

がんの統計 2026

CANCER STATISTICS IN JAPAN — 2026



公益財団法人 がん研究振興財団

Foundation for Promotion of Cancer Research

History of Cancer Control in Japan	4 ~ 11
------------------------------------	--------

Figures and Tables

1 Projection of Cancer Mortality and Incidence in 2025	14
2 Number of Deaths, by Cancer Site (2024)	15
3 Cancer Deaths by Age Group, Site Distribution (2024)	16
4 Number of Deaths by Age Group (2024)	17
5 Mortality Rate by Cancer Site (2024)	18
6 Age-adjusted Cancer Mortality Rate under Age 75 by Prefectures (2024)	19 ~ 23
7 Number of Incidence by Cancer Site (2021)	24
8 Cancer Incidence by Age Group, Site Distribution (2021)	25
9 Number of Incidence by Age Group (2021)	26
10 Incidence Rate by Cancer Site (2021)	27
11 5-year Net Survival Rate, Data from Population-based Cancer Registries (Diagnosed in 2012-2015)	28 ~ 29
12 5-Year Net Survival Rate, Data from National Cancer Registry (Diagnosed in 2016)	30 ~ 31
13 5-year Observed Survival at the Designated Cancer Care Hospitals and other core cancer care hospitals (Diagnosed in 2014-2015)	32 ~ 33
14 10-year Observed Survival at the Designated Cancer Care Hospitals and other core cancer care hospitals (Diagnosed in 2012)	34 ~ 35
15 Cumulative Cancer Incidence/Mortality Risk	36 ~ 37
16 Cancer among children, adolescent and young adults	38 ~ 40
17 Age-adjusted Cancer Incidence Rate by Rare Cancer List (2016-2020)	41 ~ 42
18 Trends in Crude Mortality Rate for Leading Causes of Death (1947-2024)	43
19 Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1950-2024)	44
20 Trends in Number of Deaths, by Cancer Site (1980-2024)	45
21 Trends in Number of Death, by Age Group (1980-2024)	46
22 Trends in Age-adjusted Mortality Rate (1979-2024)	47 ~ 48
23 Trends in Age-specific Mortality Rate (1980, 2000, 2024)	49 ~ 52
24 Trends in Number of Incidence, by Cancer Site (1980-2021)	53
25 Trends in Number of Incidence, by Age Group (1980-2021)	54
26 Trends in Age-adjusted Incidence Rate (1985-2015)	55 ~ 56
27 Trends in Age-specific Incidence Rate (1980, 2000, 2021)	57 ~ 60
28 Trends in 5-year Net Survival Rate, Data from Population-based Cancer Registry (Diagnosed in 1993-1996, 1997-1999, 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011, 2012-2015)	61 ~ 62
29 Smoking Prevalence	63 ~ 64
30 Cancer Screening Rate (2013, 2016, 2019, 2022)	65 ~ 68
31 International Comparisons of Cancer Screening Rates	69
32 Estimates of Cancer Prevalence	70 ~ 71
33 International Comparison of Cancer Incidence Rates and Survival Rates	72 ~ 76
34 Life expectancy at birth (Trends of Japan and comparison in selected countries)	77
35 Trends in Human Development Index (HDI) and International Comparisons	78

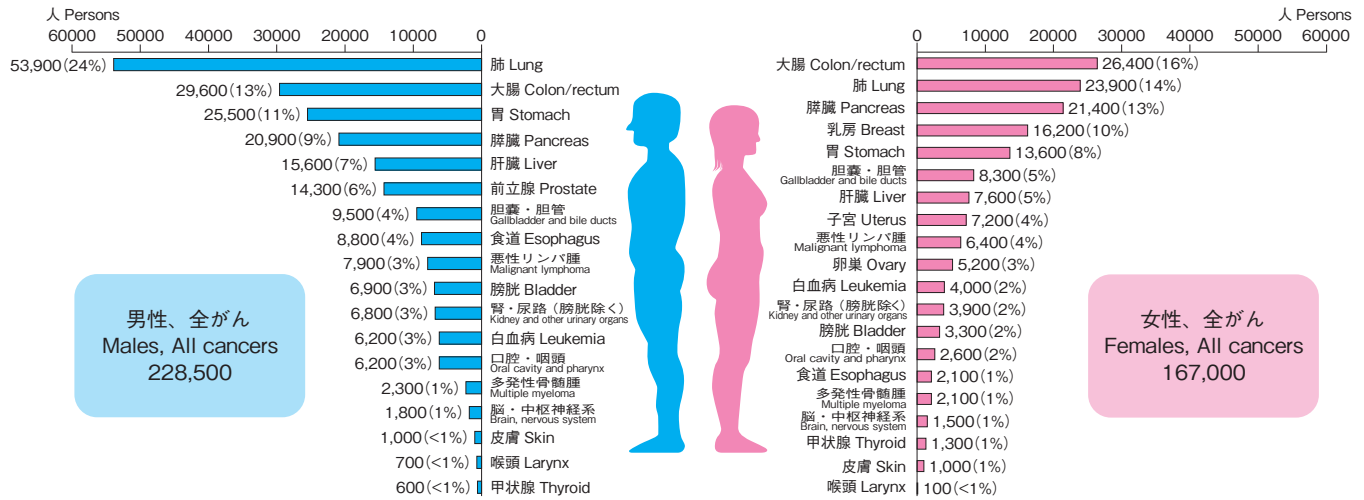
Tabulated Data

Sources of data for the main figures and tables	80 ~ 81
1 Cancer Mortality by ICD-10 Classification (2024)	82 ~ 85
2 Cancer among children, adolescent and young adults	86
3 Age-adjusted Cancer Incidence Rate by Rare Cancer List (2016-2020)	87 ~ 92
4 Trends in Mortality Rate for Leading Causes of Death (1910-2024)	94 ~ 95
5 Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1950-2024)	96 ~ 97
6 Smoking Prevalence	98
7 Narcotics for Medical Use	99 ~ 100
8 Trends in Consumption of Tobacco, Alcohol and Food	101 ~ 102
9 Trends in Estimated Rate of Patients (per day) in Japan(1999-2023)	103
10 Trends in Estimates of National Medical Care Expenditure in Japan (2011-2023)	104
Glossary	105 ~ 109
Topics	110 ~ 111

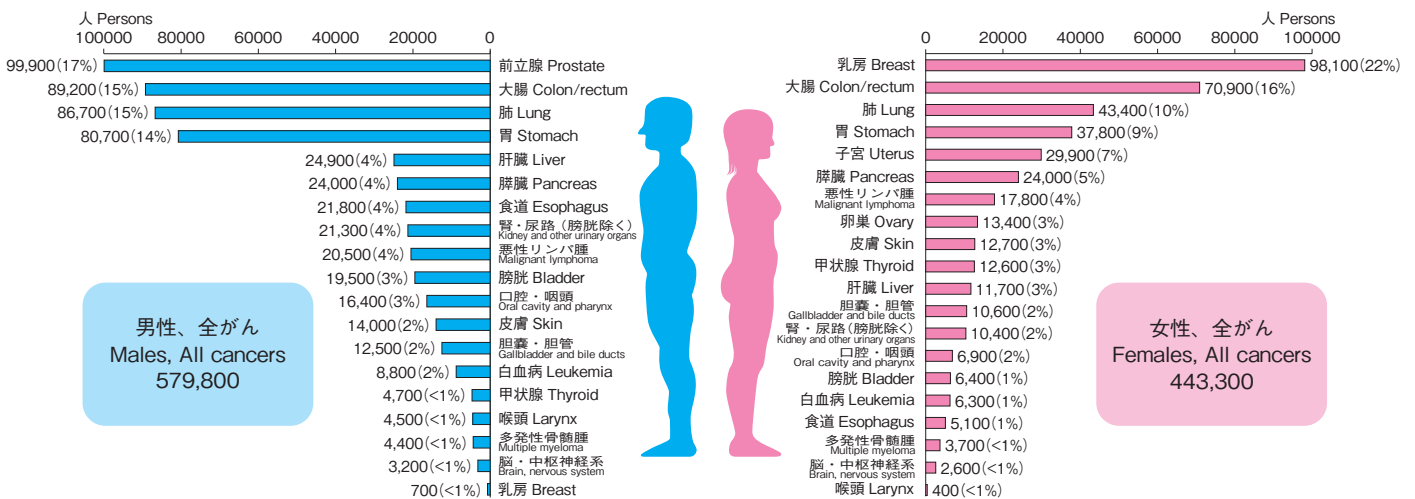
圖 表 編

Figures and Tables

(1) 部位別予測がん死亡数 (2025年) Projected Number of Cancer Deaths by Site (2025)



(2) 部位別予測がん罹患数 (2025年) Projected Number of Cancer Incidence by Site (2025)



がん統計予測は、死亡については人口動態統計 (2024 年実測値)、罹患については全国がん登録 (2021 年実測値) の性・年齢階級・部位別死亡率に、2025 年の性・年齢階級別将来推計人口を乗じて算出した。

わが国のがん死亡数の 2025 年推計値は、約 39 万 6 千人である (男性 22 万 8 千 500 人、女性 16 万 7 千人)。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 (11%)、膵臓 (9%)、肝臓 (7%) の順、女性では大腸が最も多く (16%)、次いで、肺 (14%)、膵臓 (13%)、乳房 (10%)、胃 (8%) の順となっている。

わが国のがん罹患数の 2025 年推計値は、約 102 万 3 千例である (男性 57 万 9 千 800 例、女性 44 万 3 千 300 例)。部位別では男性で前立腺 (17%)、大腸 (15%)、肺 (15%)、胃 (14%)、肝臓 (4%) 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。

Projected numbers of cancer incidence and cancer mortality were estimated by multiplying the observed age and sex-specific numbers of cancer incidence in 2021 (National Cancer Registry) and mortality data in 2024 by the projected age and sex-specific population in 2025.

Estimated number of cancer deaths in Japan in 2025 was approximately 395,500 (228,500 males and 167,000 females). Lung was the leading site (24%) for males, followed by colon/rectum (13%), stomach (11%), pancreas (9%), and liver (7%). The leading site for females was colon/rectum (16%), followed by lung (14%), pancreas (13%), breast (10%), and stomach (8%).

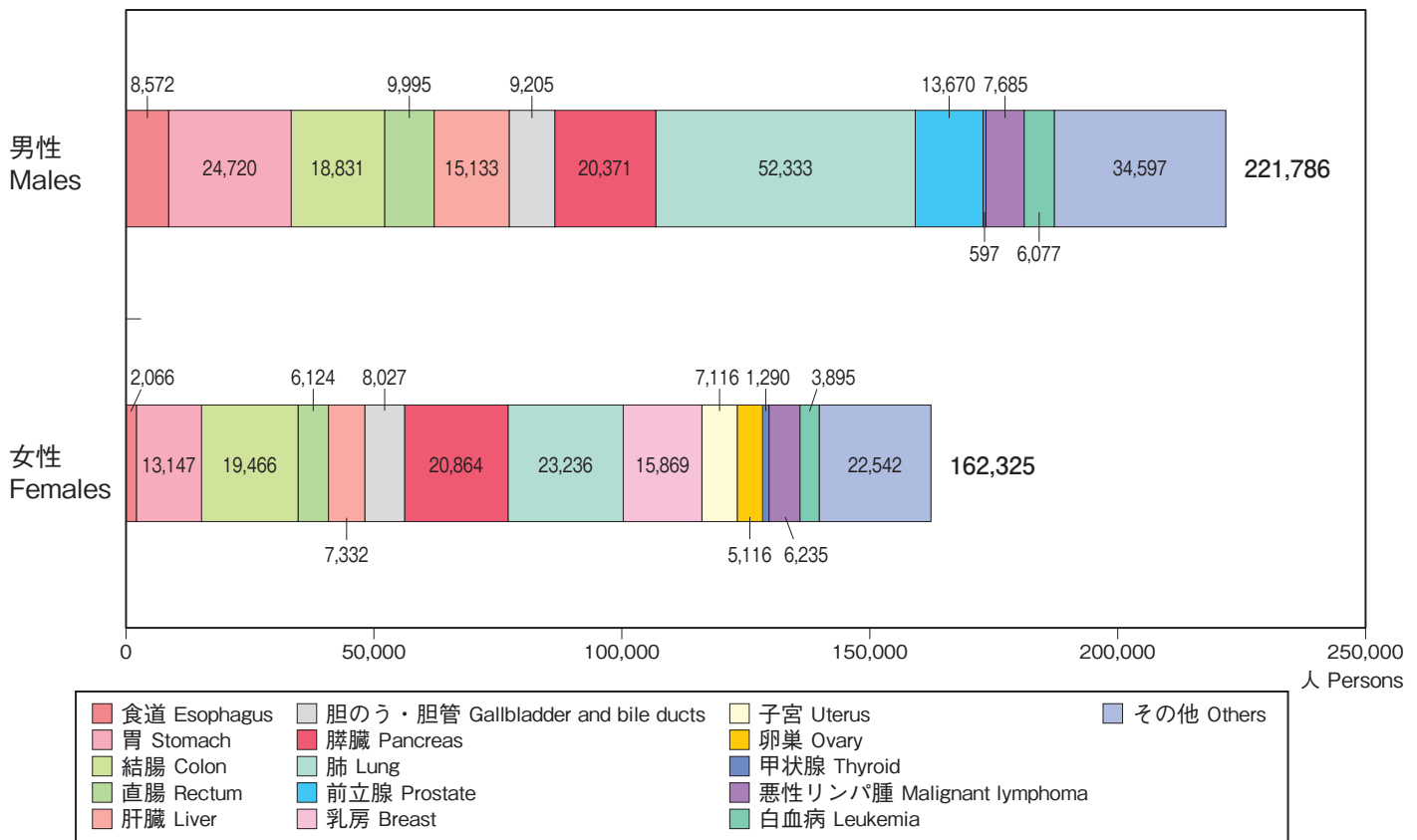
Estimated number of cancer incidence in Japan in 2025 was approximately 1,023,100 (579,800 for males and 443,300 for females). Prostate was the most common cancer site (17%) for males, followed by colon/rectum (15%), lung (15%), stomach (14%), and liver (4%). The most common cancer site for females was 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)

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

2

部位別がん死亡数 (2024年) Number of Deaths, by Cancer Site (2024)



最新がん統計 Cancer Statistics

◆ 2024年にがんで死亡した人は38万4,111人（男性22万1,786人、女性16万2,325人）
 ◆ 2024年の死亡数が多い部位

◆ 384,111 persons died from cancer in 2024 (males 221,786, females 162,325)
 ◆ Five leading sites in 2024 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	膵臓 Pancreas	胃 Stomach	肝臓 Liver	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸7位 Colon: 3rd, rectum: 7th, when separated.

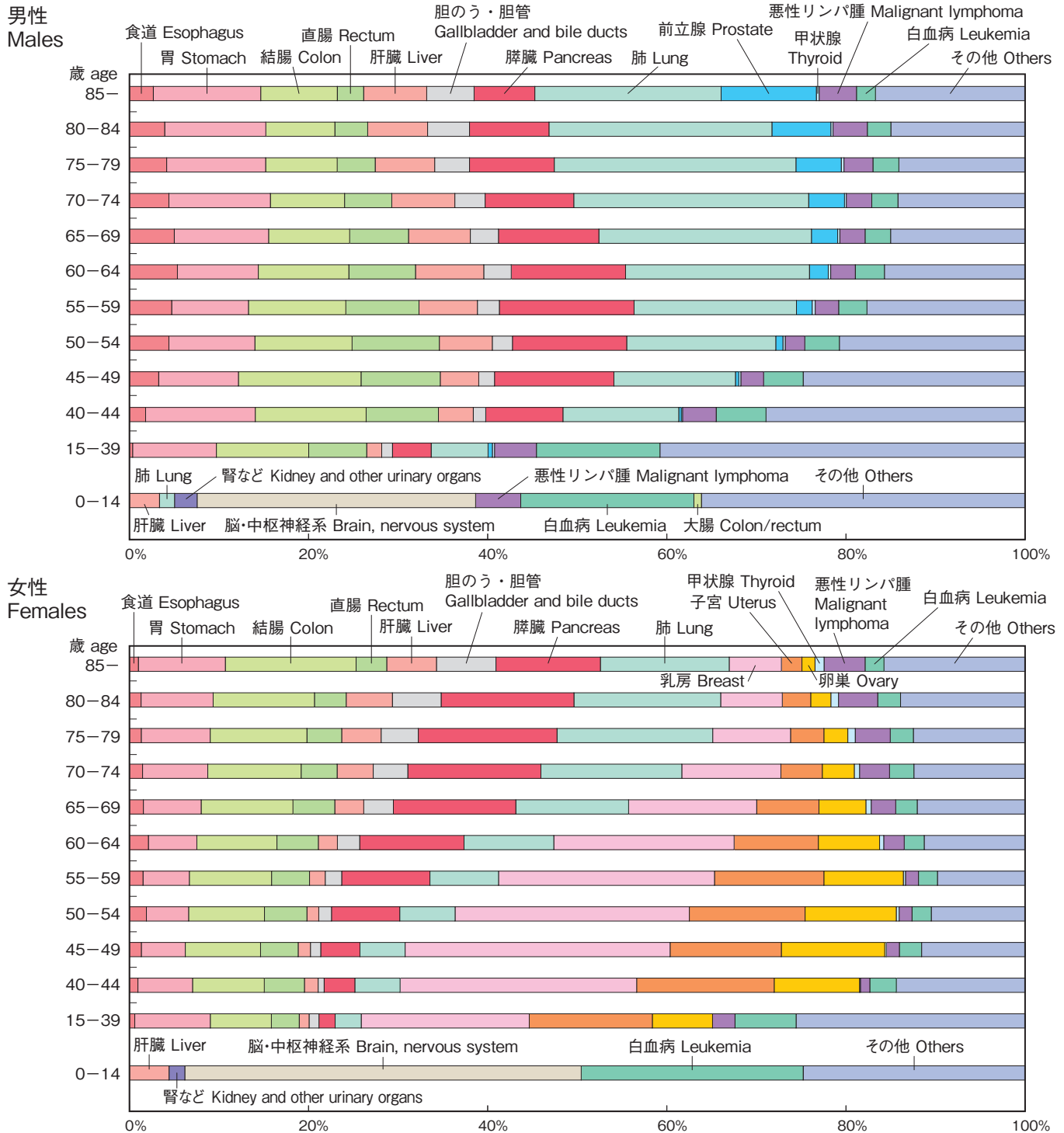
わが国のがん死亡は、全数調査である人口動態調査により把握されている。2024年にがんで死亡した人の数は約38万人であり、男性が女性の約1.4倍である。部位別の死亡数は、男性では肺が最も多くがん死亡全体の23.6%を占め、次いで大腸（13.0%）、胃（11.1%）、膵臓（9.2%）、肝臓（6.8%）の順、女性では大腸が最も多く（15.8%）、次いで、肺（14.3%）、膵臓（12.9%）、乳房（9.8%）、胃（8.1%）の順となっている。

Cancer deaths in Japan are surveyed by vital statistics, with 100% coverage. The number of cancer deaths in 2024 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 (23.6%) for males, followed by colon/rectum (13.0%), stomach (11.1%), pancreas (9.2%), and liver (6.8%). The leading site for females was colon/rectum (15.8%), followed by lung (14.3%), pancreas (12.9%), breast (9.8%), and stomach (8.1%).

※ 表と出典は80ページ参照。See p.80 for tables and references.

3

年齢階級別がん死亡 部位内訳 (2024年) Cancer Deaths by Age Group, Site Distribution (2024)

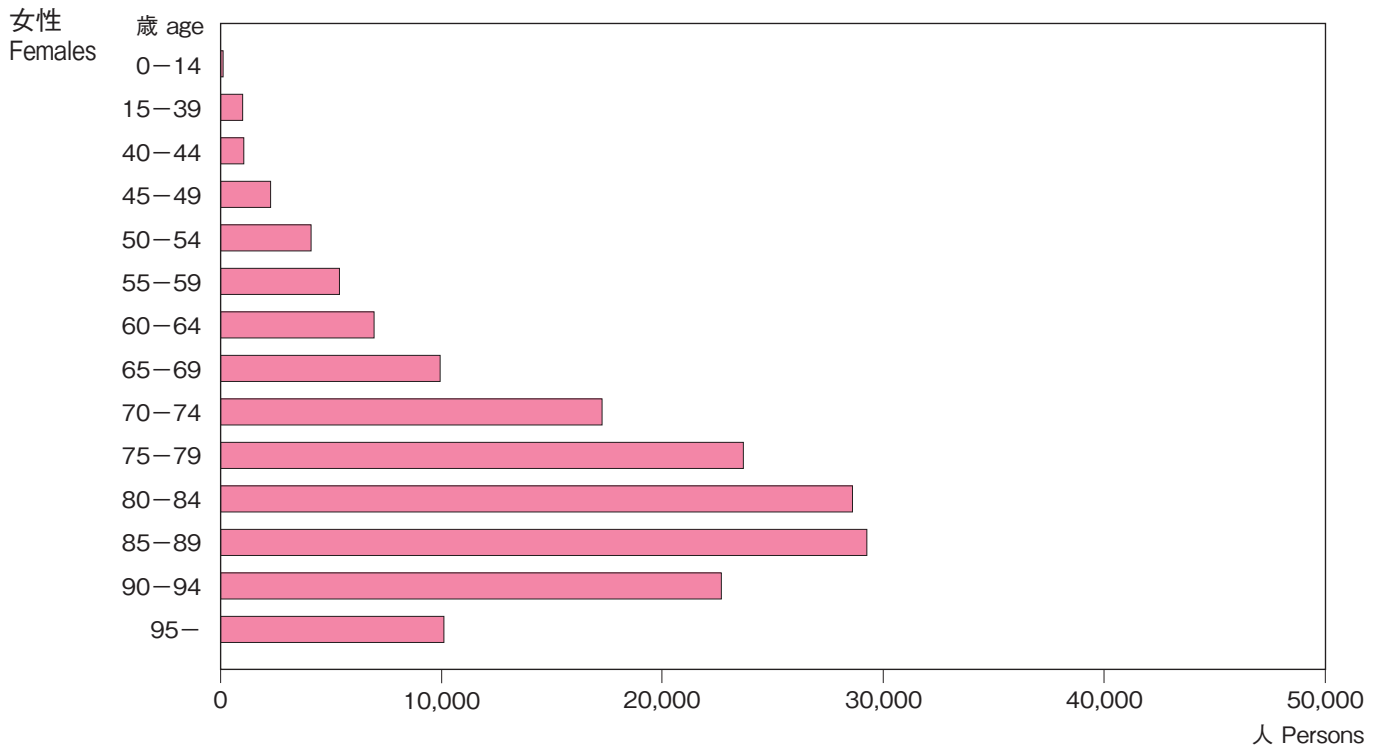
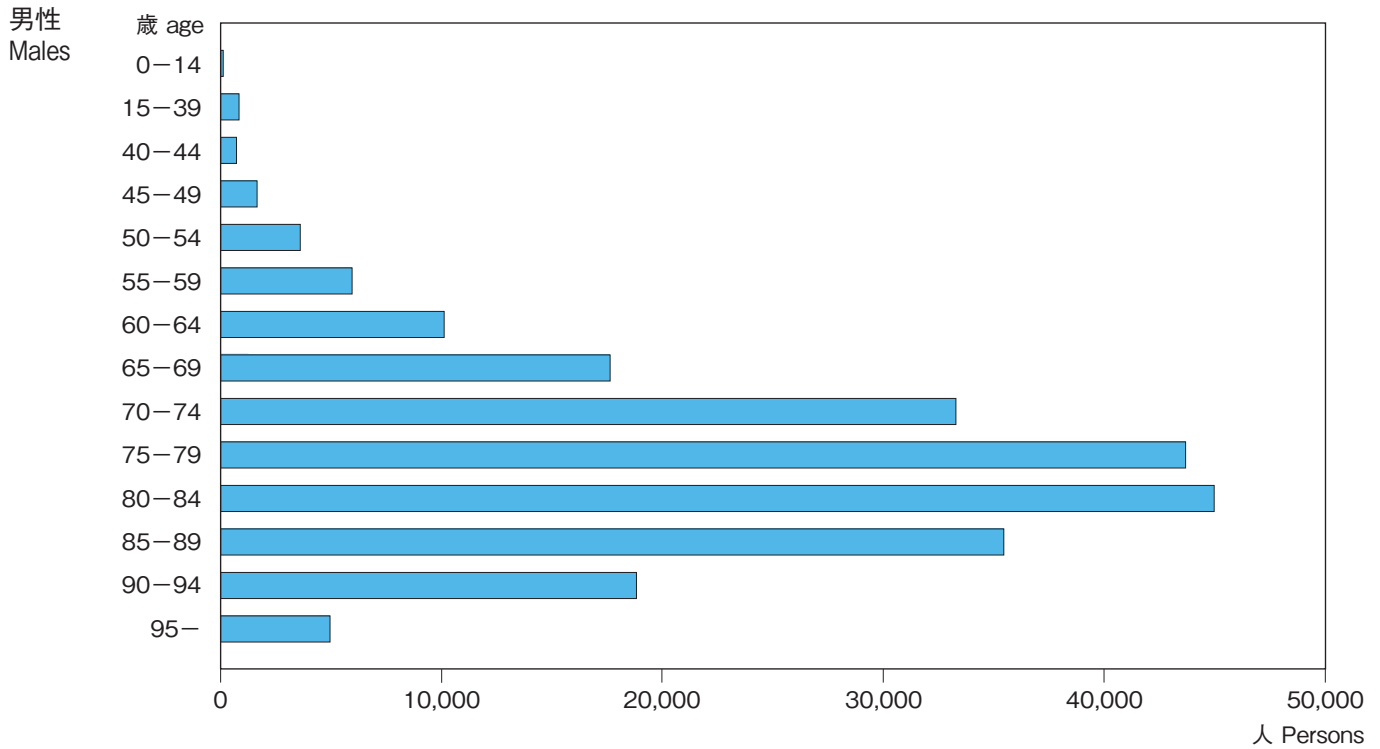


がん死亡の部位内訳を年齢階級別に見ると、男性では、40歳以上で胃、大腸、肝臓など消化器系のがんが5～6割を占め、70歳以上では肺がんと前立腺がんの割合が大きくなる。女性では、40歳代で乳がん、子宮がん、卵巣がんの死亡が約半分を占めるが、高齢になるほどその割合は小さくなり、消化器系と肺がんの割合が大きくなる。男女とも39歳以下では、他の年齢階級に比べて、消化器系および肺がんの占める割合が小さく、白血病の占める割合が大きい。

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 and lung 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

がん死亡 年齢階級内訳 (2024年) Number of Deaths by Age Group (2024)



年齢階級別の死亡者数は、男女ともに70歳代から大きく増加し、80歳代をピークにその後の年代では減少している。男性では80～84歳が最も多く44,970人であり、女性では85～89歳が最も多く29,249人であった。

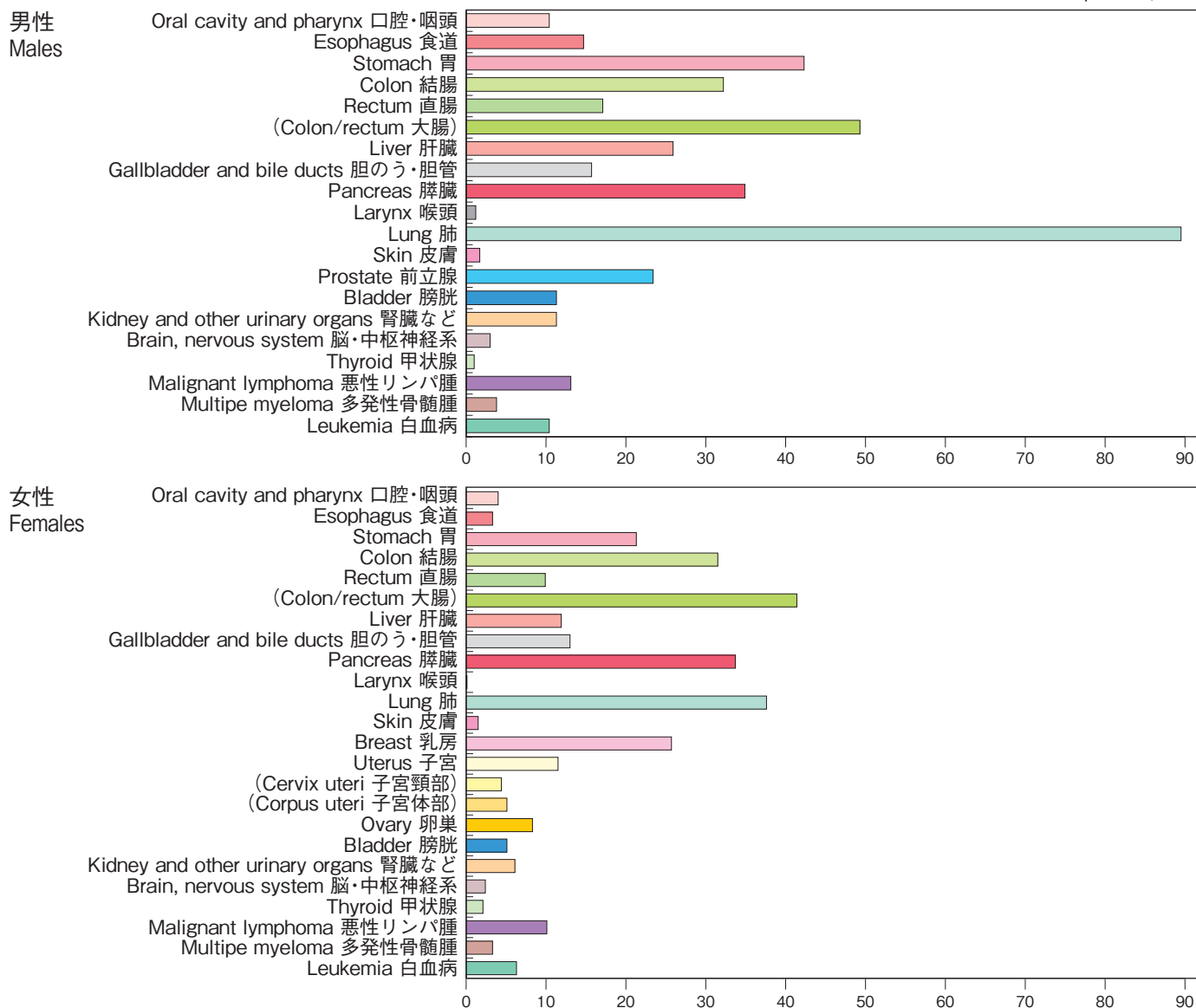
For both males and females, cancer mortality by age group showed a significant increase in the 70s, peaked in the 80s, and then decreased thereafter.

For males, mortality was highest in the 80-84 age group, with 44,970 deaths, while For females, it was highest in the 85-89 age group, with 29,249 deaths.

5

部位別がん死亡率 (2024年) Mortality Rate by Cancer Site (2024)

人口10万対 Rate per 100,000



- ◆ 2024年のがんの死亡率は男性379.4、女性262.5（人口10万対）
- ◆ 2024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 2024 was 379.4 for males and 262.5 for females (per 100,000 population)
- ◆ The cancer site with the highest mortality rate in 2024 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.

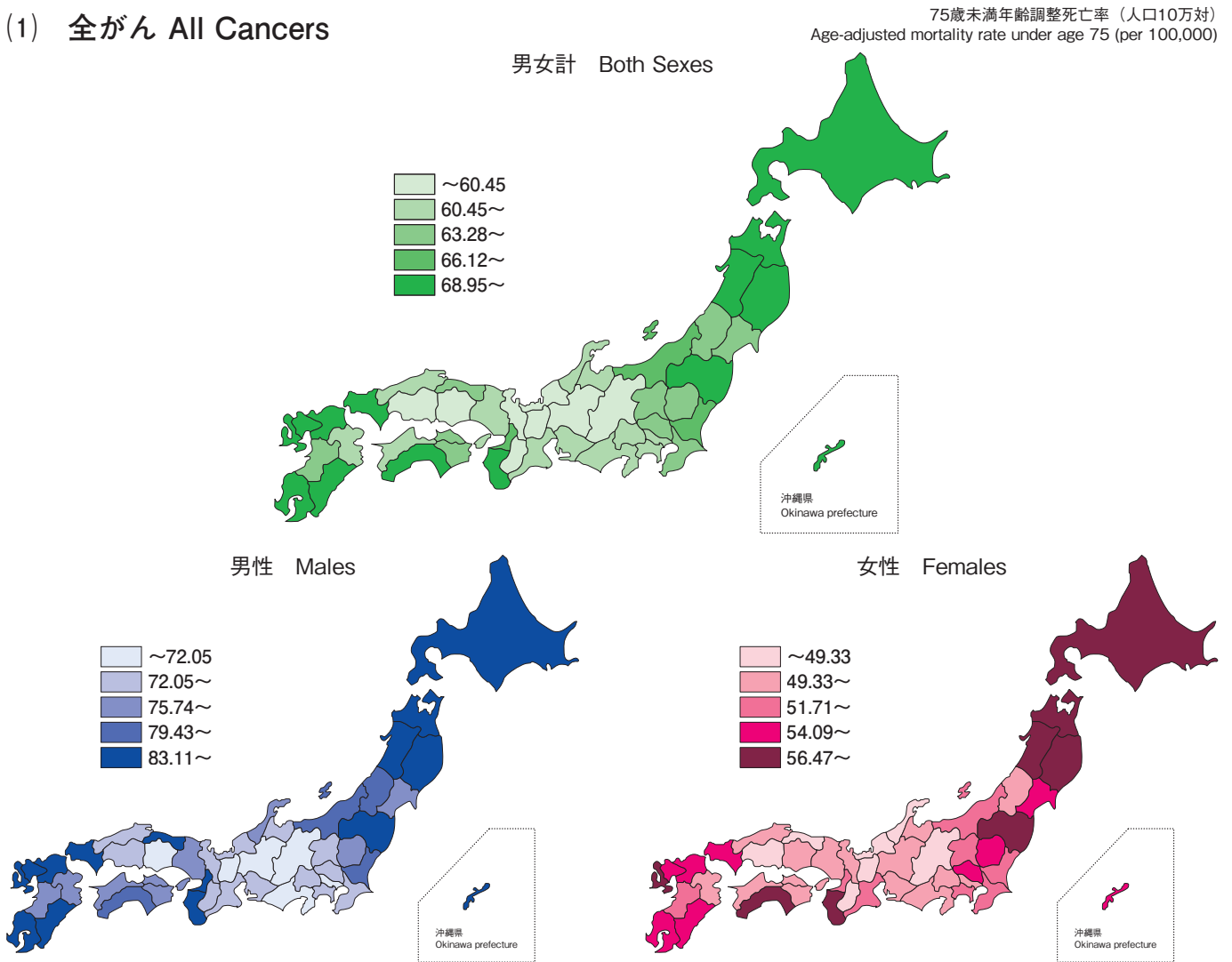
わが国の2024年のがん死亡率（人口10万人当たり何例死亡するか）は、男性で約379、女性では約263である。多くの部位で男性が女性より死亡率が高い。特に、口腔・咽頭、食道、肝臓、喉頭、肺、膀胱では男性の死亡率が女性の約2倍以上である。一方、甲状腺では女性が男性より死亡率が高い。部位別死亡率では、男性は肺、大腸、胃、膵臓、肝臓の順に高く、女性は大腸、肺、膵臓、乳房、胃の順に高い。

Cancer mortality rate (annual number of deaths per 100,000 population) in Japan in 2024 was approximately 379 for males and 263 for females. The mortality rates were higher among males than females for many cancer sites, especially oropharynx, esophagus, 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 2024 were lung, colon/rectum, stomach, pancreas, and liver for males, colon/rectum, lung, pancreas, breast, and stomach, for females.

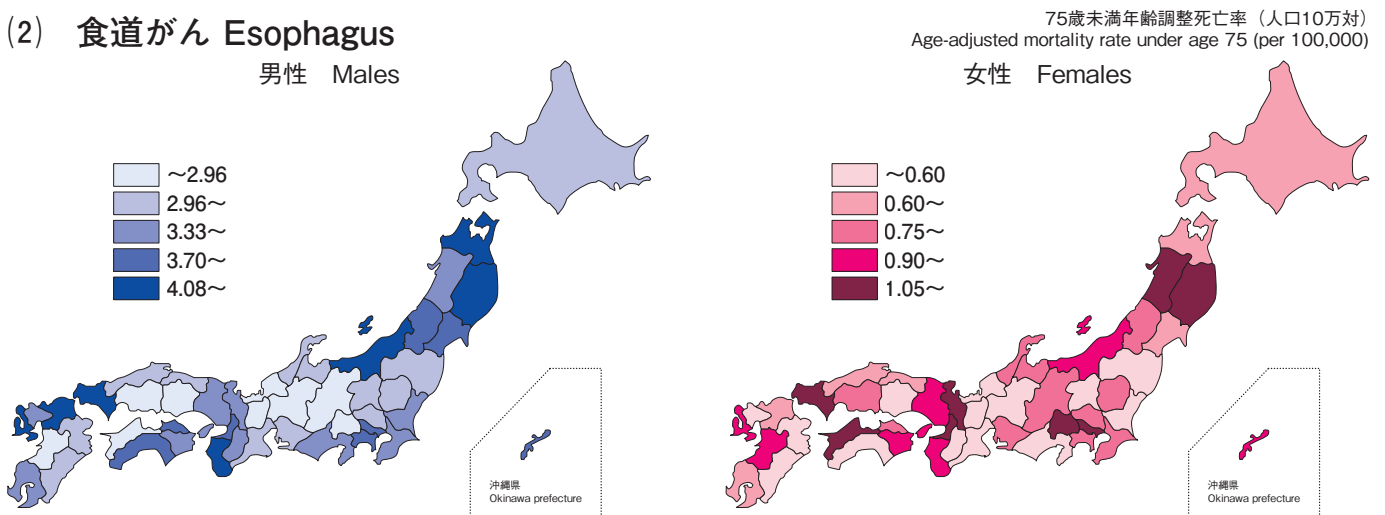
6

都道府県別75歳未満がん年齢調整死亡率 (2024年) Age-adjusted Cancer Mortality Rate under Age 75 by Prefectures (2024)

(1) 全がん All Cancers



(2) 食道がん Esophagus



75歳未満の年齢調整死亡率 (2024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、広島県、福井県、岐阜県
男性 長野県、滋賀県、岐阜県、静岡県、東京都
女性 滋賀県、福井県、石川県、広島県、長野県

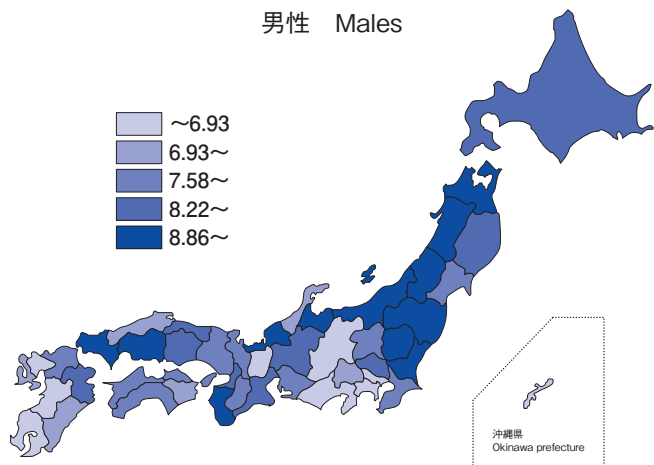
The five prefectures with **lowest** age-adjusted cancer mortality rate under age 75 in 2024 were as follows.

Both sexes Nagano, Shiga, Hiroshima, Fukui and Gifu
Males Nagano, Shiga, Gifu, Shizuoka and Tokyo
Females Shiga, Fukui, Ishikawa, Hiroshima and Nagano

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.

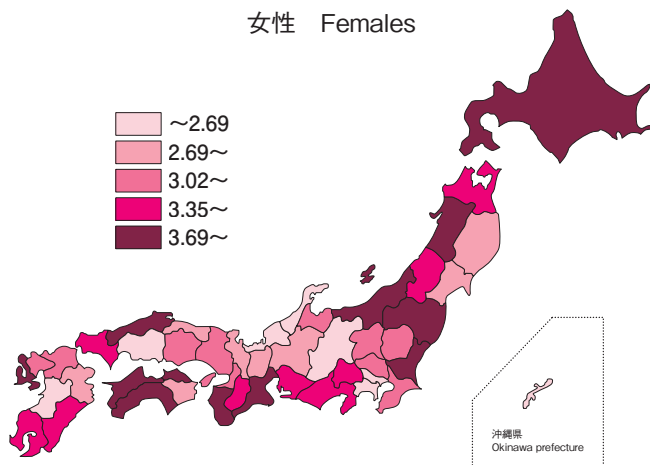
(3) 胃がん Stomach

男性 Males



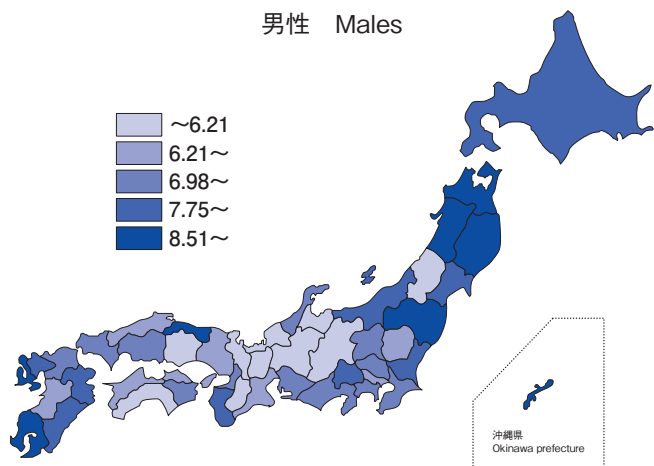
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



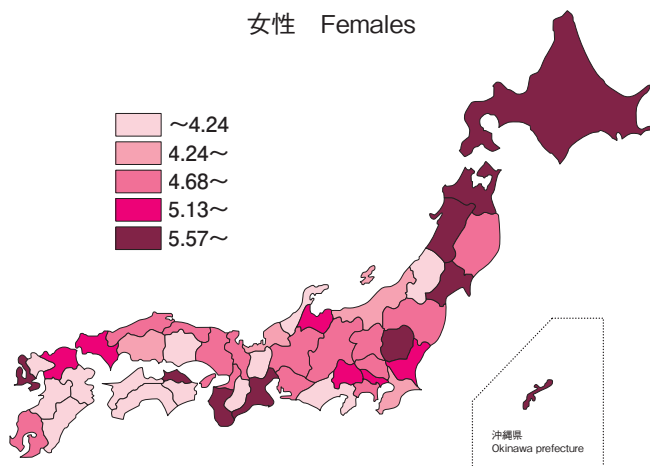
(4) 結腸がん Colon

男性 Males



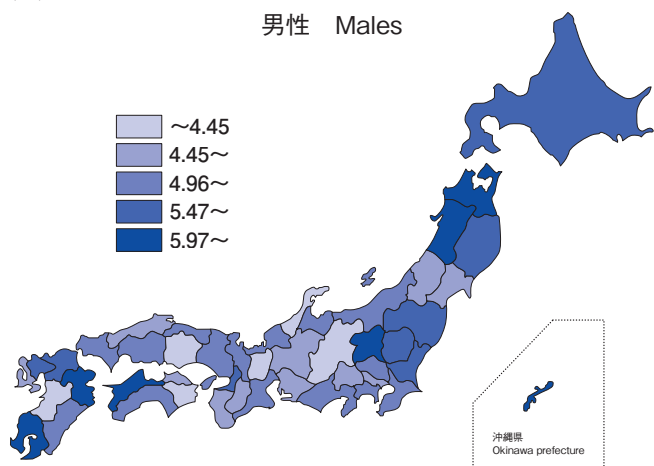
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



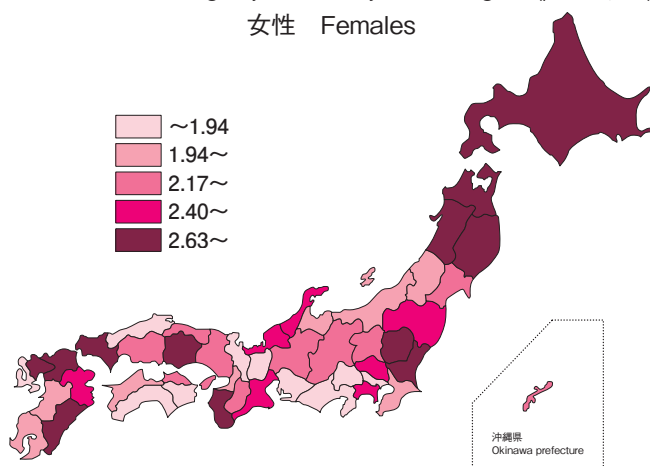
(5) 直腸がん Rectum

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、秋田県、北海道、和歌山県、長崎県

男性 青森県、秋田県、和歌山県、長崎県、北海道

女性 青森県、北海道、秋田県、長崎県、岩手県

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 2024 were as follows.

