

# 山梨県のがん情報

「生活習慣病管理指導協議会 胃・大腸・肝がん部会」

令和3年3月22日(月)

山梨県 福祉保健部 健康増進課 がん対策推進担当

◆ がんの死亡



◆ がんの罹患



◆ 胃・大腸・肝がんについて



# ◆ がんの死亡

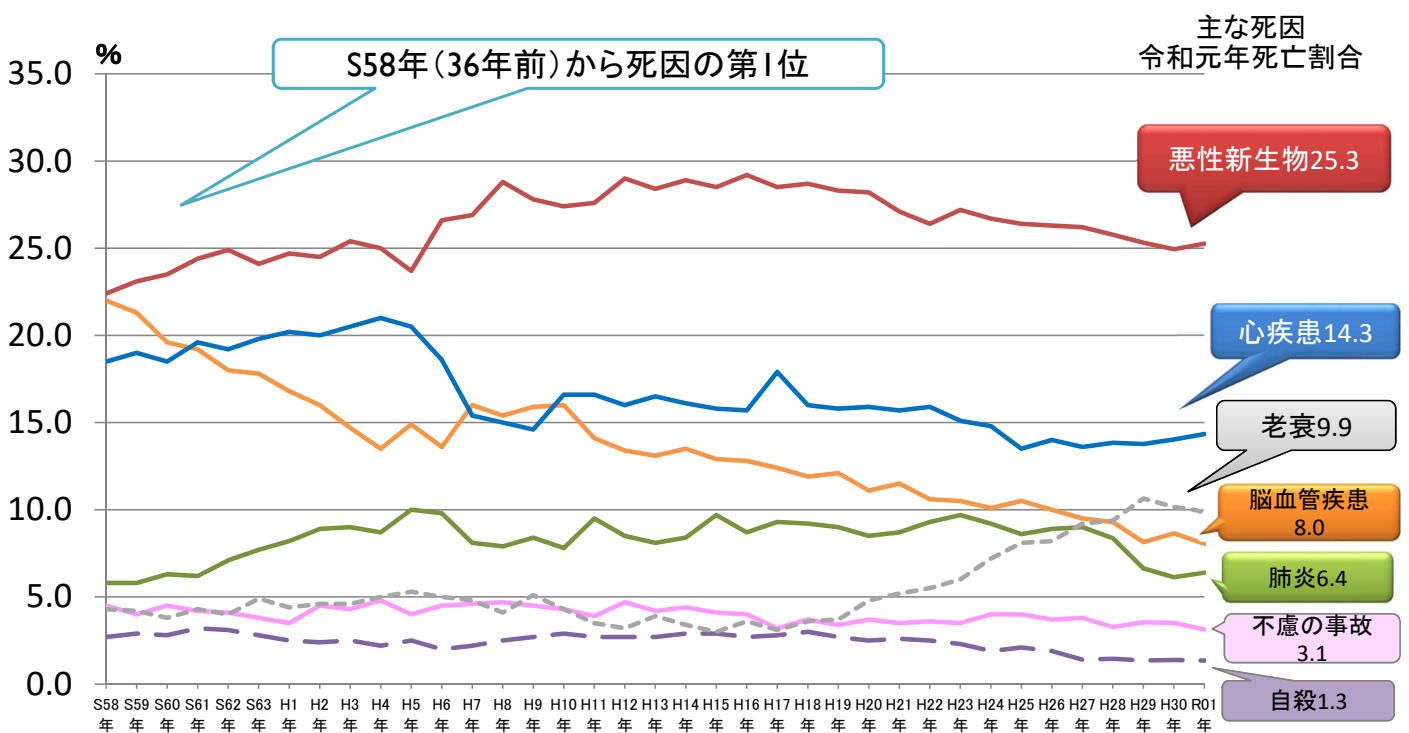


# ◆ がんの罹患

# ◆ 胃・大腸・肝がんについて

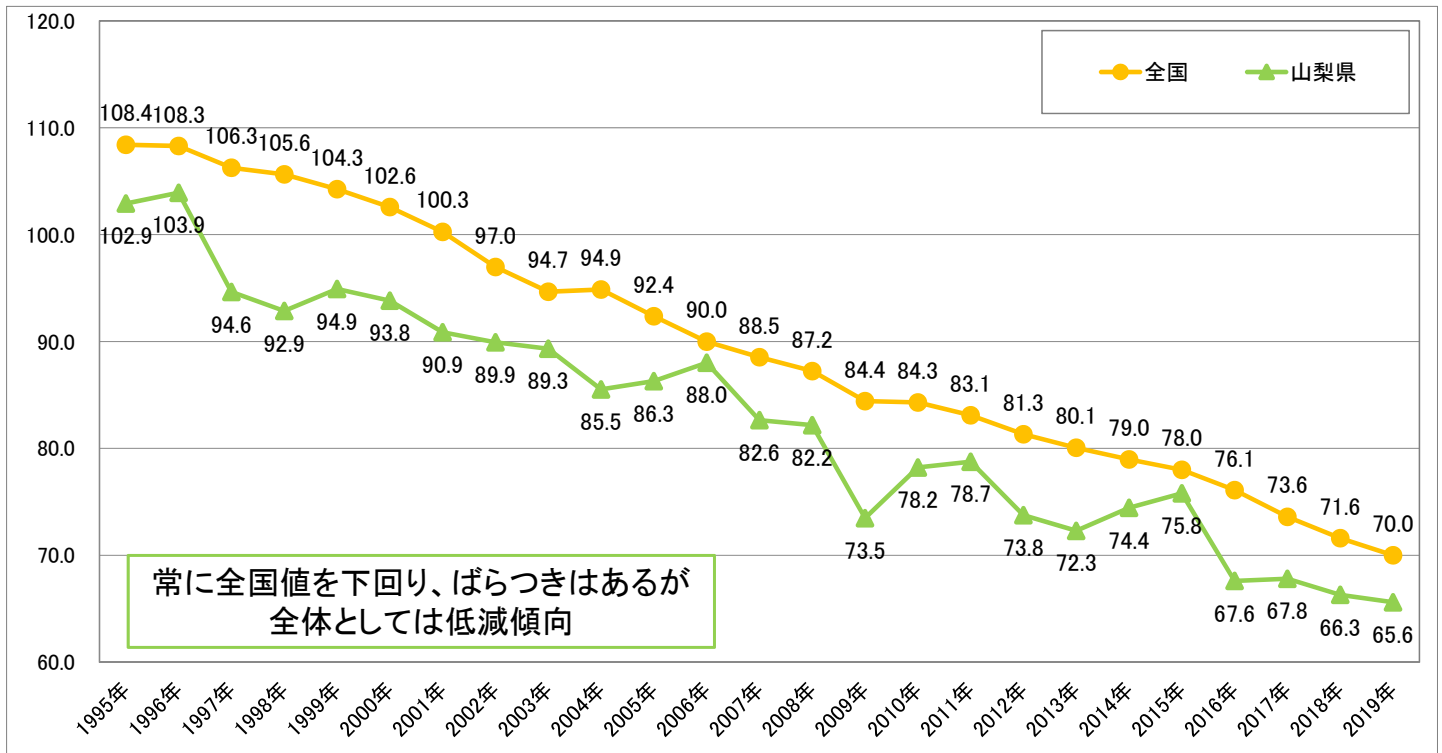
## 本県の死亡割合の推移(主な死因別)

○ 令和元年 全死亡 **10,083** がんの死亡者数 **2,547人**(約4人に1人ががんで死亡)



# 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

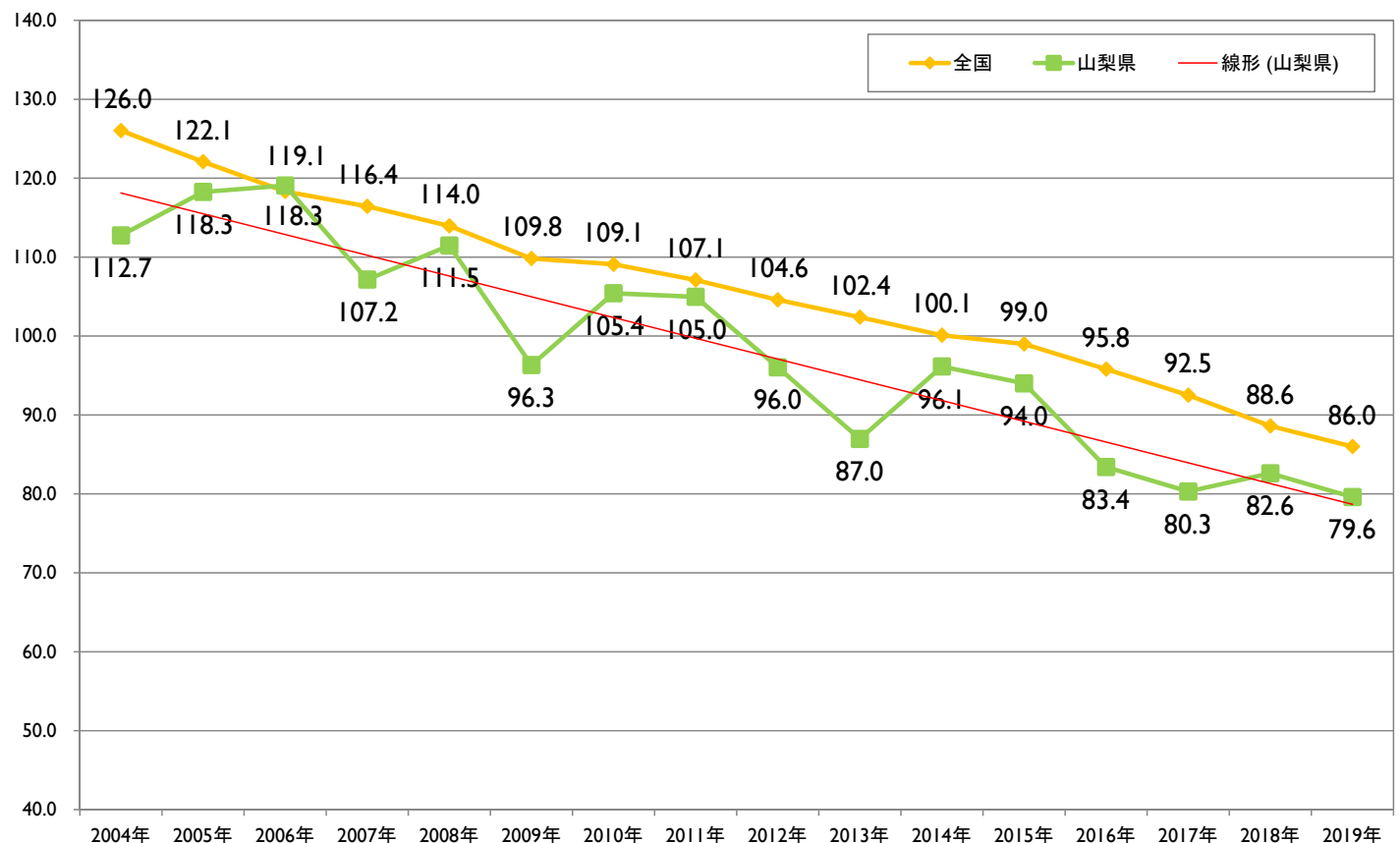


高齢化の影響を取り除いたがんによる死亡割合を示す指標である「75歳未満年齢調整死亡率」は、がん対策全体の指標となっており、全国は毎年着実に低下している。山梨県は、これを常に下回っており、がんにより亡くなる可能性が低い県と言える。人口規模が小さいことから、値にばらつきがあるものの全体としては低減傾向である。

山梨県健康増進課がん対策担当

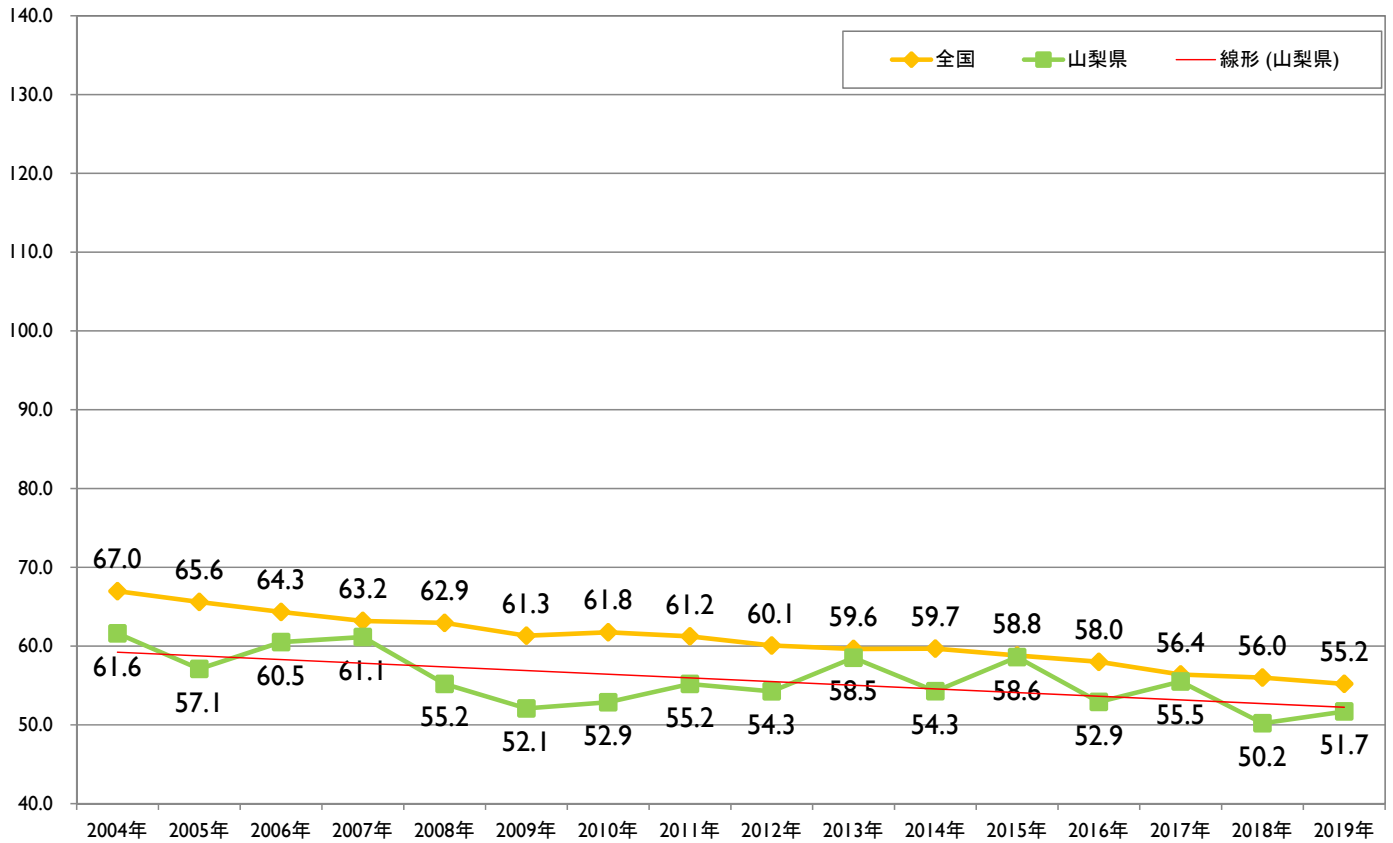
# (男性)75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



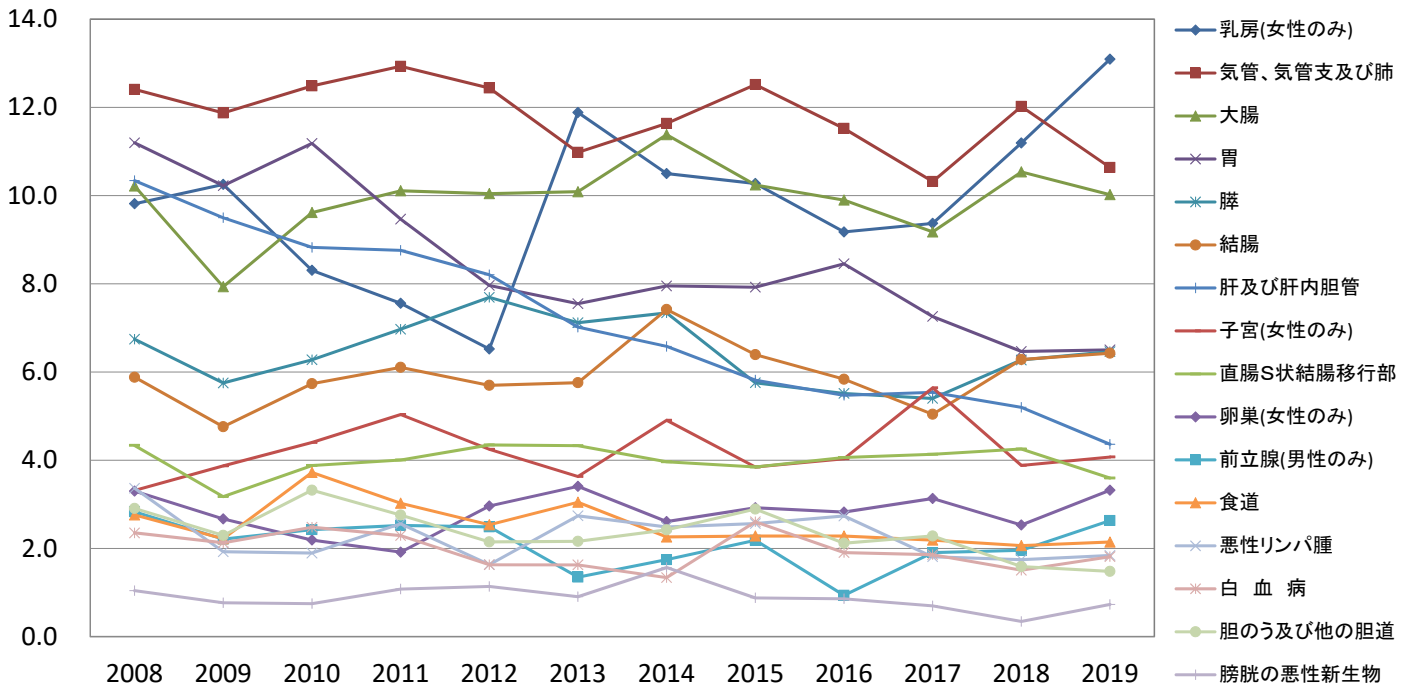
# (女性)75歳未満年齢調整死亡率の全国との比較(人口10万対)

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



山梨県健康増進課がん対策担当

## 部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：人口動態統計・山梨県がん罹患統計

	1位	2位	3位	4位	5位
全体・男性	肺(↓)	大腸(→)	胃(↓)	脾(→)	肝(→)
女性	乳(↑)	大腸(→)	脾(↑)	肺(↓)	胃(↓)

\* 順位は、2019年 ( )内は、1995～2019年までの推移

---

◆ がんの死亡

◆ がんの罹患



◆ 胃・大腸・肝がんについて

---

山梨県健康増進課がん対策担当

9

## がんの罹患 がん登録とは

---

• **がん登録の目的**

がん登録によって得られた情報を利活用し、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)～

• **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」

がんと診断したら届出：病院は義務化

診療所は申請・指定

---

山梨県健康増進課がん対策担当

10

# 2008～2017年がん罹患数（全体）の推移

（上皮内がんを除く）

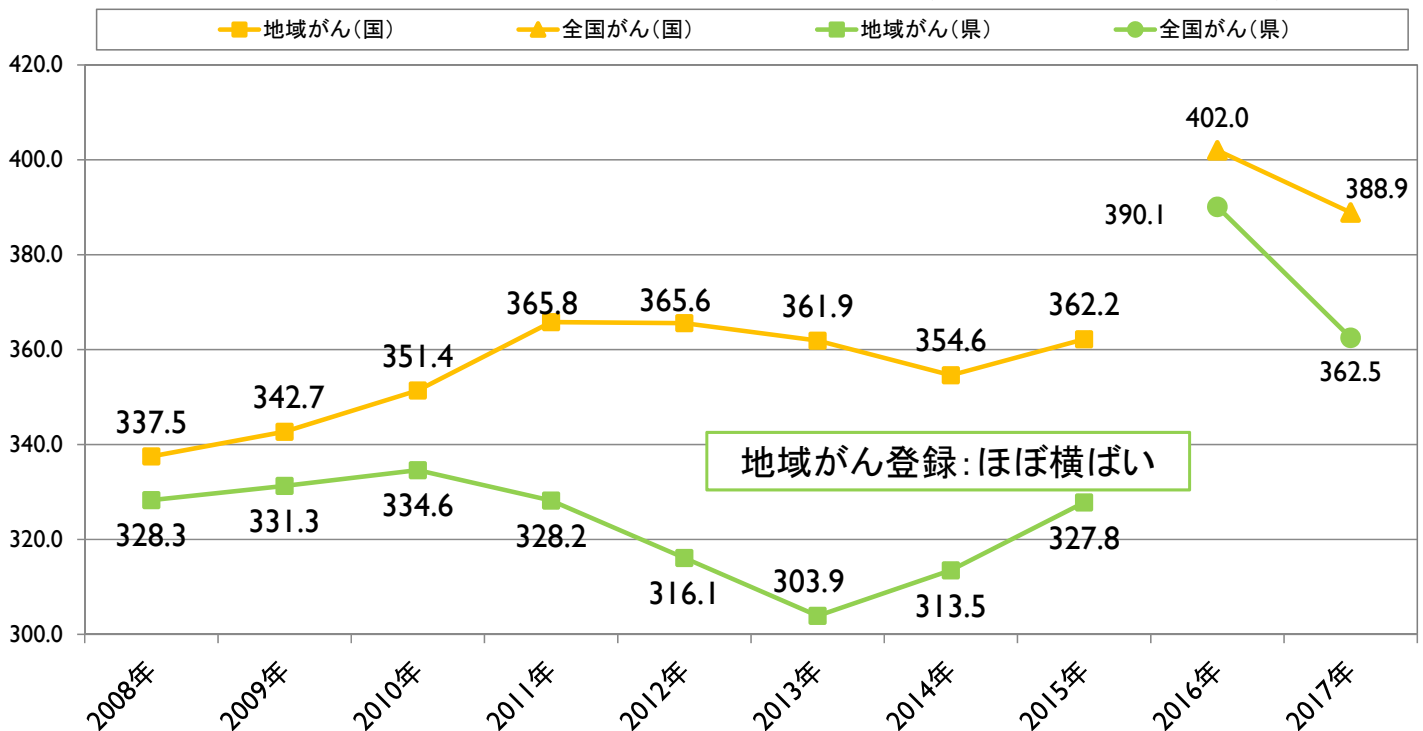
(件)	地域がん登録								全国がん登録	
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全体	5,280	5,402	5,507	5,435	5,380	5,116	5,281	5,528	6,593	6,258
男性	3,075	3,158	3,242	3,168	3,161	2,977	3,052	3,210	3,819	3,701
女性	2,205	2,244	2,265	2,267	2,219	2,138	2,229	2,318	2,773	2,557

