

# 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

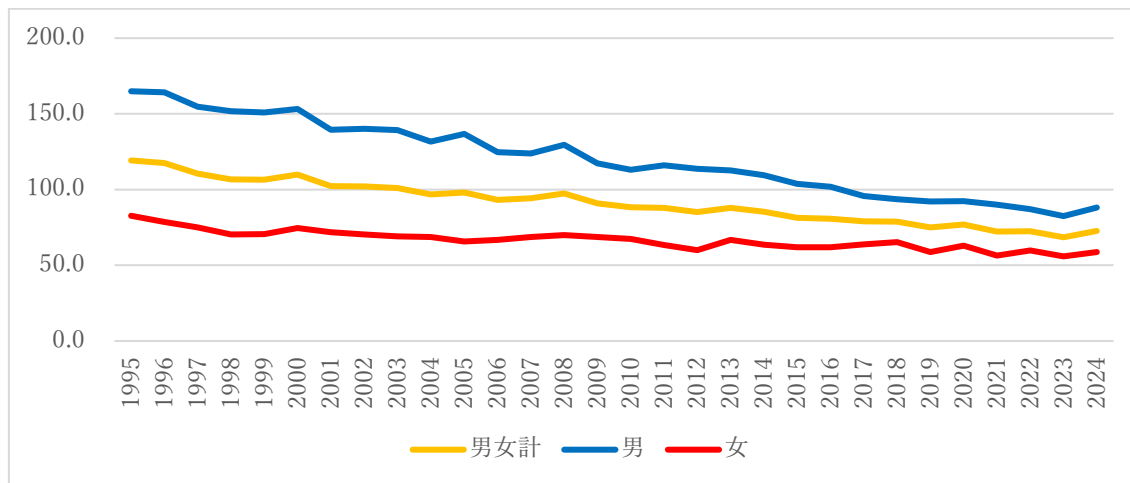
指標：がんの年齢調整死亡率（75歳未満） 目標 57.2  
実績 72.7（2024年）

長崎県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は昨年度より上昇し、2024年（令和6年）は72.7でした。これは、全都道府県中ワースト5位の値です。男女別で見ると、男性88.2（ワースト4位）、女性58.7（ワースト4位）でした。

2024年（令和6年）の全国のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は64.7であり、男女別で見ると、男性77.6、女性52.9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。

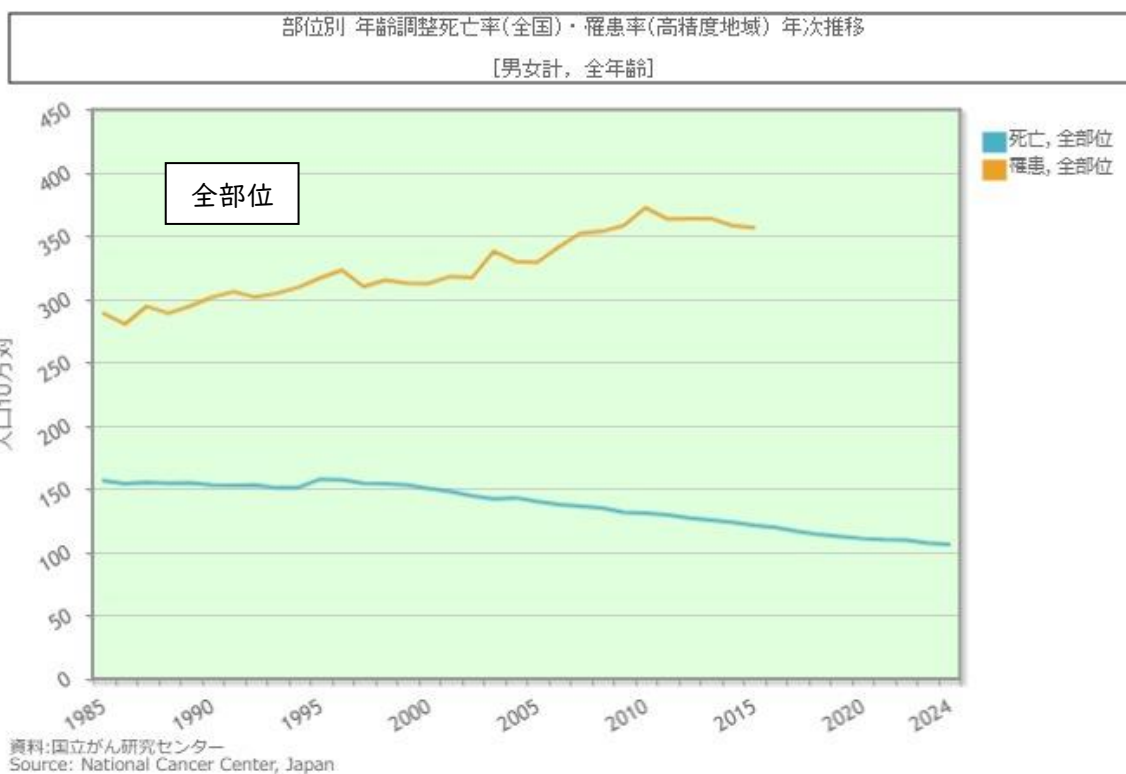
【図1】長崎県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移