Both sexes Aomori, Akita, Hokkaido, Wakayama, and Nagasaki

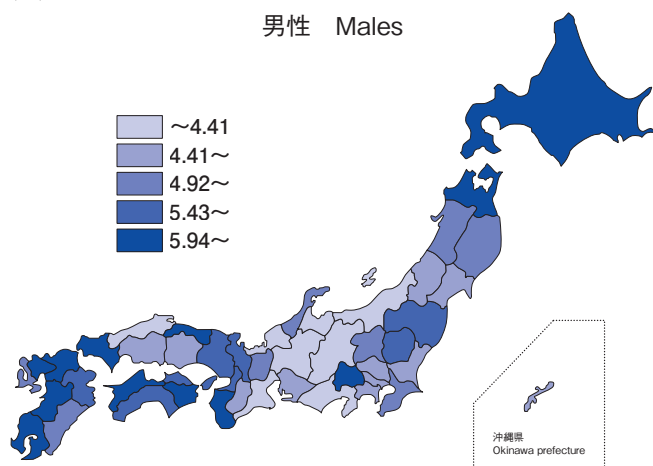
Males Aomori, Akita, Wakayama, Nagasaki and Hokkaido

Females Aomori, Hokkaido, Akita, Nagasaki and Iwate

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)

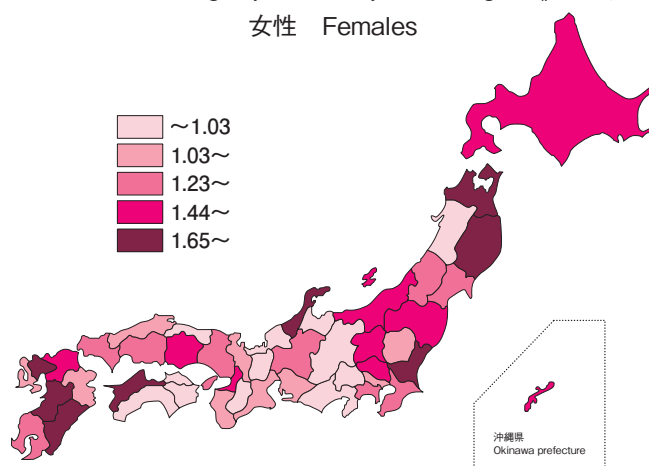
(6) 肝臓がん Liver

男性 Males



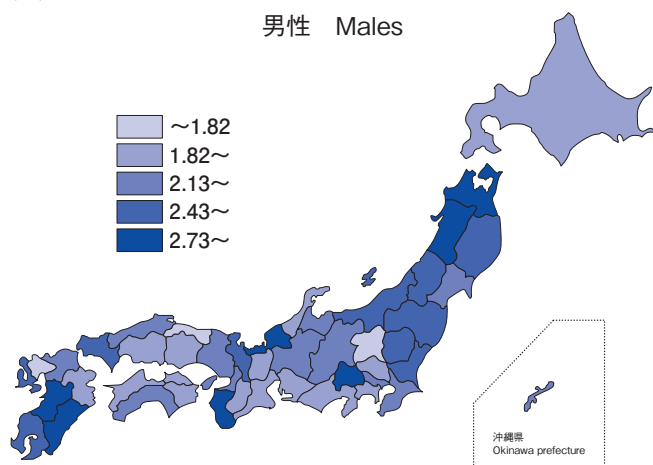
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



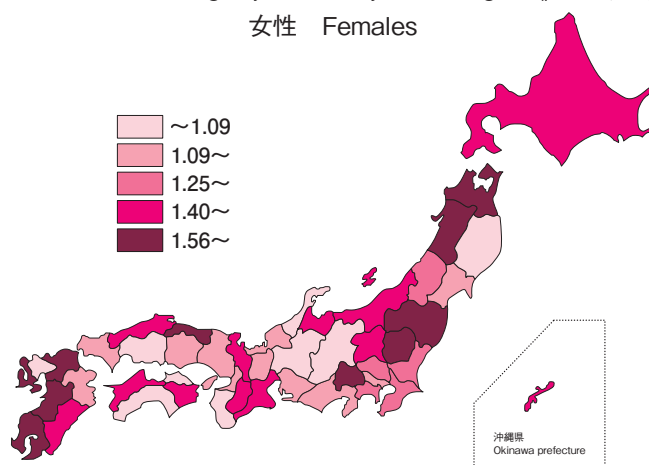
(7) 胆のう・胆管がん Gallbladder and Bile Ducts

男性 Males



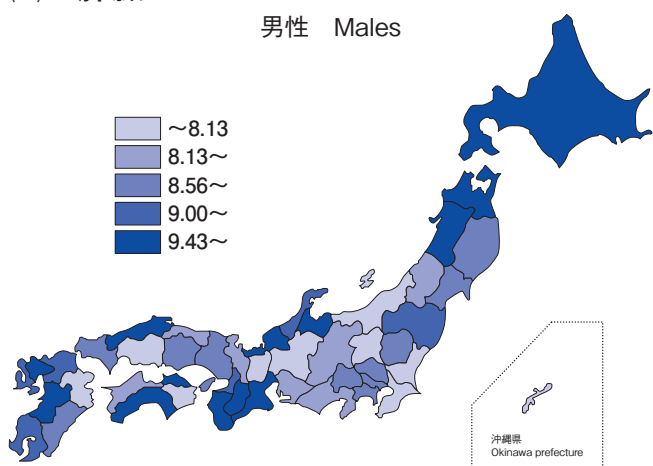
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



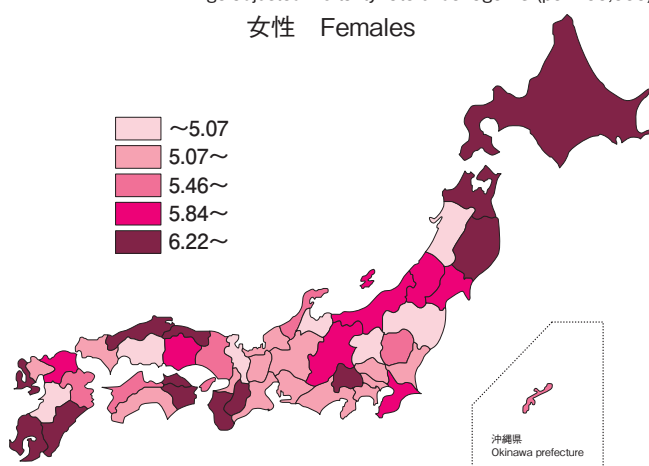
(8) 膵臓がん Pancreas

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



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。

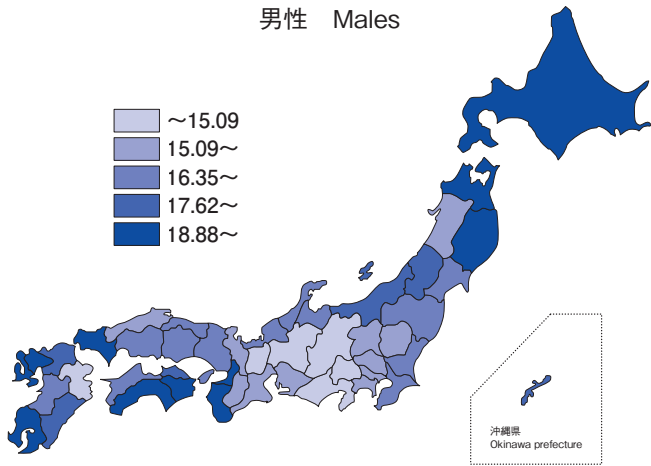
Geographic patterns of site-specific cancer mortality were as follows.

[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.

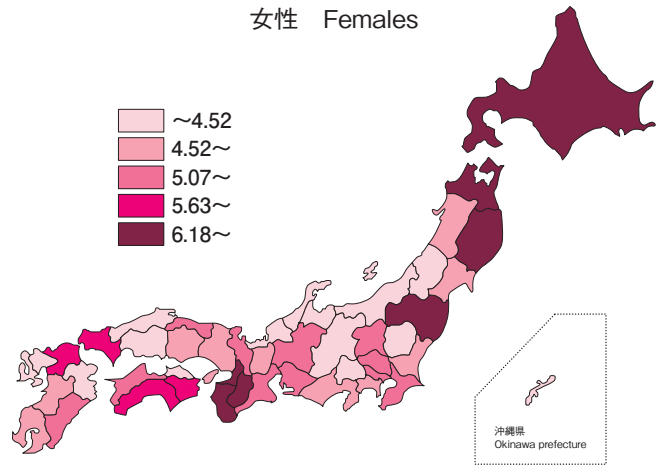
(9) 肺がん Lung

男性 Males



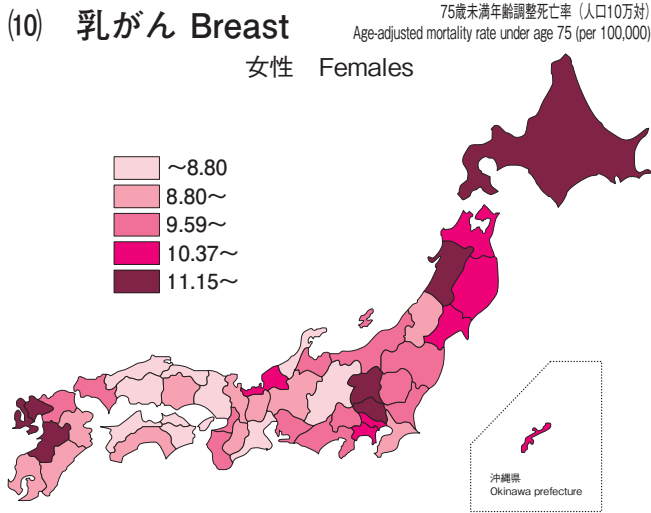
75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



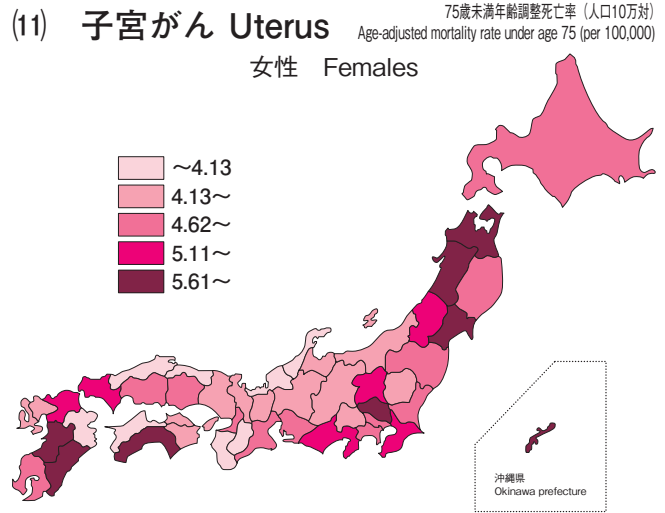
(10) 乳がん Breast

女性 Females



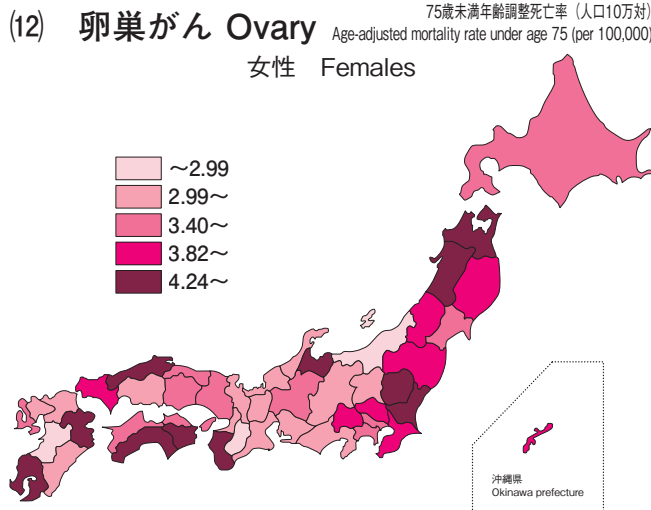
(11) 子宮がん Uterus

女性 Females



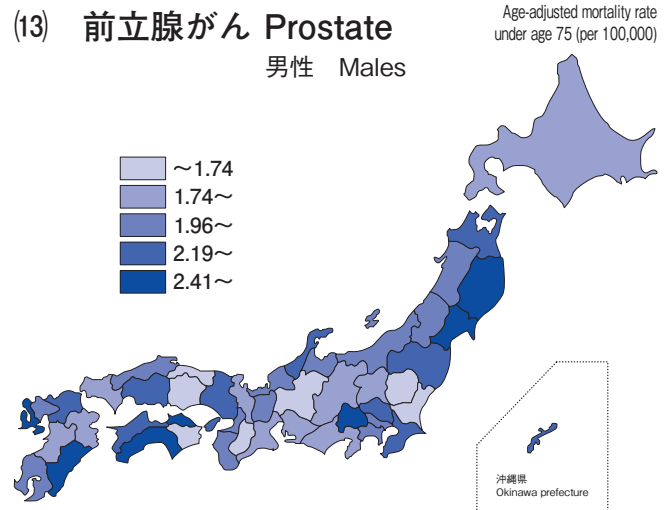
(12) 卵巣がん Ovary

女性 Females



(13) 前立腺がん Prostate

男性 Males



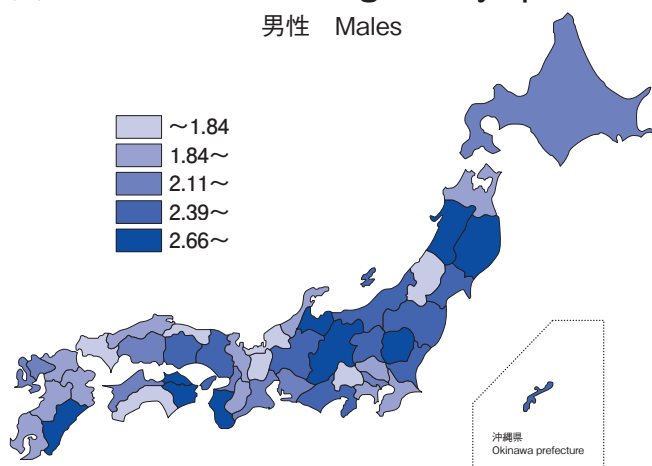
【肺がん】 男女とも近畿地方および北海道で死亡率が高い。
【乳がん (女性)】 東日本で死亡率が高い。

【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.

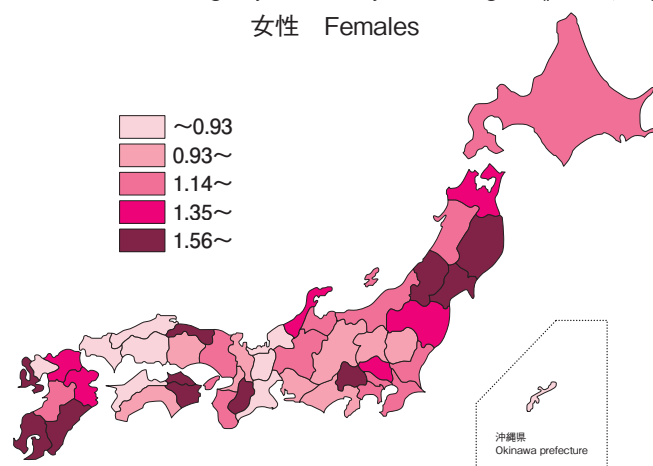
(14) 悪性リンパ腫 Malignant Lymphoma

男性 Males



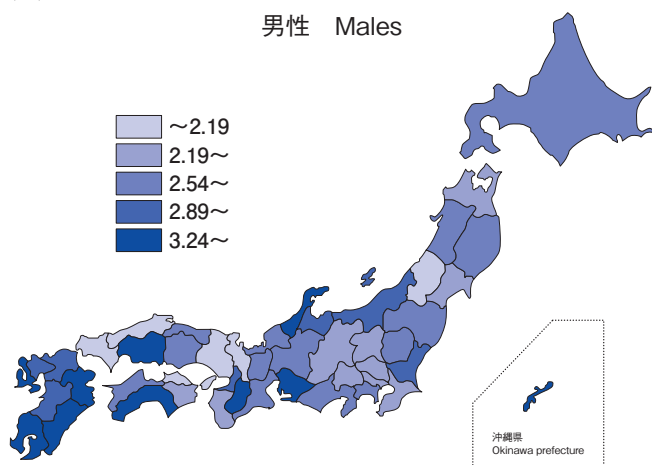
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



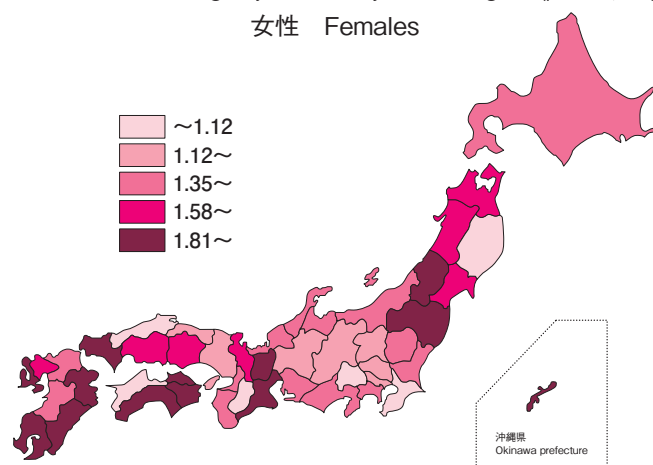
(15) 白血病 Leukemia

男性 Males



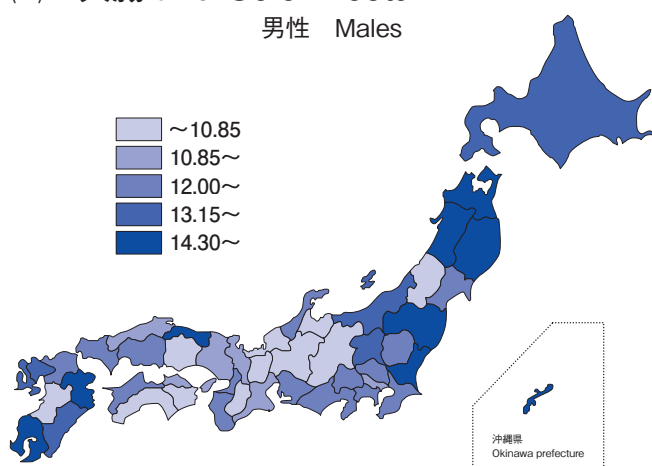
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



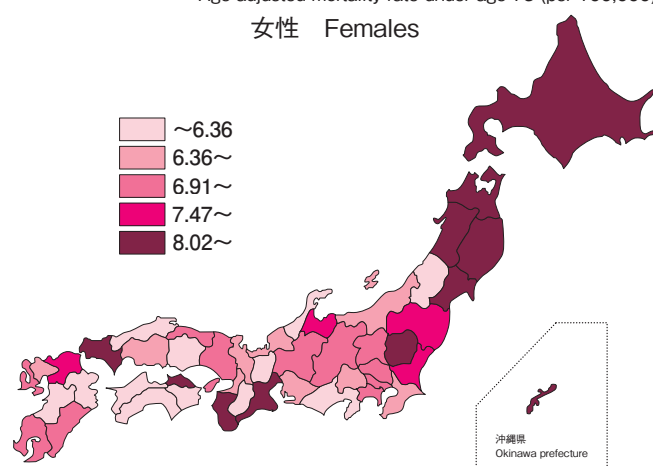
(16) 大腸がん Colon/rectum

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)

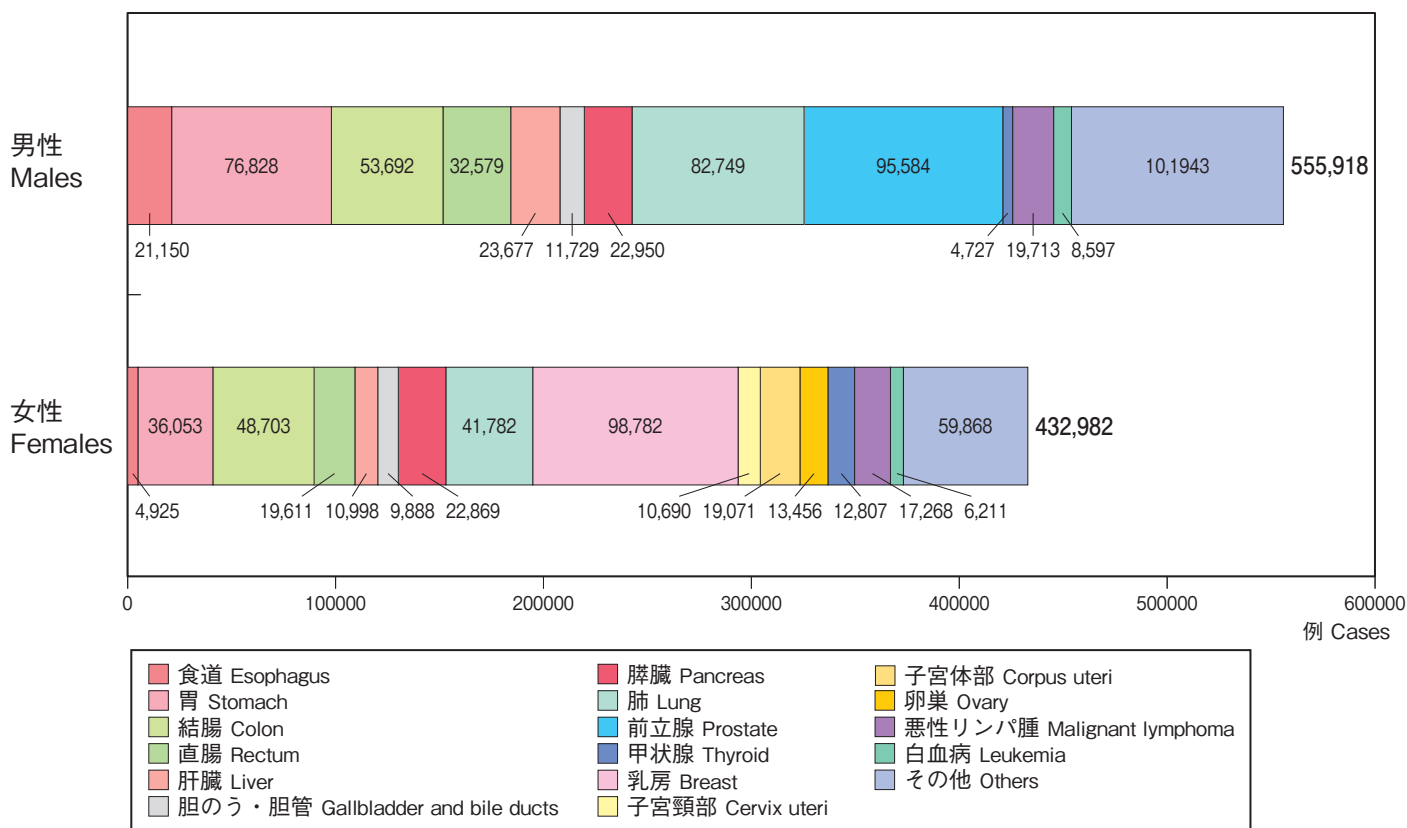
女性 Females



[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.

7 部位別がん罹患数 (2021年) Number of Incidence by Cancer Site (2021)



◆ 2021年に新たに診断されたがんは98万8,900例
(男性55万5,918例、女性43万2,982例)

◆ 988,900 new cancer cases were diagnosed in 2021
(males 555,918, females 432,982)

◆ 2021年の罹患数が多い部位

◆ Five leading sites in 2021 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	肺 Lung	胃 Stomach	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.

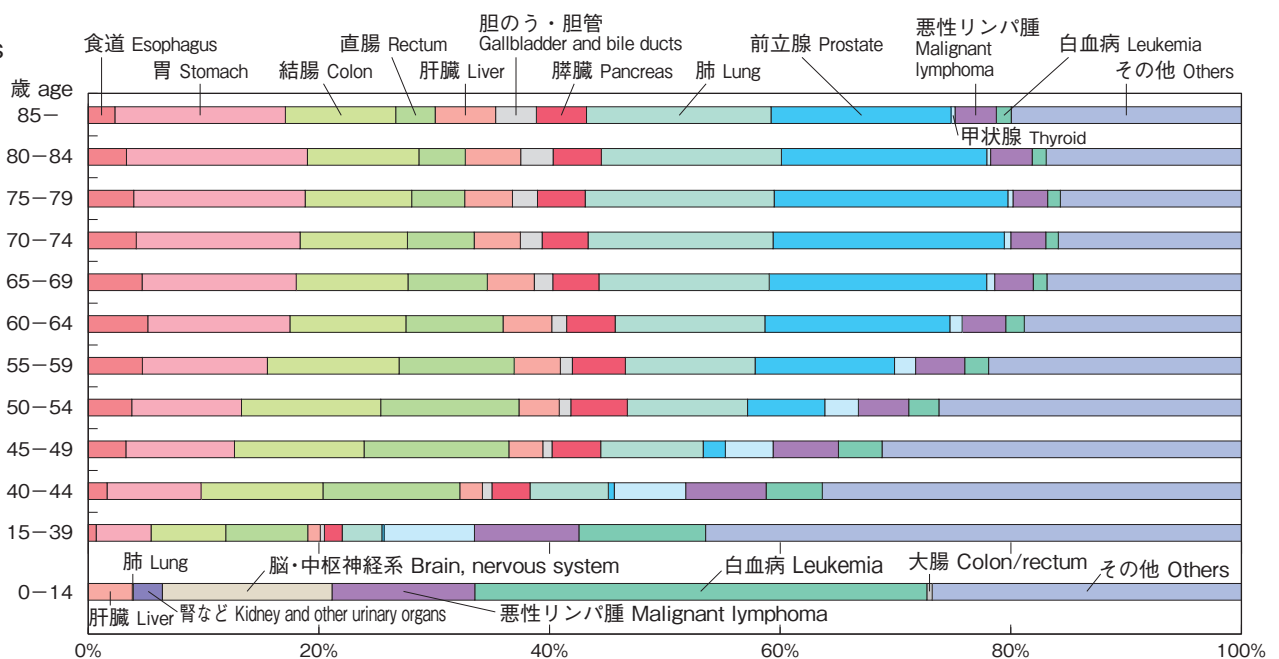
わが国のがん罹患(新たにかんと診断されること)は、2016年から全国がん登録で把握されている。それによると、2021年に新たに診断されたがんは約99万例であり、男性が女性の約1.3倍である。部位別の罹患数は、男性では前立腺が最も多くがん罹患全体の17.2%を占め、次いで大腸(15.5%)、肺(14.9%)、胃(13.8%)、肝臓(4.3%)の順、女性では、乳房が最も多く22.8%、次いで、大腸(15.8%)、肺(9.6%)、胃(8.3%)、子宮(7.0%)の順となっている。

Cancer incidence cases in Japan were collected by the National Cancer Registry system. The number of cancer incidence cases in 2021 in Japan was approximately 990,000. 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 (17.2%) for males, followed by colon/rectum (15.5%), lung (14.9%), stomach (13.8%), and liver (4.3%). The leading cancer site for females was breast (22.8%), followed by colon/rectum (15.8%), lung (9.6%), stomach (8.3%), and uterus (7.0%).

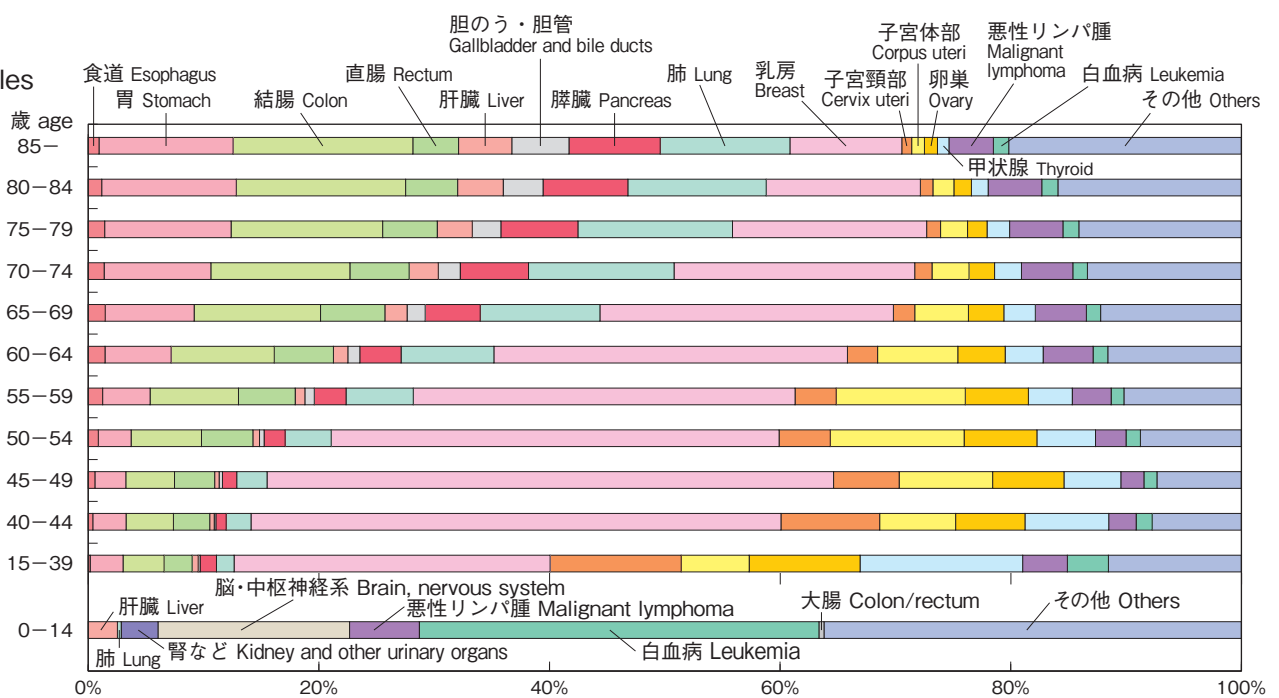
8

年齢階級別がん罹患 部位内訳 (2021年) Cancer Incidence by Age Group, Site Distribution (2021)

男性 Males



女性 Females



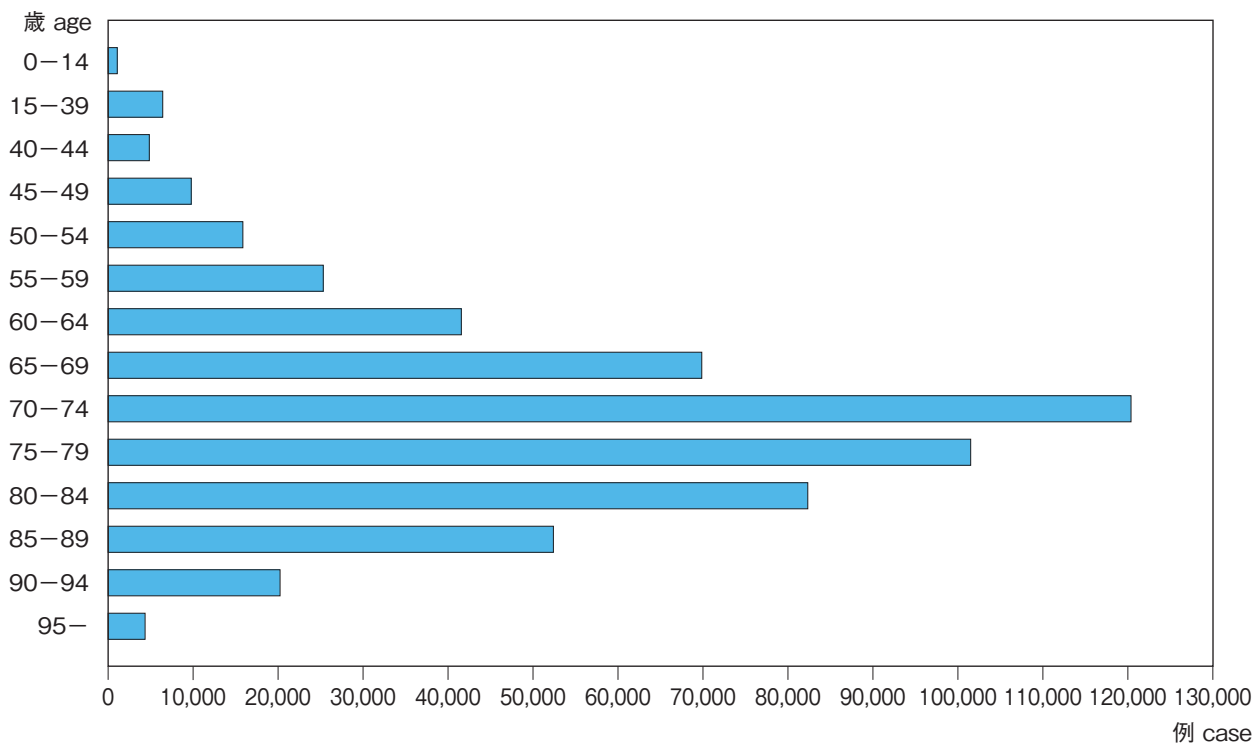
がん罹患の部位内訳を年齢階級別に見ると、男性では、40歳以上で胃、大腸、肝臓などの消化器系のがんが4～5割を占め、70歳以上では肺がんと前立腺がんの割合が大きくなる。女性では、40歳代で乳がんが約50%、子宮がんと卵巣がんが合わせて約20%を占めるが、高齢になるほどそれらの割合は小さくなり、消化器系（胃、大腸、肝臓など）と肺がんの割合が大きくなる。男性の39歳以下では、40歳以上に比べて、消化器系および肺がんの占める割合が小さく、白血病の占める割合が大きい。女性の39歳以下では、40歳以上に比べて、子宮頸部の割合が大きい。

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 40-50% 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.

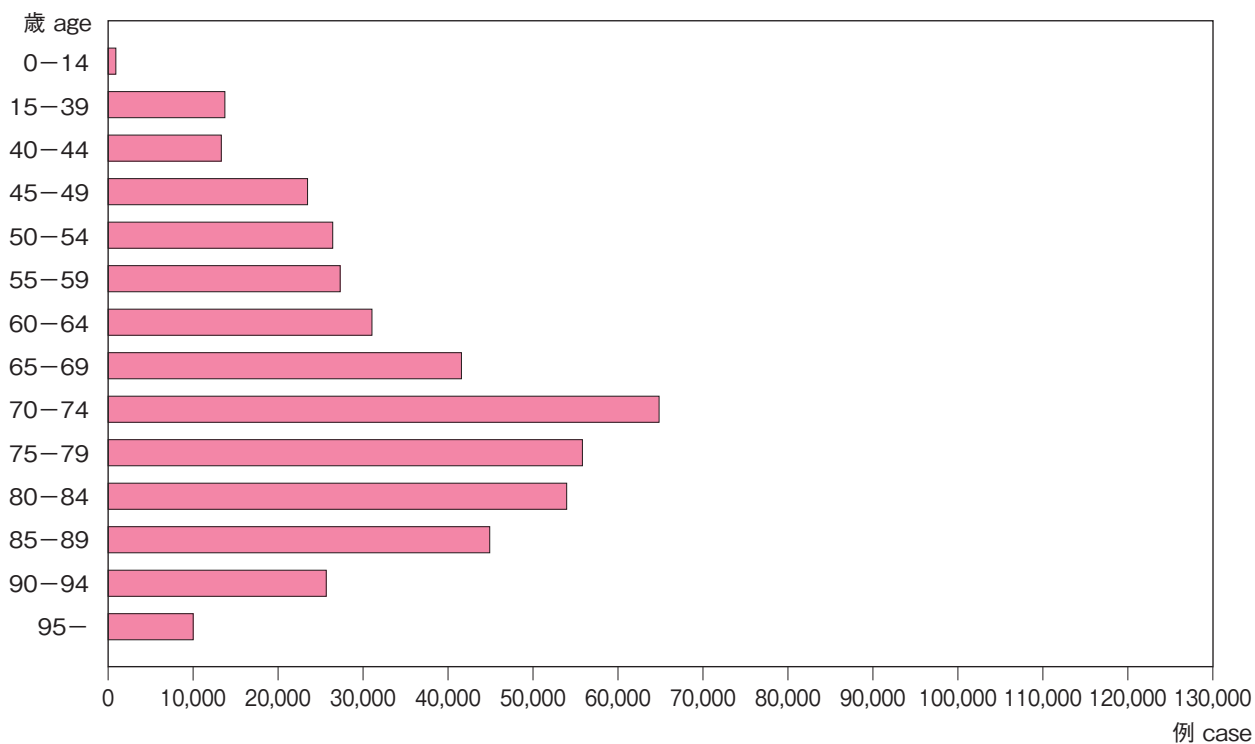
9

がん罹患 年齢階級内訳 (2021年) Number of Incidence by Age Group (2021)

男性
Males



女性
Females



年齢階級別の罹患患者数は、男女ともに60歳代前後で大きく増加し、70歳代をピークにその後の年代では減少している。

男女ともに70～74歳が最も多く、男性では120,374人、女性では64,837人であった。

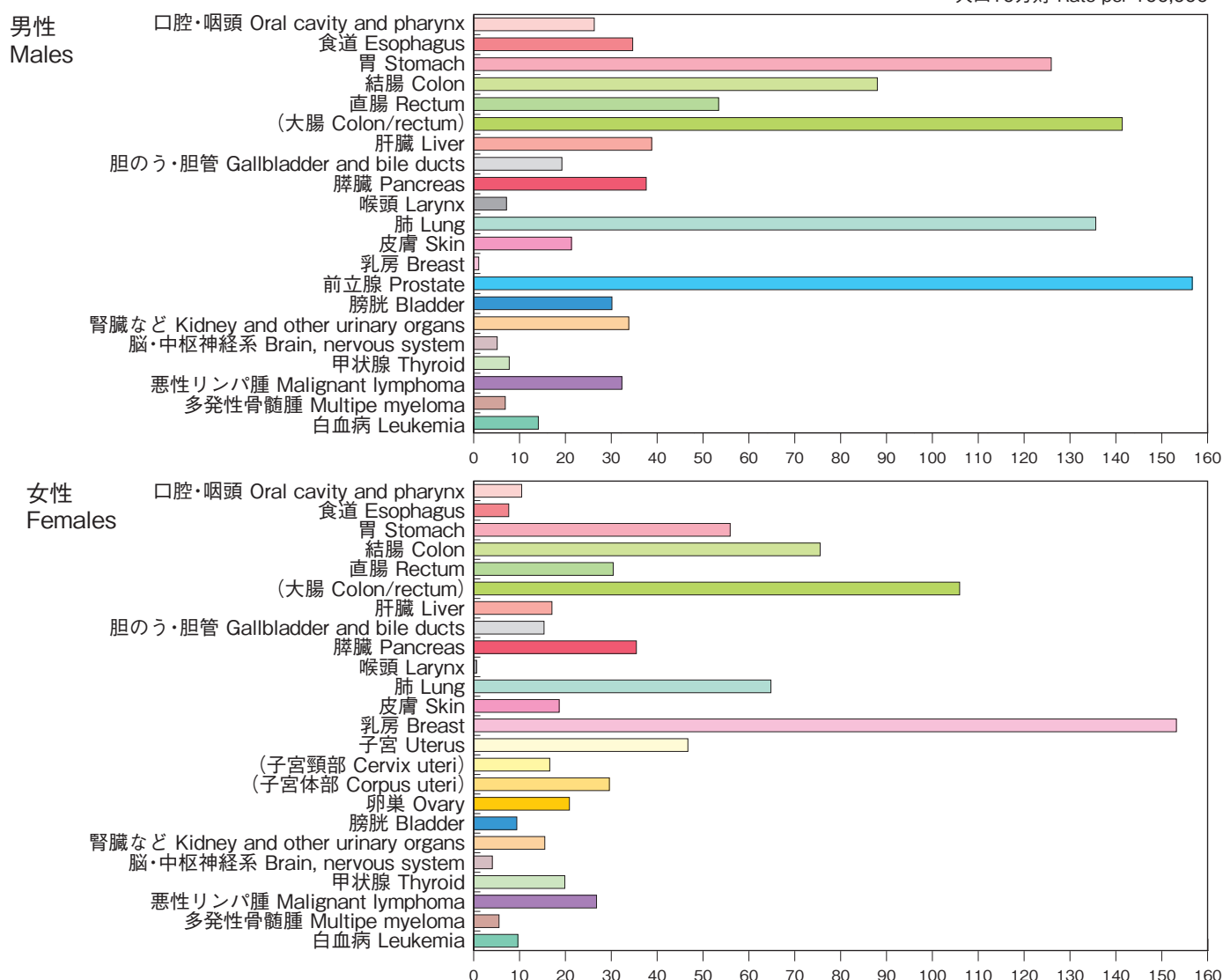
また、女性は男性と比較して、15～59歳の年代で罹患数が多い。

For both males and females, cancer incidence by age group showed a significant increase around the 60s, peaked in the 70s, and then decreased thereafter.

In the 70-74 age group for both males and females, the number of incidence was highest, with 120,374 cases for males and 64,837 cases for females.

Additionally, compared to males, females had a higher incidence in the 15-59 age range.

人口10万対 Rate per 100,000

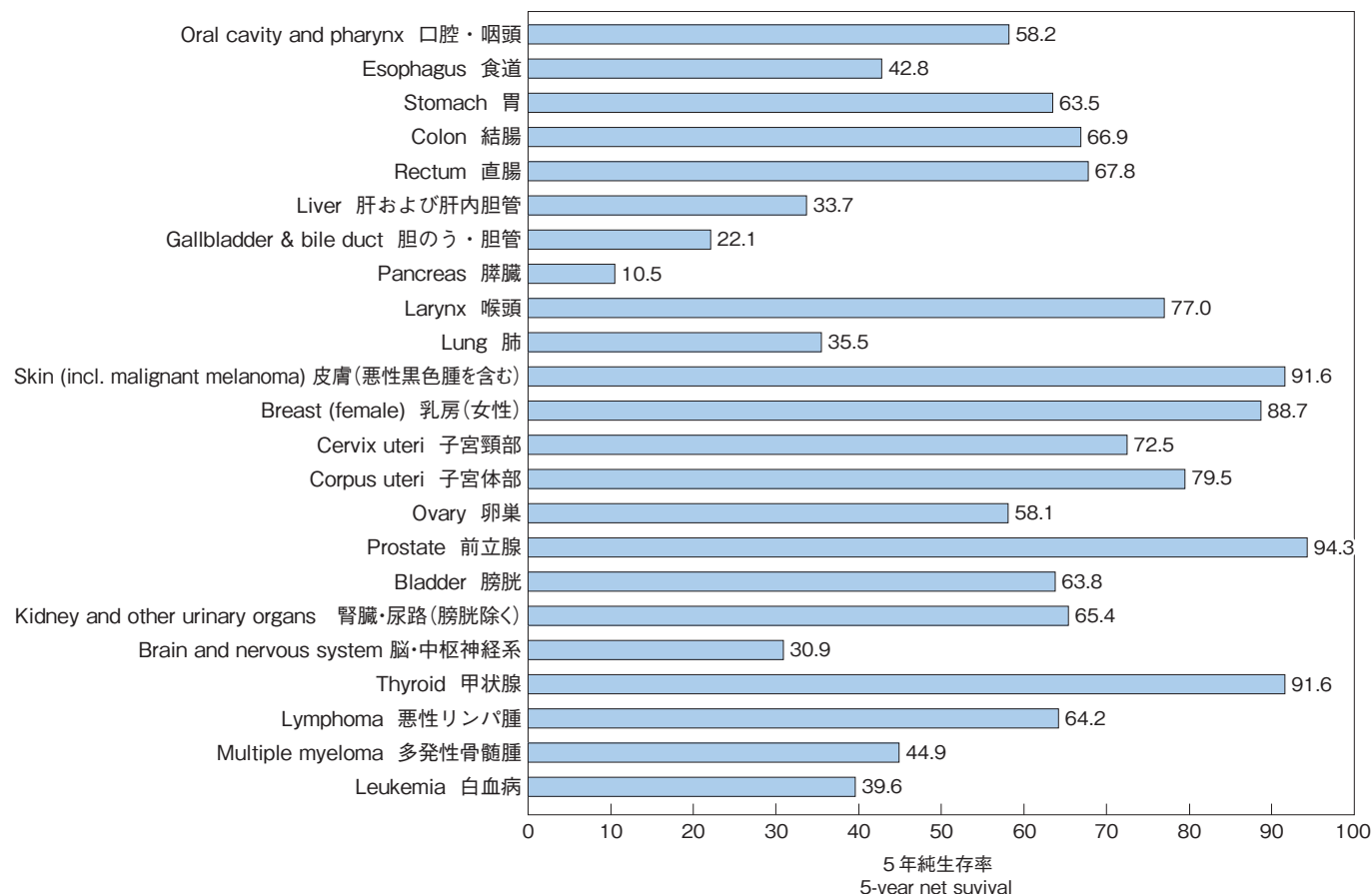


- ◆ 2021年のがんの罹患率は男性911.1、女性671.5（人口10万対）
- ◆ 2021年の罹患率が高い部位は順に、男性では前立腺、大腸、肺、胃、肝臓の順、女性では乳房、大腸、肺、胃、子宮の順
- ◆ Cancer incidence rate in 2021 was 911.1 for males, 671.5 for females (per 100,000 population)
- ◆ The cancer sites with the highest incidence rate in 2021 was prostate for males, followed by colon/rectum, lung, stomach, and liver ; breast for females, followed by colon/rectum, lung, stomach, and uterus.

2021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911.1、女性で671.5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、大腸、肺、胃、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 2021 was 911.1 for males and 671.5 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 2021 was prostate for males, followed by colon/rectum, lung, stomach, and liver ; breast for females, followed by colon/rectum, lung, stomach, and uterus.

(1) 5年純生存率 男女計 15歳~99歳 (5-year Net Survival, Both Sexes, 15-99 years old)



◆ 地域がん登録における2012~2015年診断例のAYA・成人の純生存率が
 高い部位：喉頭、皮膚、乳房（女性）、子宮頸部、子宮体部、前立腺、甲状腺
 低い部位：肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓、肺、脳・中枢神経系、白血病

◆ 5-year net survival rates among AYA and adults diagnosed in 2012-2015 from 44 Population based Cancer Registries were
 high for : larynx, skin, breast (female), cervix uteri, corpus uteri, prostate and thyroid
 low for : liver, gallbladder and bile ducts, pancreas, lung, brain and nervous system, leukemia

(1) 男女計 5年純生存率

44都道府県（北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県）の地域がん登録において、2012-2015年に診断された患者¹⁾の5年純生存率を見ると、胃、結腸、直腸では、63%~68%に分布した。皮膚、乳房、前立腺、甲状腺では、85%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、白血病では40%未満と、生存率が低い。

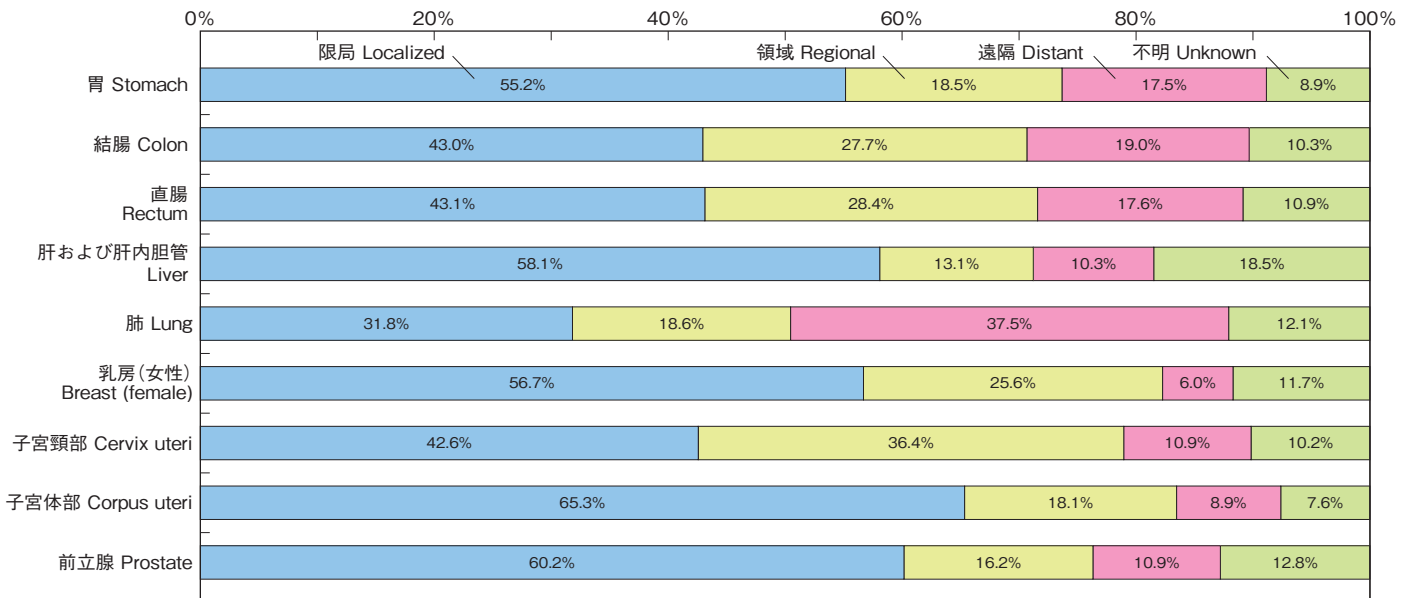
(1) 5-year Net Survival, Both Sexes

According to data from population-based cancer registries in 44 prefectures (Hokkaido, Aomori, Iwate, Miyagi, Akita, Yamagata, Fukushima, Ibaraki, Tochigi, Gunma, Saitama, Chiba, Tokyo, Kanagawa, Niigata, Ishikawa, Fukui, Yamanashi, Nagano, Gifu, Aichi, Mie, Shiga, Kyoto, Osaka, Hyogo, Nara, Wakayama, Tottori, Shimane, Okayama, Hiroshima, Yamaguchi, Tokushima, Kagawa, Ehime, Kochi, Fukuoka, Saga, Nagasaki, Kumamoto, Oita, Kagoshima, and Okinawa), The 5-year net survival rates for stomach, colon and rectum cancers diagnosed in 2012-2015 ranged from 63% to 68%. Cancer of skin, breast, prostate and thyroid showed higher survival rates (> 85%), while liver, gallbladder and bile duct, pancreas, lung, brain and nervous system and leukemia showed lower survival rates (< 40%).

