

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

序

「がんの統計2026」版が関係各位のご協力を頂き、発刊できましたことに感謝申し上げます。本書は1974年に発刊されて以来52年になります。日本人のがんの移り変わりを正確な実態把握による集計データとしてまとめています。がん対策の重要性が再認識されるものとして多くの方々に親しまれてきました。今回で特筆すべきことは、2016年に始まった全国がん登録による5年生存率が実測値として初めて掲載される運びとなったことです。収載されている各種統計は、我が国のがん対策を推進するうえでも貴重な資料でありますので、広くご活用いただければ幸いに存じます。

本書の編集にご協力いただきました編集委員会の皆様に心より御礼申し上げます。

令和8年3月

公益財団法人がん研究振興財団
理事長 堀田 知光

Preface

We would like to thank for the cooperation of parties concerned in publishing cancer statistics 2026 version. In the 52 years since this book was published in 1974. This publication compiles accurate statistical data on the changing landscape of cancer among Japanese citizens. It has been widely embraced as a resource that reaffirms the importance of cancer control measures. This edition marks the first opportunity to present five-year survival rates based on actual measurements from the National Cancer Registry, which began in 2016. Various types of cancer statistics, included in this book, are important in promoting cancer control. Hence, we hope many people utilize them to promote cancer control.

We thank the editorial committee for their cooperation in editing this book.

March 2026

Chairman, Board of Directors
Tomomitsu Hotta, M.D.

	目次	頁
--	----	---

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

図表編

1	2025年がん死亡数・罹患数予測	14
2	部位別がん死亡数（2024年）	15
3	年齢階級別がん死亡 部位内訳（2024年）	16
4	がん死亡 年齢階級内訳（2024年）	17
5	部位別がん死亡率（2024年）	18
6	都道府県別75歳未満がん年齢調整死亡率（2024年）	19～23
7	部位別がん罹患数（2021年）	24
8	年齢階級別がん罹患 部位内訳（2021年）	25
9	がん罹患 年齢階級内訳（2021年）	26
10	部位別がん粗罹患率（2021年）	27
11	地域がん登録における5年純生存率（2012～2015年診断例）	28～29
12	全国がん登録における5年純生存率（2016年診断例）	30～31
13	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における5年実測生存率（2014～2015年診断例）	32～33
14	がん診療連携拠点病院等（都道府県推薦病院含）における10年実測生存率（2012年診断例）	34～35
15	累積がん罹患・死亡リスク	36～37
16	小児・AYA世代のがん	38～40
17	希少がん分類別がん年齢調整罹患率（2016～2020年診断症例）	41～42
18	主要死因別死亡率年次推移（1947年～2024年）	43
19	主要死因別年齢調整死亡率年次推移（1950年～2024年）	44
20	部位別がん死亡数年次推移（1980年～2024年）	45
21	年齢階級別がん死亡年次推移（1980年～2024年）	46
22	がん年齢調整死亡率年次推移（1979年～2024年）	47～48
23	年齢階級別がん死亡率推移（1980年、2000年、2024年）	49～52
24	部位別がん罹患数推移（1980年～2021年）	53
25	年齢階級別がん罹患年次推移（1980年～2021年）	54
26	がん年齢調整罹患率年次推移（1985年～2015年）	55～56
27	年齢階級別がん罹患率推移（1980年、2000年、2021年）	57～60
28	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）	61～62
29	喫煙率	63～64
30	がん検診受診率（2013年、2016年、2019年、2022年）	65～68
31	がん検診受診率の国際比較	69
32	がん有病者数推計	70～71
33	がん罹患率・生存率の国際比較	72～76
34	平均寿命の年次推移・国際比較	77
35	Human Development Index（HDI）の年次推移・国際比較	78

資料編

図表編のデータ・資料引用元	80	81
1	ICD-10三桁分類別がん死亡（死亡数・割合）（2024年）	82～85
2	小児・AYA世代のがん	86
3	希少がん分類別がん年齢調整罹患率（2016～2020年診断症例）	87～92
4	主要死因別死亡率年次推移（1910年～2024年）	94～95
5	主要死因別年齢調整死亡率年次推移（1950年～2024年）	96～97
6	喫煙率	98
7	医療用麻薬消費量	99～100
8	喫煙、飲酒と栄養摂取の変化	101～102
9	受療率の推移（1999年～2023年）	103
10	国民医療費の推移（2011年～2023年）	104
	用語の説明	105～109
	トピックス	110～111

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

わが国におけるがん対策のあゆみ

History of Cancer Control in Japan

昭和38年(1963)	厚生省がん研究助成金制度の発足
昭和56年(1981)	悪性新生物が死亡原因の第1位となる
昭和59年(1984)	対がん10か年総合戦略の策定(～平成5年度)
平成6年(1994)	がん克服新10か年戦略の策定(～平成15年度)
平成16年(2004)	第3次対がん10か年総合戦略の策定(～平成25年度)
平成17年(2005) 5月	がん対策推進本部の設置(厚生労働省)
平成17年(2005) 8月	がん対策推進アクションプラン2005の公表
平成18年(2006) 6月	がん対策基本法の成立
平成19年(2007) 4月	がん対策基本法の施行
平成19年(2007) 6月	がん対策推進基本計画の策定(閣議決定)
平成21年(2009) 7月	がん検診50%推進本部の設置(厚生労働省)
平成24年(2012) 6月	がん対策推進基本計画の見直し(閣議決定)
平成25年(2013) 12月	がん登録等の推進に関する法律の成立
平成26年(2014) 3月	がん研究10か年戦略の策定(～平成35年度)
平成27年(2015) 6月	がんサミットの開催
平成27年(2015) 12月	がん対策加速化プランの策定
平成28年(2016) 1月	がん登録等の推進に関する法律の施行
平成28年(2016) 12月	がん対策基本法の一部を改正する法律の改正・施行
平成28年(2016) 12月	がんゲノム医療フォーラム2016の開催
平成30年(2018) 3月	がん対策推進基本計画の見直し(閣議決定)
令和5年(2023) 3月	がん対策推進基本計画の見直し(閣議決定)
令和5年(2023) 12月	がん研究10か年戦略(第5次)の策定(～令和15年度)

- がんは、昭和56(1981)年からわが国の死亡原因の第1位である。政府は、昭和59年度(1984)より「対がん10か年総合戦略」、平成6(1994)年度より「がん克服新10か年戦略」を策定し、がん対策に取り組んできた。さらに、平成16(2004)年からは、「がん罹患率と死亡率の激減」を目指して、がん研究の推進および質の高いがん医療を全国に普及することを目的に、「がん予防の推進」および「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を柱とする「第3次対がん10か年総合戦略」を推進してきた。
- 厚生労働省は、平成17(2005)年5月に、がん対策全般を総合的に推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、部局横断的な取組を行うとともに、同年8月には、がん対策の飛躍的な向上を目的とした「がん対策推進アクションプラン2005」を策定した。
- わが国のがん対策は、これまで様々な取り組みにより進展し、一定の成果を収めてきた。しかし、がんは依然として国民の生命および健康にとって重要な問題となっており、そのような現状にかんがみ、平成18(2006)年6月「がん対策基本法」が成立、翌年4月に施行された。この法律に基づき、がん対策推進協議会の議論を踏まえ、平成19(2007)年6月に、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めた「がん対策推進基本計画」が閣議決定された。
- 平成21(2009)年7月に、基本計画の個別目標の一つである「がん検診受診率50%」の達成のため、厚生労働大臣を本部長とする「がん検診50%推進本部」を設置し、部局横断的な取組を行うこととした。
- 第二期「がん対策推進基本計画」は、がん対策推進協議会及びその下に設置された3つの専門委員会の議論を踏まえ、平成24(2012)年6月に閣議決定された。
- 平成25(2013)年12月にがん登録等の推進に関する法律が成立し、平成26(2014)年6月に設置されたがん登録部会で法に基づく政省令、全国がん登録届出マニュアル、院内がん登録の項目等についての審議を経て、平成28(2016)年1月に施行された。
- がん研究については「がん対策推進基本計画」に基づく新たながん研究戦略として文部科学省、厚生労働省、経済産業省の3大臣確認のもと、平成26(2014)年3月に「がん研究10か年戦略」が策定され、がんの根治・予防・共生の観点に立ち、患者・社会と協働するがん研究を念頭において推進している。
- 平成27(2015)年12月には、「予防」「治療・研究」「がんとの共生」の3つの柱とした「がん対策加速化プラン」が策定された。
- 平成28(2016)年11月には、がん対策基本法の一部を改正する法律案の提出がなされ、12月に成立し施行された。
- 平成28(2016)年12月には、がんとの闘いに終止符を打つという目標に向かって、患者やサバイバー、その家族の視点から、がん医療体制を再構築する契機となる「がんゲノム医療フォーラム2016」が開催された。
- 第三期「がん対策推進基本計画」は、がん対策推進協議会の議論を踏まえ、平成30(2018)年3月に閣議決定された。
- 第四期「がん対策推進基本計画」は、がん対策推進協議会の議論を踏まえ、令和5(2023)年3月に閣議決定された。
- がん研究については、令和5年4月より、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性などを議論し、同年10月に「今後のがん研究のあり方について」を取りまとめた。本報告書を踏まえ、内閣府特命担当大臣(科学技術政策)、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣は、第4期がん対策推進基本計画に基づき、我が国全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等について、令和6年度からの「がん研究10か年戦略(第5次)」を策定した。今後、本戦略を踏まえ、内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省が一体となって、がん研究を推進していく。

1963	Subsidy for cancer research by Ministry of Health and Welfare started
1981	Cancer became the leading cause of death
1984	Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control (~1993)
1994	New 10-year Strategy to Overcome Cancer (~2003)
2004	The 3rd-term Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control (~2013)
2005 May.	Headquarters of Cancer Control in Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW)
2005 Aug.	Action Plan 2005 for Promotion of Cancer Control
2006 Jun.	Cancer Control Act enacted
2007 Apr.	Cancer Control Act implemented
2007 Jun.	Basic Plan to Promote Cancer Control Programs formulated
2009 Jul.	Headquarters of 50% Cancer Screening Rate (MHLW)
2012 Jun.	Basic Plan to Promote Cancer Control Programs revised
2013 Dec.	Cancer Registration Promotion Act was enacted.
2014 Mar.	Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control formulated (~2023)
2015 Jun.	Organization of Cancer Summit
2015 Dec.	Formulation of "Acceleration plan for cancer control"
2016 Jan.	Enforcement of Cancer Registration Promotion Act was implemented.
2016 Dec.	Amendment and implementation of a law to revise a part of the Cancer Control Act
2016 Dec.	Organization of Cancer Genome Medical Forum 2016
2018 Mar.	Basic Plan to Promote Cancer Control Programs revised
2023 Mar.	Review of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs
2023 Dec.	Formulation of the Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control (5th-term, Fiscal 2033)

- Cancer has been the leading cause of death in Japan since 1981. The Japanese government formulated the Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control (1984-1993) and the New 10-year Strategy to Overcome Cancer (1994-2003) to tackle cancer. Since 2004, the 3rd-term Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control has been implemented in order to promote cancer research and disseminate high-quality cancer medical services, with the slogan "Drastic reduction in cancer morbidity and mortality".
- In May 2005, the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) developed the Headquarters of Cancer Control in order to promote multidisciplinary activity for comprehensive cancer control, and formulated the Action Plan 2005 for Promotion of Cancer Control in August.
- In June 2006, the Cancer Control Act was enacted and the law has been implemented since April 2007. Based on this law, the Basic Plan to Promote Cancer Control programs was discussed by the Cancer Control Promotion Council and approved by the Japanese Cabinet in June 2007.
- In July 2009, the Japanese MHLW developed the Headquarters of 50% Cancer Screening Rate to promote multidisciplinary activity for cancer screening.
- In June 2012, the 2nd-term Basic Plan to Promote Cancer Control Programs was decided by the Cabinet, based on discussions by the Cancer Control Promotion Council and three expert committees under the council.
- In December 2013, Cancer Registration Promotion Act was enacted, and is being prepared to be implemented through discussion by the Cancer Registration Group established in June 2014.
- As a novel cancer research strategy based on the Basic Plan to Promote Cancer Control Programs, Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control was formulated in March 2014, with the approval of the Minister of Education, Culture, Sports, Minister of Health, Labour and Welfare, and Minister of Economy, Trade and Industry, in order to promote cancer research in cooperation with patients and society, targeting cancer eradication, prevention, and coexistence.
- In December 2015, the "Acceleration plan for cancer control" was formulated on three areas of "prevention," "treatment/research," and "coexistence with cancer."
- In November 2016, a bill was submitted to revise a part of the Cancer Control Act, which was enacted and implemented in December.
- In December 2016, with a goal to conquer cancer, the Genome Medical Forum 2016 was organized to provide an opportunity to reconstruct the cancer medical system from the viewpoints of patients, survivors, and their families.
- The 3rd-term Basic Plan to Promote Cancer Control Programs was decided by the Cabinet in March 2018, based on discussions by the Cancer Control Promotion Council.
- The 4th-term Basic Plan to Promote Cancer Control Programs was decided by the Cabinet in March 2023, based on discussions by the Cancer Control Promotion Council.
- With regard to cancer research, starting in April 2023, we held the "Expert Committee on the Vision for a Better Future of Cancer Research," evaluating cancer research to date and debating the direction it should take in the future; the results were compiled in "A Vision for a Better Future of Cancer Research" in October of the same year. Taking this report into account, the Minister of State for Science and Technology Policy, the Minister of Education, Culture, Sports, Science & Technology, the Minister of Health, Labour and Welfare, and the Minister of Economy, Trade and Industry formulated the "Comprehensive 10-year Strategy for Cancer Control (5th-term)," based on the 4th Basic Plan to Promote Cancer Control Programs, laying out specific research items and the future direction of cancer research to be advanced in Japan as a whole, starting from June of fiscal 2024. Going forward, the Cabinet Office, MEXT, MHLW, and METI will work in conjunction to promote cancer research based on this strategy.

資料：厚生労働省健康局がん・疾病対策課

Source : Cancer and Disease control Division, Health Services Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

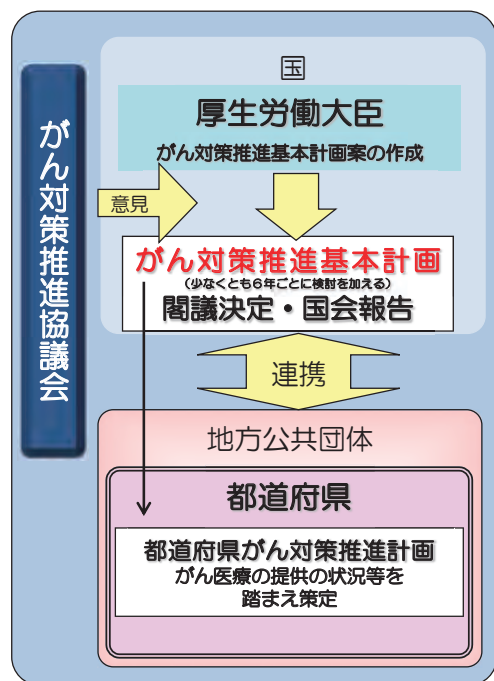
がん対策基本法、がん対策予算

Cancer Control Act and Budget for Cancer Control

○がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行）

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

国
民

○がん対策の推進

令和8年度予算案 341億円（令和7年度予算額 342億円）
※令和7年度補正予算額 71億円

令和5年3月に閣議決定された第4期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

がん予防



（がん検診）

- 子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。
- HPV検査単独法は従来法（細胞診）と比較して、検診回数の負担軽減が期待できるメリットがあり、令和6年4月1日よりHPV検査単独法を指針に導入したところであるが、運用面が複雑であるため、子宮頸がん検診においてHPV検査単独法が適切に運用されるよう、自治体等に対する支援を実施する。

がん医療



（がんゲノム）

- 「全ゲノム解析等実行計画2022」に基づいて、がん・難病の全ゲノム解析の推進に向けた体制整備を進める。

（妊孕性温存療法）

- 妊孕性温存療法に係る費用負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等を収集し、研究を促進することにより、小児・AYA世代のがん患者等を支援する。

がんとの共生



（患者支援）

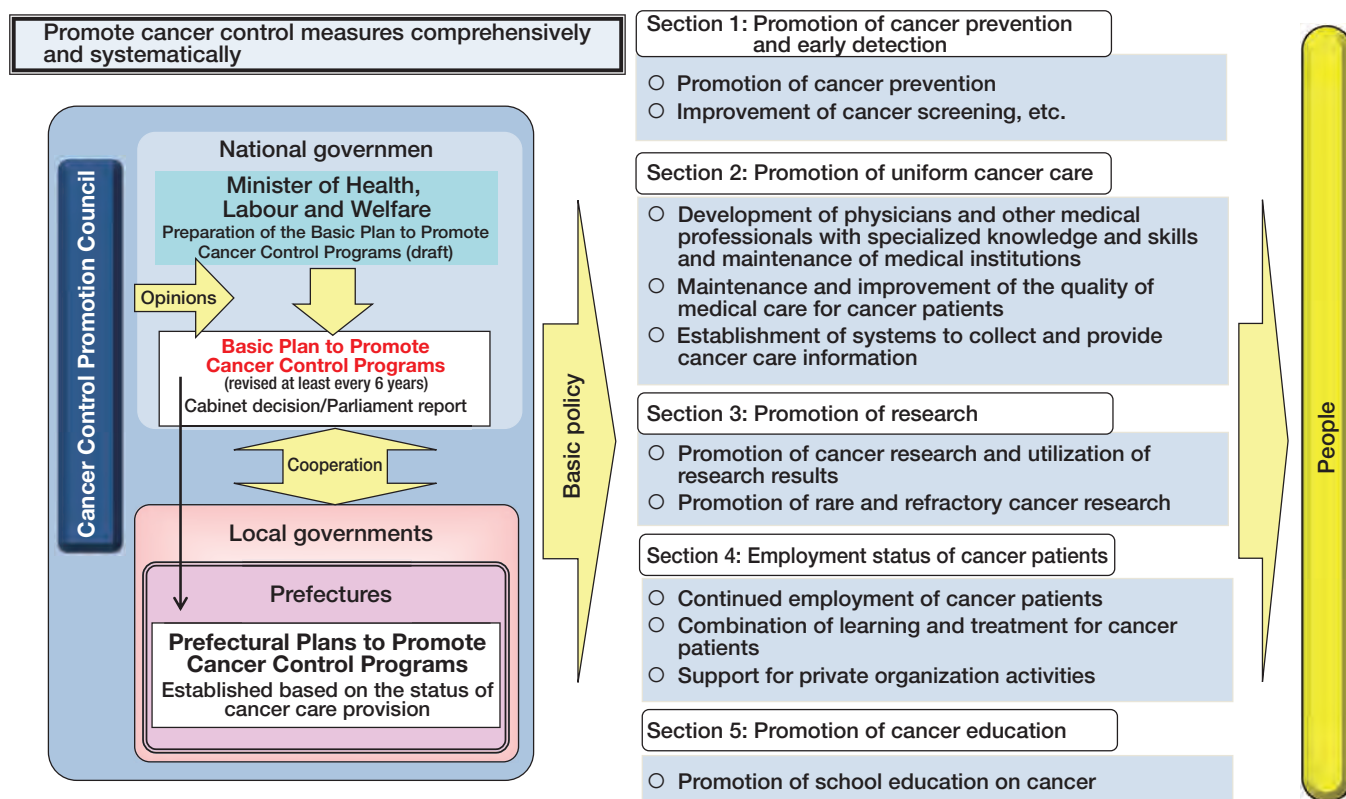
- がん患者に対して病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートするため、がん診療連携拠点病院等における各個人の状況に応じた「治療と仕事両立プラン」を活用した就労支援及び相談支援などを実施する。
- がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

※各分野の主な事業を記載

○Cancer Control Act (Article No. 98, 2006)

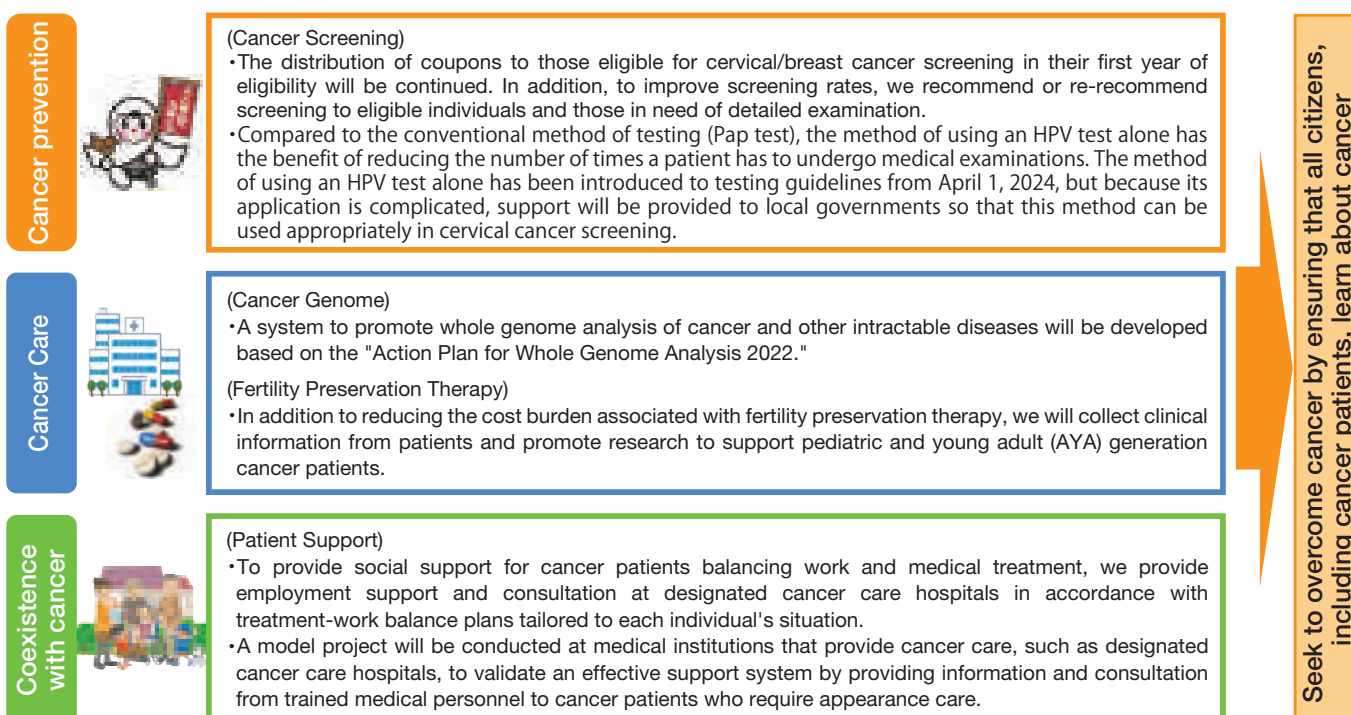
(established in June 2006, enforced in April 2007, and revised and enforced in December, 2016)



○Promotion of cancer control measures

Draft budget for FY 2026: 34.1 billion yen (budget for FY 2025: 34.2 billion yen)
* Revised budget for FY 2025: 7.1 billion yen

Based on the 4th-term Basic Plan to Promote Cancer Control Programs that was approved by the Cabinet in March 2023, further cancer control measures will be implemented in accordance with the three pillars of “cancer prevention,” “cancer care,” and “coexisting with cancer.”



* The main projects in each domain are listed.

がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）（概要）

Basic Plan to Promote Cancer Control Programs
(Approved by the Cabinet on March, 2023) (Outline)

第4期がん対策推進基本計画（概要）

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

The 4th-term Basic Plan to Promote Cancer Control Programs (outline)

1. Overall goal and goals of each section / 2. Measures of each section and individual goals

Overall goal: “Promote cancer care that leaves no one behind, and work to overcome cancer with all citizens.”

