

# がんの統計 2023

CANCER STATISTICS IN JAPAN — 2023



公益財団法人 がん研究振興財団

Foundation for Promotion of Cancer Research

わが国におけるがん対策のあゆみ	4～11
-----------------	------

### 図表編

1	2022年がん死亡数・罹患数予測	14
2	部位別がん死亡数（2021年）	15
3	年齢階級別がん死亡 部位内訳（2021年）	16
4	部位別がん死亡率（2021年）	17
5	都道府県別75歳未満がん年齢調整死亡率（2021年）	18～22
6	部位別がん罹患数（2019年）	23
7	年齢階級別がん罹患 部位内訳（2019年）	24
8	部位別がん粗罹患率（2019年）	25
9	地域がん登録における5年相対生存率（2009～2011年診断例）	26～27
10	地域がん登録におけるサバイバー5年相対生存率（2002年～2006年追跡例；ピリオド法）	28
11	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における3年相対生存率（2015年診断例）	29～30
12	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における5年相対生存率（2013～2014年診断例）	31～32
13	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における10年相対生存率（2009年診断例）	33～34
14	累積がん罹患・死亡リスク	35～36
15	小児・AYA世代のがん	37～39
16	主要死因別死亡率年次推移（1947年～2021年）	40
17	主要死因別年齢調整死亡率年次推移1（1947年～2021年）	41
	主要死因別年齢調整死亡率年次推移2（1950年～2021年）	42
18	部位別がん死亡数年次推移（1965年～2021年）	43
19	がん年齢調整死亡率年次推移（1958年～2021年）	44～45
20	年齢階級別がん死亡率推移（1965年、1990年、2021年）	46～49
21	部位別がん罹患数推移（1980年～2019年）	50
22	がん年齢調整罹患率年次推移（1985年～2015年）	51～52
23	年齢階級別がん罹患率推移（1980年、2000年、2019年）	53～56
24	地域がん登録における5年相対生存率推移（1993-1996年、1997-1999年、2000-2002年、2003-2005年、2006-2008年、2009-2011年診断例）	57～58
25	がん年齢調整死亡率・罹患率年次推移	59
26	喫煙率	60～61
27	がん検診受診率（2010年、2013年、2016年、2019年）	62～65

### 資料編

1	2022年がん死亡数・罹患数予測	68～69
2	ICD-10三桁分類別がん死亡（死亡数・割合）（2021年）	70～73
3	部位別年齢階級別がん死亡数・割合（2021年）	74～77
4	部位別年齢階級別がん死亡率（2021年）	78～81
5	都道府県別がん死亡率	82～87
6	部位別年齢階級別がん罹患数・割合（2019年）	88～91
7	部位別年齢階級別がん罹患率（2019年）	92～95
8	地域がん登録における5年相対生存率（2009～2011年診断例）	96～97
9	地域がん登録におけるサバイバー5年相対生存率（2002年～2006年追跡例；ピリオド法）	98
10	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における3年生存率（2015年診断例）	99～100
11	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における5年生存率（2013～2014年診断例）	101～102
12	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における10年生存率（2009年診断例）	103～104
13	小児・AYA世代のがん	105～106
14	主要死因別死亡率年次推移（1910年～2021年）	108～109
15	主要死因別年齢調整死亡率年次推移1（1947年～2021年）	110～111
	主要死因別年齢調整死亡率年次推移2（1950年～2021年）	112～113
16	喫煙率	114～117
17	がん検診受診率（2010年、2013年、2016年、2019年）	118～119
18	医療用麻薬消費量	120～121
19	喫煙、飲酒と栄養摂取の変化	122～123
20	受療率の推移（1996年～2020年）	124
21	国民医療費の推移（2008年～2020年）	125
	用語の説明	126～130
	トピックス①	131
	トピックス②	132
	トピックス③	133～134
	トピックス④	135～138
	トピックス⑤	139～144
	トピックス⑥	145～147

# 用語の説明

## Glossary

### (1) 年齢調整罹患/死亡率 Age adjusted incidence / mortality rate

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(年齢階級)の死亡率} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{基準人口集団のその年齢} \\ \text{(年齢階級)の人口} \end{array} \right\}}{\text{基準人口集団の総人口}} \quad \text{の各年齢(年齢階級)の総和}$$

年齢構成が異なる人口集団の間での罹患・死亡率や、特定の年齢層に偏在する罹患率・死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除き、そろえて比較する場合に用いる。年齢調整死亡率を標準化死亡率という場合もある。基準人口としては平成27年モデル人口（平成27年人口をベースに作られた仮想人口モデル）、昭和60年モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いている。死因別死亡率は、通常人口100,000当たりで表現する。

粗罹患・死亡率が増加していたとしても、単に人口の高齢化のみが原因となっている可能性がある。年齢調整罹患・死亡率を用いることにより、年齢構成の変化の影響を除いた形での年次間の罹患・死亡率の比較が可能になる。

$$\text{Age-adjusted mortality rate} = \frac{\sum_i [\text{Observed DR in } i\text{th age category}] \times [\text{Population of } i\text{th age category in SP}]}{[\text{Total Population in SP}]}$$

where DR and SP denote death rate and standard population, respectively.

The age-adjusted incidence/mortality rate is a weighted average of age-specific incidence/death rates in the observed population. The weight for each age category is the proportion of people in the age category in the standard population. The 1985 model population of Japan is used as the standard population throughout this book (See table below). The age adjustment is used to adjust the difference in age distribution in comparing incidence/death rates of two or more populations. By convention, the death rate is expressed per 100,000 population.

Crude incidence/mortality rate is affected by the age distribution of the population. Even when the crude incidence/mortality rate is increasing, the increase may have been solely caused by aging of the population. Using age-adjusted incidence/mortality rate allows comparisons across two or more different periods of time removing such effects of the changes in age composition.

基準人口（平成27年モデル人口）

Standard Population (2015)

年齢 (Age)	基準人口	年齢 (Age)	基準人口	年齢 (Age)	基準人口
0	978,000	35 ~ 39	7,423,000	75 ~ 79	6,306,000
1 ~ 4	4,048,000	40 ~ 44	7,766,000	80 ~ 84	4,720,000
5 ~ 9	5,369,000	45 ~ 49	8,108,000	85 ~ 89	3,134,000
10 ~ 14	5,711,000	50 ~ 54	8,451,000	90 ~ 94	1,548,000
15 ~ 19	6,053,000	55 ~ 59	8,793,000	95 ~	423,000
20 ~ 24	6,396,000	60 ~ 64	9,135,000	総数 (Total)	125,319,000
25 ~ 29	6,738,000	65 ~ 69	9,246,000		
30 ~ 34	7,081,000	70 ~ 74	7,892,000		

基準人口（昭和60年モデル人口）

Standard Population (1985)

年齢 (Age)	基準人口	年齢 (Age)	基準人口	年齢 (Age)	基準人口
0 ~ 4	8,180,000	35 ~ 39	9,289,000	70 ~ 74	3,476,000
5 ~ 9	8,338,000	40 ~ 44	9,400,000	75 ~ 79	2,441,000
10 ~ 14	8,497,000	45 ~ 49	8,651,000	80 ~ 84	1,406,000
15 ~ 19	8,655,000	50 ~ 54	7,616,000	85 ~	784,000
20 ~ 24	8,814,000	55 ~ 59	6,581,000	総数 (Total)	120,287,000
25 ~ 29	8,972,000	60 ~ 64	5,546,000		
30 ~ 34	9,130,000	65 ~ 69	4,511,000		

## (2) 実測生存率 Observed / overall survival

ある疾患と診断されてから一定期間（典型的には5年）後に生存している確率。●年生存率、という言い方をする。予後の指標として用いられる。

$$\text{●年生存率} = \frac{\text{ある疾患に新たに罹患した人数} - \text{そのうち●年以内に死亡した人数}}{\text{ある疾患に新たに罹患した人数}}$$

The proportion of patients who are alive at a specific years after diagnosis of a particular disease. This is used as an indicator of prognosis.

$$\text{●-year survival} = \frac{\text{(the number of newly diagnosed patients under observation - the number of deaths observed in ● years)}}{\text{the number of newly diagnosed patients under observation}}$$

## (3) 相対生存率 Relative survival

異なる集団間の比較のために実測生存率を標準化した指標。国、地域など、特定できる集団に発生したある疾患の患者の生存率（実測生存率）を、同じ特性（性、年齢、暦年、地域など）を持つ一般集団の期待生存率で割った比率。がんに関していえば、がん以外の死亡リスクを調整した指標となり、患者死亡へのがんが影響している度合いを表す。

A standardized indicator for comparison between different patient groups regarding the prognosis. The ratio of the 5-year survival rate (crude survival rate) of patients with a disease that occurred in an identifiable population, such as country or region, divided by the 5-year survival rate for the entire population, considering sex and age of the patients. Speaking of cancer, it is an indicator that adjusts the risk of mortality other than cancer and represents the impact of cancer on patient death.

## (4) 進行度 Extent of disease

地域がん登録、全国がん登録で用いられる、がんと診断された時点における病巣の広がりを表す分類。以下の3つに分類することが多い。

限局（がんが原発臓器に限局しているもの）

領域（原発臓器の所属リンパ節または隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの）

遠隔（遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの）

The extent of disease in population-based cancer registries is usually classified into three groups;

Local or localized: a cancer that is confined to the organ of origin, and not spread to other parts of the body.

Regional: the spread of cancer from its original site to nearby areas such as regional lymph nodes and adjacent organs, but not to distant sites.

Distant: cancer that has spread to organs or tissues that are farther away.

## (5) UICC TNM分類 UICC TNM classification

がんの病期（進行度）を判定する基準として国際的に活用されている国際対がん連合（UICC）採用のがんの分類方法。11部位56腫瘍について、各種の検査結果から原発がんの大きさ、広がり、深さをT（tumor）、原発がんの所属リンパ節転移の状況をN（node）、他の臓器への遠隔転移状況をM（Metastasis）として、区分し、それらを総合して臨床病期と病理病期（ステージ）を決定する。病期は、0期、I期、II期、III期、IV期に分類され、数字が大きいかほど進行したがんを表す。日本の院内がん登録では、2018年診断例より第8版準拠で登録が行われている（2012年診断例以前は第6版、2012年から2017年診断例は第7版準拠）。約5～10年に1度の頻度で改訂が行われている。

The international system used to describe how far cancer has spread. T refers to the size/depth of the tumor, N describes how widely the cancer has spread to nearby lymph nodes, and M shows whether the cancer has spread (metastasized) to other organs. TNM descriptions can be grouped together into a simpler set of stages, labeled with 0, and I to IV, and a higher number means a more advanced cancer. In Hospital-based Cancer Registries in Japan, clinical stages were defined on the basis of UICC TNM classification 8<sup>th</sup> ed. since cancer cases diagnosed in 2018 (Clinical stages were defined on the basis of the UICC TNM classification 6<sup>th</sup> ed. for cases diagnosed before 2012, and also 7<sup>th</sup> ed. for cases diagnosed between 2012 and 2017) . The UICC TNM classification is revised approximately once every 10 years.

## (6) 有病者数 prevalence

ある時点で生存している患者の数を示す指標。「生存している患者」は、がんに関していえば、5年有病者数が主に用いられ、その年のがん生存者で過去5年以内に診断された者、と定義する。わが国では全国がん登録の仕組みで直接計測できるが、その他の国では、がん罹患数と生存率を掛け合わせて推計する。

The number of patients alive at a given time. 5-year prevalence is conventionally used for cancer statistics, in which a "patient alive" is defined as a survivor of that year who has been diagnosed with cancer within the past 5 years. Usually, 5-year prevalence can be directly measured by the national cancer registry in Japan, but in other countries it is estimated by multiplying cancer incidence and survival rate.

## (7) 全国がんセンター協議会（通称「全がん協」）

### Japanese Association of Clinical Cancer Centers ("JACCC")

わが国におけるがんの予防、診断および治療等の向上に資することを目的として、昭和48年に設立された全国のがんセンター、成人病センターなどのがん専門病院で構成される団体。最先端のがん医療の提供をはじめ、がんの

予防法や新しい診断・治療技術の開発、がんの病態・治療法を解明するための研究を進めている。特に、院内がん登録に基づく生存率共同調査を積極的に取り組み、「全がん協加盟施設におけるがん患者生存率の公表に関する指針」を作成公表したうえで、指針を満たしたデータについて生存率の集計・公表を実施している。

現在（2021年10月現在）の加盟施設（32施設）は、以下の通り。北海道がんセンター、青森県立中央病院、岩手県立中央病院、宮城県立がんセンター、山形県立中央病院、茨城県立中央病院、栃木県立がんセンター、群馬県立がんセンター、埼玉県立がんセンター、国立がん研究センター東病院、千葉県がんセンター、国立がん研究センター中央病院、がん研有明病院、都立駒込病院、神奈川県立がんセンター、新潟県立がんセンター新潟病院、富山県立中央病院、石川県立中央病院、福井県立病院、静岡県立静岡がんセンター、愛知県がんセンター、名古屋医療センター、滋賀県立総合病院、大阪医療センター、大阪国際がんセンター、兵庫県立がんセンター、呉医療センター・中国がんセンター、山口県立総合医療センター、四国がんセンター、九州がんセンター、大分県立病院、佐賀県医療センター好生館

The JACCC, comprised of cancer hospitals, such as cancer centers and centers for adult diseases, was established in 1973 to prevent and diagnose cancer and improve cancer treatments in Japan. The JACCC provides cutting edge cancer treatments, develops novel cancer prevention methods and diagnostic and therapeutic techniques, and conducts research to elucidate cancer pathology and treatments. Of note, the JACCC has aggressively conducted joint surveys on survival rates based on the in-hospital cancer registration, published the "guidelines for the publication of the survival rates of cancer patients in the member institutions of JACCC," and collect and publish statistics of survival data, which met the guidelines.

Current member institutions (32 institutions) as of October 2021 are as follows: Hokkaido Cancer Center, Aomori Prefectural Central Hospital, Iwate Prefectural Central Hospital, Miyagi Prefectural Cancer Center, Yamagata Prefectural Central Hospital, Ibaraki Prefectural Central Hospital, Tochigi Prefectural Cancer Center, Gunma Prefectural Cancer Center, Saitama Cancer Center, National Cancer Center Hospital East, Chiba Cancer Center, National Cancer Center Hospital, Cancer Institute Hospital Ariake, Metropolitan Komagome Hospital, Kanagawa Prefectural Cancer Center, Niigata Prefectural Cancer Center Niigata Hospital, Toyama Prefectural Central Hospital, Ishikawa Prefectural Central Hospital, Fukui Prefectural Hospital, Shizuoka Cancer Center, Aichi Cancer Center, Nagoya Medical Center, Shiga General Hospital, Osaka Medical Center, Osaka International Cancer Institute, Hyogo Cancer Center, Kure Medical Center and Chugoku Cancer Center, Yamaguchi Prefectural Medical Center, Shikoku Cancer Center, Kyushu Cancer Center, Oita Prefectural Hospital, and Saga Medical Center Koseikan.