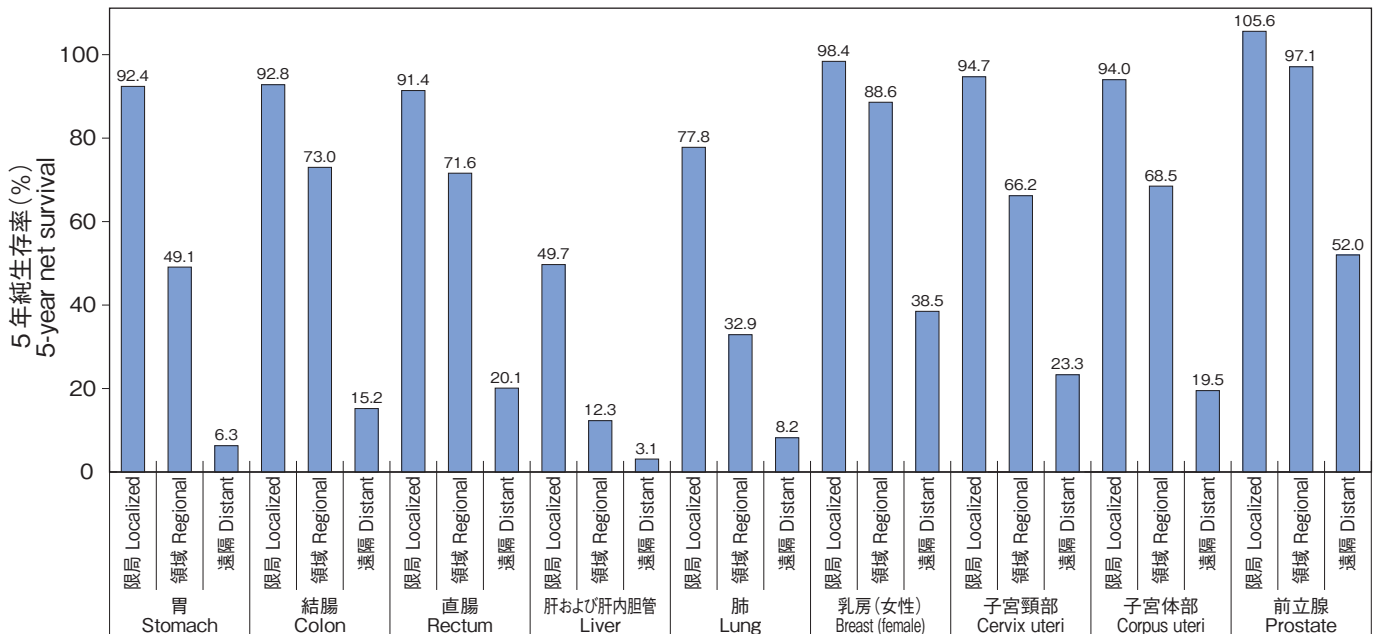
(注) 1) 死亡票のみの患者、悪性以外、年齢不詳および性別不詳を除く。

Note: 1) Excluding the following cases: death certificate only, non-malignant, age unknown, or sex unknown.

(2) 臨床進行度分布 男女計 15歳～99歳 Distribution of Clinical Stages (Both Sexes, 15-99 years old)



(3) 臨床進行度別5年純生存率 男女計 15歳～99歳
5-year Net Survival Rate by Clinical Stages (Both Sexes, 15-99 years old)



(2) 臨床進行度分布 (主要部位)

44都道府県（北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県）の地域がん登録において2012～2015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、乳房、子宮頸部の各がんでは43～58%、子宮体部、前立腺では60%以上と比較的高く、肺では32%と低い。

(3) 臨床進行度別5年純生存率

臨床進行度別の5年純生存率をみると、「限局」の生存率は、胃、結腸、直腸、乳房（女性）、子宮頸部、子宮体部、前立腺では90%以上に分布し良好だが、肺では77.8%、肝および肝内胆管では49.7%と比較的低下である。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49～97%に分布したが、肝および肝内胆管では12%、肺では33%と低下である。さらに進展した「遠隔」の生存率は、直腸、乳房、子宮頸部および前立腺を除けばいずれも20%未満と極めて低下である。

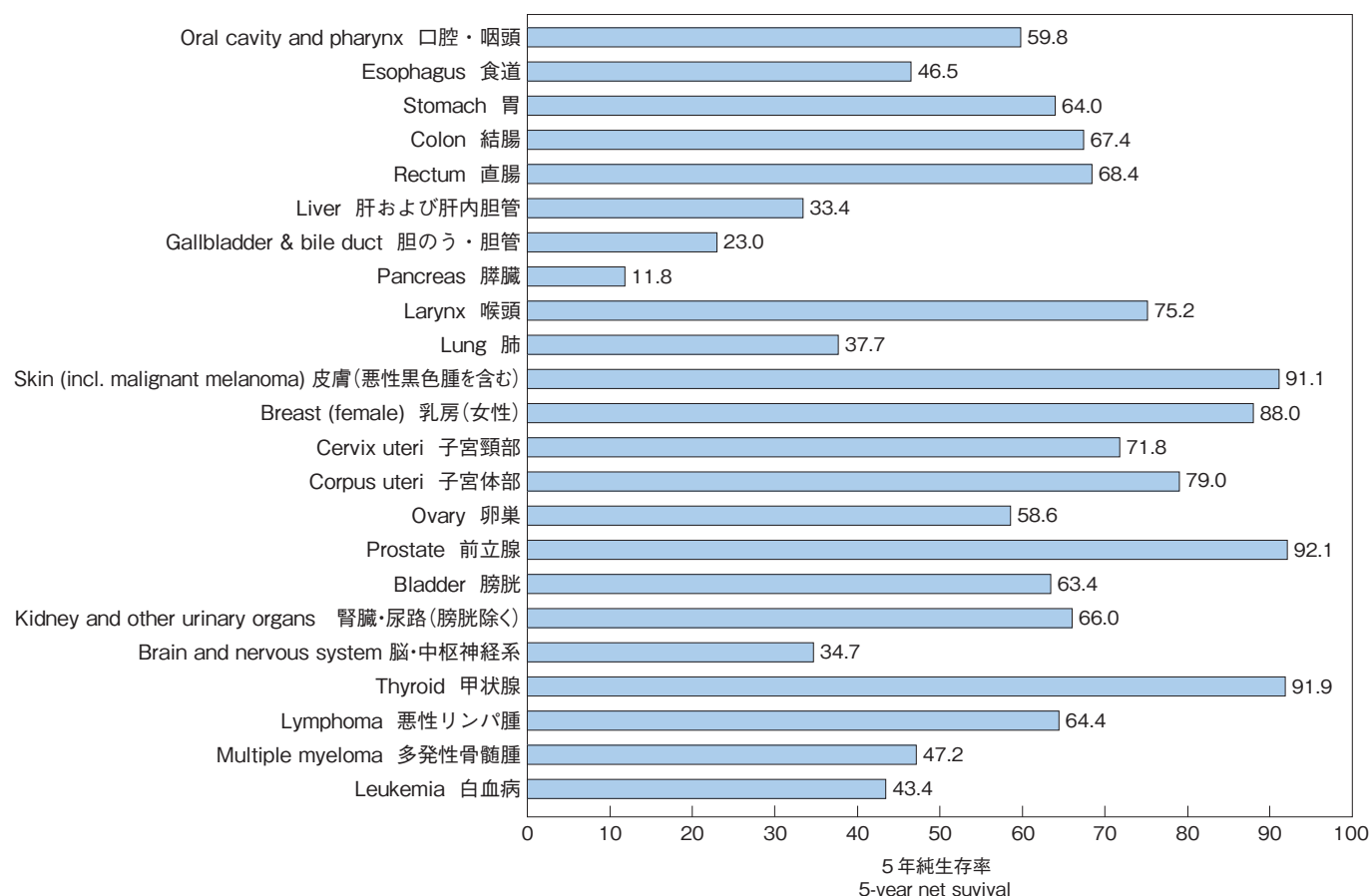
(2) Distribution of clinical stages (major sites)

According to data from population-based cancer registries of patients diagnosed in 2012-2015 in 44 prefectures (Hokkaido, Aomori, Iwate, Miyagi, Akita, Yamagata, Fukushima, Ibaraki, Tochigi, Gunma, Saitama, Chiba, Tokyo, Kanagawa, Niigata, Ishikawa, Fukui, Yamanashi, Nagano, Gifu, Aichi, Mie, Shiga, Kyoto, Osaka, Hyogo, Nara, Wakayama, Tottori, Shimane, Okayama, Hiroshima, Yamaguchi, Tokushima, Kagawa, Ehime, Kochi, Fukuoka, Saga, Nagasaki, Kumamoto, Oita, Kagoshima, and Okinawa), cancer classified as "localized" accounted for 43-58% for stomach, colon, rectum, liver, breast, cervix uteri, exceeded 60% for corpus uteri, prostate, and 32% for lung.

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

The 5-year net survival rates for "localized" cancer were high (> 90%) for stomach, colon, rectum, breast (female), cervix uteri, corpus uteri, and prostate and 77.8% for lung and relatively low 49.7% for liver. The survival rates of "regional" cancers with metastases to regional lymph nodes or infiltration ranged from 49% to 97% for stomach, colon, rectum, uterus, and prostate, 12% for liver, and 33% for lung. The survival rates of all the "distant" cancers, excluding rectum, breast, cervix uteri and prostate, were lower than 20%.

(1) 5年純生存率 男女計 15歳～99歳 (5-year Net Survival, Both Sexes, 15-99 years old)



◆ 全国がん登録における2016年診断例のAYA・成人の純生存率が
 高い部位：喉頭、皮膚、乳房(女性)、子宮頸部、子宮体部、前立腺、甲状腺
 低い部位：肝および肝内胆管・胆のう・胆管、膵臓、肺、脳・中枢神経系

◆ 5-year net survival rates among AYA and adults diagnosed in 2016 in the National Cancer Registry were
 high for : larynx, skin, breast (female), cervix uteri, corpus uteri, prostate and thyroid
 low for : liver, gallbladder and bile ducts, pancreas, lung, and brain and nervous system

(1) 男女計 5年純生存率

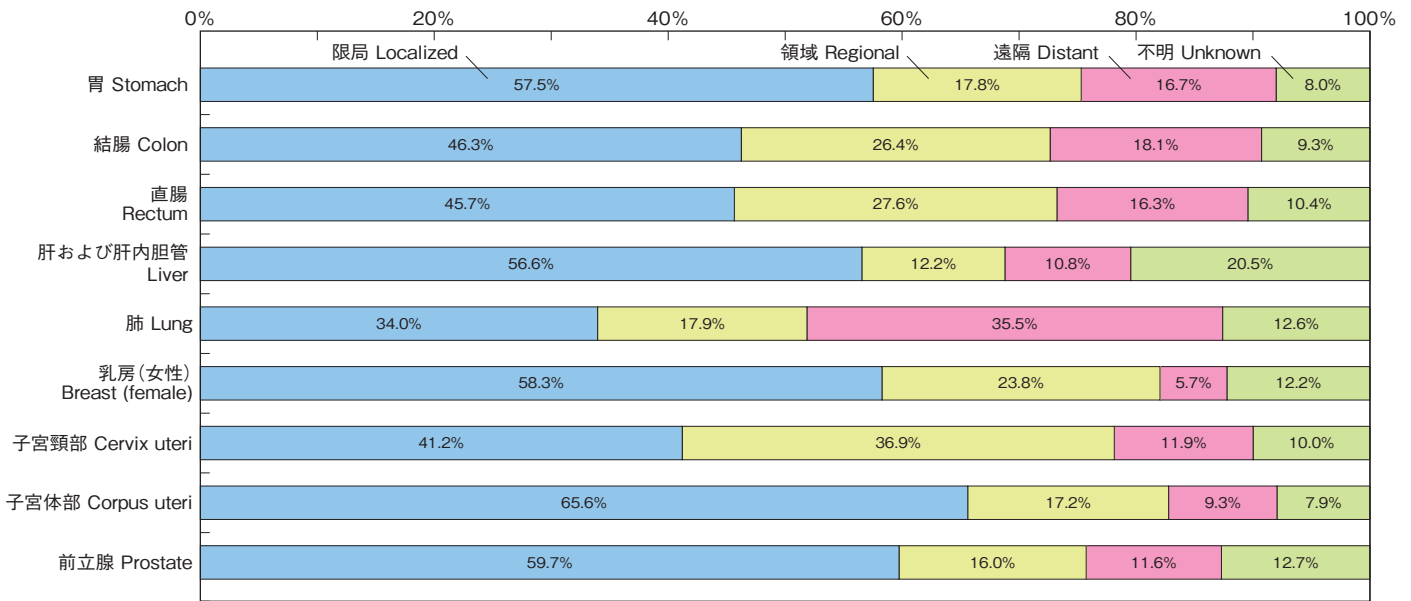
全国がん登録において、2016年に診断されたAYA・成人の患者の5年純生存率を見ると、胃で64.0%、結腸で67.4%、直腸で68.4%、肝および肝内胆管で33.4%、肺で37.7%、女性乳房で88.0%、子宮頸部で71.8%、子宮体部で79.0%、前立腺で92.1%であった。皮膚、乳房、前立腺、甲状腺では、85%以上と生存率が高く、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓、肺、脳・中枢神経系では40%未満と生存率が低かった。

(1) 5-year Net survival, both Sexes

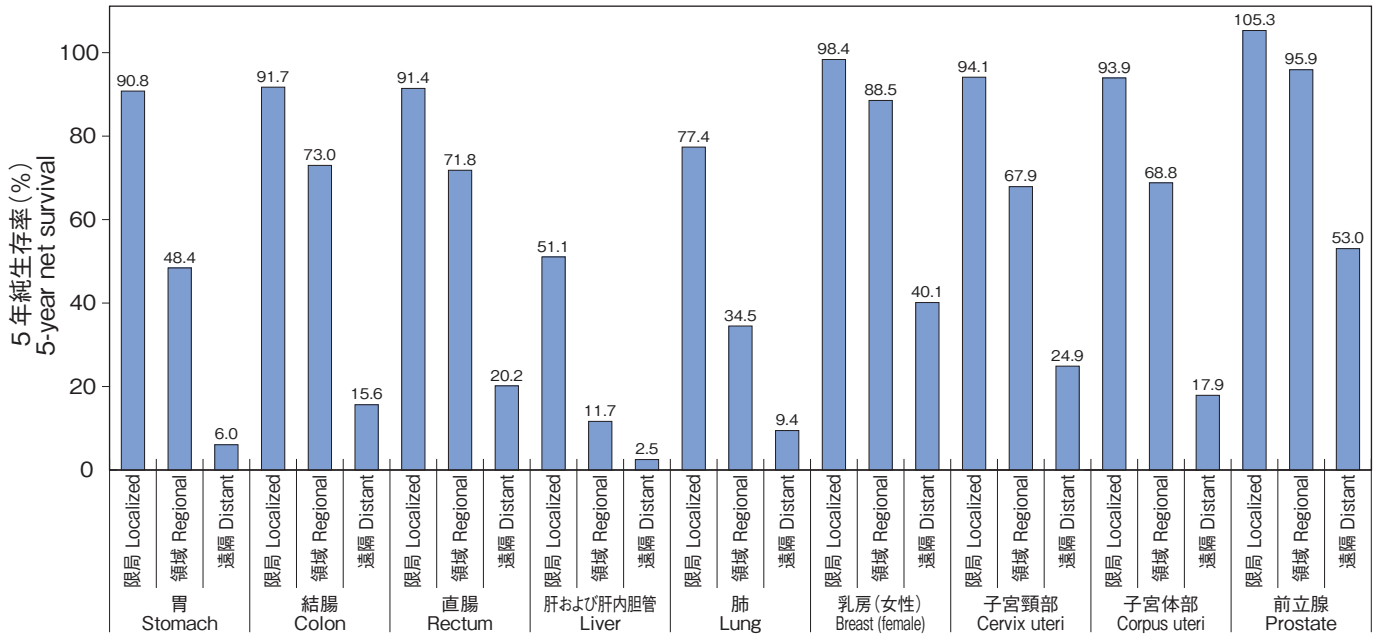
In the National Cancer Registry, the 5-year net survival for AYA and adults diagnosed in 2016 was 64.0% for stomach, 67.4% for colon, 68.4% for rectum, 33.4% for liver and intrahepatic bile ducts, 37.7% for lung, 88.0% for female breast, 71.8% for cervix uteri, 79.0% for corpus uteri, and 92.1% for prostate.

Net survival is high (> 85%) for skin, breast, prostate, and thyroid, and low (< 40%) for liver, gallbladder and bile ducts, pancreas, lung, and brain and nervous system.

(2) 臨床進行度分布 男女計 15歳～99歳 Distribution of Clinical Stages (Both Sexes, 15-99 years old)



(3) 臨床進行度別5年純生存率 男女計 15歳～99歳
5-year Net Survival Rate by Clinical Stages (Both Sexes, 15-99 years old)



(2) 臨床進行度分布 (主要部位)

全国がん登録において2016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、乳房、子宮頸部、前立腺の各がんでは41～60%で、子宮体部では66%と比較的高く、肺では34%と低い。

(3) 臨床進行度別5年純生存率

臨床進行度別の5年純生存率をみると、「限局」の生存率は、胃、結腸、直腸、乳房、子宮頸部、子宮体部、前立腺では90%以上に分布し良好だが、肺では77%、肝および肝内胆管では51%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、乳房、前立腺で85%以上、結腸、直腸、子宮体部、子宮頸部では67～73%に分布し、胃では48%であった。肝および肝内胆管では12%、肺では35%と不良である。さらに進展した「遠隔」の生存率は、乳房および前立腺を除けばいずれも25%未満と極めて不良である。

(2) Distribution of clinical stage (major sites)

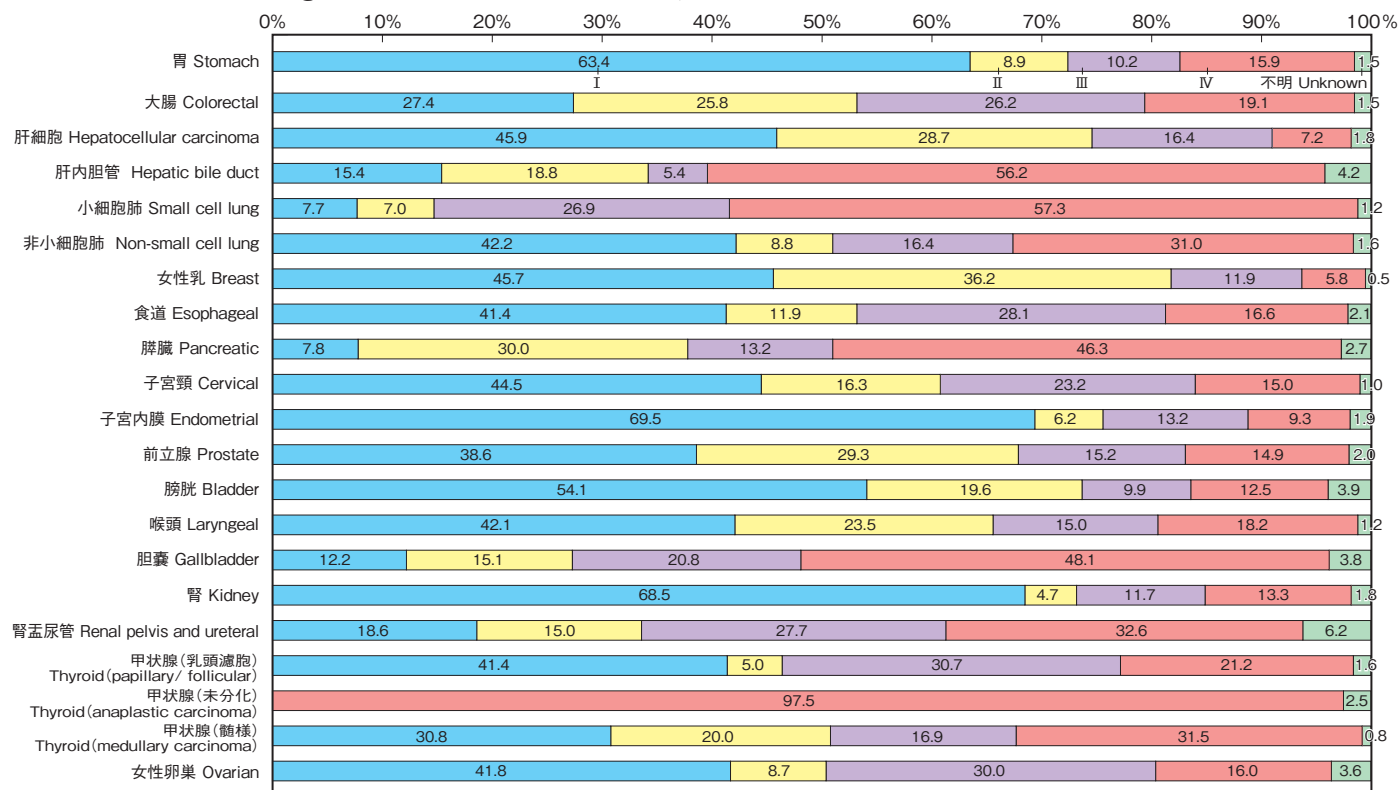
According to data from the National Cancer Registry for patients diagnosed in 2016, cancers classified as “localized” accounted for 41–60% for stomach, colon, rectum, liver, breast, cervix uteri, and prostate, 66% for corpus uteri, and 34% for lung.

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

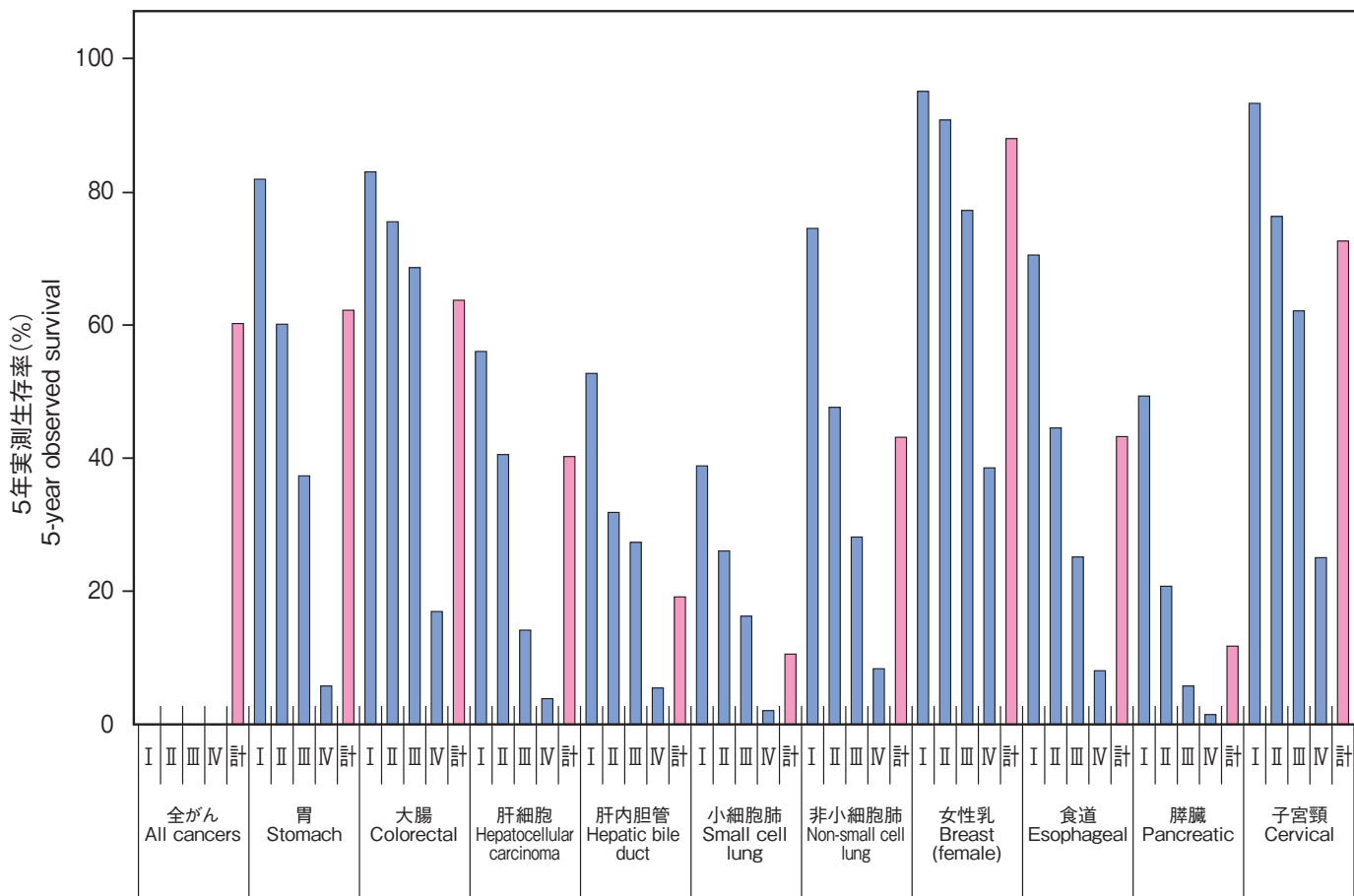
The 5-year net survival rates for “localized” cancer were high (> 90%) for stomach, colon, rectum, breast, cervix uteri, corpus uteri, and prostate, whereas they were relatively lower at 77% for lung and 51% for liver.

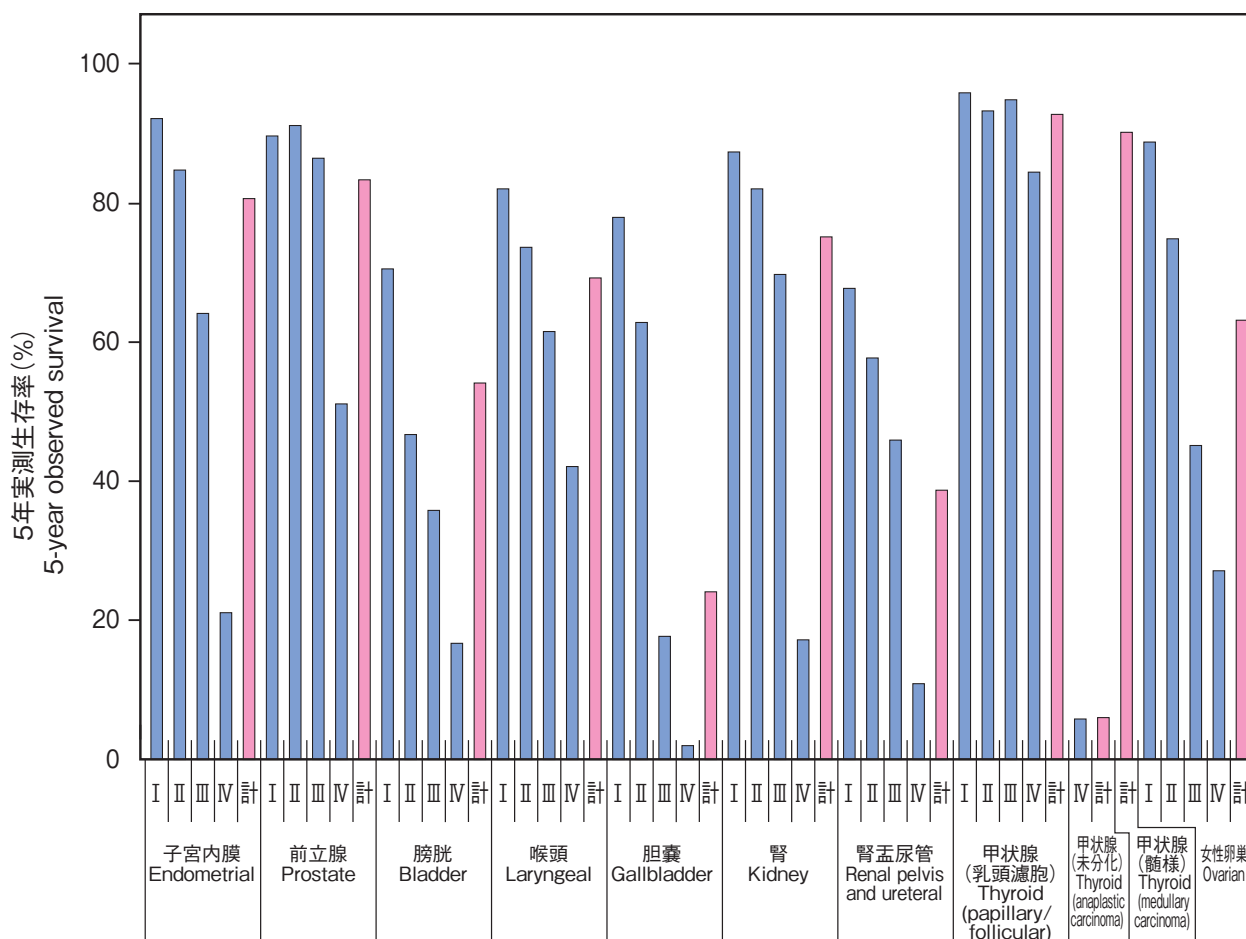
The survival rates of “regional” cancers with metastases to regional lymph nodes or infiltration exceeded 85% for breast and prostate, ranged from 67% to 73% for colon, rectum, cervix uteri, and corpus uteri, were 48% for stomach, and were relatively low for lung (35%) and liver (12%). The survival rates of “distant” cancers were lower than 25% for all sites except breast and prostate.

(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.

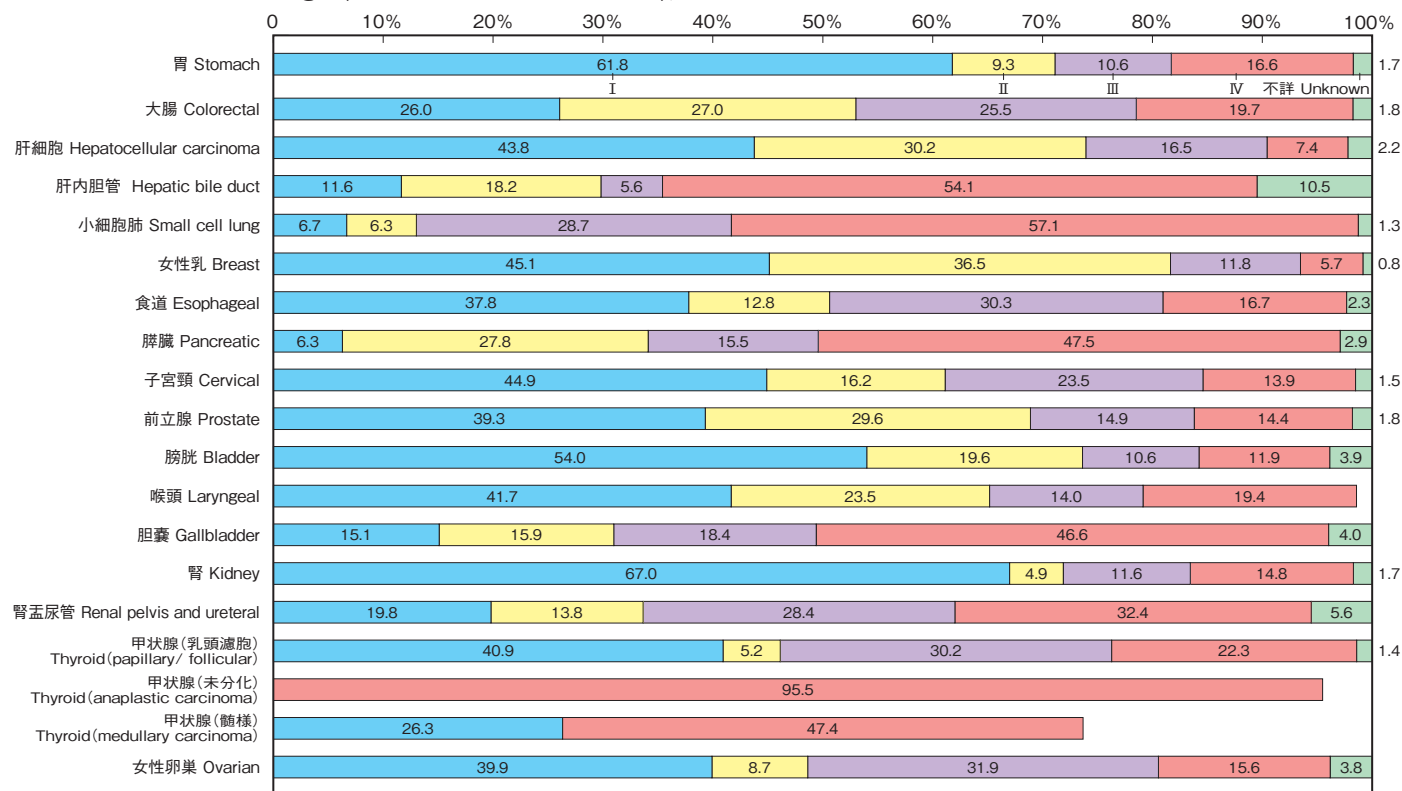
出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録2014～2015年5年生存率集計報告書

Source: Hospital-based Cancer Registry: 5-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2014-2015.

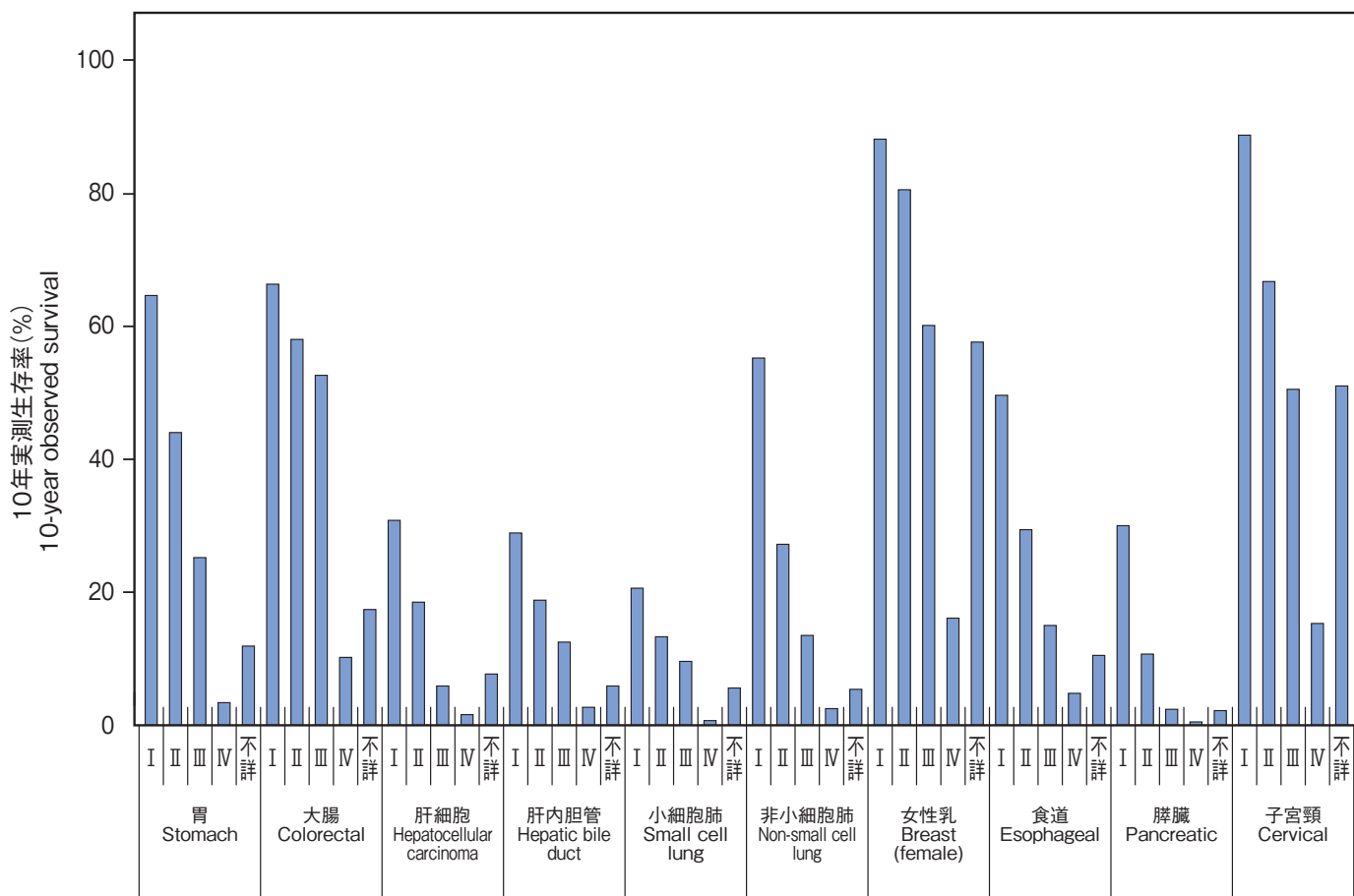
(https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html)

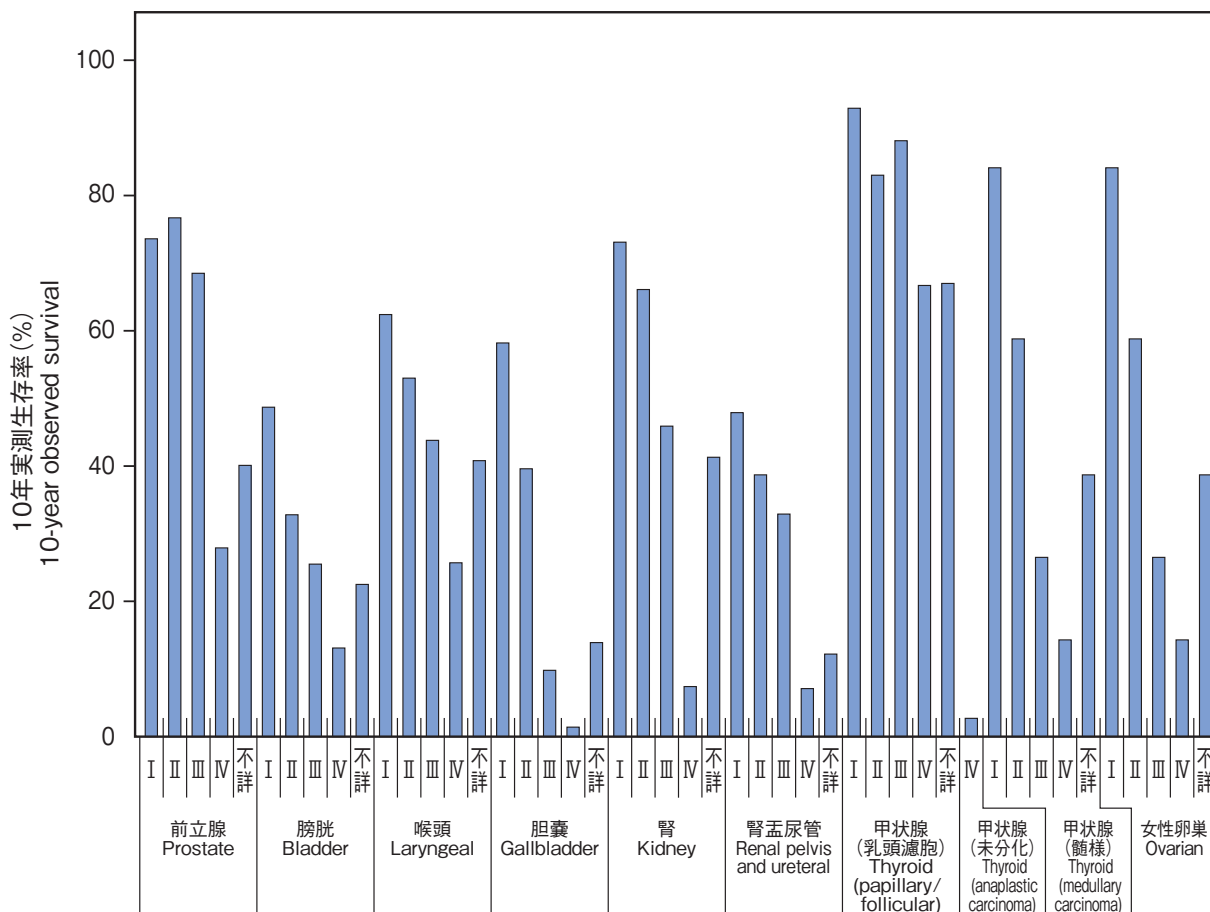
※ 表と出典は81ページ参照。See p.81 for tables and references.

(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) 2012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 652 施設を対象にデータ提出を依頼した。
 2) 2012年1年間の症例について 501 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361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2012年10年生存率集計報告書を参照。
- Note: 1) 652 other core cancer care hospitals which provided the data of Hospital-based Cancer Registries for cases diagnosed in 2012 were asked to participate in the study.
 2) 501 hospitals provided the data of cancer cases diagnosed in 2012.
 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 361 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 2012.

出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録2012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 2012.
 (https://ganjobo.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html)

※ 表と出典は81ページ参照。See p.81 for tables and references.

(1) 年齢階級別罹患リスク (2021年罹患・死亡データに基づく)
Age-specific Incidence Risk (Based on Incidence and Mortality Data in 2021)

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	1.2	2.8	7.5	20.4	41.9	63.3	2
	女性 Females	2.3	6.4	12.7	21.4	33.3	50.8	2
食道 Esophagus C15	男性 Males	0.0	0.0	0.3	0.9	1.8	2.4	42
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.6	175
胃 Stomach C16	男性 Males	0.0	0.2	0.7	2.4	5.6	8.9	11
	女性 Females	0.1	0.2	0.4	1.0	2.2	4.3	23
結腸 Colon C18	男性 Males	0.1	0.2	0.8	2.1	4.2	6.3	16
	女性 Females	0.1	0.2	0.7	1.6	3.1	5.8	17
直腸 Rectum C19-C20	男性 Males	0.1	0.3	0.8	1.8	2.9	3.7	27
	女性 Females	0.1	0.2	0.5	1.0	1.6	2.3	44
大腸 Colon/rectum C18-C20	男性 Males	0.1	0.5	1.6	3.8	7.1	10.0	10
	女性 Females	0.1	0.4	1.2	2.5	4.7	8.1	12
肝臓 Liver C22	男性 Males	0.0	0.1	0.2	0.8	1.7	2.8	36
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	1.3	75
胆のう・胆管 Gallbladder and bile ducts C23-C24	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7	1.4	70
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	1.2	80
膵臓 Pancreas C25	男性 Males	0.0	0.1	0.3	0.8	1.8	2.7	37
	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.6	1.4	2.7	36
肺 Lung, trachea C33-C34	男性 Males	0.0	0.2	0.7	2.5	6.2	9.7	10
	女性 Females	0.0	0.1	0.4	1.3	2.9	4.9	20
乳房(女性) Breast(Females) C50	女性 Females	0.6	2.5	4.8	7.2	9.5	11.4	9
子宮 Uterus C53-C55	女性 Females	0.4	1.0	1.9	2.6	3.1	3.6	28
子宮頸部 Cervix uteri C53	女性 Females	0.2	0.5	0.8	1.0	1.1	1.3	77
子宮体部 Corpus uteri C54	女性 Females	0.1	0.4	1.2	1.7	2.0	2.2	45
卵巣 Ovary C56	女性 Females	0.2	0.5	0.8	1.2	1.4	1.6	62
前立腺 Prostate C61	男性 Males	0.0	0.0	0.5	2.8	7.3	10.9	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	2.0	49
白血病 Leukemia C91-C95	男性 Males	0.2	0.3	0.4	0.6	0.8	1.1	93
	女性 Females	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.8	127

- ◆ 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 (2021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 (2024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 2021).
- ◆ One in four Japanese males and one in six Japanese females will die from cancer. (based on mortality data in 2024). ※

※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 (2024年死亡データに基づく)
Age-specific Mortality Risk (Based on Mortality Data in 2024)

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	0.2	0.4	1.5	4.9	12.6	24.4	4
	女性 Females	0.2	0.6	1.6	3.8	7.9	17.2	6
食道 Esophagus C15	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	0.9	107
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	452
胃 Stomach C16	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.5	1.3	2.7	37
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	1.4	73
結腸 Colon C18	男性 Males	0.0	0.1	0.2	0.5	1.1	2.1	48
	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	0.4	0.7	1.1	91
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.7	154
大腸 Colon/rectum C18-C20	男性 Males	0.0	0.1	0.3	0.8	1.8	3.2	31
	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.5	1.1	2.7	37
肝臓 Liver C22	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	1.7	60
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	131
胆のう・胆管 Gallbladder and bile ducts C23-C24	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.0	99
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.8	121
膵臓 Pancreas C25	男性 Males	0.0	0.0	0.2	0.6	1.3	2.2	45
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.4	1.0	2.2	45
肺 Lung, trachea C33-C34	男性 Males	0.0	0.0	0.2	1.0	3.0	5.7	18
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	2.4	41
乳房(女性) Breast(Females) C50	女性 Females	0.0	0.1	0.4	0.8	1.2	1.7	58
子宮 Uterus C53-C55	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.4	0.5	0.8	127
子宮頸部 Cervix uteri C53	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.3	325
子宮体部 Corpus uteri C54	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.3	288
卵巣 Ovary C56	女性 Females	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.6	176
前立腺 Prostate C61	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.5	66
甲状腺 Thyroid C73	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1524
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	750
悪性リンパ腫 Malignant lymphoma C81-C85 C96	男性 Males	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.8	118
	女性 Females	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.7	153
白血病 Leukemia C91-C95	男性 Males	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.7	149
	女性 Females	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4	236

2021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63.3%、女性で50.8%、つまり男性、女性ともにおおよそ2人に1人が一生のうちにがんと診断されると推定される。同様に2024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24.4%、女性で17.2%、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。60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、70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。

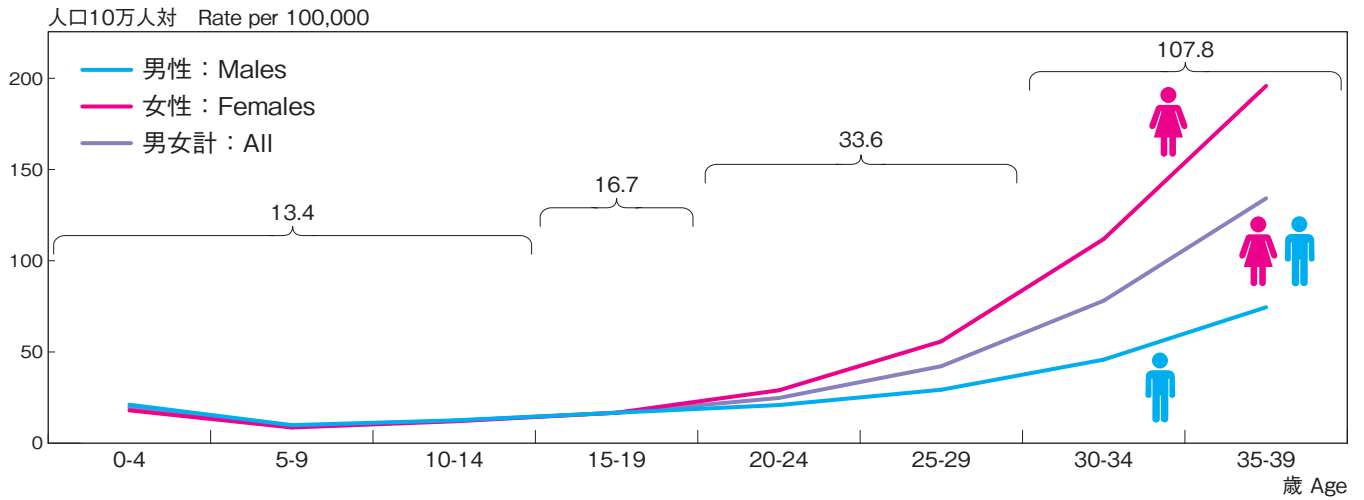
69歳までの罹患リスクが高い部位は、男性では大腸、肺、前立腺、胃、女性では乳房、子宮、大腸である。69歳までの死亡リスクが高い部位は、男性では肺、大腸、膵臓、女性では乳房、大腸、肺、子宮、膵臓である。

The cumulative lifetime risk of cancer incidence, estimated from cancer incidence data in 2021 is 63.3% for males and 50.8% 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 2024, is 24.4% for males and 17.2% for females, i.e. one in four Japanese males and one in six Japanese females are estimated to die from cancer.

