

山梨県のがん登録の現状と 活用について

「平成30年度がん登録実務者研修会」

平成30年12月6日(木)

山梨県 福祉保健部 健康増進課
がん対策推進担当

本日本話したいこと

- ▶ がんの概要
- ▶ がんの対策
- ▶ がん登録を活用した
がん検診の精度管理

(参考資料) グラフ編

がんの概要

(国・県のがんの死亡・罹患統計)

本県の死亡割合の推移(主な死因別)

H29年 年間がんの死亡者数 **2,450人**
約4人に1人ががんで死亡(全死亡 9,678人)

主な死因
 平成29年死亡割合

悪性新生25.3

S58年(36年前)から死因の第1位

心疾患13.8

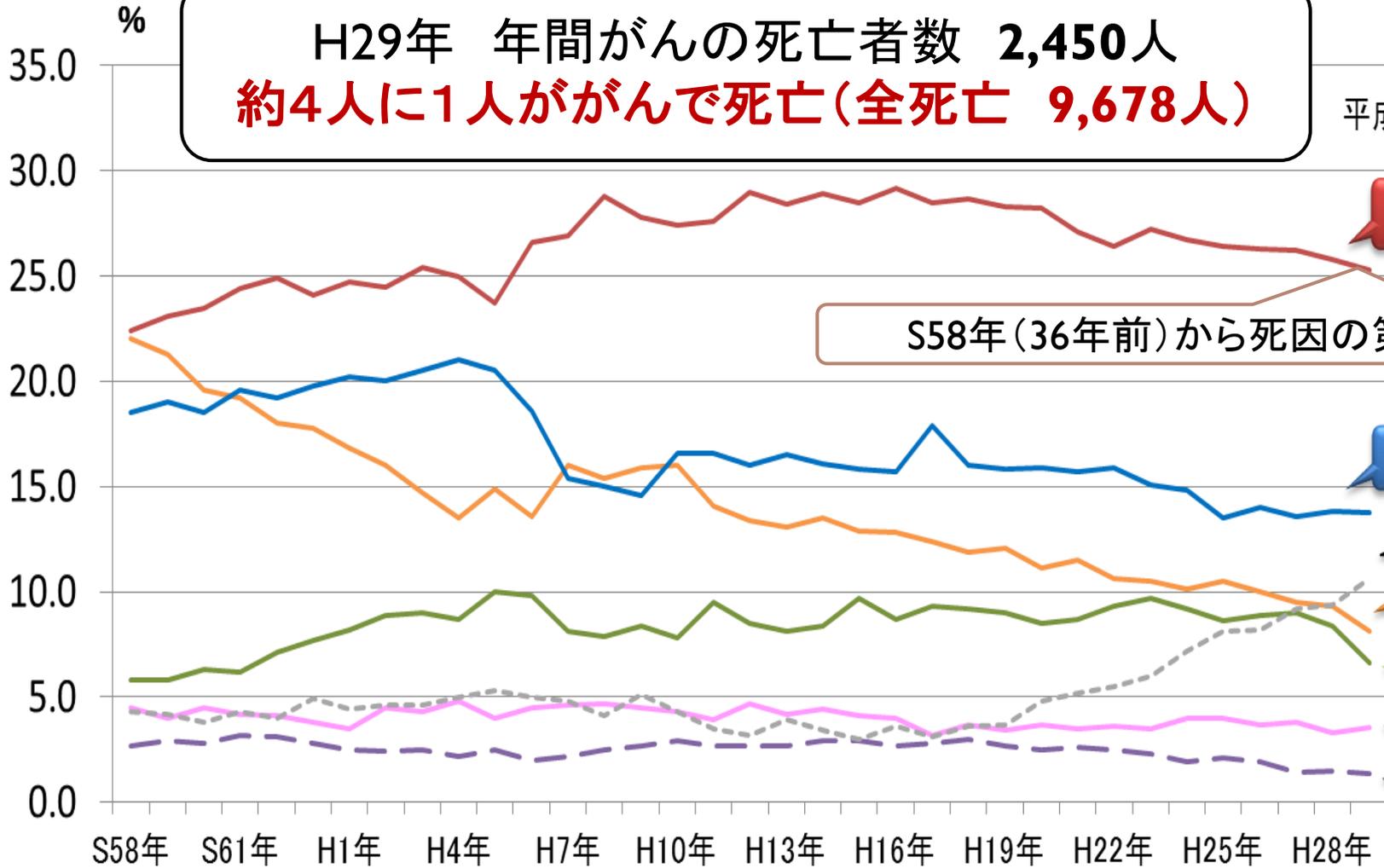
老衰10.6

脳血管疾患8.1

肺炎6.6

不慮の事故3.5

自殺1.4



出典: 人口動態統計

2009～2014年 山梨県がん罹患数（全体）（件）推移

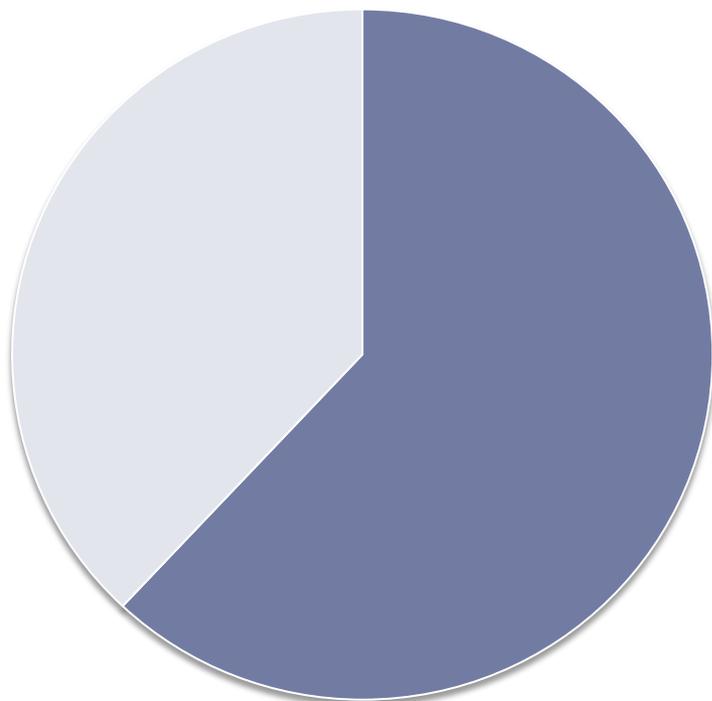
山梨県で新たに罹患するがん患者は概ね
毎年5,300人程度

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
全体	5,402	5,507	5,435	5,380	5,116	5,281
男性	3,158	3,242	3,168	3,161	2,977	3,052
女性	2,244	2,265	2,267	2,219	2,138	2,229

