

がんの統計'13

CANCER STATISTICS IN JAPAN — 2013



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	5～9
図 表 編	
1 部位別がん死亡数（2012年）	12
2 年齢階級別がん死亡 部位内訳（2012年）	13
3 部位別がん死亡率（2012年）	14
4 部位別がん罹患数（2008年）	15
5 年齢階級別がん罹患 部位内訳（2008年）	16
6 部位別がん粗罹患率（2008年）	17
7 地域がん登録における5年生存率（2003年～2005年診断例）	18～19
8 全国がん（成人病）センター協議会加盟施設における5年生存率（2001年～2005年診断例）	20～21
9 がん診療連携拠点病院における臨床病期の分布（2011年）	22
10 累積がん罹患・死亡リスク	23～24
11 主要死因別粗死亡率年次推移（1947年～2012年）	25
12 主要死因別年齢調整死亡率年次推移（1947年～2012年）	26
13 部位別がん粗死亡率年次推移（1965年～2012年）	27
14 がん年齢調整死亡率年次推移（1958年～2012年）	28～29
15 年齢階級別がん死亡率推移（1965年、1985年、2012年）	30～33
16 部位別がん粗罹患率推移（1980年～2008年）	34
17 がん年齢調整罹患率年次推移（1985年～2007年）	35～36
18 年齢階級別がん罹患率推移（1980年、2008年）	37～40
19 がん年齢調整死亡率・罹患率年次推移	41
20 都道府県別75歳未満がん年齢調整死亡率（2012年）	42～46
21 喫煙率	47～48
22 がん検診受診率（2007、2010年）	49～51
資 料 編	
1 ICD-10三桁分類別がん死亡（2012年）	54～57
2 部位別年齢階級別がん死亡数・割合（2012年）	58～61
3 部位別年齢階級別がん死亡率（2012年）	62～65
4 部位別年齢階級別がん罹患数・割合（2008年）	66～69
5 部位別年齢階級別がん罹患率（2008年）	70～73
6 地域がん登録における生存率（2003年～2005年診断例）	74～75
7 全国がん（成人病）センター協議会加盟施設における5年生存率（2001年～2005年診断例）	76～77
8 主要死因別粗死亡率年次推移（1910年～2012年）	78～79
9 主要死因別年齢調整死亡率年次推移（1947年～2012年）	80～81
10 都道府県別がん死亡率	82～87
11 喫煙率	88～91
12 がん検診受診率（2007年、2010年）	92～93
13 医療用麻薬消費量	94～95
14 喫煙、飲酒と栄養摂取の変化	96～97
15 受療率の推移（1965年～2011年）	98
16 国民医療費の推移（1995年～2011年）	99
用語の説明	100～103
トピックス①	104
トピックス②	105
トピックス③	106
トピックス④	107～108

用語の説明

Glossary

(1) 年齢調整死亡率 Age-adjusted death rate

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

年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する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。これを標準化死亡率という場合もある。基準人口としては昭和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死亡率の比較が可能になる。

なお、胃がんは戦後一貫して年齢調整罹患率・死亡率が減少しているが、これはがん対策の成果というより、冷蔵庫の普及など生活習慣の自然な変化により食塩摂取量が減少し、新鮮な野菜・果物摂取量が増加した結果だと解釈されている。胃がんは罹患、死亡とも全がんに占める割合が大きいため、胃がんを含めて全がんの罹患率・死亡率の増減をみると減少を過大評価する可能性があるため、がん対策の評価を目的とする場合、胃がんを除いた解析を加えることが多い。

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

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

The age-adjusted death rate is a weighted average of age-specific 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 death rates of two or more populations. By convention, the death rate is expressed per 100,000 per year.

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

The age-adjusted incidence and mortality rate for stomach cancer has been continuously decreasing in Japan since the end of the World War II. A general interpretation of this decrease is not the result of successful cancer control, but the result of decrease in salt intake and increase in fresh fruit and vegetable intake, caused by lifestyles changes such as usage of refrigerators. Since stomach cancer accounts for large part of cancer incidence and mortality, trends in cancer incidence and mortality with or without stomach cancer are both used when evaluating cancer control, in order to avoid overestimation of decrease.