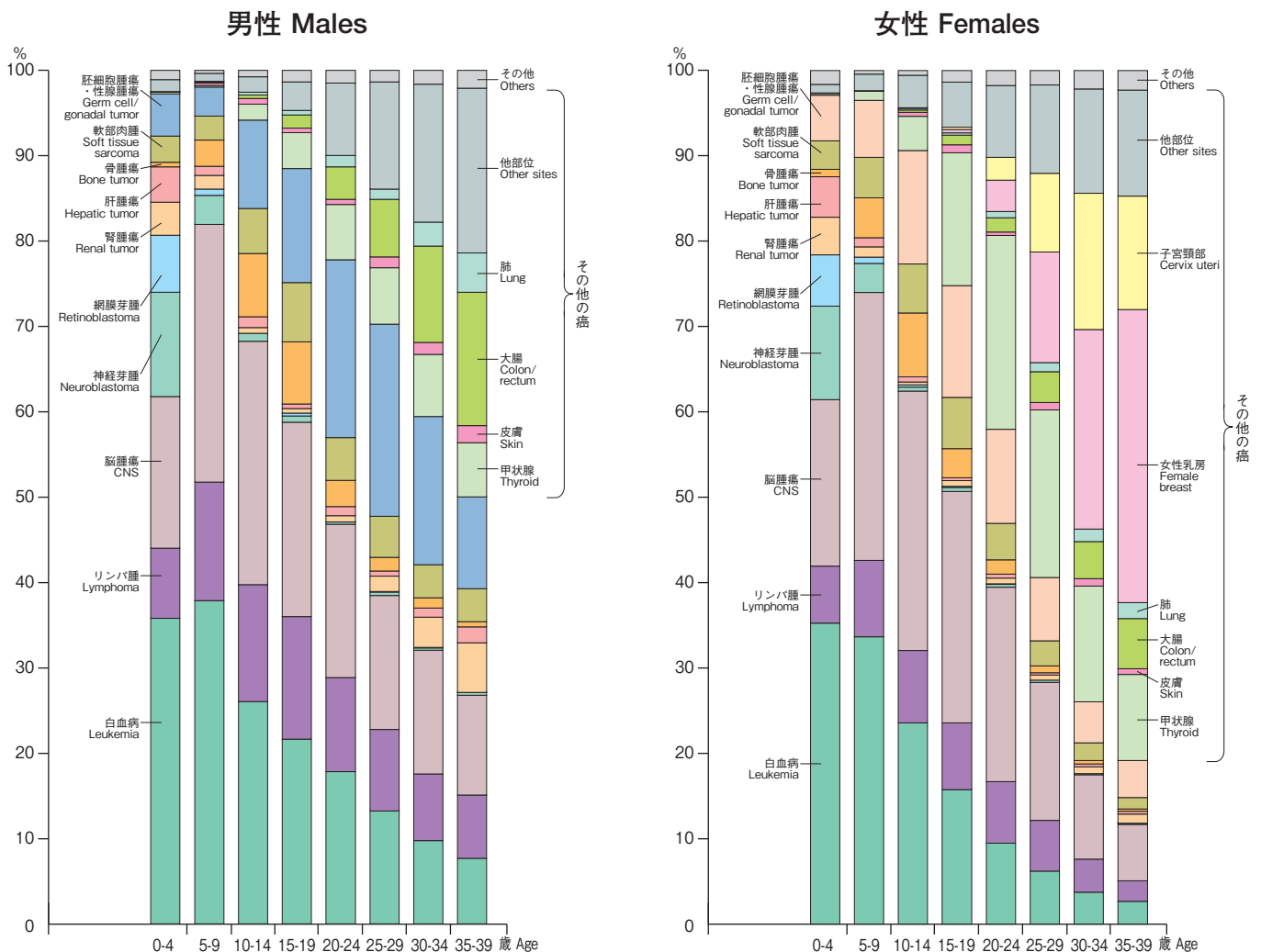
Lifetime risks of cancer incidence and mortality are both higher for males than for females. The cumulative cancer incidence risk by 70 years old is higher for females, while it is higher for males for older age groups. The cumulative cancer mortality risk is higher for females by 59 years old, while 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, lung, prostate and stomach for males; breast, uterus, and colon/rectum for females. The cancer sites with high mortality risk by 69 years old are : lung, colon/rectum, and pancreas 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 (2021年)
Age-specific childhood and AYA cancer incidence rate, from the National Cancer Registry (2021)

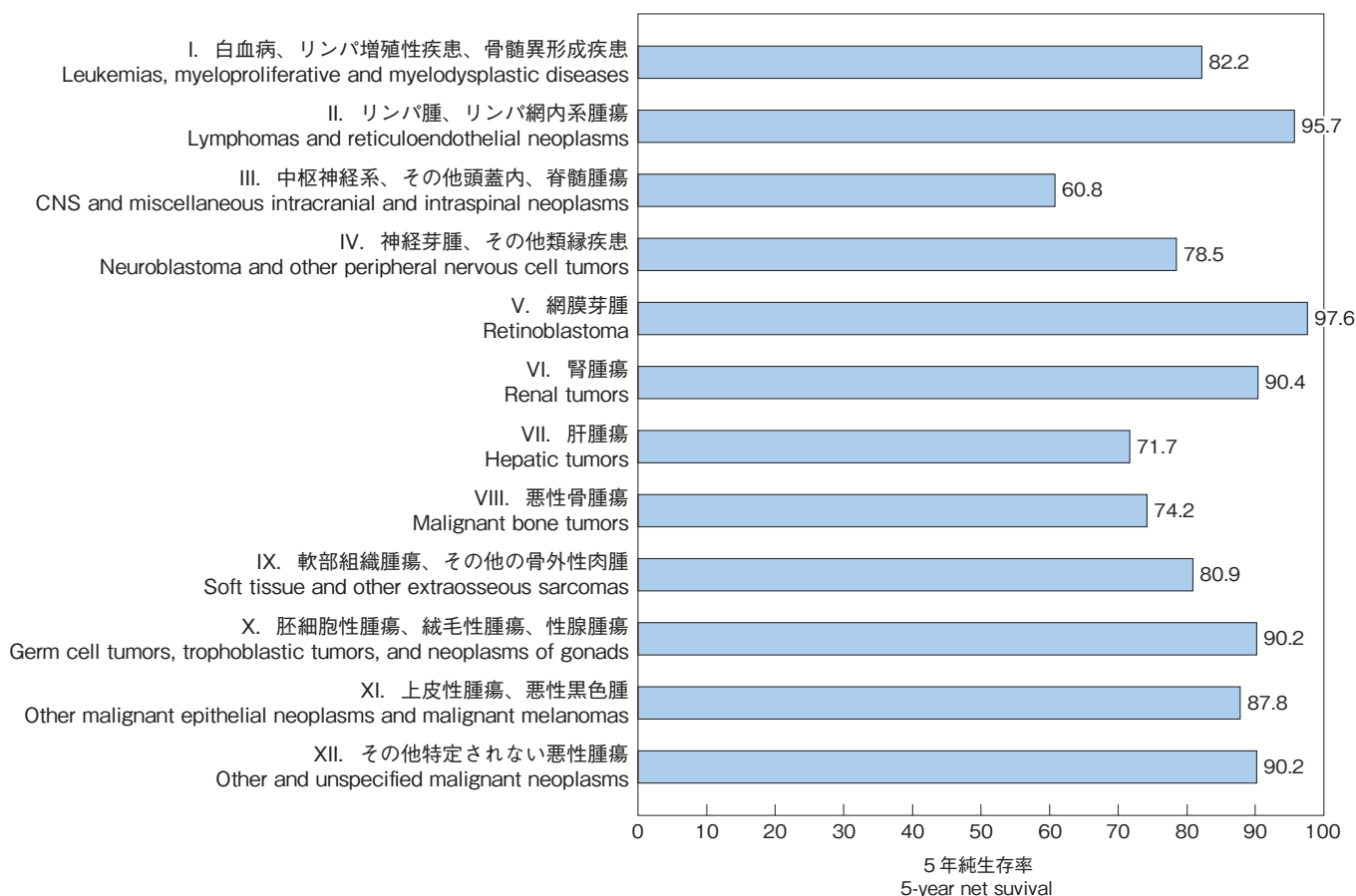


(2) 全国がん登録における小児・AYA世代のがんの内訳 (2016-2018年)
Proportional distribution of cancer type among children, adolescents and young adults, from Japanese population-based national cancer registry (2016-2018).



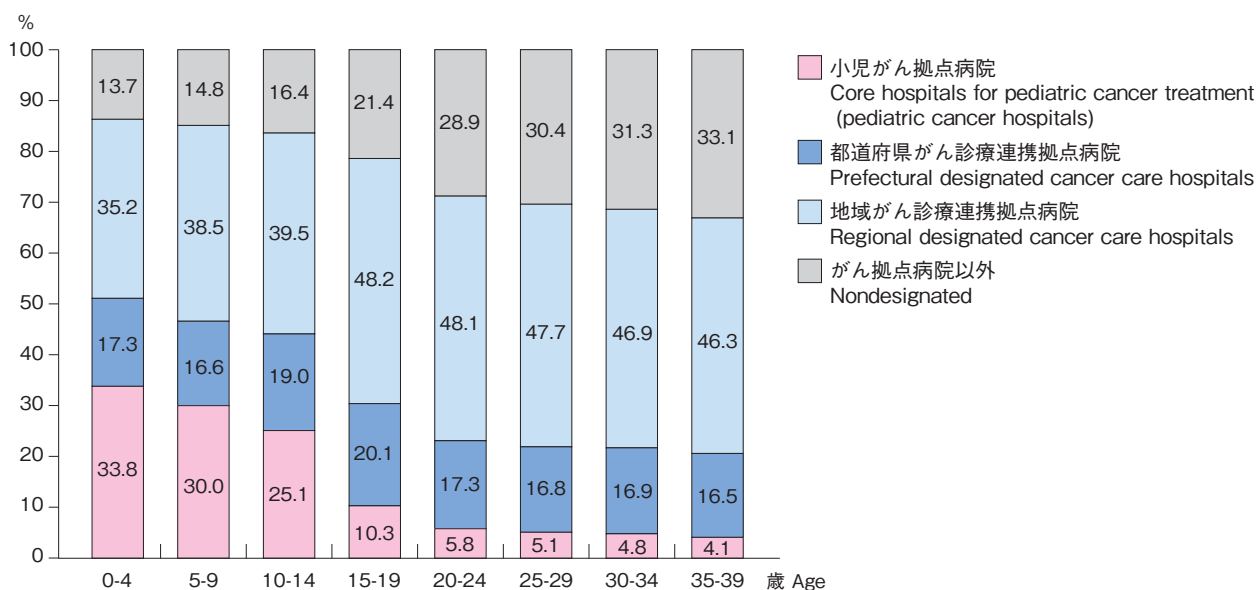
出典: *Cancer incidence and type of treatment hospital among children, adolescents, and young adults in Japan, 2016-2018. Cancer Sci. 2023 Sep;114(9):3770-3782. doi: 10.1111/cas.15892.*

(3) 全国がん登録における小児がんの5年純生存率 (2016年診断例)
5-year Net Survival among children from the National Cancer Registry (Diagnosed in 2016)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録)
Source: Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (National Cancer Registry)

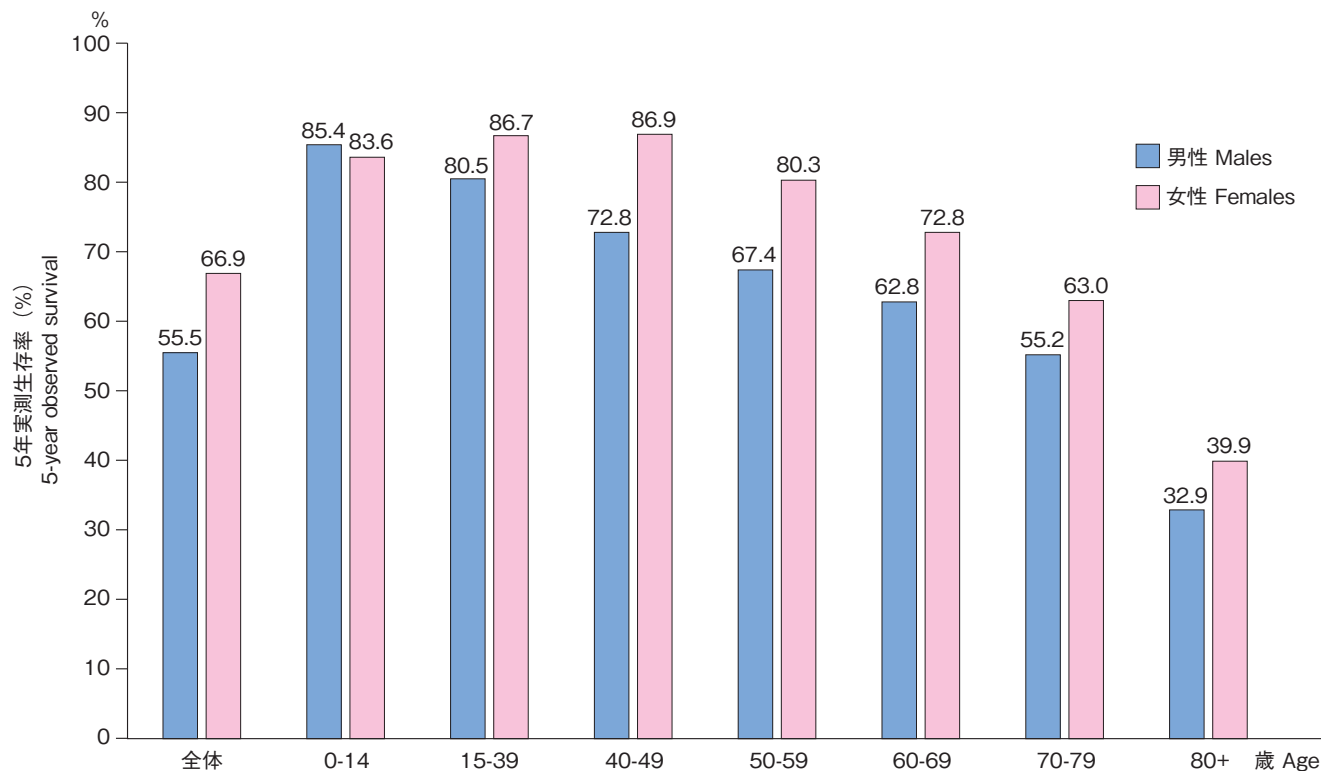
(4) 小児・AYA世代のがんの治療における小児がん拠点およびがん診療連携拠点病院のカバー割合 (2016-2018年)
Proportion of cases treated at the pediatric cancer hospitals or Designated Cancer Care Hospitals among children, adolescents and young adults, Japan (2016–2018).



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.

(5) 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：
性・ライフステージ別 (2014-2015年診断)

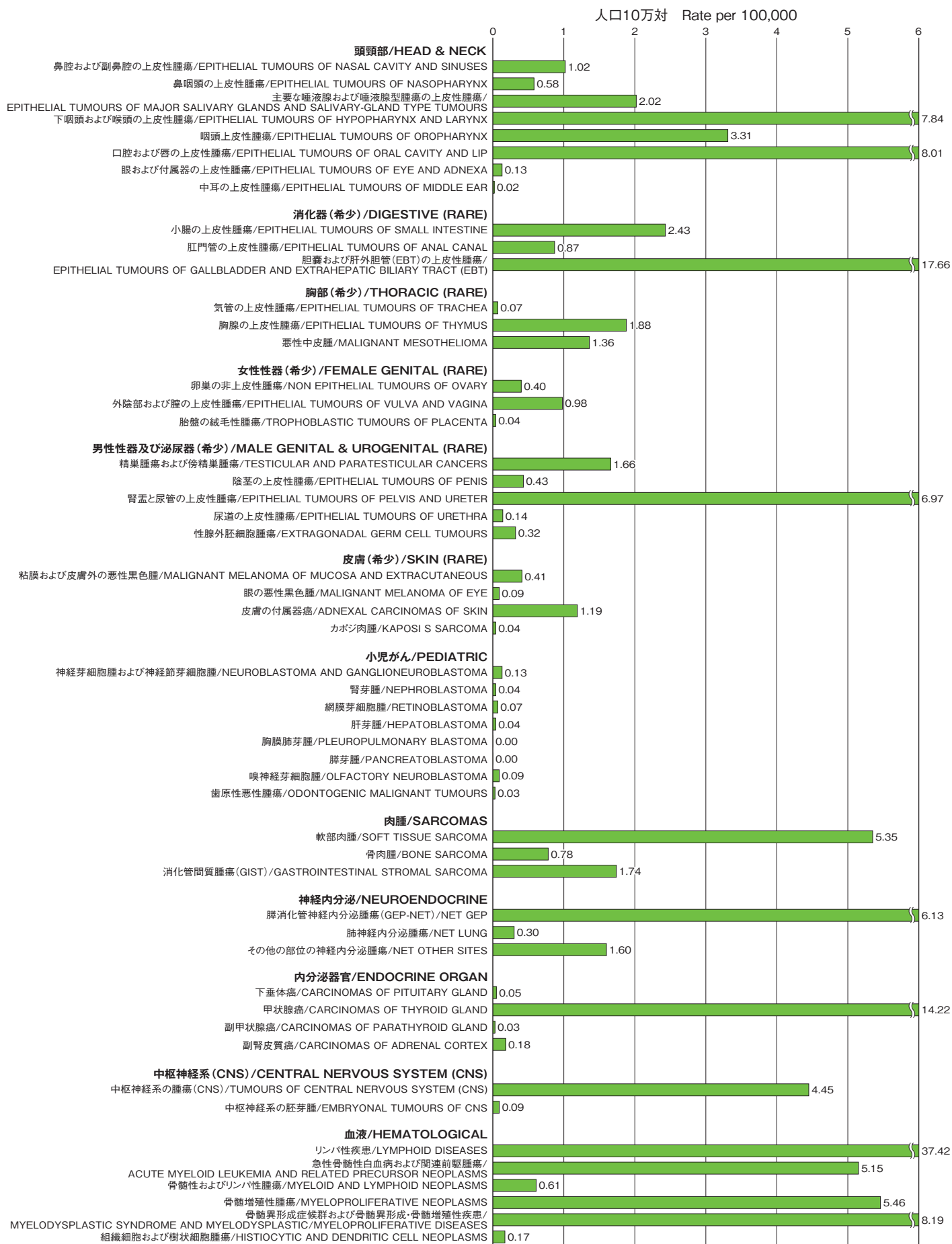
5-year Observed Survival at the Designated Cancer Care Hospitals and other core cancer hospitals by sex and life stage (2014-2015)



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

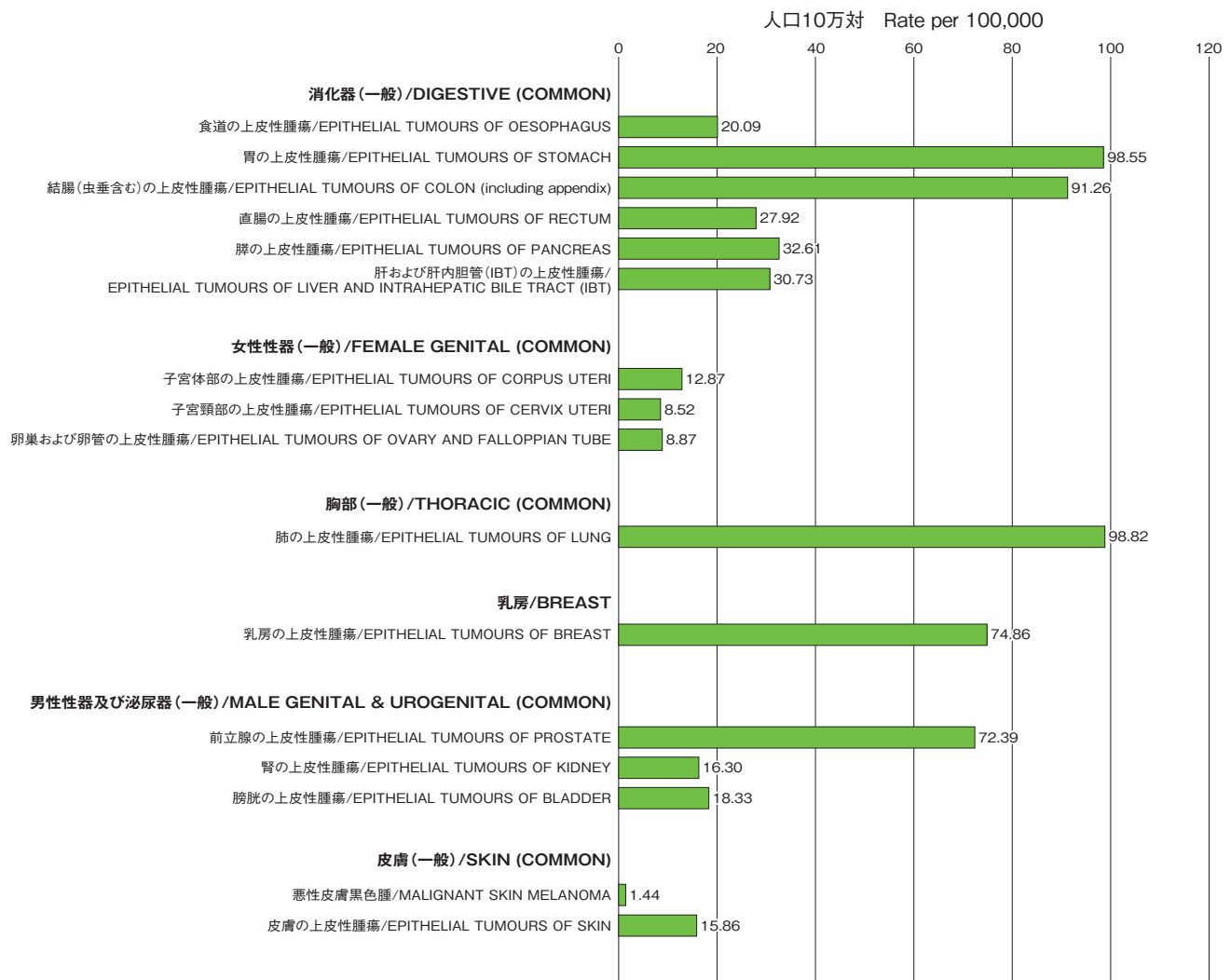
Source: *The Hospital-based Cancer Registries in Japan: 5-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2014-2015.*

(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



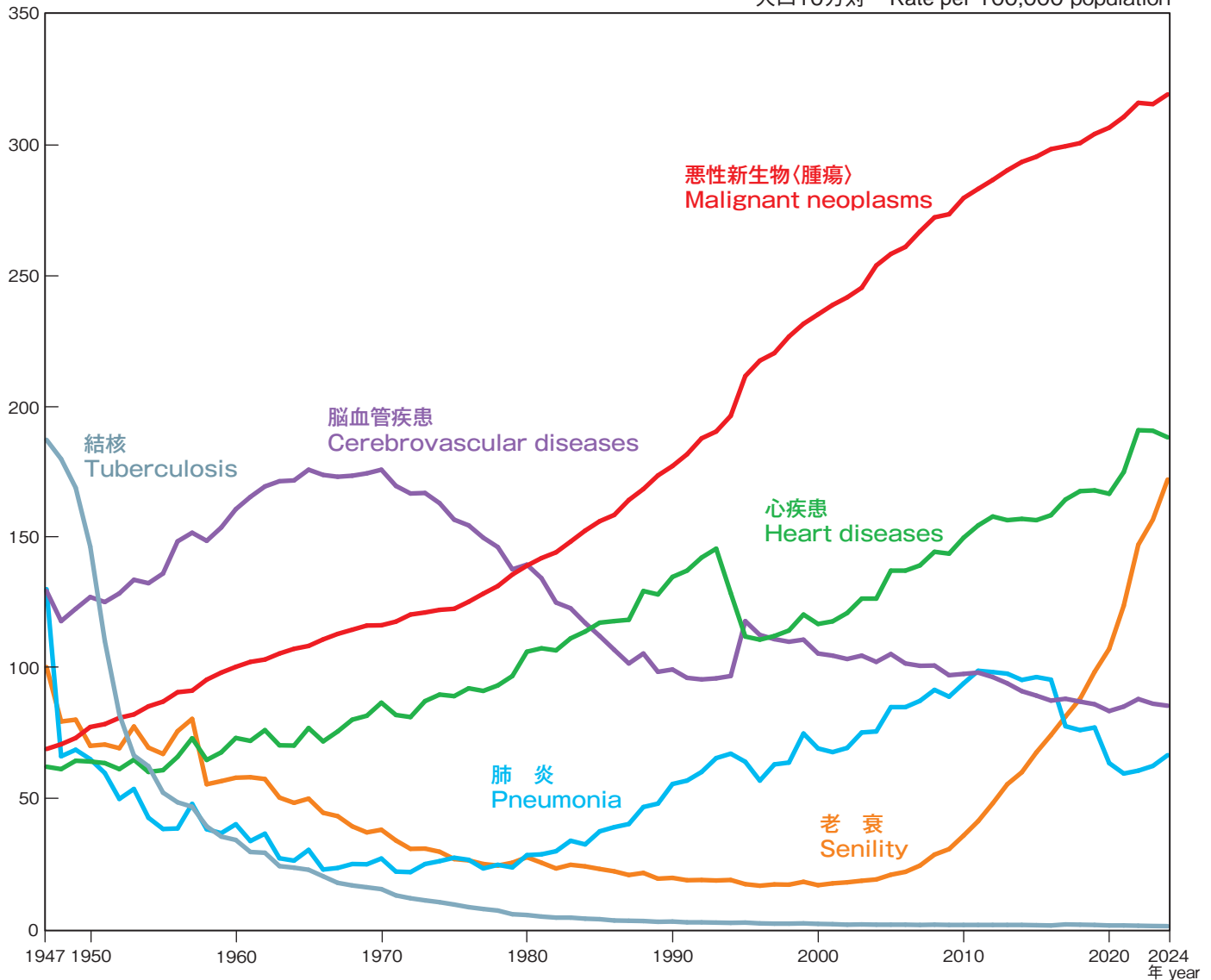
2016-20年に診断されたすべてののがんに国際標準的な精度管理を行い、5年合計の4,942,966例(年平均988,593例)を対象とした。RARECAREnetリストのTier1の68種類のがんに分類し、男女計の粗罹患率(人口10万対)をFamily(群)ごとにグラフで表している。希少がん12群(962,423例)においては、リンパ性疾患(37.42)、胆のう及び肝外胆管(EBT)の上皮性腫瘍(17.66)、甲状腺癌(14.22)、が高かったが、その他は10未満であり、特に女性性器(希少)群、皮膚(希少)群、小児がん群は低かった。一般がん6群(3,980,543例)では、胃の上皮性腫瘍(98.55)、肺の上皮性腫瘍(98.82)、結腸(虫垂含む)の上皮性腫瘍(91.26)が多かった。日本では悪性皮膚黒色腫は稀であった(1.44)。

International standard quality control was applied to all cancers diagnosed in 2016-20. A 5-year total of 4,942,966 cases (annual average 988,593 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 (962,423 cases), the rates were high for lymphoid diseases (37.42), epithelial tumors of the gall bladder and extrahepatic bile tract (EBT) (17.66) and carcinomas of thyroid gland (14.22), 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 (3,980,543 cases), epithelial tumours of stomach (98.55), epithelial tumours of lung (98.82) and epithelial tumours of colon (including appendix) (91.26) were frequent. Malignant melanoma of skin was rare in Japan (1.44).

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87 ~ 92ページ参照。See p.87-92 for tables and references.

人口10万対 Rate per 100,000 population



年次推移 Trend in Cancer Statistics

- ◆ 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2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 20% 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、2024年には38万4,111人、人口10万対死亡率319.3であり、総死亡の23.9%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 2024 was 384,111, and the death rate per 100,000 was 319.3, accounting for 23.9% of the total number of deaths.

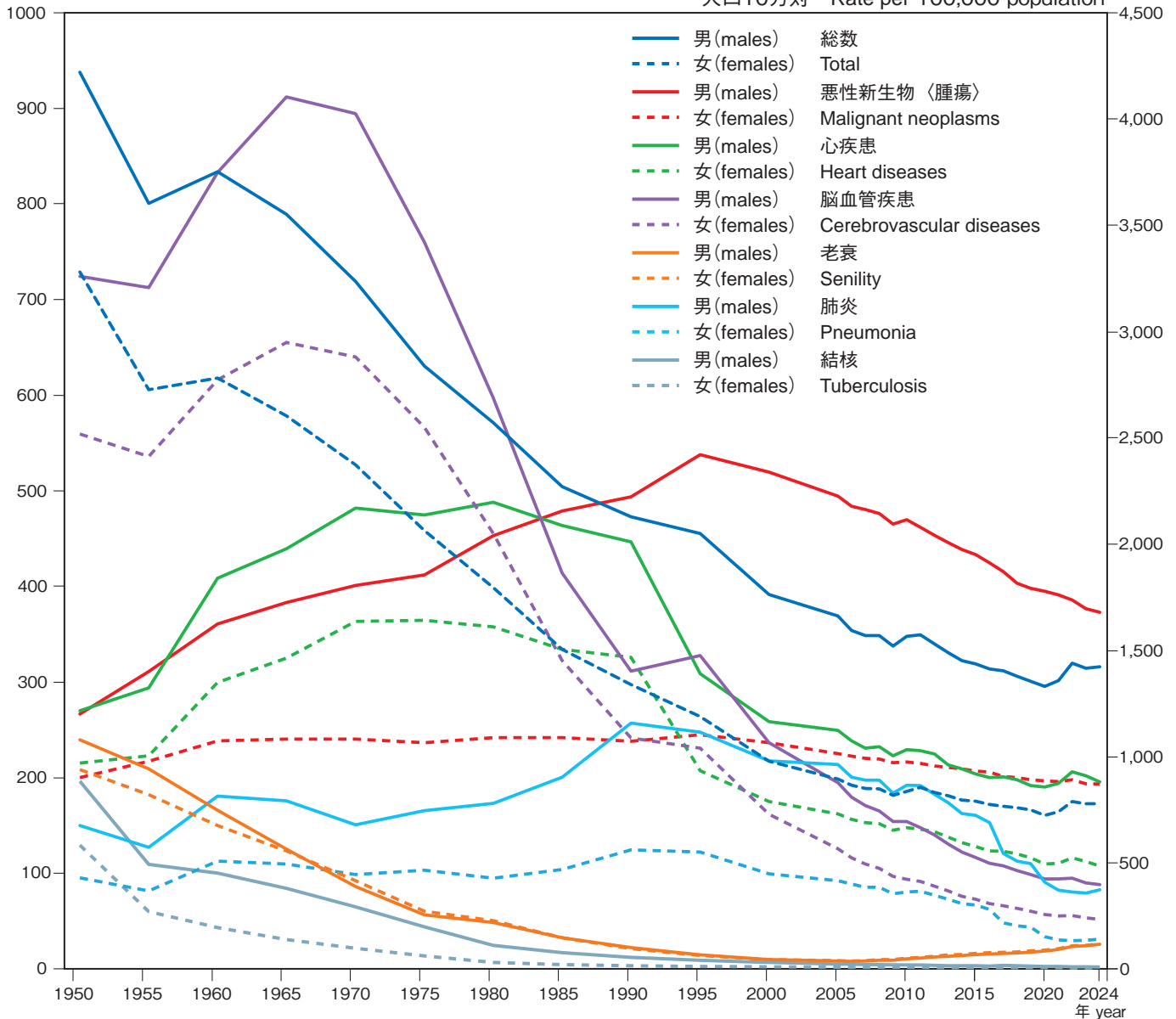
The sudden increases and decreases in mortality rate observed in the middle of 1990s were the artifact caused by the change from ICD version 9 to 10 in 1995.

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).

主要死因別年齢調整死亡率年次推移 (1950年~2024年)

Trends in Age-adjusted Mortality Rate for Leading Causes of Death (1950-2024)

人口10万対 Rate per 100,000 population



◆ 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。

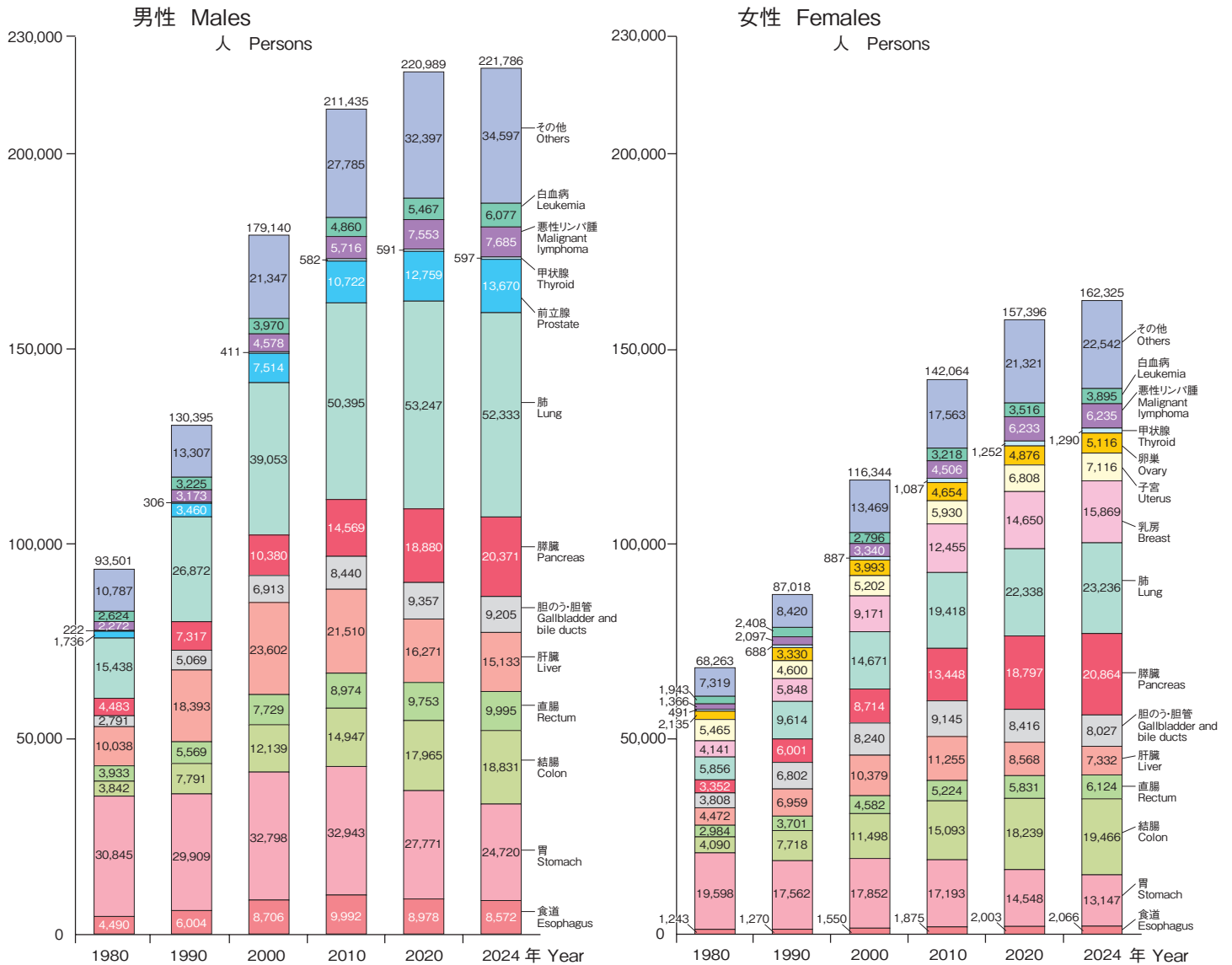
◆ Age-adjusted mortality rate is decreasing for the three leading causes of death in Japan: cancer, heart diseases, and cerebrovascular diseases.

年齢調整死亡率の戦後の年次推移を死因別にみると、40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 (Page 40), 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 2024.

(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.

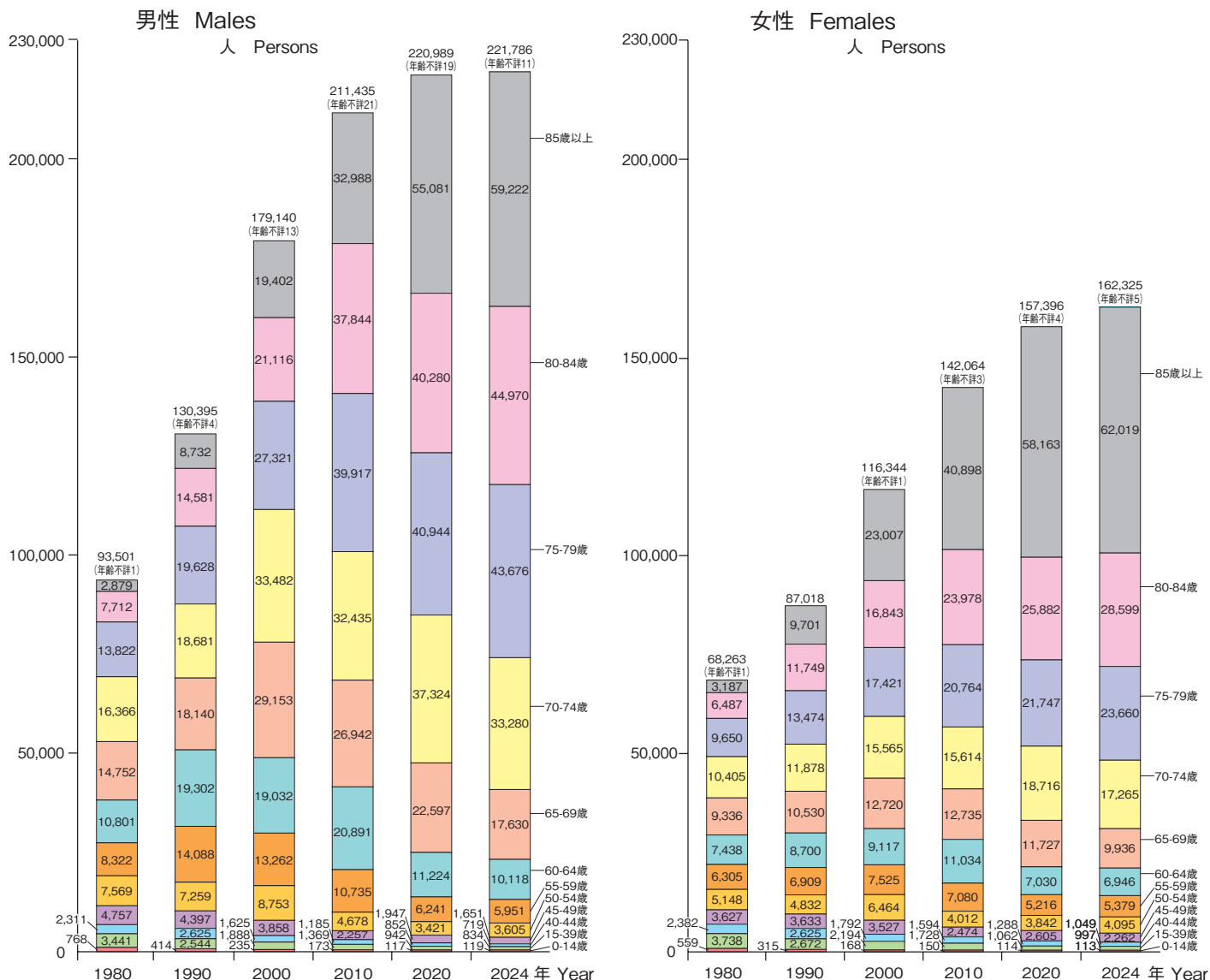


- ◆ 1960年代以降、がんの死亡数は男女とも増加し続けている。
- ◆ 男性では、肺がん、膵臓がん、大腸がん、前立腺がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ 女性では、肺がん、膵臓がん、大腸がん、乳がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ Cancer deaths have been continuously increasing for both males and females since 1960's.
- ◆ For males, the proportion of lung, pancreas, colon/rectum, and prostate increased, 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、2024年には男性で11.1%、女性で8.1%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 11.1% and 8.1%, respectively, in 2024.

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)



- ◆ 1980年以降、がん死亡数は男女とも増加し特に70歳以上の死亡数が増加している。
- ◆ 近年では85歳以上のがん死亡数が最も多くなっている。
- ◆ 69歳以下のがん死亡数は2000年ごろから減少している。
- ◆ Since 1980, the number of cancer deaths has increased for both men and women, especially among those aged 70 years and over.
- ◆ In recent years, the highest number of cancer deaths has been among those aged 85 years and over.
- ◆ The number of cancer deaths among those aged 69 years and under has been decreasing since around 2000.

1980年から2010年までの30年間で、男女ともがん死亡数は2倍以上に増加した。年齢階級ごとにみると、1980年では70～74歳のがん死亡数が最も多かったが、人口増加と高齢化を背景に75歳以上のがん死亡数が急増し近年では85歳以上のがん死亡数が最も多くなっている。その一方で、69歳以下のがん死亡数は2000年ごろから減少している。

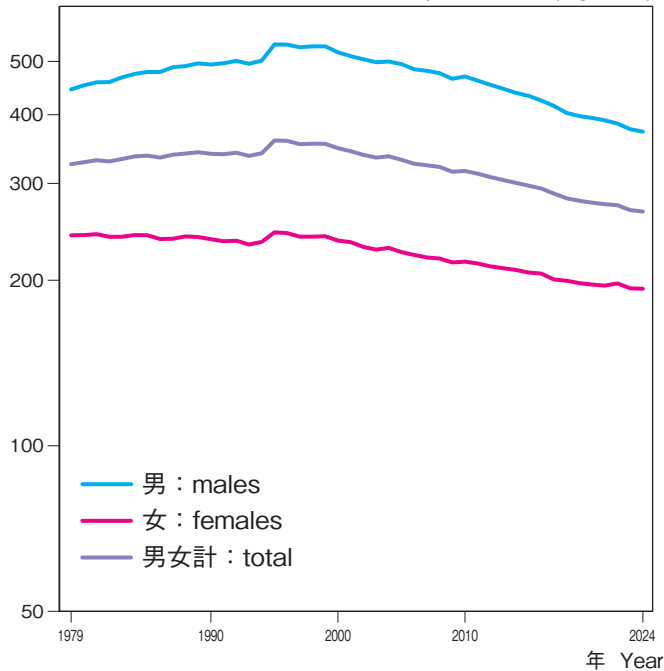
In the 30 years from 1980 to 2010, the number of cancer deaths more than doubled for both men and women. In 1980, the highest number of cancer deaths was among those aged 70-74 years, but with population growth and aging, the number of cancer deaths in those aged 75 years and over has rapidly increased, and in recent years, the highest number of cancer deaths has been among those aged 85 years and over. On the other hand, the number of cancer deaths in those aged 69 years and under has been decreasing since around 2000.

