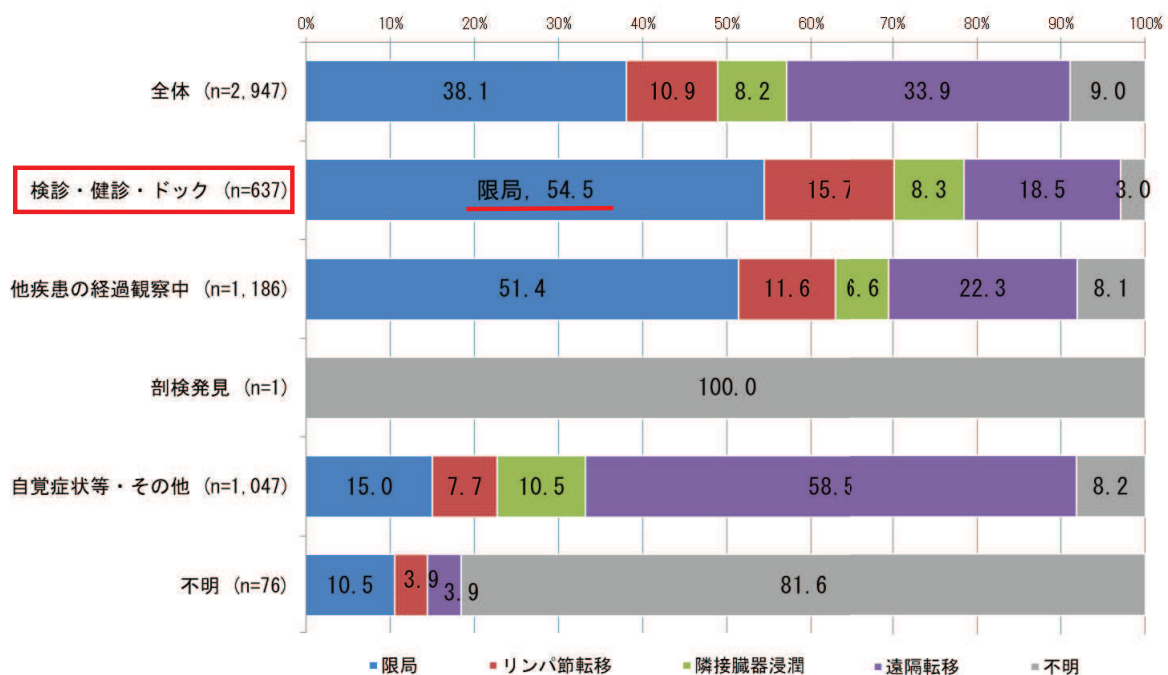
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

4

肺がん

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

肺がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)

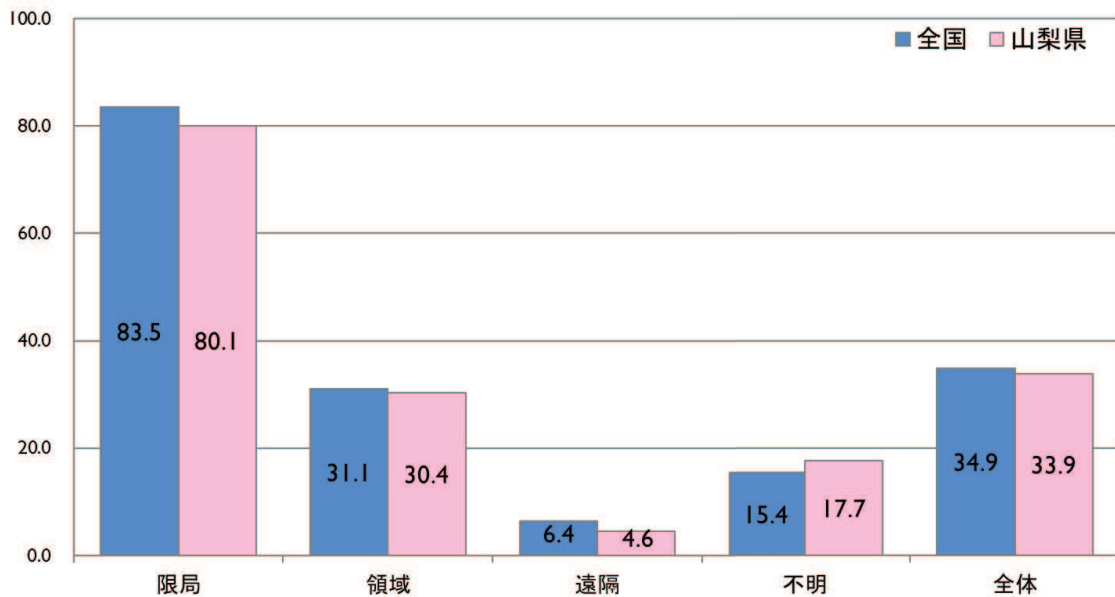


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

肺がん

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

肺がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



領域：リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

6

胃がん

- 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、2012年から2022年の10年間で45%減少している。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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。

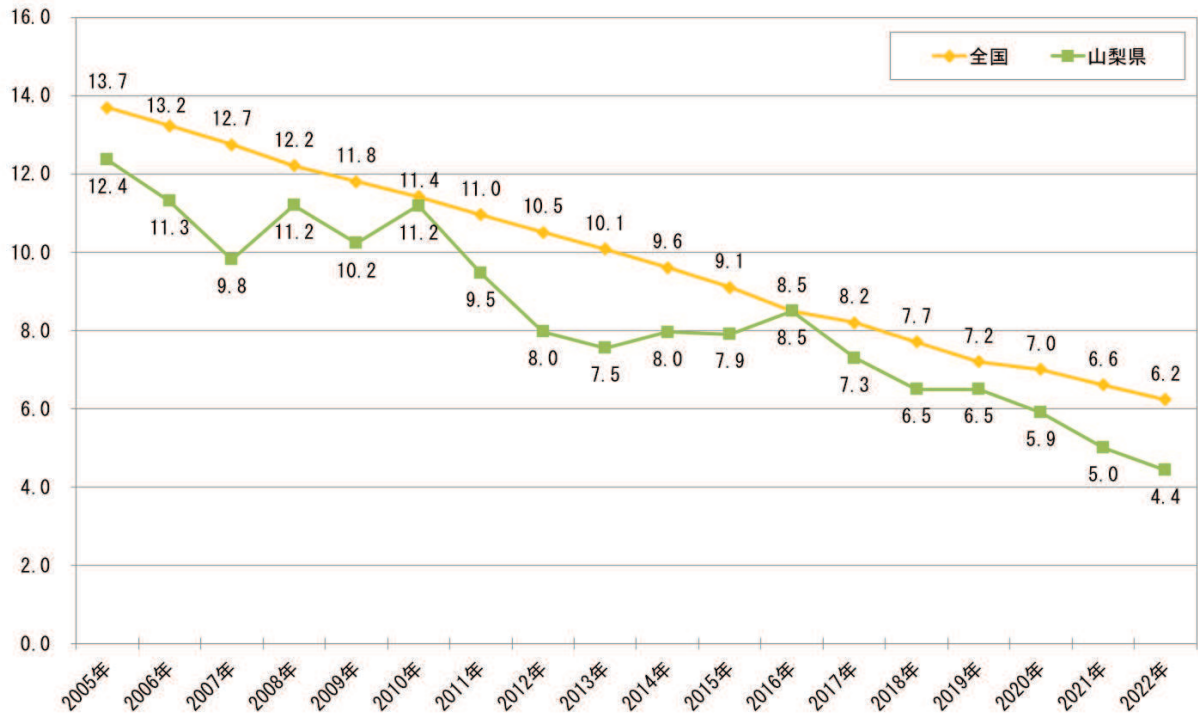
肝がん

- 75歳未満年齢調整死亡率は、10年前に比べ51%減少している。2021年に初めて全国を下回ったが、2022年は再び全国を上回っている。
- 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。
- 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。

胃がん

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

胃がん75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)



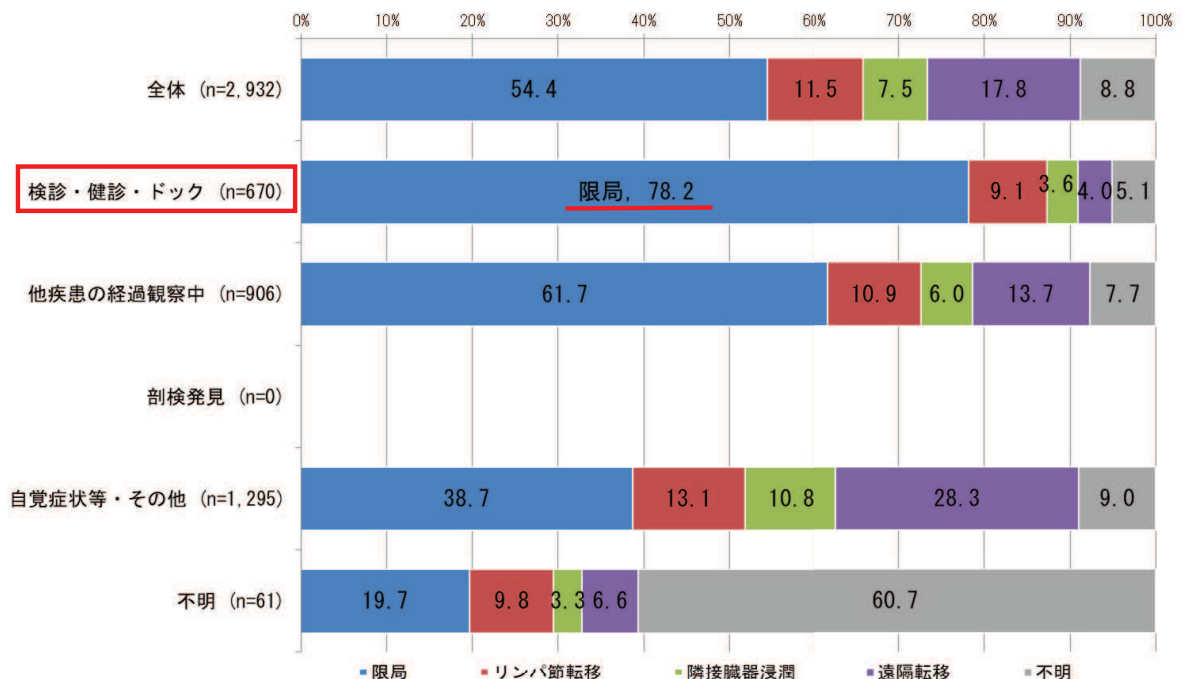
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

8

胃がん

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

胃がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)

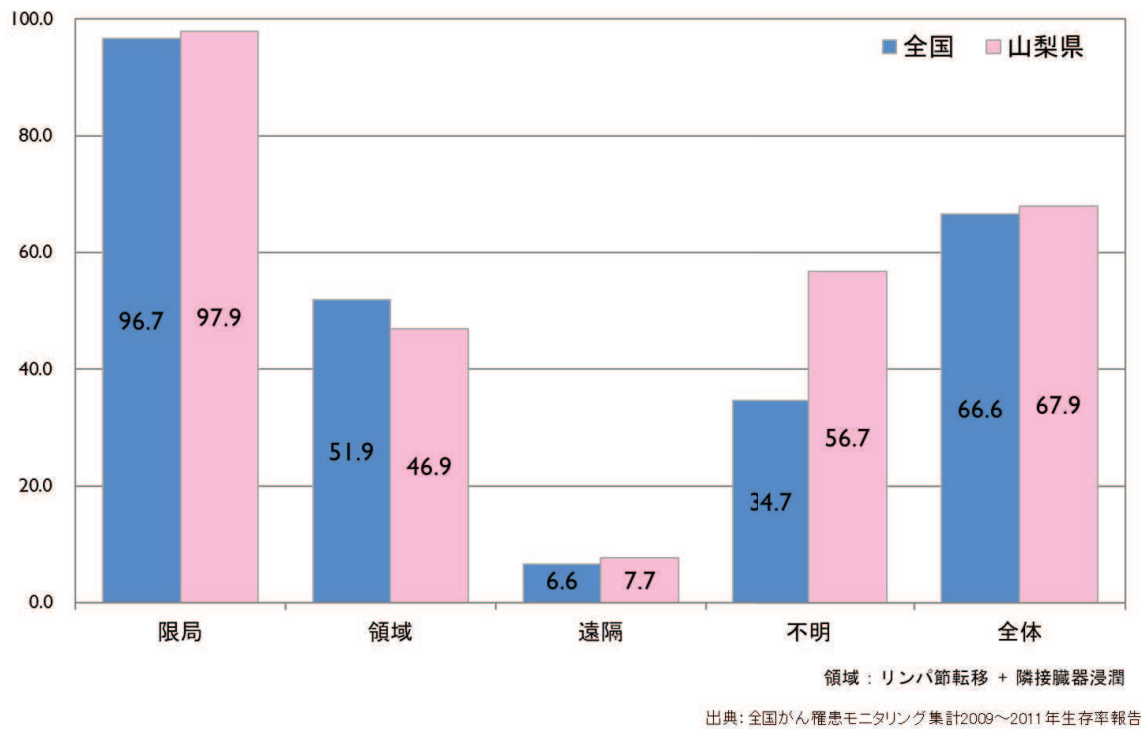


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的のデータから抽出分析

胃がん

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

胃がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)

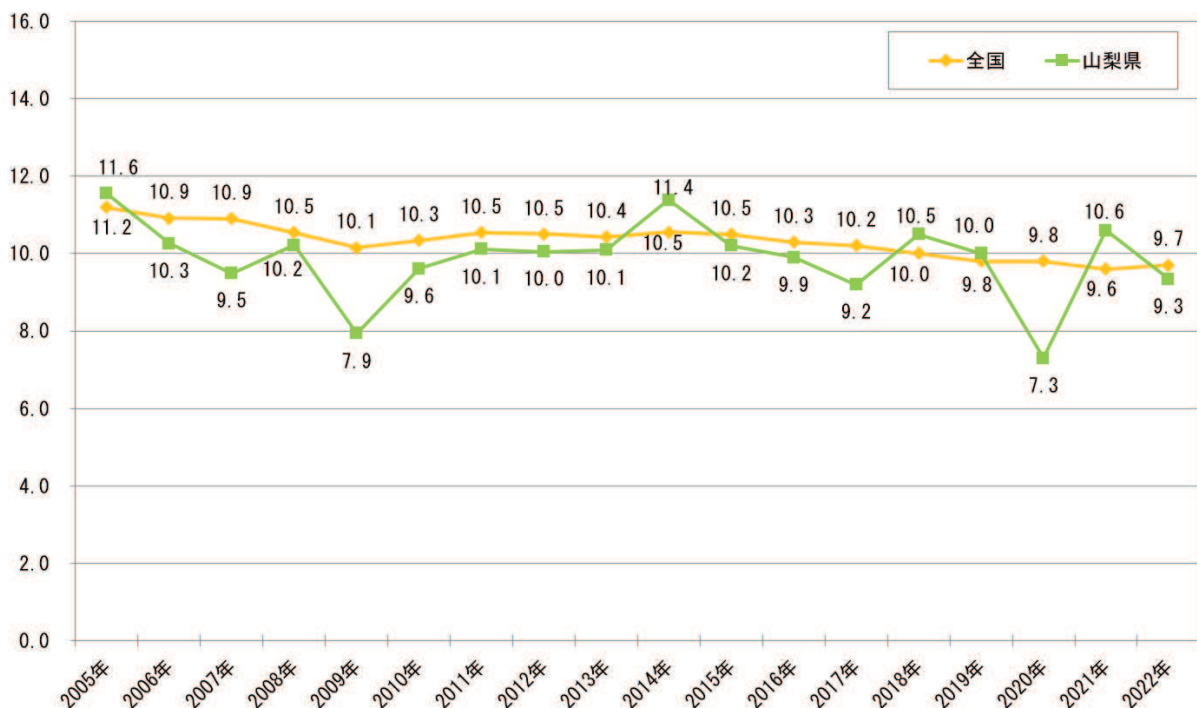


10

大腸がん

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

大腸がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

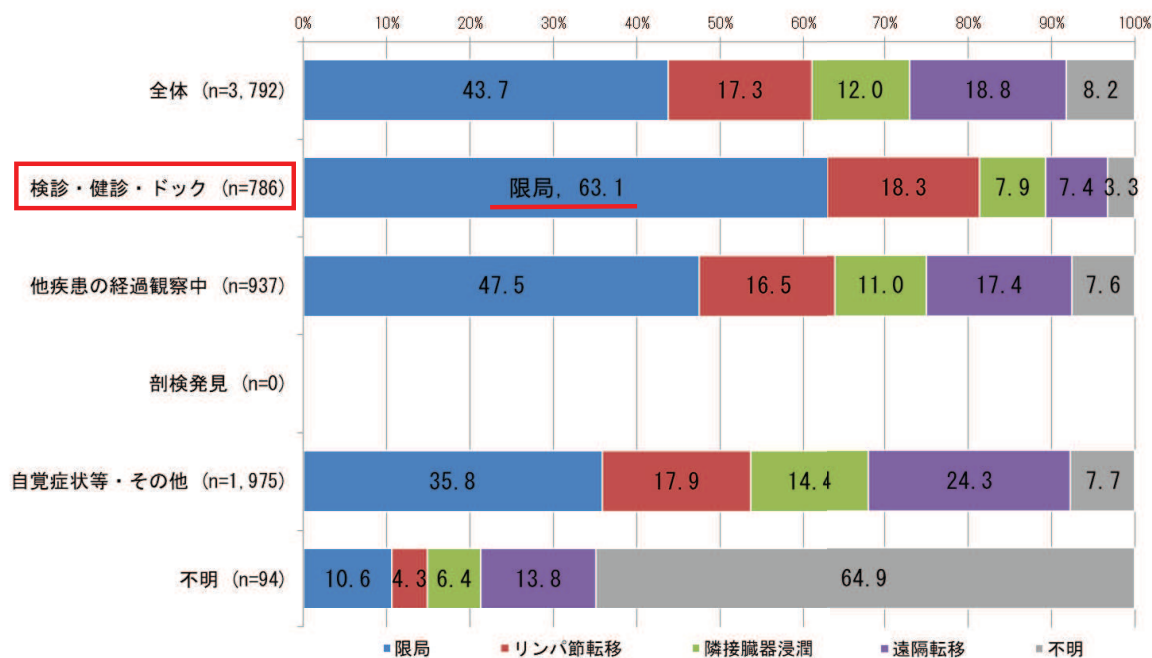


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

大腸がん

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

大腸がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)



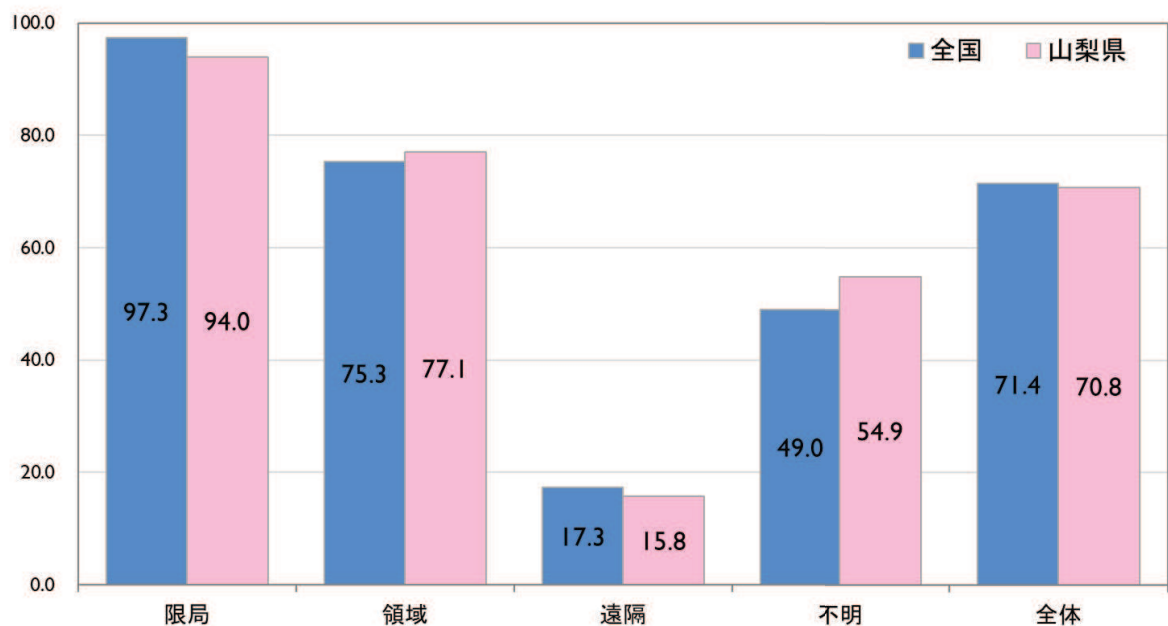
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

12

大腸がん

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

大腸がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



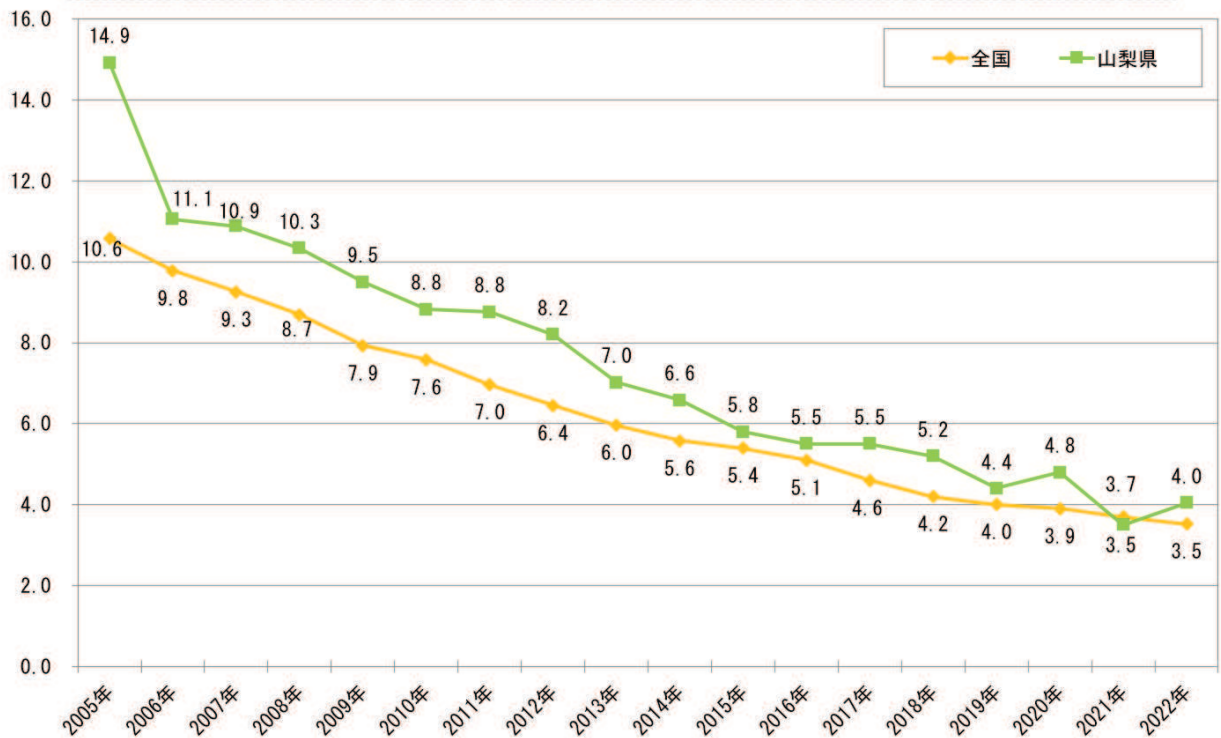
領域: リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

肝がん

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

肝がん75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)



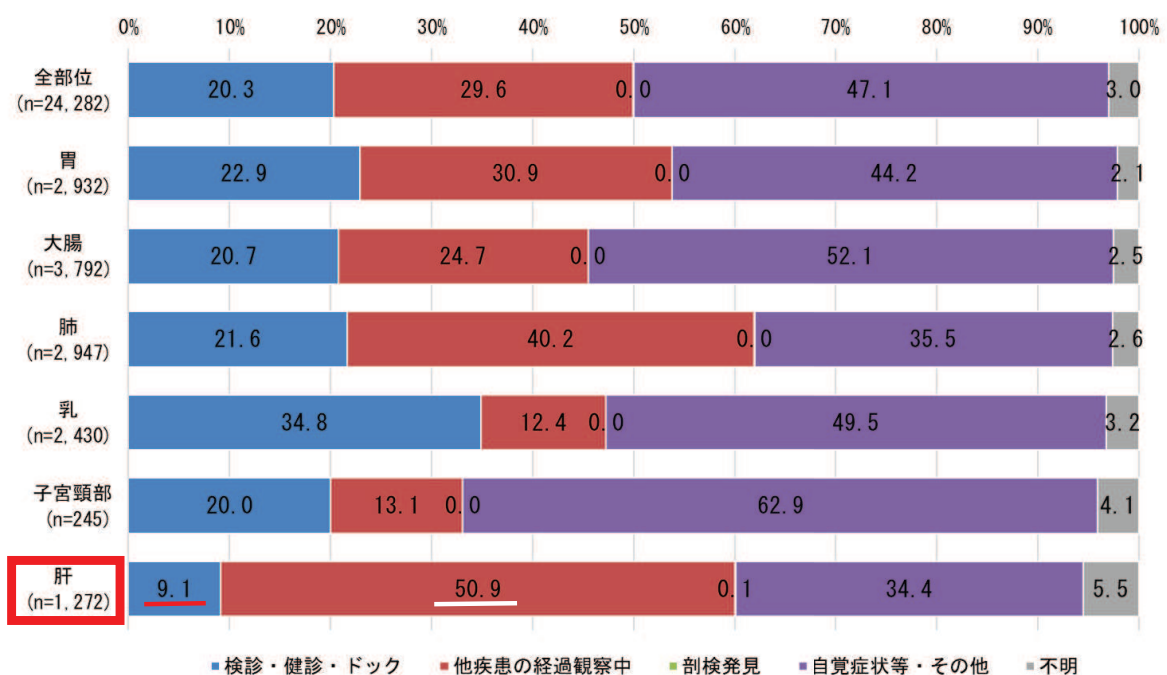
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

14

肝がん

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

部位別の発見経緯 (2016~2019年)

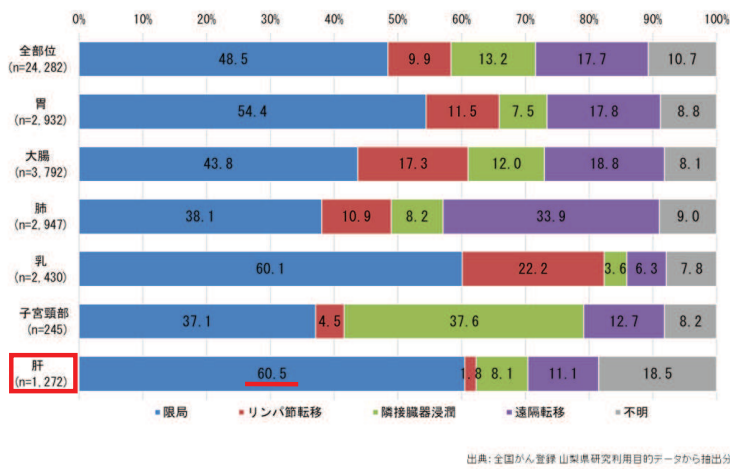


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

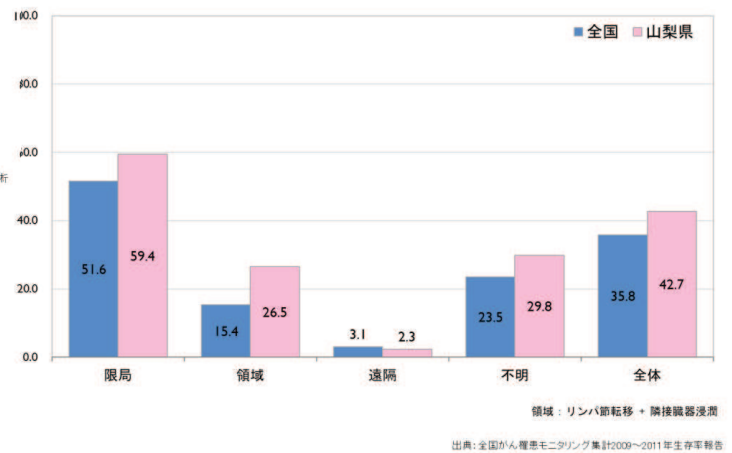
肝がん

3. 胃がんや大腸がん比べ、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つても59.4%と低い。(参考資料2スライド17、63)

部位別の進行度 (2016~2019年)



肝がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



乳がん

- 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。
- 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。
- 発見経緯は、検診等が34.8%で他のがん比べて高いが、自覚症状等も49.5%ある。
- 発見経緯別の進行度(2016~2019)は、自覚症状等で発見されたうち限局が50.7%で、他のがんに比べ高いことから、検診の定期受診だけでなくブレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の啓発普及に努める必要がある。

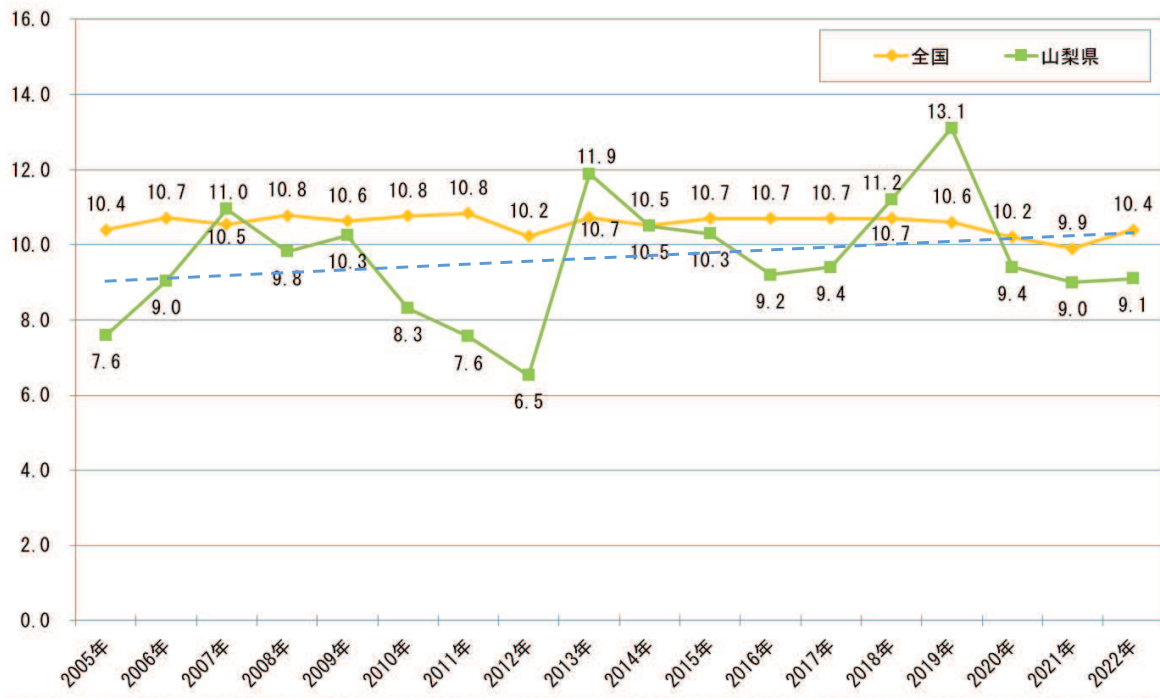
子宮頸がん

- 75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的にやや増加傾向で推移している。
- 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。
- 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。
- 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。

乳がん

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

乳がん(女性)75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)



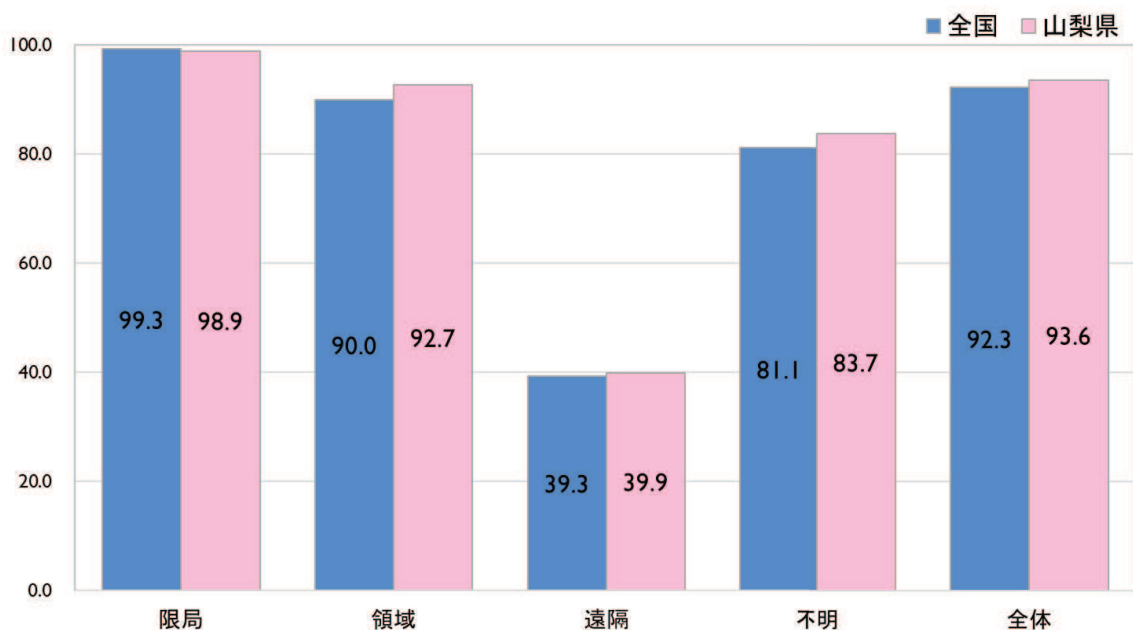
出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

18

乳がん

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

乳がん(女性)進行度別5年相対生存率(2009~2011年)

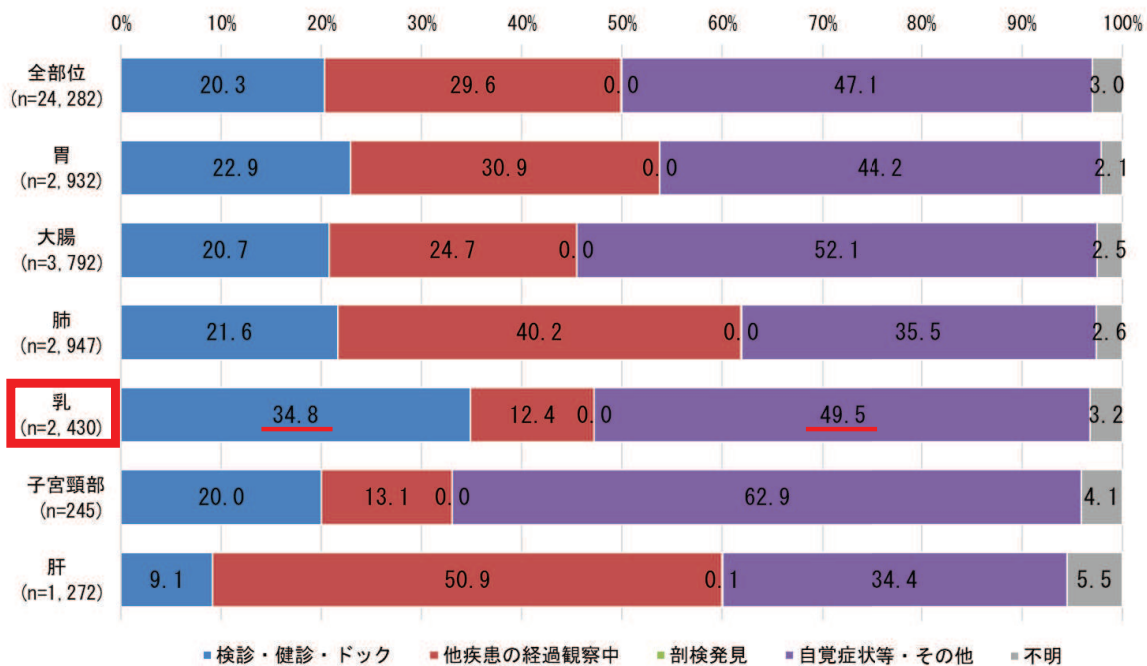


出典:全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

乳がん

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

部位別の発見経緯 (2016~2019年)



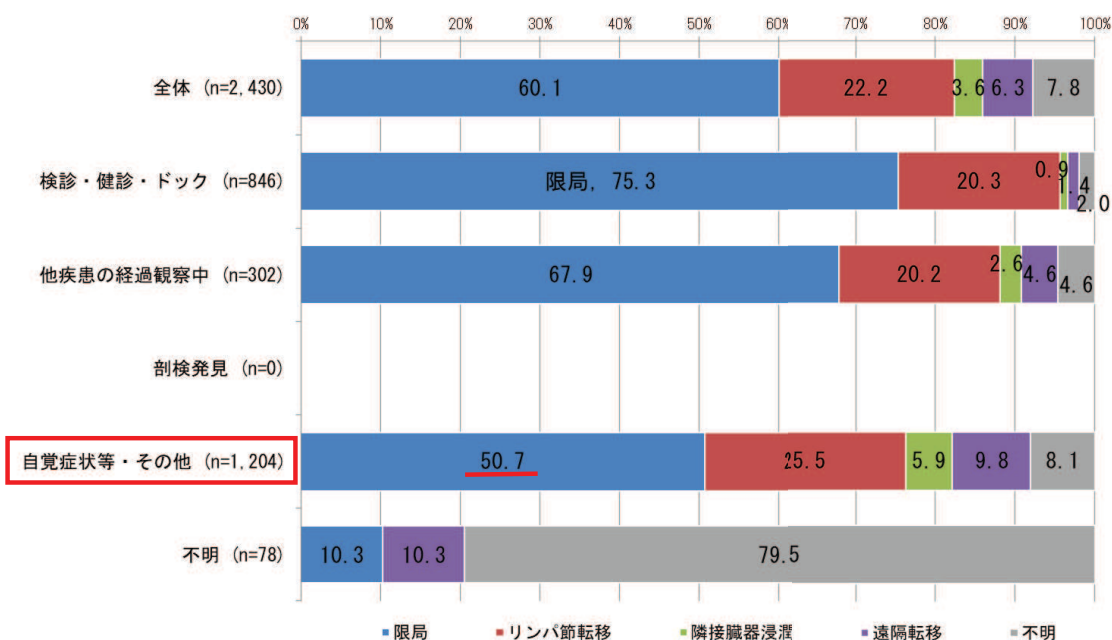
出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

20

乳がん

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

乳がん(女性)発見経緯別の進行度(2016~2019年)



出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

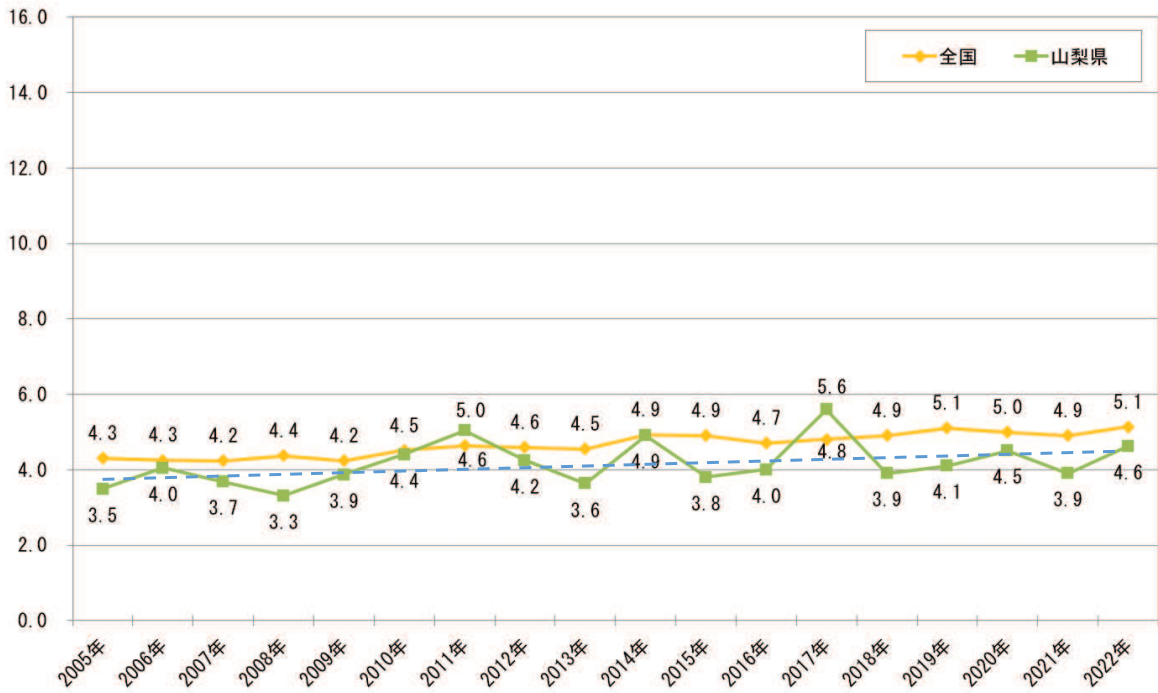
143

21

子宮頸がん

- 75歳未満年齢調整死亡率は、年毎に増減はあるが長期的にやや増加傾向で推移している。
(参考資料2スライド74)

子宮がん75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)



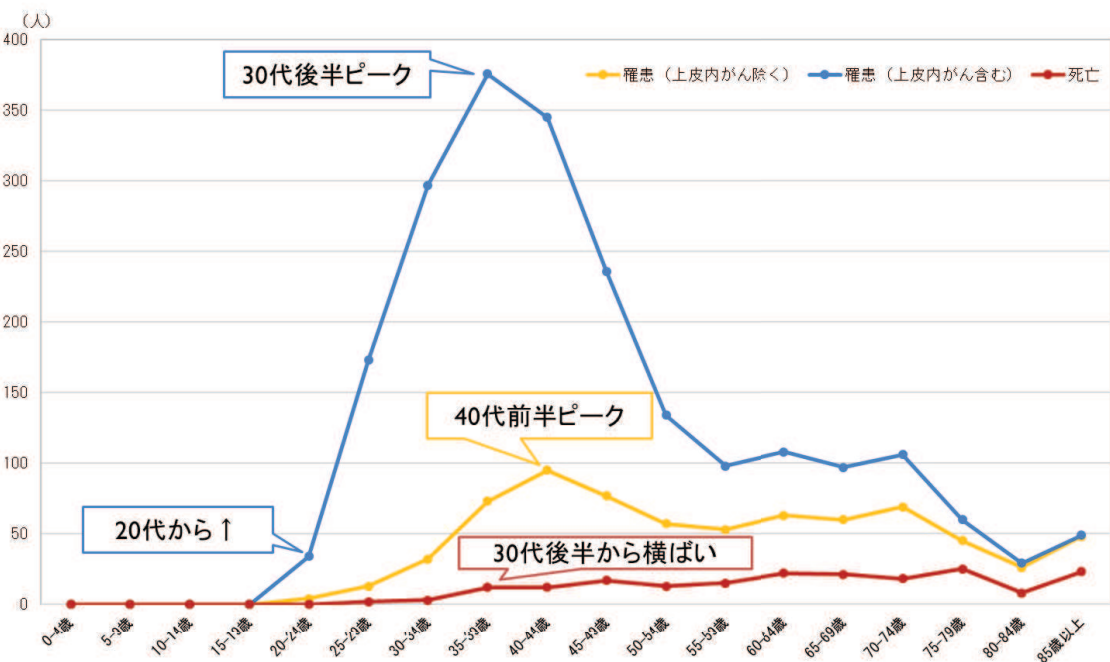
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