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) 5年実測生存率 5-year observed survival

ある疾患と診断されてから5年後に生存している確率。予後の指標として用いられる。

$$\text{5年生存率} = \frac{\text{ある疾患に新たに罹患した人数} - \text{そのうち5年以内に死亡した人数}}{\text{ある疾患に新たに罹患した人数}}$$

The probability of remaining alive for 5 years after diagnosis of a particular disease. This is used as an indicator of prognosis.

$$\text{5-year survival} = \frac{\text{(the number of newly diagnosed patients under observation - the number of deaths observed in 5 years)}}{\text{the number of newly diagnosed patients under observation}}$$

(3) 5年相対生存率 5-year relative survival

5年生存率と同じく予後の指標で、ある集団のある疾患に関して算出した5年生存率（実測生存率）を、その集団と同じ性・年齢・出生年分布をもつ日本人の期待5年生存確率で割ったもの。対象疾患以外の死亡の影響を調整した5年生存率であり、異なる集団間の生存率の比較に用いられる。

Five-year relative survival is also an indicator of prognosis, which is defined as the ratio of the proportion of observed survivors in a group of a specific disease patients to the proportion of expected survivors in a set of general Japanese individuals comparable in terms of sex, age, and birth year. This indicator is a net 5-year survival measure representing survival of the target disease in the absence of other causes of death, and it is used for comparisons of survival among different populations.