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

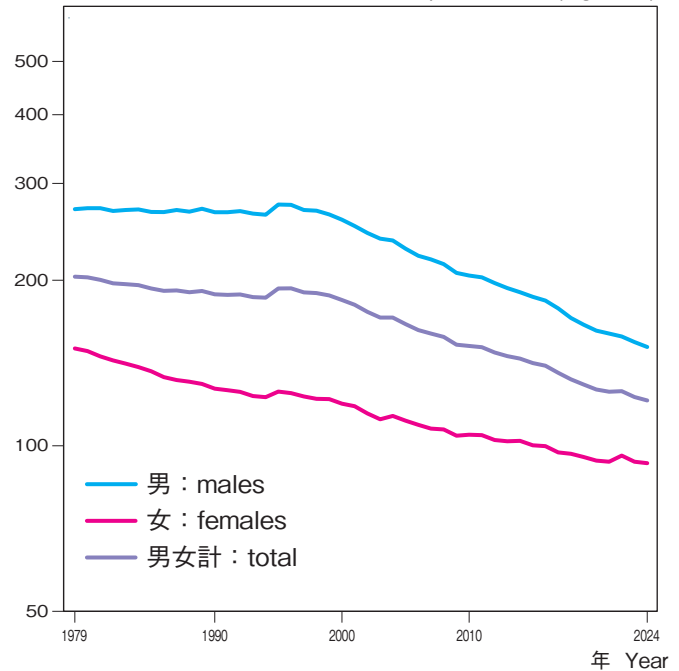
全年齢 All Ages

人口10万対 (対数) Rate per 100,000 (log scale)



75歳未満 under Age 75

人口10万対 (対数) Rate per 100,000 (log scale)



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1980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、白血病
 [女性] 膵臓、乳房、子宮、卵巣、白血病
 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、肝臓、胆のう・胆管、肺、甲状腺、悪性リンパ腫、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 1980s.
- ◆ Age-adjusted mortality rate is recently increasing for : [males] pancreas, leukemia
 [females] pancreas, breast, uterus, ovary, leukemia
 decreasing for : [males] esophagus, stomach, colon, rectum, liver, gallbladder and bile ducts, lung, thyroid, colon/rectum
 [females] stomach, colon, liver, gallbladder and bile ducts, lung, thyroid, malignant lymphoma, colon/rectum

(1) 全がん

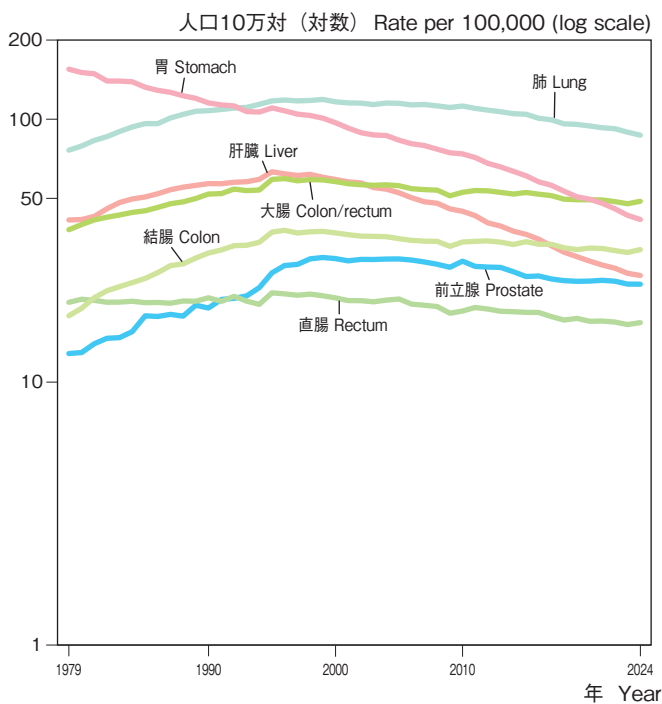
1979年以降の全がんの年齢調整死亡率（全年齢）を性別にみると、男性では1990年代半ばまで増加し、その後減少傾向が続いている。女性では1990年代半ばの一時的な増減を除いて減少している。男女計では、1990年代半ばまで横ばいで、その後減少している。

(1) All cancers

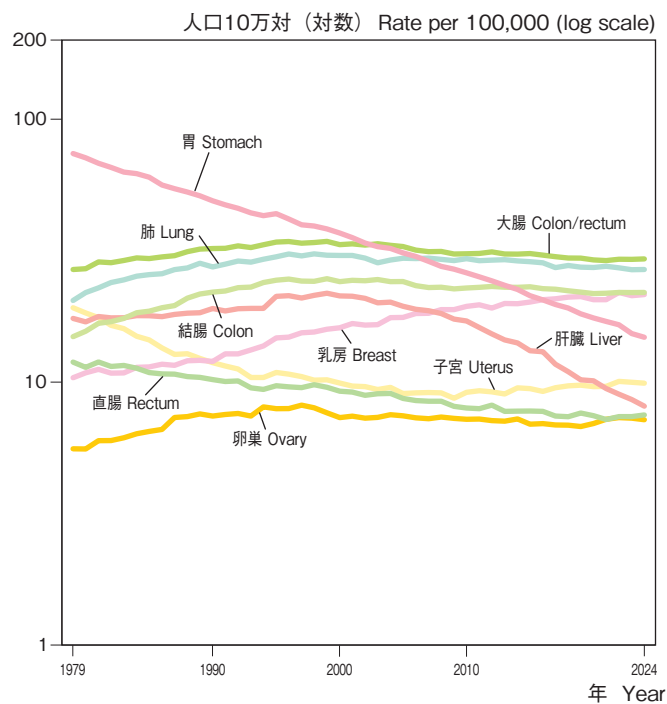
Age-adjusted rates of cancer mortality (all ages) for males increased until mid 1990s and has been decreasing there after. For females, age-adjusted cancer mortality has been decreasing except temporary up and down around mid 1990s. For both sexes, age-adjusted cancer mortality has been stable until mid 1990s, and has been decreasing there after.

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

男性 Males

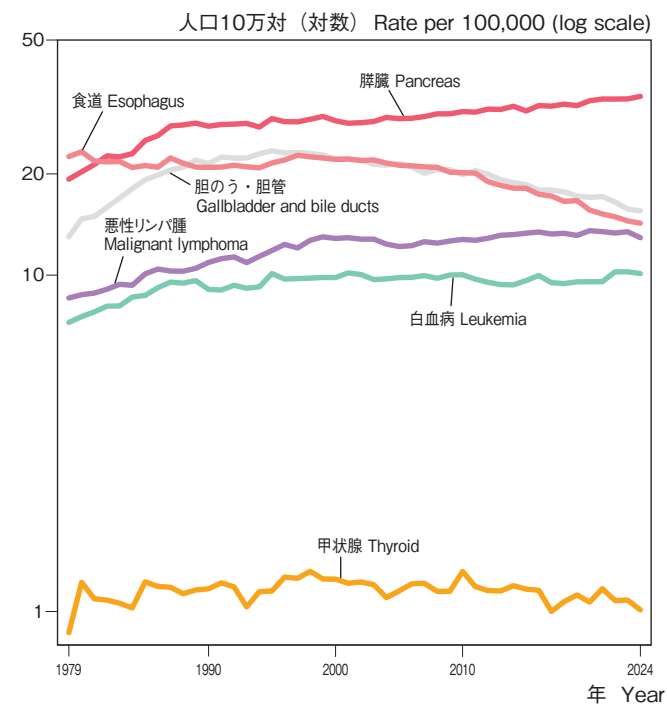


女性 Females

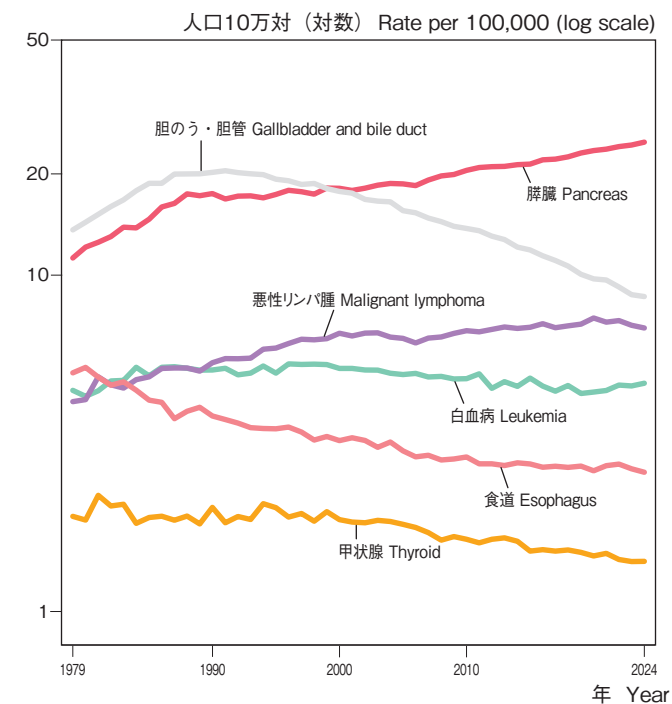


(3) 部位別 (詳細部位) Site-specific (Minor Sites)

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、女性乳がんは、長期の増加傾向がみられている。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、肝臓、胆のう・胆管、肺、甲状腺、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。

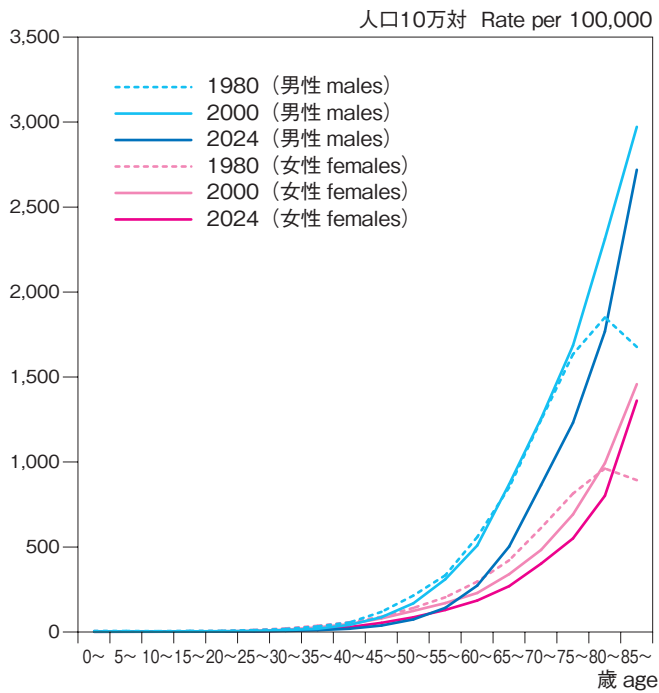
その他の部位では、男女ともに膵臓がんで近年増加傾向がみられる。

(2) (3) Site specific

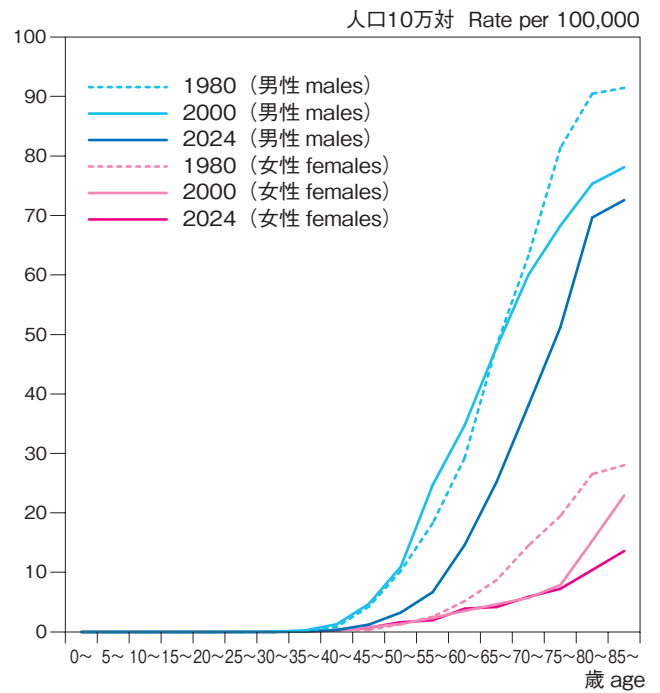
Among major cancer sites, female breast cancer showed a contiguous increase, cancer of the uterus stopped its decreasing trend and started to increase. The cancer sites with recently decreasing trend in age-adjusted mortality rate for both sexes were esophagus, stomach, colon, liver, gallbladder, lung,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

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

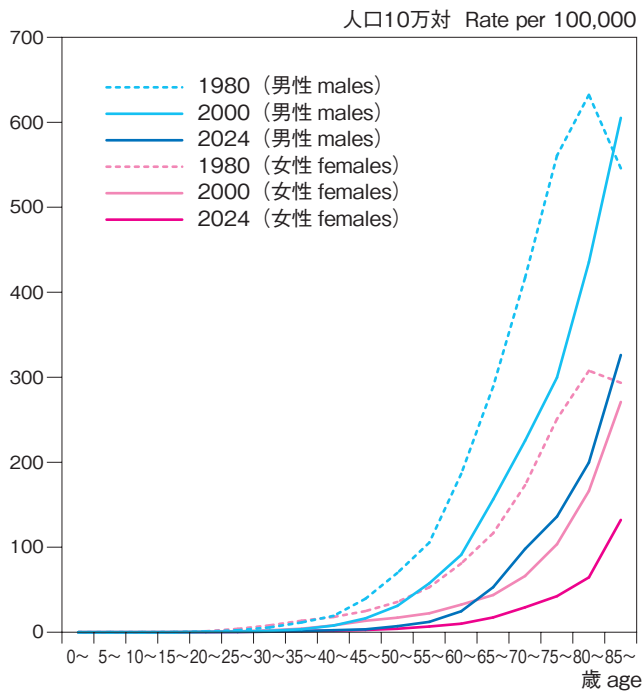
(1) 全がん All cancers



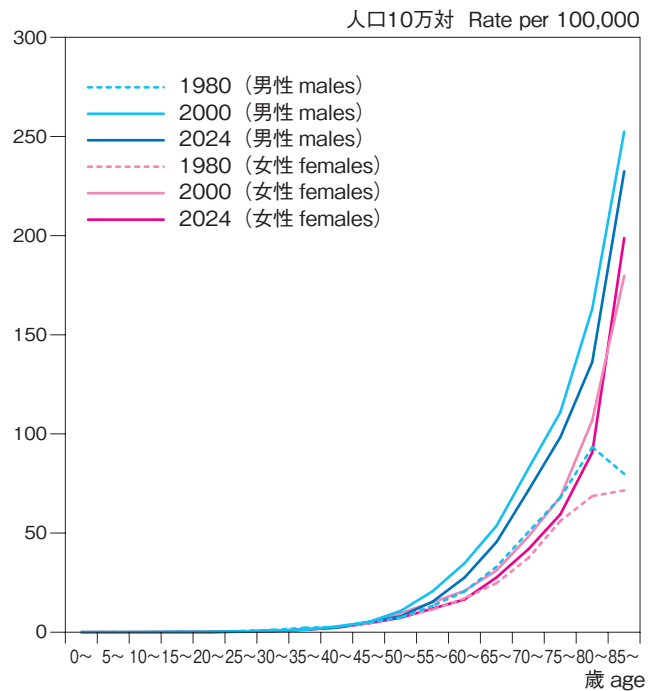
(2) 食道がん Esophagus



(3) 胃がん Stomach



(4) 結腸がん Colon



1980年、2000年、2024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 2024 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.

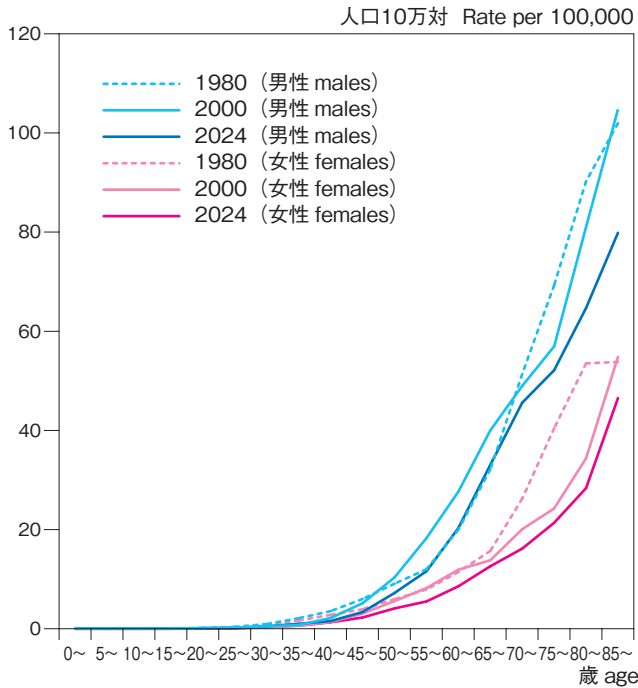
【Esophagus】 No clear pattern was seen for males, and a decrease in female mortality rate for ages 65-84 years was seen.

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

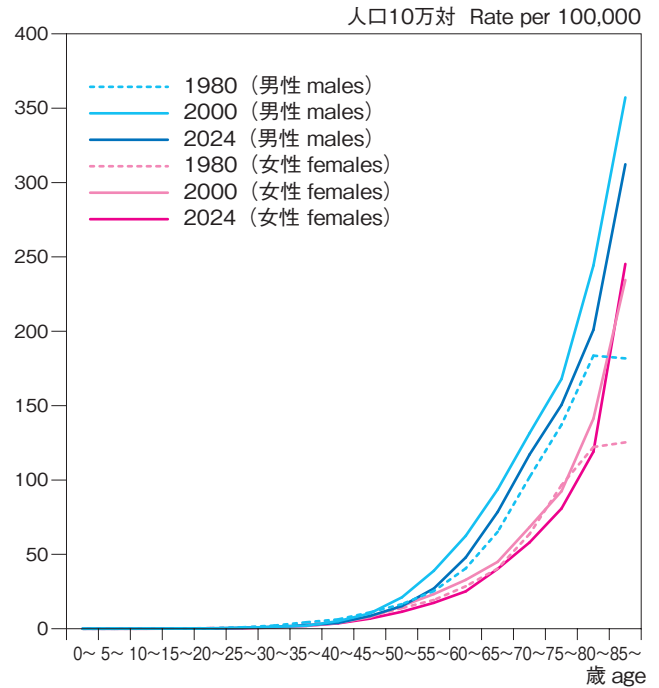
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html)

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

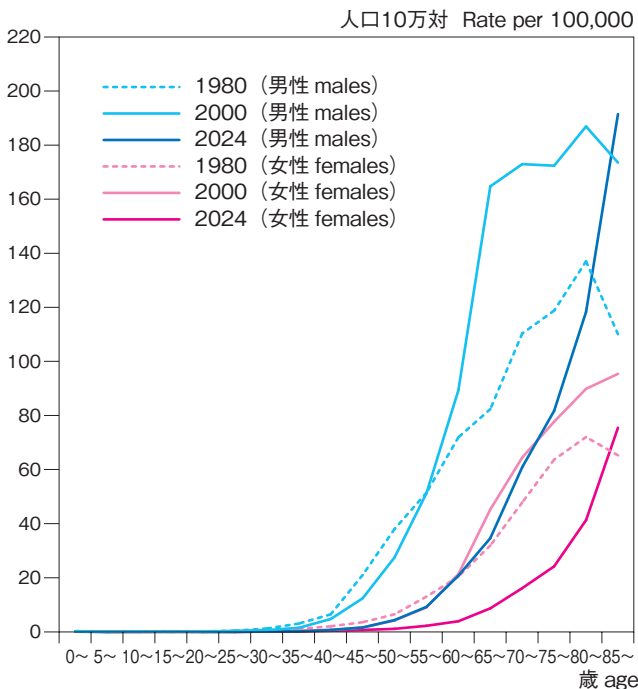
(5) 直腸がん Rectum



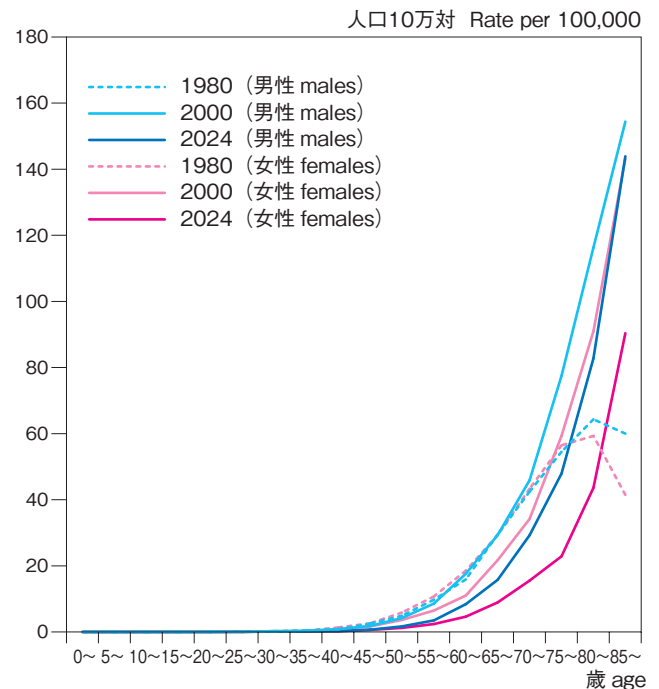
(6) 大腸（結腸+直腸）がん Colon/rectum



(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2024年の80歳代にピークがある。これらは生まれた年で言うと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。

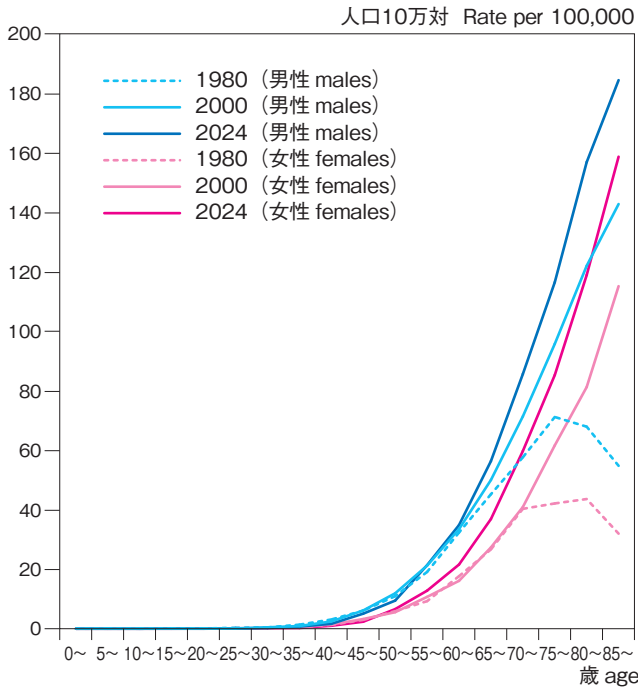
[胆のう・胆管がん] 男女とも1980年から2000年にかけて中高年での死亡率増加が目立つ。

[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.

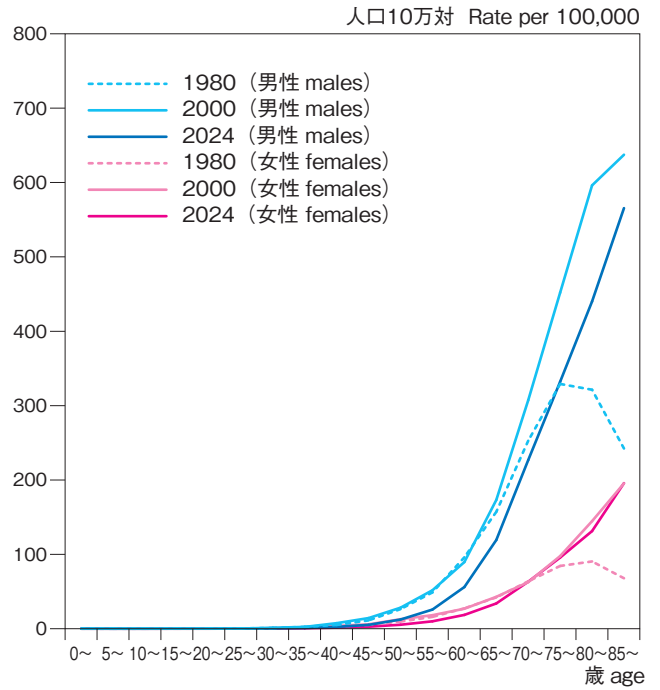
[Liver] A peak in mortality rate was seen among males aged 60-69 years in 2000 and males aged 80-89 in 2024. These generations correspond to the early 1930s birth year cohort, and have been reported to have a high prevalence of hepatitis C virus infection.

[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.

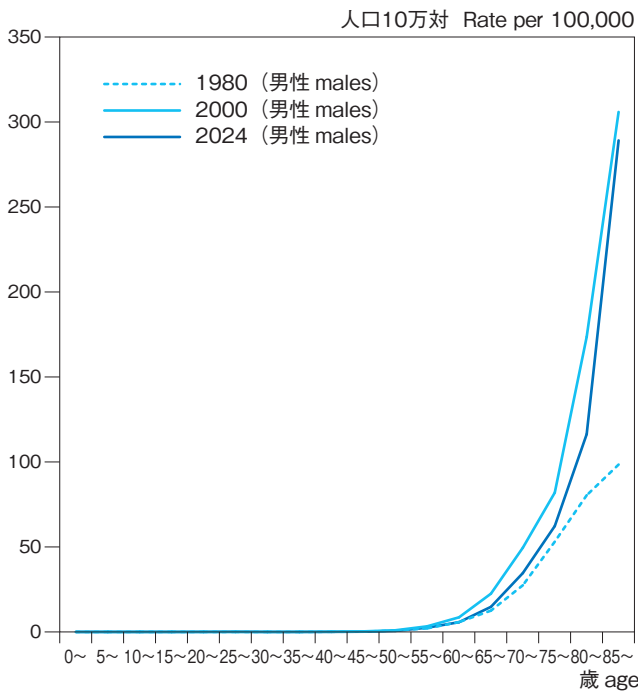
(9) 膵臓がん Pancreas



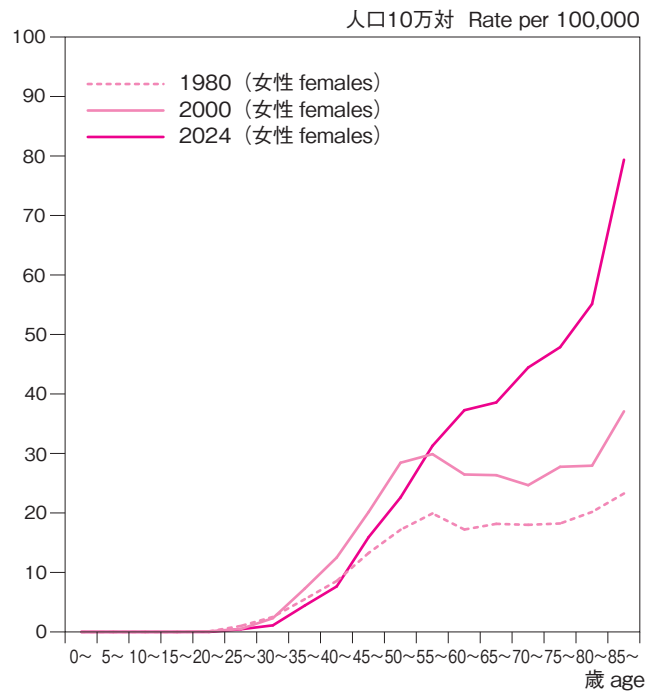
(10) 肺がん Lung



(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2024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に比べて生涯喫煙率（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。

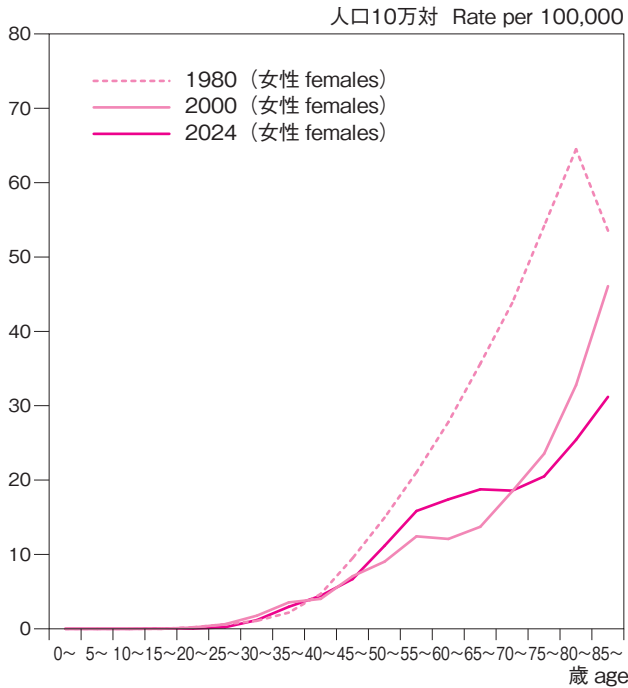
【Pancreas】 An increase in mortality rate between 1980 and 2000 was clear among middle and old age group for both males and females.

【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 2024. This generation corresponds to the late 1930s birth cohort, and reportedly has a low prevalence of ever-smoking.

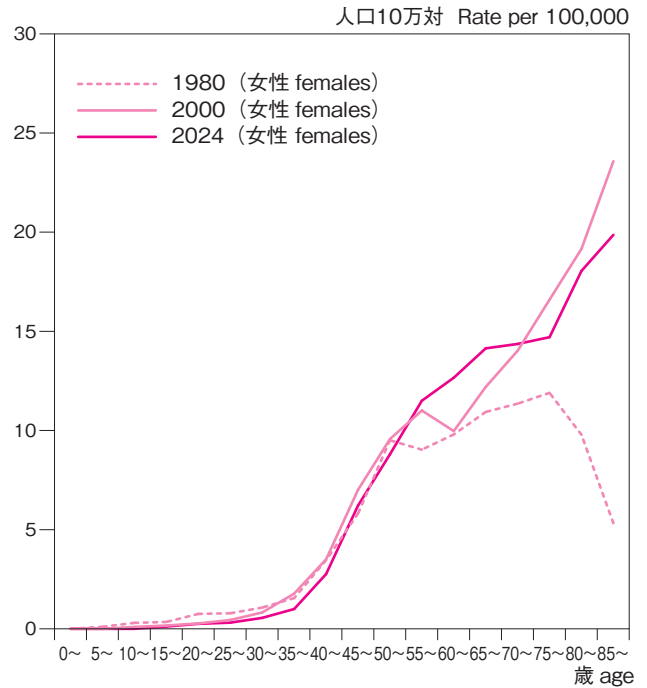
【Prostate】 A clear increase in mortality rate was seen among middle and old age groups.

【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.

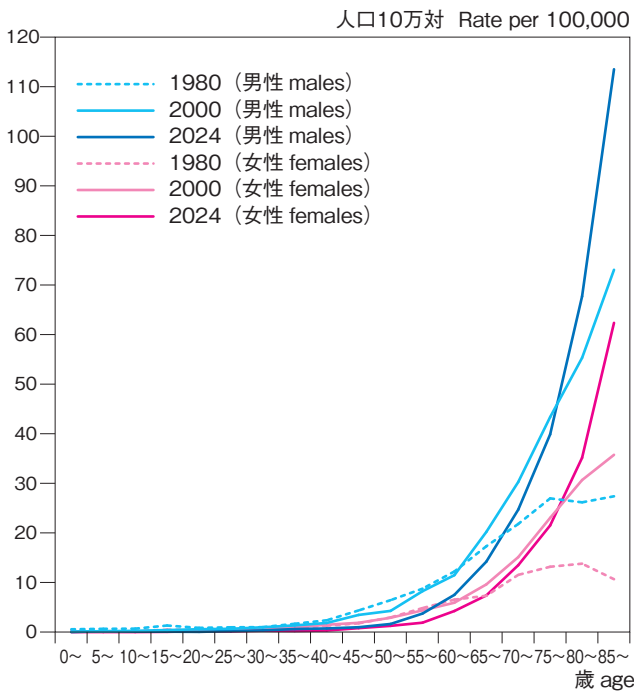
(13) 子宮がん Uterus



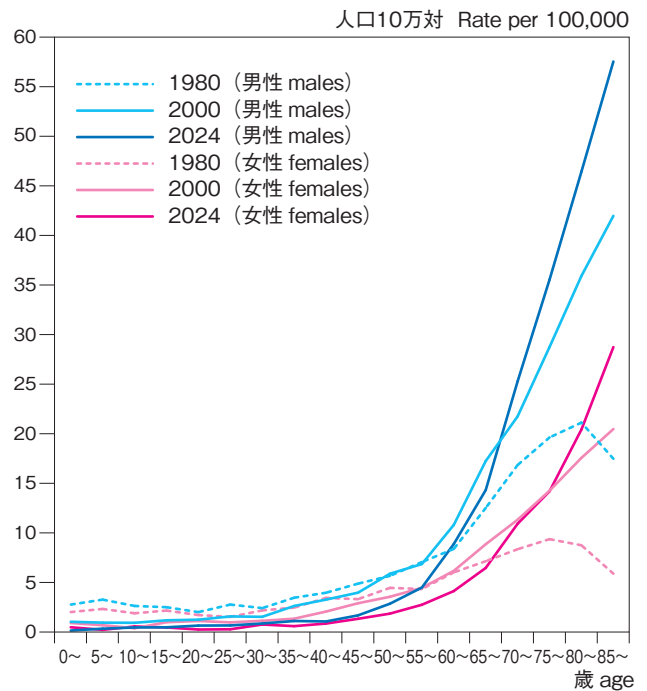
(14) 卵巣がん Ovary



(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の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。

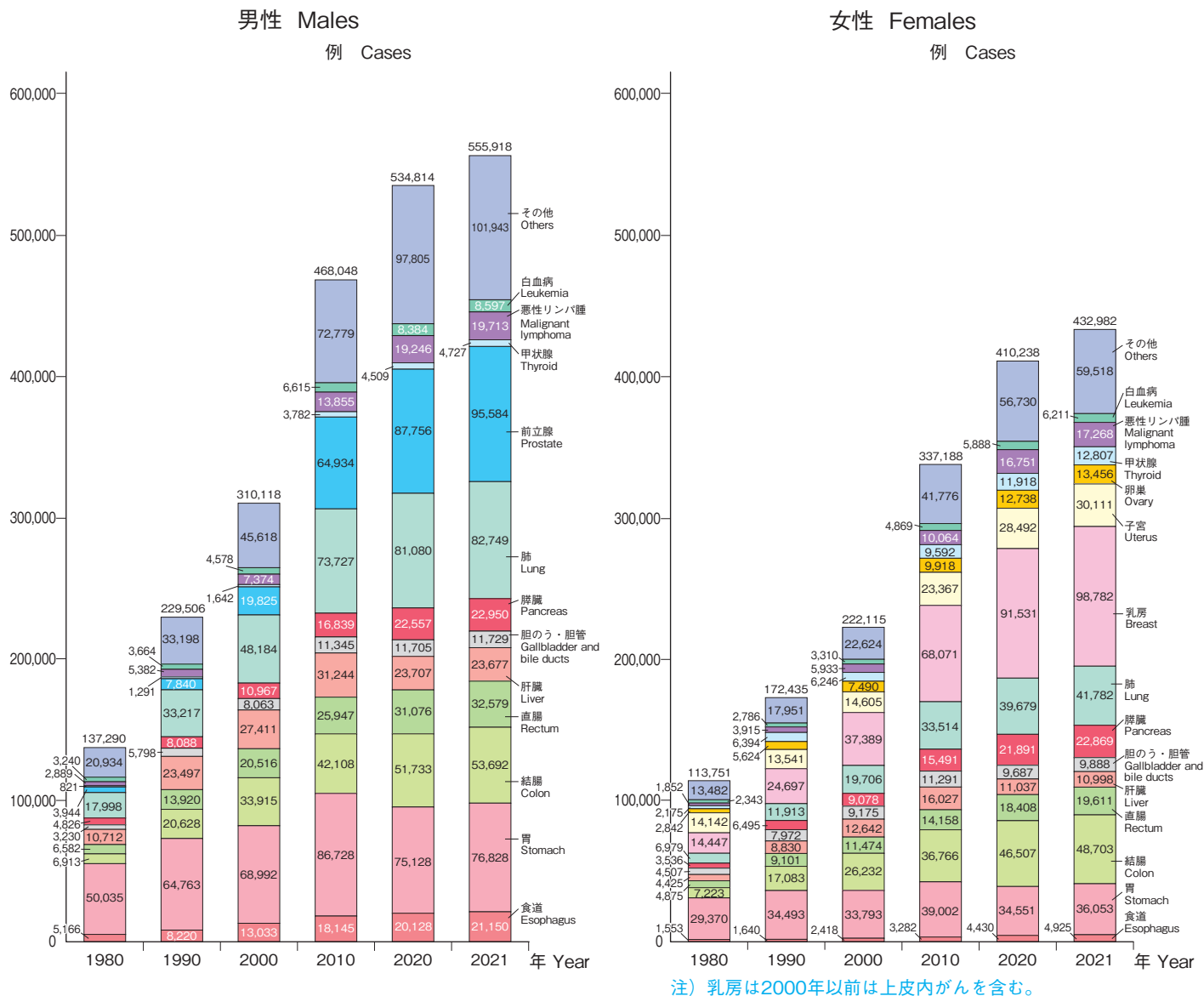
【白血病】 他の部位に比べて30歳未満の若年層の死亡率が高いが、男女とも若年層の死亡率は減少している。一方、70歳以上では死亡率は増加している。

【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.



- ◆ 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.

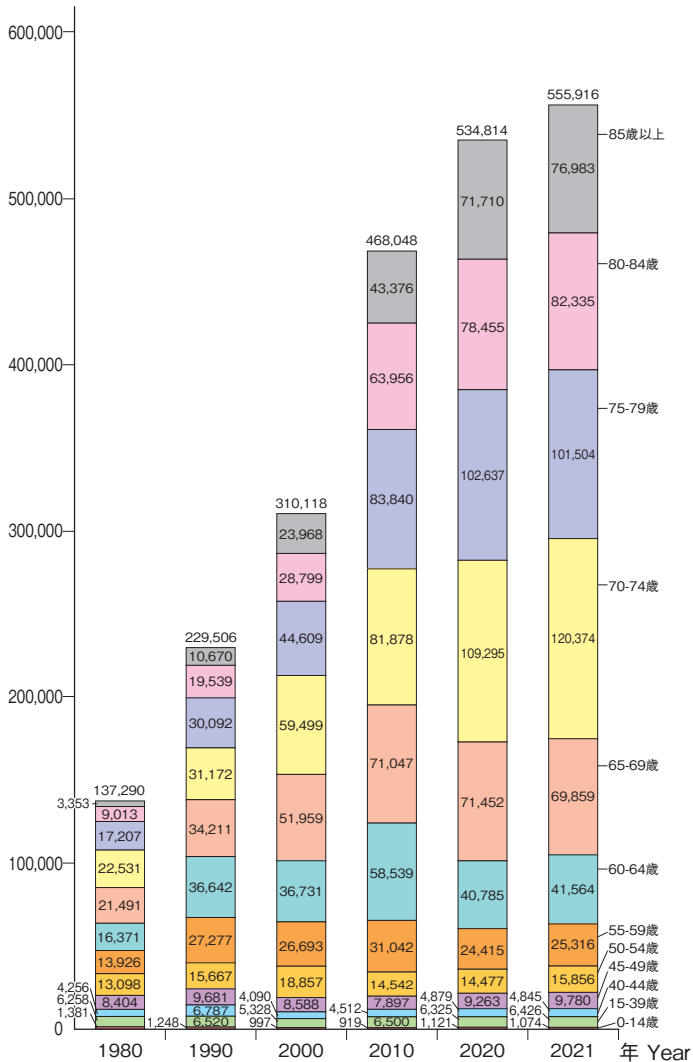
1980年代からのがん罹患動向を罹患数で見ると、がん全体の罹患数は男女とも一貫した増加傾向にある。部位の内訳では、男性では肺がん、大腸がん、前立腺がんの割合が増加し、女性では肺がん、大腸がん、乳がんの割合が増加した。一方、胃がんは1980年代には全がん罹患数のうち男性で36%、女性で26%を占めていたが、その割合は減少の一途をたどり、2020年には男性14%、女性8%程度まで減少した。

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 14% and 8% for males and females respectively in 2020.

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)

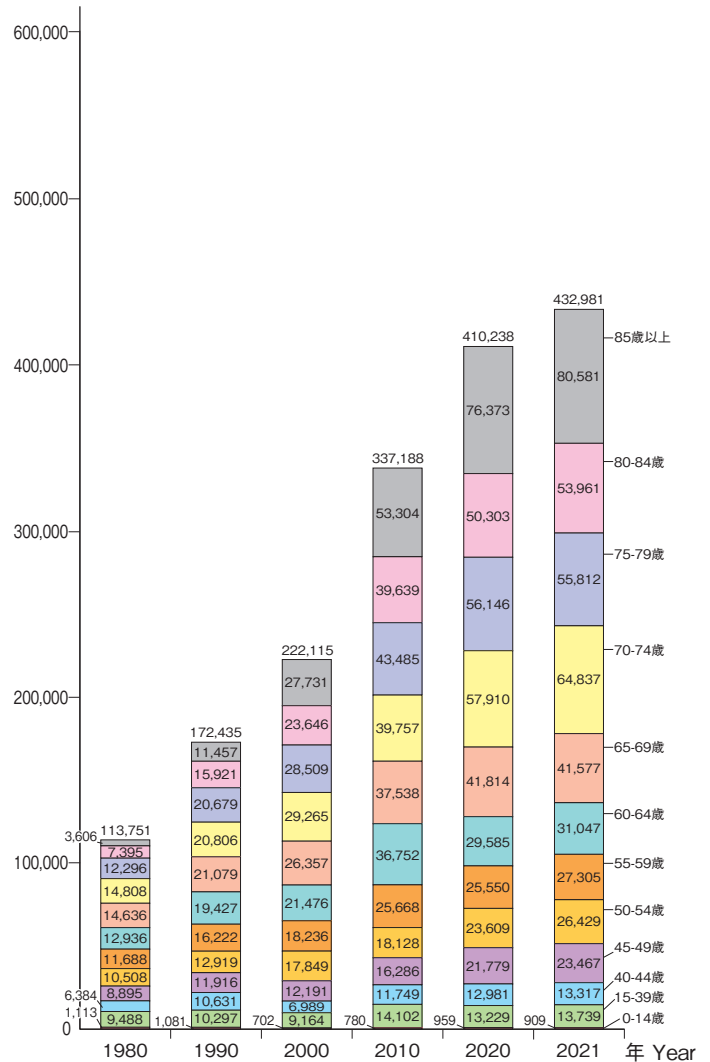
男性 Males

例 Cases



女性 Females

例 Cases



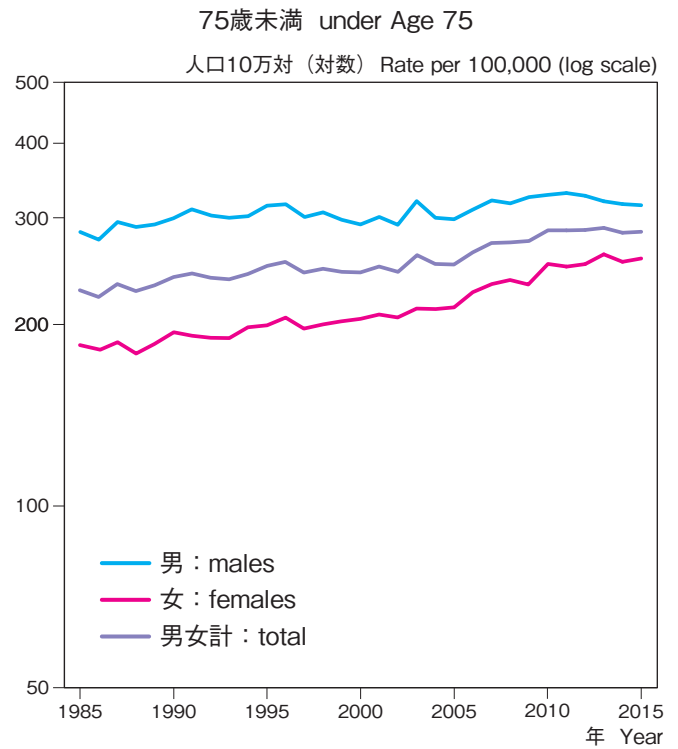
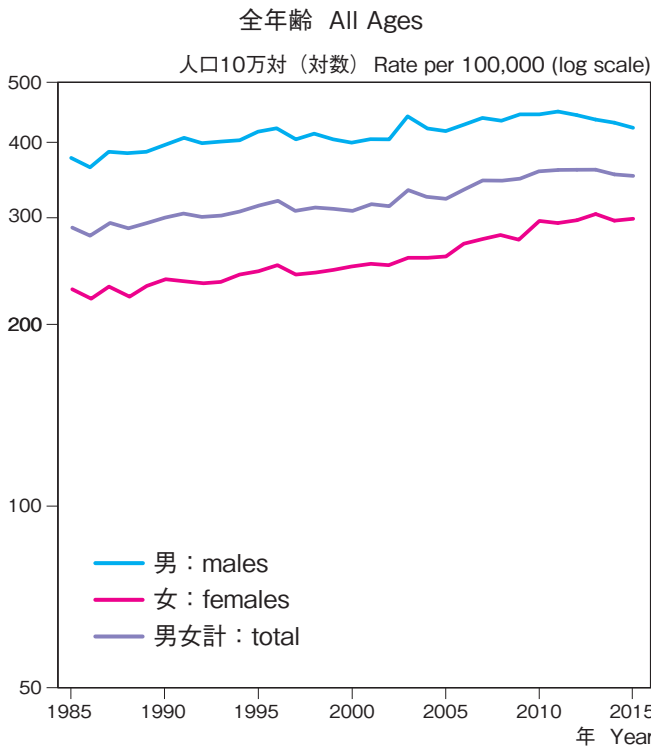
- ◆ 1980年以降、がん罹患数は男女とも増加しほぼ全ての年齢階級で罹患数が増加している。
- ◆ 近年では男性では70-74歳で、女性では85歳以上のがん罹患数が最も多くなっている。
- ◆ Since 1980, the number of cancer cases has increased in both men and women, and in almost all age groups.
- ◆ In recent years, the highest number of cancer cases has been in men aged 70-74 years and women aged 85 years and over.

1980年から2020年までの40年間で、男女ともがん罹患数は約4倍に増加した。年齢階級ごとにみると、1980年では50歳以上の年齢階級では男女ともがん罹患数の差はそれぞれ小さかったが、近年では70～79歳のがん罹患数が大きく増加し、男性では70～74歳のがん罹患数が最も多くなっている。また女性では85歳以上のがん罹患数が大きく増加し、年齢階級ごとにみるとがん罹患数が最も多くなっている。

In the 40 years from 1980 to 2020, the number of cancer cases has increased approximately fourfold for both men and women. In 1980, the differences in the number of cancer cases across the age groups (50 years and over) were small, but in recent years, the number of cancer cases has increased significantly in men and women aged 70-79 years, with the highest number of cancer cases among men aged 70-74 years. Additionally, the number of cancer cases among women aged 85 years and over has increased significantly, making this the age group with the highest number of cancer cases.