22

子宮頸がん

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

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



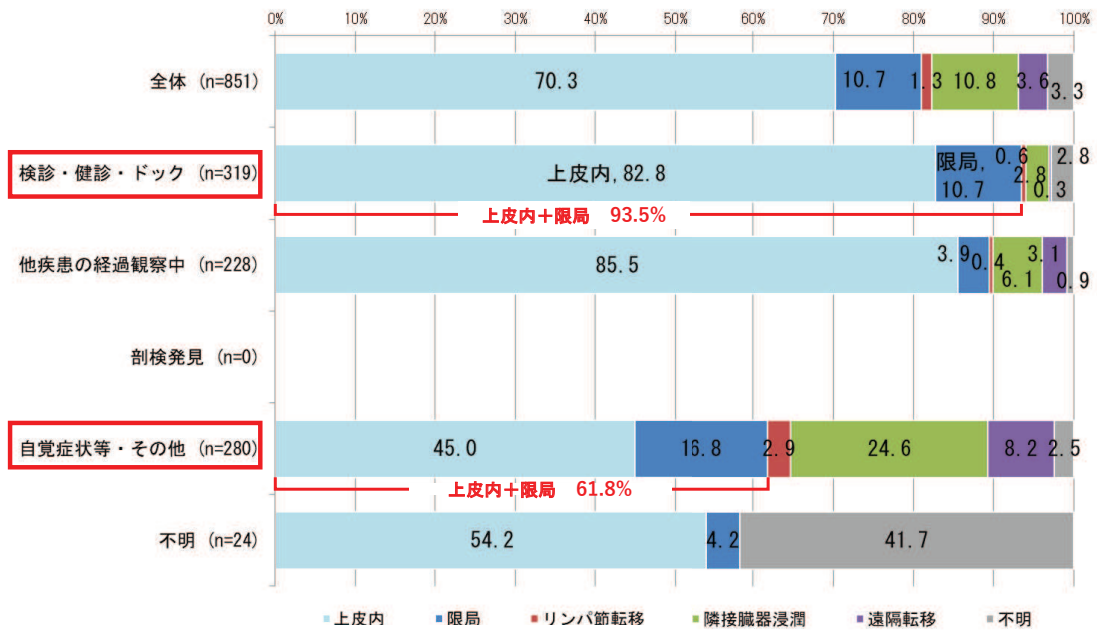
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
人口動態統計

23

子宮頸がん

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

子宮頸がん(上皮内がん含む)発見経緯別の進行度(2016~2019年)

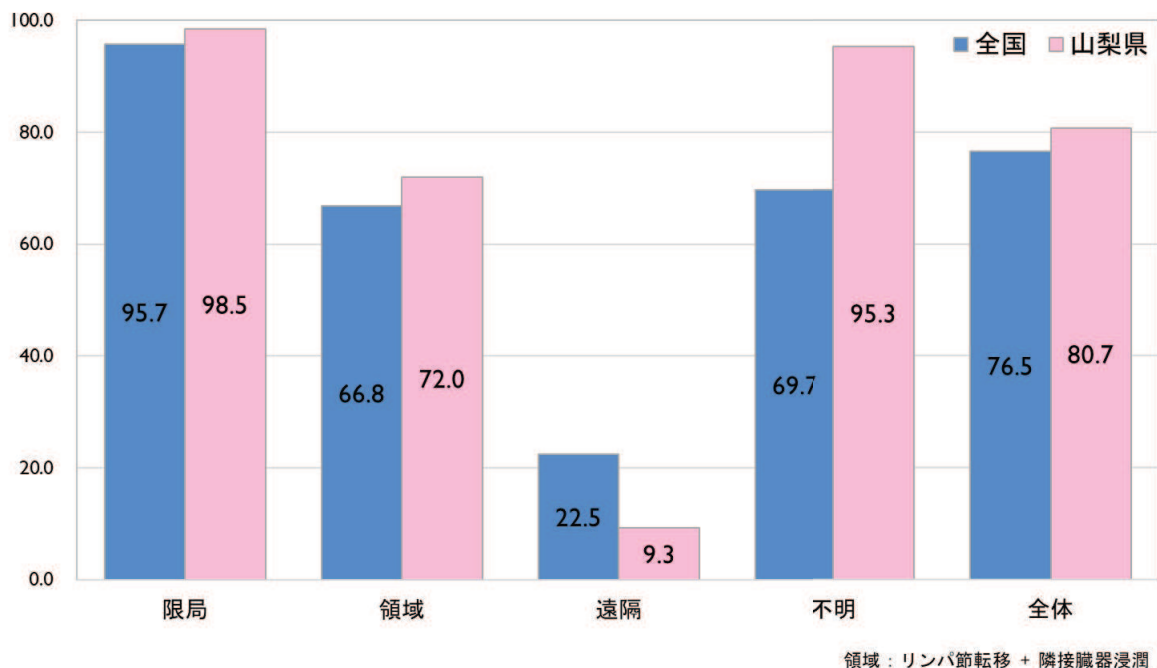


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

子宮頸がん

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

子宮頸がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

市町村の肺がん検診の状況

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

プロセス指標とは

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

各市町村別のプロセス指標値については、参考資料1を参照。

1 肺がん検診 プロセス指標の状況

1 R4年度 受診率・受診者数

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

2 R3年度 精検受診率等

【要精検率】

- ・許容値の範囲内である。

【精検受診率・未受診率・未把握率】

- ・精検受診率・未把握率ともに、県目標値に達しないものの許容値の範囲内である。
- ・未受診率は、減少傾向にあるが、全国平均よりも高い。

【がん発見率・陽性反応適中度】

- ・がん発見率・陽性反応的中度ともに、許容値の範囲内である。

<肺がん検診 各プロセス指標値の年度推移（国と県の比較）> （許容値の範囲外は赤字）

県目標値 許容値	60.0 以上		受診者数 県	3.0 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		0.03 以上		1.3 以上	
	受診率(%) 国	受診率(%) 県		要精検率(%) 国	要精検率(%) 県	精検受診率(%) 国	精検受診率(%) 県	未受診率(%) 国	未受診率(%) 県	未把握率(%) 国	未把握率(%) 県	がん発見率(%) 国	がん発見率(%) 県	陽性反応適中度(%) 国	陽性反応適中度(%) 県
H30	7.1	16.2	55,783	1.7	1.7	83.8	80.5	5.6	8.9	10.6	10.6	0.04	0.02	2.3	1.4
R1	6.8	15.8	53,819	1.8	1.6	83.7	81.8	6.2	9.0	10.0	9.2	0.04	0.04	2.4	2.4
R2	5.5	12.8	42,826	1.8	1.8	83.4	80.2	5.8	7.8	10.8	12.0	0.04	0.03	2.3	1.4
R3	6.0	14.7	48,481		1.5		84.0		6.5		9.4		0.03		2.1
R4		14.4	47,198												

肺がん検診の実施体制

肺がん検診 市町村チェックリスト実施率

市町村チェックリスト実施率とは

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

令和4年度 市町村チェックリスト実施率

		肺	
問1. 検診対象者の情報管理 (4項目)	集団	R4	85%
		R3	(79%)
	個別	R4	88%
		R3	(89%)
問2. 受診者の情報管理 (2項目)	集団	R4	91%
		R3	(94%)
	個別	R4	78%
		R3	(83%)
問3. 受診者及び要精検者への説明 (3項目)	集団	R4	38%
		R3	(43%)
	個別	R4	17%
		R3	(28%)
問4. 精検結果の把握、 精検未受診者の特定と受診勧奨 (6項目)	集団	R4	84%
		R3	(86%)
	個別	R4	53%
		R3	(59%)
問5. 地域保健・健康増進事業報告 (5項目)	集団	R4	88%
		R3	(93%)
	個別	R4	83%
		R3	(83%)
問6. 検診機関(医療機関)の質の担保 (7項目)	集団	R4	29%
		R3	(24%)
	個別	R4	25%
		R3	(21%)

		肺	
問7. 受診率(受診者数)の集計 (4項目)	集団	R4	91%
		R3	(89%)
	個別	R4	85%
		R3	(92%)
問8. 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、 「高危険群中の喀痰容器配布割合」、 「喀痰容器配布中の回収率」、 「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計 (4項目)	集団	R4	58%
		R3	(60%)
	個別	R4	54%
		R3	(40%)
問9. 要精検率の集計 (4項目)	集団	R4	87%
		R3	(83%)
	個別	R4	75%
		R3	(85%)
問10. 精検受診率・未受診率の集計 (5項目)	集団	R4	86%
		R3	(81%)
	個別	R4	69%
		R3	(79%)
問11. がん発見率の集計 (4項目)	集団	R4	73%
		R3	(68%)
	個別	R4	62%
		R3	(71%)
問12. 陽性反応適中度の集計 (4項目)	集団	R4	44%
		R3	(61%)
	個別	R4	38%
		R3	(67%)
問13. 早期がん割合の集計 (4項目)	集団	R4	71%
		R3	(72%)
	個別	R4	63%
		R3	(79%)

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

令和4年度 市町村チェックリスト実施率(特に実施率が低い項目)

		肺	
問3. 受診者への説明、及び要精検者への説明	集団	38%	
	個別	17%	
問3-1. 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか	集団	21/27	
	個別	8/16	
問3-2. 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか	集団	5/27	
	個別	0/16	
問3-2-1. 上記【問3-2】の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか	集団	5/27	
	個別	0/16	
問4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	集団	84%	
	個別	53%	
問4-2. 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しましたか	集団	23/27	
	個別	9/16	
問4-4. 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか	集団	21/27	
	個別	6/16	
問4-5. 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか	集団	22/27	
	個別	9/16	
問4-6. 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか	集団	23/27	
	個別	5/16	

		肺	
問6. 検診機関(医療機関)の質の担保	集団	29%	
	個別	25%	
問6-1. 委託先検診機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか	集団	20/27	
	個別	9/16	
問6-1-1. 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていましたか	集団	17/27	
	個別	6/16	
問6-1-2. 検診終了後に、委託先検診機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認しましたか	集団	10/27	
	個別	3/16	
問6-2. 検診機関(医療機関)に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	集団	3/27	
	個別	4/16	
問6-2-1. 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか	集団	3/27	
	個別	3/16	
問6-2-2. 検診機関(医療機関)毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか	集団	2/27	
	個別	2/16	
問6-2-3. 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関(医療機関)に改善策をフィードバックしましたか	集団	0/27	
	個別	1/16	
問8. 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計	集団	58%	
	個別	54%	
問12. 陽性反応適中度の集計	集団	44%	
	個別	38%	

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

肺がん検診

検診機関チェックリスト実施率

検診機関チェックリスト実施率とは

市町村が行うがん検診を受託する検診機関において、最低限整備すべき技術・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 肺がん検診

令和5年度 肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）実施率

※ 赤字は実施率が70%以下の項目、括弧内は内訳（実施数/調査対象数）。

	令和4年度	令和5年度
回答検診機関数	23 機関	25 機関
1. 受診者への説明（7項目）	97%	95%
2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理（11項目）	90%	89%
(1) 検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診としているか※ ※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。 また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える	70% (16/23)	64% (16/25)
(7) 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しているか※ ※ 個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要	74% (11/15)	67% (8/12)
(8) 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しているか	59% (10/17)	58% (11/19)
3. 胸部エックス線読影の精度管理（8項目）	90%	90%
(2) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件※を満たしているか ※ 読影医の要件 ・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会(注3)」に年1回以上参加していること ・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと 1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会(注3)」に年1回以上参加している 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会(注3)」に年1回以上参加している	57% (13/23)	64% (16/25)
4. 喀痰細胞診の精度管理（7項目）	97%	98%

5. システムとしての精度管理（7項目）	80%	82%
(4) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会(注3)」を年に1回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会(注3)を年に1回以上受講させているか	57% (13/23)	60% (15/25)
(5) 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家※を交えた会)を年に1回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加しているか ※ 当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など	53% (12/23)	56% (14/25)

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」

・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」

・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

山梨県がん検診成果向上支援事業

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

山梨県がん検診成果向上支援事業について

【 対策 】

1 精検受診率を向上する対策

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

2 検診の質を向上する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村	② 市町村がん検診精度管理支援事業	課題解決に取り組む市町村に対して集中的支援
市町村・検診機関	③ 検診機関チェックリスト活用	検診機関に対する事業評価の実施

3 市町村が実施する事業評価を支援する対策

対象機関	事業名	事業内容
市町村	④ 市町村がん検診精度管理カルテ	市町村ごとのチェックリスト実施率やプロセス指標を提供

1 精検受診率を向上する対策について

① 精度管理システム構築事業（胃・大腸がん検診の統一運用の仕組みづくり）

【現状と課題】

- 全国的に大腸がんの精検受診率の数値が低調、国指針においては特に対策が必要と定義。
 - 本県においては、特に胃がん内視鏡と大腸がんの精検受診率が低く、未把握率が高い。
(子宮頸部がんは令和3年度より統一運用を開始)
 - 市町村の未把握の理由は、精検対象者、精検医療機関から情報が得られないため。
 - 市町村チェックリストのうち、要精検者への精検受診が可能な医療機関一覧の提示等の実施率が低調。
- 〈平成29年度精検未把握率の山梨県と全国の比較、精検受診状況を調査してもなお未把握者が存在する理由〉

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

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

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

【対策】

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

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

2 検診の質を向上する対策について

② 市町村がん検診精度管理支援事業

- 各市町村特有の課題に対して、原因究明と対策立案を集中的に支援。
- 専門的見地を持つアドバイザーは、マーケティングの専門家や国立がん研究センター医師等。
- 支援実績
 - ・令和3年度 富士吉田市、南アルプス市
 - ・令和4年度 都留市
 - ・令和5年度 山梨市、大月市、甲州市

〈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〉

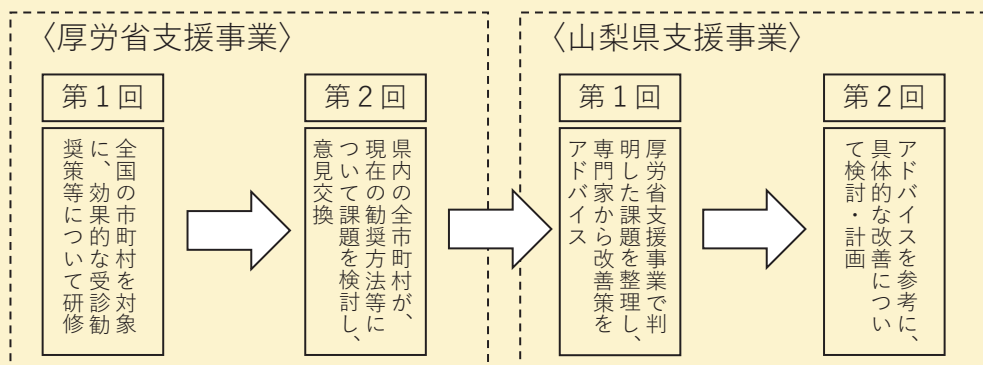
- ・検診台帳管理状況
- ・検診仕様書の内容
- ・受診勧奨、結果把握、精検受診勧奨等の手法
- ・地域保健・健康増進事業報告の手法

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

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



2 検診の質を向上する対策について

③ 検診機関チェックリストの活用

- 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。
- 一因としては、各市町村における検診機関(医療機関)の質の担保が不十分であるため。
- 令和3年度から検診機関チェックリストの実施方法を次のように見直し。
 - ・県は、複数の市町村が委託する検診機関に対してチェックリスト調査
 - ・市町村に対して、県調査外である個々の市町村のみが契約する検診機関を調査するよう依頼
- 結果については、資料4のとおり。
- チェックリストの結果は、ホームページに公開するとともに、市町村及び検診機関に対し、各部会助言方針とともに送付する予定。

3 市町村が実施する事業評価を支援する対策について

④ 市町村がん検診精度管理カルテの活用

- 令和3年度から、県が市町村ごとにチェックリスト実施率やプロセス指標をまとめたカルテを作成。
- 本県における市町村チェックリスト実施率は全国でも下位レベル。
 - 令和5年度は、特に改善が必要なチェック項目について、各市町村の現状と改善計画の調査を行うことで、市町村の改善を促し、実施率の向上を図る
- 個々の市町村に対して、各部会の助言方針とともに送付する予定。

市町村及び検診機関に対する助言方針案について

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

1 一次検診及び精密検査の受診勧奨

- (現状)・令和4年度の肺がん検診受診者は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い大きく減少した令和2年度に比べ増加したものの、流行前の令和元年度には及ばない。また、過去5年間で減少傾向にある。(資料3)
- ・令和3年度の肺がん検診精検受診率は、県の目標値である90%に達していない。(資料3)

(市町村への助言方針案)

- がんの早期発見・早期治療の機会を逸さないよう、一次検診及び精密検査の受診勧奨を強化されたい。
- 今後、肺がんの県下統一運用で行う精度管理の仕組みづくりを通じて、特に未把握率及び未受診率の改善を図られたい。
- 各市町村においては、受診者に占める人間ドック(国保等)の割合が高い場合、その精検受診対策の見直しを検討されたい。

(検診機関への助言方針案)

- 市町村との契約内容を確認したうえ、精検受診対策の実施を徹底されたい。

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

2 がん検診の実施体制(市町村)

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

- 実施率が低い項目は資料4のとおり。
- 実施率が低い項目を中心とした次の項目については、すべての市町村で実施されるよう現状の把握と改善を推進することが必要。

(1) 受診者への説明

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

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

(2) 精密検査結果の把握

- ① 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認したか
- ② 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録しているか

(3) 検診機関の質の担保

- ① 委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※

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

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



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

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

2 がん検診の実施体制(市町村)

現状と改善計画の調査のイメージ

市町村チェックリスト未実施事項に関する現状と改善計画について

〇〇市

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

前ページで示した項目を列挙

令和4年度の実施状況を表示して各市町村へ送付

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

3

1 がん検診に関して市町村及び検診機関が取り組むべき事項について

3 がん検診の実施体制(検診機関)

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

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

【肺がん検診】

(1) 質問(問診)、及び撮影の精度管理

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

(2) 胸部エックス線読影の精度管理

- ① 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は要件を満たしていること

注 読影医の要件

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

(3) 胸部エックス線読影の精度管理

- ① 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のため「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催している、もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講していること
- ② 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家を交えた会)を年に1回以上開催している、もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していること

肺がん検診県下統一運用 の検討について

山梨県 健康増進課がん対策推進担当

精密検査受診率を改善するために

精密検査受診率が低い理由①

要精検者に、受診可能な精検医療機関の一覧を提示できていない

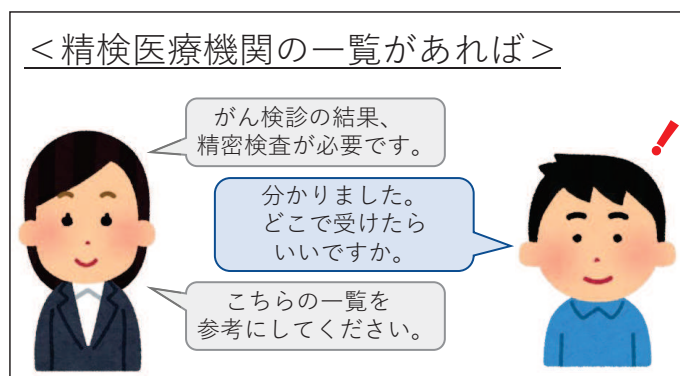
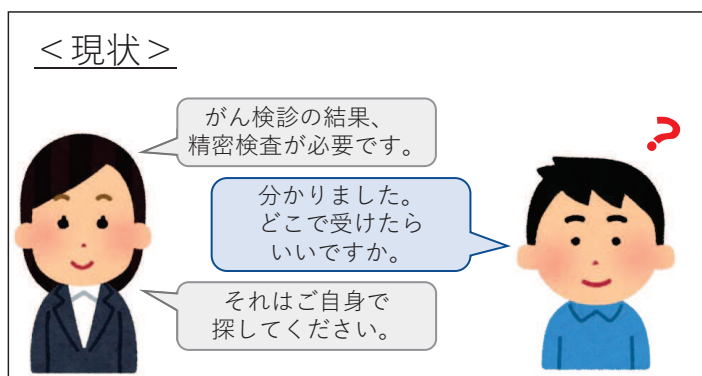
(その理由)

市町村が精検医療機関を把握できていない

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

市町村・一時検診機関は要精検者に一覧を提示して受診勧奨を行う。

※生活習慣病管理指導協議会の肺がん・登録評価部会長による登録



精密検査受診率が低い理由②

精密検査の結果が市町村まで伝わらず、未把握が多くなっている

(その理由)

精検結果を報告する方法が統一されていない

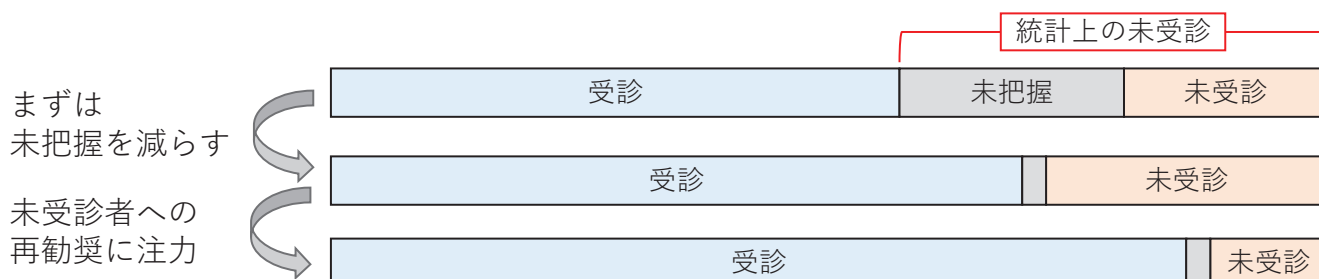
精検医療機関に精検結果の報告をお願いできていない

(その結果)

市町村から対象者への確認や再勧奨が徹底できない

未把握のままの場合、統計上は未受診として扱われる

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



2

子宮頸がん検診での先行事例

令和3年度から子宮頸がん検診において、県下統一運用を開始

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

<結果>

令和元年度

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

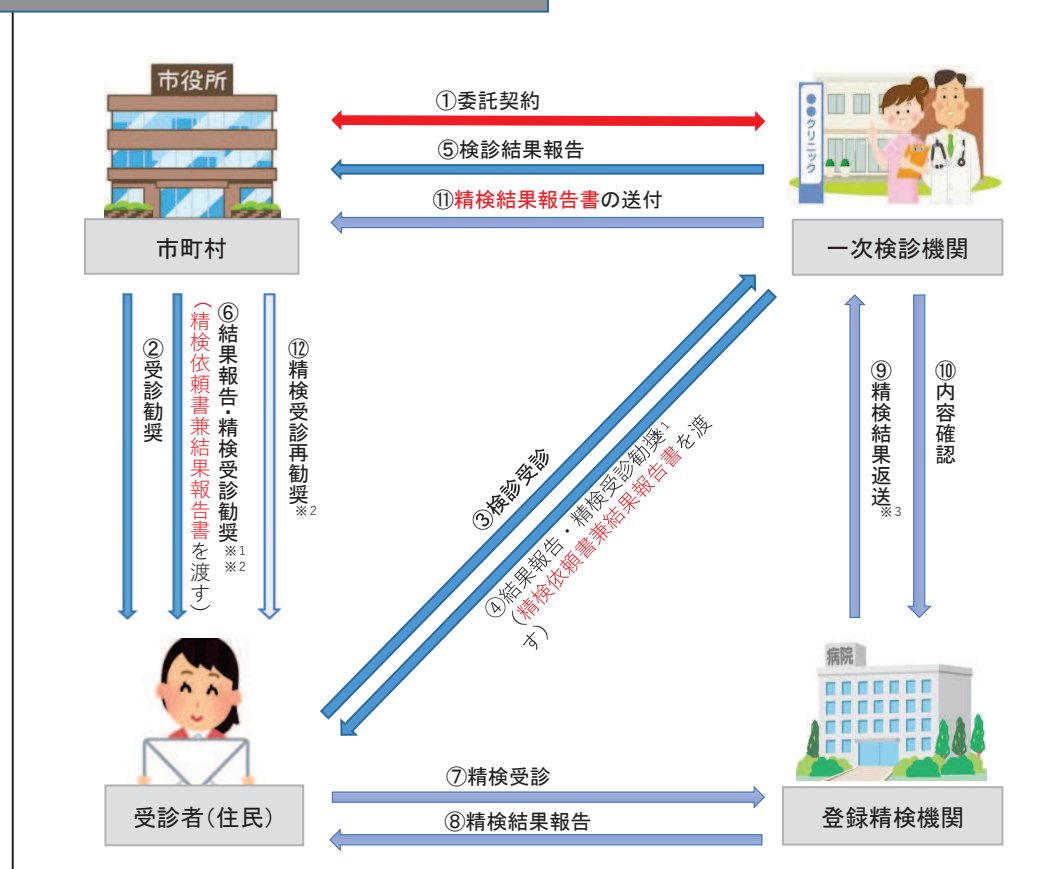


未把握率が減少し、
受診率が大きく改善

令和3年度 (速報値)

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

統一運用フロー(イメージ)



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

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

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

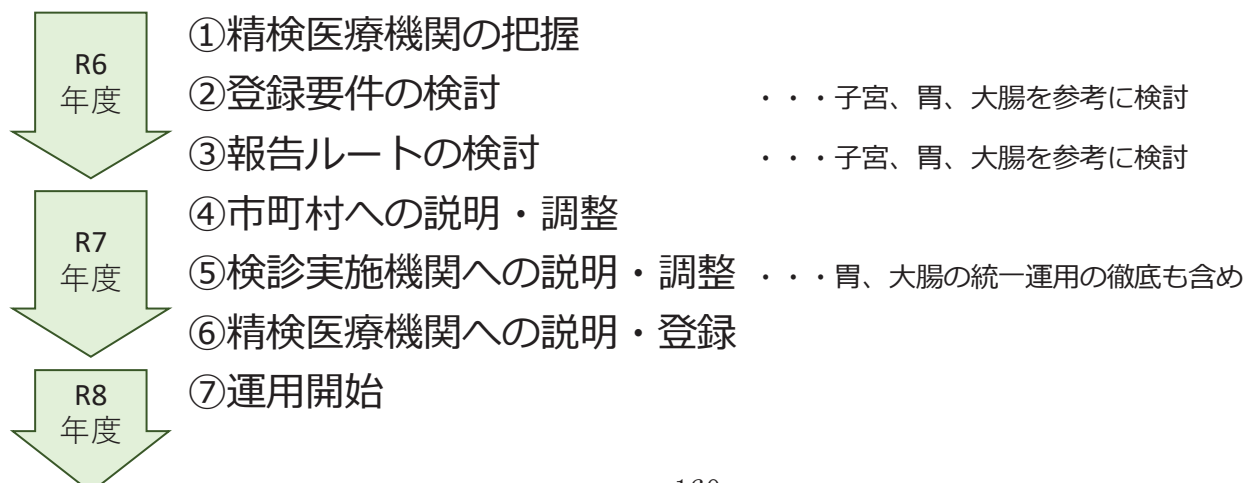
※3 詳細な検査のために、登録精検医療機関から別の精検医療機関を紹介した場合には、その経過を一次検診機関に報告する。

県下統一運用の検討について

○統一化する主な項目

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

○運用開始までの検討内容とスケジュール



○検討のため、令和6年度からワーキンググループを開催

(メンバー案)

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

肺がん検診 プロセス指標

プロセス指標とは

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

1 肺がん検診

受診率・県全体・過去4年間の推移 肺がん検診

(国指針に基づく検診について、40～69歳を集計)

	受診率(%)		対象者数	当該年度 受診者数
	全国	山梨県		
R1	6.8	15.8	339,615	53,819
R2	5.5	12.8	333,947	42,826
R3	6.0	14.7	330,630	48,481
R4		14.4	328,111	47,198

・R4の当該年度受診者数47,198人のうち、国保被保険者は30,375人(約64%)

注 R1、R2、R3については、国が公表する地域保健・健康増進事業報告より算出。R4については、県が各市町村に対して独自に調査。

精検受診率等・県全体・過去4年間の推移 肺がん検診

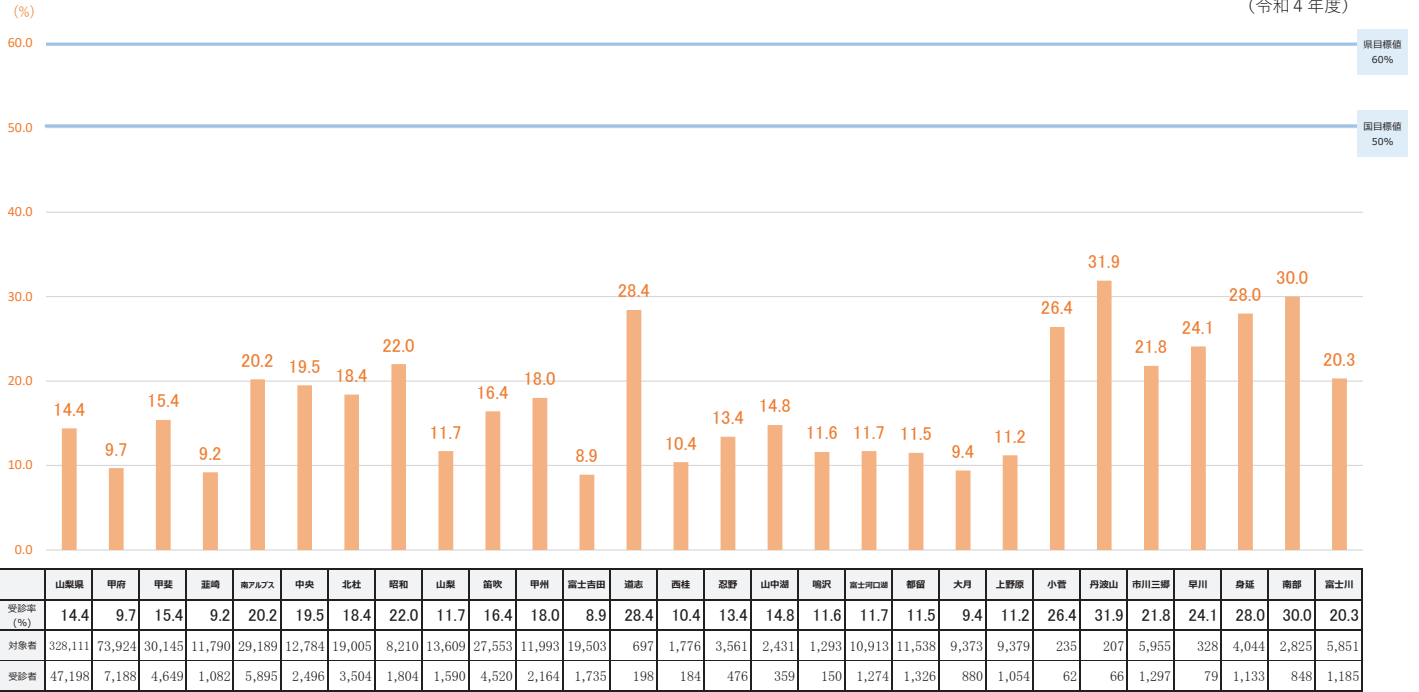
(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

	許容値(%)	3.0	70.0	20.0	10.0	0.03	1.3	精検受診率等		がん発見率 (%)	陽性反応 適中度 (%)	がんて あった者	
								全国	山梨県				
H30	1.7	77,172	1,331	83.8	80.5	8.9	10.6	1,071	119	141	0.02	1.4	18
R1	1.6	76,489	1,211	83.7	81.8	9.0	9.2	990	109	112	0.04	2.4	29
R2	1.8	63,597	1,116	83.4	80.2	7.8	12.0	895	87	134	0.03	1.4	16
R3	1.5	71,899	1,072		84.0	6.5	9.4	901	70	101	0.03	2.1	22

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

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

(令和4年度)



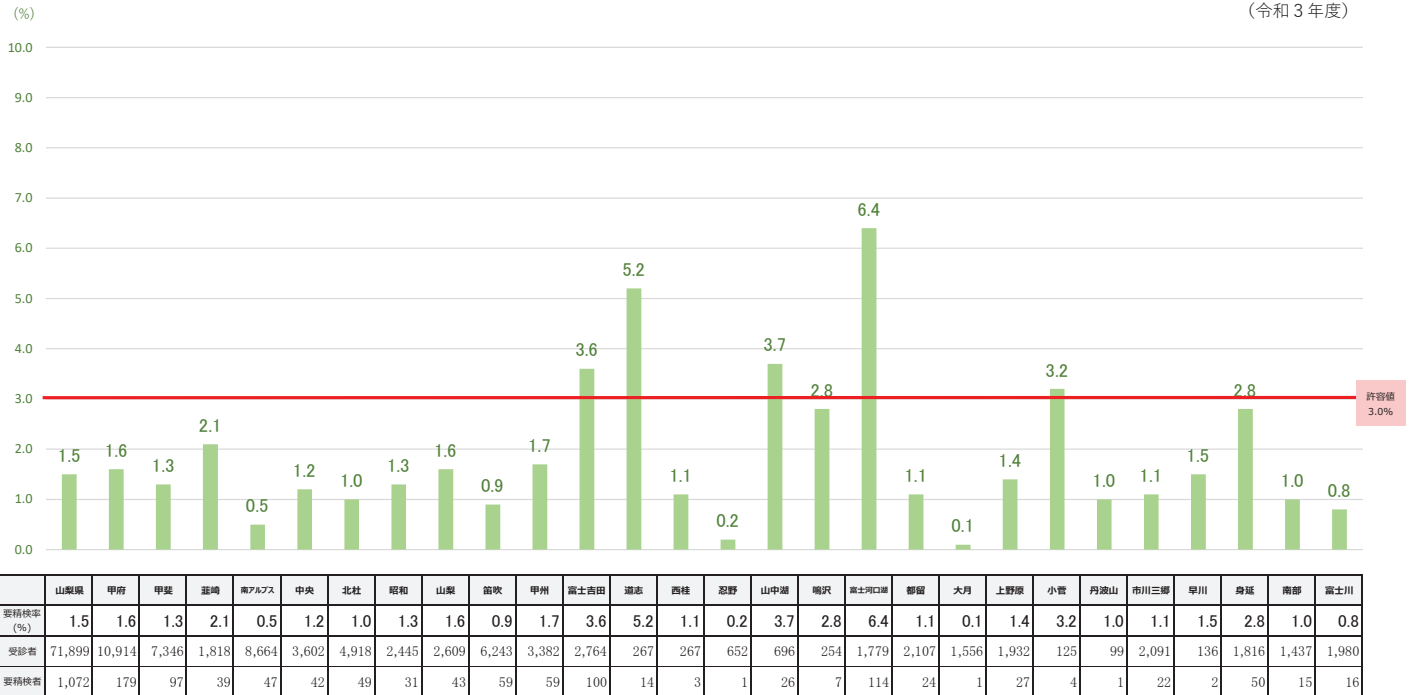
注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

・受診率=受診者÷対象者

2

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

(令和3年度)



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。

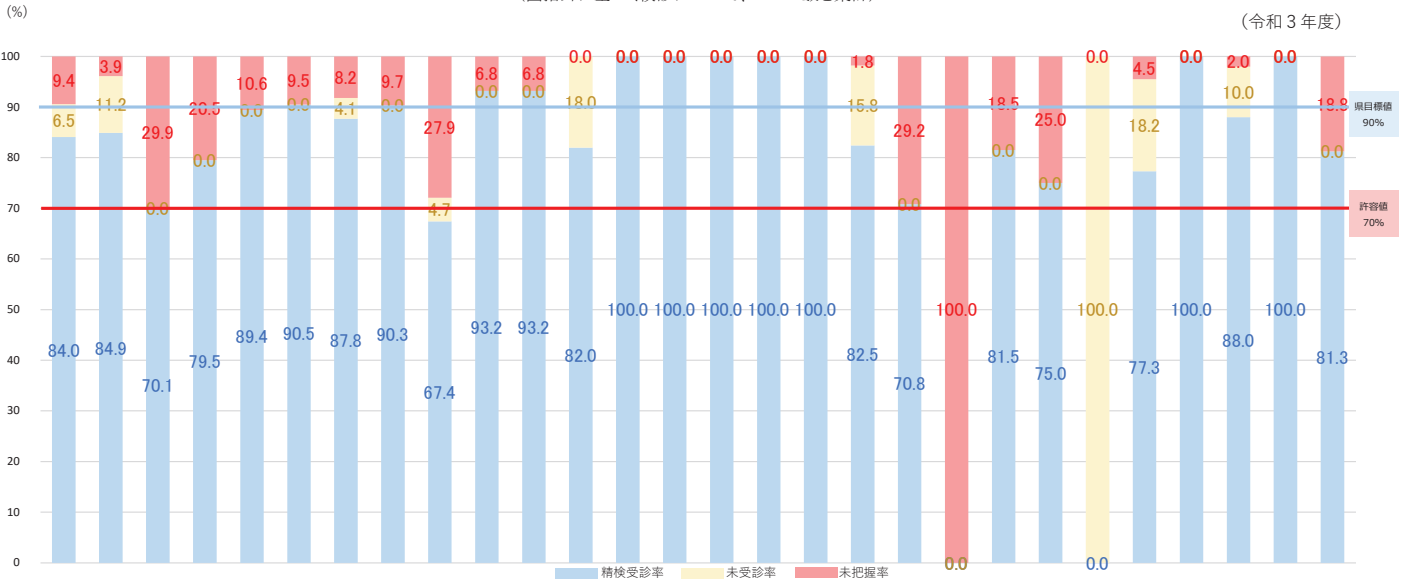
・要精検率=要精検者÷対象者

・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 肺がん検診

(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)



	山梨県	甲府	甲斐	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	唯沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
精検受診率(%)	84.0	84.9	70.1	79.5	89.4	90.5	87.8	90.3	67.4	93.2	93.2	82.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	82.5	70.8	0.0	81.5	75.0	0.0	77.3	100.0	88.0	100.0	81.3
未受診率(%)	6.5	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	0.0	4.7	0.0	0.0	18.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8	0.0	0.0	0.0	100.0	18.2	0.0	10.0	0.0	0.0	
未把握率(%)	9.4	3.9	29.9	20.5	10.6	9.5	8.2	9.7	27.9	6.8	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	29.2	100.0	18.5	25.0	0.0	4.5	0.0	2.0	0.0	18.8
精検受診者	901	152	68	31	42	38	43	28	29	55	55	82	14	3	1	26	7	94	17	0	22	3	0	17	2	44	15	13
未受診者	70	20	0	0	0	0	2	0	2	0	0	18	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	1	4	0	5	0	0
未把握者	101	7	29	8	5	4	4	3	12	4	4	0	0	0	0	0	0	2	7	1	5	1	0	1	0	1	0	3

注・県が各市町村に対して独自に調査。数値は、個別検診及び集団検診の合計値。

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

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

がん発見率・市町村別 肺がん検診

(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

(令和3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	唯沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
がん発見率(%)	0.03	0.02	0.03	0.11	0.01	-	-	0.12	-	0.03	0.03	-	-	-	0.15	-	0.39	-	-	-	0.05	-	-	0.05	-	0.17	0.14	-
受診者	71,899	10,914	7,346	1,818	8,664	3,602	4,918	2,445	2,609	6,243	3,382	2,764	267	267	652	696	254	1,779	2,107	1,556	1,932	125	99	2,091	136	1,816	1,437	1,980
がんであった者	22	2	2	2	1	0	0	3	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	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0.03%

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

陽性反応適中度・市町村別 肺がん検診

(国指針に基づく検診について、40～74歳を集計)

(令和3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	唯沢	富士河口湖	都留	大月	上野原	小菅	丹波山	市川三郷	早川	身延	南部	富士川
陽性反応適中度	2.1	1.1	2.1	5.1	2.1	-	-	9.7	-	3.4	1.7	-	-	-	100.0	-	14.3	-	-	-	3.7	-	-	4.5	-	6.0	13.3	-
要精検者	1,072	179	97	39	47	42	49	31	43	59	59	100	14	3	1	26	7	114	24	1	27	4	1	22	2	50	15	16
がんであった者	22	2	2	2	1	0	0	3	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	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1.3%

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

山梨県のがん統計

(がん登録)

「生活習慣病管理指導協議会 肺がん・登録評価部会」

令和6年2月20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

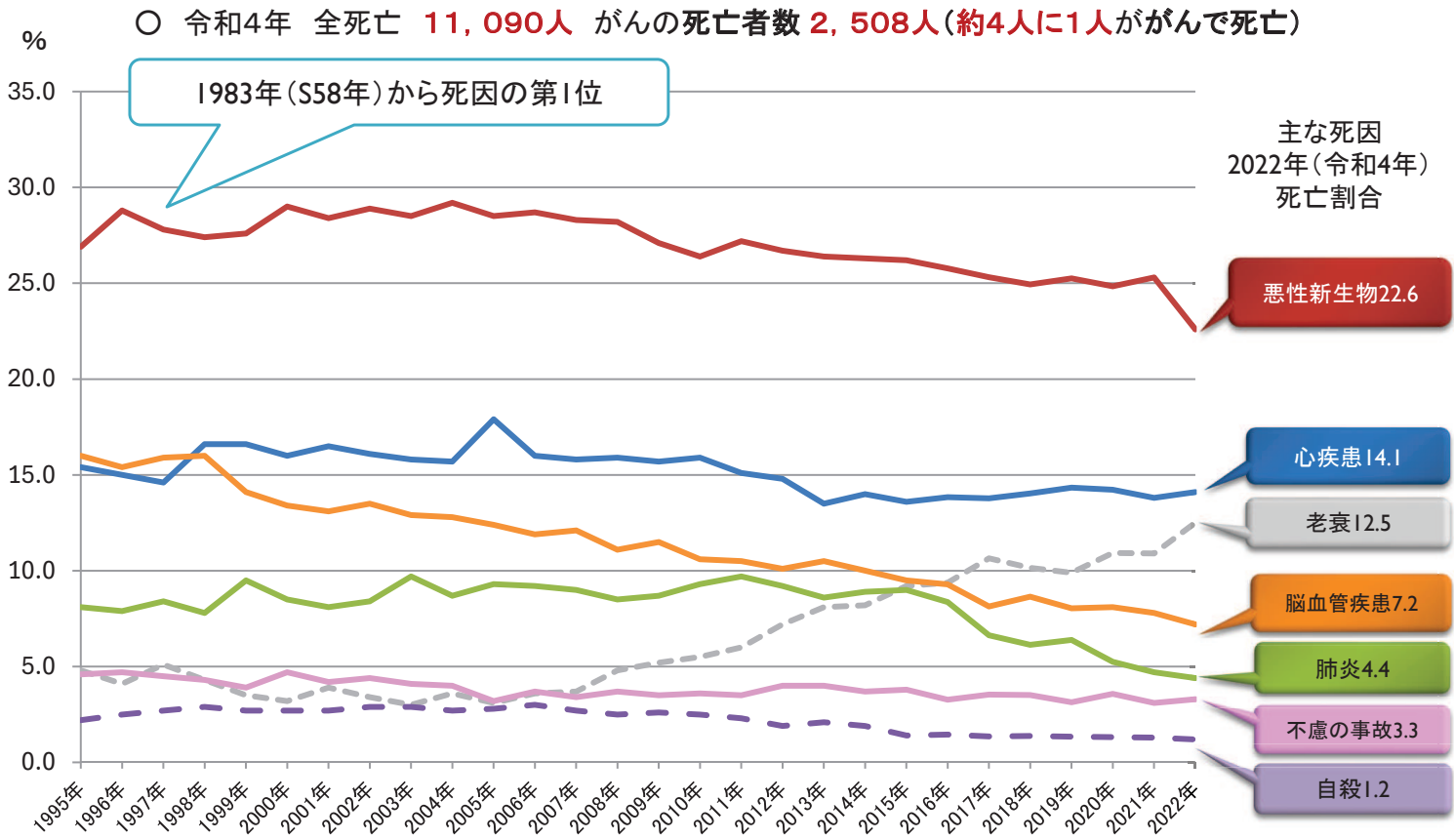
◆ がんの死亡



◆ がんの罹患

◆ 肺・胃・大腸・肝・
乳・子宮頸がんについて

山梨県の死亡割合の推移(主な死因別)

