

# 山口県がん検診の問題点 どのように県民に啓発していったら良いか

## 令和2年度山口県生活習慣病検診等管理指導協議会 がん部会資料からのまとめ

[副会長 加藤 智栄]

### はじめに

令和2年度のがん検診部会（胃がん・大腸がん、肺がん、乳がん）の会合に出席した。山口県のがん検診率は以前より低迷しているが、なかなか上昇してこない。2016年から全国がん登録制度がスタートし、全国の状況が分かるようになってきた。そこで、全国のデータと比較して胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの各検診の現状を報告・分析するとともに、今後の対策に関して考察する。

### 1 山口県のがんの状況

令和元年の山口県のがん死亡者数は4,907人で前年より21名増、全死亡者の25.7%を占めている。肺がんによる死亡が最も多く、955人（全体の19%）、次が大腸がんによる死亡で654人（同13%）、胃がんが570人（同12%）と続く。

山口県のがん検診（検診・健康診断・人間ドック：以降、まとめて「検診」と表記）受診率をみると、令和元年で受診率が目標の50%に達しているのは男性の肺がん検診のみであり、これ

でも全国では40位と振るわない（表1）。

### 2-1. 胃がんに関する分析

2017年のデータで、年齢調整罹患率は全国平均は人口10万人対45.3に対し山口県では44.6、19位で、それほど高くない（図1）。2019年の75歳未満の年齢

○市町・職域等の実施する検診受診率 [国民生活基礎調査]							
※対象(40(20)歳~69歳)、( )は全国順位(受診率が高い順)、子宮・乳は過去2年間受診率							
区分		平成25年		平成28年※		令和元年	
		山口県	全国	山口県	全国	山口県	全国
胃がん	男性	43.8 (37)	45.8	43.5 (38)	46.4	44.7 (40)	48.0
	女性	29.6 (44)	33.8	29.9 (43)	35.6	28.8 (47)	37.1
肺がん	男性	47.1 (28)	47.5	50.0 (30)	51.0	50.0 (40)	53.4
	女性	35.2 (36)	37.4	37.5 (39)	41.7	38.9 (43)	45.6
大腸がん	男性	37.5 (40)	41.4	39.1 (41)	44.5	41.4 (43)	47.8
	女性	28.3 (45)	34.5	29.2 (46)	38.5	30.2 (47)	40.9
子宮がん	女性	39.1 (42)	42.1	37.3 (46)	42.3	35.4 (47)	43.7
乳がん	女性	37.1 (46)	43.4	36.1 (46)	44.9	35.4 (47)	47.4

※H28は、熊本地震により熊本県は調査未実施であり、46位は実質的に最下位

表1 (厚生労働省 国民生活基礎調査結果より抜粋)



図1

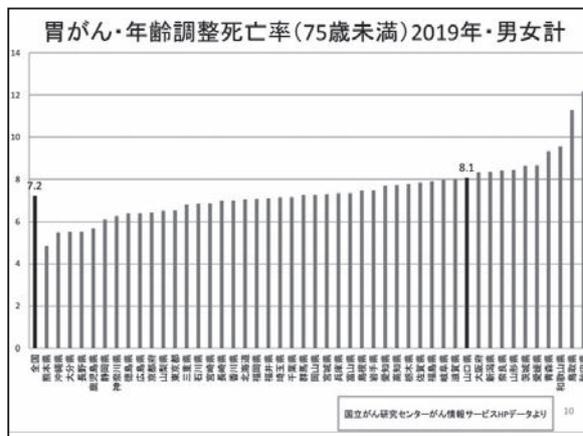


図2

調整死亡率は人口10万人対8.1、37位で、全国平均7.2より下位である(図2)。このことは、山口県では胃がんにかかる人は少ないが、胃がん で亡くなる人は多い、ということになる。胃がん は早期に発見されれば、全国どこでも100%に近い5年生存率が得られる。したがって、一つの可能性として、胃がんが発見された時に、すでにがんがかなり進行しているのではないかと考えられる。

そこで、2017年のデータで、進展度をみてみると、早期である限局症例は全国が58.7%、山口県が54.1%(差は4.6%)であり、進行がんであるリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移のある症例は全国が10.0+7.7+16.8=34.5%、山口県が11.9+6.8+18.1=36.8%(差2.3%)であった(図3)。したがって、山口県では全国平均と比べると進行した状態で発見されていることが裏付けられる。

