

資料Ⅰ

がん検診に係る各目標指標について

長崎県においては、長崎県がん対策推進計画（第４期）の中で、目標となる指標を次のとおり設定しています。

- １ がんによる死亡者（がんの年齢調整死亡率（７５歳未満））の減少 目標 ５７．２
- ２ がん検診受診率 目標 ６０％
- ３ 精密検査受診率 目標 ９０％

実績は次のとおりです。

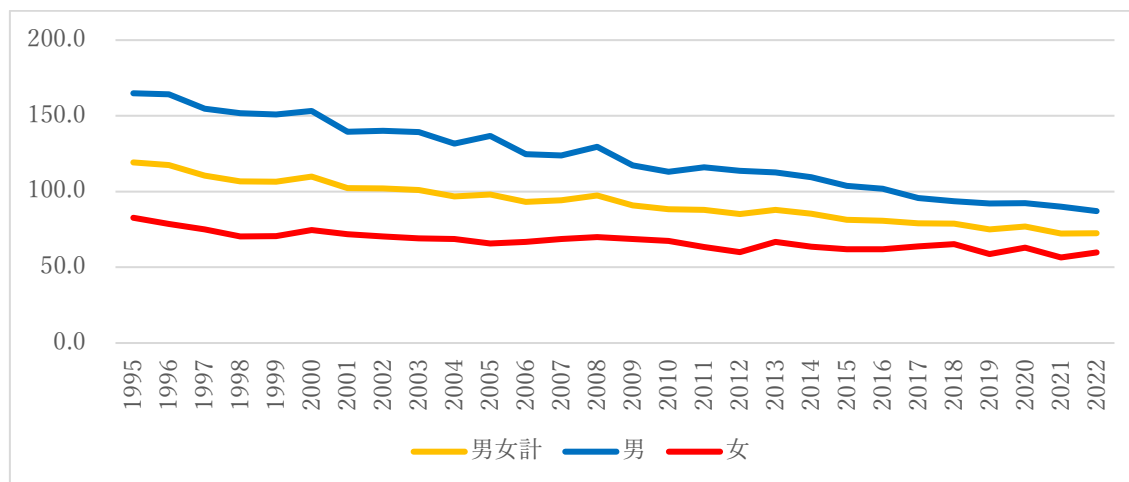
１ がんによる死亡者の減少

指標：がんの年齢調整死亡率（７５歳未満） 目標 ５７．２
実績 ７２．５（２０２２年）

長崎県のがんの年齢調整死亡率（７５歳未満）は昨年度よりわずかに上昇し、２０２２年（令和４年）は７２．５でした。これは、全都道府県中ワースト１１位の値です。男女別で見ると、男性８７．１（ワースト１４位）、女性５９．８（ワースト６位）でした。２０２２年（令和４年）の全国のがんの年齢調整死亡率（７５歳未満）は６７．３であり、男女別で見ると、男性８１．０、女性５４．８でした。

部位別にみると胃がん、肺がんは減少傾向ですが、大腸がん、乳がん、子宮がんは上昇傾向、または横ばいとなっています。

【図1】長崎県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移



性別	1995	2000	2005	2010	2015	2021	2022
男女計	119.3	109.9	98.0	88.3	81.4	72.3	72.5
男	164.9	153.3	136.7	113.1	103.8	90.1	87.1
女	82.7	74.5	65.8	67.4	62.0	56.5	59.8