性別	1995	2000	2005	2010	2015	2023	2024
男女計	119.3	109.9	98.0	88.3	81.4	68.5	72.7
男	164.9	153.3	136.7	113.1	103.8	82.5	88.2
女	82.7	74.5	65.8	67.4	62.0	55.9	58.7

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）

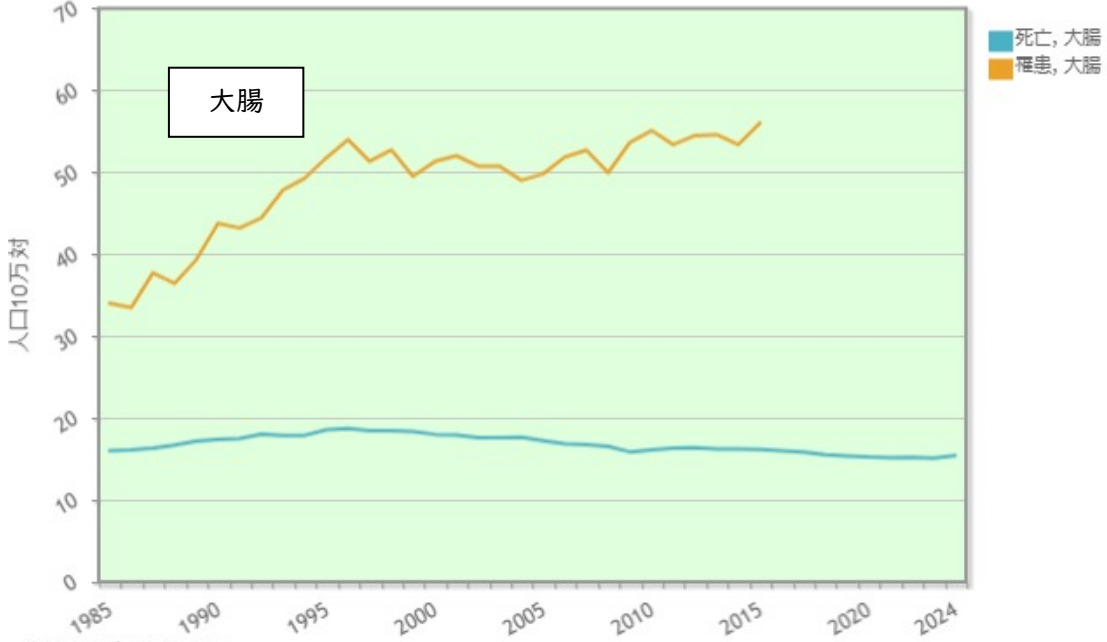


部位別 年齢調整死亡率(全国)・罹患率(高精度地域) 年次推移  
 [男女計, 全年齢]