さらに、発見の経緯(図4)をみると、2017年のデータで検診で発見されたケースは、全国19.5%、山口県17.5%となっている。検診での発見は、症状が無い状態での発見が多いので、がんがより早期の段階で見つけられることを示唆している。したがって、胃がんによる死亡数を減らすためには早期発見が大事であり、検診が重要であると結論づけられる。

### 2-2. 肺がんに関する分析

2017年のデータでは、肺がんの年齢調整罹患率は人口10万対で全国平均は43.3に対し、山口県は44.1で28位であり、罹患数は少ない(図5)。

75歳未満の死亡率に関して、山口県は13.0で、全国は12.5であり、32位と下位に位置している(図6)。

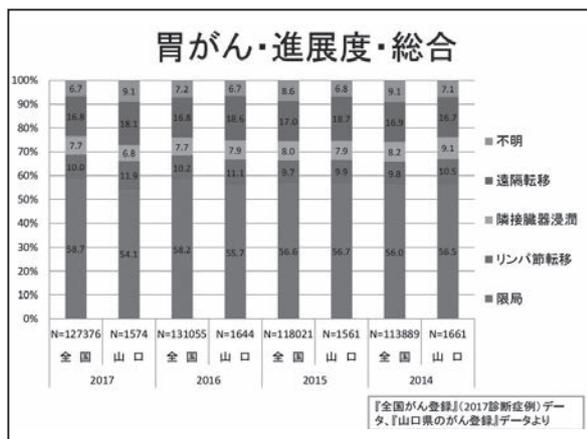


図3

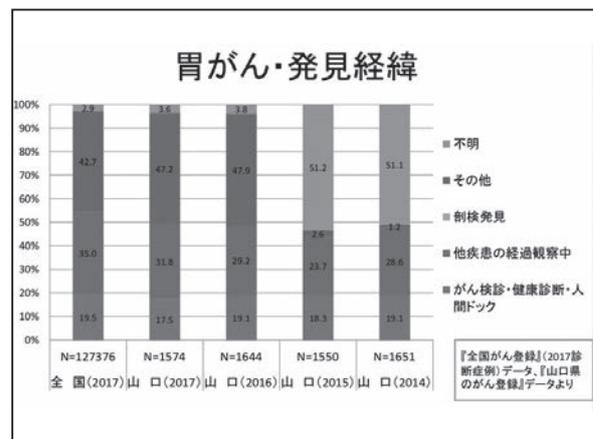


図4

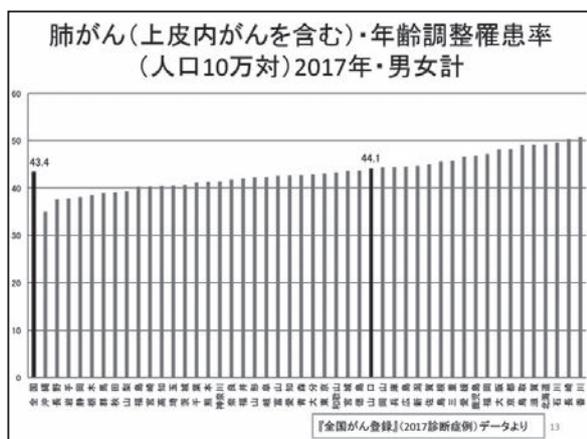


図5

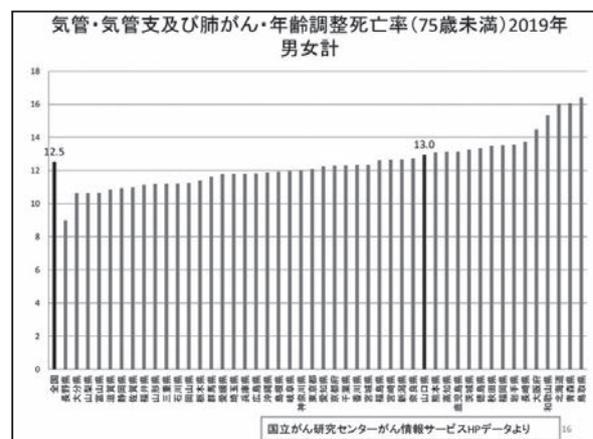


図6

肺がんでは、罹患率に比し死亡率が高く、他のがんと比べ難治性である。進展度は、早期と考えられる上皮内及び限局は全国 35.6%、山口県は 38.4% で、進行がんであるリンパ節転移+隣接臓器浸潤+遠隔転移は全国 54.2%、山口 51.1% であり (図 7)、山口県では全国よりも早期発見が多い。発見経緯は検診が全国 16.4%、山口 14.7% であった (図 8)。肺がんでは検診を普及させれば、がんの早期患者数が増え、治療の早期介入も可能となり、死亡率改善に有効である。