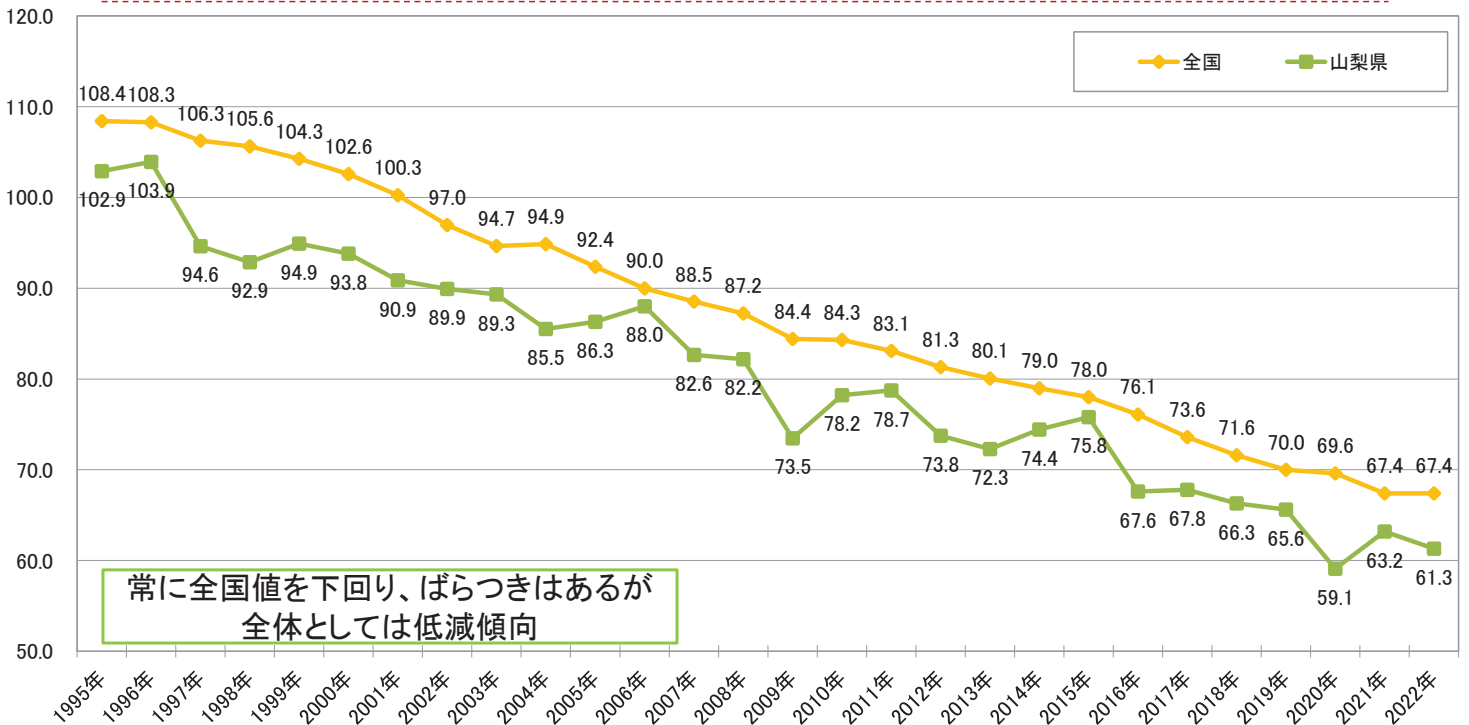


山梨県健康増進課がん対策推進担当

出典:人口動態統計

2

75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

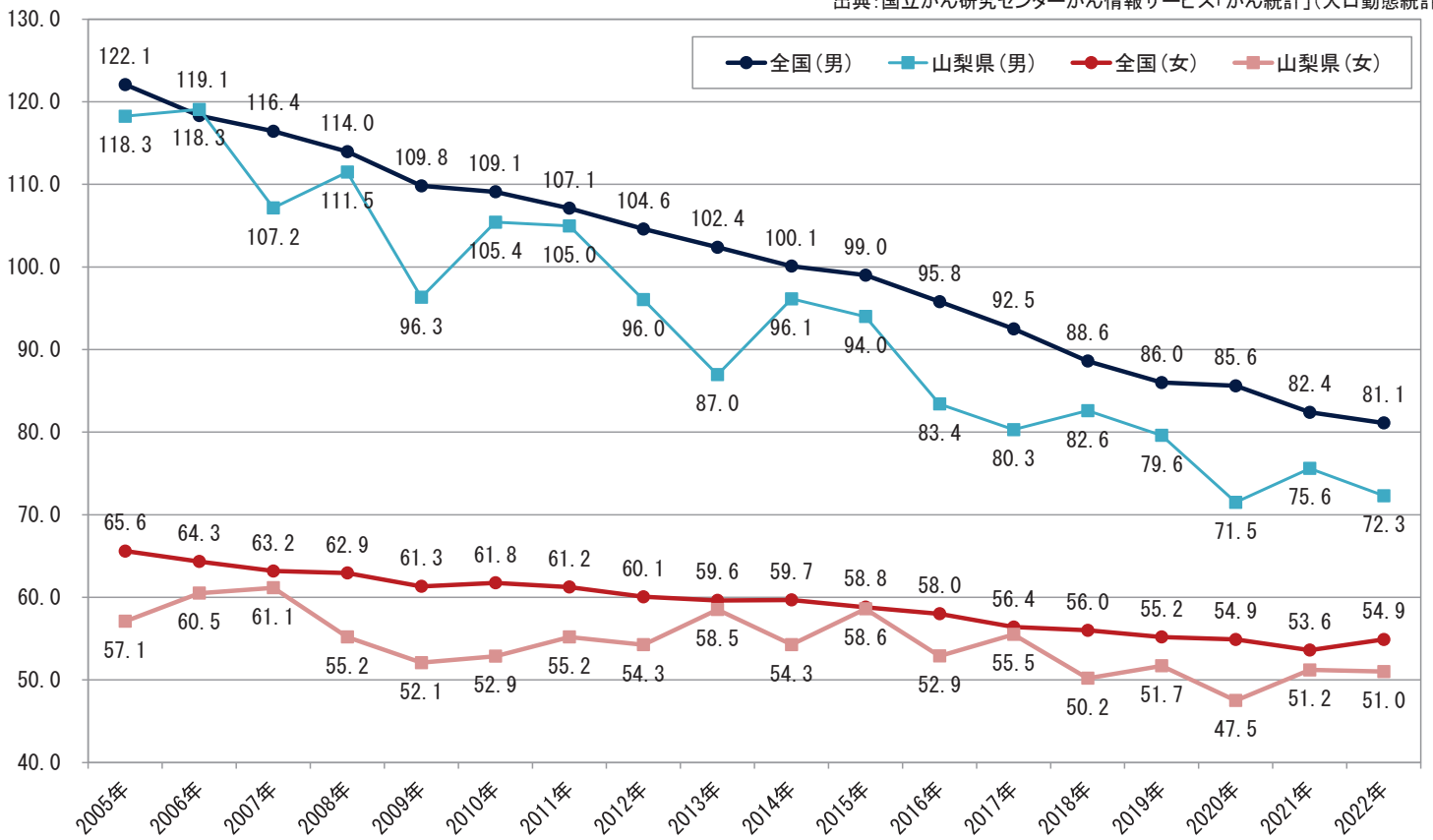


出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

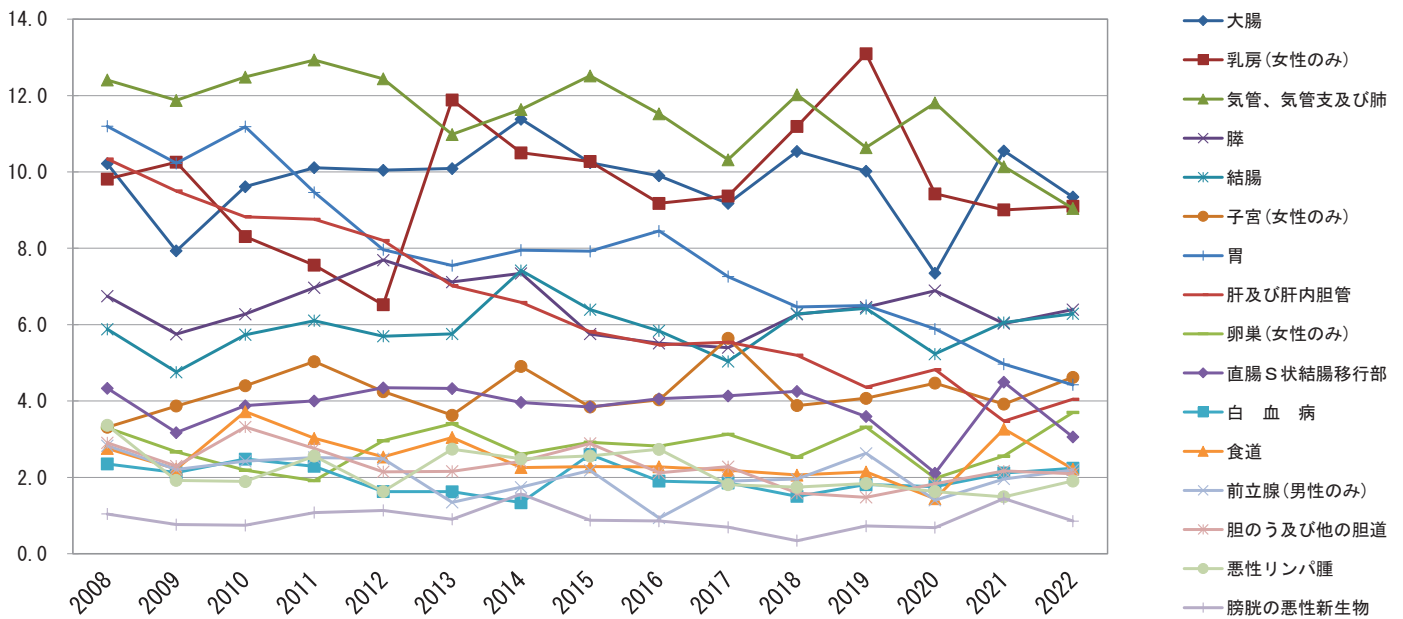
高齢化の影響を取り除いたがんによる死亡割合を示す指標である「75歳未満年齢調整死亡率」は、がん対策全体の指標となっており、全国は毎年着実に低下している。山梨県は、これを常に下回っており、がんにより亡くなる可能性が低い県と言える。人口規模が小さいことから、値にばらつきがあるものの全体としては低減傾向である。

(男女別)75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)



部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

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

*順位は、2022年 ()内は、1995～2022年までの推移

山梨県のがん統計

◆ がんの死亡

◆ がんの罹患

◆ 肺・胃・大腸・肝・ 乳・子宮頸がんについて



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

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

2008～2019年がん罹患数(全体)の推移

(上皮内がんを除く)

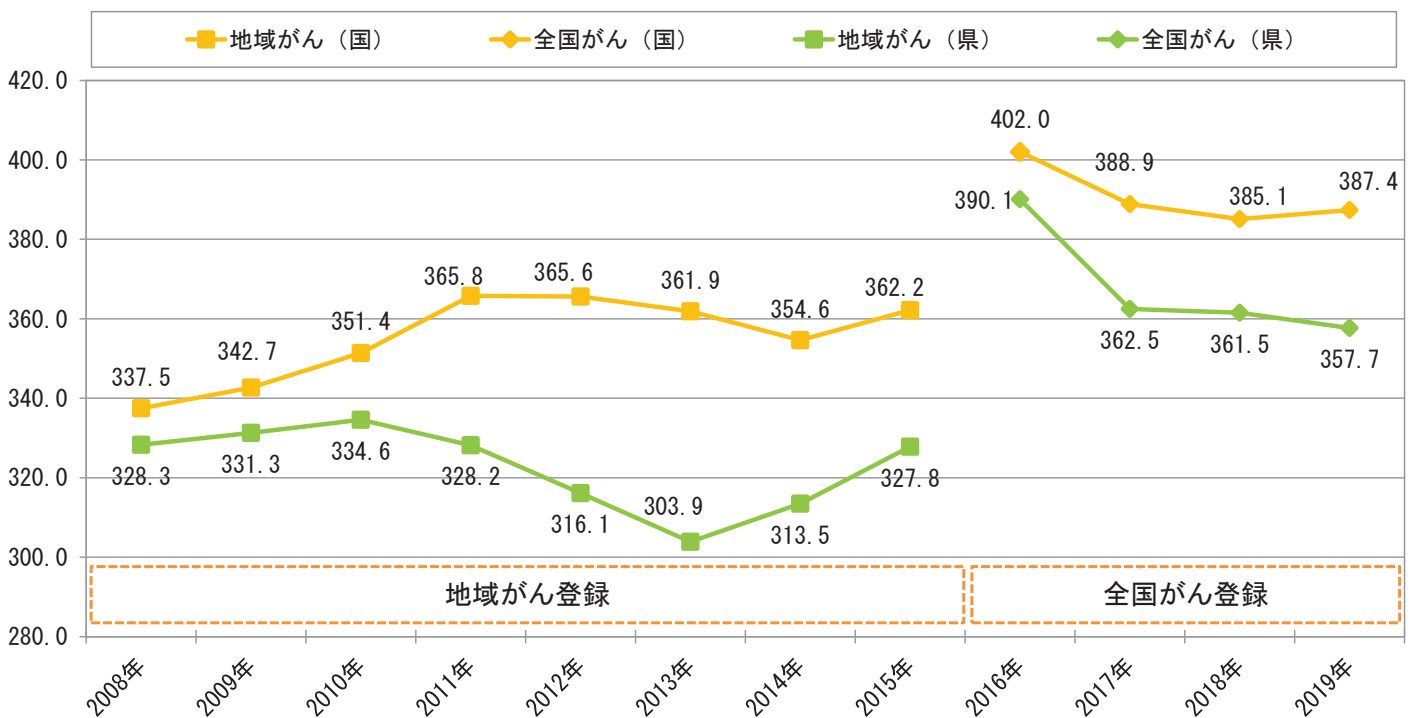
	地域がん登録								全国がん登録			
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全体	5,280	5,402	5,507	5,435	5,380	5,116	5,281	5,528	6,593	6,258	6,270	6,253
男性	3,075	3,158	3,242	3,168	3,161	2,977	3,052	3,210	3,819	3,701	3,693	3,631
女性	2,205	2,244	2,265	2,267	2,219	2,138	2,229	2,318	2,773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

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

全国がん登録となり1.2倍(20%増)
(内訳: 県外15% 県内5%の増加)

8

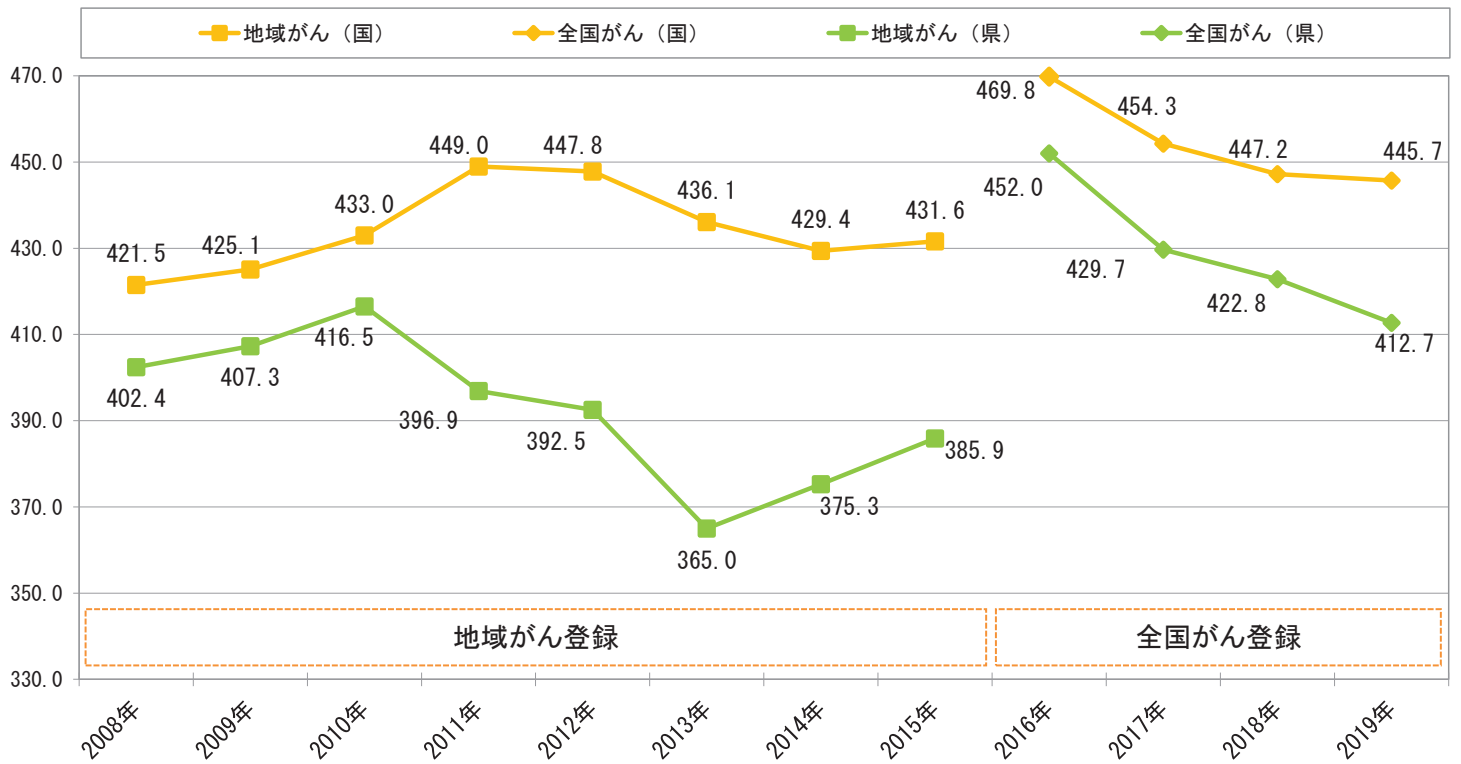
全部位年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



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

高齢化の影響を取り除いたがん罹患者の割合(年齢調整罹患率)は、がんの予防についての総合的な指標となる。山梨県においては、統計を取り始めた2008年以降、各年において全国を下回っている。

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

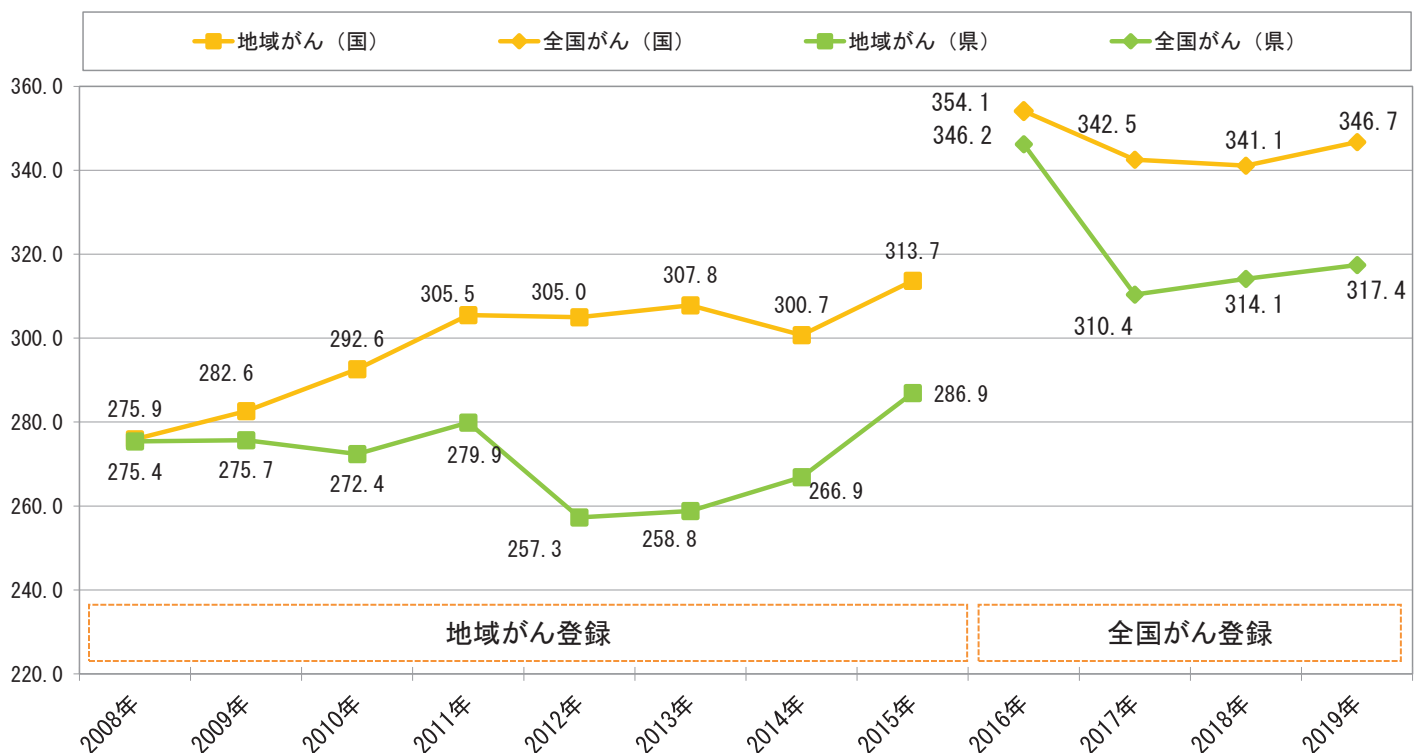


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

10

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

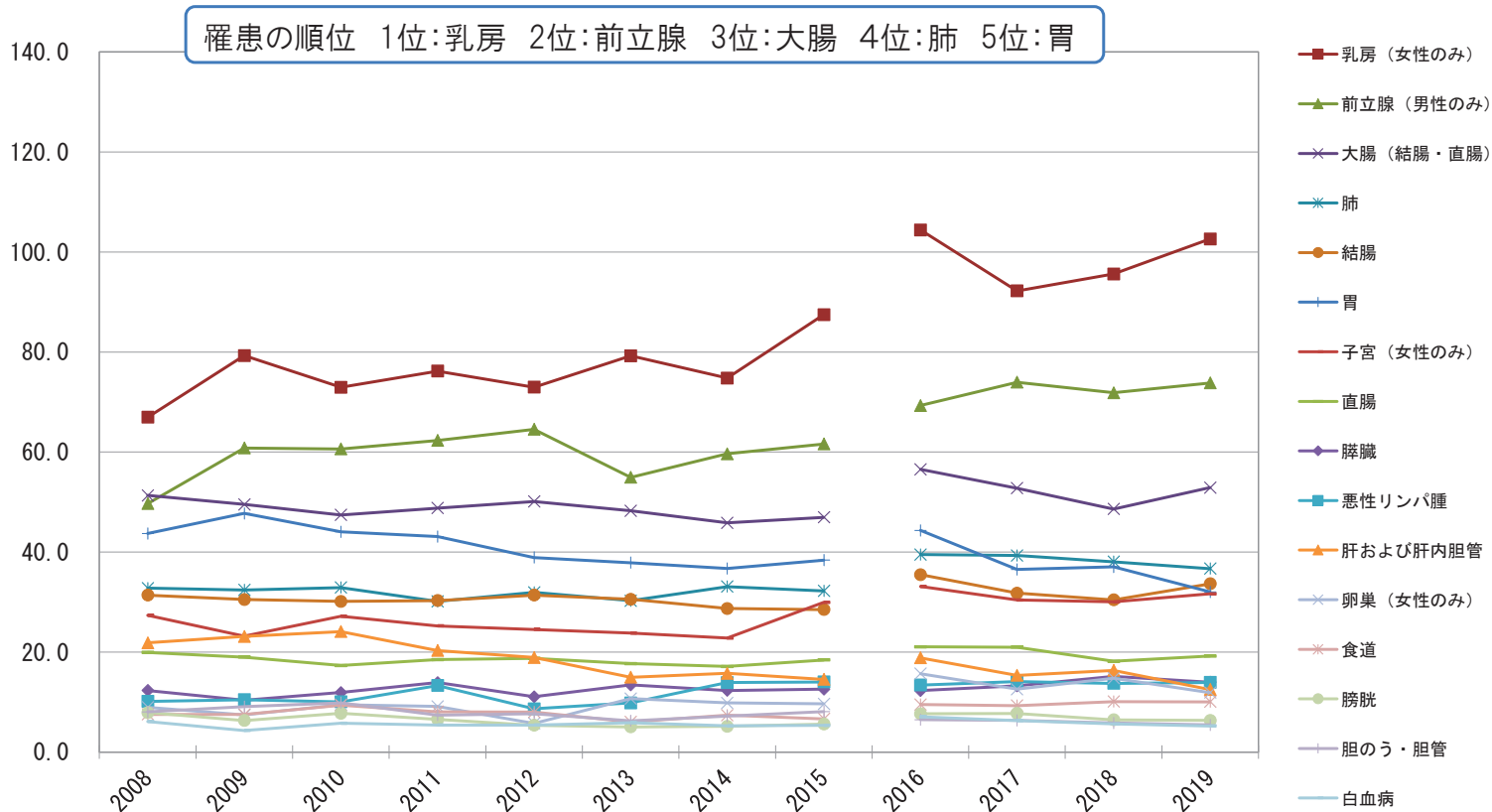


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

11

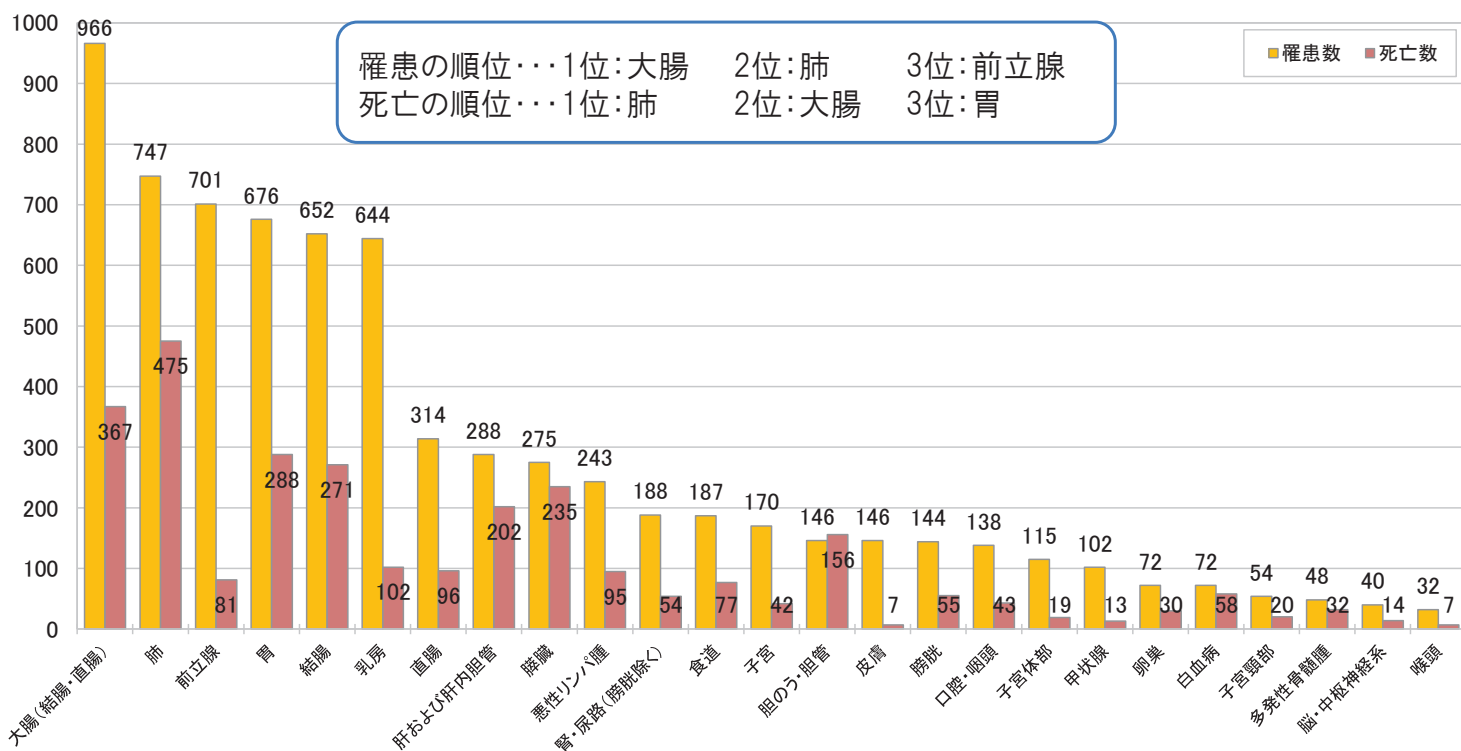
部位別年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く)



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

がんの部位別の年齢調整罹患率は、女性のみや男性のみを母数にしている乳がんや前立腺がんで高い。

山梨県の罹患数と死亡数の比較(2019年)

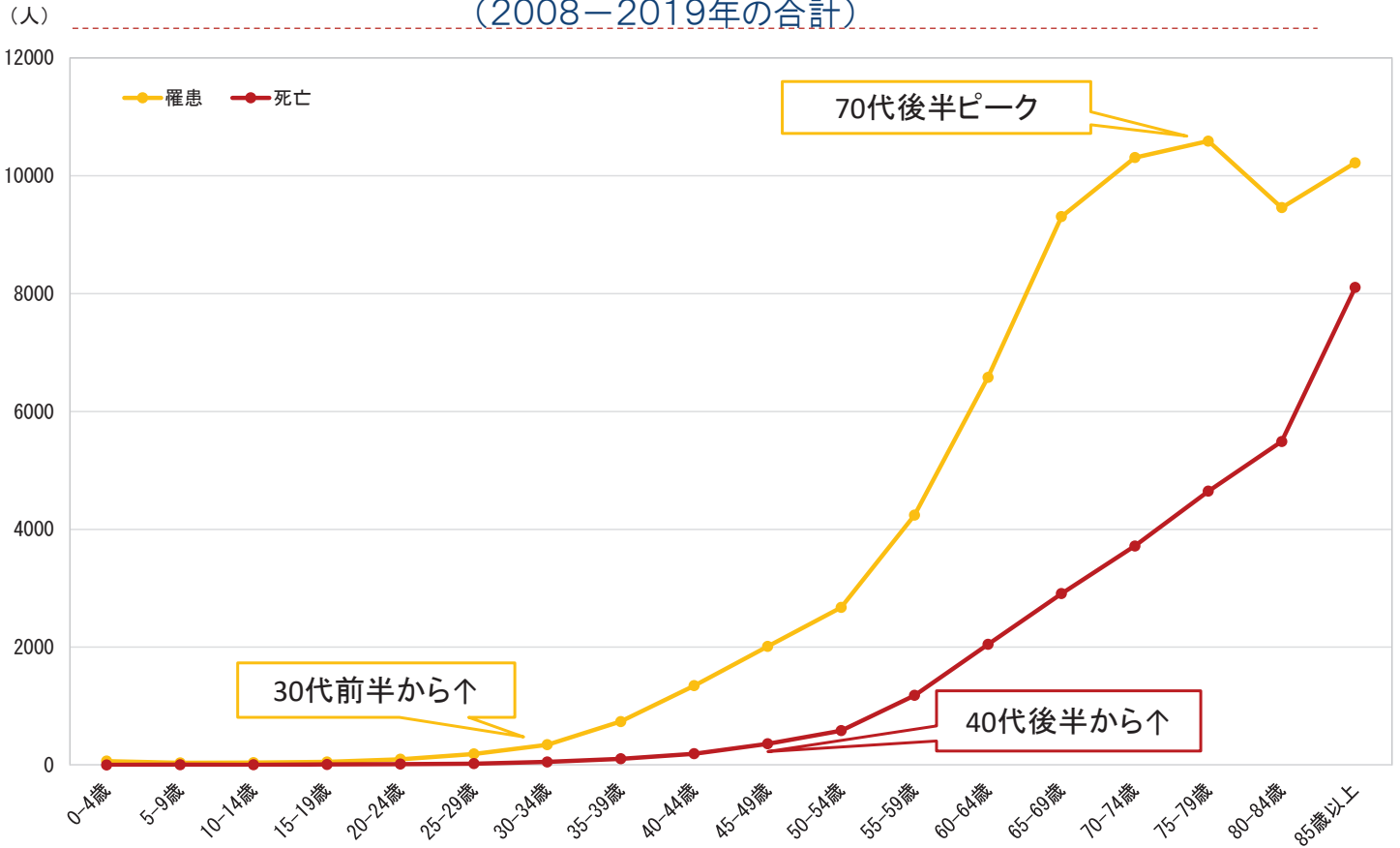


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 人口動態統計

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

全部位年齢階級別罹患数と死亡数の比較

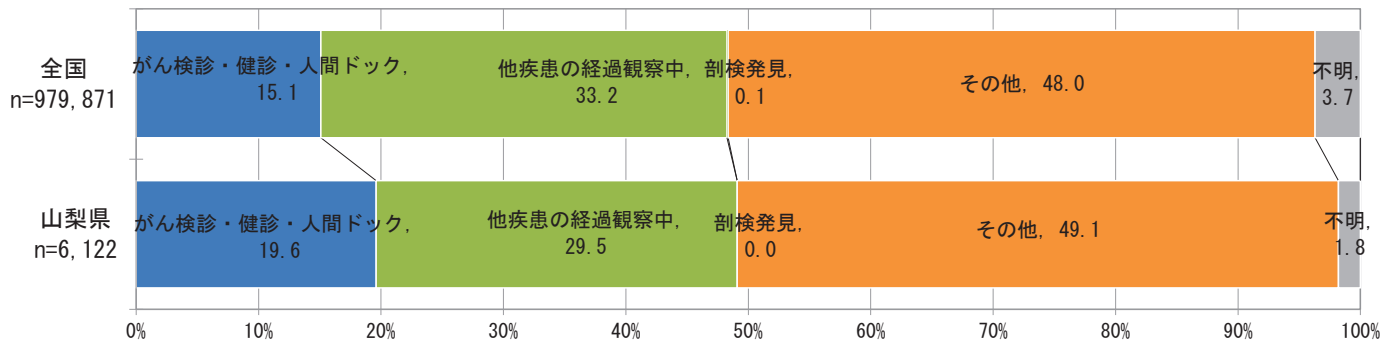
(2008-2019年の合計)



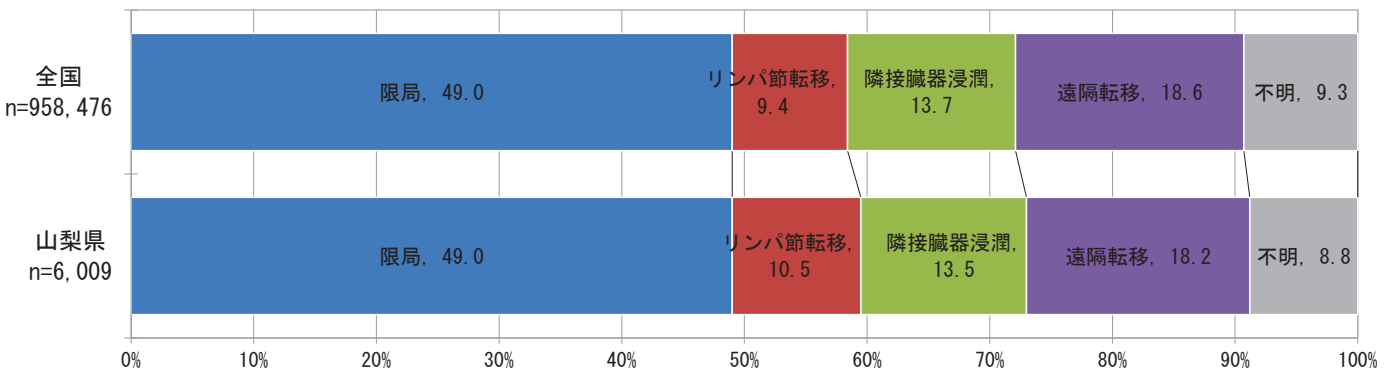
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

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(%)

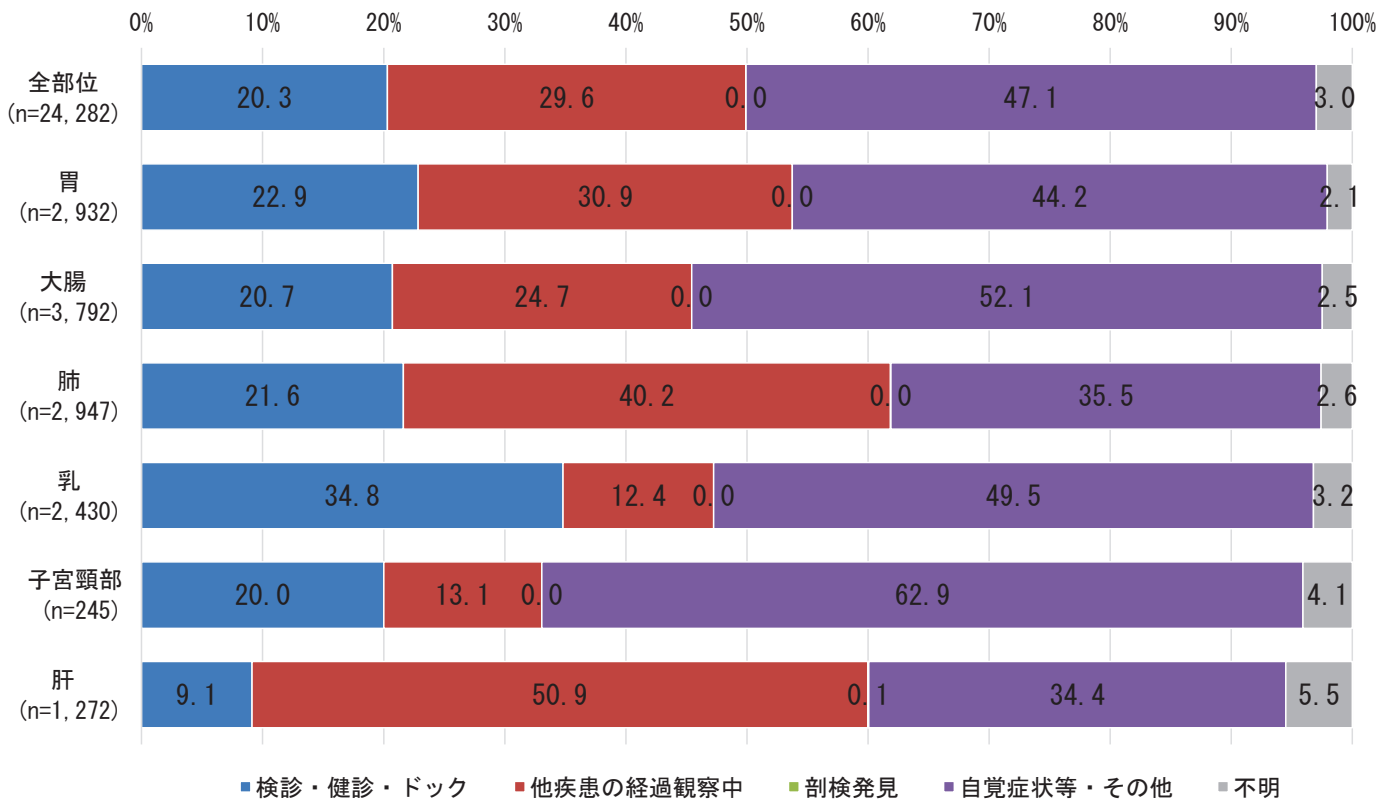


○ 山梨県におけるがん罹患時の進行度の全国との比較(%)



出典: 全国がん登録 罹患数・率

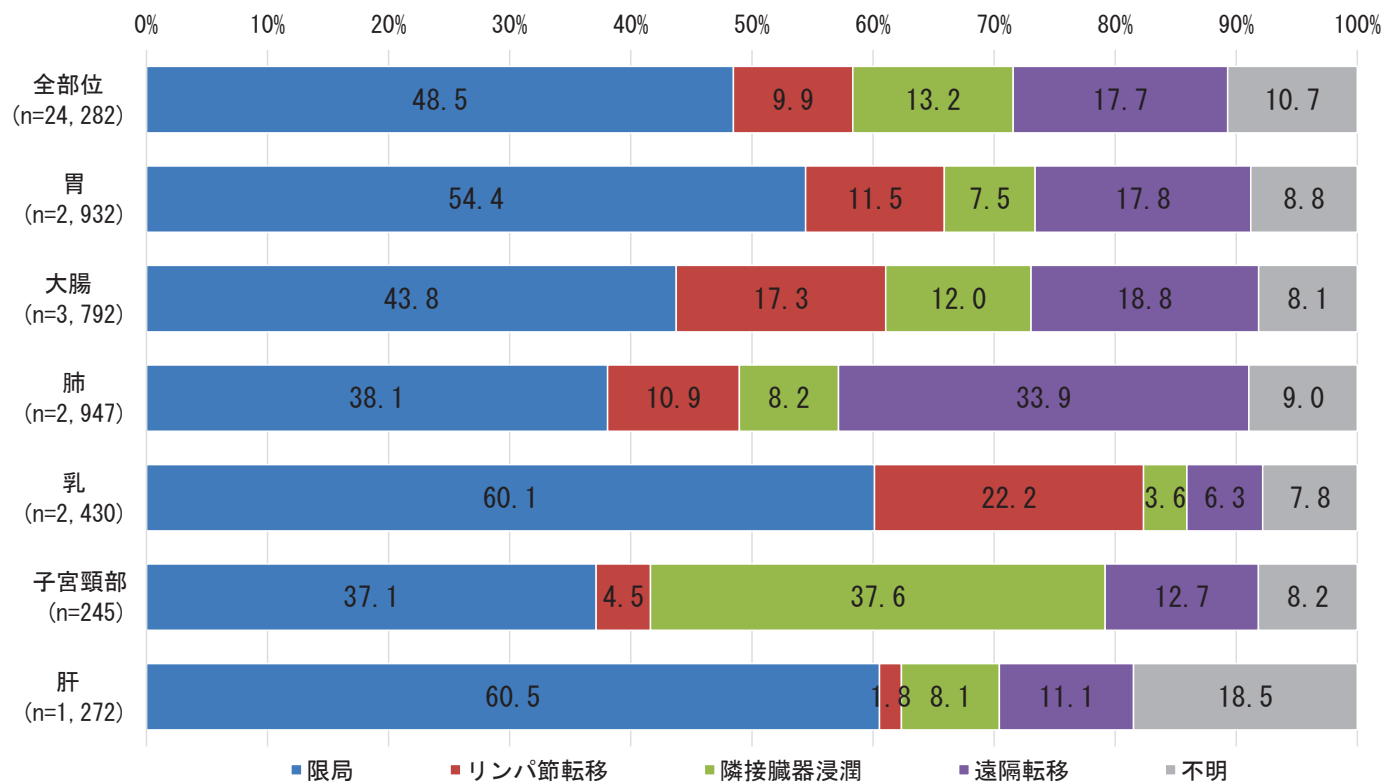
部位別の発見経緯 (2016~2019年)