(4) 臨床進行度 Clinical stage

地域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 data from population cancer registries is usually classified into three clinical stages;

Local or localized: a cancer that is confined to the organ where it started, that is, it has not spread to distant parts of the body.

Regional: the spread of cancer from its original site to nearby areas such as 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、原発がんの所属リンパ節転移の状況をN、他の臓器への遠隔転移状況をM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、数字が大きいくほど進行したがんを表す（0期を除いたI～IV期で比較する場合もある）。現在の第7版は2010年より使用されており、約10年に1度の頻度で改訂が行われている。

The international system used to describe whether cancer has spread and if so, how far.

T refers to the size of the tumor, N describes whether or not the cancer has spread to nearby lymph nodes, and if so, how many, and M shows whether the cancer has spread (metastasized) to other organs of the body. 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 serious cancer, in general (The stage 0 is sometimes omitted).

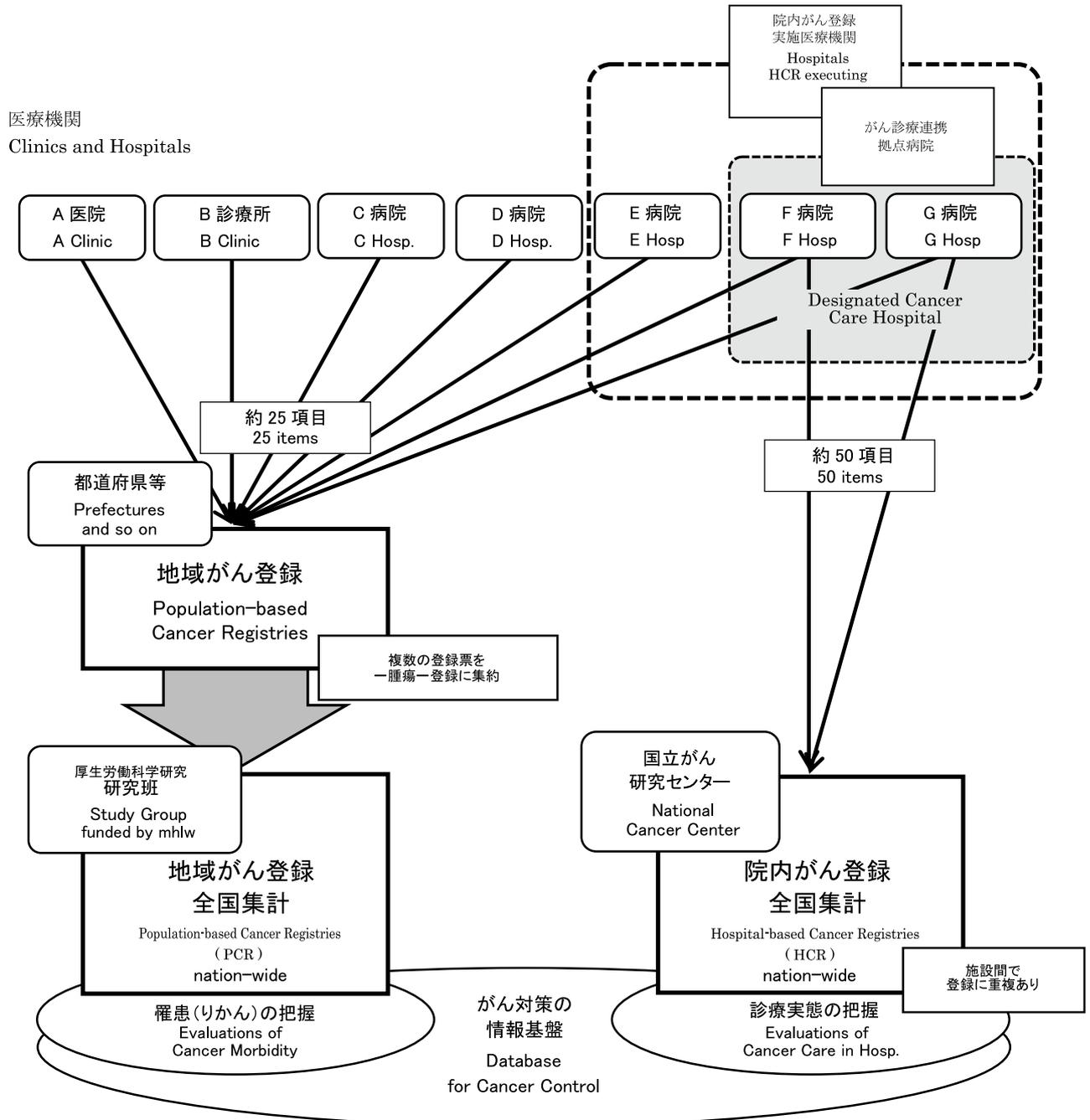
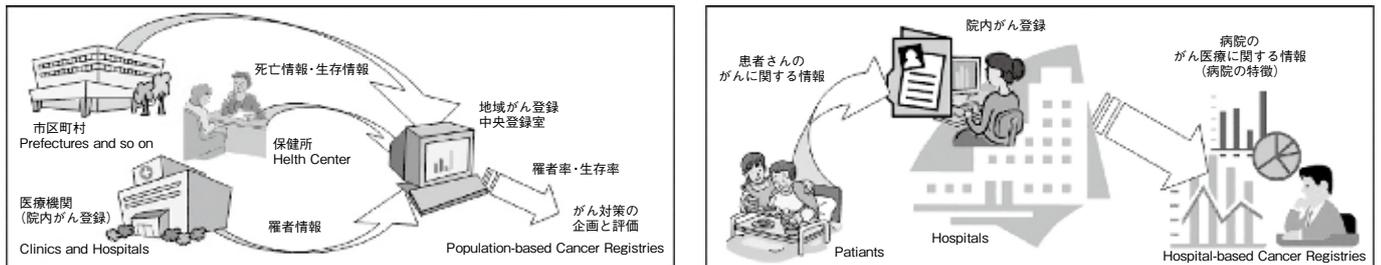
(6) 有病者数 Prevalence