## (8) がん診療連携拠点病院等 **Designated Cancer Care Hospitals**

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県の推薦に基づき、厚生労働省が指定した病院。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供などの役割を担っている。令和4（2022）年4月現在、国立がん研究センター2施設、都道府県に1か所程度指定されている都道府県がん診療連携拠点病院51施設、地域がん診療連携拠点病院（高度型）55施設、地域がん診療連携拠点病院293施設、地域がん診療連携拠点病院（特例型）6施設に加え、空白の医療圏に指定される地域がん診療病院45施設がある。特定のがん種について、多くの診療実績を有する特定領域がん診療連携拠点病院が1施設ある。小児・AYA世代の患者についても、全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、全国に小児がん拠点病院15施設、小児がん中央機関2施設が指定されている。さらに、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療中核拠点病院12施設、がんゲノム医療拠点病院33施設、がんゲノム医療連携病院189施設が指定されている（令和4（2022）年12月時点）。

For the purpose of providing high-quality cancer treatment throughout Japan, the Ministry of Health, Labour and Welfare designated the hospitals on the basis of the recommendation of prefectural governments. These designated hospitals play a role to provide specialised treatments, to develop local coordination and cooperation systems, and to provide consultation, support and information for cancer patients. As of April 2022, in addition to 2 hospitals of the National Cancer Centre, the Designated Prefectural Cancer Care Hospitals designated in each prefecture (DPC2Hs; 51 in total) and the Designated Community Cancer Care Hospitals in each secondary medical care district (DC3Hs; 293 in total, including 55 advanced type and 6 special type), there are 45 Designated Local Cancer Care Hospitals in the secondary medical districts without DPC2Hs or DC3Hs. Also, there are one Designated Cancer Care Hospital for specific cancer designated as having expertise in the treatment of a specific cancer type. 15 Designated Paediatric Cancer Care Hospitals and 2 Central Institutions for Childhood Cancer have been designated nationwide so that paediatric and AYA generation patients can receive high-quality cancer treatment and support. Moreover, the Ministry designated 12 Cancer Genome Medicine Core Hospitals, 33 Cancer Genome Medicine Hospitals, and 189 Cancer Genome Medicine Network Hospitals (As of December 2022).

## (9) 院内がん登録 **Hospital-based Cancer Registry**

院内がん登録はがん登録等の推進に関する法律および院内がん登録の実施に係わる指針に基づき、がん診療の実態把握を目的として、施設ごとに診断・治療された患者のがんに関する情報を登録している。専門的ながん医療の提供を行う施設および地域におけるがん医療の確保に重要な役割を果たす施設において、実施されており、がん診療連携拠点病院などにおいては指定要件とされている。院内がん登録実施によって期待される効果として、①医療の質向上、②医療の実態把握、③患者家族の病院選択、④がん対策の向上、の4つが主に想定されている。

Hospital-based Cancer Registry is implemented in accordance with Cancer Registry Act and Guideline for the Operation of Hospital-based Cancer Registry. To monitor clinical practice for cancer care, all patients who were diagnosed and/or treated at designated hospitals and some non-designated hospitals are registered in Hospital-based Cancer Registry.

The main expected outcomes of Hospital-based Cancer Registry are as follows:

1. Continuous improvement of quality of cancer care
2. Monitoring the treatment for cancer nationwide
3. Enabling informed choice of hospitals by patients and families
4. Supporting cancer control activities

# トピックス①

## 平均寿命の年次推移

### Trends of life expectancies at birth, 1947 ~ 2021

単位：年

西暦	男	女	男女差	西暦	男	女	男女差
1947	50.06	53.96	3.90	2006	79.00	85.81	6.81
1950 - 1952	59.57	62.97	3.40	2007	79.19	85.99	6.80
1955	63.60	67.75	4.15	2008	79.29	86.05	6.76
1960	65.32	70.19	4.87	2009	79.59	86.44	6.85
1965	67.74	72.92	5.18	2010	79.55	86.30	6.75
1970	69.31	74.66	5.35	2011	79.44	85.90	6.46
1975	71.73	76.89	5.16	2012	79.94	86.41	6.47
1980	73.35	78.76	5.41	2013	80.21	86.61	6.40
1985	74.78	80.48	5.70	2014	80.50	86.83	6.33
1990	75.92	81.90	5.98	2015	80.75	86.99	6.24
1995	76.38	82.85	6.47	2016	80.98	87.14	6.16
2000	77.72	84.60	6.88	2017	81.09	87.26	6.17
2001	78.07	84.93	6.86	2018	81.25	87.32	6.06
2002	78.32	85.23	6.91	2019	81.41	87.45	6.03
2003	78.36	85.33	6.97	2020	81.56	87.71	6.15
2004	78.64	85.59	6.95	2021	81.47	87.57	6.10
2005	78.56	85.52	6.96				

注：1) 2000年まで、2005年、2010年、2015年及び2020年は完全生命表による。 2) 1970年以前は、沖縄県を除く値である。

## 平均寿命の国際比較

### Life expectancies at birth in selected countries

単位：年

国名	作成基礎期間	男	女	(参考) 人口(万人)
日本 (Japan)	2021*	81.47	87.57	12 278
アルジェリア (Algeria)	2019	77.2	78.6	4 423
コンゴ民主共和国 (Democratic Republic of the Congo)	2018	56.5	59.7	10 176
エジプト (Egypt)	2021*	73.4	75.9	10 060
南アフリカ (South Africa)	2020	62.5	68.5	5 962
チュニジア (Tunisia)	2019*	74.5	78.1	1 175
カナダ (Canada)	2018-2020*	79.82	84.11	3 801
コスタリカ (Costa Rica)	2020	78.05	83.18	511
メキシコ (Mexico)	2021*	72.5	78.2	12 779
アメリカ合衆国 (United States of America)	2020*	74.2	79.9	32 824
アルゼンチン (Argentina)	2020	74.90	81.44	4 538
ブラジル (Brazil)	2020*	73.31	80.31	21 176
チリ (Chile)	2019-2020	77.87	83.42	1 946
コロンビア (Colombia)	2020-2021	73.69	80.04	5 037
ペルー (Peru)	2015-2020	73.7	79.2	3 263
バングラデシュ (Bangladesh)	2020	71.2	74.5	16 822
中国 (China)	2015*	73.64	79.43	139 772
キプロス (Cyprus)	2019	80.1	84.2	89
インド (India)	2015-2019*	68.4	71.1	135 338
インドネシア (Indonesia)	2020	71.49	75.27	26 960
イラン (Iran)	2016	72.5	75.5	8 404
イスラエル (Israel)	2016-2020*	80.80	84.68	922
マレーシア (Malaysia)	2021*	73.2	78.3	3 266
フィリピン (Philippines)	2015-2020	69.93	75.91	10 877
カタール (Qatar)	2018	79.1	82.4	283
韓国 (Republic of Korea)	2020*	80.5	86.5	5 178
シンガポール (Singapore)	2021*	81.1	85.9	569
タイ (Thailand)	2020*	73.2	80.3	6 653
トルコ (Turkey)	2017-2019	75.94	81.30	8 338
オーストリア (Austria)	2021*	78.80	83.76	890
ベルギー (Belgium)	2020*	78.52	83.05	1 146
チェコ (Czech Republic)	2021*	74.09	80.51	1 069
デンマーク (Denmark)	2020-2021*	79.62	83.42	583
フィンランド (Finland)	2021*	79.15	84.46	553
フランス (France)	2021*	79.26	85.37	6 512
ドイツ (Germany)	2018-2020*	78.64	83.40	8 317
ギリシャ (Greece)	2019	78.68	83.57	1 072
アイスランド (Iceland)	2021*	80.9	84.1	36
イタリア (Italy)	2021*	80.135	84.691	5 964
オランダ (Netherlands)	2020*	79.67	83.08	1 741
ノルウェー (Norway)	2021*	81.59	84.73	537
ポーランド (Poland)	2020*	72.61	80.71	3 793
ロシア (Russian Federation)	2020*	66.49	76.43	14 351
スペイン (Spain)	2021*	80.24	85.83	4 733
スウェーデン (Sweden)	2021*	81.21	84.82	1 033
スイス (Switzerland)	2021*	81.6	85.6	861
ウクライナ (Ukraine)	2018	66.69	76.72	4 173
イギリス (United Kingdom)	2018-2020*	79.04	82.86	6 708
オーストラリア (Australia)	2018-2020*	81.19	85.34	2 537
ニュージーランド (New Zealand)	2019-2021*	80.48	84.06	508

参考：香港 (Hong Kong) の平均寿命は 2021 年\*で、男が 82.97 年、女が 87.67 年である。(人口 748 万人)

資料：国連「Demographic Yearbook 2020」ただし、\*印は平均寿命が当該政府の資料によるものである。

注：人口は 2020 年の値である (アメリカ合衆国、中国、ベルギー、スイス、オーストラリアは 2019 年。ロシアは 2013 年)。

ただし、日本は令和 3 (2021) 年 10 月 1 日現在日本人推計人口である。

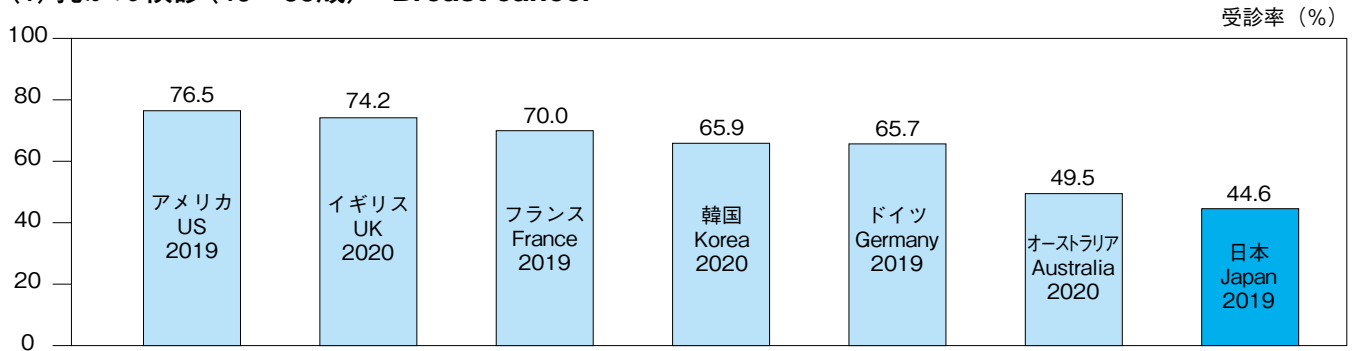


# トピックス②

## がん検診受診率の国際比較 International Comparisons of Cancer Screening Rates

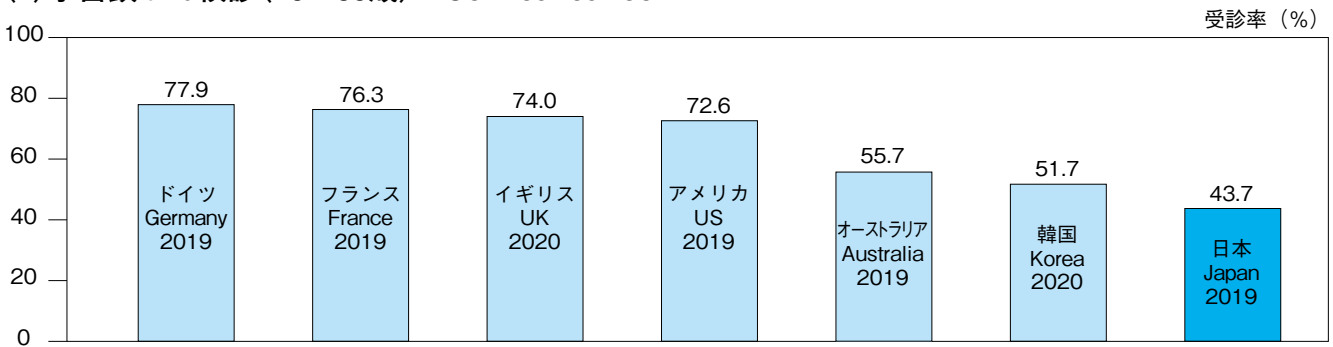
日本のがん検診受診率は OECD（経済協力開発機構）加盟国諸国と比較して 40% 台と低い。

### (1) 乳がん検診 (40~69歳) Breast cancer



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
アメリカ US (S)	-	-	84.8	-	82.2	-	-	81.1	-	80.4	-	-	80.8	-	79.5	-	-	80.7	76.5	-
イギリス UK (P)	-	75.9	75.0	74.7	75.3	75.8	76.0	76.6	76.8	76.9	77.2	76.7	75.9	75.3	75.1	75.4	75.1	75.2	75.1	74.2
フランス France (S)	-	-	-	72.8	-	79.9	-	76.7	-	75.4	-	-	-	75.0	-	-	-	-	70.0	-
韓国 Korea (S)	-	-	-	36.6	43.2	44.6	49.1	54.5	61.2	63.6	63.5	74.1	-	67.6	61.6	65.3	64.8	64.4	63.2	65.9
ドイツ Germany (S)	-	-	-	-	-	-	-	-	68.4	-	-	71.3	-	73.5	-	-	-	-	65.7	-
オーストラリア Australia (P)	57.3	57.6	56.7	56.3	56.8	57.6	56.9	55.8	56.2	55.9	55.2	55.0	54.9	54.2	54.5	55.1	55.0	54.7	54.5	49.5
日本 Japan (S)	22.5	-	-	23.3	-	-	23.8	-	-	*36.4	-	-	*41.0	-	-	*42.3	-	-	*44.6	-

### (2) 子宮頸がん検診 (20~69歳) Cervical cancer



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ドイツ Germany (S)	-	-	-	-	-	-	-	-	78.7	-	-	-	-	80.3	-	-	-	-	77.9	-
フランス France (S)	-	-	-	76.3	-	75.4	-	72.4	-	71.1	-	73.6	-	75.4	-	-	-	-	76.3	-
イギリス UK (P)	83.3	82.0	81.6	81.0	80.6	79.9	79.4	78.5	79.0	78.9	78.6	78.7	78.3	77.8	77.2	76.5	75.4	74.8	74.4	74.0
アメリカ US (S)	-	-	89.5	-	87.7	-	-	85.9	-	85.0	-	-	84.5	-	83.3	-	-	82.4	72.6	-
オーストラリア Australia (P)	61.5	61.4	61.1	61.0	59.4	59.3	60.0	59.6	59.0	57.8	56.9	57.2	57.6	57.2	56.1	55.4	-	-	55.7	-
韓国 Korea (S)	-	-	-	61.5	54.4	57.3	57.8	60.3	65.3	63.8	63.2	68.7	67.3	66.7	56.6	55.7	60.7	49.7	52.2	51.7
日本 Japan (S)	22.6	-	-	23.7	-	-	24.5	-	-	*37.7	-	-	*42.1	-	-	*42.4	-	-	*43.7	-

