

# がんの統計 2024

CANCER STATISTICS IN JAPAN — 2024



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	2023年がん死亡数・罹患数予測	14
2	部位別がん死亡数（2022年）	15
3	年齢階級別がん死亡 部位内訳（2022年）	16
4	部位別がん死亡率（2022年）	17
5	都道府県別75歳未満がん年齢調整死亡率（2022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5年実測生存率（2014～2015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10年実測生存率（2010年診断例）	31～32
13	累積がん罹患・死亡リスク	33～34
14	小児・AYA世代のがん	35～36
15	希少がん分類別がん年齢調整罹患率（2016～2018年診断症例）	37～38
16	主要死因別死亡率年次推移（1947年～2022年）	39
17	主要死因別年齢調整死亡率年次推移（1950年～2022年）	40
18	部位別がん死亡数年次推移（1965年～2022年）	41
19	がん年齢調整死亡率年次推移（1979年～2022年）	42～43
20	年齢階級別がん死亡率推移（1980年、2000年、2022年）	44～47
21	部位別がん罹患数推移（1980年～2019年）	48
22	がん年齢調整罹患率年次推移（1985年～2015年）	49～50
23	年齢階級別がん罹患率推移（1980年、2000年、2019年）	51～54
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）	55～56
25	喫煙率	57～58
26	がん検診受診率（2010年、2013年、2016年、2019年）	59～62

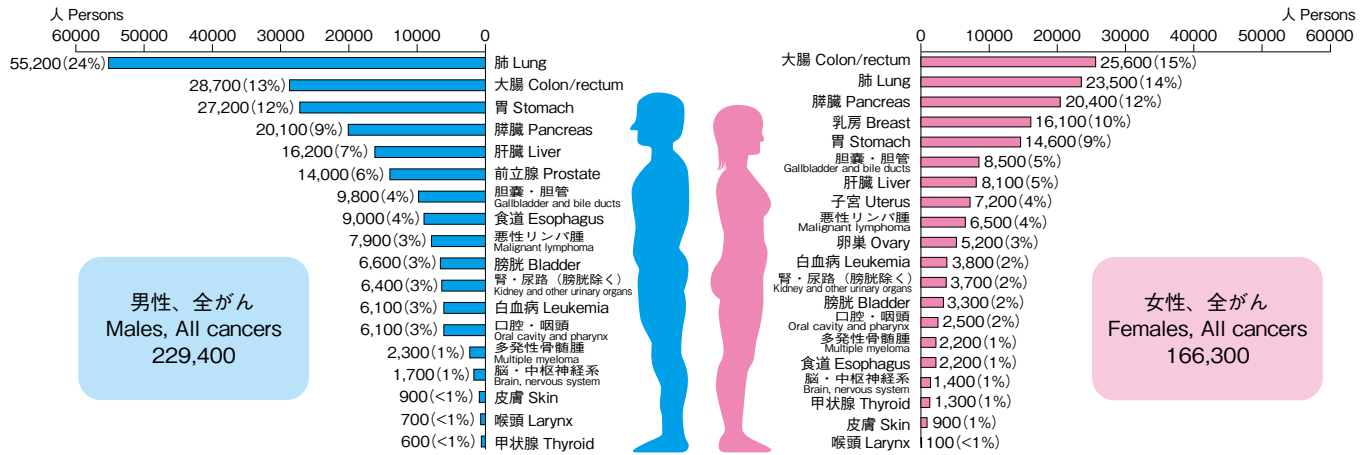
### 資 料 編

1	2023年がん死亡数・罹患数予測	64～65
2	ICD-10三桁分類別がん死亡（死亡数・割合）（2022年）	66～69
3	部位別年齢階級別がん死亡数・割合（2022年）	70～73
4	部位別年齢階級別がん死亡率（2022年）	74～77
5	都道府県別がん死亡率	78～83
6	部位別年齢階級別がん罹患数・割合（2019年）	84～87
7	部位別年齢階級別がん罹患率（2019年）	88～91
8	地域がん登録における5年相対生存率（2009～2011年診断例）	92～93
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）	94
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5年実測生存率（2014～2015年診断例）	95～96
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10年実測生存率（2010年診断例）	97～98
12	小児・AYA世代のがん	99
13	希少がん分類別がん年齢調整罹患率（2016～2018年診断症例）	100～105
14	主要死因別死亡率年次推移（1910年～2022年）	106～107
15	主要死因別年齢調整死亡率年次推移（1950年～2022年）	108～109
16	喫煙率	110～113
17	がん検診受診率（2010年、2013年、2016年、2019年）	114～115
18	医療用麻薬消費量	116～117
19	喫煙、飲酒と栄養摂取の変化	118～119
20	受療率の推移（1996年～2020年）	120
21	国民医療費の推移（2009年～2021年）	121
	用語の説明	122～126
	トピックス①	127
	トピックス②	128
	トピックス③	129～130
	トピックス④	131～135
	トピックス⑤	136～137

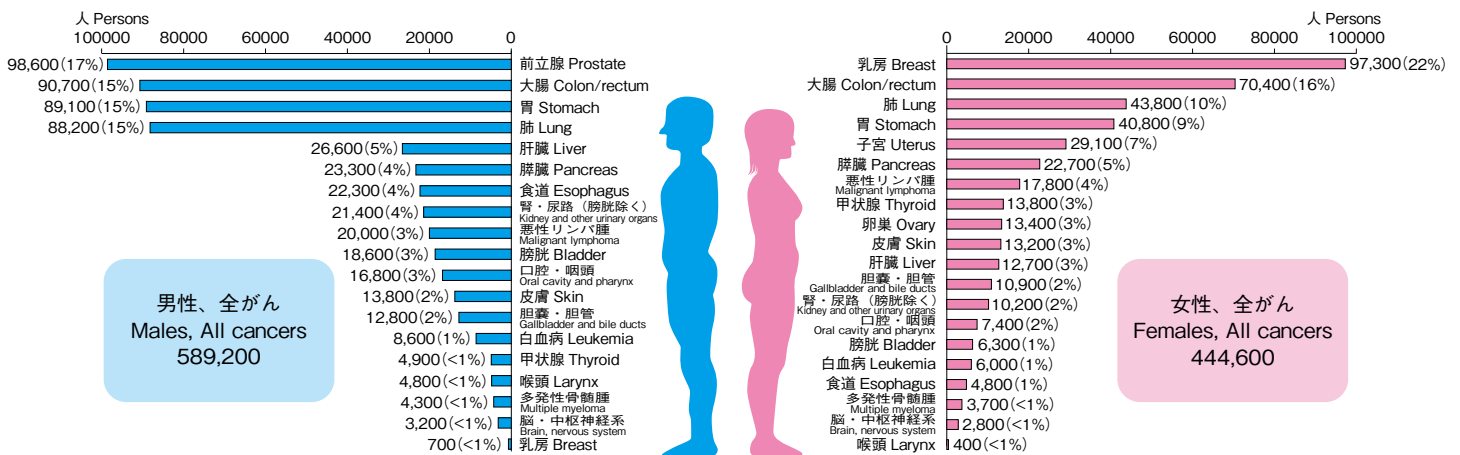
# 圖 表 編

Figures and Tables

## (1) 部位別予測がん死亡数 (2023年) Projected Number of Cancer Deaths by Site (2023)



## (2) 部位別予測がん罹患数 (2023年) Projected Number of Cancer Incidence by Site (2023)



がん統計予測は、死亡については人口動態統計（2022年実測値）、罹患については全国がん登録（2019年実測値）の性・年齢階級・部位別死亡率に、2023年の性・年齢階級別将来推計人口を乗じて算出した。

Projected numbers of cancer incidence and cancer mortality were estimated by multiplying the observed age and sex-specific numbers of cancer incidence in 2019 (National Cancer Registry) and mortality data in 2022 by the projected age and sex-specific population in 2023.

わが国のがん死亡数の2023年推計値は、約39万6千人である（男性22万9千400人、女性16万6千300人）。部位別の死亡数は、男性では肺が最も多くがん死亡全体の24%を占め、次いで大腸（13%）、胃（12%）、膵臓（9%）、肝臓（7%）の順、女性では大腸が最も多く（15%）、次いで、肺（14%）、膵臓（12%）、乳房（10%）、胃（9%）の順となっている。

わが国のがん罹患数の2023年推計値は、約103万4千例である（男性58万9千200例、女性44万4千600例）。部位別では男性で前立腺（17%）、大腸（15%）、胃（15%）、肺（15%）、肝臓（5%）の順、女性で乳房（22%）、大腸（16%）、肺（10%）、胃（9%）、子宮（7%）の順となっている。

Estimated number of cancer deaths in Japan in 2023 was approximately 395,700 (229,400 males and 166,300 females). Lung was the leading site (24%) for males, followed by colon/rectum (13%), stomach (12%), pancreas (9%), and liver (7%). The leading site for females was colon/rectum (15%), followed by lung (14%), pancreas (12%), breast (10%), and stomach (9%).

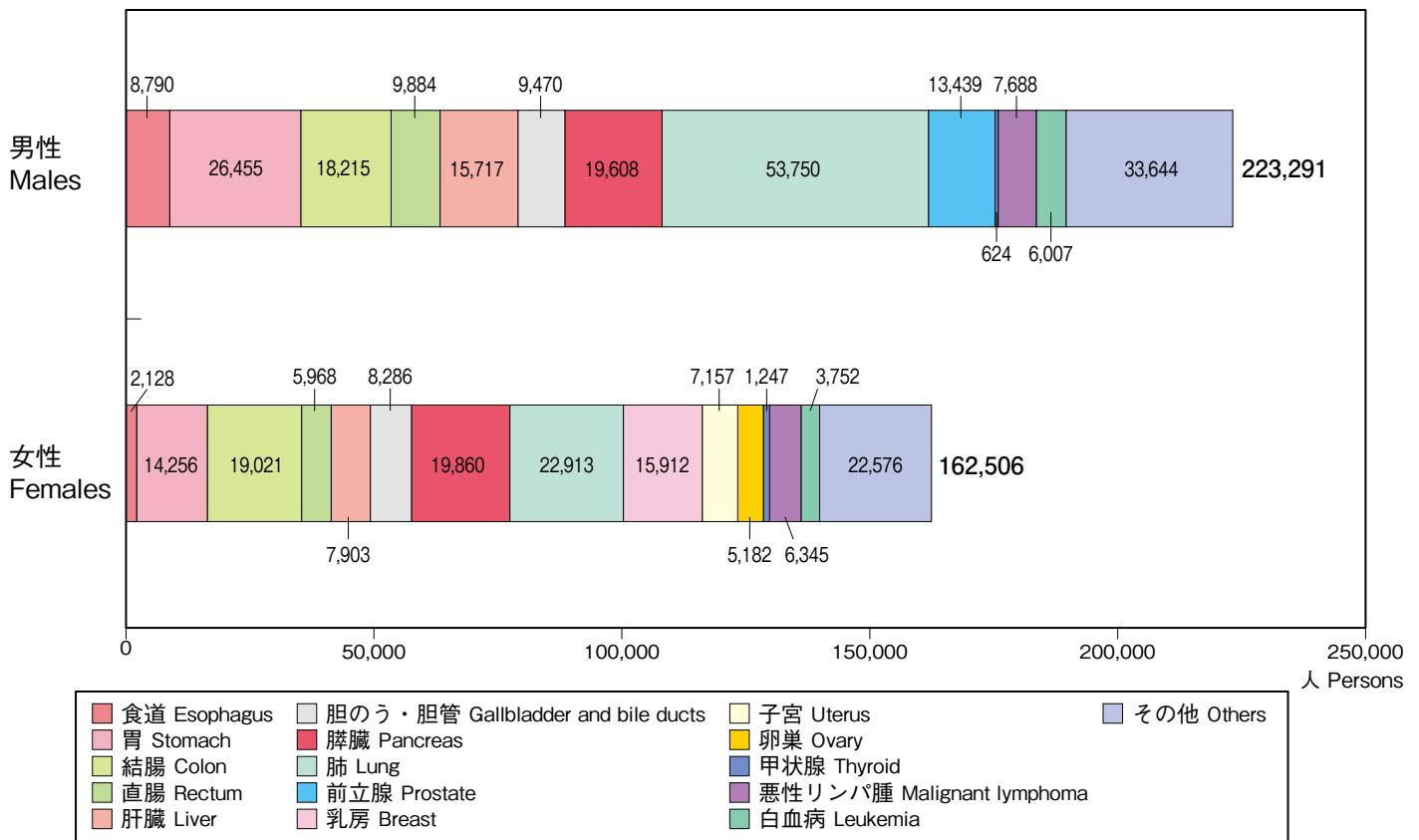
Estimated number of cancer incidence in Japan in 2023 was approximately 1,033,800 (589,200 for males and 444,600 for females). Prostate was the most common cancer site (17%) for males, followed by Colon/rectum (15%), stomach (15%), lung (15%), and liver (5%). The most common cancer site for females was breast (22%), followed by colon/rectum (16%), lung (10%), stomach (9%), and uterus (7%).

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター ([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/short\\_pred.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html))

Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan ([https://ganjoho.jp/en/public/statistics/short\\_pred.html](https://ganjoho.jp/en/public/statistics/short_pred.html))

# 2

## 部位別がん死亡数 (2022年) Number of Deaths, by Cancer Site (2022)



◆ 2022年にがんで死亡した人は38万5,797人 (男性22万3,291人、女性16万2,506人)  
 ◆ 2022年の死亡数が多い部位

◆ 385,797 persons died from cancer in 2022 (males 223,291, females 162,506)  
 ◆ Five leading sites in 2022 mortality

	1位 1st	2位 2nd	3位 3rd	4位 4th	5位 5th	備考 Memo
男性 Males	肺 Lung	大腸 Colon/rectum	胃 Stomach	膵臓 Pancreas	肝臓 Liver	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位 Colon: 4th, rectum: 7th, when separated.
女性 Females	大腸 Colon/rectum	肺 Lung	膵臓 Pancreas	乳房 Breast	胃 Stomach	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸10位 Colon: 3rd, rectum: 10th, when separated.
男女計 Both	肺 Lung	大腸 Colon/rectum	胃 Stomach	膵臓 Pancreas	肝臓 Liver	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸8位 Colon: 4th, rectum: 8th, when separated.

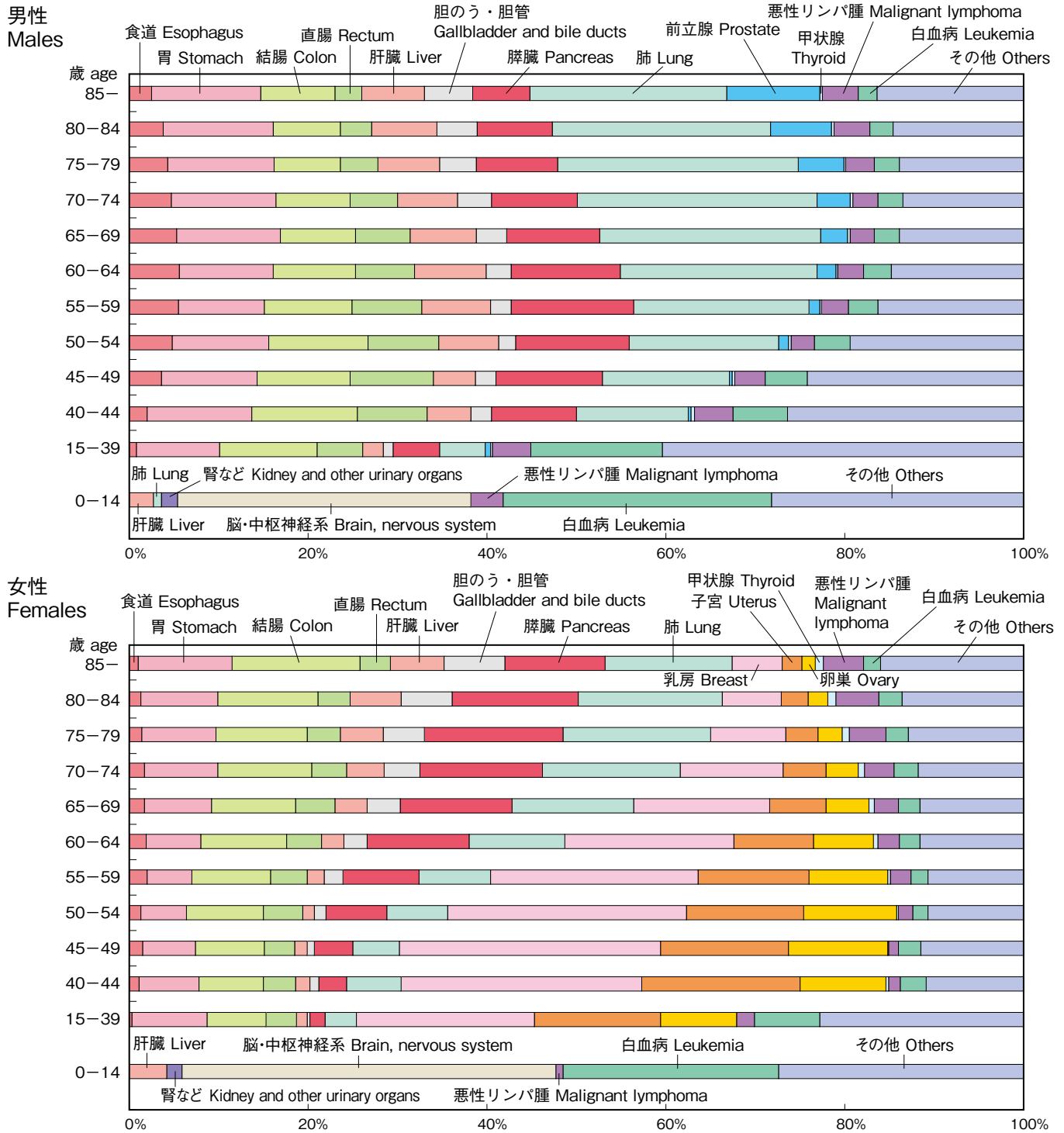
わが国のがん死亡は、全数調査である人口動態調査により把握されている。2022年にがんで死亡した人の数は約38万人であり、男性が女性の約1.4倍である。部位別の死亡数は、男性では肺が最も多くがん死亡全体の24.1%を占め、次いで大腸 (12.6%)、胃 (11.8%)、膵臓 (8.8%)、肝臓 (7.0%) の順、女性では大腸が最も多く (15.4%)、次いで、肺 (14.1%)、膵臓 (12.2%)、乳房 (9.8%)、胃 (8.8%) の順となっている。

Cancer deaths in Japan are surveyed by vital statistics, with 100% coverage. The number of cancer deaths in 2022 in Japan was approximately 380,000. The number of male cancer deaths was 1.4 times greater than that of female cancer deaths. In terms of cancer sites, lung was the leading site (24.1%) for males, followed by colon/rectum (12.6%), stomach (11.8%), pancreas (8.8%), and liver (7.0%). The leading site for females was colon/rectum (15.4%), followed by lung (14.1%), pancreas (12.2%), breast (9.8%), and stomach (8.8%).

※ 表と出典は70～73ページ参照。See p.70-73 for tables and references.

# 3

## 年齢階級別がん死亡 部位内訳 (2022年) Cancer Deaths by Age Group, Site Distribution (2022)



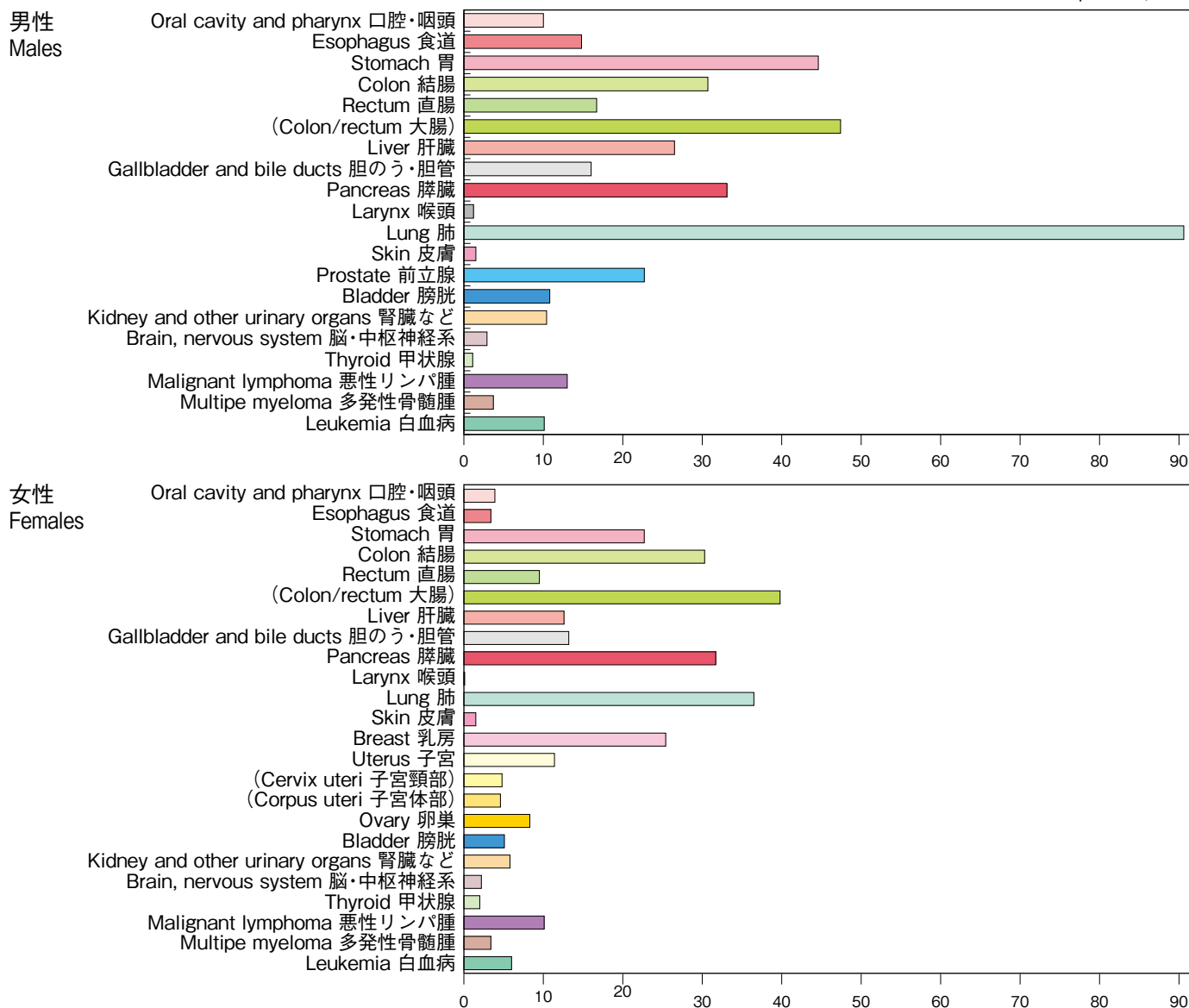
がん死亡の部位内訳を年齢階級別に見ると、男性では、40歳以上で胃、大腸、肝臓など消化器系のがんが5～6割を占め、70歳以上では肺がんと前立腺がんの割合が大きくなる。女性では、40歳代で乳がん、子宮がん、卵巣がんの死亡が約半分を占めるが、高齢になるほどその割合は小さくなり、消化器系と肺がんの割合が大きくなる。男女とも39歳以下では、他の年齢階級に比べて、消化器系および肺がんの占める割合が小さく、白血病の占める割合が大きい。

The site distribution of cancer mortality varied across age groups. For males aged 40 years or older, cancer of the intestine (stomach, colon/rectum, liver etc.) accounted for 50-60% of cancer mortality, and the proportion of lung and prostate cancer was large among 70 years or older. For females aged 40-49 years, approximately half of cancer deaths were accounted for by cancer of the breast, uterus, and ovary, while the proportion of those sites decreased and the proportion of cancer in intestine increased with age. For both males and females under 40 years old, the proportion of cancer of the intestine and lung was small and the proportion of leukemia was large, as compared with older age groups.



# 4 部位別がん死亡率 (2022年) Mortality Rate by Cancer Site (2022)

人口10万対 Rate per 100,000

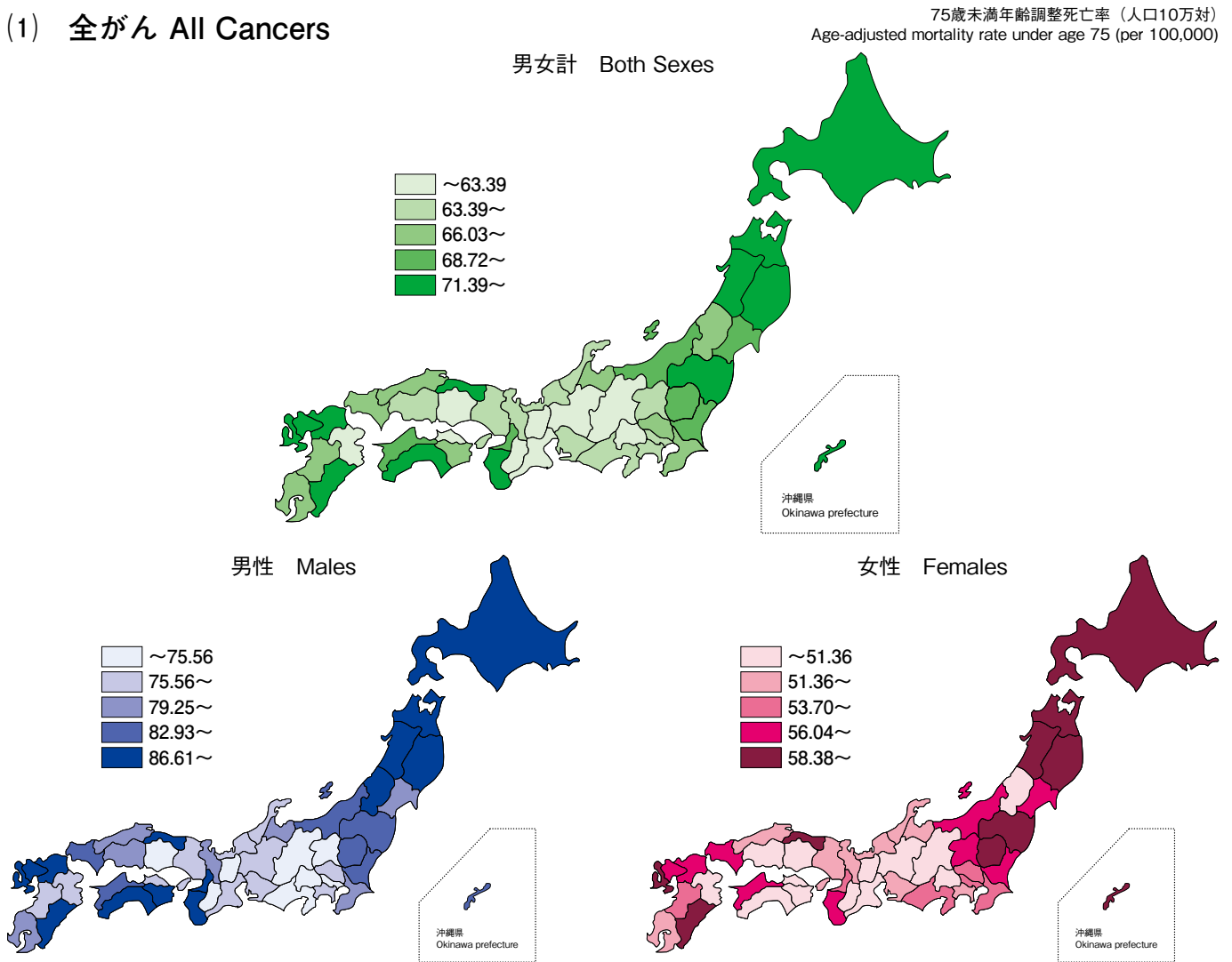


◆ 2022年のがんの死亡率は男性376.5、女性259.1（人口10万対）  
 ◆ 2022年の粗死亡率が高い部位は、男性では肺、大腸、胃、膵臓、肝臓の順、女性では大腸、肺、膵臓、乳房、胃の順  
 ◆ Cancer mortality rate in 2022 was 376.5 for males and 259.1 for females (per 100,000 population)  
 ◆ The cancer site with the highest mortality rate in 2022 was lung for males, followed by colon/rectum, stomach, pancreas, and liver; colon/rectum was the highest for females, followed by lung, pancreas, breast, and stomach.

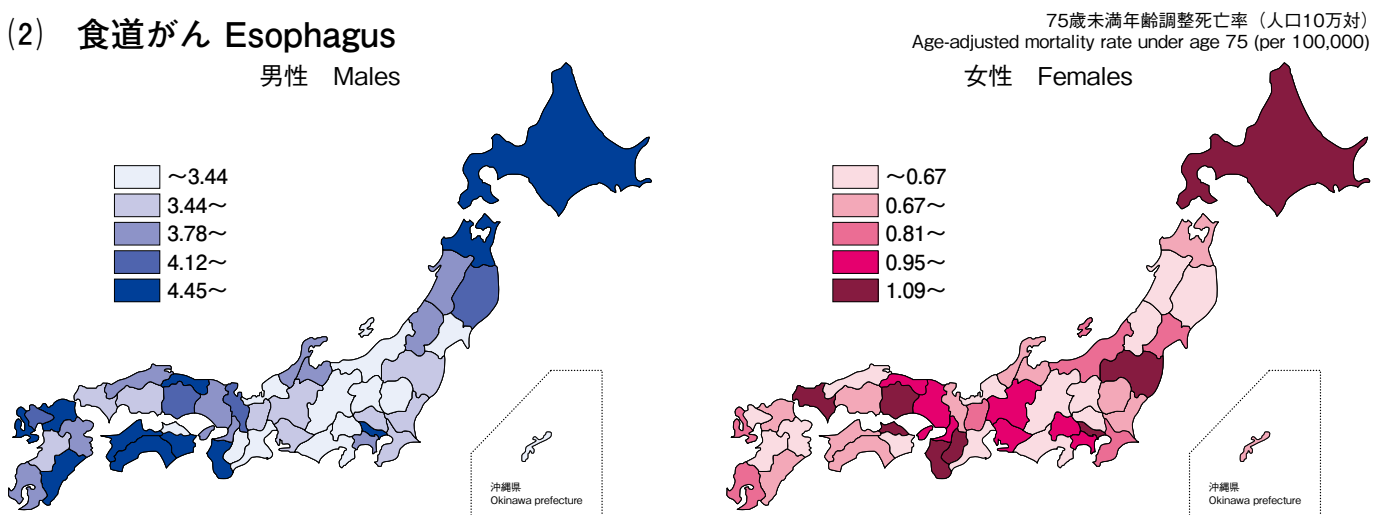
わが国の2022年のがん死亡率（人口10万人当たり何例死亡するか）は、男性で約377、女性では約259である。多くの部位で男性が女性より死亡率が高い。特に、口腔・咽頭、食道、胃、肝臓、喉頭、肺、膀胱では男性の死亡率が女性の約2倍以上である。一方、甲状腺では女性が男性より死亡率が高い。部位別死亡率では、男性は肺、大腸、胃、膵臓、肝臓の順に高く、女性は大腸、肺、膵臓、乳房、胃の順に高い。

Cancer mortality rate (annual number of deaths per 100,000 population) in Japan in 2022 was approximately 377 for males and 259 for females. The mortality rates were higher among males than females for many cancer sites, especially oropharynx, esophagus, stomach, liver, larynx, lung, and bladder (approximately double or more). On the other hand, female mortality rates were higher than male for thyroid. The cancer sites with the highest mortality rate in 2022 were lung, colon/rectum, stomach, pancreas, and liver for males, colon/rectum, lung, pancreas, breast, and stomach, for females.

### (1) 全がん All Cancers



### (2) 食道がん Esophagus



75歳未満の年齢調整死亡率 (2022年) で比較した場合、  
全がん死亡率が低い上位5県は、

男女計 長野県、滋賀県、山梨県、岡山県、三重県  
男性 長野県、群馬県、滋賀県、山梨県、岡山県  
女性 徳島県、滋賀県、長野県、大分県、三重県

The five prefectures with **lowest** age-adjusted cancer mortality rate under age 75 in 2022 were as follows.

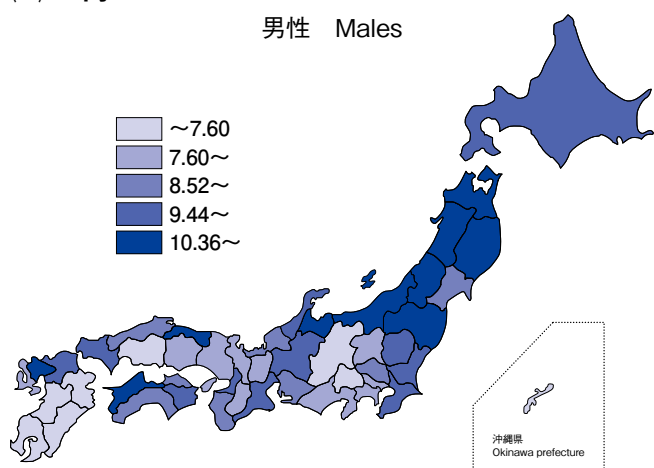
Both sexes Nagano, Shiga, Yamanashi, Okayama and Mie  
Males Nagano, Gunma, Shiga, Yamanashi and Okayama  
Females Tokushima, Shiga, Nagano, Oita and Mie

注) 基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用  
Note: Standardized to the 1985 Japanese model population.



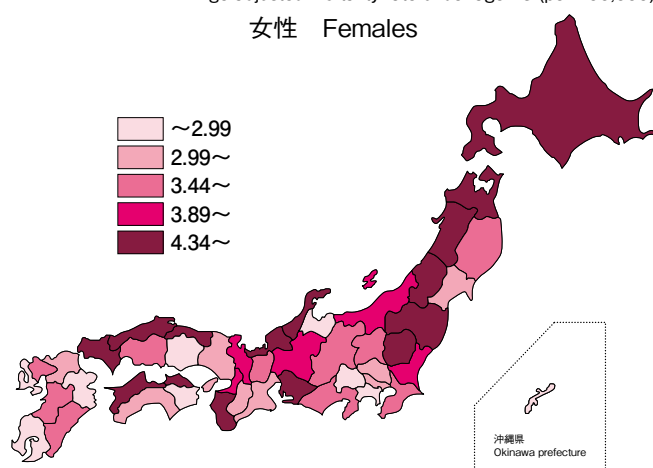
### (3) 胃がん Stomach

男性 Males



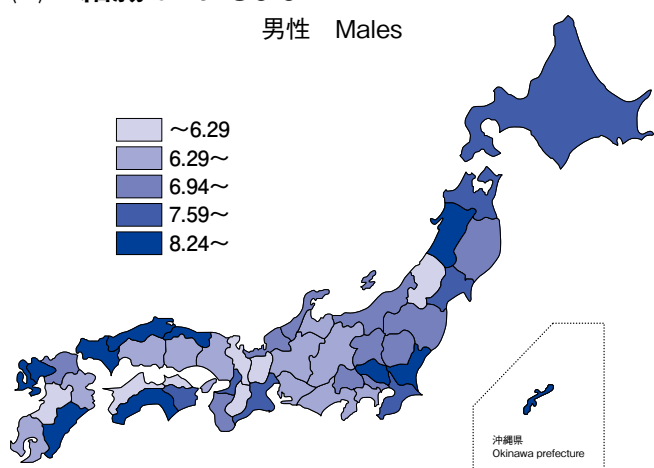
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



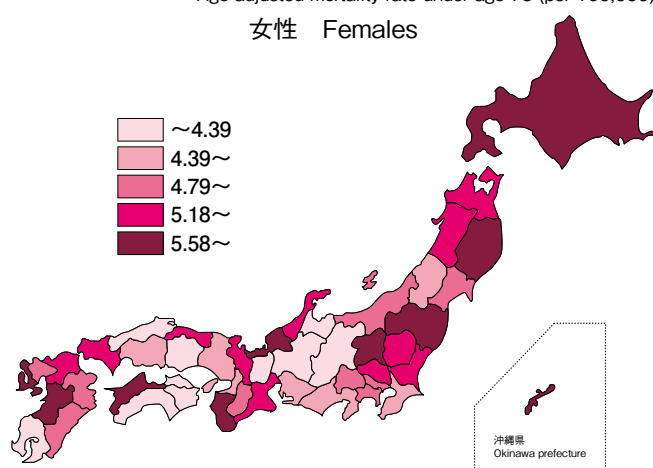
### (4) 結腸がん Colon

男性 Males



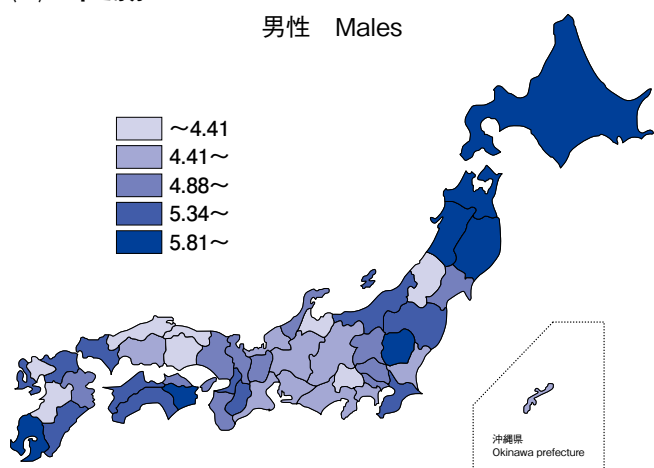
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



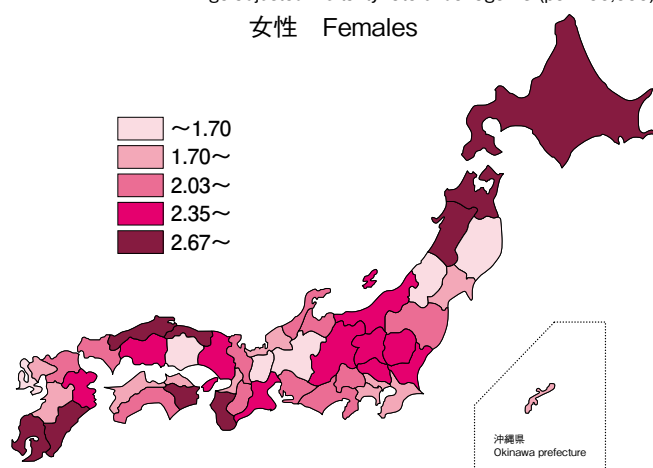
### (5) 直腸がん Rectum

男性 Males



75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



がん死亡率が高い上位5県は、

男女計 青森県、北海道、秋田県、宮崎県、岩手県

男性 青森県、高知県、北海道、秋田県、岩手県

女性 青森県、北海道、福島県、秋田県、宮崎県

である。全がん死亡率が高いこれらの都道府県は、主要5部位（胃、大腸、肝臓、肺、乳房）の死亡率も高い傾向がある。

The five prefectures with **highest** age-adjusted cancer mortality rate under age 75 in 2022 were as follows.

