山梨県がん情報

概要公開データ

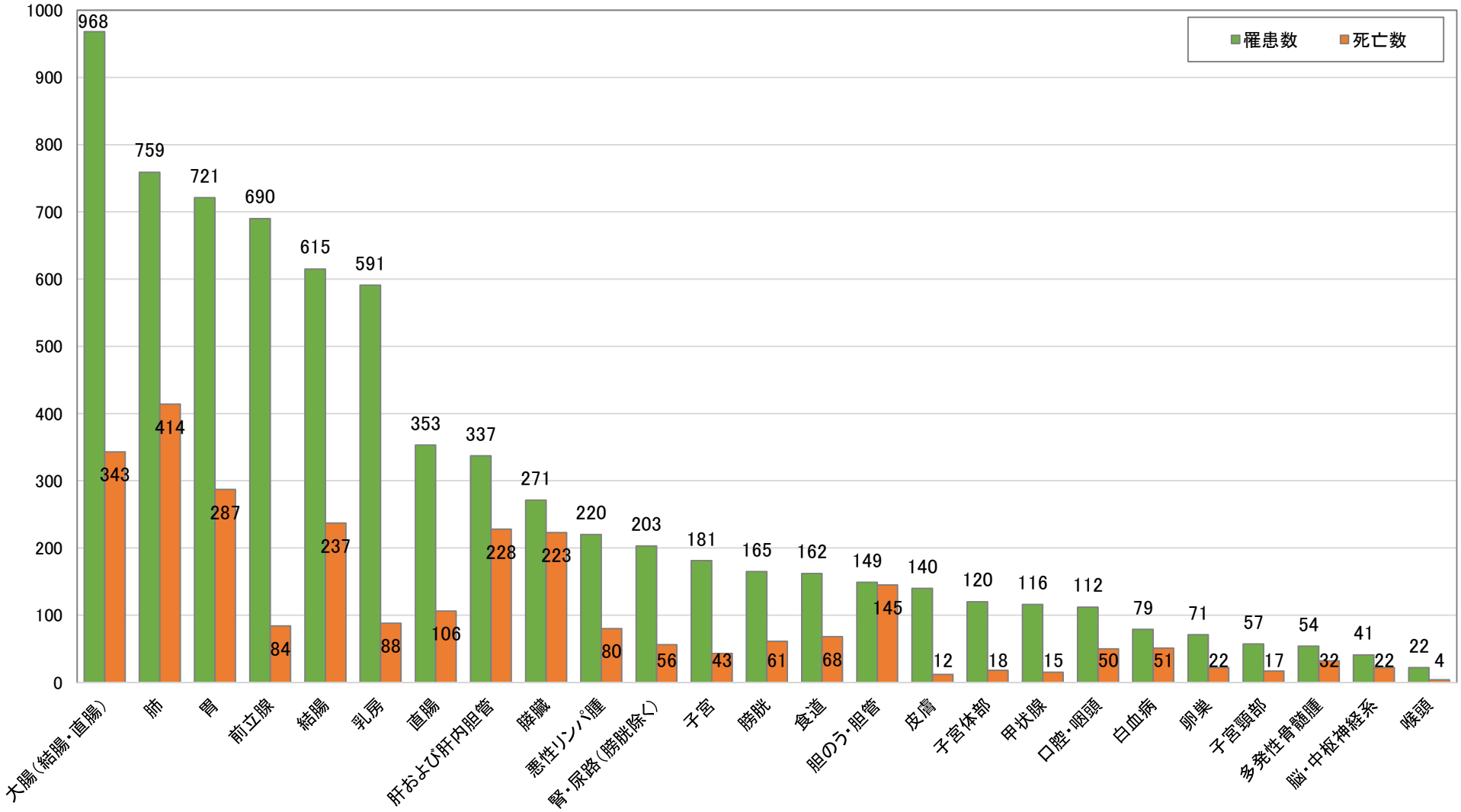
令和２年１０月１日 現在

目次

- 罹患数と死亡数の比較 …… 3
- がんによる死亡者数の年次推移 …… 4
- ７５歳未満年齢調整死亡率の年次推移の全国との比較 …… 5
- 部位別７５歳未満年齢調整死亡率の年次推移 …… 6
- 年齢調整罹患率の年次推移の全国との比較 …… 7
- 年齢調整罹患率の部位別の年次推移 …… 8
- がん罹患時の発見経緯と進展度の全国との比較 …… 9
- がん発見経緯別の進展度 …… １０
- 進展度別５年相対生存率の全国との比較 …… １１
- 部位別5年相対生存率の全国との比較 …… １２
- がん登録情報のデータ精度の全国との比較 …… １３
- がん検診受診率と精密検査受診率の全国との比較 …… １４