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

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター  
山梨県地域がん登録事業 がん登録データ

## 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）

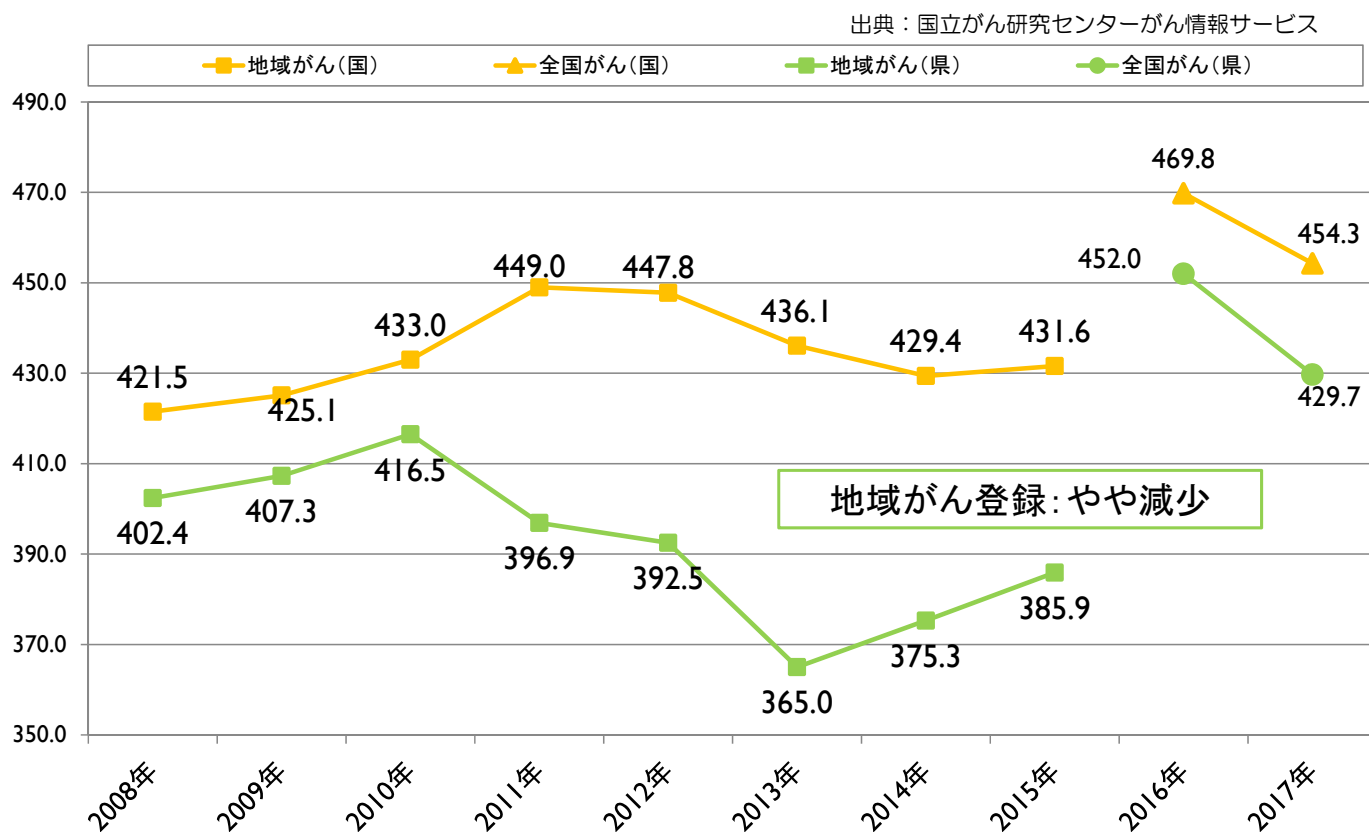
出典：国立がん研究センターがん情報サービス



地域がん登録：ほぼ横ばい

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、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。

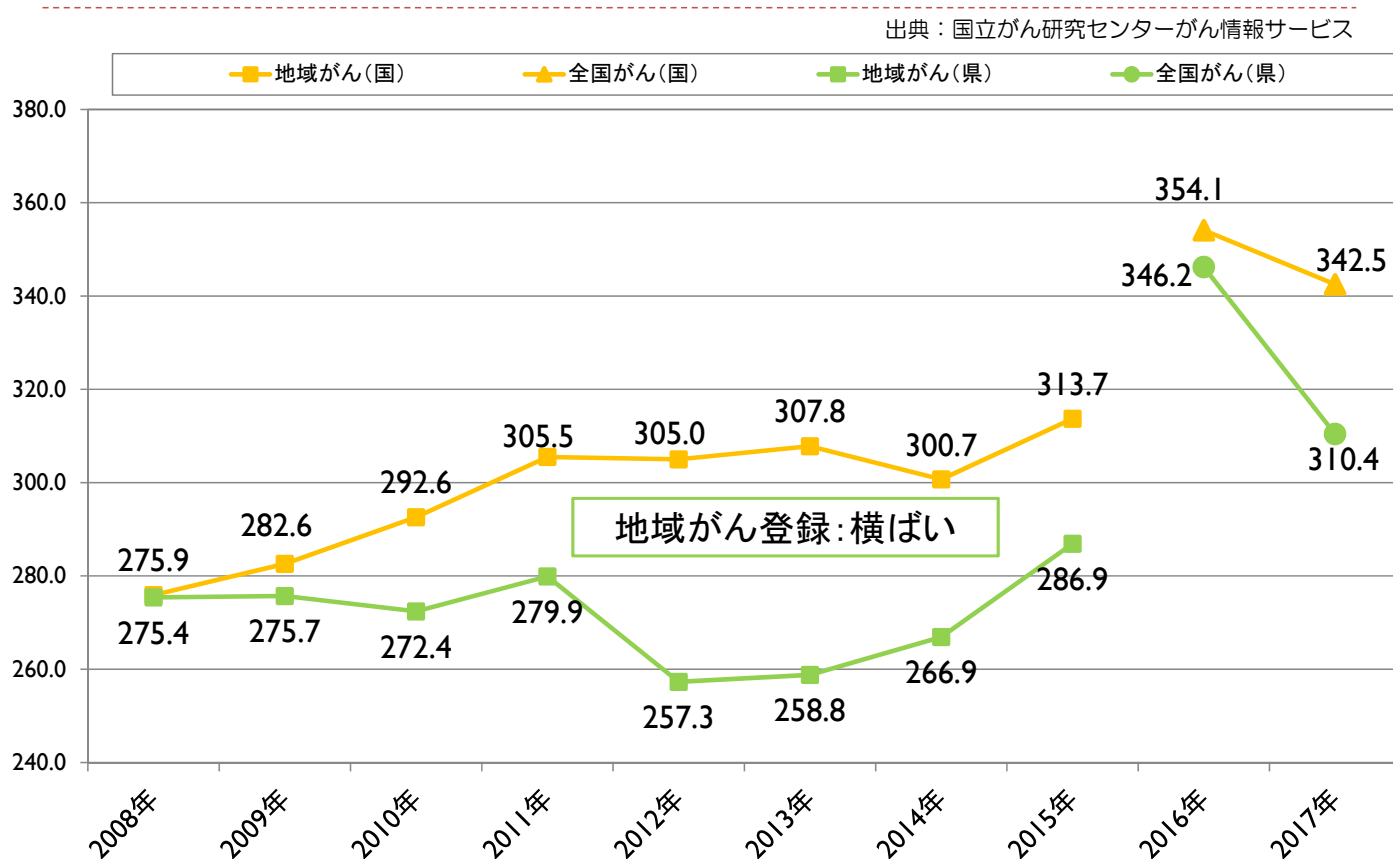
# (男性)年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策担当

13

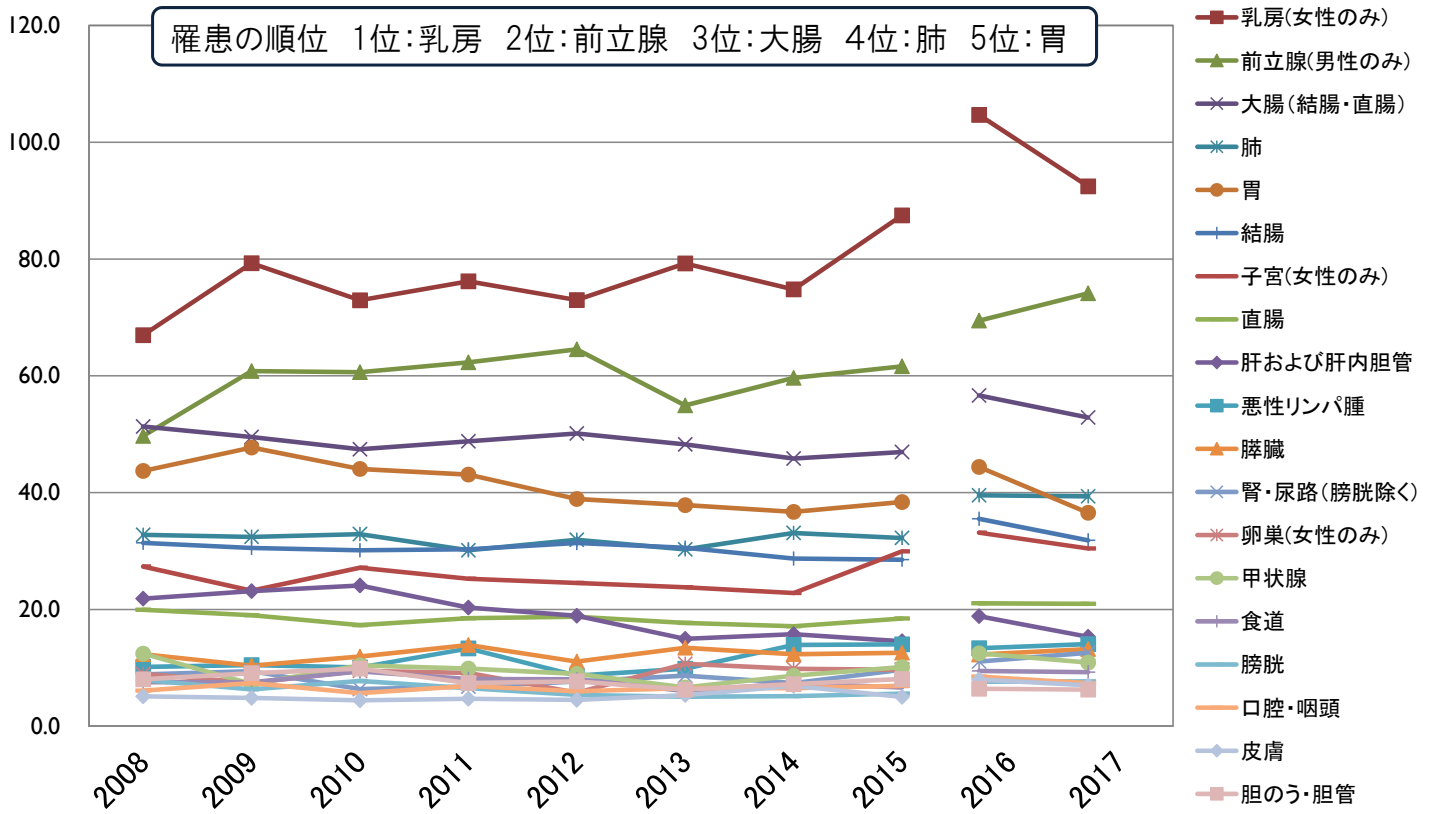
# (女性)年齢調整罹患率の全国との比較(上皮内がんを除く) (人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策担当

14

# がんの部位別年齢調整罹患率 (人口10万対) (上皮内がんを除く)



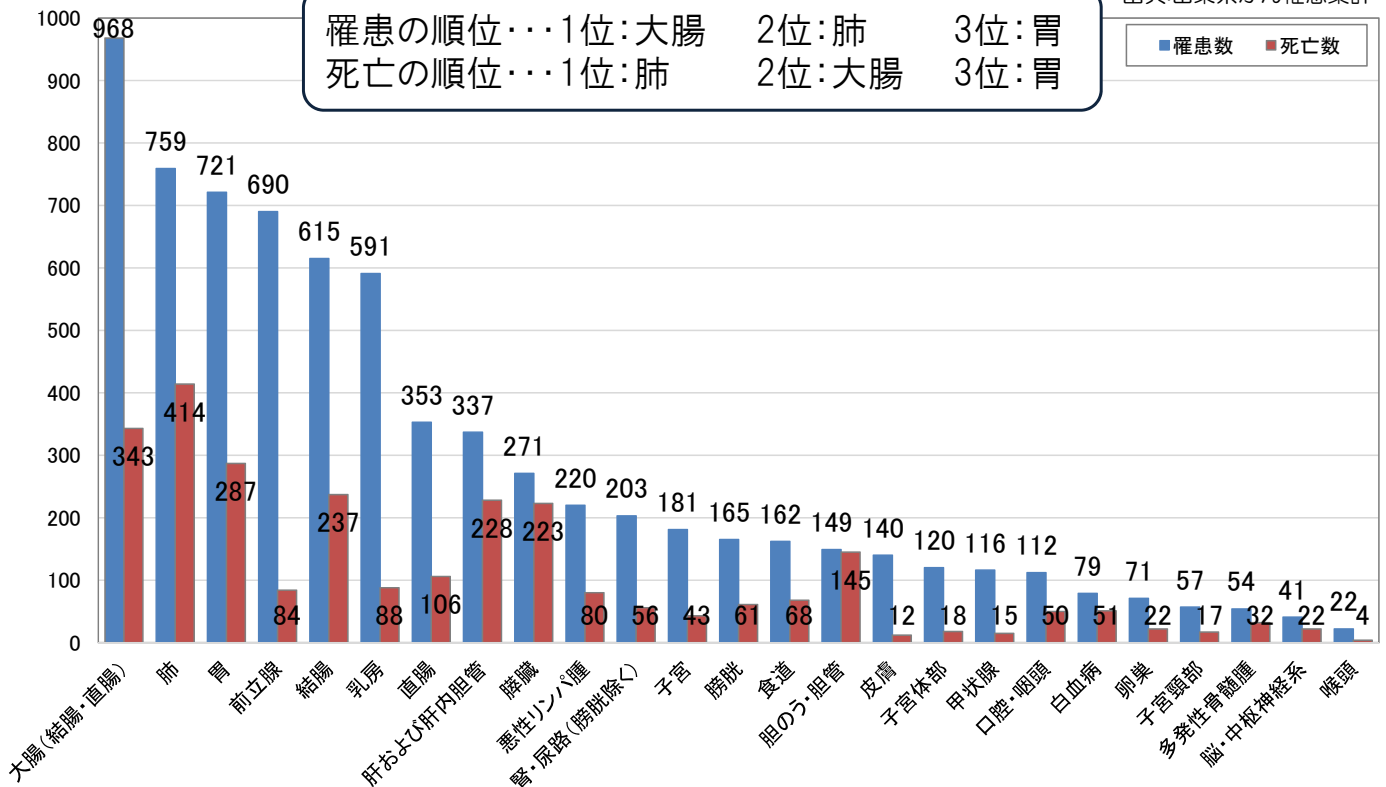
がんの部位別の年齢調整罹患率は、女性のみや男性のみを母数にしている乳がんや前立腺がんで高い。

12

出典：山梨県がん罹患統計

## 罹患数と死亡数の比較 (2017年)

出典:山梨県がん罹患集計

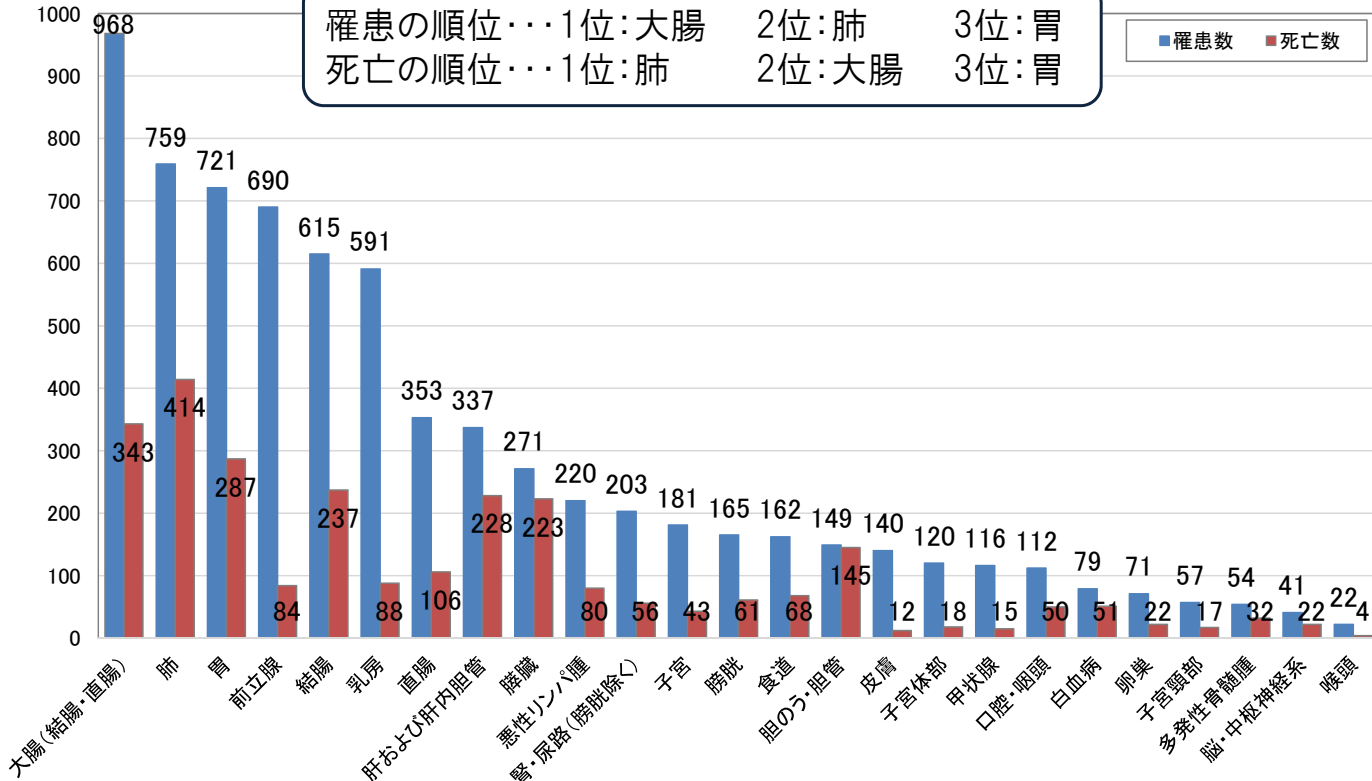


がんにかかった人の数(罹患数)は、大腸がんが最も多く、胃がん、肺がんが続いている。がんにより亡くなった人の数(死亡数)については、肺がんが最も多く、大腸がん、胃がんの順になっている。乳がんや前立腺がんのように罹患数に比べて死亡数が少なく、死亡原因になりにくいがんがある一方で、肝がんやすい臓がん、胆のうがんなど、罹患数と死亡数の差が小さく、治りにくいがんもあるということもわかる。 16



# 罹患数と死亡数の比較（2017年）

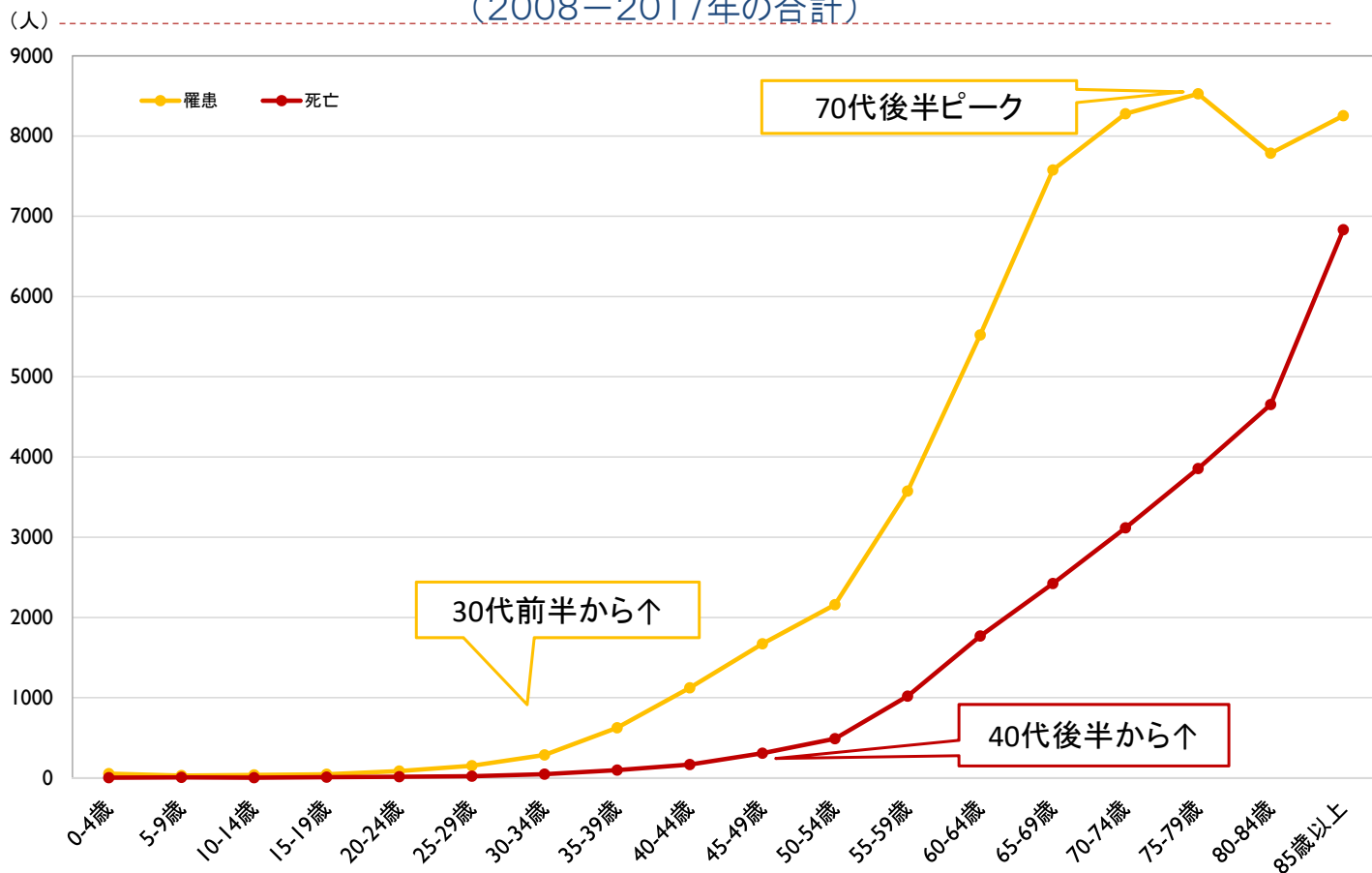
出典：山梨県がん罹患集計



がんにかかった人の数(罹患数)は、大腸がんが最も多く、胃がん、肺がんが続いている。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く、治りにくいがんもあるということもわかる。 17