出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

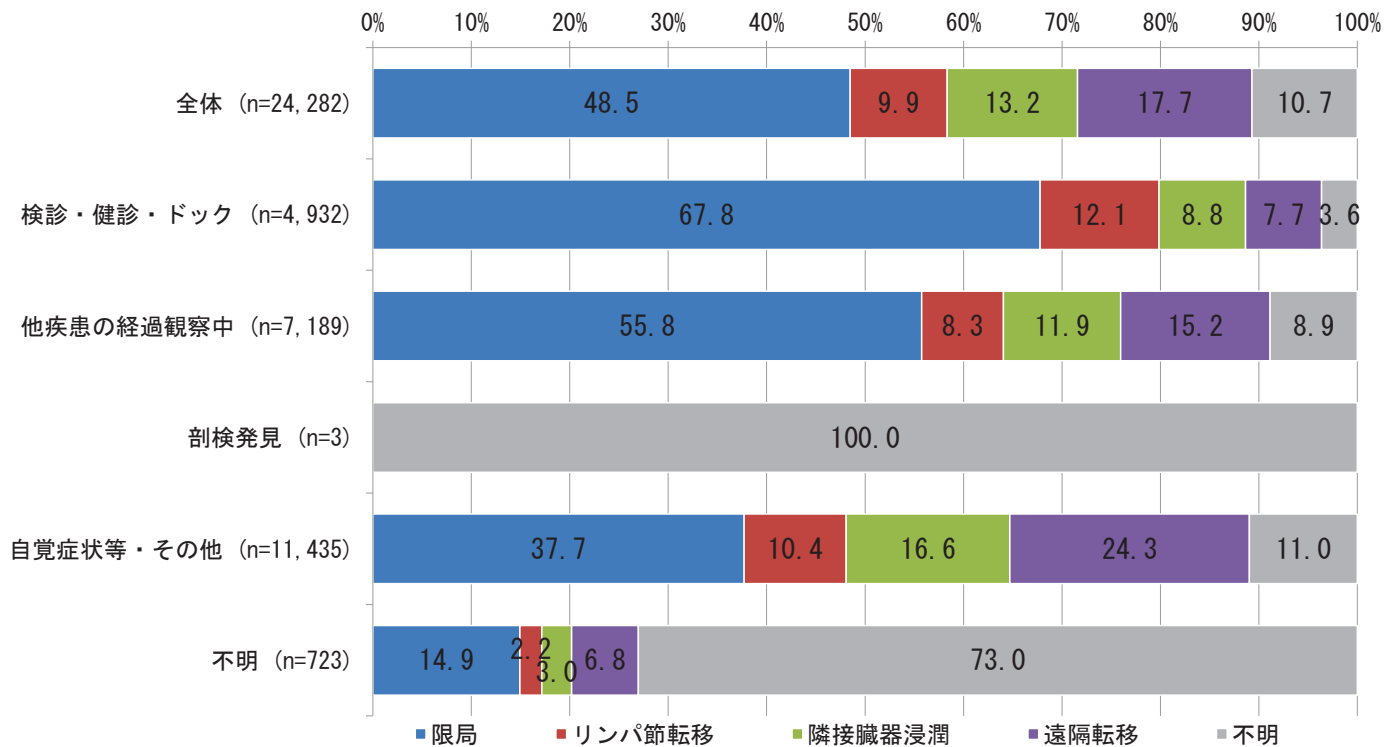
部位別の進行度 (2016~2019年)



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

全部位発見経緯別の進行度(2016~2019年全部位)(%)



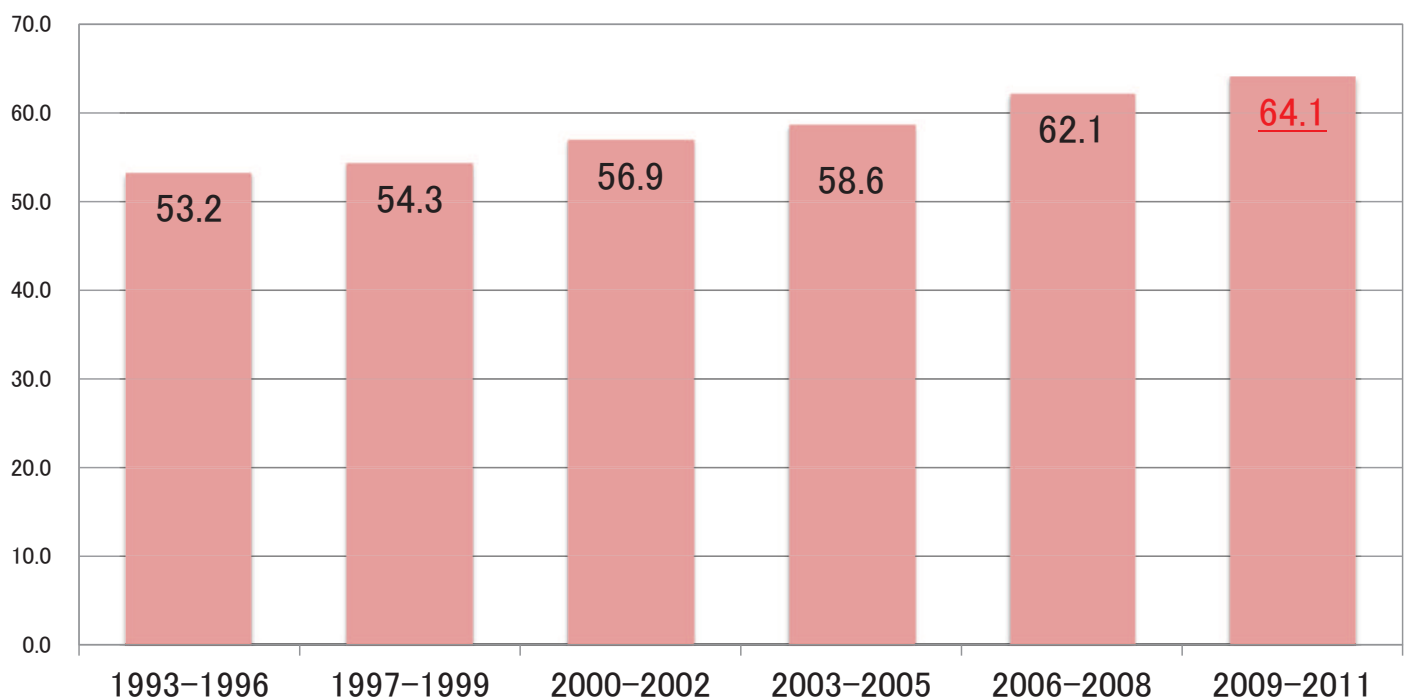
発見経緯別の進行度は、部位により異なる傾向を持っているが、全部位を集計した結果においても、検診・健診・ドックは限局で発見される割合が最も高く、早期発見に有効であると考えられる。

出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

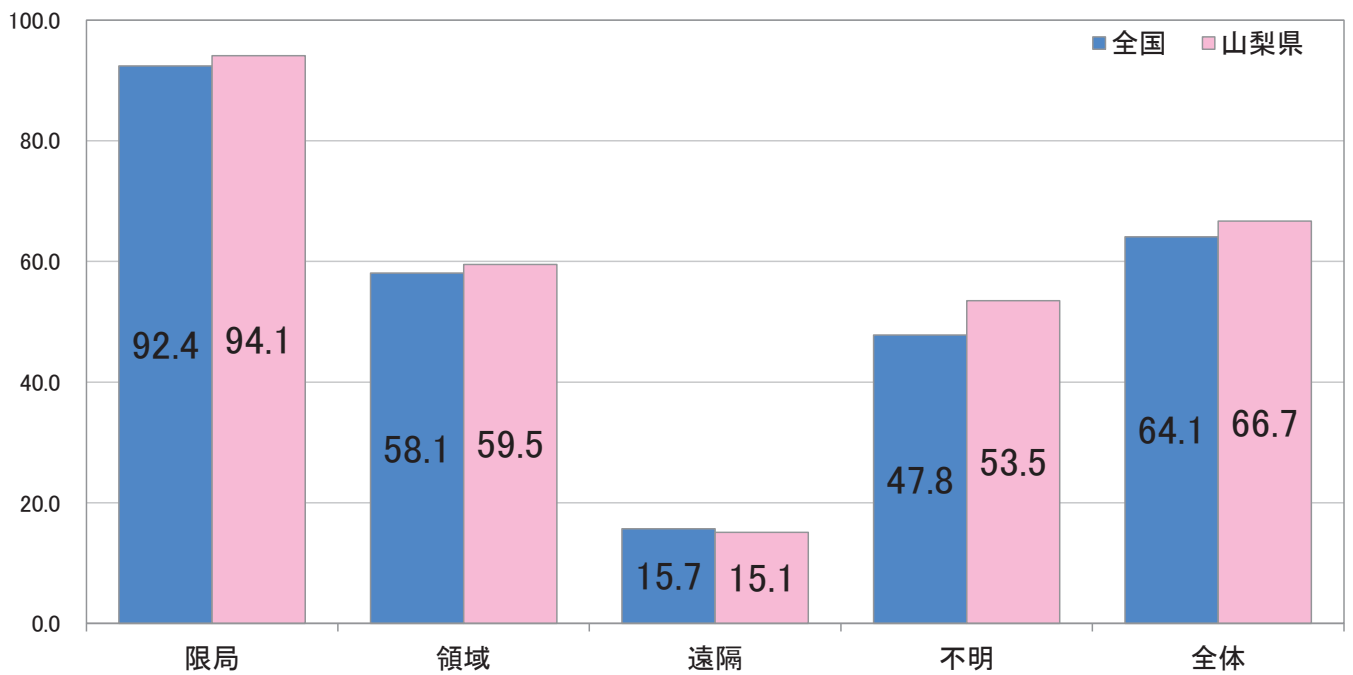
(国)5年相対生存率(全部位)(%)

がん治療の進歩等により、生存率が上昇している



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

全部位進行度別5年相対生存率の全国との比較(%)



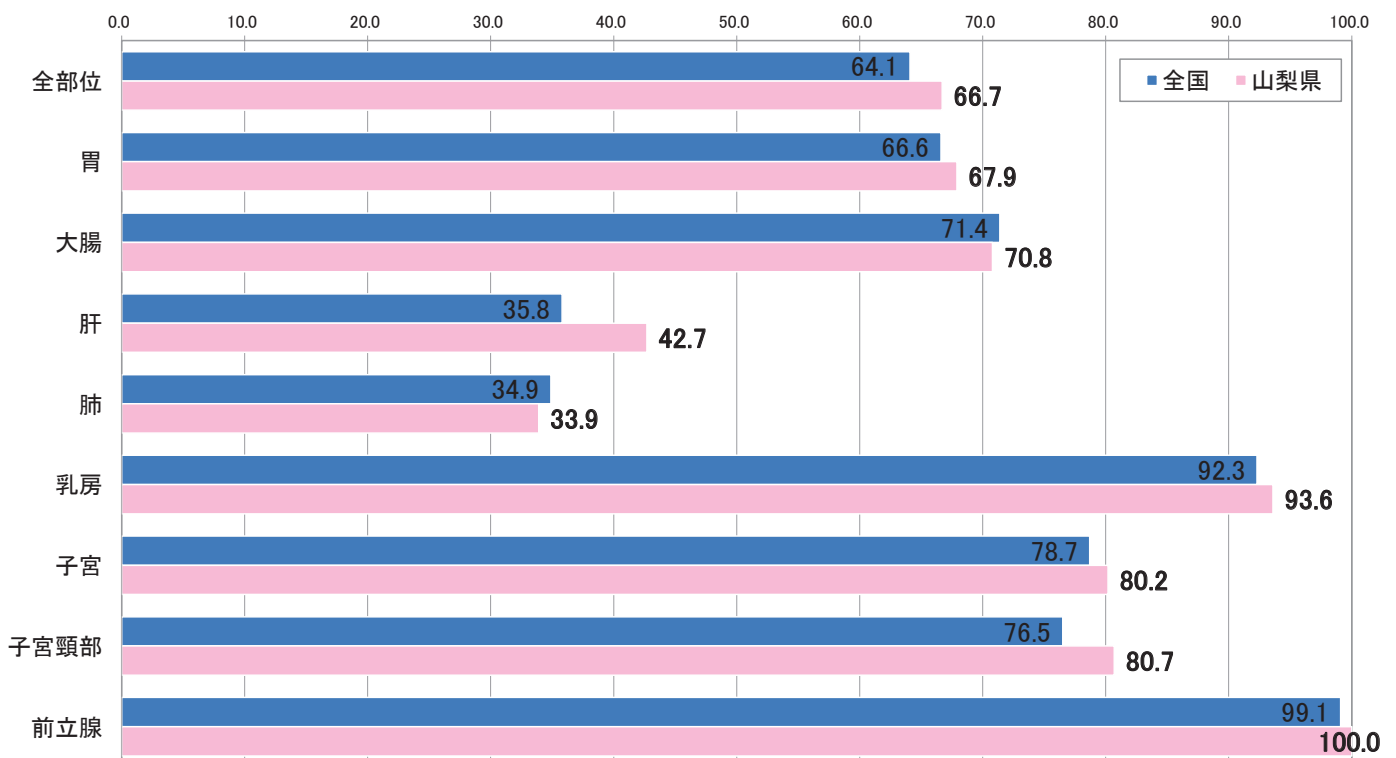
領域：リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

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

出典：全国がん罹患モニタリング集計2009～2011年生存率報告

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

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

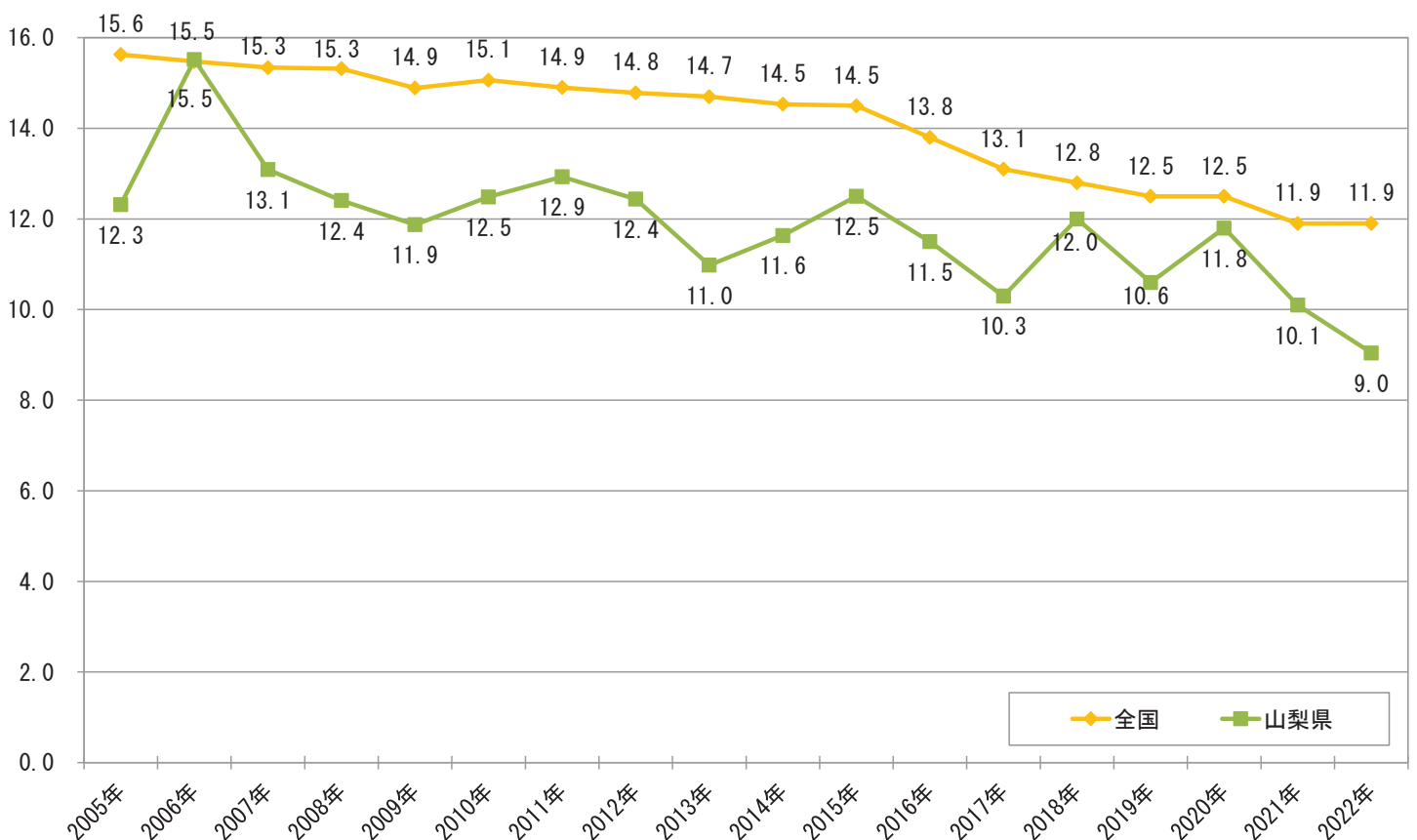
◆ 肺・胃・大腸・肝・ 乳・子宮頸がんについて



肺がんについて

山梨県のがん統計

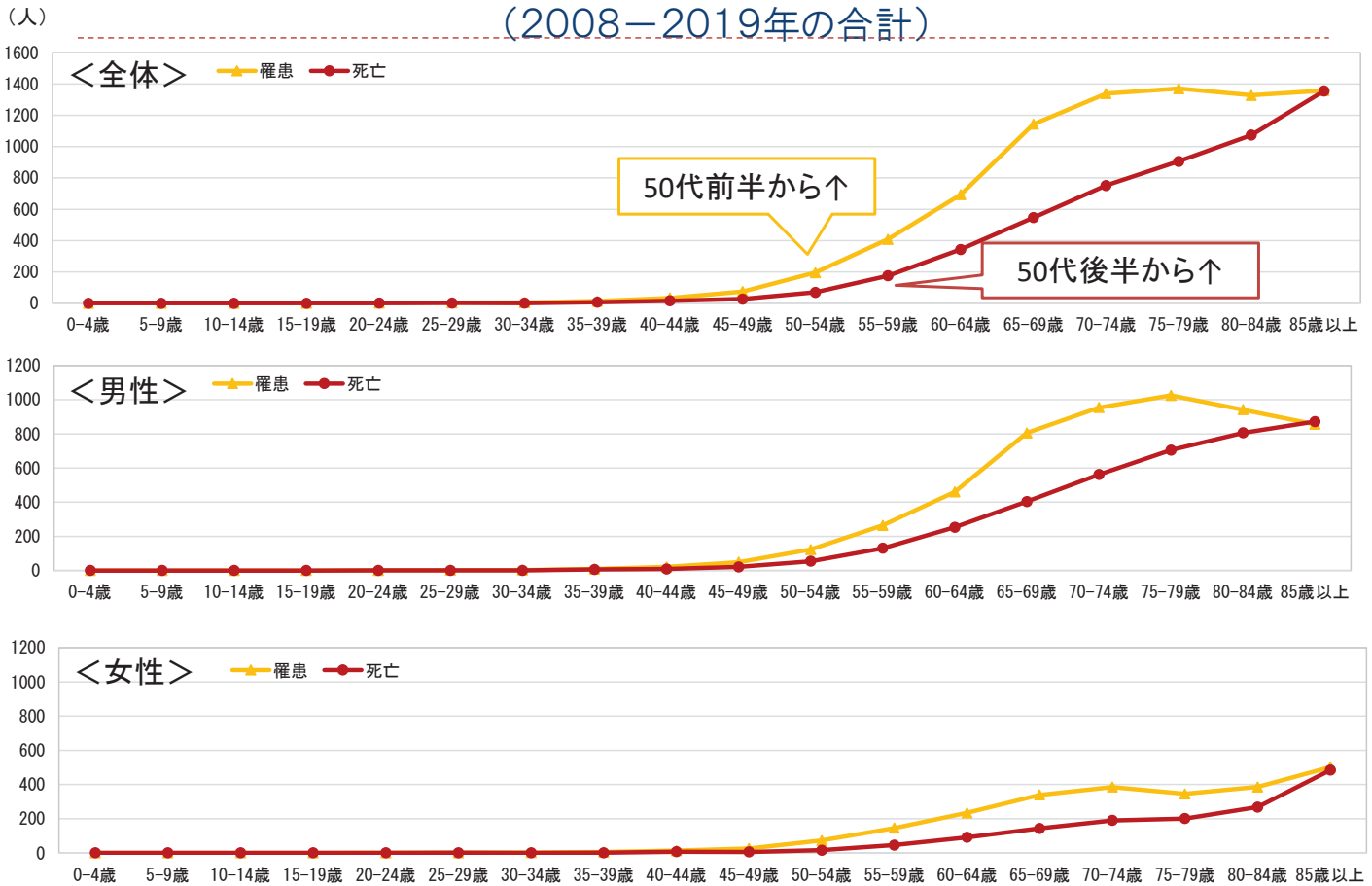
肺がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

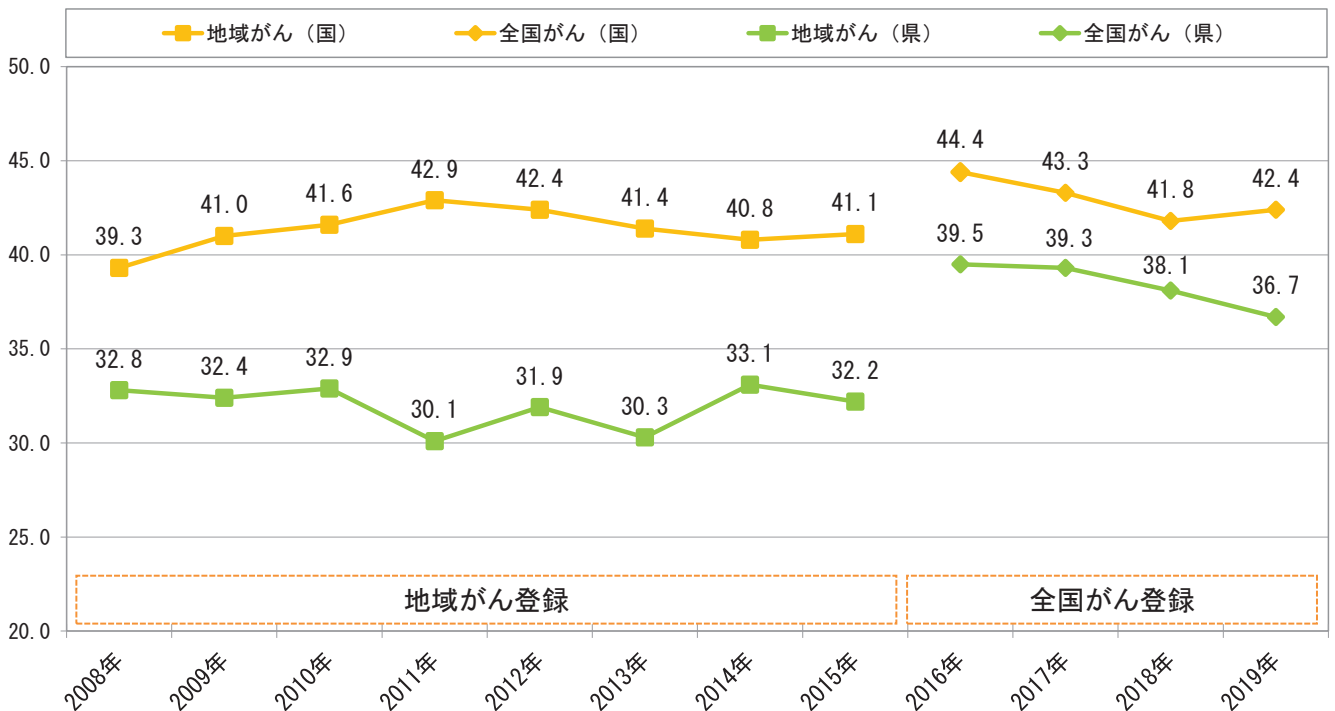
肺がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)



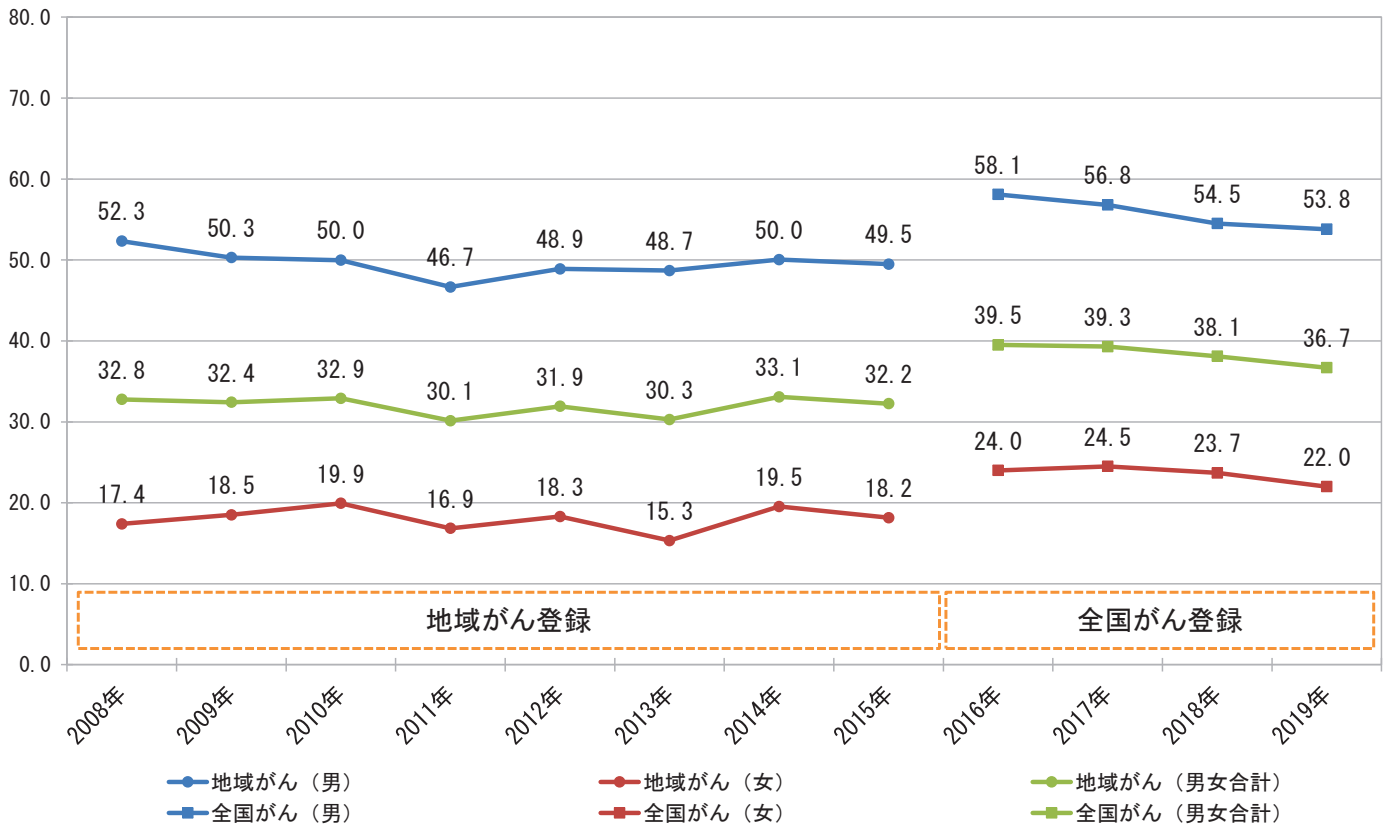
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

肺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)

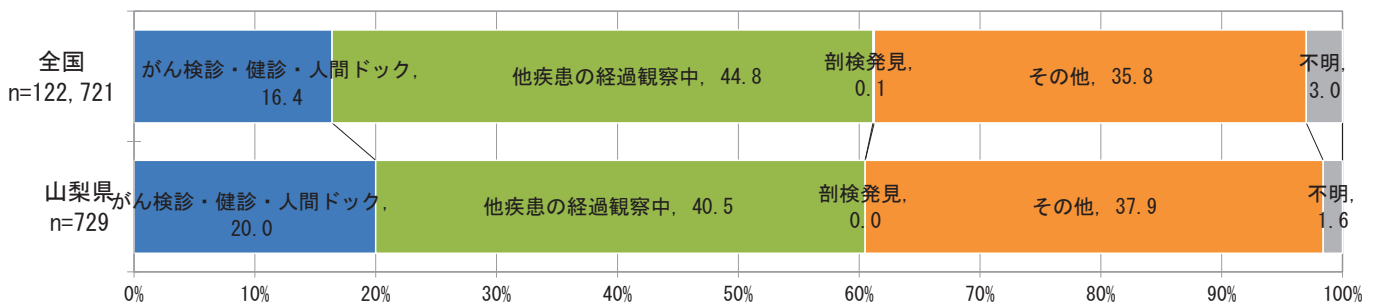
肺がん男女別年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



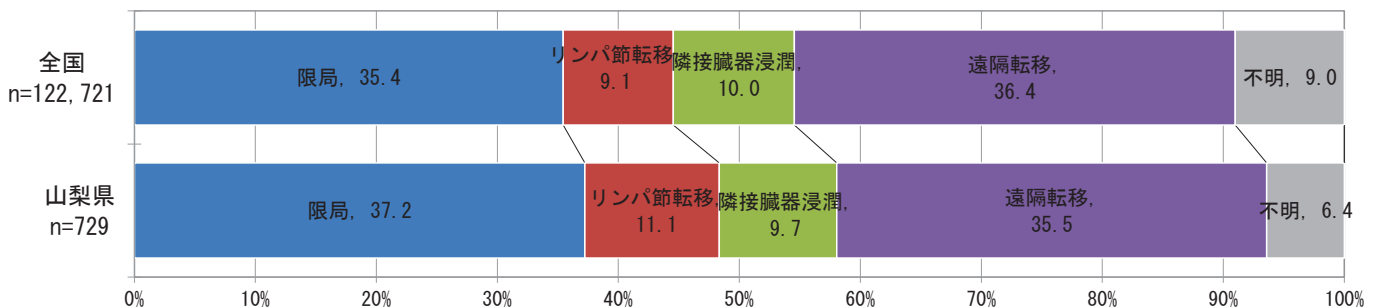
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

肺がん罹患時の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)

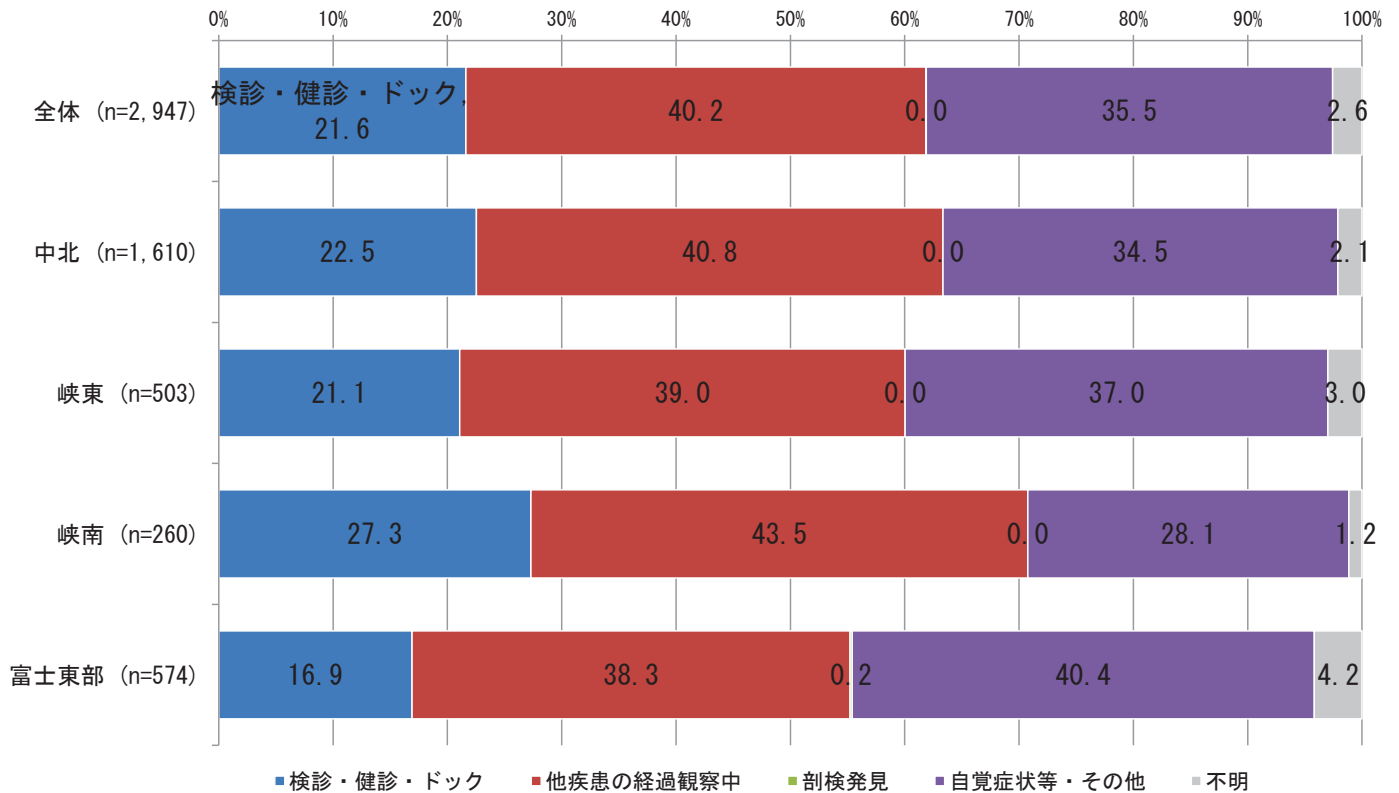


進行度(2019年)



出典：全国がん登録 罹患数・率

肺がん医療圏別の発見経緯(2016~2019年)

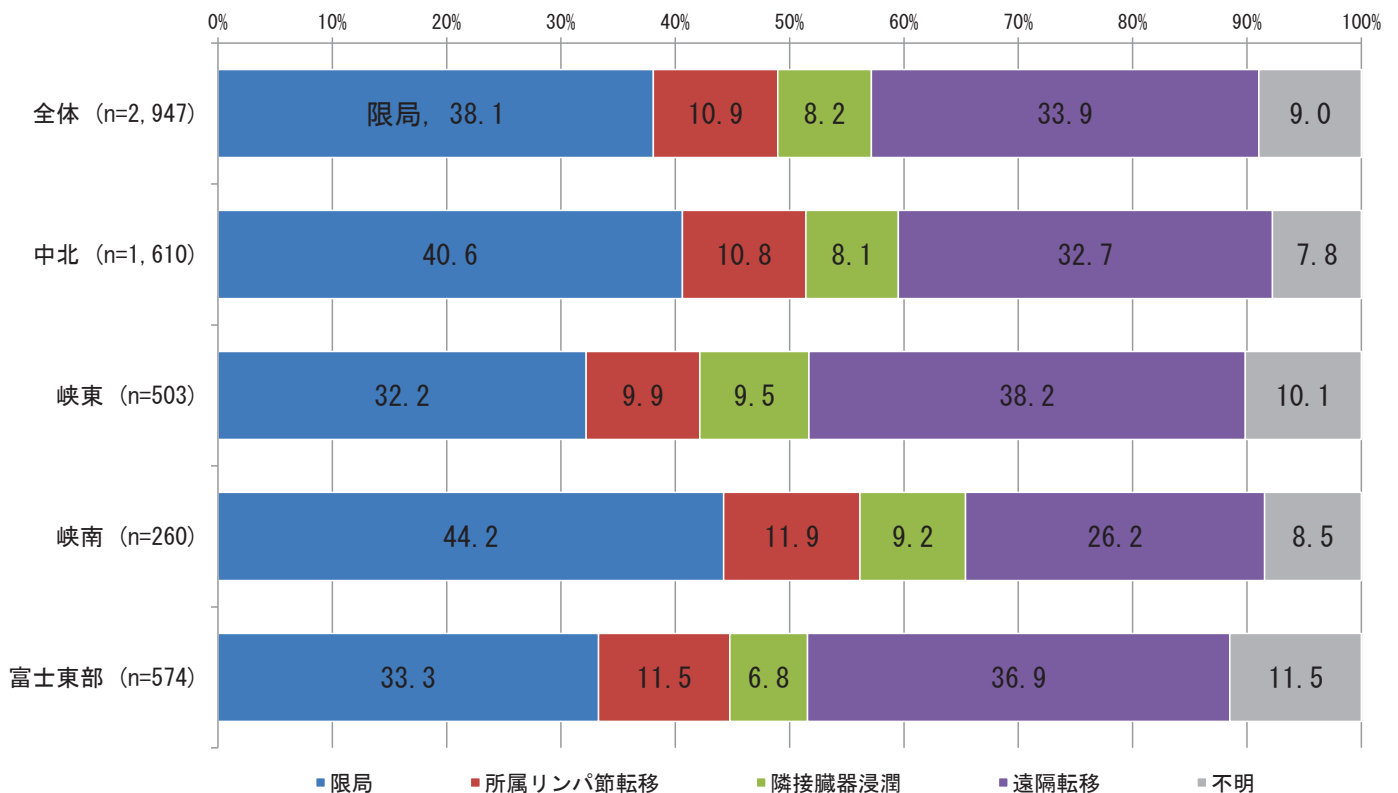


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

30

肺がん医療圏別の進行度(2016~2019年)

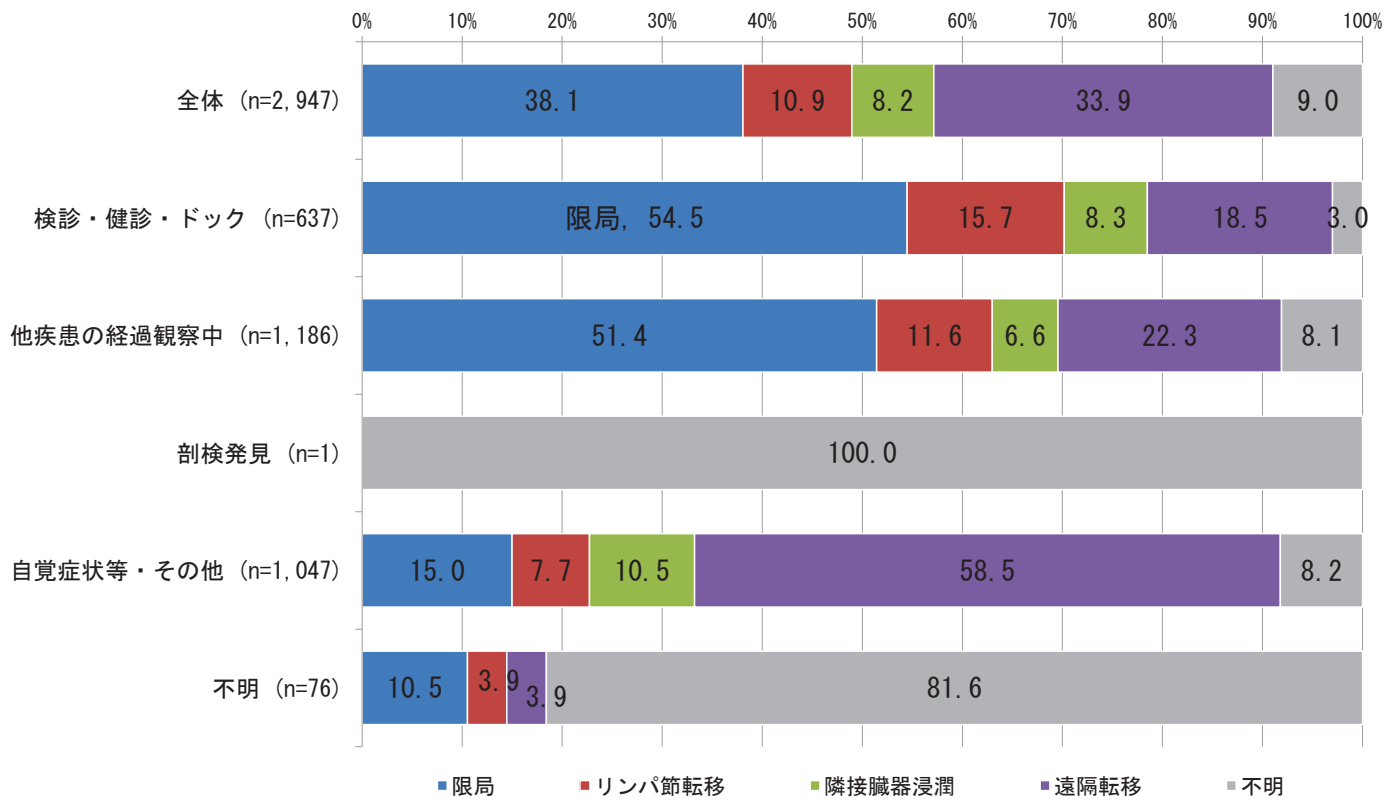


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

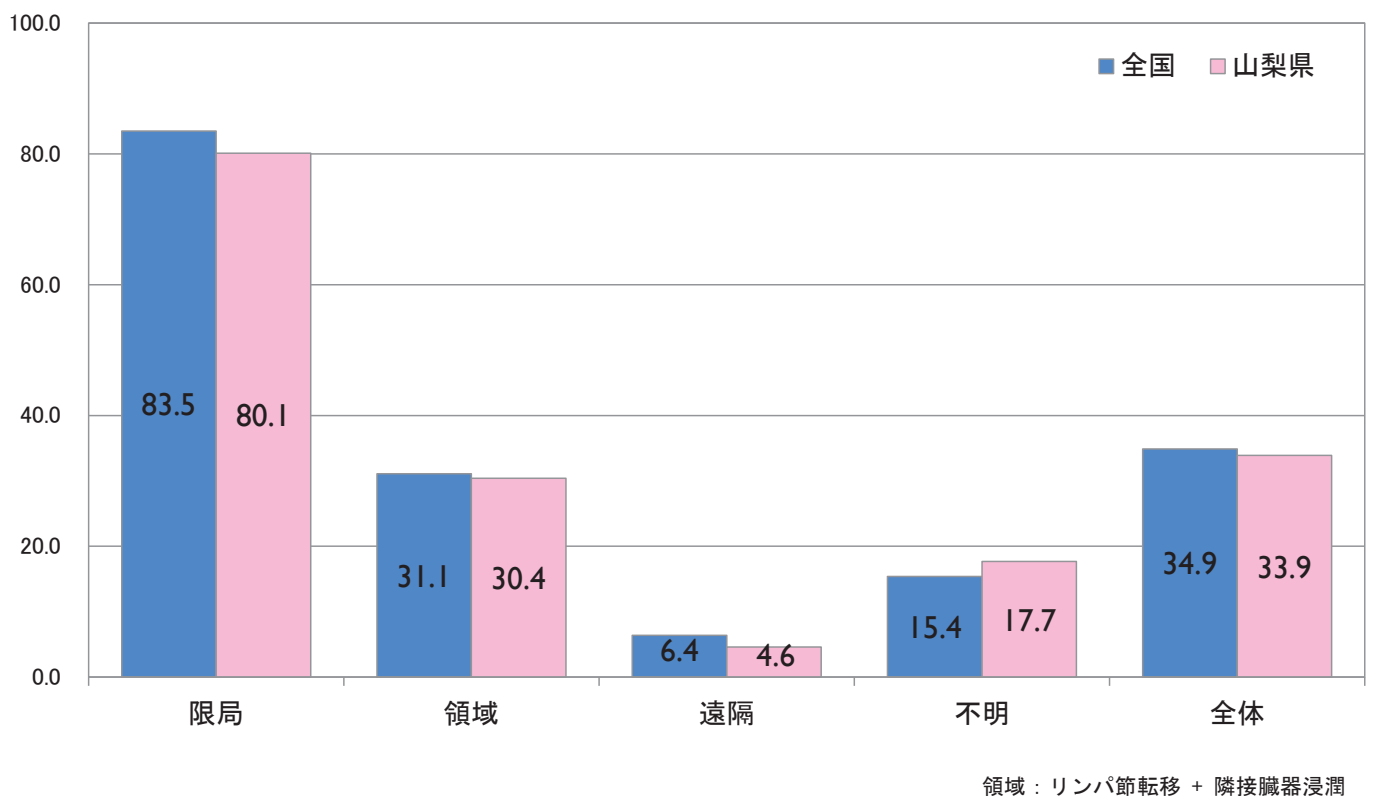
31

肺がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)