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

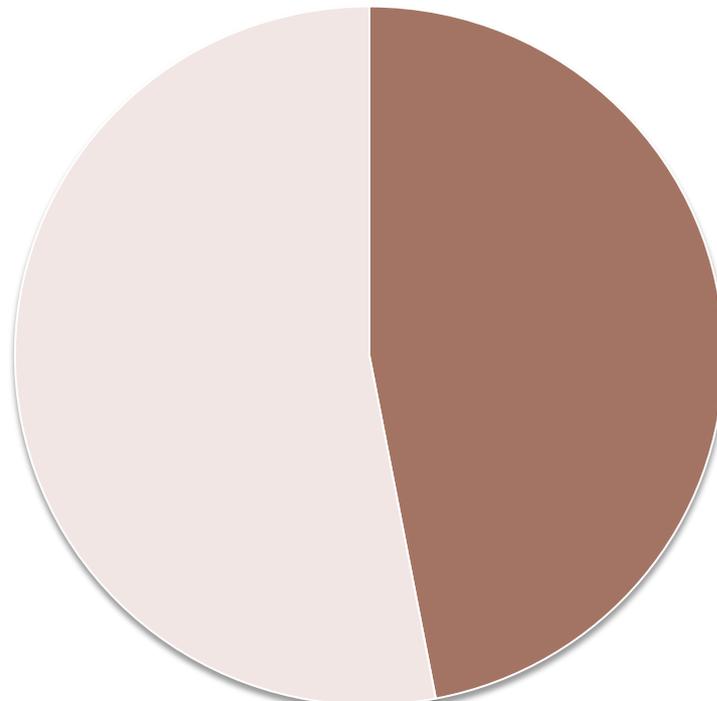
日本人の2人に1人が生涯でがんになる

男性



生涯でがんにかかるとの確率 62%

女性

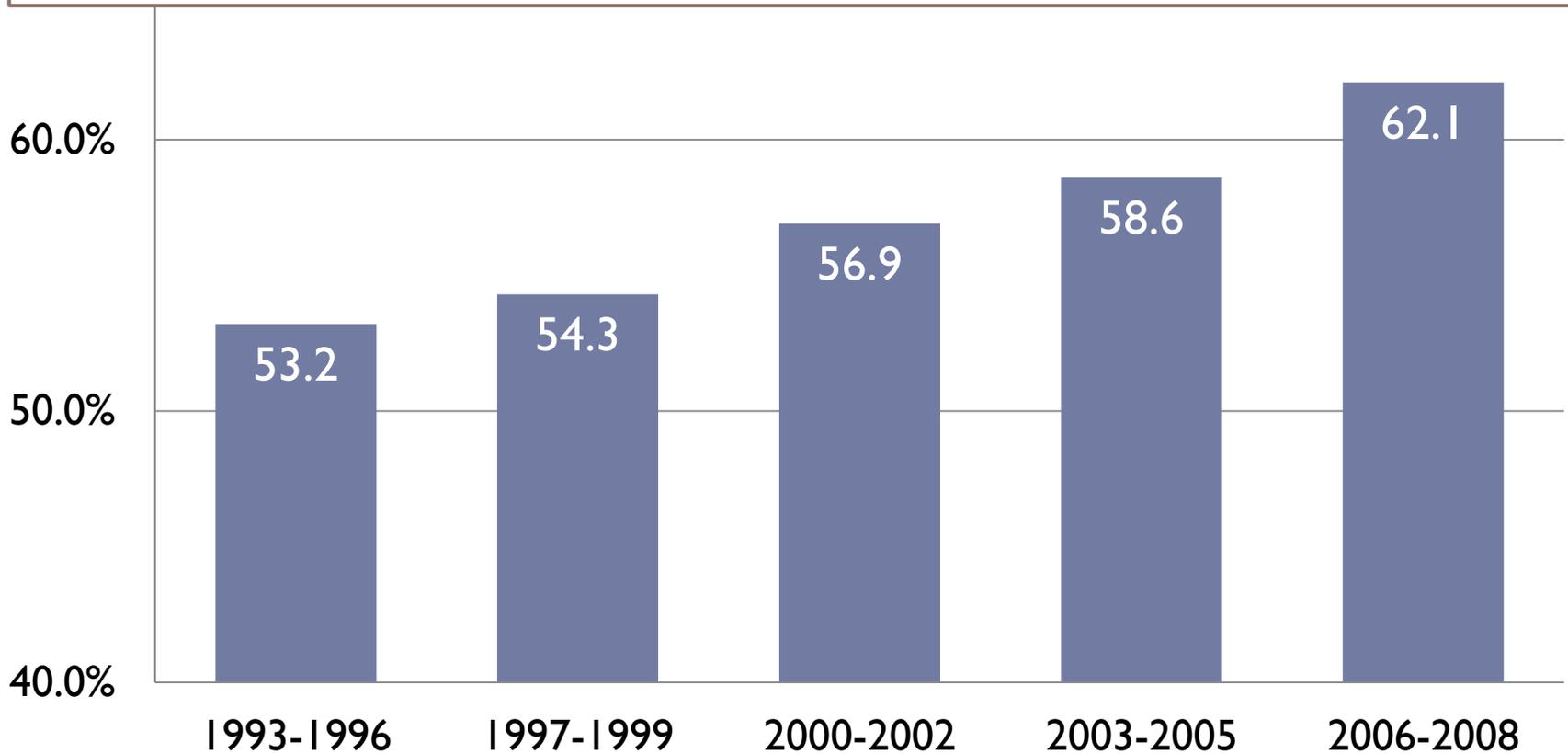


生涯でがんにかかるとの確率 47%

国立がん研究センター
がん対策情報センターによる推計値
(2014年)

我が国の がんの5年相対生存率（全がん）の推移

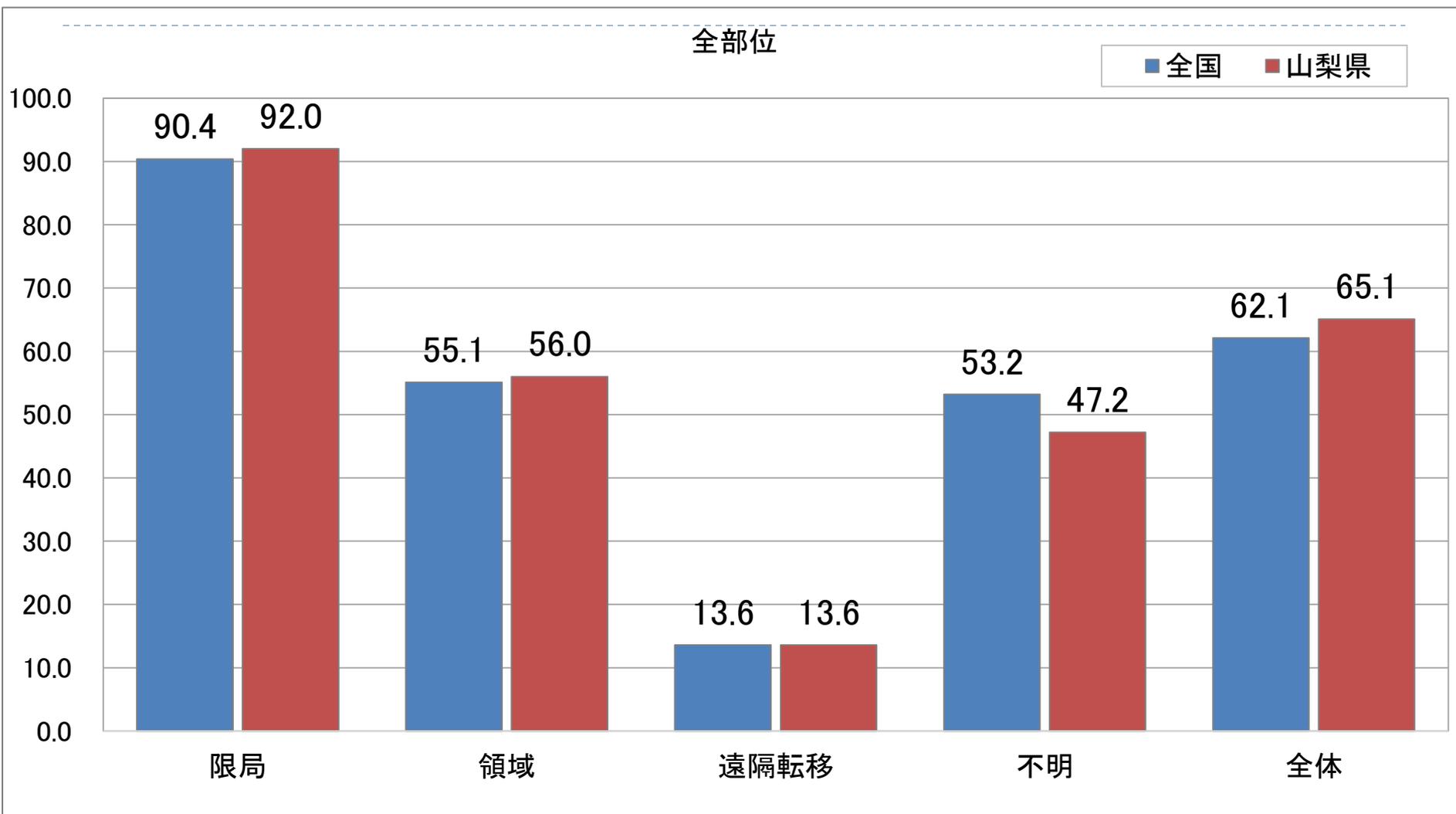
がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の
進歩は目覚ましく、生存率は上昇している。



(年)

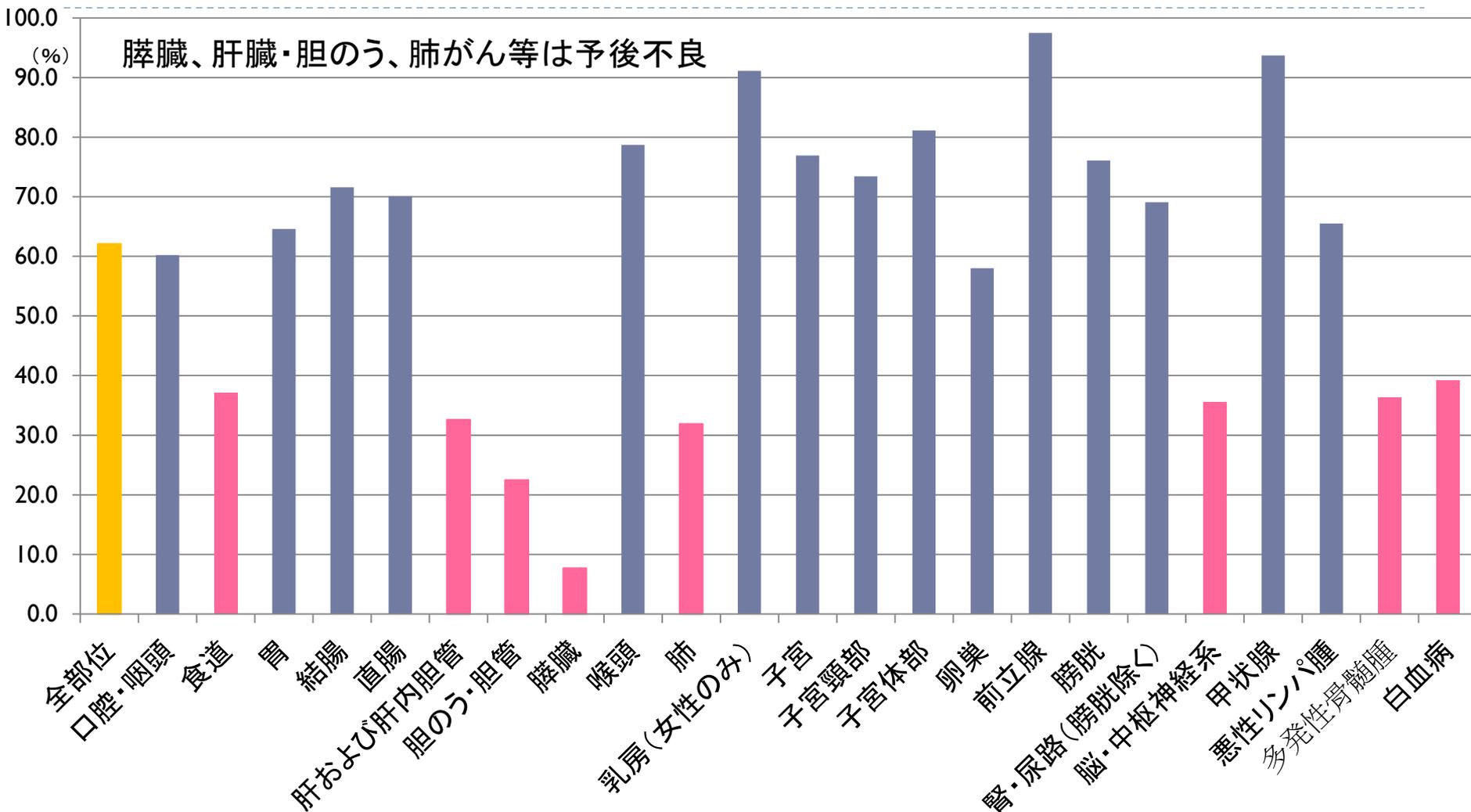
進展度別5年相対生存率の全国との比較 (%)

山梨県出典：2008-2009年診断例生存率山梨県がん罹患集
全国データ出典：2006～2008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。進展度別にみると、「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、9割弱の方が5年以内に亡くなっている。

我が国の部位別の5年相対生存率(%) (地域がん登録 2006-2008診断症例)