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）

【図2】年齢調整死亡率と年齢調整罹患率の推移（部位別）



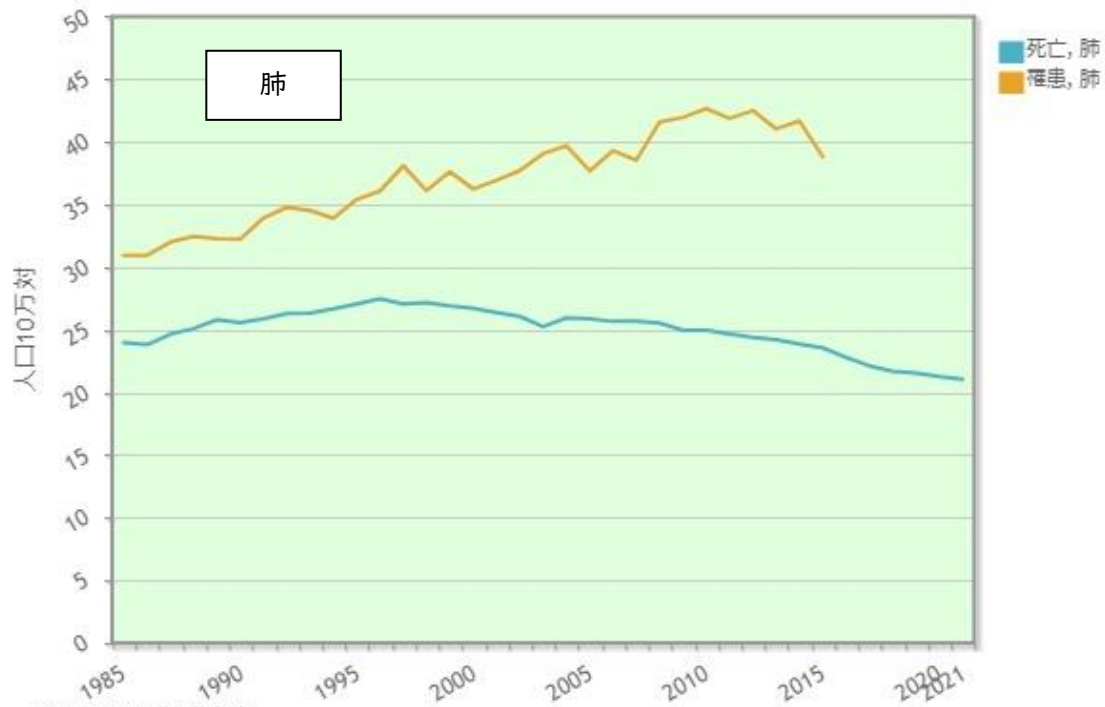
部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移
[男女計, 全年齢]



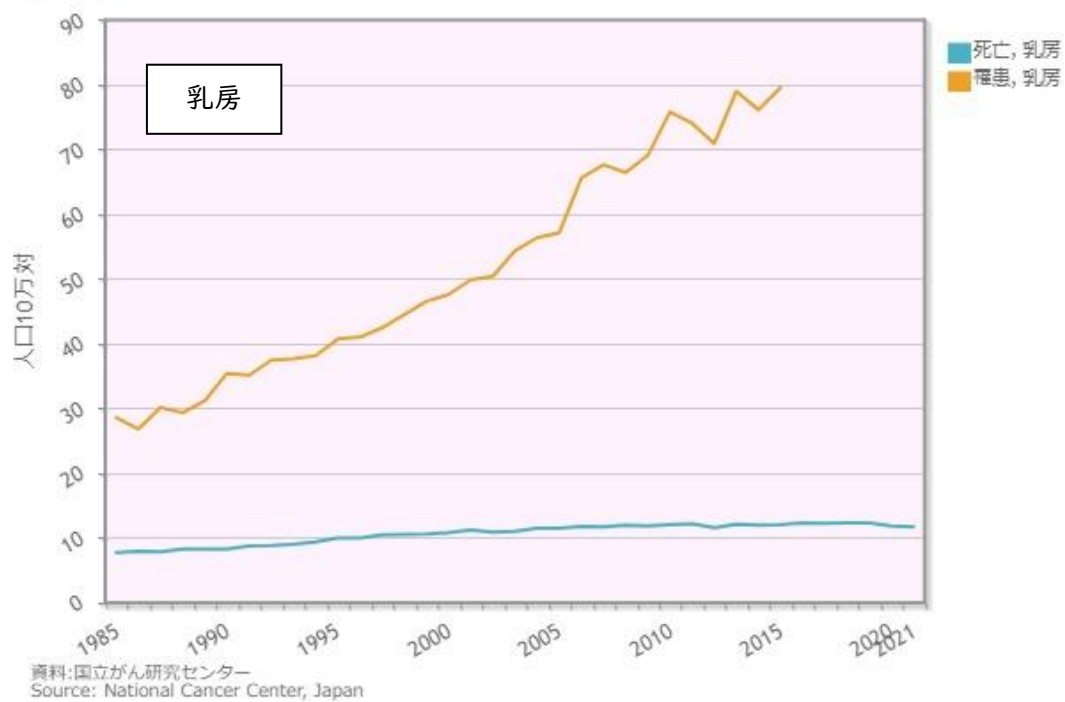
部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移
[男女計, 全年齢]