出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析
山梨県健康増進課がん対策推進担当

肺がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)

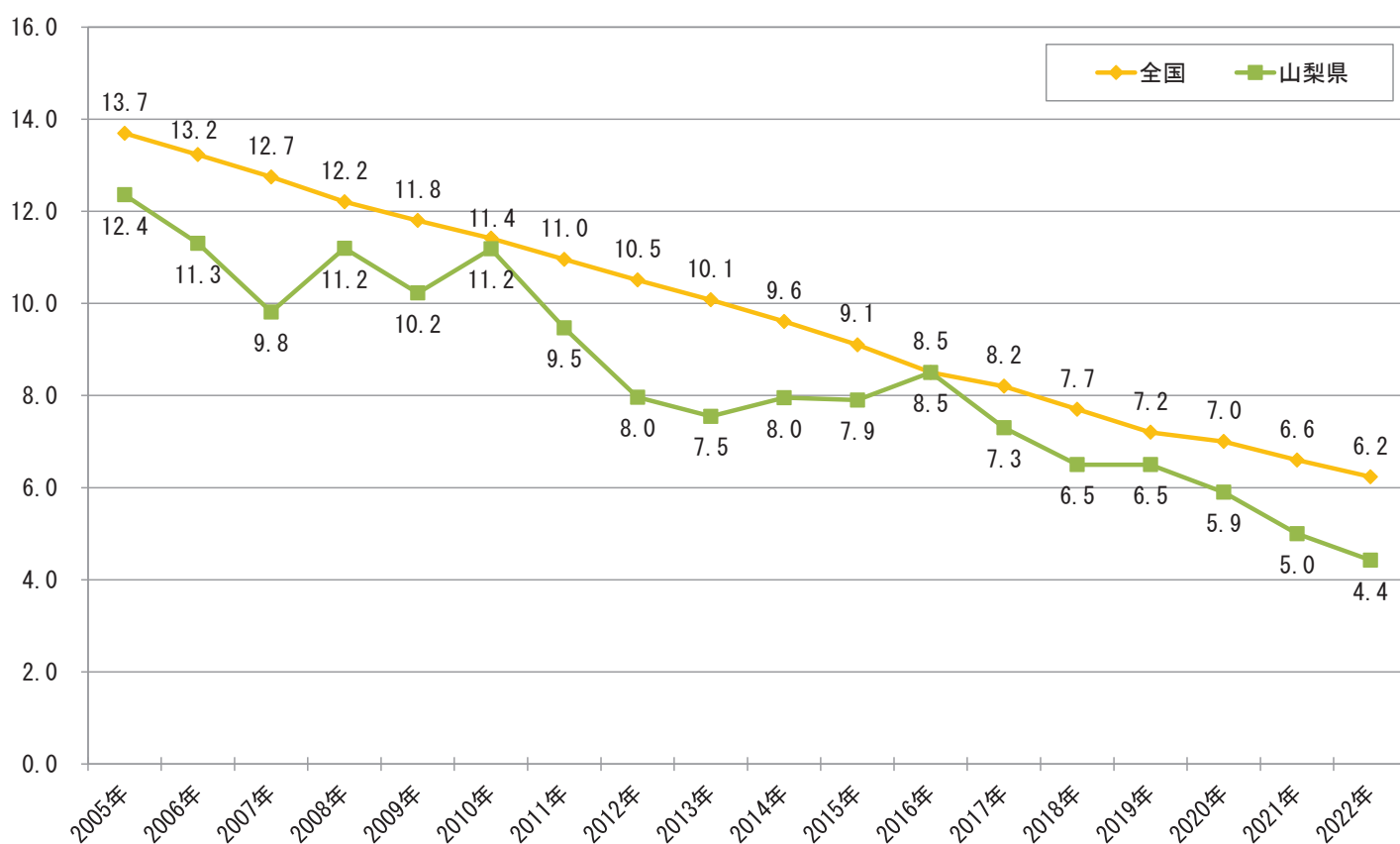


出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告
山梨県健康増進課がん対策推進担当

胃がんについて

山梨県のがん統計

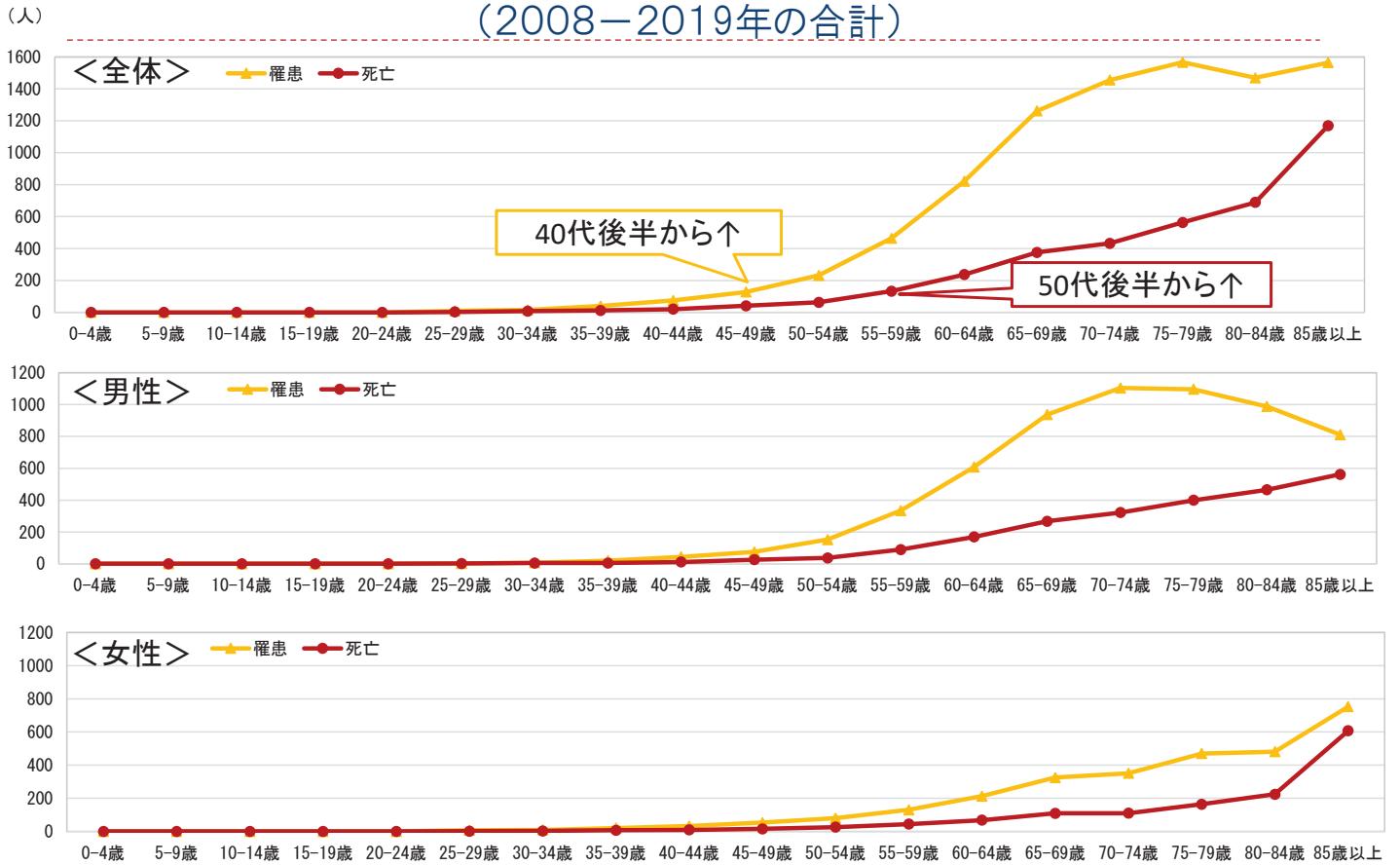
胃がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



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)

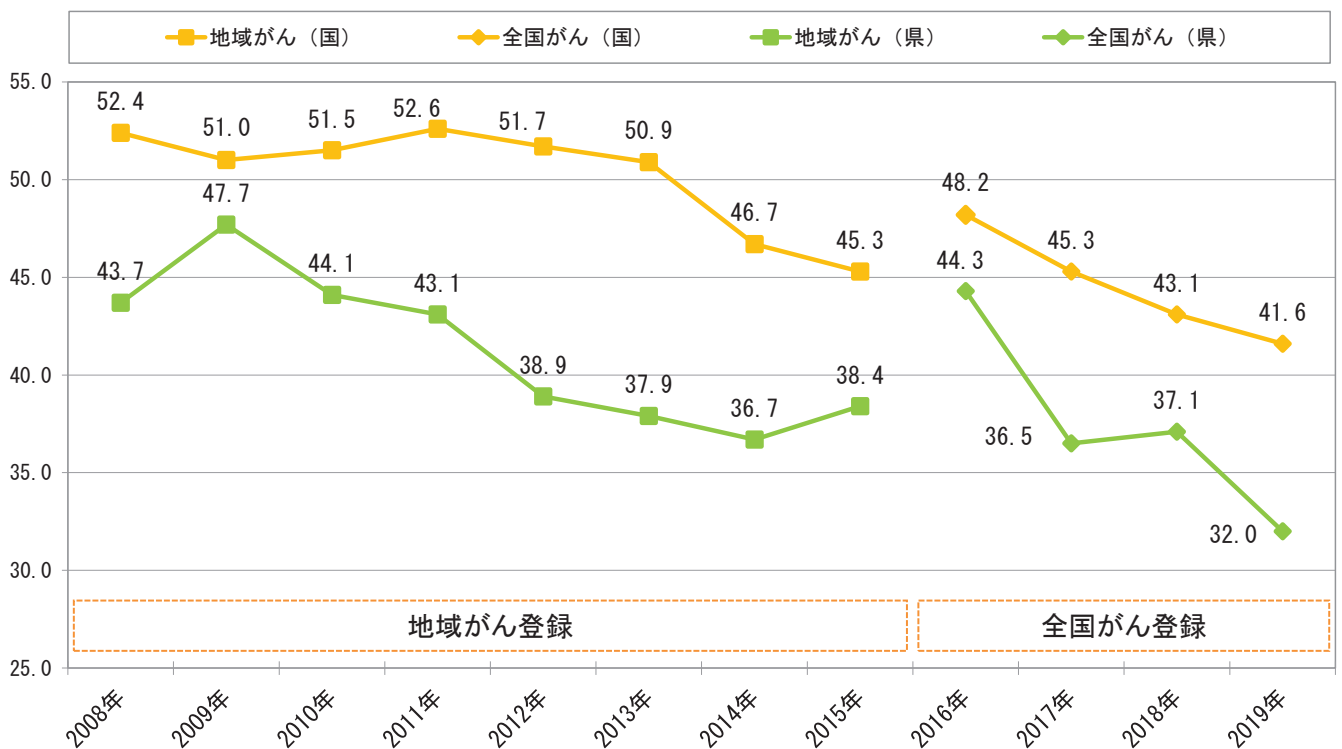
胃がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)



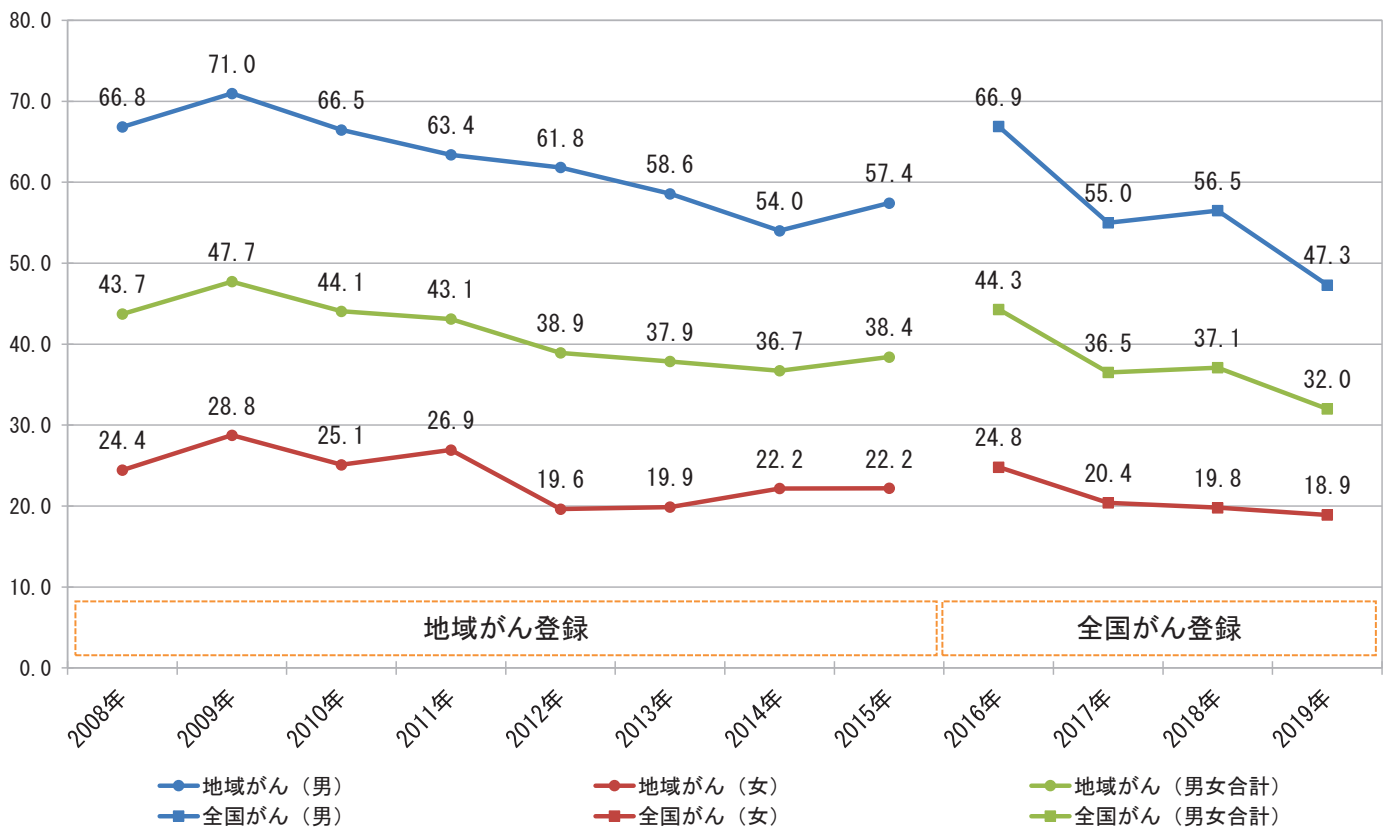
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

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)

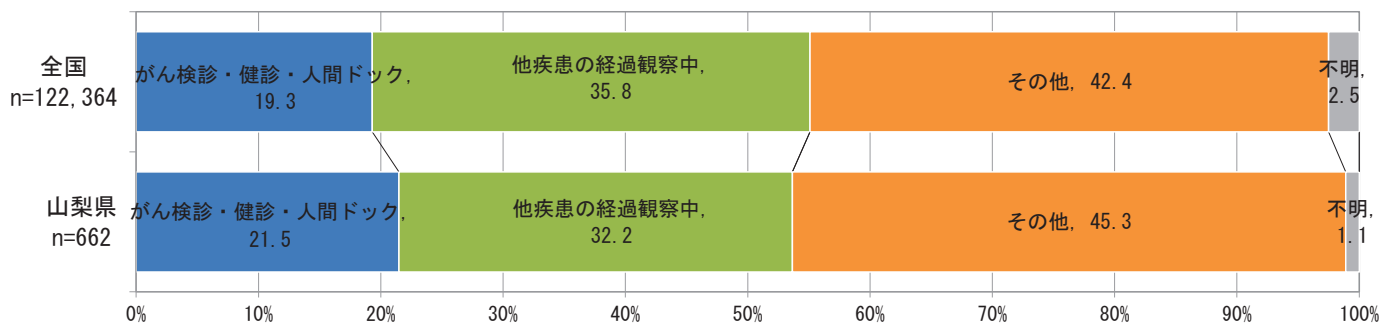
胃がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



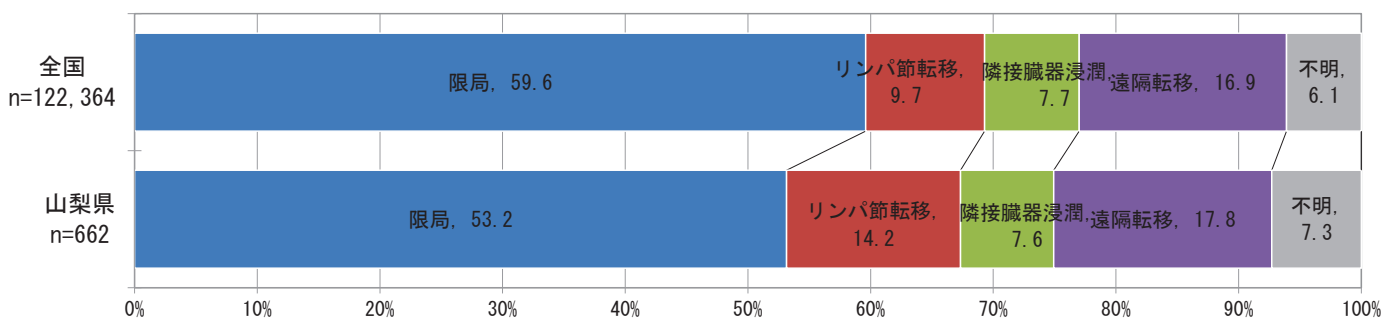
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

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)

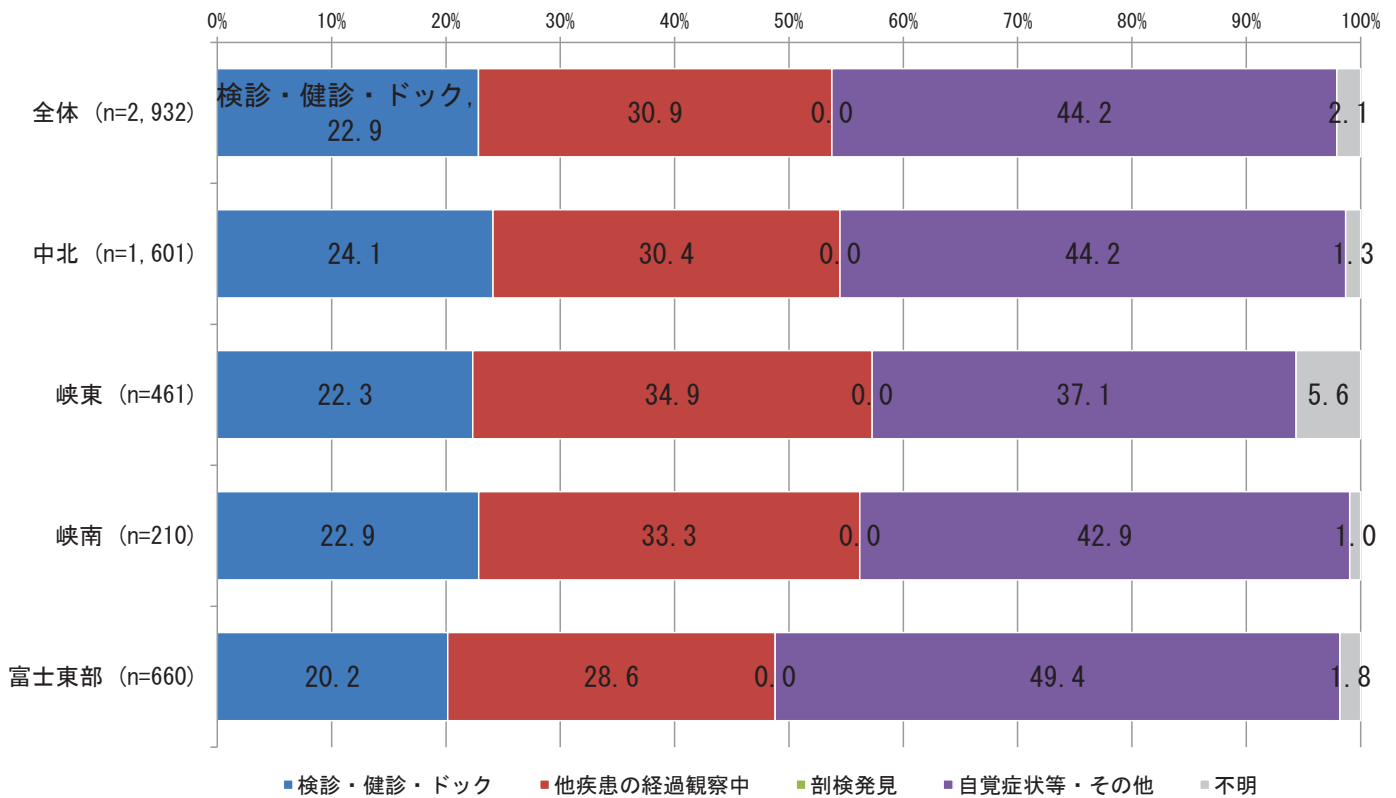


進行度(2019年)



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)

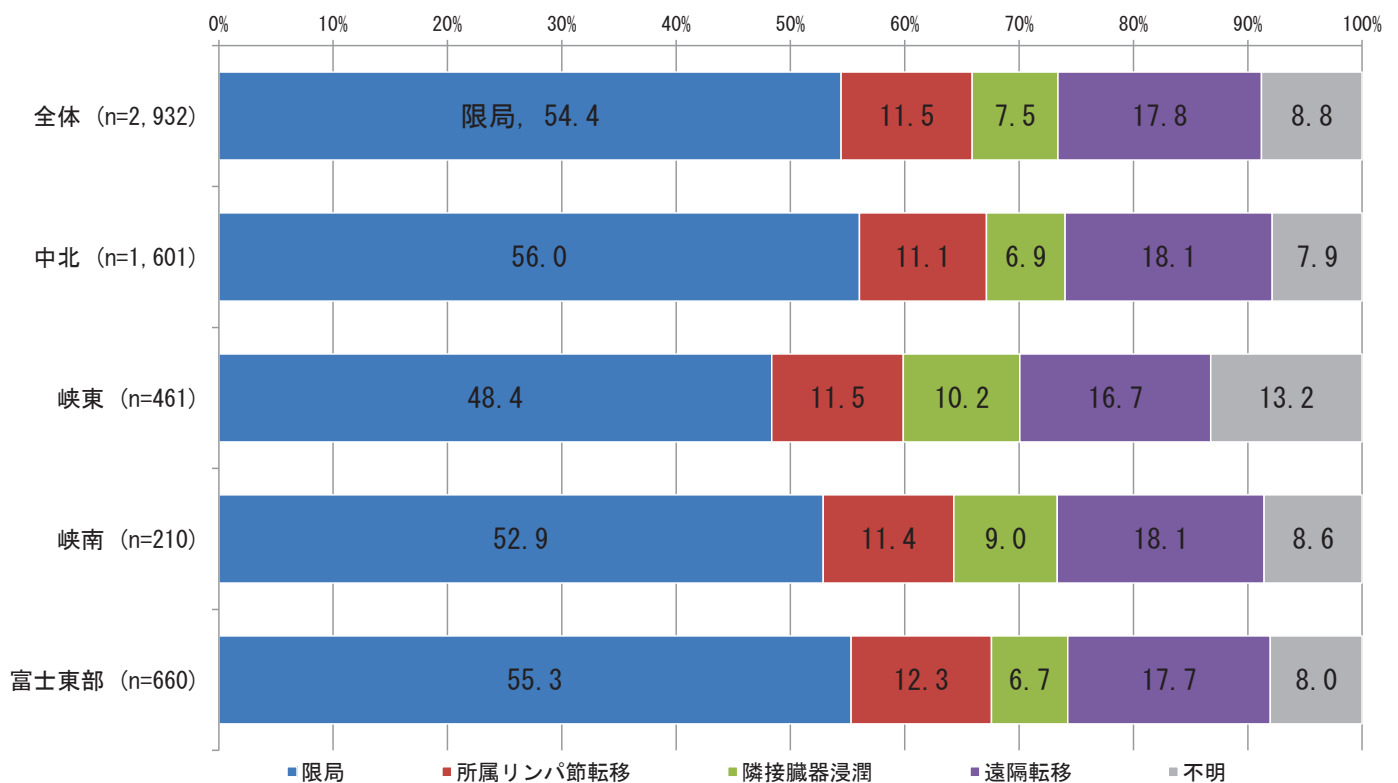


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

40

胃がん医療圏別の進行度(2016~2019年)

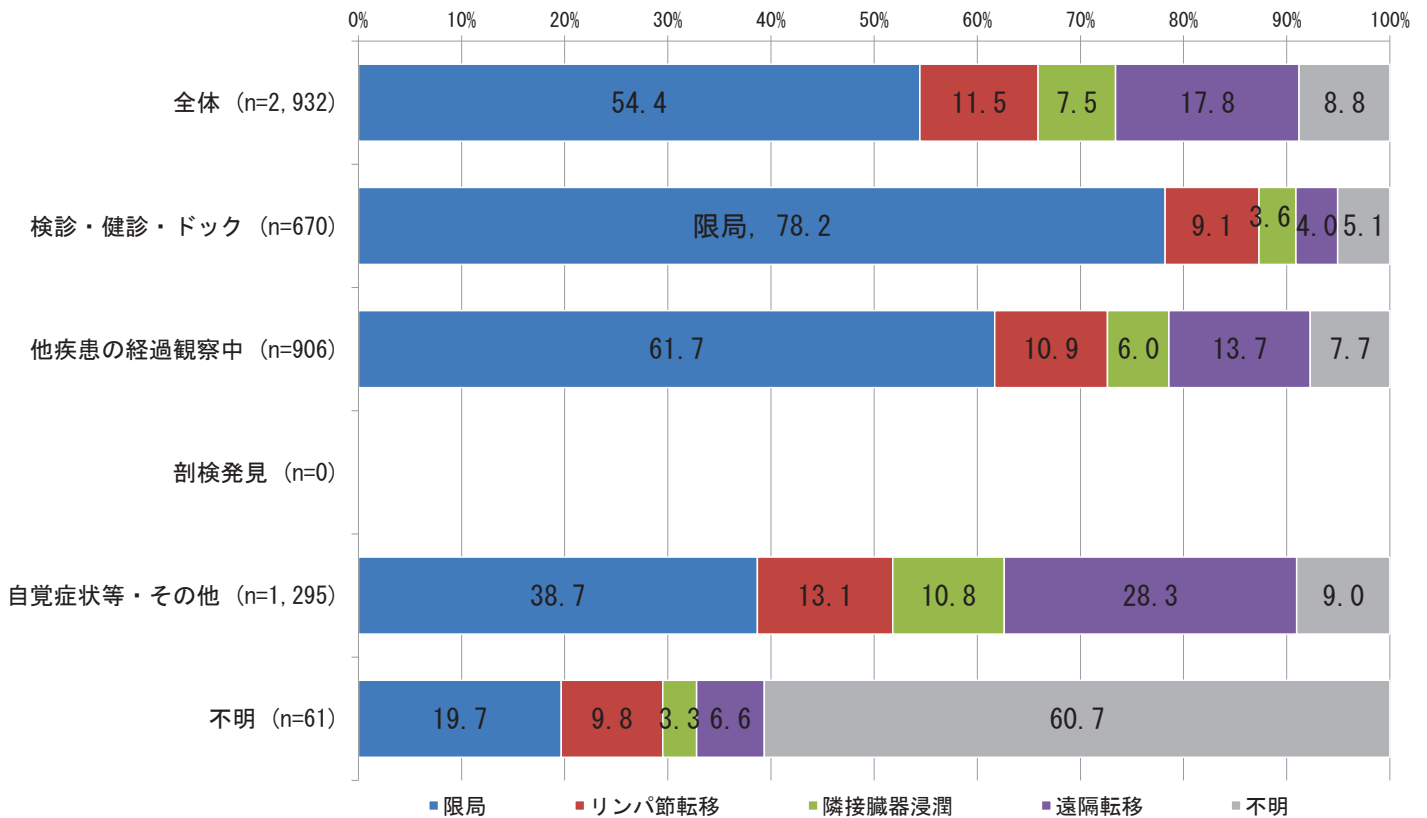


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

41

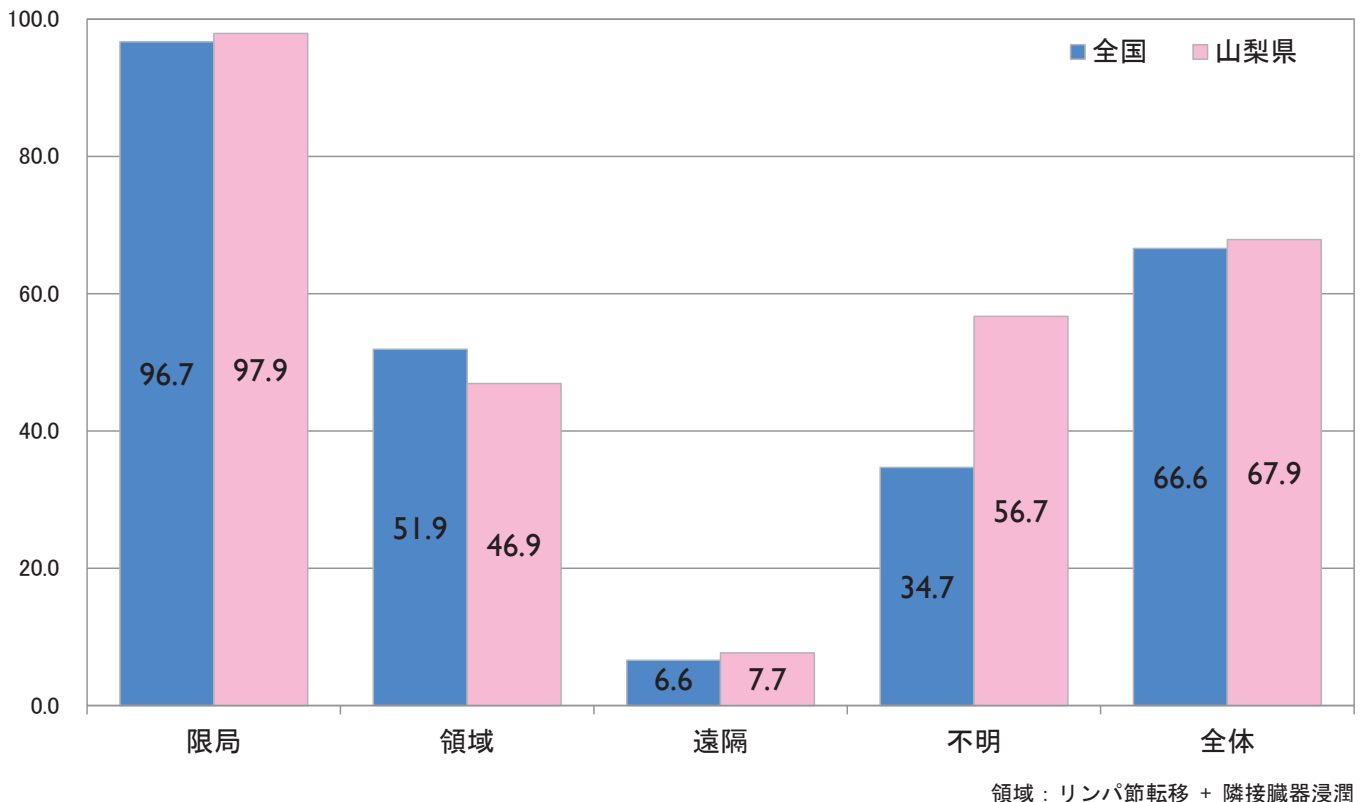
胃がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)



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

42

胃がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)

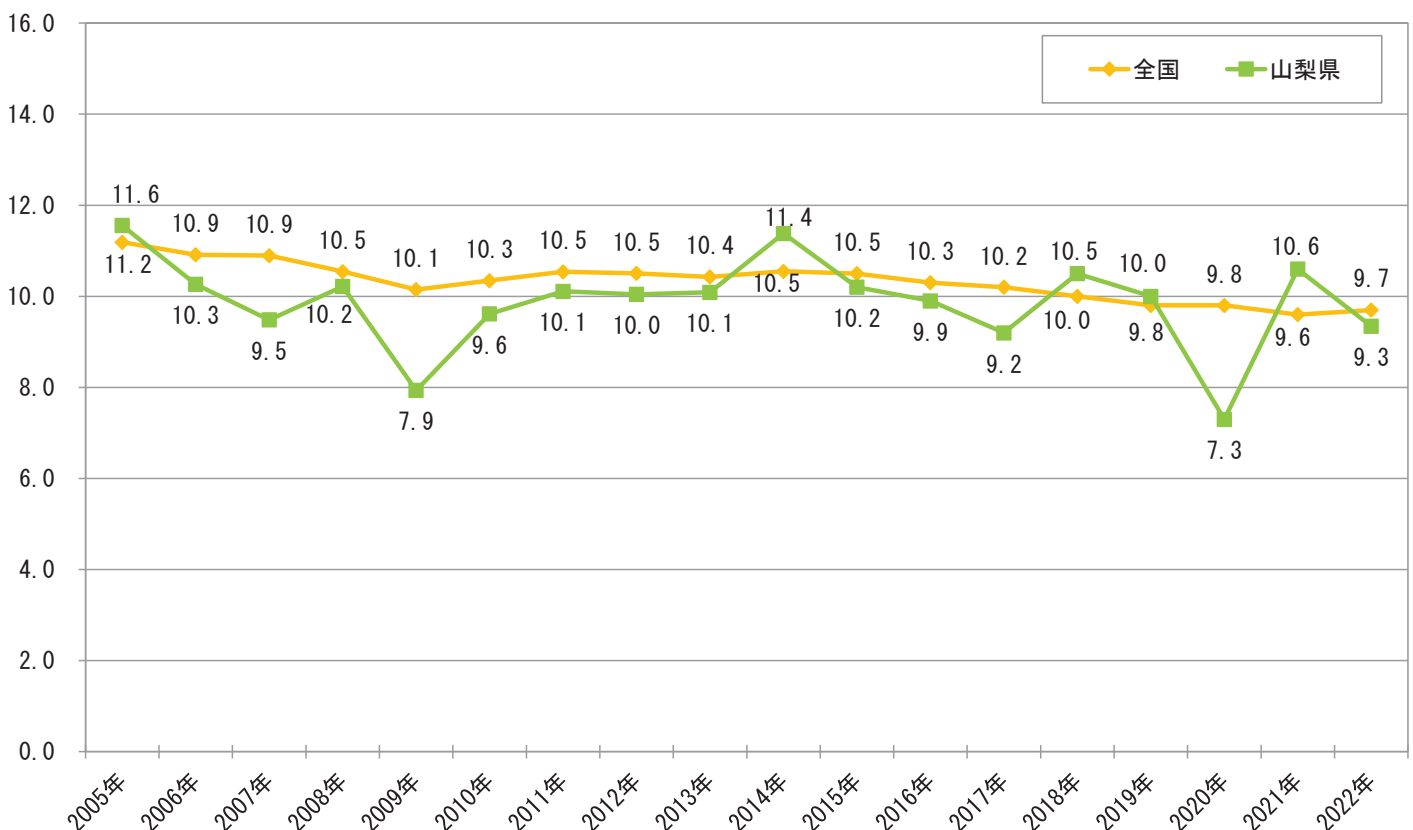


出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

大腸がんについて

山梨県のがん統計

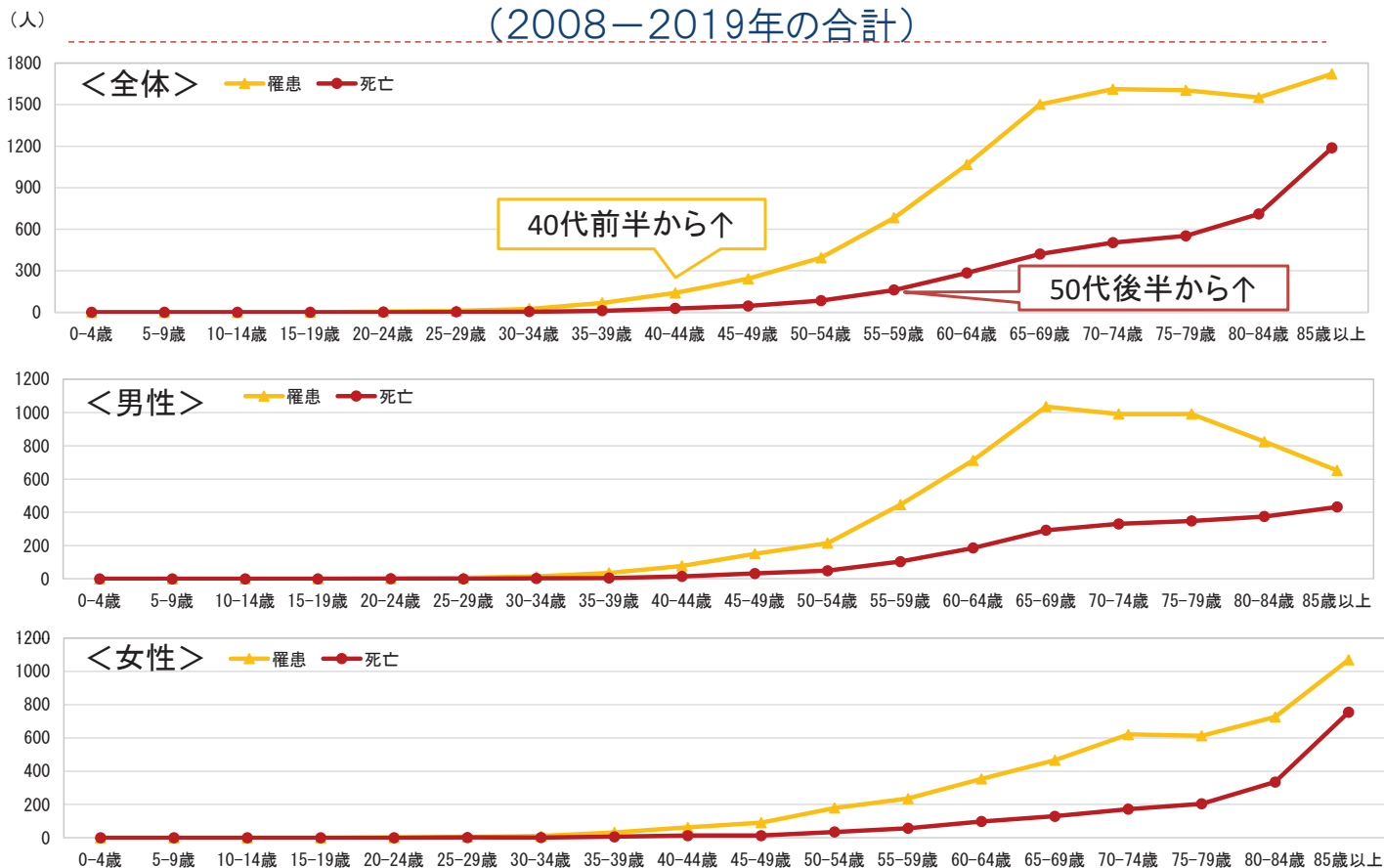
大腸がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



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)