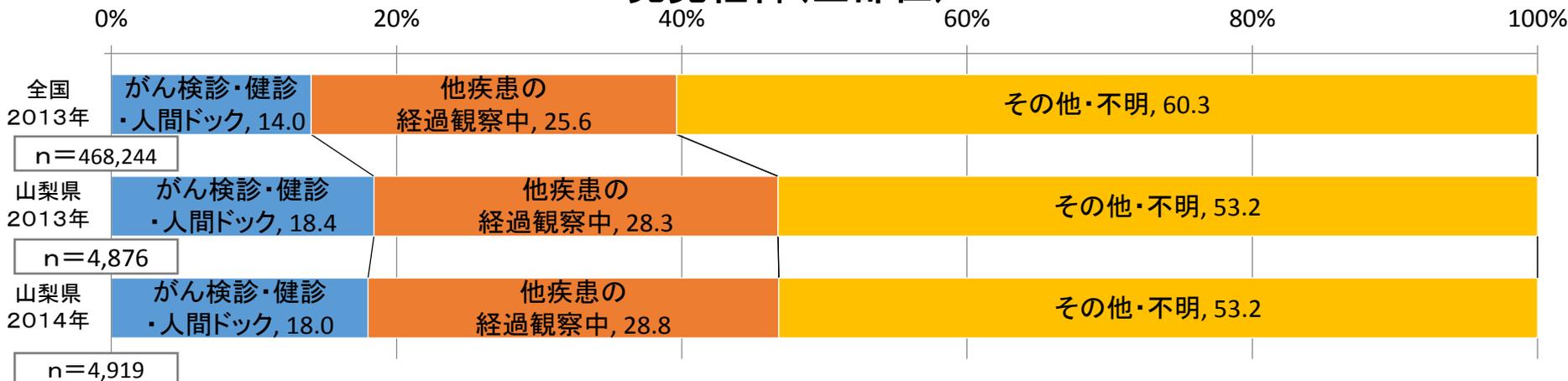
※5年相対生存率とはあるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本全体で5年後に生存している割合に比べてどのくらい低いか示す。

がん罹患時の発見経緯と進展度の全国との比較(%)

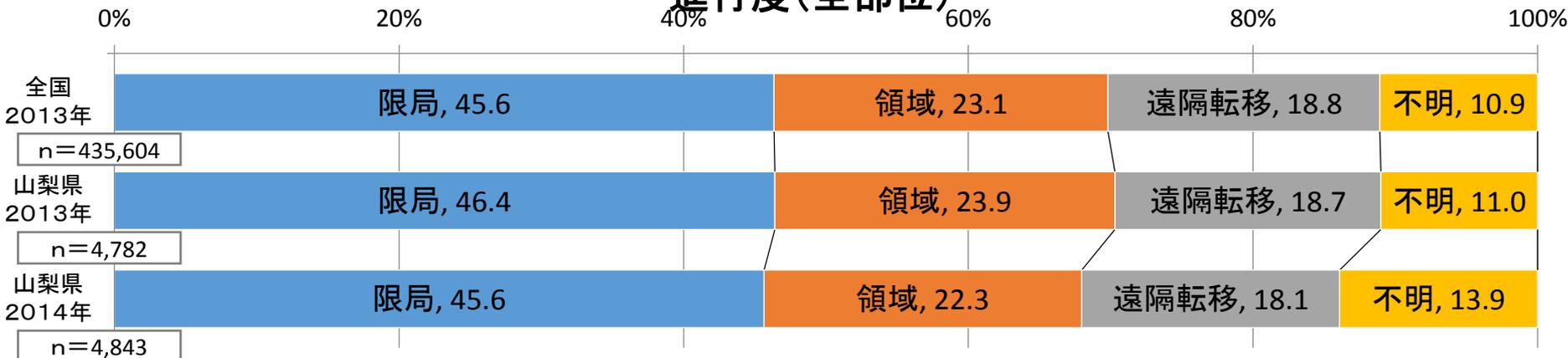
(上皮内がんを除く)

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター
山梨県がん罹患集計

発見経緯(全部位)



進行度(全部位)

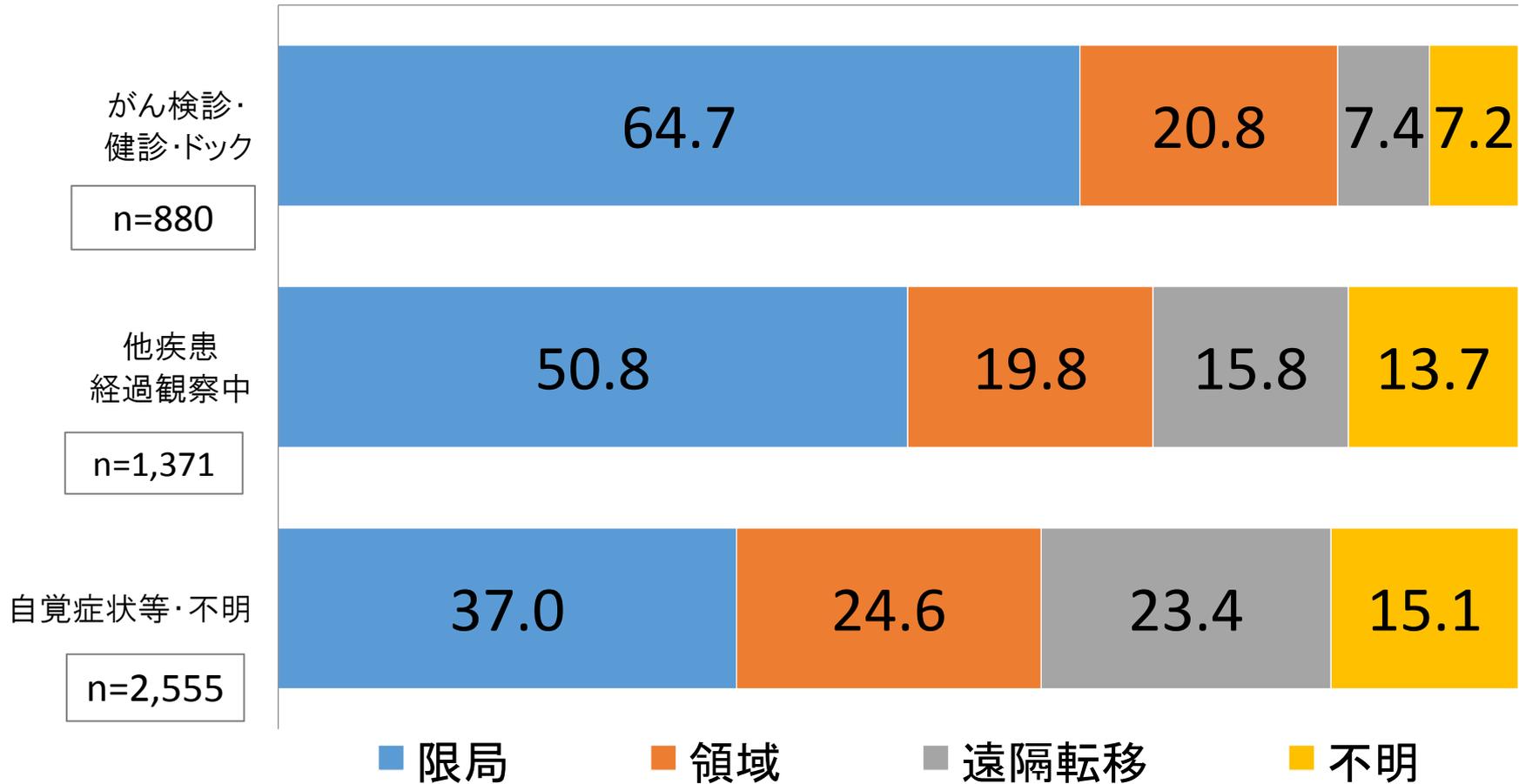


がんと診断される経緯については、がん検診や他疾患で経過観察をしていた時の他、自覚症状があつて医療機関を受診して発見される場合などがあるが、山梨県は検診で見つかる割合が全国に比べて高い。がん登録データにおけるがんの進み具合は、各臓器に留まっている状態である「限局」、各臓器に隣接する臓器や周辺のリンパ節に留まる「領域」と他臓器まで転移している遠隔転移に分けられているが、「限局」で発見される割合が最も高い状況である。 10

がん発見経緯別の進展度(2014年全部位)(%)

出典：山梨県がん罹患集計

0% 20% 40% 60% 80% 100%



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。

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	2.06

▽ 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

▽ IM比 : 罹患数と死亡数の比(罹患数/死亡数)

▽ (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、がんにかか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。

がんの対策

山梨県がん対策推進計画

がん対策のあゆみ

平成18年6月 がん対策基本法 成立

国

がん対策推進基本計画策定
(第一期)平成19年～23年

がん対策推進基本計画策定
(第二期)平成24年～28年

がん対策推進基本計画策定
(第三期)平成29年～34年

県

がん対策推進計画策定
(第一次)平成20年～24年

がん対策推進条例成立
平成24年

がん対策推進計画策定
(第二次)平成25年～29年

がん対策推進条例一部改正
平成29年

がん対策推進計画策定
(第三次)平成30年～35年

平成28年12月9日 がん対策基本法一部改正

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1 全体目標

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

第2 分野別施策

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

分野別施策を再整理

※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

第3次(H30-H35)

第1 全体目標

「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～

第2 分野別施策

1. がん予防 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、がん検診(新)
(2次予防)

2. がん医療の充実 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

3. がんとの共生 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)