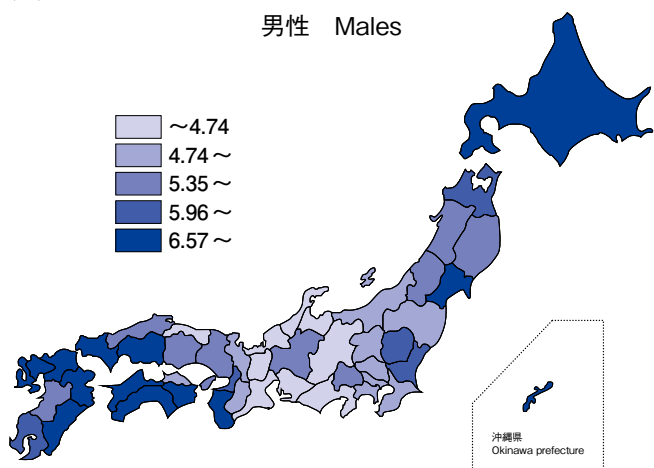
Both sexes Aomori, Hokkaido, Akita, Miyazaki and Iwate

Males Aomori, Kochi, Hokkaido, Akita and Iwate

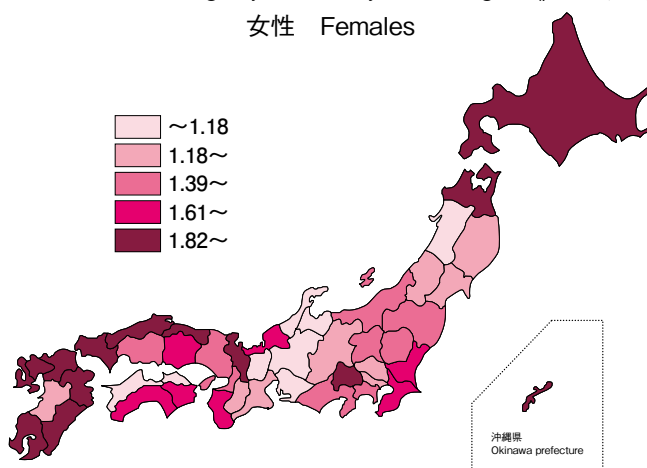
Females Aomori, Hokkaido, Fukushima, Akita and Miyazaki

Those five prefectures with high all-cancer mortality rate also tended to show high mortality rates for major five cancer sites (stomach, colon/rectum, liver, lung, and breast)

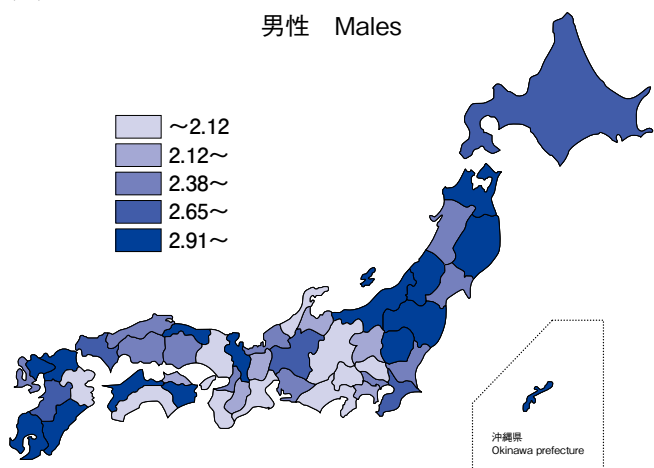
### (6) 肝臓がん Liver



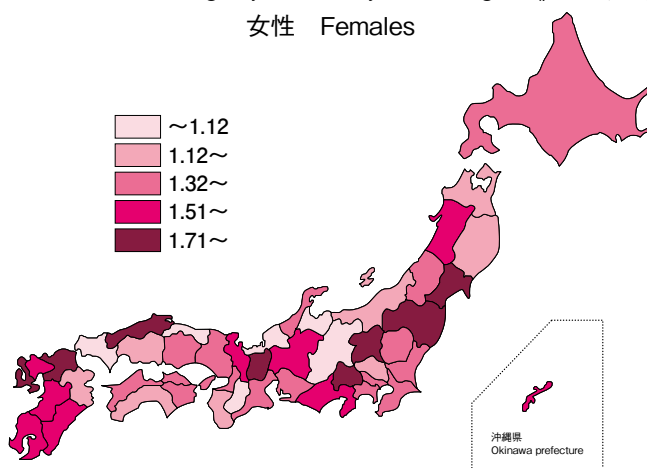
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)



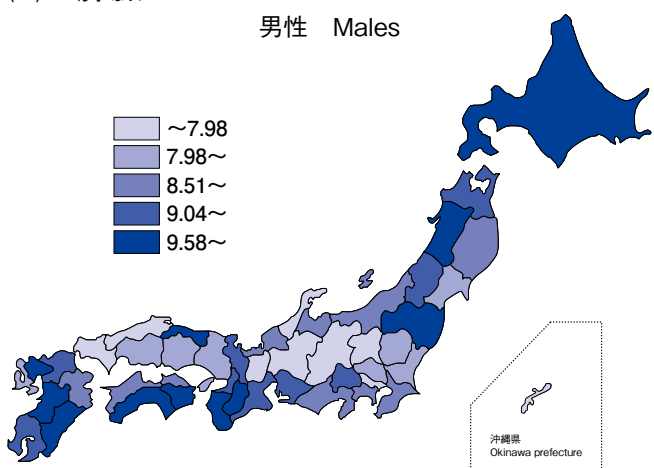
### (7) 胆のう・胆管がん Gallbladder and Bile Ducts



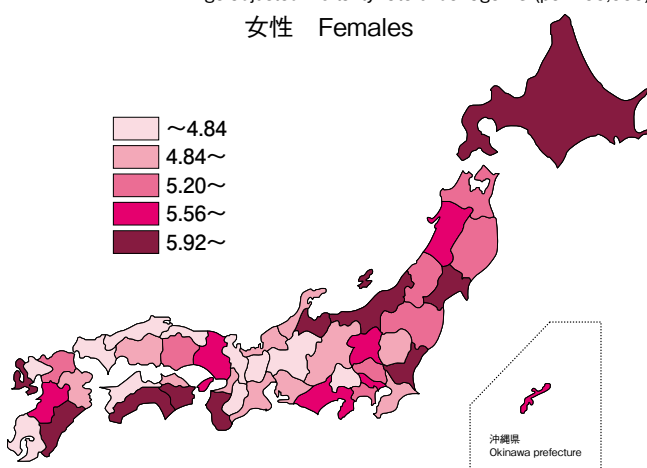
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)



### (8) 膵臓がん Pancreas



75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)



部位別で死亡率の地域差が明らかな部位は、  
**[胃がん]** 男女とも東北地方の日本海側で死亡率が高い。  
**[肝臓がん]** 男女とも西日本で死亡率が高い。これは、西日本でC型肝炎ウイルスの感染者割合が高いことに関連している。

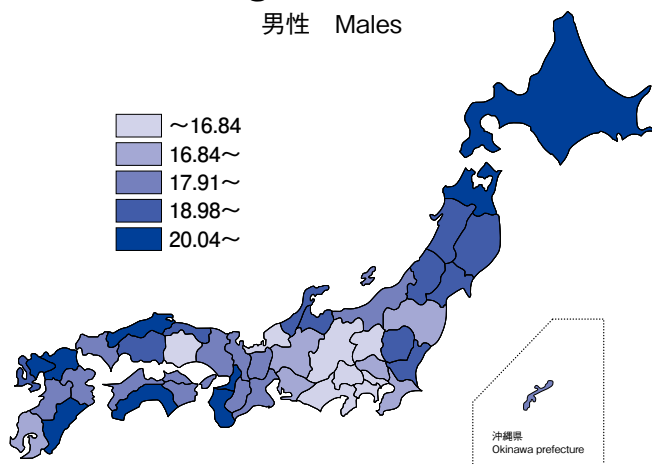
Geographic patterns of site-specific cancer mortality were as follows.

**[Stomach]** Higher mortality rate for both sexes was seen in the Western part of Tohoku district.

**[Liver]** Higher mortality rate for both sexes was seen in Western Japan. This is associated with higher prevalence of hepatitis C virus infection in Western Japan.

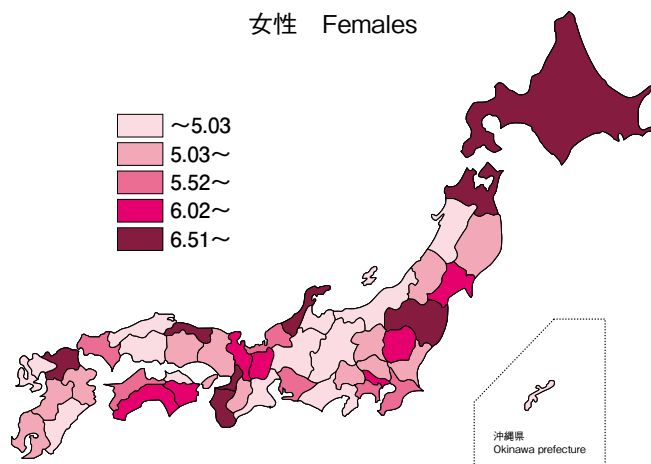
(9) 肺がん Lung

男性 Males



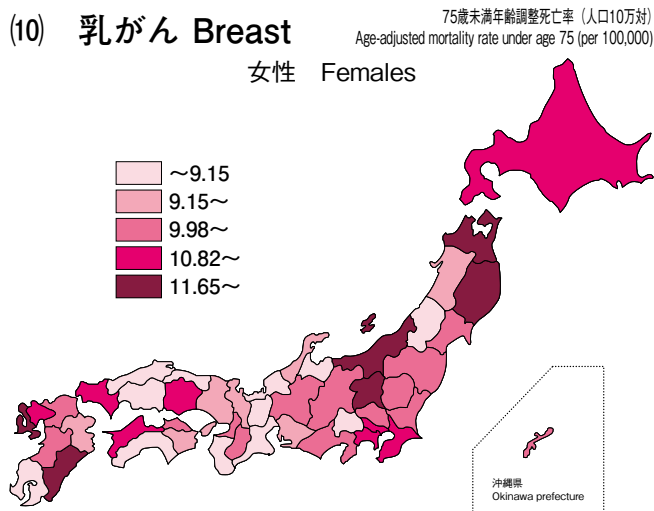
75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



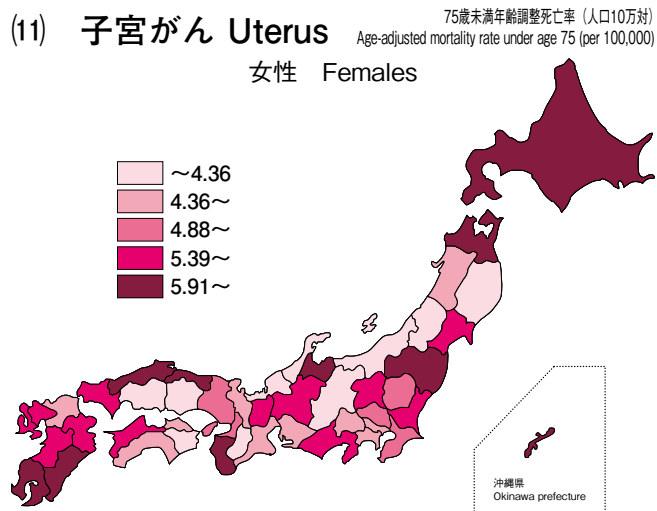
(10) 乳がん Breast

女性 Females



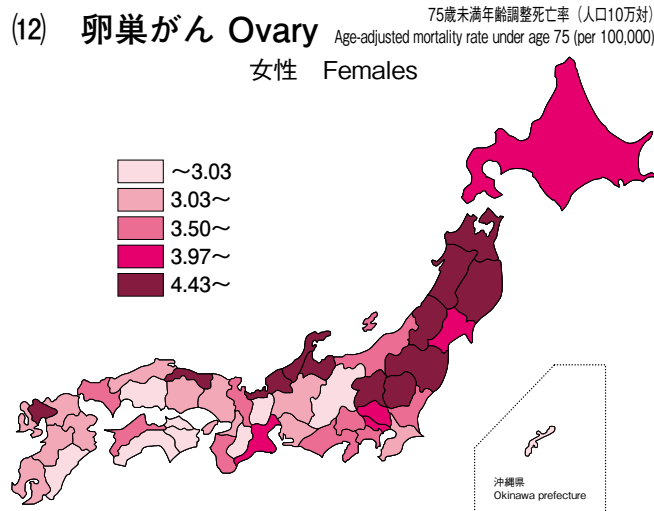
(11) 子宮がん Uterus

女性 Females



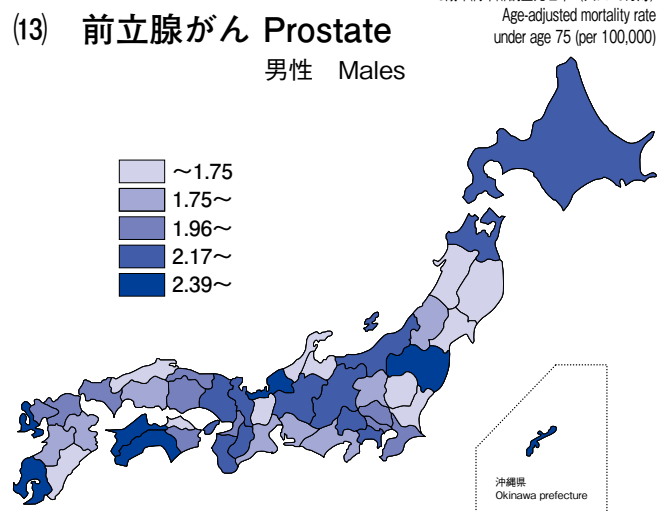
(12) 卵巣がん Ovary

女性 Females



(13) 前立腺がん Prostate

男性 Males



【肺がん】 男女とも近畿地方および北海道で死亡率が高い。

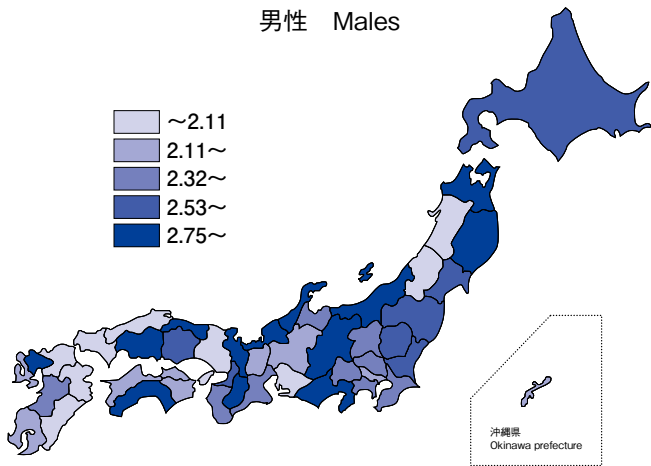
【乳がん (女性)】 東日本で死亡率が高い。

【Lung】 Higher mortality rate for both sexes was seen in the Kinki and Hokkaido districts.

【Breast (females)】 Higher mortality rate was seen in the Eastern Japan.

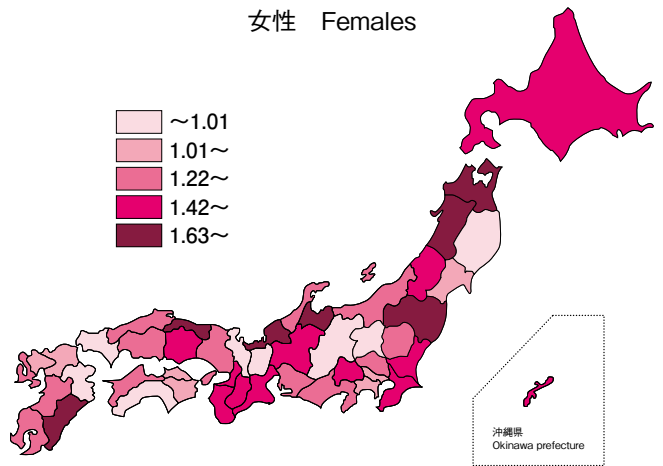
(14) 悪性リンパ腫 Malignant Lymphoma

男性 Males



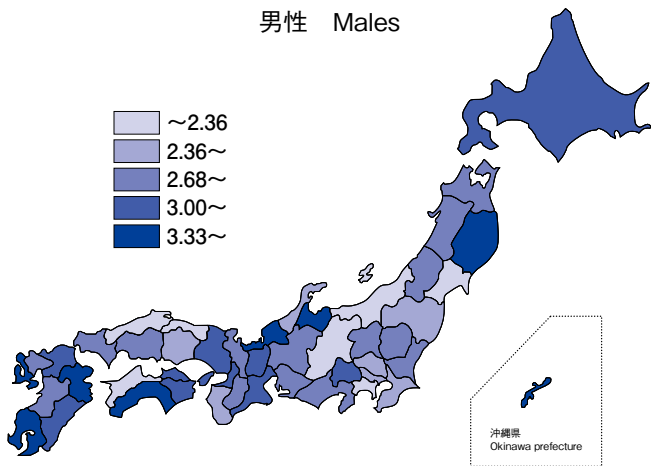
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



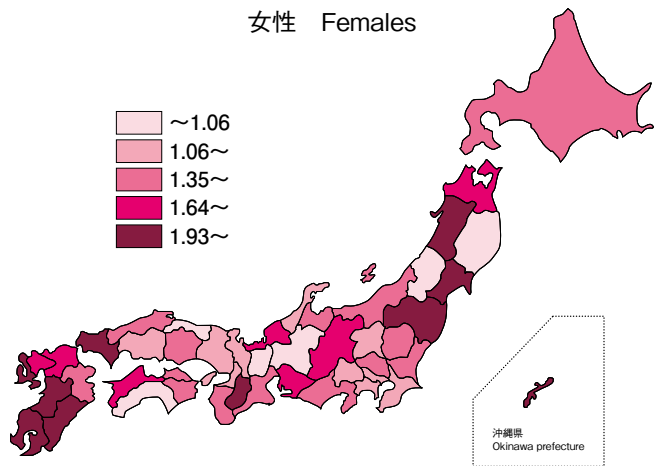
(15) 白血病 Leukemia

男性 Males



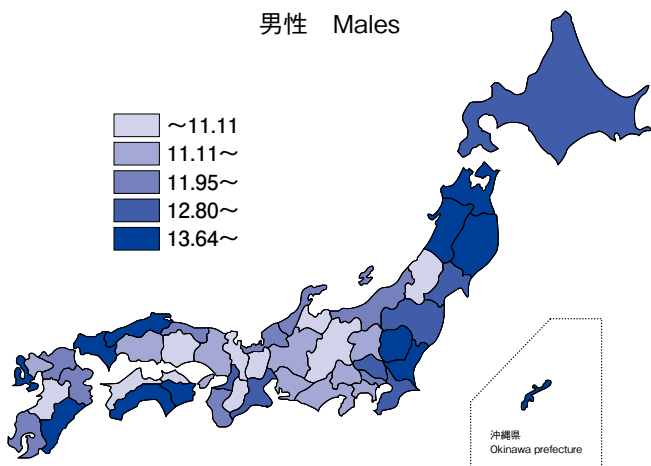
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



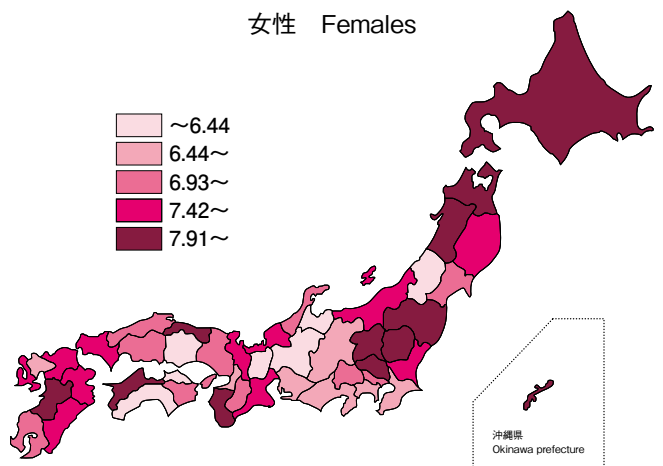
(16) 大腸がん Colon/rectum

男性 Males



75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females

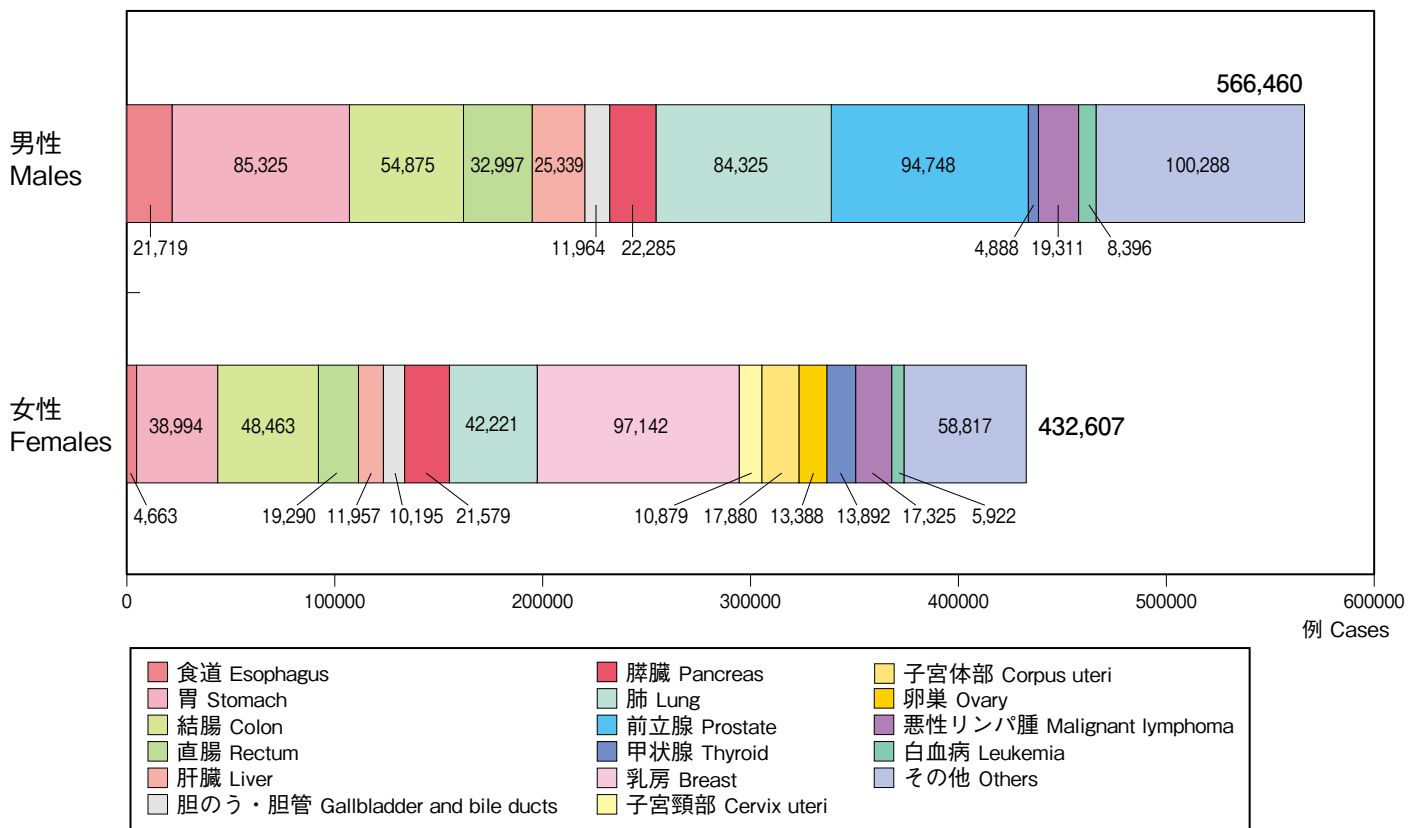


**[前立腺がん]** 東北地方北部で死亡率が高い。  
**[白血病]** 男女とも九州・沖縄地方で死亡率が高い。これは、九州・沖縄地方で成人T細胞白血病ウイルスI型 (HTLV-I) の感染者割合が高いことと関連している。

**[Prostate]** Higher mortality rate was seen in the Northern part of the Tohoku district.  
**[Leukemia]** Higher mortality rate for both sexes was seen in the Kyushu and Okinawa islands. This is associated with higher prevalence of human T-cell leukaemia virus type I infection in those regions.

# 6

## 部位別がん罹患数 (2019年) Number of Incidence by Cancer Site (2019)



最新がん統計 Cancer Statistics

◆ 2019年に新たに診断されたがんは99万9,075例  
(男性56万6,460例、女性43万2,607例)  
◆ 2019年の罹患数が多い部位

◆ 999,075 new cancer cases were diagnosed in 2019  
(males 566,460, females 432,607)  
◆ Five leading sites in 2019 incidence

	1位 1st	2位 2nd	3位 3rd	4位 4th	5位 5th	備考 Memo
男性 Males	前立腺 Prostate	大腸 Colon/rectum	胃 Stomach	肺 Lung	肝臓 Liver	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位 Colon: 4th, rectum: 5th, when separated.
女性 Females	乳房 Breast	大腸 Colon/rectum	肺 Lung	胃 Stomach	子宮(全体) Uterus	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位 Colon: 2nd, rectum: 7th, when separated.
総数 Total	大腸 Colon/rectum	肺 Lung	胃 Stomach	乳房 Breast	前立腺 Prostate	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位 Colon: 3rd, rectum: 6th, when separated.

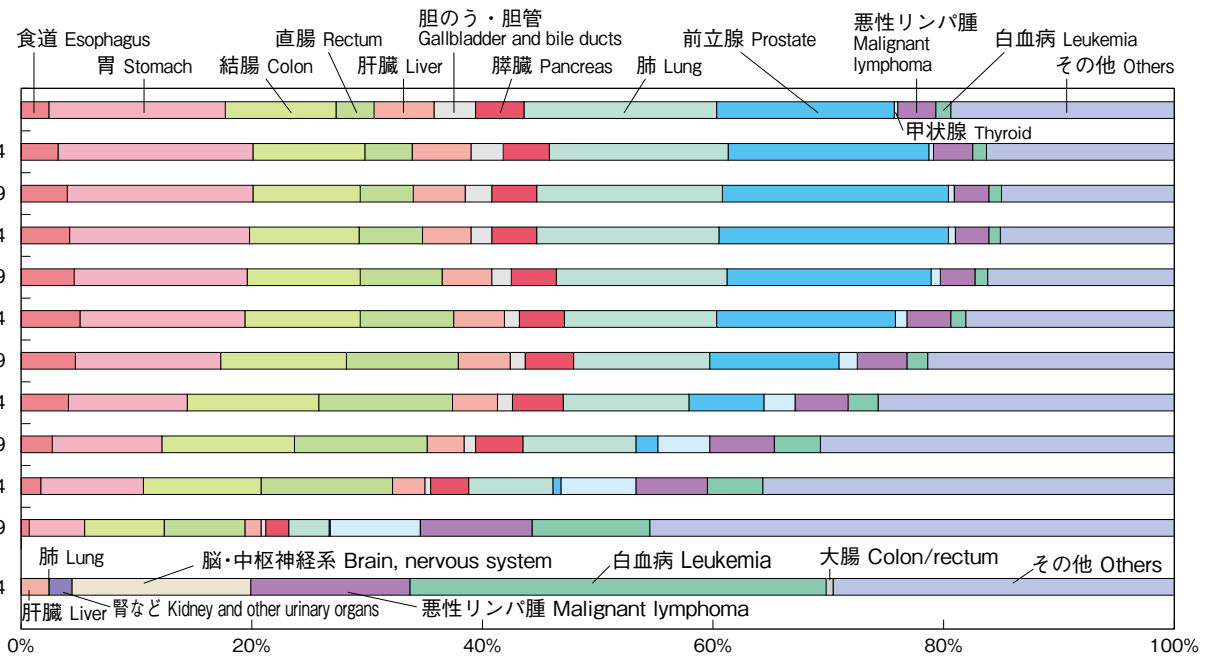
わが国のがん罹患(新たにかんと診断されること)は、2016年から全国がん登録で把握されている。それによると、2019年に新たに診断されたがんは約100万例であり、男性が女性の約1.3倍である。部位別の罹患数は、男性では前立腺が最も多くがん罹患全体の16.7%を占め、次いで大腸(15.5%)、胃(15.1%)、肺(14.9%)、肝臓(4.5%)の順、女性では、乳房が最も多く22.5%、次いで、大腸(15.7%)、肺(9.8%)、胃(9.0%)、子宮(6.7%)の順となっている。

Cancer incidence cases in Japan were collected by the National Cancer Registry system. The number of cancer incidence cases in 2019 in Japan was approximately 1,000,000. The number of male cancer incidence was 1.3 times as large as that of females. In terms of cancer sites, the prostate was the leading site (16.7%) for males, followed by colon/rectum (15.5%), stomach (15.1%), lung (14.9%), and liver (4.5%). The leading cancer site for females was breast (22.5%), followed by colon/rectum (15.7%), lung (9.8%), stomach (9.0%), and uterus (6.7%).

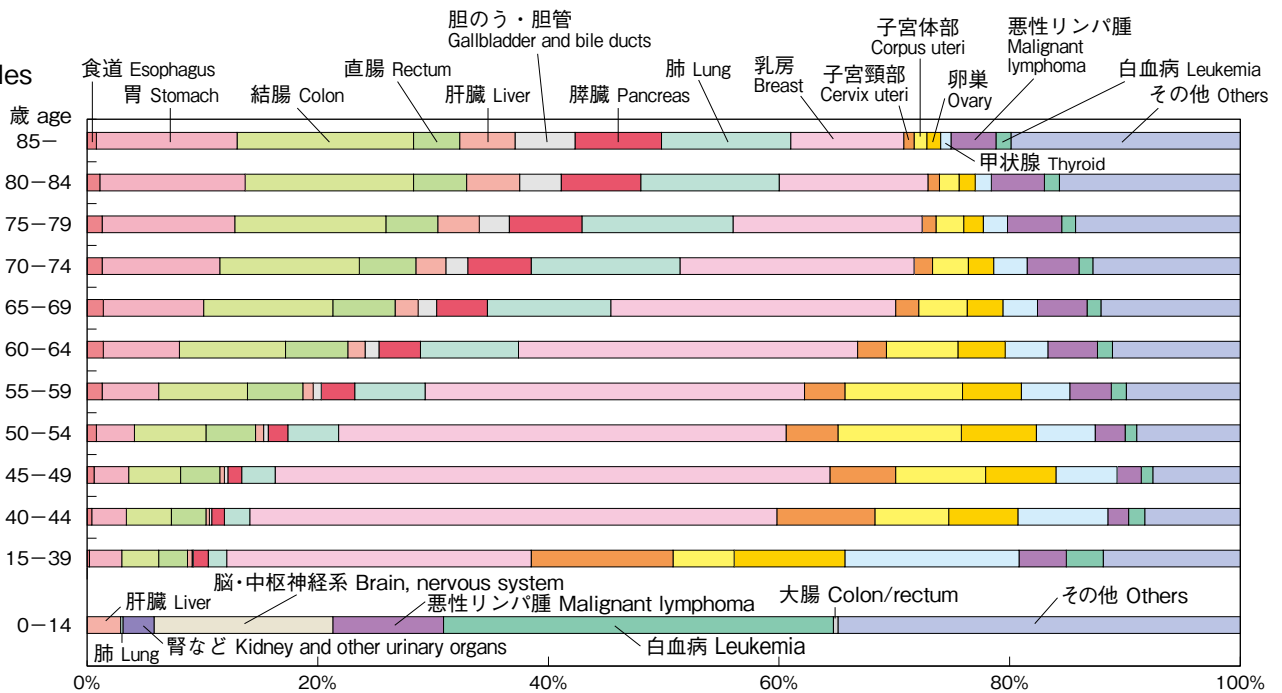
# 7

## 年齢階級別がん罹患 部位内訳 (2019年) Cancer Incidence by Age Group, Site Distribution (2019)

### 男性 Males



### 女性 Females



がん罹患の部位内訳を年齢階級別に見ると、男性では、40歳以上で胃、大腸、肝臓などの消化器系のがんが5～6割を占め、70歳以上では肺がんと前立腺がんの割合が大きくなる。女性では、40歳代で乳がんが約50%、子宮がんと卵巣がんが合わせて約20%を占めるが、高齢になるほどそれらの割合は小さくなり、消化器系（胃、大腸、肝臓など）と肺がんの割合が大きくなる。男性の39歳以下では、40歳以上に比べて、消化器系および肺がんの占める割合が小さく、白血病の占める割合が大きい。女性の39歳以下では、40歳以上に比べて、子宮頸部の割合が大きい。

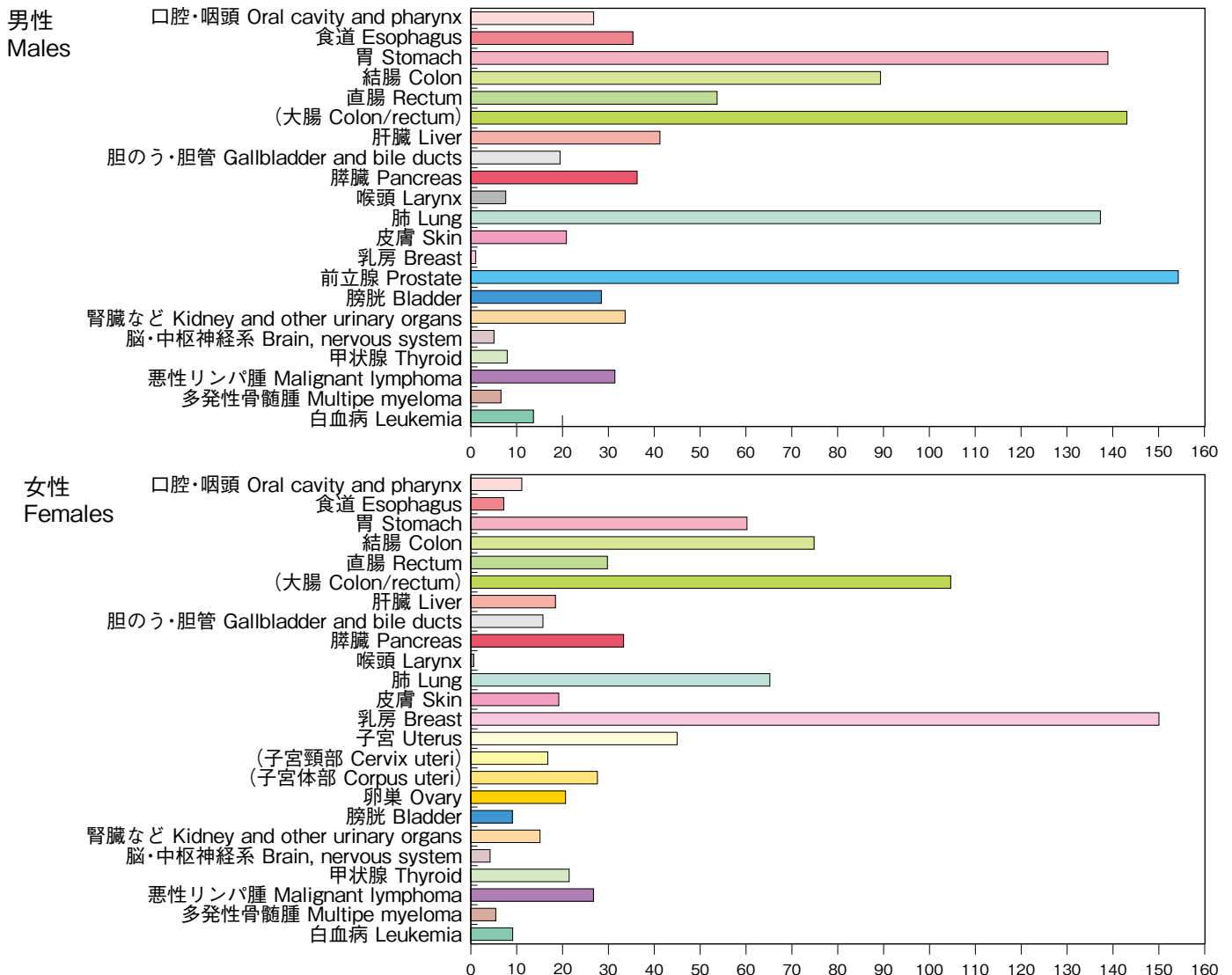
The site distribution of cancer incidence varied across age groups. For males aged 40 years or older, cancer of the intestine (stomach, colon/rectum, liver etc.) accounted for 50-60% of cancer incidence, and the proportion of lung and prostate cancer was large among 70 years or older. For females aged 40-49 years old, approximately half of cancer incidence cases were accounted for by cancer of the breast, and approximately 20% were accounted for by uterus and ovary. The proportion of those three sites decreased with age and the proportion of intestine (e.g. stomach, colon/rectum, liver) and lung increased instead. For males under age 40, the proportion of intestine and lung was smaller and the proportion of leukaemia was larger, as compared with 40 years or older age groups. For females under age 40, the proportion of cervix uteri was greater than that of females aged 40 years or older.



# 8

## 部位別がん粗罹患率 (2019年) Incidence Rate by Cancer Site (2019)

人口10万対 Rate per 100,000



- ◆ 2019年のがんの罹患率は男性922.4、女性668.1（人口10万対）
- ◆ 2019年の罹患率が高い部位は順に、男性では前立腺、大腸、胃、肺、肝臓の順、女性では乳房、大腸、肺、胃、子宮の順
- ◆ Cancer incidence rate in 2019 was 922.4 for males, 668.1 for females (per 100,000 population)
- ◆ The cancer sites with the highest incidence rate in 2019 was prostate for males, followed by colon/rectum, stomach, lung, and liver ; breast for females, followed by colon/rectum, lung, stomach, and uterus.