“Cancer prevention” section goals

Seek to reduce cancer incidence and mortality by learning about and preventing cancer through promoting cancer screening for early detection and early treatment

“Cancer care” section goals

Work to improve the cancer survival rate, reduce the cancer mortality rate, and improve the quality of life of all cancer patients and their families during treatment by improving systems for receiving appropriate care

“Coexistence with cancer” section goals

Work to improve the quality of life of all cancer patients and their families during treatment by achieving a community-inclusive society in which people can live with dignity and peace of mind, even if they have cancer

1. Cancer prevention

- (1) Primary cancer prevention
 - ① Lifestyle habits
 - ② Infection control measures
- (2) Secondary cancer prevention (Cancer screening)
 - ① Measures to improve screening uptake rate
 - ② Cancer screening accuracy management
 - ③ Implementation of cancer screening based on scientific evidence

2. Cancer care

- (1) Systems for provision of cancer care
 - ① Equalization and consolidation of systems for providing care
 - ② Cancer genome medicine
 - ③ Surgery, radiation therapy, and drug therapy
 - ④ Promotion of team medicine
 - ⑤ Cancer rehabilitation
 - ⑥ Promotion of supportive therapy
 - ⑦ Promotion of palliative care after cancer diagnosis
 - ⑧ Fertility preservation therapy
- (2) Treatment of rare and refractory cancers
- (3) Treatment of childhood cancers and cancers in AYA generation patients
- (4) Treatment of cancer in the elderly
- (5) Prompt adoption of new medical pharmaceuticals, equipment, and techniques

3. Coexistence with cancer

- (1) Consultation support and provision of information
 - ① Consultation support
 - ② Provision of information
- (2) Cancer control measures and support for patients undergoing palliative care, etc., based on social cooperation
- (3) Measures to address social problems faced by cancer patients, etc. (Survivorship support)
 - ① Employment support
 - ② Appearance care
 - ③ Measures to prevent suicide after cancer diagnosis
 - ④ Other social problems
- (4) Support for treatment environments as appropriate to life stages
 - ① Children and the AYA generation
 - ② Elderly people

4. Infrastructure to support the above

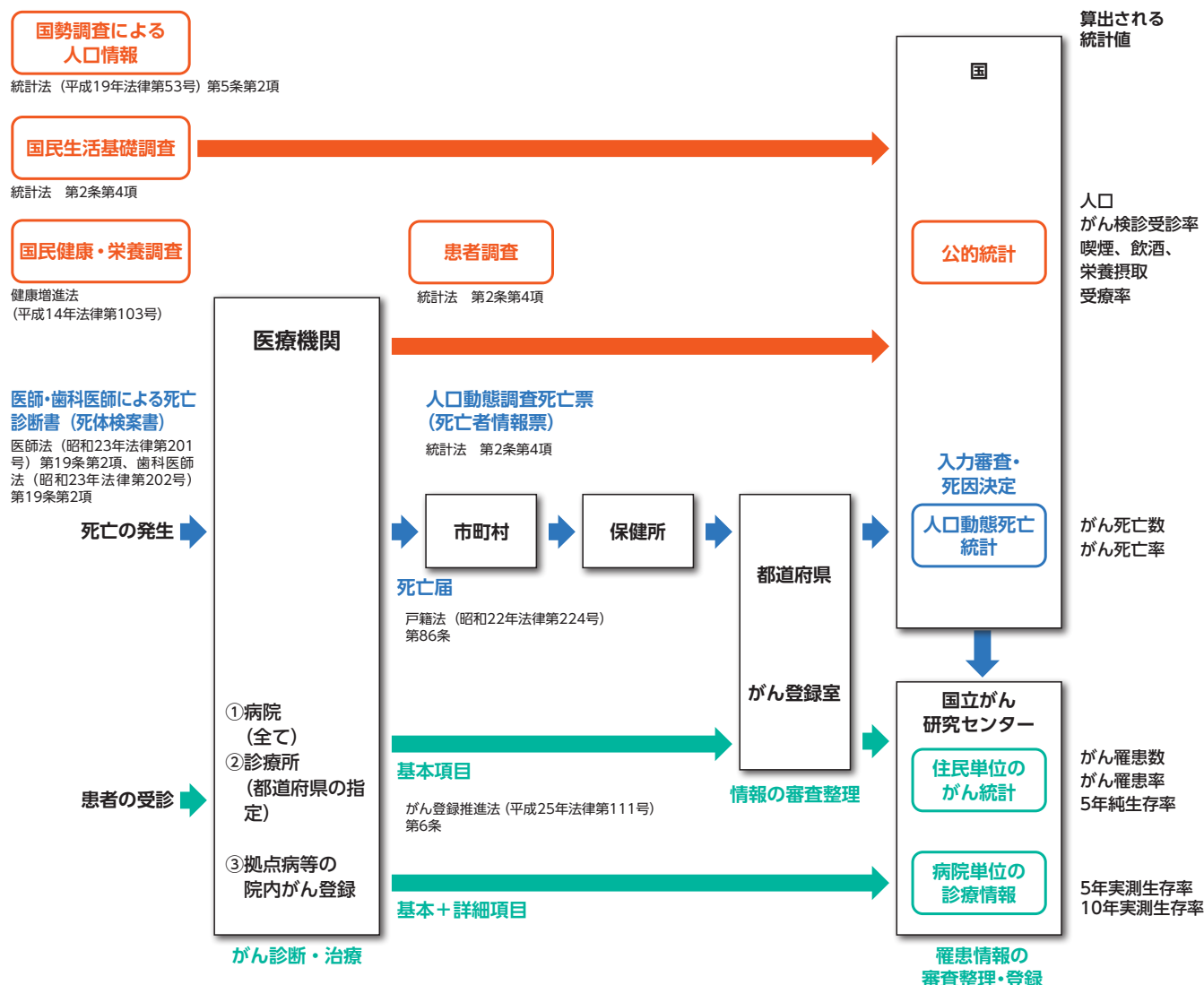
- (1) Further promotion of cancer research, including new techniques for whole genome analysis, etc.
- (2) Improvement of human resource development
- (3) Cancer education and dissemination of knowledge related to cancer
- (4) Promotion of cancer registry utilization
- (5) Promotion of patient and public involvement
- (6) Promotion of the move to digital technology

3. Comprehensive and systematic promotion of cancer measures

1. Further cooperation among persons concerned
2. Measures to take in the event of an outbreak, spread of infectious disease, or a disaster
3. Planning by prefectural governments
4. National efforts
5. Necessary financial measures and efficient and prioritized budgets
6. Comprehension of goal achievements
7. Review of basic plans

わが国のがん統計情報の仕組み

Cancer statistics data flow in Japan

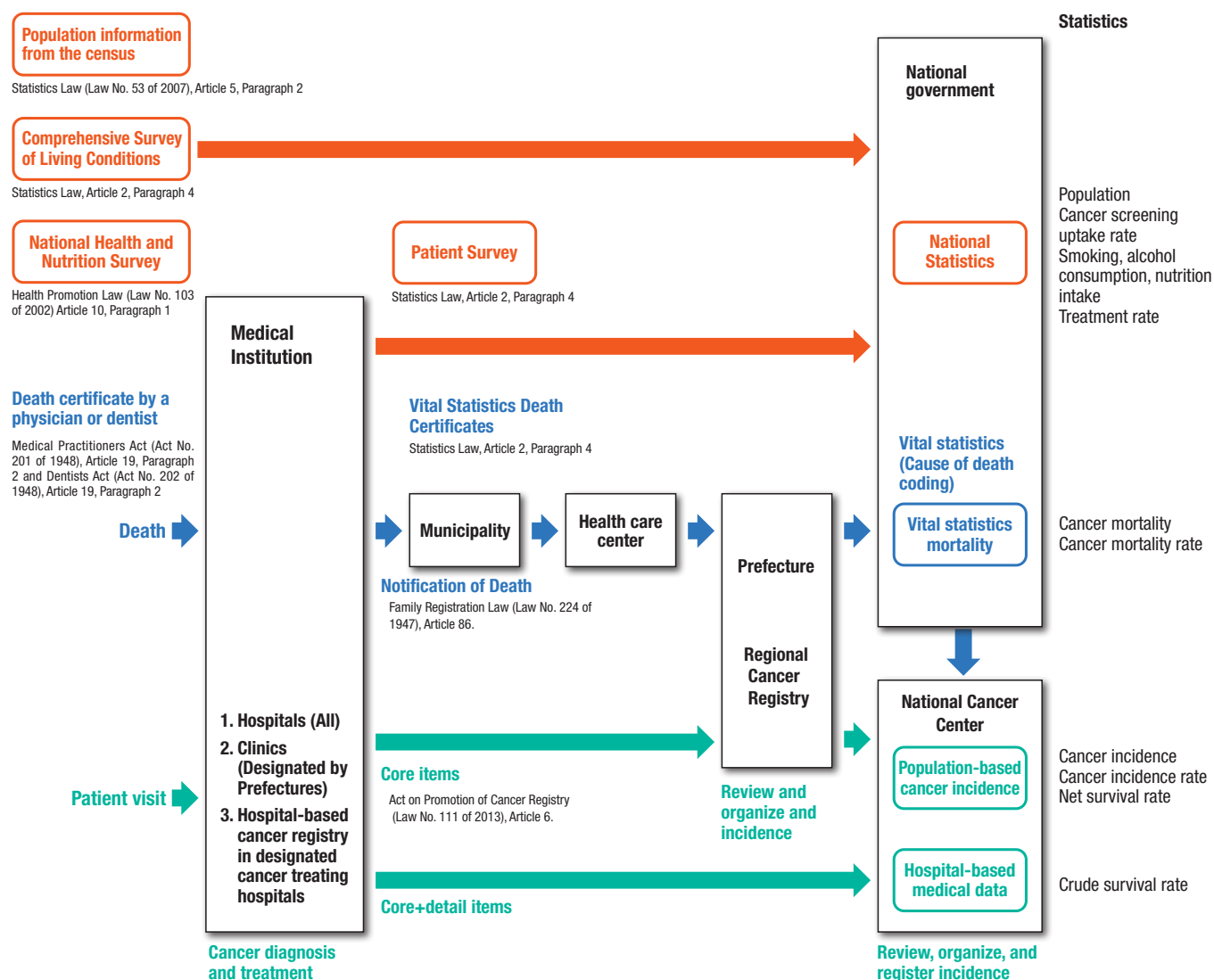


わが国において、がんに関する包括的な統計データが、地方から国レベルまで多様な機関によって収集、整理され、国のがん対策の基盤となっているのかを示す。算出された統計値は、がんの予防、早期発見、治療、生存率向上に貢献している。

図の左側には、国民が位置し、国勢調査や国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査といった調査によって、がん検診の受診率や生活習慣がモニタリングされ、国の政策や予防策の策定に役立てられている。

国民ががんに罹患した際には、がん登録推進法に基づいて病院や診療所などの医療機関からのデータ収集がされる。これには、がん診断、患者の受診、治療情報などが含まれる。拠点病院等においては、院内がん登録によって詳細項目が整理される。病院等からの届出を受け、都道府県のがん登録室で情報がまとめられ、審査・整理される。国立がん研究センターは国からの委託を受け、全国のデータを集約し、がん罹患数やがん罹患率、さらには5年純生存率などの統計を算出する。

死亡が発生した場合に、医師や歯科医師による死亡診断書を元に市町村において作成される人口動態調査死亡票が保健所、都道府県を通じて国によって収集され、死因決定が行われる。これにより、毎年の死亡統計が作成される。



This shows how comprehensive statistical data on cancer is collected and organized by various organizations from local to national levels in Japan, and how it forms the basis of the country's cancer control program. The statistics contribute to cancer prevention, early detection, treatment, and improved survival rates.

On the left of the diagram, the general public are positioned, and through surveys such as the Population Census, the Comprehensive Survey of Living Conditions, and the National Health and Nutrition Examination Survey, the cancer screening uptake rate and lifestyle habits are monitored, and this information is used to formulate national policies and prevention measures.

When a citizen is diagnosed with cancer, data is collected from medical institutions such as hospitals and clinics based on the Act on Promotion of Cancer Registration. This includes cancer diagnoses and treatment information. At the designated cancer care hospitals, etc., detailed items are organized through hospital-based cancer registries. The information is then compiled, checked and organized by the regional cancer registry of each prefecture. The National Cancer Center, which is commissioned by the government, compiles data from across the country and calculates statistics such as the number of cancer cases, cancer incidence rates and five-year net survival rates.

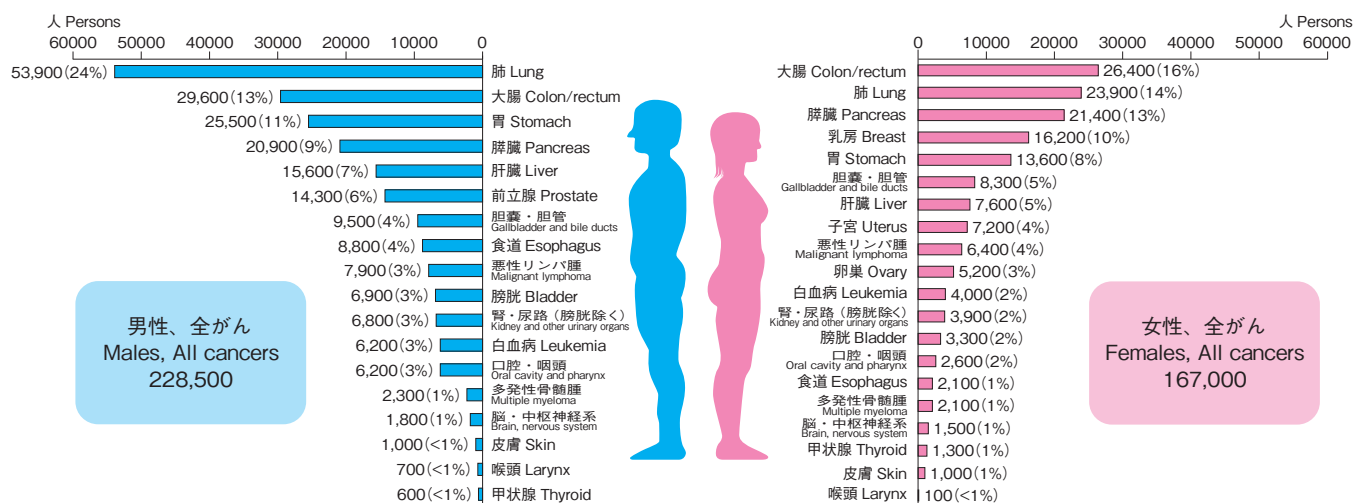
When a death occurs, the death certificate issued by the doctor or dentist is used to create a notification of death by the municipality, which is then collected by the Health Center and prefecture and used to determine the cause of death. This is how the annual death statistics are created.

圖 表 編

Figures and Tables

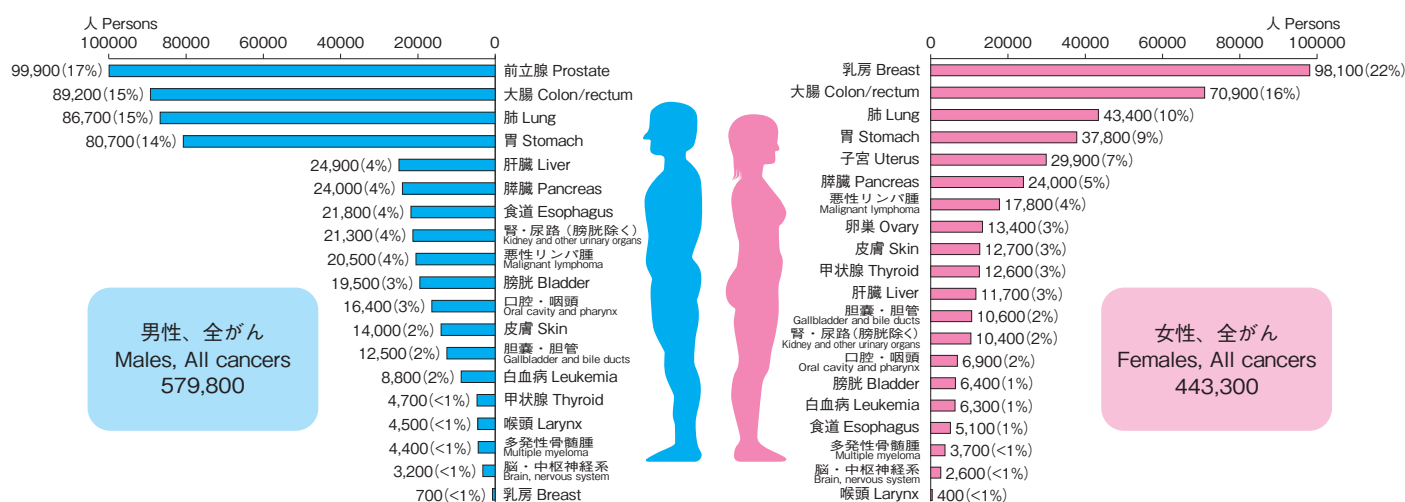
(1) 部位別予測がん死亡数 (2025年)

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。

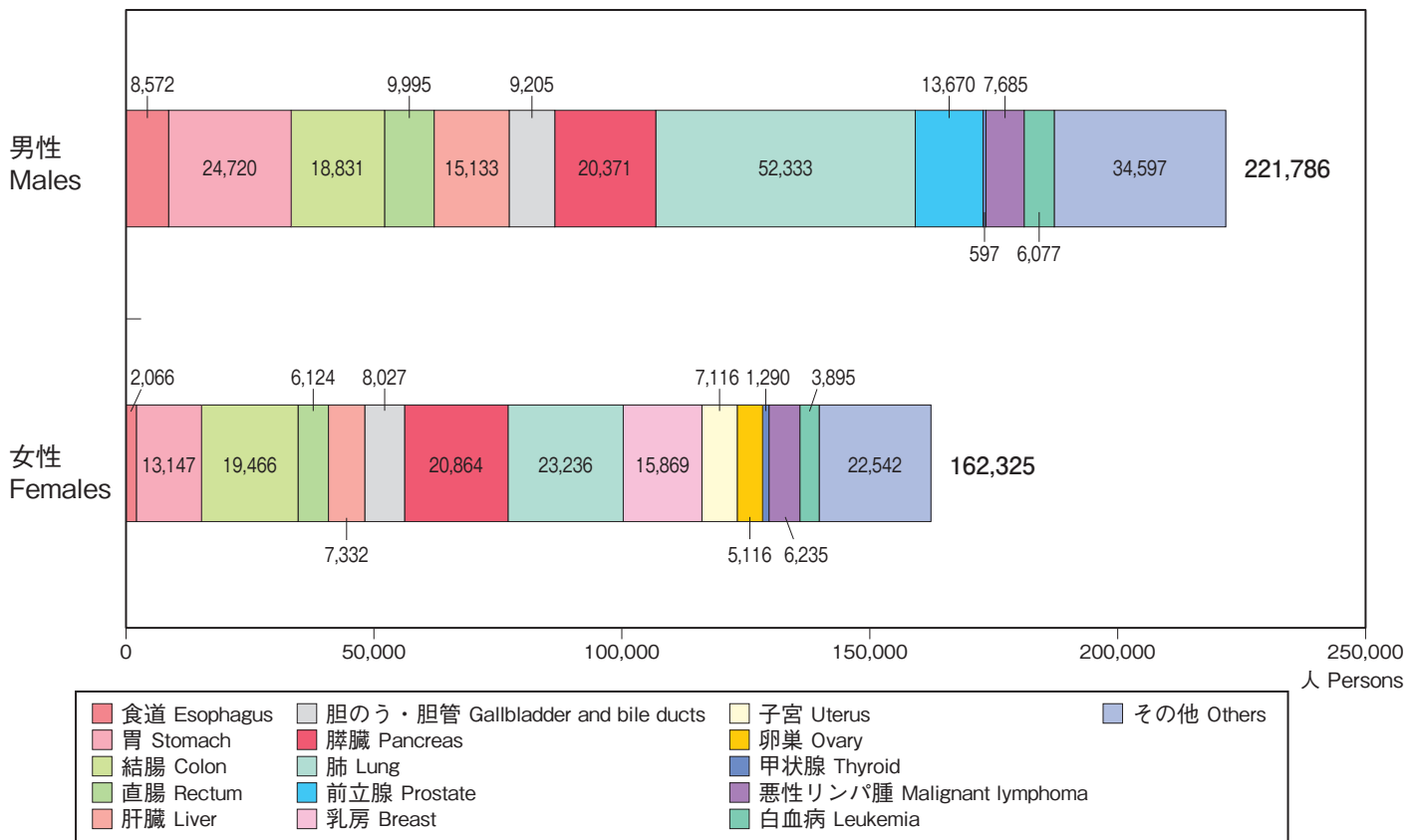
Projected numbers of cancer incidence and cancer mortality were estimated by multiplying the observed age and sex-specific numbers of cancer incidence in 2021 (National Cancer Registry) and mortality data in 2024 by the projected age and sex-specific population in 2025.

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)



◆ 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

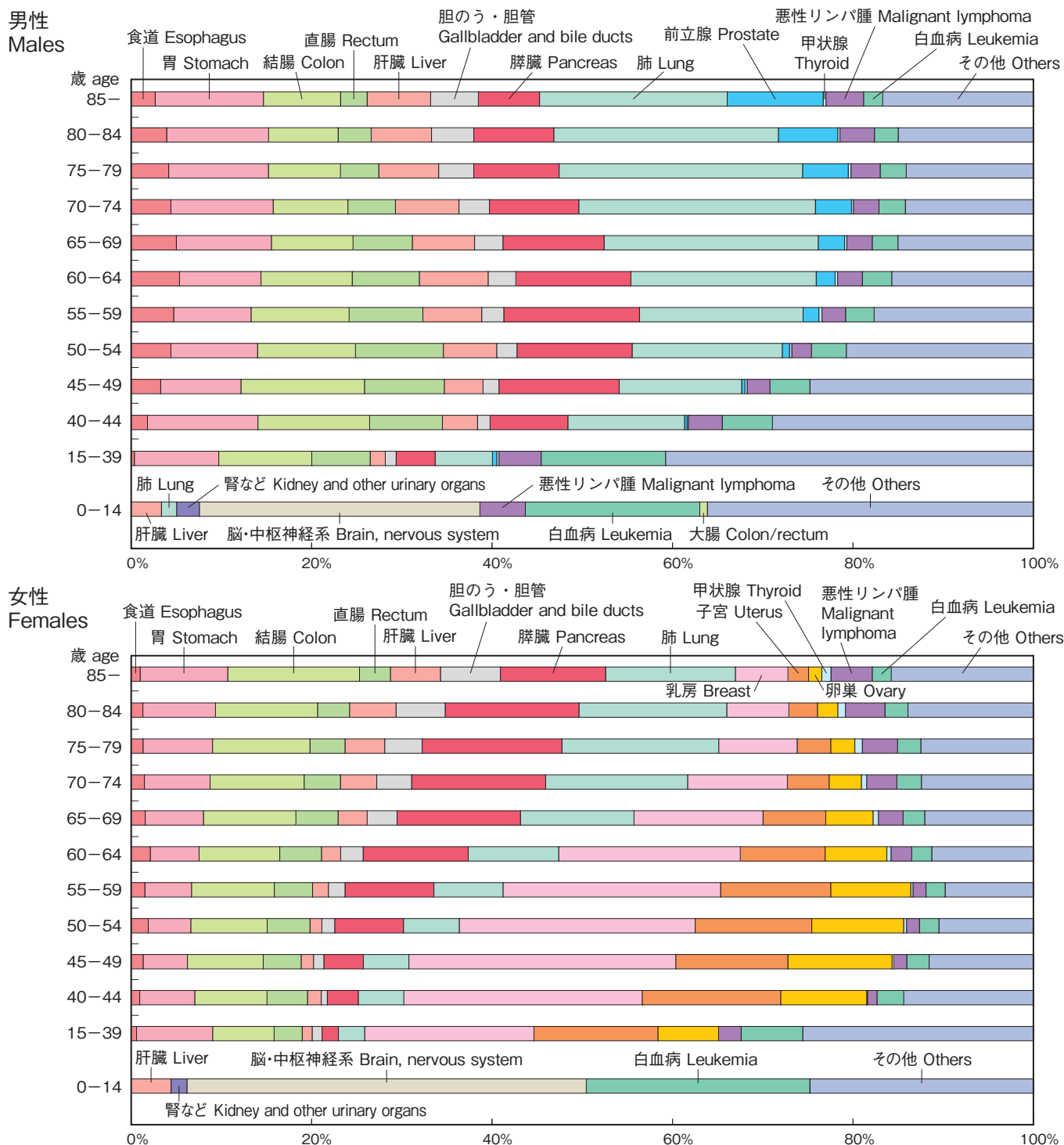
◆ 384,111 persons died from cancer in 2024 (males 221,786, females 162,325)