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

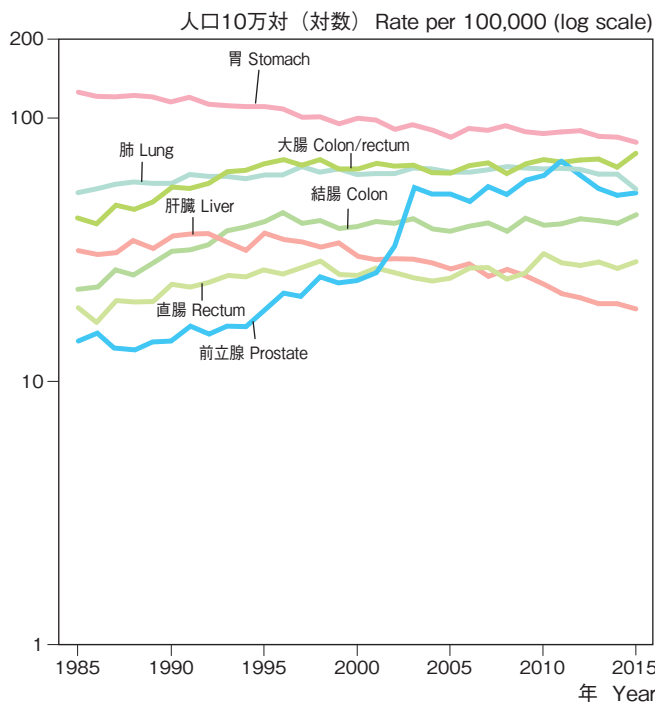
Age-adjusted cancer incidence rate (all ages) continued to show an increasing trend for males and females since 1985, but it started to decrease for males and levelled off for females around 2010. When restricted to age under 75, a similar upward trend, which had continued until around 2010, has levelled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

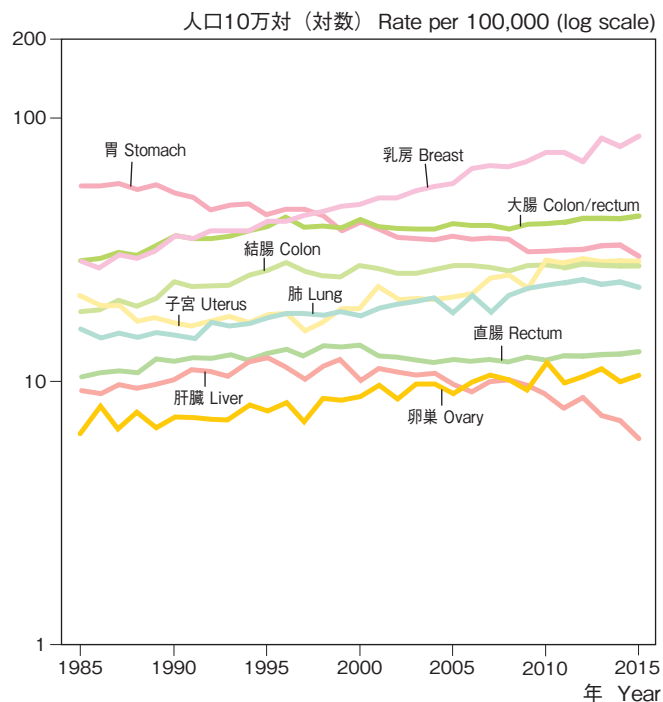
資料：増減の判断は、Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021;31:426-450 に基づいて行った。
Source: The judgement of increase and decrease was done using the method described in Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021;31:426-450.

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

男性 Males



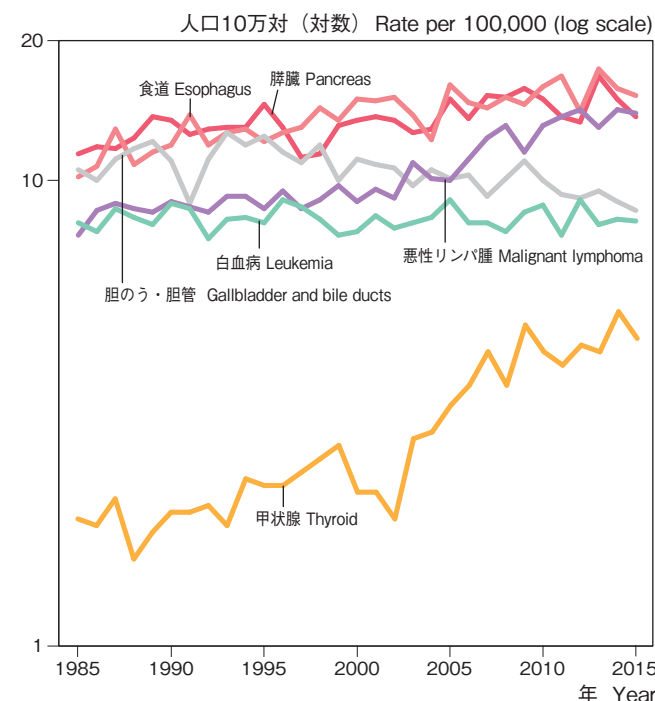
女性 Females



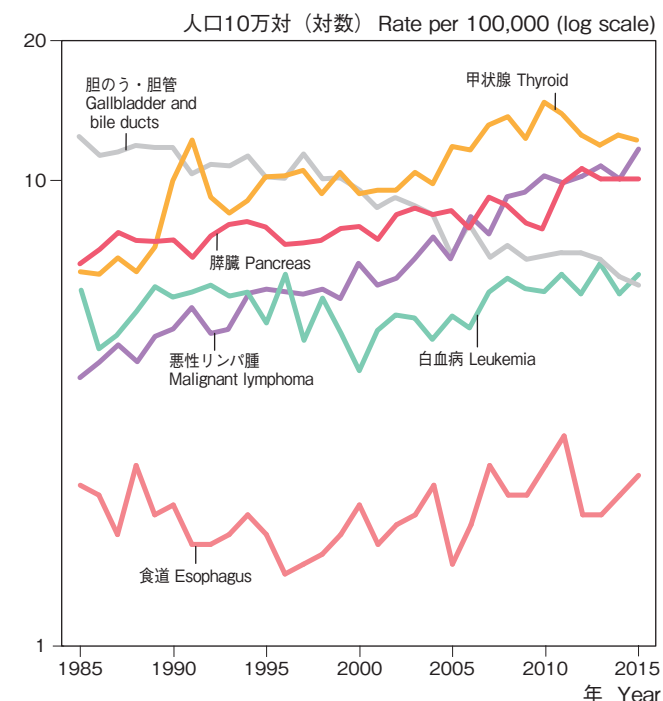
注) 乳房の1975~2002年は上皮内がんを含む。
Breast cancer in 1975-2002 includes carcinoma in situ.

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

男性 Males



女性 Females



(2) (3) 部位別

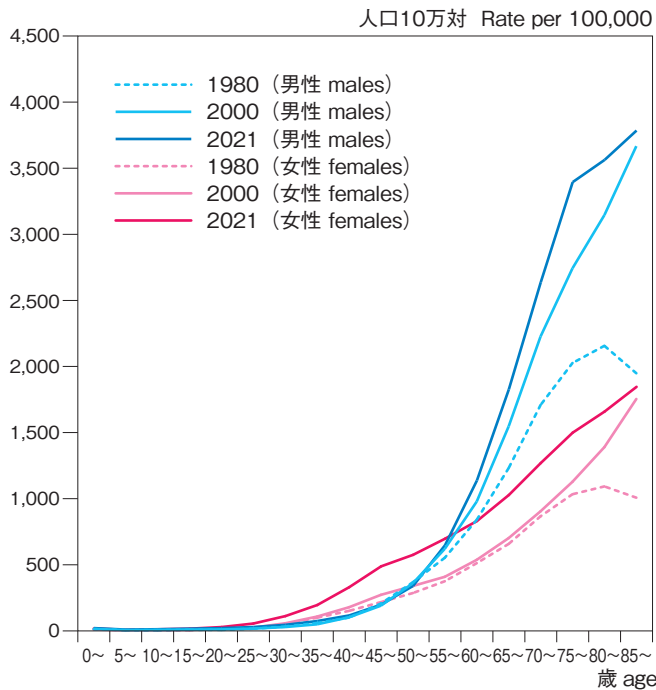
主要部位の年齢調整罹患率の増減傾向をみると、男性の前立腺、女性の結腸、直腸、肺、乳房、子宮、および卵巣がんが増加傾向がみられる。うち肺、乳房、および卵巣がんの増加は1985年から続いており、子宮は1990年代半ばから増加している。男女とも肝臓で近年年齢調整罹患率が減少している。その他の部位では、男女とも食道、甲状腺および悪性リンパ腫で増加傾向が、胆のう・胆管で減少傾向が1985年以降みられる。男性では膵臓で増加傾向がみられる。

(2) (3) Site-specific

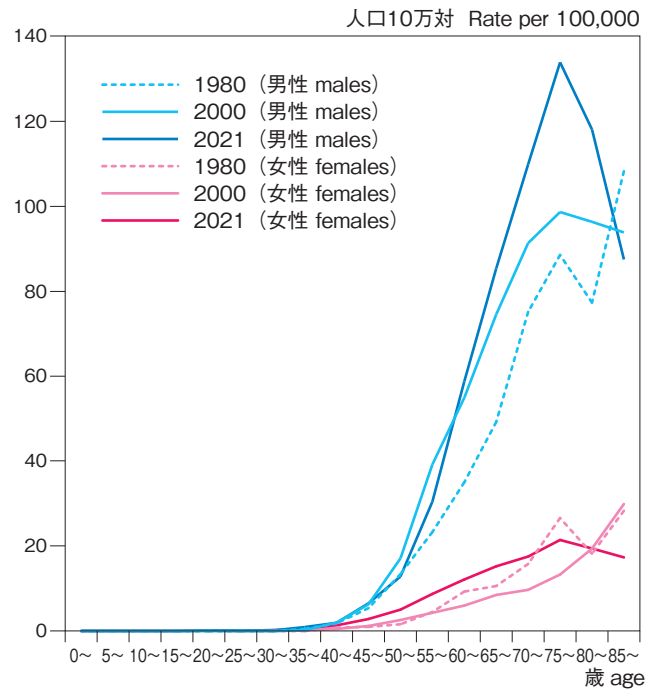
Among major cancer sites, an increasing trend was seen in prostate for males, and colon, rectum, lung, breast, uterus, and ovary showed an increasing trend for females, of which increase in lung, breast, and ovary have been continuing since 1985, while increase in uterus started in mid 1990s. For both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

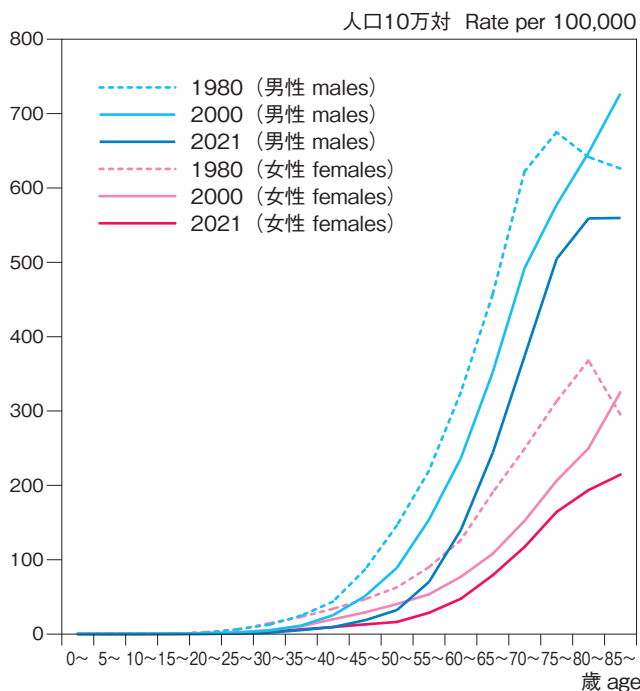
(1) 全がん All cancers



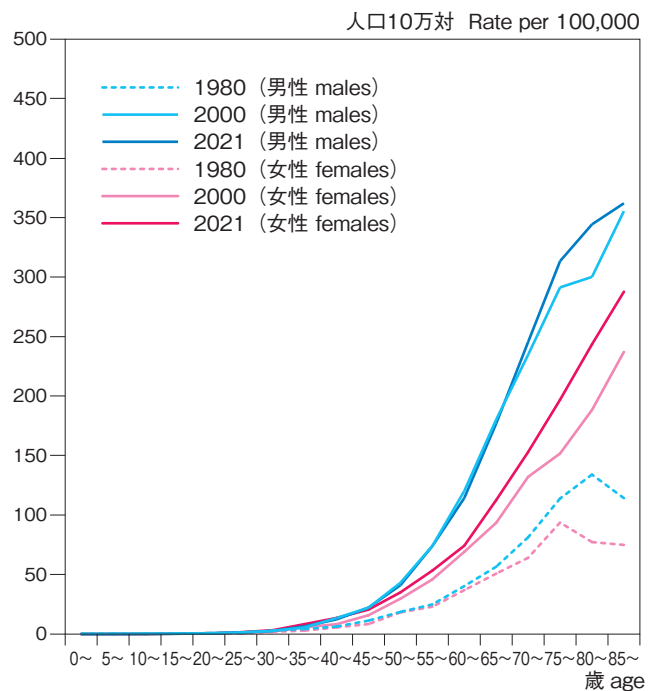
(2) 食道がん Esophagus



(3) 胃がん Stomach



(4) 結腸がん Colon



1980年、2000年、2021年の全がん罹患率の変化をみると、男性では1980年から2021年にかけて60歳以上、女性では2000年から2021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 2021 revealed that there was an increase in cancer

incidence rate for males aged 60 years or older from 1980 through 2021 and for females aged 40 years and older from 2000 through 2021. The improved diagnosis of cancer may have contributed to the increase among the elderly.

Site-specific trends are as follows.

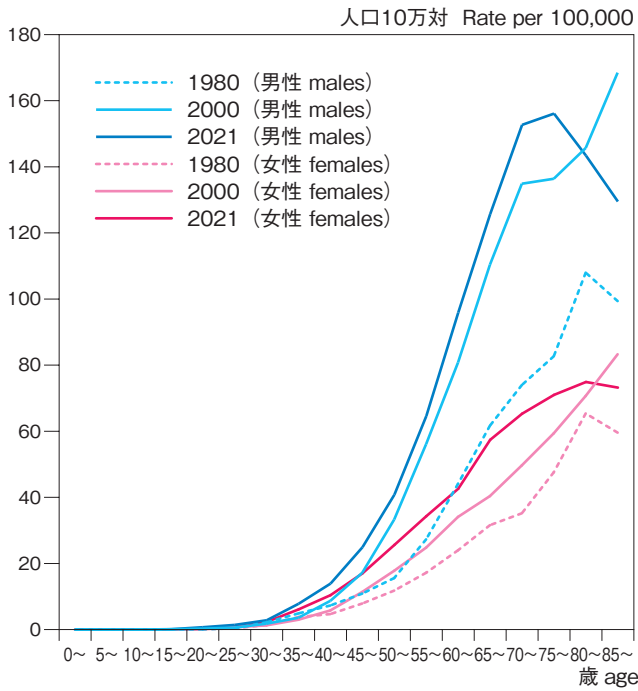
【Esophagus】 For males, the incidence rate increased among those aged 50-84. For females, the incidence rate increased except for 80+ years age group since 2000.

【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.

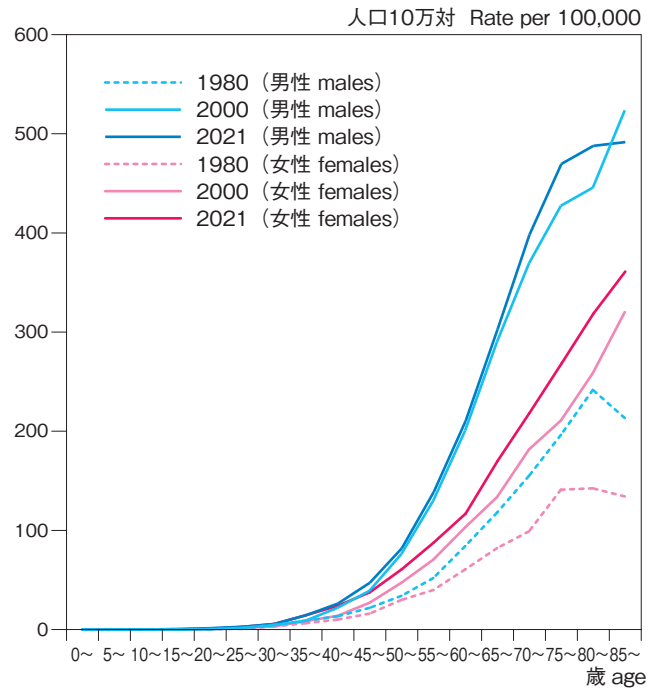
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html)

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

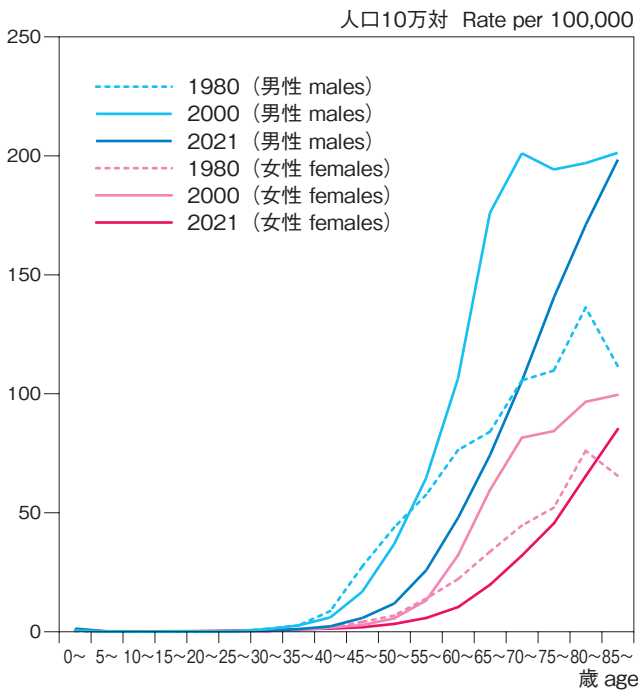
(5) 直腸がん Rectum



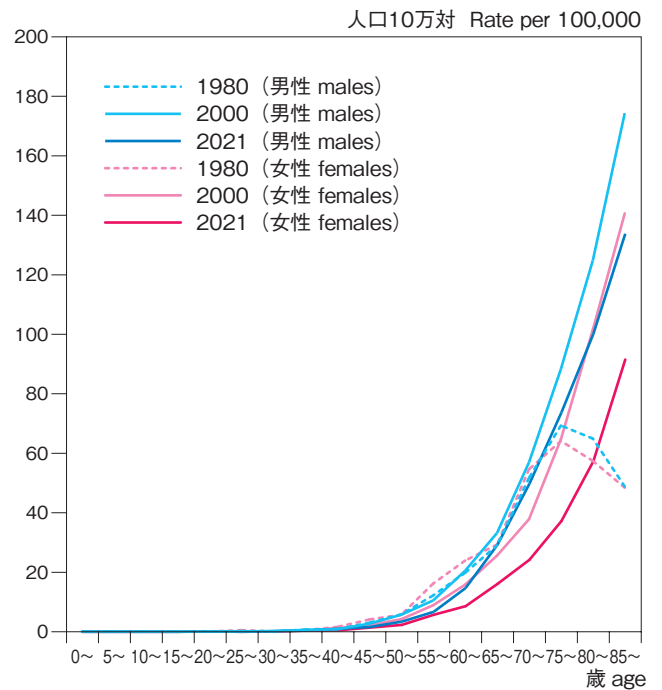
(6) 大腸（結腸+直腸）がん Colon/rectum



(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2021年の80歳代に罹患率のピークがある。これは生まれた年と言うと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。

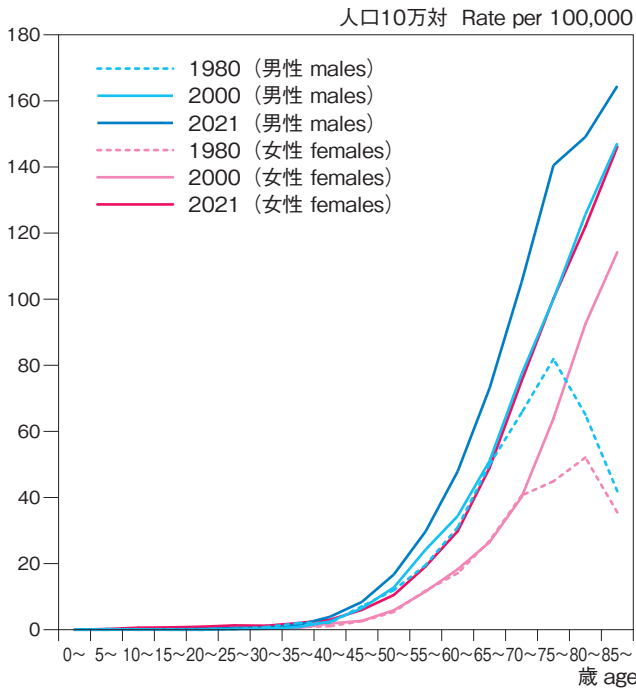
[胆のう・胆管がん] 男女とも80歳以上で罹患率が増加している一方、女性では50歳代後半～70歳代前半で罹患率が減少している。

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

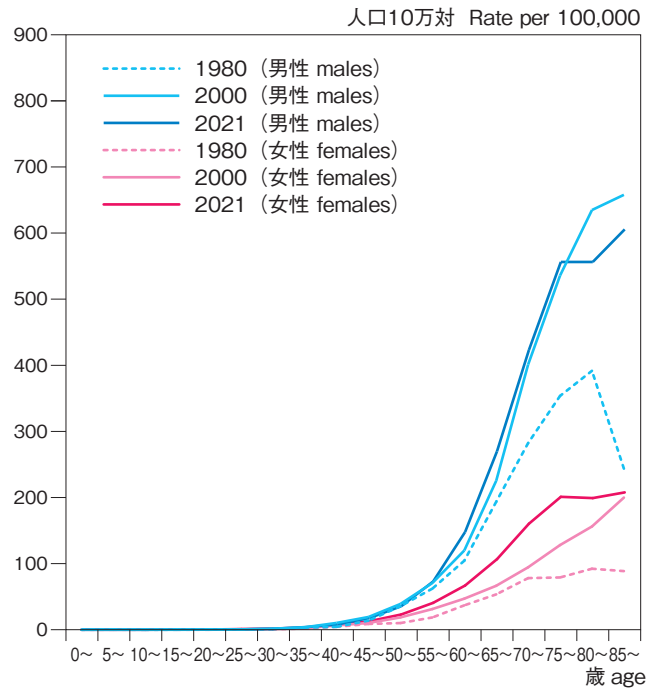
[Liver] A clear increase in incidence rate was seen among the older age groups for both sexes. A peak in incidence rate was seen among males aged 80-84 in 2021. This generation corresponds to the early 1930s birth year cohort, and reportedly has a high prevalence of hepatitis C virus infection.

[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.

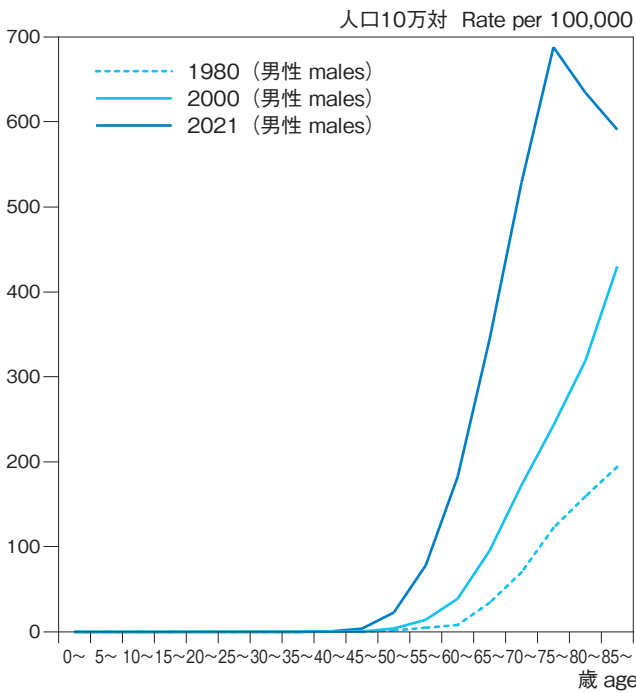
(9) 膵臓がん Pancreas



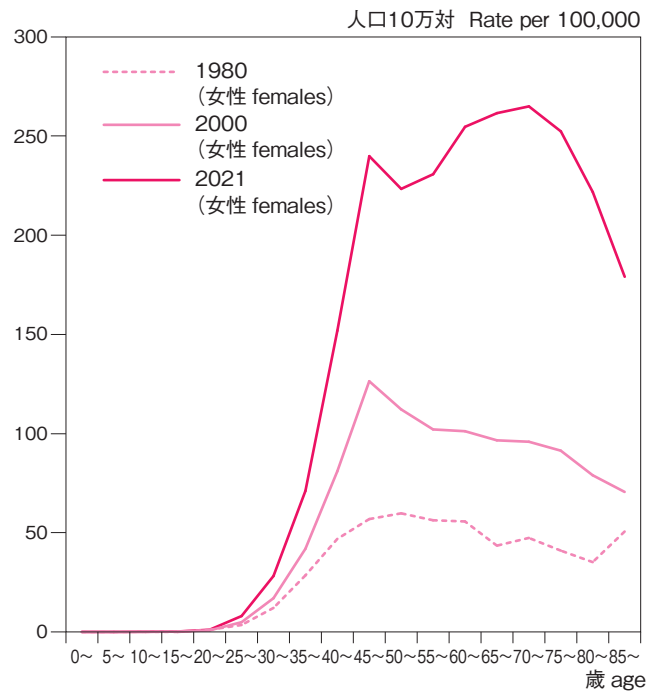
(10) 肺がん Lung



(11) 前立腺がん Prostate



(12) 乳がん (女性) Breast (females)

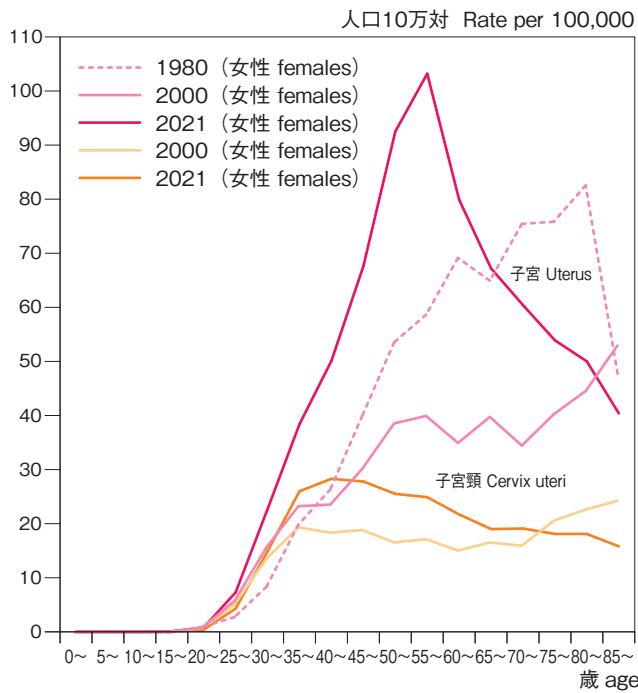


注) 1980年は上皮内がん含む。
Note: Incidence rate for 1980 includes carcinoma in situ

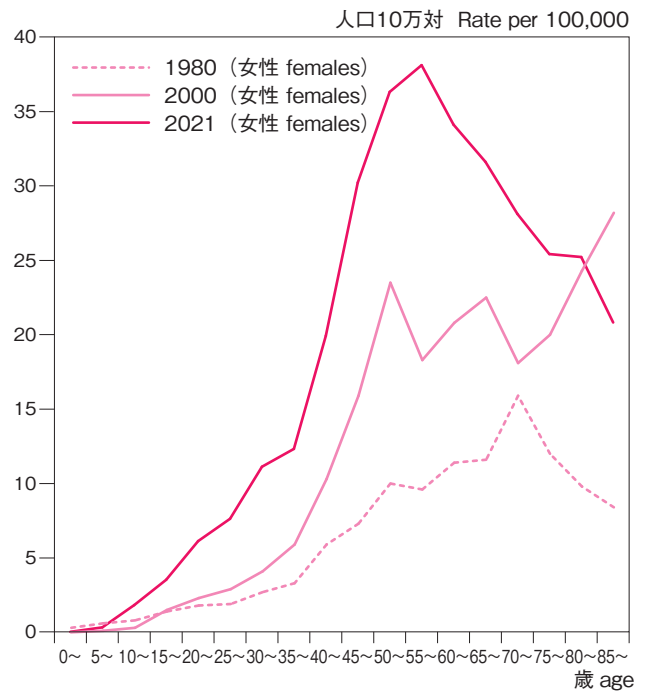
[膵臓がん] 男女とも75歳以上での罹患率が増加している。
[肺がん] 男女とも70歳以上で罹患率が増加している。
[前立腺がん] 60歳以上で罹患率が大きく増加している。
[乳がん (女性)] 中高年、特に40歳代後半~60歳代後半で罹患率が大きく増加し、2021年にはこの年齢層の罹患率のピークが明らかになっている。

[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 2021, a clear peak in incidence rate was seen in this age group.

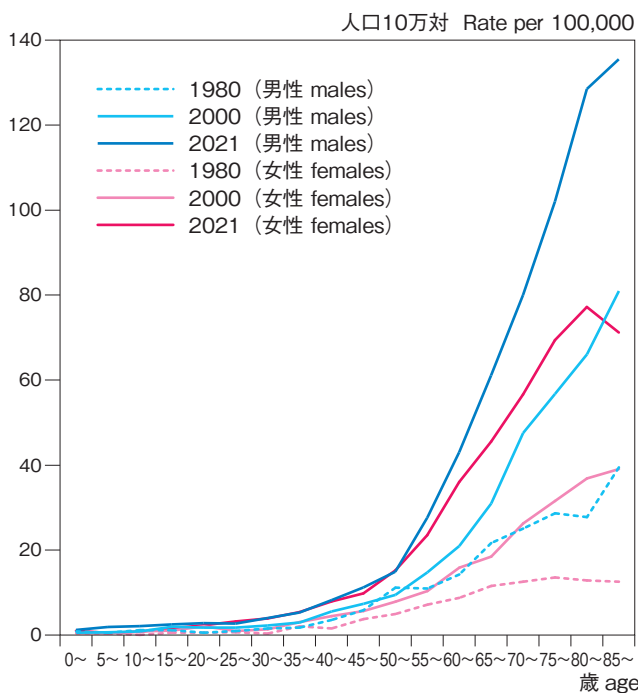
(13) 子宮がん Uterus (子宮頸がん Cervix uteri)



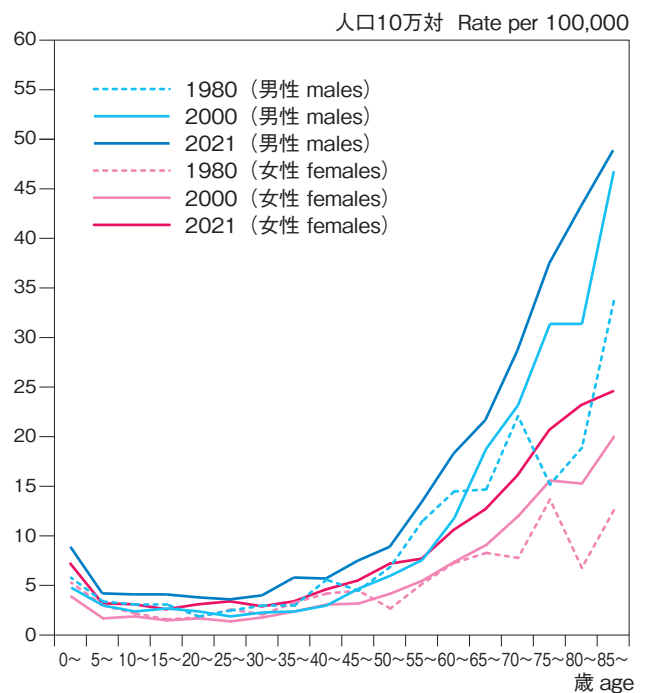
(14) 卵巣がん Ovary



(15) 悪性リンパ腫 Malignant Lymphoma



(16) 白血病 Leukemia



[子宮がん] 2000年から2021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 2021. 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.

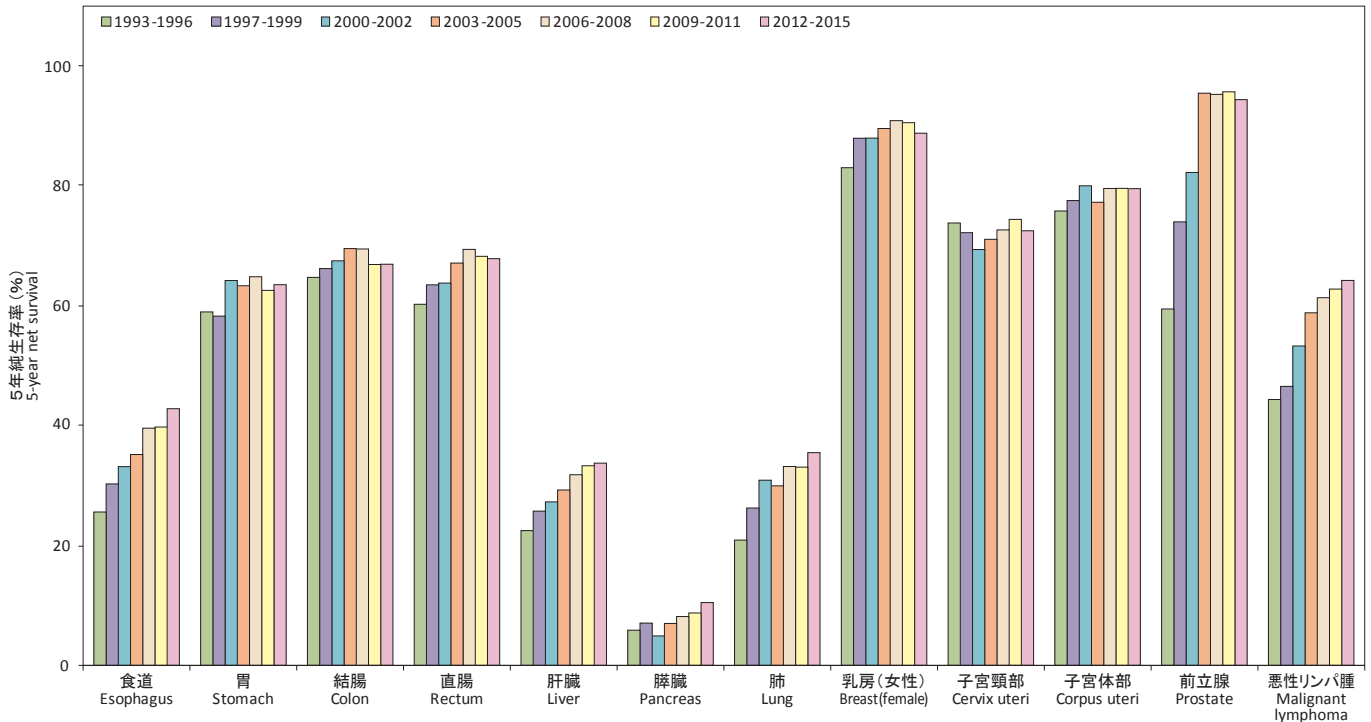
[Leukemia] Incidence rates are higher among children (under 15 years old) as compared with other cancer sites. An increase was seen among in the 70 years or older age groups.

地域がん登録における5年純生存率推移

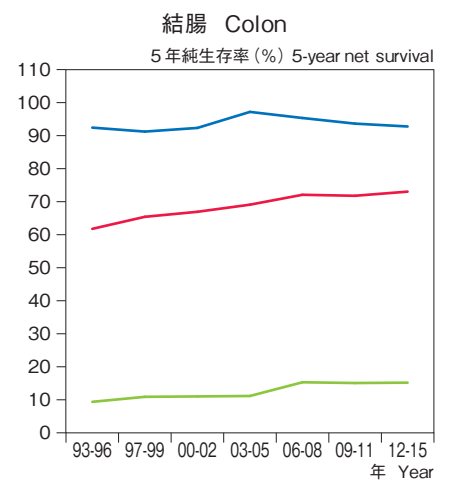
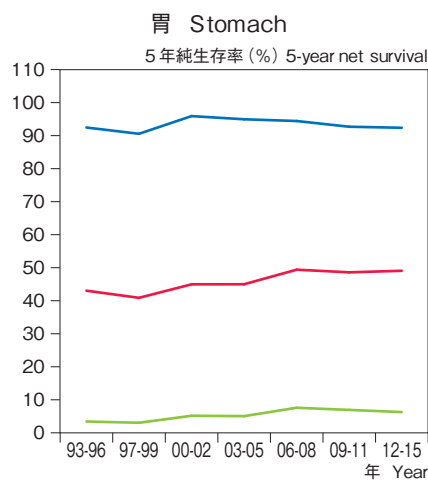
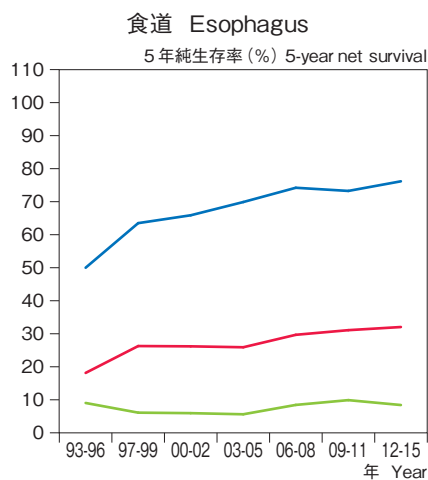
(1993-1996年、1997-1999年、2000-2002年、2003-2005年、2006-2008年、2009-2011年、2012-2015年診断例)

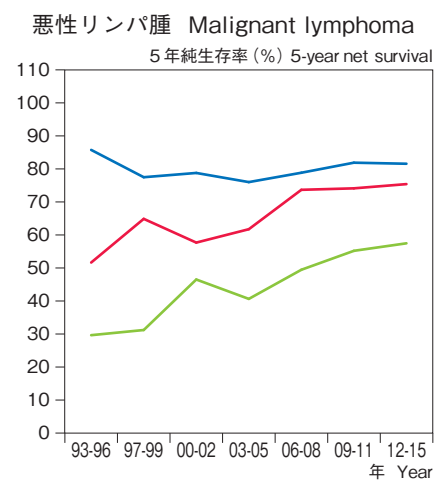
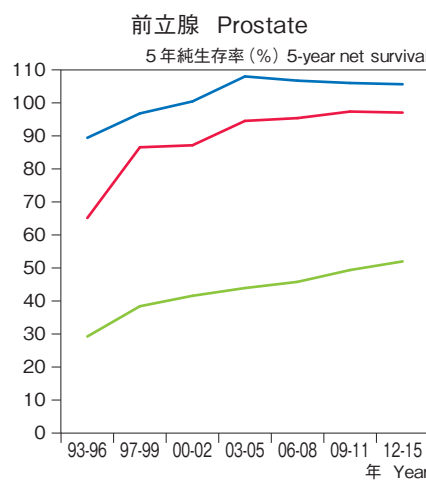
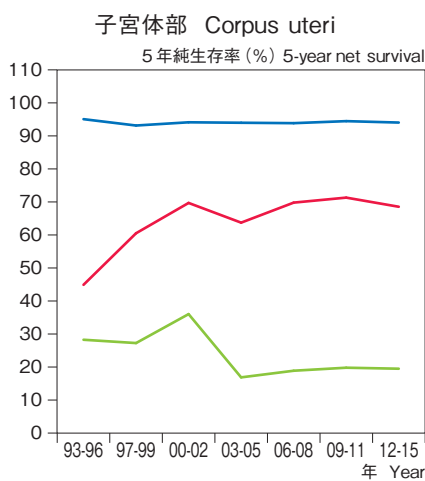
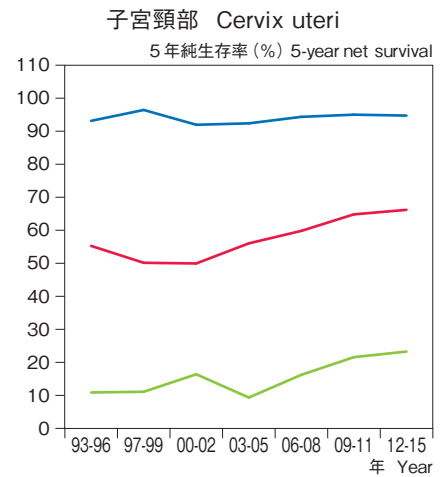
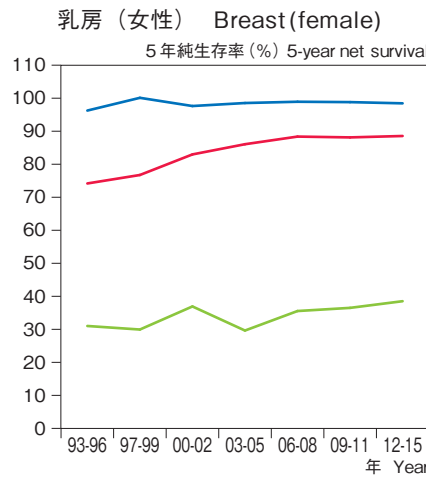
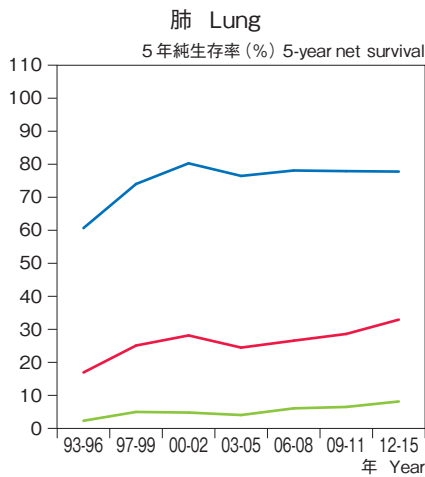
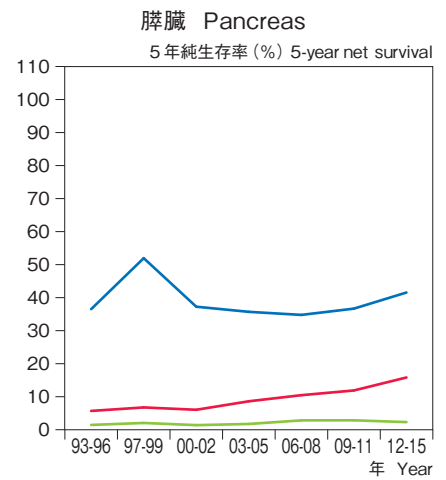
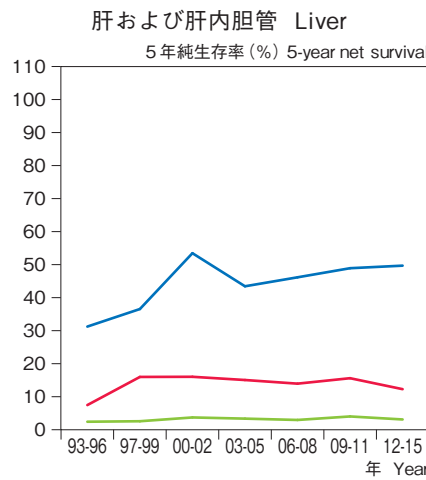
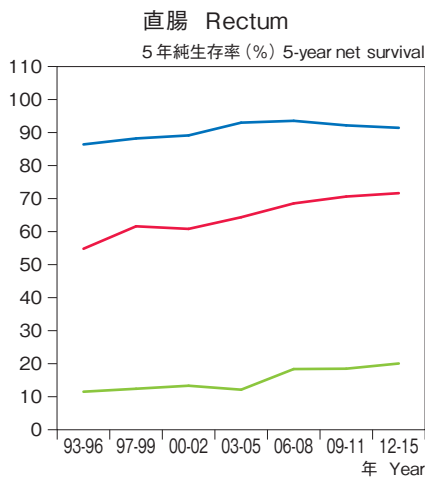
Trends in 5-year Net Survival Rate, Data from Population-based Cancer Registry (Diagnosed in 1993-1996, 1997-1999, 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011, 2012-2015)

(1) 5年純生存率 男女計 15歳～99歳 5-year Net Survival, Both Sexes, 15-99 years old



(2) 部位別臨床進行度別 5年純生存率 男女計 15歳～99歳 5-year Net Survival by Primary Sites, Clinical Stages, Both Sexes, 15-99 years old





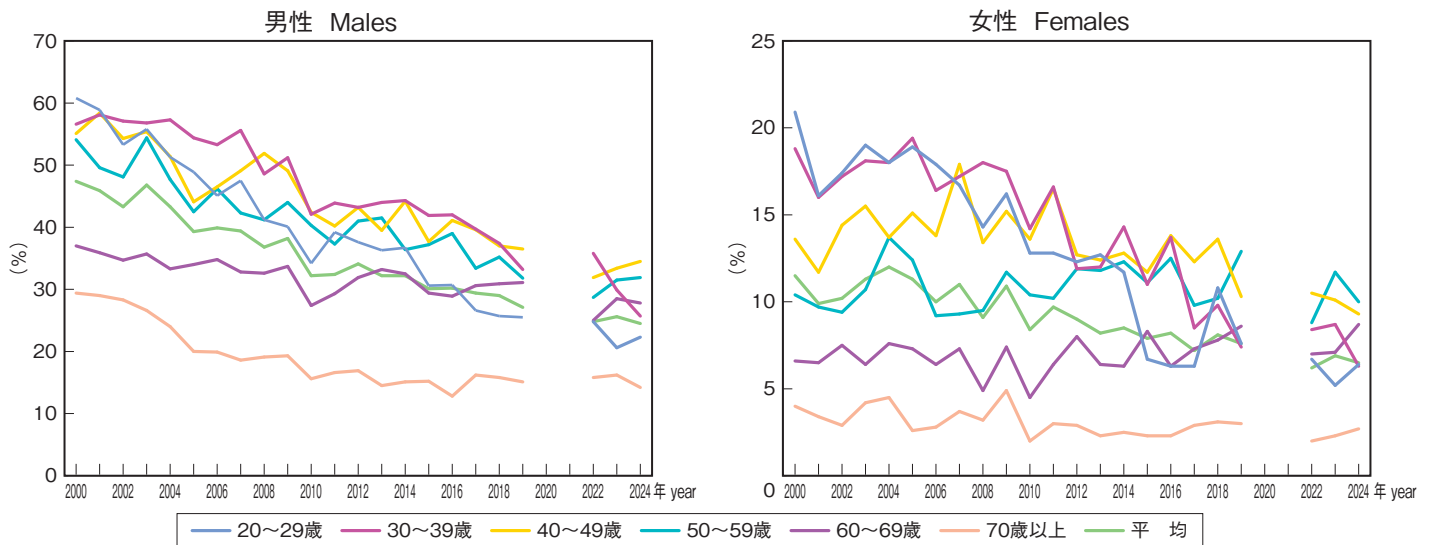
注) 1) 1993-1999年は福井県、長崎県の2県、2000-2002年は宮城県、長崎県の2県、2003-2005年は宮城県、山形県、福井県、岡山県、広島県、長崎県の6県、2006-2008年は宮城県、秋田県、山形県、福井県、愛知県、滋賀県、大阪府、鳥根県、岡山県、広島県、佐賀県、長崎県の12府県、2009-2011年は青森県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、栃木県、群馬県、神奈川県、新潟県、福井県、山梨県、長野県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県の27府県、2012-2015年は北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県の44都道府県のがん登録データに基づく。
2) 死亡票のみの患者、悪性以外、年齢不詳および性別不詳を除く。

Note :1) Data were obtained from 2 registries (Fukui and Nagasaki) for 1993-1999; 2 registries (Miyagi and Nagasaki) for 2000-2002; 6 registries (Miyagi, Yamagata, Fukui, Okayama, Hiroshima, and Nagasaki) for 2003-2005; 12 registries (Miyagi, Akita, Yamagata, Fukui, Aichi, Shiga, Osaka, Shimane, Okayama, Hiroshima, Saga, and Nagasaki) for 2006-2008; 27 registries (Aomori, Miyagi, Akita, Yamagata, Fukushima, Tochigi, Gunma, Kanagawa, Niigata, Fukui, Yamanashi, Nagano, Aichi, Mie, Shiga, Osaka, Wakayama, Tottori, Shimane, Okayama, Hiroshima, Yamaguchi, Kagawa, Fukuoka, Saga, Nagasaki, and Kumamoto) for 2009-2011; and 44 registries (Hokkaido, Aomori, Iwate, Miyagi, Akita, Yamagata, Fukushima, Ibaraki, Tochigi, Gunma, Saitama, Chiba, Tokyo, Kanagawa, Niigata, Ishikawa, Fukui, Yamanashi, Nagano, Gifu, Aichi, Mie, Shiga, Kyoto, Osaka, Hyogo, Nara, Wakayama, Tottori, Shimane, Okayama, Hiroshima, Yamaguchi, Tokushima, Kagawa, Ehime, Kochi, Fukuoka, Saga, Nagasaki, Kumamoto, Oita, Kagoshima, and Okinawa) for 2012-2015.