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

- (1) がん研究
- (2) 人材育成
- (3) がん教育、普及啓発

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

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

がん登録情報を活用した がん検診の精度管理

胃がんを例に

がん登録等の推進に関する法律

- 法第19条（市町村等への提供）

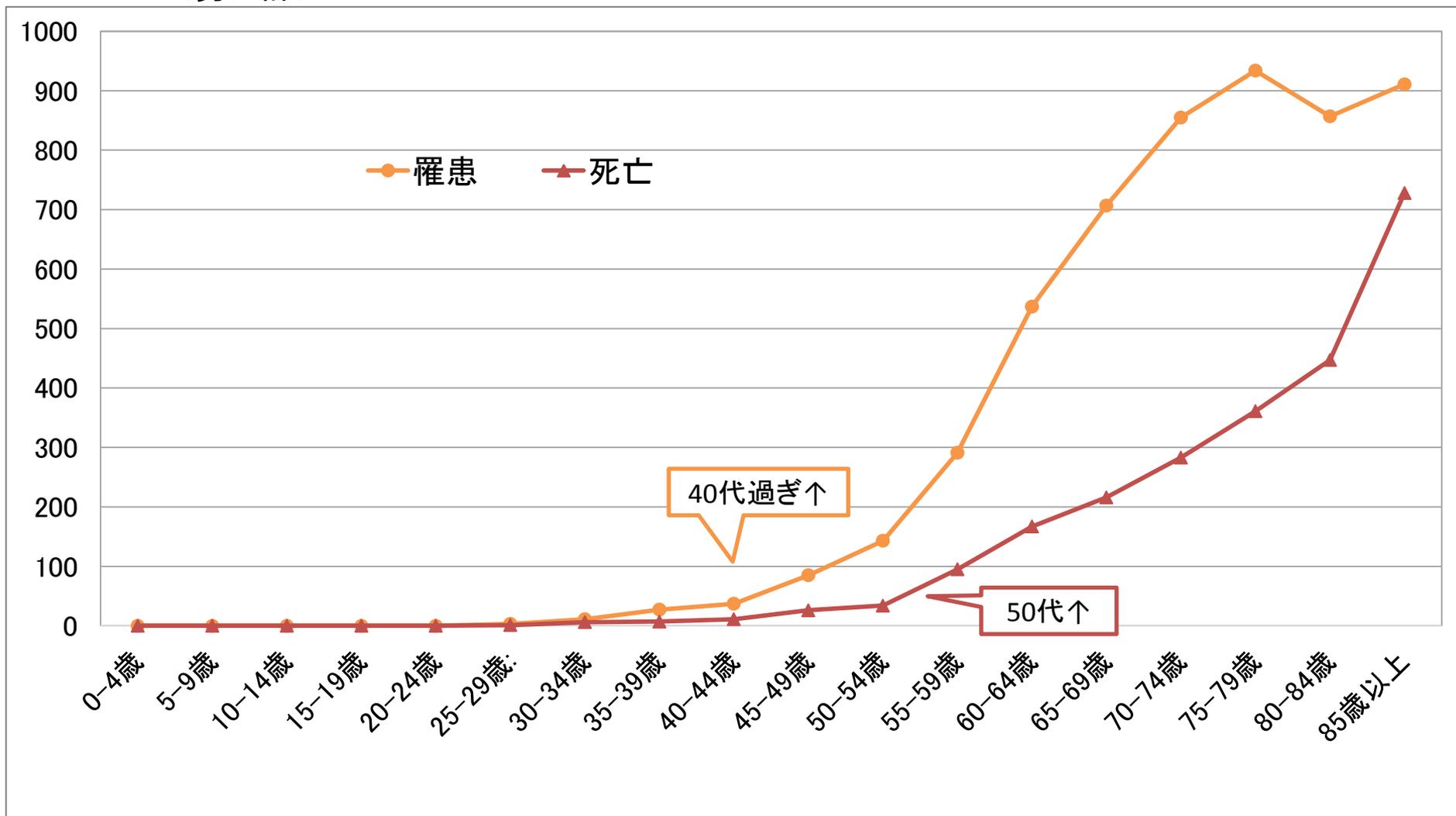
市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために、市町村の求めに応じて必要な限度において、住民のがん情報を県は提供することができる。

胃がんの年齢階級別罹患数と死亡数

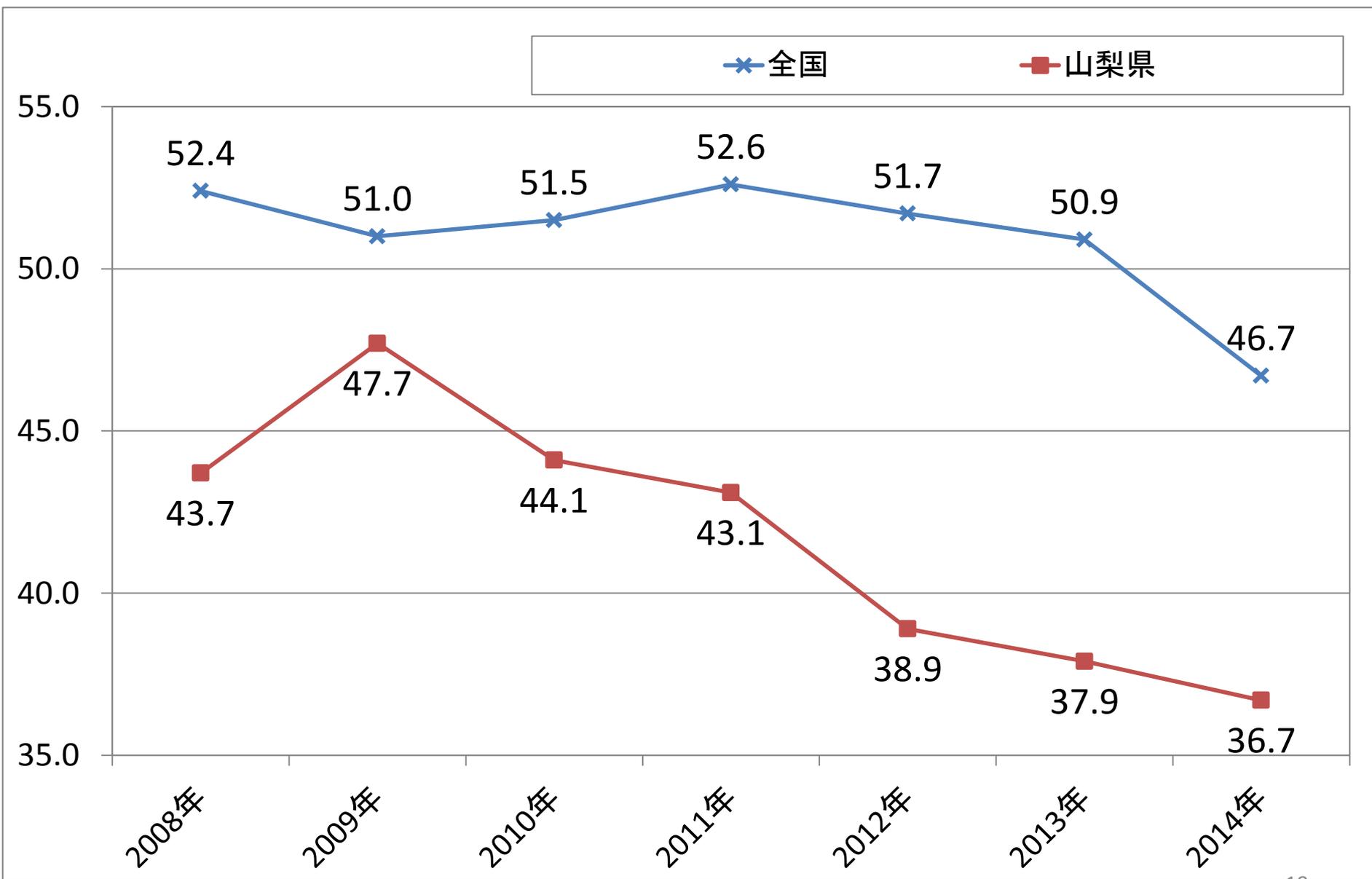
(2008-2014年の合計)

(人)