部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移
[男女計, 全年齢]



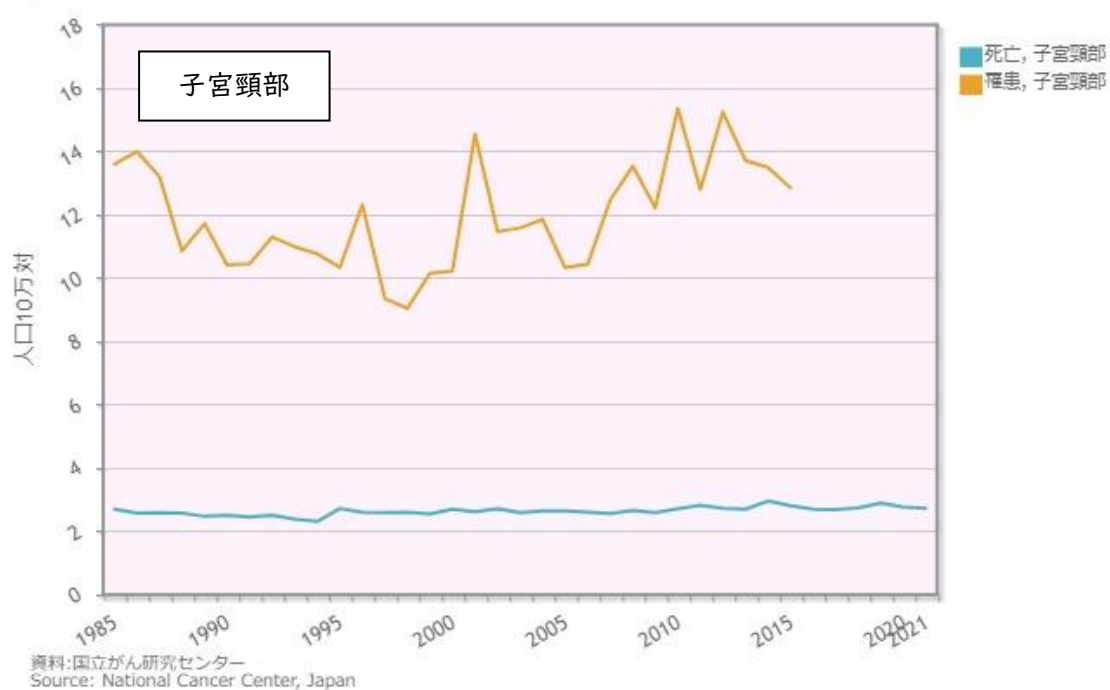
部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移
[女性, 全年齢]



部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移
[女性, 全年齢]



部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移
[女性, 全年齢]