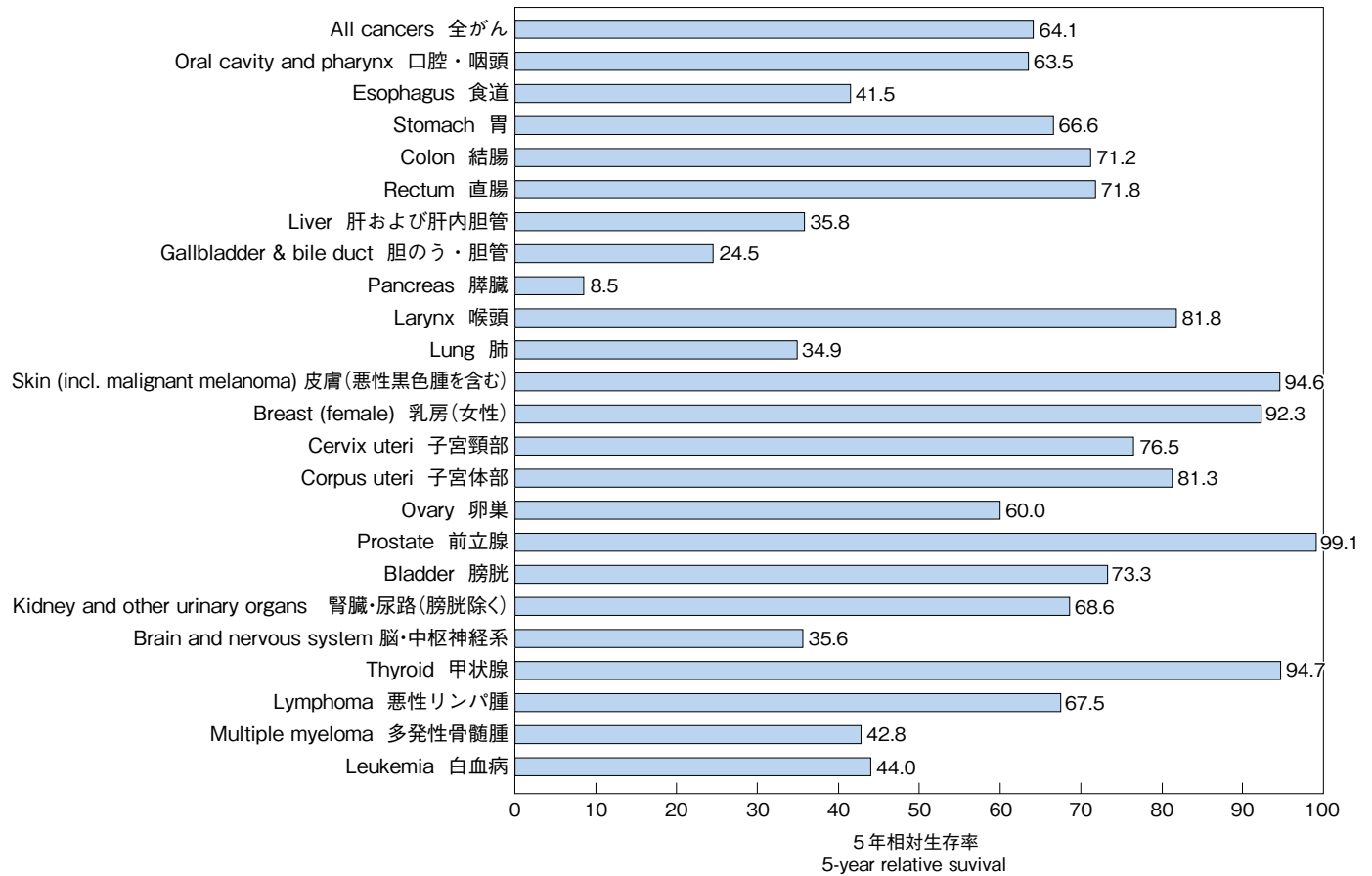
2019年のがんの罹患率（人口10万人当たり何例新たに診断されるか）は男性で922.4、女性で668.1である。死亡と同様に多くの部位で男性が女性より罹患率が高い。特に、口腔・咽頭、食道、胃、肝臓、喉頭、肺、膀胱、腎臓で男性の罹患率が女性の2倍以上である。甲状腺では女性が男性より罹患率が高い。部位別罹患率では、男性では前立腺、胃、大腸、肺、肝臓の順に高く、女性では乳房、大腸、肺、胃、子宮の順に高い。

Cancer incidence rate (annual number of newly diagnosed cases per 100,000 population) in Japan in 2019 was 922.4 for males and 668.1 for females. The incidence rates were higher among males than females, especially for oropharynx, esophagus, stomach, liver, larynx, lung, bladder, and kidney (over twice). On the other hand, female incidence rates were higher than male for thyroid. The cancer sites with the highest incidence rate in 2019 was prostate for males, followed by stomach, colon/rectum, lung, and liver ; breast for females, followed by colon/rectum, lung, stomach, and uterus.

# 9

## 地域がん登録における5年相対生存率 (2009~2011年診断例) 5-year Relative Survival Rate, Data from Population-based Cancer Registries (Diagnosed in 2009-2011)

### (1) 男女計 5年相対生存率 (5-year Relative Survival, Both Sexes)



- ◆ 地域がん登録における2009~2011年の診断例の全がんの5年相対生存率は64.1%。
- ◆ 生存率が高い部位は、皮膚、乳房(女性)、前立腺、甲状腺。
- ◆ 生存率が低い部位は、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓、肺、脳・中枢神経系。
- ◆ 5-year relative survival rate for cancer patients diagnosed in 2009-2011 was 64.1% in population-based cancer registry.
- ◆ Survival rates were high for skin, breast (female), prostate and thyroid.
- ◆ Survival rates were low for liver, gallbladder and bile ducts, pancreas, lung, and brain and nervous system.

#### (1) 男女計 5年相対生存率

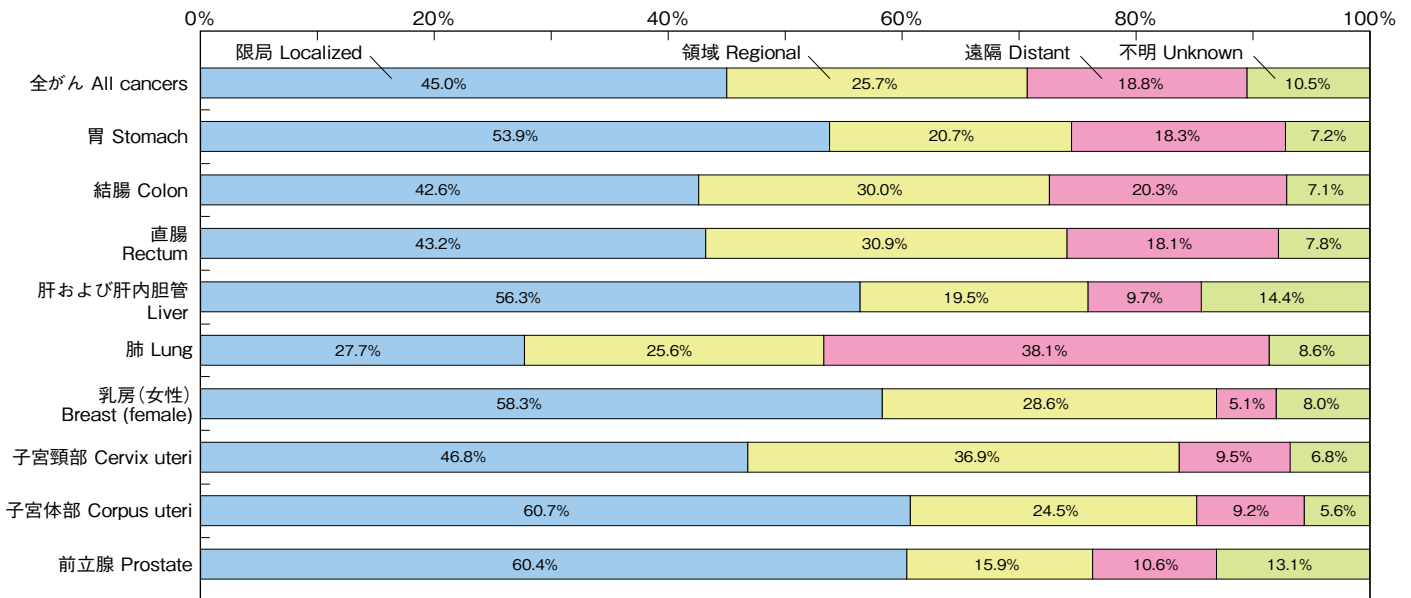
22の府県(宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、福井県、山梨県、長野県、愛知県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県)の地域がん登録において、2009-2011年に診断された患者<sup>1)</sup>の5年相対生存率を見ると、全がん男女計の生存率は64.1%である。胃、結腸、直腸では、67%~72%に分布し、全がんよりやや高い値である。皮膚、乳房、前立腺、甲状腺では、90%以上と生存率が高く、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓、肺、脳・中枢神経系では40%未満と、生存率が低い。

#### (1) 5-year Relative Survival, Both Sexes

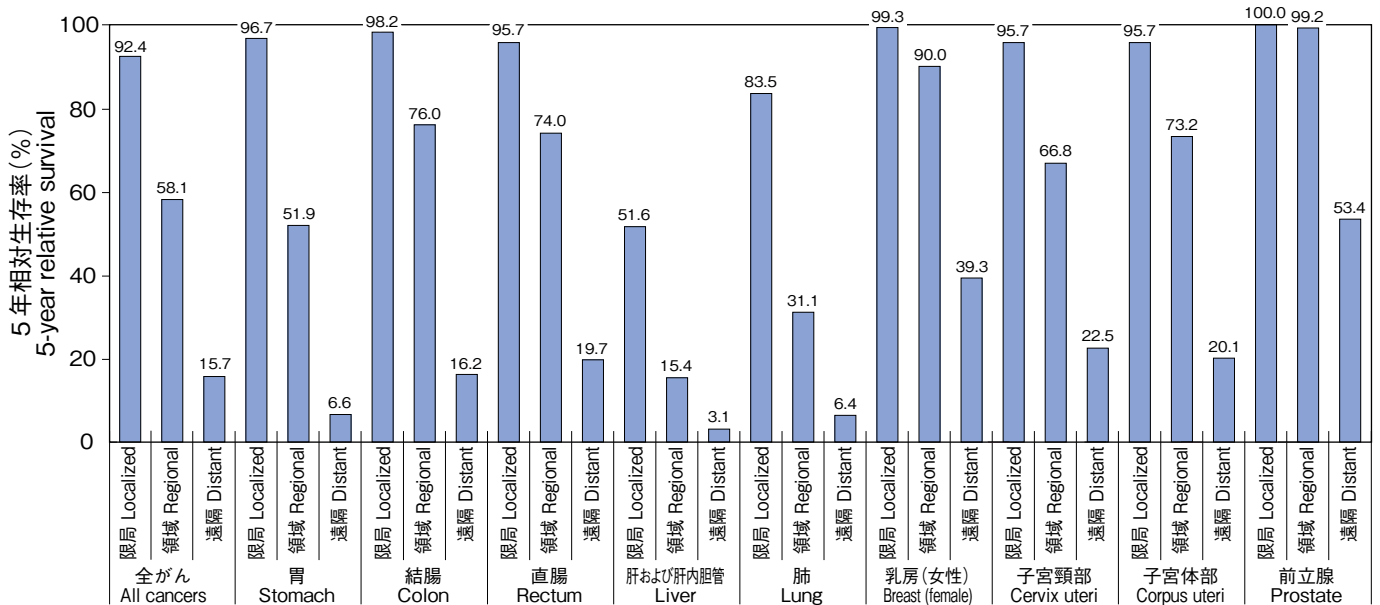
According to data from population-based cancer registries in 22 prefectures (Miyagi, Yamagata, Fukushima, Ibaraki, Tochigi, Gunma, Niigata, Fukui, Yamanashi, Nagano, Aichi, Shiga, Osaka, Wakayama, Tottori, Shimane, Hiroshima, Yamaguchi, Kochi, Saga, Nagasaki and Kumamoto), the 5-year relative survival rate for all male and female cancer patients 1) diagnosed in 2009-2011 was 64.1%. The 5-year relative survival rates for cancer of stomach, colon and rectum were slightly higher than that of all cancers, ranging from 67% to 72%. Cancer of skin, breast, prostate and thyroid showed higher survival rates (> 90%), while liver, gallbladder and bile duct, pancreas, lung and brain and nervous system showed lower survival rates (< 40%).

(注) 1) 死亡票のみの患者、第2がん以降、悪性以外、上皮内がん(大腸の粘膜がんを含む)、年齢不詳および100歳以上、または遡り調査患者を除く。  
Note: 1) Excluding the following cases: death certificate only, secondary cancers or later, non-malignant, carcinoma in situ (including mucosal cancers of the large bowel), age unknown or over 100, or detected by follow-back inquiry.

(2) 臨床進行度分布 男女計 Distribution of Clinical Stages, Both Sexes



(3) 臨床進行度別5年相対生存率 男女計 5-year Relative Survival Rate by Clinical Stages, Both Sexes



(2) 臨床進行度分布 (主要部位)

22の府県(宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、福井県、山梨県、長野県、愛知県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県)の地域がん登録において2009-2011年に診断された患者の診断時の臨床進行度分布をみると、がんが原発臓器・組織に「限局」しているものの割合は、胃、結腸、直腸、肝および肝内胆管、子宮頸部、乳房の各がんでは43~58%、子宮体部、前立腺では60%と比較的高く、肺では28%と低い。

(3) 臨床進行度別5年相対生存率

臨床進行度別の5年相対生存率をみると、「限局」の生存率は、胃、結腸、直腸、乳房、子宮、前立腺では90%以上に分布し良好だが、肺では83.5%、肝および肝内胆管では51.6%と比較的不良である。領域リンパ節に転移があるか隣接臓器・組織に浸潤している「領域」の生存率は、胃、結腸、直腸、子宮、前立腺では52~99%に分布したが、肝および肝内胆管では15%、肺では31%と不良である。さらに進展した「遠隔」の生存率は、乳房、子宮および前立腺を除けばいずれも20%未満と極めて不良である。

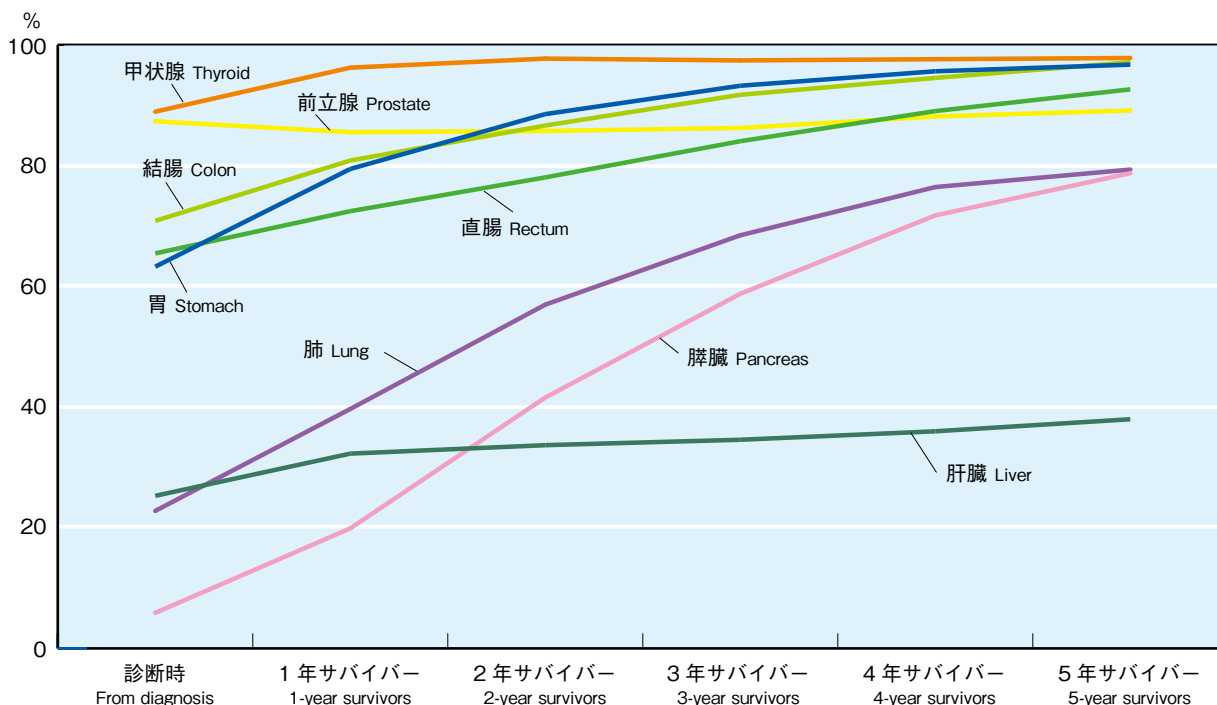
(2) Distribution of clinical stages (major sites)

According to data from population-based cancer registries of patients diagnosed in 2009-2011 in 22 prefectures (Miyagi, Yamagata, Fukushima, Ibaraki, Tochigi, Gunma, Niigata, Fukui, Yamanashi, Nagano, Aichi, Shiga, Osaka, Wakayama, Tottori, Shimane, Hiroshima, Yamaguchi, Kochi, Saga, Nagasaki and Kumamoto), cancer classified as "localized" accounted for 43-58% for stomach, colon, rectum, liver, cervix uteri, breast, 60% for corpus uteri, prostate, and 28% for lung.

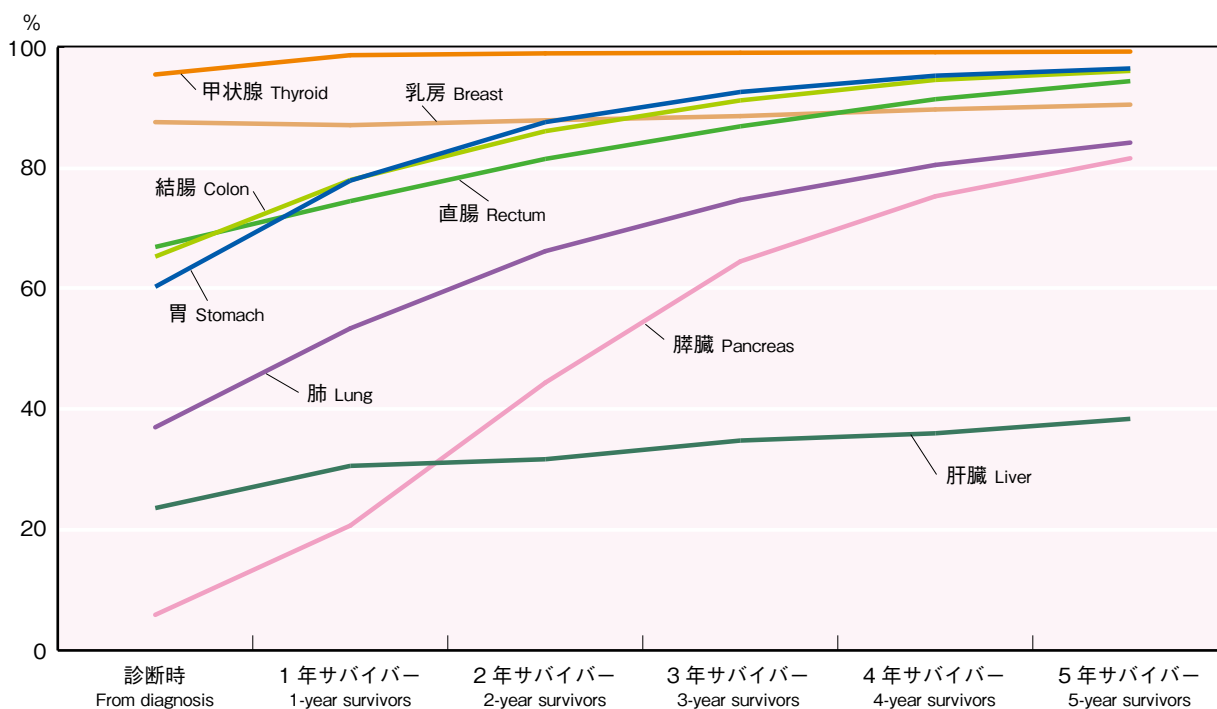
(3) 5-year relative survival rate, by clinical stage

The 5-year relative survival rates for "localized" cancer were high (> 90%) for stomach, colon, rectum, breast, uterus, and prostate and 83.5% for lung and relatively low 51.6% for liver. The survival rates of "regional" cancers with metastases to regional lymph nodes or infiltration ranged from 52% to 99% for stomach, colon, rectum, uterus, and prostate, 15% for liver, and 31% for lung. The survival rates of all the "distant" cancers, excluding breast, uterus and prostate, were lower than 20%.

(1) 男性 (15～99歳)  
 Males aged 15-99 yrs.



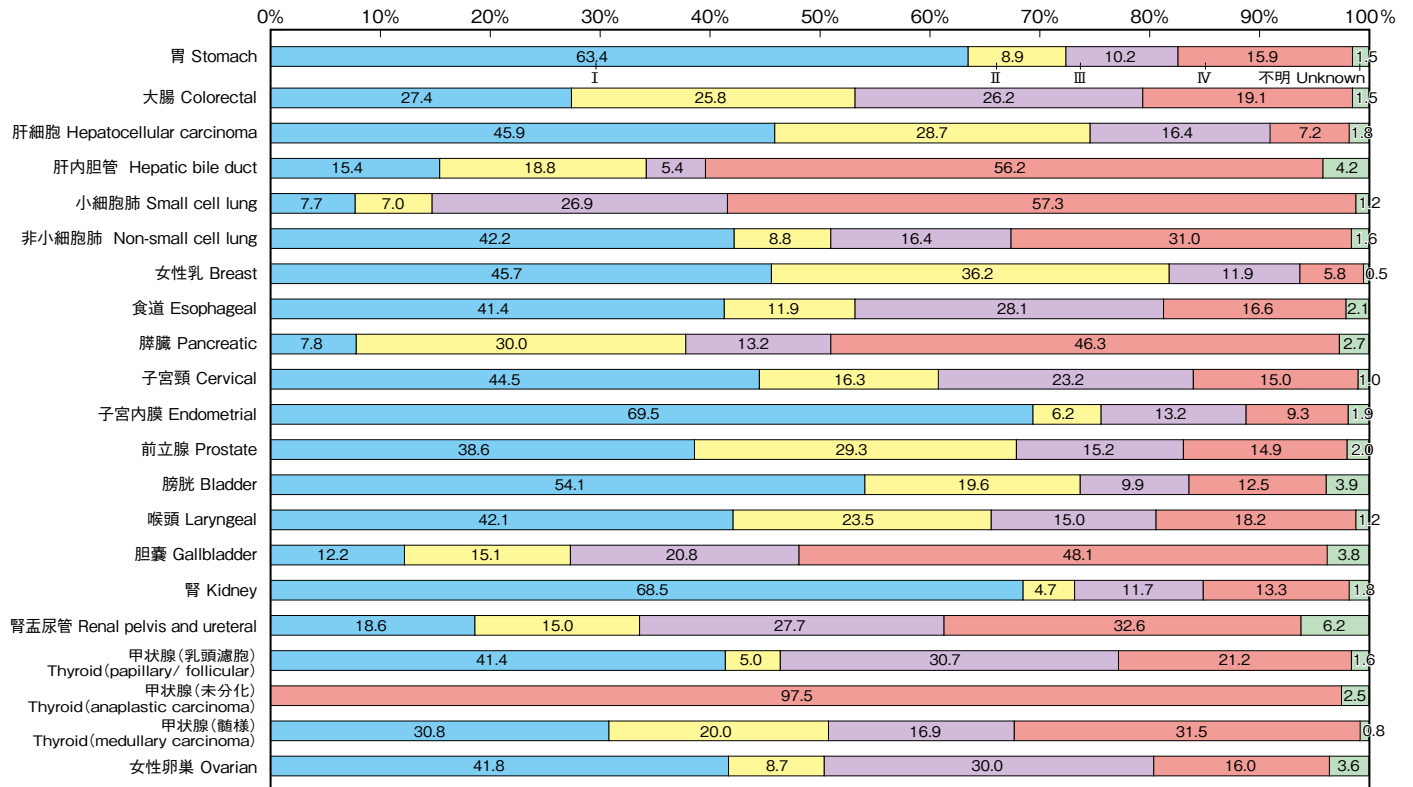
(2) 女性 (15～99歳)  
 Females aged 15-99 yrs.



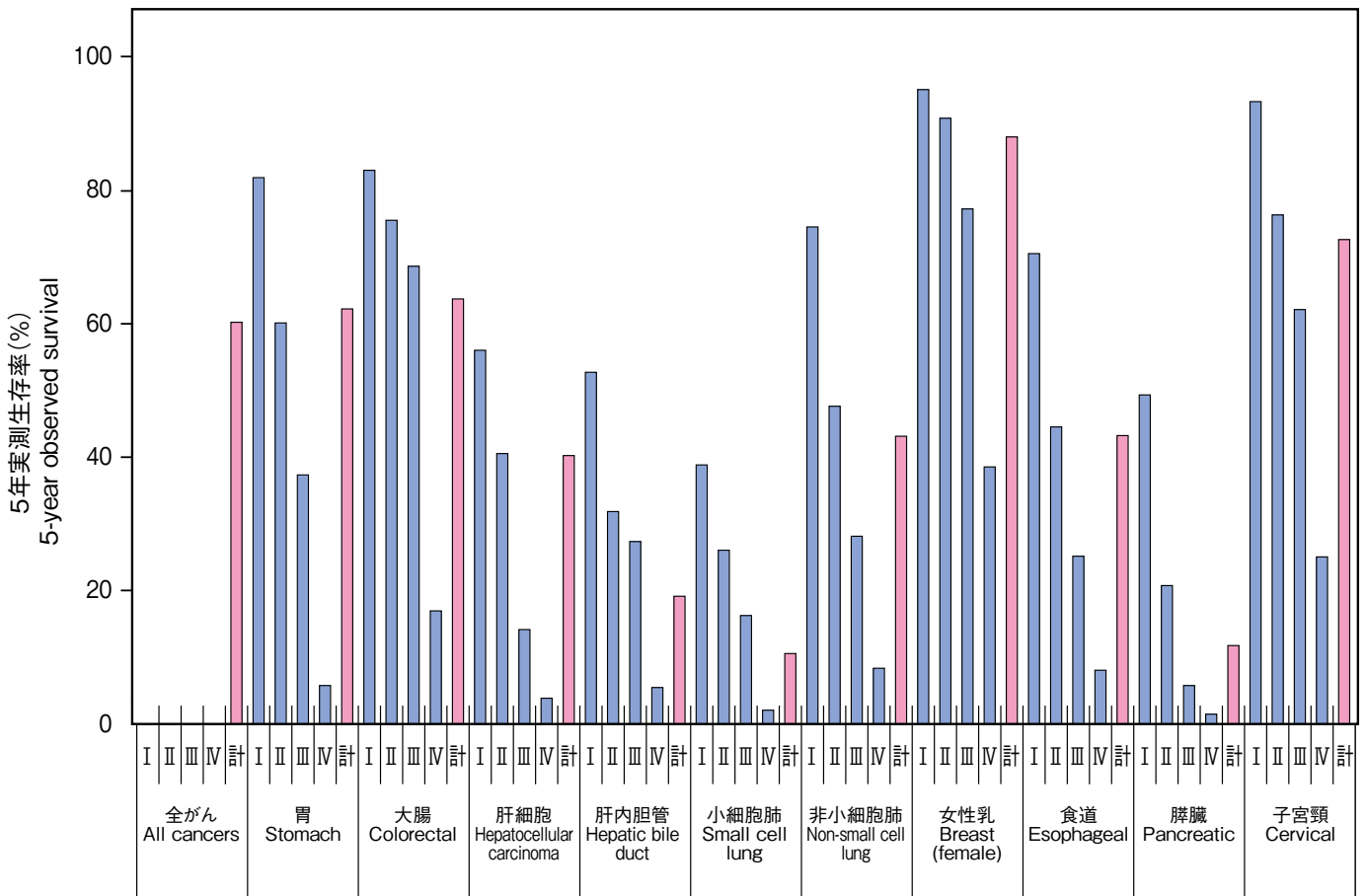
サバイバー生存率：診断から一定年数後生存している者（サバイバー）の、その後の生存率。英語では「conditional survival rate」（条件付き生存率）と表現される。例えば1年サバイバーの5年生存率は、診断から1年後に生存している者に限って算出した、その後の5年生存率（診断から合計6年後）。

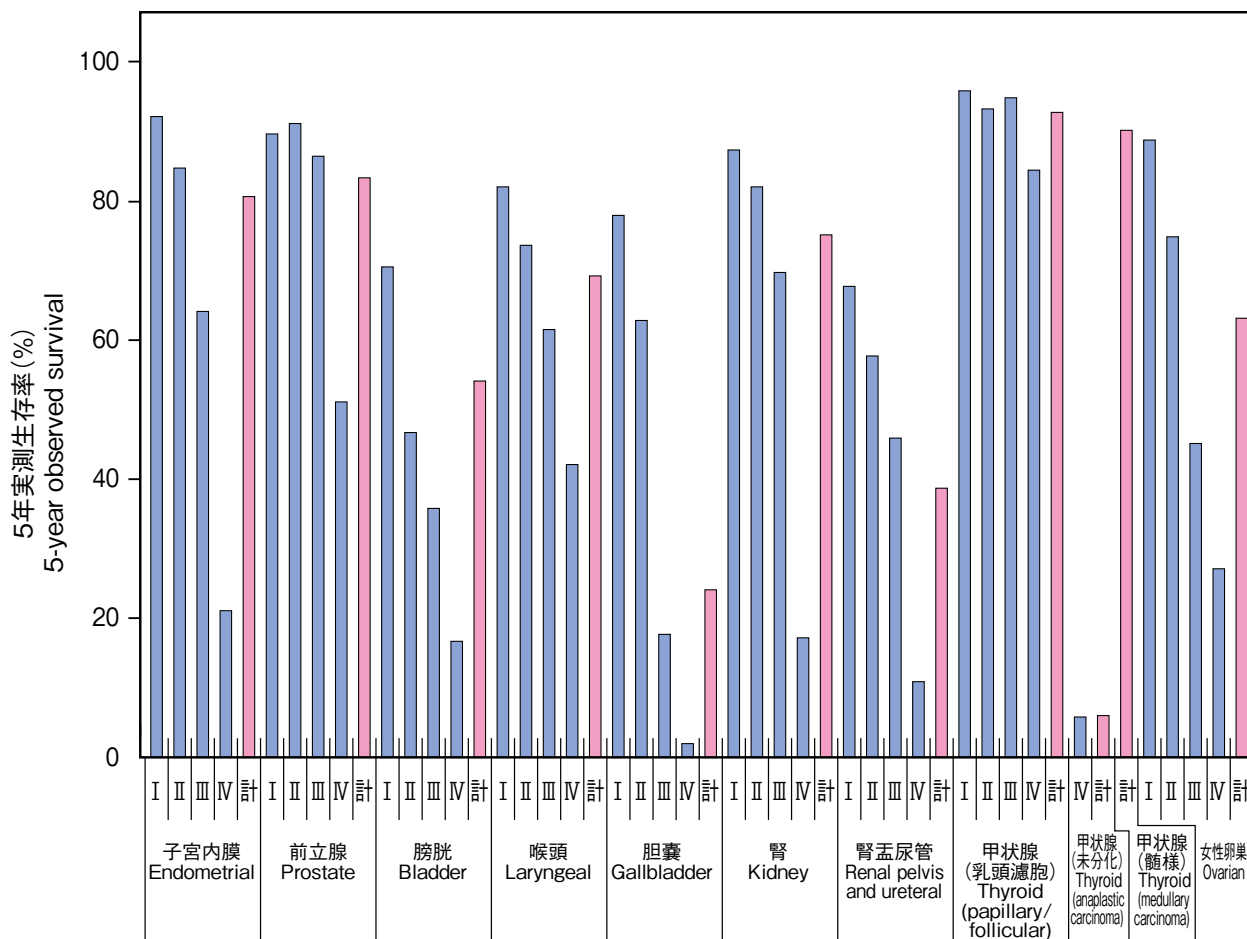
Conditionl survival rate: the probability of surviving a given additional years, given that the person has already survived a certain years.

(1) 総合病期 (UICC TNM分類総合ステージ) 分布 男女計  
Distribution of Stage (UICC TNM classification), Both Sexes



(2) 総合病期 (UICC TNM分類総合ステージ) 別5年実測生存率 男女計  
5-year Observed Survival by Stage (UICC TNM Classification), Both Sexes





- (注) 1) 本集計では、2021年6月時点の小児がん拠点病院を含むがん診療連携拠点病院457施設と2009年または2014年診断例について院内がん登録全国集計にデータを提出した病院294施設を対象にデータ提出を依頼した。  
 2) 2013年、2014年1年間の症例について524施設からデータ提供を受けた。  
 3) 自施設で診断、または他施設で診断された後自施設で初回治療が行われた悪性新生物<腫瘍>及び一部の脳・中枢神経系腫瘍の5年後の生存状況把握割合が90%以上であった437施設のデータを用いて集計した。  
 4) 初発、再発ともに含まれる。  
 5) 1腫瘍1登録の原則に基づいて、同一患者であっても別のがんと判断される場合は別々に登録される。  
 6) 同一患者、同一がん種で複数のがん診療連携拠点病院等を受診した場合は重複して登録されている可能性がある。  
 7) 臨床病期はUICC TNM分類第7版に基づいて登録。  
 8) 病期別生存率は、主に癌腫を対象。詳細は院内がん登録2014-2015年5年生存率集計報告書を参照。

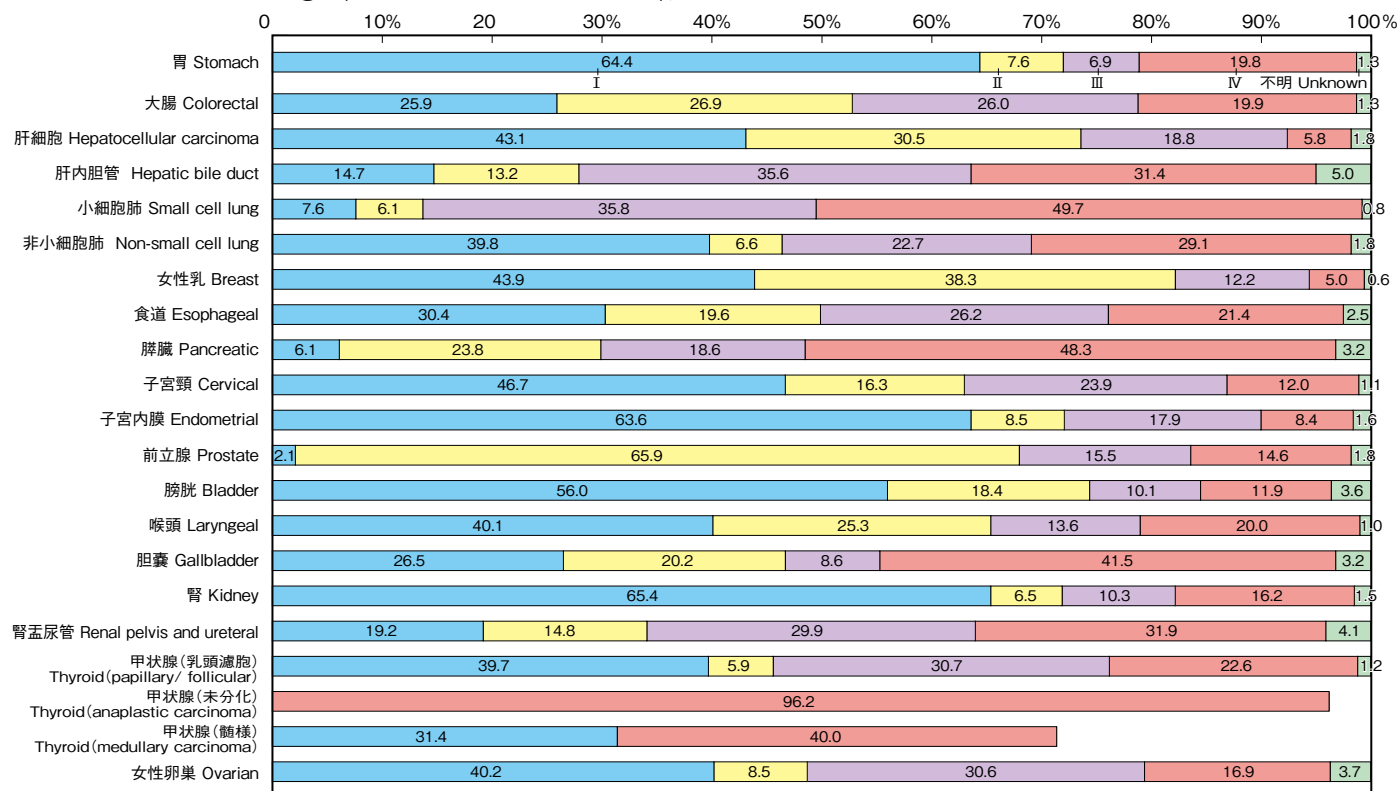
- Note: 1) 457 Designated Cancer Care Hospitals including Designated Paediatric Cancer Care Hospitals (as of June 2021) and 294 other core cancer care hospitals which provided the data of Hospital-based Cancer Registries for cases diagnosed in 2009 or 2014 were asked to participate in the study.  
 2) 524 hospitals provided the data of cancer cases diagnosed in 2014.  
 3) The data of cases which patients were diagnosed in the hospital and/or patients were provided the first treatment for malignant and cranial benign/malignant/unknown tumors at 437 hospitals, which traced more than 90% of malignant (primary site) cases for the vital status at 5 years after the diagnosis, were used for the analysis.  
 4) Both primary and recurrent cases were included.  
 5) Based on the policy of one registration for one tumor, multiple tumors of a patient, if diagnosed with different tumors, were registered as multiple primaries.  
 6) They may be cases that an identical tumor of a patient to be registered at the multiple hospitals, if the patients visited more than one hospitals.  
 7) Clinical stages were defined on the basis of the UICC TNM classification 7th ed.  
 8) Survival rate by stage is for carcinoma. Please see the Hospital-based Cancer Registries in Japan: 5-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2014-2015.