参考：1) 入院者は含まない。

2) 平成 22 年までは「子宮がん検診」として調査しており、平成 25 年は「子宮がん（子宮頸がん）検診」として調査している。

3) 平成 22 年調査までは、がん検診の受診率については、上限を設けず 40 歳以上（子宮がん検診は 20 歳以上）を対象年齢として算出していたが、「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）において、がん検診の受診率の算定の対象年齢が 40 歳から 69 歳（子宮がん（子宮頸がん）は 20 歳から 69 歳）までになったことから、平成 25 年調査については、この対象年齢にあわせて算出するとともに、平成 22 年以前の調査についても、この対象年齢にあわせて算出し直している。（厚生労働省「平成 25 年 国民生活基礎調査」）

\* わが国は「2 年に 1 度」の受診が推奨されているため、当該年とその前年の検診受診者数の合計（2 年分）に基づく受診率

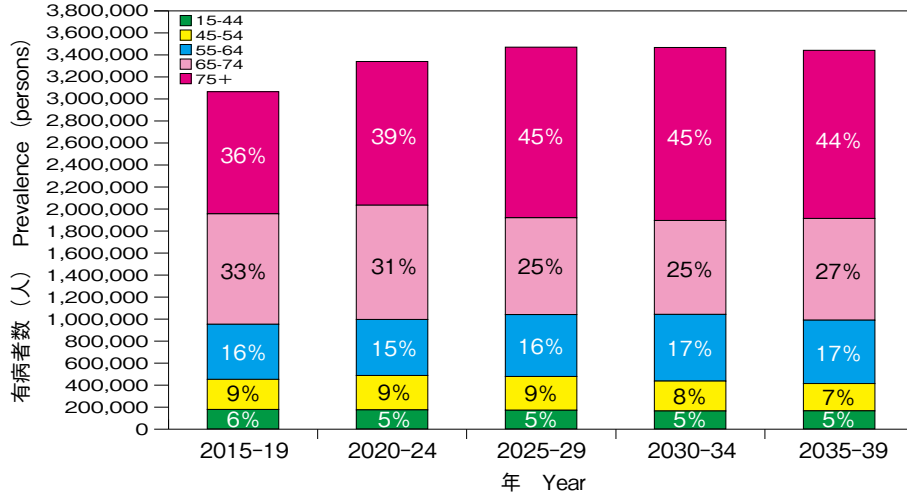
注) (S) : survey data, (P) : programme data

資料：OECD, OECD Health Statistics 2022. ([http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_PROC](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PROC))

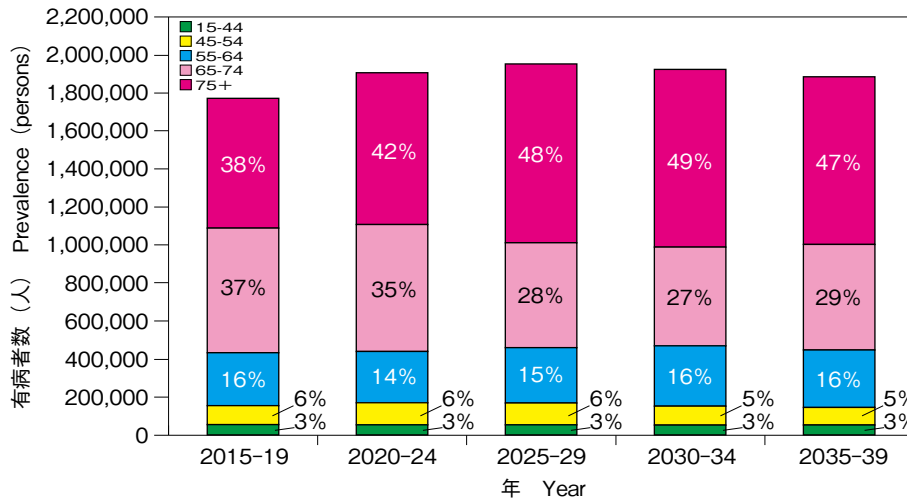
OECD, OECD Health Statistics 2022 Definitions, Sources and Methods. (<http://stats.oecd.org/wbos/fileview2.aspx?IDFile=839106ea-625f-4ff4-87a8-1201a8647af5>)

## がん有病者数推計 Estimates of Cancer Prevalence

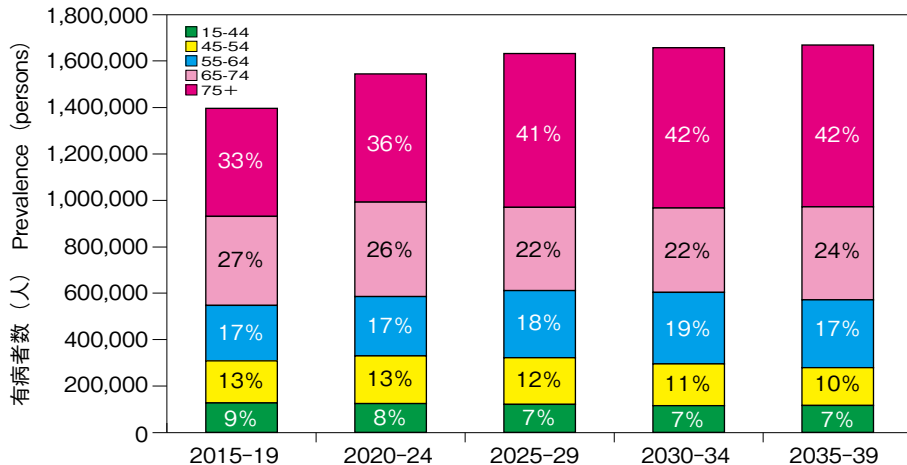
(1) 年齢階級別がん5年有病者数推計（15歳以上）男女計  
5-year Prevalence of All Cancers by Age Group (15 Years Old or Older), Males & females



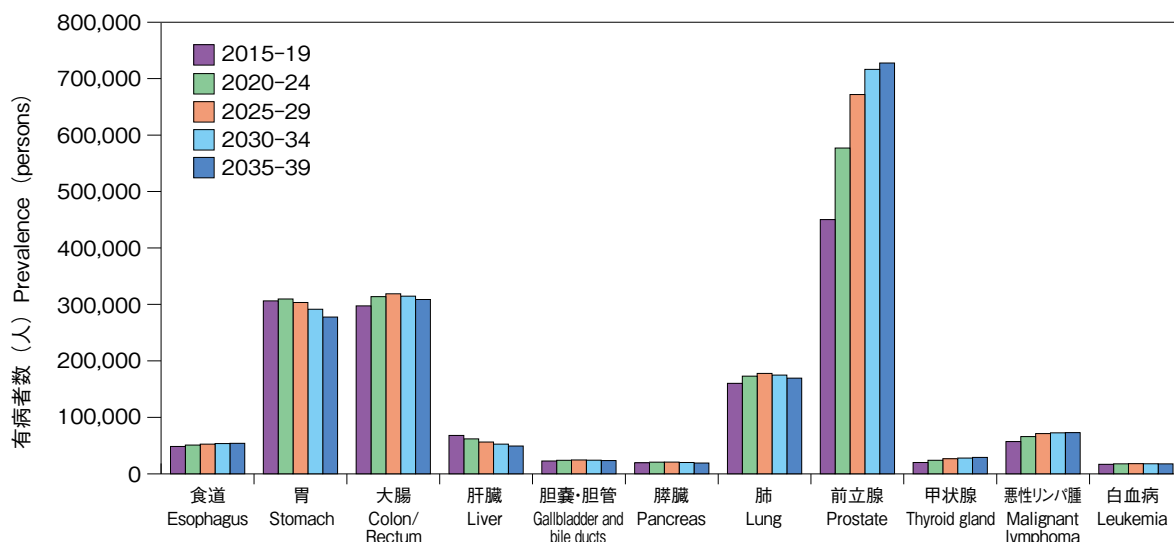
(2) 年齢階級別がん5年有病者数推計（15歳以上）男性  
5-year Prevalence of All Cancers by Age Group (15 Years Old or Older), Males



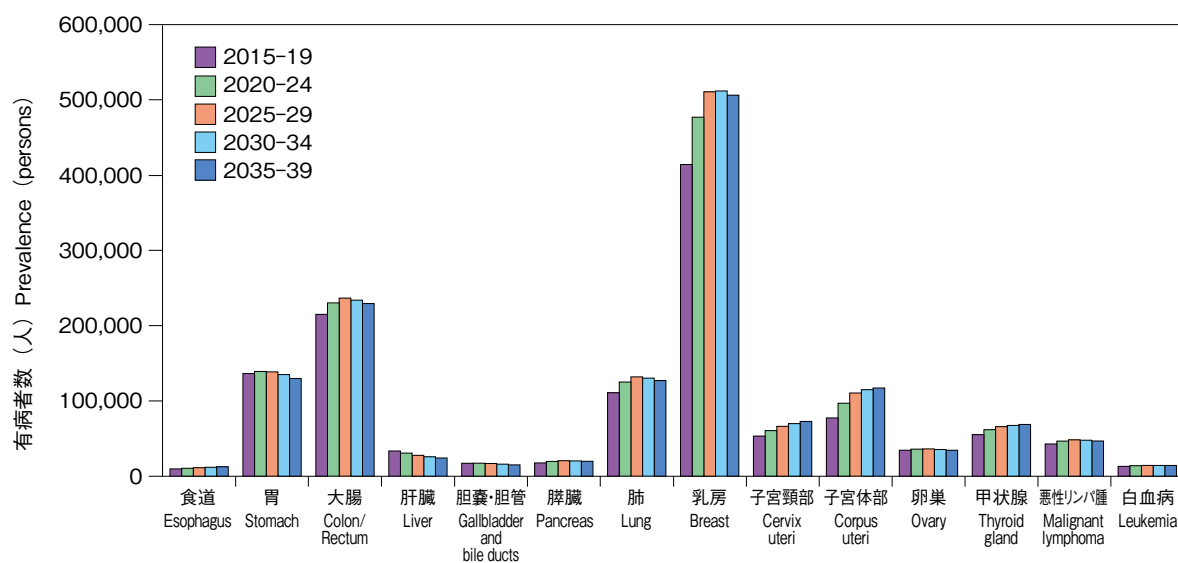
(3) 年齢階級別がん5年有病者数推計（15歳以上）女性  
5-year Prevalence of All Cancers by Age Group (15 Years Old or Older), Females



(4) 部位別がん 5年有病者数推計 (15歳以上) 男性  
5-year Prevalence, by Cancer Site (15 Years Old or Older), Males



(5) 部位別がん 5年有病者数推計 (15歳以上) 女性  
5-year Prevalence, by Cancer Site (15 Years Old or Older), Females



- 注)
- 1) データソース：地域がん登録によるがん生存率データ (2006年～2008年診断例)、罹患数将来推計値 (2015-2039年)、国勢調査人口・推計人口 (2015-2039年)
  - 2) 推計モデル：罹患数に生存率を乗じて有病者数を算出するモデル
  - 3) 有病者数の定義：過去5年以内にがんと診断され、推計対象年に生存している者の数 (5年有病者数)

- Note :
- 1) Data source : Survival rate in population-based cancer registry (diagnosed in 2006-2008), estimate of future incidence (2015-2039), census and estimated population (2015-2039)
  - 2) Estimation model : Multiplicative model that multiplies incidence by survival rate to estimate prevalence
  - 3) Definition of Prevalence : Number of survivors diagnosed with cancer within the past 5 year

# トピックス④

## がん生存率の国際比較

### International Comparison of Cancer Survival Rates

各国の地域がん登録から個人単位のデータを収集して、統一された方法で5年年齢調整純生存率（net survival）を計算した。純生存率は、解析対象となっている患者が、全てがんによって死亡すると仮定して他死因の影響を調整する、住民ベースがん登録データの比較を前提とした指標である。

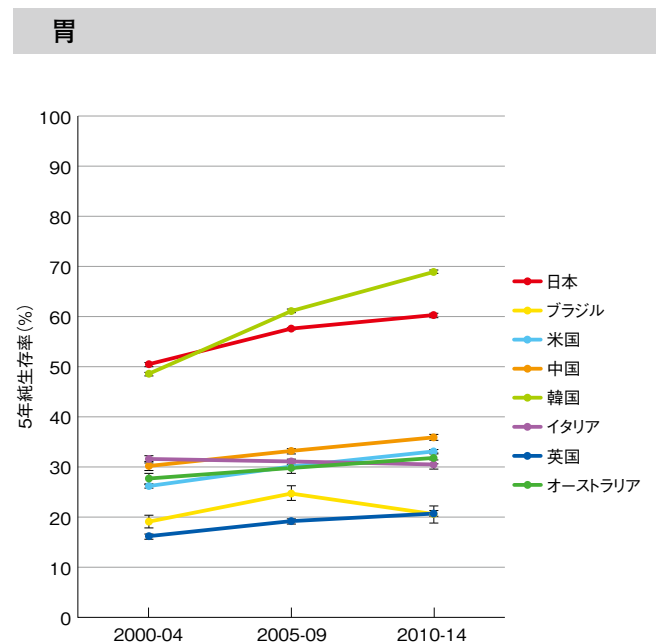
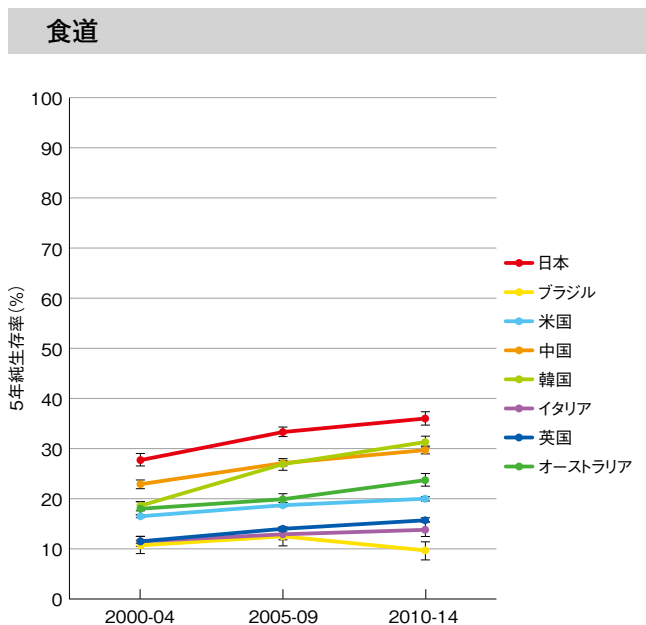
- ・ 年次推移を見ると、多くの国で、胃、前立腺、成人脳腫瘍、成人骨髄性疾患、成人リンパ系疾患、小児リンパ腫などにおいて、観察期間（2000-2014年）に生存率の大きな向上が見られた。
- ・ 一方、肝、膵、肺、卵巣などでは、生存率が低いまま、大きな改善も見られなかった。
- ・ 日本では特に、食道（8.3ポイント）、胃（9.8ポイント）、卵巣（10.8ポイント）、成人脳腫瘍（18.4ポイント）、成人骨髄性疾患（8.5ポイント）、成人リンパ系疾患（9.8ポイント）において向上が見られ、他国と比べてもその伸びが顕著であった。

Individual-level data were collected from population-based cancer registries in each country, and 5-year age-adjusted net survival was calculated using a standardized method. Net survival is a method for population-based cancer registries that assumes that all patients in the analysis will die from cancer and adjusts for the effects of other causes of death.