罹患数と死亡数の比較（2017年）

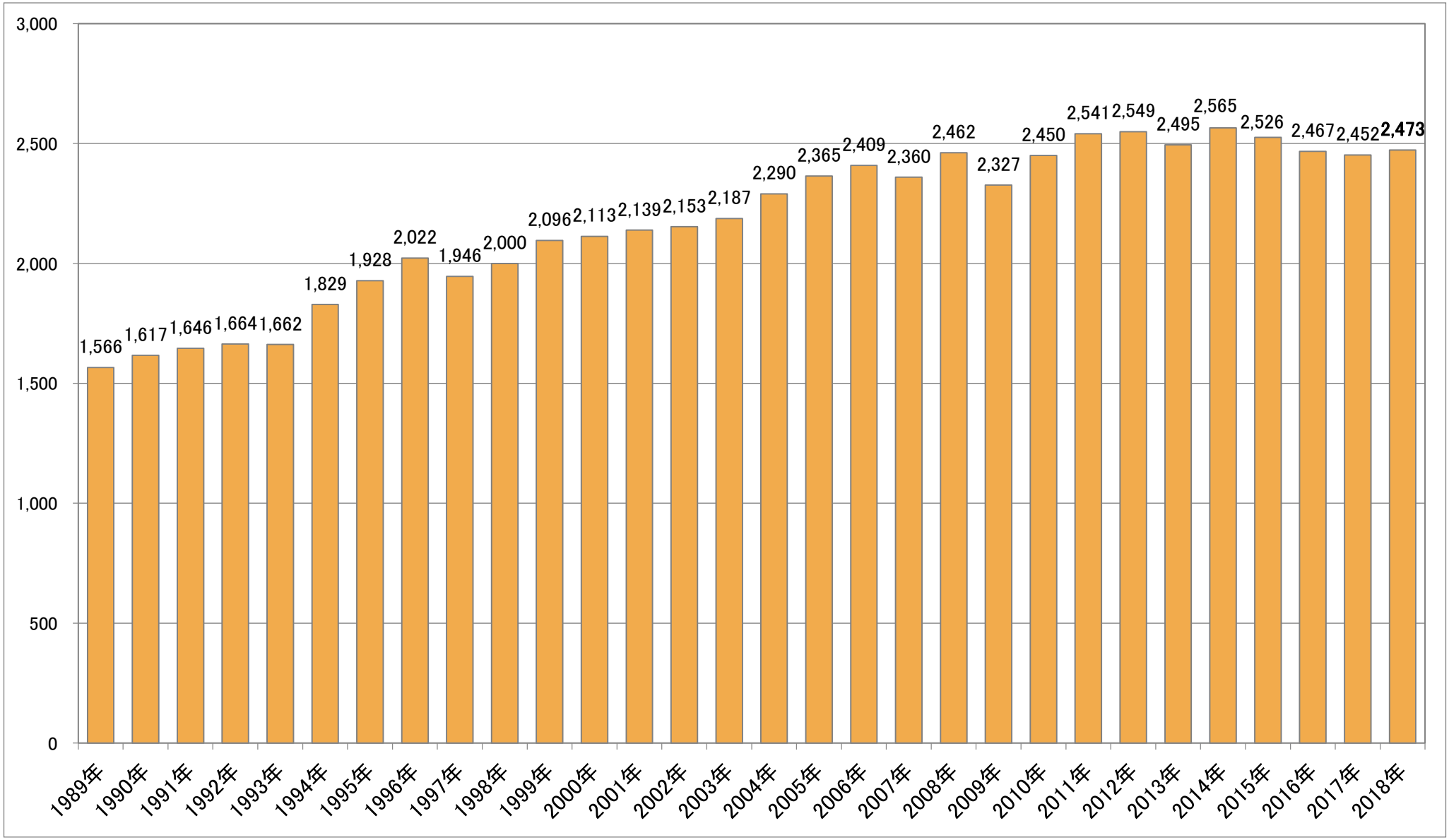
出典:山梨県がん罹患集計



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

がんによる死亡者数の年次推移（人）

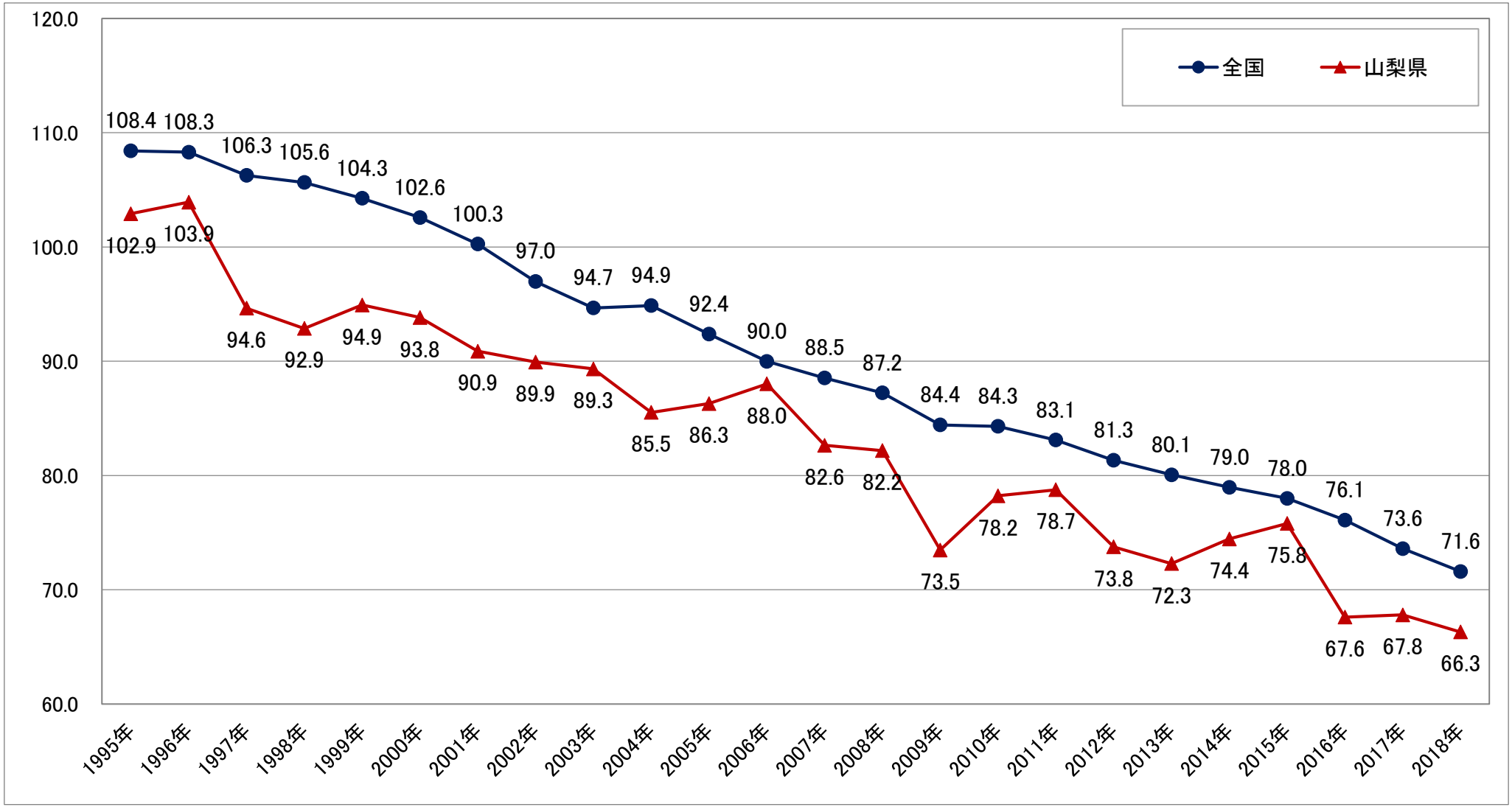
出典：人口動態統計



がんによる死亡者数は、2008年ごろまでは増加傾向であったが、その後は毎年2500人前後で推移している。がんによる死亡は高齢者に多く、高齢化が進んでいるということを加味して考えると、次項の資料にあるようにがんによる死亡率が低下していることによるものと考えられる。

75歳未満年齢調整死亡率の年次推移の全国との比較(人口10万対)