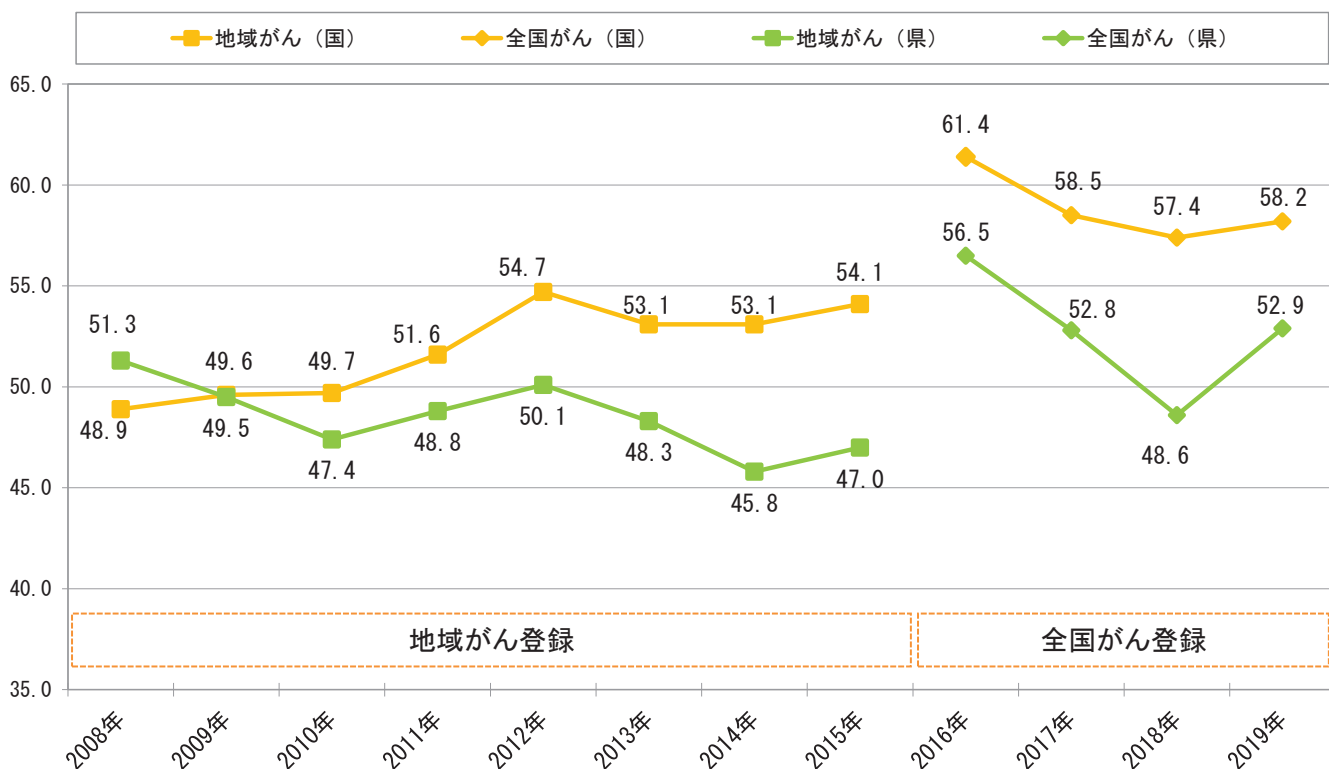
大腸がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)



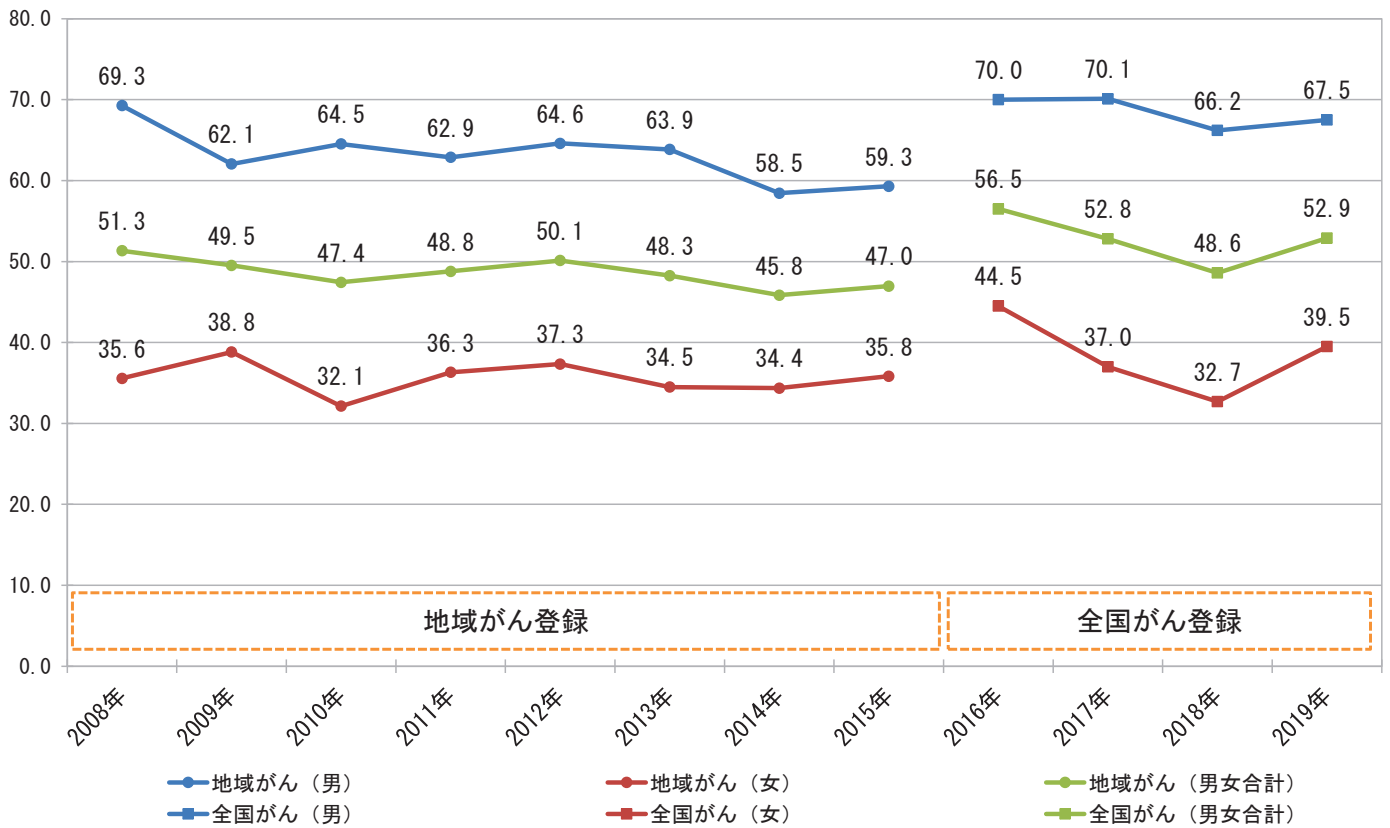
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

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)

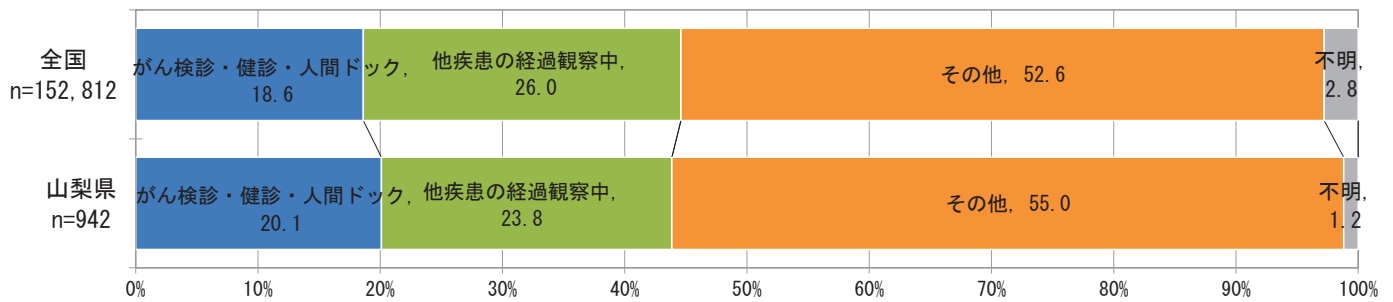
大腸がん男女別年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



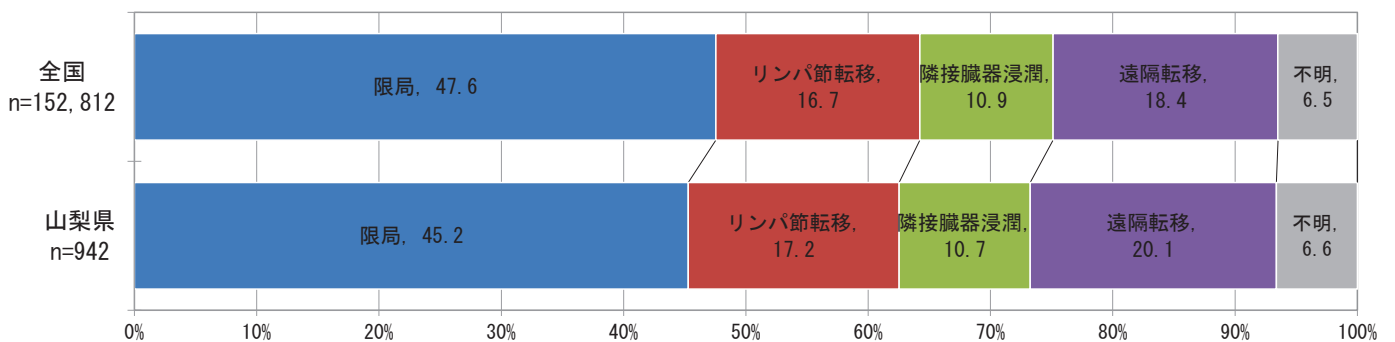
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

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)

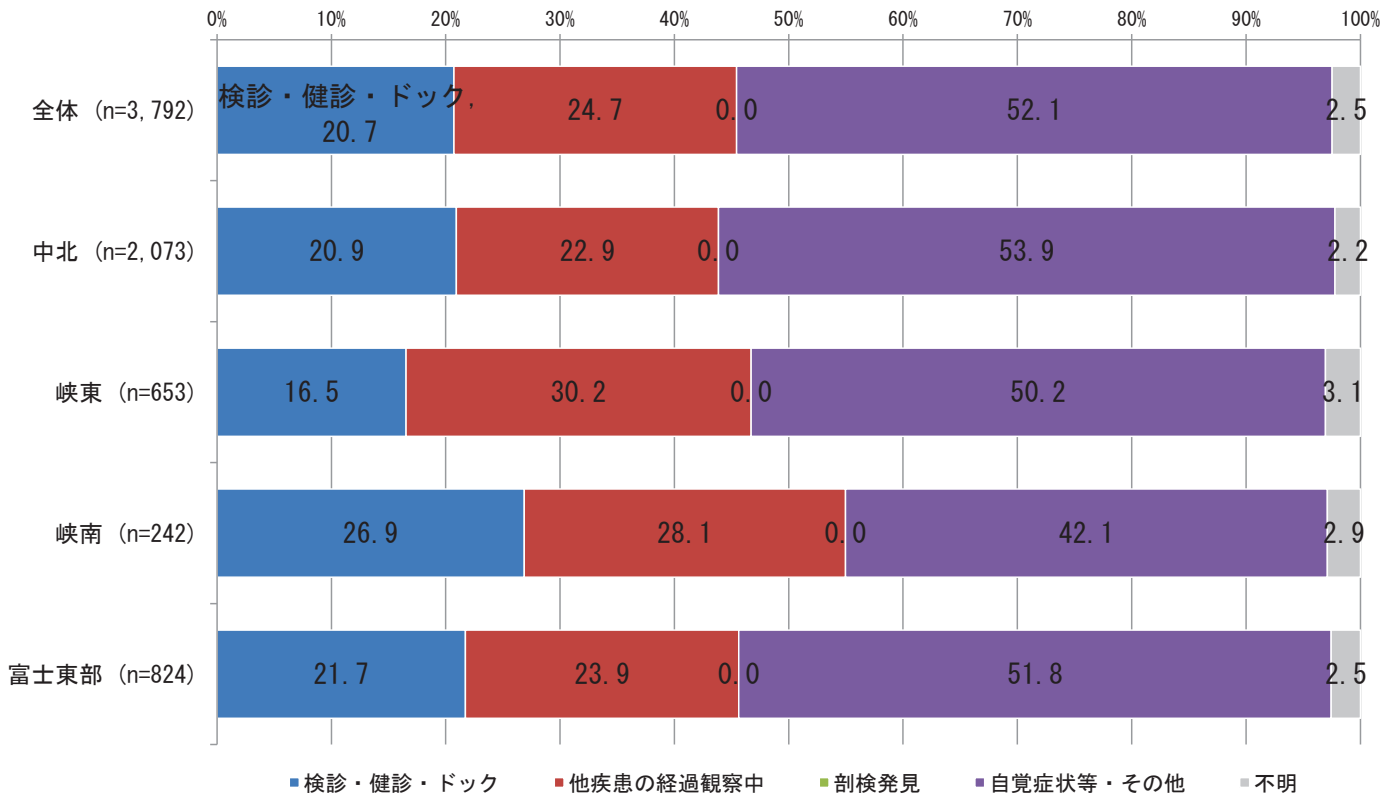


進行度(2019年)



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)

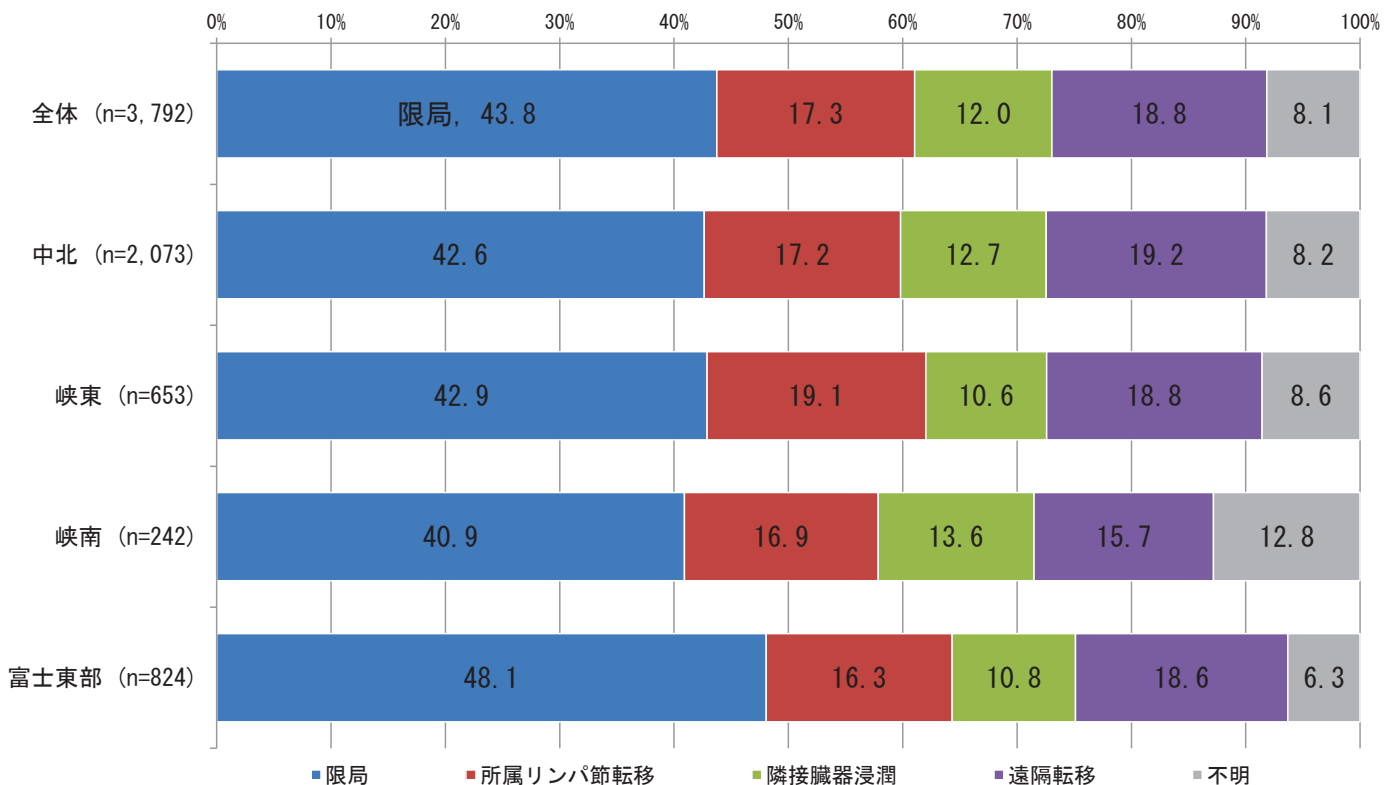


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

50

大腸がん医療圏別の進行度(2016~2019年)

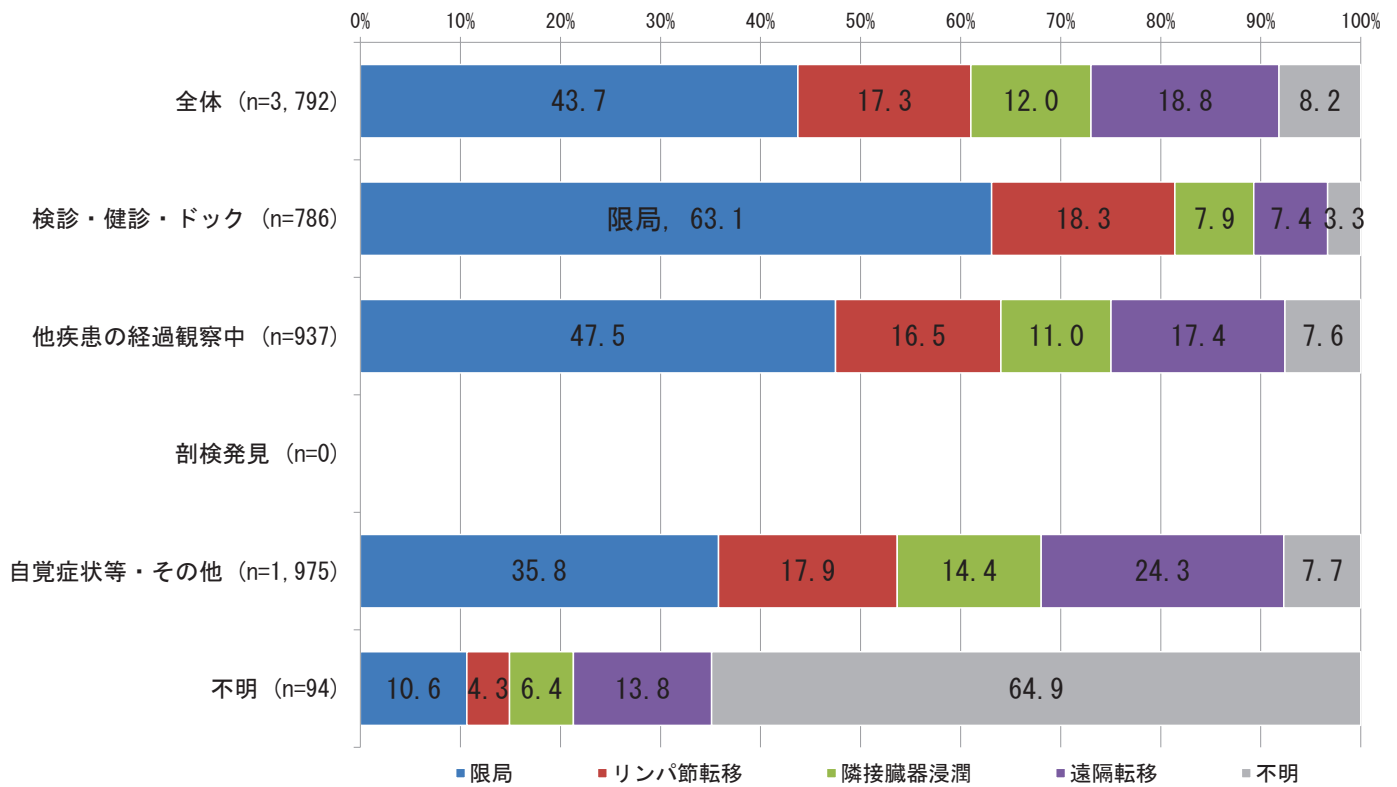


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

51

大腸がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)

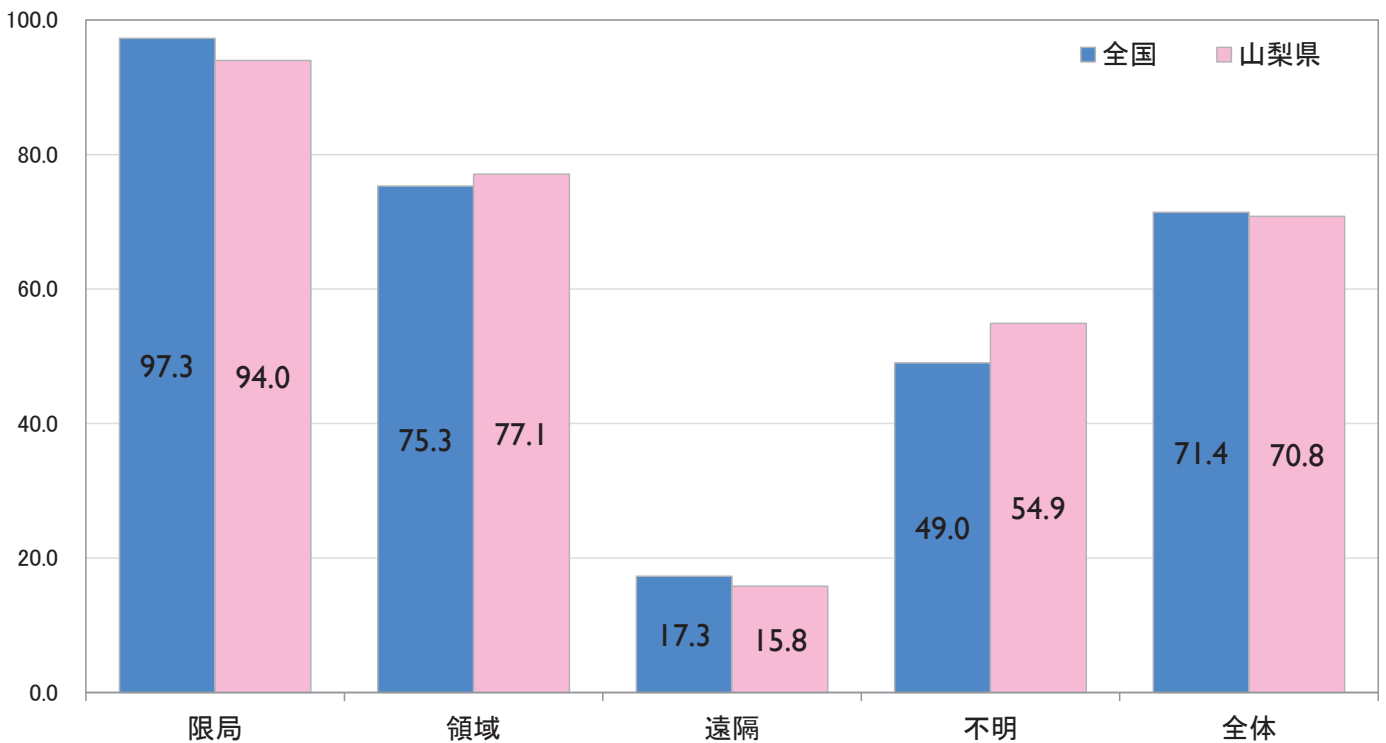


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

52

大腸がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



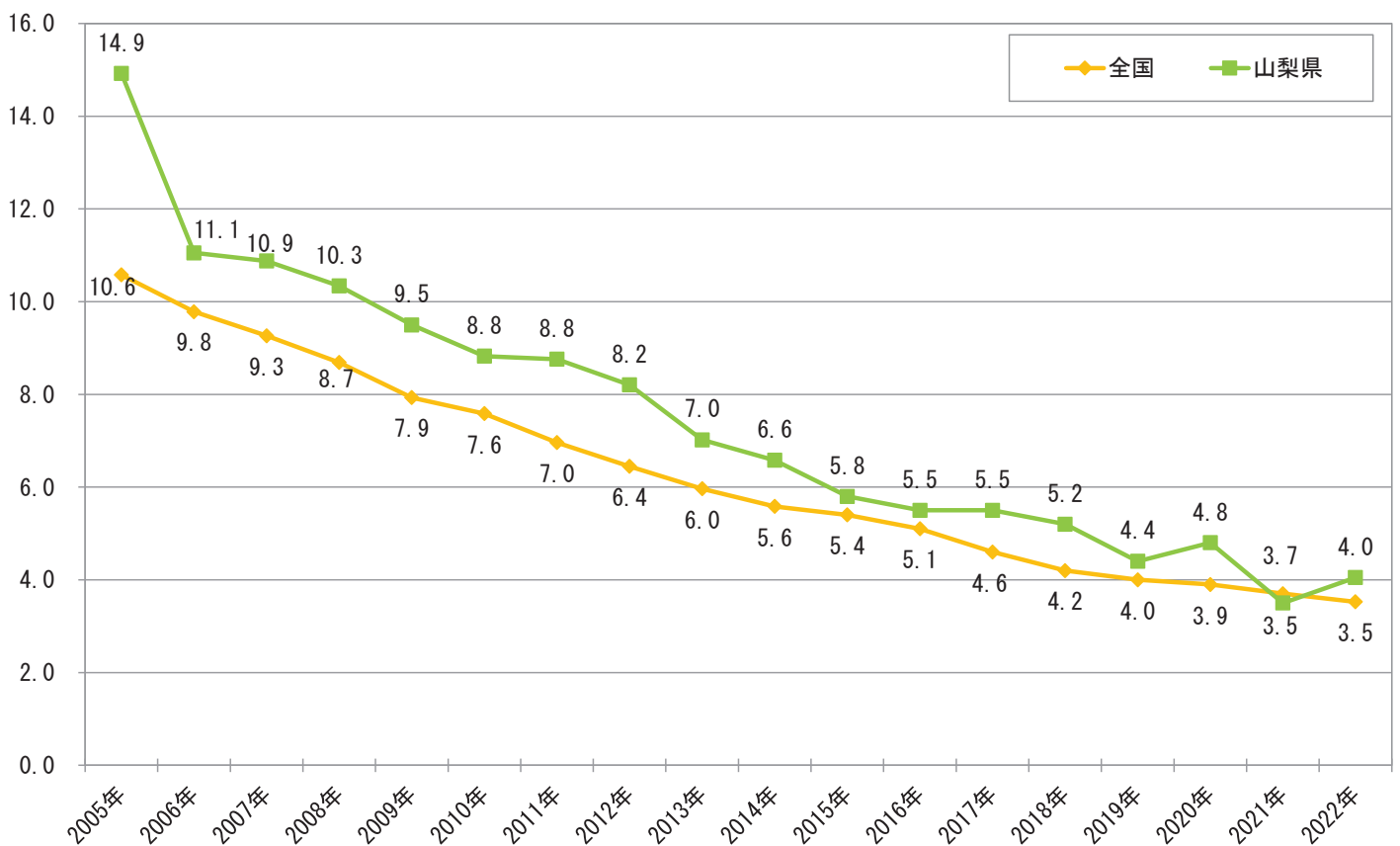
領域: リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

肝がんについて

山梨県のがん統計

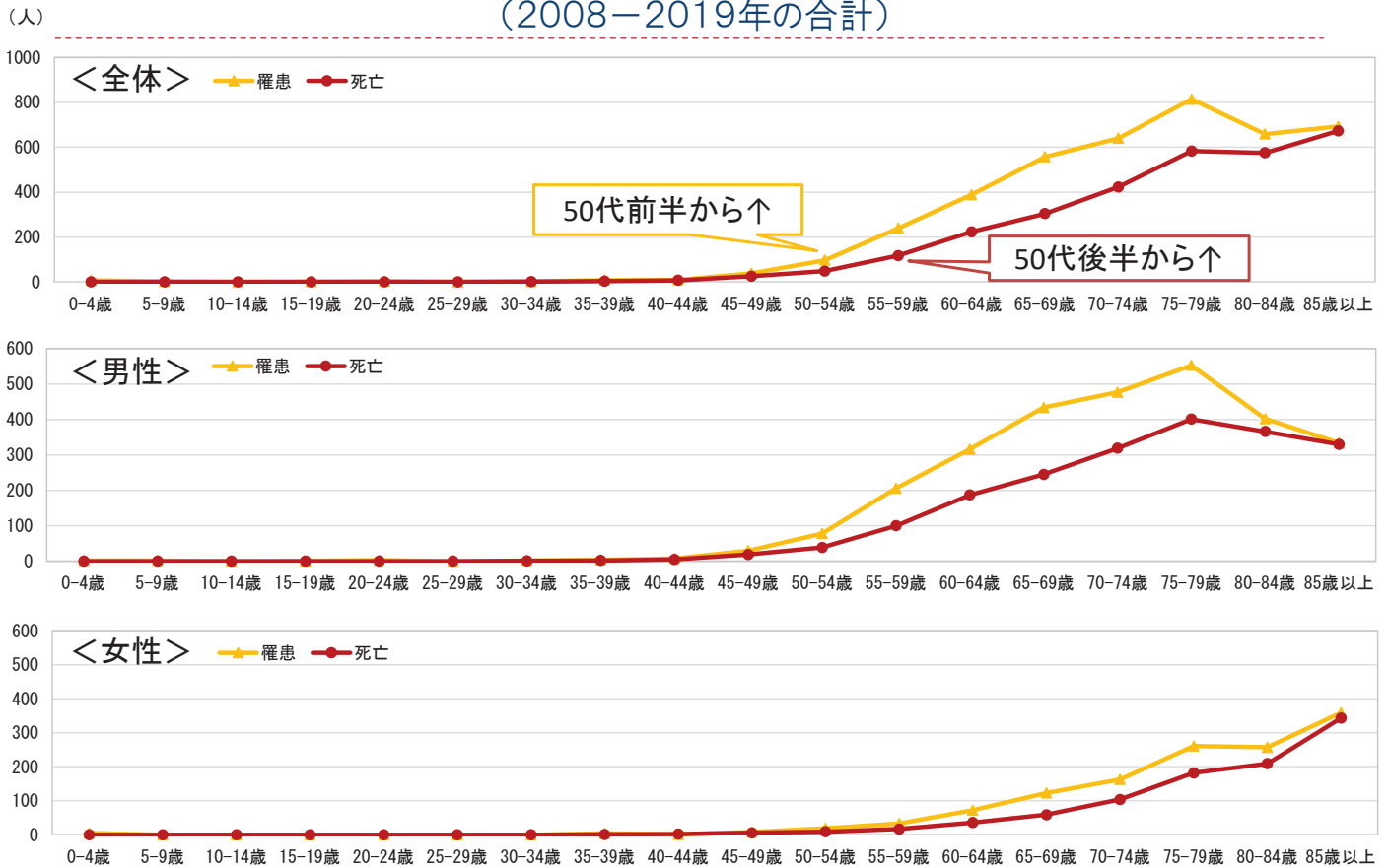
肝がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



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)

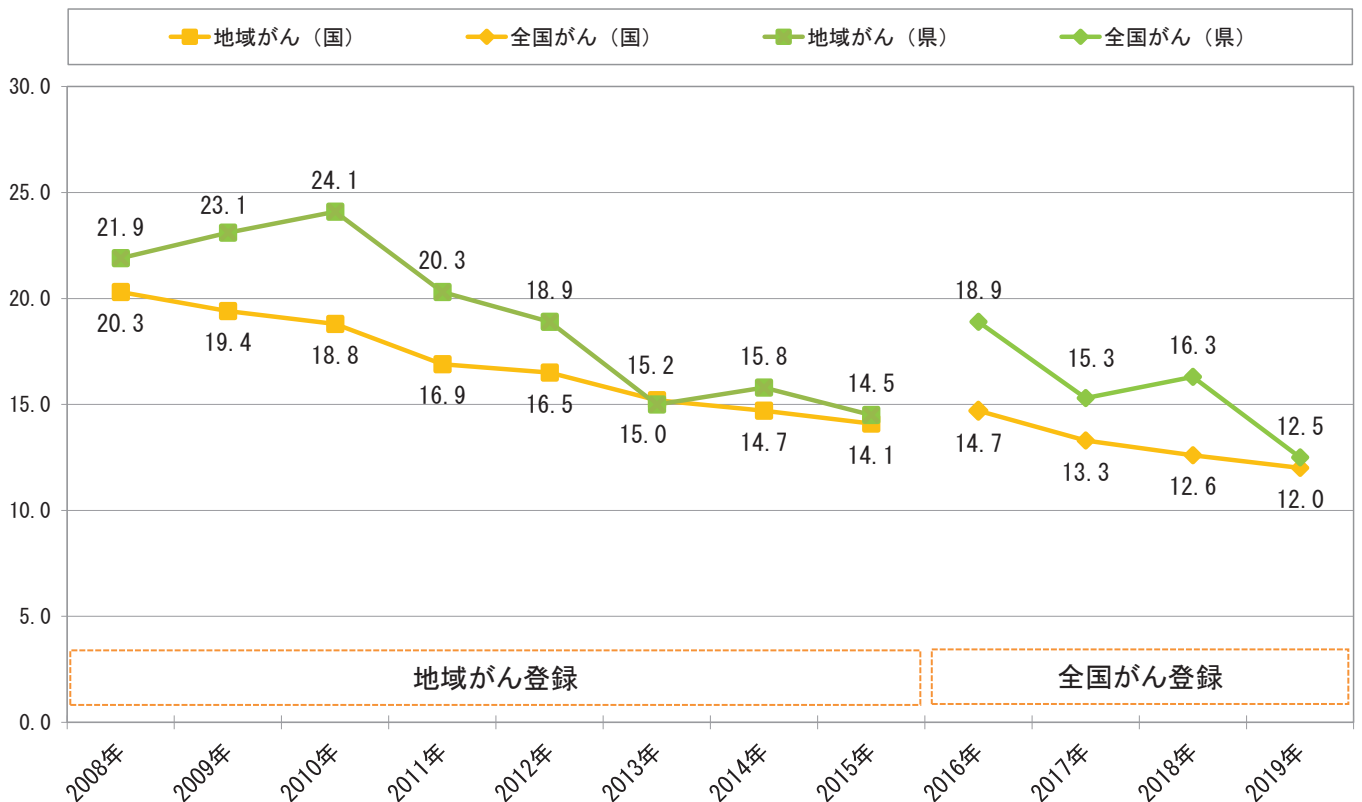
肝がん年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2019年の合計)



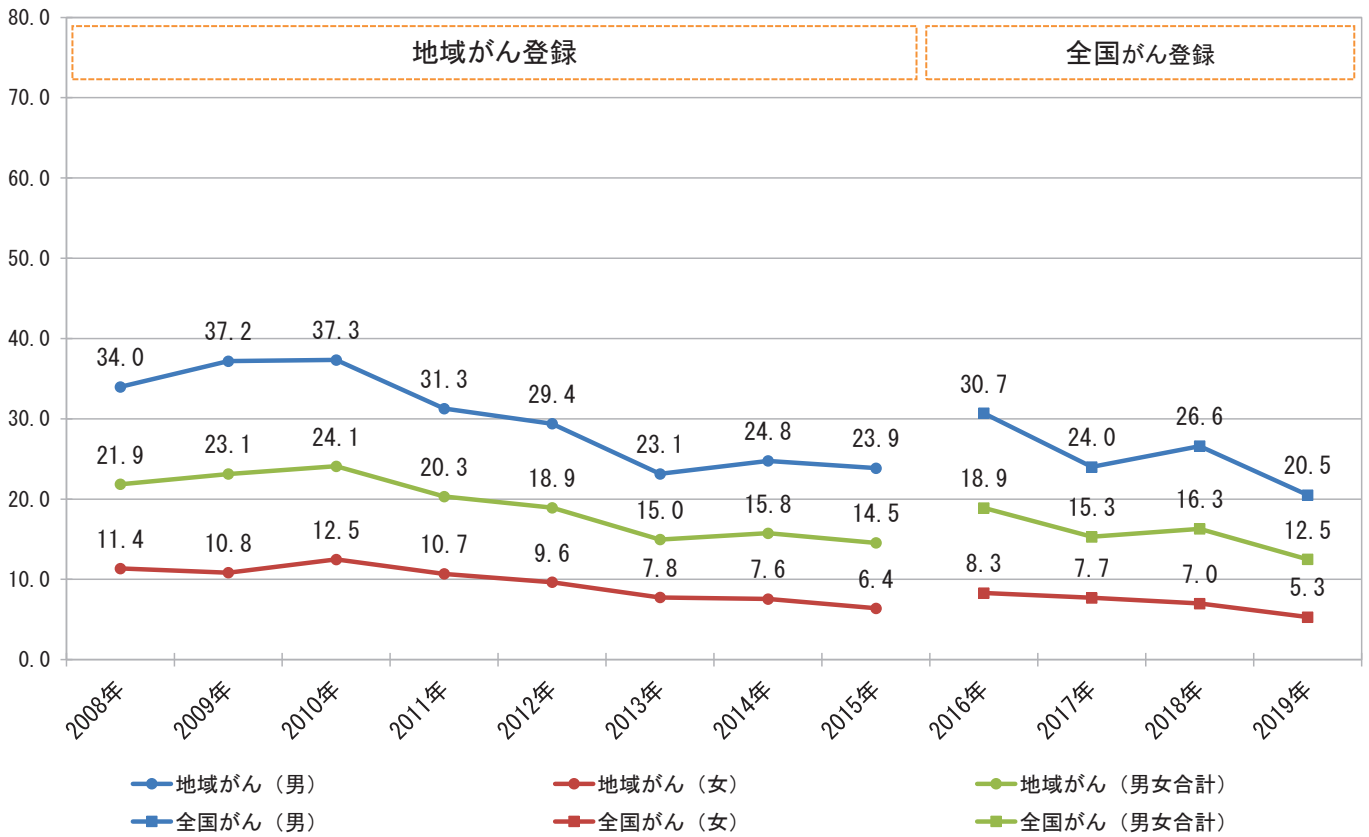
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

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)

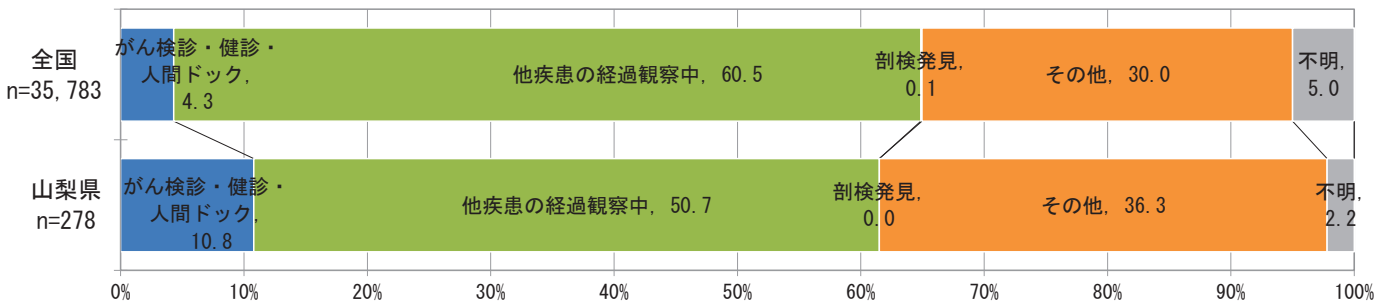


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

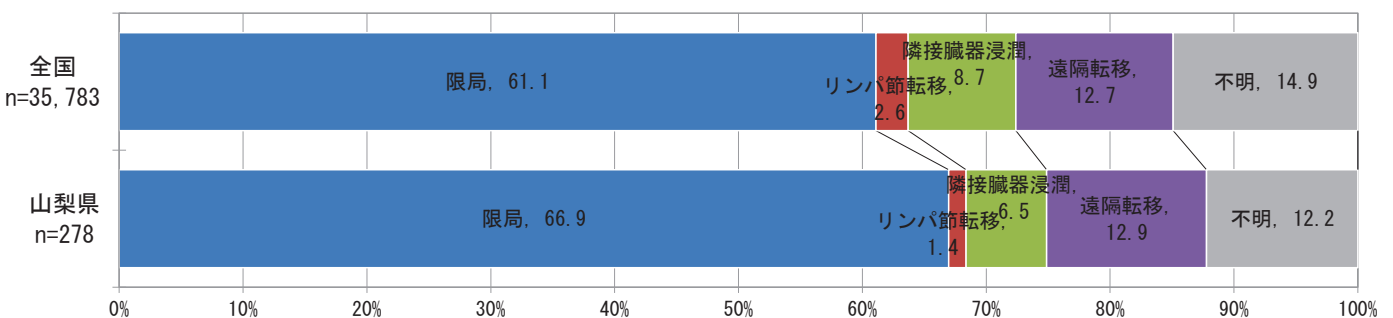
58

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)

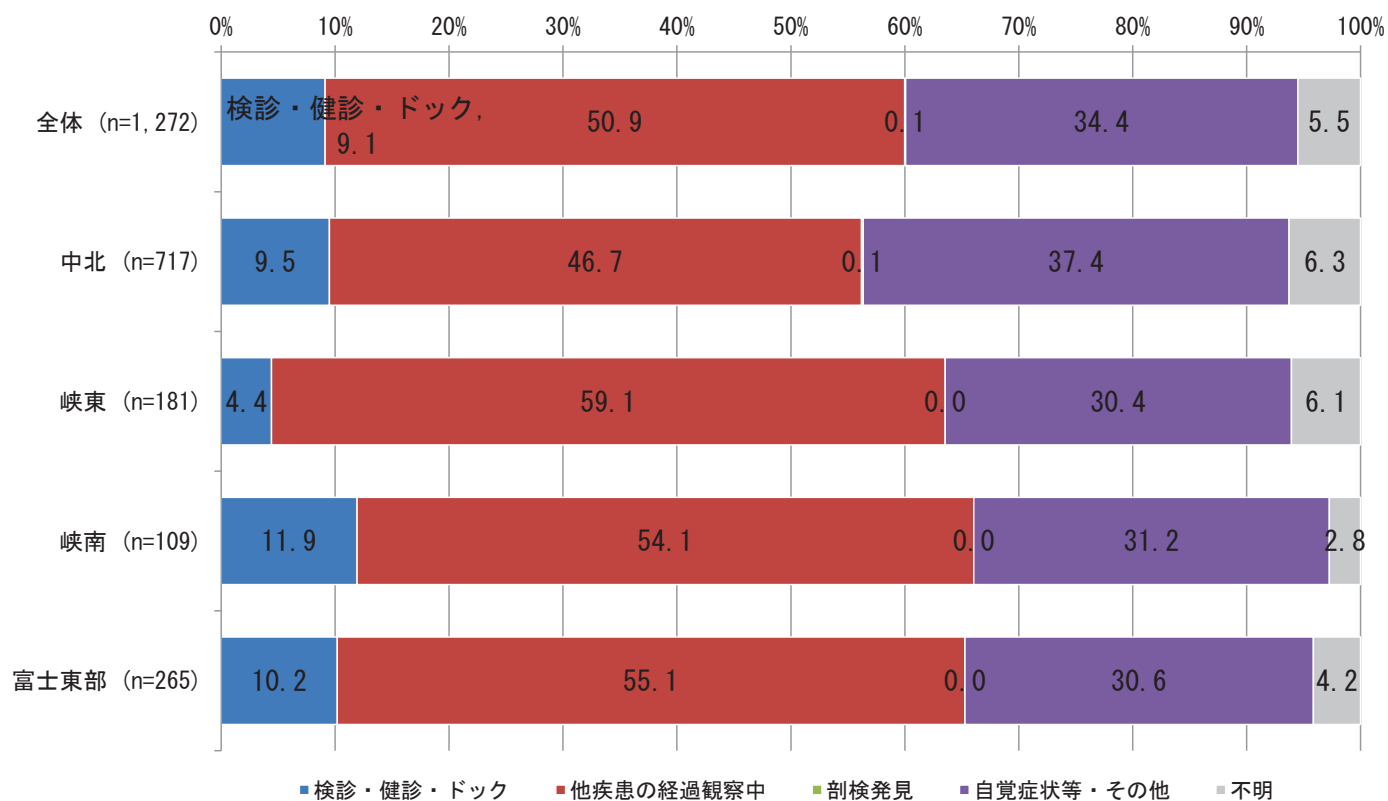


進行度(2019年)



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)