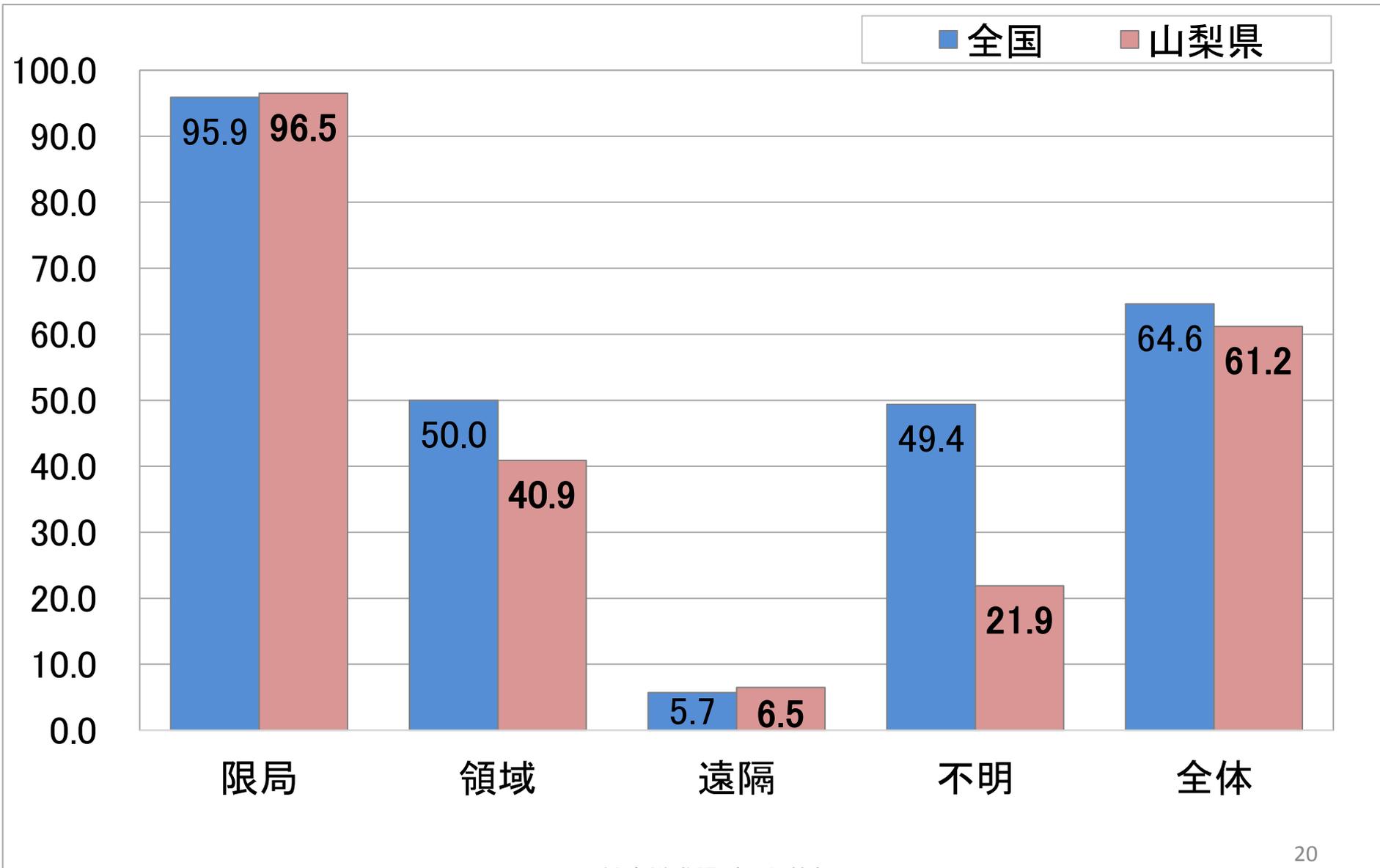
<男女計>



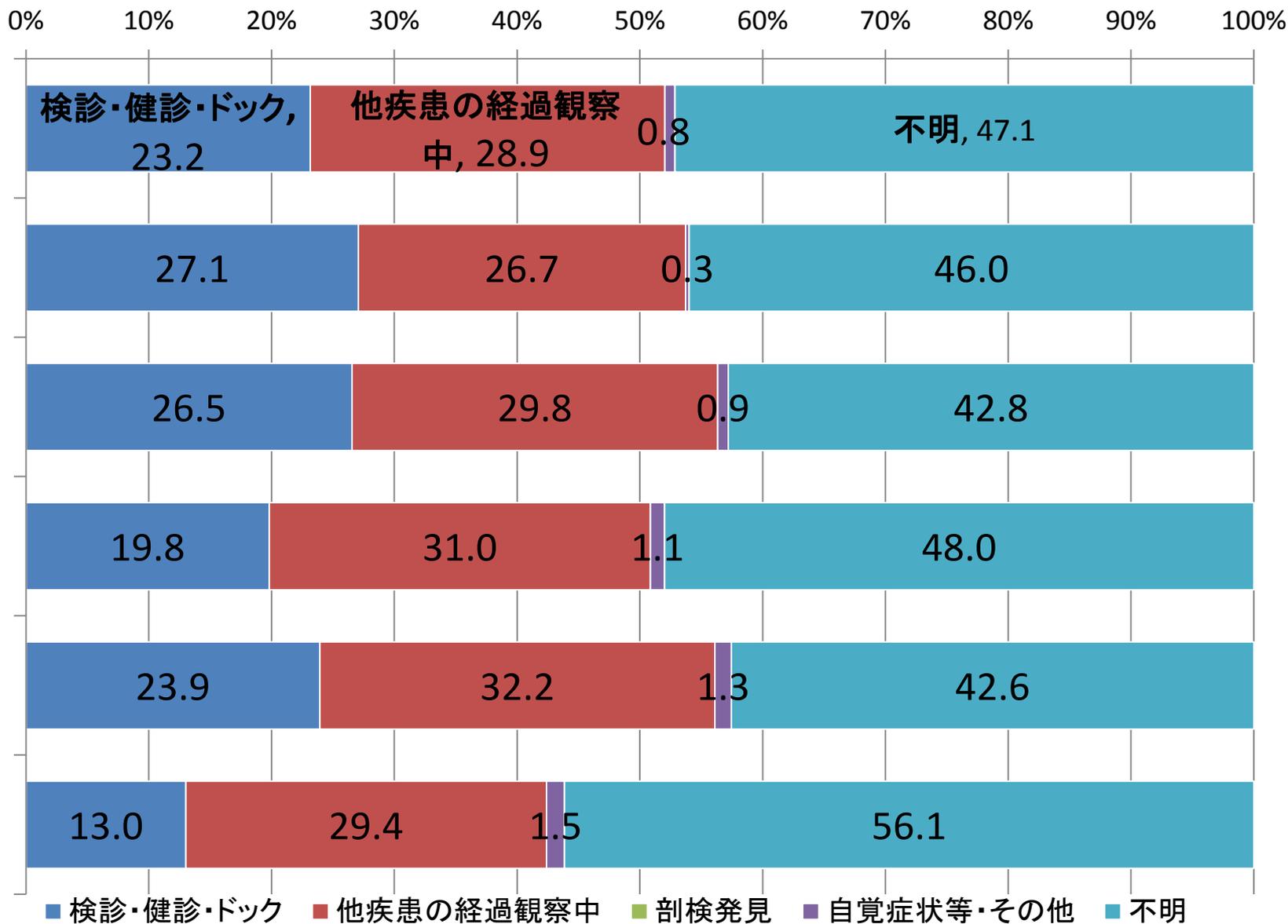
胃がん年齢調整罹患率の年次推移(人口10万対)



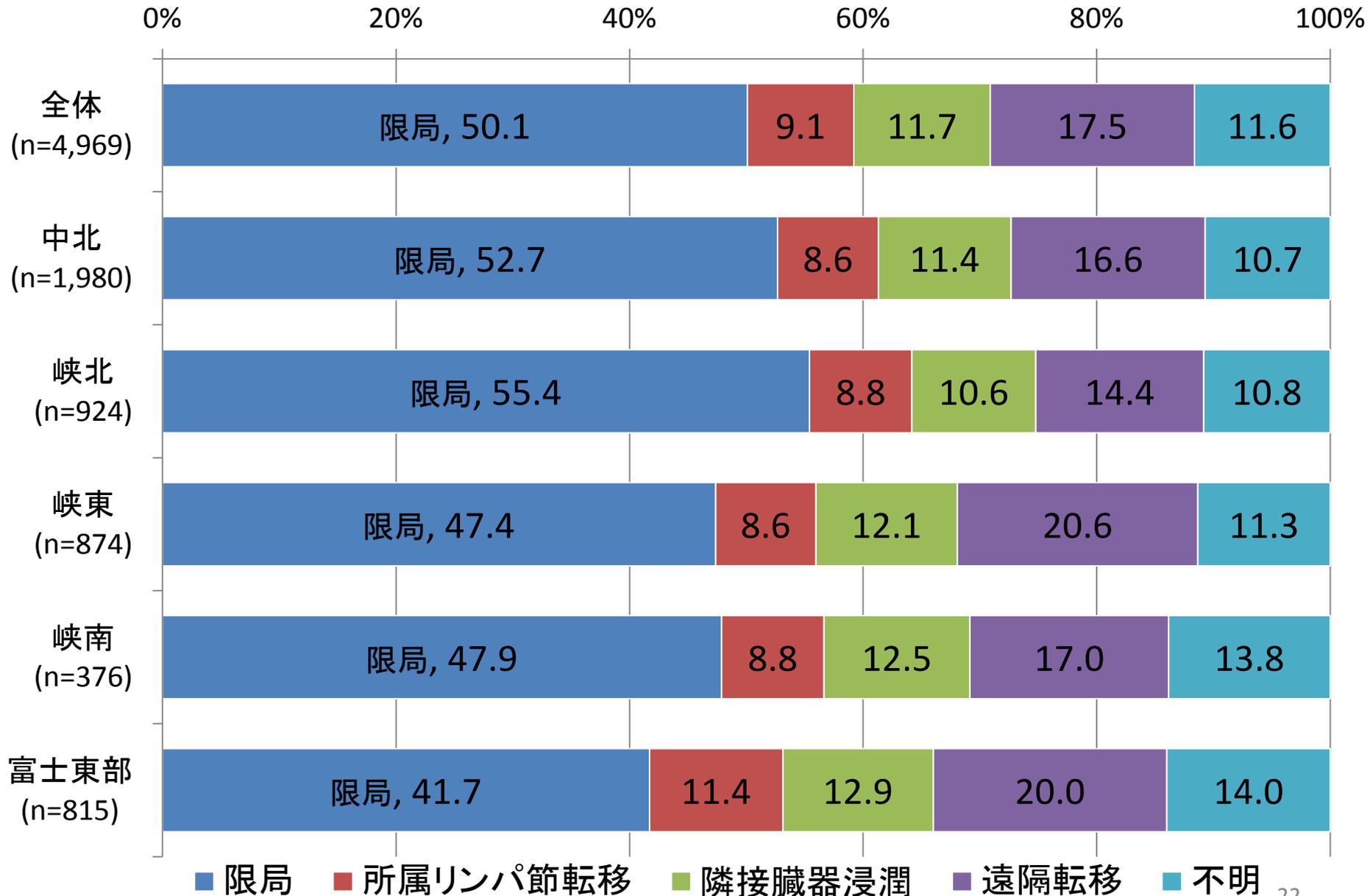
胃がんの5年相対生存率(2008年)