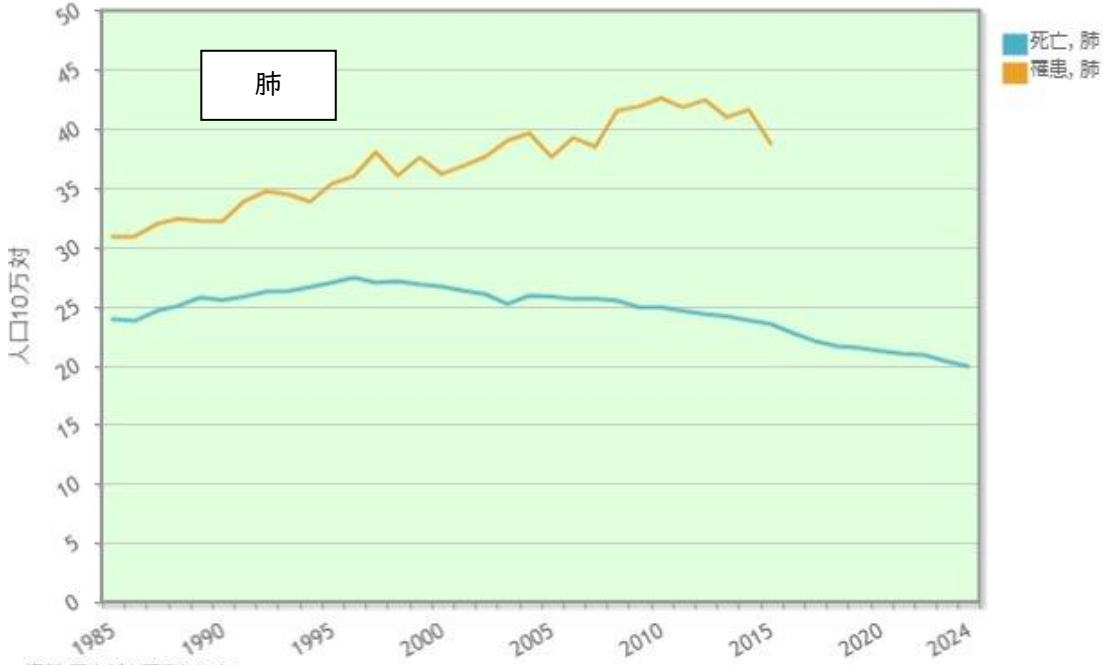
資料:国立がん研究センター  
 Source: National Cancer Center, Japan

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]



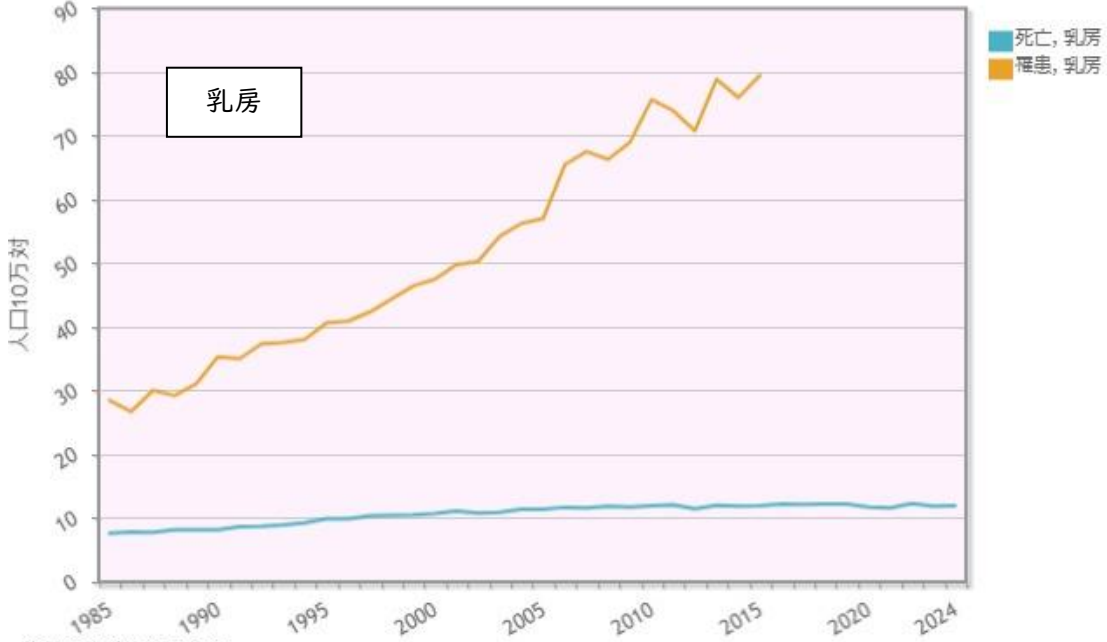
資料:国立がん研究センター  
 Source: National Cancer Center, Japan

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]



資料:国立がん研究センター  
 Source: National Cancer Center, Japan

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]



資料:国立がん研究センター  
 Source: National Cancer Center, Japan

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]