2-3. 大腸がんに関する検診

2017 年のデータでは大腸がんの罹患率は人口 10 万対で全国平均は 77.1 に対し、山口県は 72.5 で 14 位であり、罹患数は多くない (図 9)。

死亡率に関しては、全国は 9.8、山口県は 10.6、36 位と下位である (図 10)。

胃がんと同傾向で、発見が遅く進行した状態で見ついている症例が多い可能性がある (図 11)。

進展度は、早期の上皮内・限局が全国 21.8 + 36.4 = 58.2%、山口 19.7 + 35.8 = 55.5% であり、進行がんであるリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移は全国 13.1 + 8.4 + 14.0 = 35.5%、山口県 13.8 + 9.0 + 14.7 = 37.5% であった (図 11)。罹患率と死亡率から予想されたように、進展した状態で発見された率が全国平均より 2% 高い。検診では、早期の状態で見つかる率が、他の発見経緯よりも高いことが一般的であるので検診率を見してみる。発見の経緯は、2017 年検診が全国 22.0%、山口では 15.8% であった (図 12)。早期発見の契機となる検診率が全国平均よりも 6.2% も低いので、大腸がんでの死亡率を改善するためにも、検診の重要度は高い。

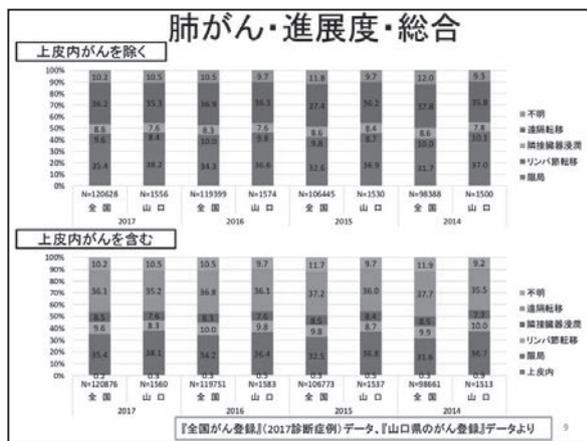


図 7

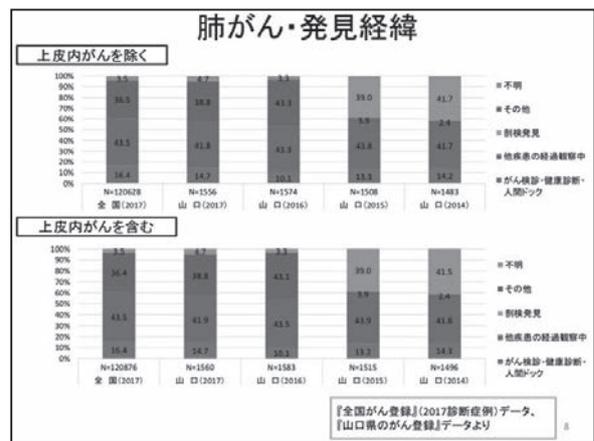


図 8