# 全がんの年齢階級別罹患数と死亡数の比較

(2008-2017年の合計)

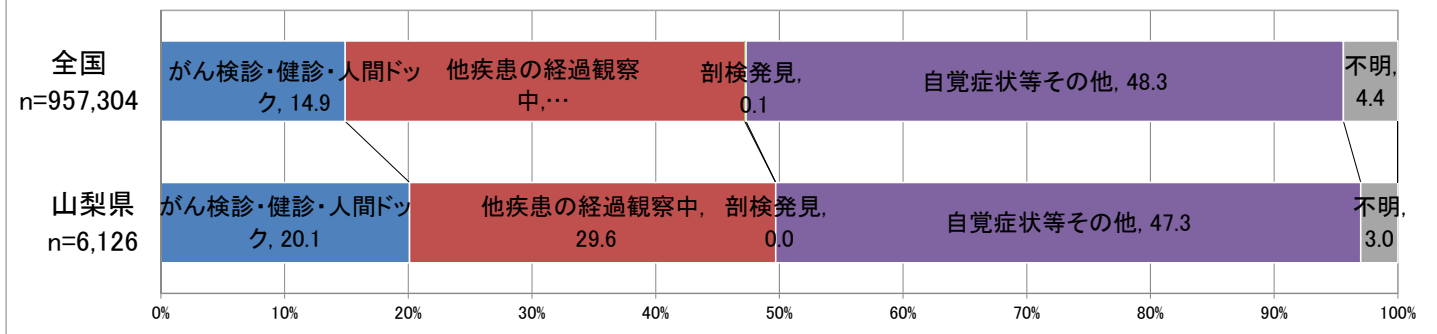


出典：人口動態統計・山梨県がん罹患統計

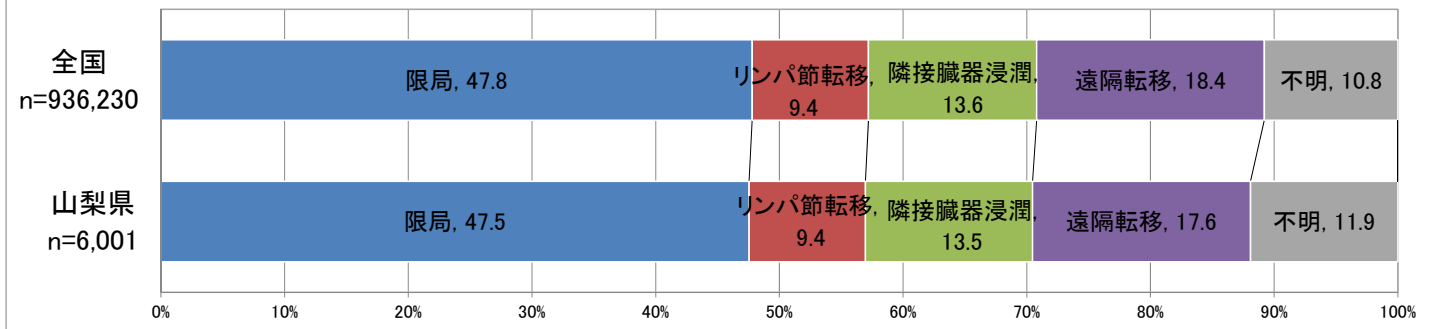
# がん罹患時の発見経緯と進展度の全国との比較(%)

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

## 発見経緯(2017年)



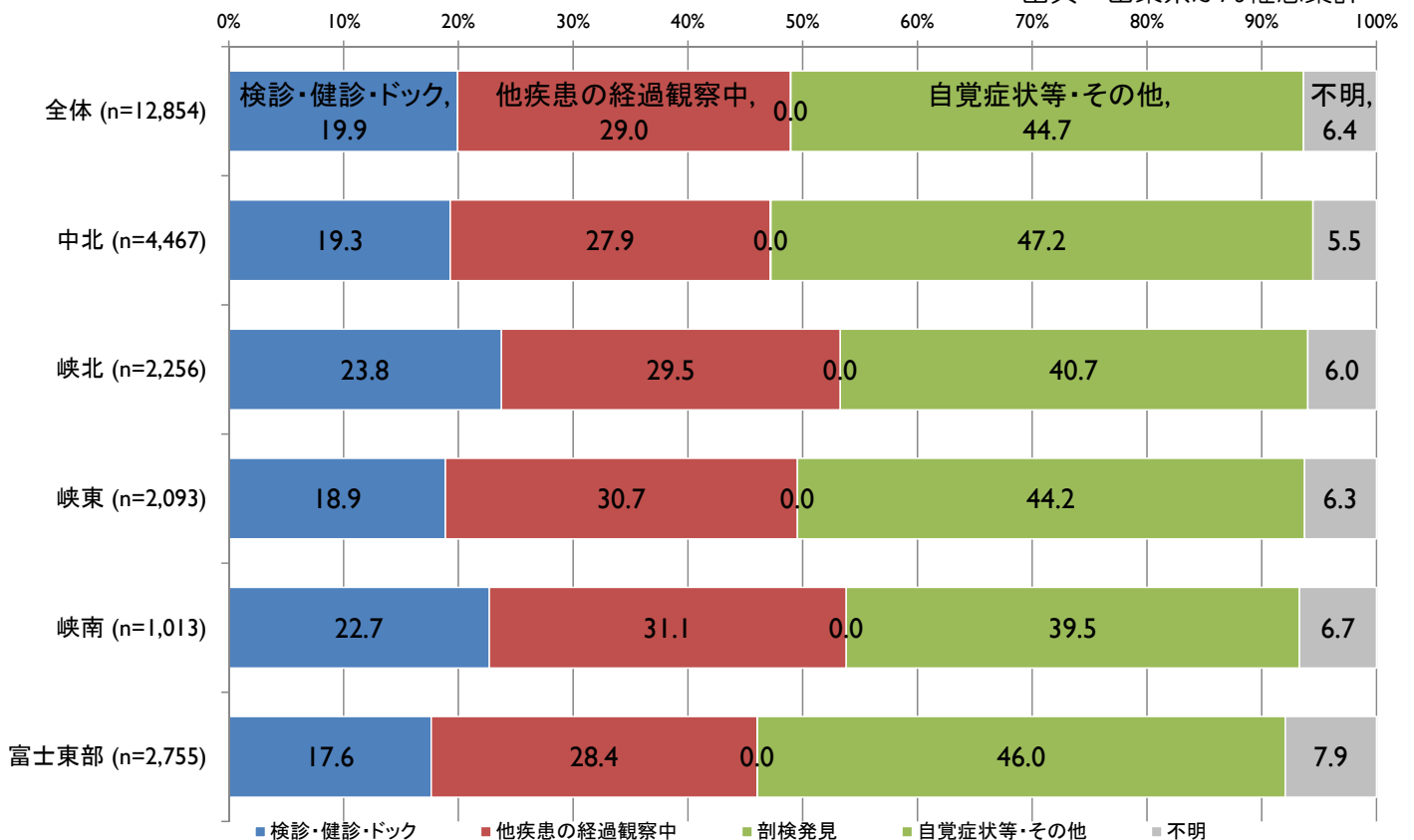
## 進行度(2017年)



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、自覚症状があつ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。

# 全がん保健所管内別の発見経緯(2016~2017年)

出典：山梨県がん罹患集計

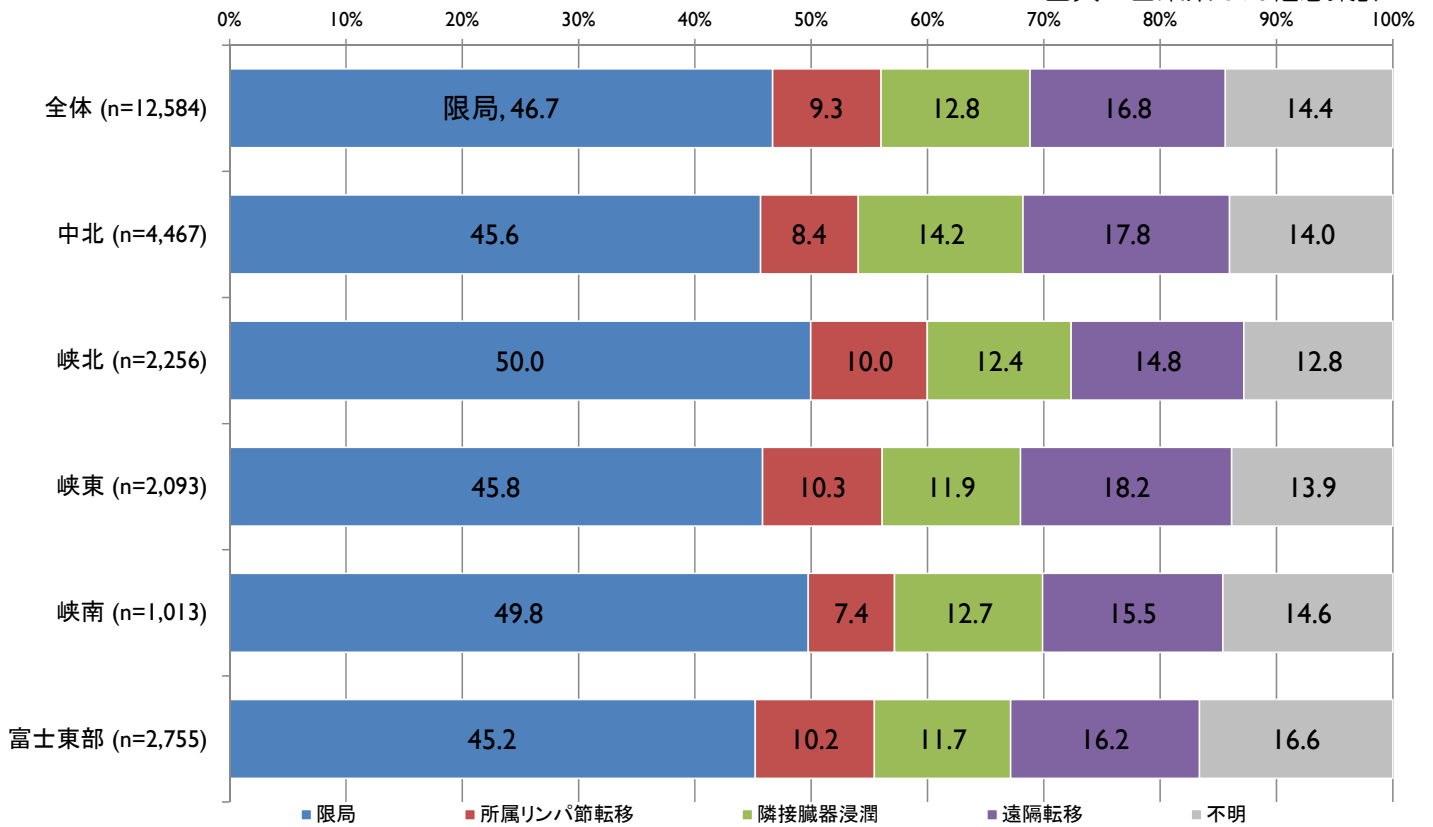


＜発見経緯：検診＞ 保健所間の差：最大6.2ポイント

山梨県健康増進課がん対策担当

# 全がん保健所管内別の進行度(2016~2017年)

出典：山梨県がん罹患集計



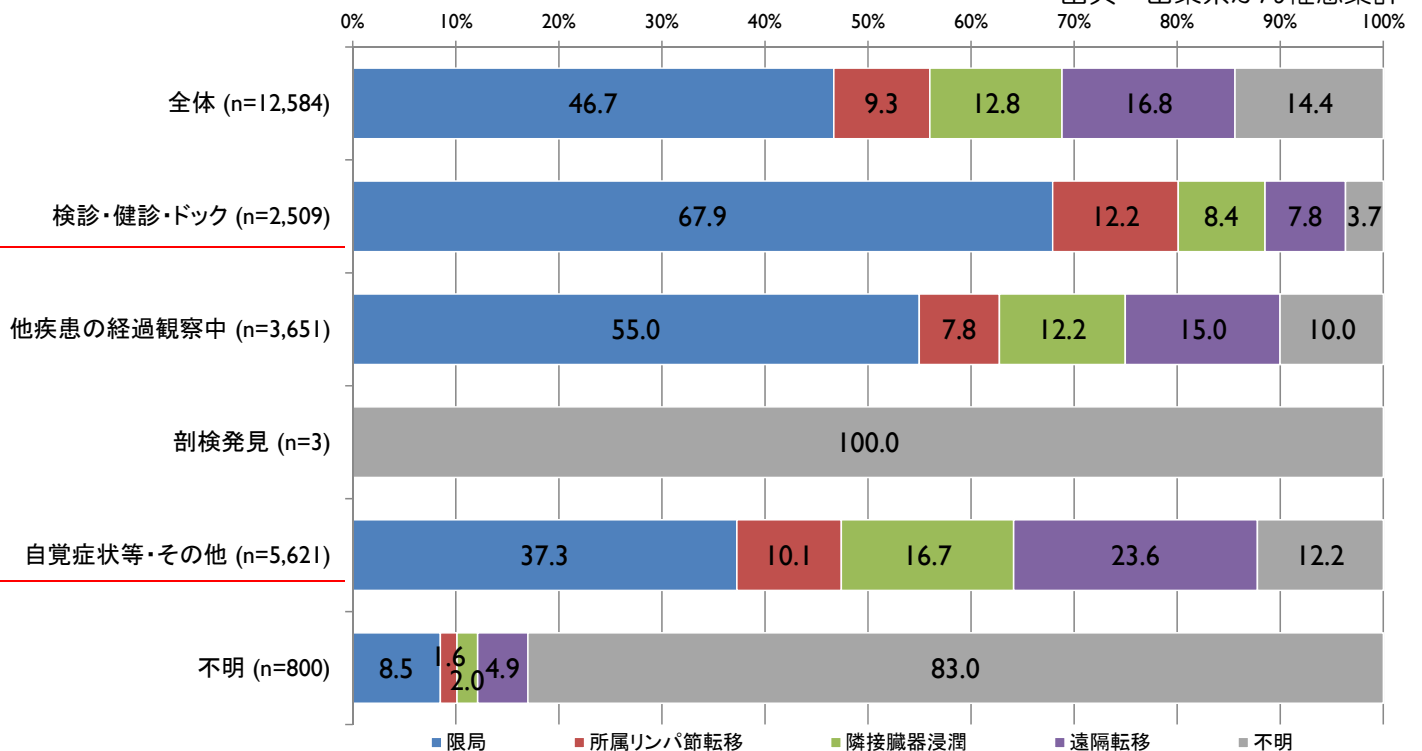
＜進行度：限局＞保健所間の差：最大4.8ポイント

山梨県健康増進課がん対策担当

21

# 全がん発見経緯別の進行度(2016年~2017年全部位)(%)

出典：山梨県がん罹患集計



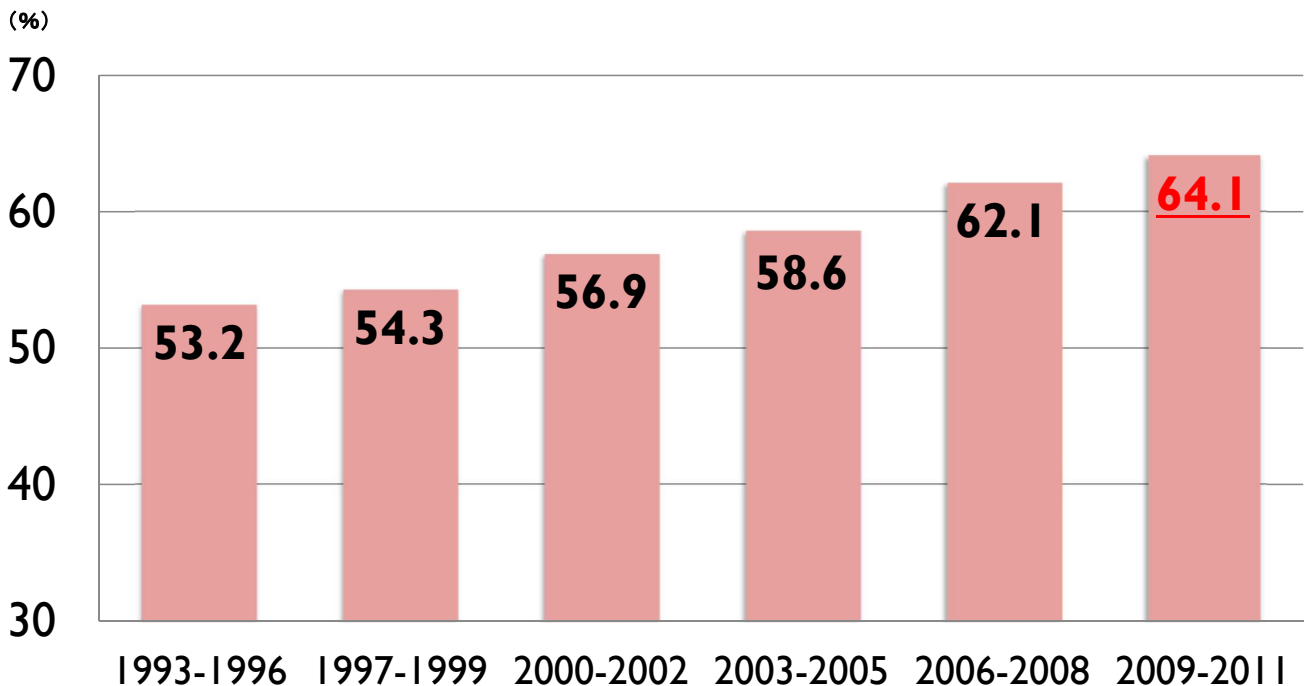
がん検診などで発見された場合は、早期がんの割合(限局の割合)が高く、概ね7割が「限局」の段階で診断できているが、自覚症状があつて診断された方を含むその他の経緯で発見された場合は、「限局」の割合が低く、「遠隔転移」の割合が高いなど、進行がんで発見される割合が高い状況である。

山梨県健康増進課がん対策担当

22

## (国)5年相対生存率(全がん)

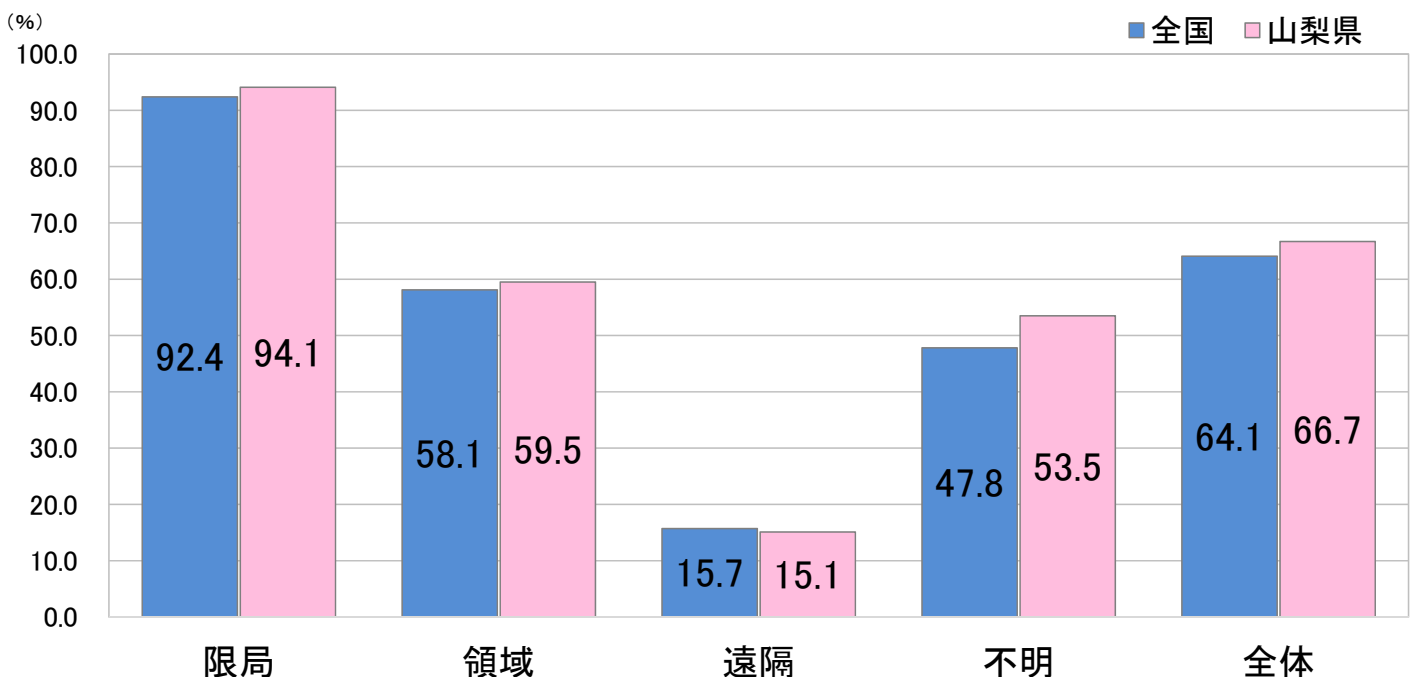
がん治療の進歩等により、生存率が上昇している



23

独立行政法人国立がん研究センターがん情報サービス (地域がん登録に基づく)