出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録2014～2015年5年生存率集計報告書  
 Source: Hospital-based Cancer Registry: 5-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2014-2015.  
 ([https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/hosp\\_c/hosp\\_c\\_reg\\_surv/index.html](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html))

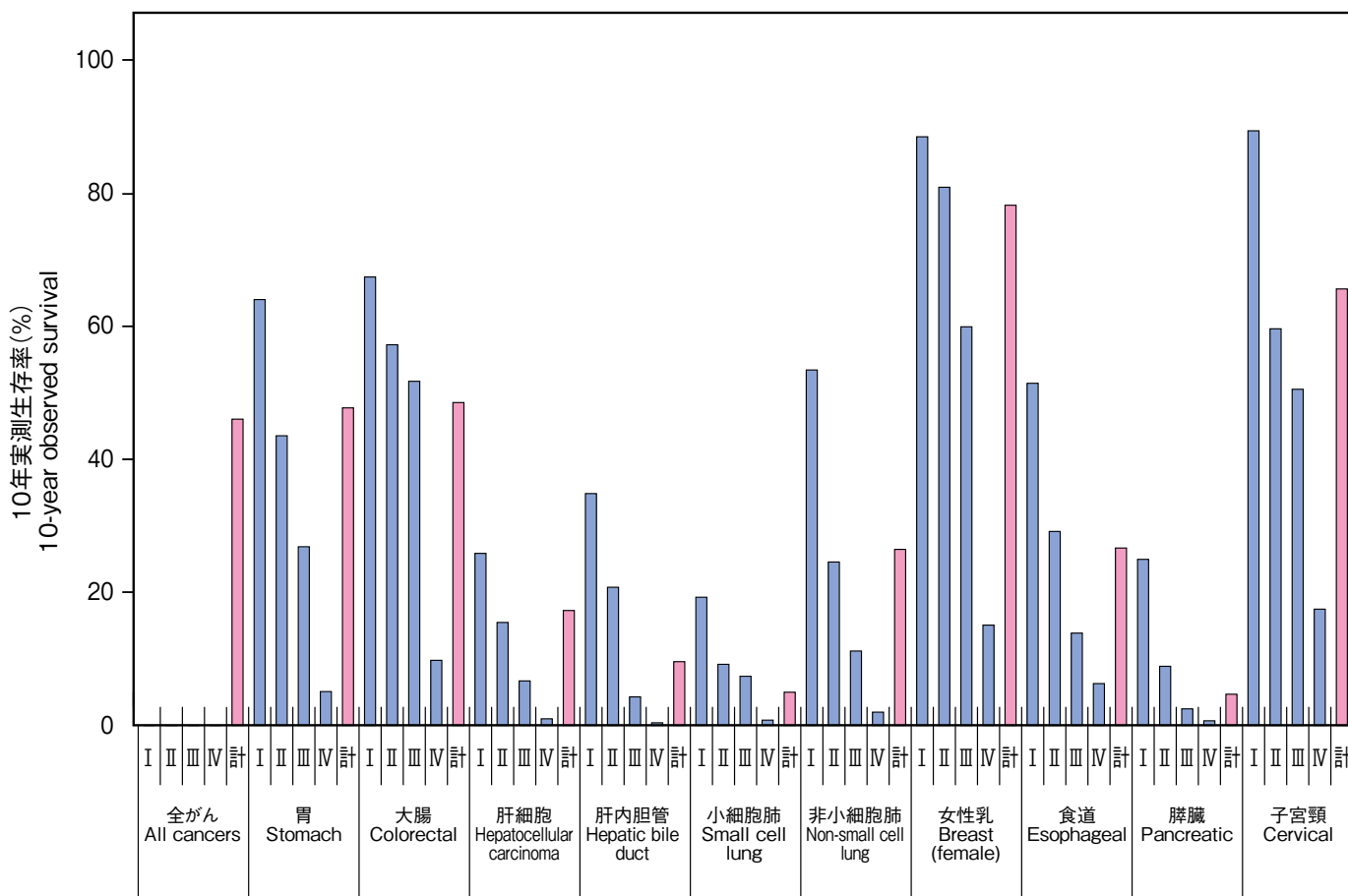
※ 表と出典は95～96ページ参照。See p.95-96 for tables and references.

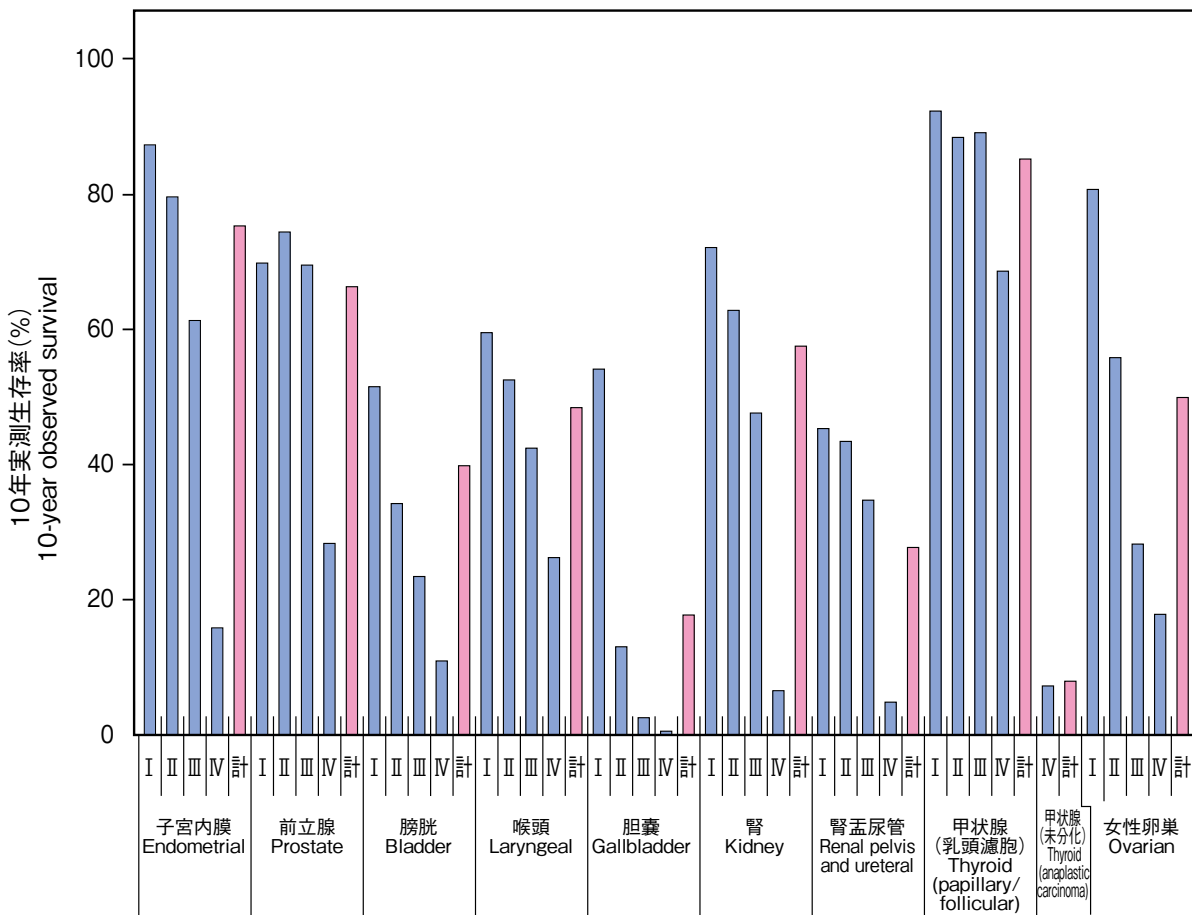


(1) 総合病期（UICC TNM分類総合ステージ）分布 男女計  
Distribution of Stage (UICC TNM classification), Both Sexes



(2) 総合病期（UICC TNM分類総合ステージ）別10年実測生存率 男女計  
10-year Observed Survival by Stage (UICC TNM Classification), Both Sexes





(注) 1) 本集計では、2021年6月時点の小児がん拠点病院を含むがん診療連携拠点病院457施設と2009年または2014年診断例について院内がん登録全国集計にデータを提出した病院294施設を対象にデータ提出を依頼した。  
 2) 2009年1年間の症例について377施設からデータ提供を受けた。  
 3) 自施設で診断、または他施設で診断された後自施設で初回治療が行われた悪性新生物<腫瘍>及び一部の脳・中枢神経系腫瘍の10年後の生存状況把握割合が90%以上であった281施設のデータを用いて集計した。  
 4) 初発、再発ともに含まれる。  
 5) 1腫瘍1登録の原則に基づいて、同一患者であっても別のがんと判断される場合は別々に登録される。  
 6) 同一患者、同一がんが複数のがん診療連携拠点病院等を受診した場合は重複して登録されている可能性がある。  
 7) 臨床病期はUICC TNM分類第6版に基づいて登録(但し、臨床病期分類の正確さには課題がある)。  
 8) 病期別生存率は、主に癌腫を対象。詳細は院内がん登録2010年10年生存率集計報告書を参照。  
 Note: 1) 457 Designated Cancer Care Hospitals including Designated Paediatric Cancer Care Hospitals (as of June 2021) and 294 other core cancer care hospitals which provided the data of Hospital-based Cancer Registries for cases diagnosed in 2009 or 2014 were asked to participate in the study.  
 2) 377 hospitals provided the data of cancer cases diagnosed in 2009.  
 3) The data of cases which patients were diagnosed in the hospital and/or patients were provided the first treatment for malignant and cranial benign/malignant/unknown tumors at 281 hospitals, which traced more than 90% of malignant (primary site) cases for the vital status at 10 years after the diagnosis, were used for the analysis.  
 4) Both primary and recurrent cases were included.  
 5) Based on the policy of one registration for one tumor, multiple tumors of a patient, if diagnosed with different tumors, were registered as multiple primaries.  
 6) They may be cases that an identical tumor of a patient to be registered at the multiple hospitals, if the patients visited more than one hospitals.  
 7) Clinical stages were defined on the basis of the UICC TNM classification 6th ed (The accuracy of the data of UICC TNM classification at each hospital was not adjusted).  
 8) Survival rate by stage is for carcinoma. Please see the Hospital-based Cancer Registries in Japan: 10-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2010.

出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録2010年10年生存率集計報告書  
 Source: Hospital-based Cancer Registry: 10-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2010.  
 ([https://ganjobo.jp/public/qa\\_links/report/hosp\\_c/hosp\\_c\\_reg\\_surv/index.html](https://ganjobo.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html))

※ 表と出典は97～98ページ参照。See p.97-98 for tables and references.

(1) 年齢階級別罹患リスク (2019年罹患・死亡データに基づく)  
Age-specific Incidence Risk (Based on Incidence and Mortality Data in 2019)

部位 Site	性別 Sex	歳 Age ~39	~49	~59	~69	~79	生涯 Life time	何人に1人が 1 in
全がん All cancers C00-C96	男性 Males	1.2	2.8	7.7	21.4	43.0	65.5	2
	女性 Females	2.3	6.3	12.5	21.4	33.3	51.2	2
食道 Esophagus C15	男性 Males	0.0	0.0	0.3	0.9	1.9	2.5	40
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.5	184
胃 Stomach C16	男性 Males	0.0	0.2	0.8	2.9	6.4	10.0	10
	女性 Females	0.1	0.2	0.4	1.1	2.5	4.7	21
結腸 Colon C18	男性 Males	0.1	0.2	0.8	2.2	4.3	6.5	15
	女性 Females	0.1	0.2	0.7	1.6	3.1	5.9	17
直腸 Rectum C19-C20	男性 Males	0.1	0.2	0.8	1.8	3.0	3.8	26
	女性 Females	0.1	0.2	0.5	1.0	1.5	2.3	44
大腸 Colon/rectum C18-C20	男性 Males	0.1	0.5	1.6	4.0	7.2	10.3	10
	女性 Females	0.1	0.4	1.1	2.6	4.7	8.1	12
肝臓 Liver C22	男性 Males	0.0	0.1	0.3	0.9	1.9	3.0	33
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	1.5	68
胆のう・胆管 Gallbladder and bile ducts C23-C24	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	1.5	66
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	1.3	76
膵臓 Pancreas C25	男性 Males	0.0	0.1	0.3	0.8	1.7	2.7	38
	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.6	1.3	2.6	38
肺 Lung, trachea C33-C34	男性 Males	0.0	0.2	0.7	2.7	6.3	10.0	10
	女性 Females	0.0	0.1	0.5	1.4	2.9	5.0	20
乳房(女性) Breast(Females) C50	女性 Females	0.5	2.4	4.7	7.1	9.3	11.2	9
子宮 Uterus C53-C55	女性 Females	0.4	0.9	1.8	2.5	3.0	3.4	29
子宮頸部 Cervix uteri C53	女性 Females	0.2	0.5	0.8	1.0	1.1	1.3	76
子宮体部 Corpus uteri C54	女性 Females	0.1	0.4	1.1	1.5	1.9	2.1	48
卵巣 Ovary C56	女性 Females	0.2	0.5	0.8	1.1	1.4	1.6	62
前立腺 Prostate C61	男性 Males	0.0	0.0	0.5	2.9	7.3	11.0	9
悪性リンパ腫 Malignant lymphom C81-C85 C96	男性 Males	0.1	0.2	0.4	0.9	1.6	2.3	43
	女性 Females	0.1	0.2	0.4	0.8	1.3	2.1	48
白血病 Leukemia C91-C95	男性 Males	0.2	0.3	0.4	0.5	0.8	1.1	94
	女性 Females	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.8	133

◆ 男性、女性ともに、おおよそ2人に1人が一生のうちにがんと診断される (2019年の罹患・死亡データに基づく)。  
 ◆ 男性ではおおよそ4人に1人、女性ではおおよそ6人に1人ががんで死亡する (2021年の死亡データに基づく) ※。  
 ◆ One in two Japanese males and one in two Japanese females will be diagnosed with cancer during their life-time (based on incidence and mortality data in 2019).  
 ◆ One in four Japanese males and one in six Japanese females will die from cancer. (based on mortality data in 2021). ※

※ 累積リスクは現在0歳の人の将来のリスクを表し、年齢構成 (高齢化) の影響を受けない。関連する指標として、総死亡数に占めるがん死亡者数の割合があるが (日本では現在おおよそ3人に1人)、これは年齢構成の影響を受け、高齢化によって増加する傾向がある。  
 ※ Cumulative risk is the future probability of the population of 0 year old, which is not dependent on the age distribution of the total population. A related index is the proportion of cancer deaths among all-cause deaths (approximately 30% in Japan), which is dependent on the age distribution and tends to increase in an aging population.

資料：加茂憲一ら、日本におけるがん生涯リスク評価、厚生省の指標、52：21-26, 2005；Wum LM et al., Estimating lifetime and age-conditional probabilities of developing cancer, Lifetime Data Anal., 4：169-186, 1998 の手法を用いて計算した。  
 Source：Estimated using the method by Wum LM et al., Estimating lifetime and age-conditional probabilities of developing cancer, Lifetime Data Anal., 4：169-186, 1998

(2) 年齢階級別死亡リスク (2022年死亡データに基づく)  
Age-specific Mortality Risk (Based on Mortality Data in 2022)

部位 Site	性別 Sex	歳 age ~39	~49	~59	~69	~79	生涯 Life time	何人に1人か 1 in
全がん All cancers C00-C96	男性 Males	0.1	0.4	1.5	5.2	13.1	25.1	4
	女性 Females	0.2	0.6	1.7	3.9	8.1	17.5	6
食道 Esophagus C15	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.3	0.6	1.0	102
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	433
胃 Stomach C16	男性 Males	0.0	0.0	0.2	0.6	1.5	3.0	34
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	1.5	66
結腸 Colon C18	男性 Males	0.0	0.0	0.2	0.5	1.1	2.0	49
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	2.0	50
直腸 Rectum C19-C20	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7	1.1	91
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.6	156
大腸 Colon/rectum C18-C20	男性 Males	0.0	0.1	0.3	0.8	1.8	3.1	32
	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.5	1.1	2.7	38
肝臓 Liver C22	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.4	0.9	1.8	57
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	119
胆のう・胆管 Gallbladder and bile ducts C23-C24	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.1	93
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.9	115
膵臓 Pancreas C25	男性 Males	0.0	0.0	0.2	0.6	1.3	2.2	46
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.4	1.0	2.1	47
肺 Lung, trachea C33-C34	男性 Males	0.0	0.0	0.2	1.1	3.2	6.0	17
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.4	1.1	2.4	41
乳房(女性) Breast(Females) C50	女性 Females	0.0	0.2	0.4	0.8	1.2	1.8	57
子宮 Uterus C53-C55	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.4	0.6	0.8	125
子宮頸部 Cervix uteri C53	女性 Females	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	295
子宮体部 Corpus uteri C54	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.3	314
卵巣 Ovary C56	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.6	173
前立腺 Prostate C61	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.5	65
甲状腺 Thyroid C73	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1420
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	754
悪性リンパ腫 Malignant lymphoma C81-C85 C96	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.9	115
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.7	147
白血病 Leukemia C91-C95	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.7	147
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4	241

2019年の罹患データに基づいて累積生涯がん罹患リスクを推定すると、男性で66%、女性で51%、つまり男性、女性ともにおおよそ2人に1人が一生のうちのがんと診断されると推定される。同様に2022年の死亡データに基づいて累積生涯がん死亡リスクを推定すると、男性で25%、女性で18%、つまり男性でおおよそ4人に1人、女性でおおよそ6人に1人ががんで死亡すると推定される。

男女の比較では、生涯リスクは罹患、死亡とも男性の方が高い。50歳代までは女性の方が男性よりがん罹患リスクが高いが、60歳代以上では男性の方が高い。がん死亡リスクでは50歳代までは女性が高く、60歳代以上では男性の方が高い。これは女性の中年層で乳がんリスクが高いことが主な原因である。

69歳までの罹患リスクが高い部位は、男性では大腸、胃、前立腺、肺、女性では乳房、大腸、子宮である。69歳までの死亡リスクが高い部位は、男性では肺、大腸、胃、女性では乳房、大腸、肺、子宮、膵臓である。

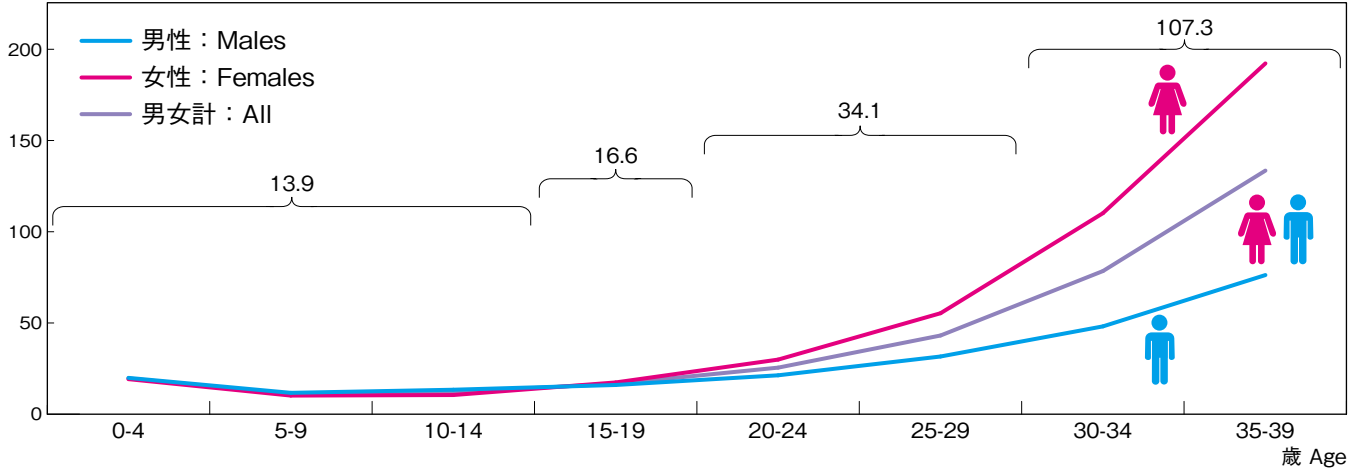
The cumulative lifetime risk of cancer incidence, estimated from cancer incidence data in 2019, is 66% for males and 51% for females. In other words, one in two Japanese males and one in two Japanese females are estimated to be diagnosed with cancer during their lifetime. Similarly, the cumulative lifetime risk of cancer mortality, estimated based on data in 2022, is 25% for males and 18% for females, i.e. one in four Japanese males and one in six Japanese females are estimated to die from cancer.

Lifetime risks of cancer incidence and mortality are both higher for males than for females. The cumulative cancer incidence risk by 60 years old is higher for females, while it is higher for males for older age groups. The cumulative cancer mortality risk is higher for females by 59 years old, while it is higher for males for older age groups. The main reason for this pattern is the high risk of breast cancer for middle aged females.

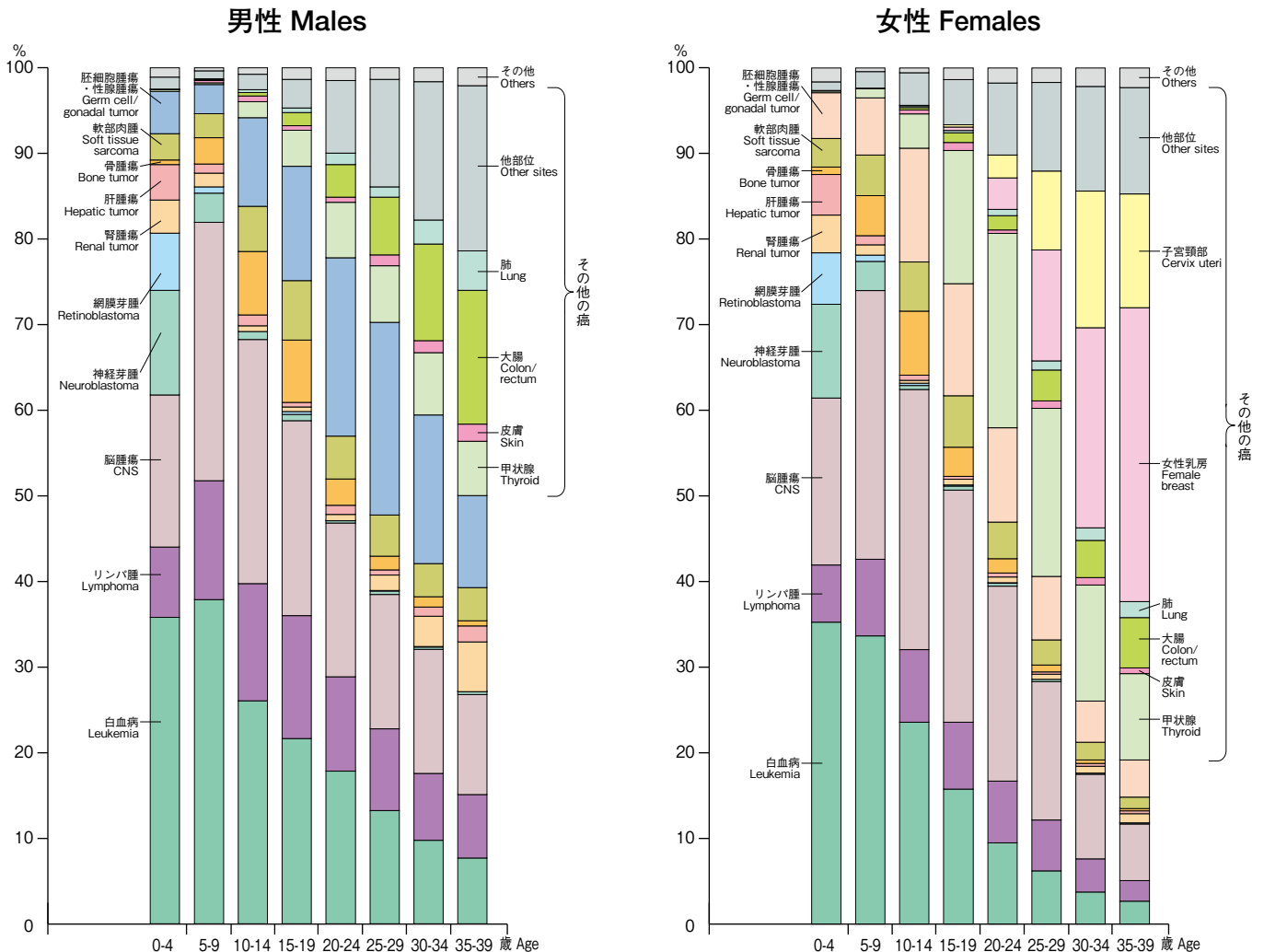
The cancer sites with high incidence risk by 69 years old are: colon/rectum, stomach, prostate and lung for males; breast, colon/rectum, and uterus for females. The cancer sites with high mortality risk by 69 years old are : lung, colon/rectum, and stomach for males; breast, colon/rectum, lung, uterus, and pancreas for females.

(1) 全国がん登録における小児・AYAがんの年齢階級別罹患率 (2019年)  
Age-specific childhood and AYA cancer incidence rate, from the National Cancer Registry (2019)

人口10万人対 Rate per 100,000



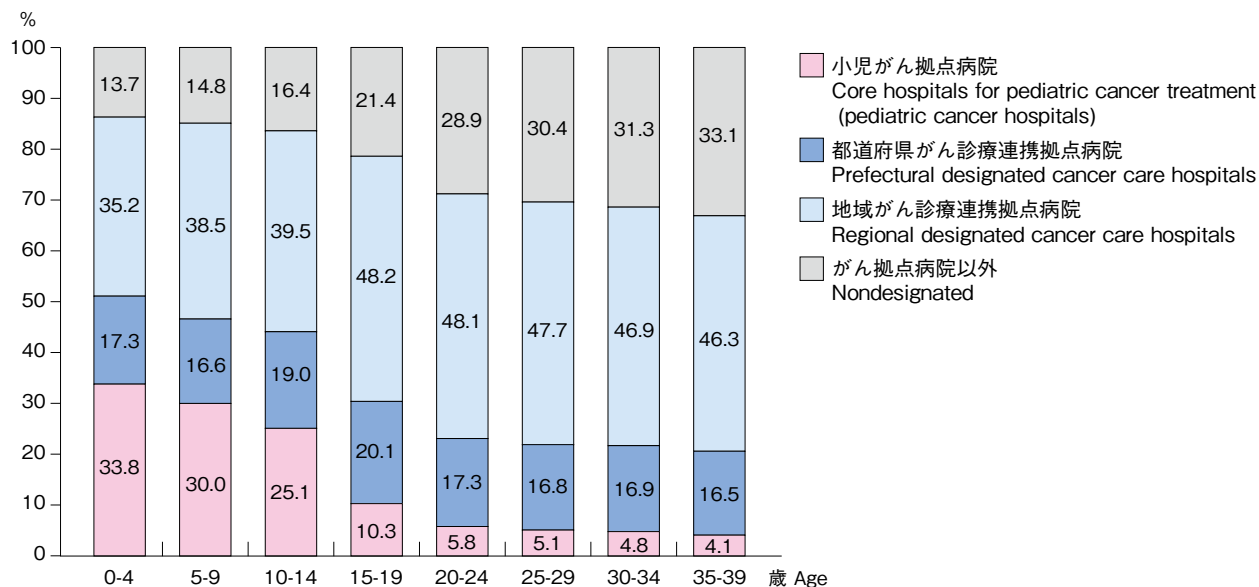
(2) 全国がん登録における小児・AYA世代のがんの内訳 (2016-2018年)  
Proportional distribution of cancer type among children, adolescents and young adults, from Japanese population-based national cancer registry (2016-2018).



出典: Cancer incidence and type of treatment hospital among children, adolescents, and young adults in Japan, 2016-2018. Cancer Sci. 2023 Sep;114(9):3770-3782. doi: 10.1111/cas.15892.

(3) 小児・AYA世代のがんの治療における小児がん拠点およびがん診療連携拠点病院のカバー割合 (2016-2018年)

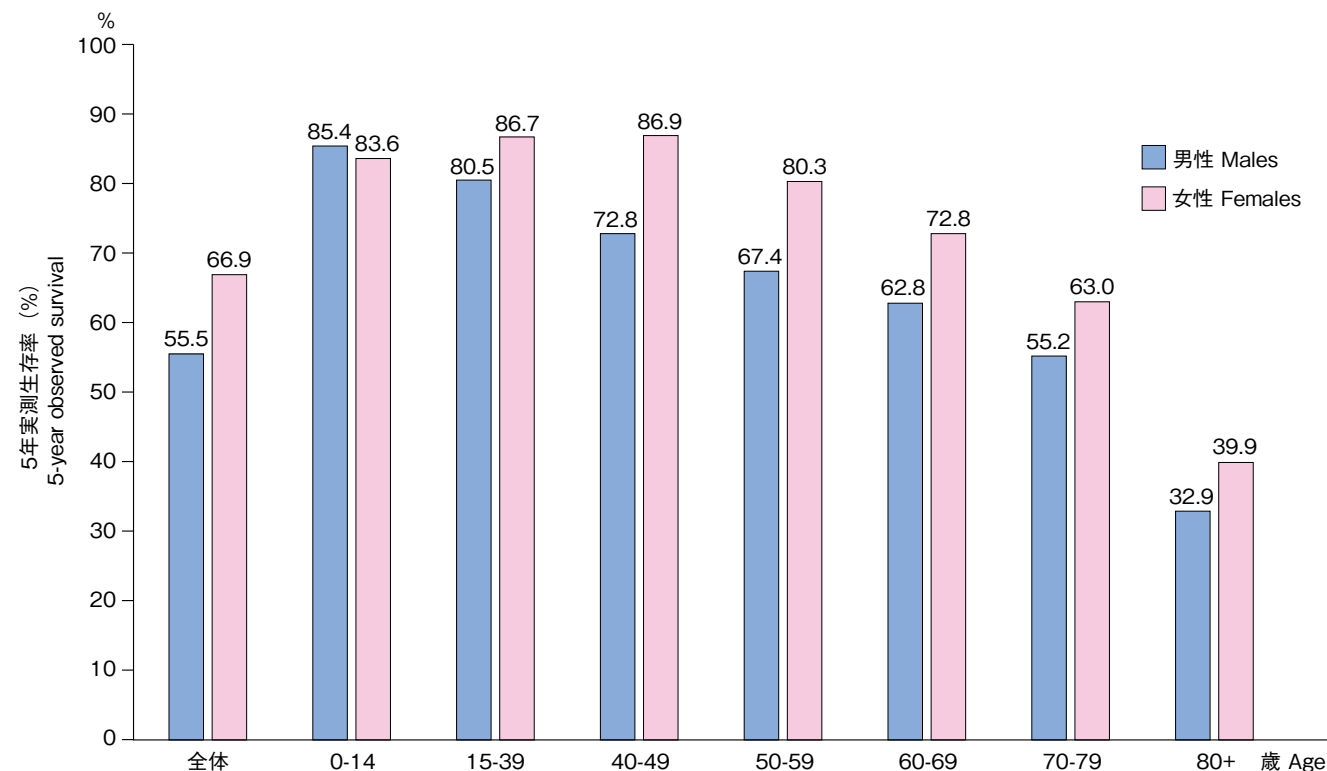
Proportion of cases treated at the pediatric cancer hospitals or Designated Cancer Care Hospitals among children, adolescents and young adults, Japan (2016–2018).



出典: Cancer incidence and type of treatment hospital among children, adolescents, and young adults in Japan, 2016–2018. *Cancer Sci.* 2023 Sep;114(9):3770–3782. doi: 10.1111/cas.15892.

(4) がん診療連携拠点病院等(都道府県推薦病院舎)における5年実測生存率：性・ライフステージ別 (2014-2015年診断)

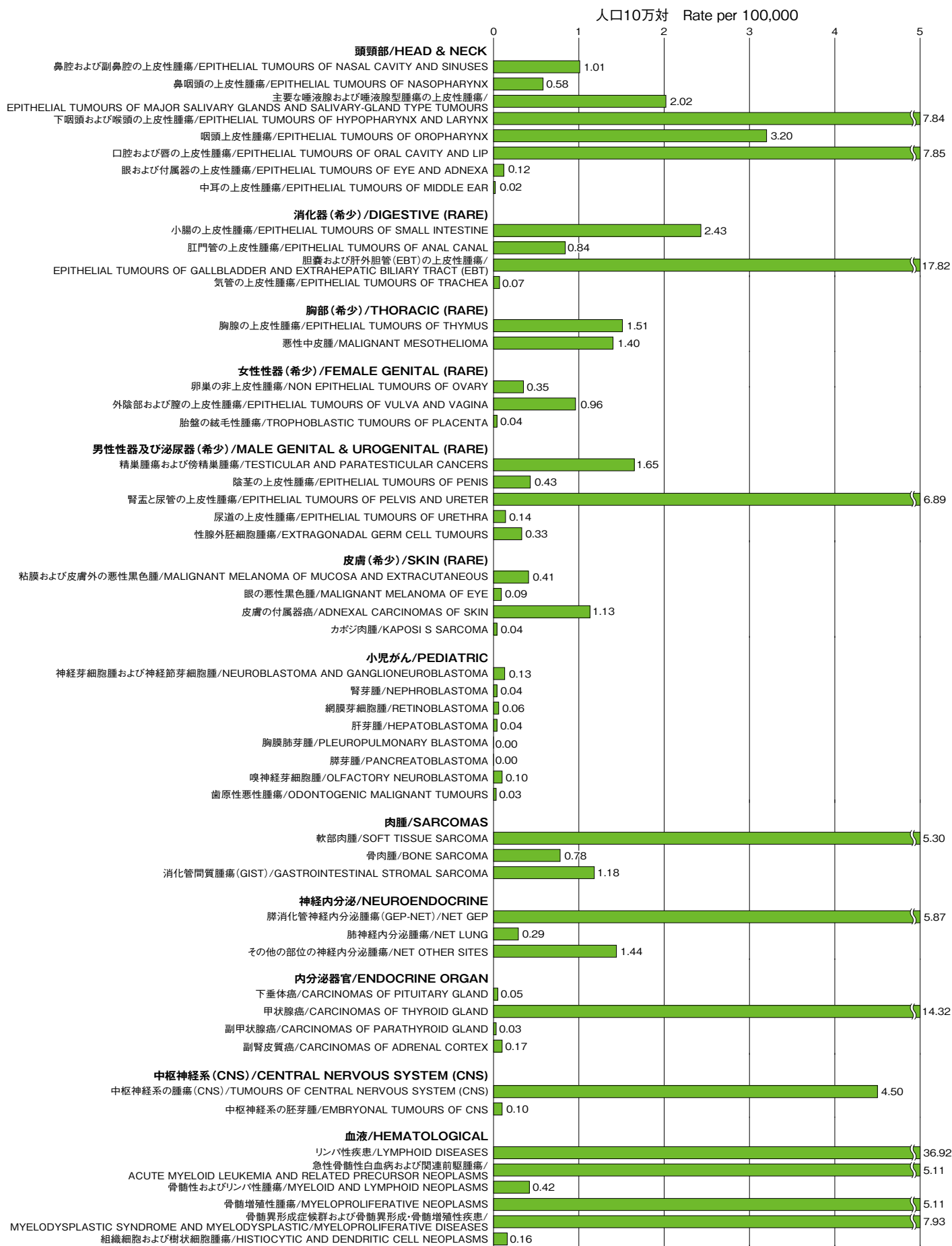
5-year Observed Survival at the Designated Cancer Care Hospitals and other core cancer hospitals by sex and life stage (2014–2015)



出典: がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2014 - 2015 年 5 年生存率集計報告書  
Source: *The Hospital-based Cancer Registries in Japan: 5-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2014–2015.*

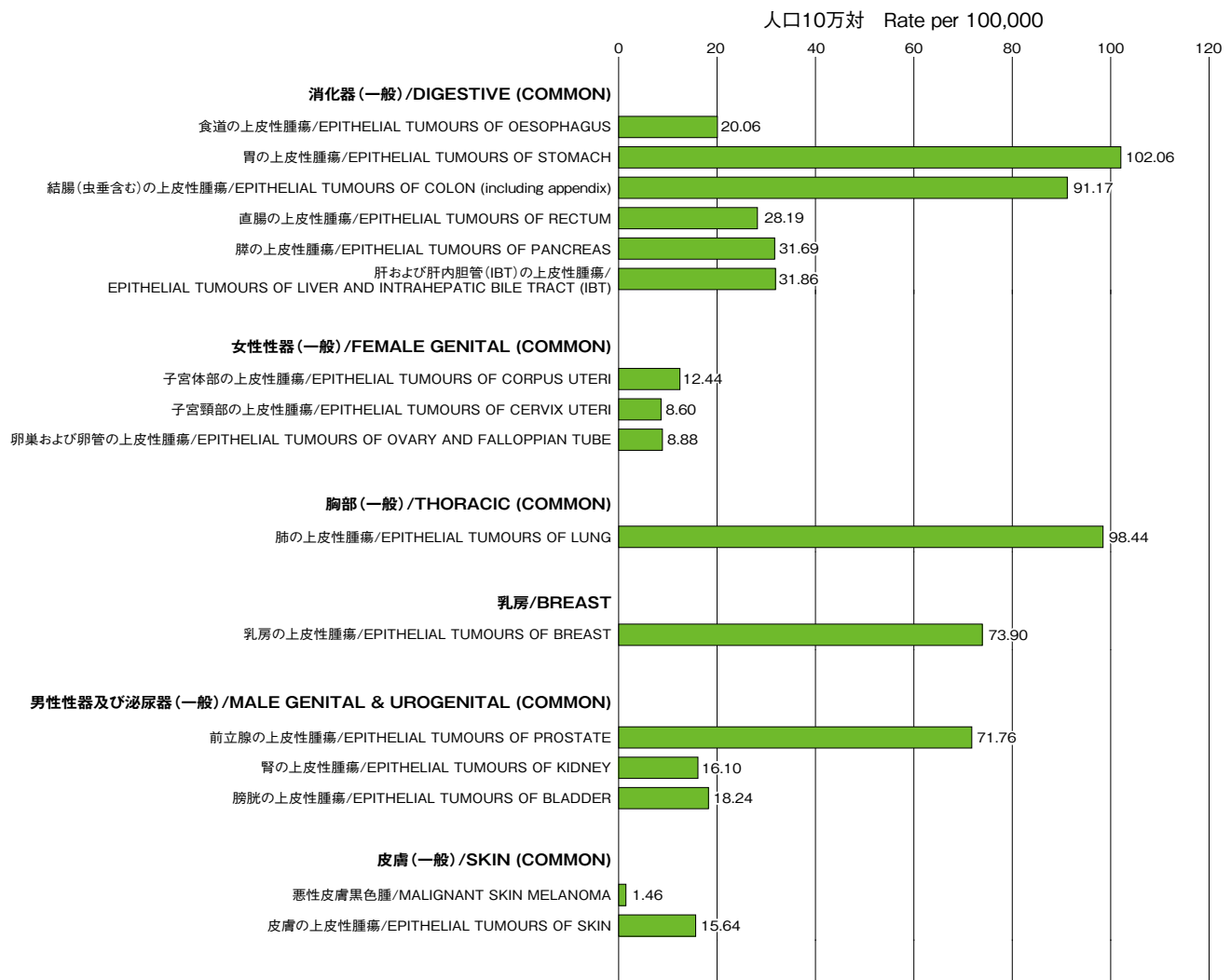


(1) 希少がん12群 第1層別粗罹患率 男女計  
Incidence Rate, by Tier-1 of the 12 Rare Cancer Families, Both Sexes



(2) 一般がん6群 第1層別粗罹患率 男女計

Incidence Rate, by Tier-1 of the 6 Common Cancer Families, Both Sexes



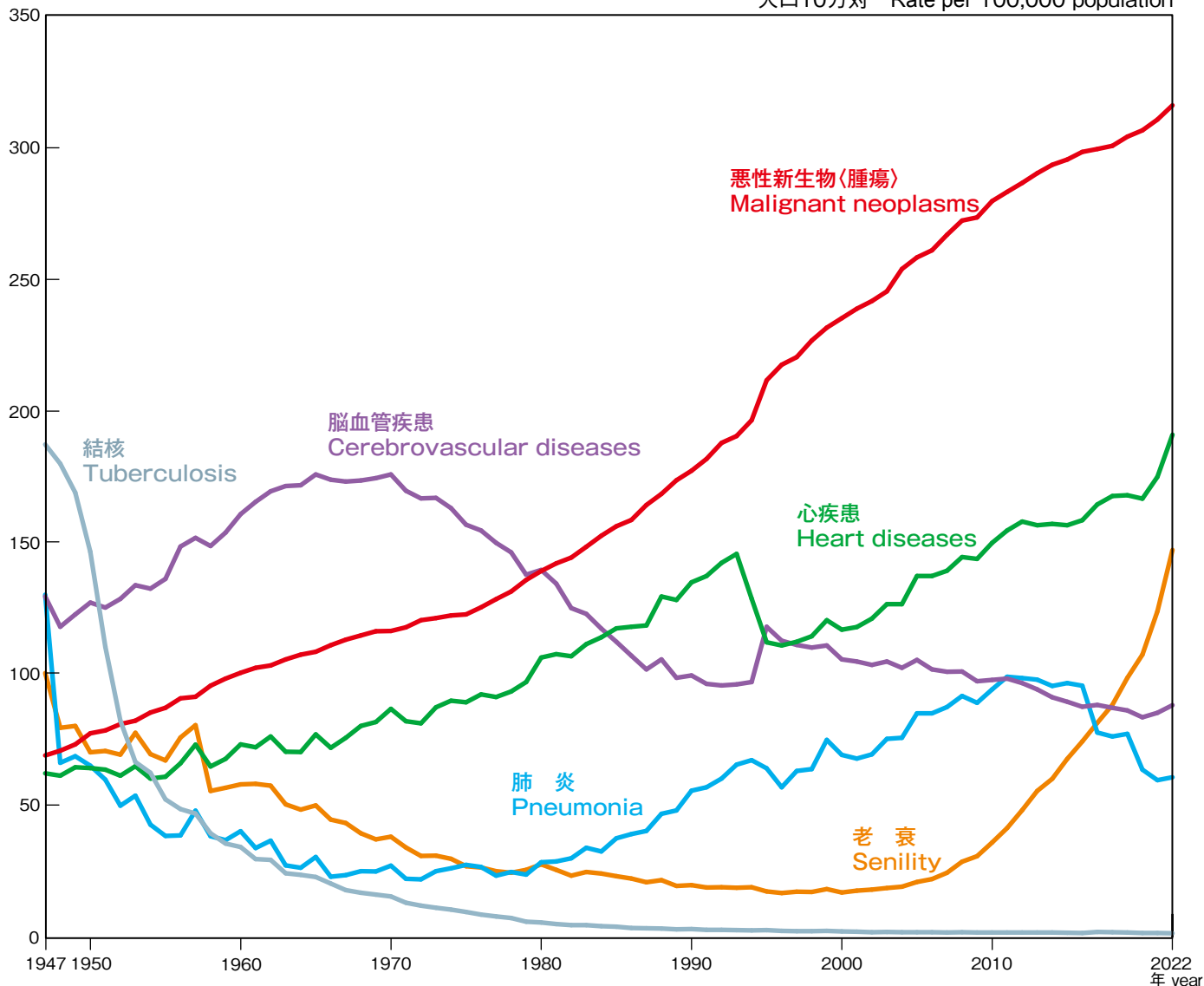
2016-18年に診断されたすべてののがんに国際標準的な精度管理を行い、3年合計の2,963,915例(年平均987,972例)を対象とした。RARECAREnetリストのTier1の68種類のがんに分類し、男女計の粗罹患率(人口10万対)をFamily(群)ごとにグラフで表している。希少がん12群(567,331例)においては、リンパ性疾患(36.92)、胆のう及び肝外胆管(EBT)の上皮性腫瘍(17.82)、甲状腺癌(14.32)、が高かったが、その他は10未満であり、特に女性性器(希少)群、皮膚(希少)群、小児がん群は低かった。一般がん6群(2,396,584例)では、胃の上皮性腫瘍(102.06)、肺の上皮性腫瘍(98.44)、結腸(虫垂含む)の上皮性腫瘍(91.17)が多かった。日本では悪性皮膚黒色腫は稀であった(1.46)。

International standard quality control was applied to all cancers diagnosed in 2016-18. A 3-year total of 2,963,915 cases (annual average 987,972 cases) were classified as Tier 1 of the RARECAREnet list of 68 groups. The graphs show age-adjusted incidence rates (per 100,000 population) per Family. In the 12 rare cancers Families (567,331 cases), the rates were high for lymphoid diseases (36.92), epithelial tumors of the gall bladder and extrahepatic bile tract (EBT) (17.82) and carcinomas of thyroid gland (14.32), while the other groups showed incidence of less than 10 and especially low in the Family of female genital (rare), skin (rare) and pediatric. In the 6 common cancer Families (2,396,584 cases), epithelial tumours of stomach (102.06), epithelial tumours of lung (98.44) and epithelial tumours of colon (including appendix) (91.17) were frequent. Malignant melanoma of skin was rare in Japan (1.46).