ある時点で存在している患者の数。ある年の5年有病者数とはその年のがん生存者で過去5年以内になんと診断された者の数である。この数はわが国では直接計測できないので、全国のがん罹患数の推計値とがん患者の生存率を基に推計する。

Prevalence is the number of persons in the population with a particular disease at a given time. Five-year cancer prevalence in a certain time presented here is defined as the number of survivors who were diagnosed within 5 years before the time. In Japan, cancer prevalence is not directly measured, but estimated from cancer incidence and survival.

(7) がん登録 The Cancer Registry

がんの死亡数、罹患数および生存率の統計情報は、国や地域のがん対策を立案、評価する上で重要で、これらの多くの情報は「がん登録」という仕組みで集められている。



The statistical information of cancer such as the number of the death (mortality), the number of cancer incidence (morbidity) and the survival rate is important so that drafting evaluate a nation-wide and prefectural cancer measures, and these a lot of information is gathered in structure called “The Cancer Registry”.

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター (<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/pub/statistics05.html>)
 Source : Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan (<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/pub/statistics05.html>)

「がんを防ぐための新12か条」

これまで財団は、1978年から「がん予防の12か条」をカレンダーの12ヶ月に合わせ、がん予防のための生活改善情報を提供してきました。これらは当時の国立がんセンター研究所の杉村隆博士らが、学問的に常識とされていたことを12項目にまとめたものが基です。

今回それらを検証すべく、日本人を対象とした疫学調査や、現時点で科学的に妥当な研究方法で明らかとされている証拠をもとに、財団編集企画委員会で検討され、このたび、「がんを防ぐための12か条」として提案されました。

今後は「がんを防ぐための新12か条」を多くの皆様に提唱し、がん撲滅に向けて財団としての役割を果たして参りたいと考えています。

なお、これらの内容は今後の研究の進歩により改訂される可能性もあります。

詳しくは財団ホームページをご参照下さい。

がんを防ぐための新12か条

**あなたのライフスタイルをチェック
そして今日からチェンジ!!**

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、
すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから