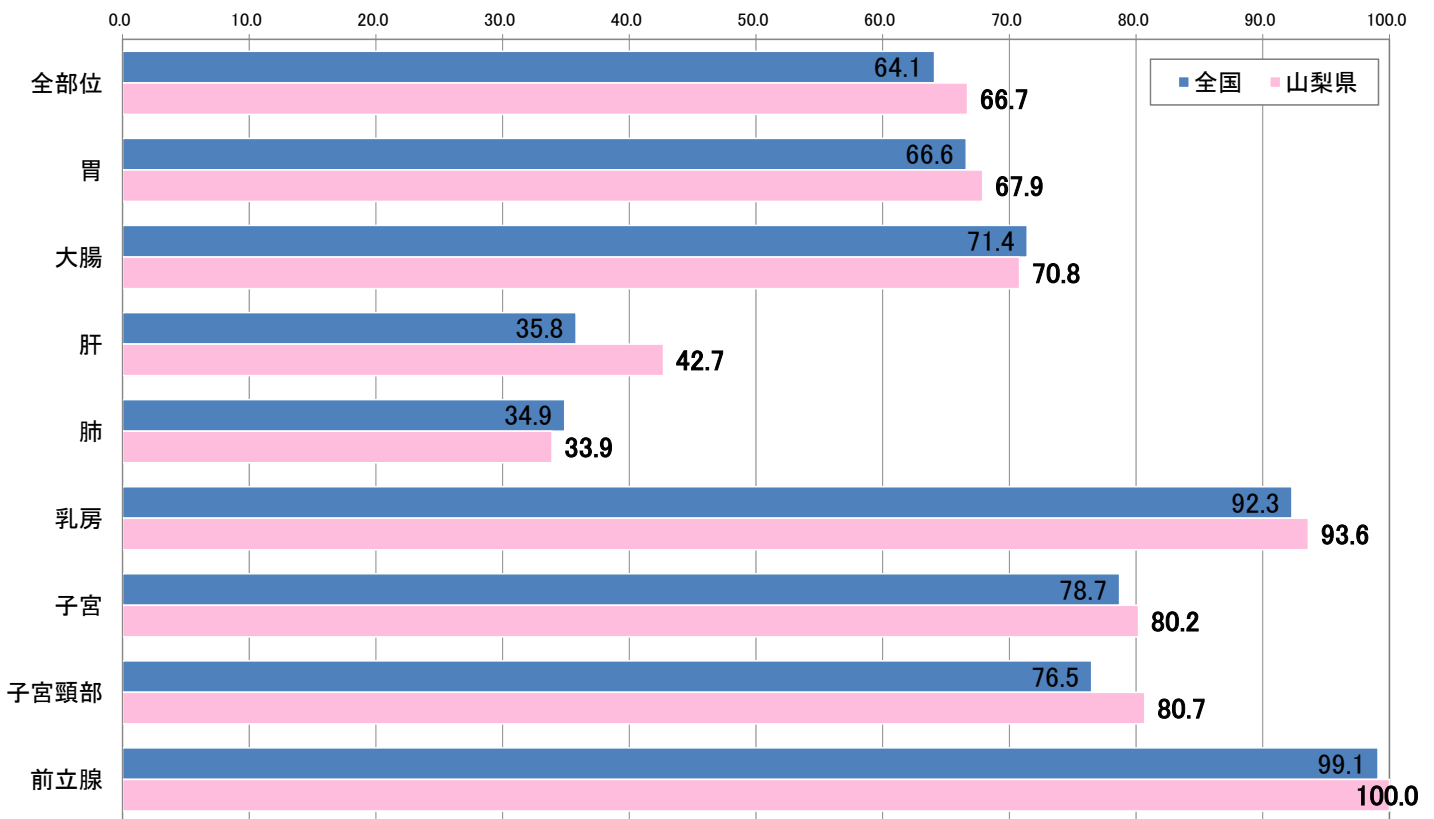
## 全がん進行度別5年相対生存率の全国との比較



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」の状態で見られた場合は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 <sup>(1)</sup>	5.0	7.9 <sup>(1)</sup>	2.30	2.17 <sup>(1)</sup>
		5.9 <sup>(2)</sup>		4.4 <sup>(2)</sup>		2.05 <sup>(2)</sup>
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。

# ◆ がんの死亡

# ◆ がんの罹患

# ◆ 胃・大腸・肝がんについて



## 山梨県がん対策推進計画の第2次と第3次の比較

第2次(H25-H29)	第3次(H30-H35)
<b>第1 全体目標</b> 1. がんによる死亡者の減少 10年間でがんの年齢調整死亡率の20%減少 2. すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築	<b>第1 全体目標</b> 「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」 (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (2) 患者本位のがん医療の実現 (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築  取組みの指標 「継続的に死亡率の低減を目指す」 ～ 75歳未満年齢調整死亡率を10年前に比べ概ね2割減少させ続けていく～
<b>第2 分野別施策</b> 1. がんの予防 2. がんの早期発見 3. がん医療の充実 ① 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ④ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 4. 相談支援と情報提供 5. がん登録 6. がん研究 7. 小児がん・希少がんへの取組 8. がん教育・普及啓発 9. 社会的な問題への取組	<b>第2 分野別施策</b> <b>1. がん予防</b> がんにかからない対策 早期にがんを発見する対策 (1) がんの1次予防 (2) がんの早期発見、 <u>がん検診(新)</u> (2次予防) <b>2. がん医療の充実</b> 先進的ながん医療の推進する対策 (1) がんゲノム医療(継) (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3) チーム医療 (4) がんのリハビリテーション(新) (5) 支持療法(継) (6) 希少がん、難治性がん(継) (それぞれのがんの特性に応じた対策) (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん(継) (8) がん登録 <b>3. がんとの共生</b> がんになっても安心して暮らせる社会の構築を図る対策 (1) がんと診断された時からの緩和ケア (2) 相談支援、情報提供 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(新) (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5) ライフステージに応じたがん対策(継) <b>4. これらを支える基盤の整備 県民に正しい知識を普及する対策ほか</b> (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育、普及啓発
<b>分野別施策を再整理</b> ※下線は新たな計画に追加された施策 ※(新)はH30年度 新規施策	<b>第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項</b> 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 2. 県による計画の策定 3. がん患者を含めた県民の努力 4. 患者団体等との協力 5. 目標の達成状況の把握 6. 計画の見直し

# 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

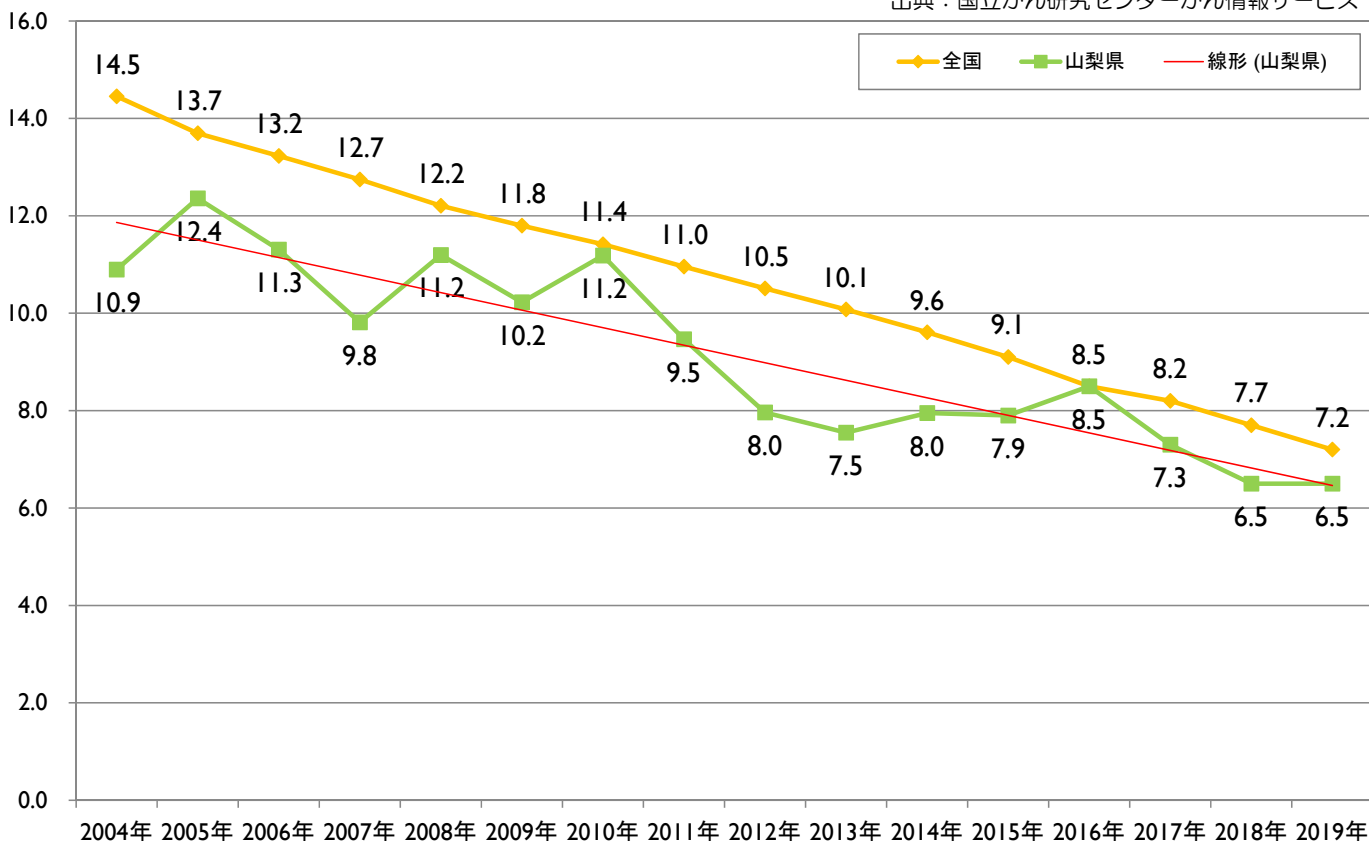
集団検診	胃(X-P)	大腸	肺	乳房	子宮頸部
都道府県順位	43位	42位	42位	43位	44位

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。

# 胃がんについて

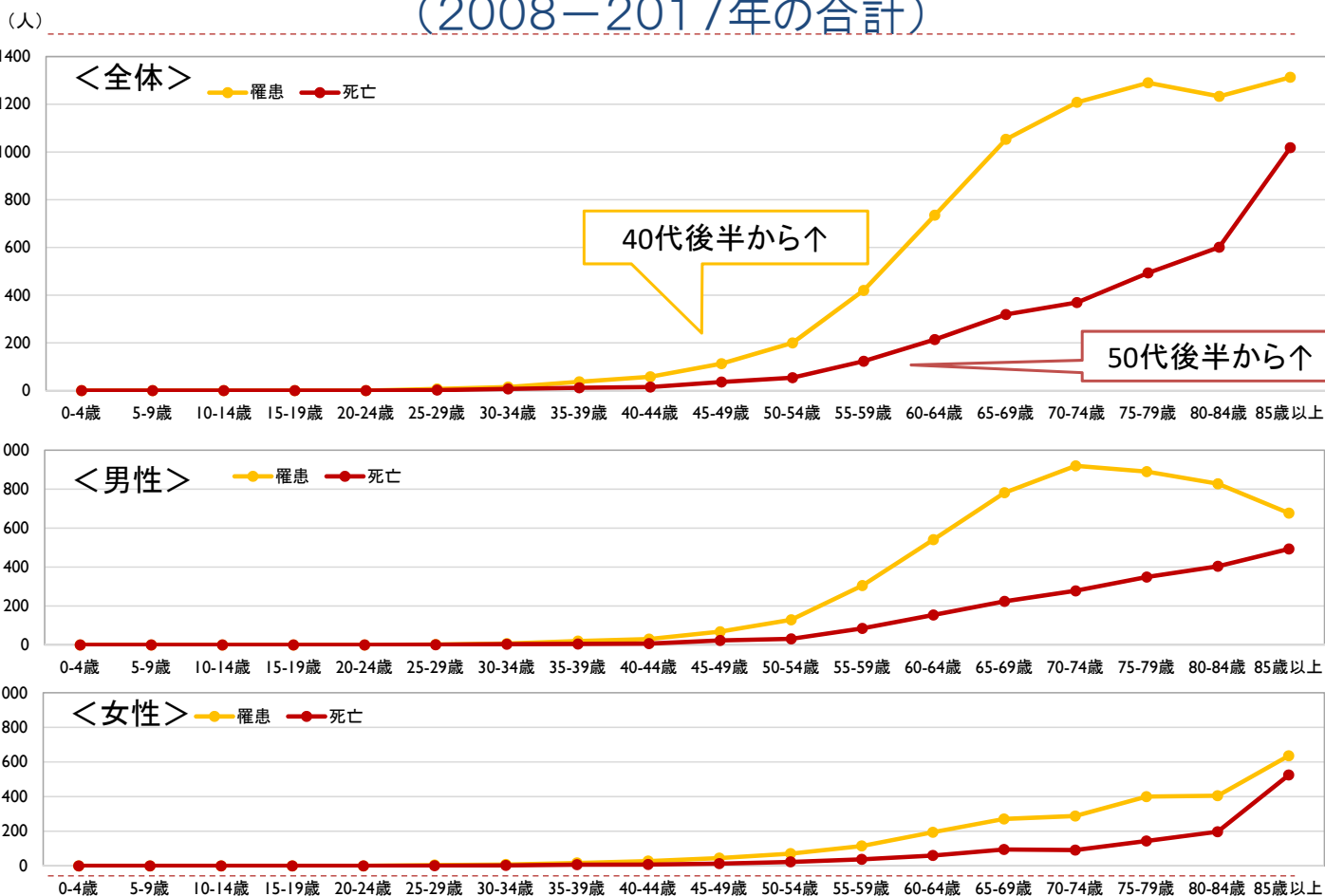
# 胃がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



山梨県健康増進課がん対策担当

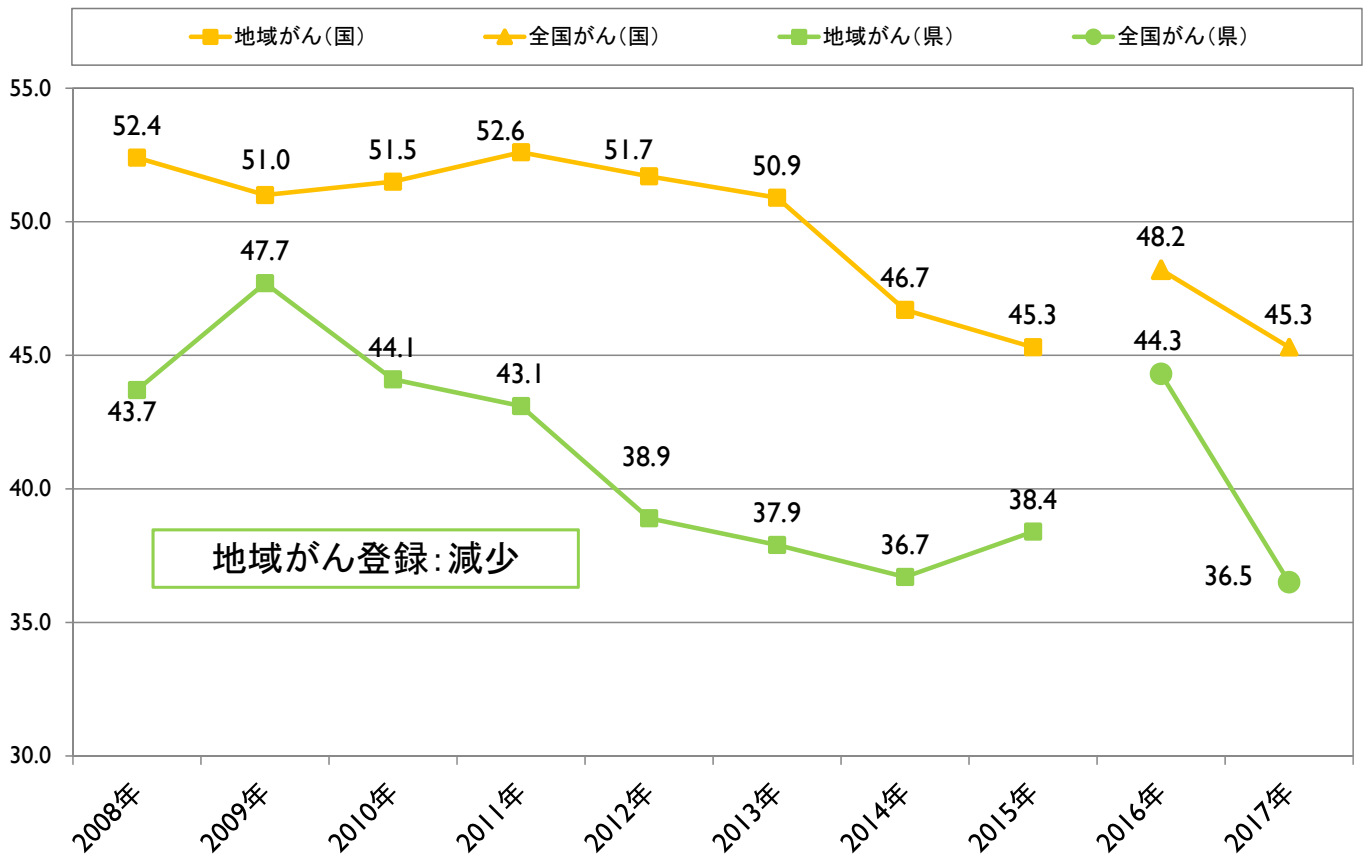
## 胃がんの年齢階級別罹患数と死亡数の比較 (2008-2017年の合計)