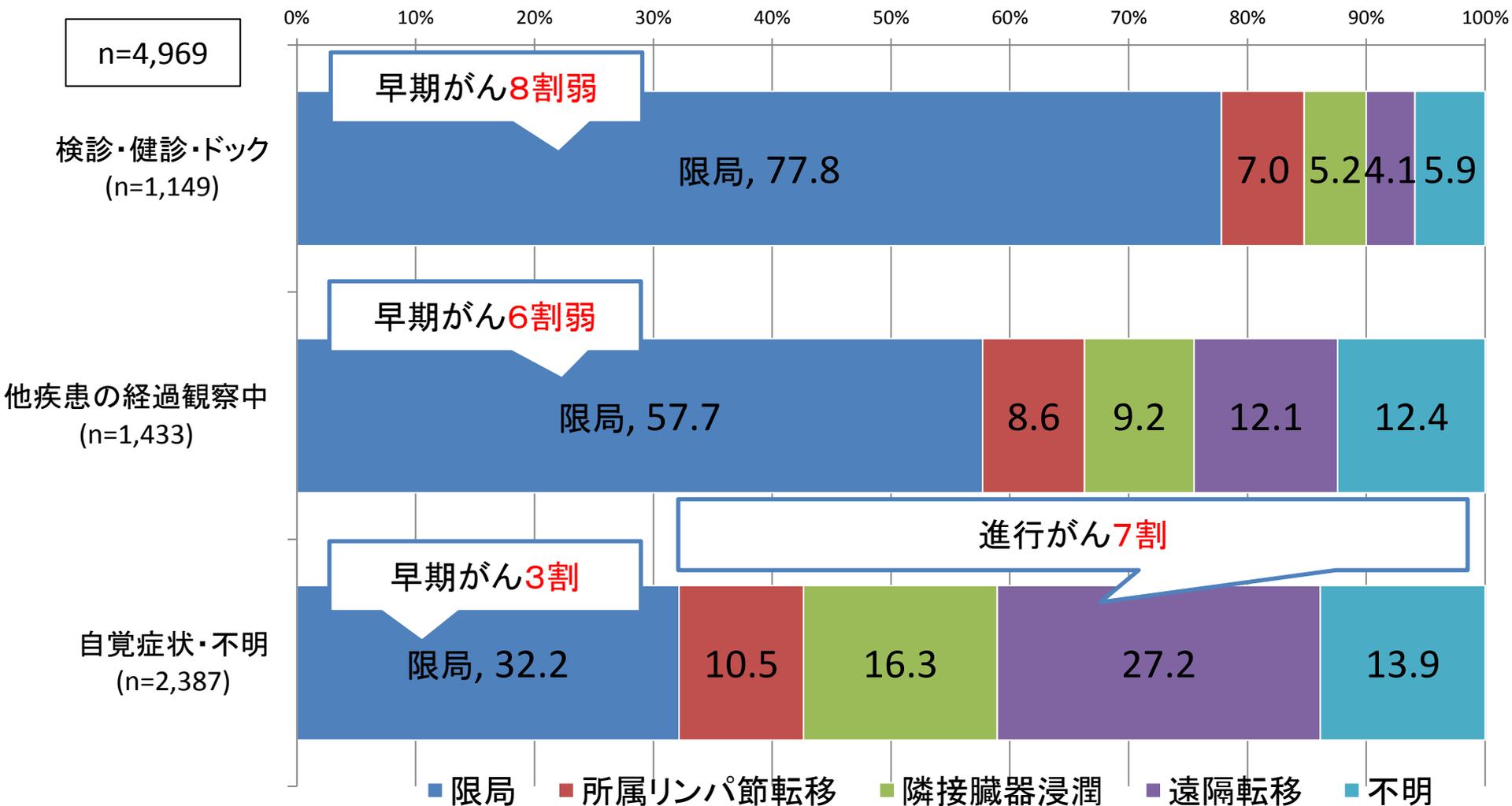
保健所管内別胃がん発見経緯(2008～2014年)



保健所管内別胃がんの進展度（2008～2014年）



胃がん発見経緯別の臨床進行度 (2008～2014年)



現状把握と評価への活用

- 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
 - 各保健所管内で**差がある**（最大10ポイント以上）
- 限局（早期がん）割合
 - 各保健所管内で**差がある**（最大10ポイント以上）



がん検診で見つかるがんが多い管内は、限局も多い

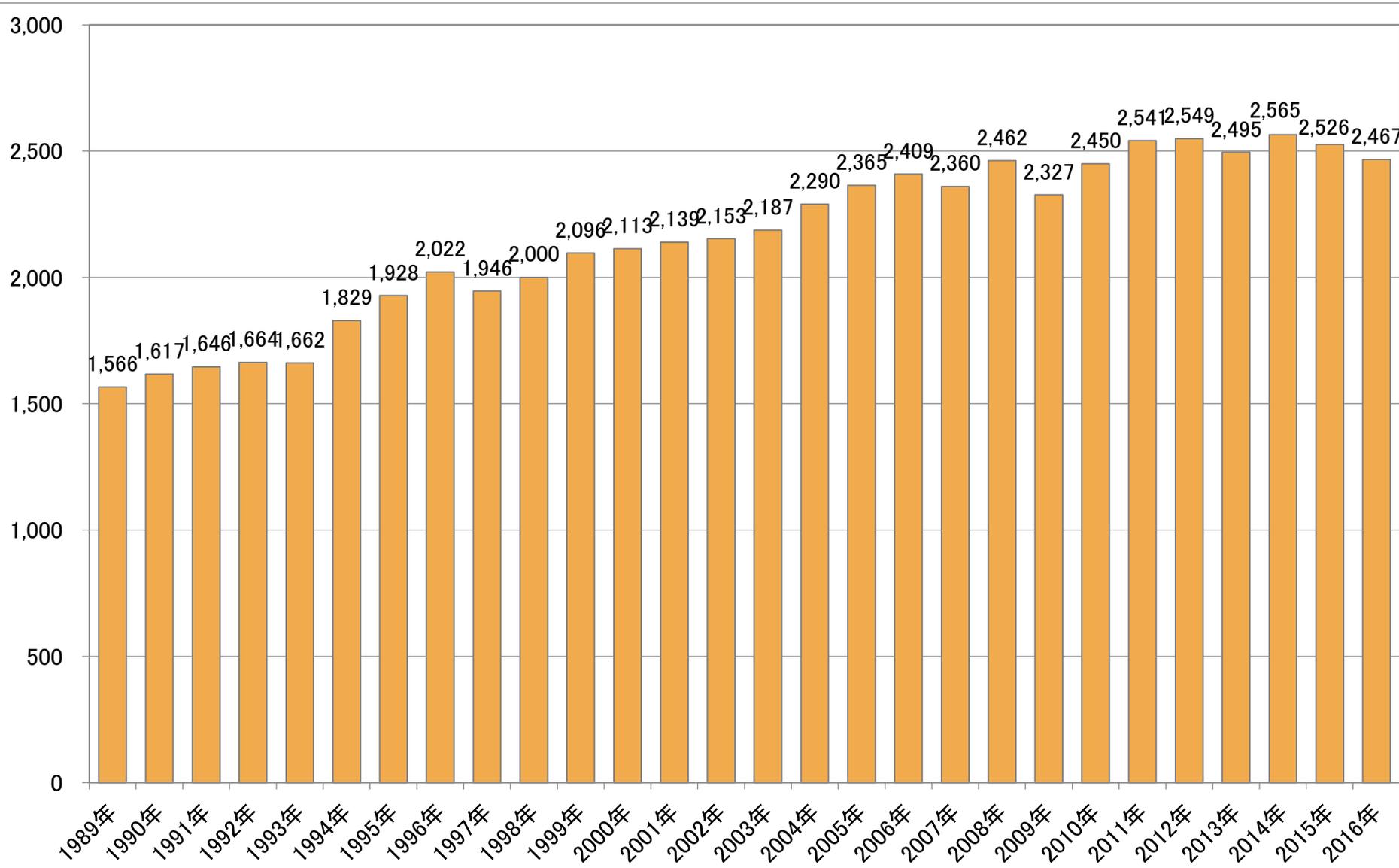
○ がん登録を活用して、市町村のがん検診の台帳と併せて分析すると、がん検診の評価ができ、具体的な対策が見えてくる

参考資料

グラフ編

がんによる死亡者数年次推移 (人)

