

山梨県がん情報

概要公開データ

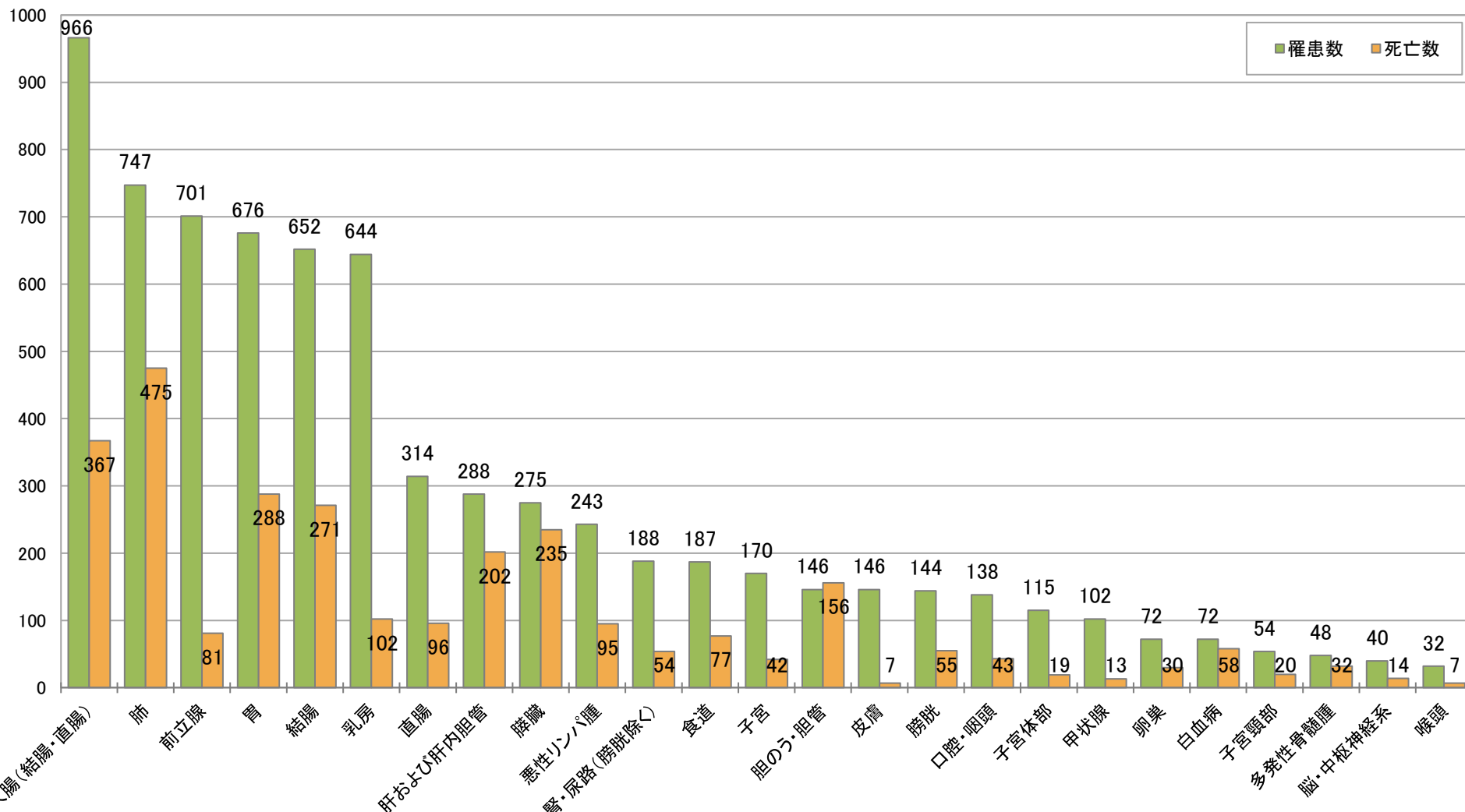
令和5年12月12日 現在

※罹患数・率については、国による2020年診断症例のデータ確定作業が遅れているため、2019年のデータが最新となります。

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
- がんの発見経緯と進展度の全国との比較 9
- がんの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