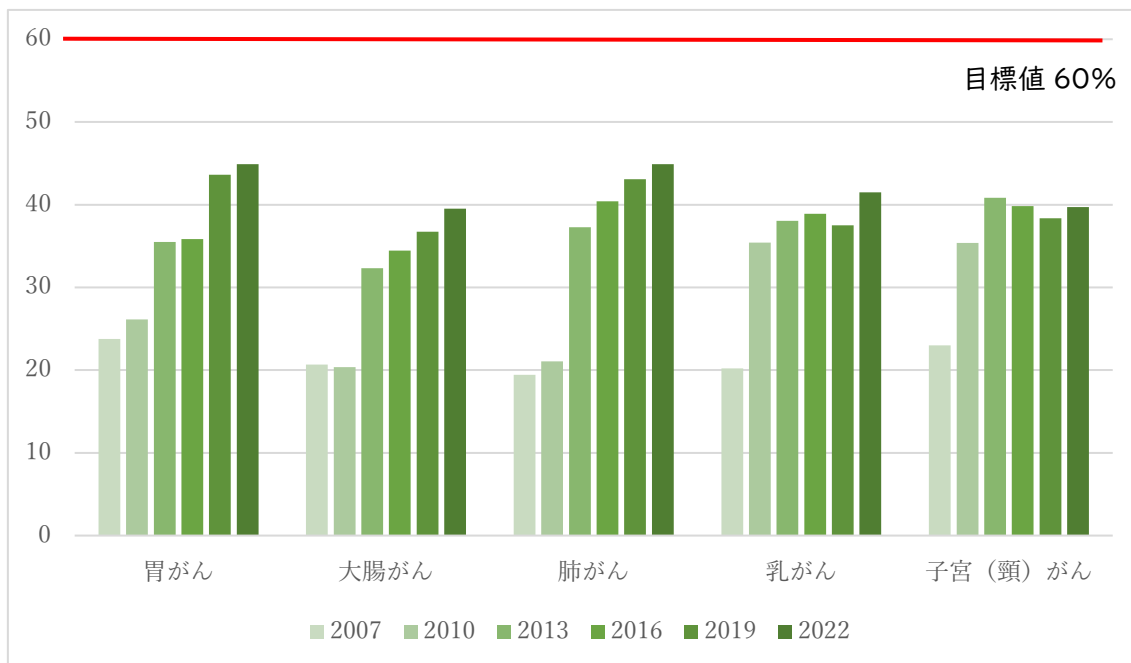
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

2 がん検診受診率

指標：がん検診受診率 目標 60%

長崎県実績 (2022 年)	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
	44.9%	39.5%	44.9%	41.5%	39.7%

【図3】長崎県のがん検診受診率の推移



胃がん 2007～2016 は 40～69 歳／過去 1 年間、2019 以降は 50～69 歳／過去 2 年間

大腸がん 40～69 歳／過去 1 年間 肺がん 40～69 歳／過去 1 年間

乳がん 2007 は 40～69 歳／過去 1 年間、2010 以降は 40～69 歳／過去 2 年間

子宮(頸)がん 2007 は 20～69 歳／過去 1 年間、2010 以降は 20～69 歳／過去 2 年間

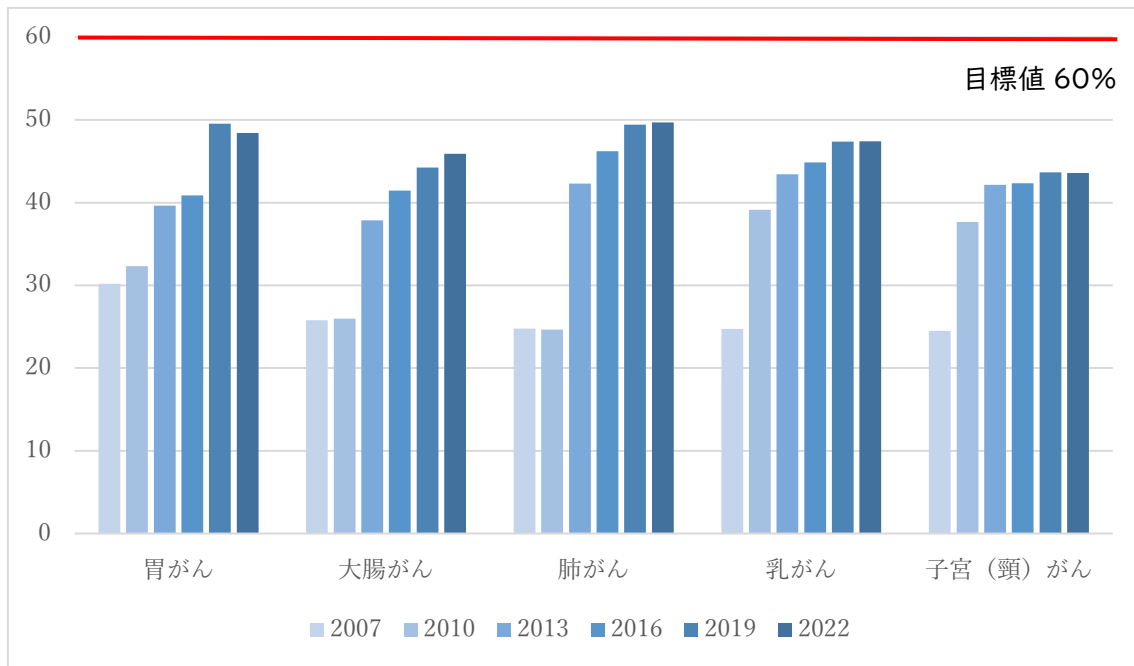
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