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 <http://ncc.utj.co.jp/>  
 Source: Rare Cancer Data Book Based on the Population-based Cancer Registries in Japan

※ 表と出典は100 ~ 105ページ参照。See p.100-105 for tables and references.

人口10万対 Rate per 100,000 population



- ◆ 第2次世界大戦後、結核、肺炎などの感染症の死亡率は減少し、がん、心疾患などの生活習慣病の死亡率が増加。
- ◆ がんは1981年から死因の第1位で、最近では総死亡の約3割を占める。
- ◆ After the end of the World War II, the mortality of infectious diseases such as tuberculosis and pneumonia decreased, while the mortality of life-style diseases such as cancer and heart diseases increased.
- ◆ Cancer has been the leading cause of death since 1981, accounting for 30% of all deaths recently.

わが国における死亡率の年次推移を死因別にみると、明治から昭和初期まで多かった結核、肺炎などの感染症が第2次世界大戦後急速に減少し、かわっていわゆる生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患など）による死亡が上位を占めるようになった。

がん（悪性新生物）は1981年から死因の第1位を占め、2022年には38万5797人、人口10万対死亡率316.1であり、総死亡の24.6%を占めている。

1990年代半ばの急激な死亡率の増加および減少は、1995年の国際疾病分類（ICD）第9版から第10版への変更の影響である。

また、2017年の死亡率の増加及び減少の主な要因は、「ICD-10（2013年版）」（平成29年適用）による原死因選択ルールの明確化によるものである。

Until the middle of this century, deaths caused by infectious diseases such as pneumonia, tuberculosis and gastroenteritis pre-

vailed in Japan.

However, since the end of the World War II, these diseases have rapidly decreased and have been replaced by so-called life style related diseases such as cancer (malignant neoplasms), heart diseases and cerebrovascular diseases.

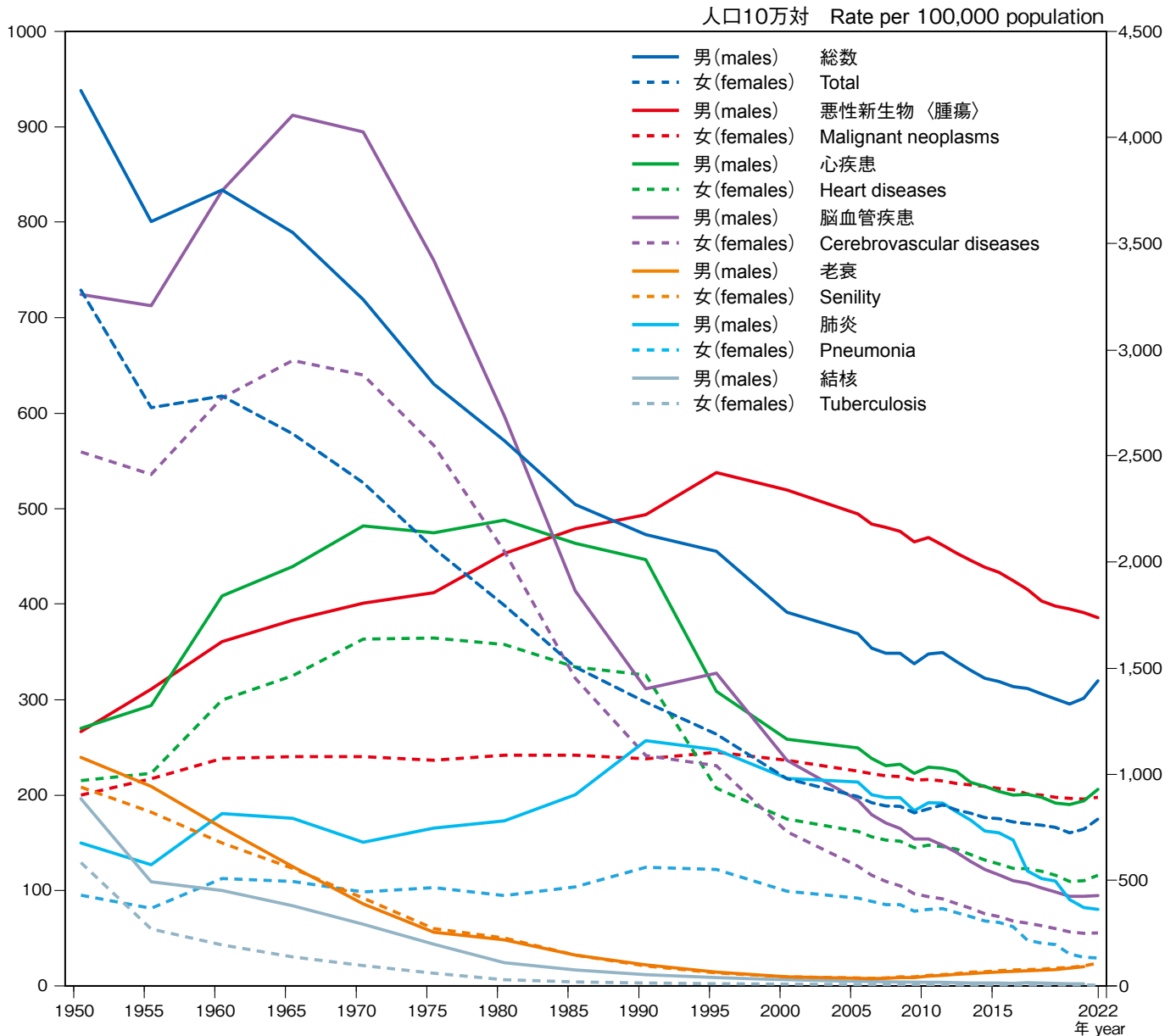
Cancer ranks first in the causes of deaths since 1981. The number of cancer deaths in 2022 was 385,797, and the death rate per 100,000 was 316.1, accounting for 24.6% of the total number of deaths.

The sudden increases and decreases in mortality rate observed in the middle of 1990s were the artifact caused by the change from ICD version 9 to 10 in 1995.

In addition, the increase and decrease or decrease in the death mortality rate in 2017 is mainly explained by the clarification of the rules for selecting the causes of death in “ICD-10” (2013 version) (enforced in 2017).

# 17

## 主要死因別年齢調整死亡率年次推移 (1950年～2022年) Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1950-2022)



◆ **がん、心疾患、脳血管疾患の3大死因の年齢調整死亡率（人口の高齢化の影響を除いた死亡率）は近年減少傾向にある。**  
◆ **Age-adjusted mortality rate is decreasing for the three leading causes of death in Japan: cancer, heart diseases, and cerebrovascular diseases.**

年齢調整死亡率の戦後の年次推移を死因別にみると、39ページの死亡率では近年増加傾向にあるがん、心疾患などが、人口の高齢化の影響を取り除くとむしろ減少傾向であることがわかる。死亡率で減少傾向にある脳血管疾患は、年齢調整死亡率では、より急激な減少を示している。年齢（5歳階級）別の主要死因でみた場合、がんは5歳～9歳、40歳～89歳で死因1位である。

Cancer, heart diseases, which appeared to be increasing in recent crude mortality rate (Page39), showed a decreasing trend after age-adjustment. This suggests that the increase in mortality rate may have been caused by the aging of the population. The decrease in the mortality of cerebrovascular diseases became more rapid after age-adjustment. Regarding the age-specific (5-year age groups) causes of death, cancer was the leading cause of death among 5-9, 40-89 years age groups in 2022.

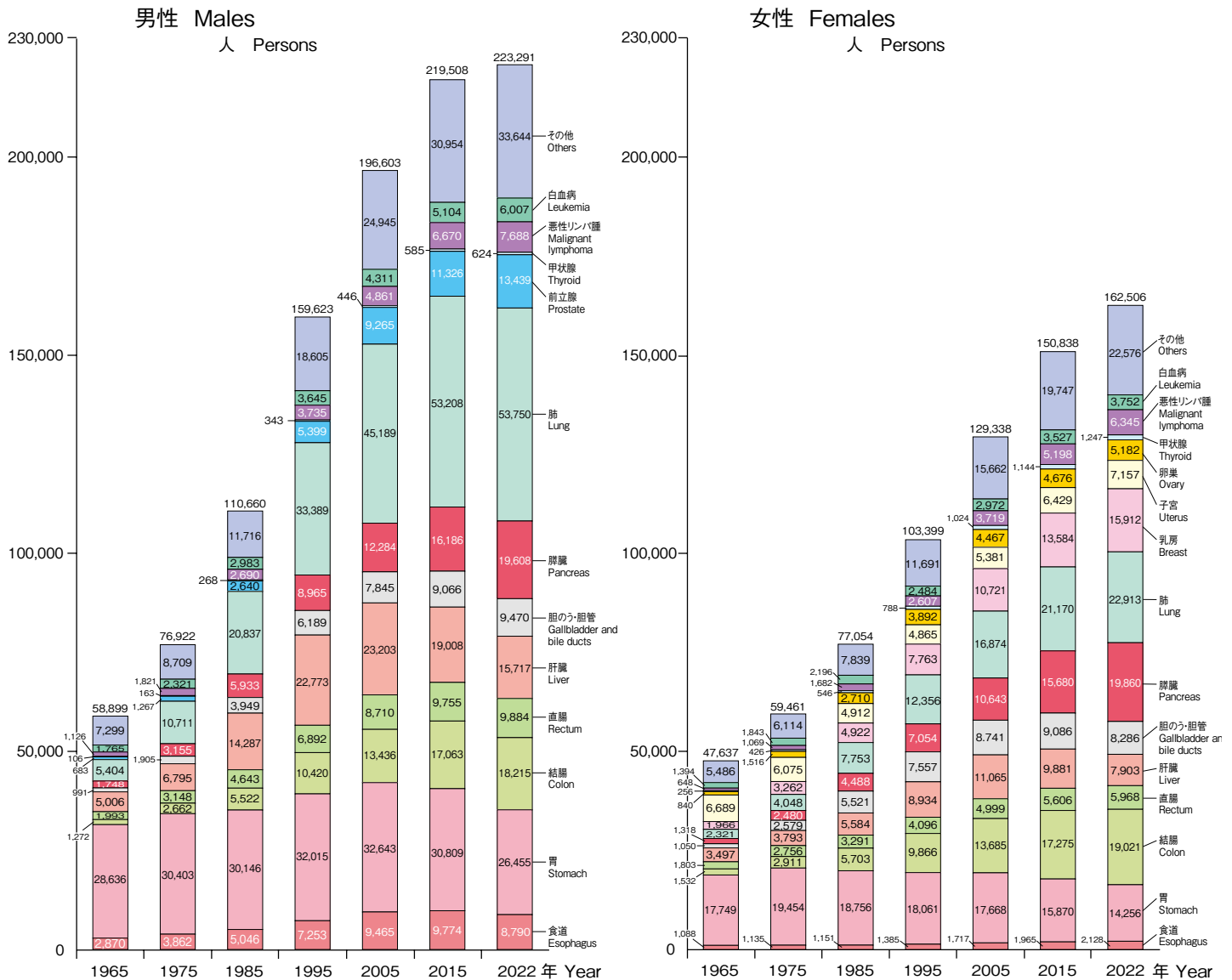
(注) 1) 年齢調整死亡率の基準人口は、2015（平成27）年のモデル人口である。  
2) 1950年～2005年までは5年ごと、2006年以降は各年の数値である。  
3) 総数の率は右軸に、主要死因別の率は左軸に示している。  
4) 死因分類は、2017年よりICD-10（2013年版）に準拠している。

Note: 1) The standard population for age-adjusted Mortality rate is the population in 2015.  
2) The figures are every five years from 1950 to 2005 and for each year since 2006.  
3) Total death rate is shown on the right axis and the rate for leading causes of death on the left.  
4) The causes of death classification is based on ICD-10 (2013 version) since 2017.

年次推移 Trend in Cancer Statistics

# 部位別がん死亡数年次推移 (1965年~2022年)

## Trends in Number of Deaths, by Cancer Site(1965-2022)



- ◆ 1960年代以降、がんの死亡数は男女とも増加し続けている。
- ◆ 男性では、肺がん、膵臓がん、大腸がん、前立腺がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ 女性では、肺がん、膵臓がん、大腸がん、乳がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ Cancer deaths have been continuously increasing for both males and females since 1960's.
- ◆ For males, the proportion of lung, pancreas, colon/rectum, and prostate increased, while the proportion of stomach decreased.
- ◆ For females, the proportion of lung, pancreas, colon/rectum, and breast increased, while the proportion of stomach decreased.

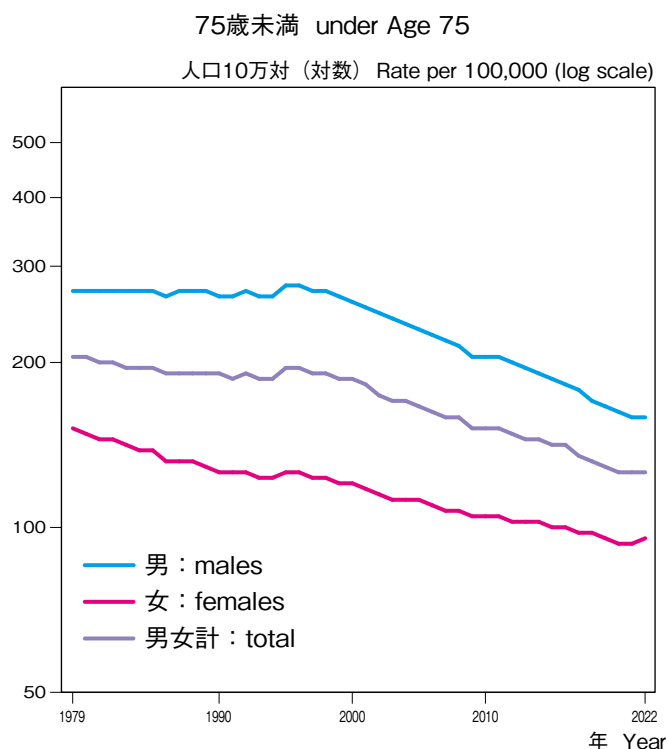
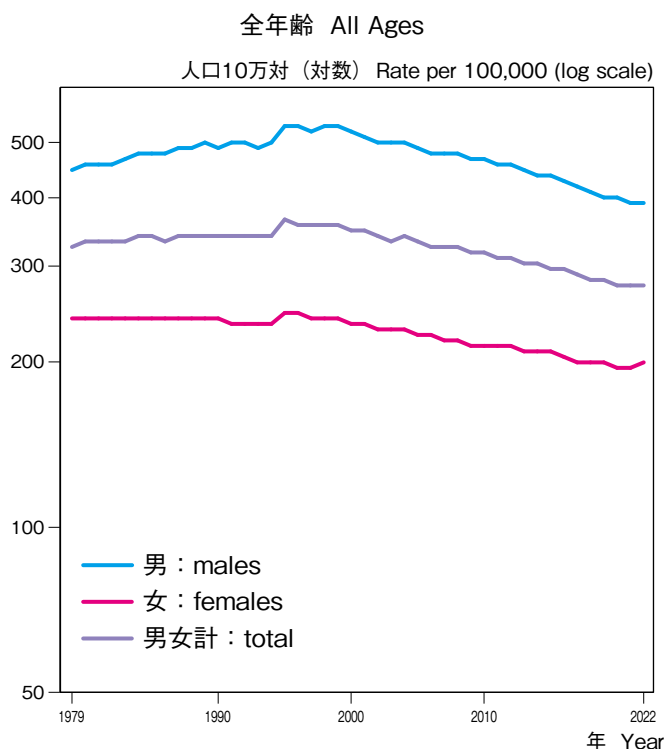
1960年代からのがん死亡動向を粗死亡率で見ると、がん全体の死亡率は男女とも一貫した増加傾向にある。部位の内訳では、男性では肺がん、膵臓がん、大腸がん、前立腺がんの割合が増加し、女性では肺がん、膵臓がん、大腸がん、乳がんの割合が増加した。一方胃がんは、1960年代には全がん死亡率のうち男性で約5割、女性で約4割を占めていたが、その割合は減少の一途をたどり、2022年には男性で11.8%、女性で8.8%程度まで減少した。

The crude mortality rate of cancer has been continuously increasing for both sexes since 1960s. In terms of site distribution, the proportion of lung, pancreas, colon/rectum, and prostate increased for males, and the proportion of lung, pancreas, colon/rectum, and breast increased for females. Stomach cancer mortality rate, which accounted for approximately 50% and 40% of all cancer mortality rate for males and females, respectively, continuously decreased to 11.8% and 8.8%, respectively, in 2022.

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(https://ganjoho.jp/reg\_stat/statistics/dl/index.html)  
 Source : Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table\_download.html)



### (1) 全がん All Cancers



注) 基準人口は平成 27 年 (2015 年) モデル人口を使用  
Note: Standardized to the 2015 Japanese model population.

- ◆ 全がんの年齢調整死亡率は、男女とも1990年代後半から減少傾向にある。
- ◆ 年齢を75歳未満に限った全がんの年齢調整死亡率は、男女とも1960年代から減少傾向にある。
- ◆ 年齢調整死亡率が近年増加している部位：[男性] 膵臓  
[女性] 膵臓、乳房、子宮、子宮体部、悪性リンパ腫  
減少している部位：[男性] 食道、胃、結腸、直腸、肝臓、胆のう・胆管、肺、甲状腺、大腸  
[女性] 胃、結腸、直腸、肝臓、胆のう・胆管、肺、甲状腺、白血病、大腸
- ◆ Age-adjusted cancer mortality rate for decreasing for both males and females since late 1990s.
- ◆ When restricted to age group under 75, age-adjusted cancer mortality rate is decreasing for both males and females since late 1960s
- ◆ Age-adjusted mortality rate is recently increasing for : [males] pancreas  
[females] pancreas, breast, uterus, corpus uteri , malignant lymphoma  
decreasing for : [males] esophagus, stomach, colon, rectum, liver, gallbladder and bile ducts, lung, thyroid, colon/rectum  
[females] stomach, colon, rectum, liver, gallbladder and bile ducts, larynx, lung, thyroid, leukemia, colon/rectum

#### (1) 全がん

全がんの年齢調整死亡率(全年齢)を性別にみると、男性では1990年代半ばまで増加し、その後減少傾向が続いている。女性では1990年代半ばの一時的な増減を除いて横ばいが続いていたが、2020年以降増加の兆しがある。男女計では、1990年代半ばまで増加傾向が続き、その後2020年前後まで減少、直近の数年は横ばいになっている。

#### (1) All cancers

Age-adjusted rates of cancer mortality (all ages) for males increased until mid 1990s and has been decreasing there after. For females, age-adjusted cancer mortality has been stable except temporary up and down around mid 1990s, showing a sign of increase after 2020. For both sexes, age-adjusted cancer mortality continued to increase until mid 1990s, decreased until around 2020, and is leveling off in these several years.

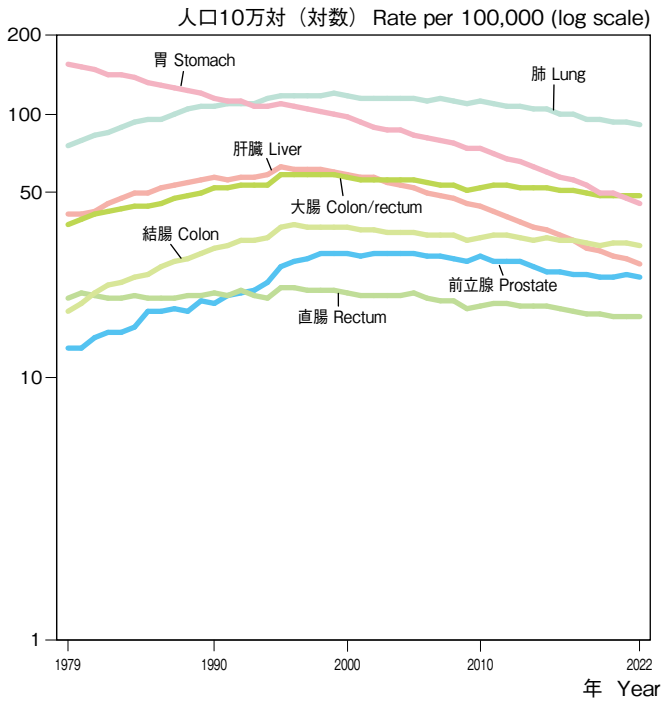
資料：増減の判断は、Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021; 31: 426-450 に基づいて行った。

Source : The judgement of increase and decrease was done using the method described in Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021; 31: 426-450.

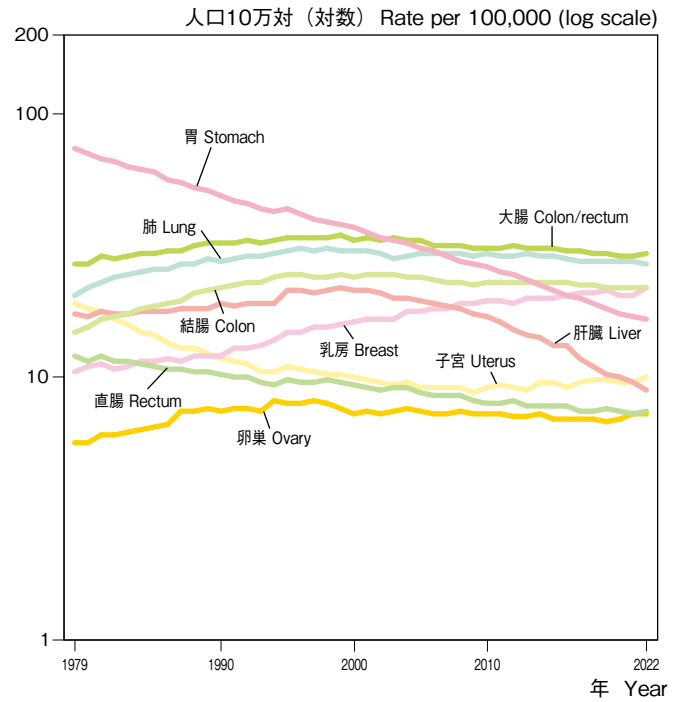


## (2) 部位別 (主要部位) Site-specific (Major Sites)

男性 Males

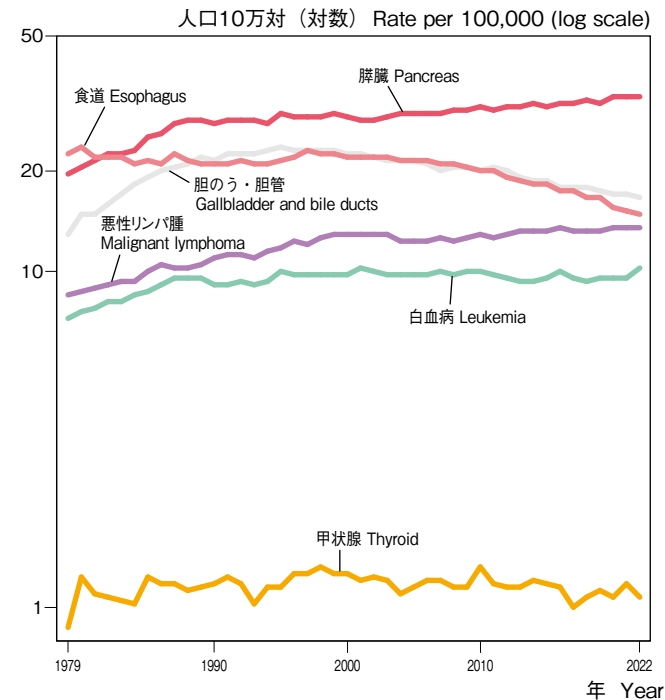


女性 Females

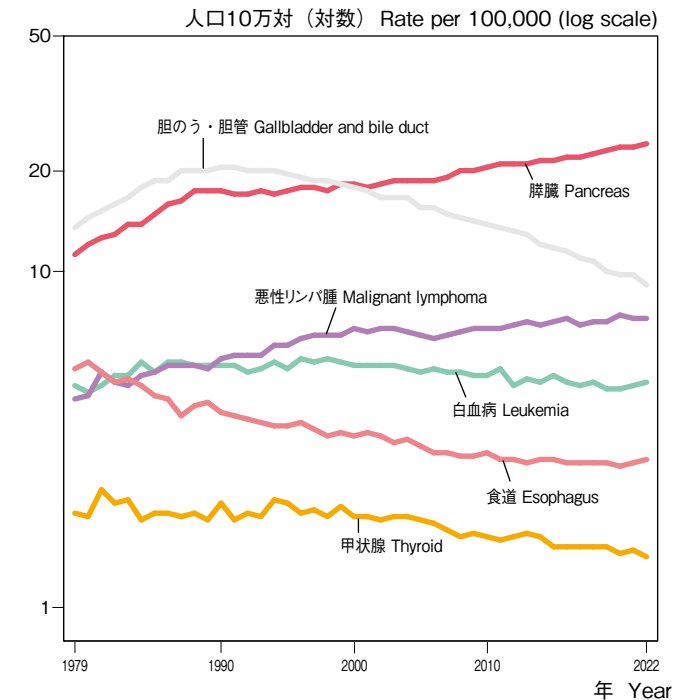


## (3) 部位別 (詳細部位) Site-specific (Minor Sites)

男性 Males



女性 Females



### (2) (3) 部位別

主要部位の年齢調整死亡率の増減傾向をみると、女性乳がん、長期の増加傾向がみられたが横ばいに転じている。子宮がんは2000年代中頃にそれまでの減少傾向が増加に転じている。男女ともに年齢調整死亡率が近年減少している部位は、食道、胃、結腸、直腸、肝臓、胆のう・胆管、肺、甲状腺、白血病、大腸である。胃がんの減少は1960年代から続く顕著な減少で、肝臓がんは近年の減少が顕著である。男性では前立腺、女性では卵巣で減少傾向がみられる。

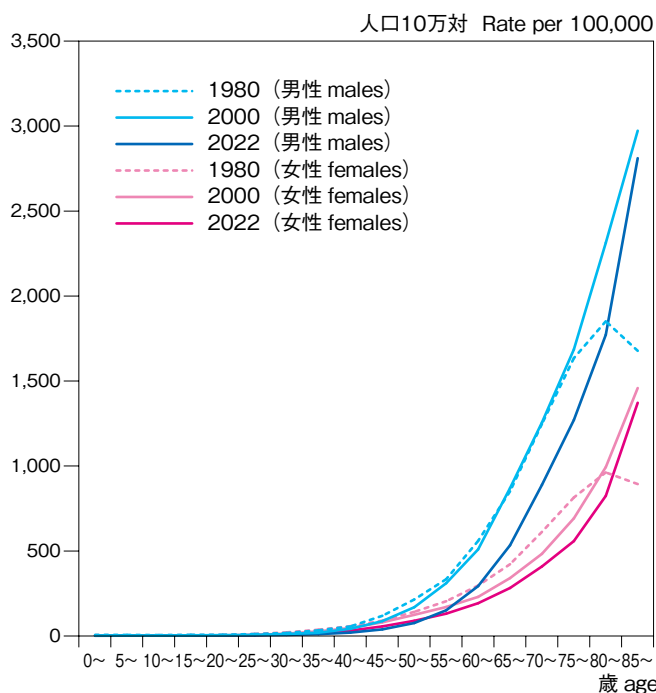
その他の部位では、男女ともに膵臓がんで近年増加傾向がみられる。

### (2) (3) Site specific

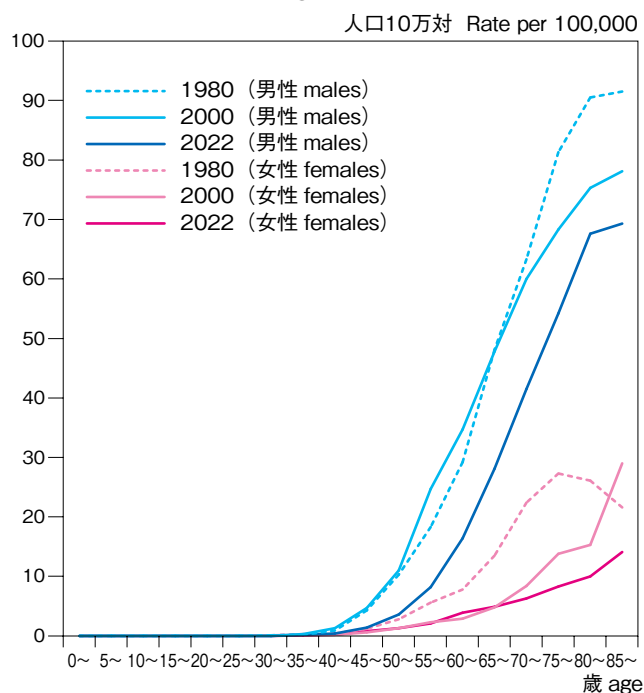
Among major cancer sites, female breast cancer showed a contiguous increase and levelled off thereafter, cancer of the uterus stopped its decreasing trend and started to increase. The cancer sites with recently decreasing trend in age-adjusted mortality rate for both sexes were esophagus, stomach, colon, rectum, liver, gallbladder, lung, thyroid, leukemia, and colon/rectum. Among them stomach cancer showed a clear contiguous decrease from 1960s, and the decrease in liver cancer has recently become clear. A decreasing trend was seen in prostate cancer for males, and ovary cancer for females.

For other cancer sites, pancreas cancer has recently increased for both sexes.

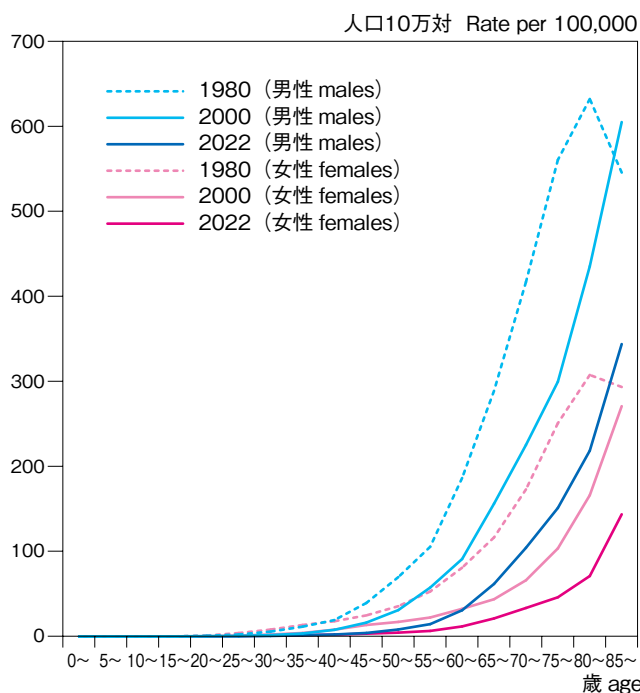
### (1) 全がん All cancers



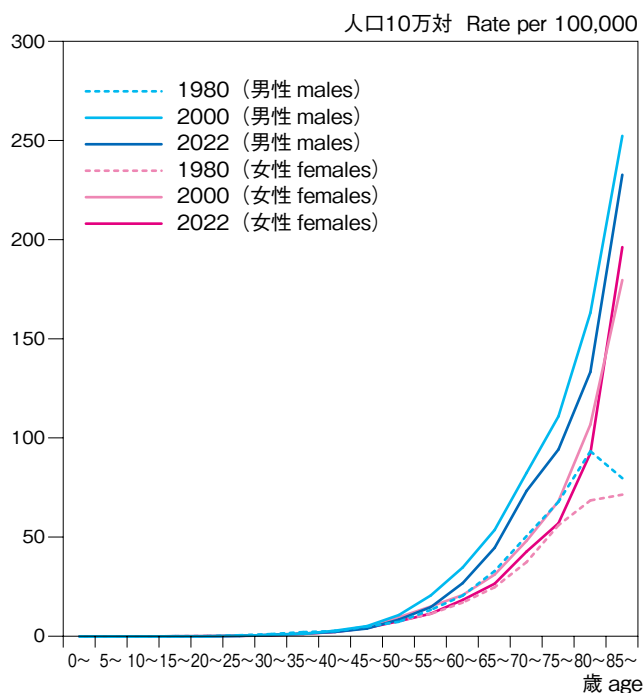
### (2) 食道がん Esophagus



### (3) 胃がん Stomach



### (4) 結腸がん Colon



1980年、2000年、2022年の死亡率の変化をみると、全がんでは男女とも50歳～70歳代の死亡率は減少しているが、高齢者（85歳以上）では増加している。80歳以上のがん死亡率の増加は診断精度の向上も一つの原因だと考えられる。

部位別の動向は、

**【食道がん】** 男性では一貫した傾向はなく、女性では65歳～84歳で死亡率が減少している。

**【胃がん】** 男女ともほぼすべての年齢階級で死亡率が減少している。

Comparisons among the age-specific mortality rates in 1980, 2000, and 2022 revealed that cancer mortality rate for 50-79 years old decreased, while that for the elderly (85+ years old) increased. The improved diagnosis of cancer in elderly people may have contributed to the increase.

Site-specific trends are as follows.