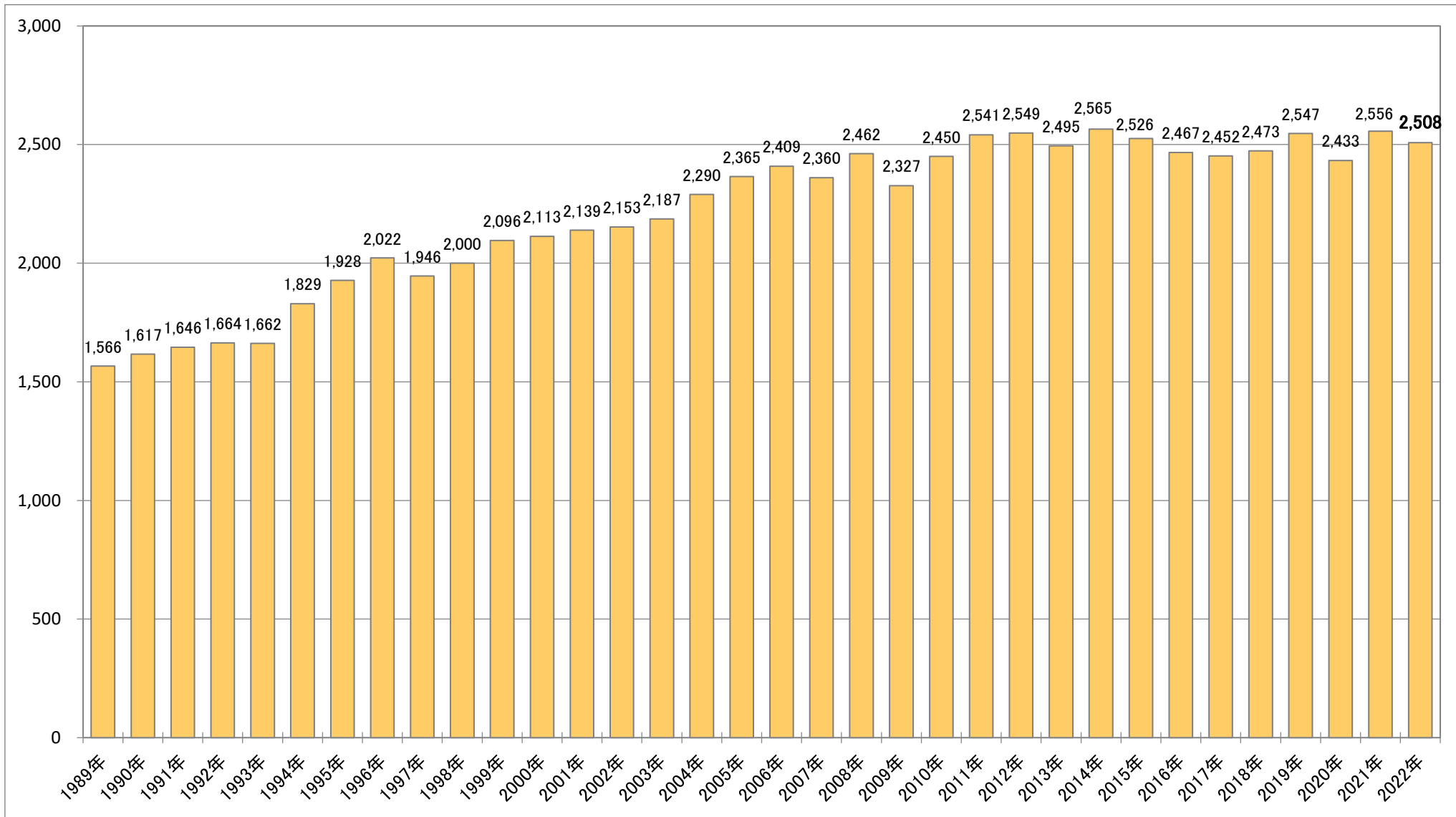
罹患数と死亡数の比較 (2019年)(人)



出典:全国がん登録都道府県標準集計表2019(山梨県)

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、肝がんや膵臓がん、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。

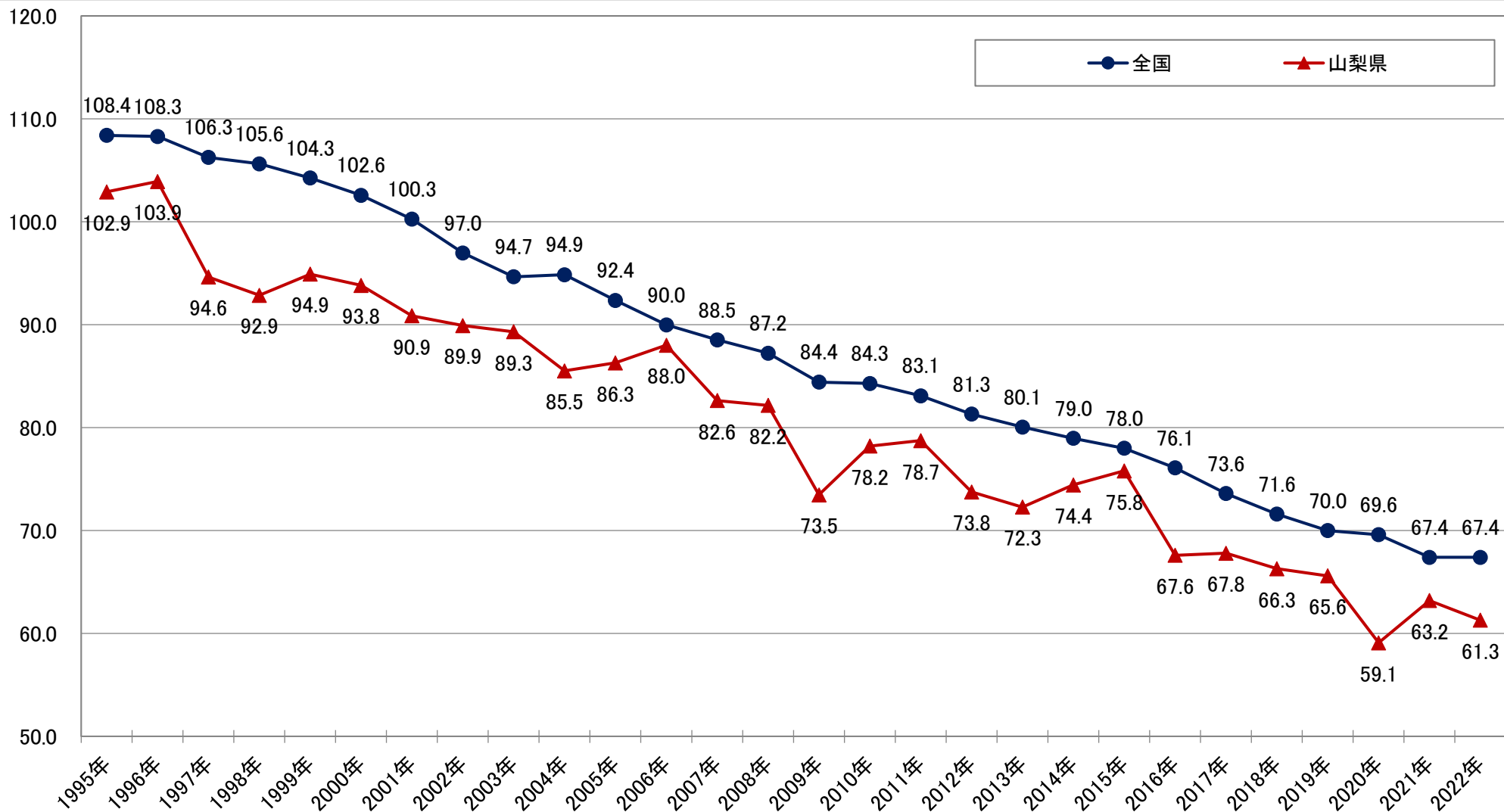
がんによる死亡者数の年次推移 (人)