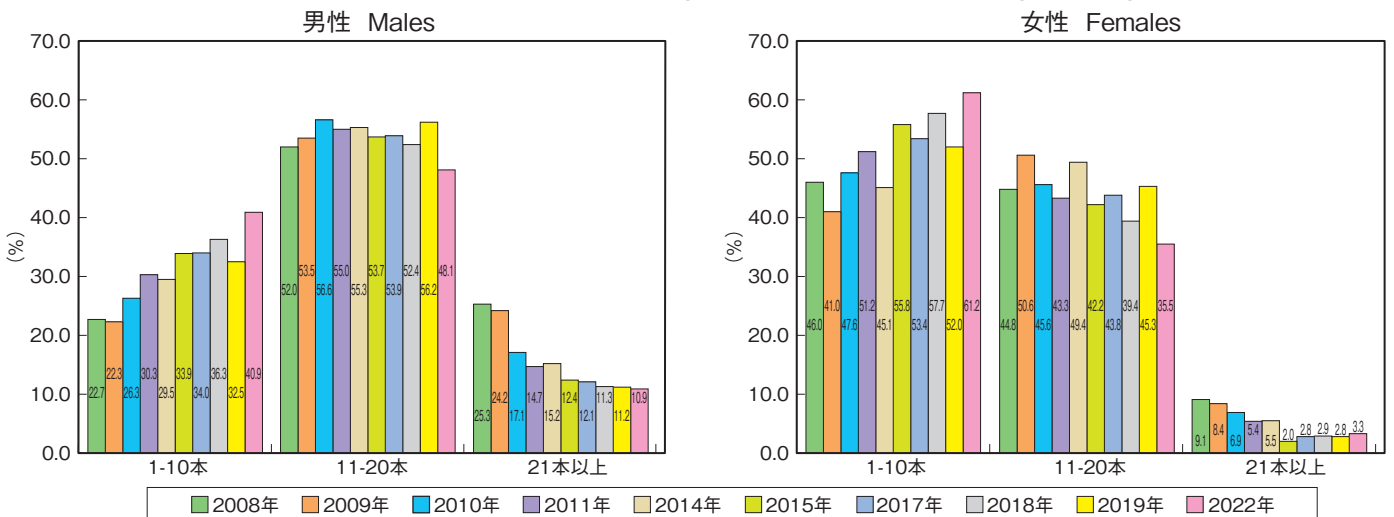
2) Excluding the following cases: death certificate only, non-malignant, age unknown, or sex unknown.

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
Source: Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (Survival) 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 (2000~2024)
Trends in Sex and Age-specific Adult Smoking Prevalence (2000-2024)



(2) 成人1日喫煙本数分布の推移 (2008~2022)
Trends in the Distribution of Number of Cigarettes Smoked per Day among Adults (2008-2022)



[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24.5%、女性6.5% (2024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10.9%、女性では3.3%となっている (2022年)。

[都道府県別成人喫煙率] 喫煙率が高い上位5県は、男性が福島県、青森県、秋田県、岩手県、栃木県。女性が北海道、福島県、青森県、茨城県、大阪府。

喫煙率が低い上位5県は、男性が東京都、京都府、神奈川県、奈良県、兵庫県。女性が香川県、滋賀県、富山県、福井県、鳥取県。(いずれも2022年)

[Smoking Prevalence] Male 24.5%, Female 6.5% (2024)
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 10.9% of males and 3.3% of females (2022).

[Smoking Prevalence by prefecture] The highest 5 prefectures for males: Fukushima, Aomori, Akita, Iwate, and Tochigi; the highest 5 prefectures for females; Hokkaido, Fukushima, Aomori, Ibaraki, and Osaka (2022).

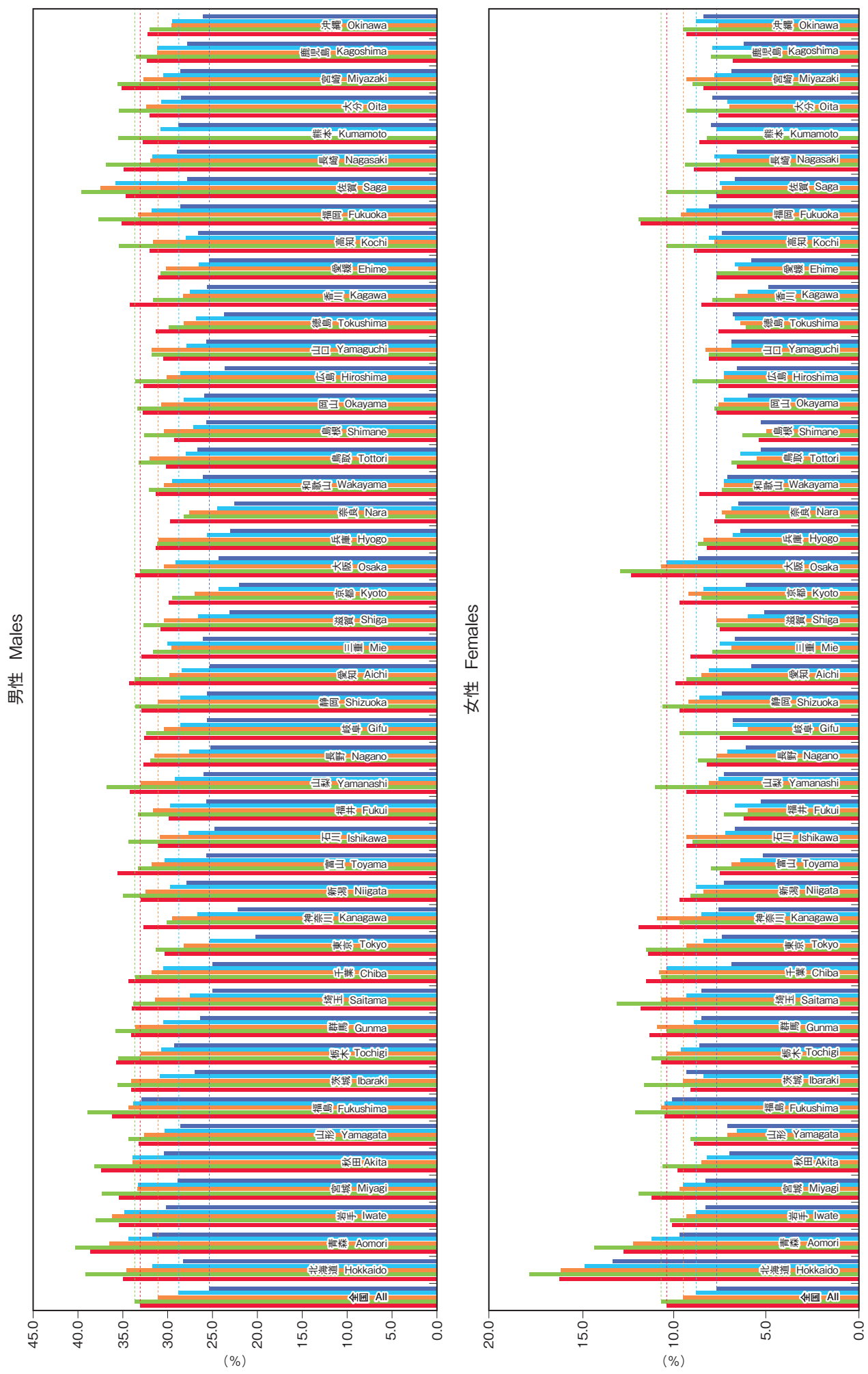
The lowest 5 prefectures for males: Tokyo, Kyoto, Kanagawa, Nara, and Hyogo; the lowest 5 prefectures for females: Kagawa, Shiga, Toyama, Fukui, and Tottori (2022).

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)

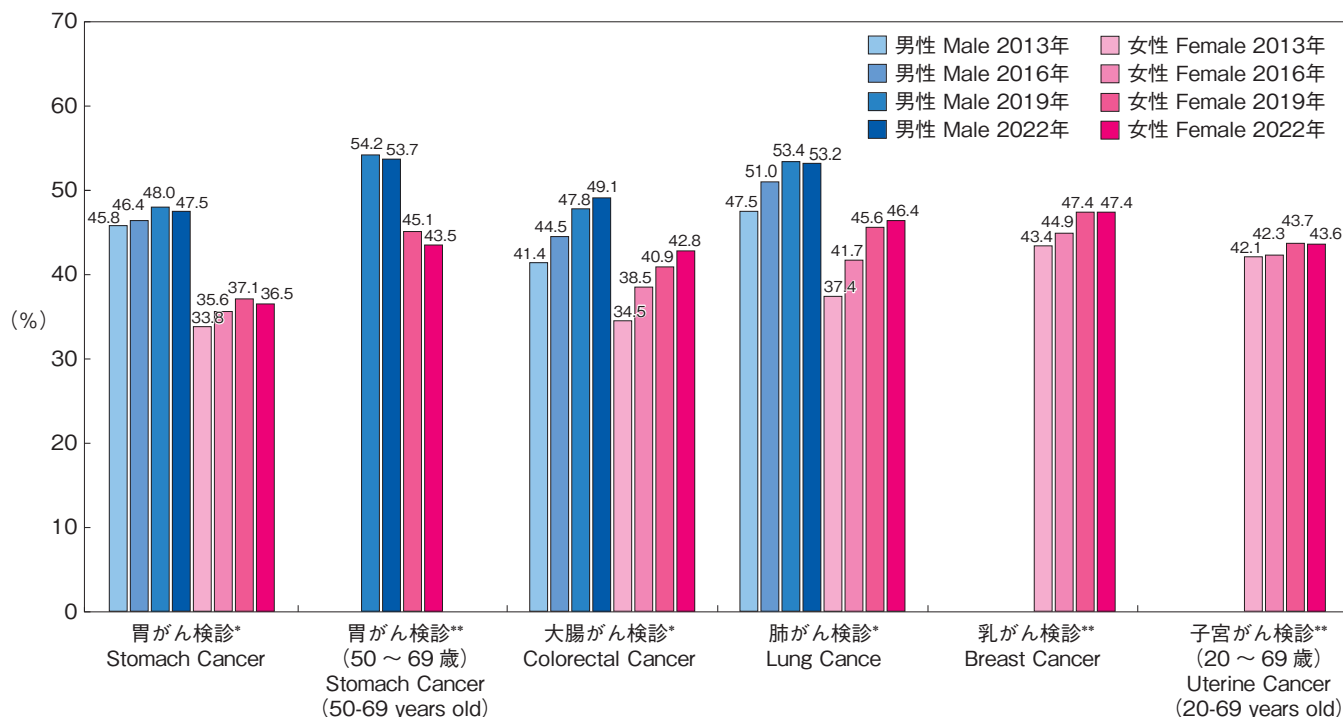
※ 表と出典は81ページ参照。See p.81 for tables and references.

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



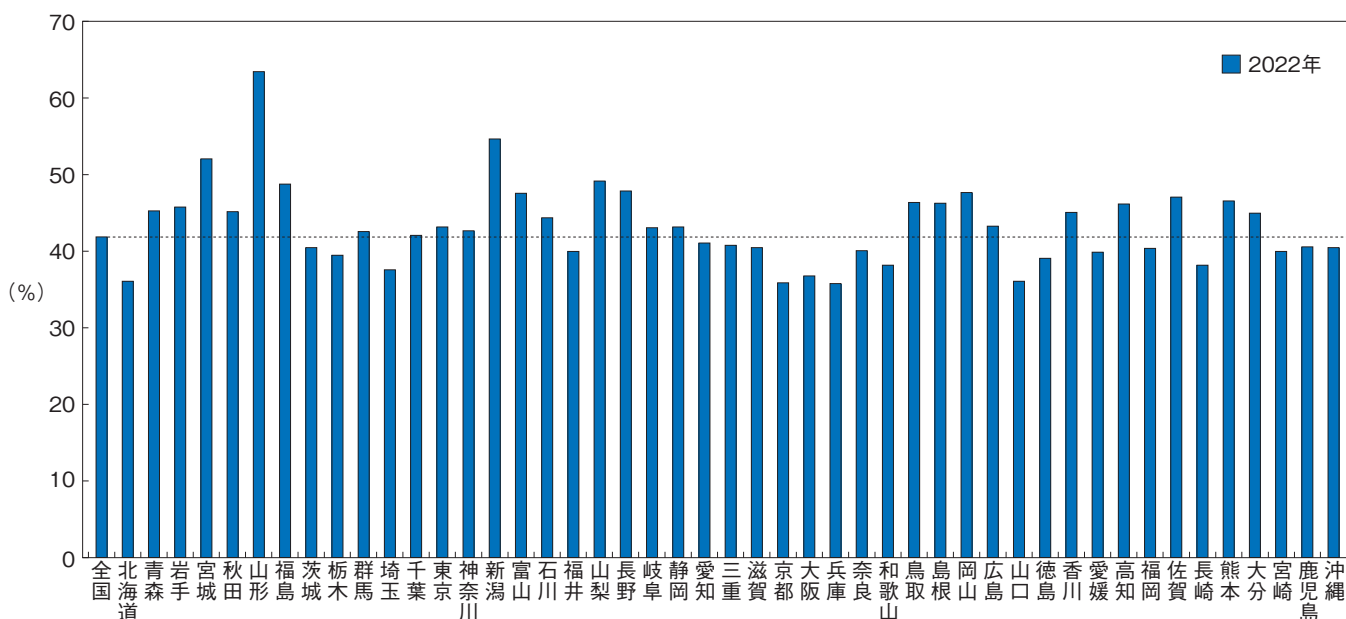
■ 2010年 ■ 2013年 ■ 2016年 ■ 2019年 ■ 2022年
 ※ 2016年は熊本地震の影響で熊本県のデータが含まれていない。

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.

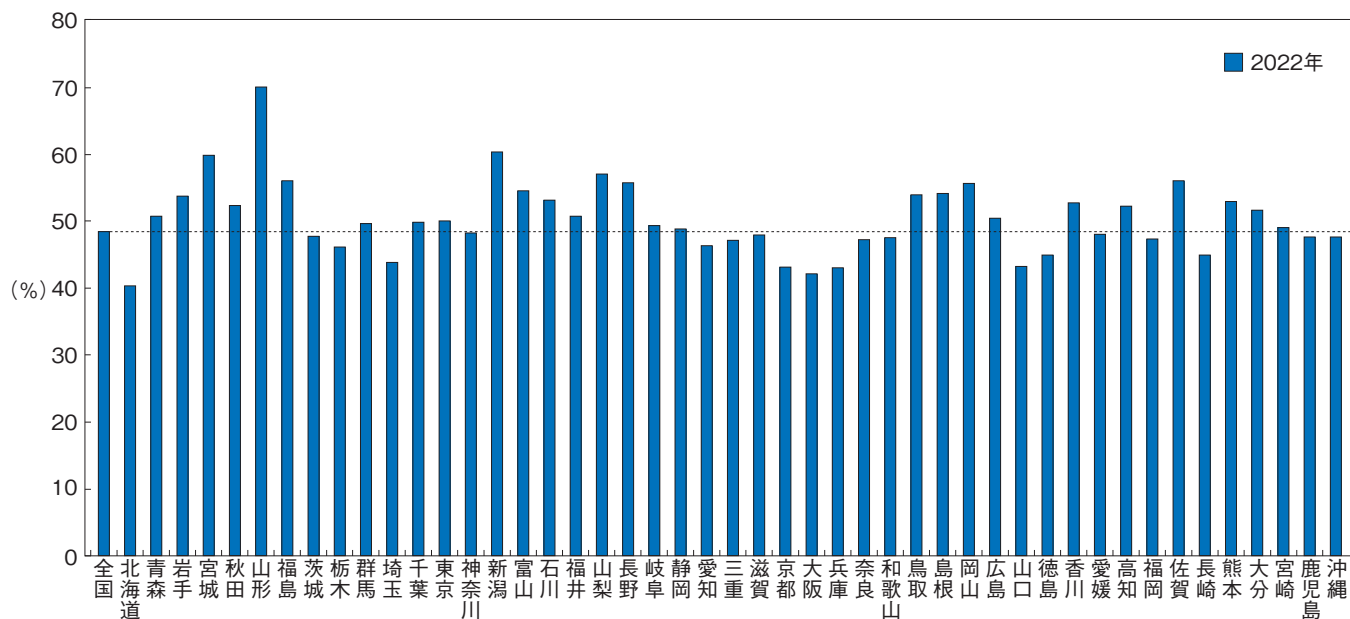
胃がん検診(40~69歳 男女計)*
Stomach Cancer Screening Rate (40-69 years old, males and females)



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)

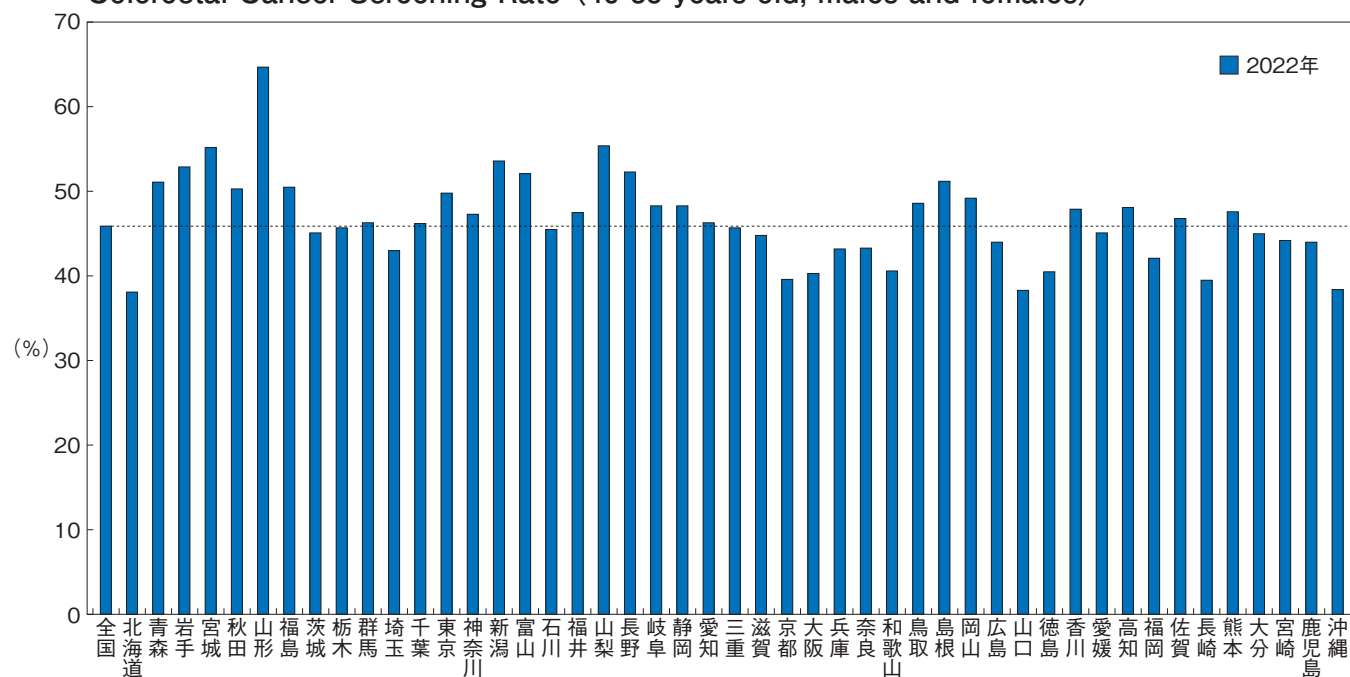
胃がん検診 (50~69歳 男女計)**

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



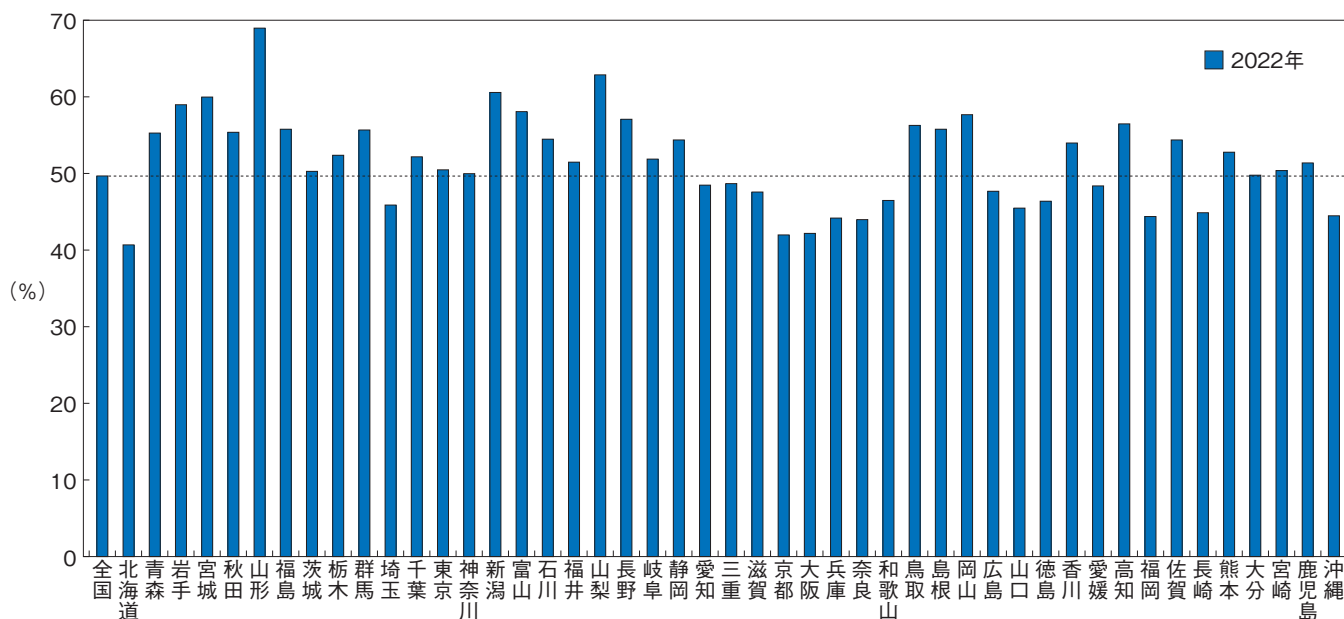
大腸がん検診 (40~69歳 男女計)*

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



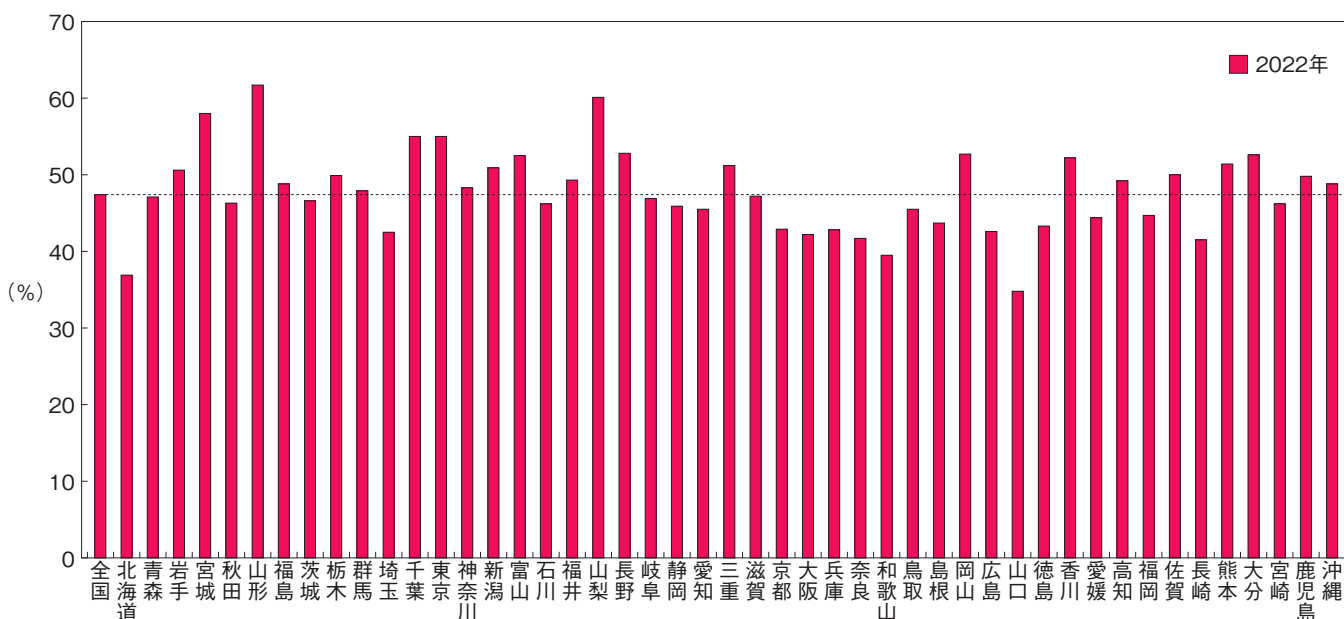
肺がん検診(40~69歳 男女計)*

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



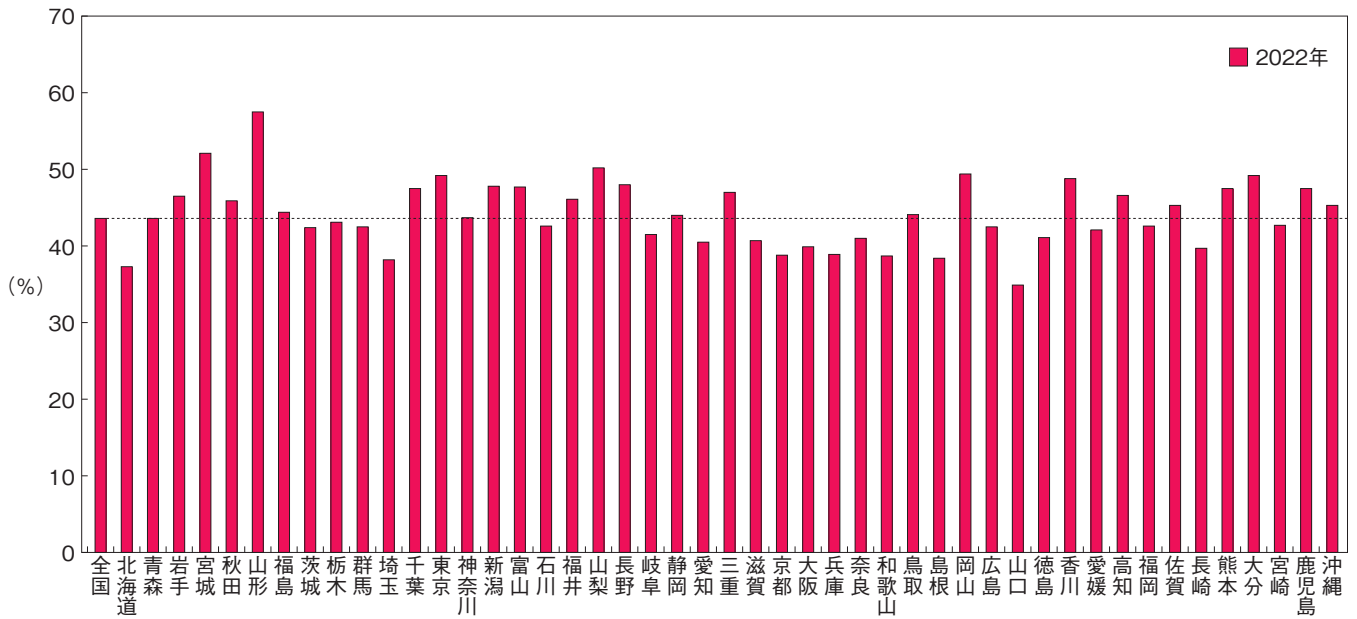
乳がん検診(40~69歳 女性)**

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)

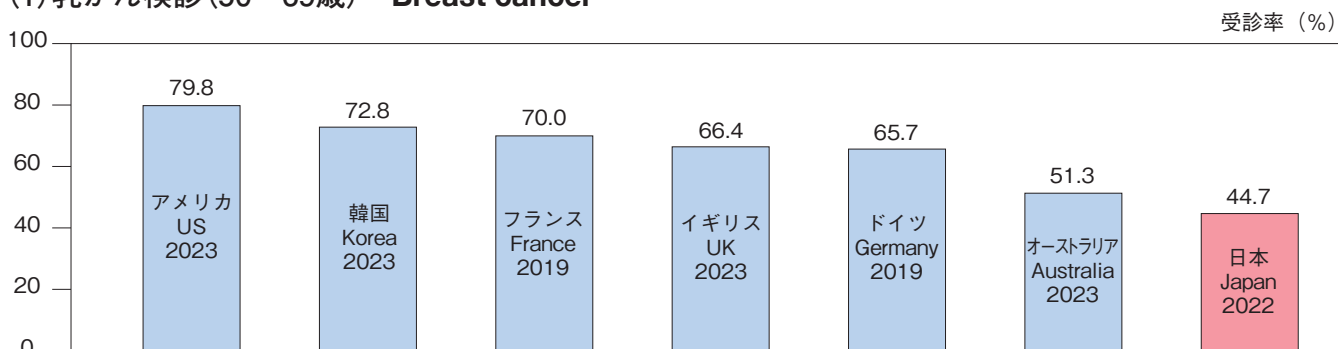
* Presence or absence of cancer screening within one year

** Presence or absence of cancer screening within two years (Presence or absence of gastric cancer screening within two years (since 2019))

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

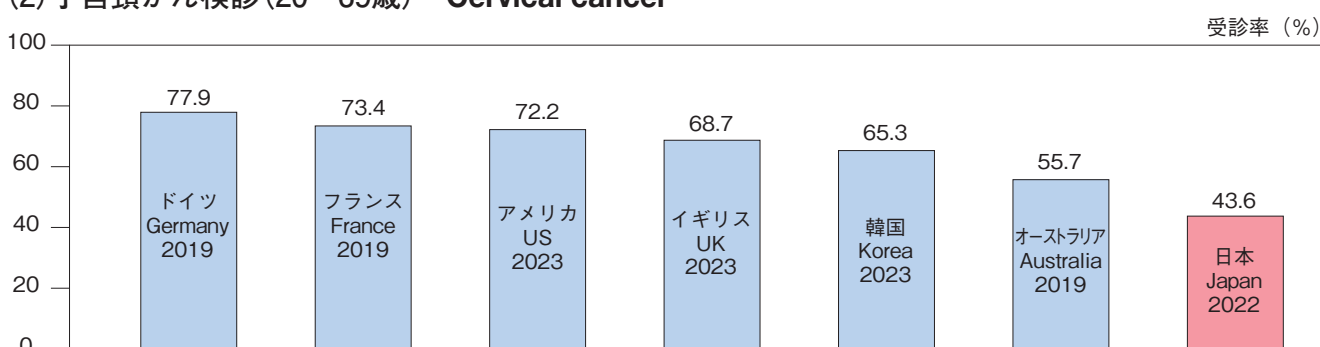
日本のがん検診受診率は OECD（経済協力開発機構）加盟国諸国と比較して 40%台と低い。

(1) 乳がん検診 (50～69歳) Breast cancer



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
アメリカ US(S)	-	-	84.8	-	82.2	-	-	81.1	-	80.4	-	-	80.8	-	79.5	-	-	80.7	76.5	-	76.1	-	79.8
イギリス UK(P)	-	75.9	75.0	74.7	75.3	75.8	76.0	76.6	76.8	76.9	77.2	76.7	75.9	75.3	75.1	75.4	75.1	75.2	75.1	74.2	64.2	65.3	66.4
フランス France(S)	-	-	-	72.8	-	79.9	-	76.7	-	75.4	-	-	-	75.0	-	-	-	-	70.0	-	-	-	-
韓国 Korea(S)	-	-	-	36.6	43.2	44.6	49.1	54.5	61.2	63.6	63.5	74.1	-	67.6	61.6	65.3	64.8	64.4	63.2	65.9	74.2	58.0	72.8
ドイツ Germany(S)	-	-	-	-	-	-	-	-	68.4	-	-	71.3	-	73.5	-	-	-	-	65.7	-	-	-	-
オーストラリア Australia(P)	57.3	57.6	56.7	56.3	56.8	57.6	56.9	55.8	56.2	55.9	55.2	55.0	54.9	54.2	54.5	55.1	55.0	54.7	54.5	49.4	47.1	49.7	51.3
日本 Japan(S)	22.5	-	-	23.3	-	-	23.8	-	-	*36.4	-	-	*41.0	-	-	*42.3	-	-	*44.6	-	-	*44.7	-

(2) 子宮頸がん検診 (20～69歳) Cervical cancer



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ドイツ Germany(S)	-	-	-	-	-	-	-	-	78.7	-	-	-	-	80.3	-	-	-	-	77.9	-	-	-	-
フランス France(S)	-	-	-	76.3	-	75.4	-	72.4	-	71.1	-	73.6	-	75.4	-	-	-	-	73.4	-	-	-	-
イギリス UK(P)	83.3	82.0	81.6	81.0	80.6	79.9	79.4	78.5	79.0	78.9	78.6	78.7	78.3	77.8	77.2	76.5	75.4	74.8	74.4	74.0	70.2	69.9	68.7
アメリカ US(S)	-	-	89.5	-	87.7	-	-	85.9	-	85.0	-	-	84.5	-	83.3	-	-	82.4	72.6	-	71.7	-	72.2
オーストラリア Australia(P)	61.5	61.4	61.1	61.0	59.4	59.3	60.0	59.6	59.0	57.8	56.9	57.2	57.6	57.2	56.1	55.4	-	-	55.7	-	-	-	-
韓国 Korea(S)	-	-	-	61.5	54.4	57.3	57.8	60.3	65.3	63.8	63.2	68.7	67.3	66.7	56.6	55.7	60.7	49.7	52.2	51.7	62.4	63.1	65.3
日本 Japan(S)	22.6	-	-	23.7	-	-	24.5	-	-	*37.7	-	-	*42.1	-	-	*42.4	-	-	*43.7	-	-	*43.6	-

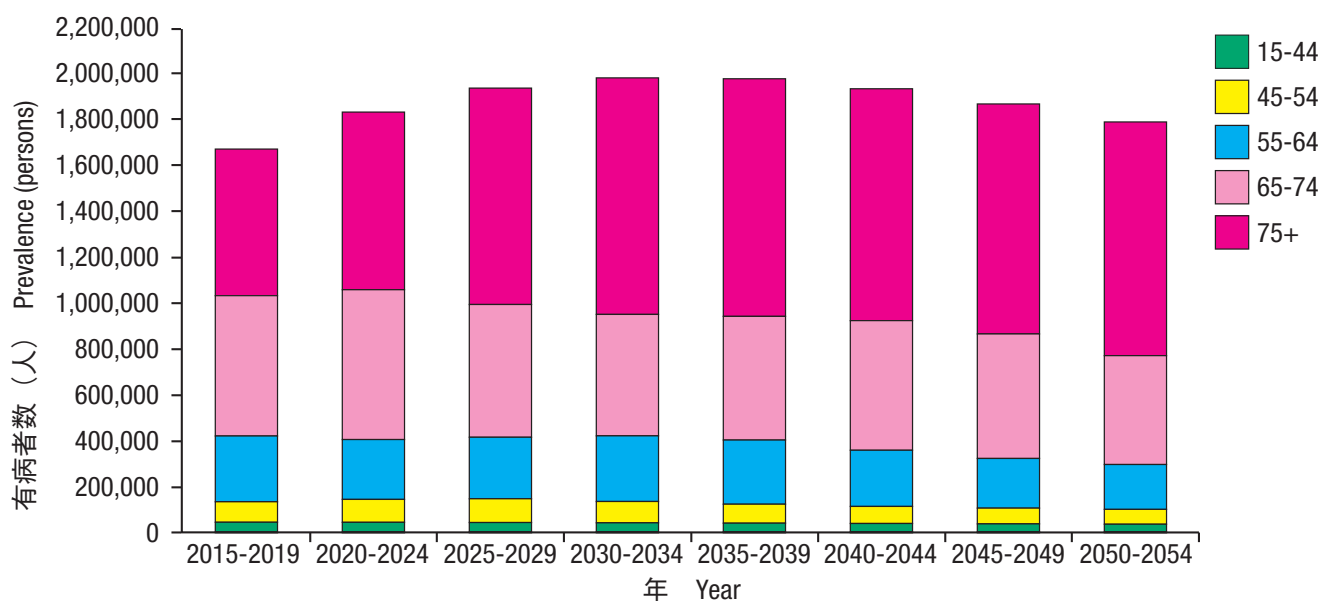
参考：1) 入院者は含まない。
 2) 平成 22 年までは「子宮がん検診」として調査しており、平成 25 年は「子宮がん（子宮頸がん）検診」として調査している。
 3) 平成 22 年調査までは、がん検診の受診率については、上限を設けず 40 歳以上（子宮がん検診は 20 歳以上）を対象年齢として算出していたが、「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）において、がん検診の受診率の算定の対象年齢が 40 歳から 69 歳（子宮がん（子宮頸がん）は 20 歳から 69 歳）までになったことから、平成 25 年調査からは、この対象年齢（乳がんは OECD Health Statistics にあわせて 50 歳から 69 歳）にあわせて算出するとともに、平成 22 年以前の調査についても、この対象年齢にあわせて算出し直している。

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

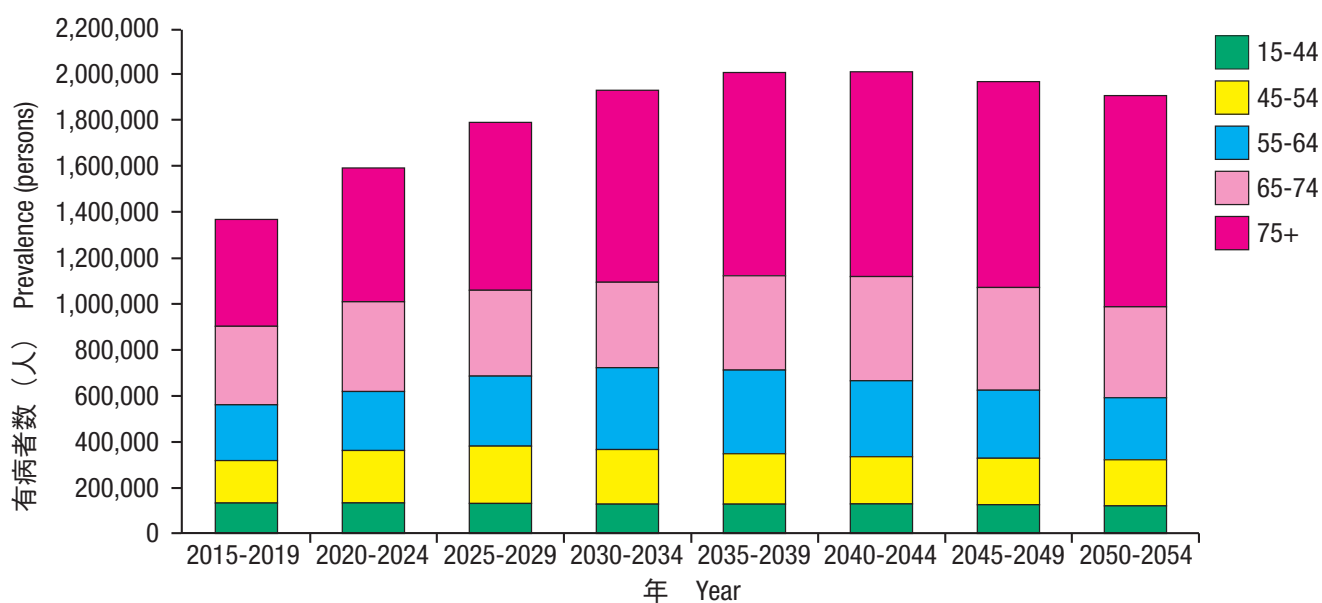
注) (S) : survey data, (P) : programme data

資料：OECD Health Statistics 2025 (<https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html>)

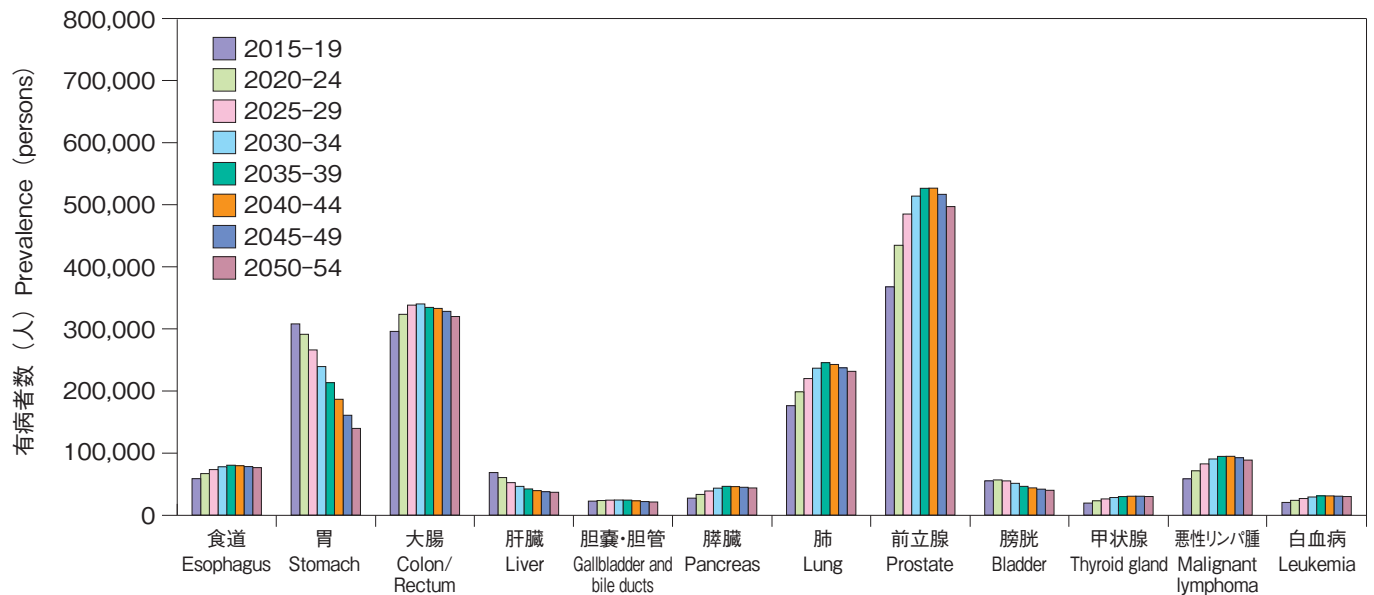
(1) 年齢階級別がん 5 年有病者数推計 (15 歳以上) 男性
5-year Prevalence of All Cancers by Age Group (15 Years Old or Older), Males



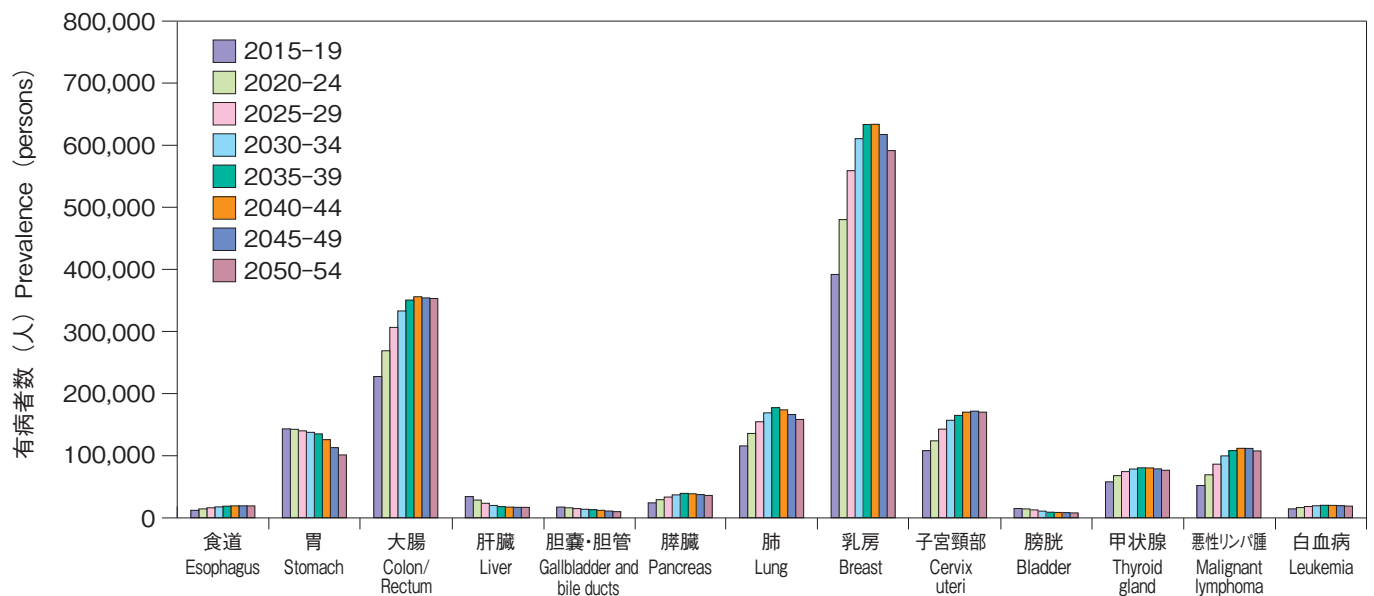
(2) 年齢階級別がん 5 年有病者数推計 (15 歳以上) 女性
5-year Prevalence of All Cancers by Age Group (15 Years Old or Older), Females



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



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



- 注)
- 1) データソース：6県の地域がん登録によるがん生存率データ（1993-2015年診断例）、罹患数将来推計値（2015-2054年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）
 - 2) 推計モデル：罹患数に生存率を乗じて有病者数を算出するモデル
 - 3) 有病者数の定義：過去5年以内にがんと診断され、推計対象年に生存している者の数（5年有病者数）

- Note :
- 1) Data source: Cancer survival rates in population-based cancer registry in 6 prefectures (diagnosed in 1993-2015), Estimated cancer incidence (2015-2054), Population projections for Japan by the National Institute of Population and Social Security Research (2020-2054)
 - 2) Estimation model: Multiplicative model that multiplies incidence by survival rate to estimate prevalence
 - 3) Definition of Prevalence: Number of survivors diagnosed with cancer within the past 5 year

がんの有病者数は増加傾向にあり2030年代には男女ともそれぞれ約200万人に達し、男性では2030年代後半に、女性では2040年代前半にピークに達すると予測されている。その後は人口の減少とともに緩やかな減少が見込まれるが、75歳以上の有病者数は横ばいの予測となっている。

部位別では胃、肝臓、膀胱などは男女とも有病者数の減少傾向が続くと予測されているが、食道、大腸、肺、膵臓、乳房（女性）、前立腺では2040年代まで増加傾向が続くと予測されている。

The number of patients with cancer is increasing and is predicted to reach approximately 2 million for both men and women in the 2030s, peaking in the late 2030s for men and the early 2040s for women. After that, a gradual decrease is expected in line with the population decline, but the number of patients with cancer aged 75 years and over is predicted to remain stable.