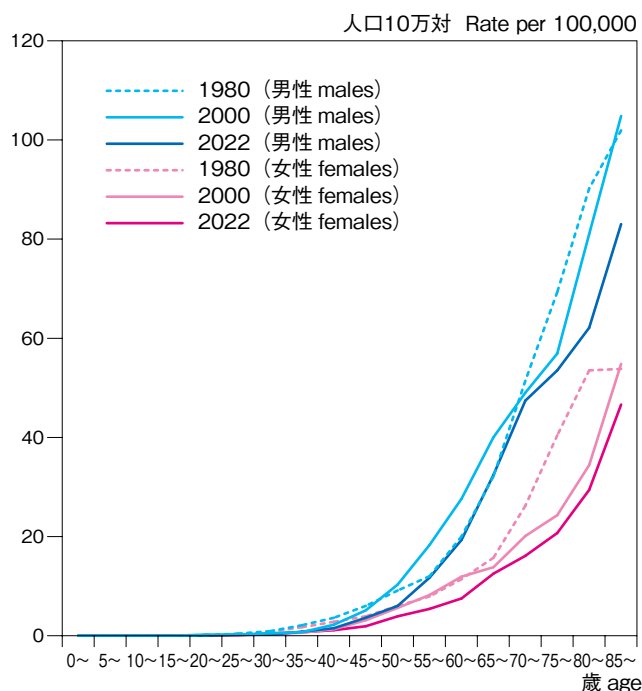
**【Esophagus】** No clear pattern was seen for males, and a decrease in female mortality rate for ages 65-84 years was seen.

**【Stomach】** A decrease in mortality rate was seen for almost all age groups among both sexes.

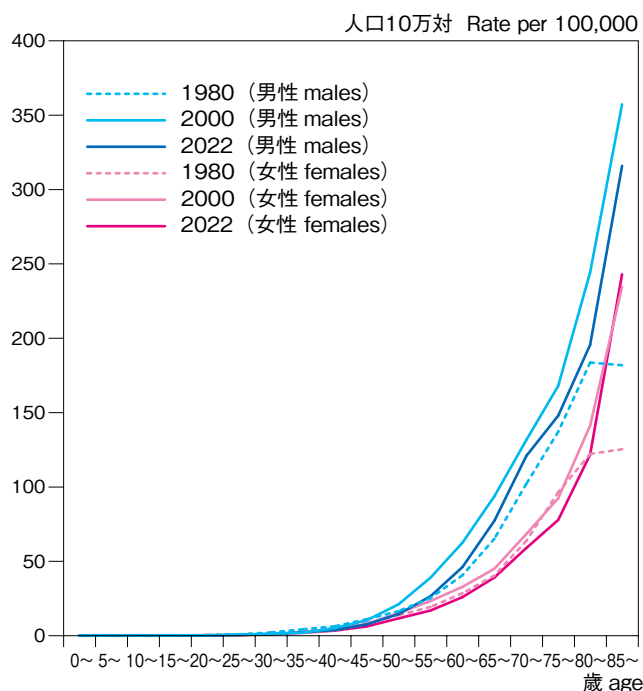
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/dl/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html))

Source: Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. ([https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table\\_download.html](https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html))

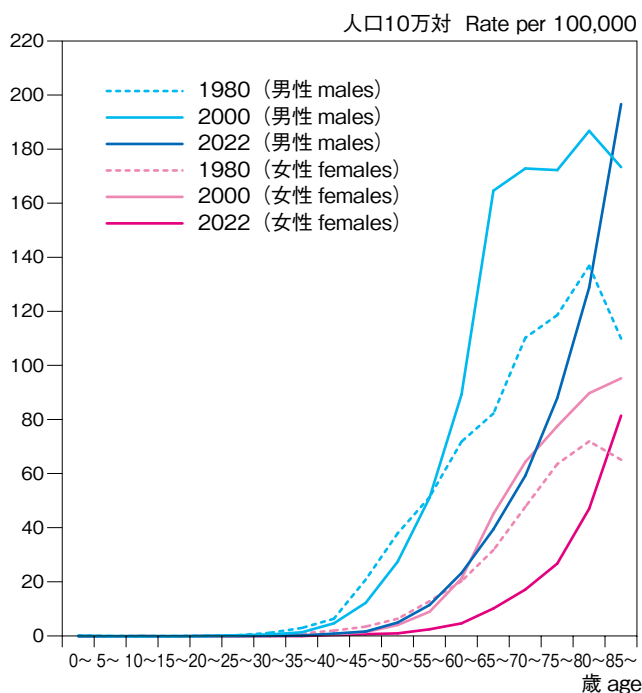
(5) 直腸がん Rectum



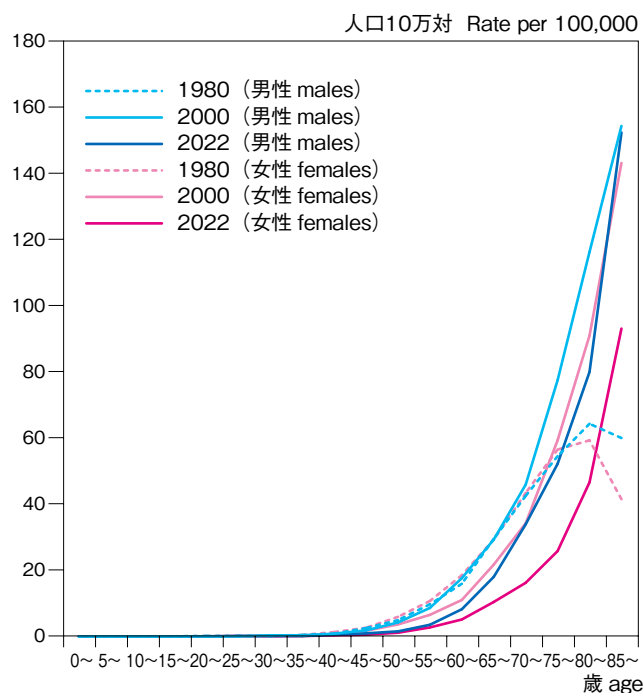
(6) 大腸（結腸+直腸）がん Colon/rectum



(7) 肝臓がん Liver



(8) 胆のう・胆管がん Gallbladder and Bile Ducts



**[大腸（結腸、直腸）がん]** 結腸では男女とも1980年から2000年にかけて中高年での死亡率増加が目立つ。

**[肝臓がん]** 男性において2000年の60歳代および2022年の80歳代にピークがある。これらは生まれた年と言うと1930年代前半に対応しており、この年代に生まれた人にはC型肝炎ウイルスの感染者割合が多いことが知られている。

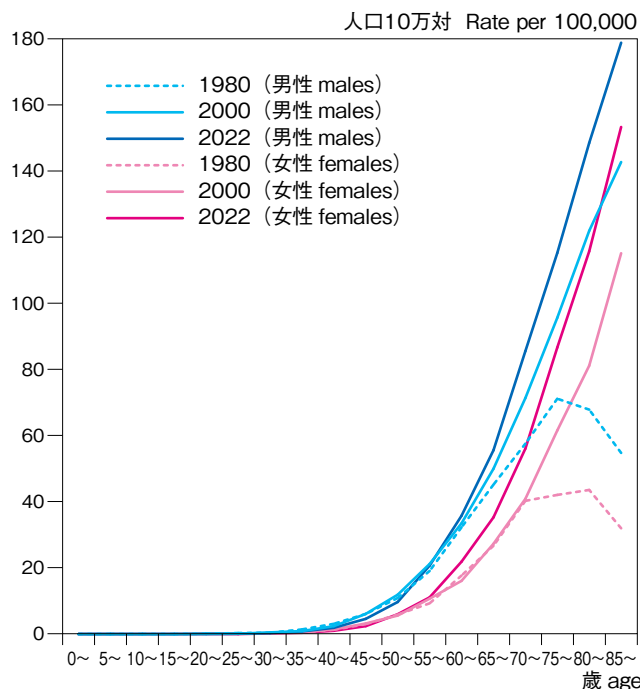
**[胆のう・胆管がん]** 男女とも1980年から2000年にかけて中高年での死亡率増加が目立つ。

**[Colon/rectum]** A clear increase in mortality rate for colon cancer was seen between 1980 and 2000 among middle and old age groups for both males and females.

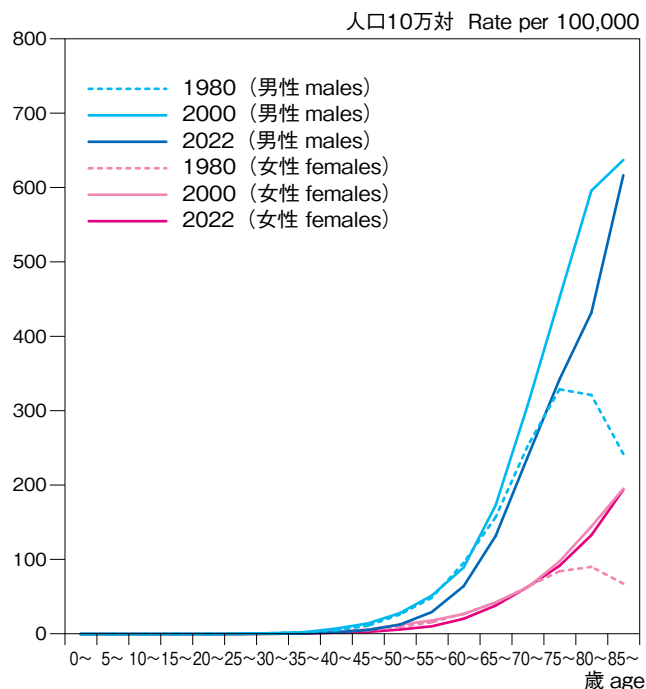
**[Liver]** A peak in mortality rate was seen among males aged 60-69 years in 2000 and males aged 80-89 in 2022. These generations correspond to the early 1930s birth year cohort, and have been reported to have a high prevalence of hepatitis C virus infection.

**[Gallbladder and bile ducts]** An increase in mortality rate between 1980 and 2000 was clear among middle and old age group for both males and females.

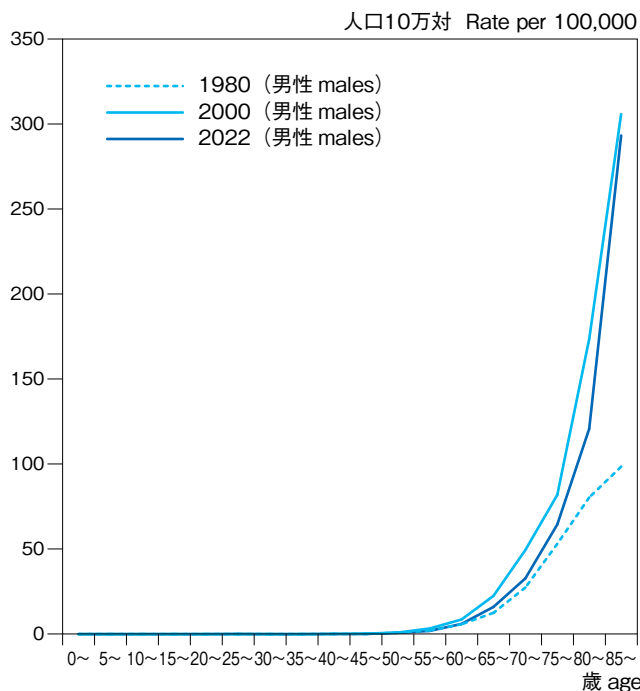
(9) 膵臓がん Pancreas



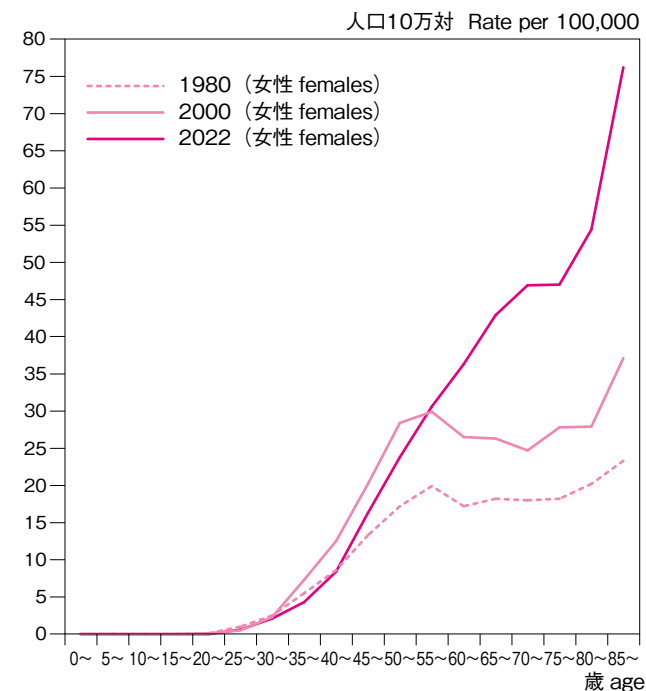
(10) 肺がん Lung



(11) 前立腺がん Prostate



(12) 乳がん (女性) Breast (females)



【膵臓がん】 男女とも1980年から2000年にかけて中高年での死亡率増加が目立つ。

【肺がん】 男性では1980年から2000年にかけて中高年での死亡率が大きく増加している。女性では1980年から2000年にかけて75歳以上で死亡率が増加している。男性の70歳代後半から80歳代前半では2022年に死亡率がやや減少している。これは生まれた年で言うと1930年代後半に対応しており、この時代に生まれた人はその前後の年代に生まれた人比べて生涯喫煙率（一生のうちに喫煙習慣を持ったことのある人の割合）が低いことが知られている。

【前立腺がん】 中高年での死亡率増加が目立つ。

【乳がん (女性)】 35歳以上の死亡率が増加しており、特に50歳以降の増加が目立つ。

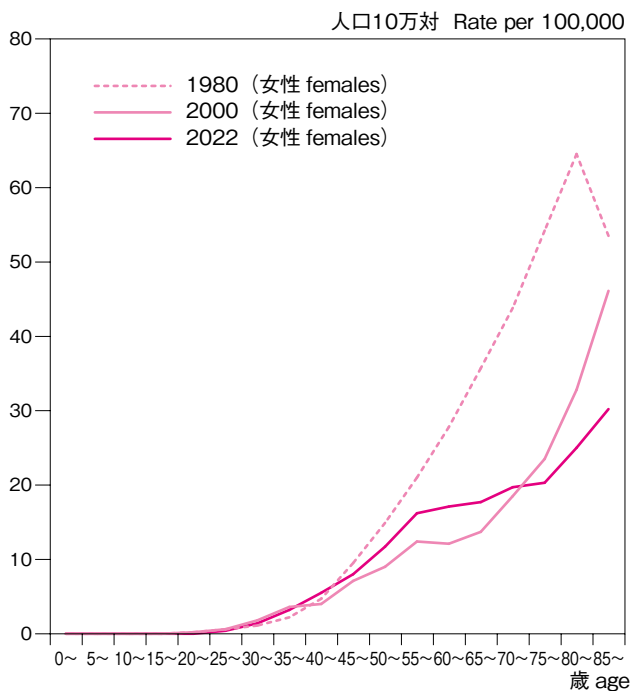
【Pancreas】 An increase in mortality rate between 1980 and 2000 was clear among middle and old age group for both males and females.

【Lung】 For males, a rapid increase in mortality rate was seen among middle and old age group between 1980 and 2000. For females, an increase was seen among ages 75 or older between 1980 and 2000. A small drop in mortality rate was seen among males aged 75-84 in 2022. This generation corresponds to the late 1930s birth cohort, and reportedly has a low prevalence of ever-smoking.

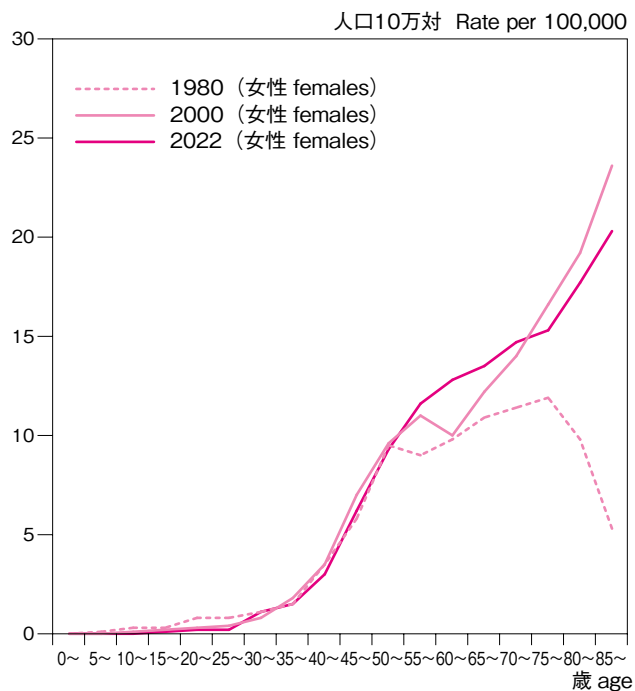
【Prostate】 A clear increase in mortality rate was seen among middle and old age groups.

【Breast (females)】 An increase in mortality rate among females aged 35 years or older was seen. Especially, the increase among ages 50 and above was rapid.

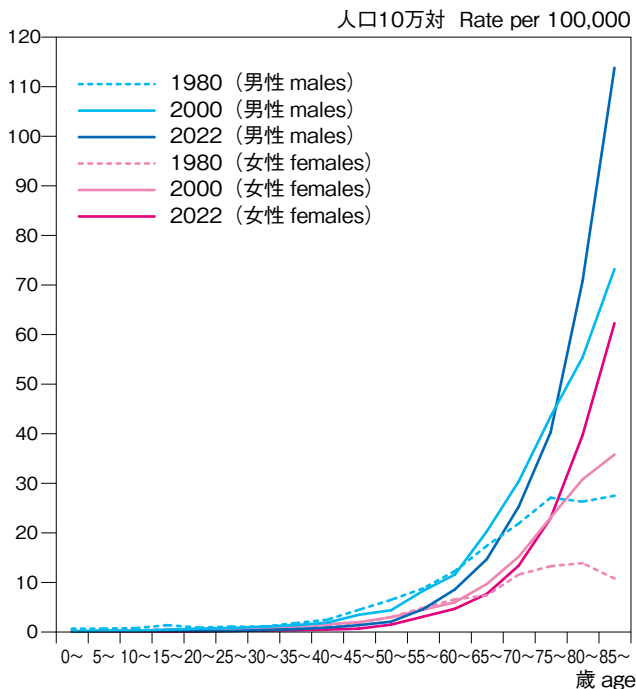
(13) 子宮がん Uterus



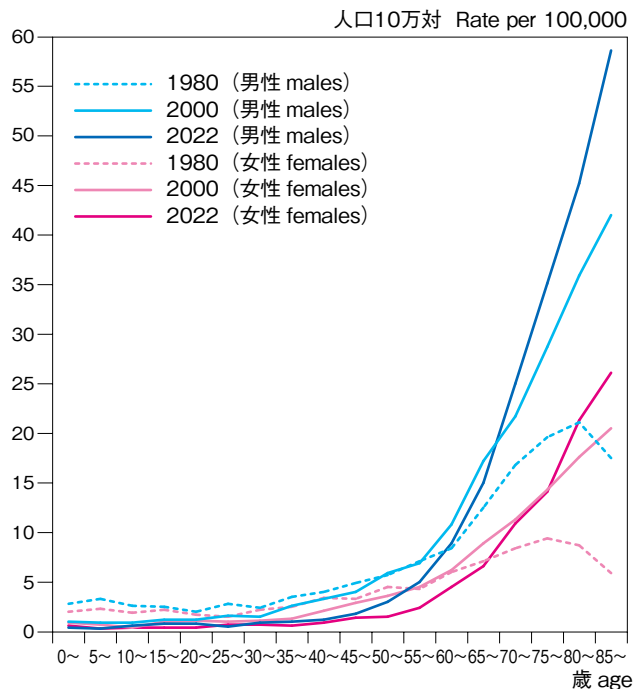
(14) 卵巣がん Ovary



(15) 悪性リンパ腫 Malignant Lymphoma



(16) 白血病 Leukemia



**[子宮がん]** 中高年で死亡率が大きく減少しているが、30歳～50歳代で微増している。

**[卵巣がん]** 1980年から2000年にかけて中高年で死亡率増加が目立つ。

**[悪性リンパ腫]** 男女とも60歳以上で1980年から2000年にかけて増加し、75歳以上では2000年以降増加している。

**[白血病]** 他の部位に比べて30歳未満の若年層の死亡率が高いが、男女とも若年層の死亡率は減少している。一方、70歳以上では死亡率は増加している。

**[Uterus]** A clear decrease in mortality rate was seen among middle and old age groups, while a slight increase was seen among 30-50 age groups.

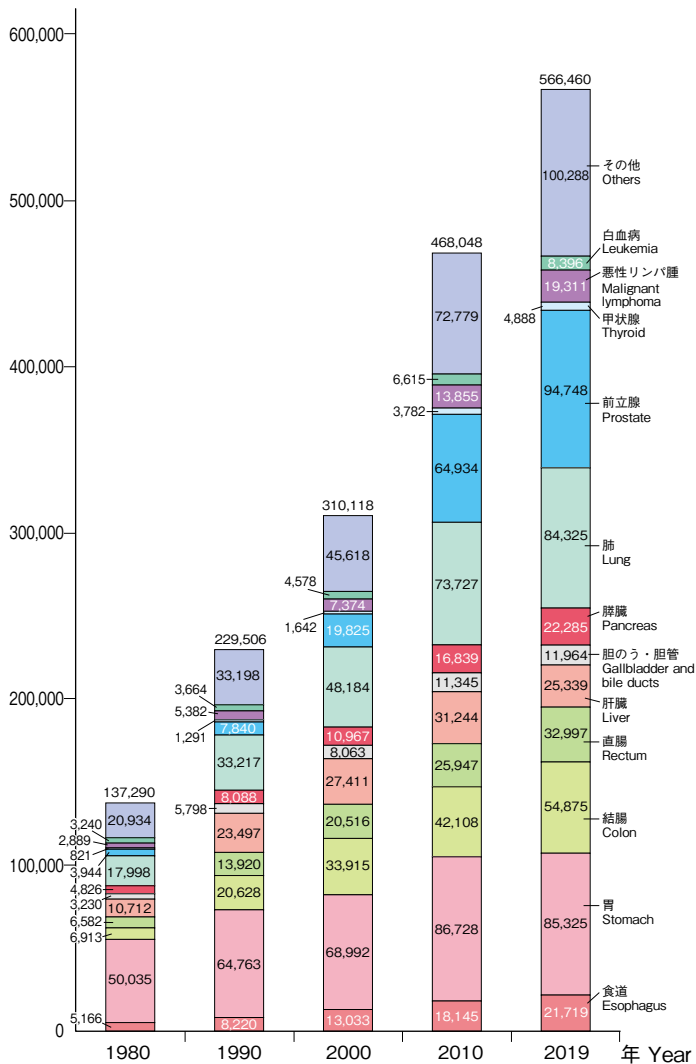
**[Ovary]** A clear increase in mortality rate was seen between 1980 and 2000 among middle and old age groups.

**[Malignant Lymphoma]** An increase in mortality rate for both males and females was seen among 60 years or older age groups between 1980 and 2000, and among 75 years or older age groups after 2000.

**[Leukemia]** Mortality rate was higher among young age groups (under 30 years old) as compared with other cancer sites, but a decreasing was seen for those age groups. On the other hand, an increase was seen among 70 years or older age groups.

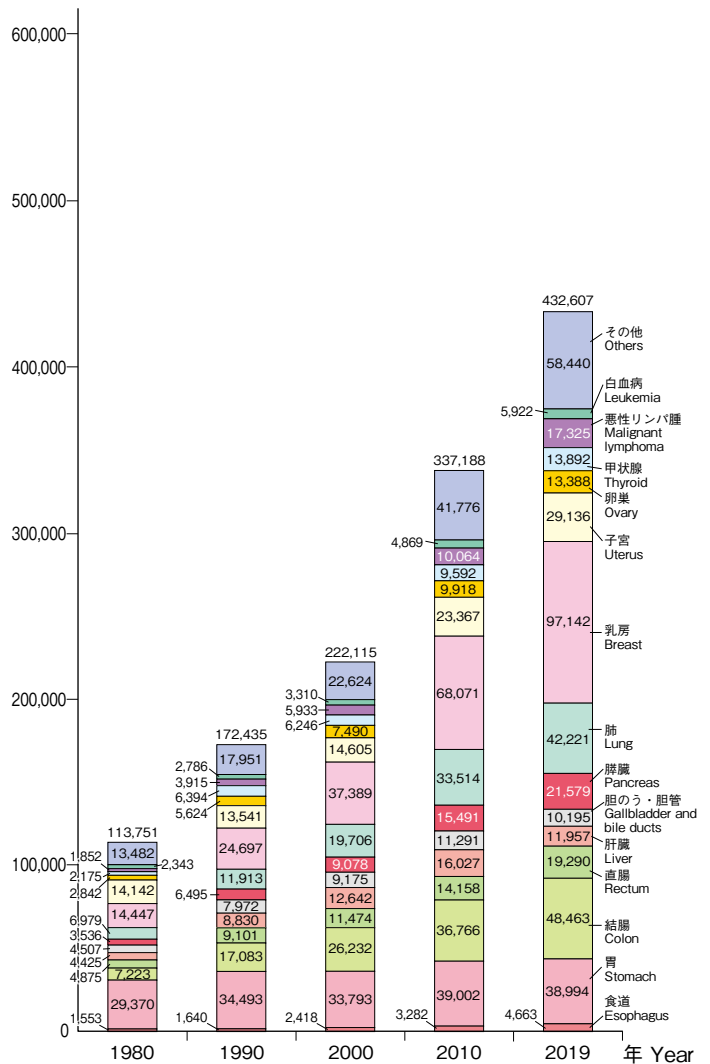
男性 Males

例 Cases



女性 Females

例 Cases



注) 乳房は2000年以前は上皮内がんを含む。

- ◆ 1980年代以降、がんの罹患数は男女とも増加し続けている。
- ◆ 男性では、肺がん、大腸がん、前立腺がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ 女性では、肺がん、大腸がん、乳がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ The incidence of cancer has been continuously increasing since 1980's.
- ◆ For males, the proportion of lung, colon/rectum, and prostate increased, while the proportion of stomach decreased.
- ◆ For females, the proportion of lung, colon/rectum and breast increased, while the proportion of stomach decreased.

1980年代からのがん罹患動向を罹患数で見ると、がん全体の罹患数は男女とも一貫した増加傾向にある。部位の内訳では、男性では肺がん、大腸がん、前立腺がんの割合が増加し、女性では肺がん、大腸がん、乳がんの割合が増加した。一方、胃がんは1980年代には全がん罹患数のうち男性で36%、女性で26%を占めていたが、その割合は減少の一途をたどり、2019年には男性15%、女性9%程度まで減少した。

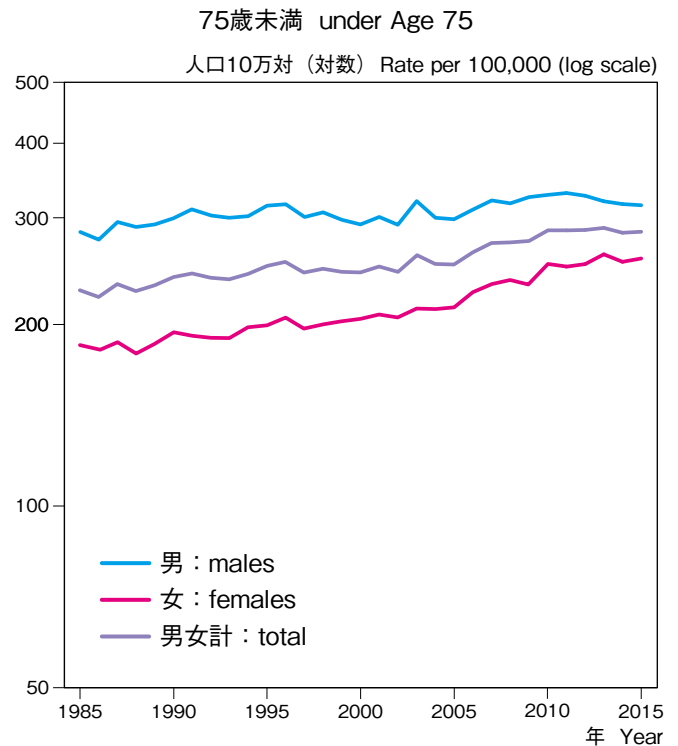
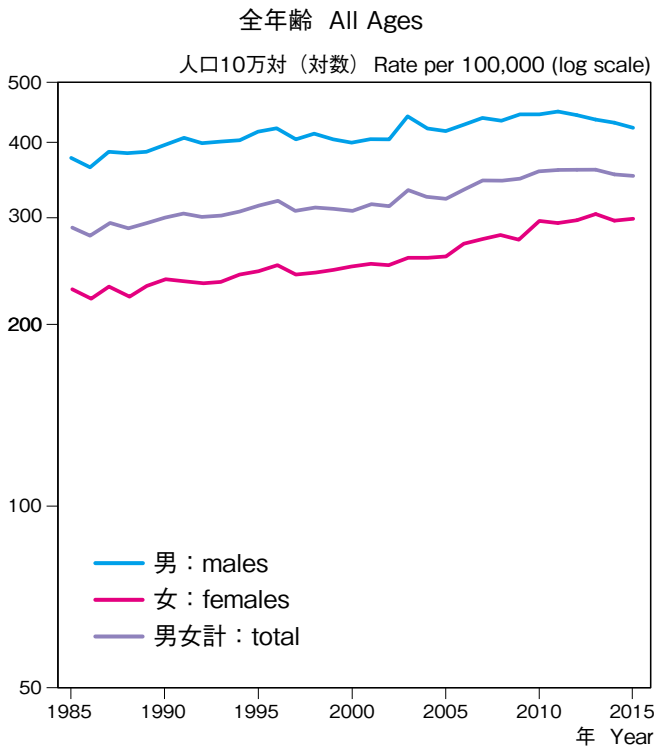
The crude incidence of cancer has been continuously increasing for both sexes since 1980s. In terms of site distribution, the proportion of lung, colon/rectum, and prostate increased for males, and the proportion of lung, colon/rectum, and breast increased for females. Stomach cancer incidence, which accounted for approximately 36% and 26% of all cancer incidence for males and females, respectively, continuously decreased to 15% and 9% for males and females respectively in 2019.

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/dl/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html))

Source: Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. ([https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table\\_download.html](https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html))



### (1) 全がん All Cancers



注) 基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用  
Note: Standardized to the 1985 Japanese model population.

- ◆ 全がんの年齢調整罹患率は、男女ともに1985年以降増加傾向が続いていたが2010年前後で男性は減少、女性は横ばいに転じた。
- ◆ 年齢調整罹患率が近年増加している部位：[男性] 食道、膵臓、前立腺、悪性リンパ腫  
[女性] 食道、結腸、直腸、大腸、膵臓、肺、子宮、卵巣、悪性リンパ腫
- 減少している部位：[男性] 胃、肝臓、胆のう・胆管、肺  
[女性] 胃、肝臓、胆のう・胆管
- ◆ Age-adjusted incidence rates for all cancers increased intermittently from 1985 to 2010 and then decreased for men, and increased for women from 1985 to 2010 and then leveled off.
- ◆ Age-adjusted incidence rate recently increasing for : [males] esophagus, pancreas, prostate, malignant lymphoma  
[females] esophagus, colon, rectum, colon/rectum, pancreas, lung, uterus, ovary, malignant lymphoma
- decreasing for : [males] stomach, liver, gallbladder and bile ducts, lung  
[females] stomach, liver, gallbladder and bile ducts

#### (1) 全部位

全がんの年齢調整罹患率（全年齢）を性別にみると、男女ともに1985年以降増加傾向が続いていたが2010年前後で男性は減少、女性は横ばいに転じた。年齢階級を75歳未満に限った年齢調整罹患率でも、2010年前後まで続いていた増加傾向が男女とも横ばいに転じている。

#### (1) All cancers

Age-adjusted cancer incidence rate (all ages) continued to show an increasing trend for males and females since 1985, but it started to decrease for males and levelled off for females around 2010. When restricted to age under 75, a similar upward trend, which had continued until around 2010, has levelled off for both men and women.

注) 2015年版より3県地域がん登録のがん罹患データに基づき作成

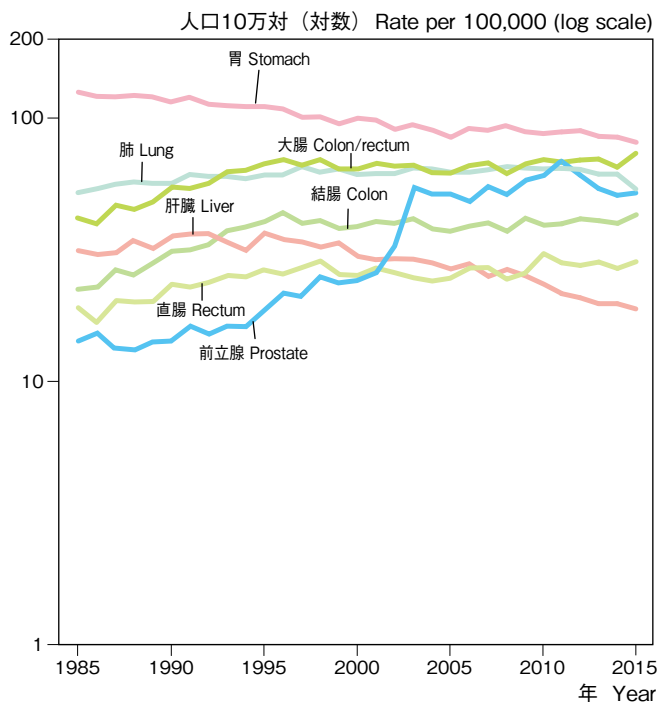
山形、福井および長崎の3県（長期的に精度が高く安定している地域がん登録）の罹患データ実測値  
NOTE: According to data from cancer registries in 3 prefectures (Yamagata, Fukui, and Nagasaki)

資料：増減の判断は、Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021;31:426-450 に基づいて行った。

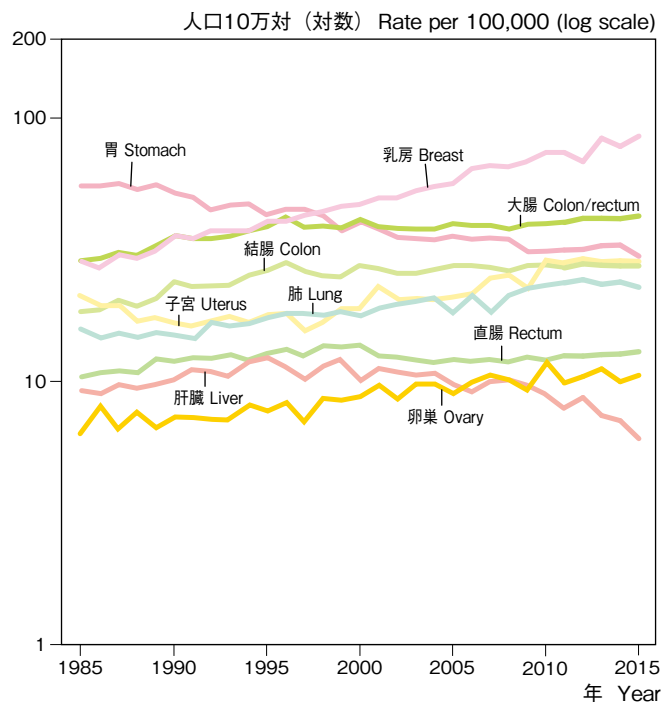
Source: The judgement of increase and decrease was done using the method described in Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021;31:426-450.

## (2) 部位別 (主要部位) Site-specific (Major Sites)

男性 Males



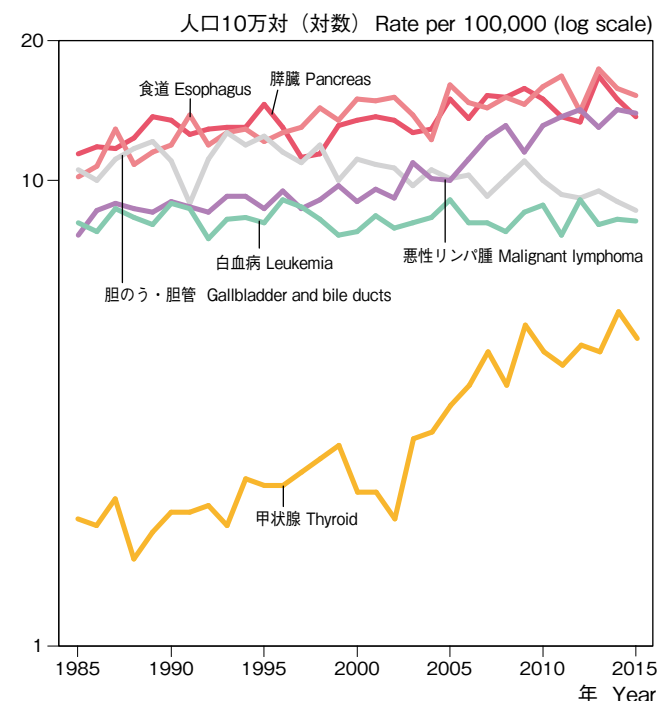
女性 Females



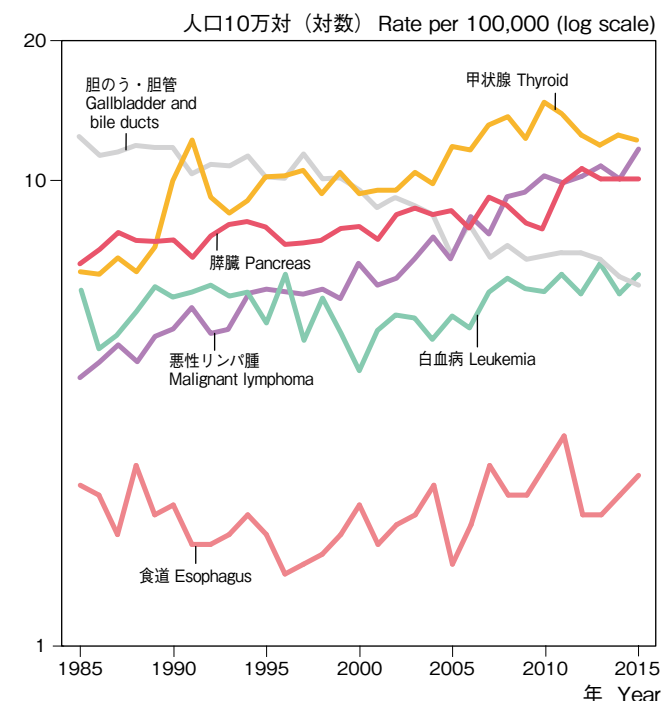
注) 乳房の1975~2002年は上皮内がんを含む。  
Breast cancer in 1975-2002 includes carcinoma in situ.