Cancer Prevention

12 new tips to reduce your risk of cancer

Check and improve your lifestyle today

1. Don't smoke
2. Avoid passive smoking
3. Drink in moderation if you choose to drink alcohol
4. Eat a balanced diet
5. Eat less highly salted foods, use less salt
6. Eat lots of vegetables and fruits
7. Be physically active in your daily life
8. Maintain an appropriate weight during adulthood
(do not gain or lose too much weight)
9. Learn to avoid viral and bacterial infections that can cause cancer Get tested to determine your infection status and, if infected, receive necessary treatment
10. Schedule regular cancer screening
11. Be sure to consult your doctor without delay if you have any possible sign or symptom of cancer
12. Get information about cancer, from reliable sources

トピックス②

平均寿命の年次推移

Trends of life expectancies at birth, 1947 ~ 2012

単位：年

	男	女	男女差		男	女	男女差
1947	50.06	53.96	3.90	2001	78.07	84.93	6.86
1950 - 1952	59.57	62.97	3.40	2002	78.32	85.23	6.91
1955	63.60	67.75	4.15	2003	78.36	85.33	6.97
1960	65.32	70.19	4.87	2004	78.64	85.59	6.95
1965	67.74	72.92	5.18	2005	78.56	85.52	6.96
1970	69.31	74.66	5.35	2006	79.00	85.81	6.81
1975	71.73	76.89	5.16	2007	79.19	85.99	6.80
1980	73.35	78.76	5.41	2008	79.29	86.05	6.76
1985	74.78	80.48	5.70	2009	79.59	86.44	6.85
1990	75.92	81.90	5.98	2010	79.55	86.30	6.75
1995	76.38	82.85	6.47	2011	79.44	85.90	6.46
2000	77.72	84.60	6.88	2012	79.94	86.41	6.47

注：1) 平成12年まで、平成17年及び平成22年は完全生命表による。

2) 昭和45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)	2012*	79.94	86.41	12,596
アフリカ (AFRICA)				
アルジェリア (Algeria)	2010	75.6	77.0	3,672
エジプト (Egypt)	2011	68.59	71.35	8,041
南アフリカ (South Africa)	2009	53.5	57.2	5,059
チュニジア (Tunisia)	2011*	72.9	76.9	1,067
北アメリカ (NORTH AMERICA)				
カナダ (Canada)	2007-2009*	78.8	83.3	3,448
コスタリカ (Costa Rica)	2010	76.82	81.78	462
キューバ (Cuba)	2005-2007	76.00	80.02	1,125
メキシコ (Mexico)	2010*	73.1	77.8	10,755
アメリカ合衆国 (United States of America)	2011*	76.3	81.1	31,159
南アメリカ (SOUTH AMERICA)				
アルゼンチン (Argentina)	2006-2010	71.56	79.06	40,90
ブラジル (Brazil)	2011*	70.6	77.7	19,238
チリ (Chile)	2010	75.81	81.23	1,725
コロンビア (Colombia)	2005-2010	70.67	77.51	4,604
ペルー (Peru)	2000-2005	69.00	74.32	2,980
アジア (ASIA)				
バングラデシュ (Bangladesh)	2010	66.66	68.79	14,862
中国 (China)	2010*	72.38	77.37	134,410
キプロス (Cyprus)	2006-2007	78.3	81.9	85
インド (India)	2002-2006	62.57	64.25	119,250
イラン (Iran)	2006	71.1	73.1	7,559
イスラエル (Israel)	2011*	80.0	83.6	776
マレーシア (Malaysia)	2011*	71.97	77.05	2,855
パキスタン (Pakistan)	2007	63.55	67.62	16,515
カタール (Qatar)	2010	78.04	78.77	163
韓国 (Republic of Korea)	2011*	77.6	84.5	5,011
シンガポール (Singapore)	2012*	79.9	84.5	518
タイ (Thailand)	2010*	71.1	78.1	6,760
トルコ (Turkey)	2009	71.5	76.1	7,422
ヨーロッパ (EUROPE)				
オーストリア (Austria)	2012*	78.29	83.30	842
ベルギー (Belgium)	2010*	77.4	82.7	1,100
チェコ (Czech Republic)	2012*	75.00	80.88	1,050
デンマーク (Denmark)	2011-2012*	77.9	81.9	557
フィンランド (Finland)	2012*	77.5	83.4	539
フランス (France)	2012*	78.4	84.8	6,329
ドイツ (Germany)	2009-2011*	77.72	82.73	8,180
ギリシャ (Greece)	2009	77.73	82.80	1,133
アイスランド (Iceland)	2012*	80.8	83.9	32
イタリア (Italy)	2011*	79.4	84.5	6,074
オランダ (Netherlands)	2012*	79.2	82.8	1,669
ノルウェー (Norway)	2012*	79.42	83.41	495
ポーランド (Poland)	2012*	72.7	81.0	3,820
ロシア (Russian Federation)	2011*	64.04	75.61	14,296
スペイン (Spain)	2011*	79.16	84.97	4,613
スウェーデン (Sweden)	2012*	79.87	83.54	945
スイス (Switzerland)	2011*	80.3	84.7	791
ウクライナ (Ukraine)	2009-2010	65.28	75.50	4,578
イギリス (United Kingdom)	2009-2011*	78.66	82.64	6,244
オセアニア (OCEANIA)				
オーストラリア (Australia)	2009-2011*	79.7	84.2	2,262
ニュージーランド (New Zealand)	2010-2012*	79.34	83.01	441