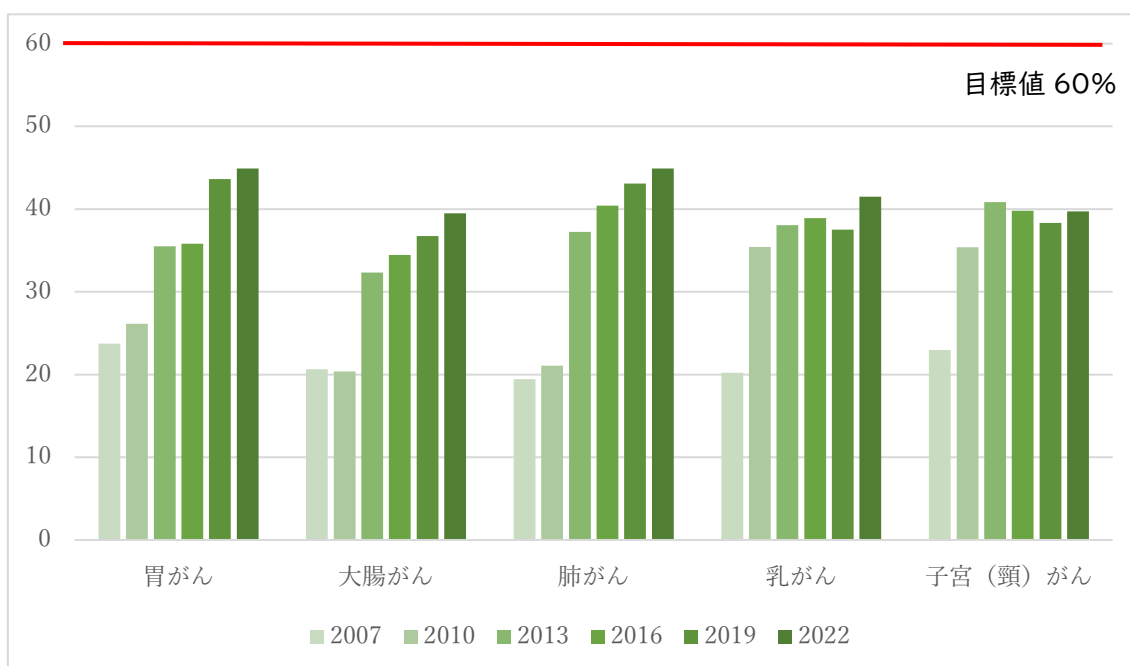
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

## 2 がん検診受診率

指標：がん検診受診率 目標 60%

実績 (2022年/ 令和4年度)	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	48.4%	45.9%	49.7%	47.4%	43.6%
長崎県	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

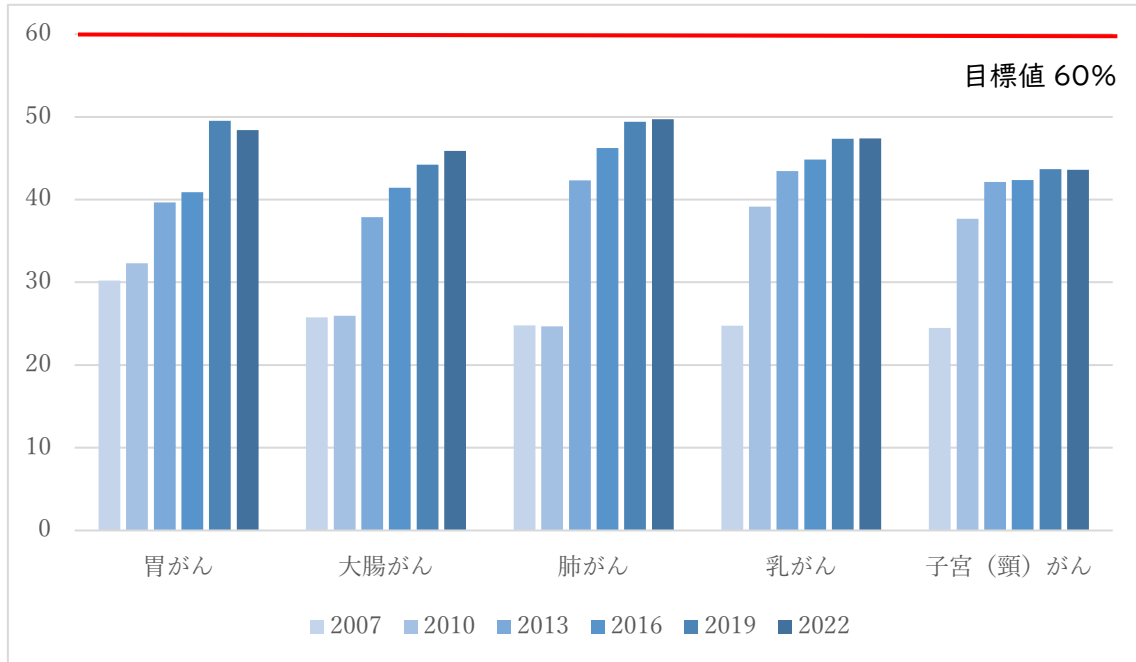
乳がん 2007は40～69歳/過去1年間、2010以降は40～69歳/過去2年間