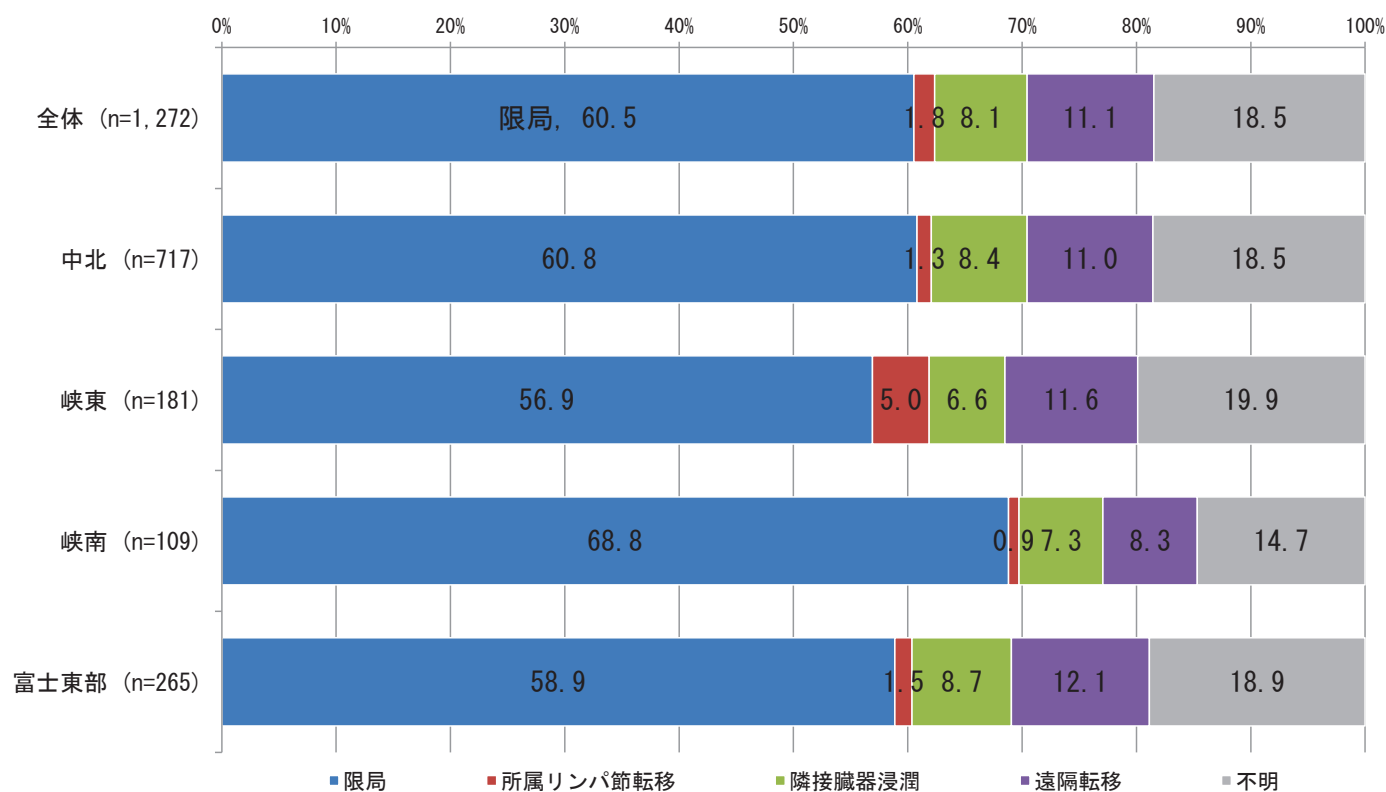


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

60

肝がん医療圏別の進行度(2016~2019年)

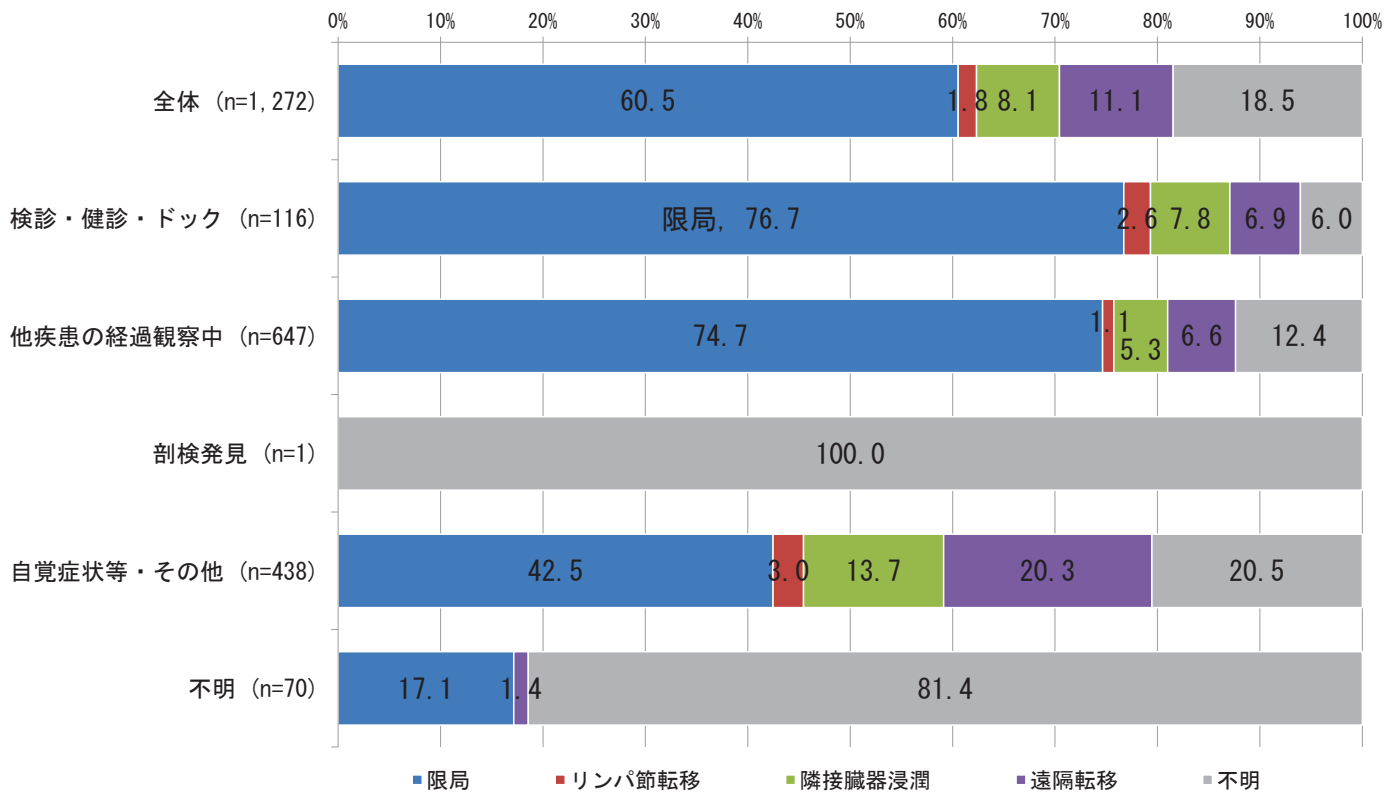


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

61

肝がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)

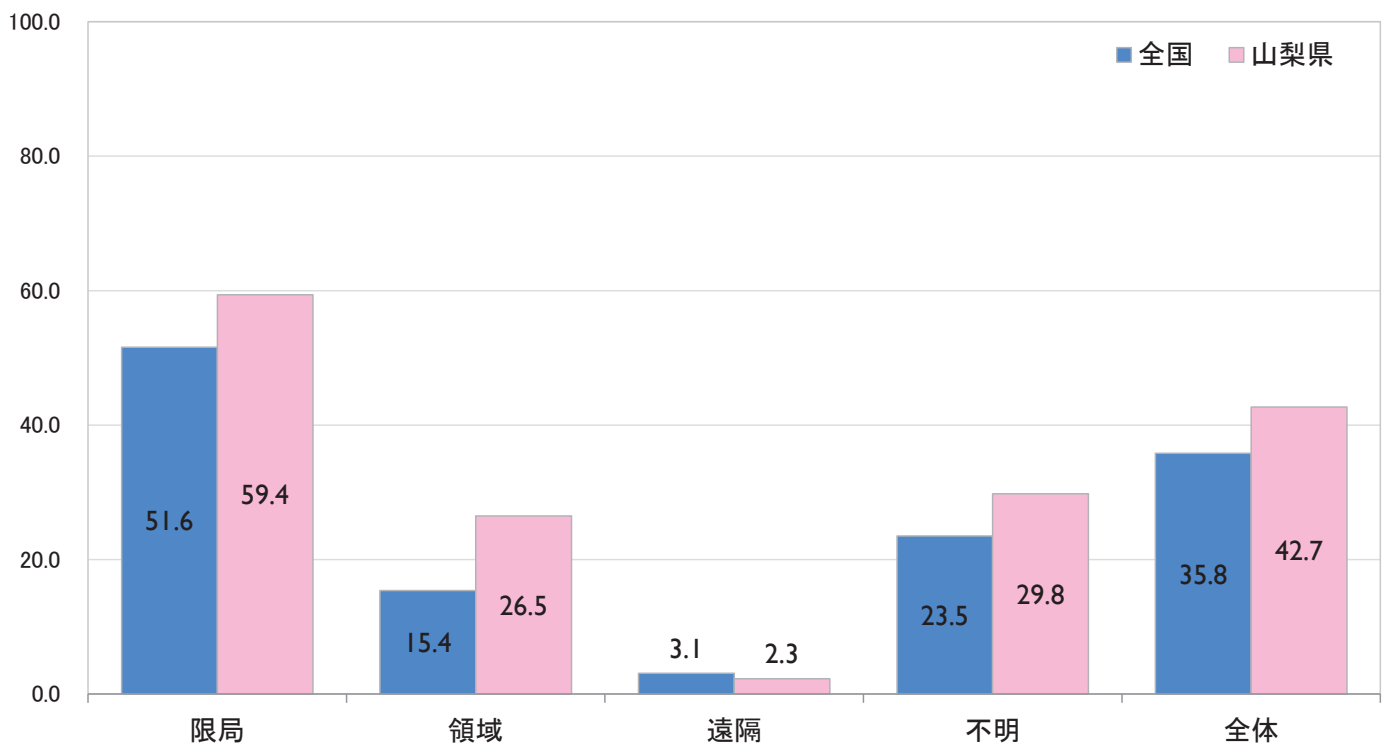


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

62

肝がん進行度別5年相対生存率(2009~2011年)(%)



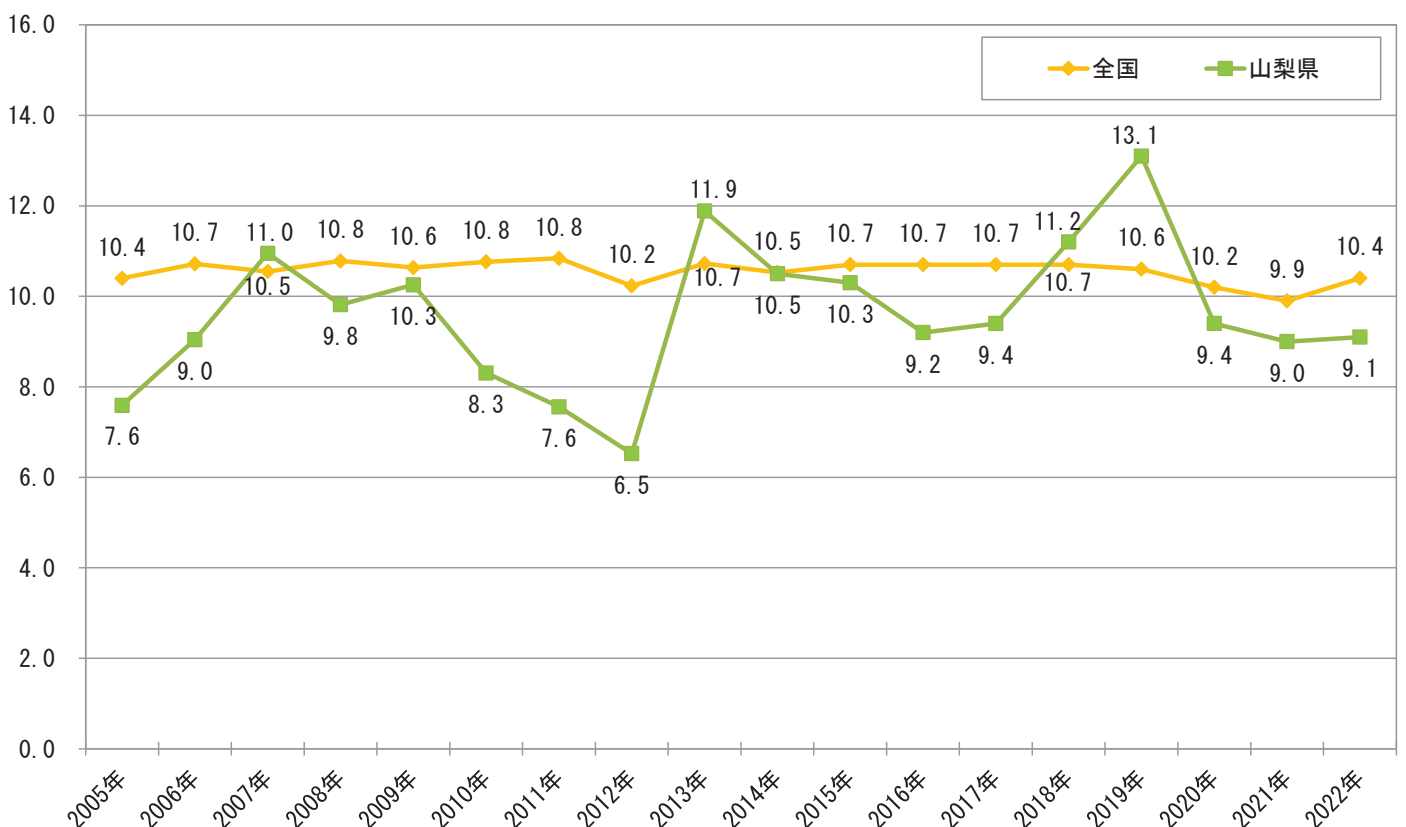
領域: リンパ節転移 + 隣接臓器浸潤

出典: 全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

乳がんについて

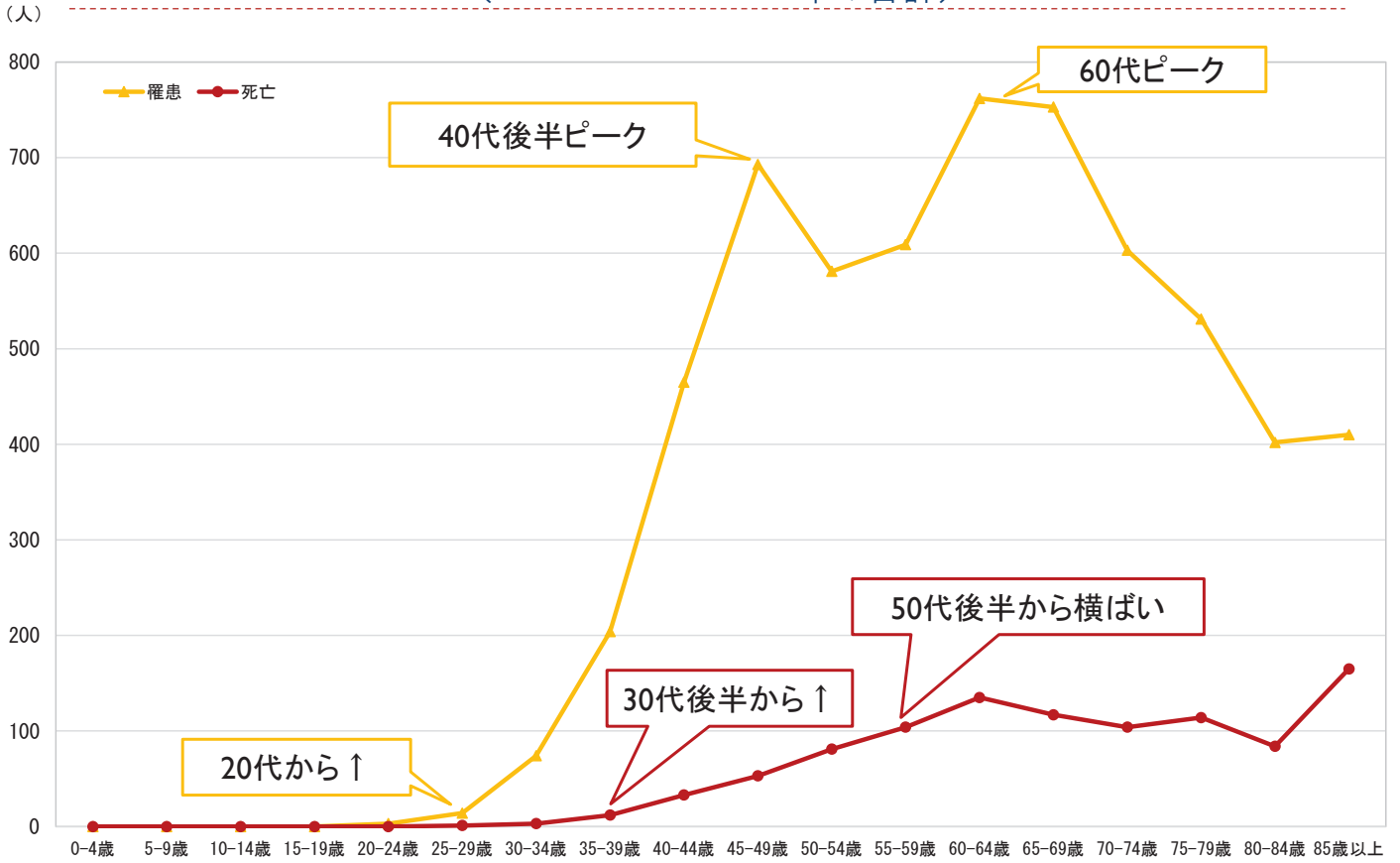
山梨県のがん統計

乳がん(女性)75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)



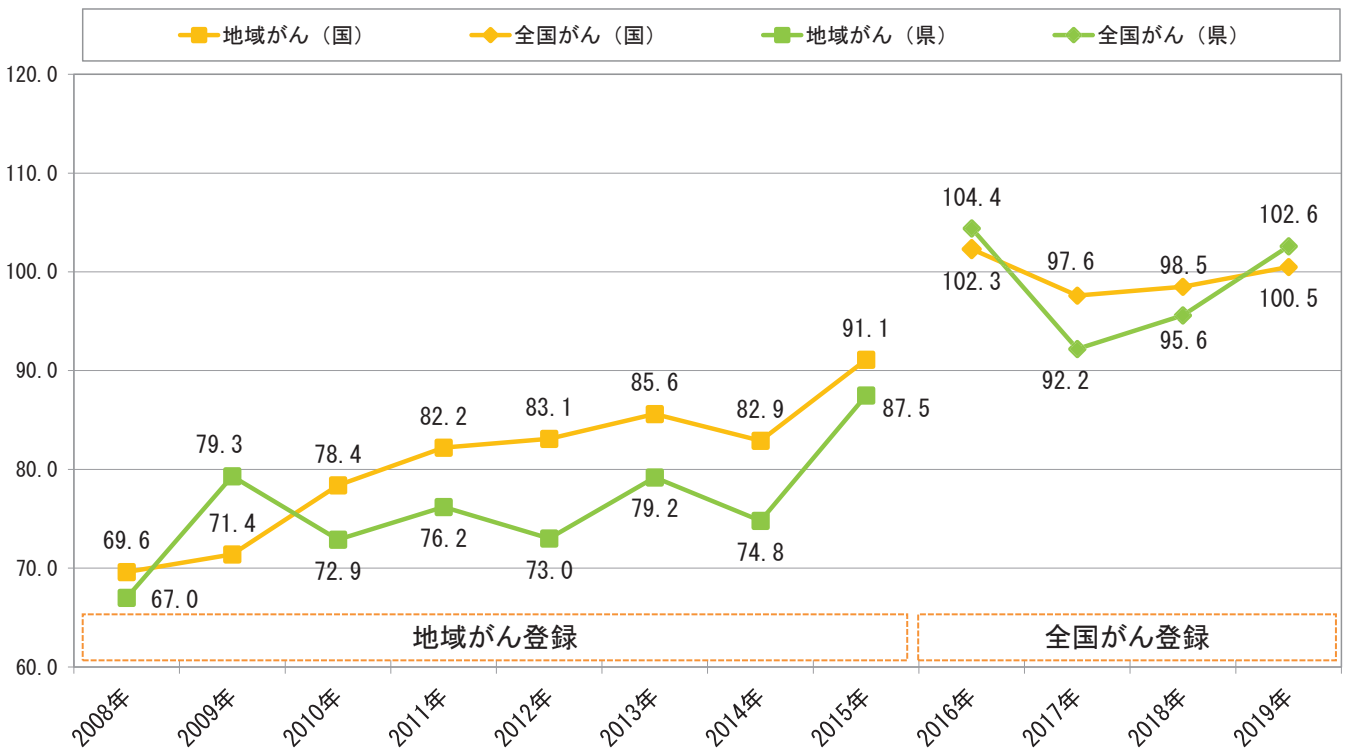
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

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



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

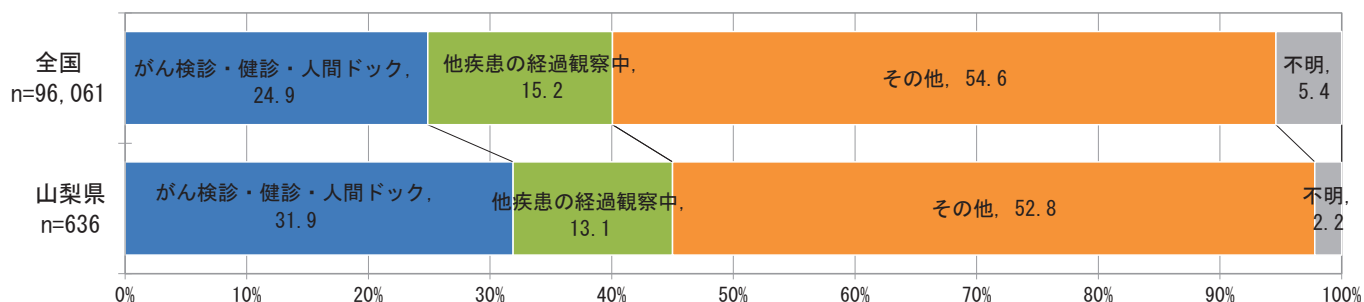
乳がん(女性)年齢調整罹患率の年次推移 (人口10万対)



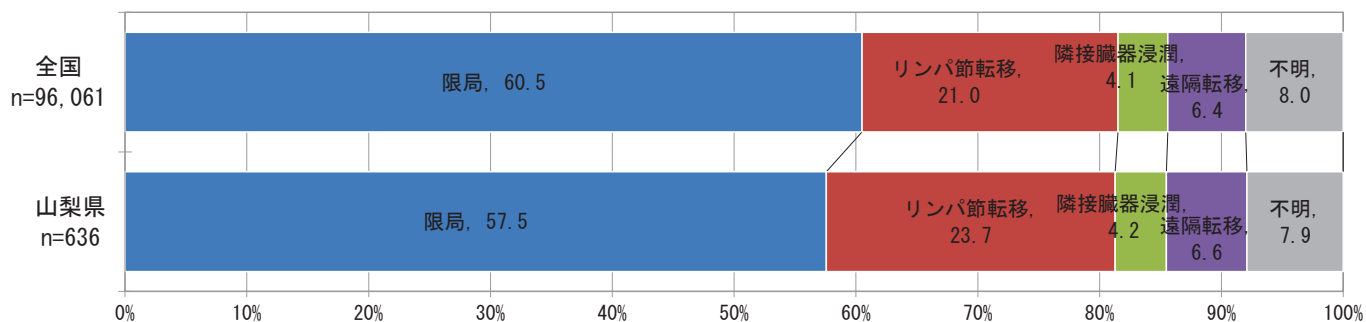
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

乳がん(女性)発見経緯と進行度の全国との比較(%) (上皮内がん除く)

発見経緯 (2019年)



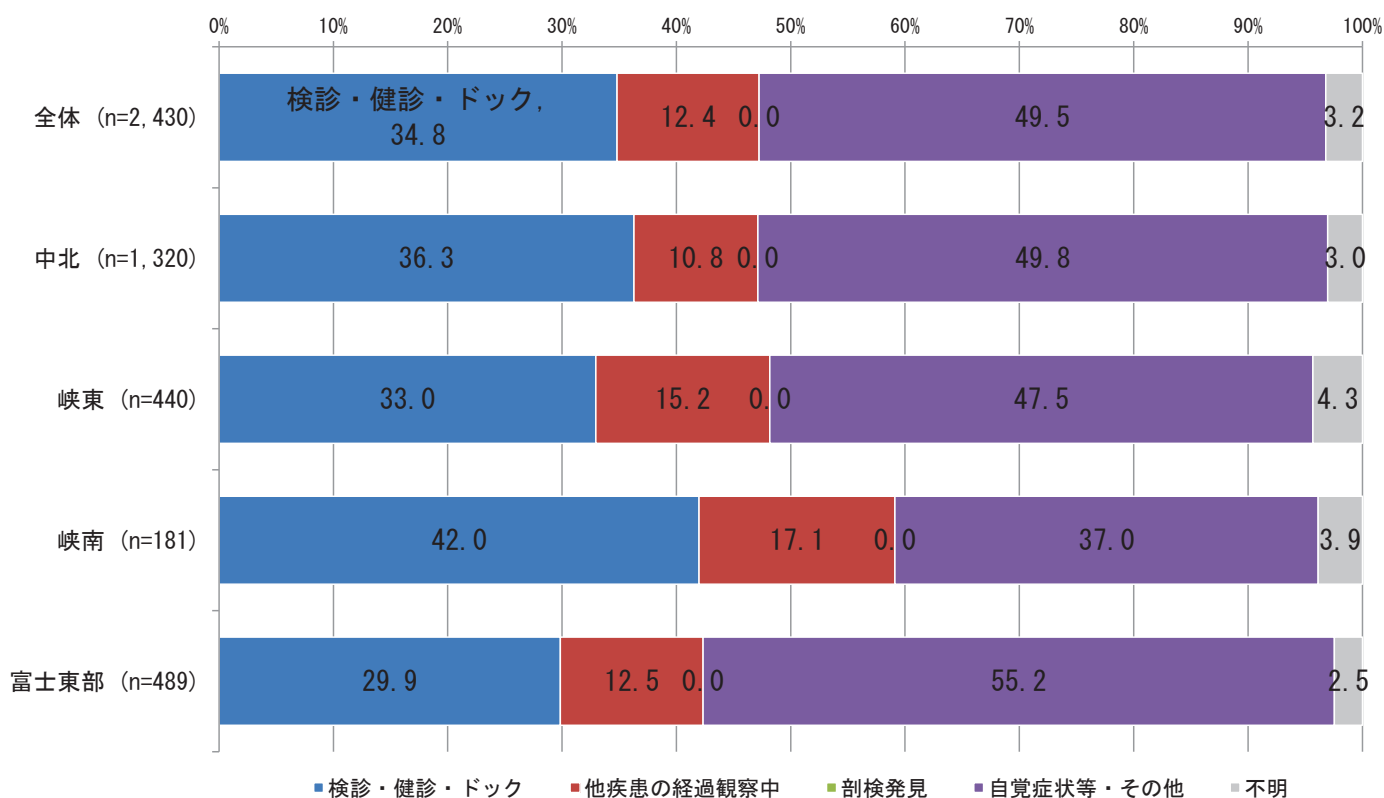
進行度 (2019年)



出典: 全国がん登録 罹患数・率

山梨県健康増進課がん対策推進担当

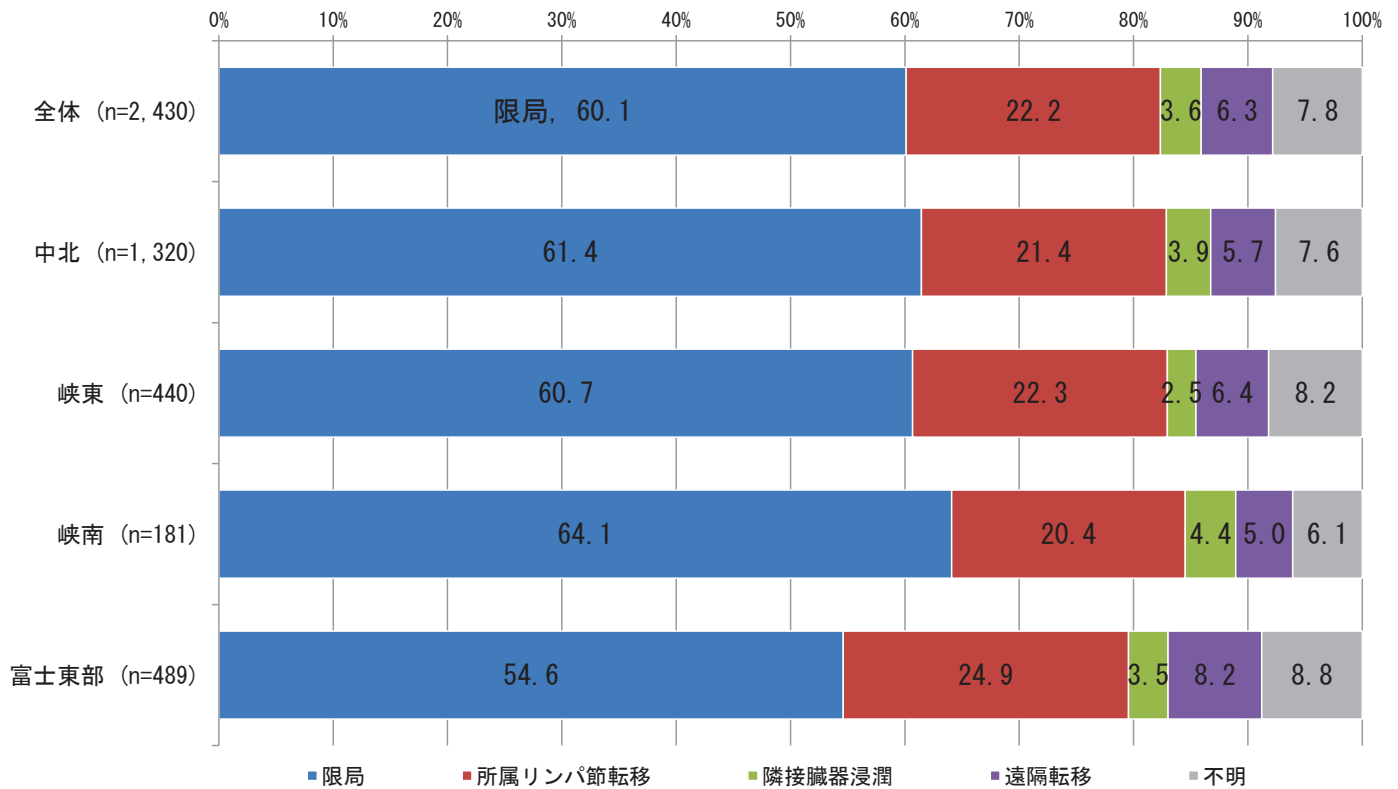
乳がん(女性)医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

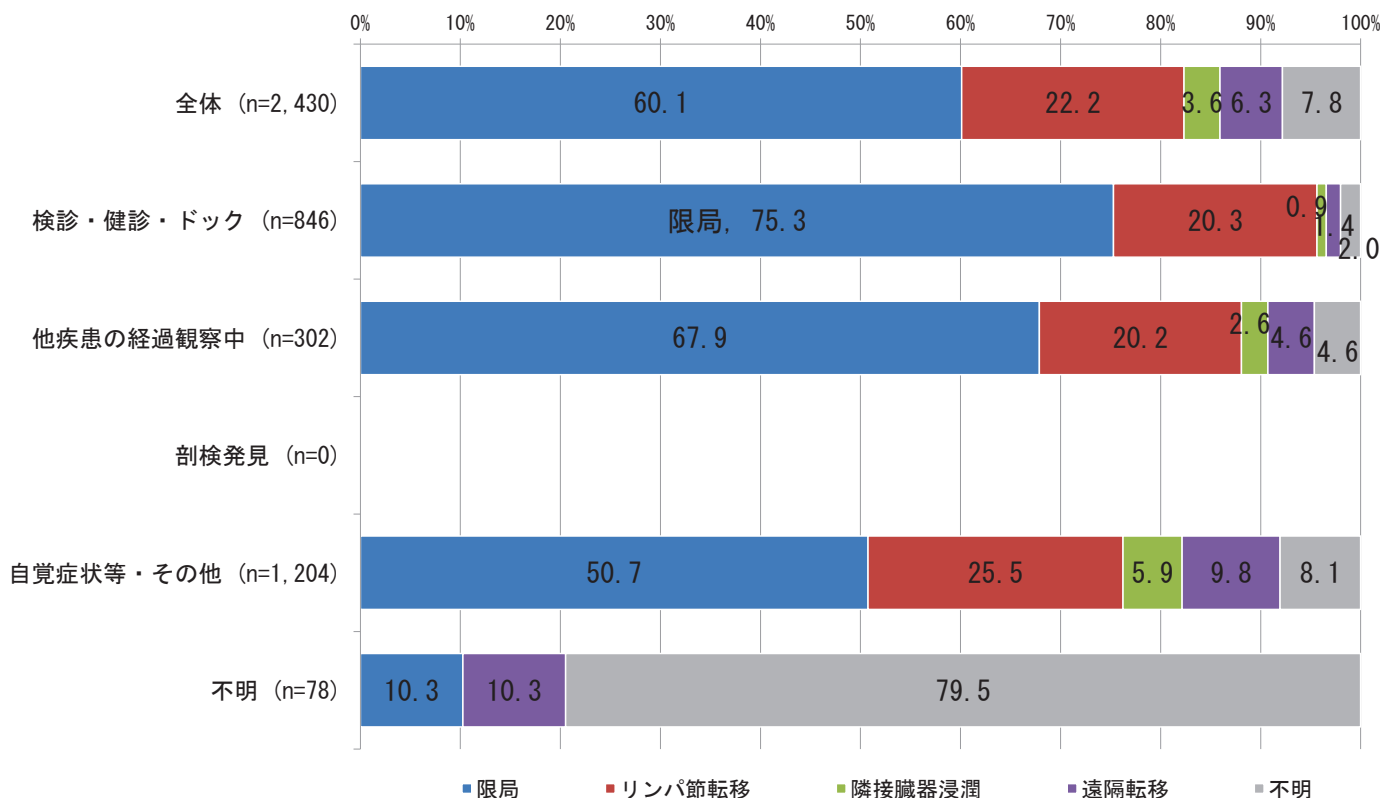
乳がん(女性)医療圏別の進行度(2016~2019年)



出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析
山梨県健康増進課がん対策推進担当

70

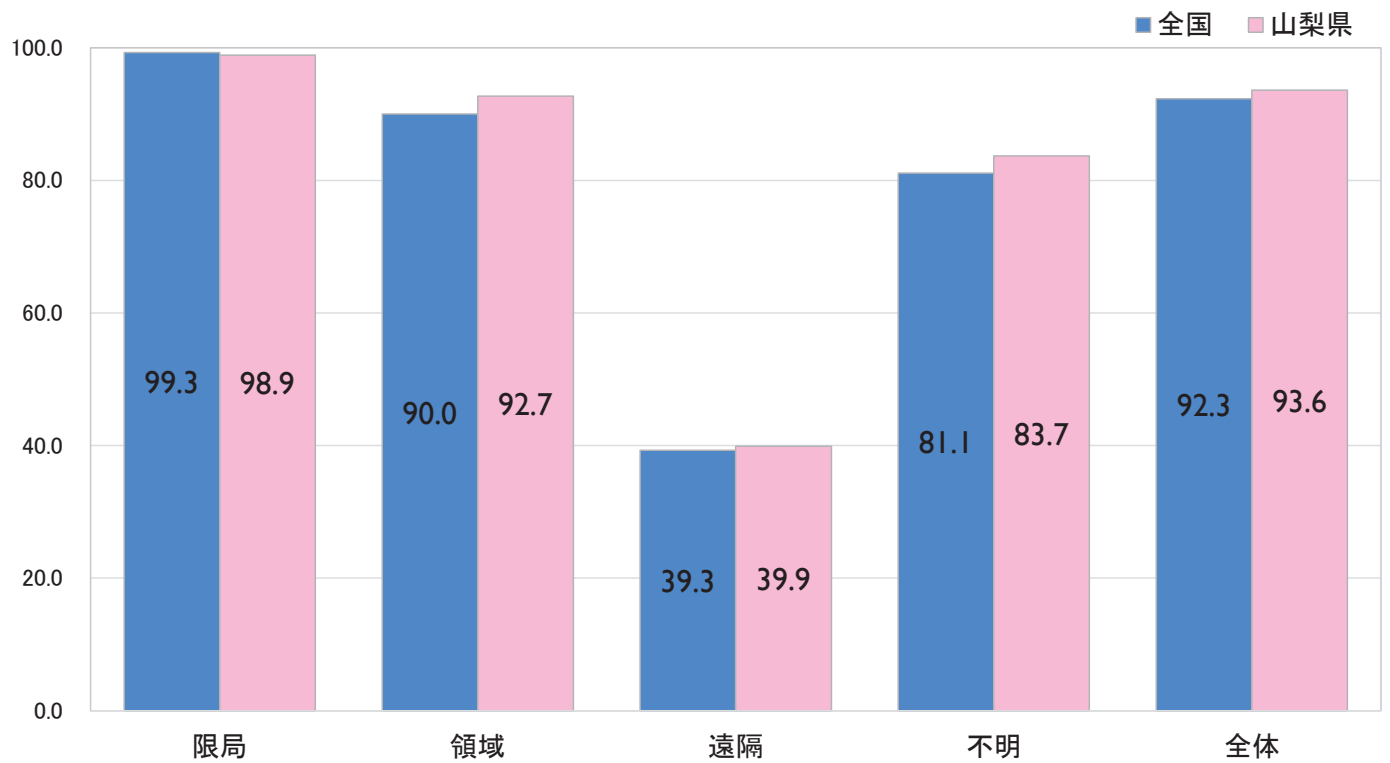
乳がん(女性)発見経緯別の進行度(2016~2019年)



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

71

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

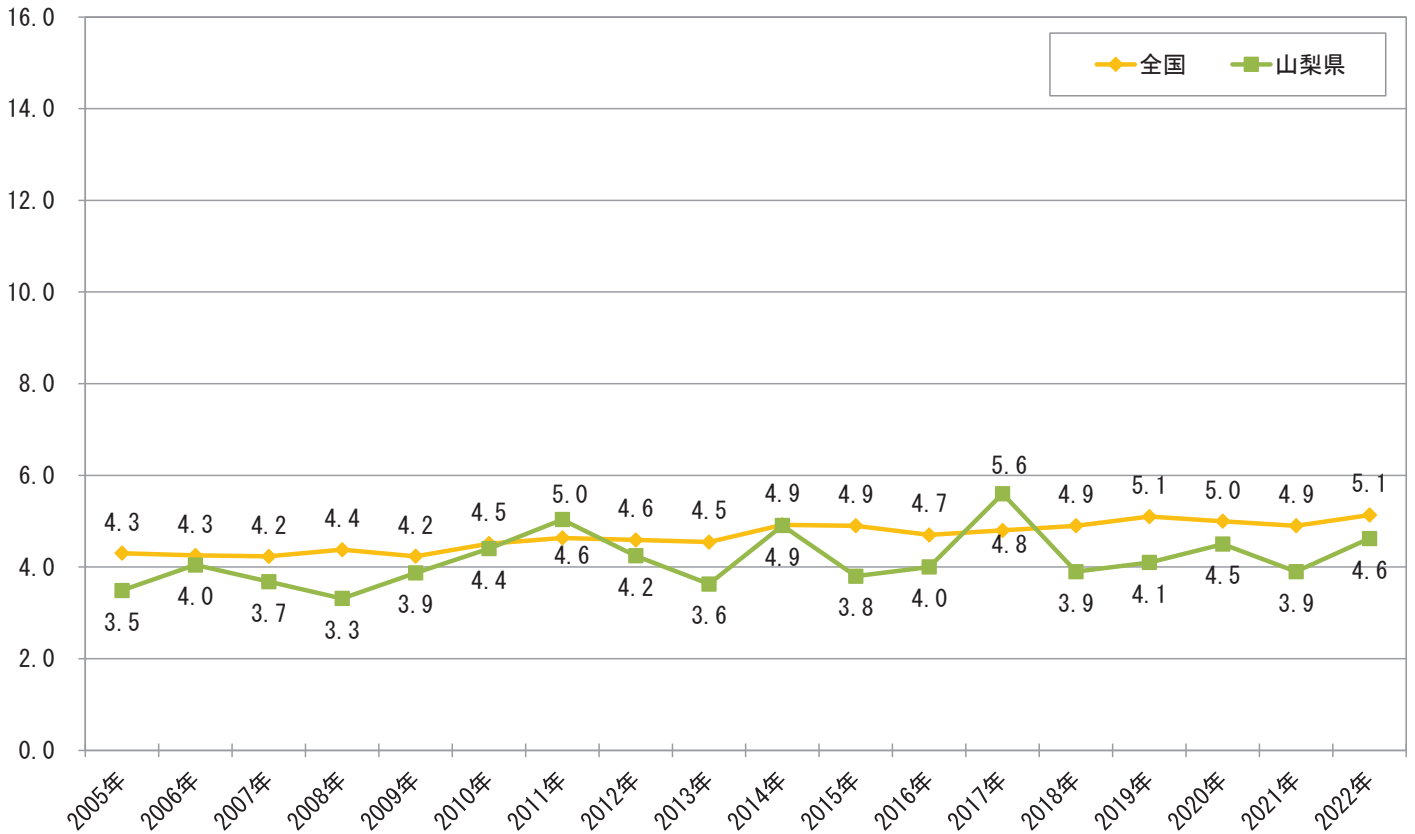
出典：全国がん罹患モニタリング集計2009~2011年生存率報告

72

子宮頸がんについて

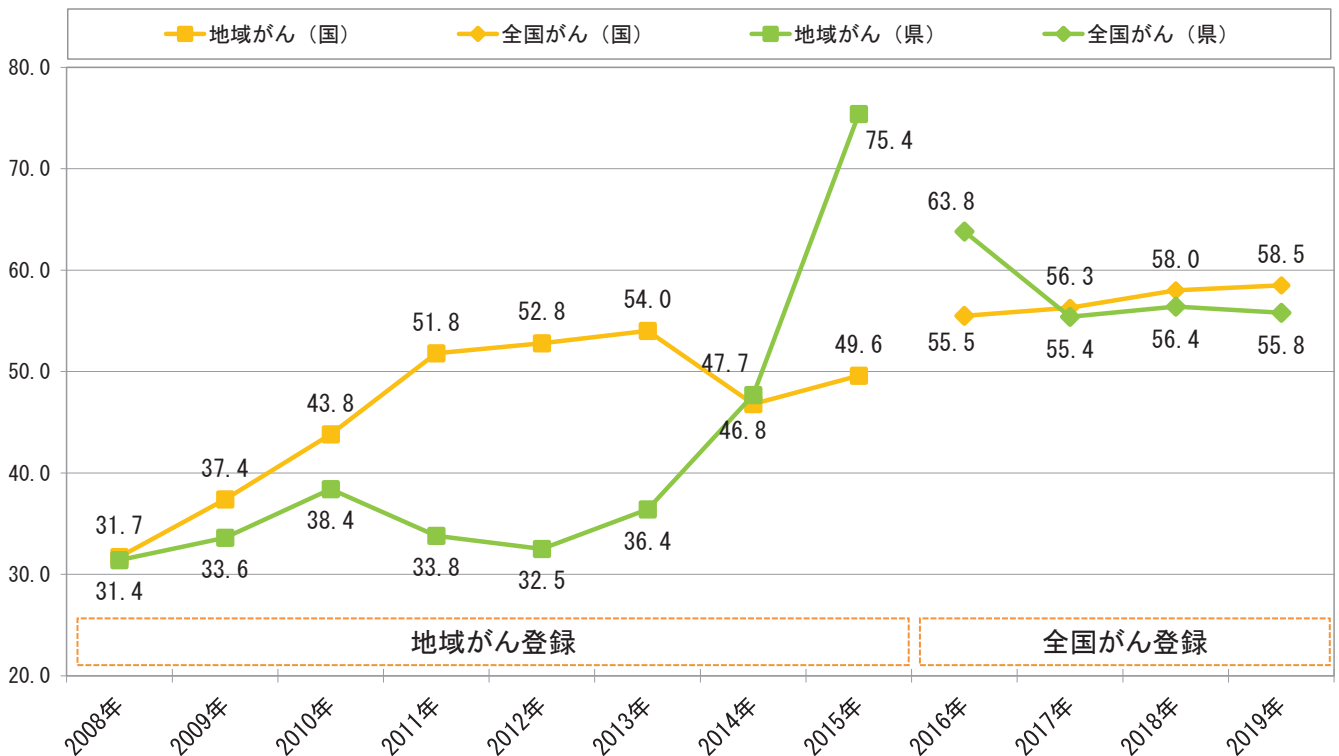
山梨県のがん統計

子宮がん75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較 (人口10万対)