## (3) 部位別 (詳細部位) Site-specific (Minor Sites)

男性 Males



女性 Females



### (2) (3) 部位別

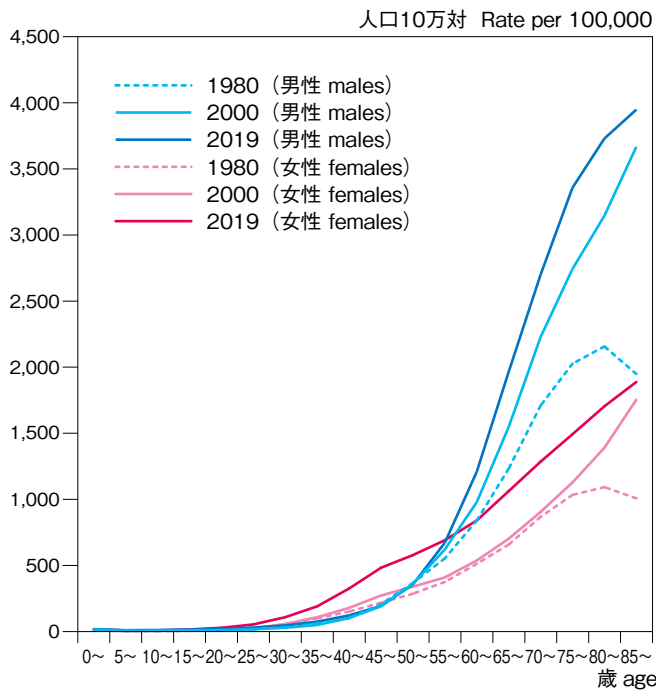
主要部位の年齢調整罹患率の増減傾向をみると、男性の前立腺、女性の結腸、直腸、肺、乳房、子宮、および卵巣がんが増加傾向がみられる。うち肺、乳房、および卵巣がんの増加は1985年から続いており、子宮は1990年代半ばから増加している。男女とも肝臓で近年年齢調整罹患率が減少している。その他の部位では、男女とも食道、甲状腺および悪性リンパ腫で増加傾向が、胆のう・胆管で減少傾向が1985年以降みられる。男性では膵臓で増加傾向がみられる。

### (2) (3) Site-specific

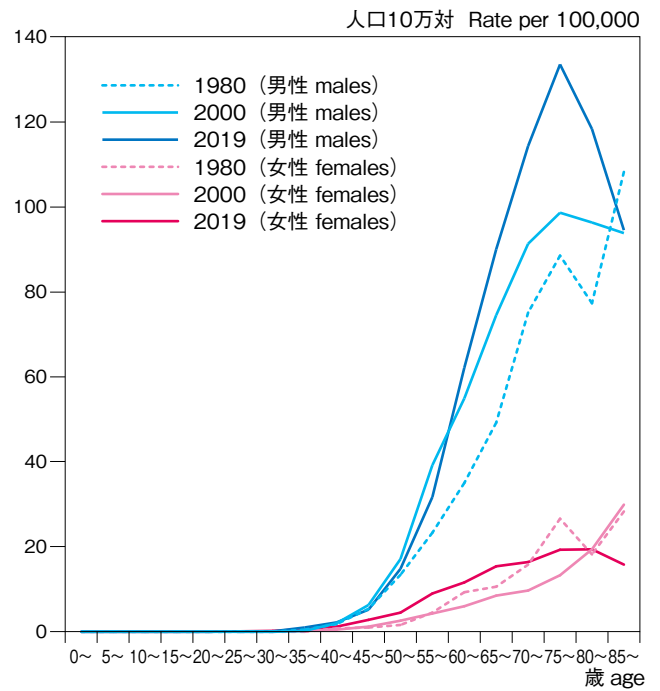
Among major cancer sites, an increasing trend was seen in prostate for males, and colon, rectum, lung, breast, uterus, and ovary showed an increasing trend for females, of which increase in lung, breast, and ovary have been continuing since 1985, while increase in uterus started in mid 1990s. For both sexes, cancer of the liver has been decreasing.

For other cancer sites, an increasing trend was seen in esophagus, and thyroid, malignant lymphoma cancer and a decreasing trend was seen in gallbladder cancer, since 1985 for both sexes. An increase in pancreas cancer was seen for males.

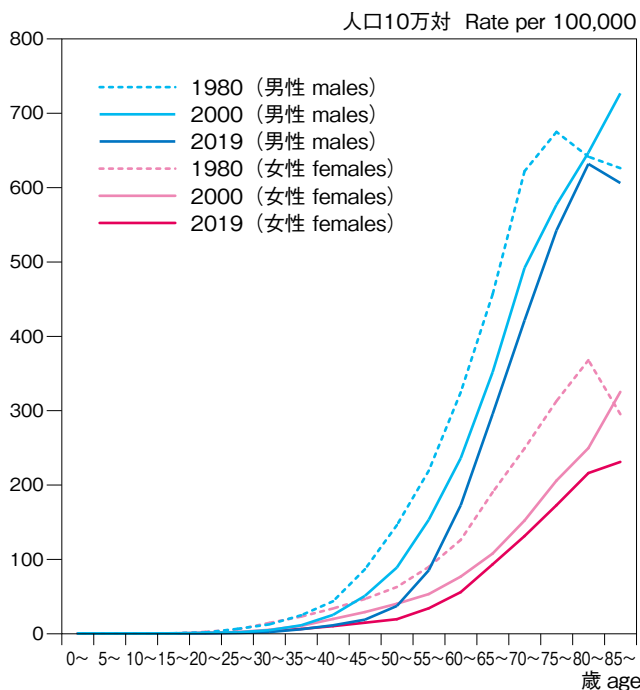
(1) 全がん All cancers



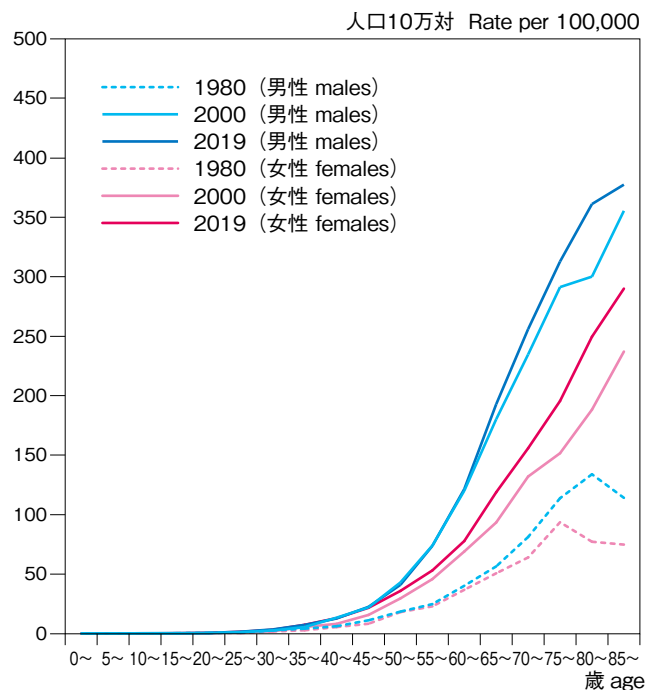
(2) 食道がん Esophagus



(3) 胃がん Stomach



(4) 結腸がん Colon



1980年、2000年、2019年の全がん罹患率の変化をみると、男性では1980年から2019年にかけて60歳以上、女性では2000年から2019年にかけて40歳以上の罹患率増加が目立つ。80歳以上のがん罹患率の増加は診断精度の向上も一つの原因だと考えられる。

部位別の動向は、

【食道がん】 男性では50～84歳で罹患率が増加、女性では80歳以上を除いて2000年以降増加している。

【胃がん】 男女とも85歳以上を除いて中高年で罹患率が減少している。

Comparisons among the age-specific incidence rates in 1980, 2000, and 2019 revealed that there was an increase in cancer

incidence rate for males aged 60 years or older from 1980 through 2019 and for females aged 40 years and older from 2000 through 2019. The improved diagnosis of cancer may have contributed to the increase among the elderly.

Site-specific trends are as follows.

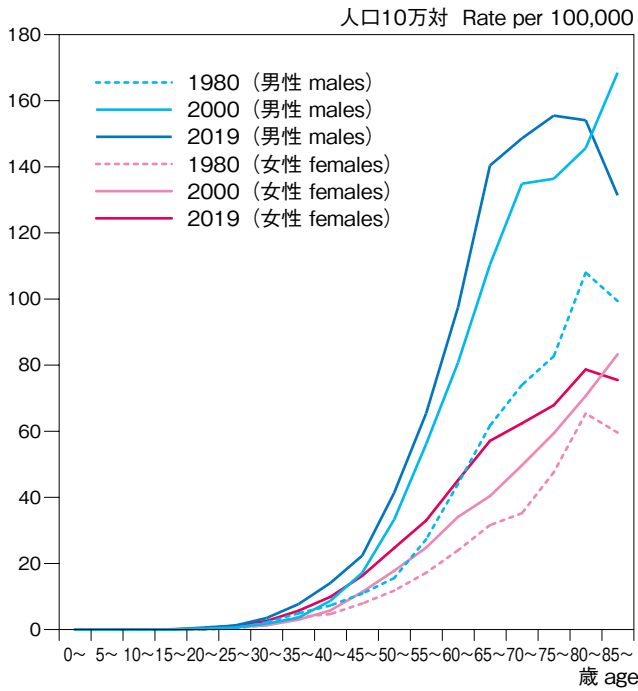
【Esophagus】 For males, the incidence rate increased among those aged 50-84. For females, the incidence rate increased except for 80+ years age group since 2000.

【Stomach】 A clear decrease in incidence rate was seen among the middle and old age for both males and females except for 85 years or older.

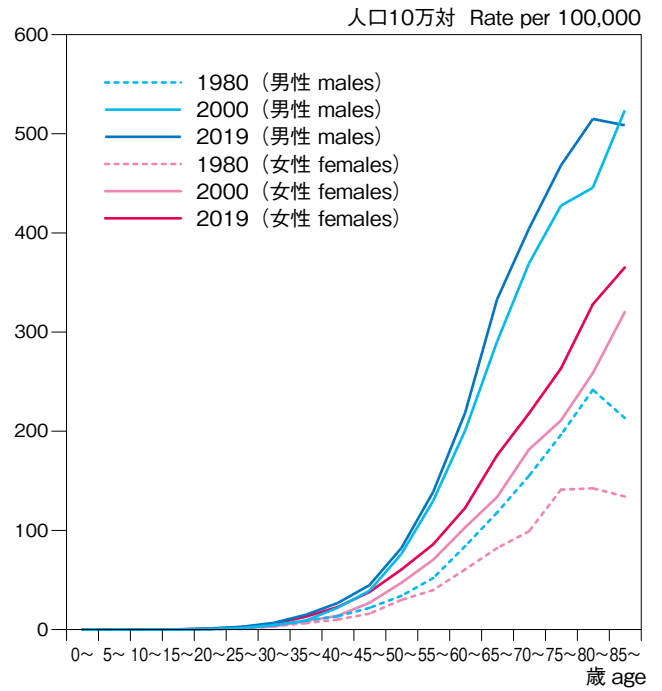
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/dl/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html))

Source : Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. ([https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table\\_download.html](https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html))

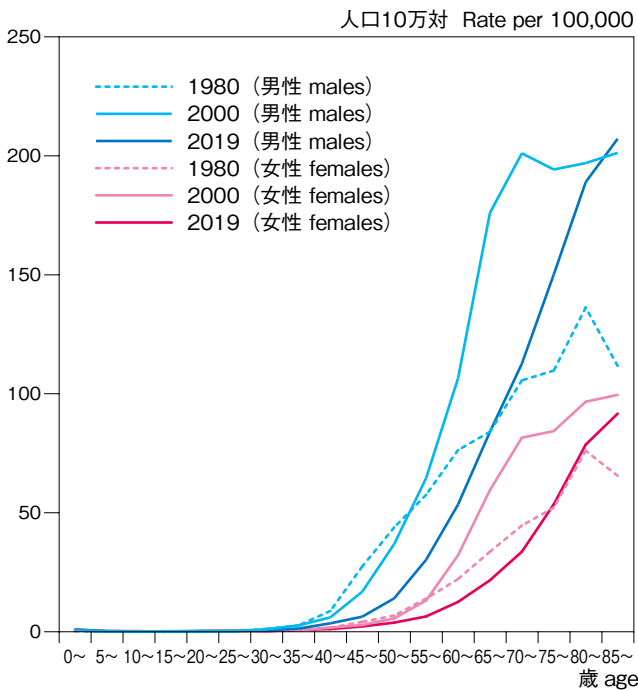
(5) 直腸がん Rectum



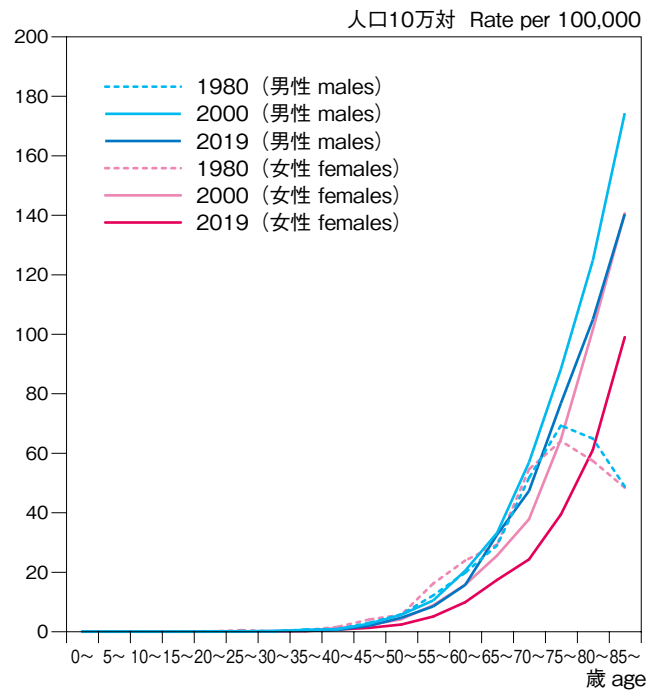
(6) 大腸（結腸+直腸）がん Colon/rectum



(7) 肝臓がん Liver



(8) 胆のう・胆管がん Gallbladder and Bile Ducts



**[大腸（結腸、直腸）がん]** 男女とも中高年の罹患率は増加している。

**[肝臓がん]** 男女とも高齢者での罹患率増加が目立つ。男性では2019年の80歳代前半に罹患率のピークがある。これは生まれた年で言うと1930年代前半に対応しており、C型肝炎ウイルスの感染者割合が多い世代と一致している。

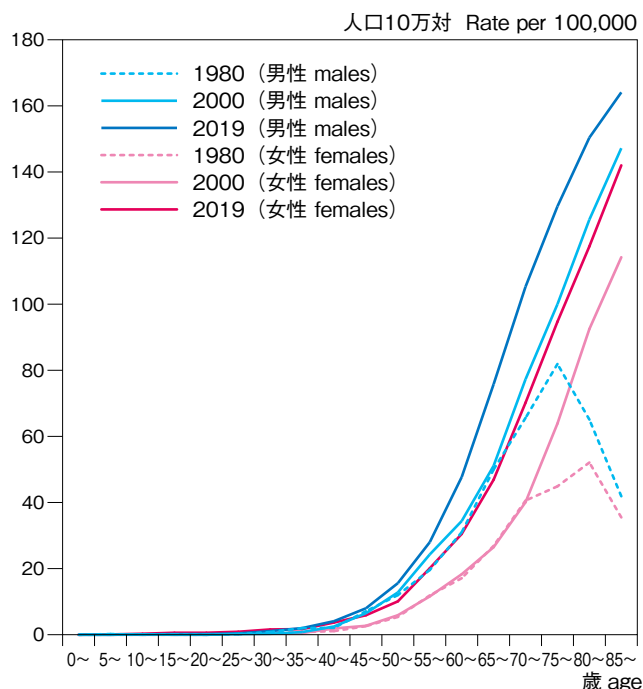
**[胆のう・胆管がん]** 男女とも80歳以上で罹患率が増加している一方、女性では50歳代後半～70歳代前半で罹患率が減少している。

**[Colon/rectum]** An increase in incidence rate was seen among almost all age groups for both males and females.

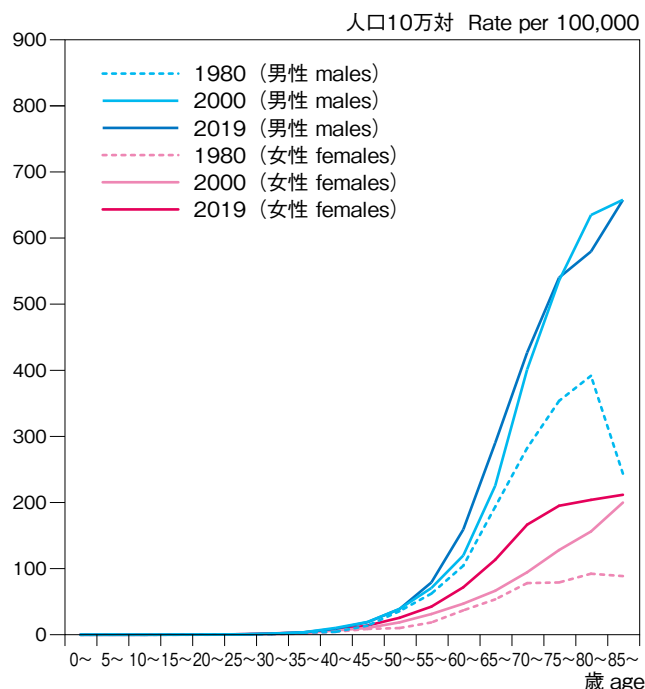
**[Liver]** A clear increase in incidence rate was seen among the older age groups for both sexes. A peak in incidence rate was seen among males aged 80-84 in 2019. This generation corresponds to the early 1930s birth year cohort, and reportedly has a high prevalence of hepatitis C virus infection.

**[Gallbladder and Bile Ducts]** An increase in incidence rate was seen among 80 or older age groups for both males and females, while a decrease was seen among the 50-74 age group for females.

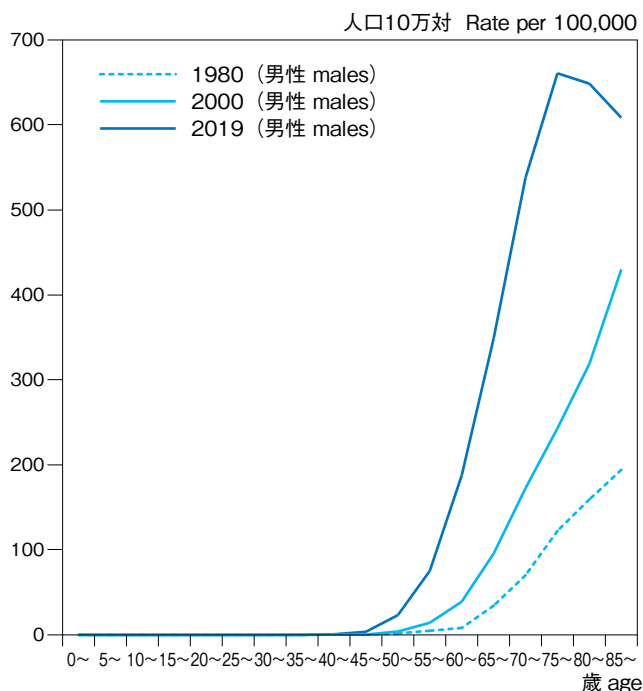
(9) 膵臓がん Pancreas



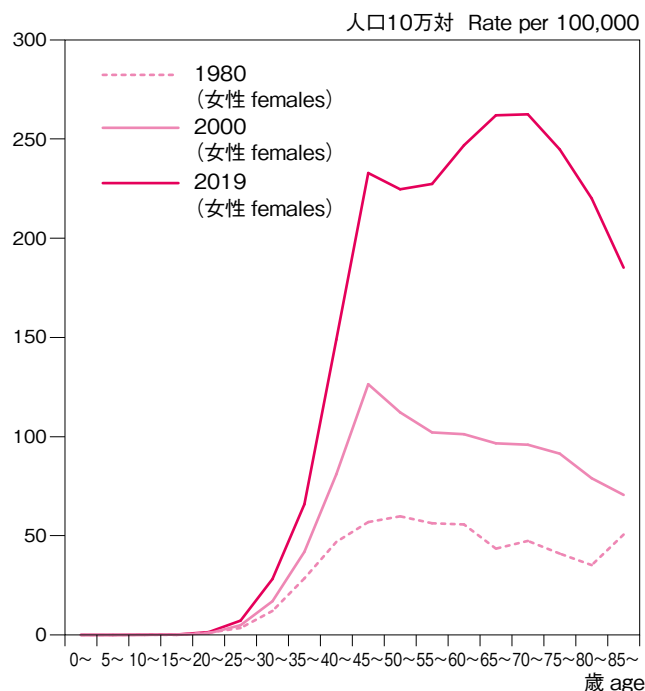
(10) 肺がん Lung



(11) 前立腺がん Prostate



(12) 乳がん (女性) Breast (females)

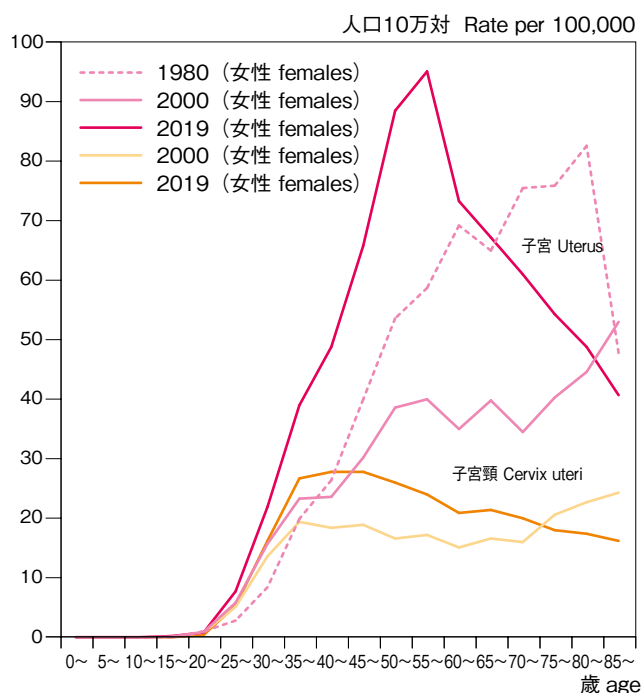


注) 1980年は上皮内がん含む。  
Note: Incidence rate for 1980 includes carcinoma in situ

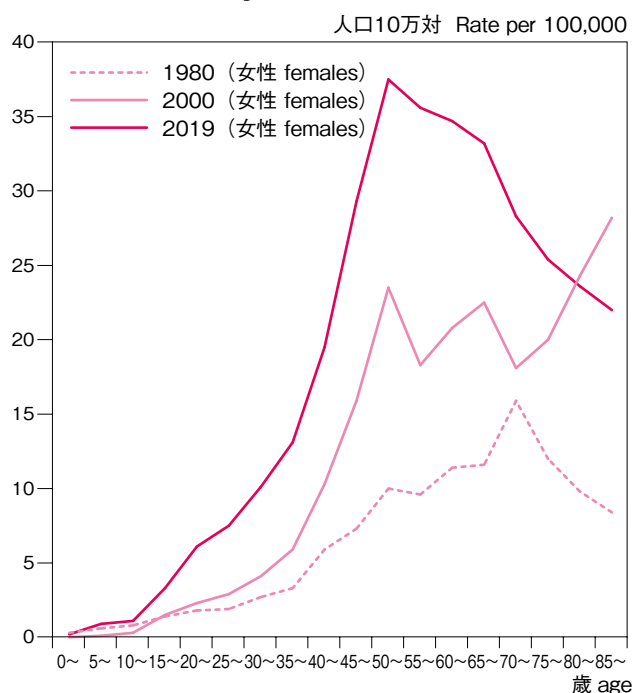
**[膵臓がん]** 男女とも75歳以上での罹患率が増加している。  
**[肺がん]** 男女とも70歳以上で罹患率が増加している。  
**[前立腺がん]** 60歳以上で罹患率が大きく増加している。  
**[乳がん (女性)]** 中高年、特に40歳代後半~60歳代後半で罹患率が大きく増加し、2019年にはこの年齢層の罹患率のピークが明らかになっている。

**[Pancreas]** An increase in incidence rate was seen among those aged 75 year or older for both males and females.  
**[Lung]** An increase in incidence rate was seen among those aged 70 years or older for both males and females.  
**[Prostate]** A clear increase in incidence rate was seen among males aged 60 years or older.  
**[Breast (females)]** A large increase in incidence rate was seen among the middle and old age groups, especially among 45-69 years old. In 2019, a clear peak in incidence rate was seen in this age group.

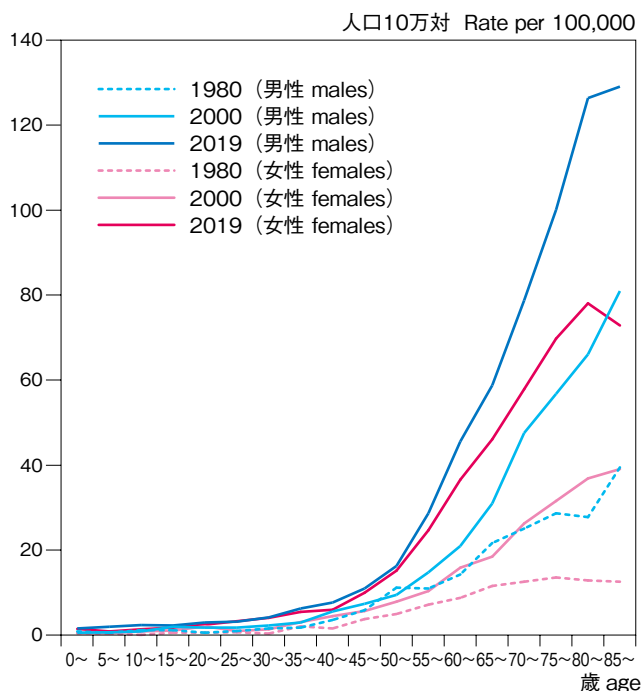
(13) 子宮がん Uterus (子宮頸がん Cervix uteri)



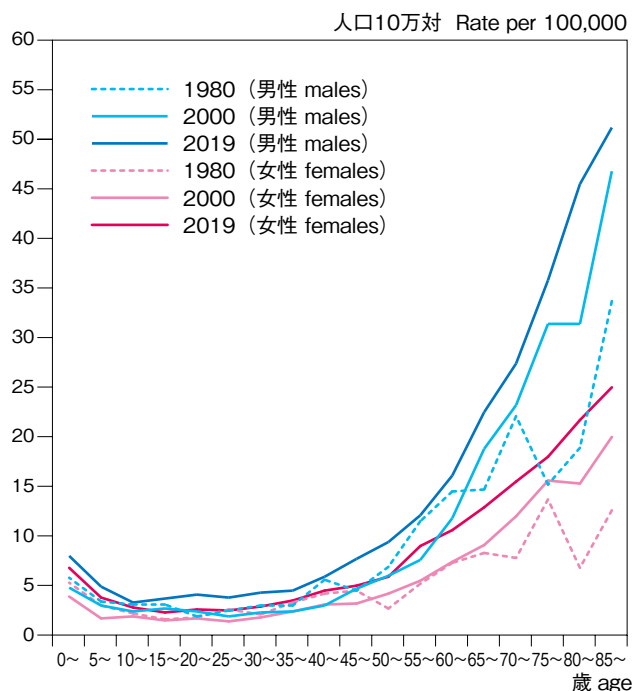
(14) 卵巣がん Ovary



(15) 悪性リンパ腫 Malignant Lymphoma



(16) 白血病 Leukemia



【子宮がん】 2000年から2019年にかけて20歳～70歳代で罹患率が増加している。若い年齢層での罹患率の増加は主に子宮頸がんの罹患率の変化を反映している。グラフでは示されていないが、子宮体がんの罹患率は中高年で近年増加傾向にある。

【卵巣がん】 15歳以上のすべての年齢階級で罹患率が増加しており、特に50歳代前半の罹患率の増加が目立つ。

【悪性リンパ腫】 男女とも中高年の罹患率は増加している。

【白血病】 他の部位に比べて14歳未満で罹患率が高い。男女とも70歳以上では罹患率が増加している。

【Uterus】 An increase in incidence rate was seen among 20-70 years old from 2000 through 2019. The rise in incidence rate among young ages mainly reflect trends in incidence rate for cervix uteri. The incidence rate for corpus uteri has been increasing among middle and old age groups (data not shown).

【Ovary】 An increase in incidence rate was seen among females aged 15 years or older; in particular whom those aged 50-54 years old showed a clear increase.

【Malignant lymphoma】 An increase in incidence rate was seen among the middle and old age groups for both sexes.

【Leukemia】 Incidence rates are higher among children (under 15 years old) as compared with other cancer sites. An increase was seen among in the 70 years or older age groups.

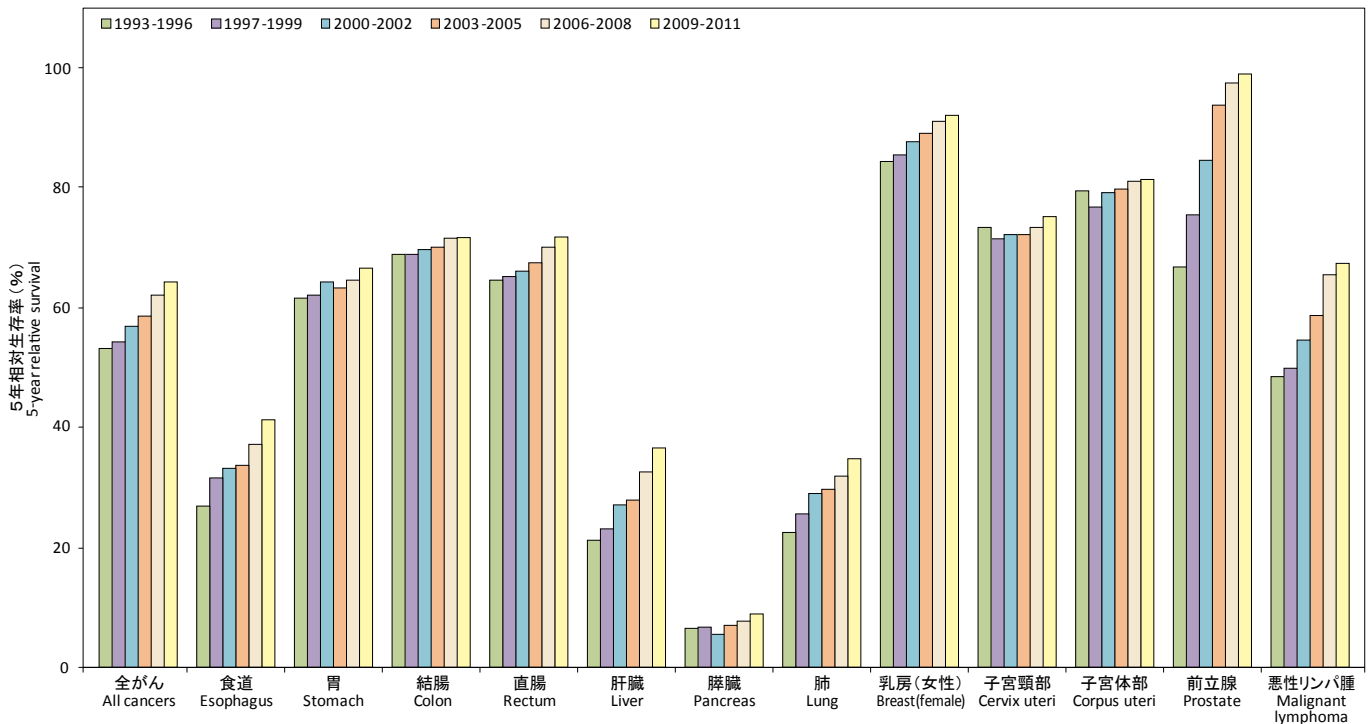


# 地域がん登録における5年相対生存率推移

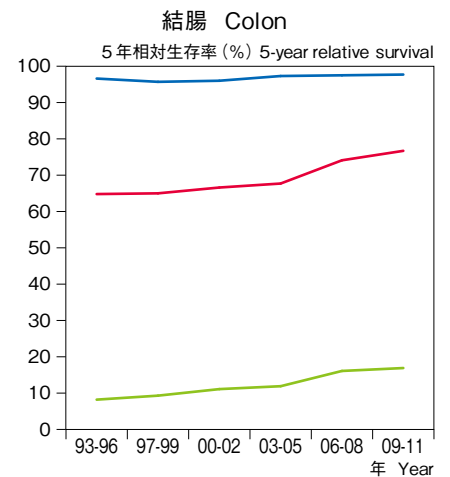
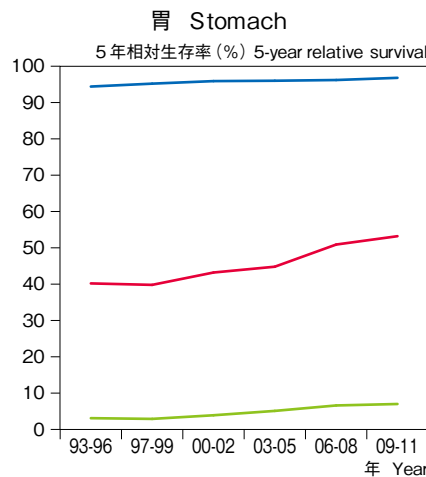
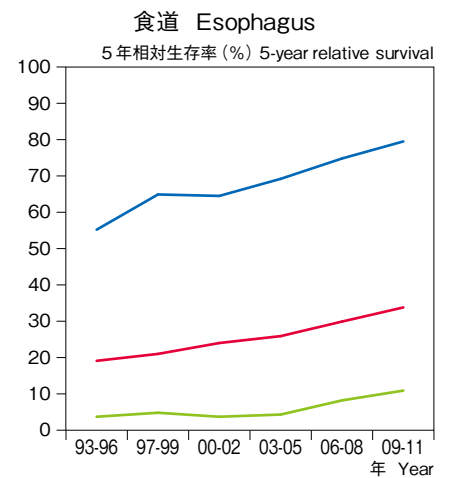
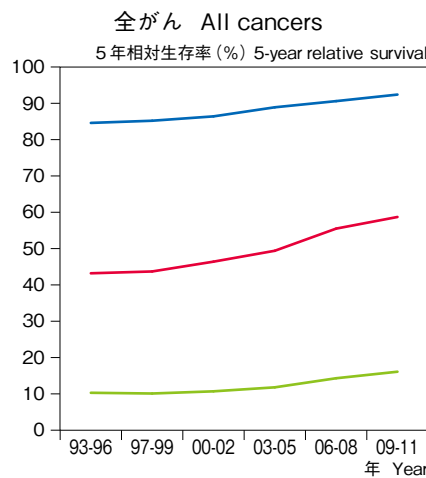
(1993-1996年、1997-1999年、2000-2002年、2003-2005年、2006-2008年、2009-2011年診断例)

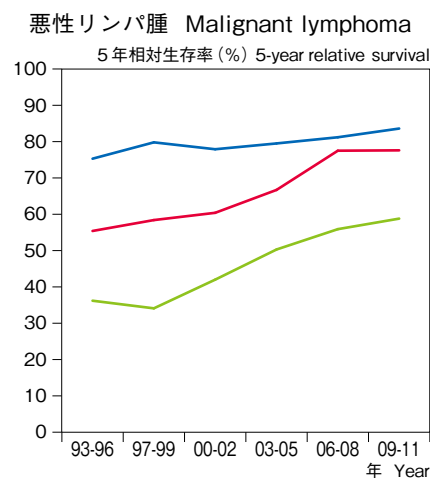
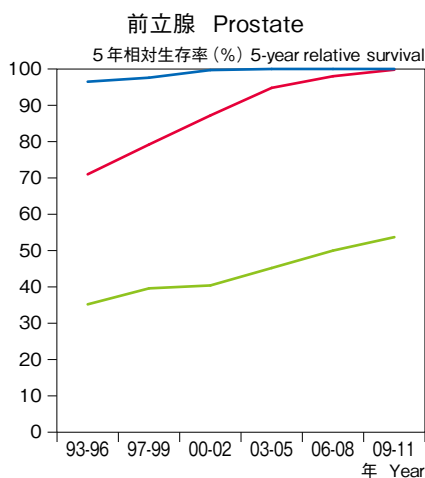
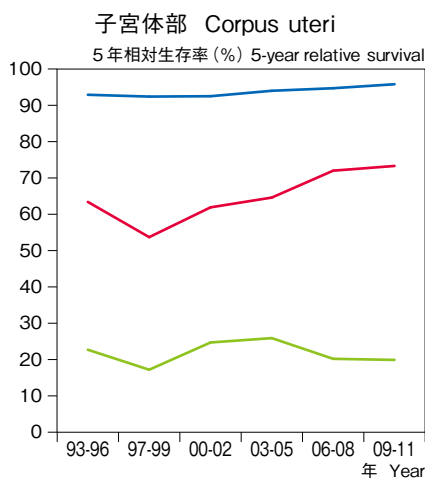
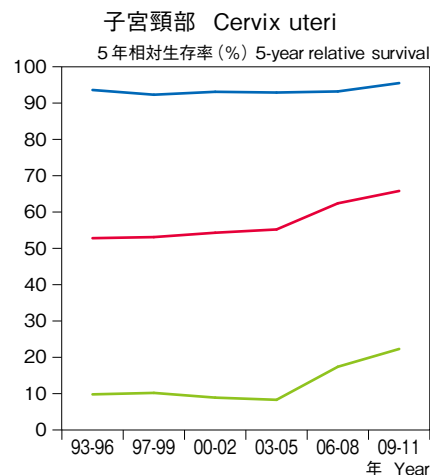
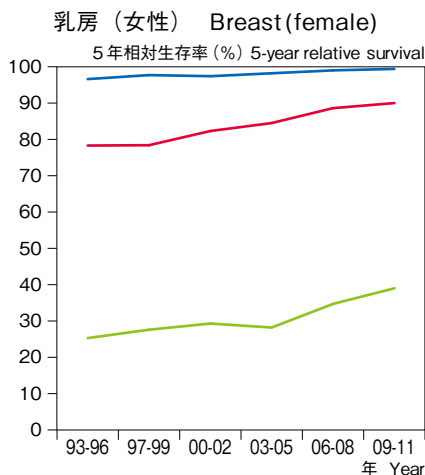
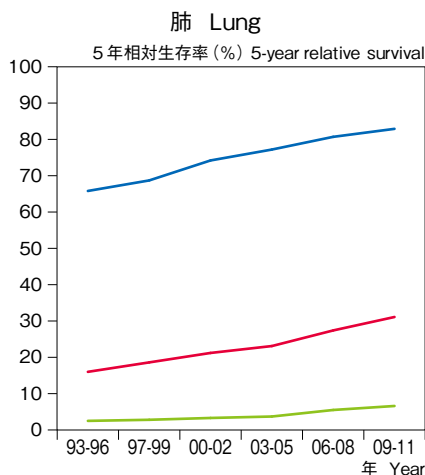
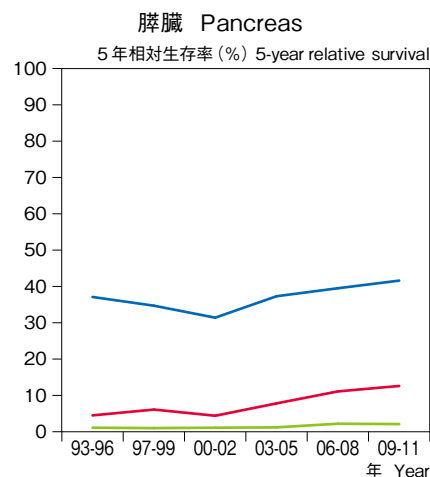
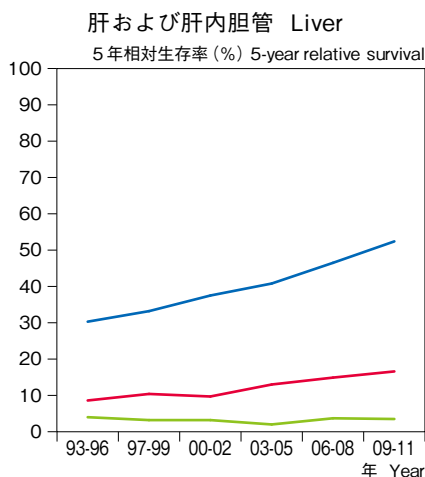
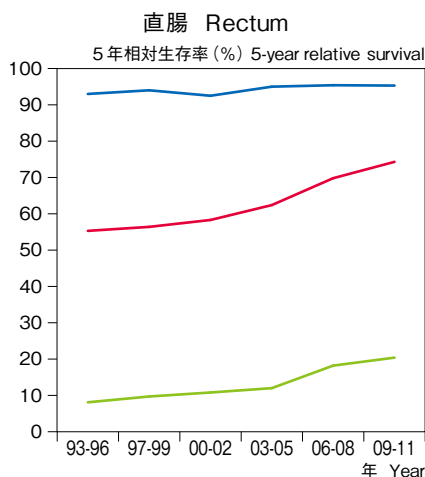
## Trends in 5-year Relative Survival Rate, Data from Population-based Cancer Registry (Diagnosed in 1993-1996, 1997-1999, 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011)