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、乳がん検診の受診率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を受診率を下回っています。長崎県は小規模事業所が多く、職域での検診受診機会が少ないことが考えられるため、職域でがん検診を実施していない事業主に対してがんの正しい知識の普及を図り、従業員を市町でのがん検診受診に促す必要があります。

【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（2023年度（令和5年度））

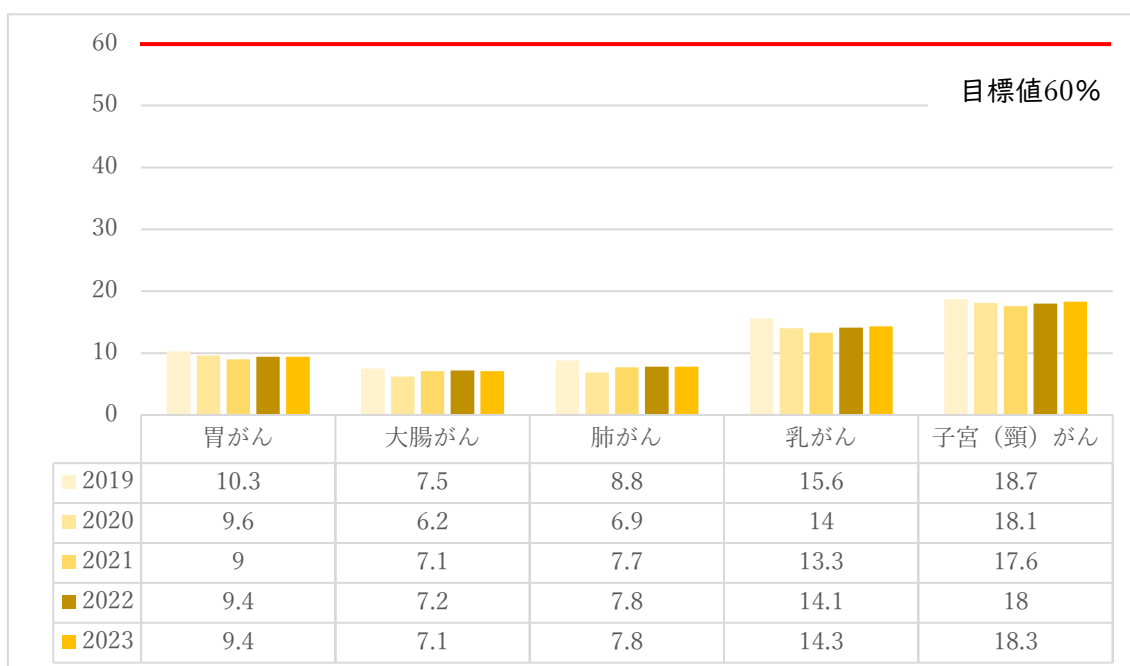
	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	6.8%	6.8%	5.9%	16.0%	15.8%
長崎県	9.4%	7.1%	7.8%	14.3%	18.3%