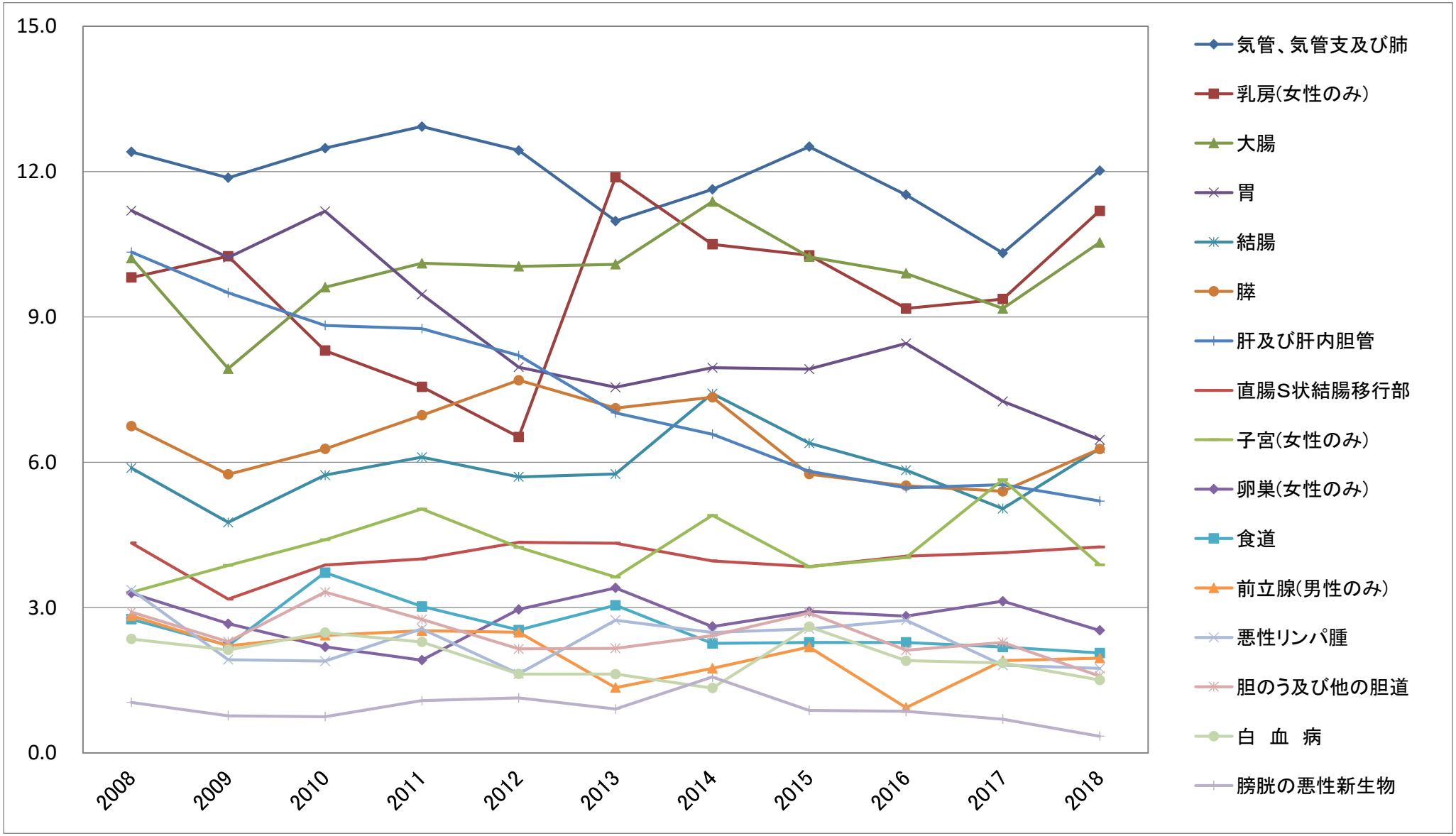
出典：国立がん研究センターがん情報サービス



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。

部位別75歳未満年齢調整死亡率の年次推移

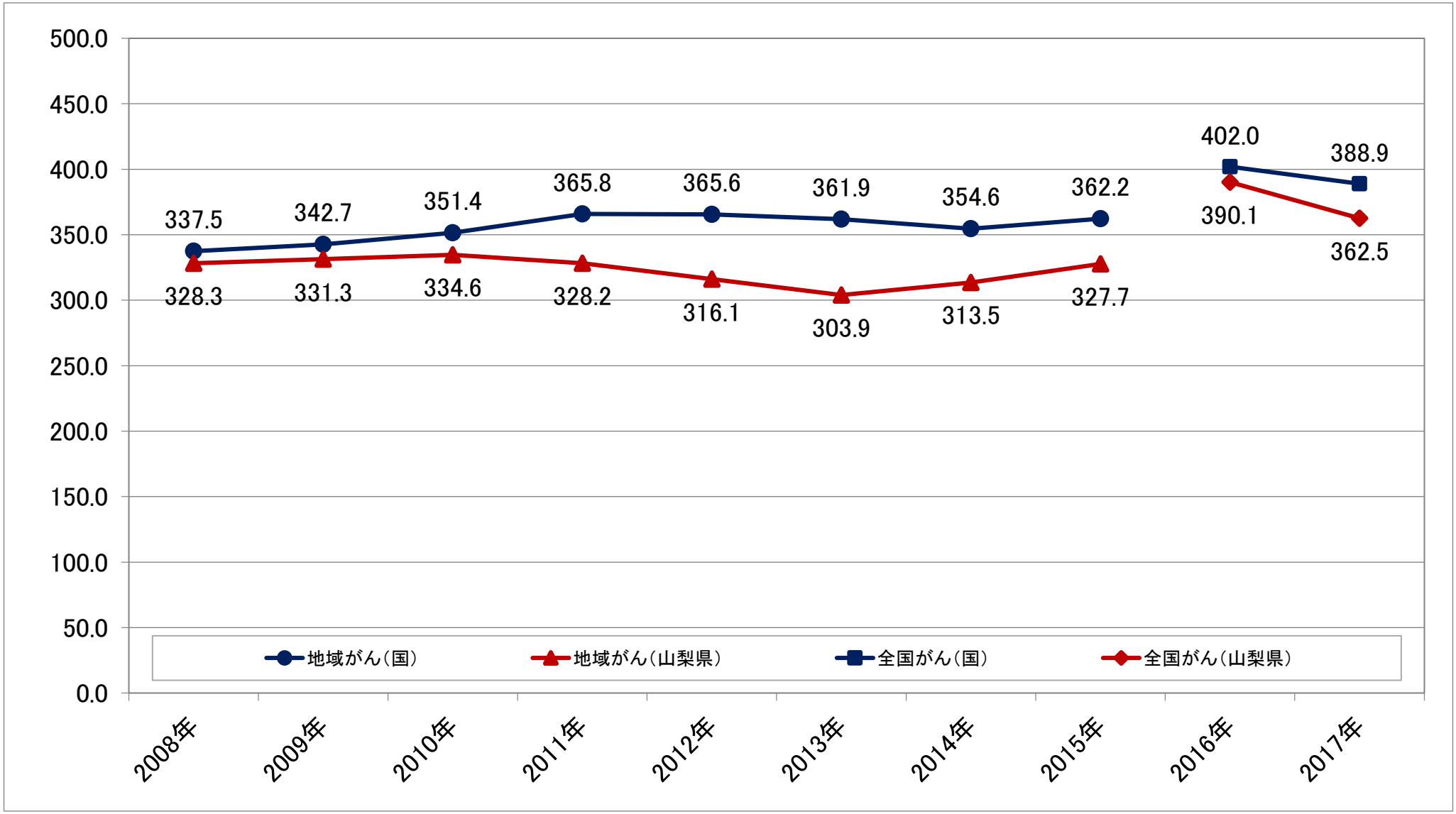
出典：国立がん研究センターがん情報サービス



がんの種類（部位）別の75歳未満年齢調整死亡率を見ると、年によってばらつきはあるものの長期的な観点では、胃がんや肝がん、肺がんなどは減少傾向にあり、乳がんや大腸がん、すい臓がんなどはほぼ横ばいとなっている。