参考：香港 (Hong Kong) の平均寿命は 2012 年* で、男が 80.6 年、女が 86.3 年である。(人口 707 万人)

資料：UN「Demographic Yearbook 2011」

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：人口は年次推計人口で、2011 年の値である (バングラデシュは 2010 年。メキシコ、パキスタンは 2009 年)。

ただし、日本については平成 24 年 10 月 1 日現在推計人口である。

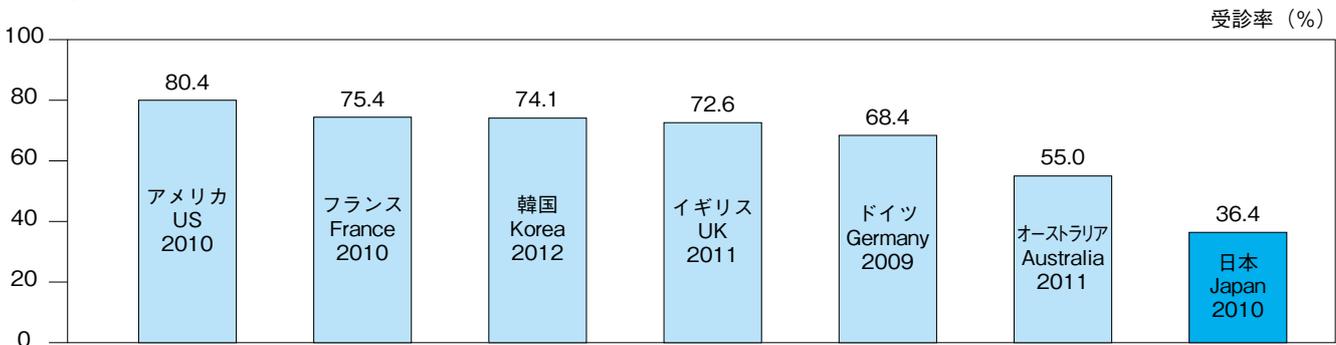
トピックス③

がん検診受診率の国際比較

International Comparisons of Cancer Screening Rates

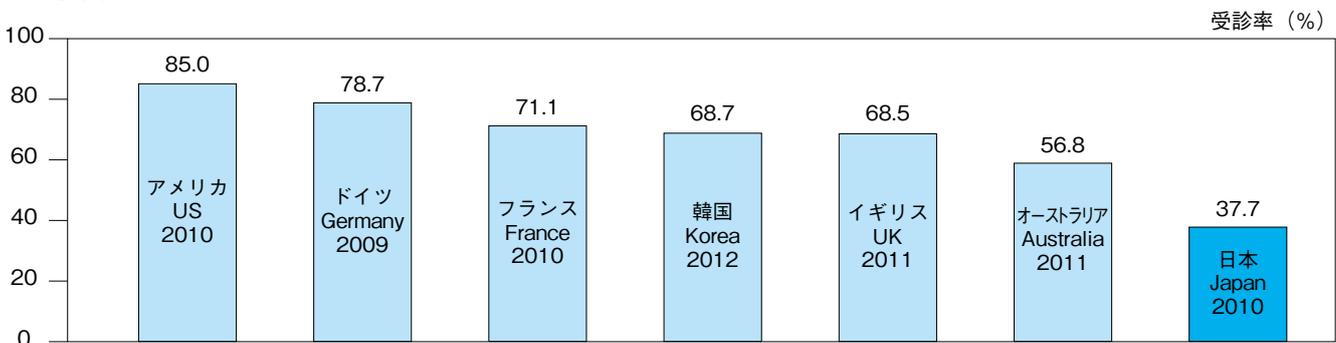
日本のがん検診受診率は OECD（経済協力開発機構）加盟国諸国の 70～80% に対し、30～40% と極めて低い。