「地域保健・健康増進事業報告」は、市区町村が実施した事業報告のため、職域で実施された検診（人間ドック含む）は含まれていません。

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」

【図5】県内市町のがん検診受診率の推移



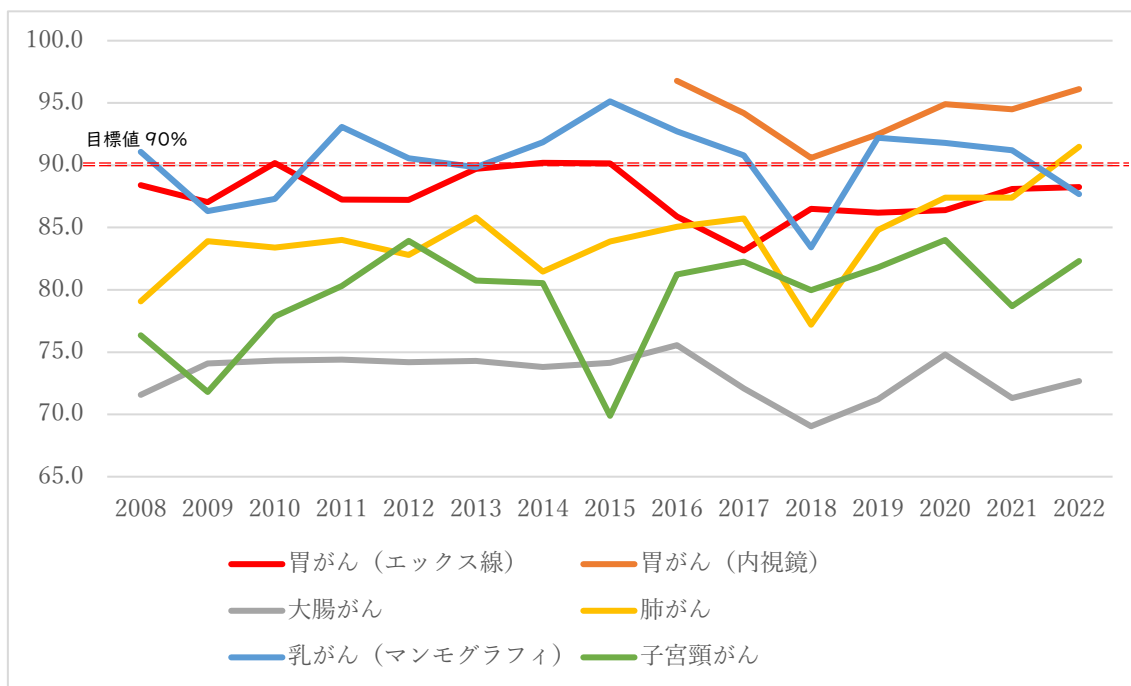
市区町村の実施する検診受診率を全国と比較すると、乳がん以外のがん種では全国の受診率を上回っています。また、乳がん、子宮頸がんの受診率は、胃がん、大腸がん、肺がんより高いことがわかります。

### 3 精密検査受診率

指標：精密検査受診率 目標 90%

実績 (2022年度/ 令和4年度)	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	79.3%	93.7%	70.4%	82.4%	89.5%	77.9%
長崎県	88.2%	96.1%	72.7%	91.5%	87.7%	82.3%

【図6】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」

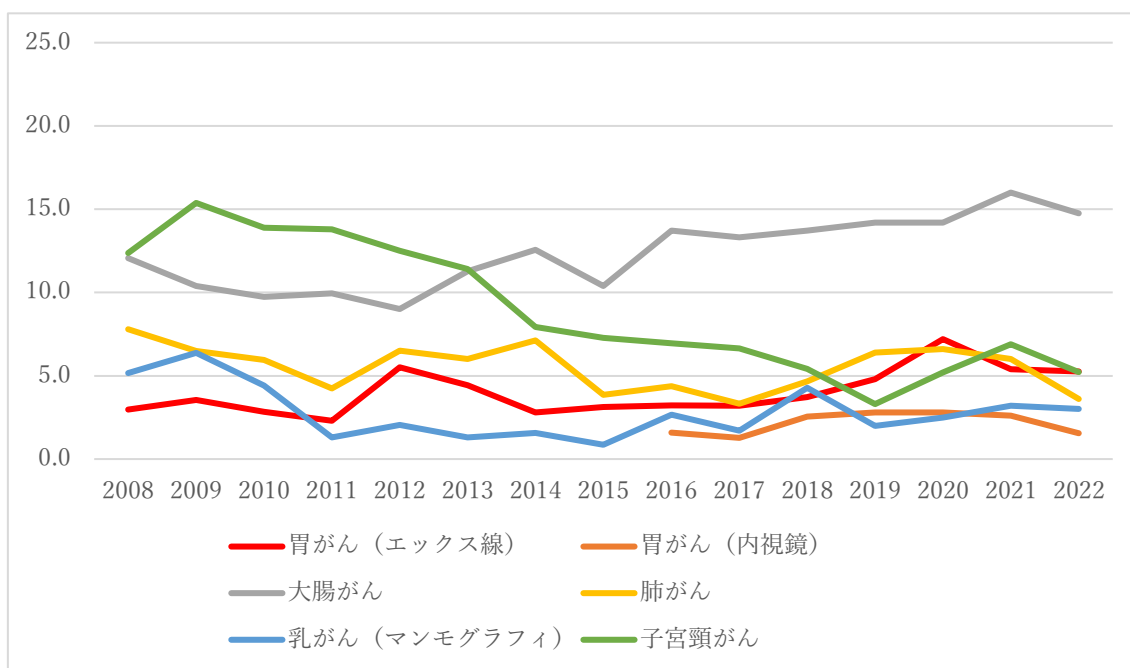
2022年の長崎県精密検査受診率は、胃がん（内視鏡）及び肺がんが基準値90%を上回っていますが、その他のがん種では90%を下回っています。精密検査受診率は、がん死亡