出典：厚生労働省人口動態統計

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。

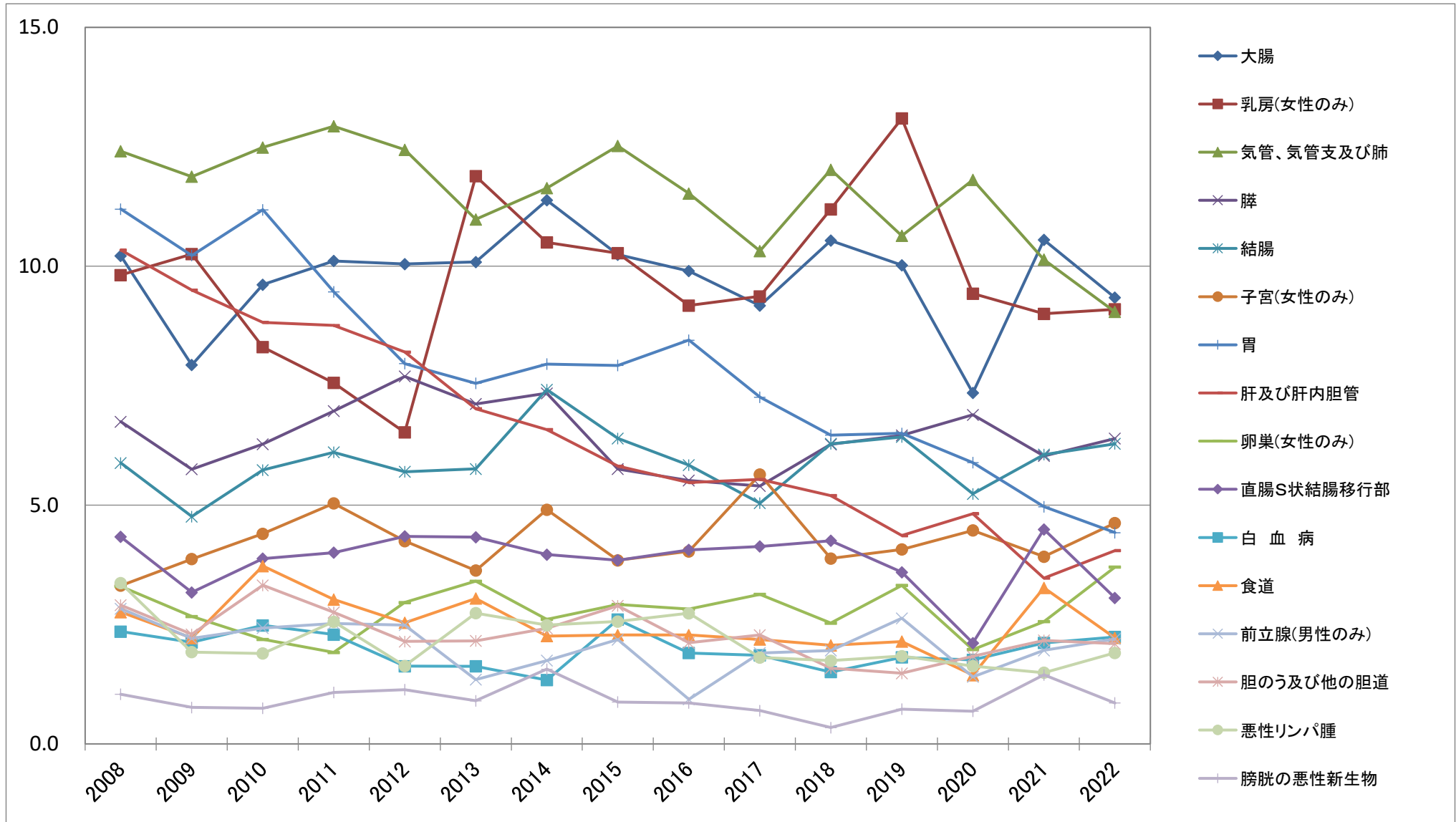
75歳未満年齢調整死亡率の年次推移の全国との比較(人口10万対)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「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。