(1) 乳がん Breast cancer



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
アメリカ US	86.9	—	—	84.8	—	82.2	—	—	81.1	—	80.4	—	—
フランス France	—	—	—	—	72.8	—	79.9	—	76.7	—	75.4	—	—
韓国 Korea	—	—	—	—	36.6	43.2	44.6	49.1	54.5	61.2	63.6	63.5	74.1
イギリス UK	75.3	75.3	75.6	74.9	75.5	75.1	75.3	74.1	73.9	73.4	72.3	72.6	—
ドイツ Germany	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68.4	—	—	—
オーストラリア Australia	55.9	56.9	57.2	56.2	55.8	56.2	57.0	56.3	55.2	55.5	55.3	55.0	—
日本 Japan	—	22.5	—	—	23.3	—	—	23.8	—	—	*36.4	—	—

(2) 子宮頸がん Cervical cancer



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
アメリカ US	90.6	—	—	89.5	—	87.7	—	—	85.9	—	85.0	—	—
ドイツ Germany	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78.7	—	—	—
フランス France	—	—	—	—	76.3	—	75.4	—	72.4	—	71.1	—	—
韓国 Korea	—	—	—	—	61.5	54.4	57.3	57.8	60.3	65.3	63.8	63.2	68.7
イギリス UK	82.0	81.5	81.5	81.1	80.4	80.1	79.3	78.7	78.4	78.7	68.9	68.5	—
オーストラリア Australia	61.5	61.1	61.0	60.6	60.4	58.8	58.6	59.2	58.9	58.2	57.0	56.8	—
日本 Japan	—	22.6	—	—	23.7	—	—	24.5	—	—	*37.7	—	—

参考：受診率は乳がん検診の対象年齢は 50～69 歳、子宮頸がん検診の対象年齢は 20～69 歳。

*わが国は「2 年に 1 度」の受診が推奨されているため、2009 年と 2010 年の検診受診者数の合計（2 年分）に基づく受診率。（厚生労働省「平成 22 年 国民生活基礎調査」）

資料：OECD, OECD Health Data 2013, June 2013.(<http://www.oecd.org/health/healthdata>.)

トピックス④

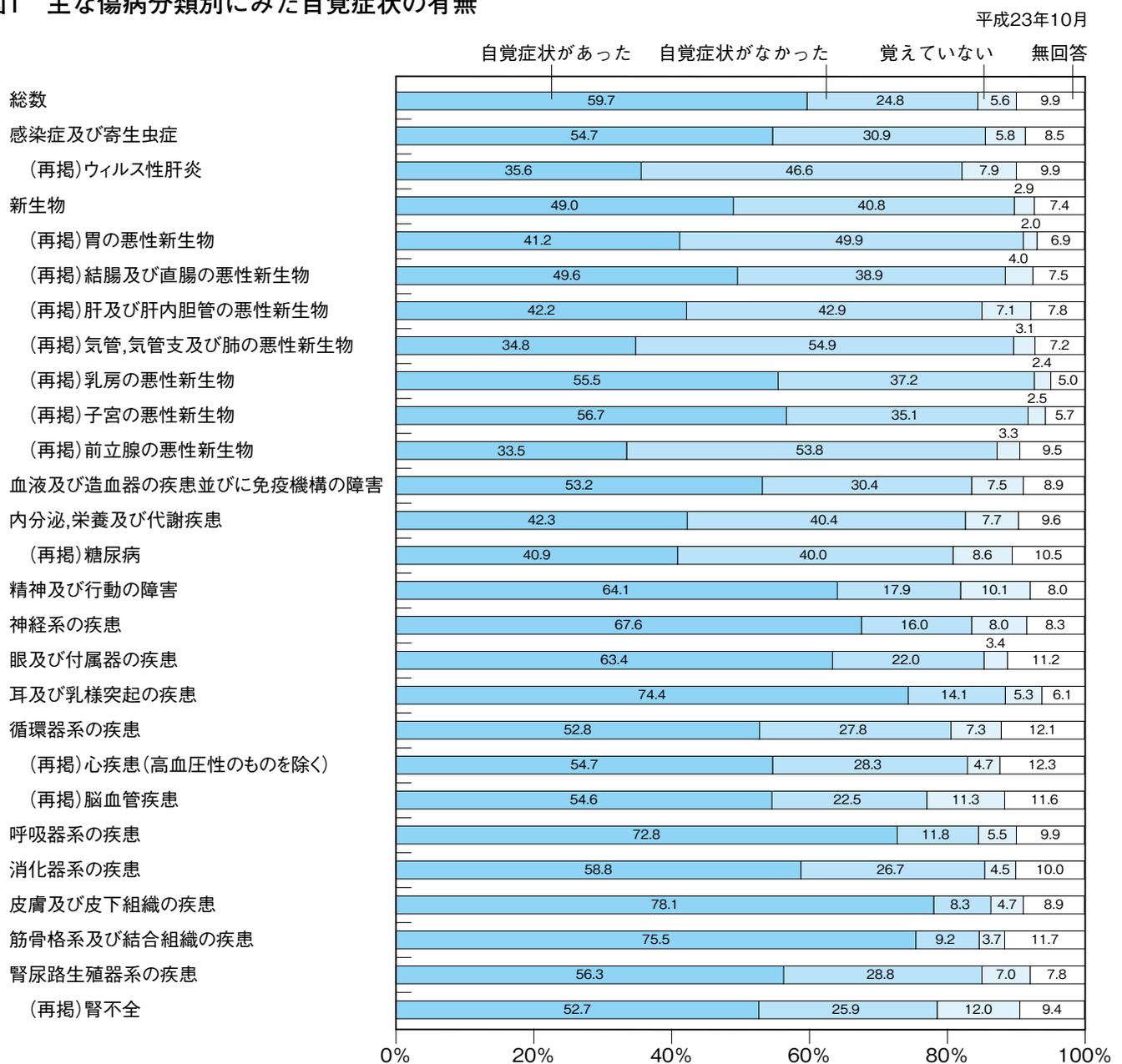
平成23年受療行動調査（確定数）の結果が公表（平成25年2月26日）されました。