率減少に直接つながる指標で本来100%であるべきとされています。そのためには、精密検査の受診状況を把握し、未受診者に対する個別勧奨の更なる徹底が必要です。

#### 精密検査未受診率

実績 (2022年度/ 令和4年度)	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	8.4%	1.3%	13.0%	5.8%	2.9%	6.2%
長崎県	5.3%	1.6%	14.7%	3.6%	3.0%	5.2%

【図7】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。

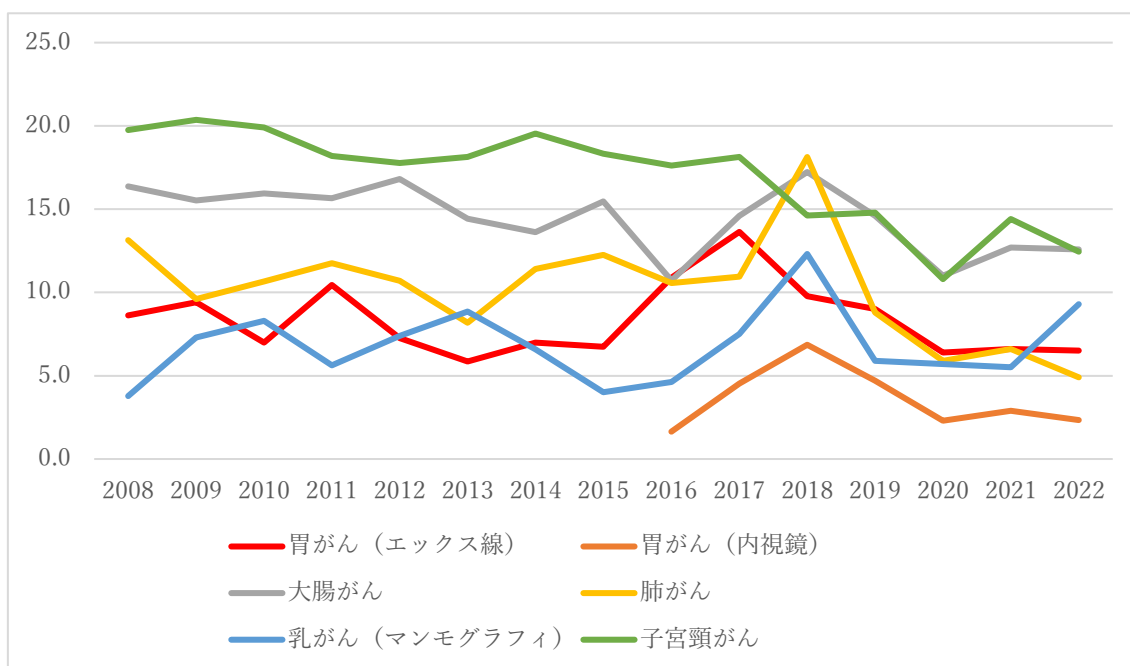
【2021年～】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は40～69歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は50～69歳、子宮頸がんは20～69歳の値。

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」

精密検査未把握率

実績 (2022年度/ 令和4年度)	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	12.3%	5.0%	16.7%	11.9%	7.6%	15.9%
長崎県	6.5%	2.3%	12.6%	4.9%	9.3%	12.5%