年齢調整罹患率の年次推移の全国との比較（人口10万対）
（上皮内がんを除く）

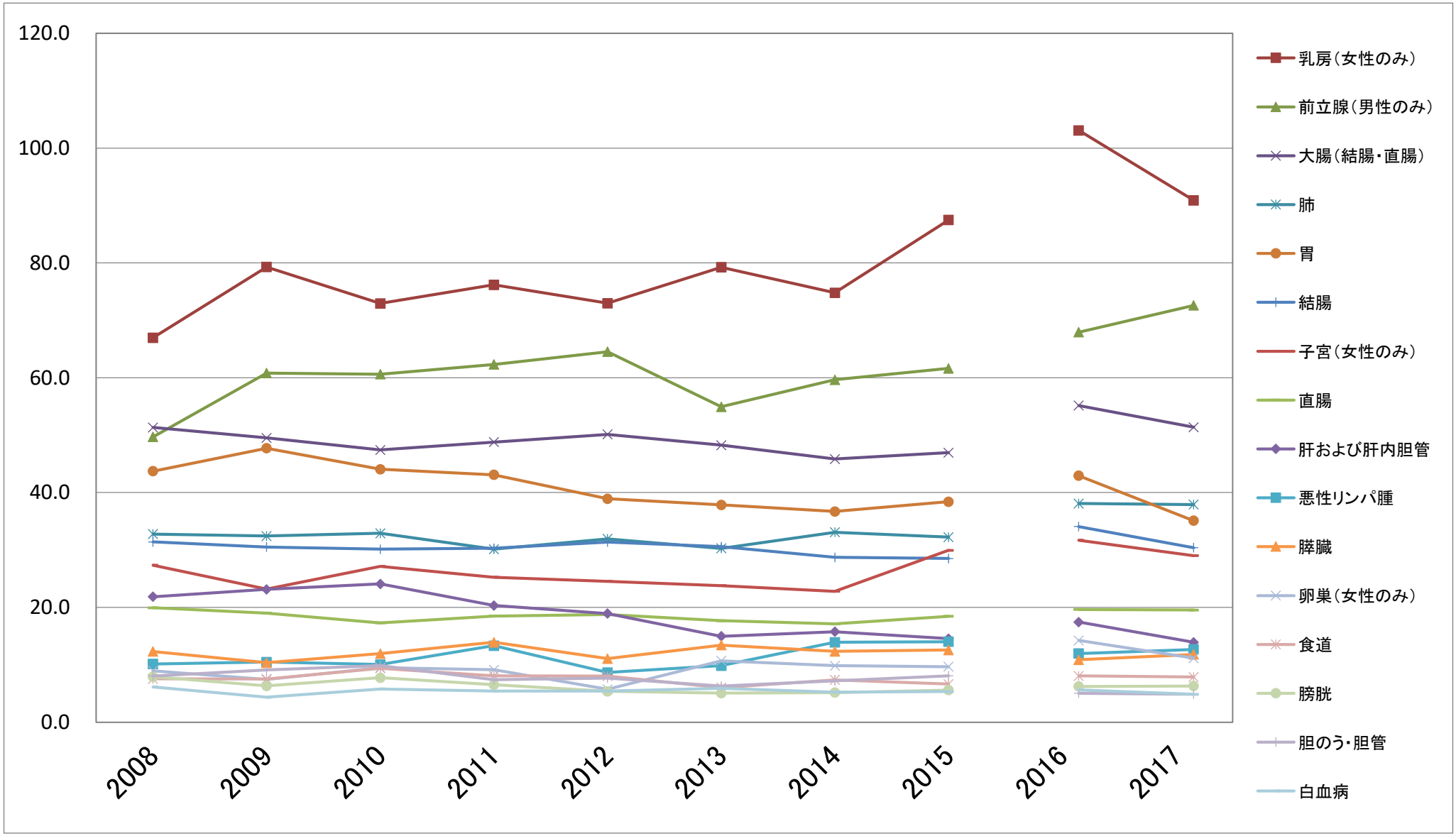
出典：国立がん研究センターがん情報サービス



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、地域がん登録では各年において全国を下回っており、その推移はほぼ横ばいとなっている。