長崎県のがん検診受診率は、概ね改善傾向にあるものの目標である 60% には達していません。胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんは増加していますが、子宮頸がん検診の受診率は 2013 からほぼ横ばいの状況です。また、全国と比較すると全てのがん種で全国の受診率を下回っています。

市区町村の実施する検診の受診率を全国と比較すると、全国の受診率を上回っているものもあるほか、全国の受診率より低い場合であってもその差は僅かです。全国値と同様に乳がん、子宮頸がんの受診率は、胃がん、大腸がん、肺がんより高いことがわかります。長崎県においては、職域検診等の受診率が低いことが、全体の受診率が上がらない一因となっていることが推測されます。

全国実績 (2022 年)	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
	48.4%	45.9%	49.7%	47.4%	43.6%

【図 4】全国のがん検診受診率の推移



胃がん 2007～2016 は 40～69 歳／過去 1 年間、2019 以降は 50～69 歳／過去 2 年間

大腸がん 40～69 歳／過去 1 年間 肺がん 40～69 歳／過去 1 年間

乳がん 2007 は 40～69 歳／過去 1 年間、2010 以降は 40～69 歳／過去 2 年間

子宮(頸)がん 2007 は 20～69 歳／過去 1 年間、2010 以降は 20～69 歳／過去 2 年間

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

市区町村の実施するがん検診受診率（2022 年度（令和 4 年度））

	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	6.9%	6.9%	6.0%	16.2%	15.8%
長崎県	9.4%	7.2%	7.8%	14.1%	18.0%

40 歳から 69 歳（「胃がん」は 50 歳から 69 歳、「子宮頸がん」は 20 歳から 69 歳）まで。

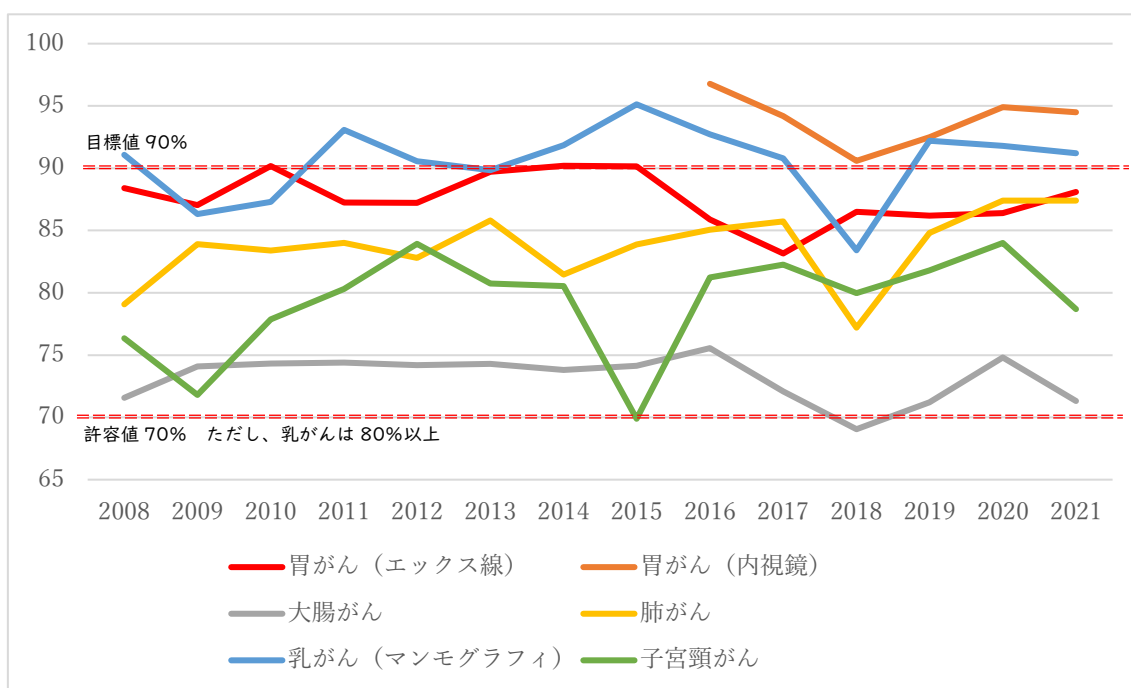
出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