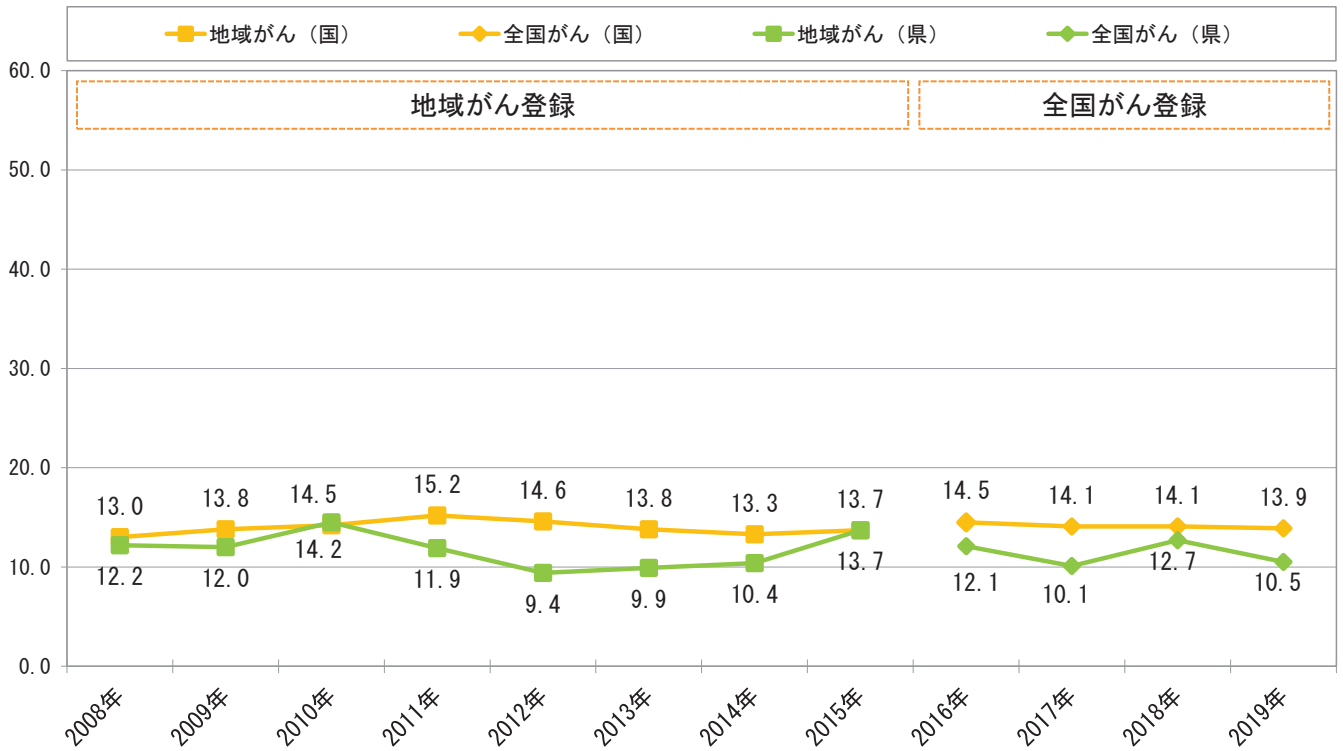
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

子宮頸がん(上皮内がん含む)年齢調整罹患率の年次推移 (人口10万対)



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

子宮頸がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)

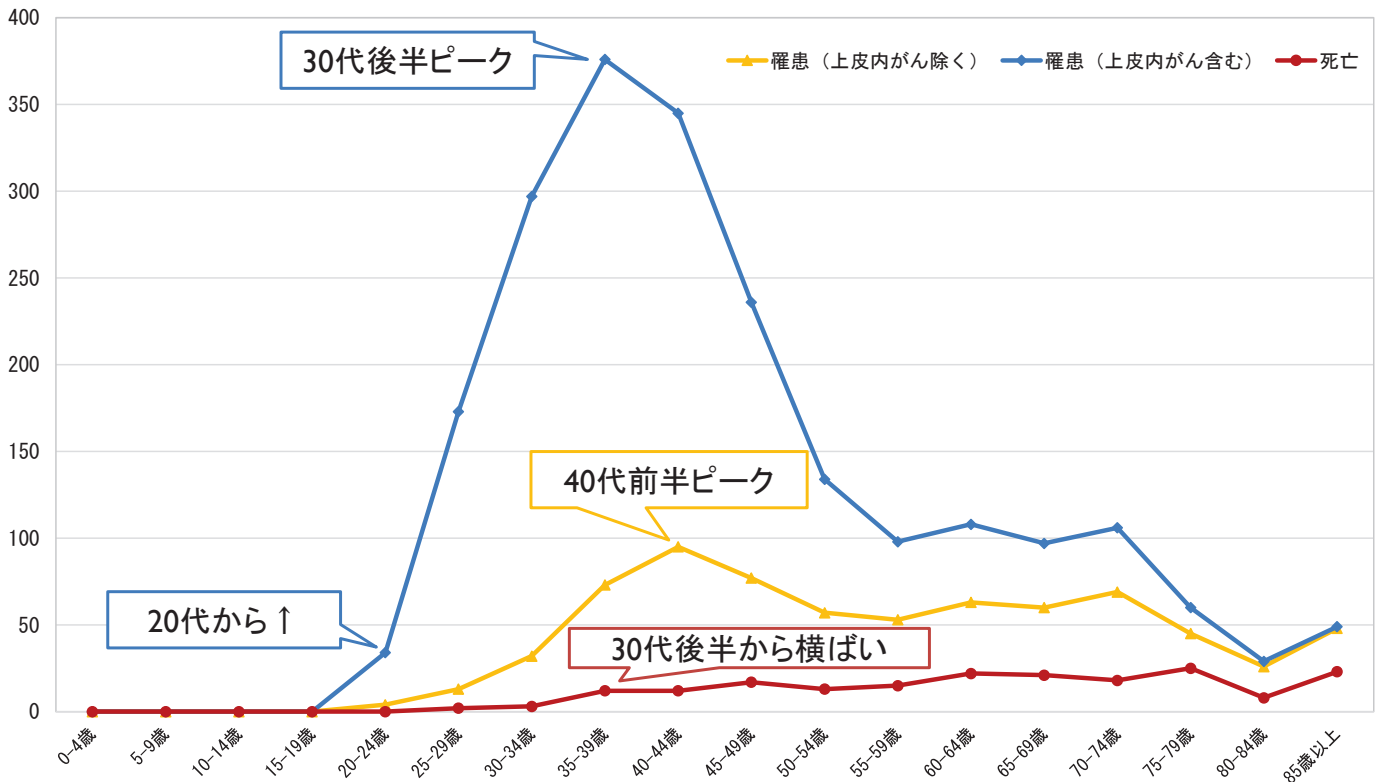


出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

山梨県健康増進課がん対策推進担当

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

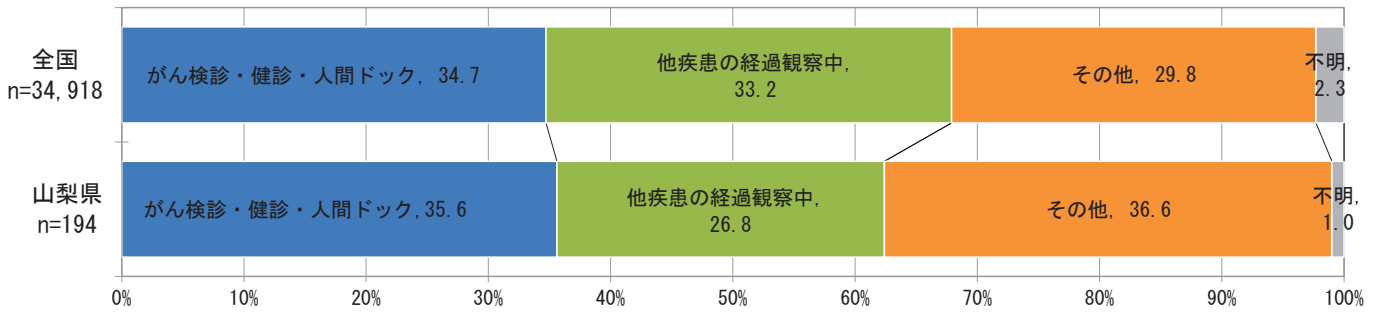
(人)



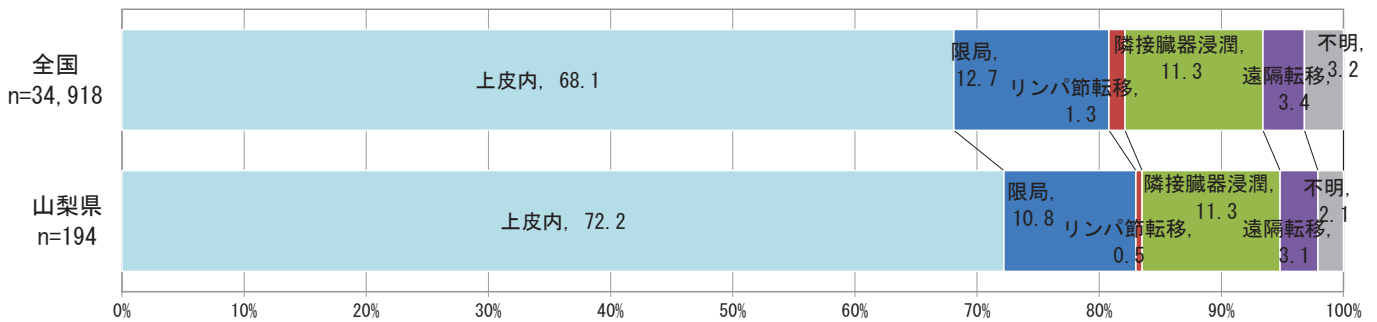
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
 人口動態統計

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)



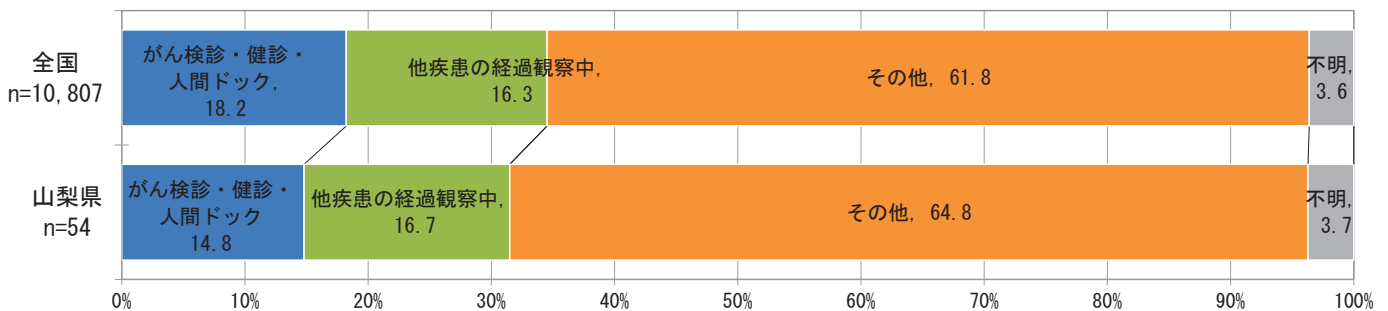
進行度 (上皮内がん含む) (2019年)



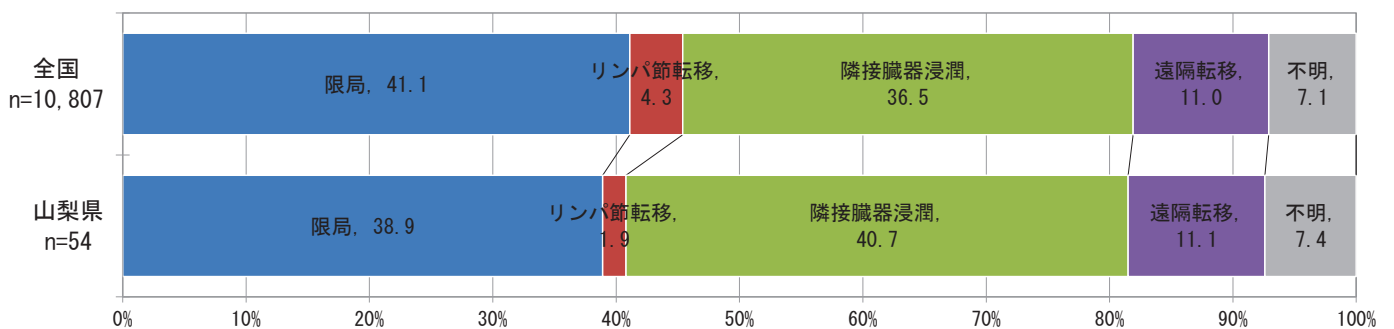
出典: 全国がん登録 罹患数・率

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)

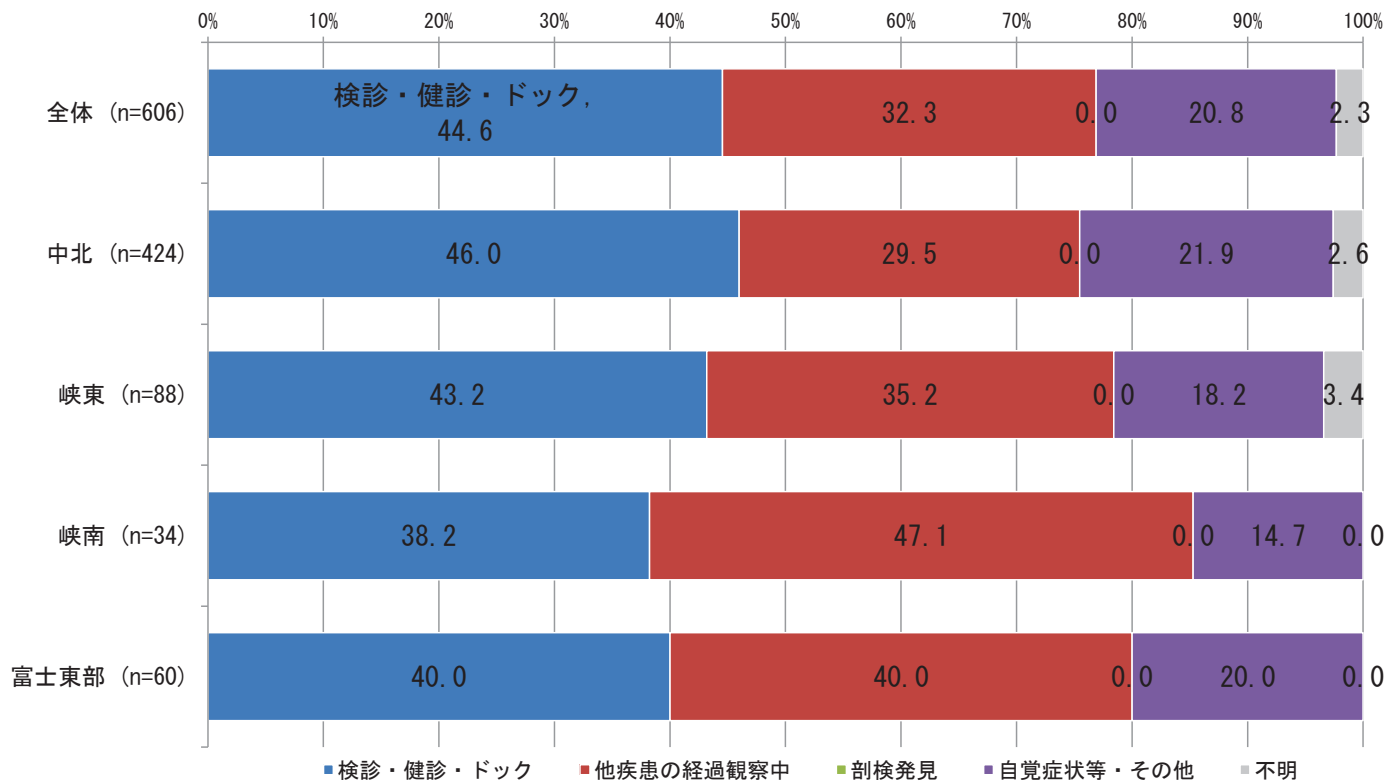


進行度 (2019年)



出典: 全国がん登録 罹患数・率

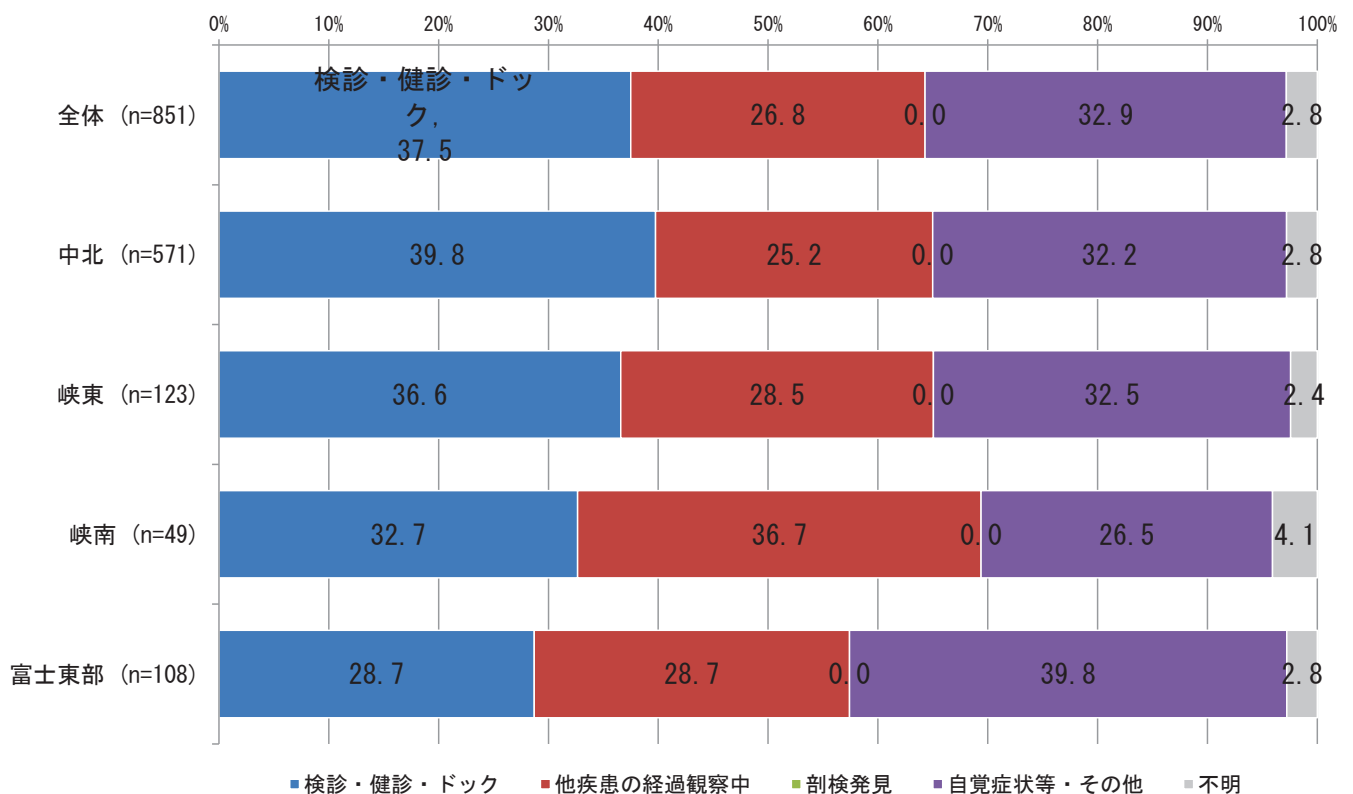
子宮頸がん(上皮内がんのみ)医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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

80

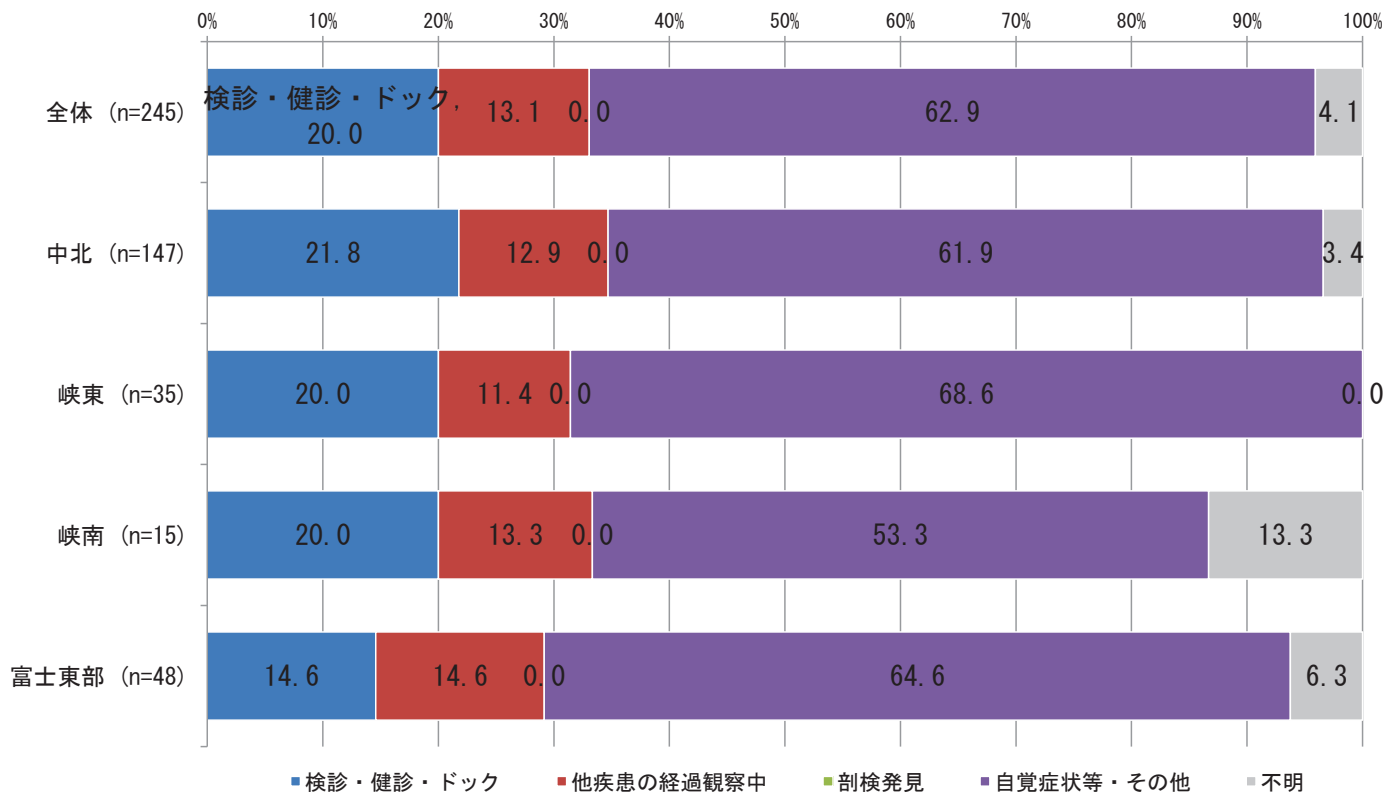
子宮頸がん(上皮内がん含む)医療圏別の発見経緯(2016~2019年)



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

81

子宮頸がん医療圏別発見経緯(2016~2019年)

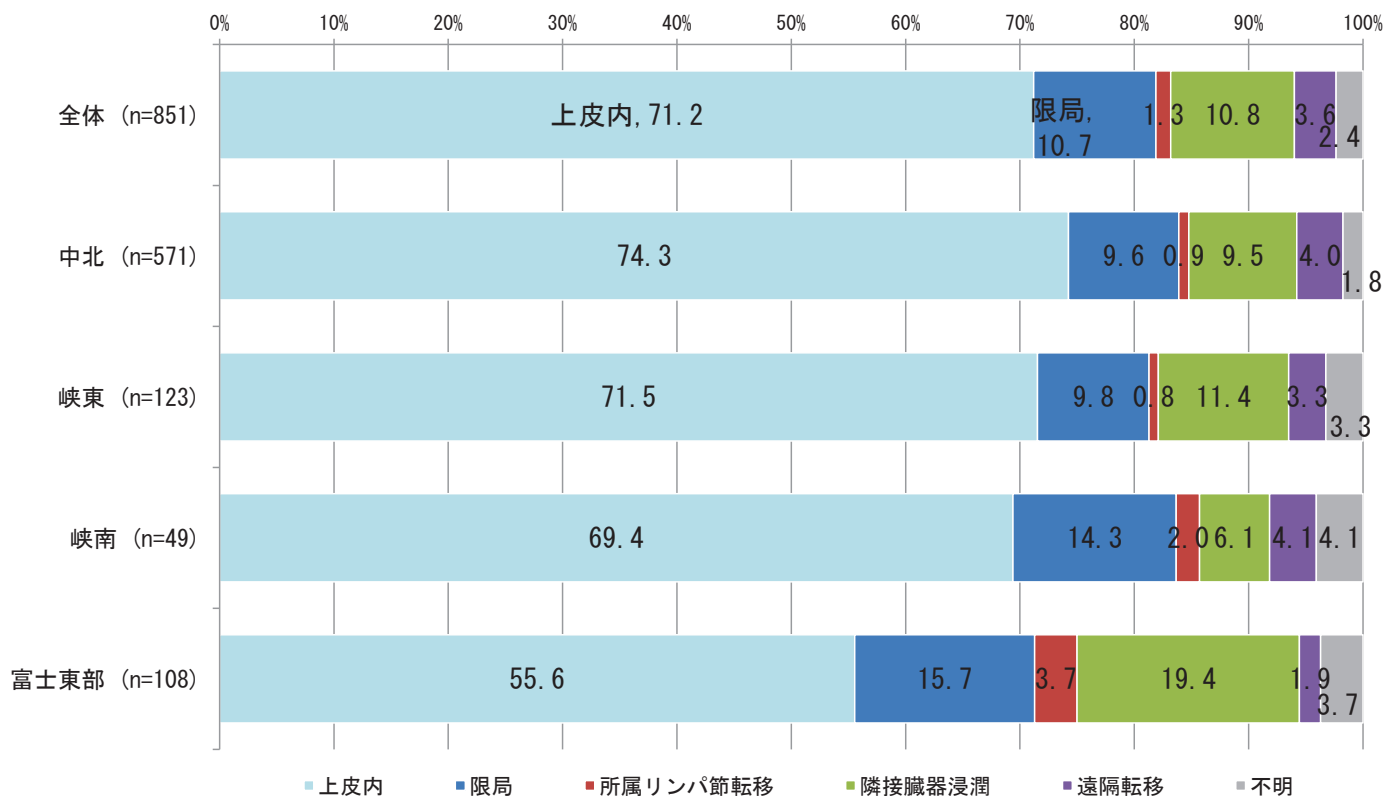


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

82

子宮頸がん（上皮内がん含む）医療圏別の進行度（2016~2019年）

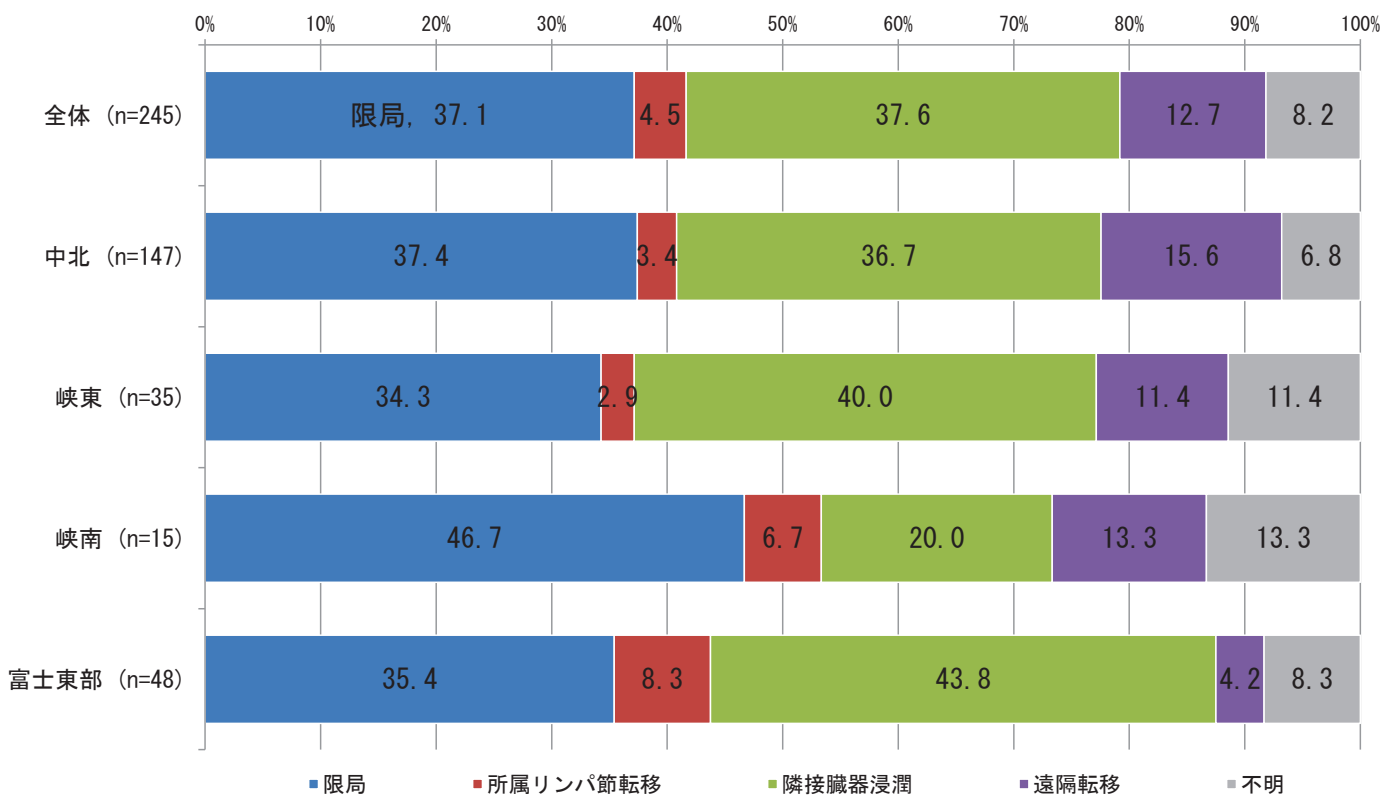


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

83

子宮頸がん医療圏別の進行度 (2016~2019年)

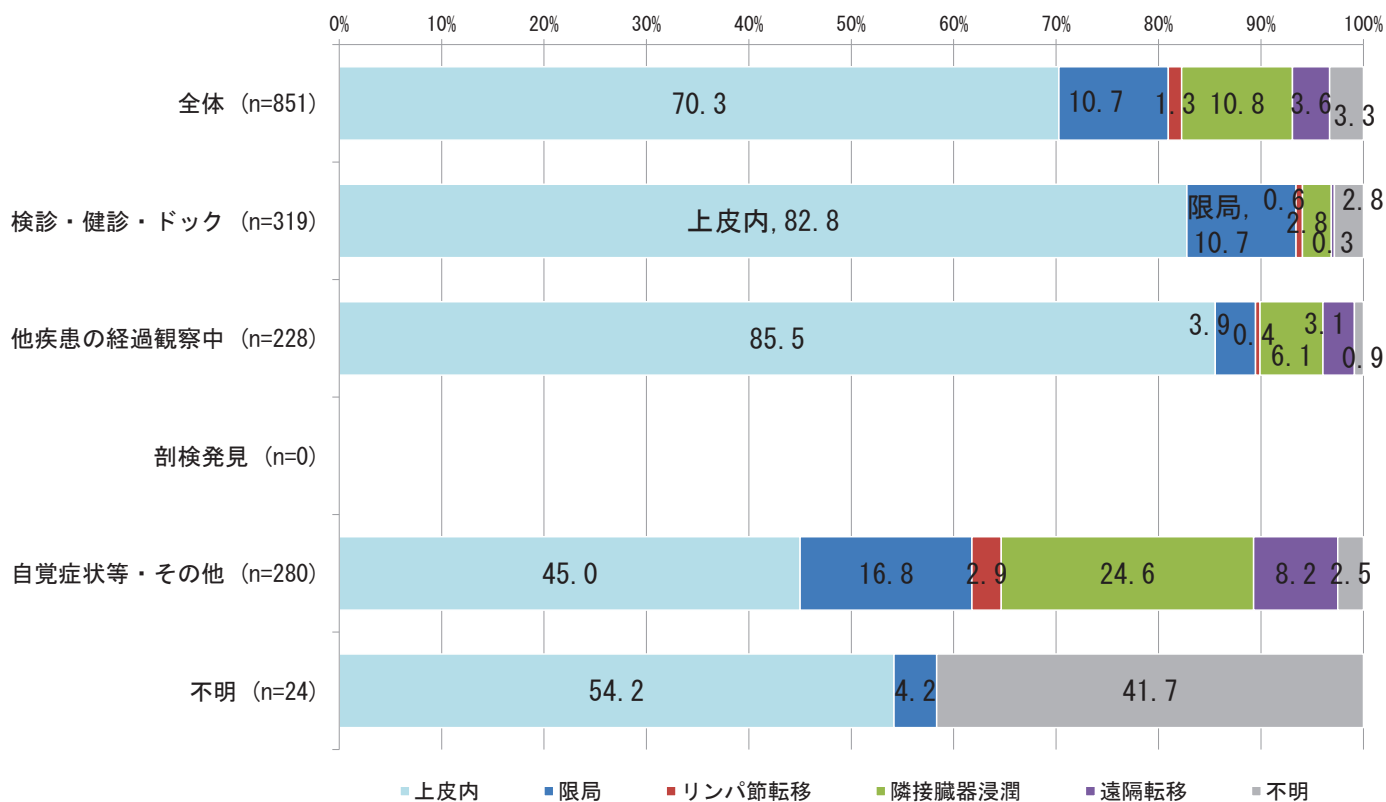


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

84

子宮頸がん(上皮内がん含む)発見経緯別の進行度 (2016~2019年)

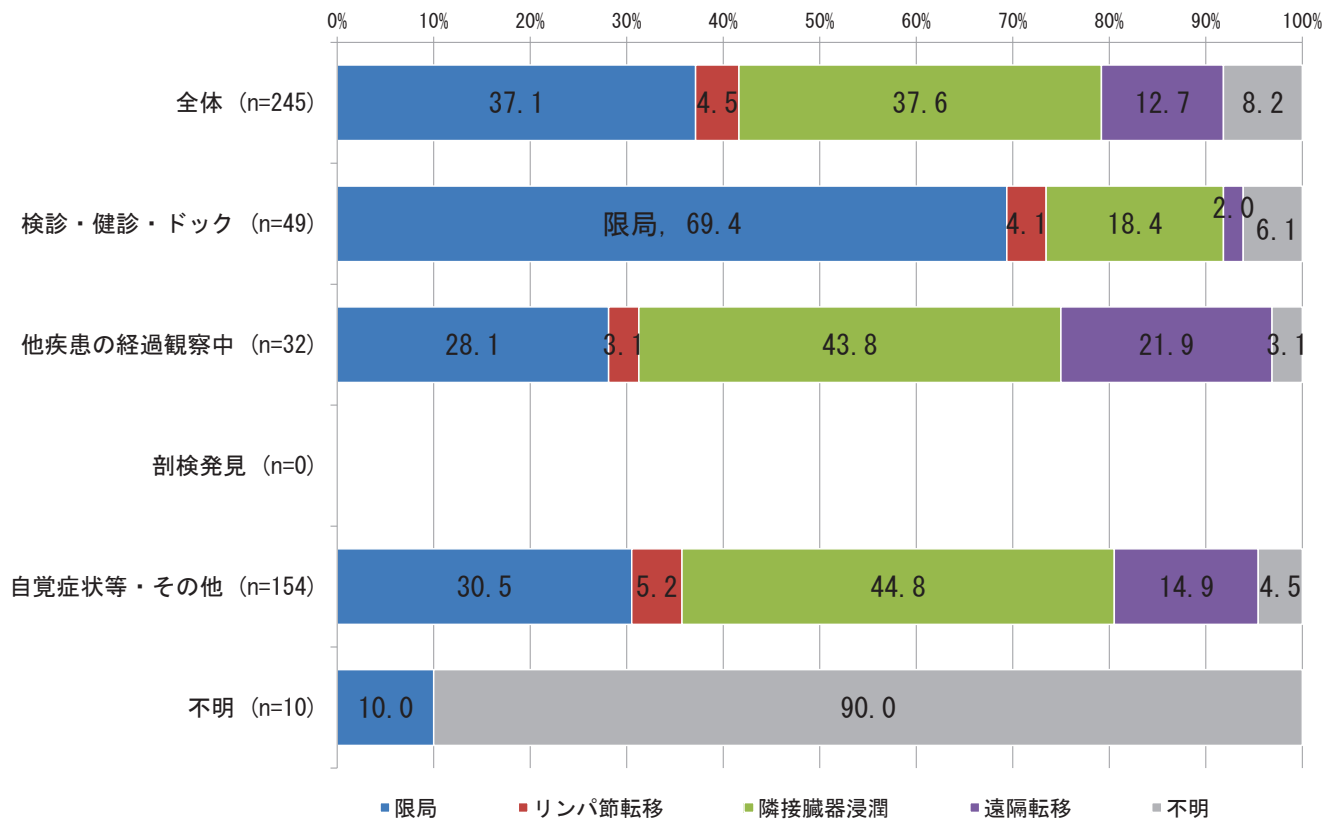


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

85

子宮頸がん発見経緯別の進行度(2016~2019年)

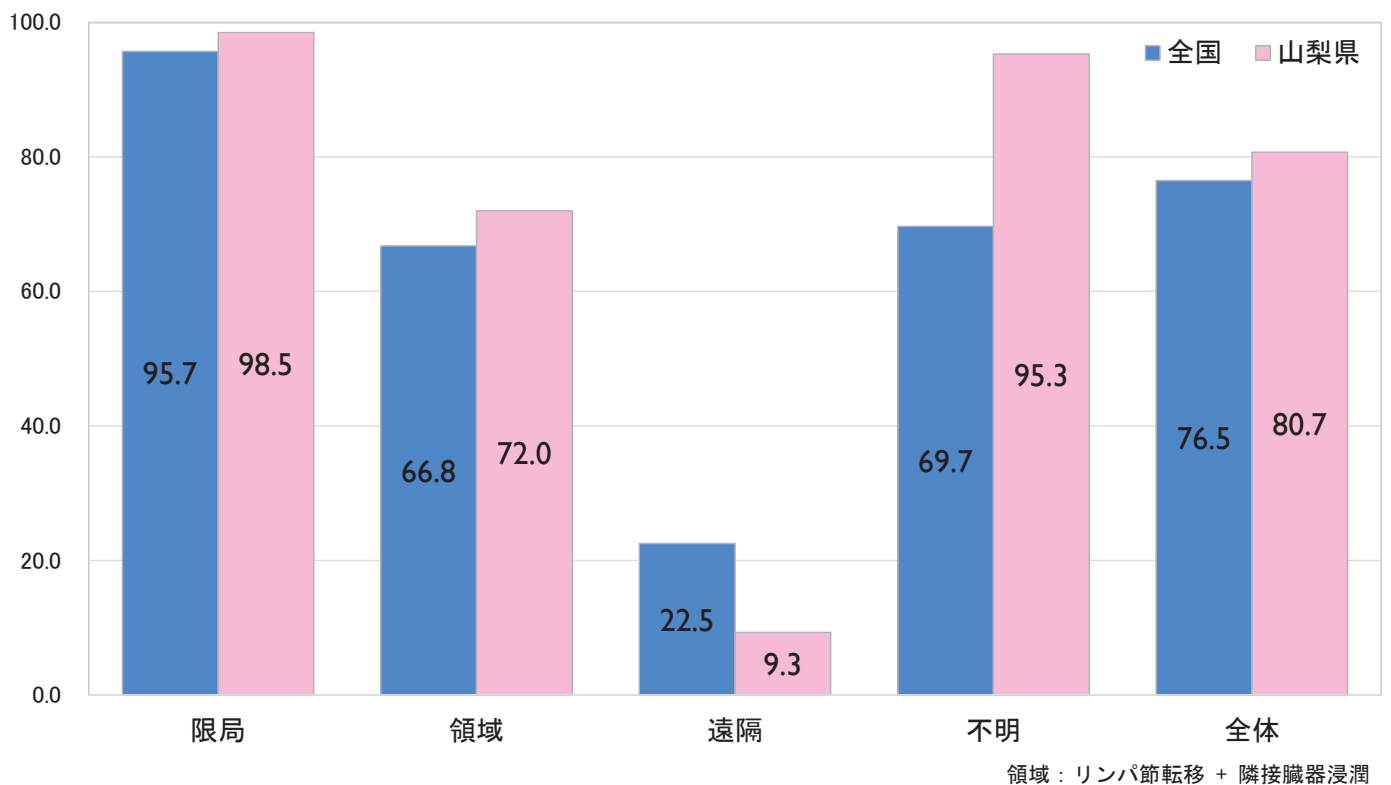


出典: 全国がん登録 山梨県研究利用目的データから抽出分析

山梨県健康増進課がん対策推進担当

86

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