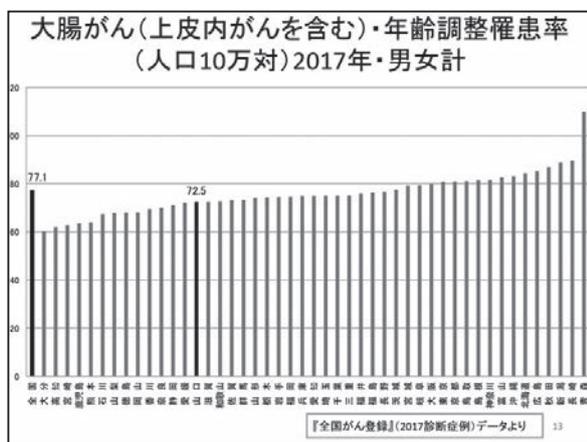


図 9



図 10

2-4. 子宮がんに関する検証

2017年のデータでは子宮頸がんの罹患率は人口10万対で全国平均は56.3に対し、山口県は44.4で全国トップ3の低さである(図13)。

死亡率に関しては、山口県は4.9で、全国は5.1であり、20位と中位である(図14)。

母集団が子宮頸がんとうつがんで比較が困難な面もあり、子宮がんの死亡数はそれほど高くないが、罹患率との関係では、進展した状態で発見される率が高い可能性がある。

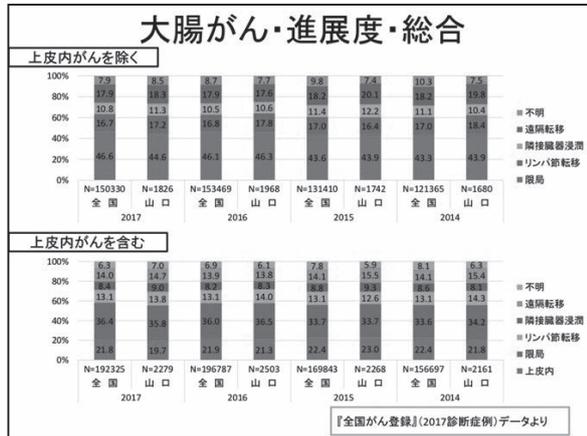


図11

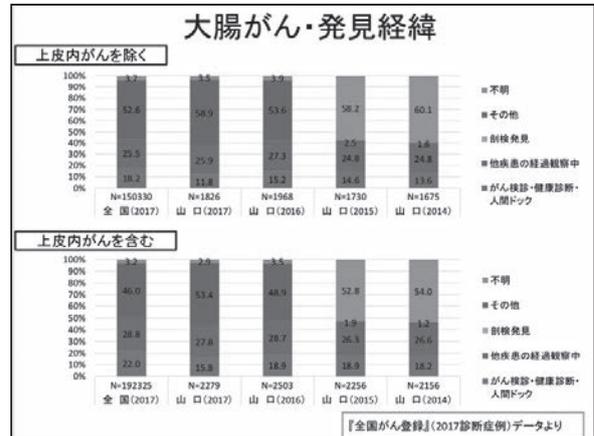


図12

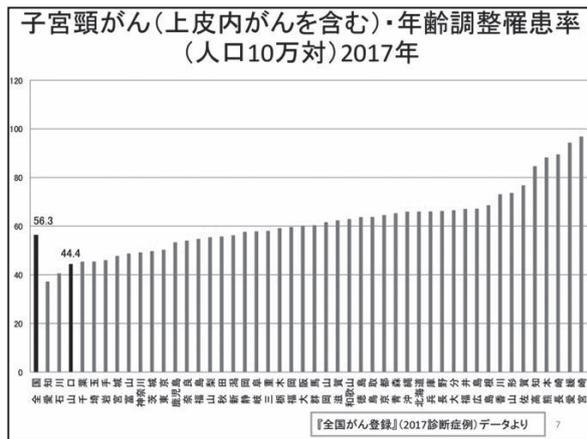


図13

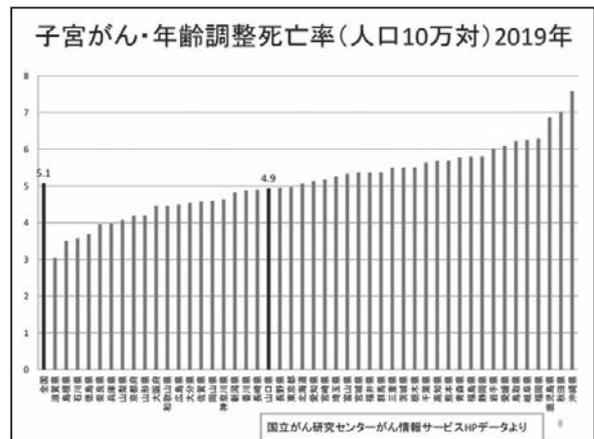


図14

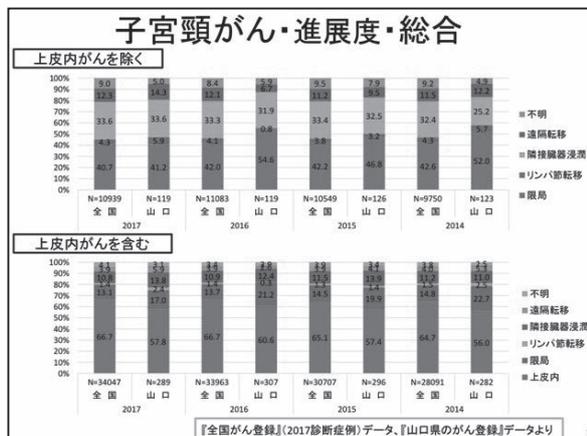


図15

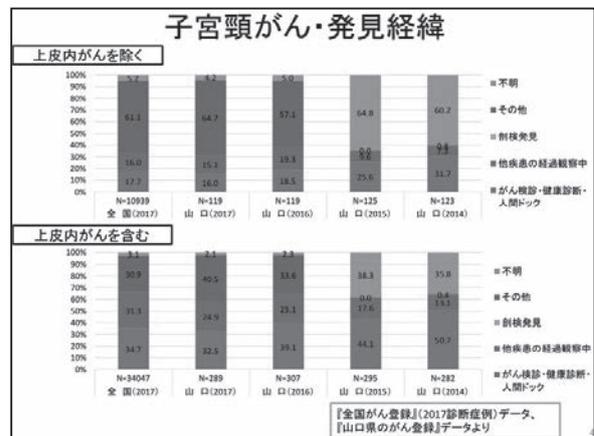


図16

進展度（2017年）は、早期の上皮内・限局が全国  $66.7 + 13.1 = 79.8\%$ 、山口県  $57.8 + 17.0 = 74.8\%$  であり、進行期のリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移は全国  $1.4 + 10.8 + 3.9 = 16.1\%$ 、山口県  $2.4 + 13.8 + 5.9 = 22.1\%$  であった（図15）。