◆ 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。

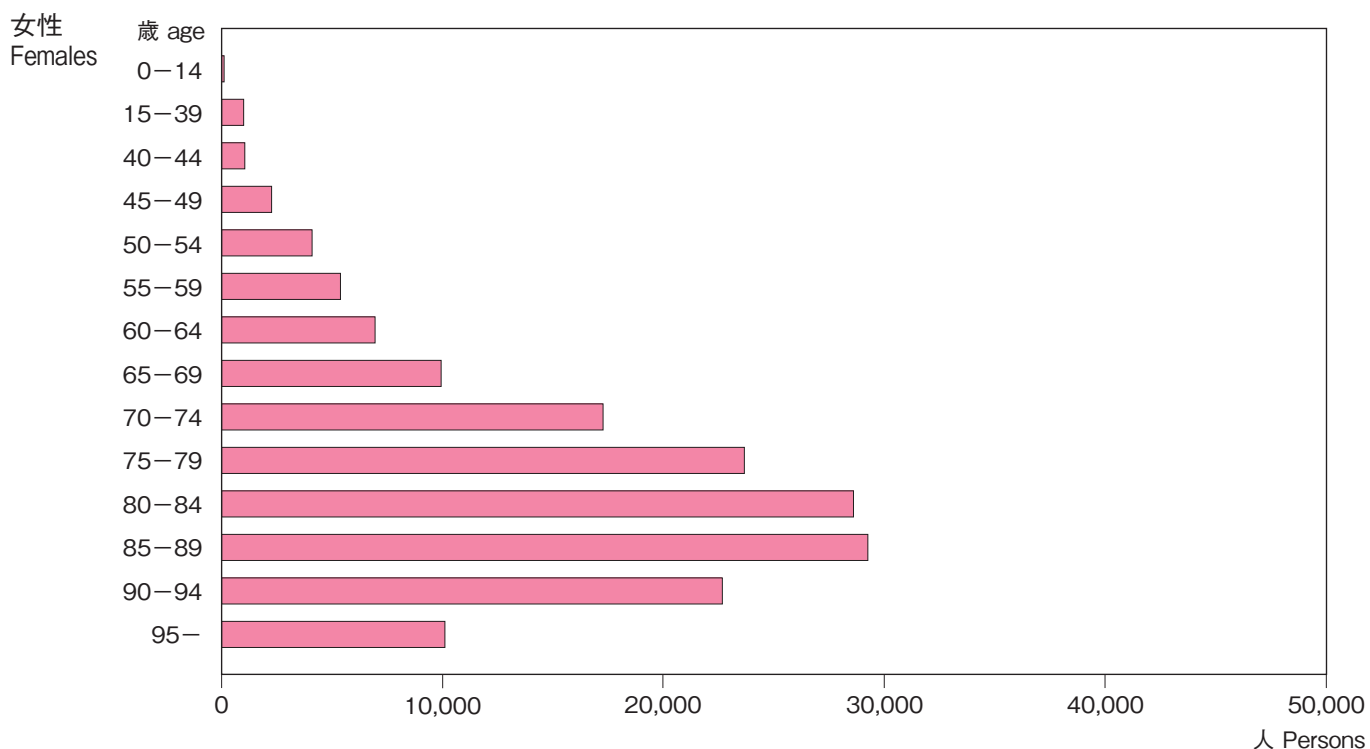
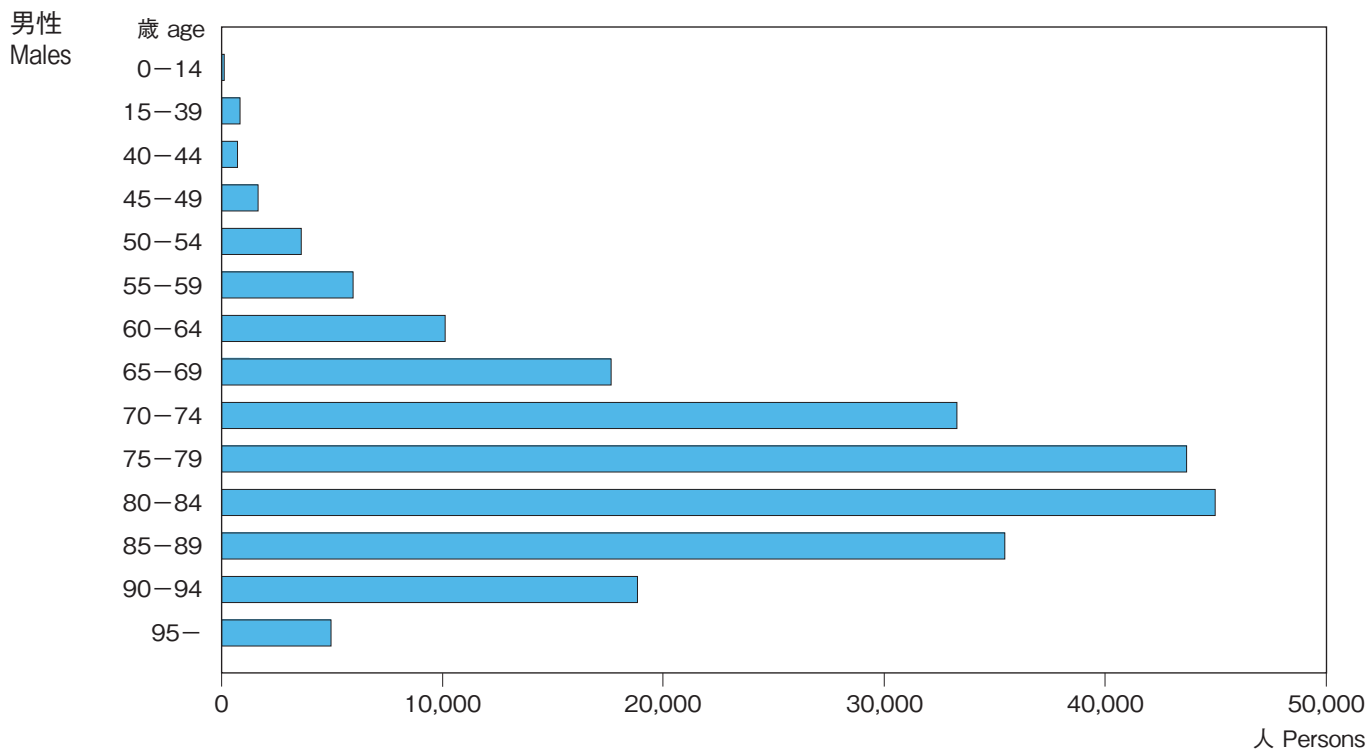
Cancer deaths in Japan are surveyed by vital statistics, with 100% coverage. The number of cancer deaths in 2024 in Japan was approximately 380,000. The number of male cancer deaths was 1.4 times greater than that of female cancer deaths. In terms of cancer sites, lung was the leading site (23.6%) for 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%).



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.

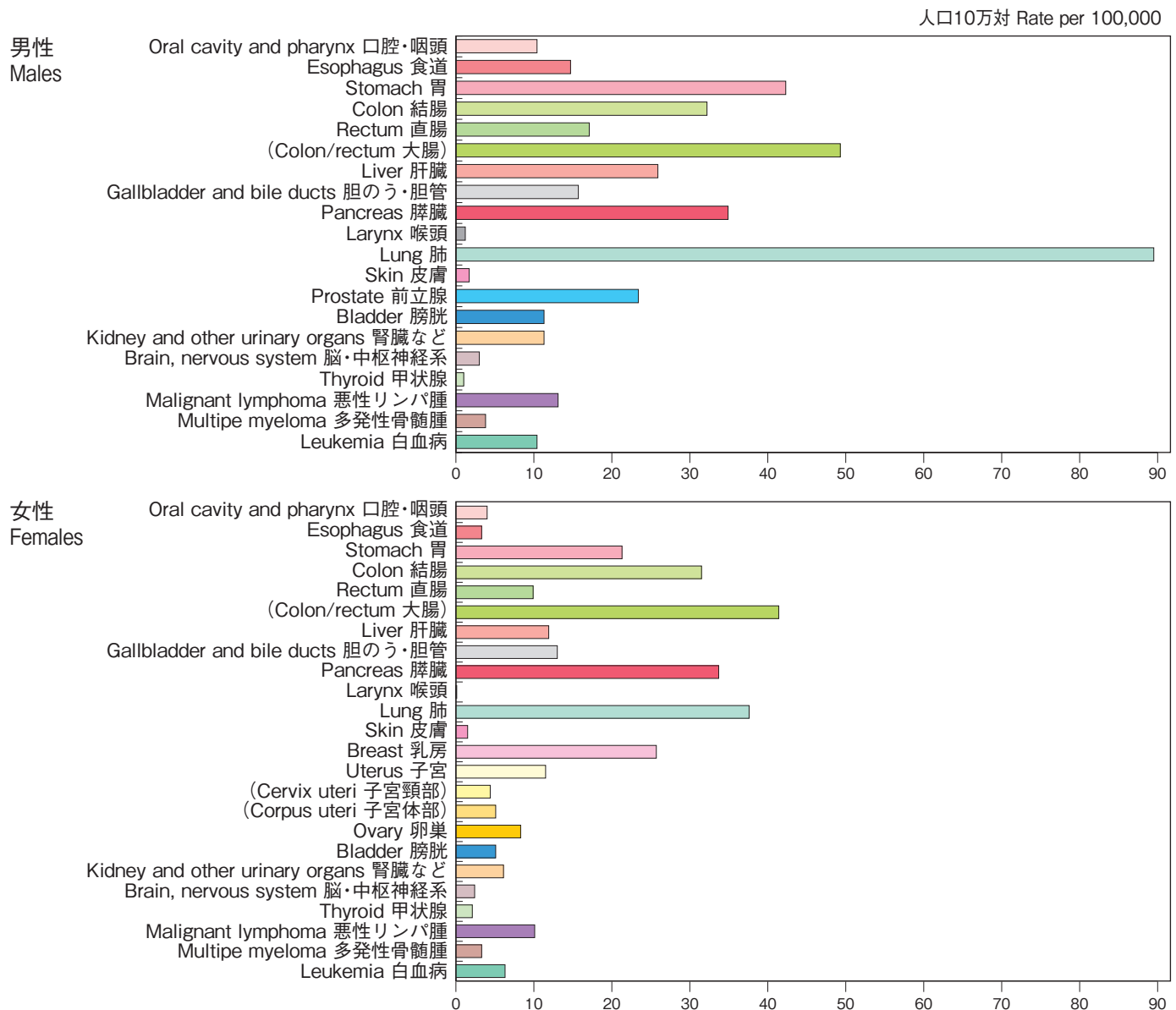
4 がん死亡 年齢階級内訳 (2024年) Number of Deaths by Age Group (2024)



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.



- ◆ 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.

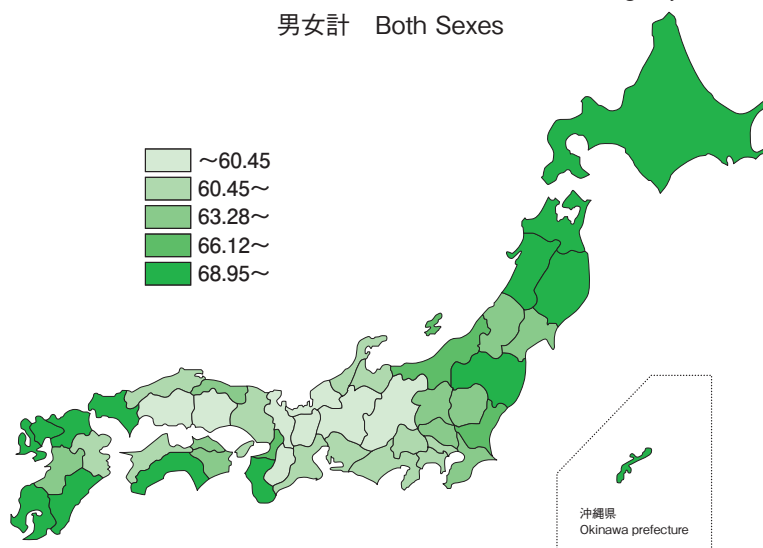
わが国の2024年のがん死亡率（人口10万人当たり何例死亡するか）は、男性で約379、女性では約263である。多くの部位で男性が女性より死亡率が高い。特に、口腔・咽頭、食道、肝臓、喉頭、肺、膀胱では男性の死亡率が女性の約2倍以上である。一方、甲状腺では女性が男性より死亡率が高い。部位別死亡率では、男性は肺、大腸、胃、膵臓、肝臓の順に高く、女性は大腸、肺、膵臓、乳房、胃の順に高い。

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.

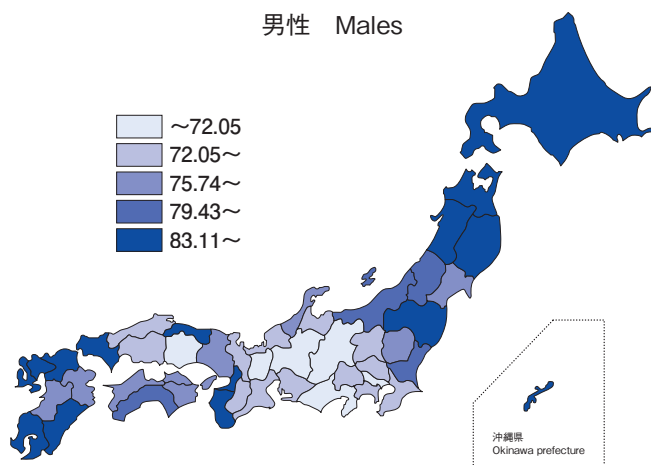
(1) 全がん All Cancers

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)

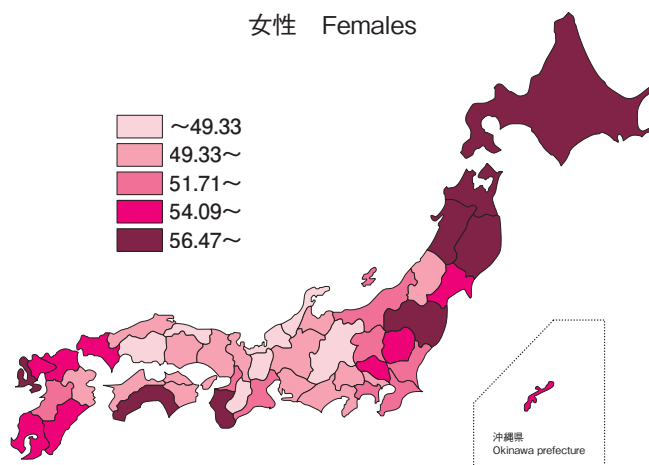
男女計 Both Sexes



男性 Males

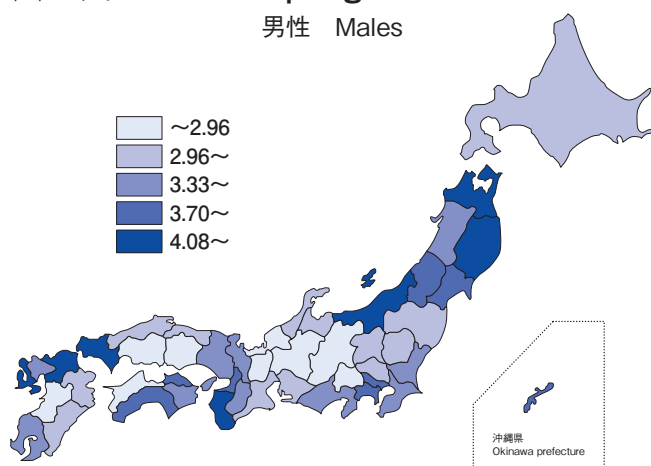


女性 Females

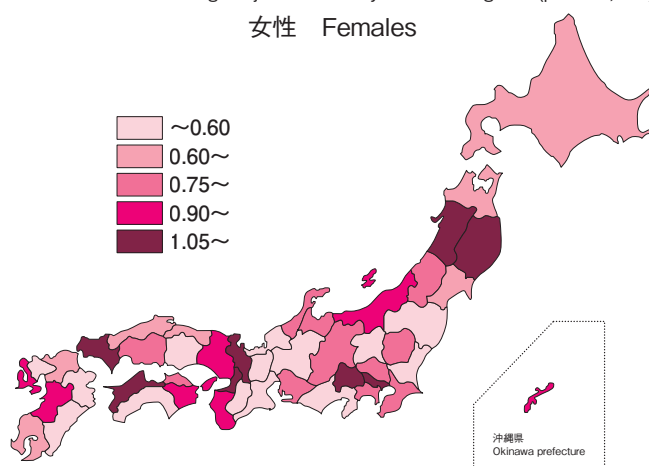


(2) 食道がん Esophagus

男性 Males



女性 Females



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

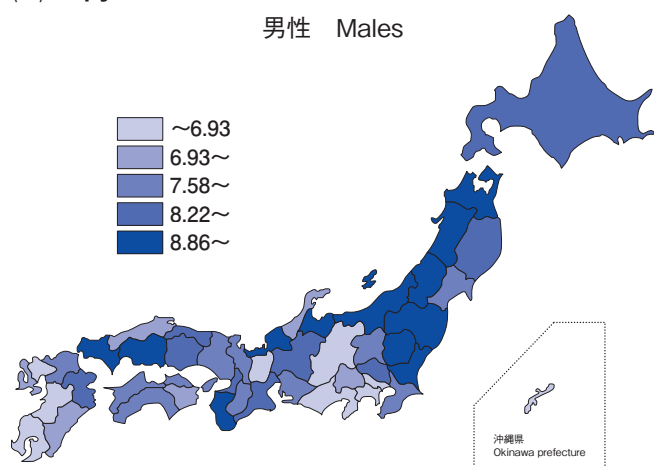
Females Shiga, Fukui, Ishikawa, Hiroshima and Nagano

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.

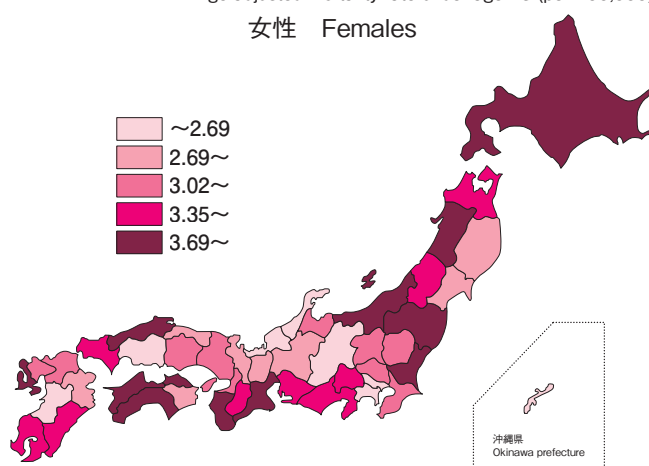
(3) 胃がん Stomach

男性 Males



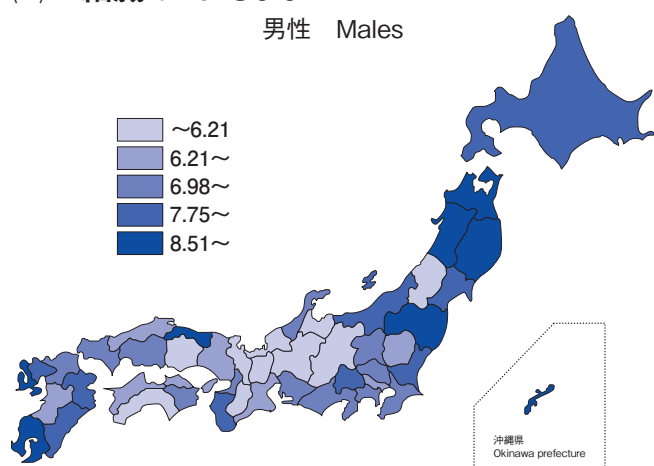
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



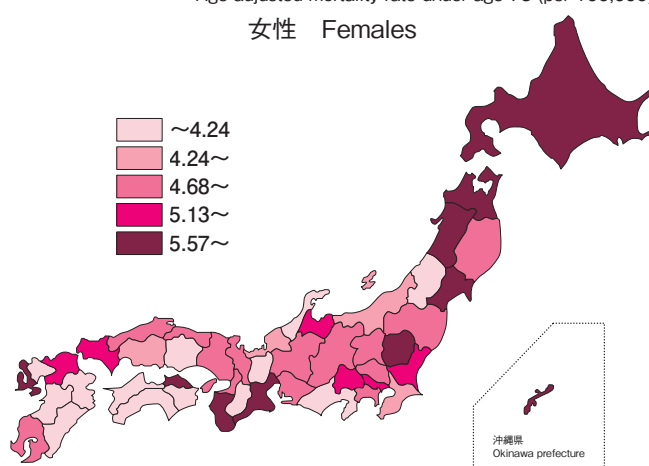
(4) 結腸がん Colon

男性 Males



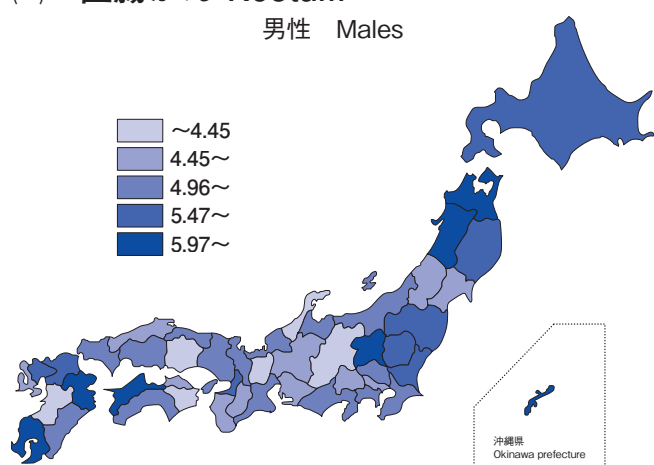
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



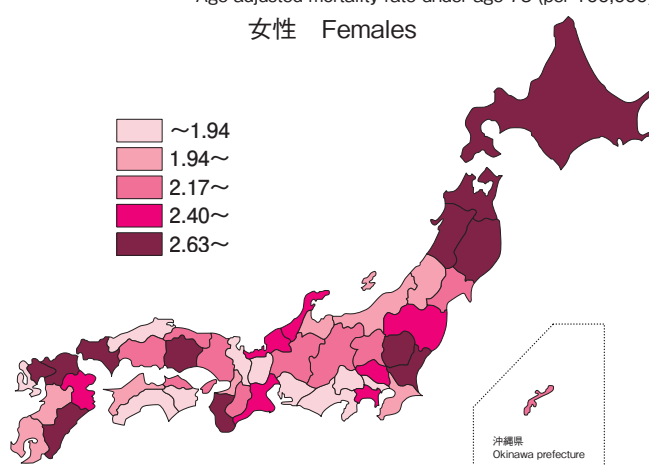
(5) 直腸がん Rectum

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

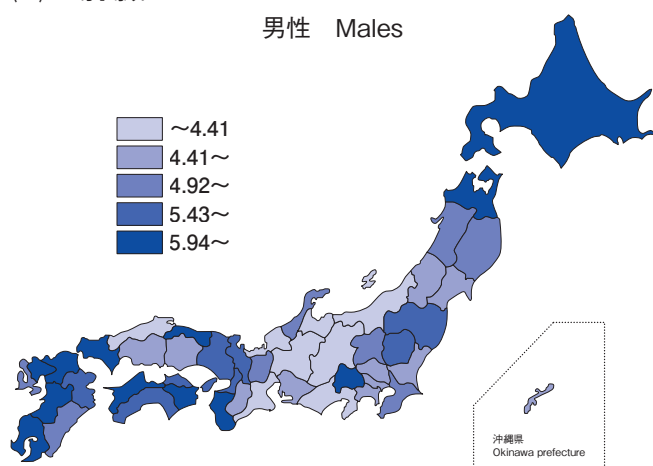
Males Aomori, Akita, Wakayama, Nagasaki and Hokkaido

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)