部位別75歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)

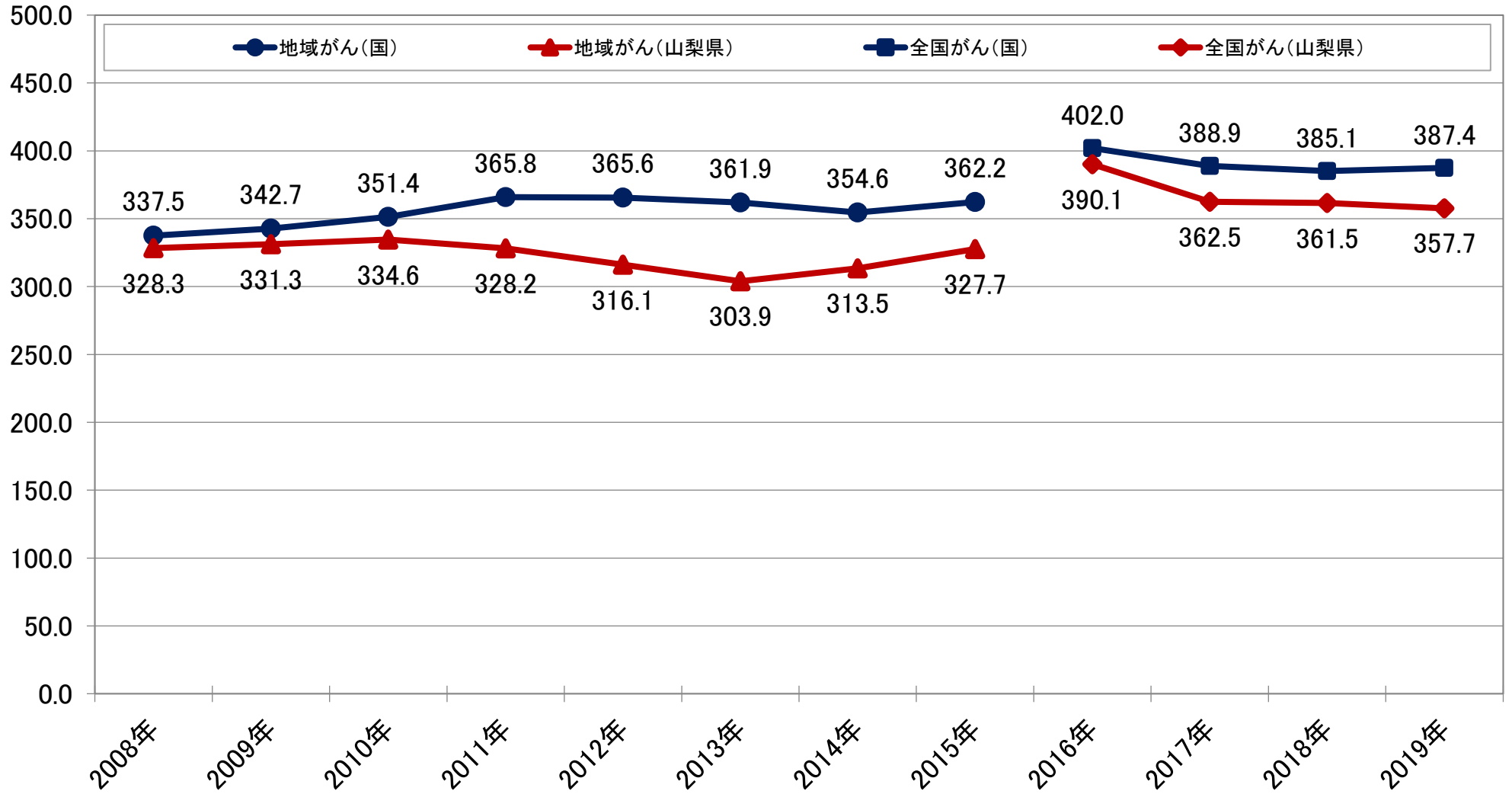


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

がんの種類(部位)別の75歳未満年齢調整死亡率は、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るが、乳がんや大腸がんは上昇傾向となっている。