3 精密検査受診率

指標：精密検査受診率 目標 90%

実績 (2021 年度/ 令和 3 年度)	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	79.2%	92.9%	69.9%	82.5%	89.9%	77.6%
長崎県	88.1%	94.5%	71.3%	87.4%	91.2%	78.7%

【図 5】長崎県の精密検査受診率の推移



【～2020 年】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は 40～74 歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は 50～74 歳、子宮頸がんは 20～74 歳の値。

【2021 年～】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は 40～69 歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳の値。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

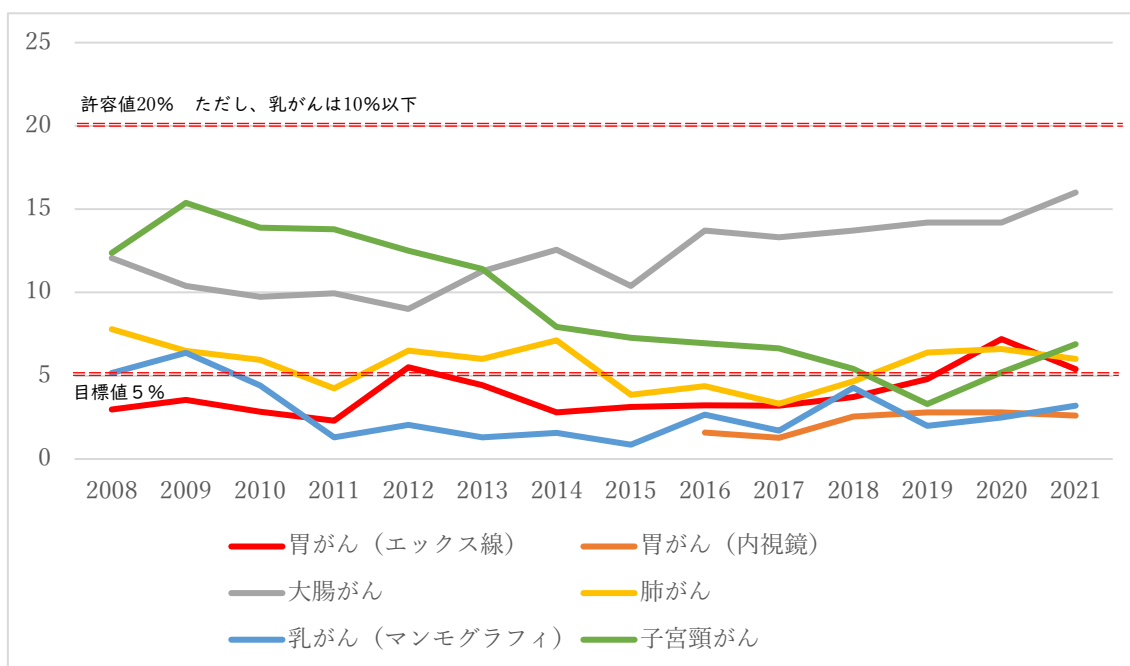
2021 年の長崎県精密検査受診率は、全てのがん種で許容値 70%（乳がんは 80%）を満たしています。目標値 90%以上に達しているのは胃がん（内視鏡）及び乳がんです。

がん検診で要精検となった要精検者は、精密検査を受けてはじめてがん発見・治療に至るため、精密検査受診率は 100%を目指すべきとされています。

指標：精密検査未受診率 目標 5%

実績 (2021 年度/ 令和 3 年度)	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	8.5%	1.7%	13.3%	6.0%	2.9%	6.5%
長崎県	5.4%	2.6%	16.0%	6.0%	3.2%	6.9%