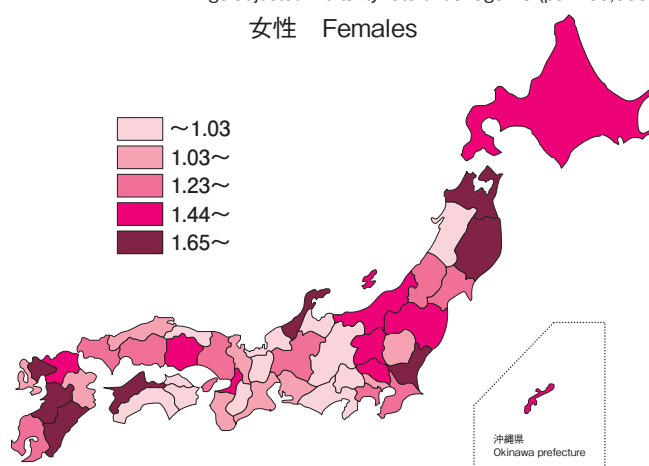
(6) 肝臓がん Liver

男性 Males



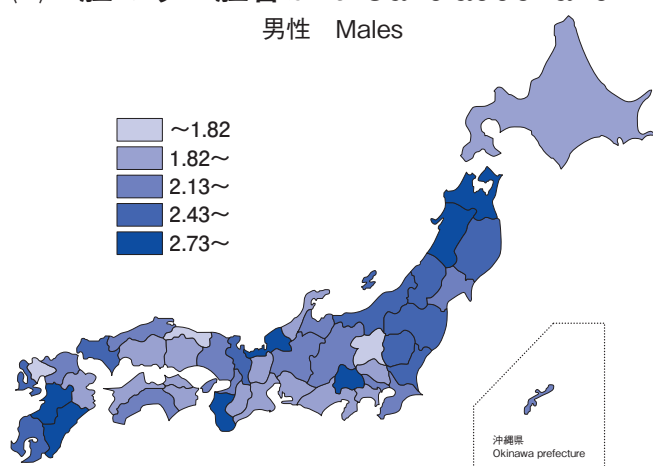
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



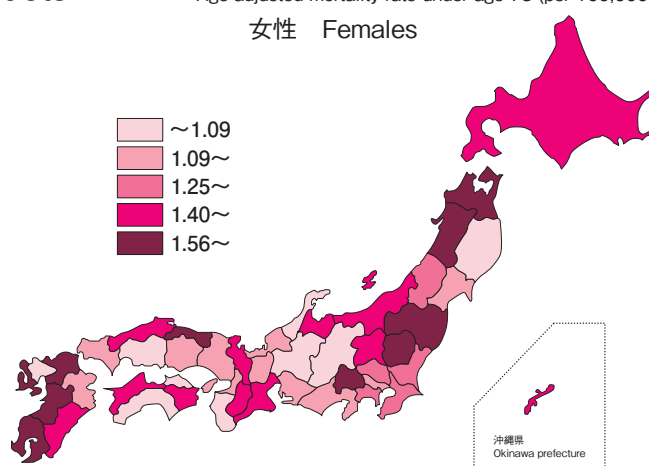
(7) 胆のう・胆管がん Gallbladder and Bile Ducts

男性 Males



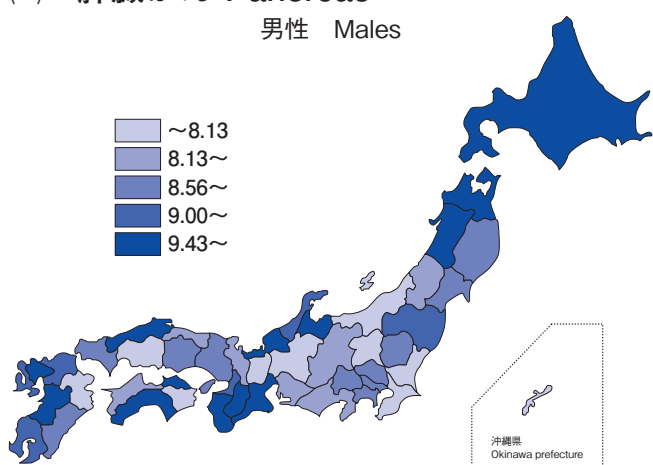
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



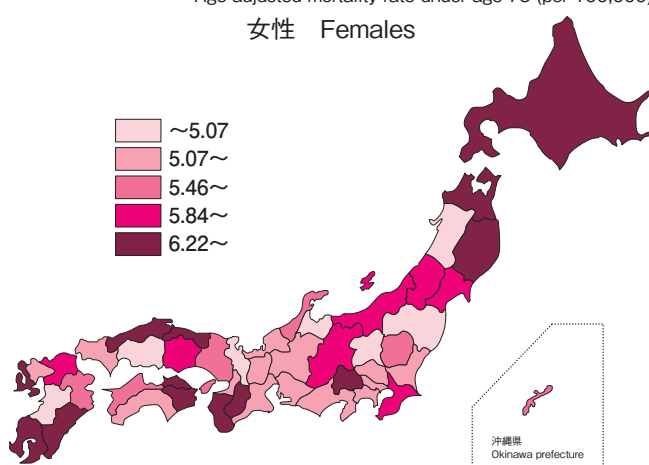
(8) 膵臓がん Pancreas

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。

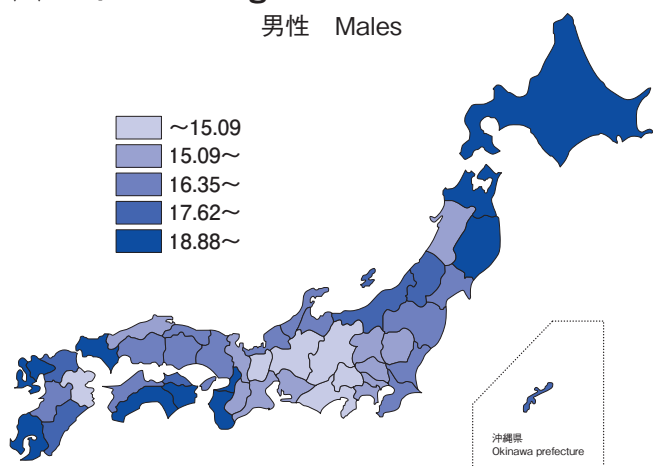
Geographic patterns of site-specific cancer mortality were as follows.

【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.

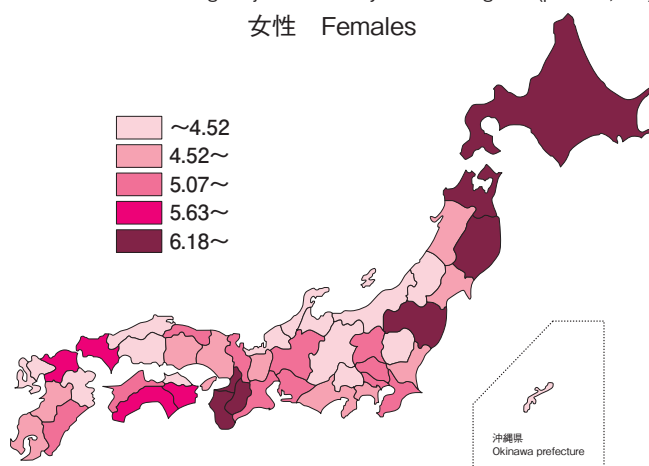
(9) 肺がん Lung

男性 Males



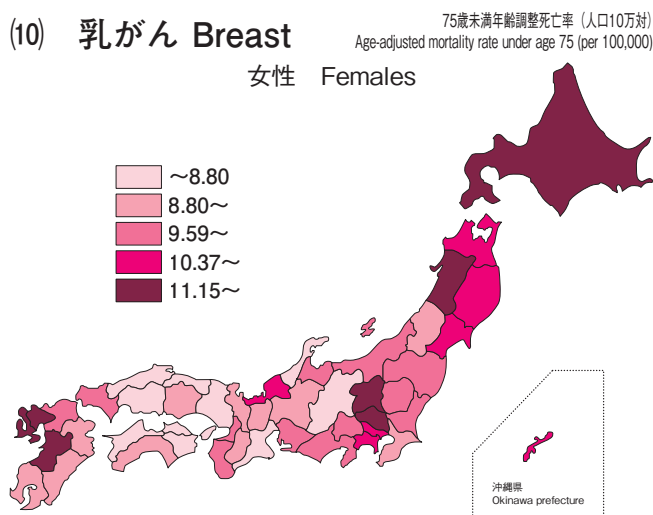
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



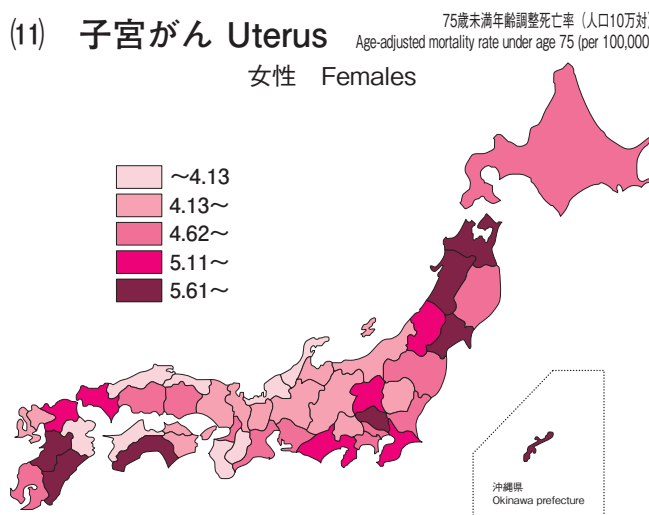
(10) 乳がん Breast

女性 Females



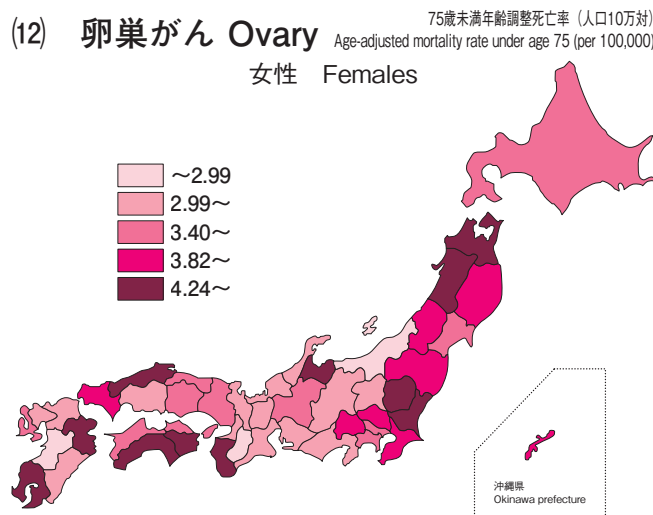
(11) 子宮がん Uterus

女性 Females



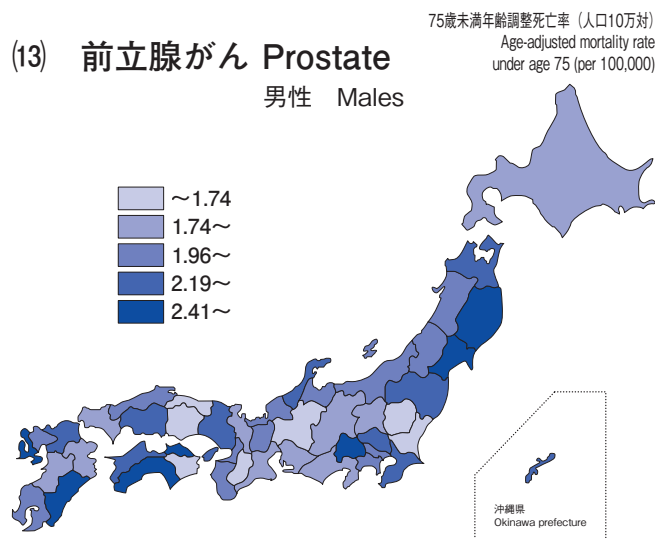
(12) 卵巣がん Ovary

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。

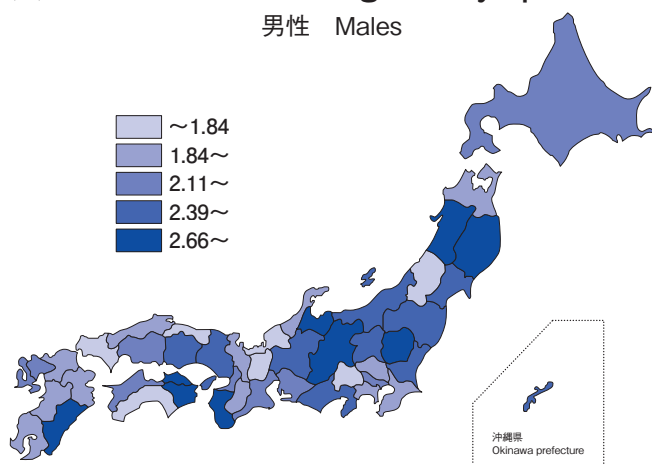
【乳がん（女性）】 東日本で死亡率が高い。

【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.

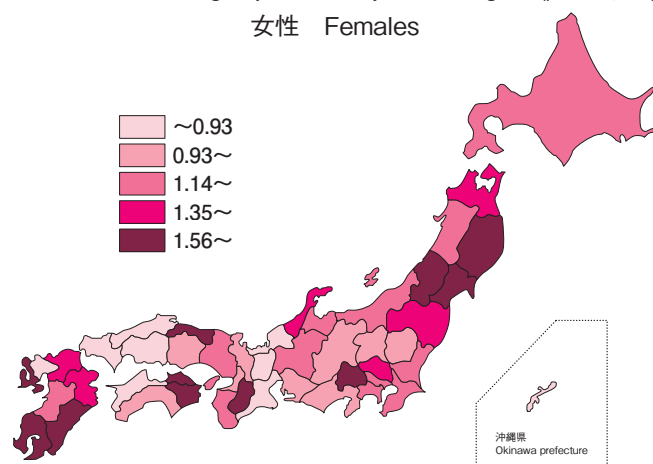
(14) 悪性リンパ腫 Malignant Lymphoma

男性 Males



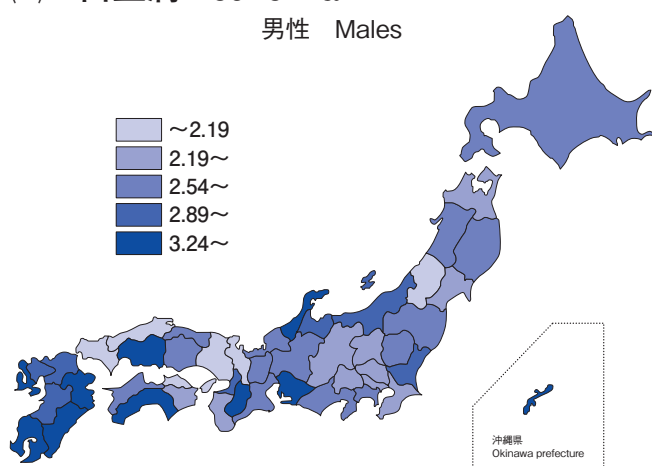
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



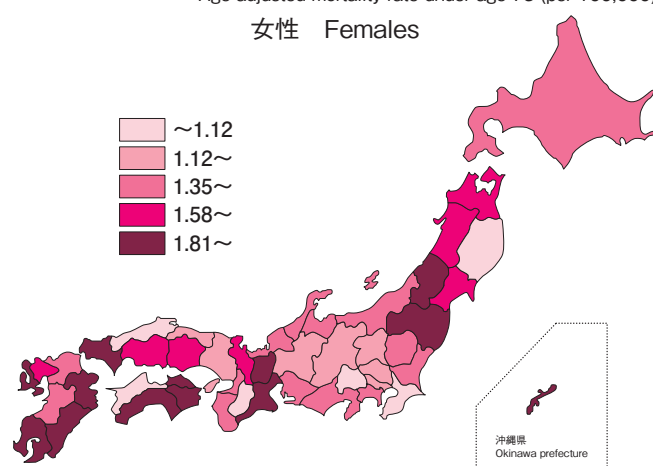
(15) 白血病 Leukemia

男性 Males



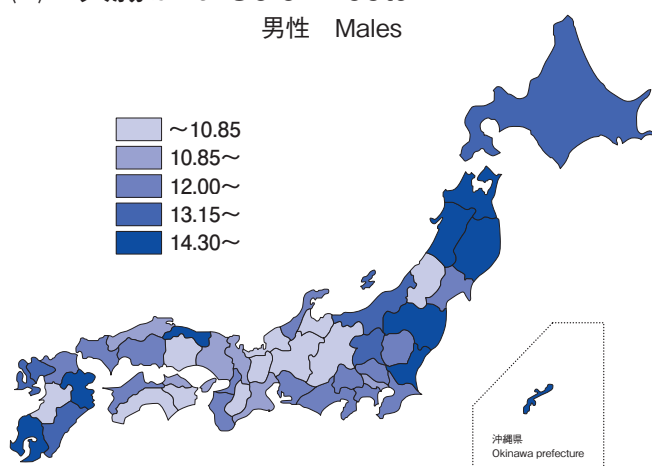
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

女性 Females



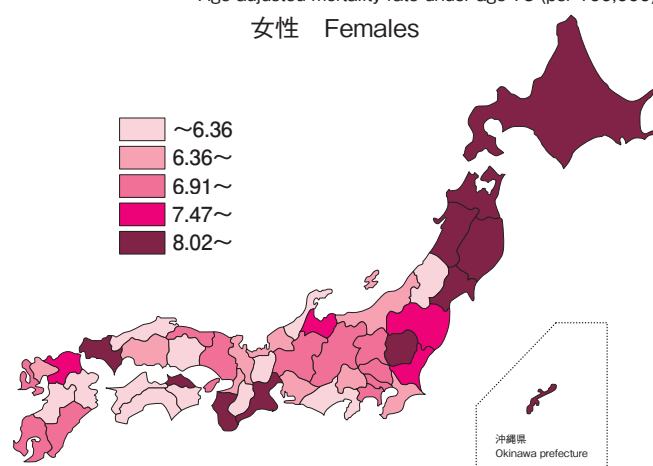
(16) 大腸がん Colon/rectum

男性 Males



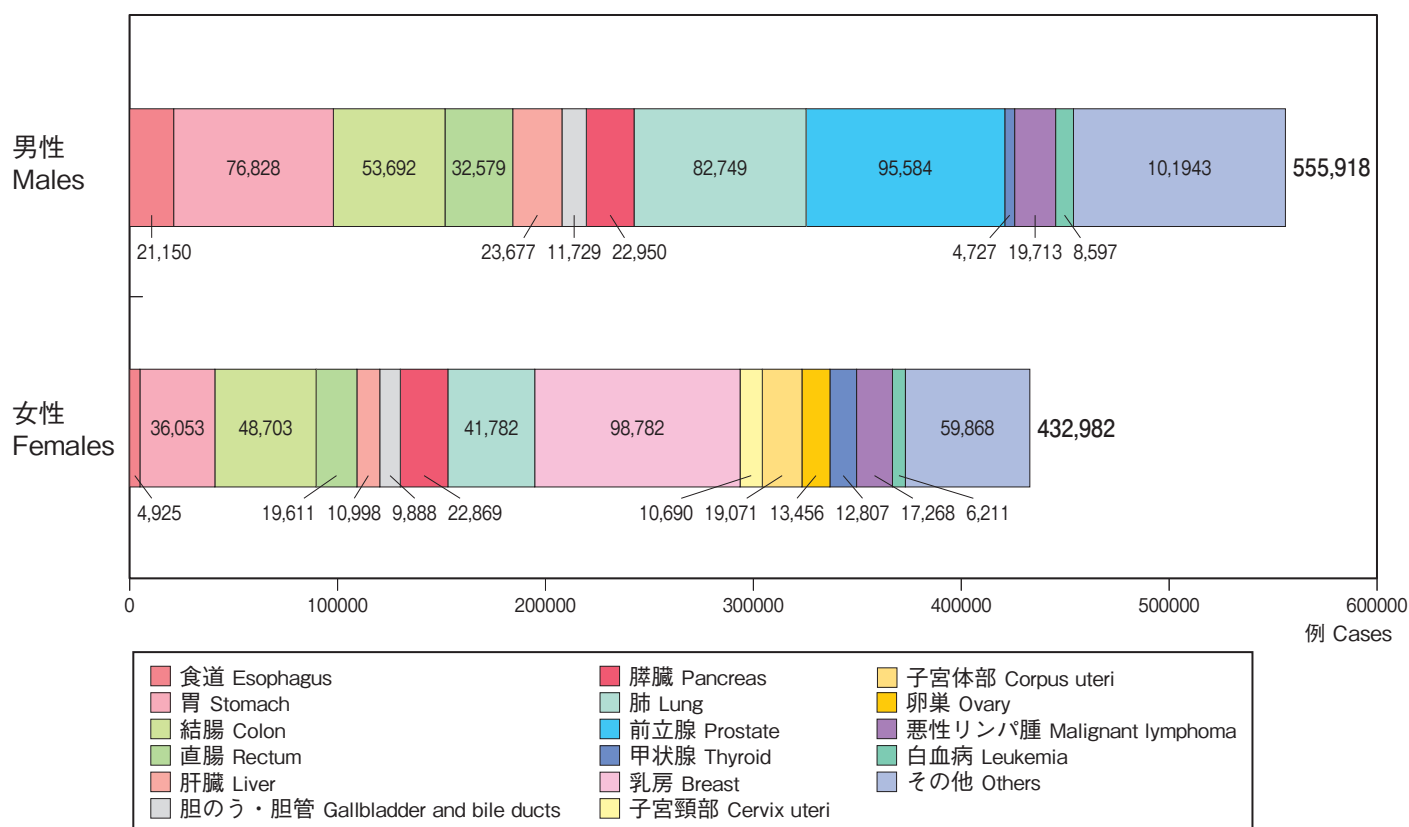
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

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.



◆ 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)

◆ 2021年の罹患数が多い部位

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

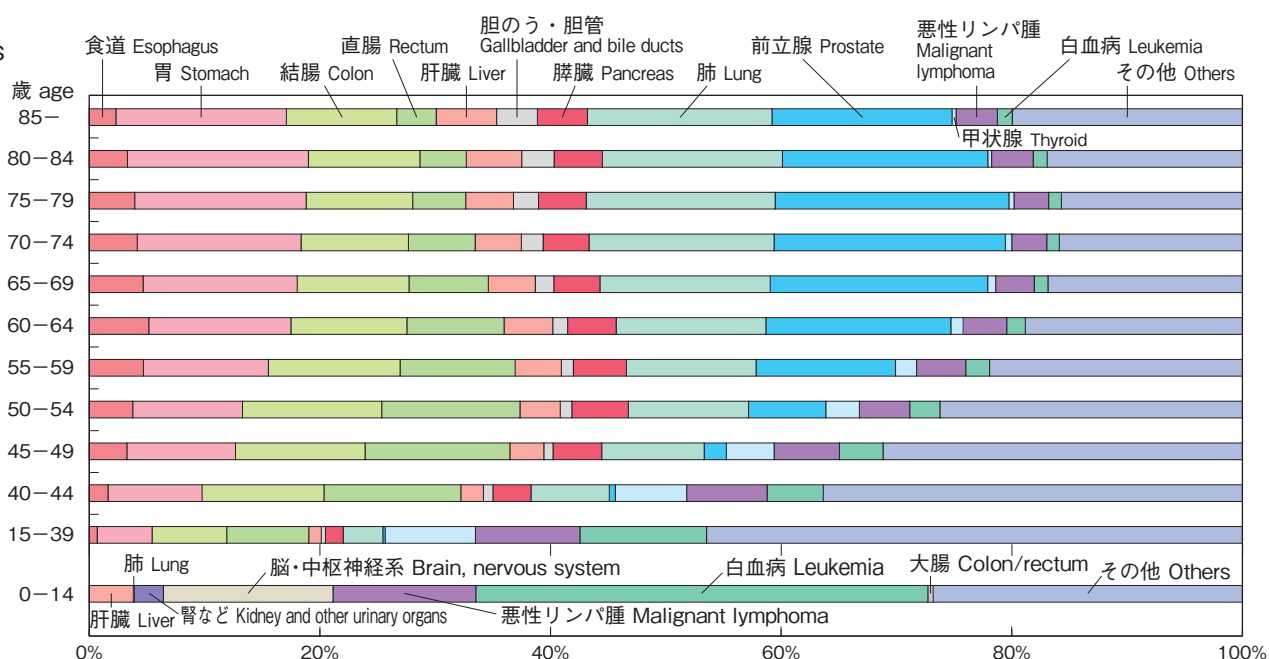
◆ Five leading sites in 2021 incidence

	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.