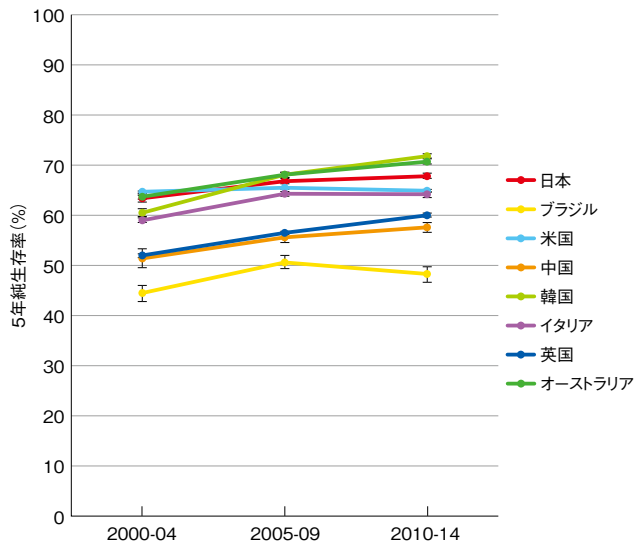
- ・ Trends show that in many countries, there were clear improvements in survival during the observation period (2000-2014) for stomach, prostate, adult brain tumors, adult myeloid diseases, adult lymphatic diseases, and pediatric lymphomas.
- ・ On the other hand, in liver, pancreatic, lung, and ovary, survival rates remained not high and no significant improvement was seen.
- ・ In Japan, improvements were seen especially in esophagus (8.3 points), stomach (9.8 points), ovary (10.8 points), adult brain tumors (18.4 points), adult myeloid diseases (8.5 points), and adult lymphatic diseases (9.8 points), and the improvement was more remarkable than in other countries.

## 年齢調整5年純生存率の推移（部位別主要国別）

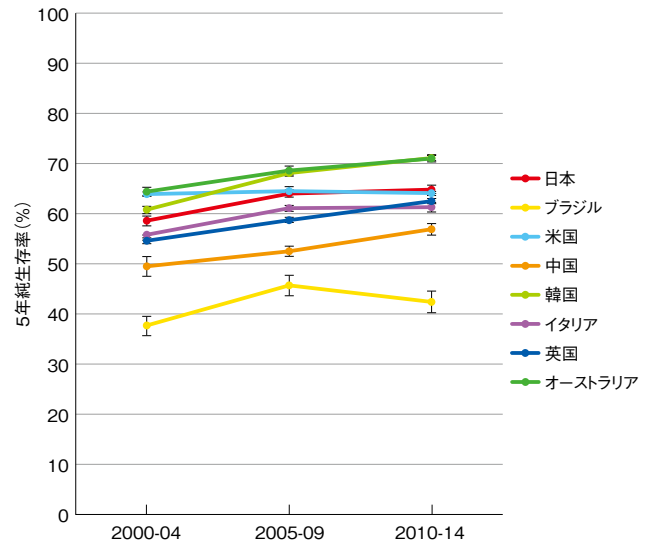
### Trend of age-adjusted 5-year net survival rates