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）

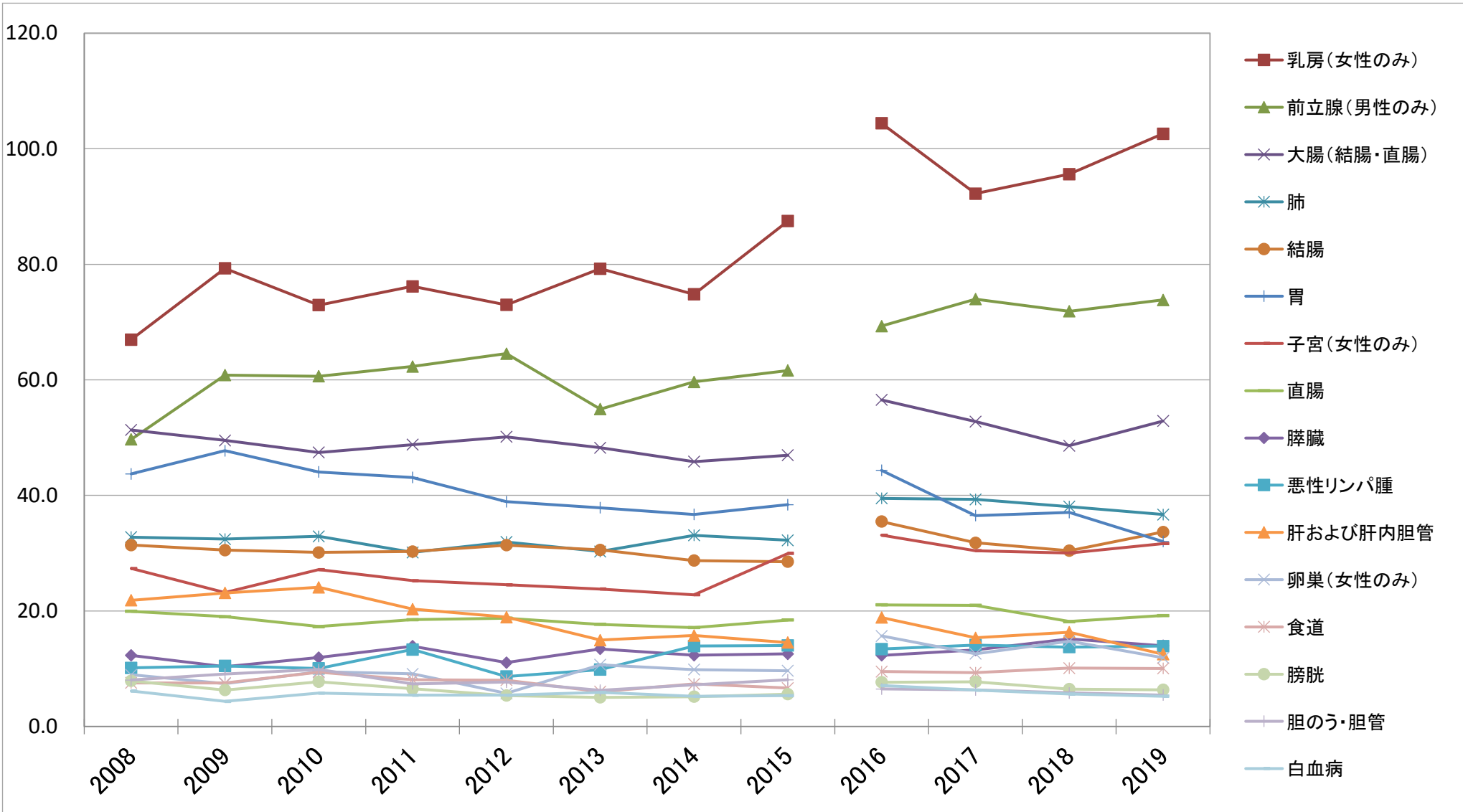


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）），（全国がん登録）

※ 2008～2015年は地域がん登録に基づくデータ。2016年以降は全国がん登録に基づくデータ。

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。

年齢調整罹患率の部位別の年次推移(上皮内がんを除く)(人口10万対)



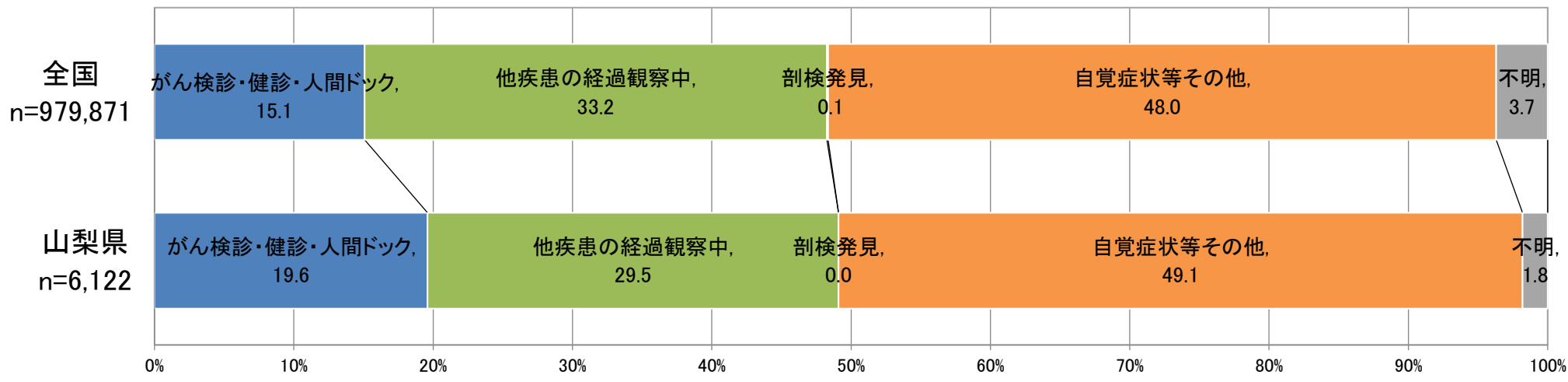
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))、(全国がん登録)