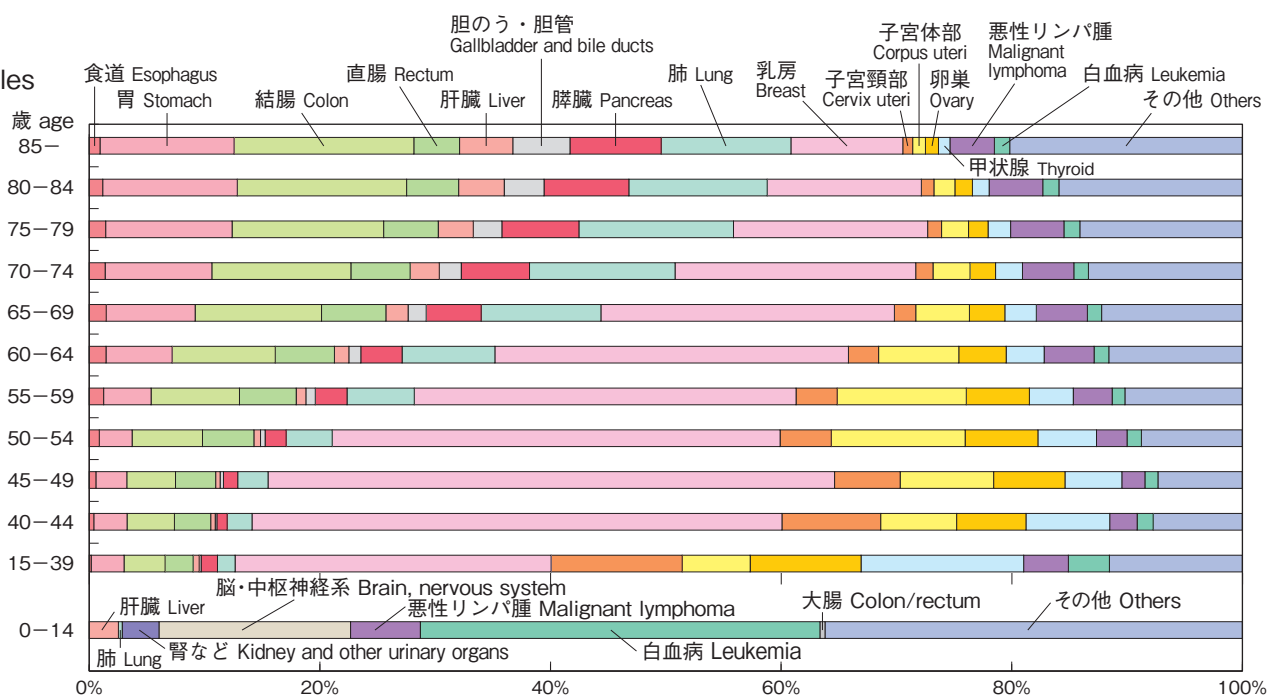
わが国のがん罹患(新たにがんと診断されること)は、2016年から全国がん登録で把握されている。それによると、2021年に新たに診断されたがんは約99万例であり、男性が女性の約1.3倍である。部位別の罹患数は、男性では前立腺が最も多くがん罹患全体の17.2%を占め、次いで大腸(15.5%)、肺(14.9%)、胃(13.8%)、肝臓(4.3%)の順、女性では、乳房が最も多く22.8%、次いで、大腸(15.8%)、肺(9.6%)、胃(8.3%)、子宮(7.0%)の順となっている。

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%).

男性 Males



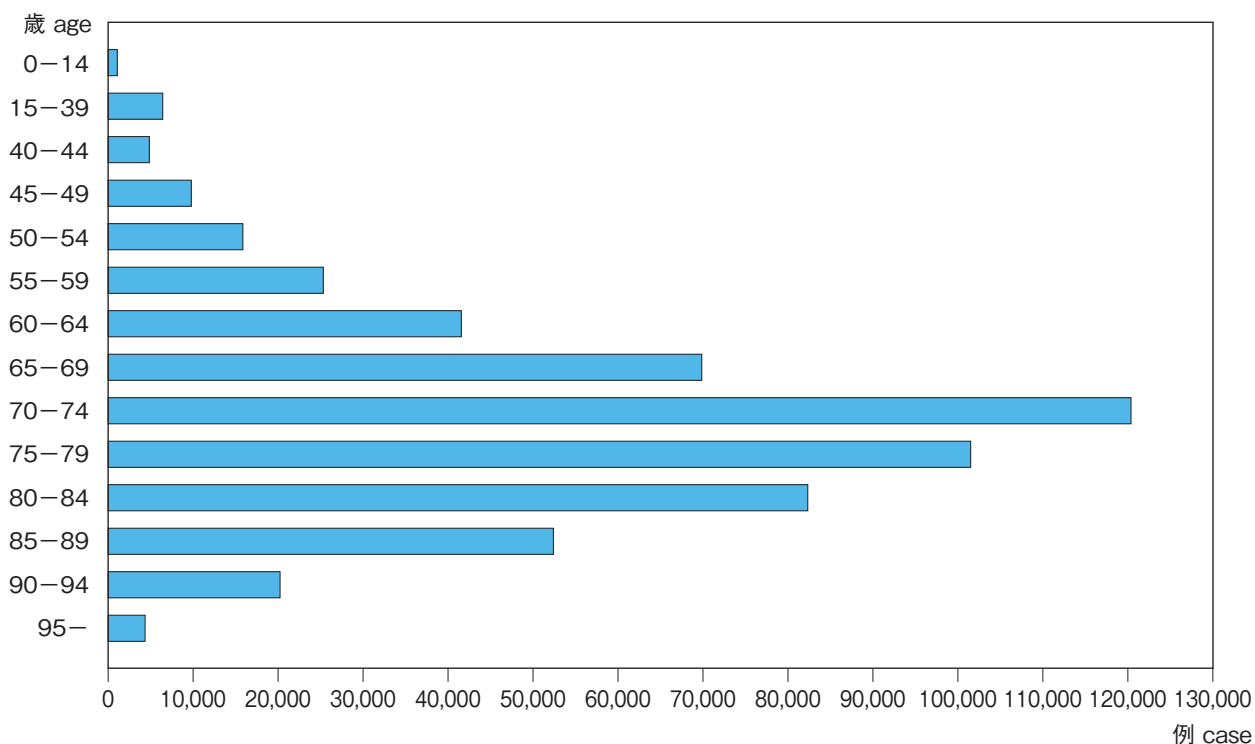
女性 Females



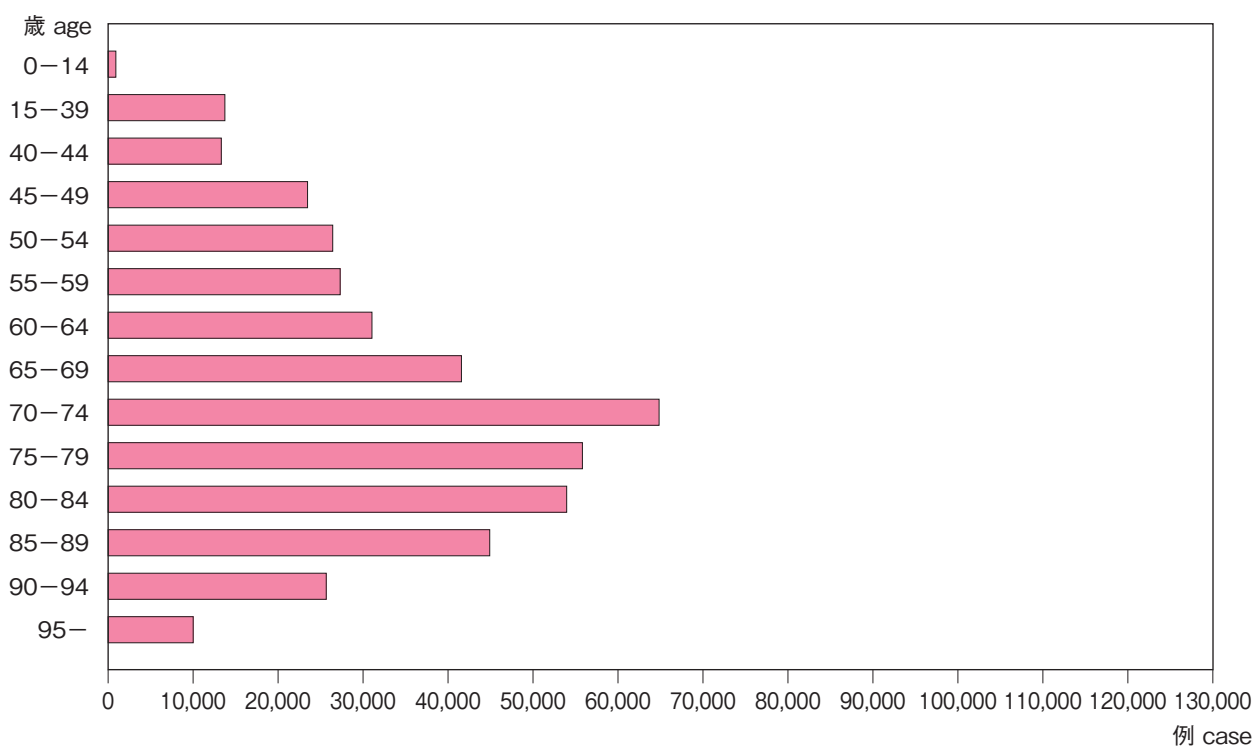
がん罹患の部位内訳を年齢階級別に見ると、男性では、40歳以上で胃、大腸、肝臓などの消化器系のがんが4～5割を占め、70歳以上では肺がんと前立腺がんの割合が大きくなる。女性では、40歳代で乳がんが約50%、子宮がんと卵巣がんが合わせて約20%を占めるが、高齢になるほどそれらの割合は小さくなり、消化器系（胃、大腸、肝臓など）と肺がんの割合が大きくなる。男性の39歳以下では、40歳以上に比べて、消化器系および肺がんの占める割合が小さく、白血病の占める割合が大きい。女性の39歳以下では、40歳以上に比べて、子宮頸部の割合が大きい。

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.

男性
Males



女性
Females



年齢階級別の罹患者数は、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。

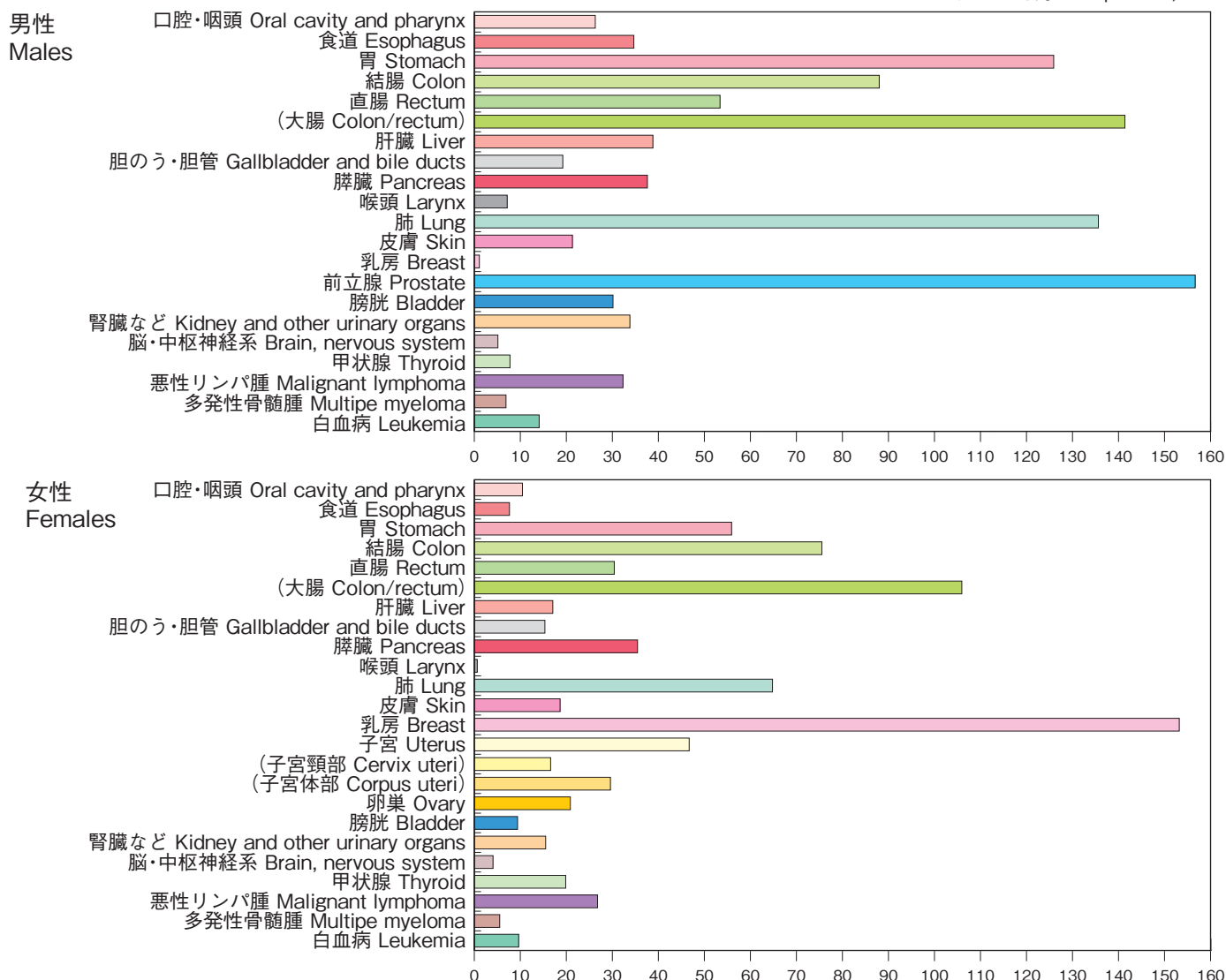
また、女性は男性と比較して、15～59歳の年代で罹患数が多い。

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.

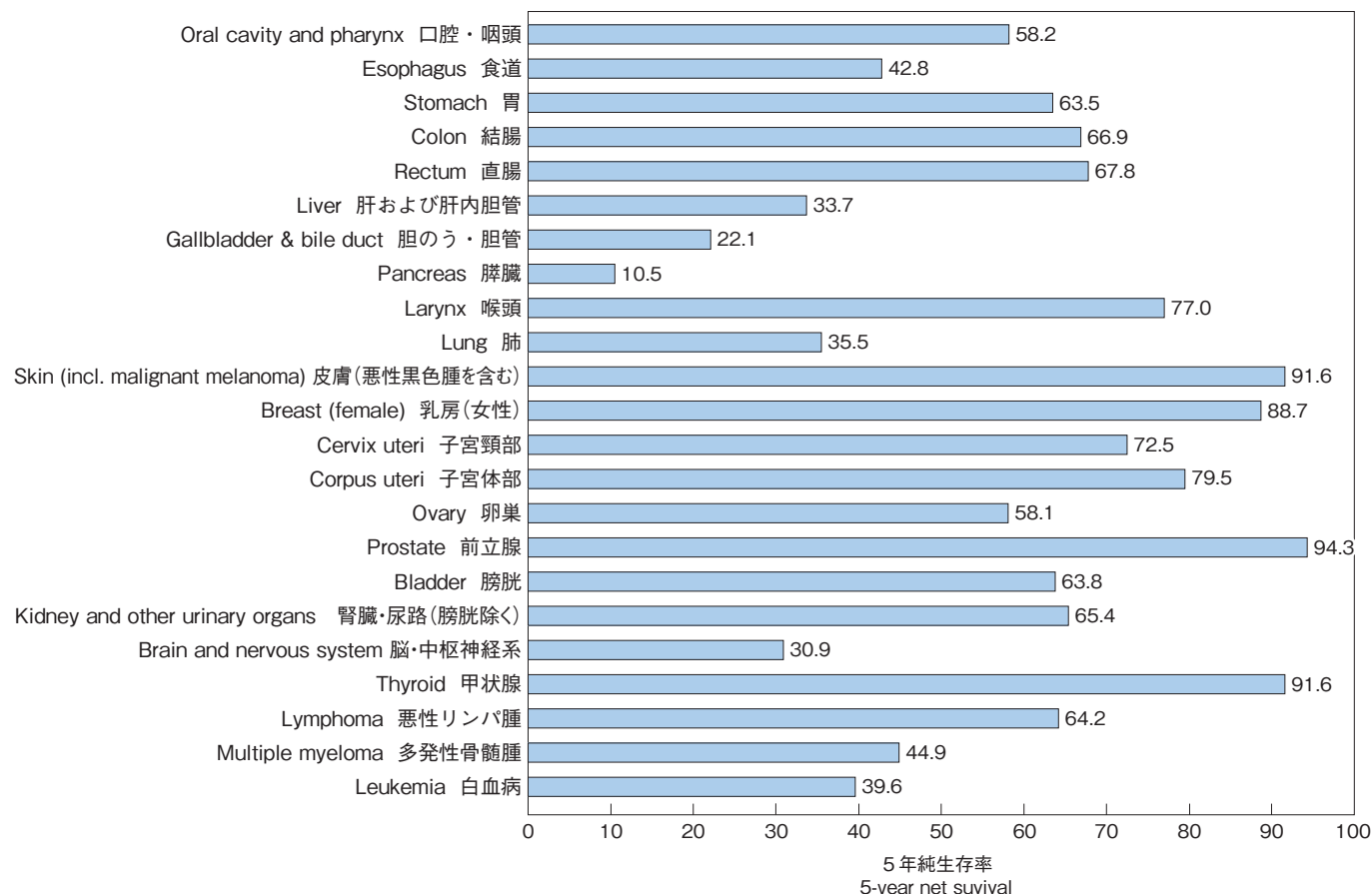
2021年のがんの罹患率（人口10万人当たり何例新たに診断されるか）は男性で911.1、女性で671.5である。死亡と同様に多くの部位で男性が女性より罹患率が高い。特に、口腔・咽頭、食道、胃、肝臓、喉頭、肺、膀胱、腎臓で男性の罹患率が女性の2倍以上である。甲状腺では女性が男性より罹患率が高い。部位別罹患率では、男性では前立腺、大腸、肺、胃、肝臓の順に高く、女性では乳房、大腸、肺、胃、子宮の順に高い。

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.

地域がん登録における5年純生存率 (2012~2015年診断例)

5-year Net Survival Rate, Data from Population-based Cancer Registries (Diagnosed in 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)



◆ 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。

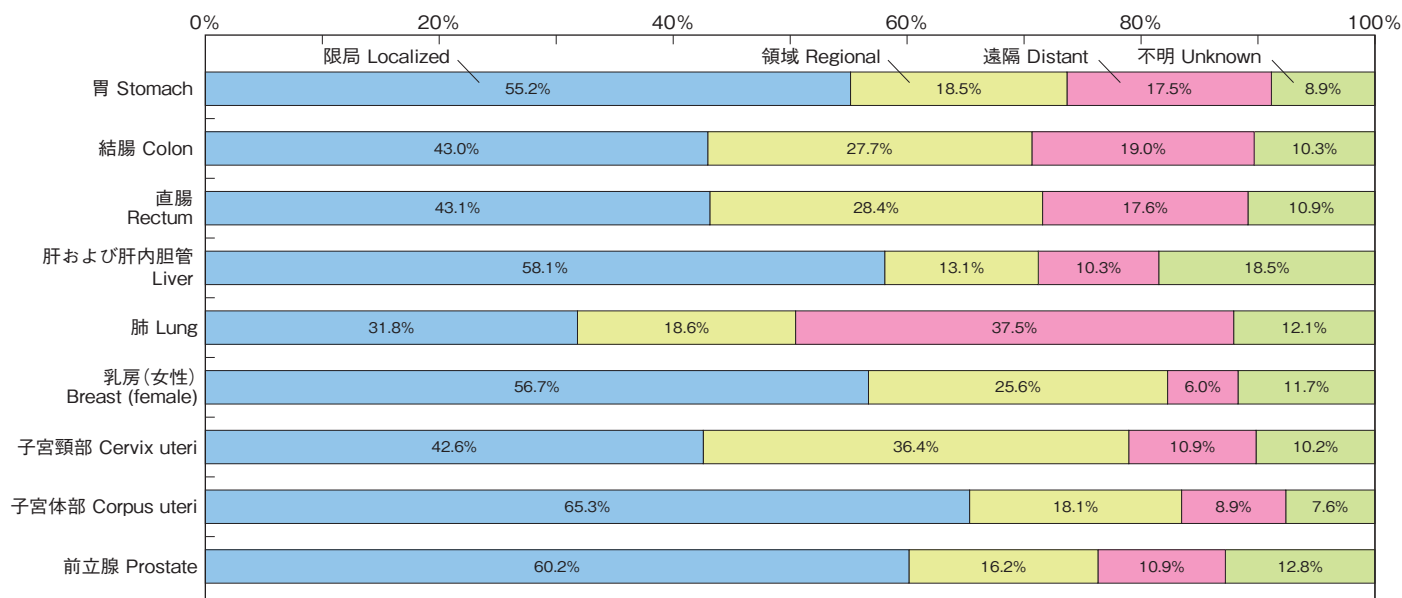
(1) 5-year Net Survival, Both Sexes

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%).

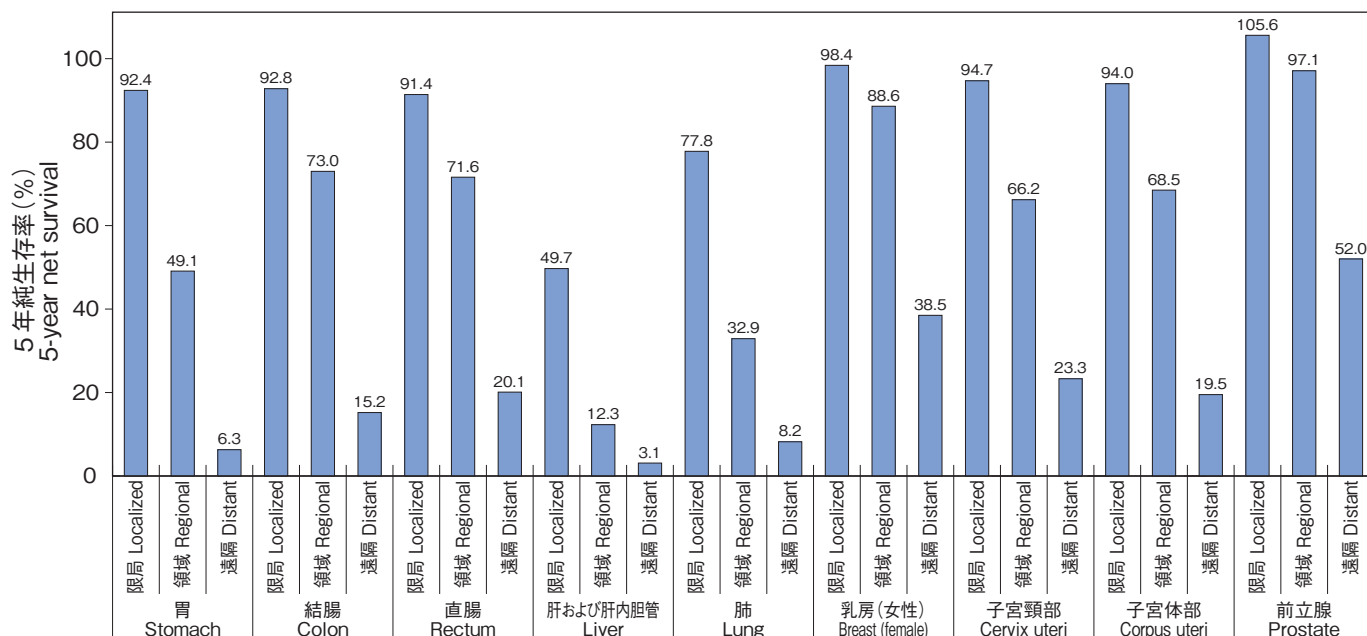
(注) 1) 死亡票のみの患者、悪性以外、年齢不詳および性別不詳を除く。

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。

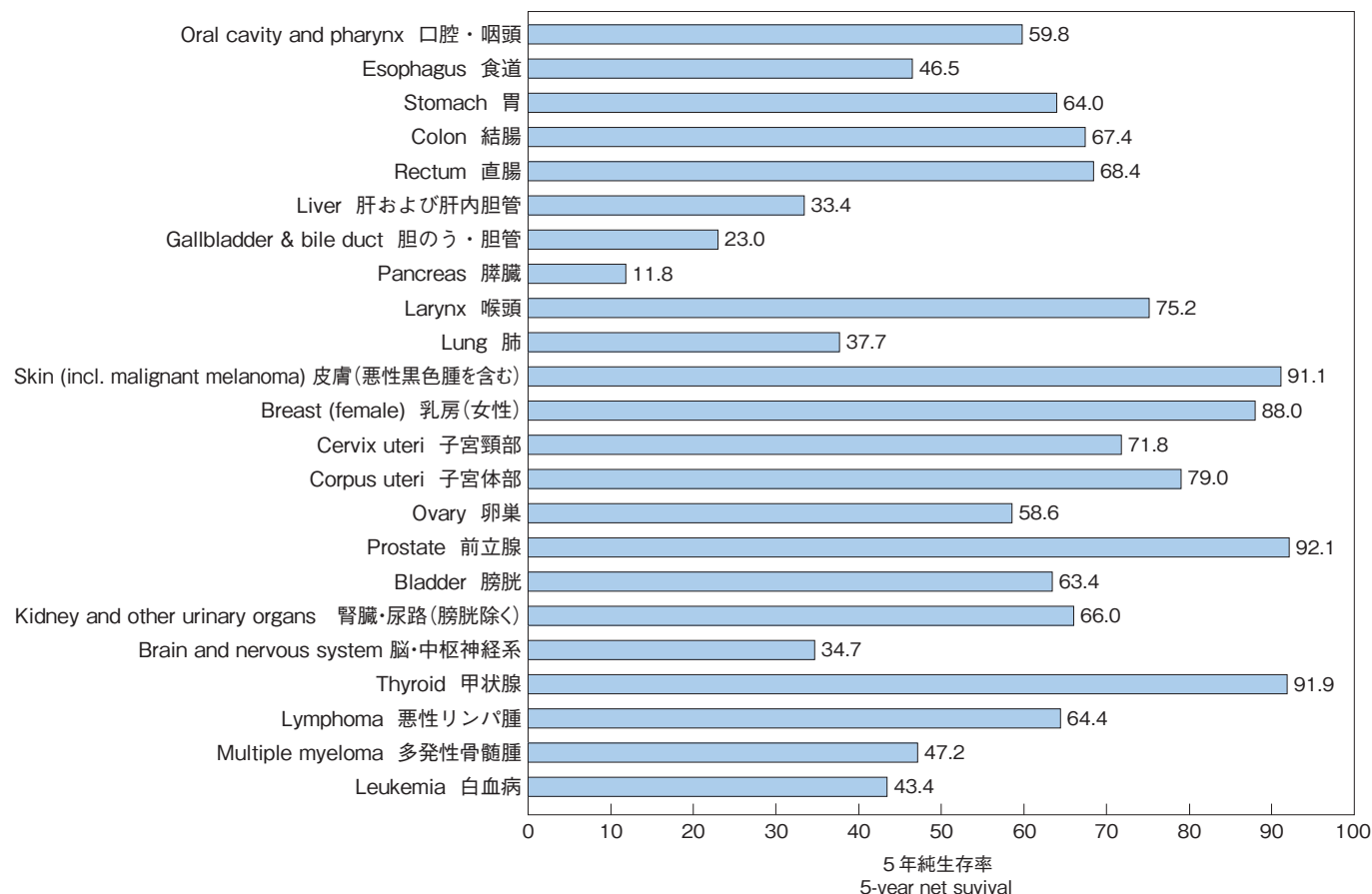
(2) Distribution of clinical stages (major sites)