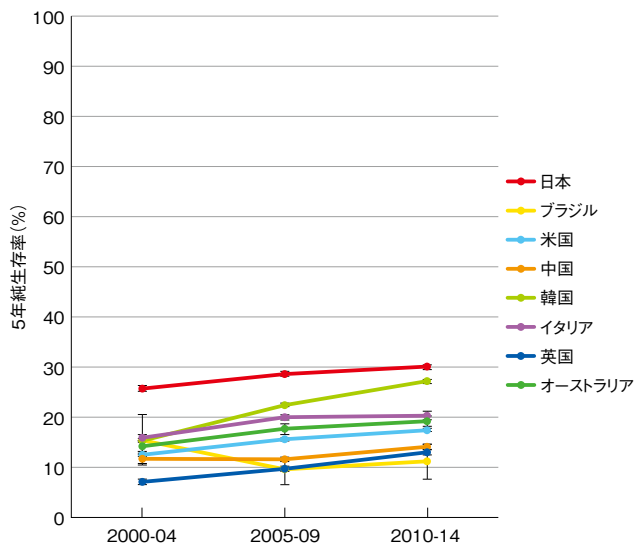
## 結腸



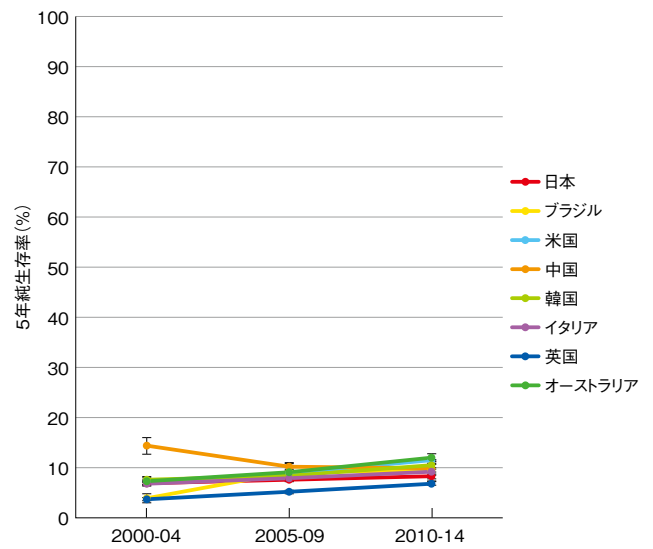
## 直腸



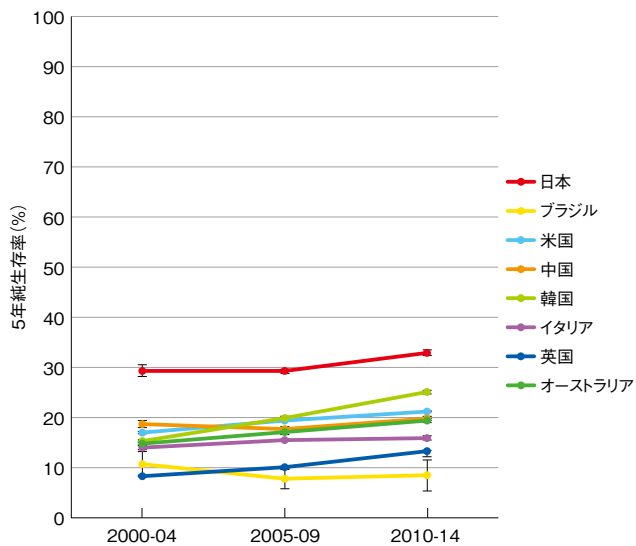
## 肝臓



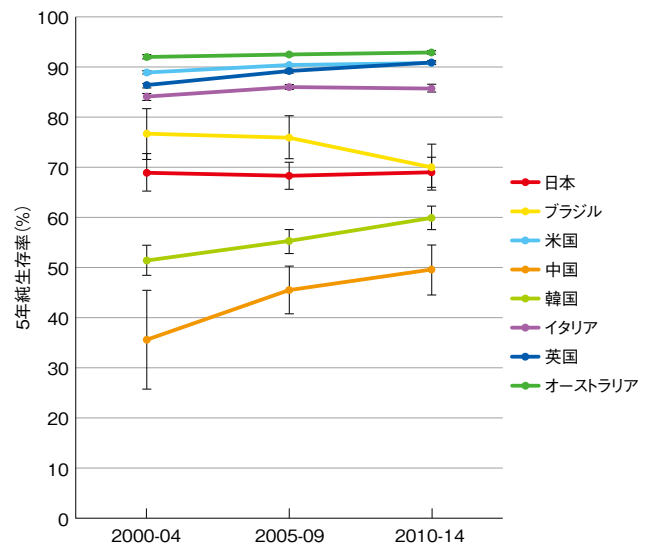
## 膵臓



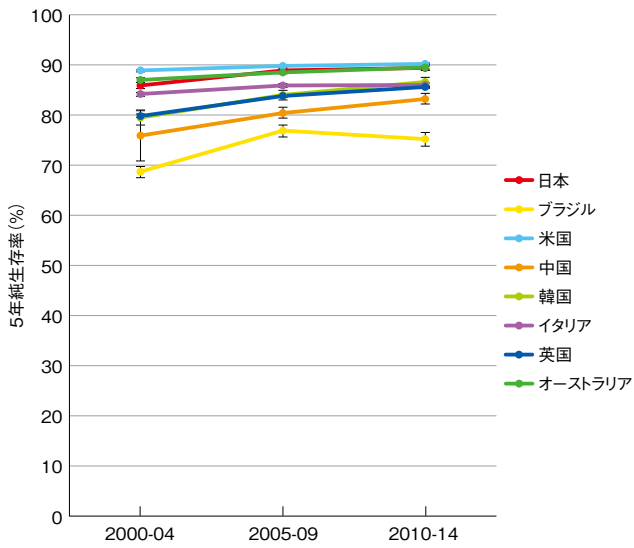
## 肺



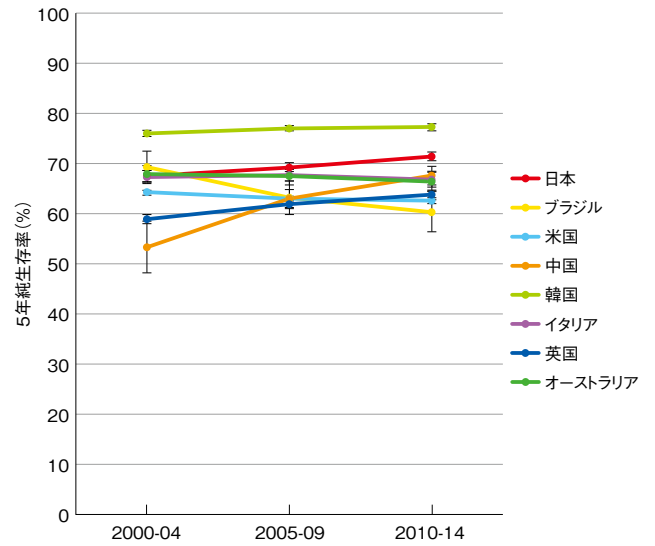
## 皮膚悪性黒色腫



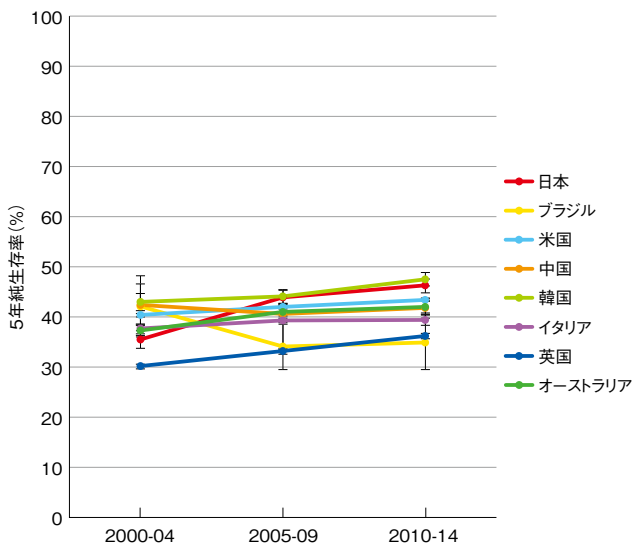
### 乳房



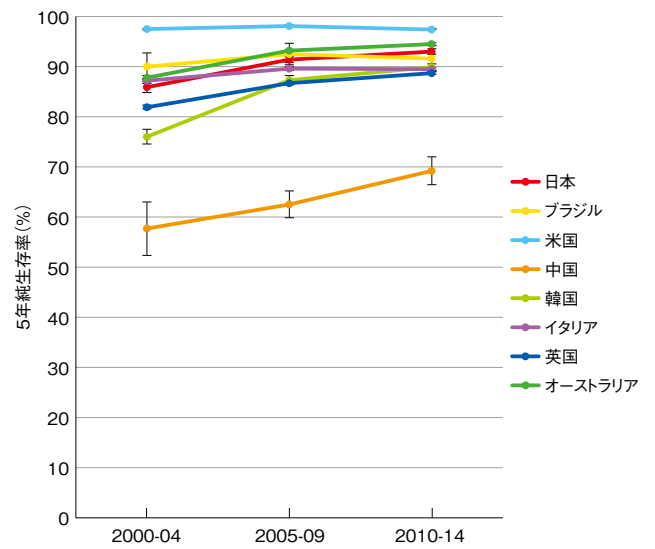
### 子宮頸部



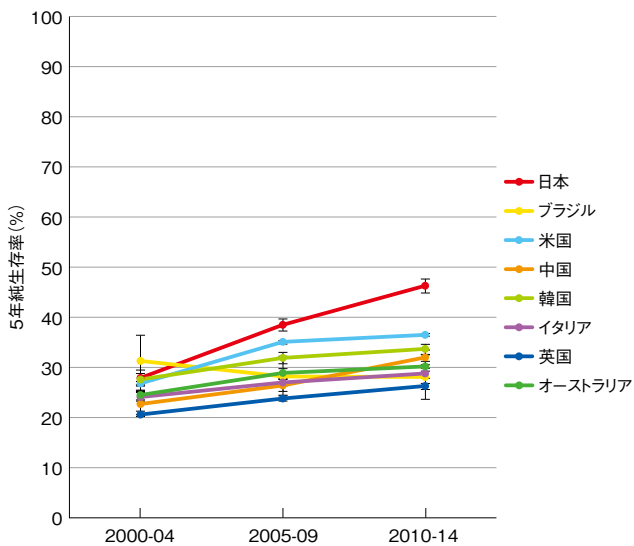
### 卵巣



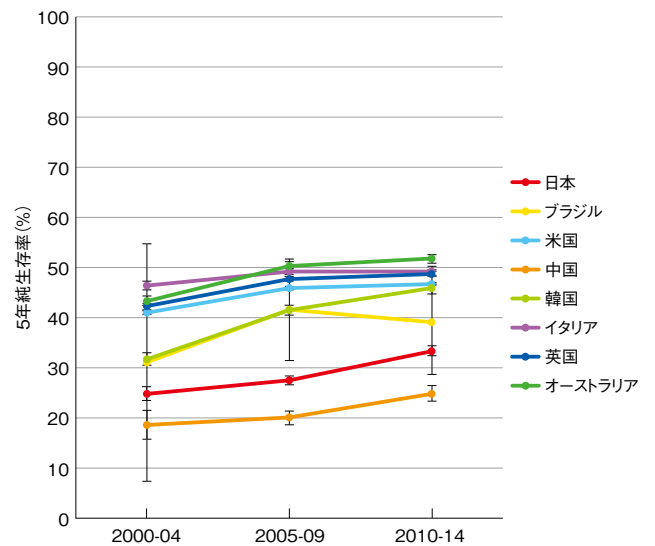
### 前立腺



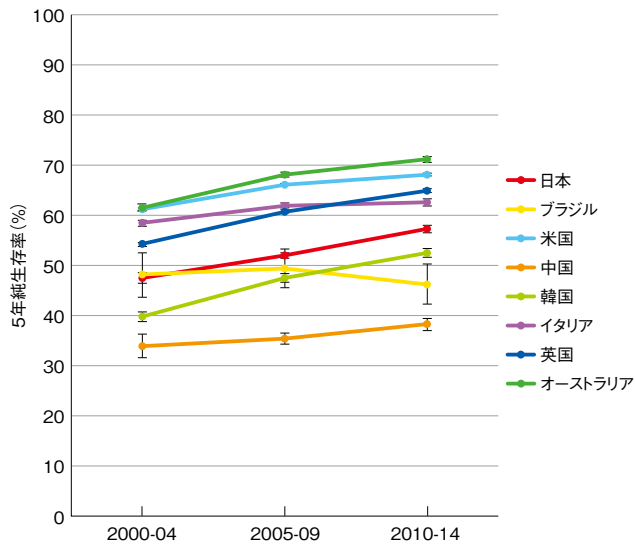
### 成人脳腫瘍



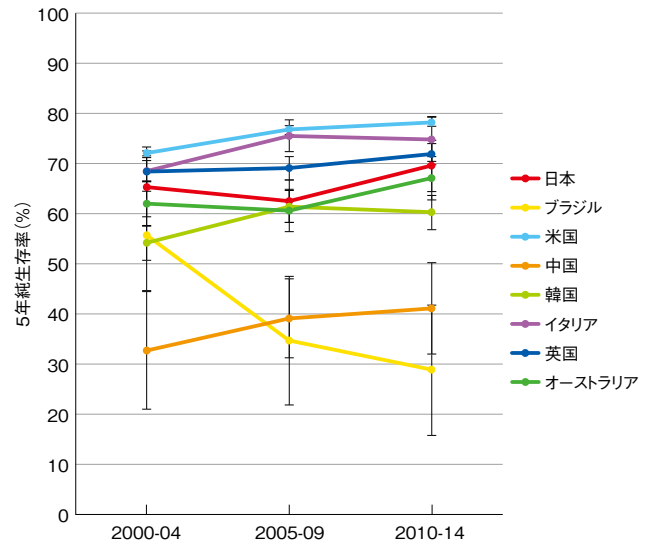
### 成人骨髄性疾患



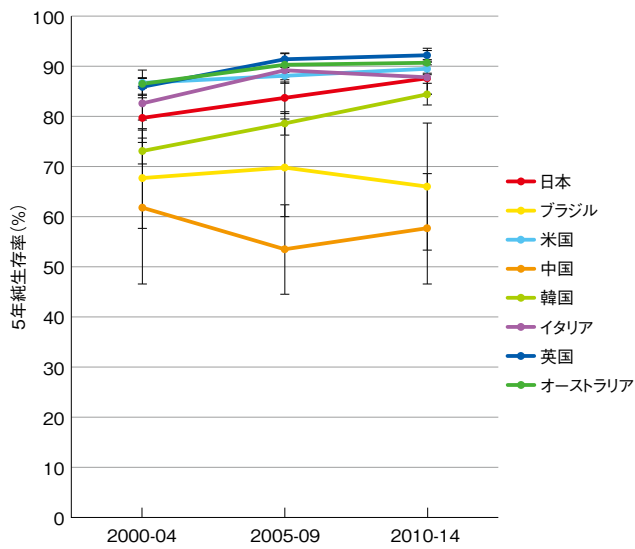
### 成人リンパ系疾患



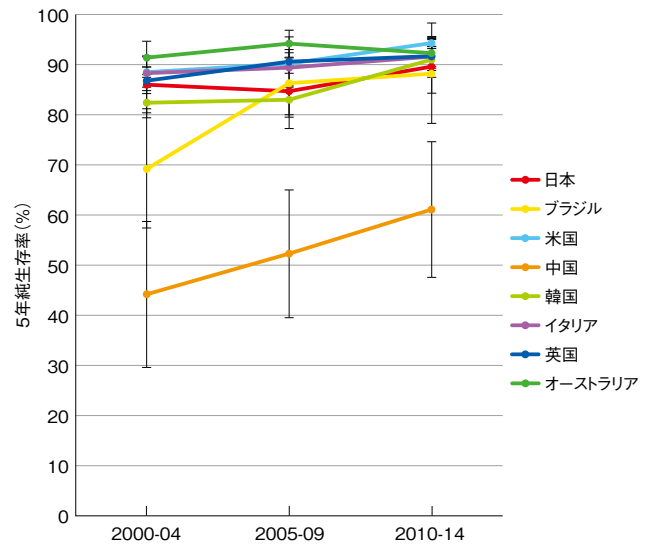
### 小児脳腫瘍



### 小児 ALL



### 小児リンパ腫



資料 : Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet. 2018;391(10125):1023-75.

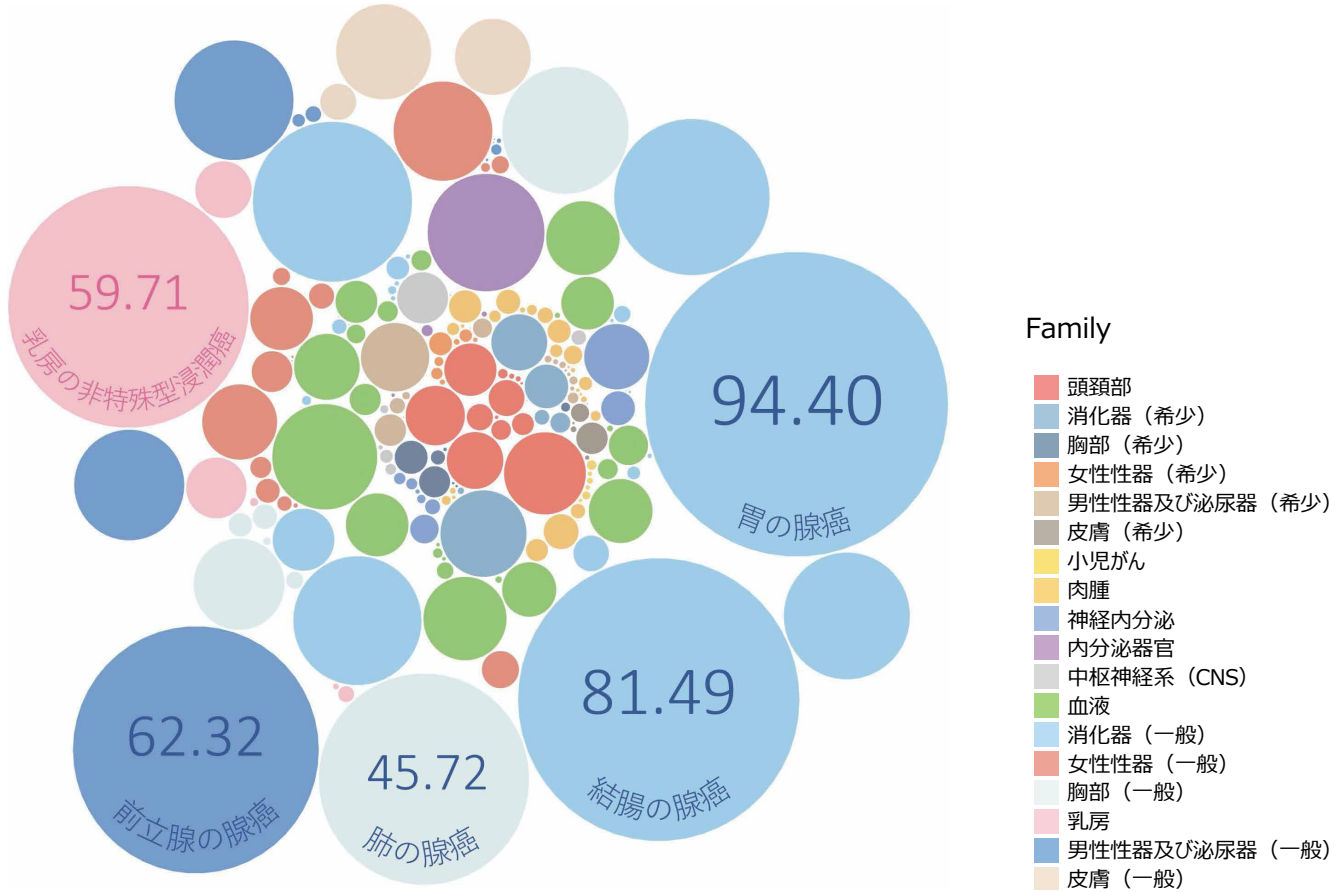
# トピックス⑤

## 希少がんの統計 Cancer Statistics of Rare Cancers

ICD-O-3をベースとした臨床的体系単位での分類（第2層、Tier2）において、欧州RARECARE研究班が「希少がん」と位置づけ固定したリスト（RARECAREnet list）を2011年に公表し、以降、国際標準分類として利用されている。希少がんの分類は、経時的、地域別の罹患率によって変化しない。上位の「群（Family）」は、希少がん12群と一般がん6群に分けられる。RARECAREnet Asia研究班による2016-18年の全国がん登録データを利用した3年平均の統計値では、希少がん12群は189,110例（19.1%）、一般がん群は798,861例（80.9%）であった。

In the ICD-O-3 based clinical unit classification (Tier 2), the RARECARE study group published a fixed list of "rare cancers" (RARECAREnet list) in 2011, which has since been used as the international standard classification. The classification of rare cancers does not change with incidence over time or by region. The top "Family" is divided into 12 rare cancer groups and 6 common cancer groups. Three-year mean incidence using 2016-18 National Cancer Registry data from the RARECAREnet Asia study group showed 189,110 cases (19.1%) in the 12 rare cancers group and 798,861 cases (80.9%) in the common cancer group.

- (1) 216 種のがん（全国がん登録 2016-2018 年）  
216 types of cancer (National Cancer Registry 2016-2018)





(2) 希少がんと一般がんの RARECAREnet list に基づく罹患数、罹患割合、粗罹患率、年齢調整罹患率（全国がん登録 2016-2018 年）

Incidence counts, incidence rates, crude incidence rates, and age-adjusted incidence rates based on RARECAREnet list for rare and common cancers (National Cancer Registry/ Registration 2016-2018)

Family 群	Tier 層	罹患数 (3年合計)	罹患数 (3年平均)	罹患割合 (%)	粗罹患率 (人口10万対)	年齢調整罹患率 (人口10万対) 日本人モデル人口	年齢調整罹患率 (人口10万対) 世界標準人口
1. 頭頸部	1	3,851	1,284	0.13	1.01	0.54	0.40
	2	3,048	1,016	0.10	0.80	0.45	0.33
	2	3	1	0.00	0.00	0.00	0.00
	2	101	34	0.00	0.03	0.02	0.01
	2	9	3	0.00	0.00	0.00	0.00
	1	2,222	741	0.07	0.58	0.40	0.31
	2	1,779	593	0.06	0.47	0.33	0.26
	2	13	4	0.00	0.00	0.00	0.00
	1	7,662	2,554	0.26	2.02	1.27	0.99
	2	5,480	1,827	0.18	1.44	0.90	0.70
	2	2,182	727	0.07	0.57	0.37	0.29
	1	29,795	9,932	1.01	7.84	3.90	2.80
	2	13,174	4,391	0.44	3.47	1.84	1.34
	2	14,406	4,802	0.49	3.79	1.83	1.30
	1	12,179	4,060	0.41	3.20	1.84	1.37
	2	11,298	3,766	0.38	2.97	1.74	1.29
	1	29,824	9,941	1.01	7.85	4.11	3.03
	2	27,029	9,010	0.91	7.11	3.84	2.84
	2	488	163	0.02	0.13	0.05	0.03
	1	466	155	0.02	0.12	0.07	0.05
2	204	68	0.01	0.05	0.03	0.02	
2	175	58	0.01	0.05	0.03	0.02	
1	88	29	0.00	0.02	0.01	0.01	
2	64	21	0.00	0.02	0.01	0.00	
2	5	2	0.00	0.00	0.00	0.00	
2. 消化器 (希少)	1	9,254	3,085	0.31	2.43	1.20	0.87
	2	7,958	2,653	0.27	2.09	1.08	0.79
	2	28	9	0.00	0.01	0.00	0.00
	1	3,204	1,068	0.11	0.84	0.42	0.30
	2	1,065	355	0.04	0.28	0.15	0.11
	2	1,819	606	0.06	0.48	0.24	0.17
	2	14	5	0.00	0.00	0.00	0.00
	1	67,723	22,574	2.28	17.82	6.53	4.38
	2	12,880	4,293	0.43	3.39	1.48	1.02
	2	29,917	9,972	1.01	7.87	3.20	2.15
2	265	88	0.01	0.07	0.03	0.02	
3. 胸部 (希少)	1	267	89	0.01	0.07	0.04	0.03
	2	91	30	0.00	0.02	0.01	0.01
	2	16	5	0.00	0.00	0.00	0.00
	2	91	30	0.00	0.02	0.02	0.01
	1	5,725	1,908	0.19	1.51	0.98	0.75
	2	4,166	1,389	0.14	1.10	0.76	0.58
	2	979	326	0.03	0.26	0.15	0.11
	2	114	38	0.00	0.03	0.02	0.01
	1	5,337	1,779	0.18	1.40	0.63	0.44
	2	4,678	1,559	0.16	1.23	0.54	0.38
2	464	155	0.02	0.12	0.07	0.05	
4. 女性性器 (希少)	1	1,330	443	0.04	0.35	0.44	0.45
	2	183	61	0.01	0.05	0.04	0.03
	2	691	230	0.02	0.18	0.23	0.24
	2	456	152	0.02	0.12	0.17	0.18
	1	3,650	1,217	0.12	0.96	0.40	0.28
	2	2,351	784	0.08	0.62	0.26	0.18
	2	229	76	0.01	0.06	0.03	0.03
	2	793	264	0.03	0.21	0.08	0.06
	2	6	2	0.00	0.00	0.00	0.00
	2	7	2	0.00	0.00	0.00	0.00
1	141	47	0.00	0.04	0.05	0.04	
2	134	45	0.00	0.04	0.04	0.04	