年齢調整罹患率の部位別の年次推移（上皮内がんを除く）

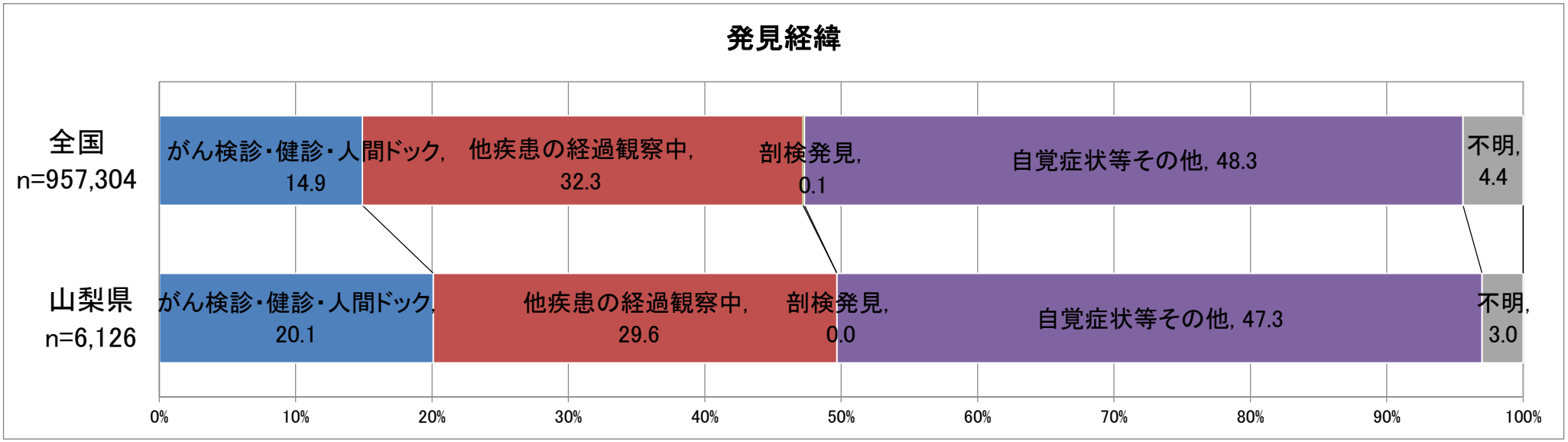
出典：山梨県がん罹患統計

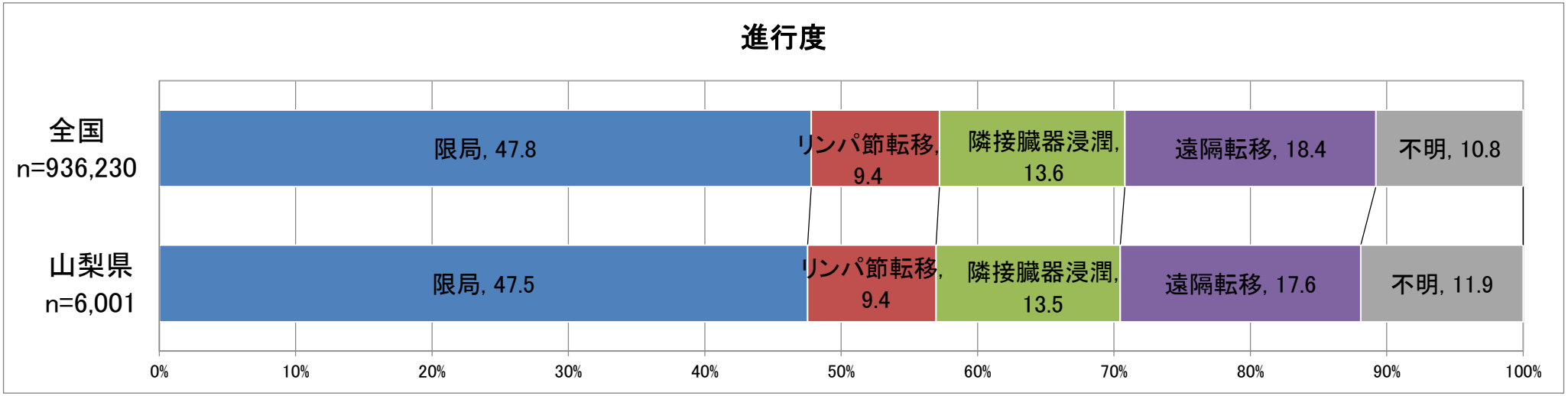


がんの種類（部位）別の年齢調整罹患率は、女性のみや男性のみを母数にしている乳がんや前立腺がんで高くなっている。胃がんや肝がんは減少傾向であるように見えるものの、死亡率に比べてデータの得られる期間が短いことから現時点では長期的な変化については明確ではない。

がん罹患時の発見経緯と進展度の全国との比較(%)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス
山梨県がん罹患集計