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。

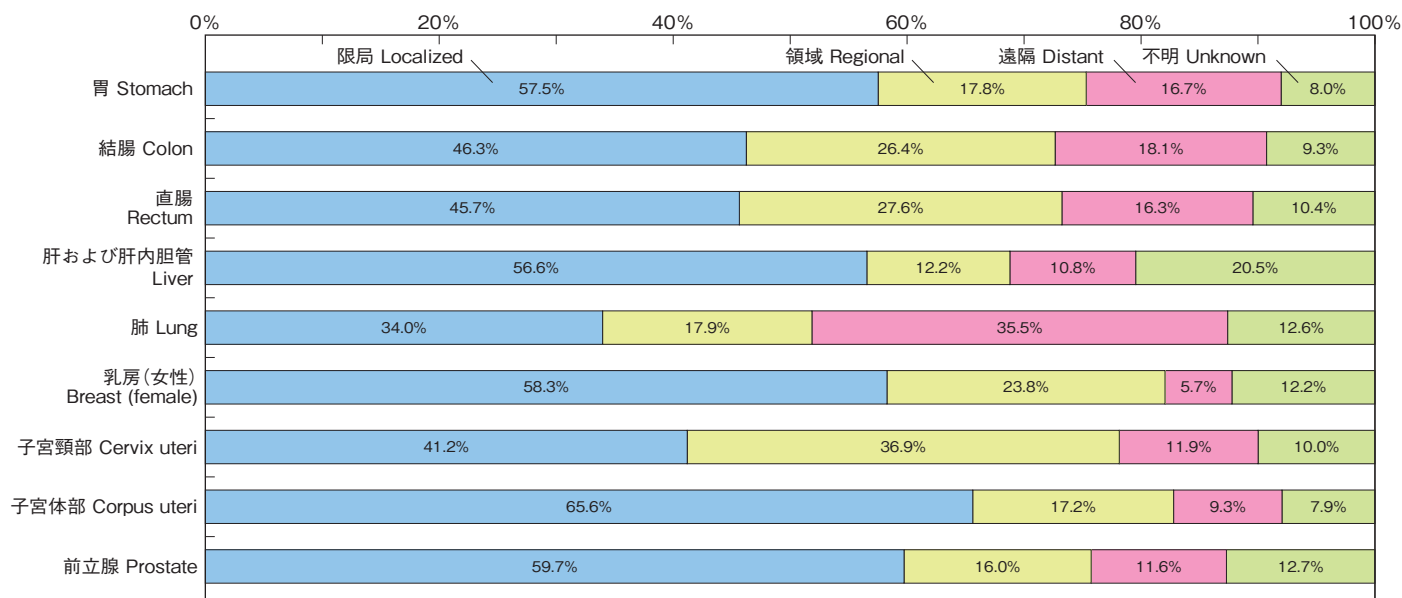
皮膚、乳房、前立腺、甲状腺では、85%以上と生存率が高く、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓、肺、脳・中枢神経系では40%未満と生存率が低かった。

(1) 5-year Net survival, both Sexes

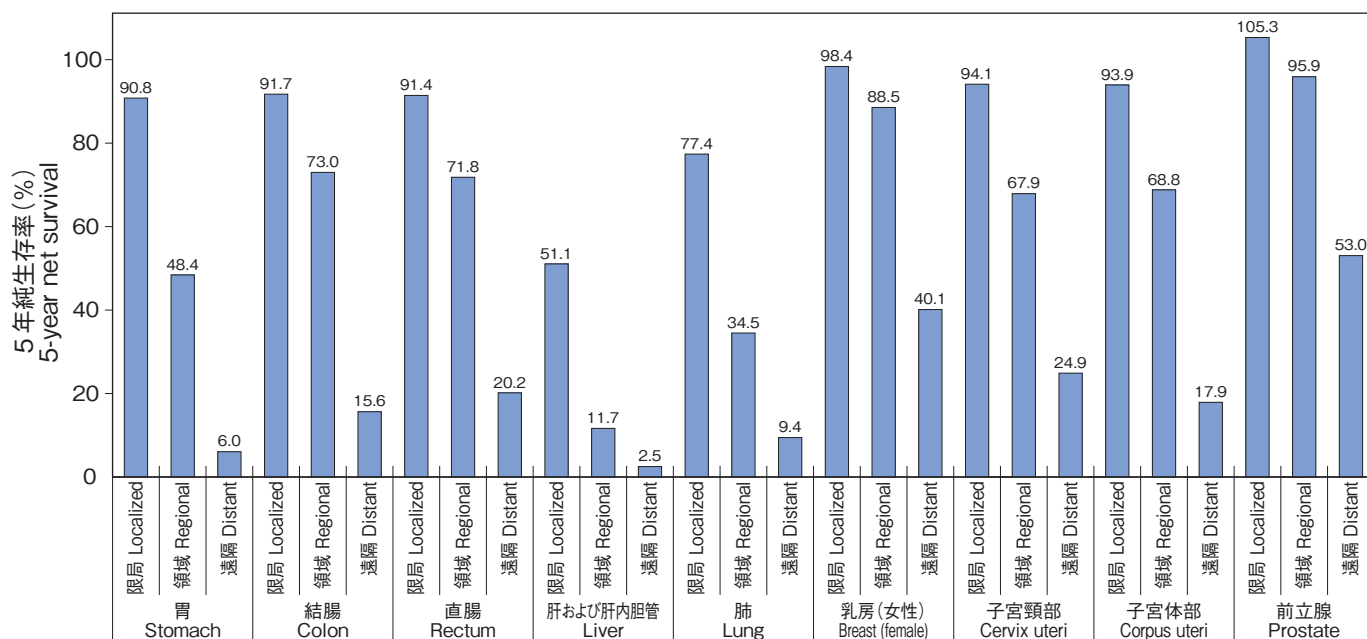
In the National Cancer Registry, the 5-year net survival for AYA and adults diagnosed in 2016 was 64.0% for stomach, 67.4% for colon, 68.4% for rectum, 33.4% for liver and intrahepatic bile ducts, 37.7% for lung, 88.0% for female breast, 71.8% for cervix uteri, 79.0% for corpus uteri, and 92.1% for prostate.

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)

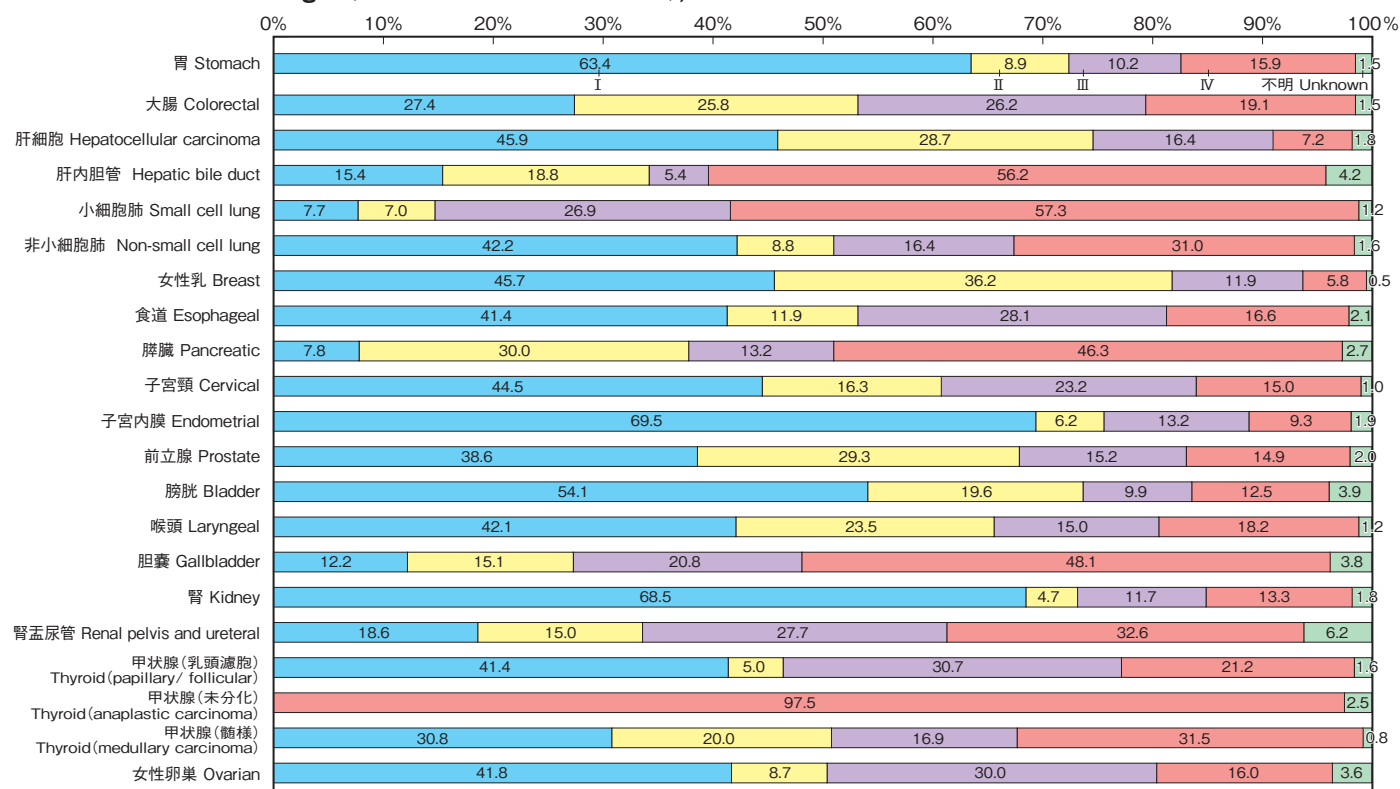
According to data from the National Cancer Registry for patients diagnosed in 2016, cancers classified as “localized” accounted for 41–60% for stomach, colon, rectum, liver, breast, cervix uteri, and prostate, 66% for corpus uteri, and 34% for lung.

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

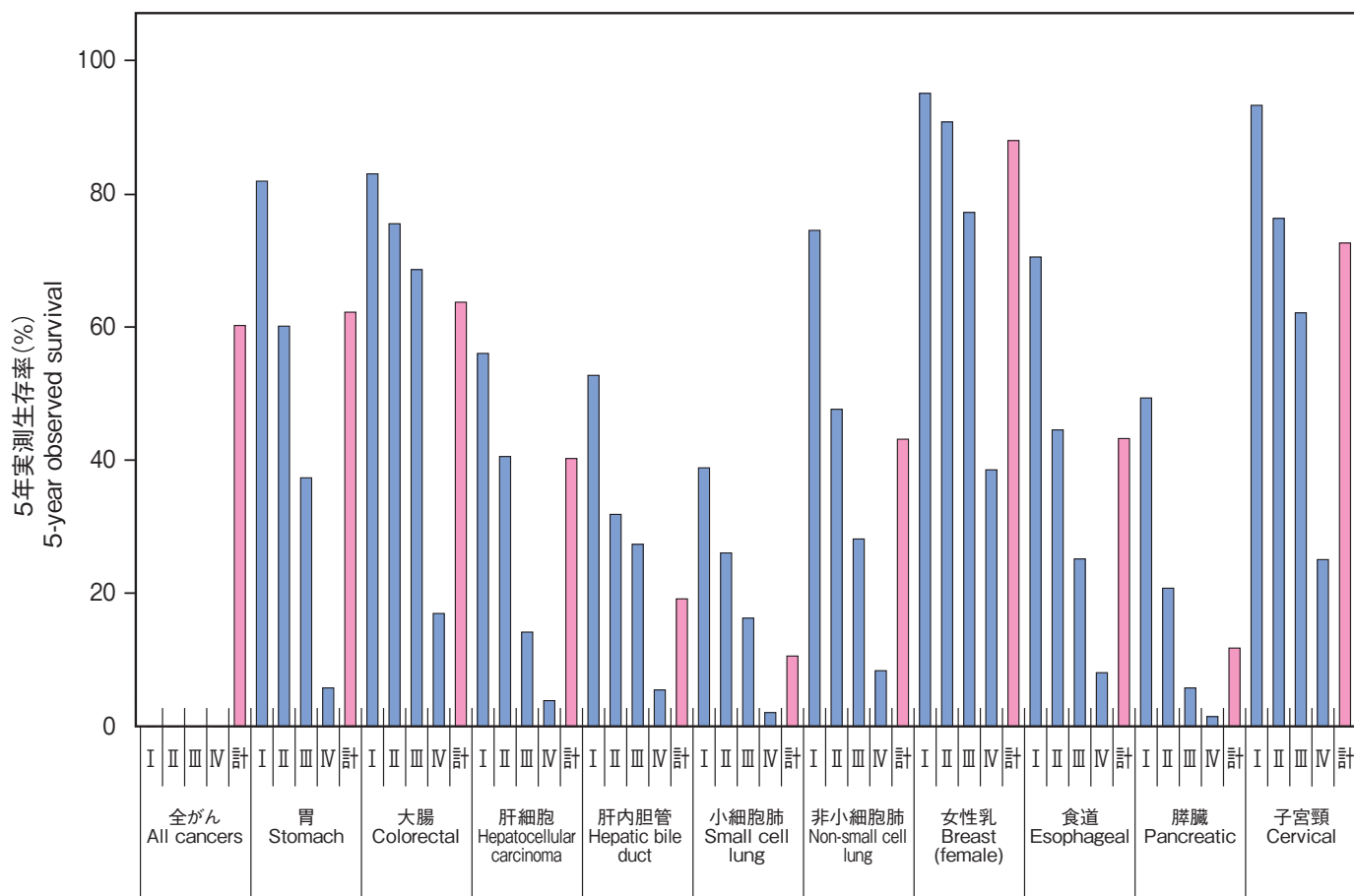
The 5-year net survival rates for “localized” cancer were high (> 90%) for stomach, colon, rectum, breast, cervix uteri, corpus uteri, and prostate, whereas they were relatively lower at 77% for lung and 51% for liver.

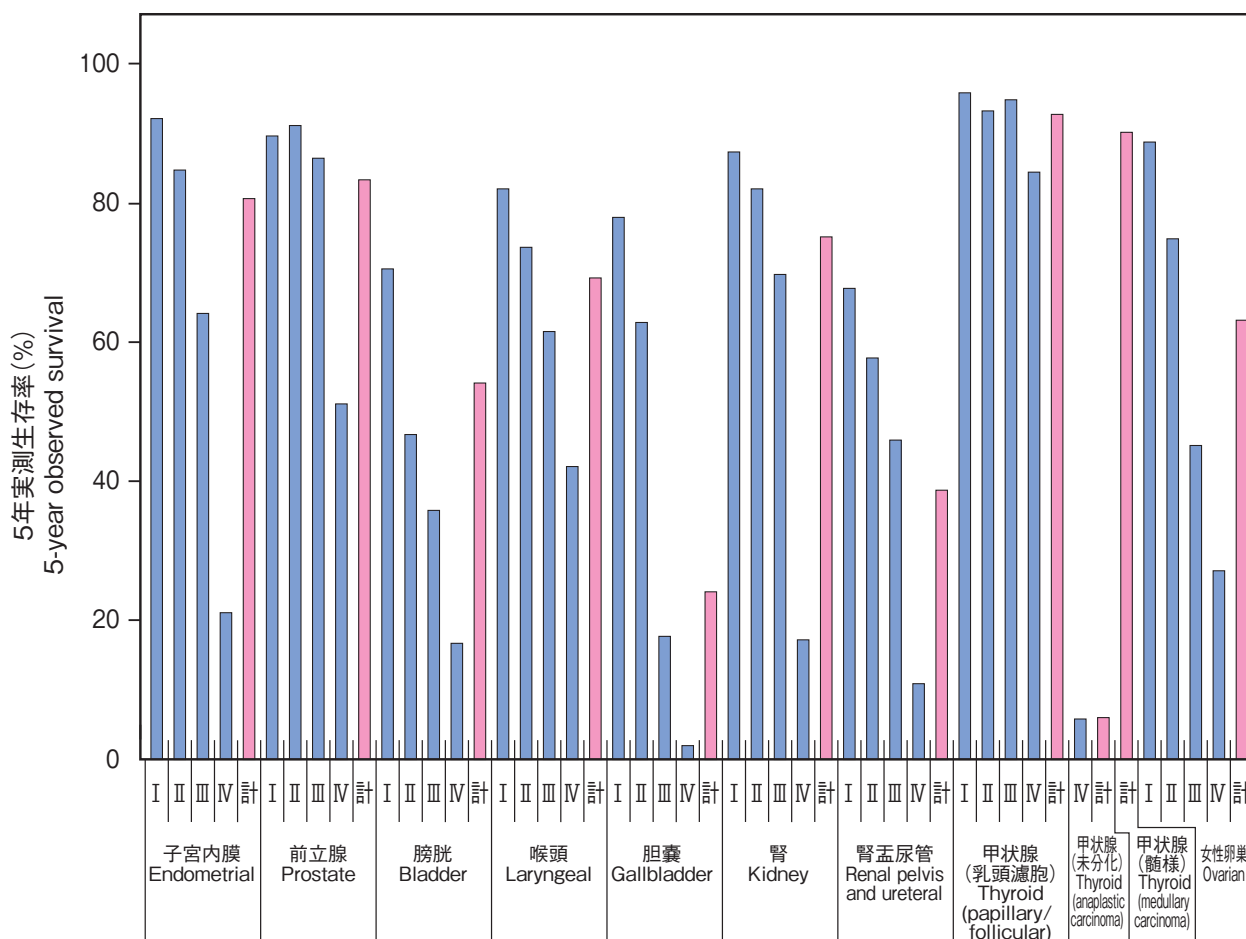
The survival rates of “regional” cancers with metastases to regional lymph nodes or infiltration exceeded 85% for breast and prostate, ranged from 67% to 73% for colon, rectum, cervix uteri, and corpus uteri, were 48% for stomach, and were relatively low for lung (35%) and liver (12%). The survival rates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

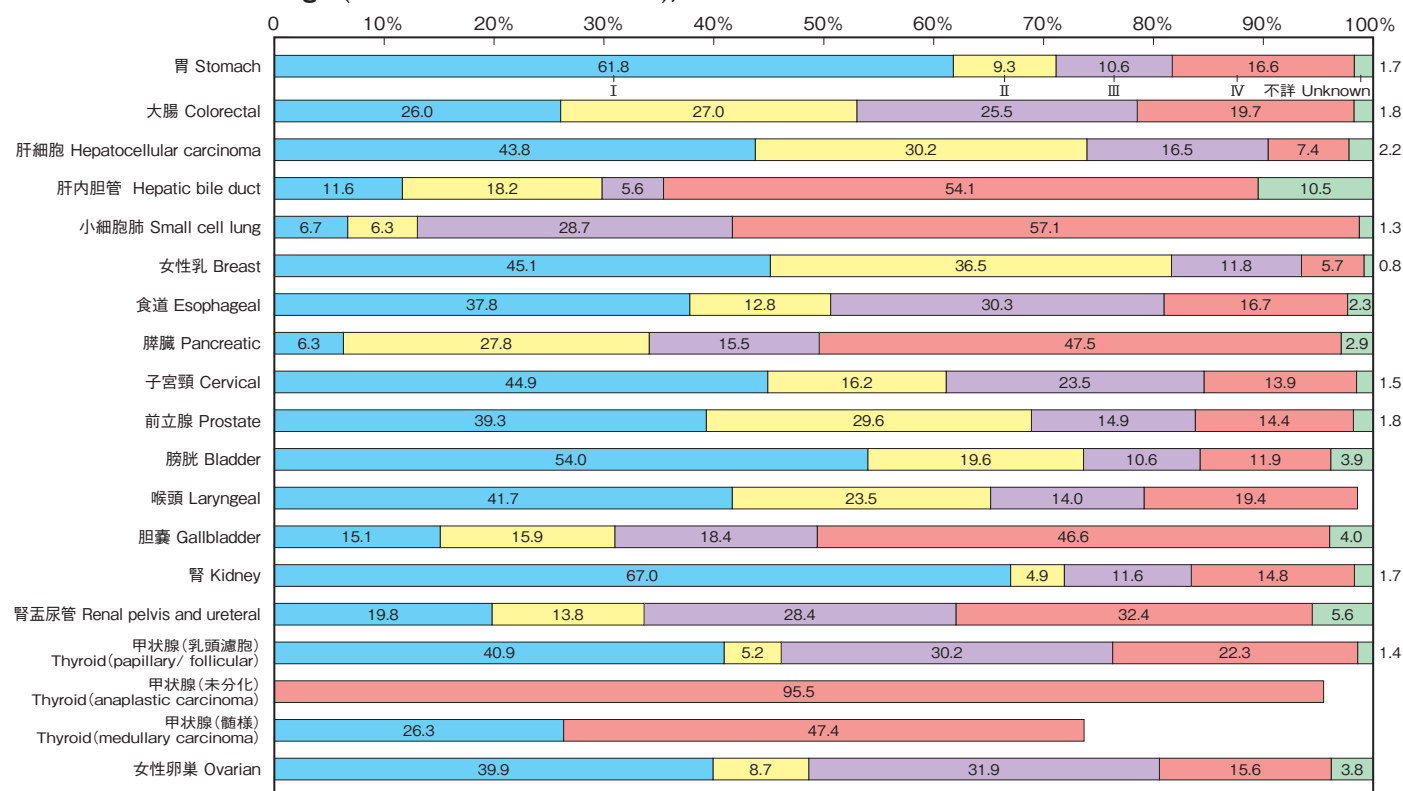
出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録2014～2015年5年生存率集計報告書