Family 群	Tier 層		罹患数	罹患数	罹患割合	粗罹患率	年齢調整罹患率(人口10万対)		
			(3年合計)	(3年平均)	(%)	(人口10万対)	日本人モデル人口	世界標準人口	
5. 男性性器 及び 泌尿器 (希少)	1	精巣腫瘍および傍精巣腫瘍	6,285	2,095	0.21	1.65	1.90	1.66	
	2	精巣上体の腺癌	3	1	0.00	0.00	0.00	0.00	
	2	非セミノーマ性の精巣がん	1,704	568	0.06	0.45	0.57	0.55	
	2	セミノーマ性の精巣がん	4,296	1,432	0.14	1.13	1.26	1.05	
	2	精母細胞性セミノーマ	26	9	0.00	0.01	0.00	0.00	
	2	悪性転化を伴う奇形腫	11	4	0.00	0.00	0.00	0.00	
	2	精巣の性索がん	12	4	0.00	0.00	0.00	0.00	
	1	陰茎の上皮性腫瘍	1,624	541	0.05	0.43	0.19	0.13	
	2	陰茎の扁平上皮癌	1,125	375	0.04	0.30	0.14	0.09	
	2	陰茎の腺癌	350	117	0.01	0.09	0.04	0.03	
	1	腎盂と尿管の上皮性腫瘍	26,194	8,731	0.88	6.89	2.68	1.79	
	2	腎盂と尿管の移行上皮癌	19,038	6,346	0.64	5.01	2.12	1.43	
	2	腎盂と尿管の扁平上皮癌	287	96	0.01	0.08	0.03	0.02	
	2	腎盂と尿管の腺癌	203	68	0.01	0.05	0.03	0.02	
	1	尿道の上皮性腫瘍	549	183	0.02	0.14	0.06	0.04	
	2	尿道の移行上皮癌	284	95	0.01	0.07	0.03	0.02	
	2	尿道の扁平上皮癌	95	32	0.00	0.02	0.01	0.01	
	2	尿道の腺癌	99	33	0.00	0.03	0.01	0.01	
	1	性腺外胚細胞腫瘍	1,237	412	0.04	0.33	0.44	0.50	
	2	非セミノーマ性の胚細胞腫瘍	375	125	0.01	0.10	0.12	0.14	
	2	セミノーマ性の胚細胞腫瘍	143	48	0.00	0.04	0.04	0.04	
	2	中枢神経系の胚細胞腫瘍	607	202	0.02	0.16	0.24	0.29	
	6. 皮膚 (希少)	1	粘膜および皮膚外の悪性黒色腫	1,541	514	0.05	0.41	0.18	0.13
		2	粘膜および皮膚外の悪性黒色腫	1,541	514	0.05	0.41	0.18	0.13
1		眼の悪性黒色腫	347	116	0.01	0.09	0.06	0.05	
2		結膜の悪性黒色腫	76	25	0.00	0.02	0.01	0.01	
2		ぶどう膜の悪性黒色腫	241	80	0.01	0.06	0.04	0.03	
1		皮膚の付属器癌	4,311	1,437	0.15	1.13	0.49	0.34	
2		皮膚付属器癌	4,311	1,437	0.15	1.13	0.49	0.34	
1		カポジ肉腫	148	49	0.00	0.04	0.03	0.03	
2		カポジ肉腫	148	49	0.00	0.04	0.03	0.03	
1		神経芽細胞腫および神経節芽細胞腫	495	165	0.02	0.13	0.22	0.36	
2		神経芽腫および神経節神経芽腫	495	165	0.02	0.13	0.22	0.36	
7. 小児がん		1	腎芽腫	146	49	0.00	0.04	0.07	0.11
	2	腎芽腫	146	49	0.00	0.04	0.07	0.11	
	1	網膜芽細胞腫	242	81	0.01	0.06	0.11	0.19	
	2	網膜芽細胞腫	242	81	0.01	0.06	0.11	0.19	
	1	肝芽腫	161	54	0.01	0.04	0.07	0.12	
	2	肝芽腫	161	54	0.01	0.04	0.07	0.12	
	1	胸膜肺芽腫	9	3	0.00	0.00	0.00	0.01	
	2	胸膜肺芽腫	9	3	0.00	0.00	0.00	0.01	
	1	脾芽腫	5	2	0.00	0.00	0.00	0.00	
	2	脾芽腫	5	2	0.00	0.00	0.00	0.00	
	1	嗅神経芽細胞腫	368	123	0.01	0.10	0.08	0.06	
	2	嗅神経芽腫	368	123	0.01	0.10	0.08	0.06	
	1	歯原性悪性腫瘍	126	42	0.00	0.03	0.03	0.02	
	2	歯原性悪性腫瘍	126	42	0.00	0.03	0.03	0.02	
	8. 肉腫	1	軟部肉腫	20,127	6,709	0.68	5.30	3.71	3.03
		2	頭頸部の軟部組織肉腫	1,045	348	0.04	0.27	0.16	0.13
2		肢の軟部組織肉腫	5,212	1,737	0.18	1.37	0.90	0.71	
2		表在体幹の軟部組織肉腫	2,222	741	0.07	0.58	0.40	0.32	
2		縦隔の軟部組織肉腫	228	76	0.01	0.06	0.04	0.03	
2		心臓の軟部組織肉腫	121	40	0.00	0.03	0.03	0.02	
2		乳房の軟部組織肉腫	691	230	0.02	0.18	0.16	0.13	
2		子宮の軟部組織肉腫	2,591	864	0.09	0.68	0.53	0.42	
2		精巣上体の軟部組織肉腫	181	60	0.01	0.05	0.03	0.02	
2		その他の尿路性器(外陰、陰、卵巣、陰茎、前立腺、 精巣、腎、腎盂、尿管、膀胱、尿道)の軟部組織肉腫	523	174	0.02	0.14	0.10	0.09	
2		内臓の軟部組織肉腫	1,140	380	0.04	0.30	0.18	0.15	
2		後腹膜および腹膜の軟部組織肉腫	2,389	796	0.08	0.63	0.39	0.30	
2		骨盤の軟部組織肉腫	798	266	0.03	0.21	0.14	0.11	
2		皮膚の軟部組織肉腫	1,600	533	0.05	0.42	0.32	0.27	
2		眼窩周囲の軟部組織肉腫	29	10	0.00	0.01	0.01	0.01	
2		脳およびその他の神経系の軟部組織肉腫	538	179	0.02	0.14	0.11	0.10	
2		軟部組織の胎芽性横紋筋肉腫	111	37	0.00	0.03	0.04	0.06	
2		軟部組織の胞巣状横紋筋肉腫	94	31	0.00	0.02	0.03	0.04	
2	軟部組織のユーイング肉腫	236	79	0.01	0.06	0.07	0.07		

Family 群	Tier 層		罹患数	罹患数	罹患割合	粗罹患率	年齢調整罹患率(人口10万対)		
			(3年合計)	(3年平均)	(%)	(人口10万対)	日本人モデル人口	世界標準人口	
8. 肉腫	1	骨肉腫	2,958	986	0.10	0.78	0.69	0.65	
	2	骨原性肉腫	875	292	0.03	0.23	0.26	0.27	
	2	軟骨原性肉腫	778	259	0.03	0.20	0.16	0.13	
	2	脊索肉腫、脊索腫	472	157	0.02	0.12	0.09	0.07	
	2	血管肉腫	72	24	0.00	0.02	0.01	0.01	
	2	ユーイング肉腫	161	54	0.01	0.04	0.06	0.07	
	2	その他の高悪性度肉腫(線維肉腫、悪性線維性組織球腫)	97	32	0.00	0.03	0.02	0.01	
9. 神経内 分泌	1	消化管間質腫瘍 (GIST)	4,475	1,492	0.15	1.18	0.66	0.49	
	2	胃腸間質肉腫	4,475	1,492	0.15	1.18	0.66	0.49	
	1	膵消化管神経内分泌腫瘍 (GEP-NET)	22,323	7,441	0.75	5.87	3.89	2.97	
	2	膵および消化管の高分化型、非機能性内分泌癌	17,328	5,776	0.58	4.56	3.22	2.48	
	2	膵および消化管の高分化型、機能性内分泌癌	56	19	0.00	0.01	0.01	0.01	
	2	低分化型の内分泌癌	4,889	1,630	0.16	1.29	0.66	0.47	
	2	悪性の膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	50	17	0.00	0.01	0.01	0.00	
	1	肺神経内分泌腫瘍	1,091	364	0.04	0.29	0.19	0.14	
	2	肺の定型的および異型カルチノイド	1,091	364	0.04	0.29	0.19	0.14	
	1	その他の部位の神経内分泌腫瘍	5,468	1,823	0.18	1.44	0.88	0.67	
	2	褐色細胞腫、悪性	415	138	0.01	0.11	0.09	0.07	
	2	傍神経節腫	160	53	0.01	0.04	0.03	0.03	
	2	甲状腺の内分泌癌	638	213	0.02	0.17	0.14	0.11	
	2	皮膚の神経内分泌癌	692	231	0.02	0.18	0.06	0.04	
	2	その他の部位の神経内分泌癌	3,563	1,188	0.12	0.94	0.56	0.42	
10. 内分泌 器官	1	下垂体癌	205	68	0.01	0.05	0.04	0.03	
	2	下垂体癌	205	68	0.01	0.05	0.04	0.03	
	1	甲状腺癌	54,419	18,140	1.84	14.32	10.83	8.61	
	2	甲状腺癌	54,419	18,140	1.84	14.32	10.83	8.61	
	1	副甲状腺癌	119	40	0.00	0.03	0.02	0.02	
	2	上皮小体癌	119	40	0.00	0.03	0.02	0.02	
11. 中枢 神経系 (CNS)	1	副腎皮質癌	641	214	0.02	0.17	0.10	0.09	
	2	副腎皮質の癌	641	214	0.02	0.17	0.10	0.09	
	1	中枢神経系の腫瘍 (CNS)	17,099	5,700	0.58	4.50	3.14	2.69	
	2	中枢神経系の星状細胞腫瘍	10,758	3,586	0.36	2.83	2.04	1.73	
	2	中枢神経系の乏突起膠細胞腫瘍	1,017	339	0.03	0.27	0.26	0.21	
	2	中枢神経系の上皮腫瘍	605	202	0.02	0.16	0.17	0.18	
	2	ニューロンおよびニューロン膠混合腫瘍	14	5	0.00	0.00	0.00	0.00	
	2	中枢神経系の脈絡そう癌	10	3	0.00	0.00	0.00	0.00	
	2	悪性髄膜腫	855	285	0.03	0.22	0.12	0.09	
	2	松果体の腫瘍	141	47	0.00	0.04	0.04	0.04	
	1	中枢神経系の胚芽腫	367	122	0.01	0.10	0.14	0.20	
	2	中枢神経系の胎芽性腫瘍	367	122	0.01	0.10	0.14	0.20	
	2	髄上皮腫	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	
	12. 血液	1	リンパ性疾患	140,329	46,776	4.73	36.92	19.50	15.03
		2	古典的ホジキンリンパ腫	4,189	1,396	0.14	1.10	0.83	0.70
2		ホジキンリンパ腫、結節性リンパ球優勢型	228	76	0.01	0.06	0.05	0.05	
2		前駆B/Tリンパ芽球性白血病/リンパ腫 (およびバーキット白血病/リンパ腫)	6,506	2,169	0.22	1.71	1.79	2.09	
2		T皮膚リンパ腫 (セザリー症候群、菌状息肉症)	1,839	613	0.06	0.48	0.30	0.24	
2		その他のT細胞リンパ腫およびNK細胞新生物	11,402	3,801	0.38	3.00	1.61	1.21	
2		びまん性Bリンパ腫	44,022	14,674	1.49	11.58	5.68	4.08	
2		濾胞性Bリンパ腫	16,041	5,347	0.54	4.22	2.52	1.90	
2		有毛細胞白血病	177	59	0.01	0.05	0.03	0.02	
2		形質細胞腫/多発性骨髄腫 (および重鎖病)	21,903	7,301	0.74	5.76	2.55	1.77	
2		その他の非ホジキンリンパ腫および成熟B細胞リンパ腫	16,556	5,519	0.56	4.36	2.39	1.74	
2		マンテル細胞リンパ腫	1,870	623	0.06	0.49	0.24	0.17	
2		前リンパ球性白血病、B細胞	49	16	0.00	0.01	0.01	0.01	
1		急性骨髄性白血病および関連前駆腫瘍	19,416	6,472	0.66	5.11	3.09	2.56	
2		急性前骨髄球性白血病 (t (15 ; 17) を有するAML)	1,836	612	0.06	0.48	0.39	0.32	
2		急性骨髄性白血病	17,580	5,860	0.59	4.62	2.71	2.25	
1		骨髄性およびリンパ性腫瘍	1,592	531	0.05	0.42	0.18	0.15	
2		骨髄性およびリンパ性腫瘍	1,592	531	0.05	0.42	0.18	0.15	
1	骨髄増殖性腫瘍	19,425	6,475	0.66	5.11	3.18	2.46		
2	慢性骨髄性白血病	7,320	2,440	0.25	1.93	1.34	1.07		
2	その他の骨髄増殖性腫瘍	12,095	4,032	0.41	3.18	1.83	1.38		
2	肥満細胞腫瘍	10	3	0.00	0.00	0.00	0.00		