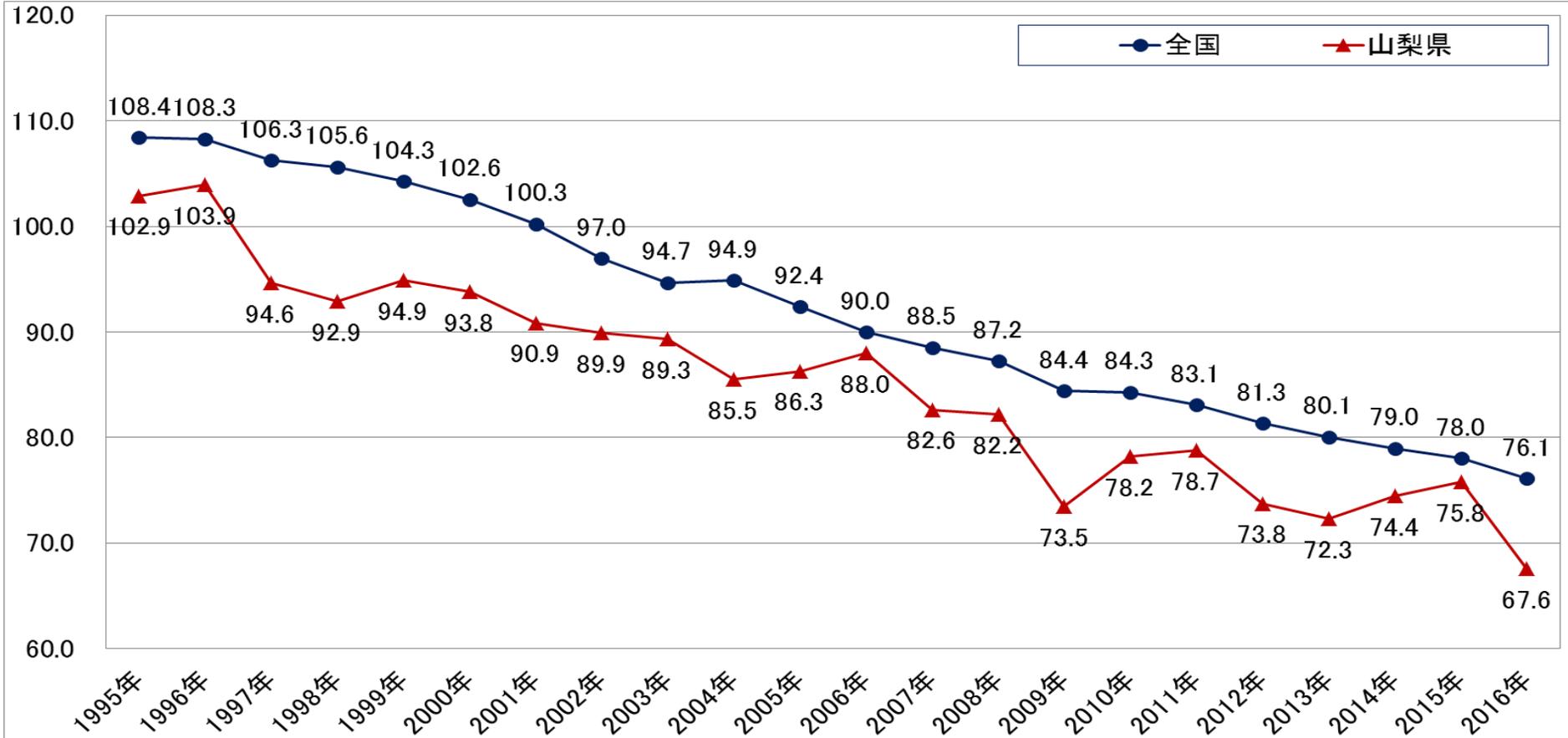
出典：人口動態統計



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(人口10万対) の全国との比較

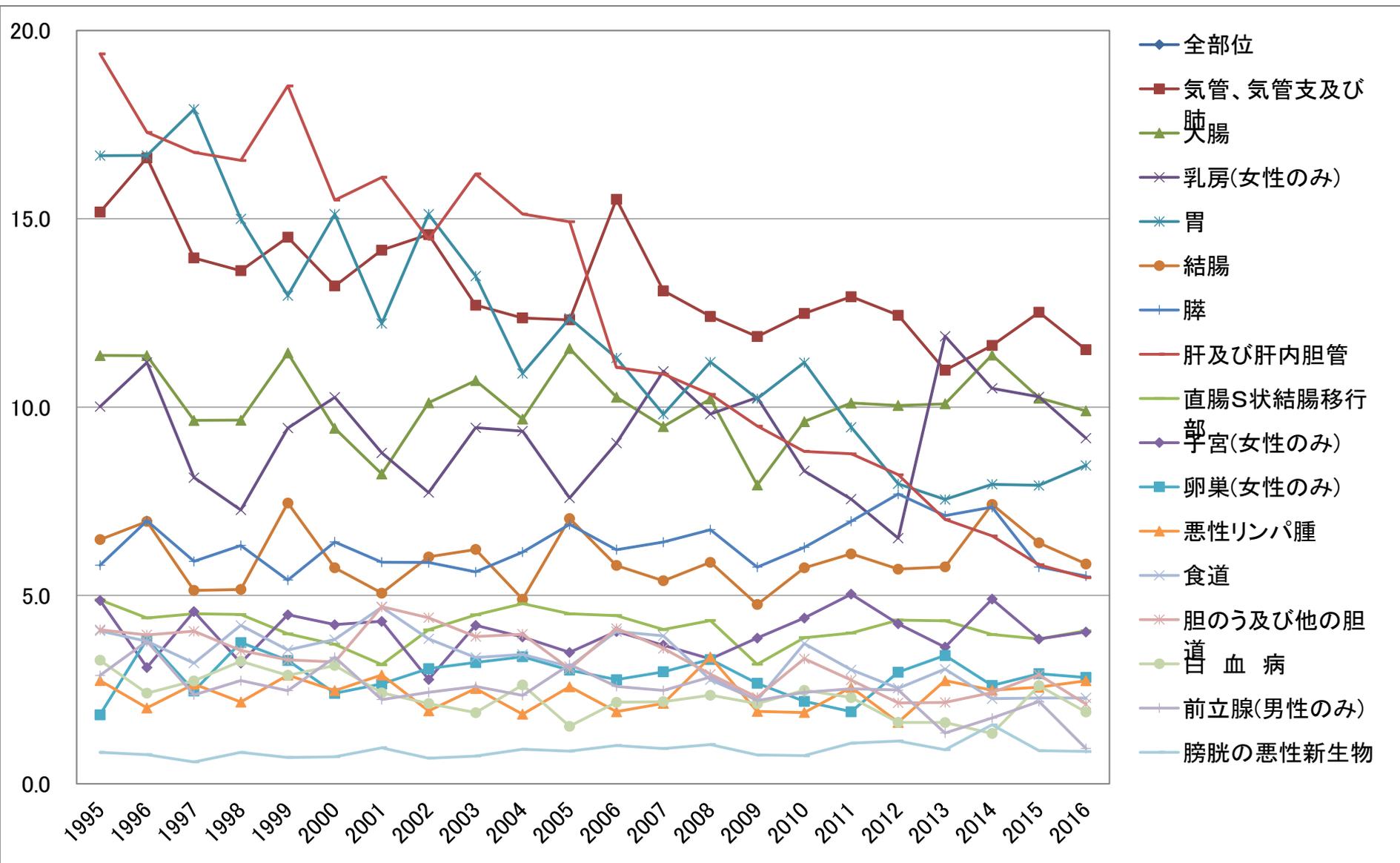
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター



高齢化の影響を取り除いたがんによる死亡割合を示す「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、全国は着実に低下しています。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ます。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、2006年からの10年間で約23%減少しており、第1次から第2次の山梨県がん対策推進計画の目標を達成しました。

部位別75歳未満年齢調整死亡率

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

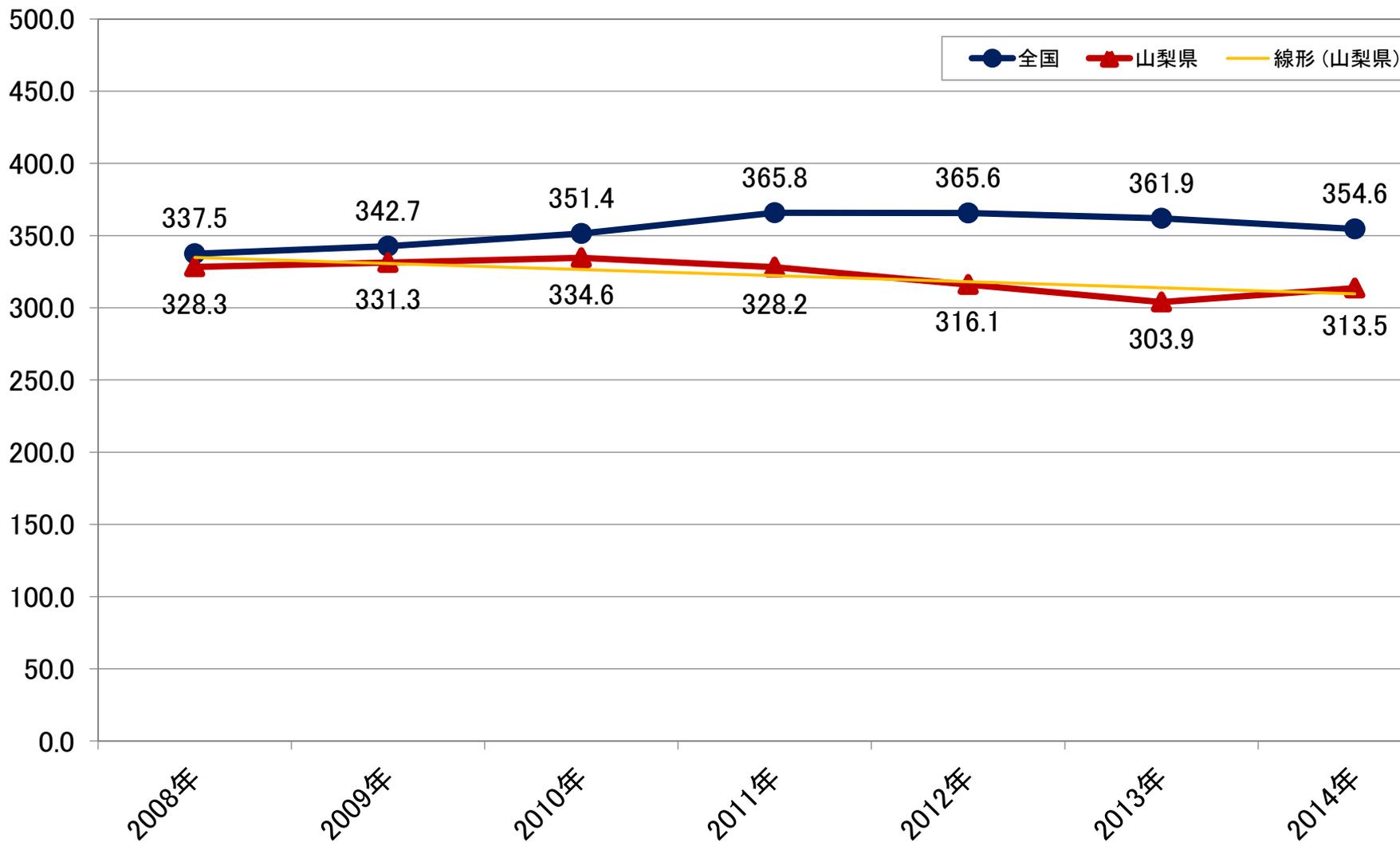


がんの種類(部位)別の75歳未満年齢調整死亡率を見ると、年によってばらつきはあるものの長期的な観点では、胃がんや肝がん、肺がんなどは減少傾向にあり、乳がんや大腸がん、すい臓がんなどはほぼ横ばいとなっています。