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

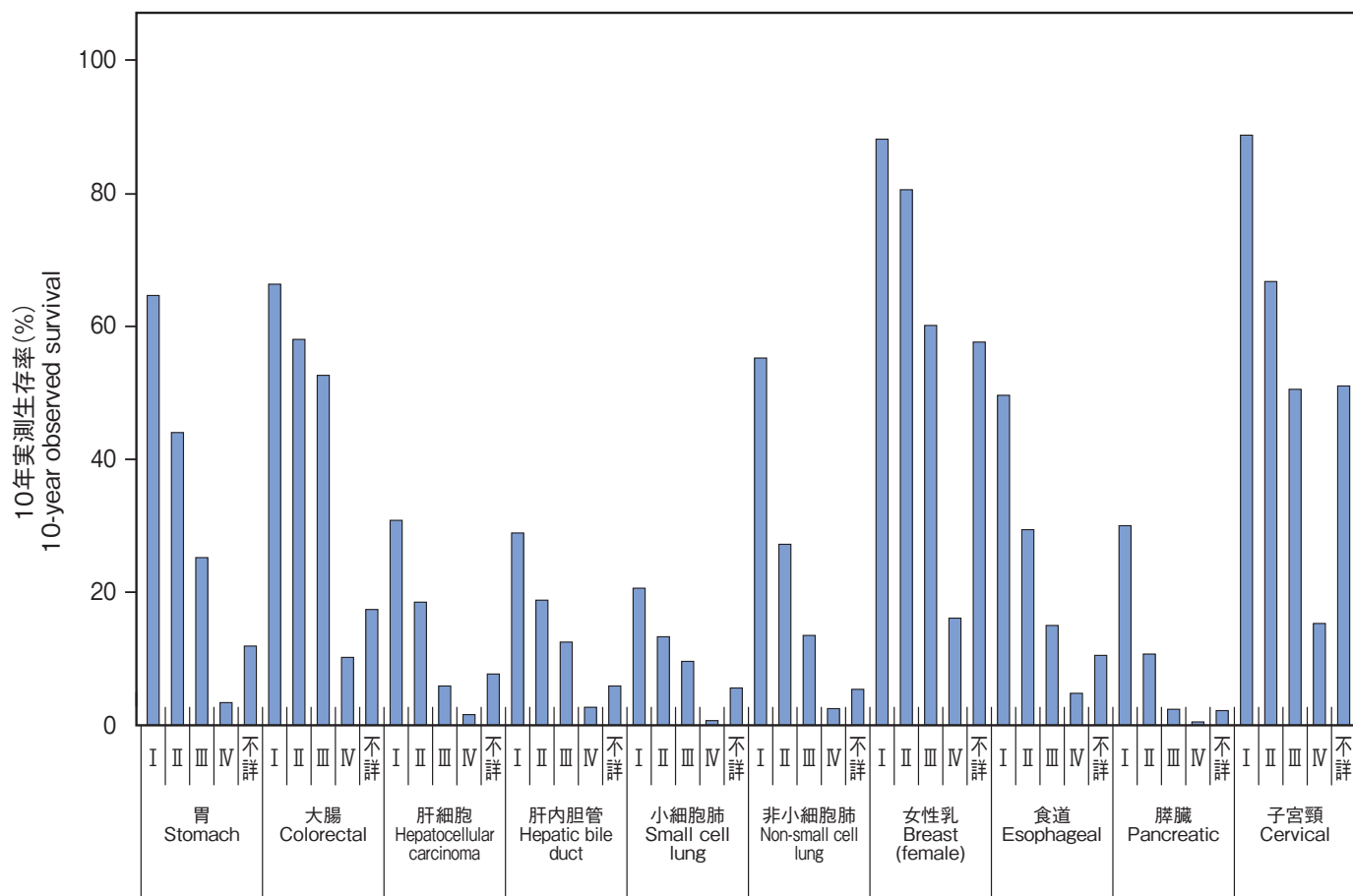
(https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html)

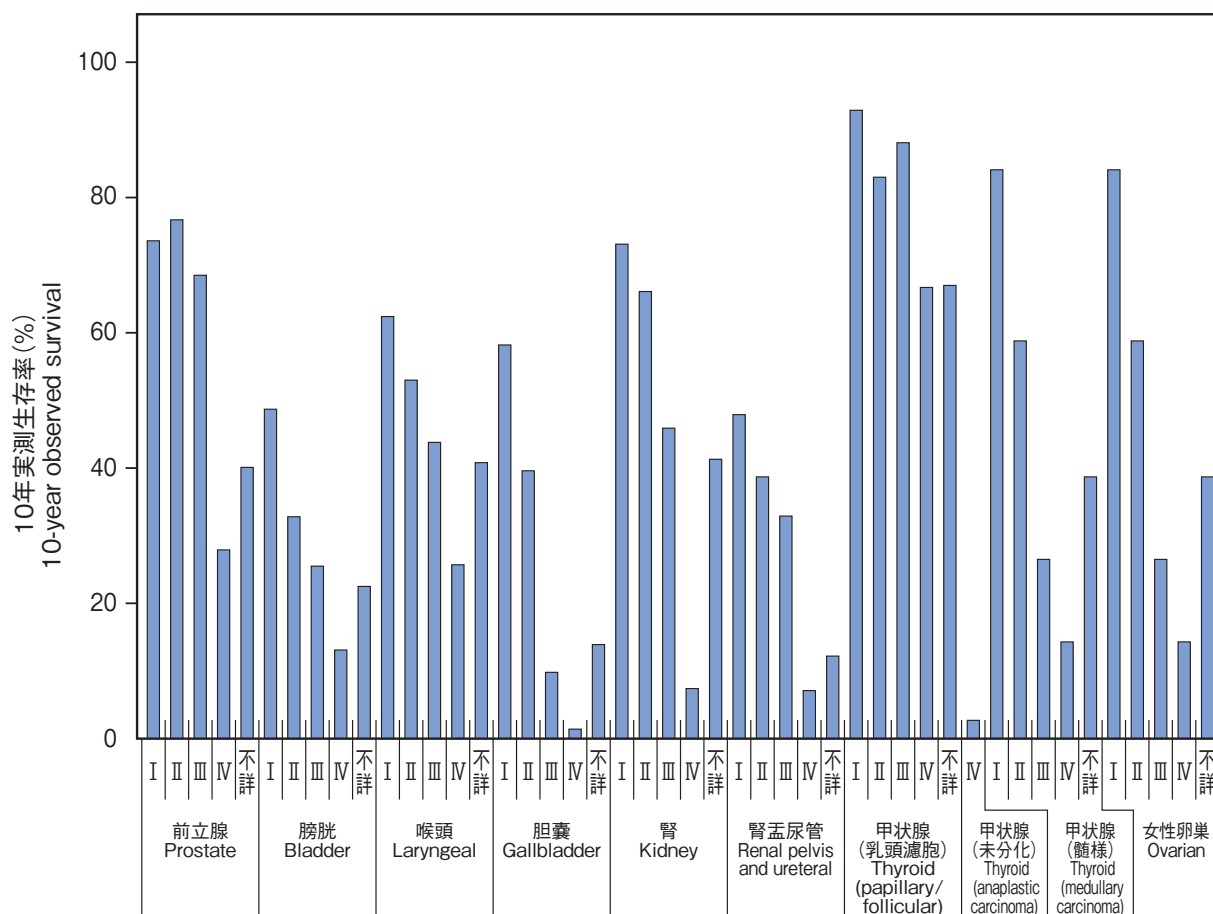
※ 表と出典は81ページ参照。See p.81 for tables and references.

(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://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) 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)。
- ◆ 男性ではおよそ4人に1人、女性ではおよそ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 (日本では現在おおむね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人か 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。

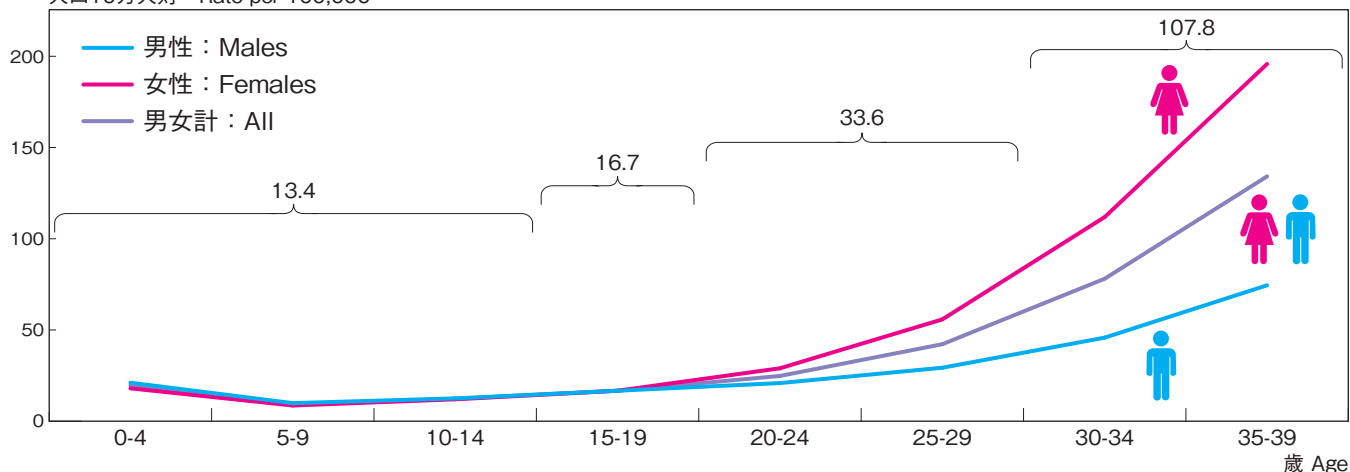
The cumulative lifetime risk of cancer incidence, estimated from cancer incidence data in 2021 is 63.3% for males and 50.8% for females. In other words, one in two Japanese males and one in two Japanese females are estimated to be diagnosed with cancer during their lifetime. Similarly, the cumulative 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.

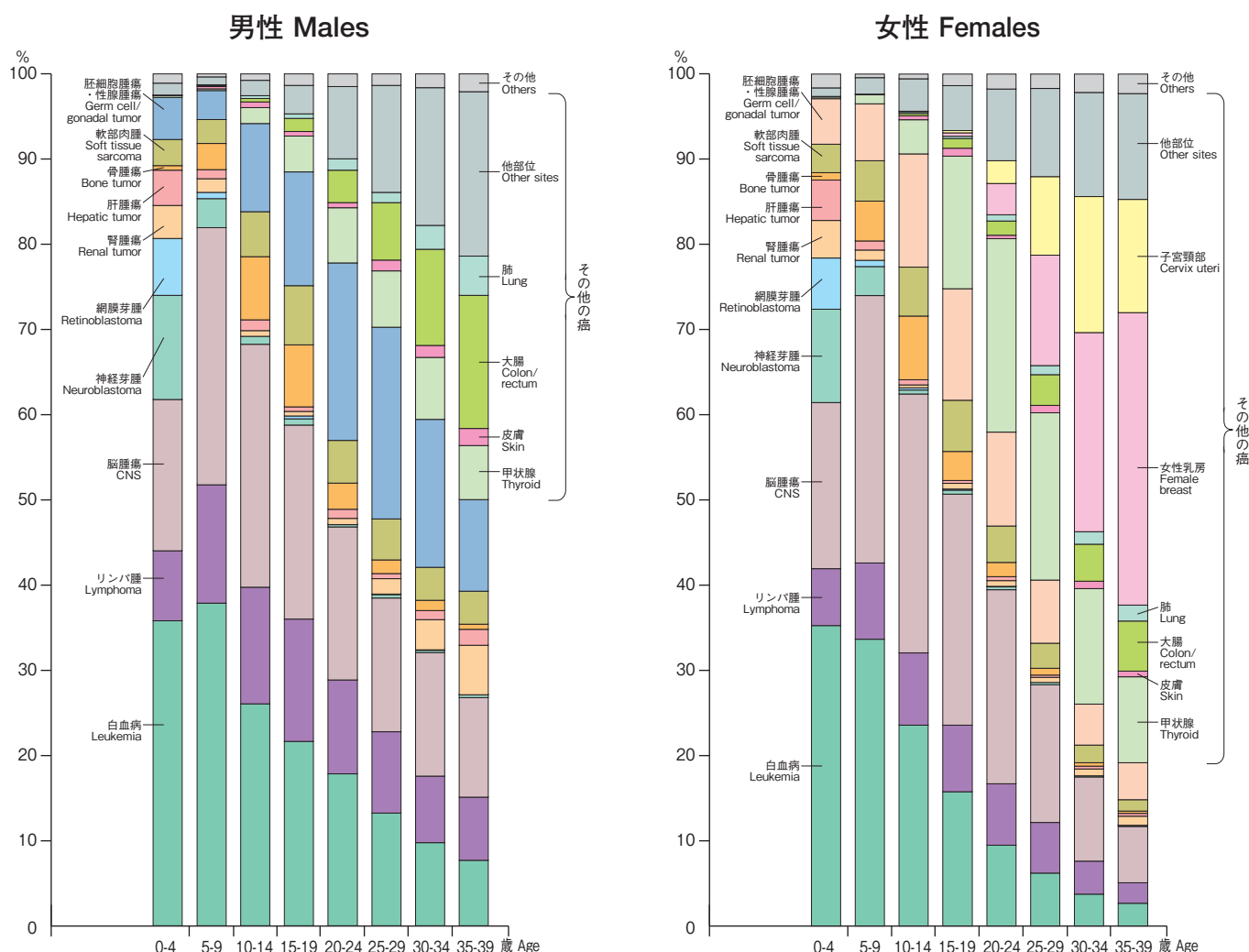
The cancer sites with high incidence risk by 69 years old are: colon/rectum, lung, prostate and stomach for males; breast, uterus, and colon/rectum for females. The cancer sites with high mortality risk by 69 years old are : lung, colon/rectum, and pancreas for males; breast, colon/rectum, lung, uterus,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

人口10万人対 Rate per 100,000

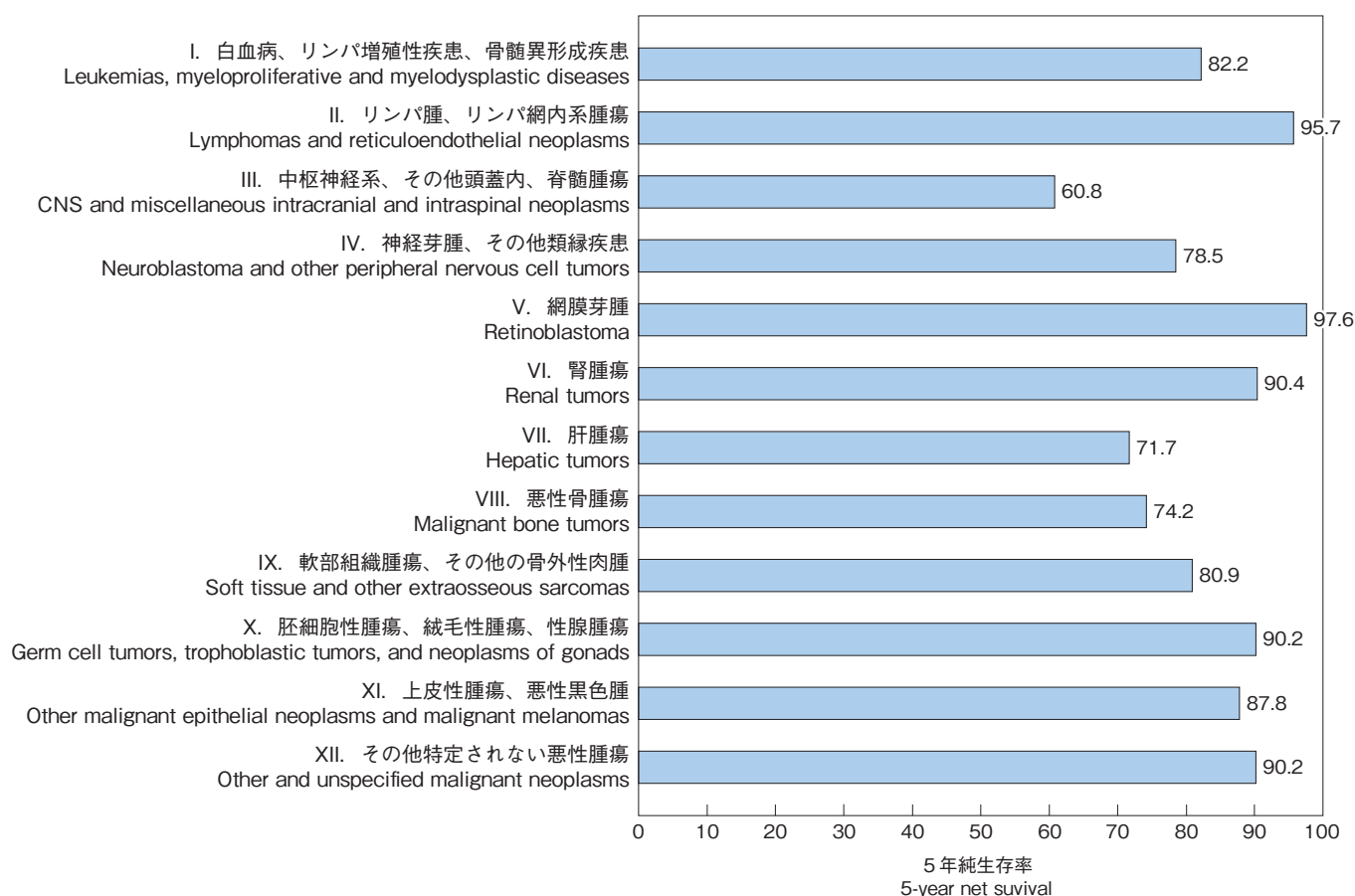


(2) 全国がん登録における小児・AYA世代のがんの内訳 (2016-2018年)
Proportional distribution of cancer type among children, adolescents and young adults, from Japanese population-based national cancer registry (2016-2018).



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

(3) 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)

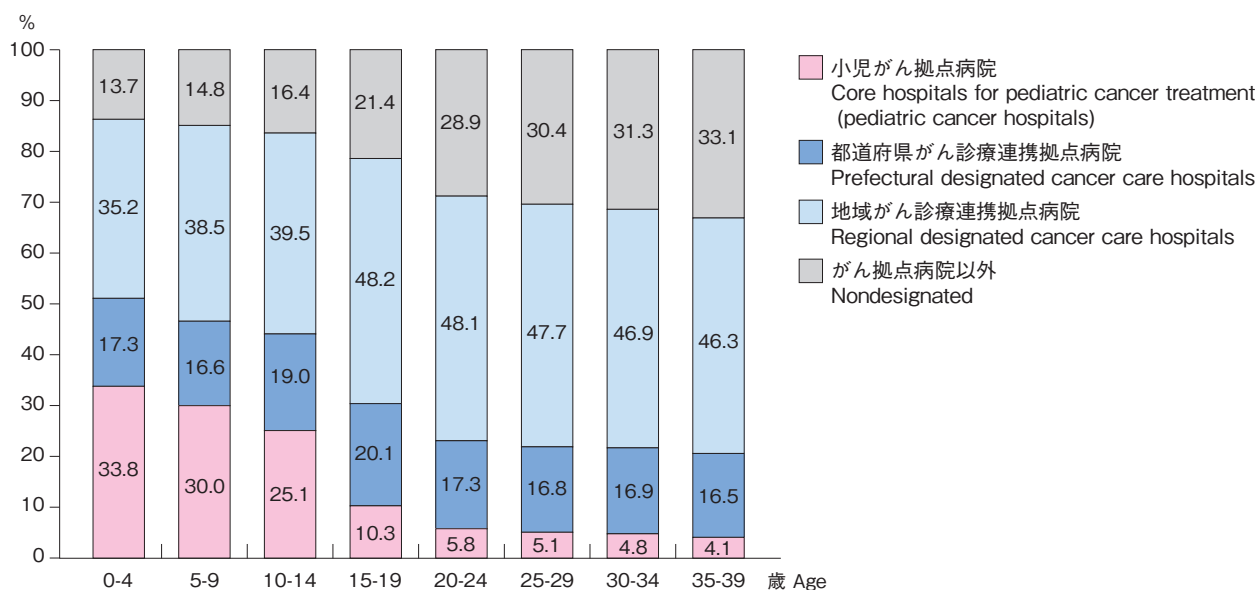


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（全国がん登録）

Source: Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (National Cancer Registry)

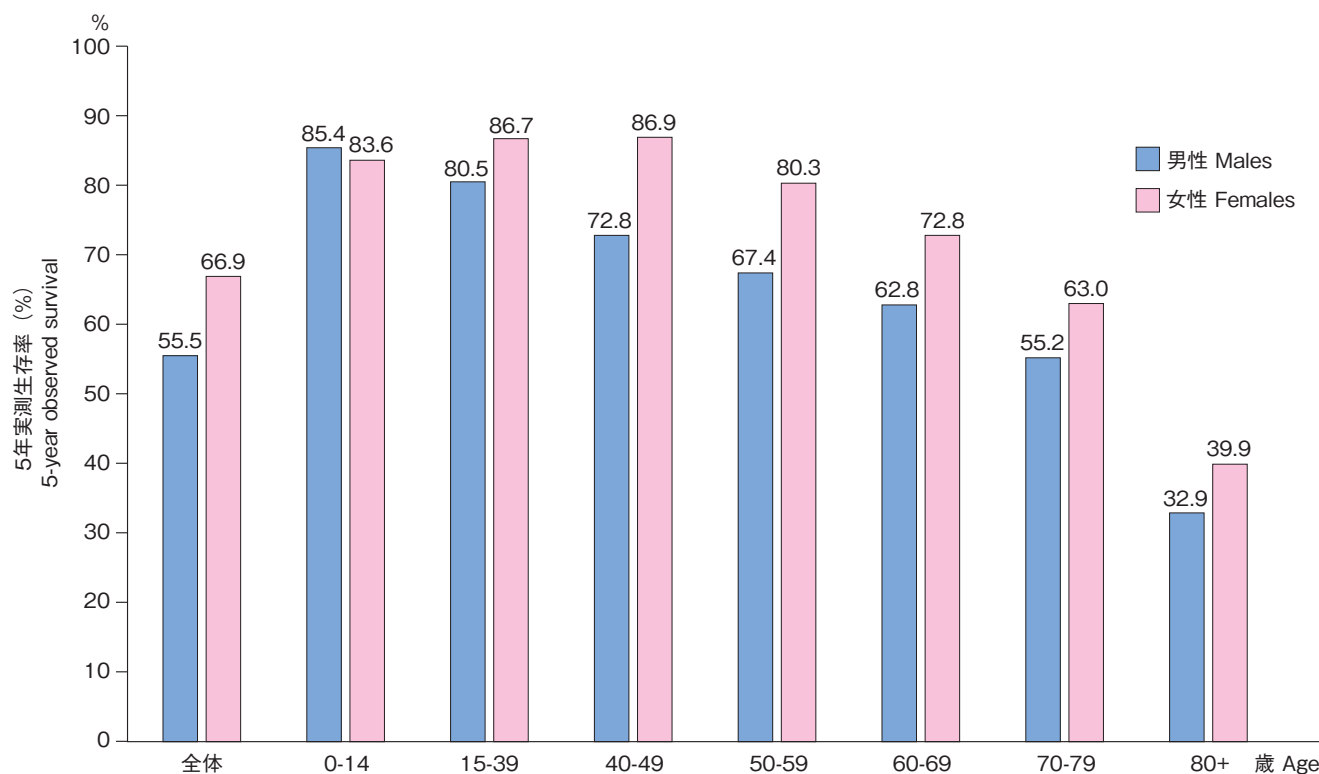
(4) 小児・AYA世代のがんの治療における小児がん拠点およびがん診療連携拠点病院のカバー割合（2016-2018年）

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(都道府県推薦病院等)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)