Family 群	Tier 層		罹患数	罹患数	罹患割合	粗罹患率	年齢調整罹患率(人口10万対)		
			(3年合計)	(3年平均)	(%)	(人口10万対)	日本人モデル人口	世界標準人口	
12. 血液	1	骨髄異形成症候群および骨髄異形成・骨髄増殖性疾患	30,160	10,053	1.02	7.93	3.24	2.27	
	2	5q症候群を伴う骨髄異形成症候群	257	86	0.01	0.07	0.03	0.02	
	2	その他の骨髄異形成症候群	27,876	9,292	0.94	7.33	2.96	2.06	
	2	慢性骨髄単球性白血病	1,286	429	0.04	0.34	0.16	0.13	
	2	異型性慢性骨髄性白血病BCR / ABL陰性	131	44	0.00	0.03	0.02	0.01	
	1	組織細胞および樹状細胞腫瘍	611	204	0.02	0.16	0.21	0.28	
	2	悪性の組織球性腫瘍	503	168	0.02	0.13	0.19	0.26	
	2	リンパ節アクセサリー細胞腫瘍	108	36	0.00	0.03	0.02	0.01	
	消化器 (一般)	1	食道の上皮性腫瘍	76,268	25,423	2.57	20.06	9.92	7.09
		2	食道の扁平上皮癌	65,390	21,797	2.21	17.20	8.59	6.15
2		食道の腺癌	5,415	1,805	0.18	1.42	0.77	0.57	
2		食道の唾液腺型腫瘍	22	7	0.00	0.01	0.00	0.00	
2		食道の未分化癌	66	22	0.00	0.02	0.01	0.01	
1		胃の上皮性腫瘍	387,959	129,320	13.09	102.06	45.06	31.28	
2		胃の腺癌	358,844	119,615	12.11	94.40	42.68	29.68	
2		胃の扁平上皮癌	842	281	0.03	0.22	0.10	0.07	
2		胃の唾液腺型腫瘍	7	2	0.00	0.00	0.00	0.00	
2		胃の未分化癌	441	147	0.01	0.12	0.05	0.04	
1		結腸(虫垂含む)の上皮性腫瘍	346,542	115,514	11.69	91.17	42.27	29.95	
2		結腸の腺癌	309,736	103,245	10.45	81.49	39.26	27.88	
2		結腸の扁平上皮癌	114	38	0.00	0.03	0.01	0.01	
2		虫垂の線維粘液腫および低悪性度粘液腺癌	1,299	433	0.04	0.34	0.23	0.17	
1		直腸の上皮性腫瘍	107,142	35,714	3.61	28.19	14.70	10.74	
2		直腸の腺癌	95,604	31,868	3.23	25.15	13.54	9.94	
2		直腸の扁平上皮癌	170	57	0.01	0.04	0.02	0.02	
1		膵の上皮性腫瘍	120,448	40,149	4.06	31.69	13.45	9.33	
2		膵の腺癌	63,270	21,090	2.13	16.65	8.23	5.83	
2		膵の扁平上皮癌	159	53	0.01	0.04	0.02	0.01	
2		膵の腺房細胞癌	365	122	0.01	0.10	0.06	0.04	
2		膵の粘液性嚢胞腺癌(浸潤性)	156	52	0.01	0.04	0.03	0.02	
2		膵の浸潤性導管内乳頭状粘液癌	2,310	770	0.08	0.61	0.27	0.19	
2		膵の充実性偽乳頭状癌	142	47	0.00	0.04	0.04	0.04	
2		膵の漿液性嚢胞腺癌	8	3	0.00	0.00	0.00	0.00	
2		膵の破骨細胞様巨細胞を伴う癌	14	5	0.00	0.00	0.00	0.00	
1		肝および肝内胆管(IBT)の上皮性腫瘍	121,090	40,363	4.09	31.86	13.45	9.24	
2		肝および肝内胆管の肝細胞癌	100,181	33,394	3.38	26.36	11.20	7.68	
2	肝および肝内胆管の肝細胞癌、線維層板状	14	5	0.00	0.00	0.00	0.00		
2	肝内胆管の胆管癌	15,613	5,204	0.53	4.11	1.75	1.21		
2	肝および肝内胆管の腺癌	1,022	341	0.03	0.27	0.12	0.08		
2	肝および肝内胆管の未分化癌	18	6	0.00	0.00	0.00	0.00		
2	肝および肝内胆管の扁平上皮癌	53	18	0.00	0.01	0.01	0.01		
2	肝内胆管の胆管嚢胞腺癌	46	15	0.00	0.01	0.00	0.00		
女性性器 (一般)	1	子宮体部の上皮性腫瘍	47,302	15,767	1.60	12.44	9.06	6.99	
	2	子宮体部の腺癌	39,165	13,055	1.32	10.30	7.89	6.12	
	2	子宮体部の扁平上皮癌	154	51	0.01	0.04	0.02	0.02	
	2	子宮体部の腺様嚢胞癌	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	
	2	子宮体部の明細胞腺癌、NOS	1,036	345	0.03	0.27	0.15	0.11	
	2	子宮体部の漿液性(乳頭状)癌	2,549	850	0.09	0.67	0.37	0.27	
	2	子宮体部のミューラー管混合腫瘍	2,026	675	0.07	0.53	0.33	0.25	
	1	子宮頸部の上皮性腫瘍	32,699	10,900	1.10	8.60	7.00	5.48	
	2	子宮頸部の扁平上皮癌	22,797	7,599	0.77	6.00	4.90	3.84	
	2	子宮頸部の腺癌	7,002	2,334	0.24	1.84	1.59	1.24	
	2	子宮頸部の未分化癌	51	17	0.00	0.01	0.01	0.01	
	2	子宮頸部のミューラー管混合腫瘍	77	26	0.00	0.02	0.01	0.01	
	1	卵巣および卵管の上皮性腫瘍	33,738	11,246	1.14	8.88	6.15	4.75	
	2	卵巣の腺癌	16,125	5,375	0.54	4.24	3.07	2.37	
	2	卵巣の粘液腺癌	2,801	934	0.09	0.74	0.59	0.47	
	2	卵巣の明細胞腺癌	5,871	1,957	0.20	1.54	1.27	1.00	
	2	卵巣の原発性腹膜漿液性/乳頭癌	1,394	465	0.05	0.37	0.21	0.16	
	2	卵巣のミューラー管混合腫瘍	468	156	0.02	0.12	0.08	0.06	
	2	卵管の腺癌	1,402	467	0.05	0.37	0.24	0.18	
	胸部 (一般)	1	肺の上皮性腫瘍	374,199	124,733	12.63	98.44	43.06	29.93
2		肺の扁平上皮癌	63,490	21,163	2.14	16.70	7.37	5.00	
2		肺の腺癌	173,801	57,934	5.86	45.72	22.73	16.19	
2		肺の腺扁平上皮癌	2,642	881	0.09	0.70	0.32	0.22	
2		肺の大細胞癌	1,352	451	0.05	0.36	0.19	0.14	
2		肺の低分化型内分泌癌	33,276	11,092	1.12	8.75	4.13	2.89	
2		肺の唾液腺型腫瘍	325	108	0.01	0.09	0.06	0.04	
2		肺の肉腫様癌	2,489	830	0.08	0.65	0.34	0.25	

Family 群	Tier 層		罹患数	罹患数	罹患割合	粗罹患率	年齢調整罹患率(人口10万対)	
			(3年合計)	(3年平均)	(%)	(人口10万対)	日本人モデル人口	世界標準人口
乳房	1	乳房の上皮性腫瘍	280,888	93,629	9.48	73.90	50.52	38.68
	2	非特殊型浸潤癌(旧 乳房の浸潤性導管癌)	226,959	75,653	7.66	59.71	42.17	32.42
	2	乳房の浸潤性小葉癌	13,067	4,356	0.44	3.44	2.31	1.77
	2	乳房のパジェット病	372	124	0.01	0.10	0.05	0.04
	2	乳房の特殊型の腺癌	15,029	5,010	0.51	3.95	2.44	1.83
	2	乳房の化生癌	1,218	406	0.04	0.32	0.21	0.16
	2	乳房の唾液腺型腫瘍	232	77	0.01	0.06	0.04	0.03
男性性器 及び泌尿器 (一般)	1	前立腺の上皮性腫瘍	272,786	90,929	9.20	71.76	30.92	21.09
	2	前立腺の腺癌	236,874	78,958	7.99	62.32	28.33	19.49
	2	前立腺の扁平上皮癌	74	25	0.00	0.02	0.01	0.00
	2	前立腺の浸潤性導管癌	567	189	0.02	0.15	0.06	0.04
	2	前立腺の移行上皮癌	156	52	0.01	0.04	0.02	0.01
	2	前立腺の基底細胞腺癌	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00
	1	腎の上皮性腫瘍	61,181	20,394	2.06	16.10	9.01	6.65
	2	腎細胞癌	48,439	16,146	1.63	12.74	7.76	5.80
	2	腎の紡錘形細胞型扁平上皮癌	45	15	0.00	0.01	0.01	0.00
	2	腎の扁平上皮癌	35	12	0.00	0.01	0.00	0.00
	1	膀胱の上皮性腫瘍	69,347	23,116	2.34	18.24	7.34	5.04
	2	膀胱の移行上皮癌	56,503	18,834	1.91	14.86	6.29	4.33
	2	膀胱の扁平上皮癌	811	270	0.03	0.21	0.08	0.06
	2	膀胱の腺癌	1,163	388	0.04	0.31	0.16	0.11
2	膀胱の唾液腺型腫瘍	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	
皮膚 (一般)	1	悪性皮膚黒色腫	5,535	1,845	0.19	1.46	0.79	0.59
	2	皮膚の悪性黒色腫	5,535	1,845	0.19	1.46	0.79	0.59
	1	皮膚の上皮性腫瘍	59,460	19,820	2.01	15.64	6.08	4.20
	2	皮膚の基底細胞癌	36,136	12,045	1.22	9.51	4.13	2.89
	2	皮膚の扁平上皮癌	23,317	7,772	0.79	6.13	1.95	1.32
総計			2,963,915	987,972	100.00	779.75	391.92	285.41

\*集計対象：ICD-O-3の性状3(悪性)のみ。年齢不詳は除く。

資料：日本の住民ベースがん登録に基づく希少がんデータブック 編集 松田智大 / 杉山裕美 / 紺田真徹 / 雑賀公美子 2022

注) 本データの公表においては、研究の目的等を踏まえ、単位あたりの罹患数が10例未満となっても秘匿しないことが、全国がん登録情報提供等審議委員会で特別に承認されている。

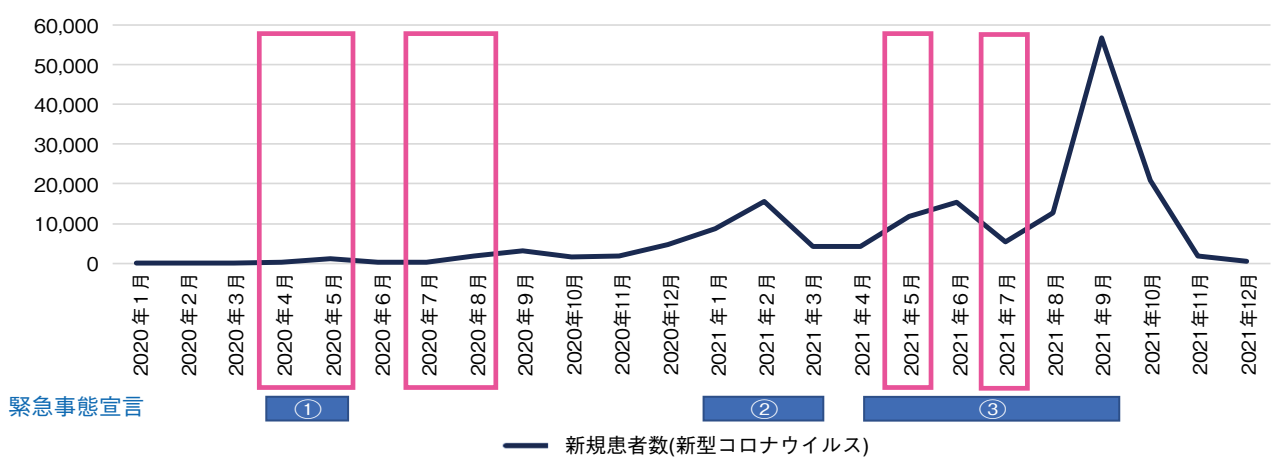
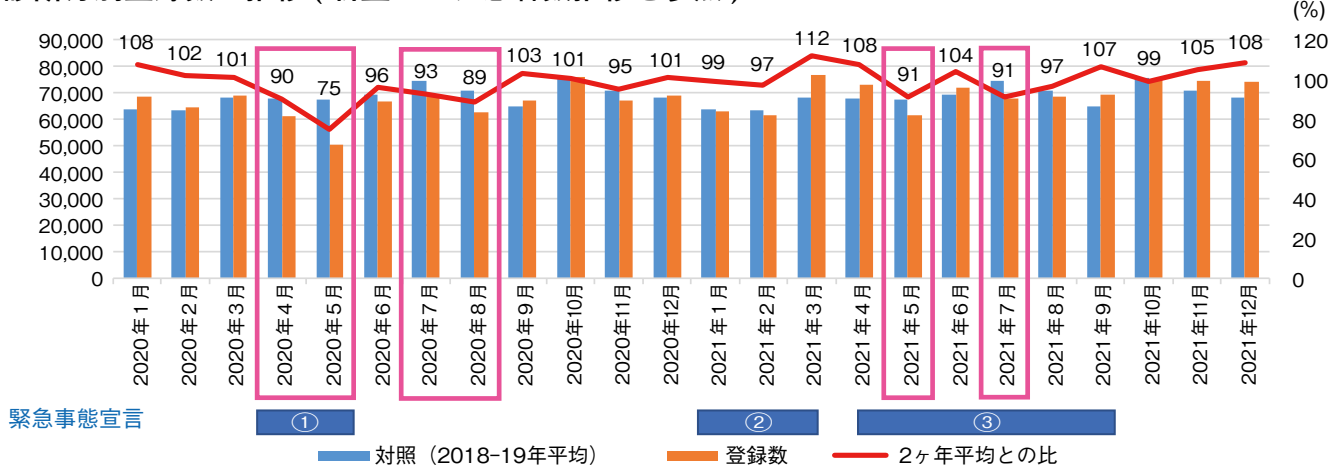
# トピックス⑥

## 新型コロナウイルス感染症流行下におけるがん診療 Cancer treatment under the epidemic of COVID-19(Corona-virus disease-19) in 2021

2020年1月に世界保健機関が、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と宣言して以降、世界的な新型コロナウイルス感染症の流行は2021年も継続した。ここでは、2020年及び2021年の新型コロナウイルス感染症流行下におけるがん診療の実態を記述するために、院内がん登録による治療開始件数の推移を月別に2018年～2019年の2年間平均と比較した結果を報告する。2018年～2021年の院内がん登録全国集計全てに参加した786施設の自施設初回治療開始例を集計対象とし、全体では2020年通年で全がんの登録数は96.1%と減少したが、2021年通年で101.1%と増加し、登録数は改善傾向であった。この傾向はがん診療連携拠点病院等（小児がん拠点病院を含む）と非拠点病院（都道府県推薦病院、任意参加病院）で同様であった。また、がん診療連携拠点病院等（小児がん拠点病院を含む）における、がん検診推奨部位（胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部）の登録数を発見経緯別に比較した。検診発見例は胃、大腸、肺、子宮頸部で2021年も2018年～2019年の2年間平均よりも減少していた。

After the World Health Organization declared 'Public Health Emergency of International Concern: (PHEIC)' in January 2020, pandemic of COVID-19 continued in 2021. We report the monthly trend of cancer diagnosis under the COVID-19 pandemic from 2020 to 2021 based on the data of 786 hospitals that submitted data to the national database of hospital-based cancer registries from 2018 to 2021. Compared to the 2018-2019 average, the overall number of cancer cases decreased to 96.1% in 2020 but increased to 101.1% in 2021, indicating an improving trend of cancer diagnosis. This trend was not different between the cases treated at the designated cancer care hospitals and those treated at non-designated cancer care hospitals. When we focused on the number of patients diagnosed through cancer screening compared to other processes at the designated cancer care hospitals, we found that the screening detected stomach, colon, lung, and cervix cases remained lower in 2021 than the 2018-2019 average.