By cancer site, the number of patients with cancer is predicted to continue to decrease in both men and women for stomach, liver, and bladder but the number of patients with cancer of the esophagus, colon, lung, pancreas, breast (for women), and prostate is predicted to continue to increase until the 2040s.

各国の住民ベースがん登録から個人単位のデータを収集して、統一された方法で年齢調整罹患率及び5年年齢調整純生存率を計算した。純生存率は、解析対象となっている患者が、全てがんによって死亡すると仮定して他死因の影響を調整する方法である。

- ・日本が欧米諸国より高い罹患率を示した部位は、東アジアに特徴的な胃がんや肝臓がん、膵臓がんだった。
- ・男性の肺がんや女性の子宮頸がん、大腸がんにおいては男女ともに高い罹患率を示していた。
- ・一方、皮膚がん、女性の乳がん、前立腺がん、膀胱がん、脳・中枢神経系がん、悪性リンパ腫などの血液がんは欧米諸国と比較して低い罹患率だった。
- ・胃がんの生存率は、日本と韓国が2000-2014年全期間について、欧米諸国より高く2010-2014年は日本（60%）、韓国（69%）と欧米諸国（20～34%）より高かった。
- ・肝がんと肺がんについては、2000-2014年全期間について、日本（肝：26～30%、肺：29～33%）が欧米諸国よりも高かった。

The data of individuals were collected from the regional cancer registries in each country to calculate 5-year age-adjusted net survival rates in a standardized manner. Net survival rates are employed to adjust the effects of other causes of death on the assumption that all subjects die of cancer.

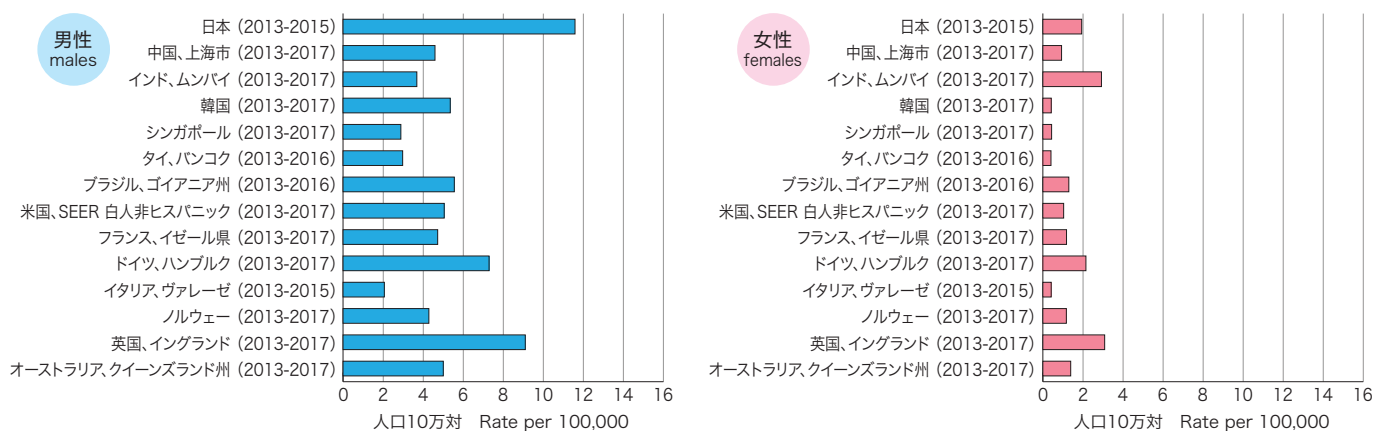
Data were collected on an individual basis from population-based cancer registries in each country, and age-adjusted incidence rates and 5-year age-adjusted net survival rates were calculated using standard methods. The net survival is a method to adjust for the effects of other causes of death, assuming that all patients in the analysis die from cancer.

- ・ The sites with higher incidence rates in Japan than in Western countries were stomach, liver, and pancreatic, which are characteristic of East Asia.
- ・ In lung cancer in men and cervical and colorectal cancer in both men and women showed high incidence rates.
- ・ On the other hand, melanoma of skin, female breast, prostate, brain and central nervous system cancers, and hematologic cancers such as malignant lymphoma had lower incidence rates than in Western countries.
- ・ The survival rates of stomach cancer between 2000 and 2014 were higher in Japan (69%) and Korea (69%) than in Western countries (20-34%).
- ・ The survival rates of liver and lung cancers between 2000 and 2014 were higher in Japan (liver: 26-30%, lung: 29-33%) than in Western countries.

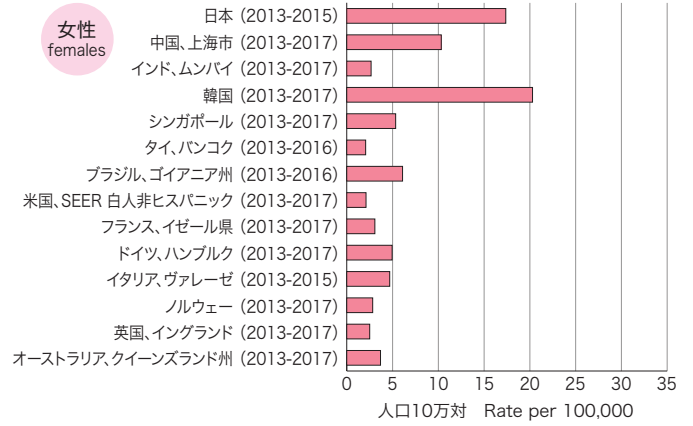
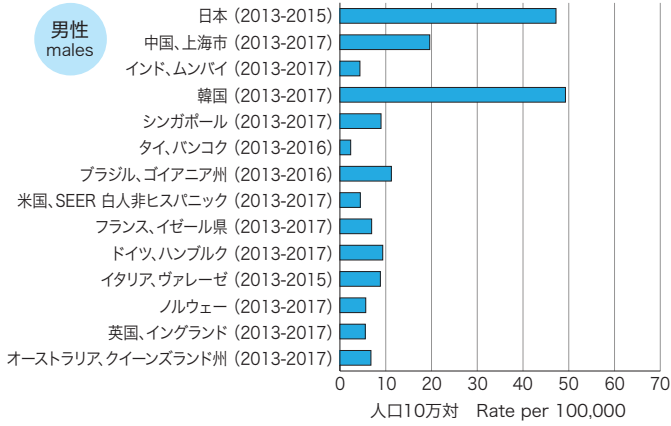
年齢調整罹患率

Age-adjusted incidence rates

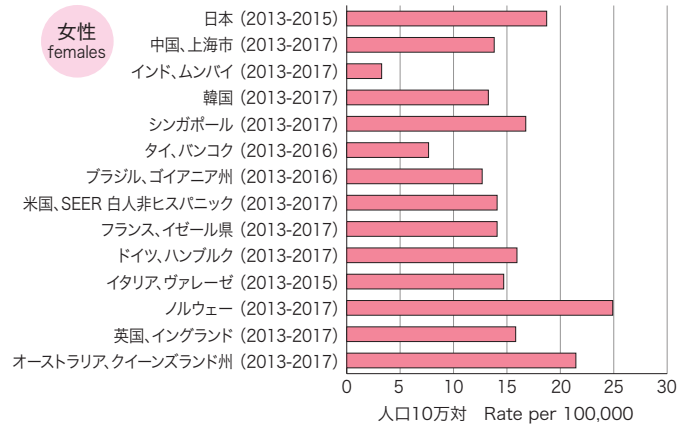
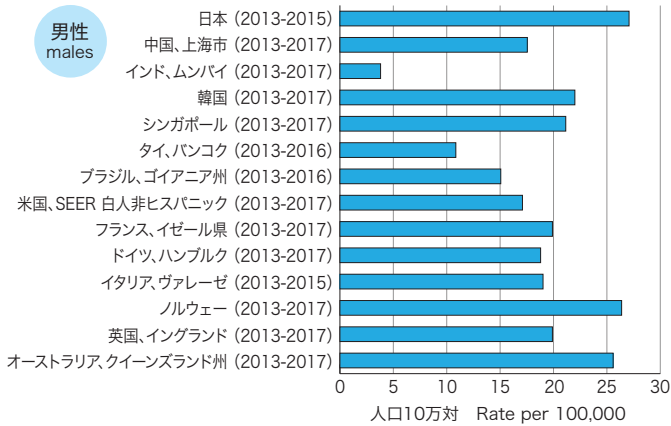
食道 Esophagus



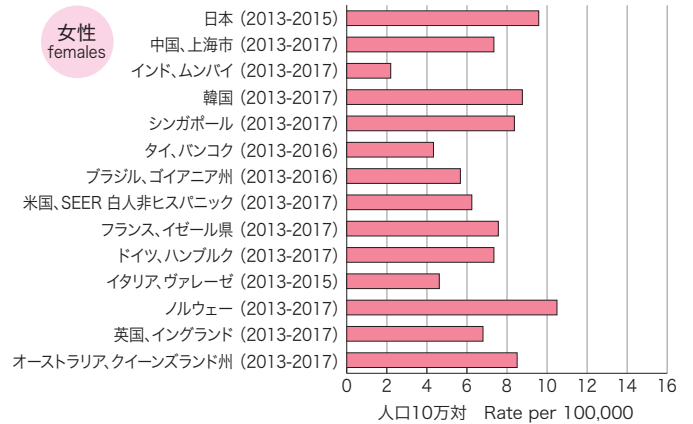
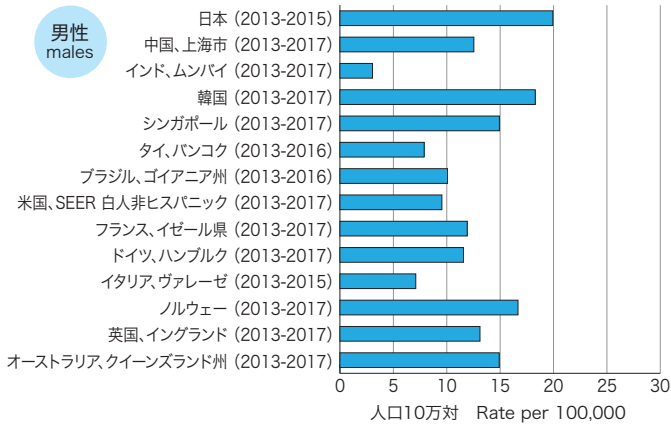
胃 Stomach



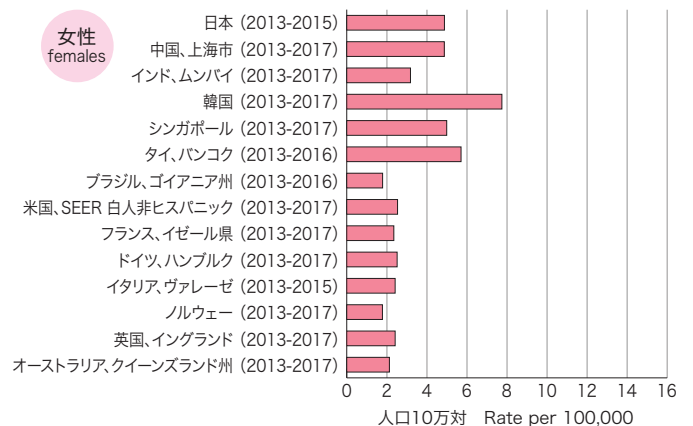
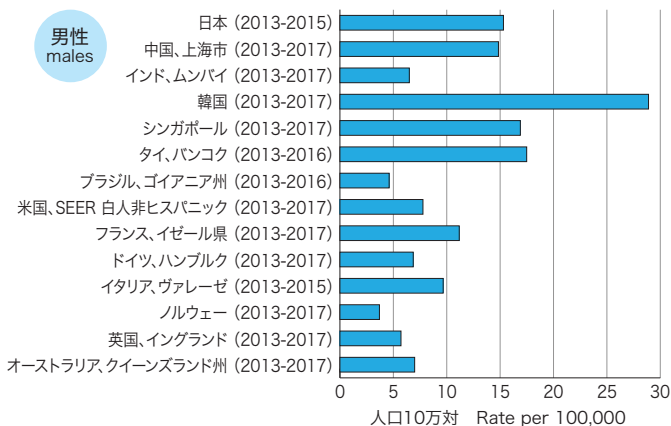
結腸 Colon



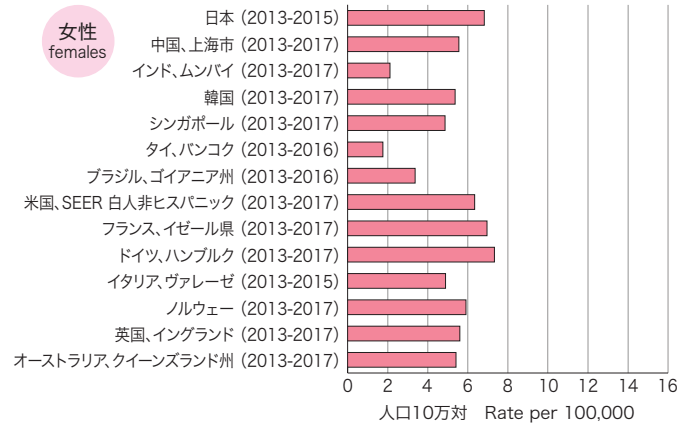
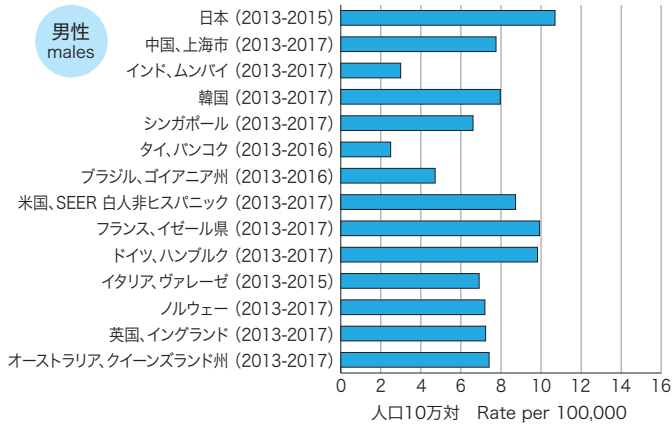
直腸 Rectum



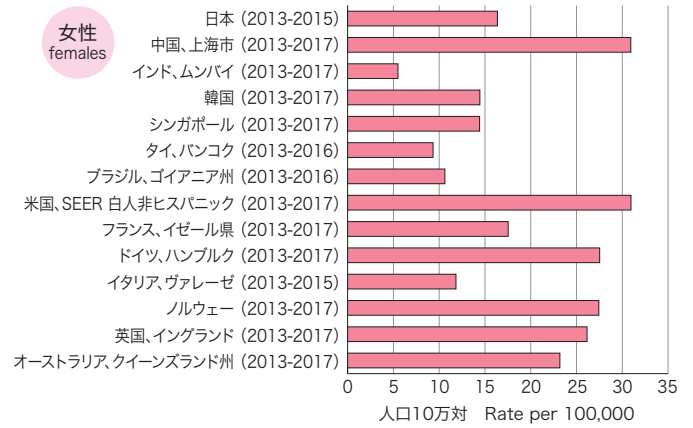
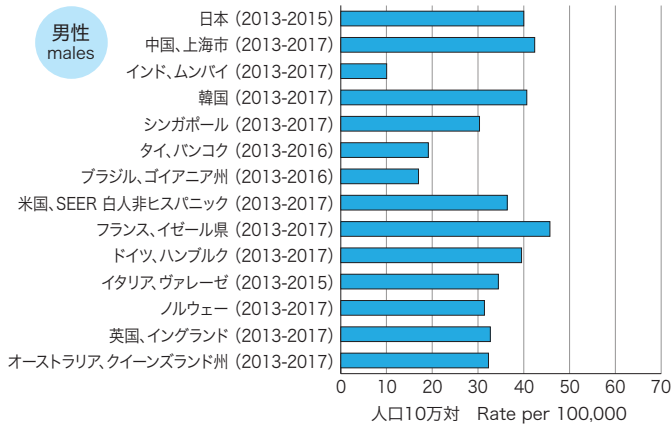
肝臓 Liver



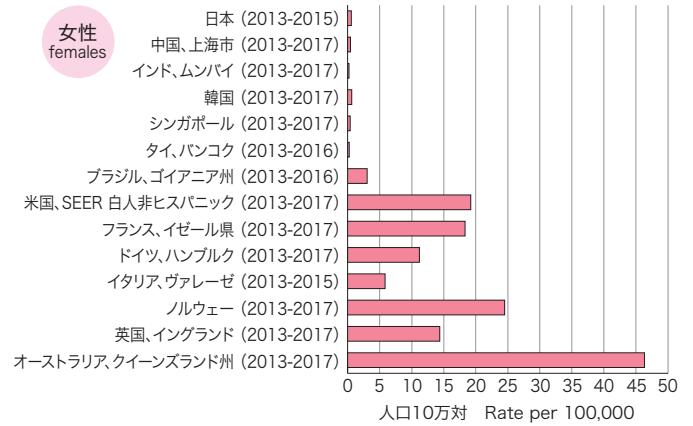
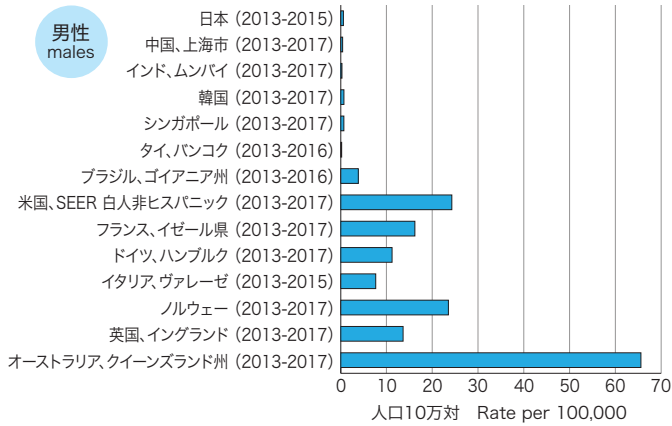
膵臓 Pancreas



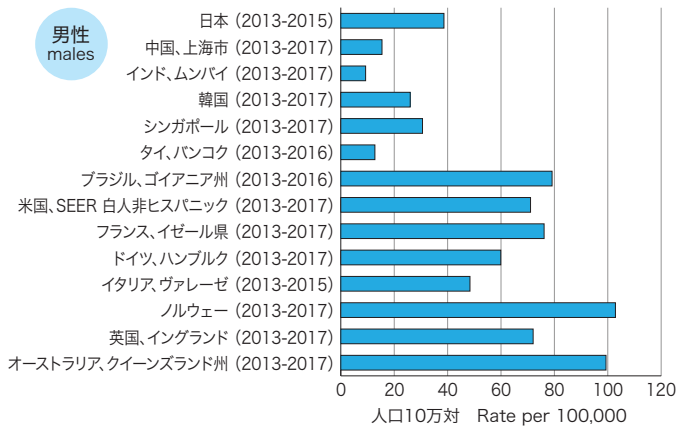
肺 Lung



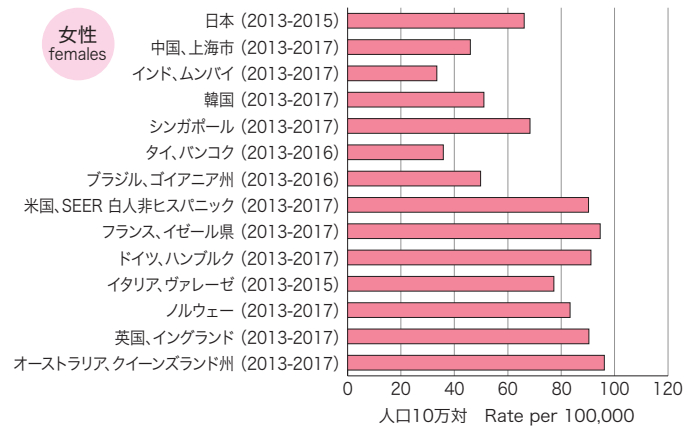
皮膚の黒色腫 Melanoma of Skin



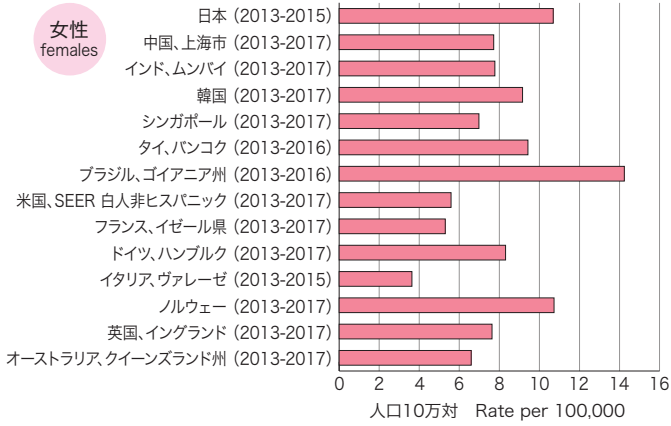
前立腺 Prostate



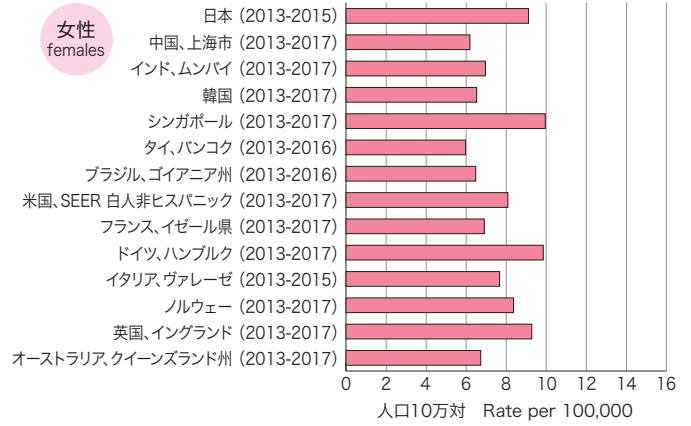
乳房 Breast



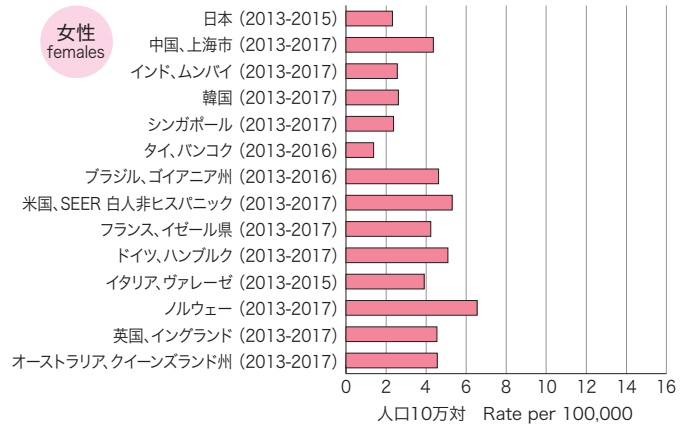
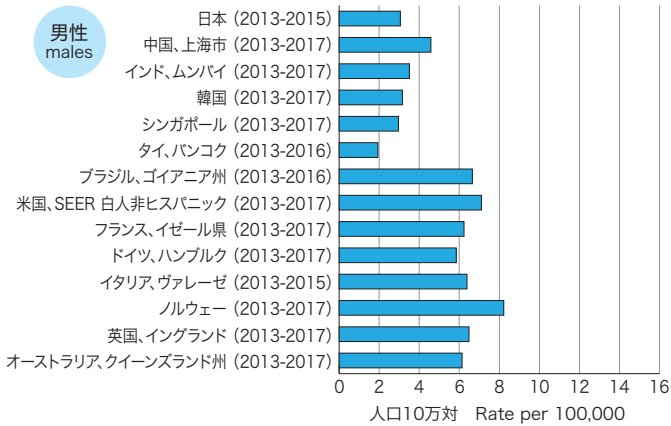
子宮頸部 Cervix uteri



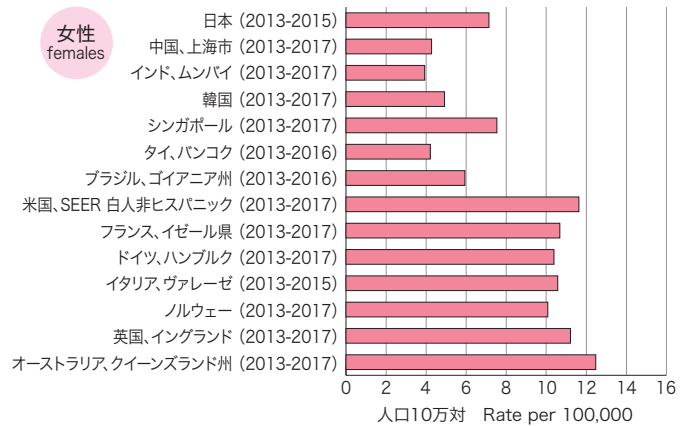
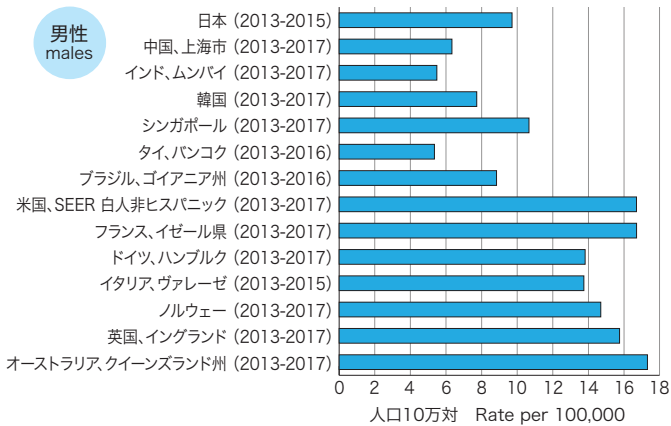
卵巣 Ovary



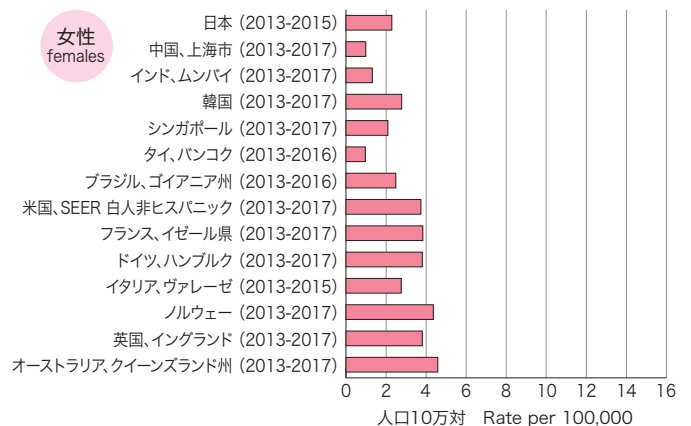
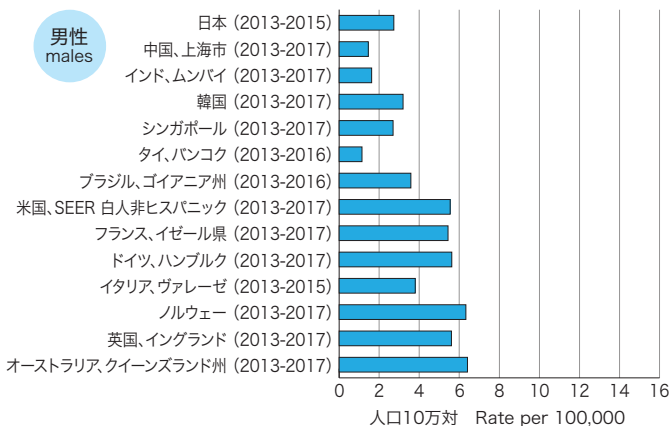
脳・神経系 Brain, nervous system



悪性リンパ腫 Malignant lymphoma



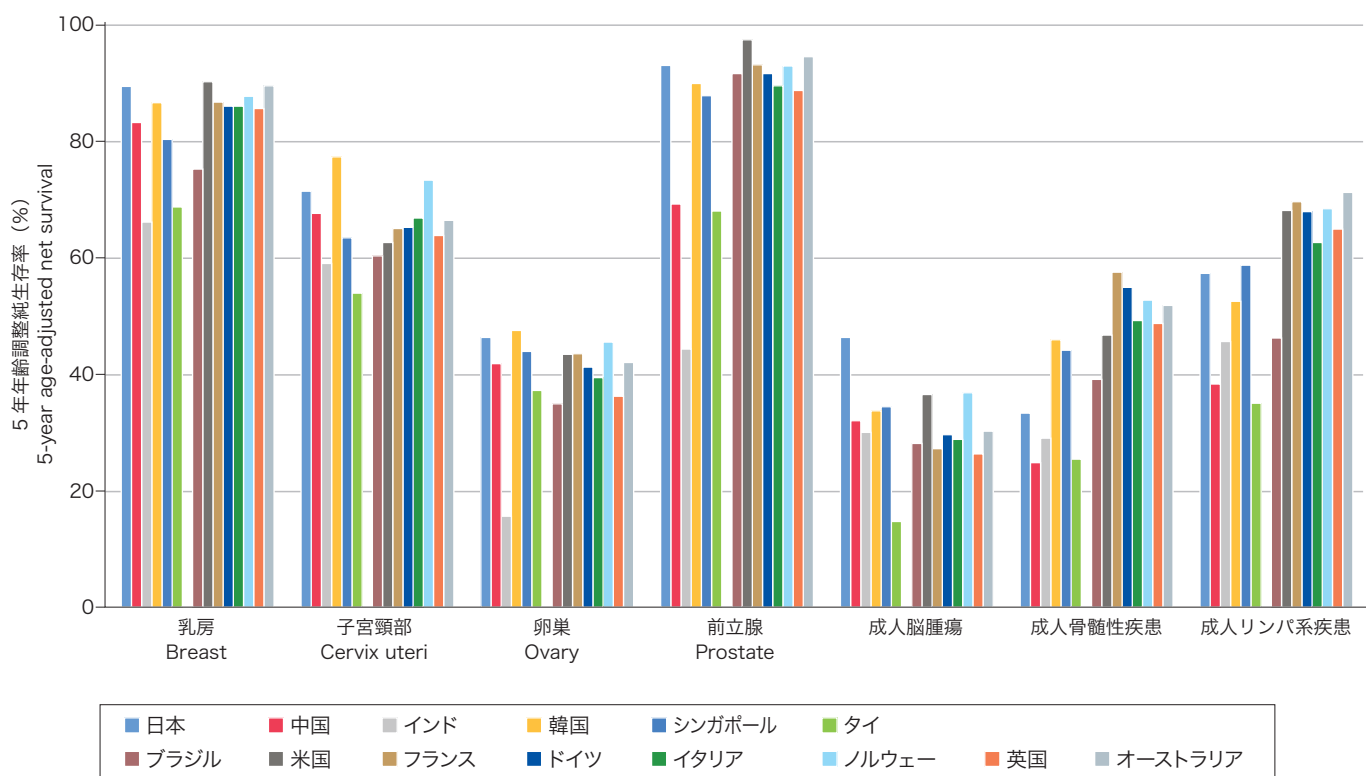
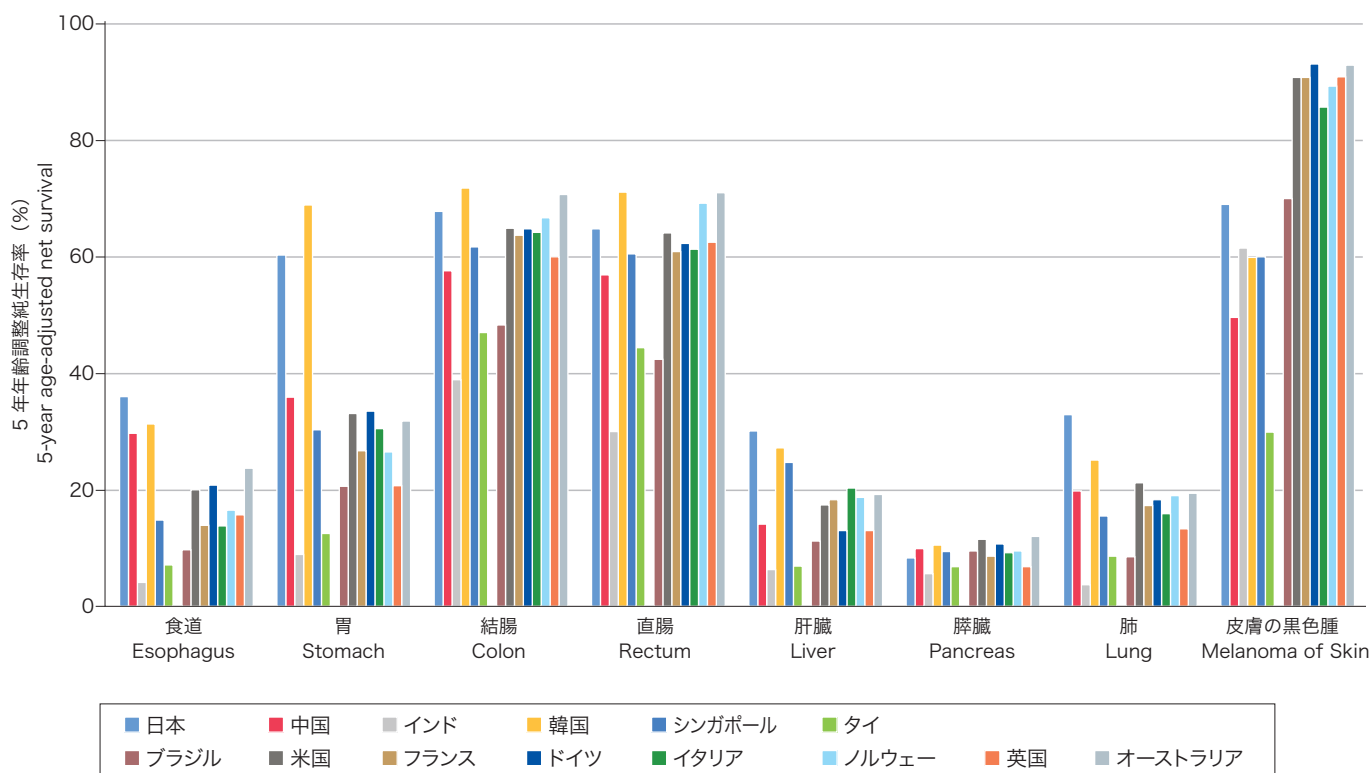
多発性骨髄腫 Multiple myeloma



資料：5大陸のがん罹患第12版 (<https://ci5.iarc.fr/ci5-xii/chapters>)
 Source: Cancer Incidence in 5 Continents Volume XII (<https://ci5.iarc.fr/ci5-xii/chapters>)

(注) 基準人口は世界人口
 Note: Standardized to the world standard population

5 年年齢調整純生存率 (2010-14 男女計)
5-year age-adjusted net survival (2010-14, both sexes)



資料 : Allemani, C., T. Matsuda, V. Di Carlo et al., Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet, 2018. 391(10125): p. 1023-1075.

平均寿命の年次推移

Trends of life expectancies at birth, 1947 ~ 2024

単位：年

西暦	男	女	男女差	西暦	男	女	男女差
1947	50.06	53.96	3.90	2007	79.19	85.99	6.80
1950	59.57	62.97	3.40	2008	79.29	86.05	6.76
1955	63.60	67.75	4.15	2009	79.59	86.44	6.85
1960	65.32	70.19	4.87	2010	79.55	86.30	6.75
1965	67.74	72.92	5.18	2011	79.44	85.90	6.46
1970	69.31	74.66	5.35	2012	79.94	86.41	6.47
1975	71.73	76.89	5.16	2013	80.21	86.61	6.40
1980	73.35	78.76	5.41	2014	80.50	86.83	6.33
1985	74.78	80.48	5.70	2015	80.75	86.99	6.24
1990	75.92	81.90	5.98	2016	80.98	87.14	6.16
1995	76.38	82.85	6.47	2017	81.09	87.26	6.17
2000	77.72	84.60	6.88	2018	81.25	87.32	6.06
2001	78.07	84.93	6.86	2019	81.41	87.45	6.03
2002	78.32	85.23	6.91	2020	81.56	87.71	6.15
2003	78.36	85.33	6.97	2021	81.47	87.57	6.10
2004	78.64	85.59	6.95	2022	81.05	87.09	6.03
2005	78.56	85.52	6.96	2023	81.09	87.14	6.05
2006	79.00	85.81	6.81	2024	81.09	87.13	6.03

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

平均寿命の国際比較

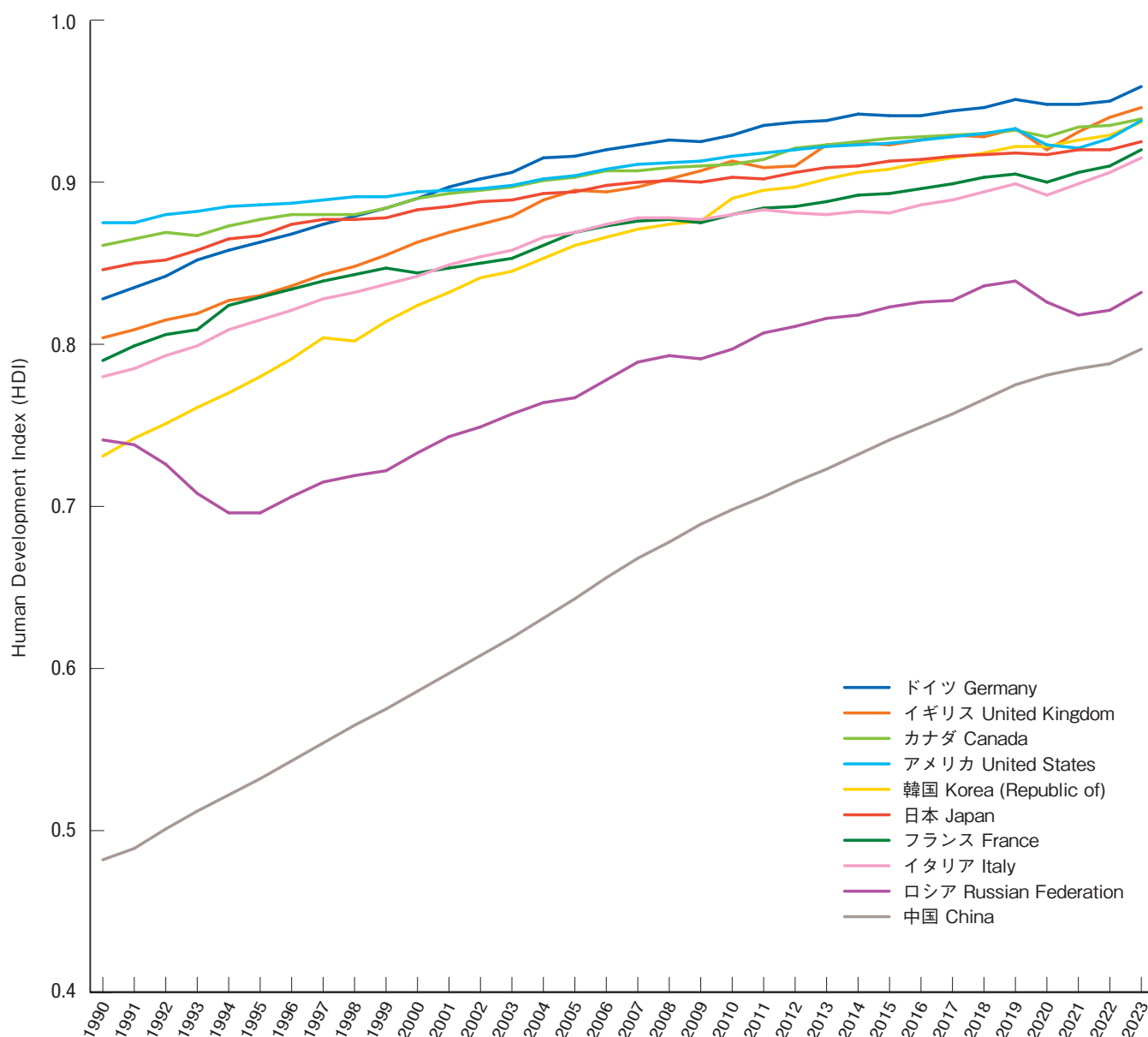
Life expectancies at birth in selected countries

単位：年

国名	作成基礎期間	男	女	(参考) 人口(万人)
日本 (Japan)	2024	81.09	87.13	12,030
アフリカ (AFRICA)				
アルジェリア (Algeria)	2023*	78.2	81.0	4,634
コンゴ民主共和国 (Democratic Republic of the Congo)	2018*	56.5	59.7	10,525
エジプト (Egypt)	2024	69.1	74.1	10,517
南アフリカ (South Africa)	2022*	60.0	65.6	6,129
チュニジア (Tunisia)	2022	74.7	79.3	1,178
北アメリカ (NORTH AMERICA)				
カナダ (Canada)	2021-2023	79.25	83.79	4,010
コスタリカ (Costa Rica)	2023*	78.44	83.60	526
メキシコ (Mexico)	2024	72.4	78.9	13,114
アメリカ合衆国 (United States of America)	2023	75.8	81.1	33,491
南アメリカ (SOUTH AMERICA)				
アルゼンチン (Argentina)	2020*	74.90	81.44	4,665
ブラジル (Brazil)	2023	73.14	79.67	21,628
チリ (Chile)	2023-2024*	74.40	80.45	1,996
コロンビア (Colombia)	2022-2023*	74.48	80.13	5,222
ペルー (Peru)	2022*	74.4	79.7	3,373
アジア (ASIA)				
バングラデシュ (Bangladesh)	2020*	71.2	74.5	17,292
中国 (China)	2020	75.37	80.88	141,071
キプロス (Cyprus)	2023	81.0	85.0	92
インド (India)	2016-2020	68.6	71.4	136,717
インドネシア (Indonesia)	2024	70.32	74.21	27,870
イラン (Islamic Republic of Iran)	2016*	72.5	75.5	8,533
イスラエル (Israel)	2018-2022	80.79	84.82	956
マレーシア (Malaysia)	2024	73.0	77.8	3,340
フィリピン (Philippines)	2015-2020*	69.93	75.91	11,191
カタール (Qatar)	2022	80.01	83.40	306
韓国 (Republic of Korea)	2023	80.6	86.4	5,171
シンガポール (Singapore)	2023	80.7	85.2	592
タイ (Thailand)	2023	71.9	79.9	6,692
トルコ (Turkey)	2022*	74.30	78.40	8,537
ヨーロッパ (EUROPE)				
オーストリア (Austria)	2023	79.44	84.23	910
ベルギー (Belgium)	2023	80.18	84.30	1,174
チェコ (Czech Republic)	2024	77.15	83.14	1,083
デンマーク (Denmark)	2023-2024	79.85	83.68	593
フィンランド (Finland)	2024	79.64	84.76	556
フランス (France)	2024	80.04	85.60	6,565
ドイツ (Germany)	2021-2023	78.17	82.99	8,436
ギリシャ (Greece)	2023*	79.00	84.20	1,041
アイスランド (Iceland)	2024	80.9	84.3	39
イタリア (Italy)	2024	81.436	85.495	5,900
オランダ (Netherlands)	2023	80.31	83.33	1,781
ノルウェー (Norway)	2024	81.59	84.80	549
ポーランド (Poland)	2023	74.65	81.99	3,675
ロシア (Russian Federation)	2023	68.04	78.74	14,630
スペイン (Spain)	2023	81.11	86.34	4,809
スウェーデン (Sweden)	2024	82.29	85.35	1,052
スイス (Switzerland)	2023	82.2	85.8	882
ウクライナ (Ukraine)	2021*	65.16	74.36	4,100
イギリス (United Kingdom)	2021-2023	78.82	82.77	6,760
オセアニア (OCEANIA)				
オーストラリア (Australia)	2021-2023	81.07	85.11	2,665
ニュージーランド (New Zealand)	2022-2024	80.30	83.65	522

参考：香港 (Hong Kong) の平均寿命は2024年で、男が82.77年、女が88.41年である。(人口754万人)

注：平均寿命は、当該政府の資料(2025年5月までに入手したもの)による。ただし、*印は国連「Demographic Yearbook 2023」による。人口は、国連「Demographic Yearbook 2023」における2023年の値(イスラエル、フランス、スイス、ウクライナ、イギリスは2022年、コンゴ、チュニジア、インドは2021年)による。ただし、日本は人口推計による令和6(2024)年10月1日現在日本人人口である。



HDI (Human Development Index: 人間開発指数) はその国の国民の豊かさを表す指標で、「長寿で健康な生活」、「知識」、「人間らしい生活」の3つの要素から算出される。HDIは「平均寿命指数」、「教育指数」、「GNI (Gross National Income) 指数」から0と1の間で数値化され、1に近いほど開発レベルが高いとされる。

日本の2023年HDIは約190カ国中23位だった。過去30年間の日本のHDIの推移を主要国や近隣国と比べると、1990年時点ではアメリカやカナダなどに次いで上位(6位)だったものの、近年では相対的に順位を落とし、韓国と順位が逆転している。

The Human Development Index (HDI) is an index that represents the wealth of a country's citizens and is calculated from three key elements: "a long and healthy life, being knowledgeable and having a decent standard of living. The HDI is calculated between 0 and 1 based on the "life expectancy index," "education index," and "GNI (Gross National Income) index," and the closer to 1 means the higher the level of human development.

Japan's HDI ranked 23rd out of approximately 190 countries in 2023. Comparing the trends in Japan's HDI over the past 30 years with major and neighboring countries, it was ranked 6th after the United States and Canada in 1990, but in recent years it has dropped relatively, and is now ranked behind the Republic of Korea.

資料: Human Development Index (HDI) (<https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>)

Source: Human Development Index (HDI) (<https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>)