【図 6】長崎県の精密検査未受診率の推移



【～2020 年】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は 40～74 歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は 50～74 歳、子宮頸がんは 20～74 歳の値。

【2021 年～】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は 40～69 歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳の値。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

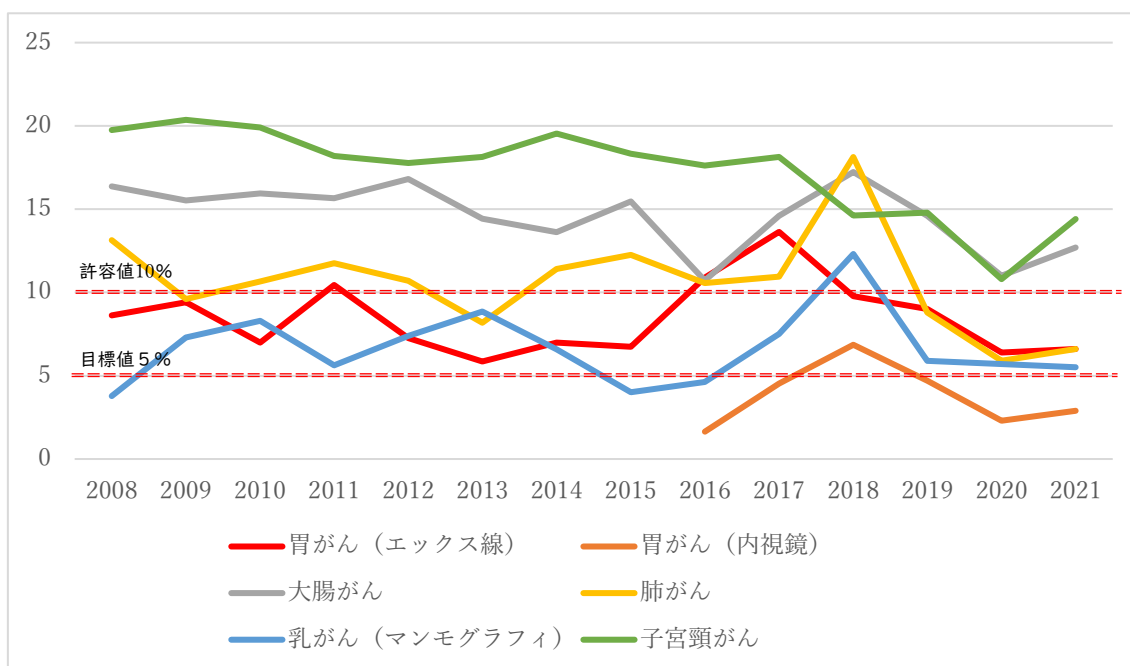
精密検査の未受診率は、胃がん（内視鏡）、乳がんは目標値（5%以下）を下回っています。大腸がんは 10%を超えており、他のがん種と比較して高値ですが、全てのがん種が許容値（20%以下）に収まっています。

しかし、後述するように、長崎県では精密検査未把握率の値が高いため、実際の未受診者は見かけより多いことが推測されます。

指標：精密検査未把握率 目標 5%

実績 (2021 年度/ 令和 3 年度)	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	12.3%	5.4%	16.8%	11.5%	7.2%	16.0%
長崎県	6.6%	2.9%	12.7%	6.6%	5.5%	14.4%

【図 7】長崎県の精密検査未把握率の推移



【～2020 年】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は 40～74 歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は 50～74 歳、子宮頸がんは 20～74 歳の値。

【2021 年～】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は 40～69 歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳の値。