診断月別登録数の推移（新型コロナ患者数推移を参照）



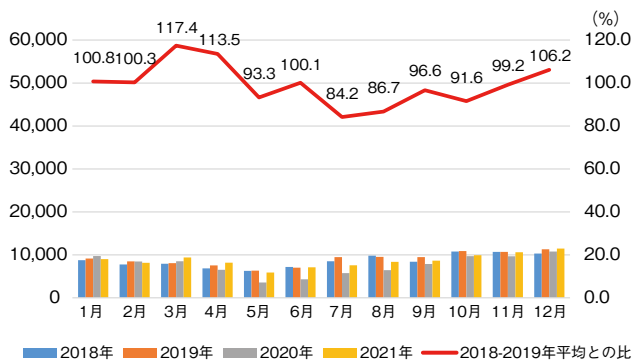
全がん登録数	2018-19年平均との比	2018-19年平均との比	拠点	非拠点
2020年	96.0%	2020年	95.7%	96.9%
2021年	101.5%	2021年	101.6%	101.2%

出典：院内がん登録2021年全国集計報告書、院内がん登録2021年全国集計速報  
Source: Hospital-based Cancer Registry Statistics Report of 2021 cases in Japan,  
([https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/hosp\\_c/hosp\\_c\\_registry.html](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_registry.html))

# 発見経緯別登録数の推移（拠点病院、小児拠点病院）

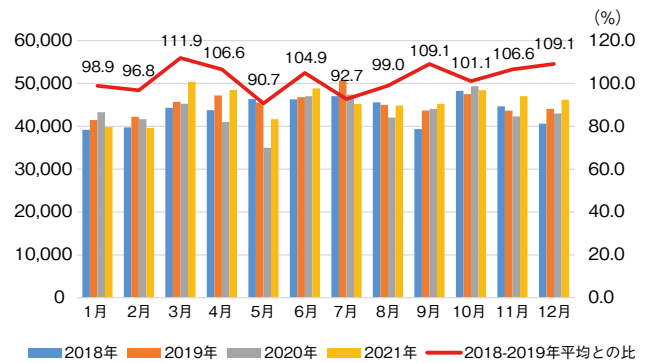
## 全がん

### 検診発見例



	登録数	2018-19年平均との比
2020年	91,317	86.4%
2021年	104,366	98.8%

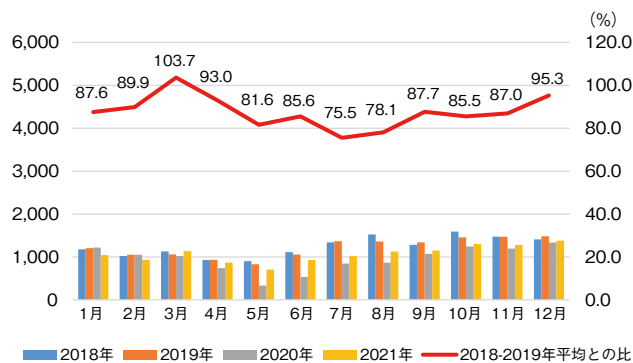
### 非検診発見例



	登録数	2018-19年平均との比
2020年	521,397	97.6%
2021年	545,894	102.2%

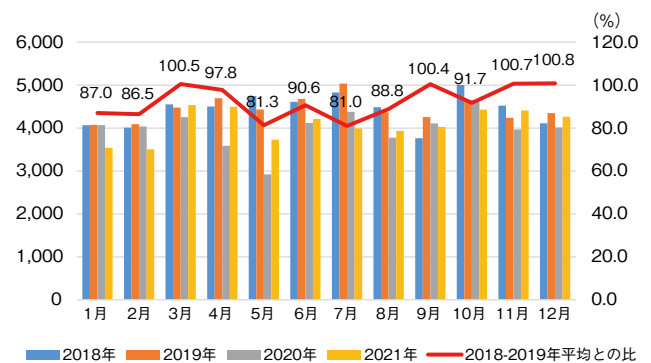
## 胃 (C16)

### 検診発見例



	2ヶ年平均との比
2020年	77.7%
2021年	87.3%

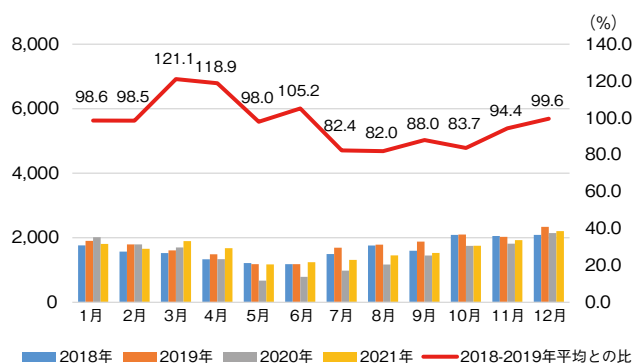
### 非検診発見例



	2ヶ年平均との比
2020年	89.9%
2021年	92.1%

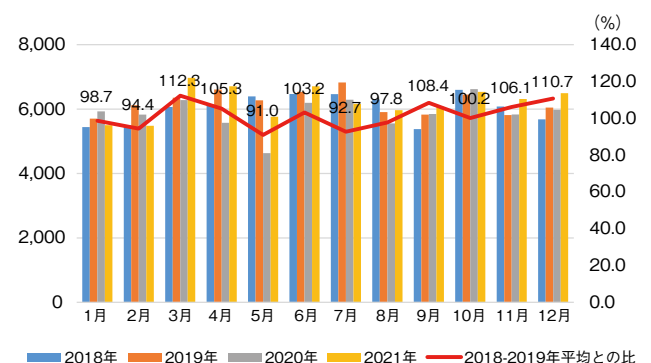
## 大腸 (C18-20)

### 検診発見例



	2ヶ年平均との比
2020年	86.7%
2021年	96.6%

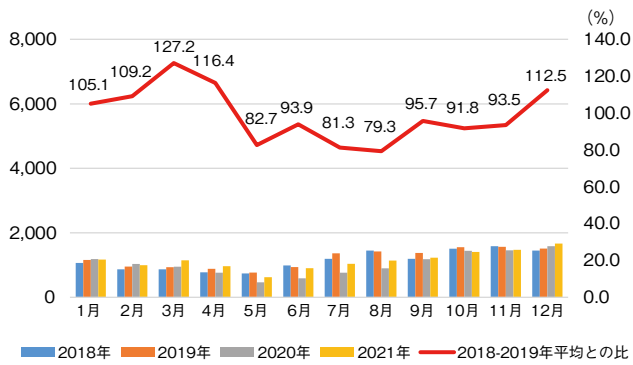
### 非検診発見例



	2ヶ年平均との比
2020年	96.0%
2021年	101.6%

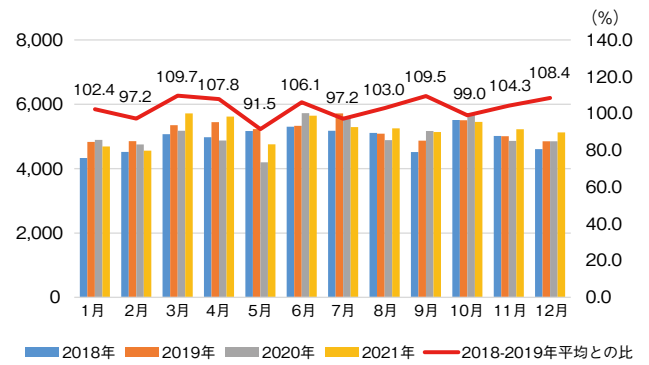
肺 (C33, 34)

検診発見例



2ヶ年平均との比	
2020年	87.6%
2021年	97.8%

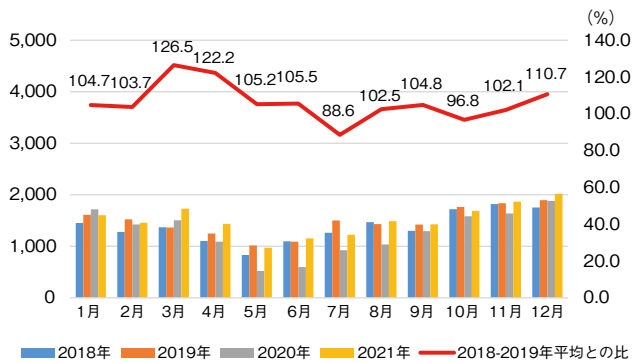
非検診発見例



2ヶ年平均との比	
2020年	100.0%
2021年	102.9%

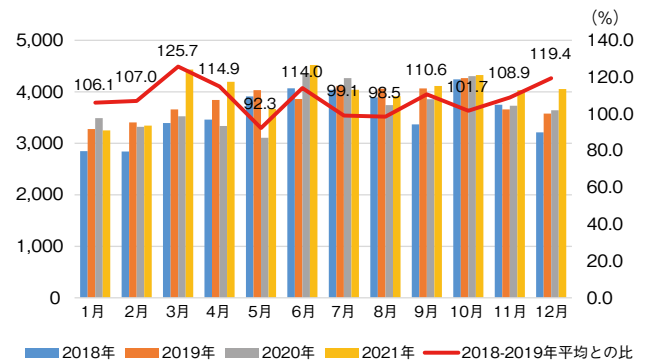
乳房 (C50)

検診発見例



2ヶ年平均との比	
2020年	89.0%
2021年	105.7%

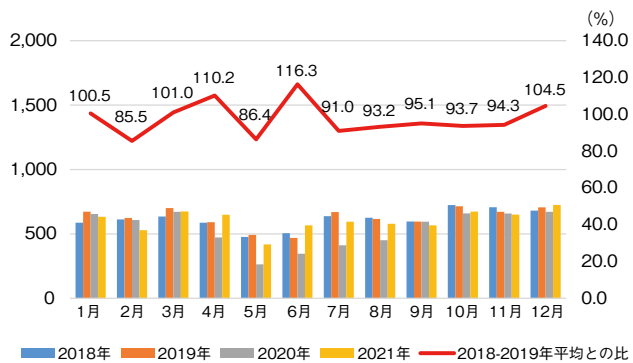
非検診発見例



2ヶ年平均との比	
2020年	100.6%
2021年	107.8%

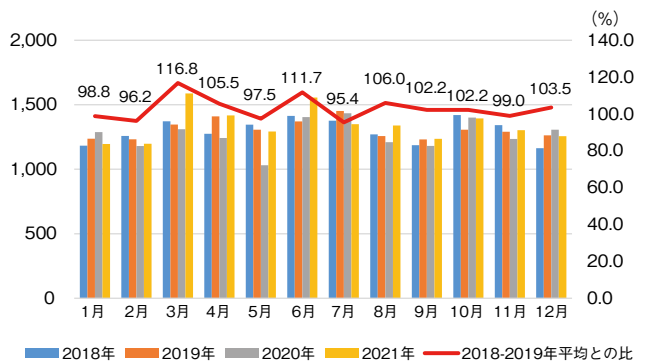
子宮頸部 (C53)

検診発見例



2ヶ年平均との比	
2020年	86.8%
2021年	97.5%

非検診発見例



2ヶ年平均との比	
2020年	97.2%
2021年	103.0%

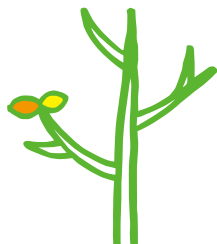


## 「がんの統計」編集委員会

### “Cancer Statistics in Japan” Editorial Board

委員長 Editor in Chief	東 尚 弘 <i>Takahiro Higashi M.D., Ph.D.</i>	国立がん研究センターがん対策研究所 がん登録センター長 <i>Director, Center for Cancer Registries, National Cancer Center Institute for Cancer Control</i>
委員 Editors	石 井 太 祐 <i>Taisuke Ishii, M.D., Ph.D.</i>	国立がん研究センターがん対策研究所 がん登録センター院内がん登録分析室研究員 <i>Hospital-based Cancer Registry Analysis Section, Center for Cancer Registries, National Cancer Center Institute for Cancer Control</i>
	片野田 耕 太 <i>Kota Katanoda, Ph.D.</i>	国立がん研究センターがん対策研究所 予防検診政策研究部長 <i>Chief, Division of Surveillance and Policy Evaluation, National Cancer Center Institute for Cancer Control</i>
	藤 下 真奈美 <i>Manami Fujishita, M.D.</i>	国立がん研究センターがん対策研究所 がん登録センター全国がん登録室長 <i>Head, Section of Cancer Registries, Center for Cancer Registries, National Cancer Center Institute for Cancer Control</i>
	松 田 智 大 <i>Tomohiro Matsuda, Ph.D.</i>	国立がん研究センターがん対策研究所 国際政策研究部長 <i>Chief, Division of International Health Policy Research, National Cancer Center Institute for Cancer Control</i>
〈編集協力〉 Editorial Cooperation		厚生労働省健康局がん・疾病対策課 <i>Cancer and Disease Control Division, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare</i>
		厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室 <i>Vital, Health and Social Statistics Office, Director-General for Statistics, Information Policy and Industrial Relations, Ministry of Health, Labour and Welfare</i>
		厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室 <i>Health Statistics Office, Director-General for Statistics, Information Policy and Industrial Relations, Ministry of Health, Labour and Welfare</i>
		厚生労働省保険局調査課 <i>Actuarial Research Division, Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare</i>

(敬称略・五十音順)



がん研究振興財団では、広く皆様からのご寄付(ご芳志)をお受けしております。皆さまのあたたかいお気持ちがん撲滅の実現へ進む原動力となります。この浄財は様々な研究やイベント、広報活動に役立てられています。

- 少額から寄付できます
- 当財団への寄付金については税制上の優遇措置が適用されます
- 所得税、法人税及び相続税の寄付金控除が受けられます

※税制上の点及び寄付金控除等のことについては、ご相談下さい。(TEL 03-6228-7297)

# がんの統計〈2023年版〉

---

令和5年3月 発行

編集 がんの統計編集委員会

発行 公益財団法人 がん研究振興財団

東京都中央区京橋2-8-8 新京橋ビル5階  
〒104-0031 TEL 03-6228-7297 (代) FAX 03-6228-7298  
ホームページ <https://www.fpcr.or.jp/>

## CANCER STATISTICS IN JAPAN 2023

Edited by : The Editorial Board of the Cancer Statistics in Japan

Published by : Foundation for Promotion of Cancer Research (FPCR)  
8-8, Kyobashi 2-chome, Chuo-ku, Tokyo 104-0031, Japan  
Tel:03-6228-7297 Fax:03-6228-7298 HP:<https://www.fpcr.or.jp/>

Date of publication : March, 2023

---

本誌からの無断転載・複製は固くお断りします。