本調査は、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的として全国の医療施設を利用する患者に対して医療を受けた時の状況や満足度などを調査しています。集計にあたっては「平成23年医療施設静態調査」および「平成23年患者調査」とデータを結合しています。

(1) 自覚症状（主な傷病分類別・外来患者のみ）

受診した病気や症状を初めて医師に診てもらった時に「自覚症状がなかった」患者の割合を主な傷病分類別にみると、「新生物」では40.8%となっており、「新生物」の中では「気管、気管支及び肺の悪性新生物」54.9%、「前立腺の悪性新生物」53.8%、「胃の悪性新生物」49.9%、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」42.9%、などとなっている。（図1）

図1 主な傷病分類別に見た自覚症状の有無



注：1）岩手県、宮城県及び福島県を除いた数値である。

2）傷病分類は、「国際疾病、傷害および死因統計分類（ICD-10（2003年版）準拠）」を適用している。

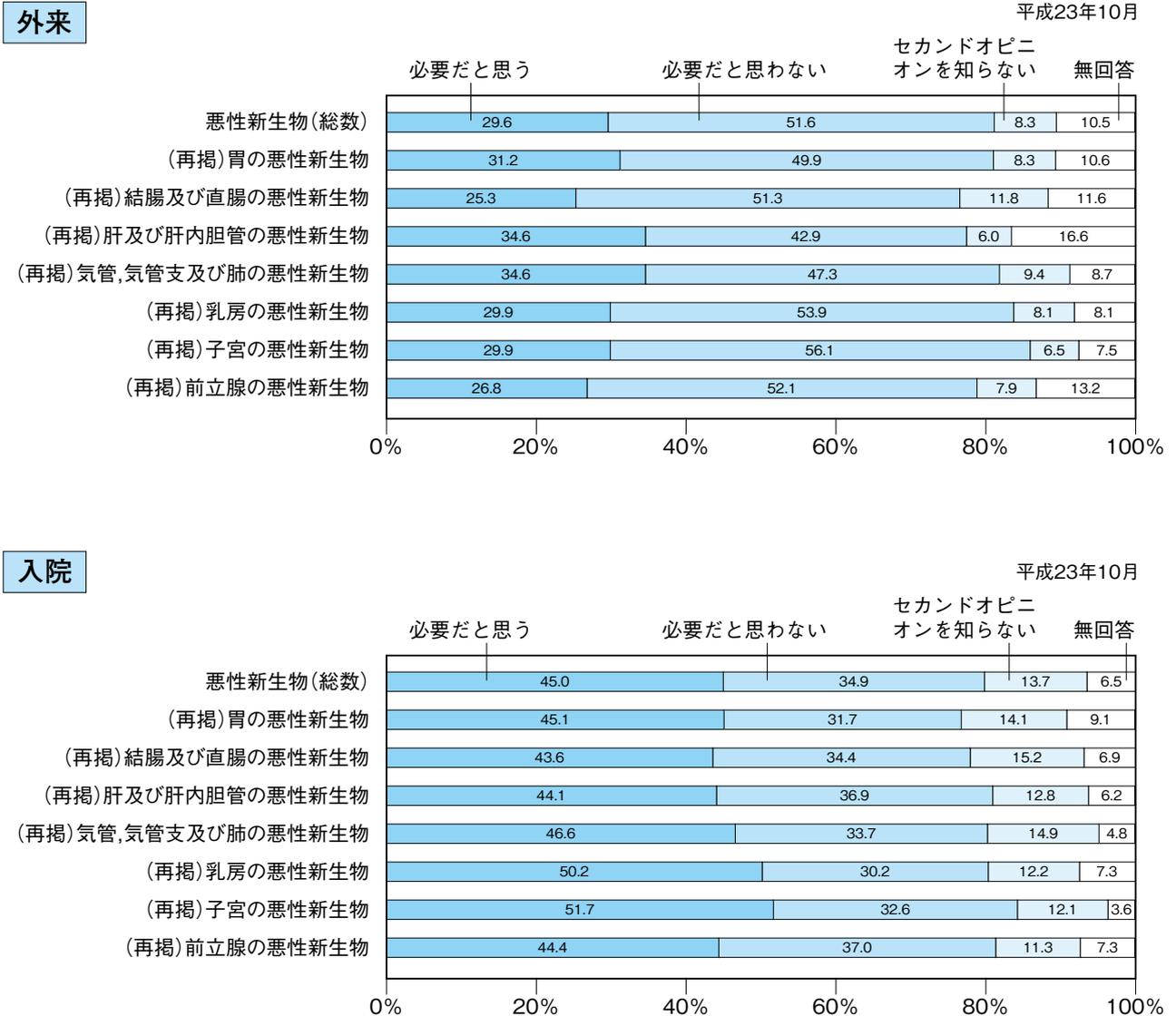
3）外来患者について調査した数値であり、調査票の記入は、原則として患者本人の記入方式としたが、記入できない場合については、家族の方などが補助して記入した。

資料：厚生労働省「平成23年受療行動調査」

(2) セカンドオピニオン（悪性新生物の部位別）

「悪性新生物」の部位別にセカンドオピニオンが「必要だと思う」患者の割合をみると、外来が「肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」ともに34.6%、「胃の悪性新生物」31.2%などとなっており、入院は「子宮の悪性新生物」51.7%、「乳房の悪性新生物」50.2%などとなっている。（図2）

図2 セカンドオピニオンの必要性



注：1）岩手県、宮城県及び福島県を除いた数値である。

2）傷病分類は、「国際疾病、傷害および死因統計分類（ICD-10（2003年版）準拠）」を適用している。

資料：厚生労働省「平成23年受療行動調査」

「がんの統計」編集委員会

“Cancer Statistics in Japan” Editorial Board

委員長 若尾文彦 Editor in chief <i>Fumihiko Wakao, M.D.</i>	国立がん研究センターがん対策情報センターセンター長 <i>Director, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center</i>
委員 西本寛 Editors <i>Hiroshi Nishimoto, M.D.</i>	国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部長 <i>Chief, Cancer Information Services and Surveillance Division, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center</i>
片野田 耕太 <i>Kota Katanoda, M.D.</i>	国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部室長 <i>Head, Cancer Information Services and Surveillance Division, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center</i>
津熊 秀明 <i>Hideaki Tsukuma, M.D.</i>	大阪府立成人病センターがん予防情報センター長 <i>Director, Department of Cancer Control and Statistics, Osaka Medical Center for Cancer and Cardiovascular Diseases</i>
三上 春夫 <i>Haruo Mikami, M.D.</i>	千葉県がんセンター研究所がん予防センター予防疫学研究部長 <i>Head, Division of Cancer, Prevention and Epidemiology, Chiba Cancer Center Research Institute</i>
〈編集協力〉 Editorial Cooperation	厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課 <i>Division of Vital and Health Statistics, Statistics and Information Department, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare</i>
	厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室 <i>Office of Health Statistics, Vital and Health Statistics Division, Statistics and Information Department, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare</i>
	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 <i>Division of Cancer Control and Health Promotion, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare</i>