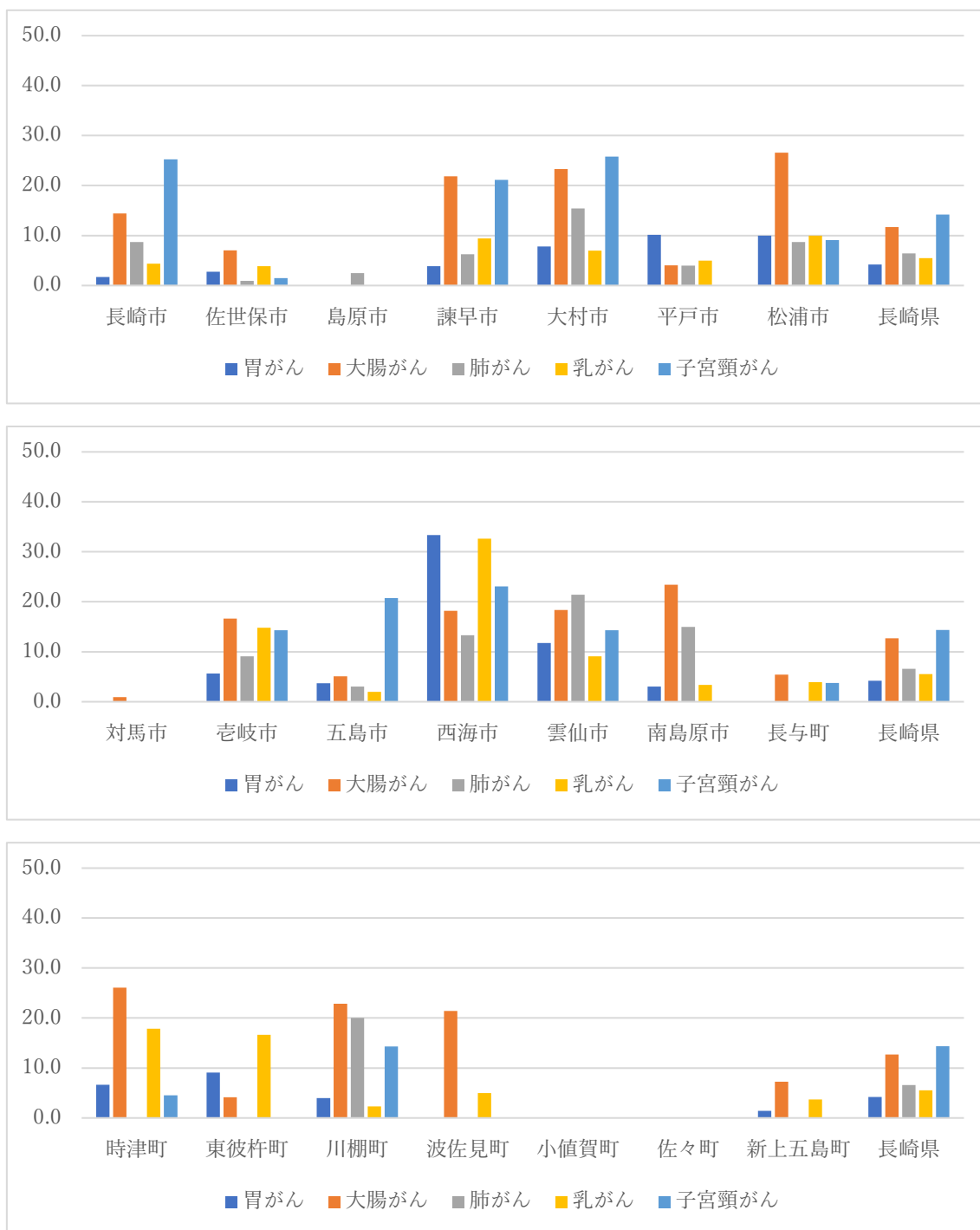
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

精密検査の未把握率は、大腸がんと子宮頸がんが許容値（10%以下）を超えています。

目標値 5% を達成しているのは胃がん（内視鏡）のみで、胃がん（エックス線）、乳がん（マンモグラフィ）、肺がんは許容値 10% を下回っています。

精密検査受診率 90% 以上を達成するためには、精密検査受診の有無の把握を徹底する必要があります。

【図 8】 県内市町別精密検査未把握率（令和 3 年度/2021 年度検診）



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

精密検査の未把握率は市町毎にばらつきがあります。未把握率の高い自治体には、その理由の把握や解消に向けての取り組みが求められます。県では、令和 5 年度市町担当会議において「精密検査未把握率減少に向けた取組」をテーマとし、各市町や他県の取組の情報交換を行いました。引続き市町の体制を把握しながら、支援を行います。