### (1) 5年相対生存率 男女計 5-year Relative Survival, Both Sexes



### (2) 部位別臨床進行度別 5年相対生存率 男女計 5-year Relative Survival by Primary Sites, Clinical Stages, Both Sexes





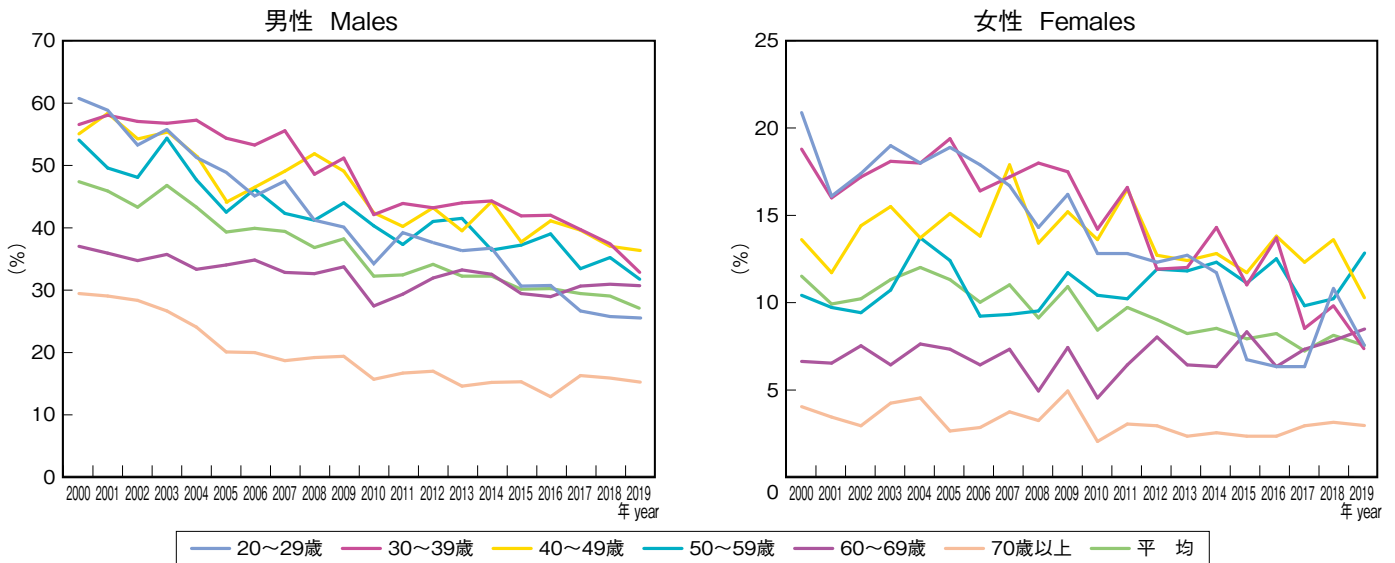
- 注) 1) 1993-2002年は宮城、山形、新潟、福井、大阪、および長崎の6府県、2003-2005年はこれらに滋賀を加えた7府県、2006-2008年は宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、福井県、山梨県、愛知県、滋賀県、大阪府、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、愛媛県、長崎県、熊本県の21府県、2009-2011年は宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、福井県、山梨県、長野県、愛知県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県の22府県のがん登録データに基づく。
- 2) 死亡票のみの患者、第2がん以降、悪性以外、上皮内がん(大腸の粘膜がんを含む)、年齢不詳および100歳以上、または遡り調査患者を除く。

Note :1) Data were obtained from six registries (Miyagi, Yamagata, Niigata, Fukui, Osaka, and Nagasaki prefectures) for 1993-2002, these six registries plus Shiga for 2003-2005, these seven registries, as described above, plus Fukushima, Ibaraki, Tochigi, Gunma, Chiba, Kanagawa, Yamanashi, Aichi, Tottori, Shimane, Okayama, Hiroshima, Ehime, and Kumamoto prefectures for 2006-2008, Miyagi, Yamagata, Fukushima, Ibaraki, Tochigi, Gunma, Niigata, Fukui, Yamanashi, Nagano, Aichi, Shiga, Osaka, Wakayama, Tottori, Shimane, Hiroshima, Yamaguchi, Kochi, Saga, Nagasaki, and Kumamoto prefectures for 2009-2011.

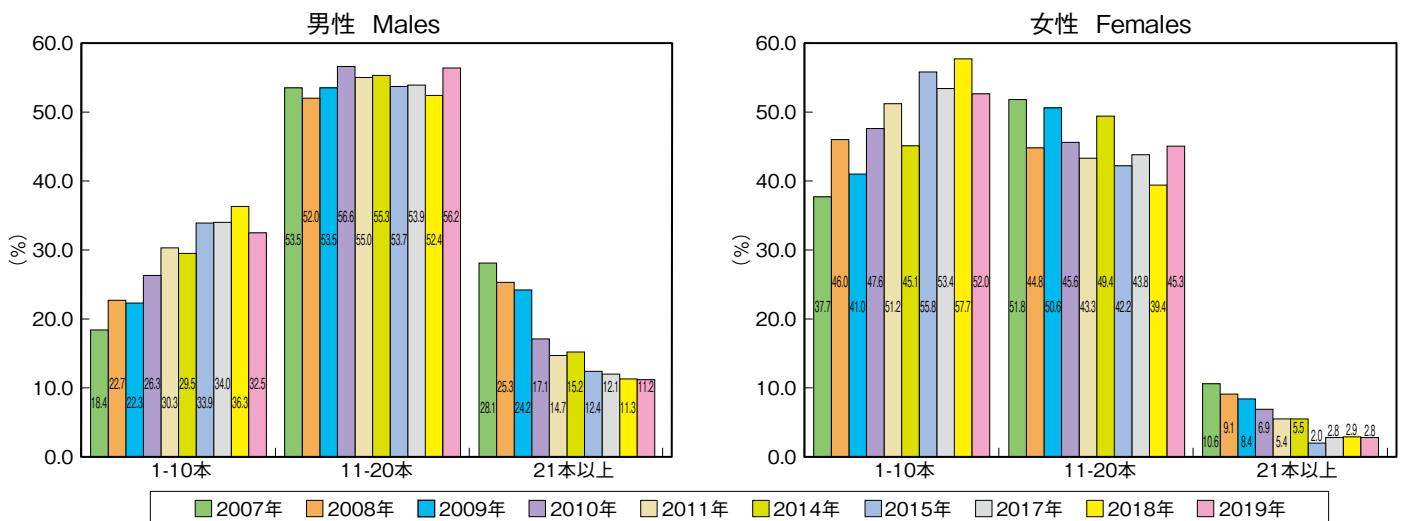
2) Excluding the following cases: death certificate only, secondary cancers or later, non-malignant, carcinoma in situ (including mucosal cancers of the large bowel), age unknown or over 100, or detected by follow-back inquiry.

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(生存率データより作成) [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/dl/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html)  
 Source: Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.(Survival) [https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table\\_download.html](https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)

(1) 男女別、年齢階級別、年次別喫煙率の推移 (2000~2019)  
Trends in Sex and Age-specific Adult Smoking Prevalence (2000-2019)



(2) 成人1日喫煙本数分布の推移 (2007~2019)  
Trends in the Distribution of Number of Cigarettes Smoked per Day among Adults (2007-2019)



**[喫煙率]** 2017年10月に策定された「がん対策推進基本計画 (第3期)」では、たばこ対策が、がんの予防のための重要な施策として位置づけられている。

男性27.1%、女性7.6% (2019年)。

男性では、1995年以降20歳~60歳代で減少傾向。

女性では、2004年以降ゆるやかな減少傾向。20歳~40歳代では近年減少傾向だが、50歳代では増加傾向。

**[成人1日喫煙本数]** 重度喫煙者 (1日21本以上) は、男性では11.2%、女性では2.8%となっている (2019年)。

**[都道府県別成人喫煙率]** 喫煙率が高い上位5県は、男性が佐賀県、岩手県、青森県、秋田県、福島県。女性が北海道、青森県、福島県、大阪府、千葉県。

喫煙率が低い上位5県は、男性が京都府、奈良県、東京都、兵庫県、愛媛県。女性が島根県、滋賀県、香川県、鳥取県、富山県。(いずれも2019年)

**[Smoking Prevalence]** Male 27.1%, Female 7.6% (2019)

The Basic Plan to Promote Cancer Control programs was launched in Oct, 2017. Tobacco control is considered as one of the important policies to prevent cancer.

The male smoking prevalence has been decreasing among 20-59 age groups.

The female smoking prevalence has been decreasing gradually since 2004. Recently a decreasing in the prevalence was seen among 20-49 age groups, while an increasing trend was seen in 50-59 age group.

**[Number of cigarettes smoked per day]** Heavy smokers (more than 21 cigarettes per day) are seen in 11.2% of males and 2.8% of females (2019).

**[Smoking Prevalence by prefecture]** The highest 5 prefectures for males: Saga, Iwate, Aomori, Akita, and Fukushima; the highest 5 prefectures for females; Hokkaido, Aomori, Fukushima, Osaka, and Chiba (2019).

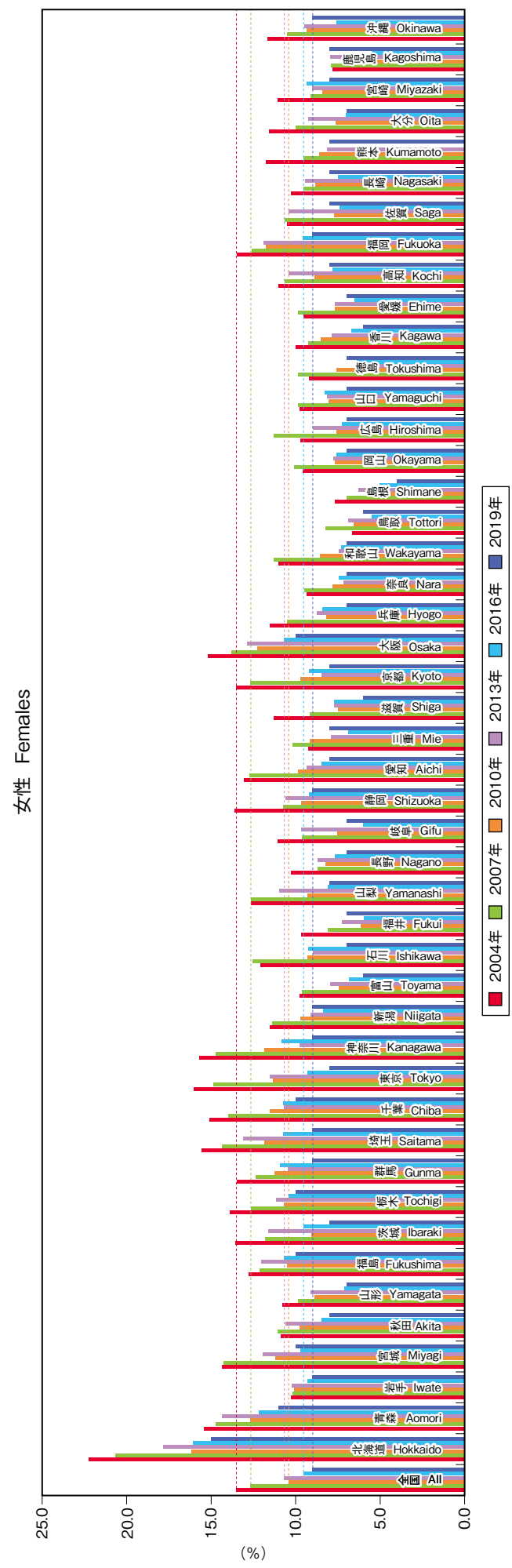
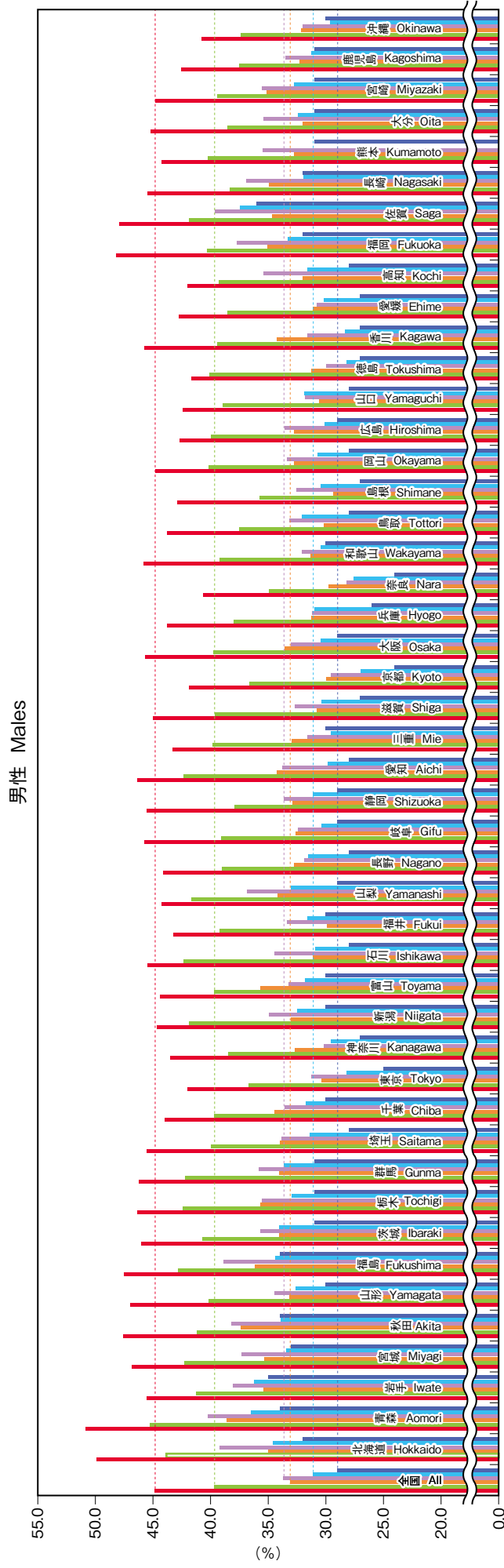
The lowest 5 prefectures for males: Kyoto, Nara, Tokyo, Hyogo, and Ehime; the lowest 5 prefectures for females: Shimane, Shiga, Kagawa, Tottori, and Toyama (2019).

資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 ([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/dl/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html))

Source : Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. ([https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table\\_download.html](https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html))

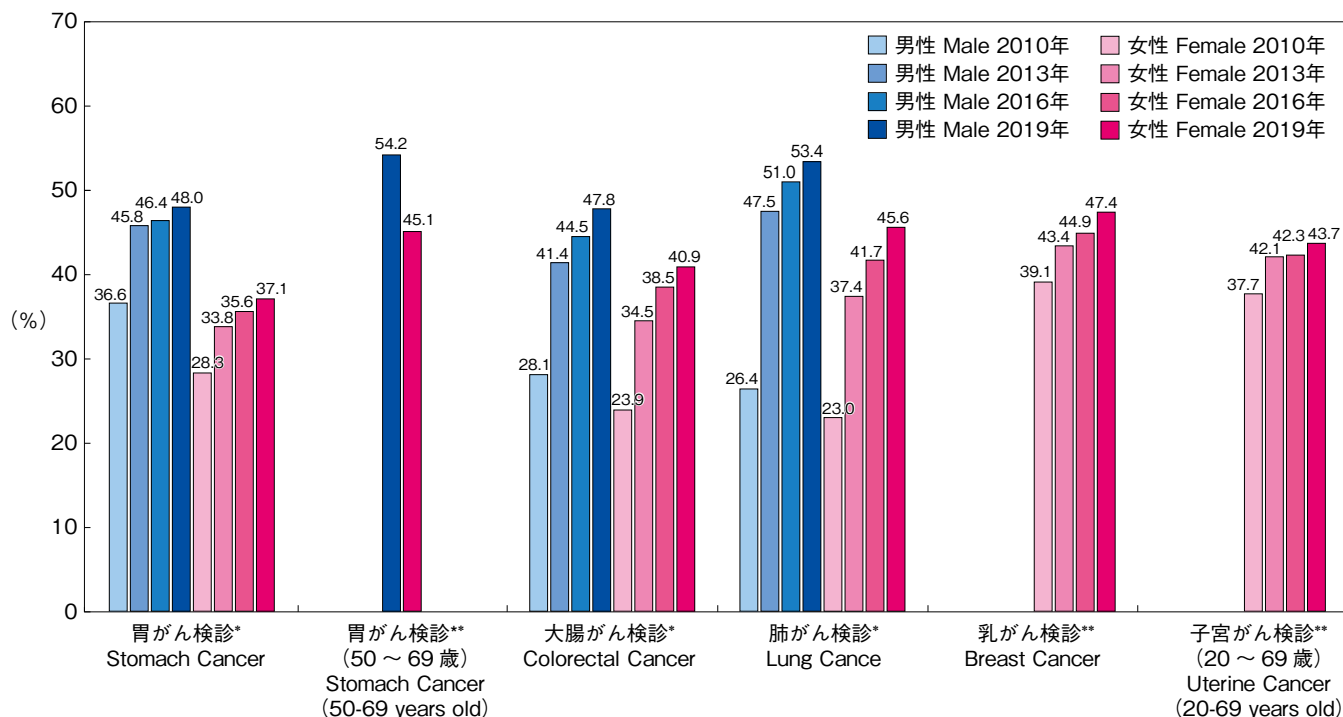
※ 表と出典は110~113ページ参照。See p.110-113 for tables and references.

(3) 都道府県別喫煙率 Adult Smoking Prevalence by Prefecture



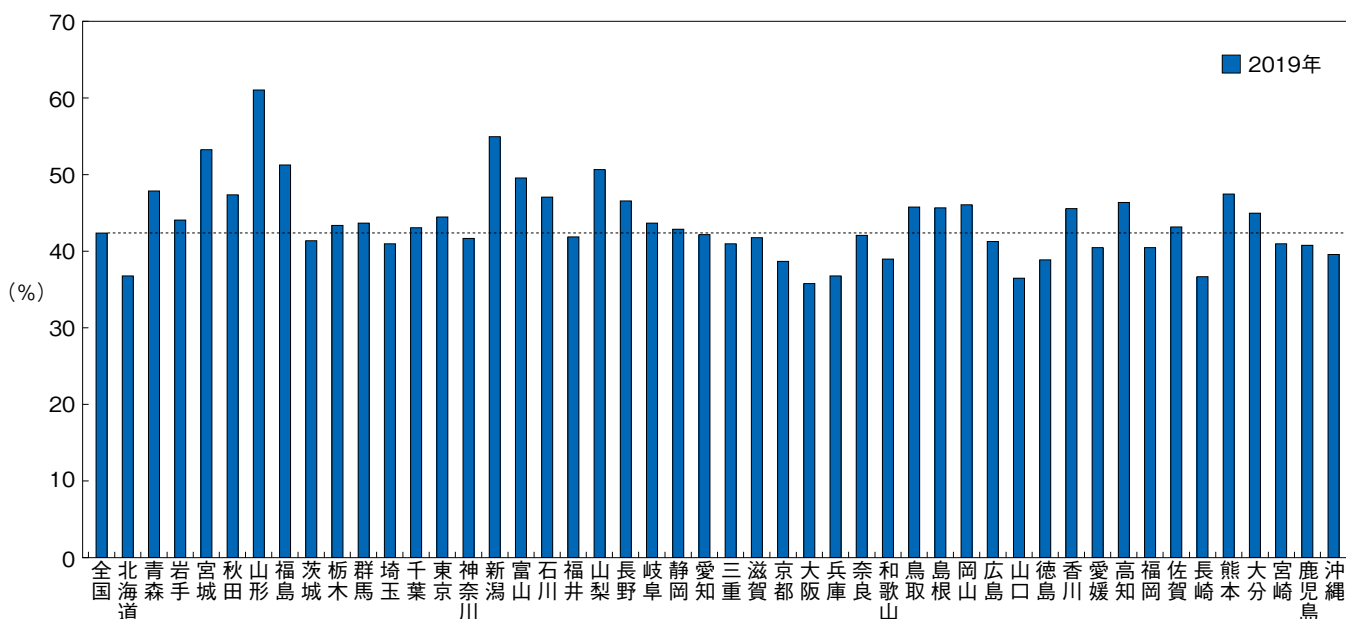
※ 2016年は熊本地震の影響で熊本県のデータが含まれていない。

男女別がん検診受診率(40~69歳)  
Cancer Screening Rate (40-69 years old, by gender)



- \* 過去1年間の受診有無
- \*\* 過去2年間の受診有無 (胃がん検診の過去2年間の受診有無は2019年調査から)
- ※ 2016年は熊本地震の影響で熊本県のデータが含まれていない
- \* Presence or absence of cancer screening within one year
- \*\* Presence or absence of cancer screening within two years (Presence or absence of gastric cancer screening within two years (surveyed in 2019))
- ※ No data are available for Kumamoto prefecture because of the Kumamoto earthquake in 2016.

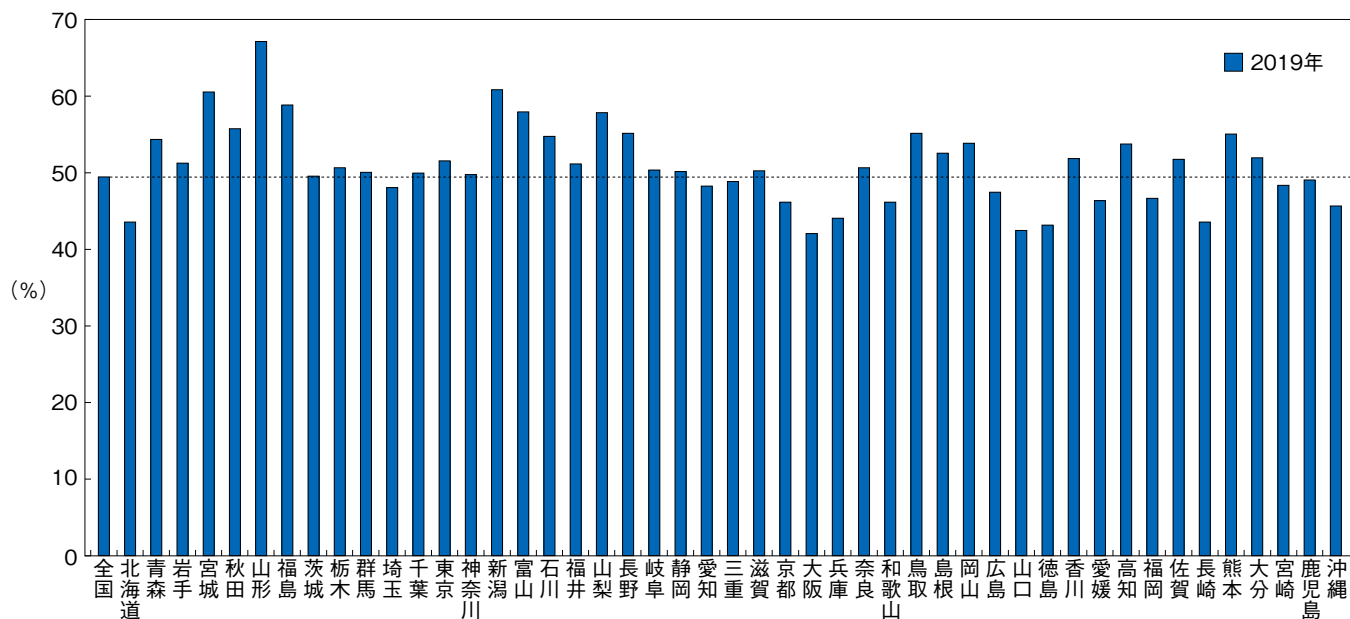
胃がん検診(40~69歳 男女計)\*  
Stomach Cancer Screening Rate (40-69 years old, males and females)



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(https://ganjoho.jp/reg\_stat/statistics/dl\_screening/index.html)

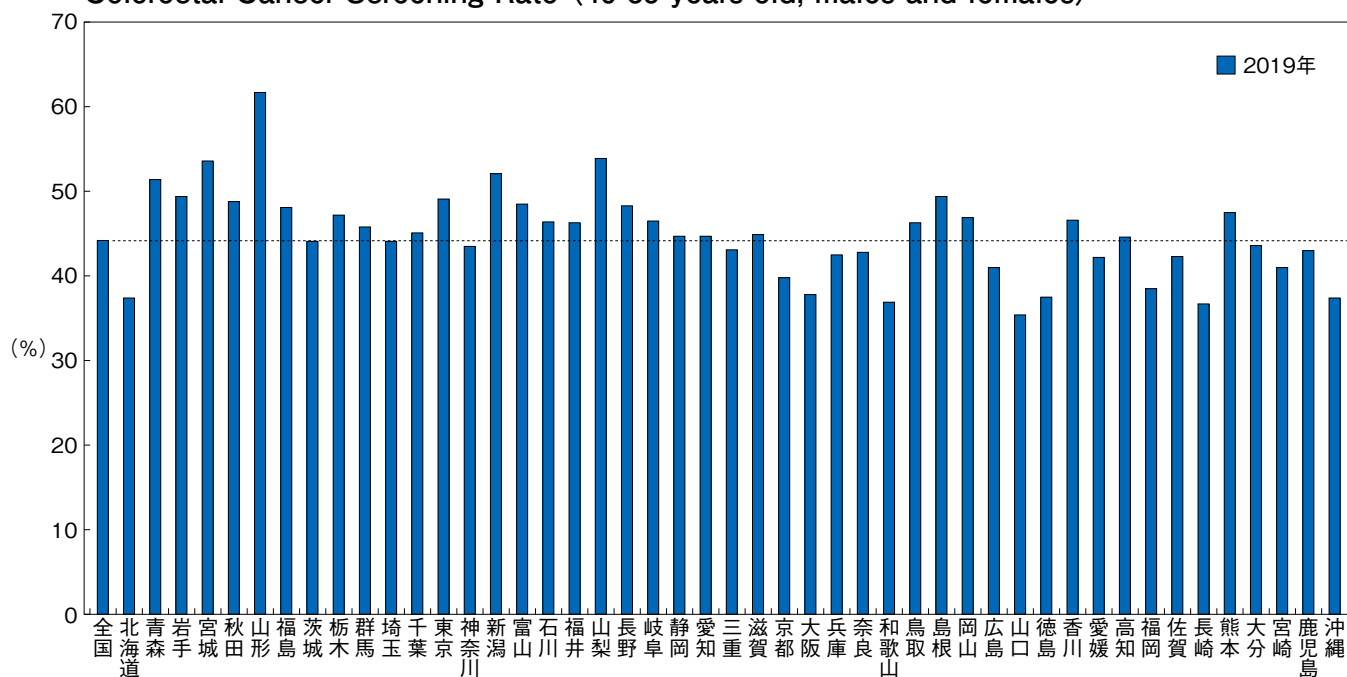
胃がん検診 (50~69歳 男女計)\*\*

Stomach Cancer Screening Rate (50-69 years old, males and females)



大腸がん検診 (40~69歳 男女計)\*

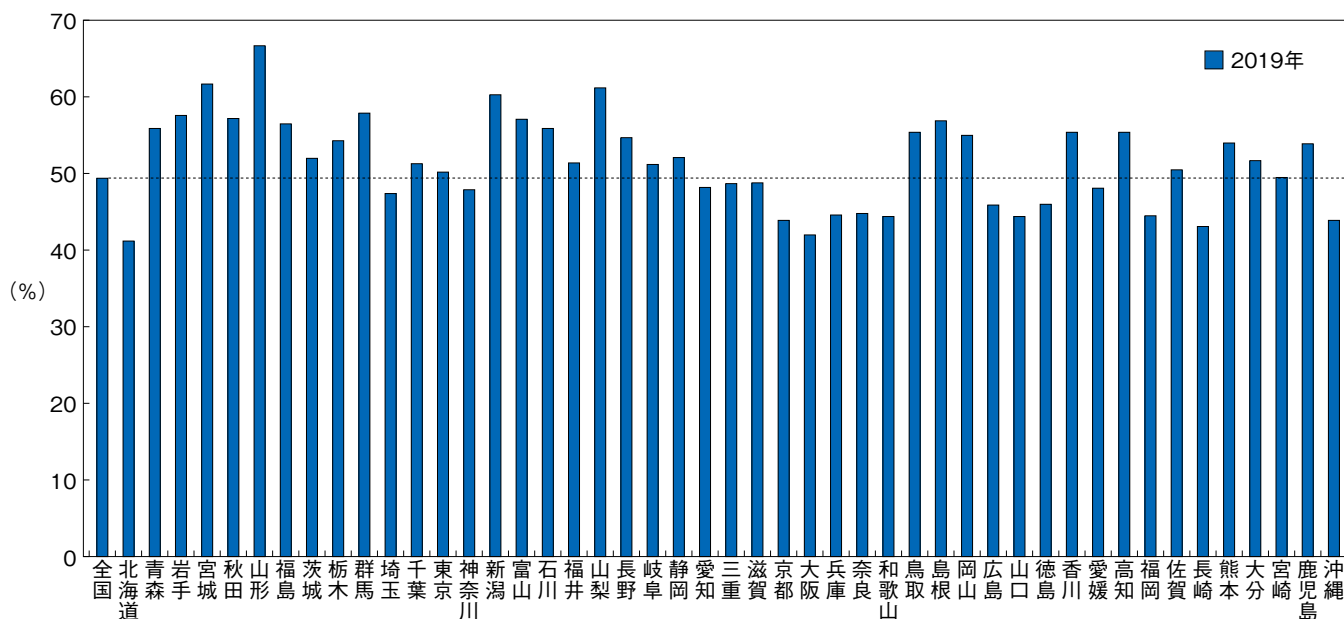
Colorectal Cancer Screening Rate (40-69 years old, males and females)





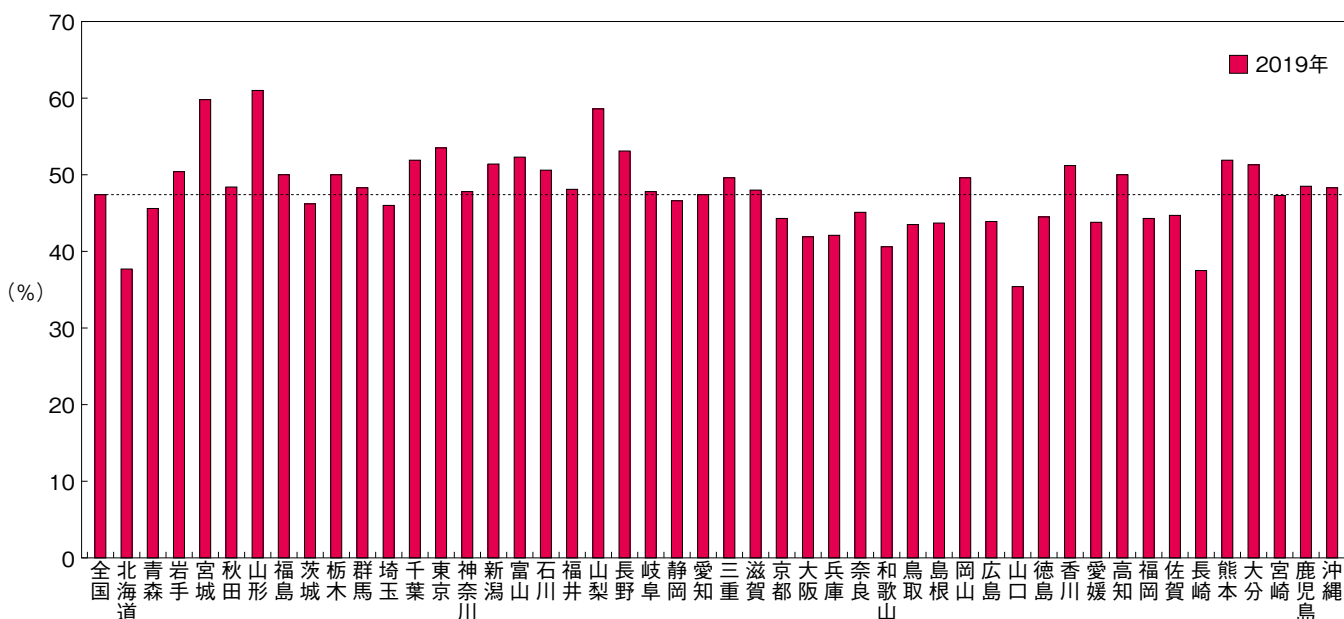
肺がん検診(40~69歳 男女計)\*

Lung Cancer Screening Rate (40-69 years old, males and females)



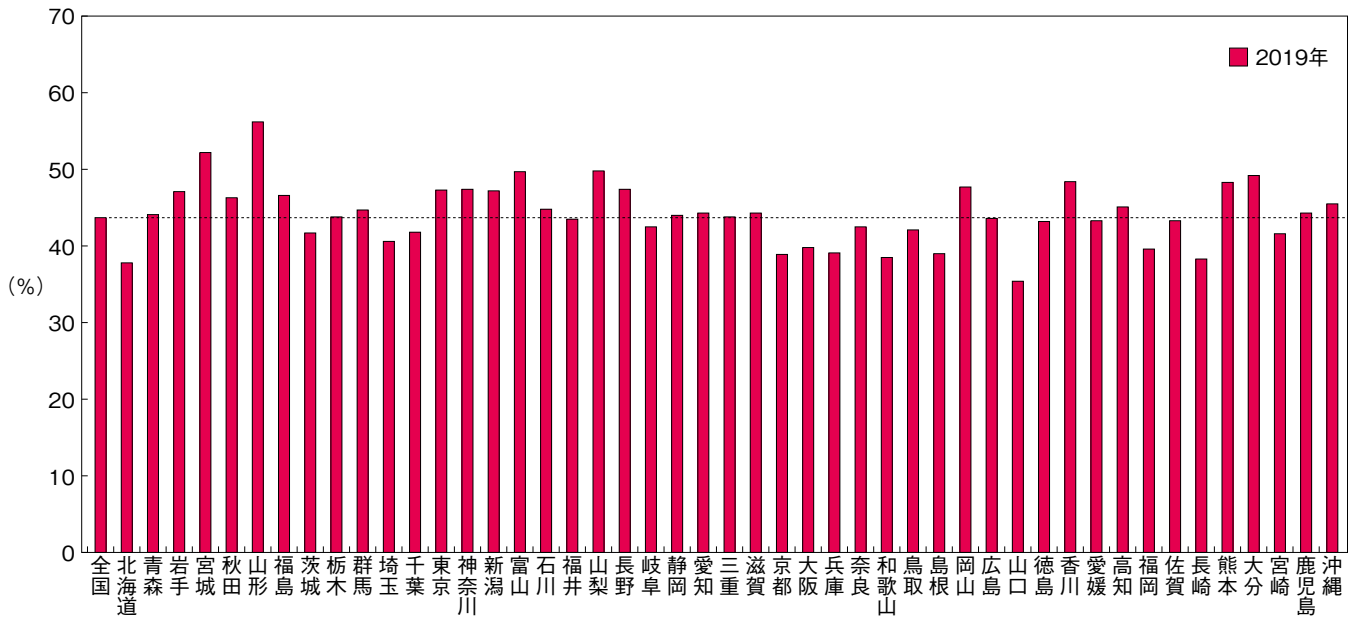
乳がん検診(40~69歳 女性)\*\*

Breast Cancer Screening Rate (40-69 years old, females)



子宮がん検診(20~69歳 女性)\*\*

Uterine Cancer Screening Rate (20-69 years old, females)



\* 過去1年間の受診有無

\*\* 過去2年間の受診有無 (胃がん検診の過去2年間の受診有無は2019年調査から)

\* Presence or absence of cancer screening within one year

\*\* Presence or absence of cancer screening within two years (Presence or absence of gastric cancer screening within two years (surveyed in 2019))