※ 2008～2015年は地域がん登録に基づくデータ。2016年以降は全国がん登録に基づくデータ。

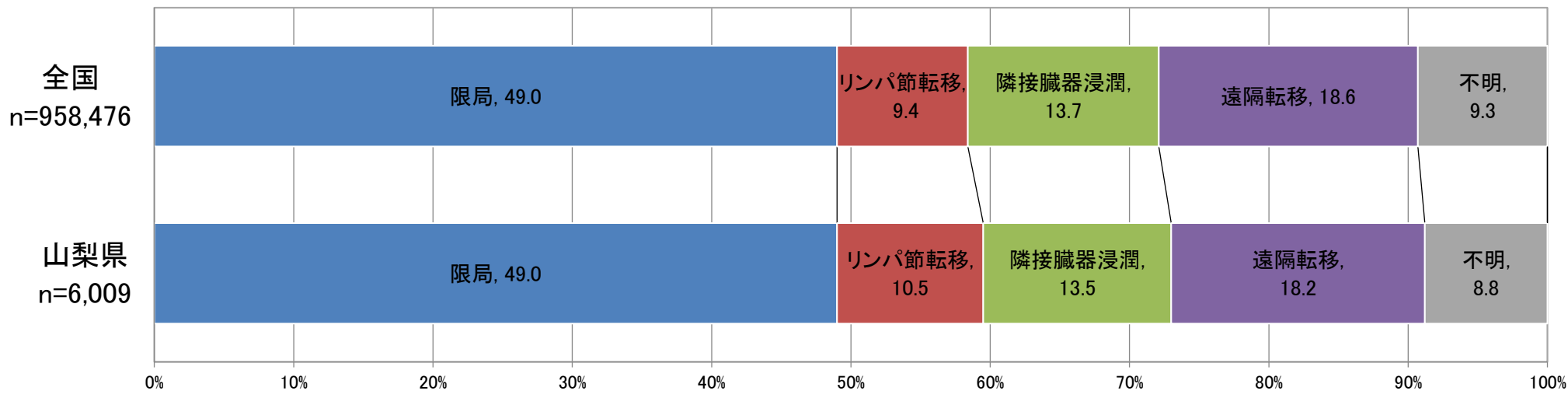
がんの種類(部位)別の年齢調整罹患率は、女性のみや男性のみを母数にしている乳がんや前立腺がんが高くなっている。胃がんや肝がんは減少傾向であるように見えるものの、死亡統計に比べてデータ収集期間が短いことから、現時点では長期的な変化については明確ではない。

がんの発見経緯と進展度の全国との比較 (2019年全部位) (%)