出典：人口動態統計・山梨県がん罹患統計

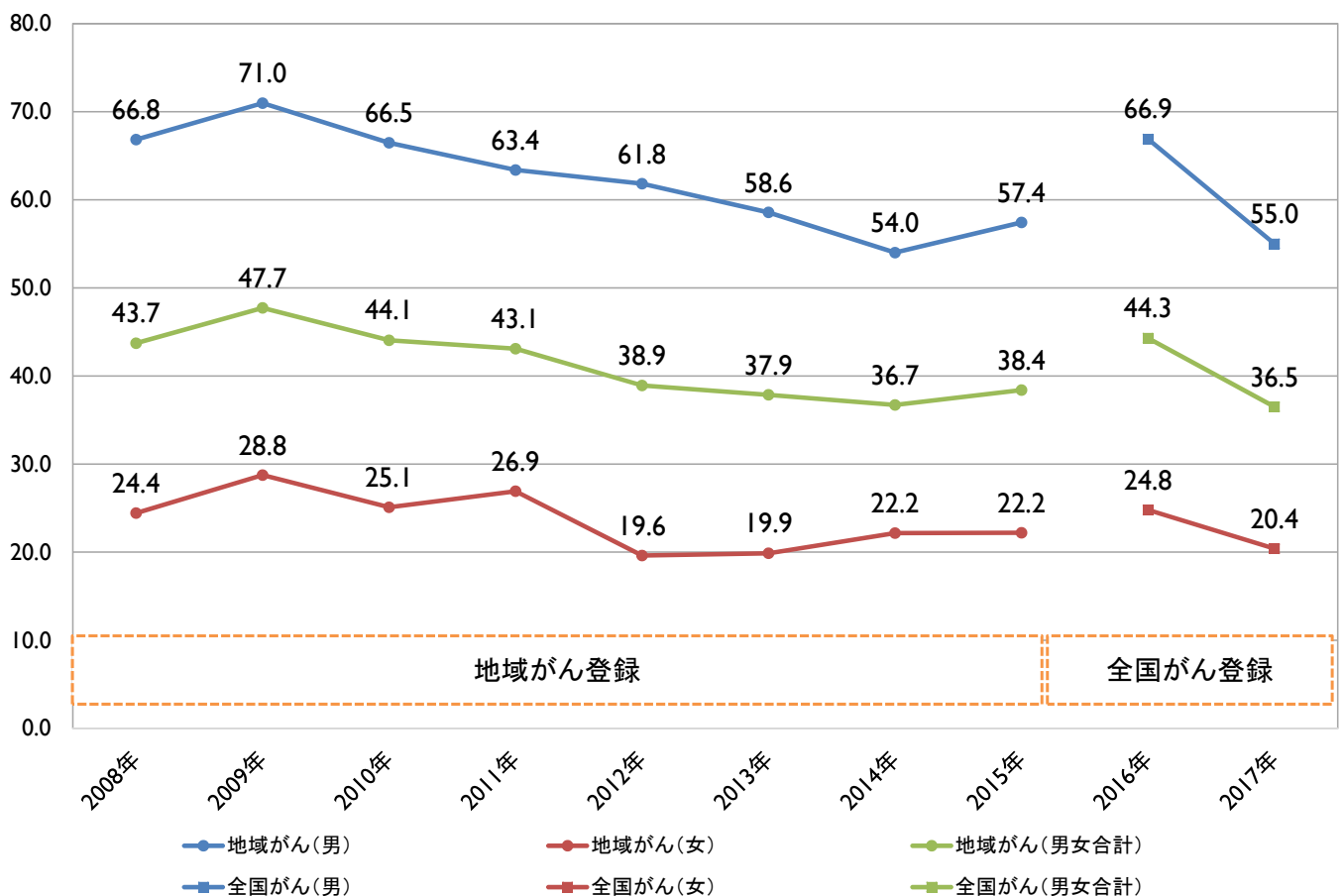


# 胃がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策担当

# 胃がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



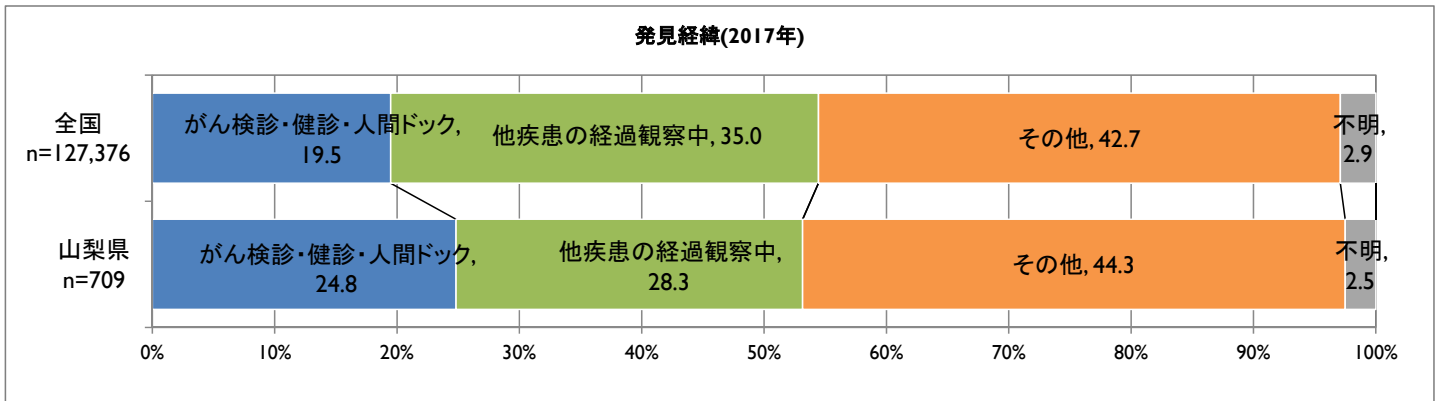
山梨県健康増進課がん対策担当

# 胃がん罹患時の発見経緯と進行度の全国との比較(%)

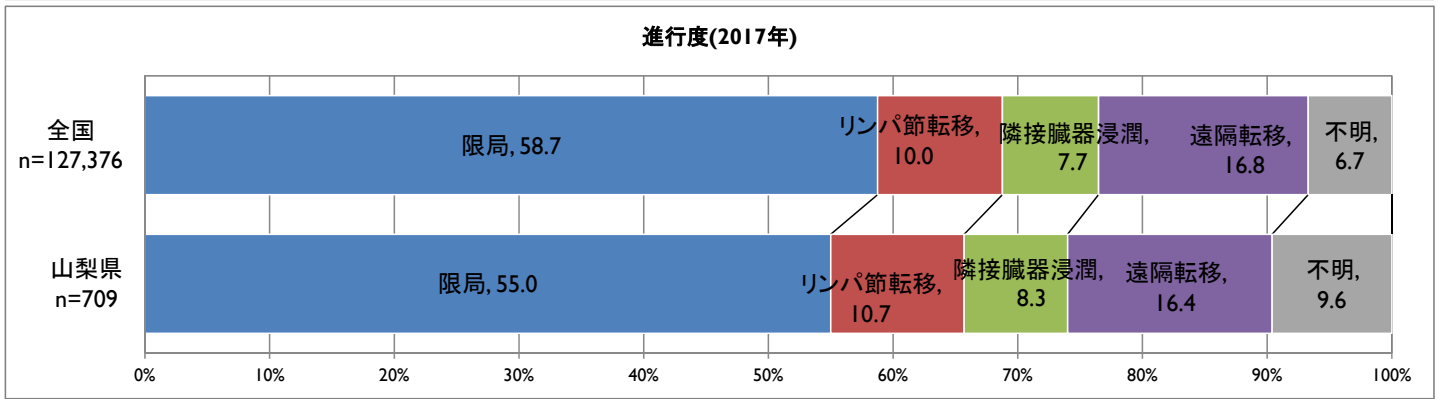
(上皮内がん除く)

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

発見経緯(2017年)



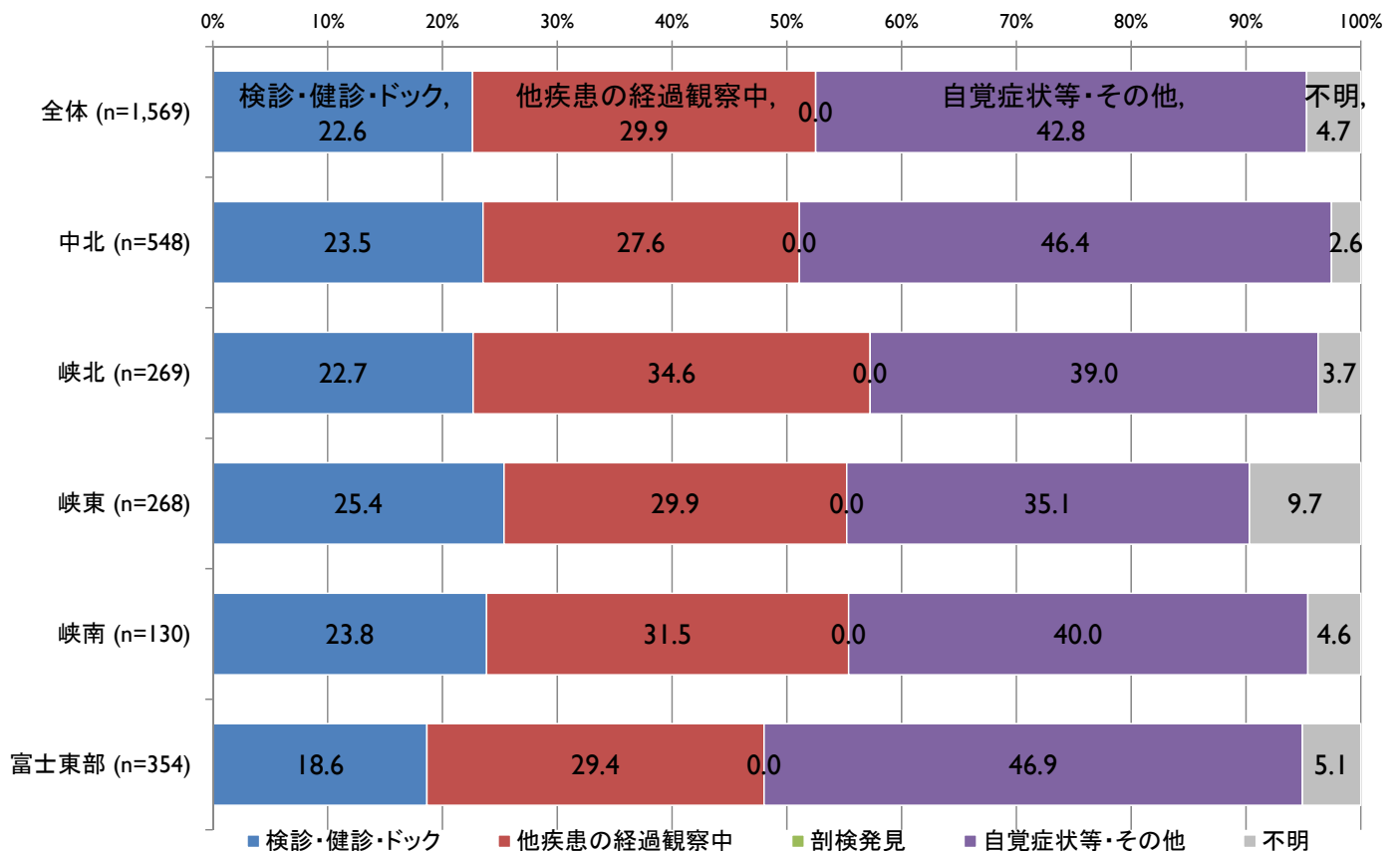
進行度(2017年)



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他、自覚症状があつて医療機関を受診して発見される場合などがあるが、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低い状況である。  
山梨県健康増進課がん対策担当

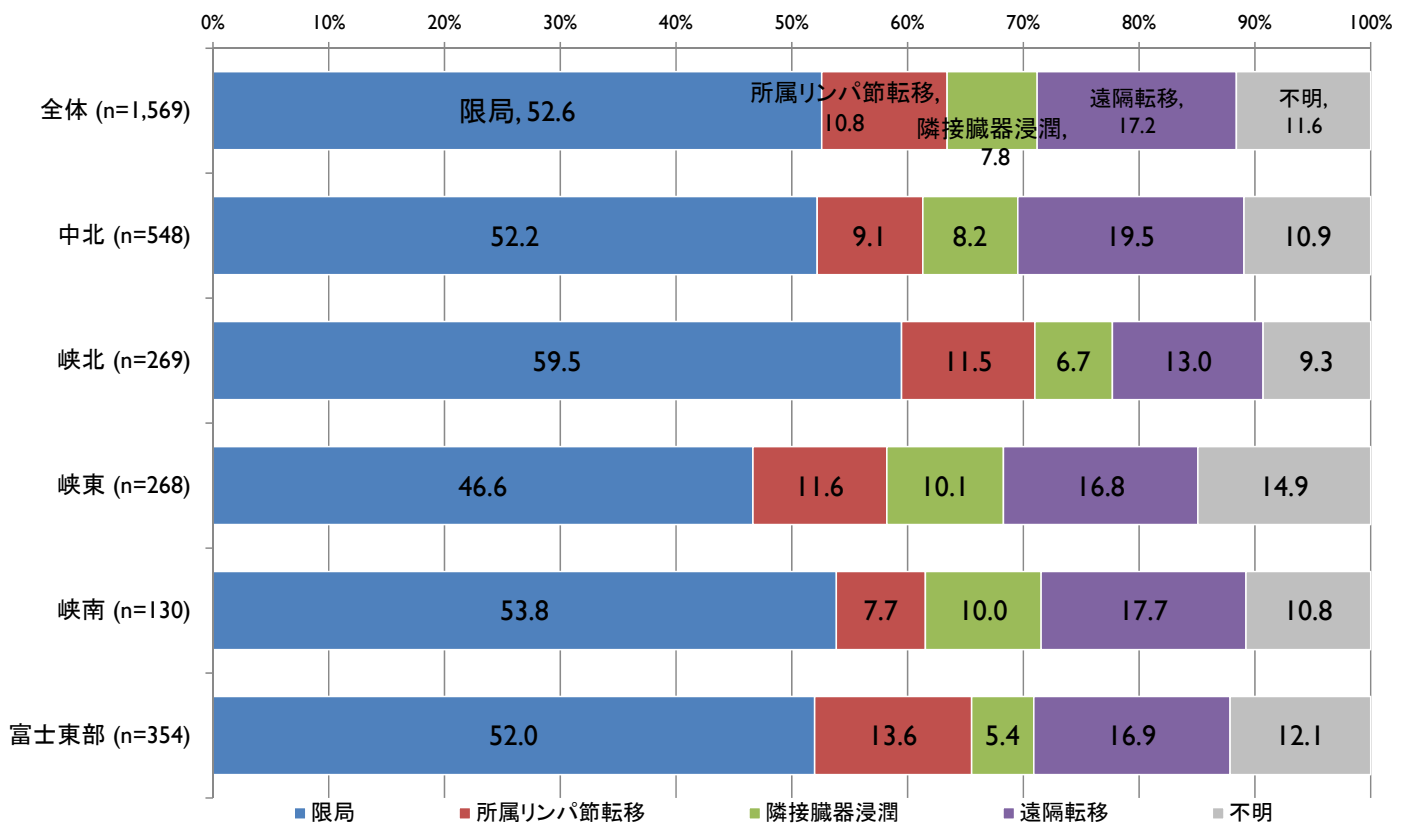
35

## 保健所管内別胃がん発見経緯(2016~2017年)



＜発見経緯：検診＞保健所間の差：最大6.8ポイント

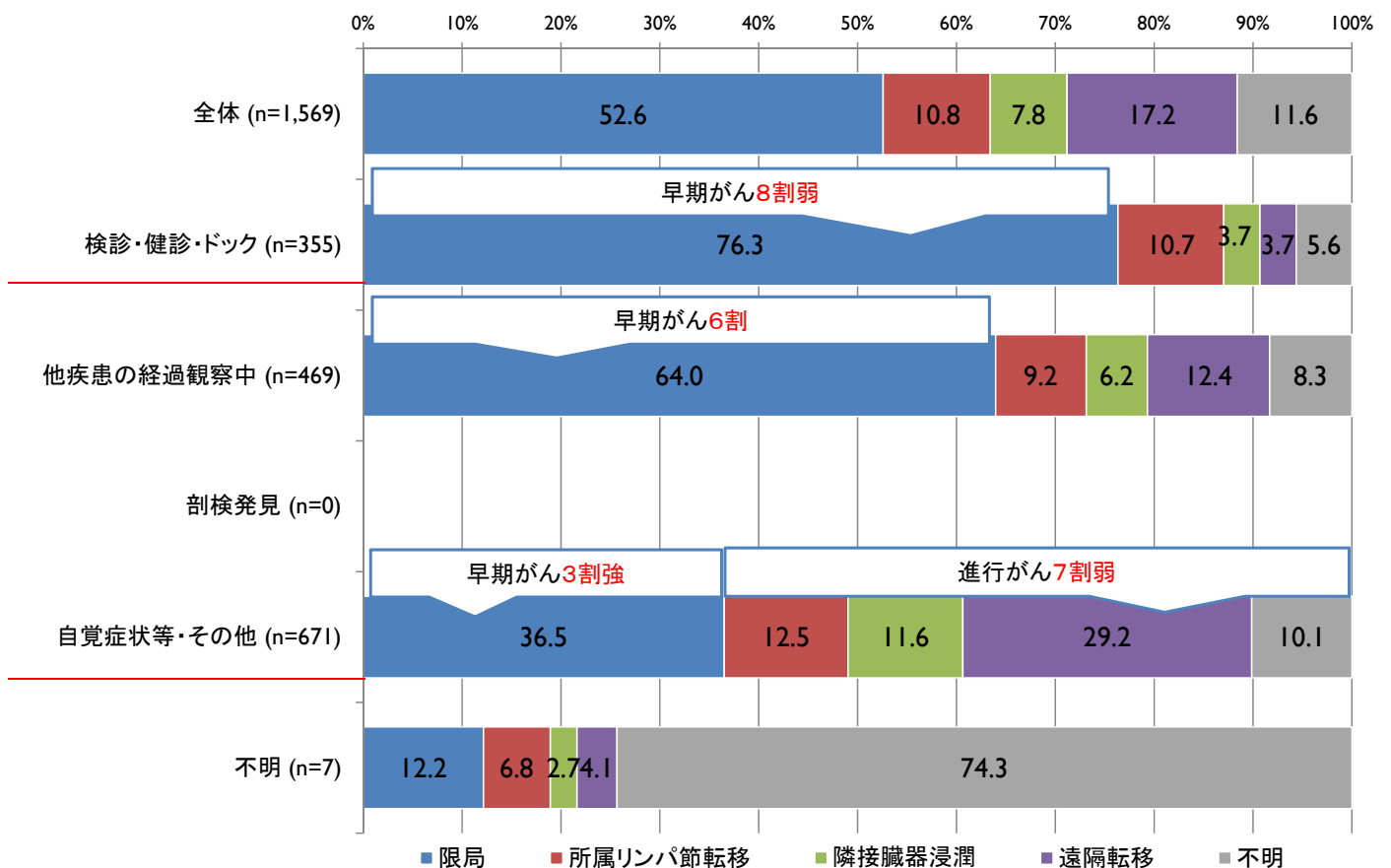
# 保健所管内別胃がんの進行度(2016~2017年)



＜進行度:限局＞保健所間の差:最大12.9ポイント

山梨県健康増進課がん対策担当

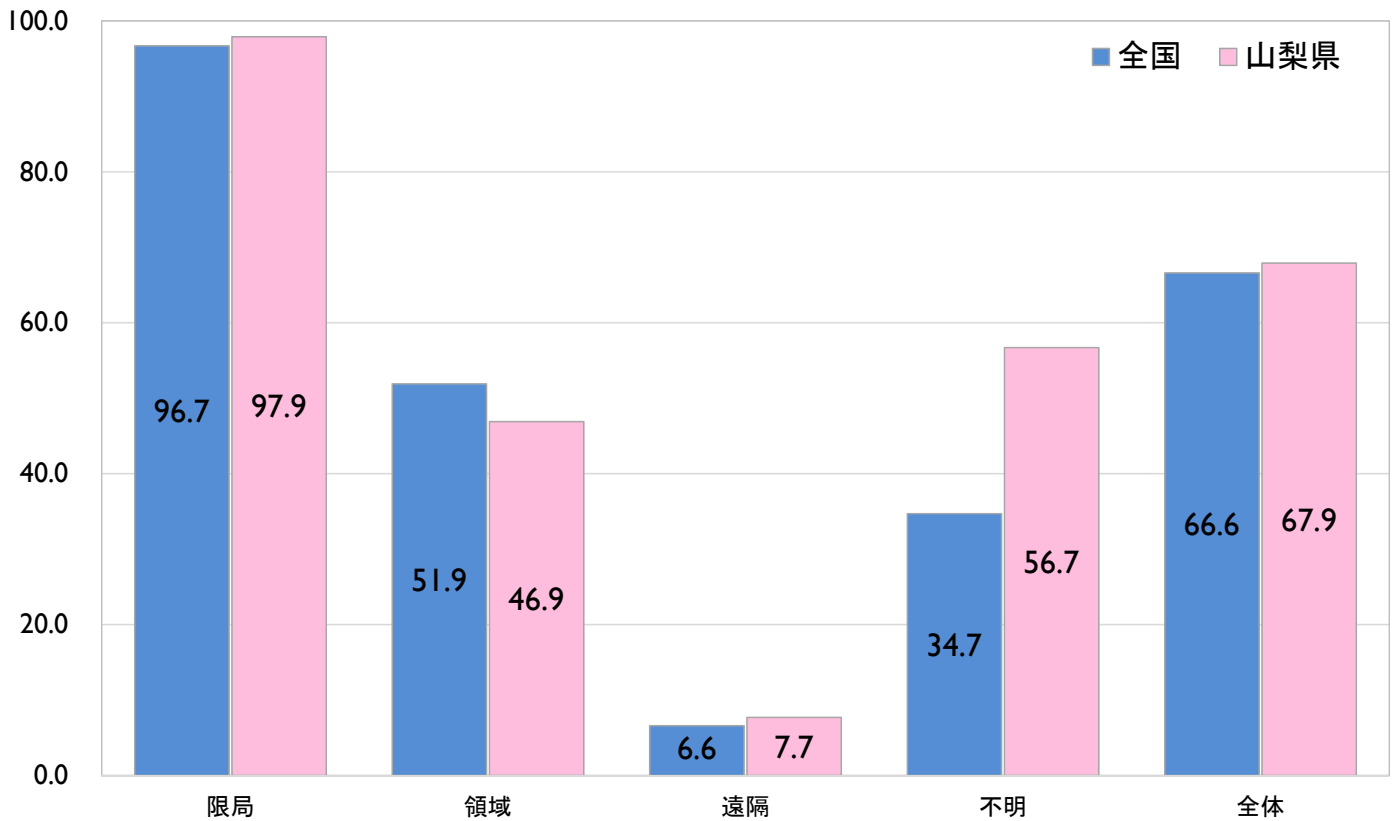
# 胃がん発見経緯別の臨床進行度(2016~2017年)



山梨県健康増進課がん対策担当

# 胃がんの5年相対生存率(2009~2011年)(%)

出典：2009~2011年生存率報告（MCIJ-S）



山梨県健康増進課がん対策担当

39

## 胃がんのまとめ

- ▶ 死亡率：75歳未満年齢調整死亡率は**減少**
- ▶ 罹患率：年齢調整罹患率は**減少**
- ▶ がん検診での発見経緯（一番高い保健所との差）  
各保健所管内で**差がある**（最大6.8ポイントの差）
- ▶ 限局（早期がん）割合（一番高い保健所との差）  
各保健所管内で**差がある**（最大12.9ポイントの差）