罹患率と死亡率から予想されたように、進展した状態で発見された率が全国平均よりも6%高い。子宮頸がん発見の経緯は、2017年は検診で見つかったケースは全国34.7%、山口県では32.5%であった（図16）。早期発見の契機となる検診率が全国平均よりも低い。子宮頸がんに関しても、死亡率を改善するためには、検診が重要である。

2-5. 乳がんについての検証

2017年のデータでは乳がんの年齢調整罹患率は人口10万対で全国平均は112.3に対し、山口

県は94.8で、罹患率の少なさは全国のトップ3に入っている（図17）。

死亡率に関しては、全国は10.6で、山口県は12.4であり、42位と下位である（図18）。

罹患率が低く、死亡率が高いということは、本来発見されるべきがんが発見されておらず、進行した状態で見つっている症例が多い可能性がある。

進展度は、早期である上皮内・限局が全国  $11.0 + 52.5 = 63.5\%$ 、山口県  $9.3 + 52.2 = 61.5\%$  であり、進行期であるリンパ節転移・隣接臓器浸潤・遠隔転移は全国  $18.5 + 3.4 + 5.3 = 27.2\%$ 、山口県  $18.2 + 5.9 + 14.7 = 27.6\%$  であった（図19）。早期発見率は全国よりも2%低く、進展した状態での発見率が全国平均よりもわずかに0.4%高いが、罹患率と死亡率から予想されるほどに開きはないように思われる。乳がん発見の