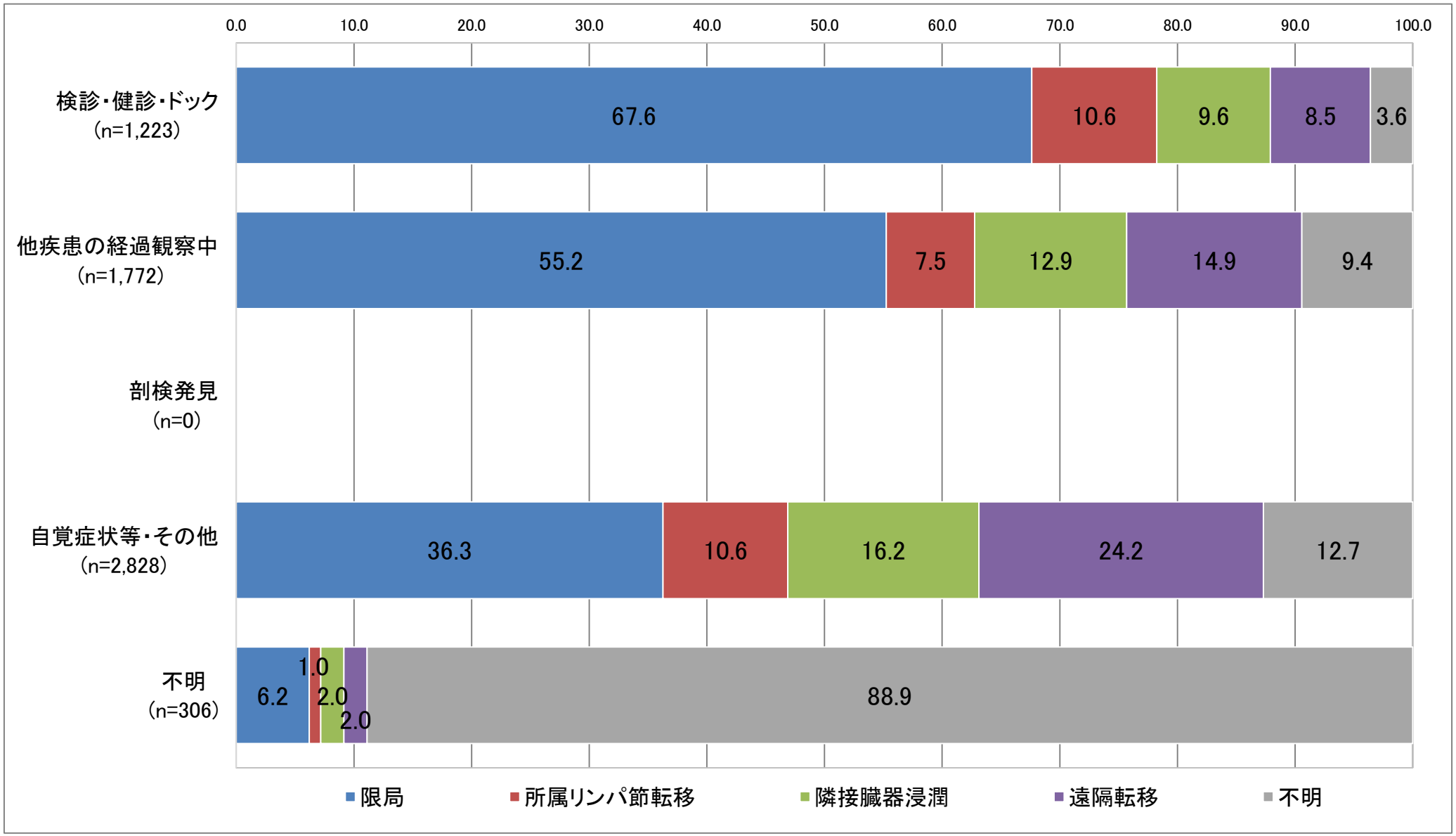




がんと診断される経緯については、がん検診や他疾患で経過観察をしていた時のほか、自覚症状があって医療機関を受診して発見される場合などがある。山梨県は検診で見つかる割合が全国に比べて高いが、限局の割合は同じ状況である。

がん発見経緯別の進展度（2017年全部位）(%)