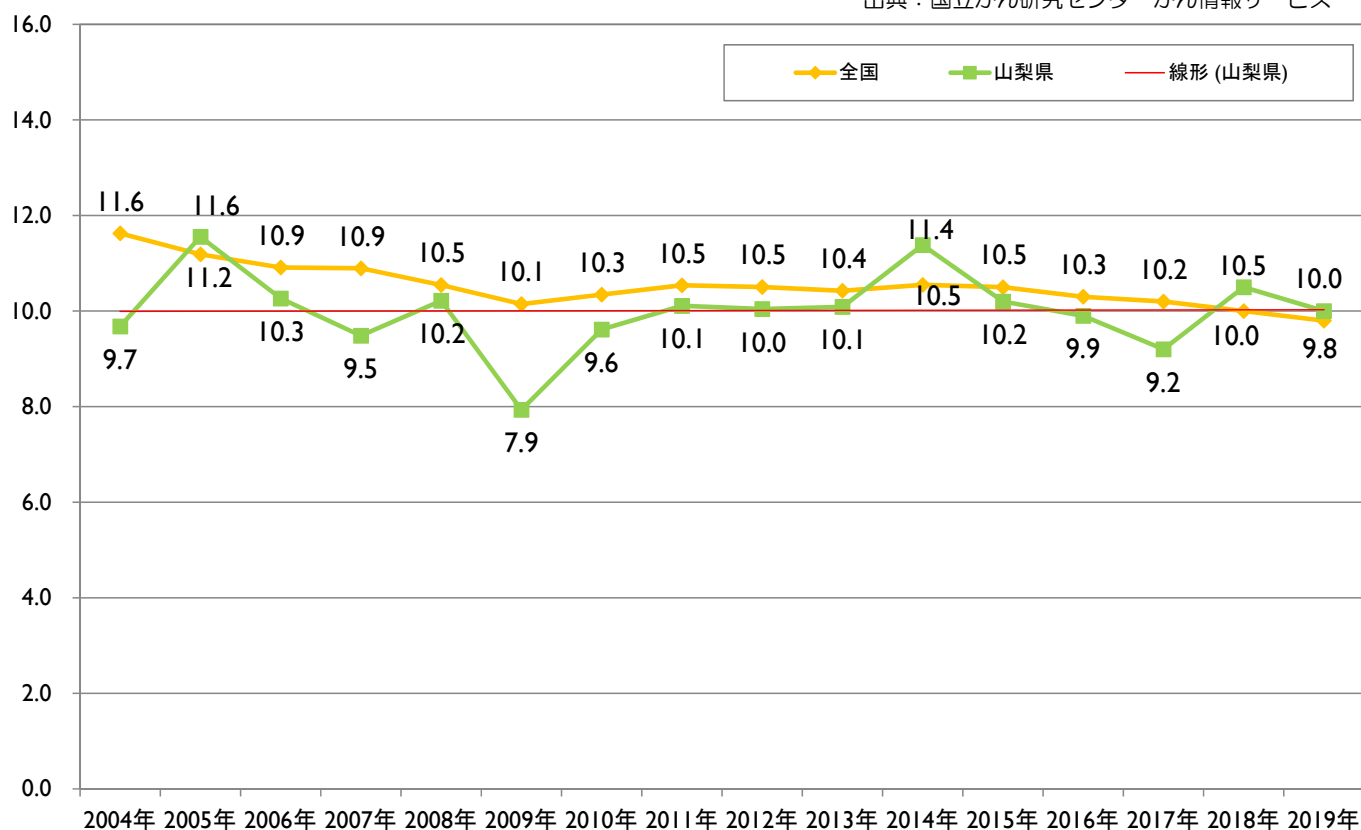
山梨県健康増進課がん対策担当

40

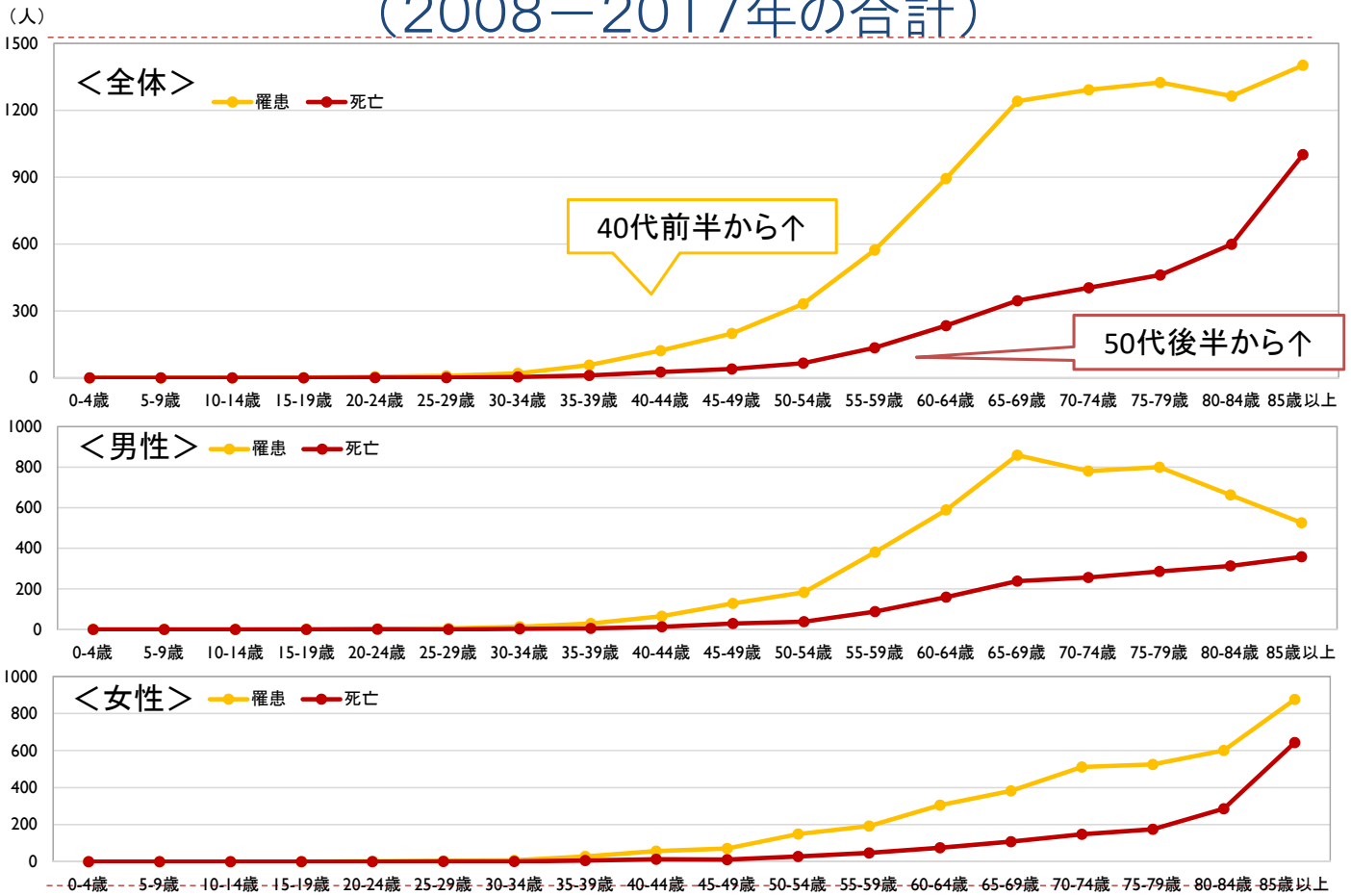
# 大腸がんについて

## 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

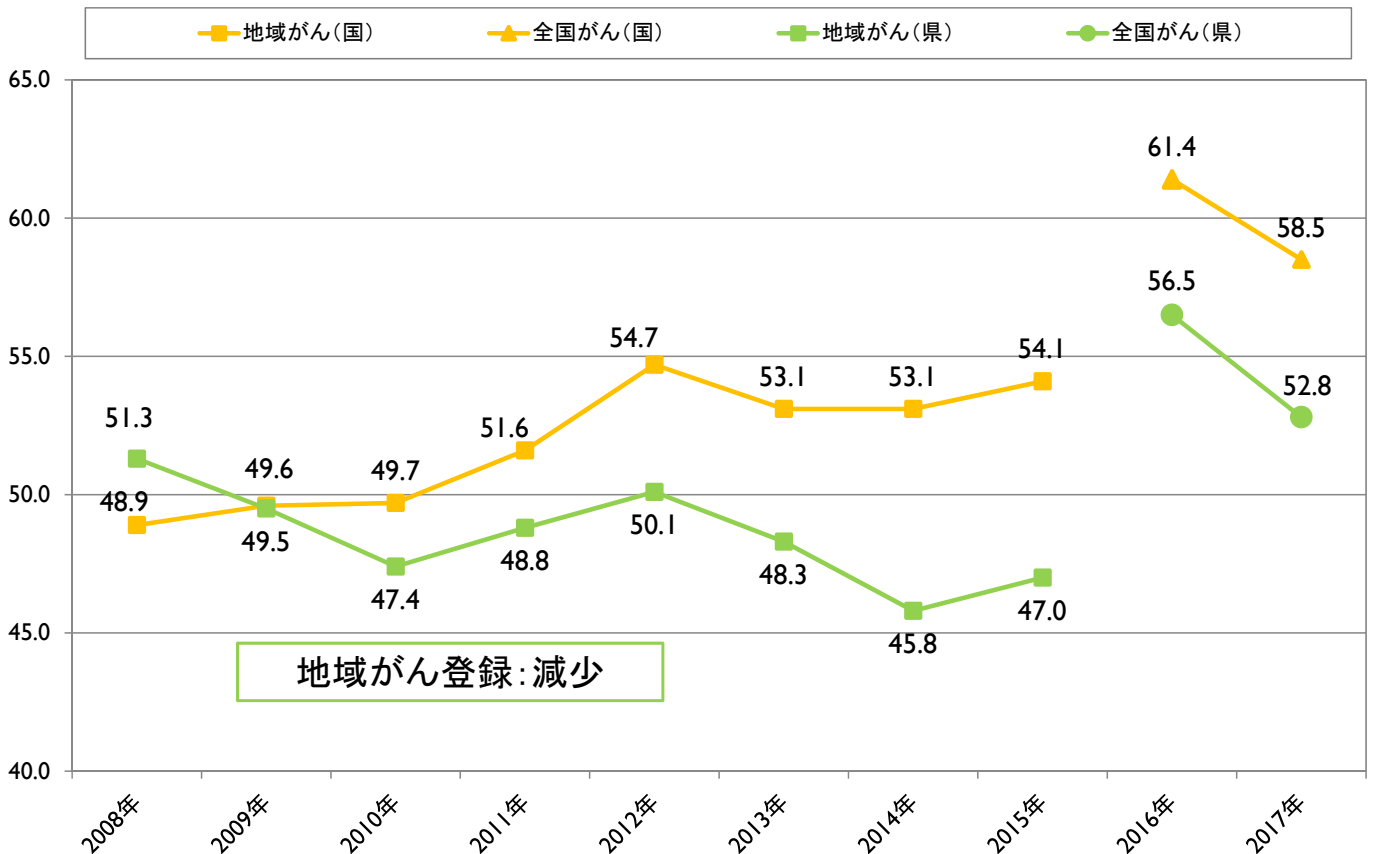


# 大腸がんの年齢階級別罹患数と死亡数の比較 (2008-2017年の合計)



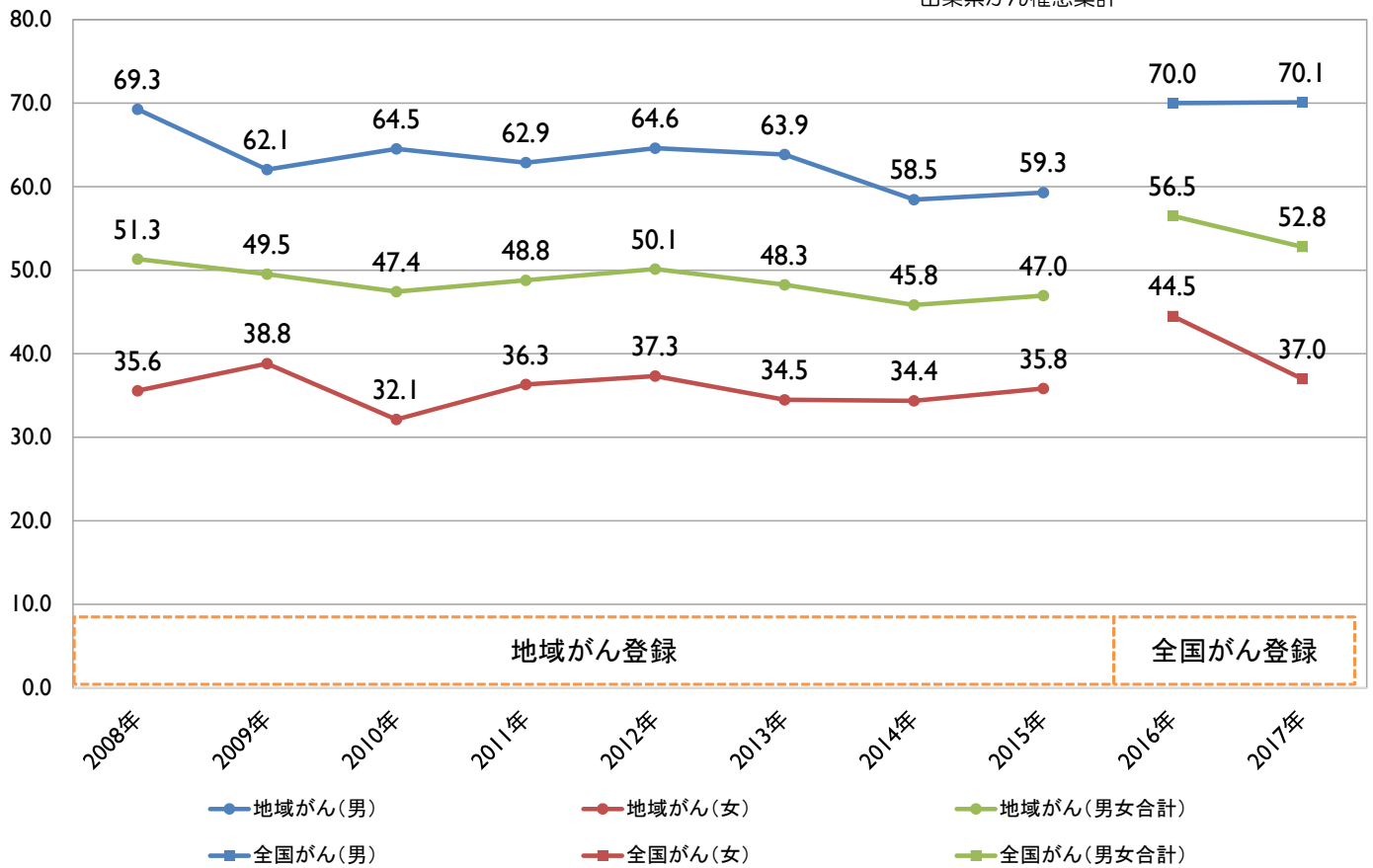
出典：人口動態統計・山梨県がん罹患統計 43

## 大腸がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



# 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  
山梨県がん罹患集計

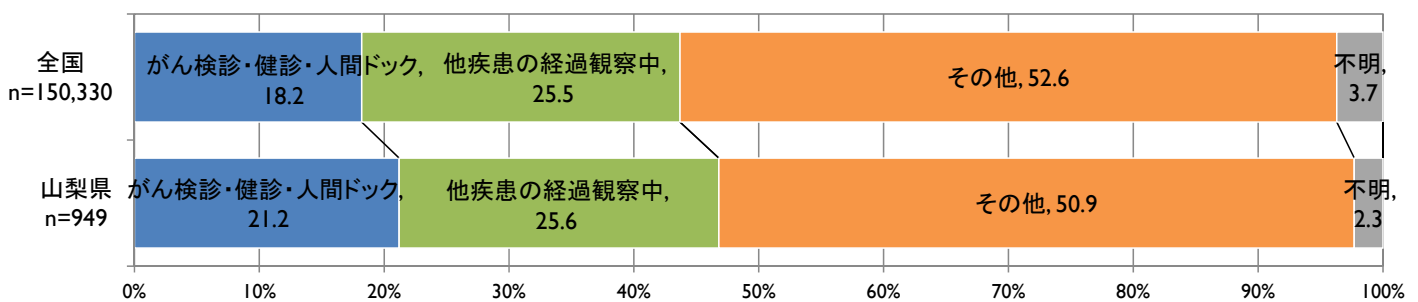


山梨県健康増進課がん対策担当

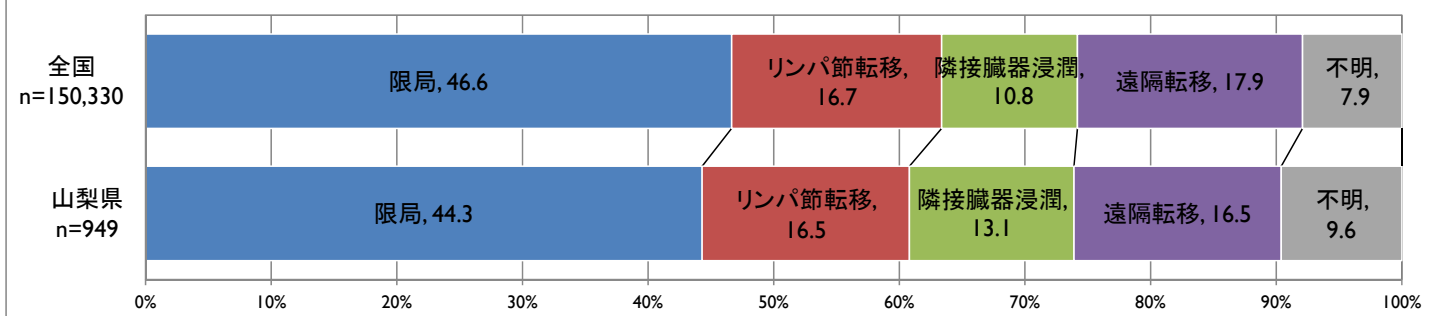
## 大腸がん罹患時の発見経緯と進行度の全国との比較(%) (上皮内がん除く)

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

発見経緯(2017年)



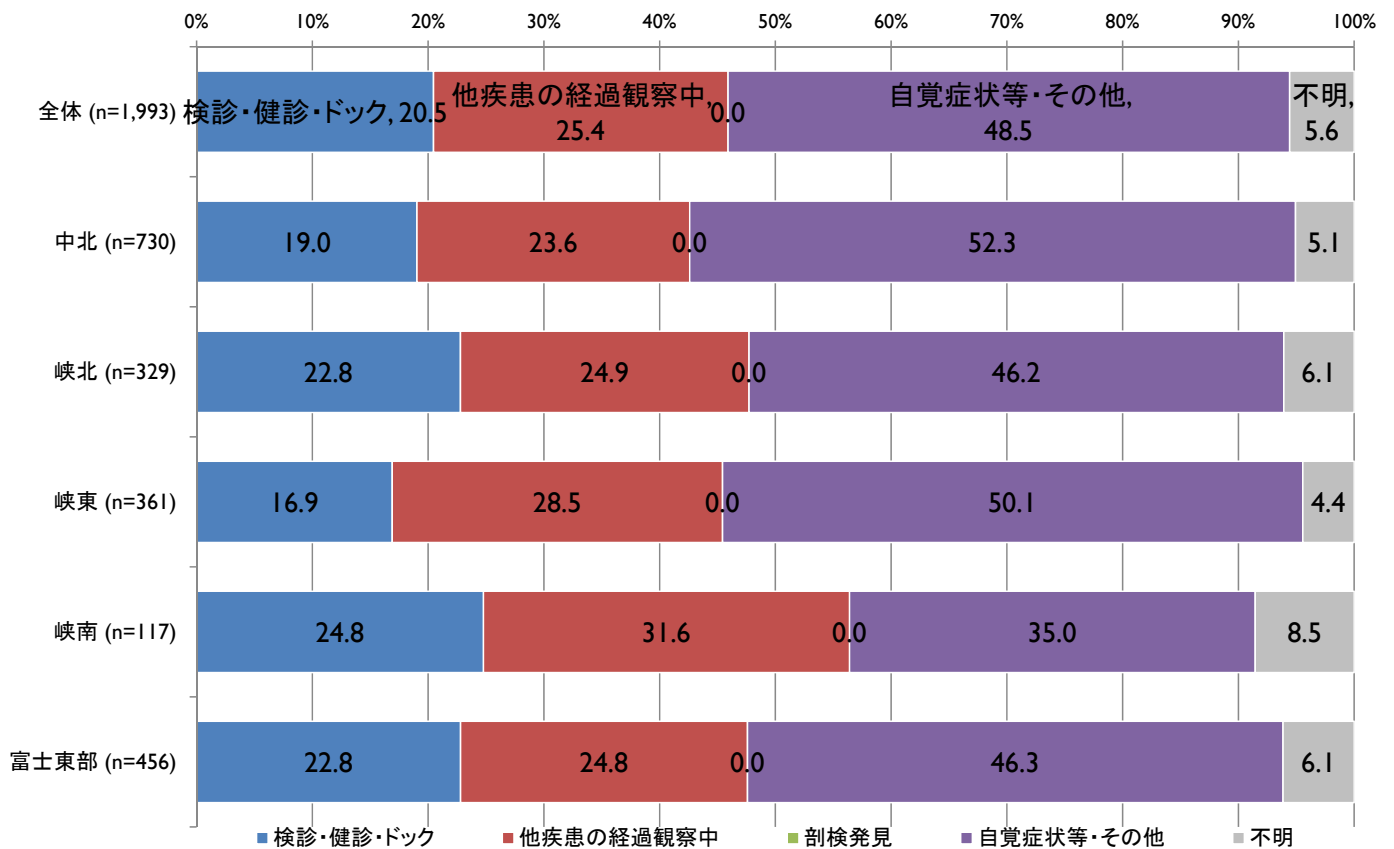
進行度(2017年)



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他、自覚症状があつて医療機関を受診して発見される場合などがあるが、山梨県は検診で見つかる割合が全国に比べて高く、限局の割合は低い状況である。

山梨県健康増進課がん対策担当

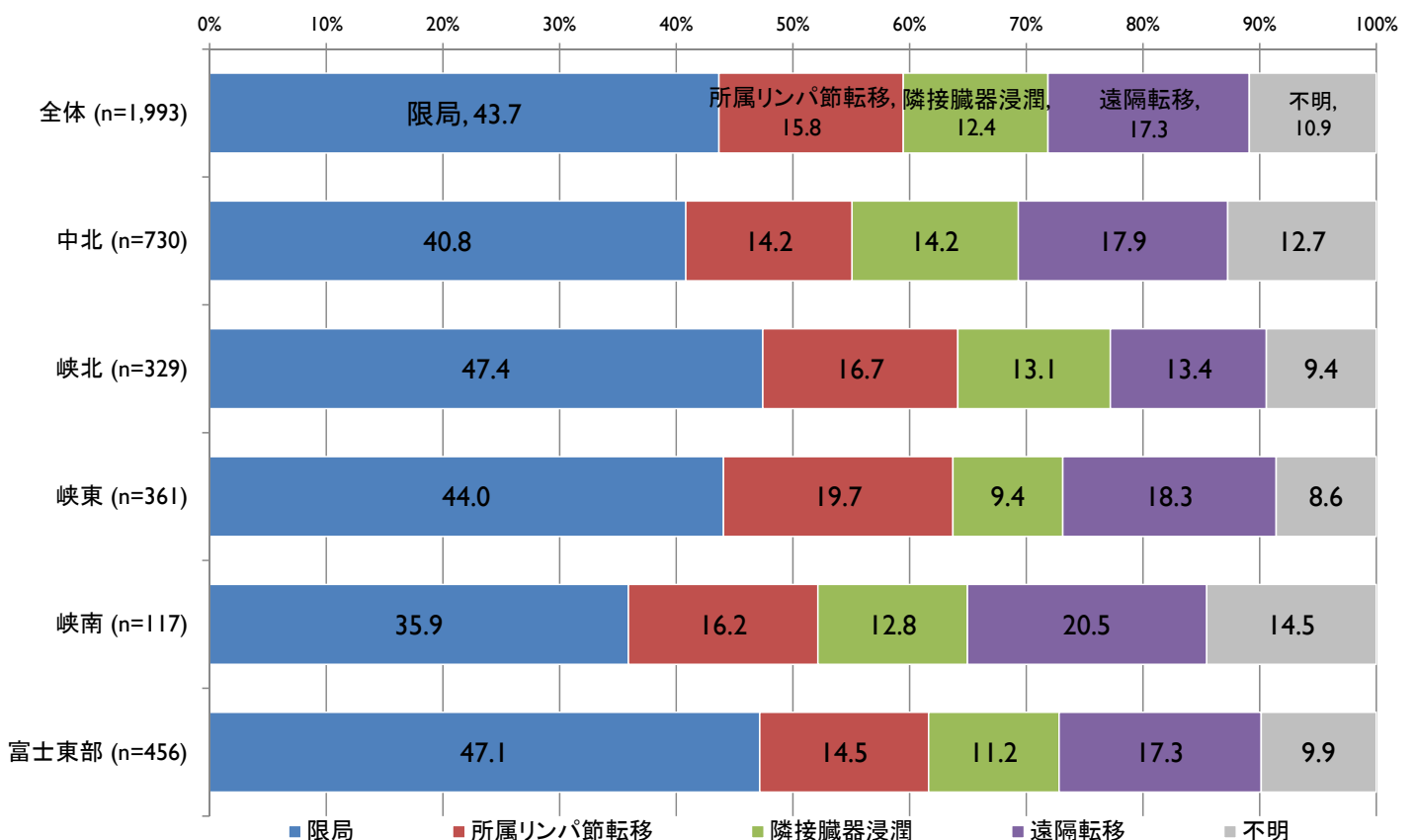
# 保健所管内別大腸がん発見経緯(2016~2017年)