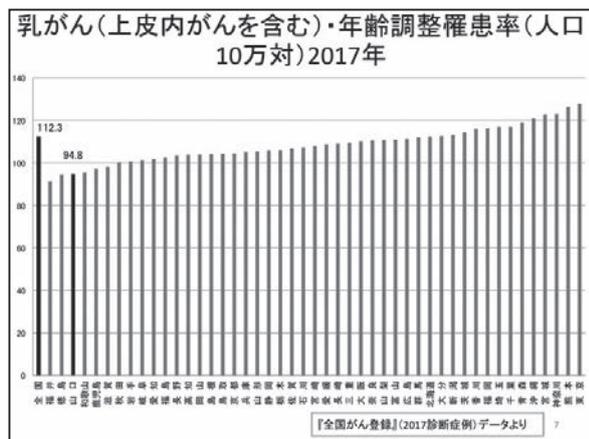


図17

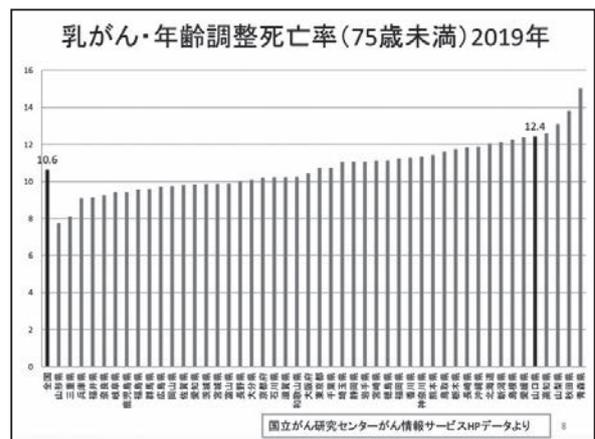


図18

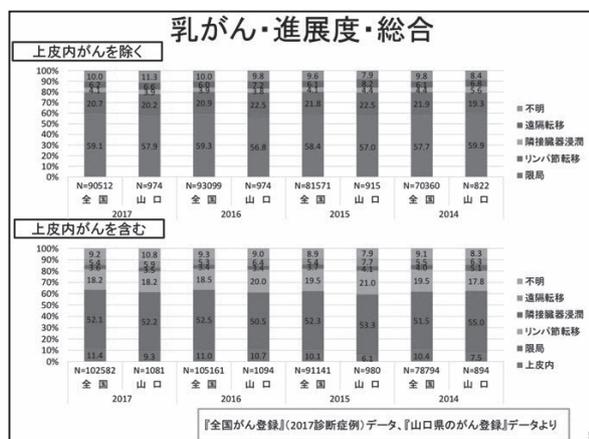


図19

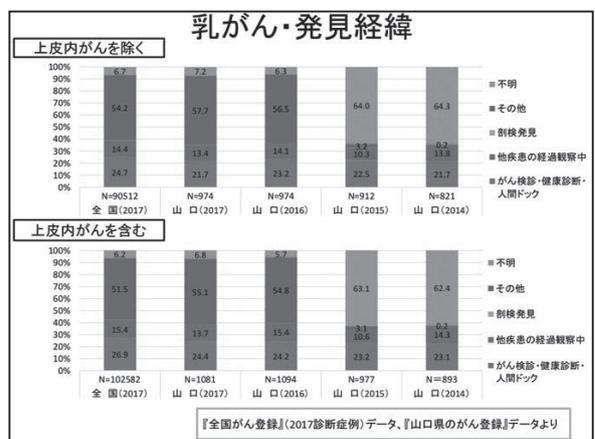


図20

経緯は、2017年検診で見つかったケースは全国26.9%、山口県24.4%であった（図20）。早期発見の契機となる検診率が全国平均よりも2.5%低い。したがって、乳がんに関しても、死亡率改善には検診率の向上が大いに寄与する。

まとめ・考察

山口県では、がん検診率が低く、特に女性の検診率が胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんが全国最下位である。肺がん及び男性のがん検診率は最下位ではないが40位台と低い。この結果、胃・大腸・乳腺・子宮がんは進行した状態で発見される率が高くなり、死亡率が高くなっていると推察される。肺がんに関しては早期の状態で発見されているので、早期で発見される人数を増やし、治療につなげる必要がある。

がん検診の受診率が上がると早期にがんが発見される率が上がる。早期がんの多くは切除すれば、その後の抗がん剤による治療は必要ない。したがって、高額な抗がん剤を使わなくてもいい症例が多くなる。また、がん検診の受診率が上がると保険料を下げる制度も2018年からスタートしている（図21）ので、検診率を向上させることは命を大切にすると同時に経済的にもメリットが大きい。県民に正確な情報を伝え、検診の重要性・意義を啓発するのは、がん検診に携わる医師・行政の責任である、と考える。

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し				
○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。				
〈2015年度まで〉				
保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			
〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表				
保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）
〈2018年度以降〉				
保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診動員を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

図21 保険者の予防健康づくり、保険者インセンティブ（2018～2023年度）厚生労働省保険局の資料より一部抜粋（2018年7月）