【図8】長崎県の精密検査未把握率の推移

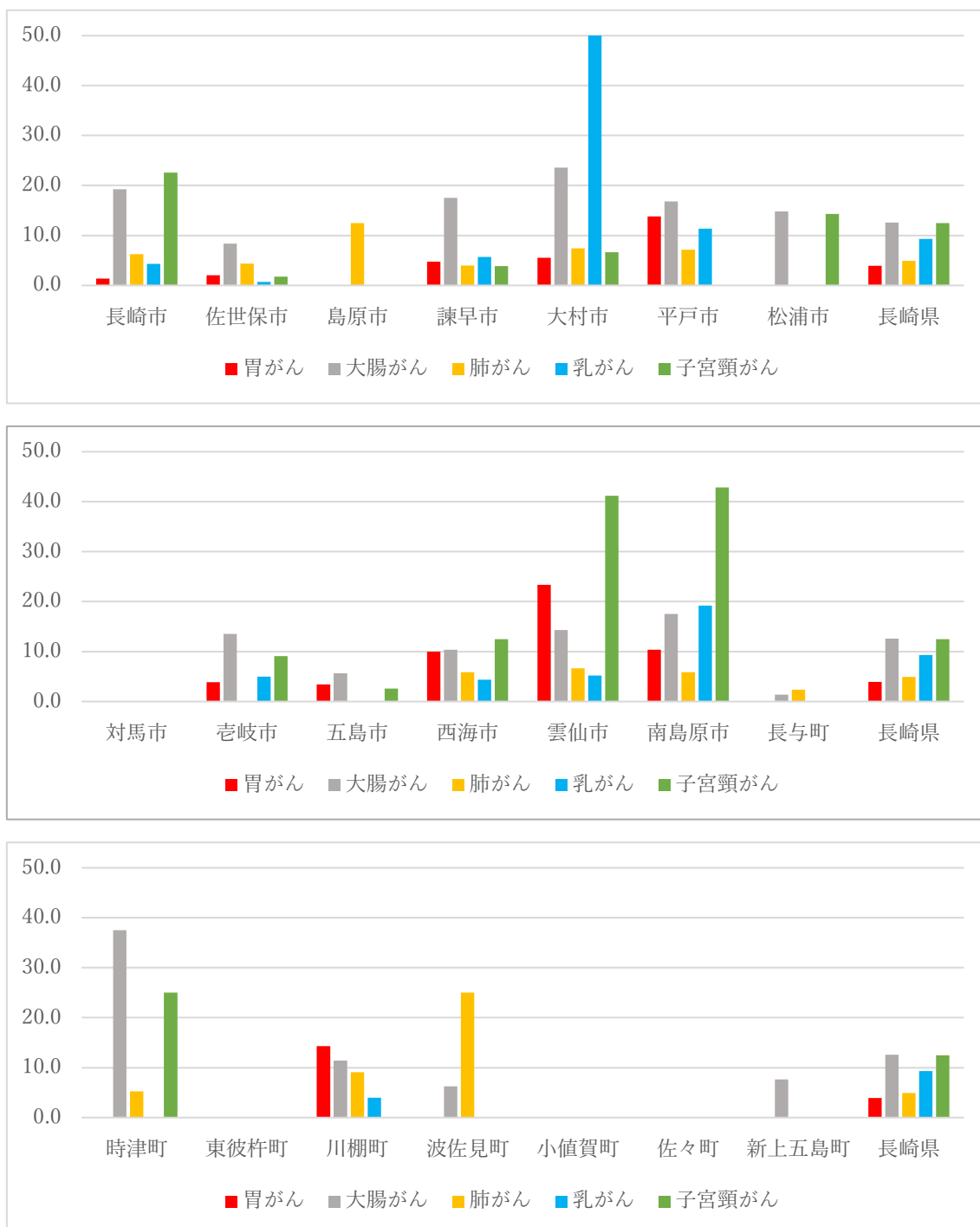


【～2020年】大腸がん、肺がん、乳がん（マンモグラフィ）は40～74歳、胃がん（エックス線）、胃がん（内視鏡）は50～74歳、子宮頸がんは20～74歳の値。

【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」

【図9】 県内市町別精密検査未把握率（令和4年度/2022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年度市町担当者会議において「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。