＜発見経緯：検診＞保健所間の差：最大7.9ポイント

山梨県健康増進課がん対策担当

# 保健所管内別大腸がんの進行度(2016~2017年)

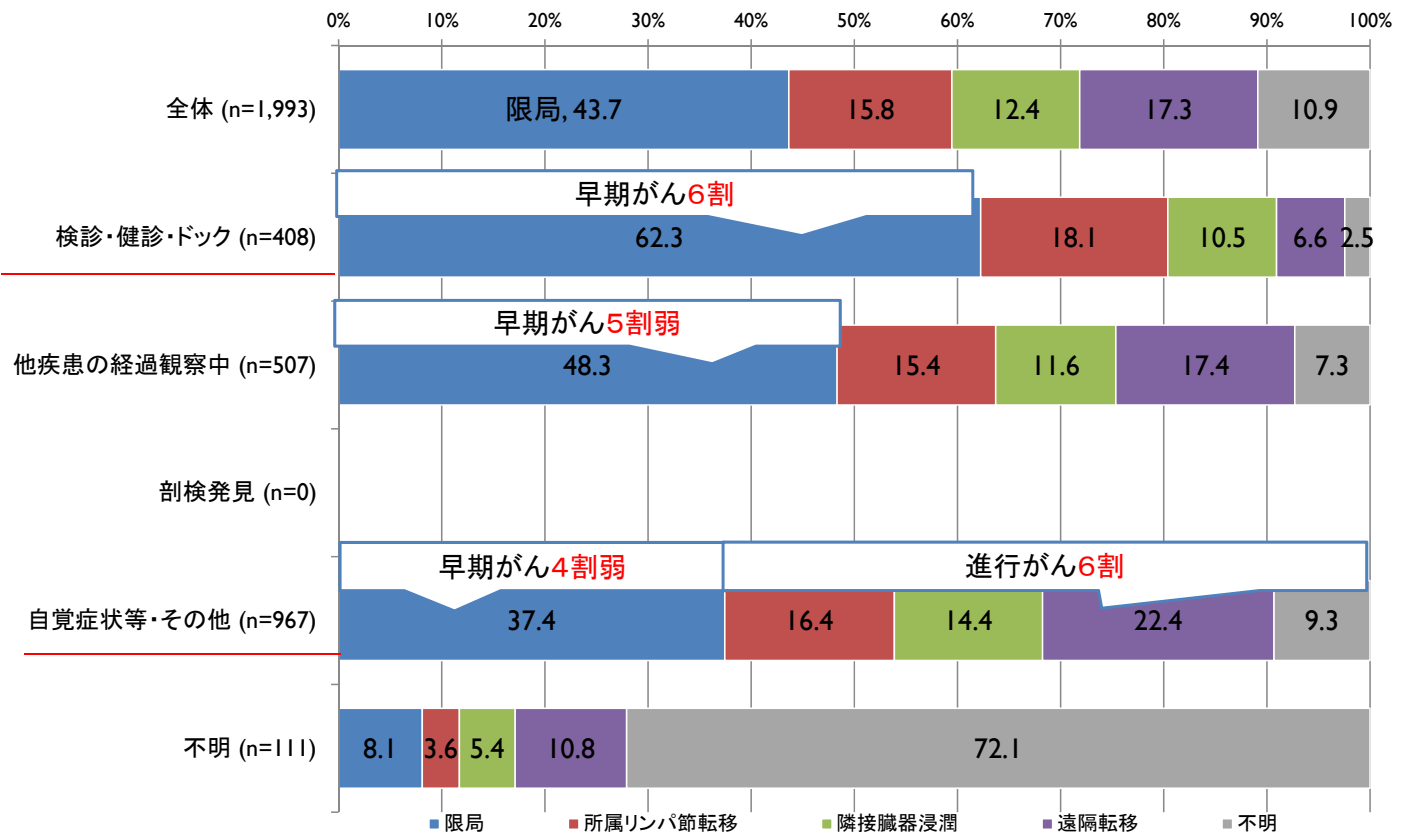


＜進行度：限局＞保健所間の差：最大11.5ポイント

山梨県健康増進課がん対策担当



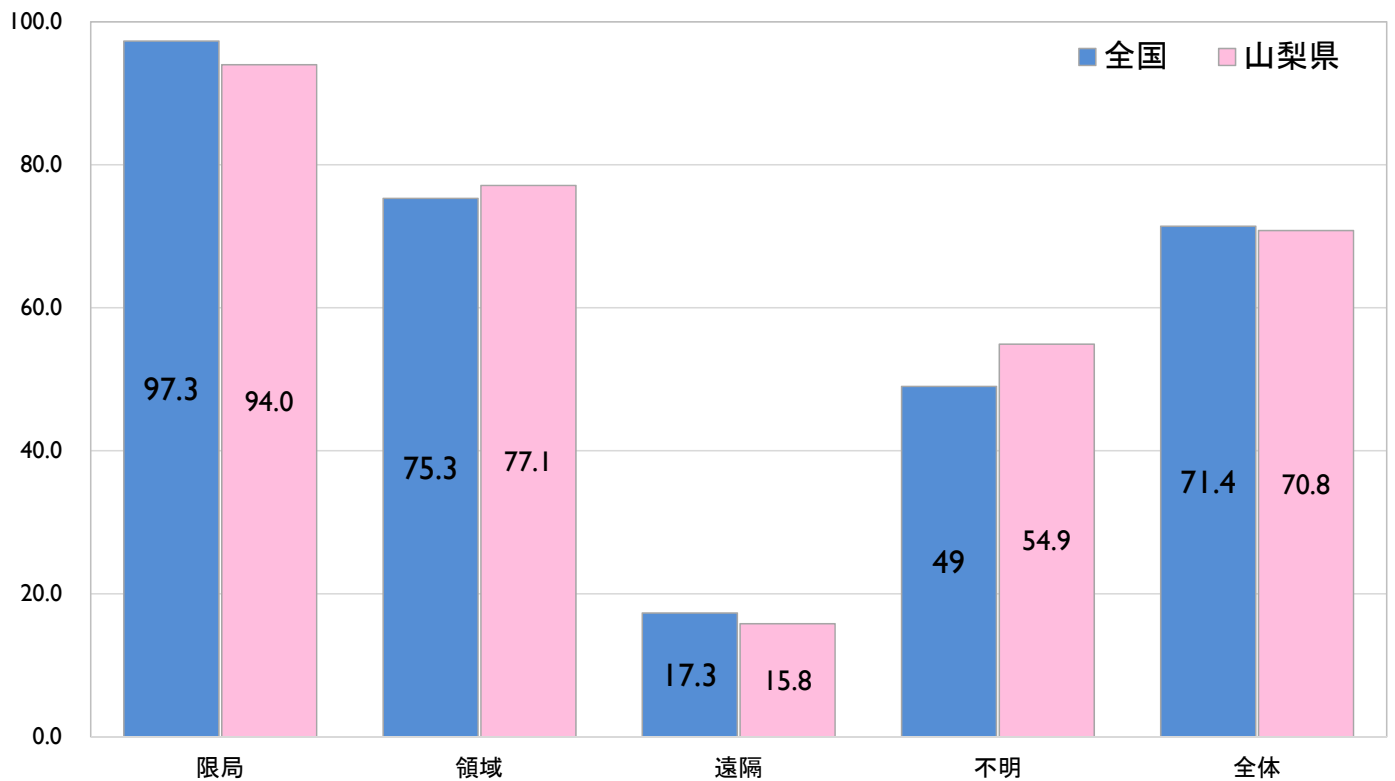
# 大腸がん発見経緯別の進行度(2016~2017年)



山梨県健康増進課がん対策担当

# 大腸がんの5年相対生存率(2009~2011年)(%)

出典：2009~2011年生存率報告 (MCJ-S)



山梨県健康増進課がん対策担当

# 大腸がんのまとめ

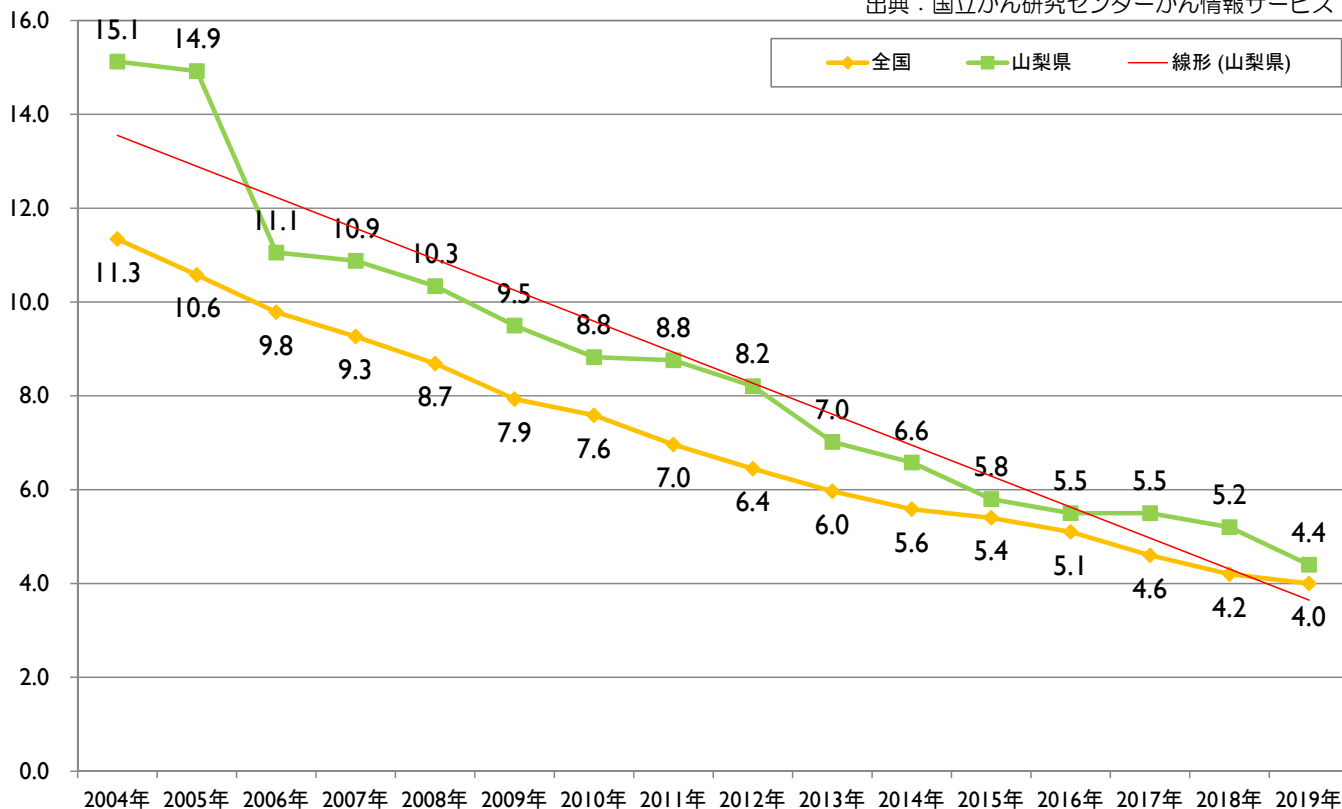
---

- ▶ 死亡率: 75歳未満年齢調整死亡率は**横ばい**
- ▶ 罹患率: 年齢調整罹患率は**減少**
- ▶ がん検診での発見経緯(一番高い保健所との差)  
各保健所管内で**差がある**(最大7.9ポイントの差)
- ▶ 限局(早期がん)割合(一番高い保健所との差)  
各保健所管内で**差がある**(最大11.5ポイントの差)

肝がんについて

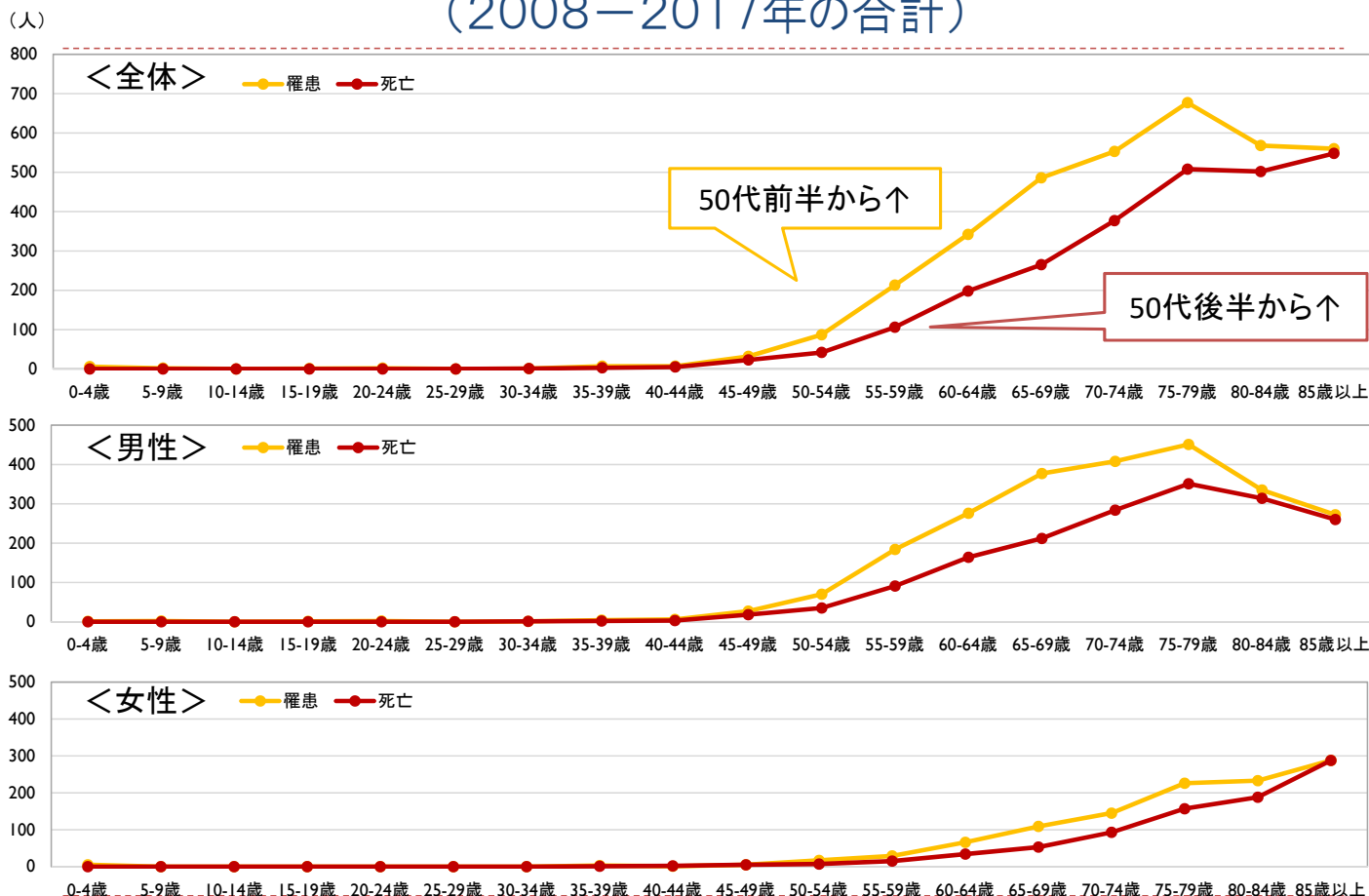
# 肝がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



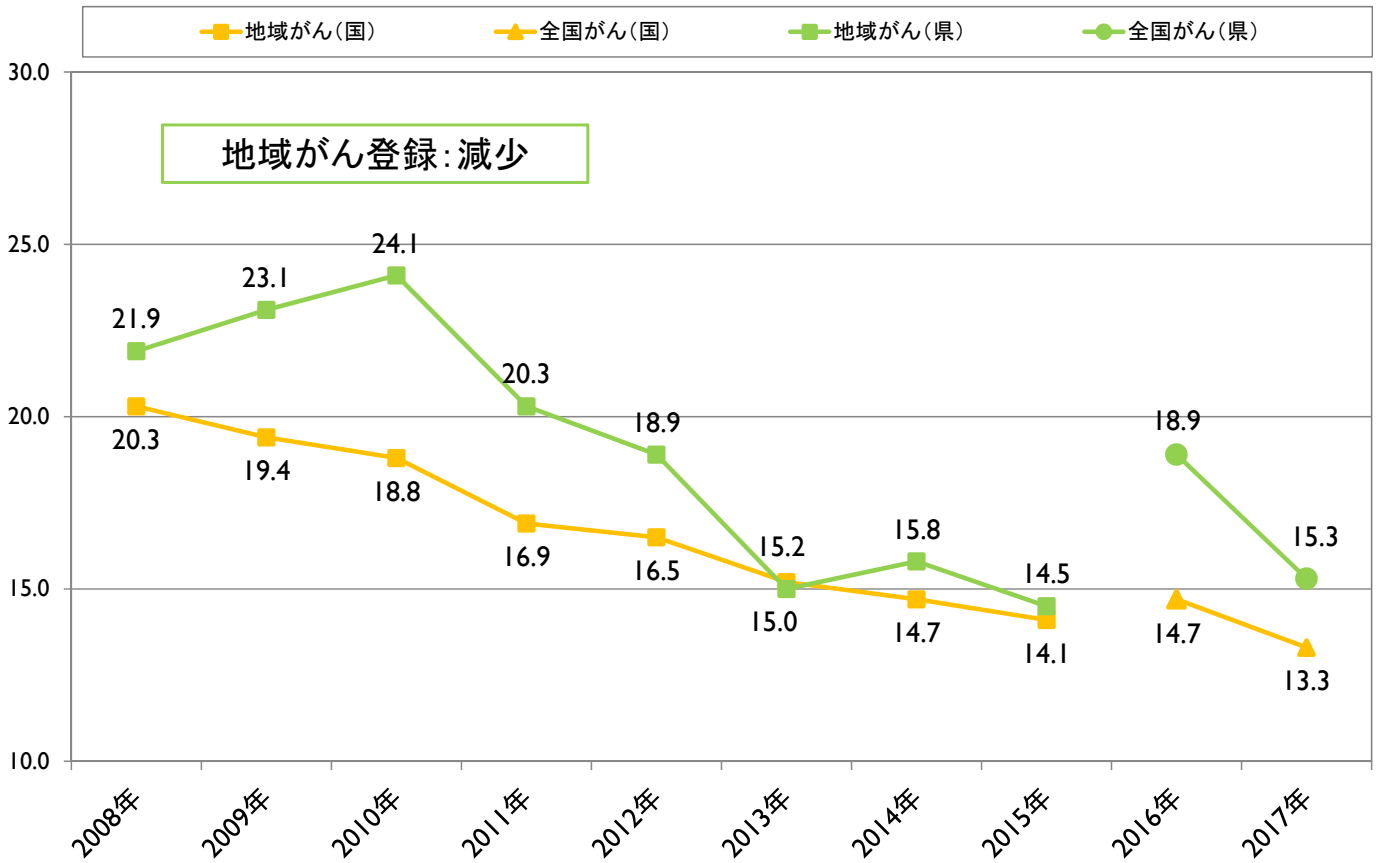
山梨県健康増進課がん対策担当

# 肝がんの年齢階級別罹患数と死亡数の比較 (2008-2017年の合計)



出典：人口動態統計・山梨県がん罹患統計

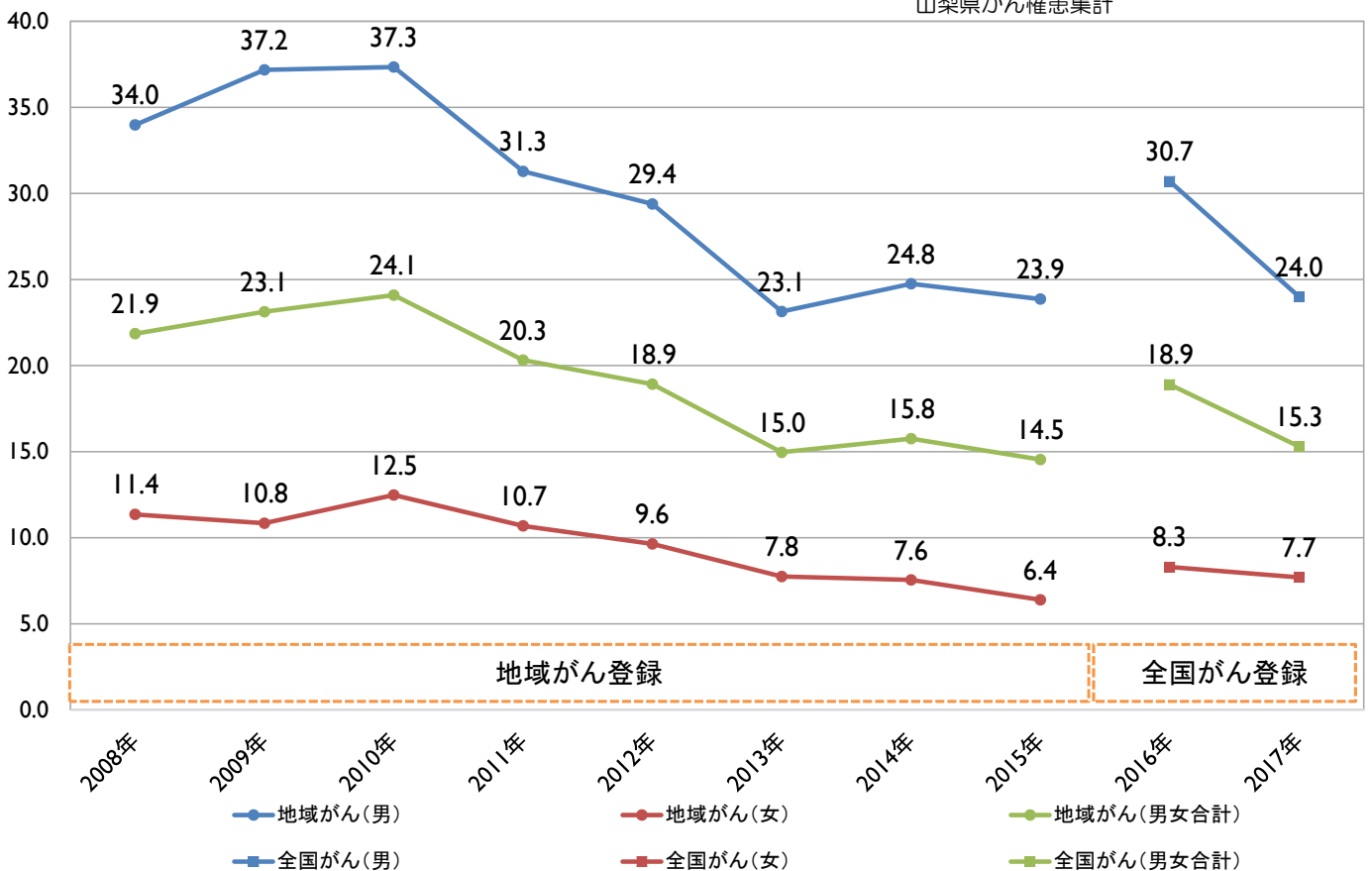
# 肝がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