年齢調整罹患率の全国との比較（人口10万対）

（上皮内がんを除く）

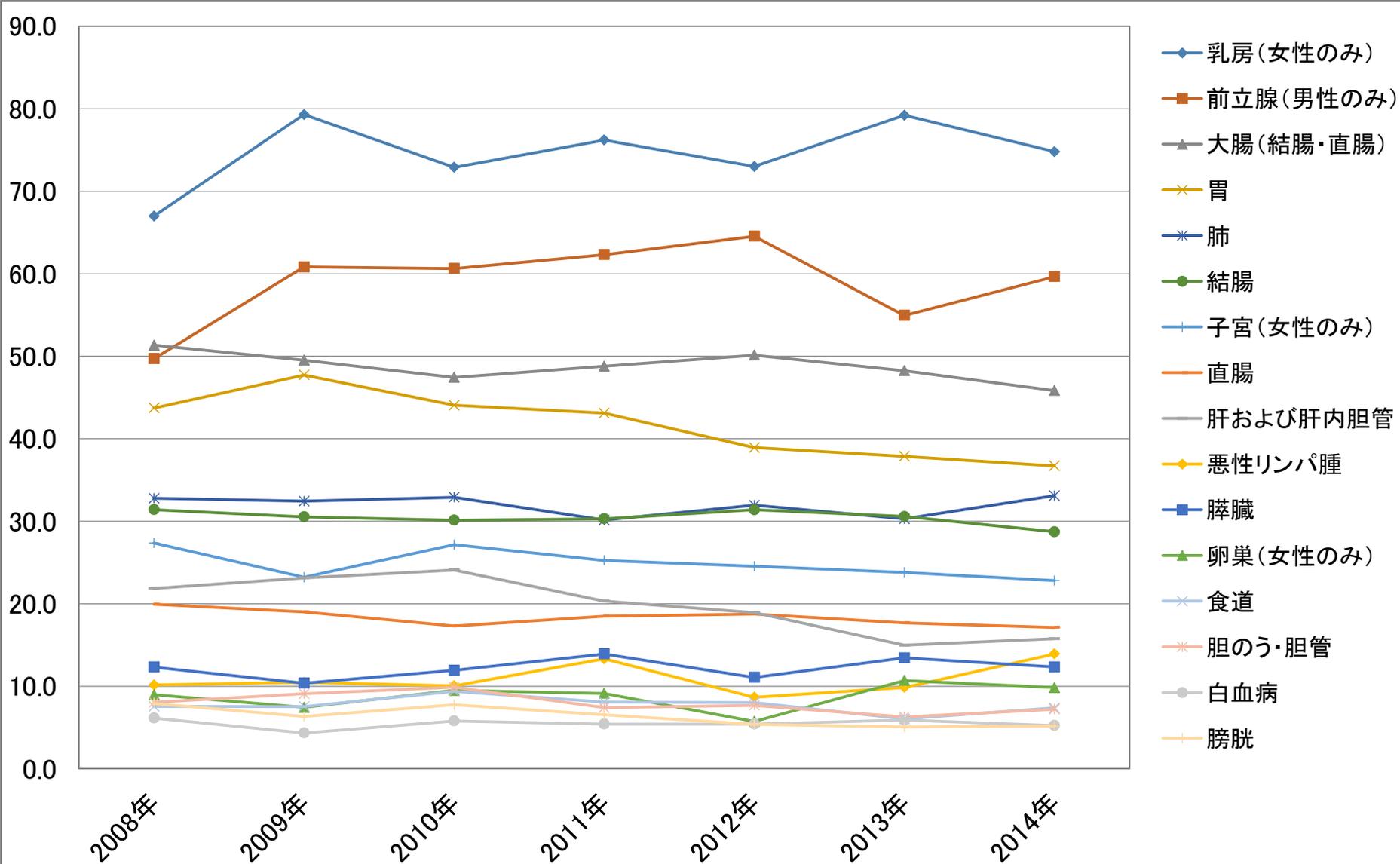
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター



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おり、その推移はほぼ横ばいとなっている。

部位別年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）

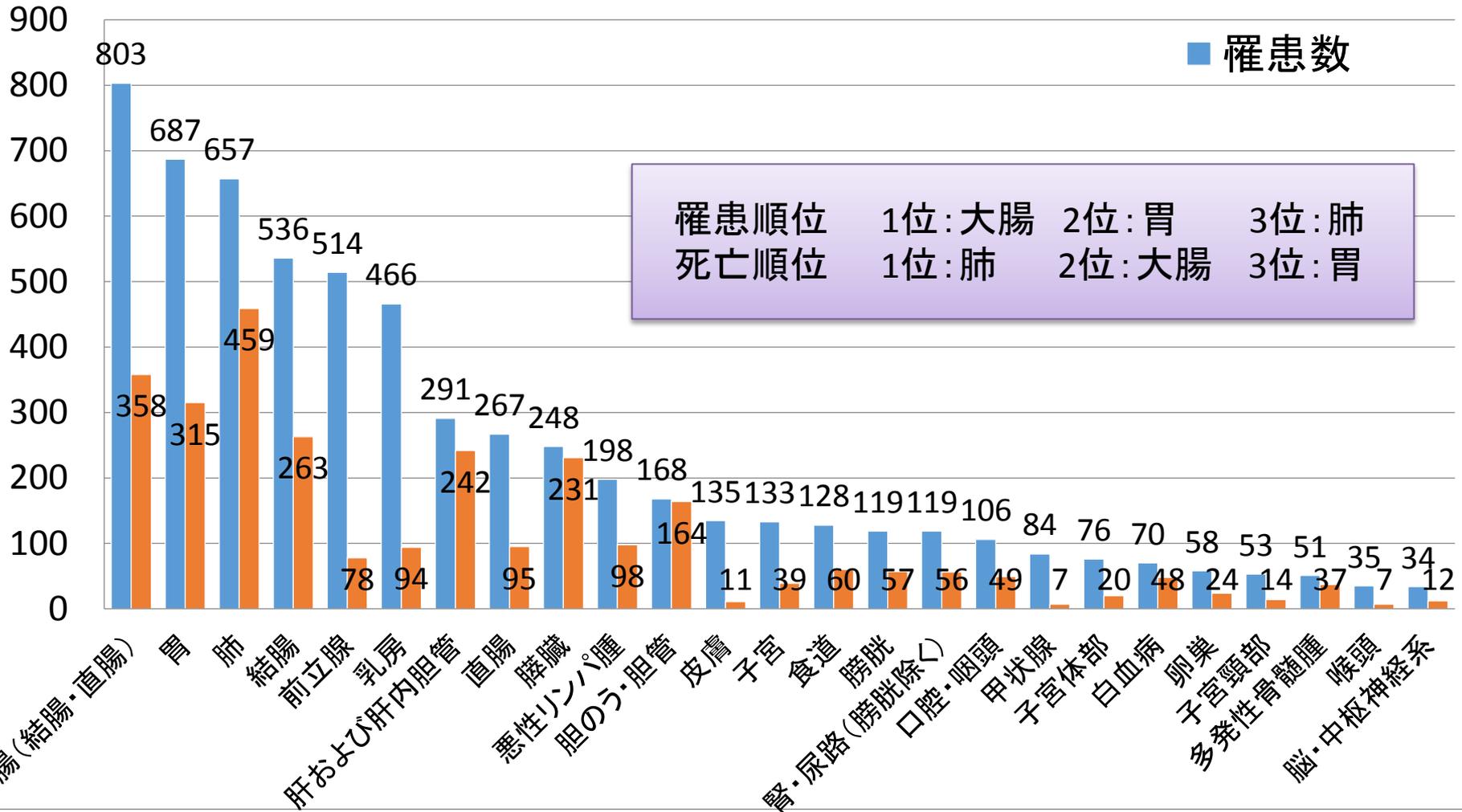
出典：山梨県がん罹患統計



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とうに見えるものの、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。

罹患数と死亡数の比較（2014年）

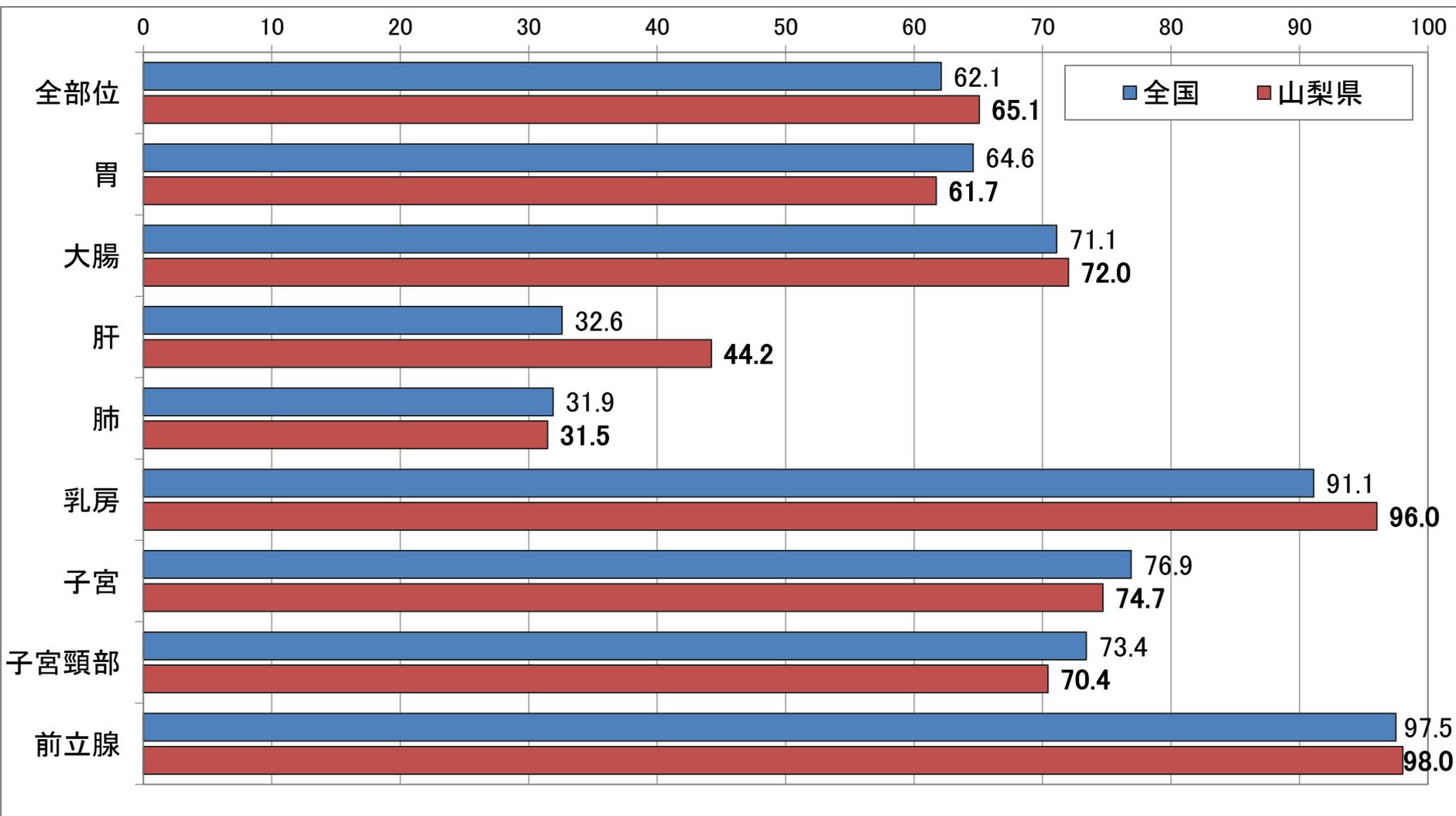
出典:山梨県がん罹患集計



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。

部位別5年相対生存率の全国との比較 (%)

山梨県出典：2008-2009年診断例生存率山梨県がん罹患集
全国データ出典：2006～2008年生存率報告 (MCIJ-S)



肝がんや乳がんの5年相対生存率は、全国よりも高く、大腸がん、肺がん前立腺がんは全国とほぼ同等、胃がん子宮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。