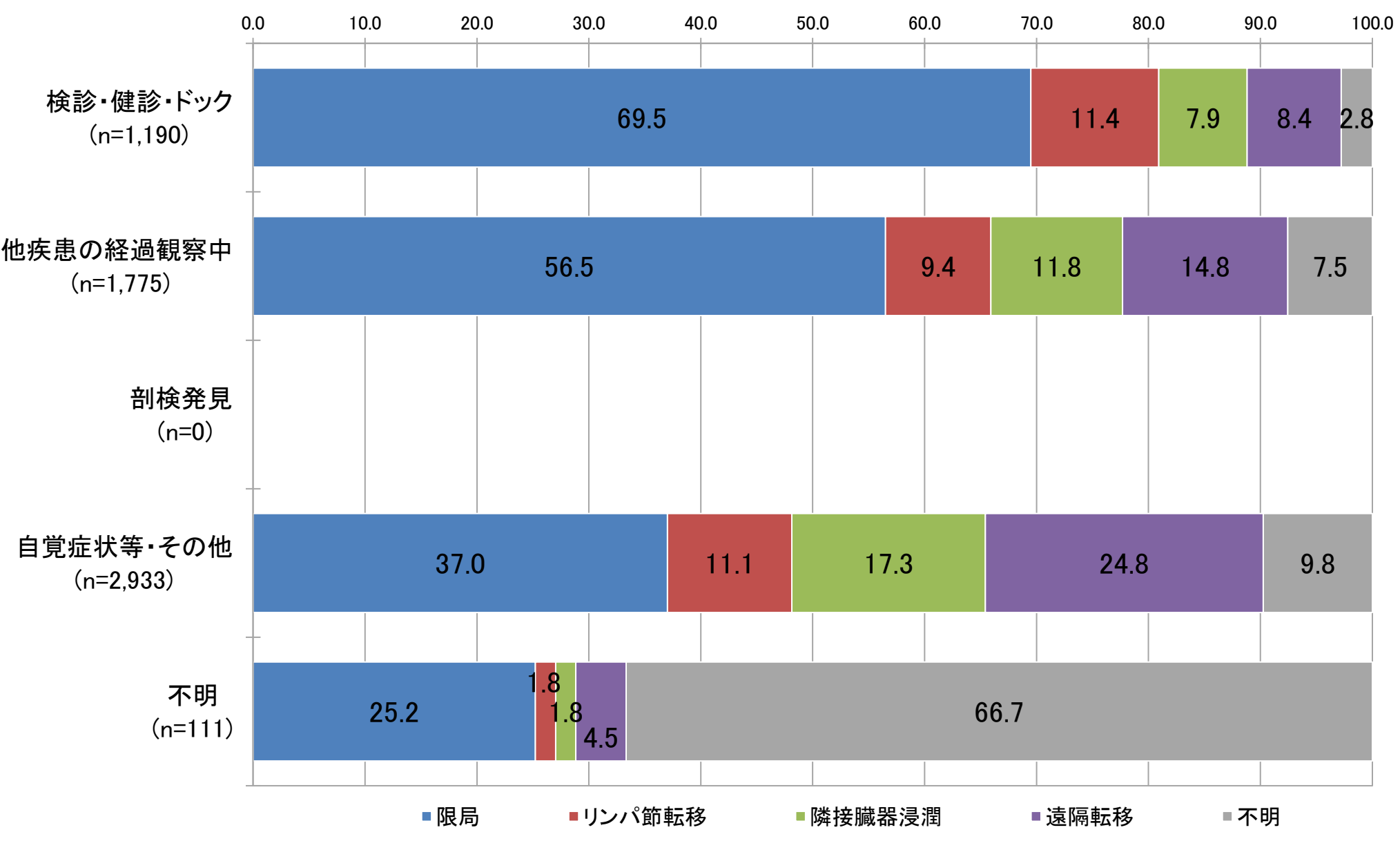
発見経緯



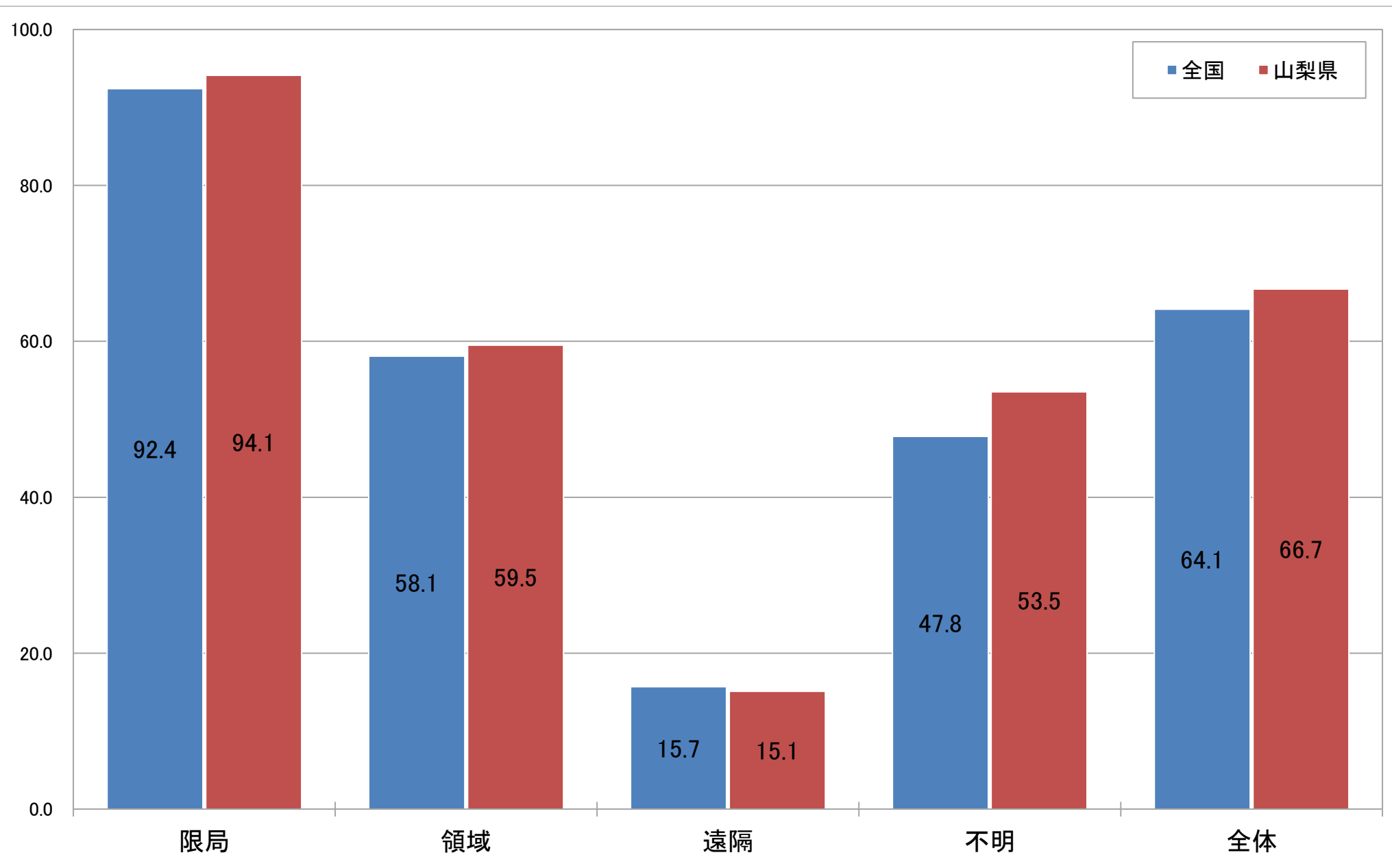
進行度



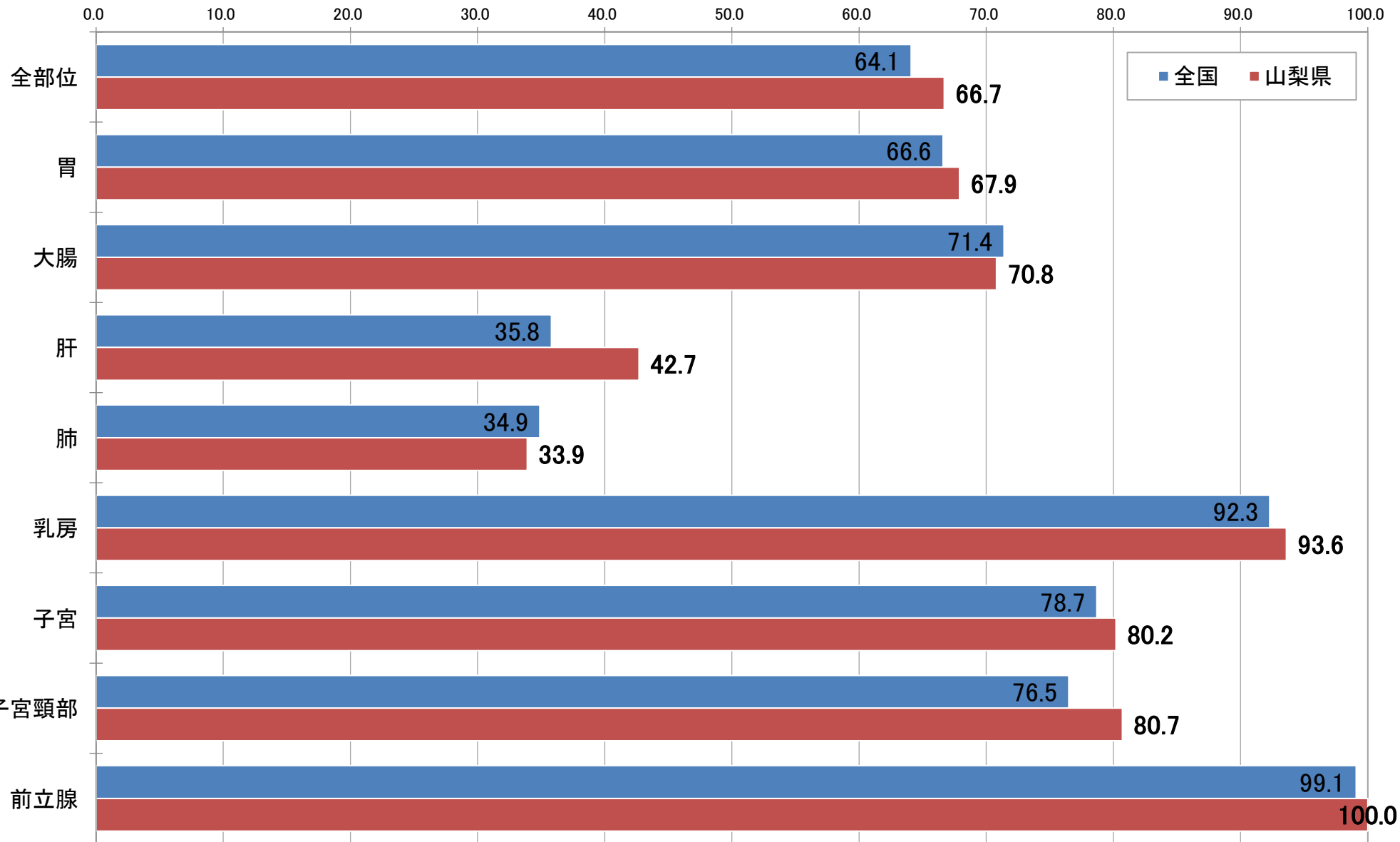
がんの発見経緯別の進展度 (2019年全部位) (%)



進展度別5年相対生存率の全国との比較 (%)



部位別5年相対生存率の全国との比較 (%)



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

出典：全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ), 全国がん登録罹患数・率

- ▽ 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

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。

がん検診受診率と精密検査受診率の全国との比較

○ **がん検診受診率** 40～69歳, *1胃50～69歳, *2子宮頸部20～69歳

過去1年			
	胃*1	大腸	肺
全国 (%)	42.1	45.9	49.7
山梨県 (%)	50.2	55.4	62.9
都道府県順位	4位	2位	2位

過去2年		
胃*1	乳房	子宮頸部*2
48.4	47.4	43.6
57.0	60.1	50.2
4位	2位	3位

出典: 令和4年国民生活基礎調査

○ **精密検査受診率** 40～74歳, *3胃50～74歳, *4子宮頸部20～74歳

	胃*3		大腸	肺	乳房	子宮頸部*4
	(エックス線)	(内視鏡)				
全国 (%)	81.2	92.8	71.4	83.4	90.1	76.7
山梨県 (%)	78.9	72.9	65.4	80.2	83.3	73.0
都道府県順位	-位	-位	-位	-位	-位	-位

※ 都道府県順位については、国立がん研究センターがん情報サービスに都道府県数値が公表され次第掲載予定。

出典: 令和2年度(2020)がん検診のプロセス指標 (R3年度地域保健・健康増進事業報告)

○ **市町村用チェックリスト実施率**

集団検診	胃		大腸	肺	乳房	子宮頸部
	(エックス線)	(内視鏡)				
都道府県順位	41位	14位*5	43位	42位	43位	40位

*5実施18都道府県

出典: 令和4年度(2022)市町村用チェックリスト実施率

(市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査)

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。