山梨県健康増進課がん対策担当

# 肝がん男女別年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)

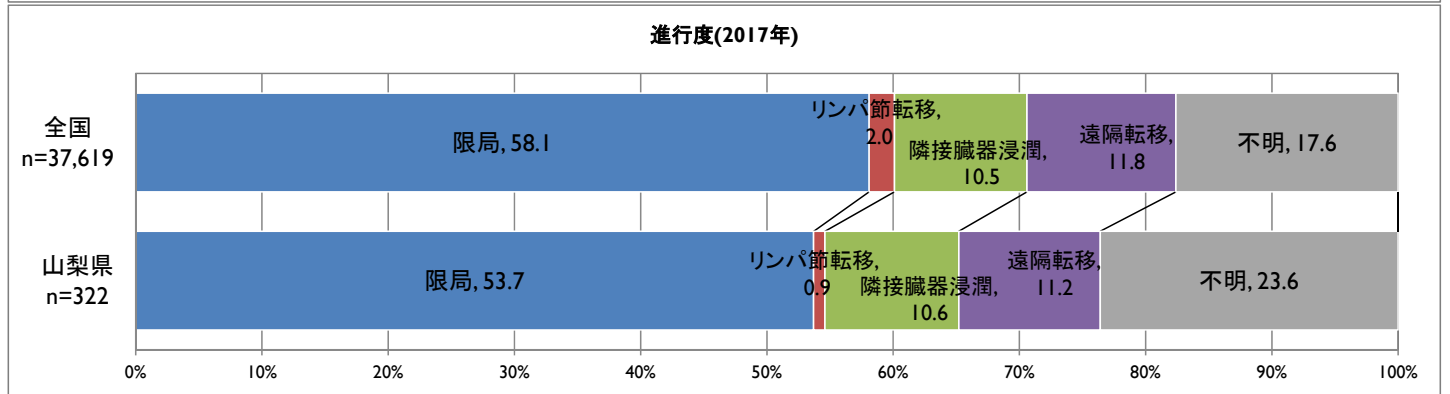
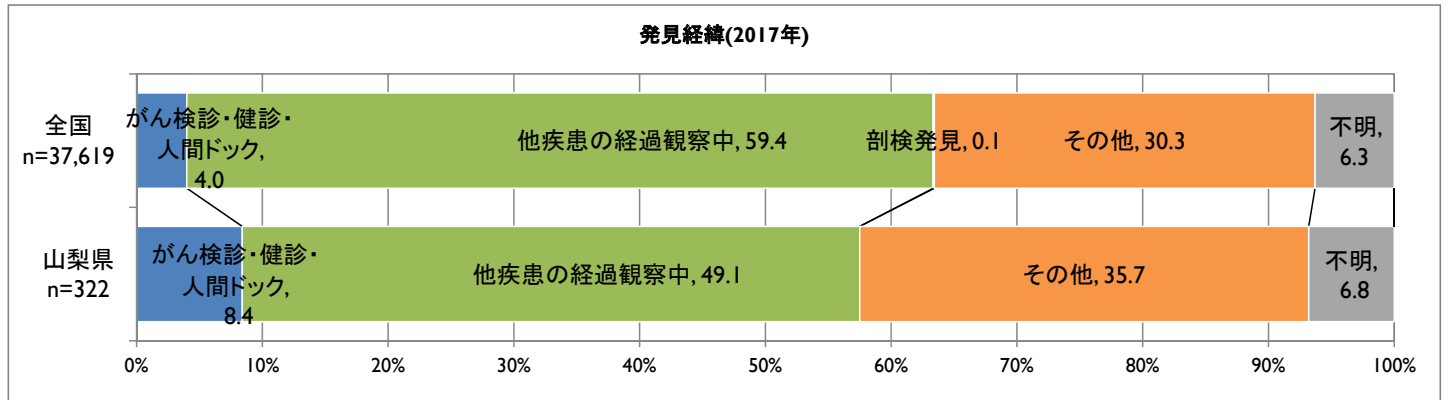
出典：国立がん研究センターがん情報サービス  
山梨県がん罹患集計



山梨県健康増進課がん対策担当

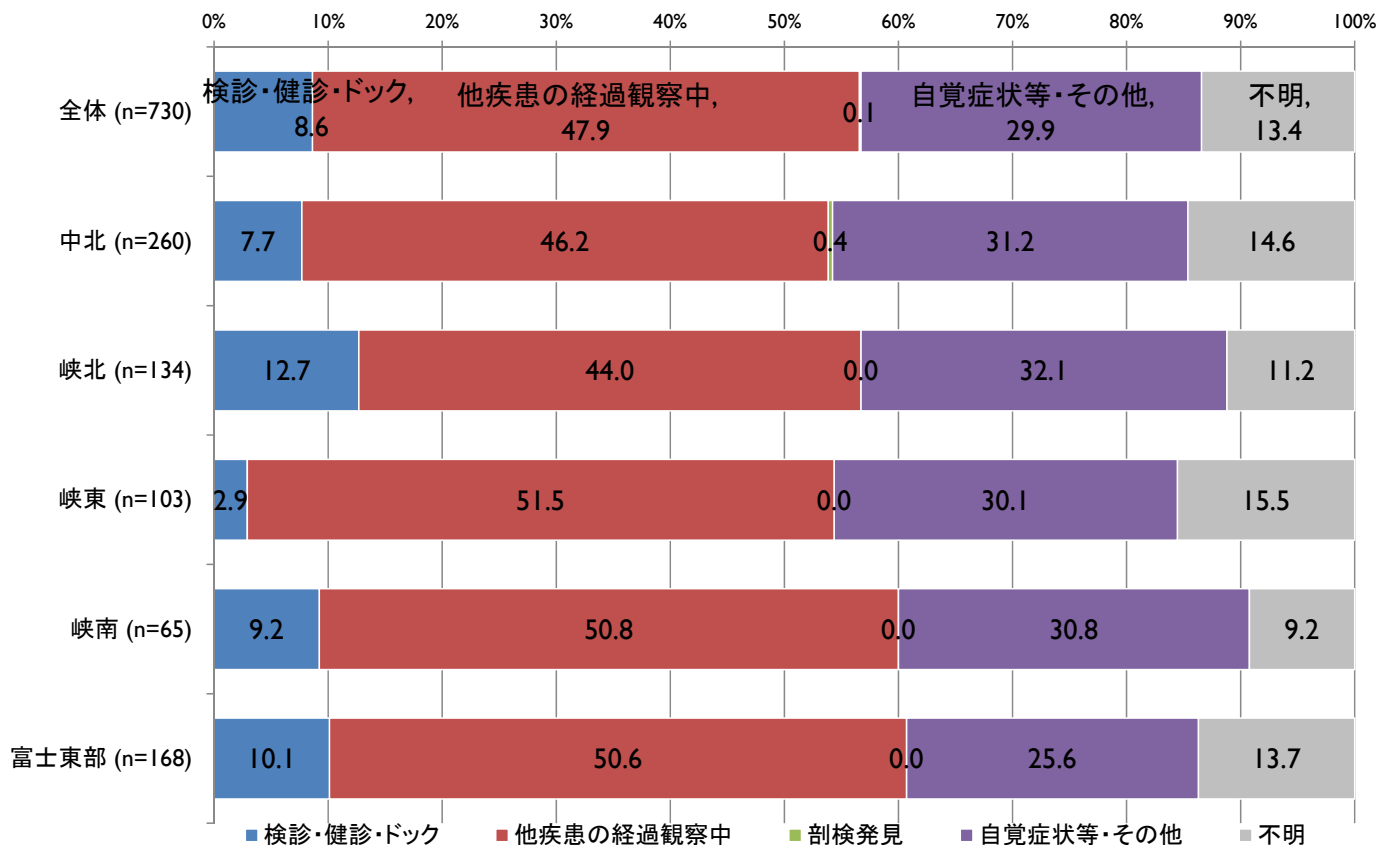
# 肝がん罹患時の発見経緯と進行度の全国との比較(%) (上皮内がん除く)

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



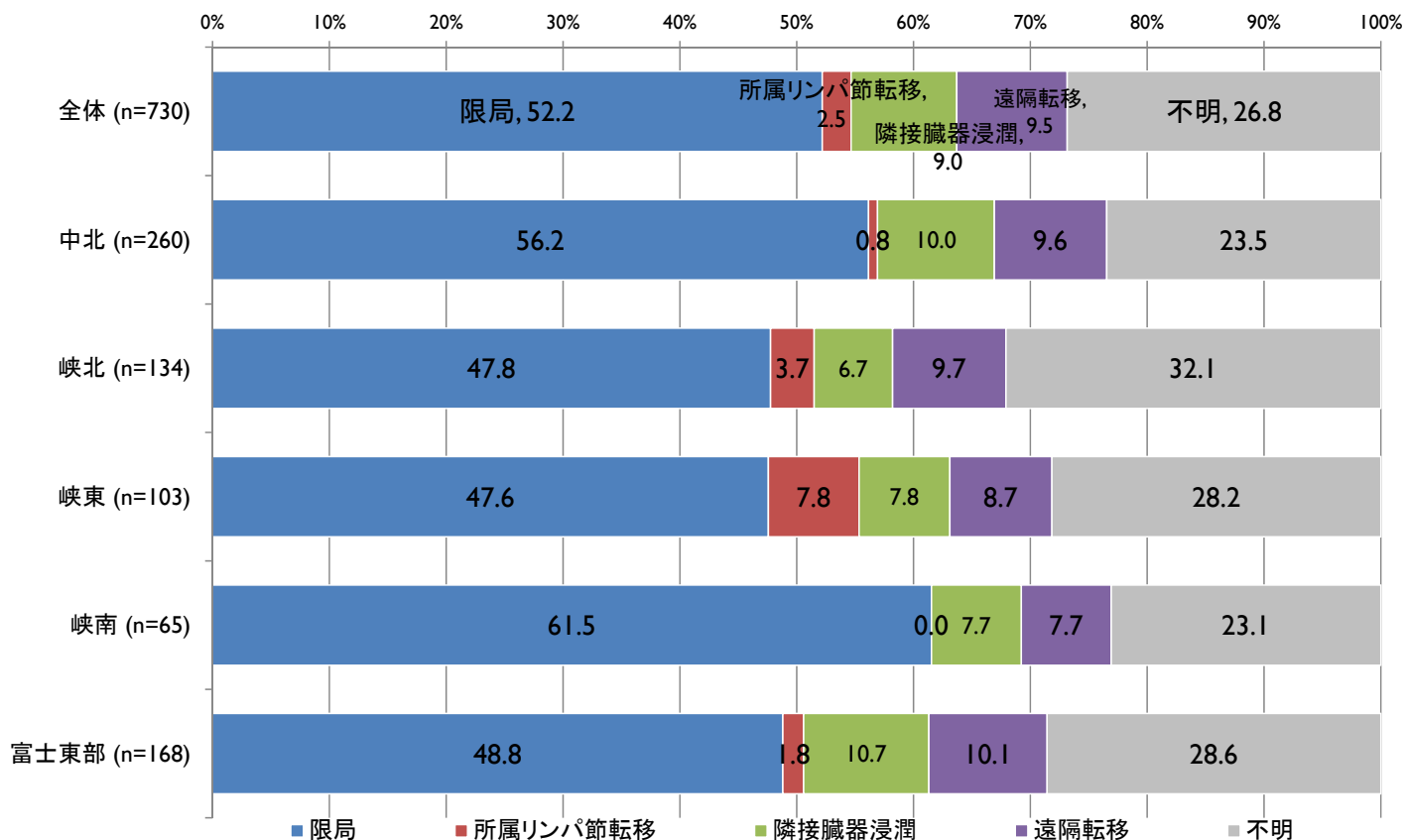
がんと診断される経緯については、がん検診や他疾患で経過観察をしていた時の他、自覚症状があつて医療機関を受診して発見される場合などがあるが、山梨県は検診で見つかる割合が全国に比べて高く、限局の割合は低い状況である。  
山梨県健康増進課がん対策担当 57

## 保健所管内別肝がん発見経緯(2016~2017年)



＜発見経緯：検診＞保健所間の差：最大9.8ポイント

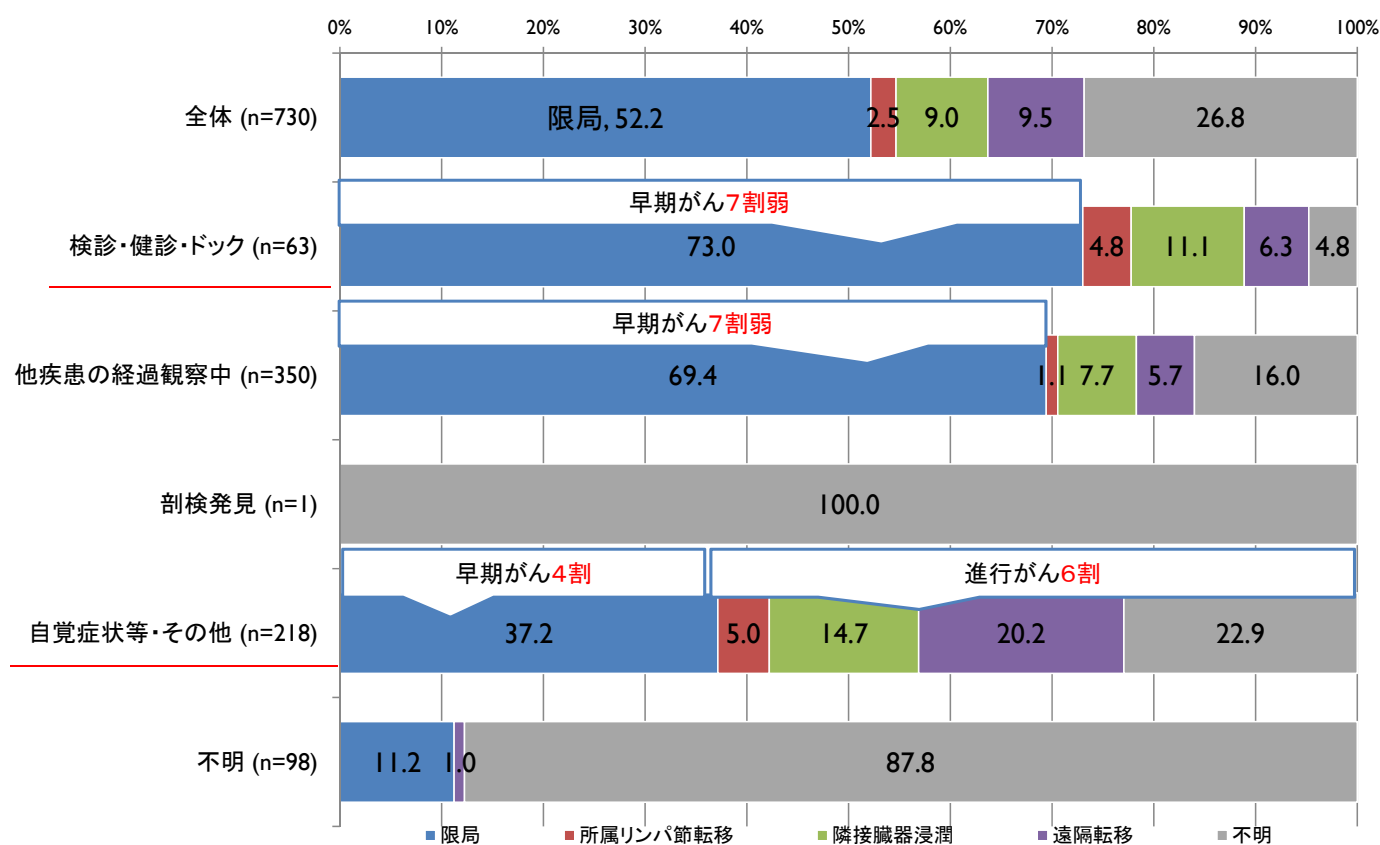
# 保健所管内別肝がんの進行度(2016~2017年)



＜進行度：限局＞保健所間の差：最大13.9ポイント

山梨県健康増進課がん対策担当

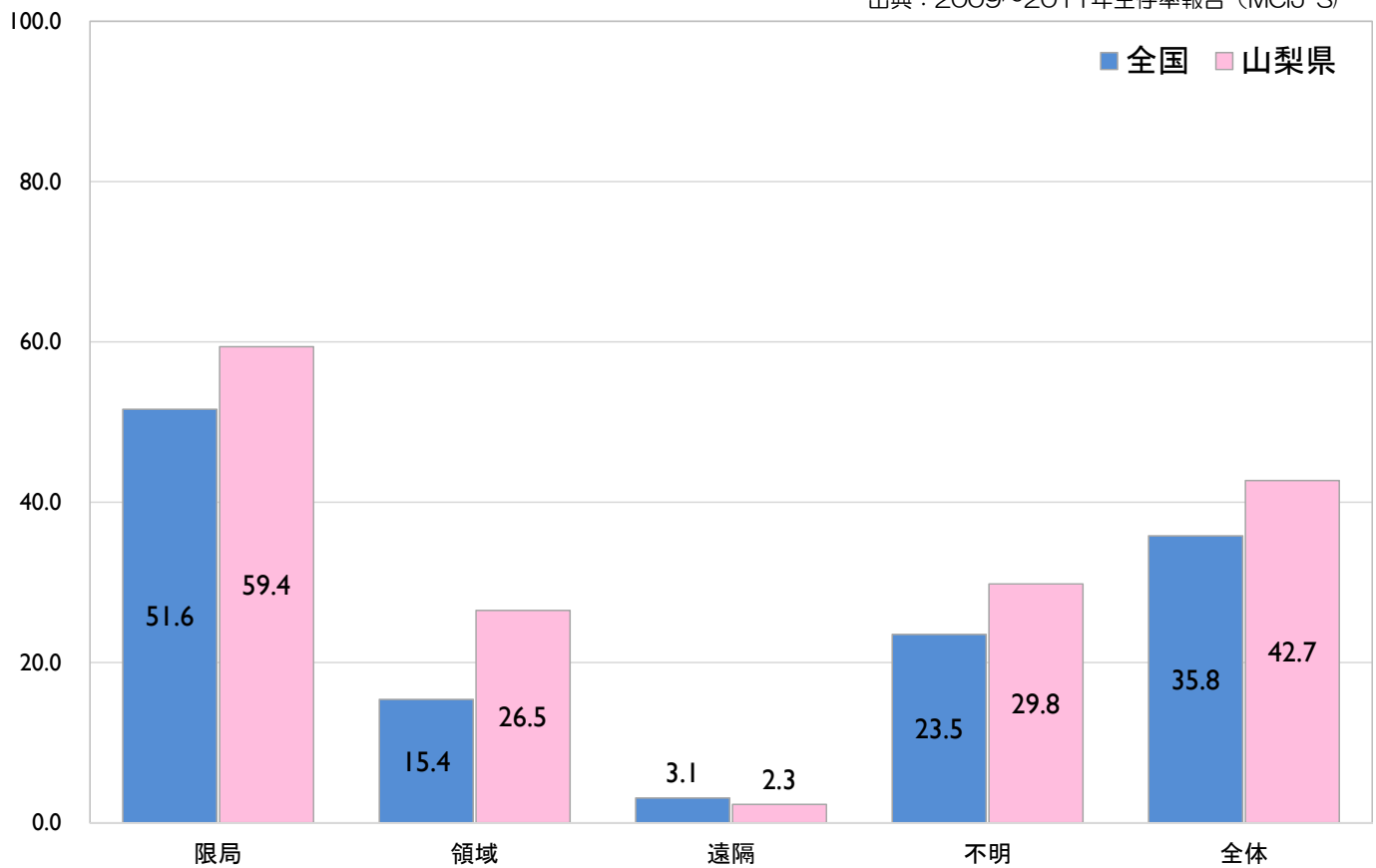
# 肝がん発見経緯別の進行度(2016~2017年)



山梨県健康増進課がん対策担当

# 肝がんの5年相対生存率(2009~2011年)(%)

出典：2009~2011年生存率報告 (MCIJ-S)



山梨県健康増進課がん対策担当

61

## 肝がんのまとめ

- ▶ 死亡率：75歳未満年齢調整死亡率は**減少**
- ▶ 罹患率：年齢調整罹患率は**減少**
- ▶ がん検診での発見経緯(一番高い保健所との差)  
各保健所管内で**差がある**(最大9.8ポイントの差)
- ▶ 限局(早期がん)割合(一番高い保健所との差)  
各保健所管内で**差がある**(最大13.9ポイントの差)

山梨県健康増進課がん対策担当

62

# 全体のまとめ

- ▶ **がん検診で見つかるがんが多い管内は、限局も多い傾向**  
がん検診を受ける人の固定化の可能性？



- ▶ 市町村のがん検診を受けている人



この差を明らかにすることが大切

- ▶ がん登録された人



がん登録を活用して、市町村のがん検診の台帳と併せて分析すると、がん検診の評価ができ、具体的な対策が見えてくる