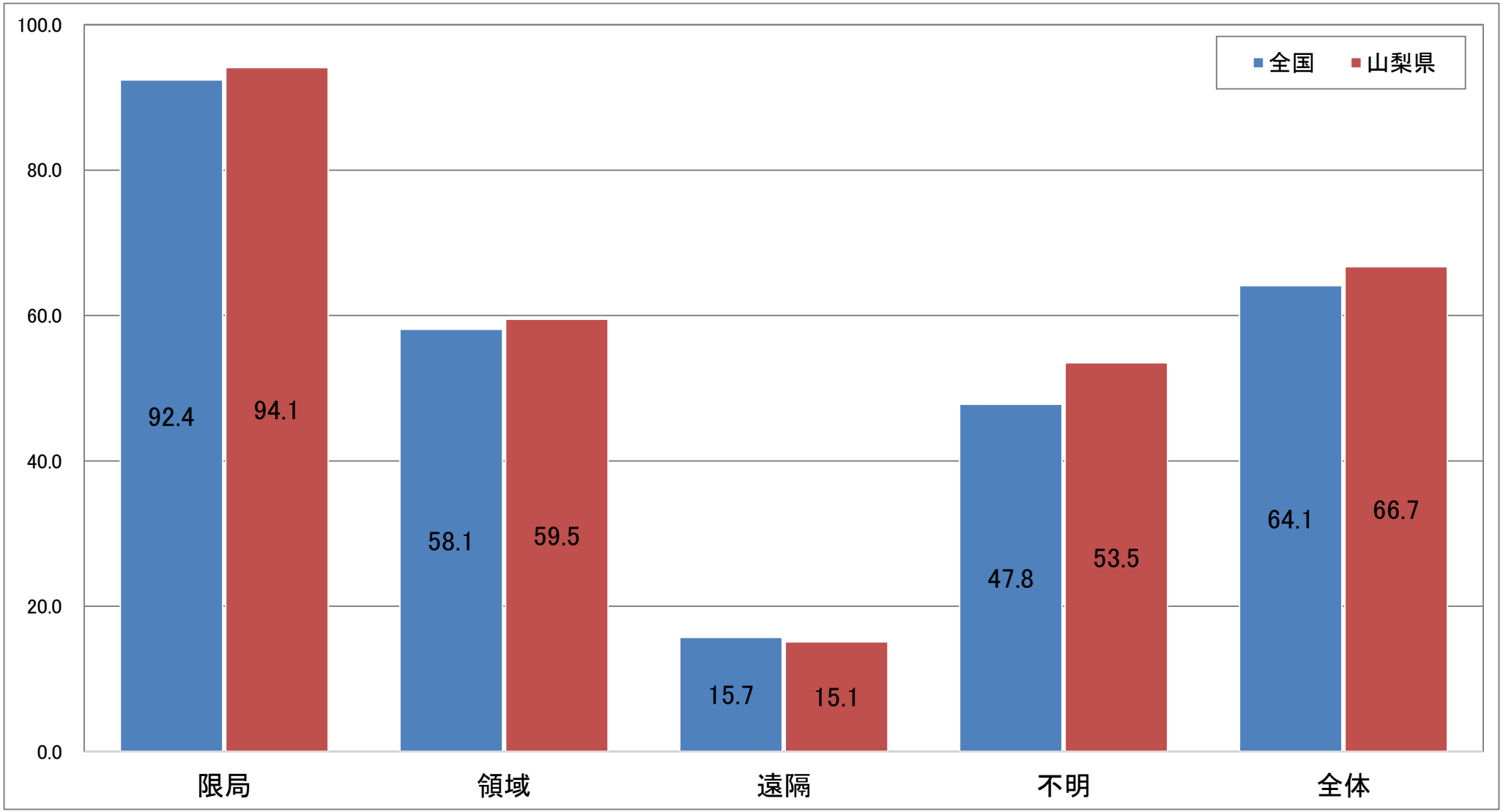
出典：山梨県がん罹患集計



がん検診などで発見された場合は、早期がんの割合（限局の割合）が高く、概ね7割が「限局」の段階で診断できているが、自覚症状があって診断された方を含むその他の経緯で発見された場合は、「限局」の割合が低く、「遠隔転移」の割合が高いなど、進行がんで発見される割合が高い状況である。

進展度別５年相対生存率の全国との比較（%）

出典：2009～2011年生存率報告（MCIJ-S）



がんと診断されてから5年後に生存している割合（5年相対生存率）は、がんが治る割合に近い指標とされている。5年相対生存率は、早期発見やがん医療の水準を反映したものとされ、山梨県は全国に比べて高くなっている。進行度別にみると、「限局」で発見されれば、9割を超える方が5年以上生存している一方で、「遠隔転移」の状態で発見された場合は2割に満たない状況となっている。

部位別５年相対生存率の全国との比較（%）

出典：2009～2011年生存率報告（MCIJ-S）

肝がんや子宮がんの5年相対生存率は、全国よりも高く、胃がんや前立腺がんは全国とほぼ同等、大腸がん、肺がんは全国より若干低くなっているが、全体では全国より高くなっている。

がん登録情報のデータ精度の全国との比較

出典：全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）山梨県がん罹患集計

	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	18.6 (1)	5.0	7.9 (1)	2.30	2.17(1)
		5.9 (2)		4.4 (2)		2.05(2)
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

▽ 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 死亡者情報票を契機に登録されたがん
▽ 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)
▽（１）：山梨県2013年暫定値（2016年1月地域がん登録データベースシステム集計）
▽（２）：山梨県2013年確定値（2017年3月全国がん登録システム集計）
※（1）（2） 地域がんDBSから全国がん登録システムへの変更に伴い集計仕様が変更となり差異が生じる

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。

がん検診受診率と精密検査受診率の全国との比較

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

○ がん検診受診率

令和元年国民生活基礎調査(40(20)歳～69歳)

	過去1年			過去2年		
	胃	大腸	肺	胃	乳房	子宮頸部
全国受診率%	42.4	44.2	49.4	48.8	47.4	43.7
山梨県受診率%	50.7	53.9	61.2	57.1	58.6	49.8
都道府県順位	5位	2位	3位	4位	3位	3位

○ 精密検査受診率

平成28年度(2016)のプロセス指標(40(20)～74歳)

	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸部
全国平均 精検受診(%)	80.7	70.6	83.0	87.8	75.4
山梨県 精検受診(%)	76.6	66.6	77.6	90.0	67.6
都道府県順位	41位	40位	40位	32位	44位

○ 事業評価のためのがん検診チェックリスト(市区町村)

平成30年度市町村用チェックリスト実施率

集団検診	胃(X-P)	大腸	肺	乳房	子宮頸部
都道府県順位	43位	42位	42位	43位	44位

がん検診の受診率は、5大がん全てで全国を大きく上回っているが、検診で精密検査が必要とされた方の医療機関受診率(精密検査受診率)は全国に比べて低く、がん検診ががんの早期発見につながっていない可能性がある。