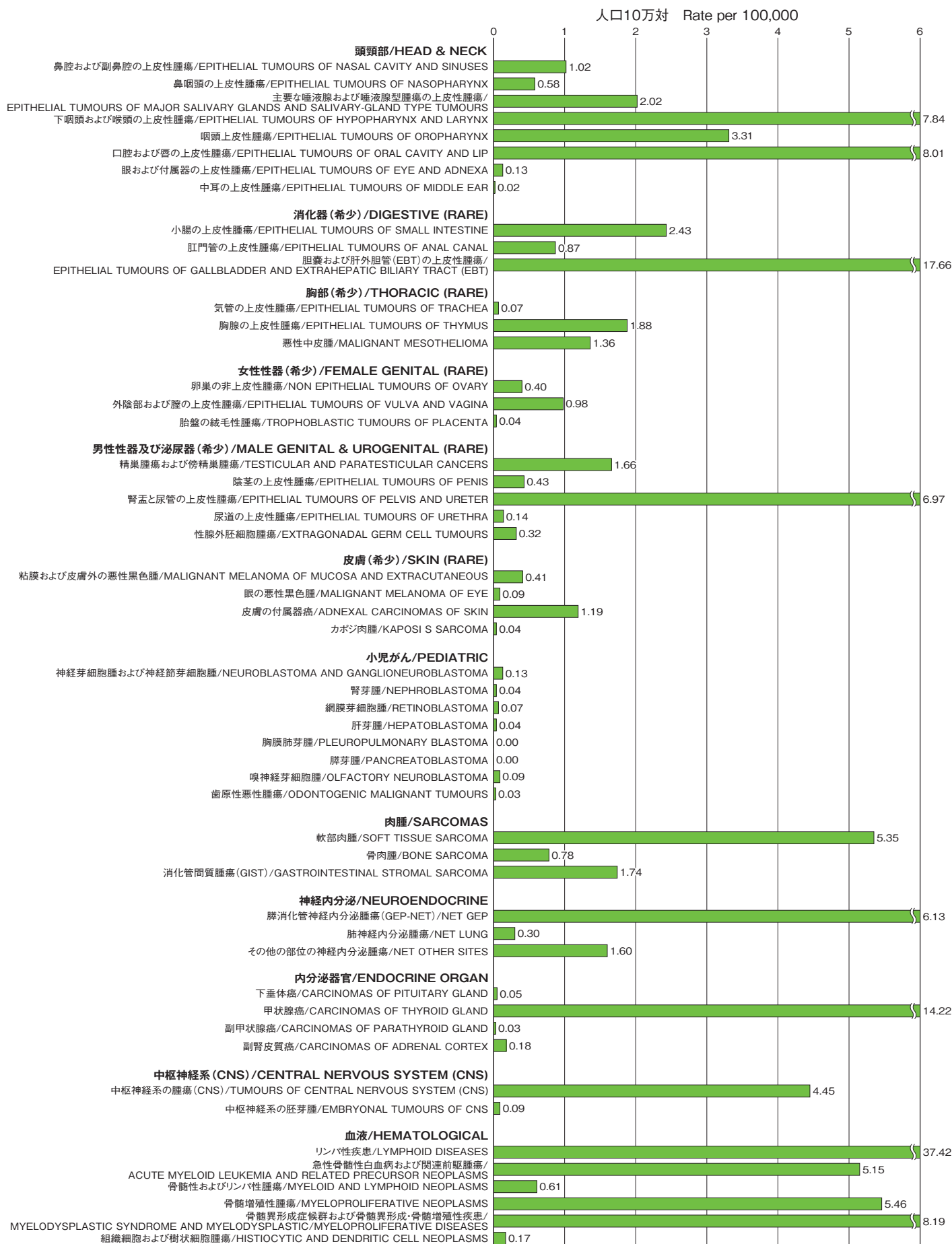


出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2014 - 2015 年 5 年生存率集計報告書

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

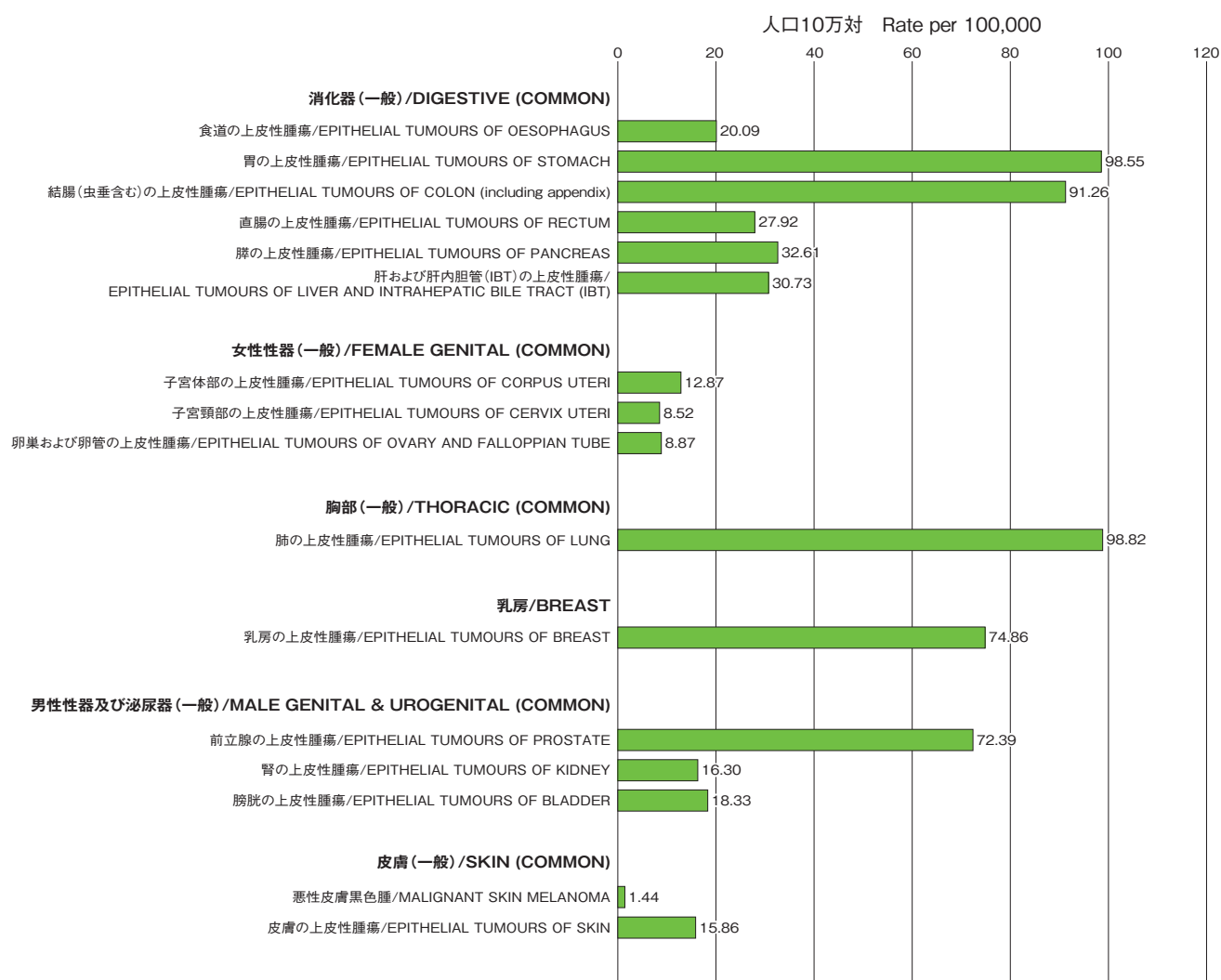
(1) 希少がん12群 第1層別粗罹患率 男女計

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



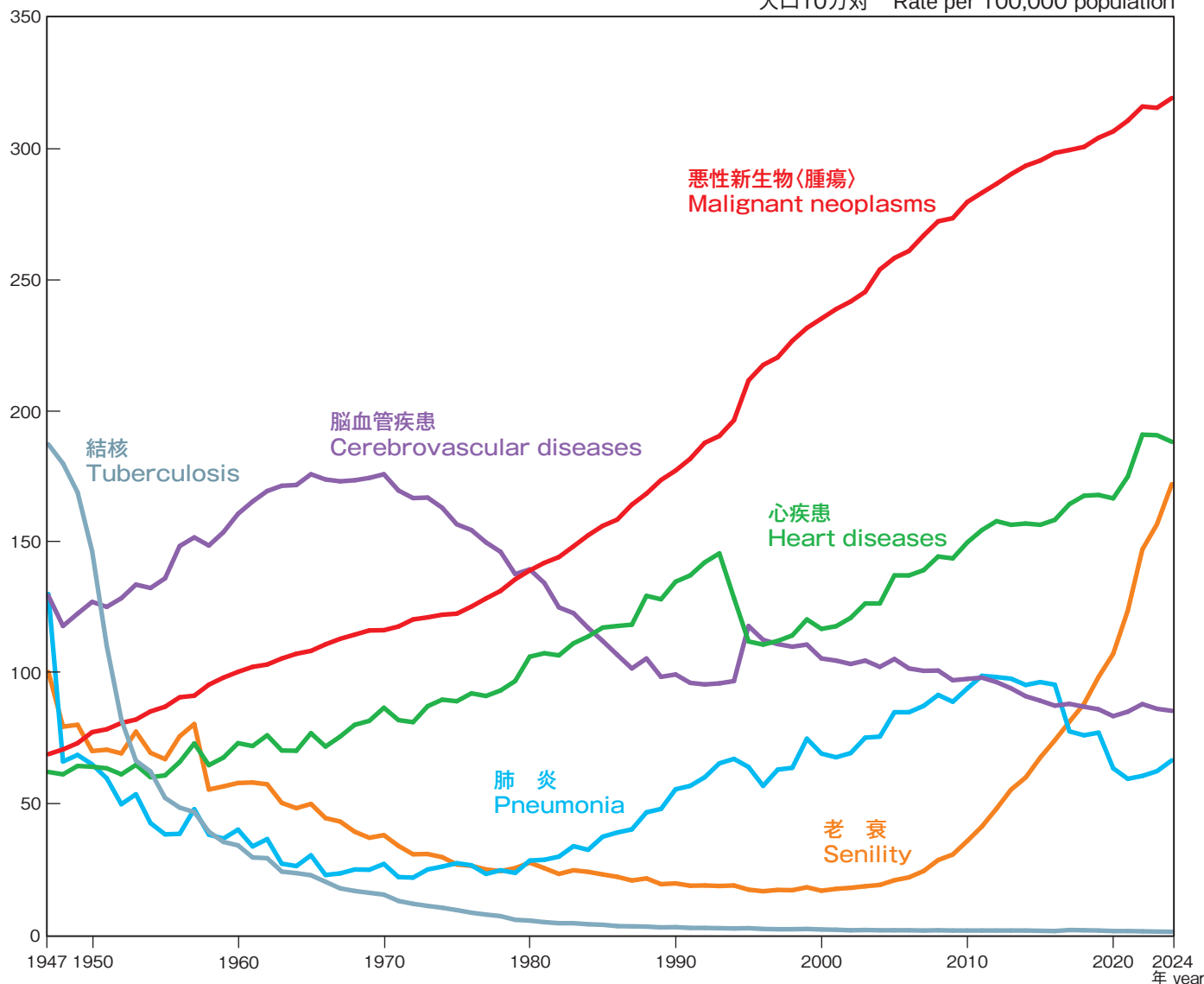
2016-20年に診断されたすべてののがんに国際標準的な精度管理を行い、5年合計の4,942,966例（年平均988,593例）を対象とした。RARECAREnetリストのTier1の68種類のがんに分類し、男女計の粗罹患率（人口10万対）をFamily（群）ごとにグラフで表している。希少がん12群（962,423例）においては、リンパ性疾患（37.42）、胆のう及び肝外胆管（EBT）の上皮性腫瘍（17.66）、甲状腺癌（14.22）、が高かったが、その他は10未満であり、特に女性性器（希少）群、皮膚（希少）群、小児がん群は低かった。一般がん6群（3,980,543例）では、胃の上皮性腫瘍（98.55）、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



- ◆ 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）による原因死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.

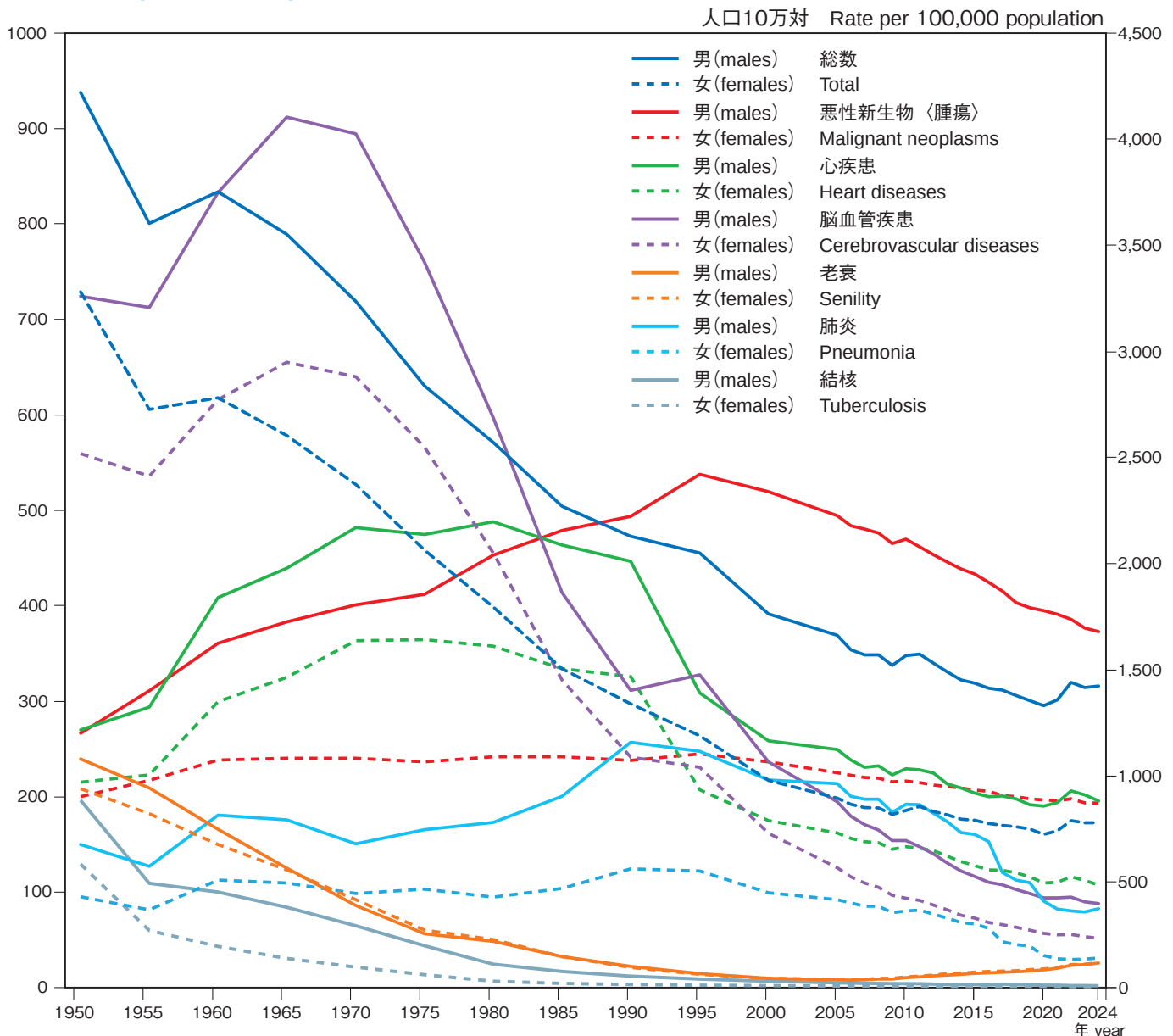
Cancer ranks first in the causes of deaths since 1981. The number of cancer deaths in 2024 was 384,111, and the death rate per 100,000 was 319.3, accounting for 23.9% of the total number of deaths.

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)



◆ 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。

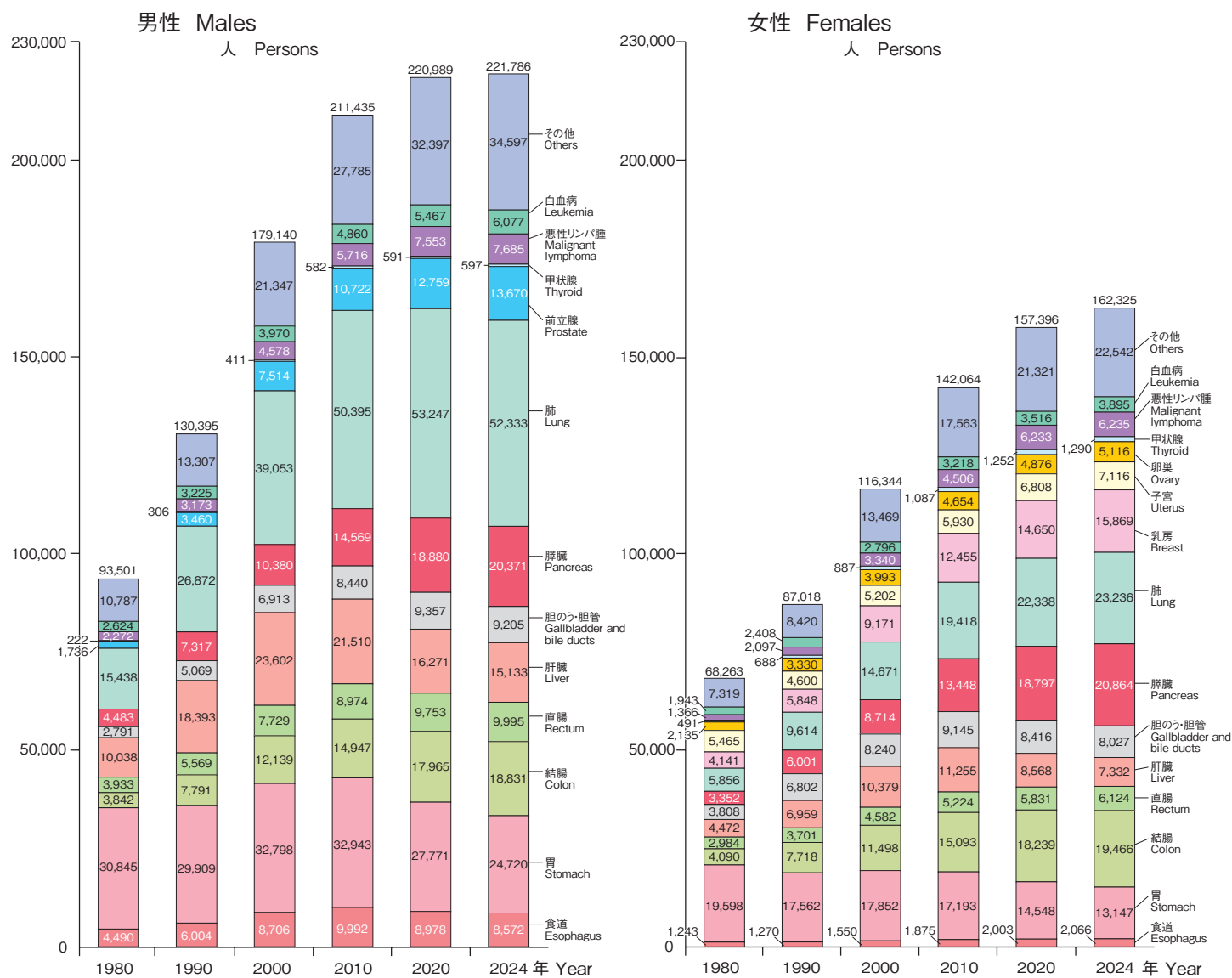
Cancer, heart diseases, which appeared to be increasing in recent crude mortality rate (Page 40), showed a decreasing trend after age-adjustment. This suggests that the increase in mortality rate may have been caused by the aging of the population. The decrease in the mortality of cerebrovascular diseases 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.

部位別がん死亡数年次推移 (1980年～2024年)

Trends in Number of Deaths, by Cancer Site(1980-2024)



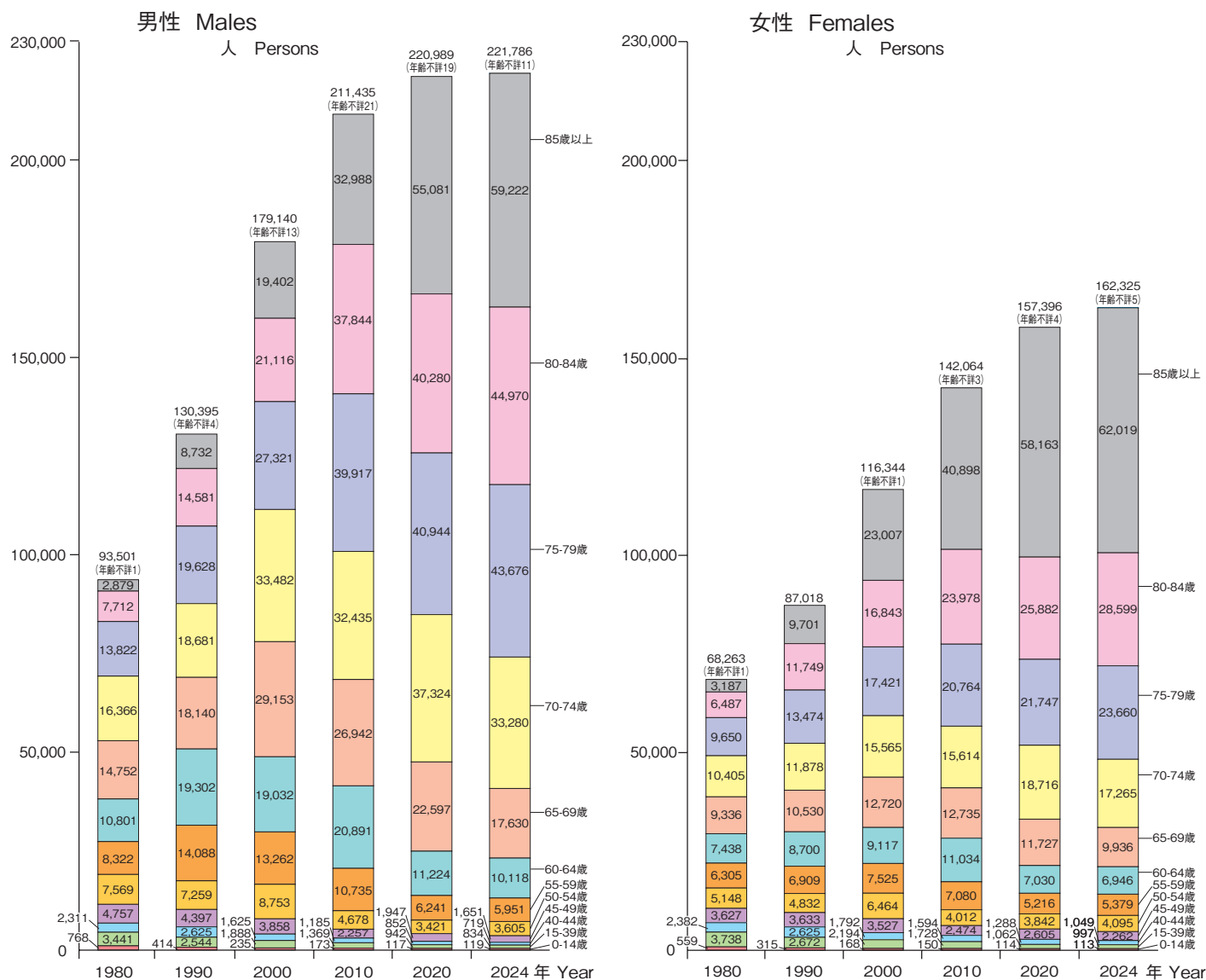
- ◆ 1960年代以降、がんの死亡数は男女とも増加し続けている。
- ◆ 男性では、肺がん、膵臓がん、大腸がん、前立腺がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ 女性では、肺がん、膵臓がん、大腸がん、乳がんの割合が増加し、胃がんの割合が減少。
- ◆ Cancer deaths have been continuously increasing for both males and females since 1960's.
- ◆ For males, the proportion of lung, pancreas, colon/rectum, and prostate increased,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

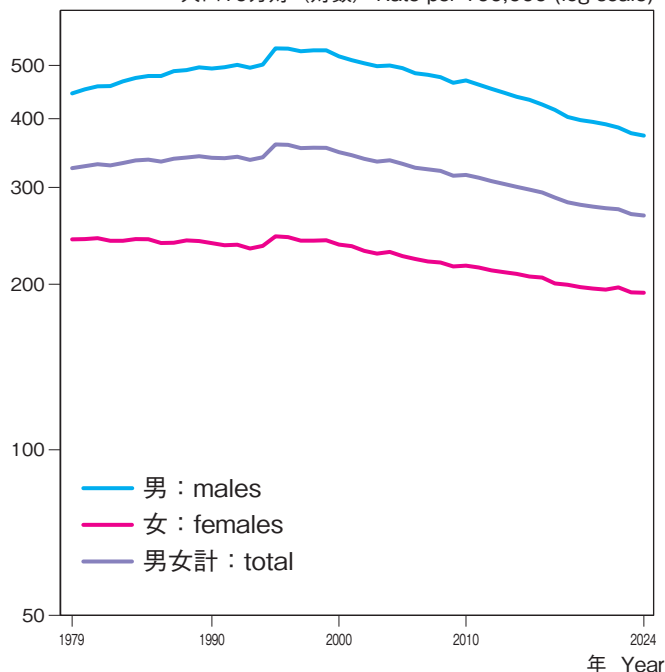
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html)

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

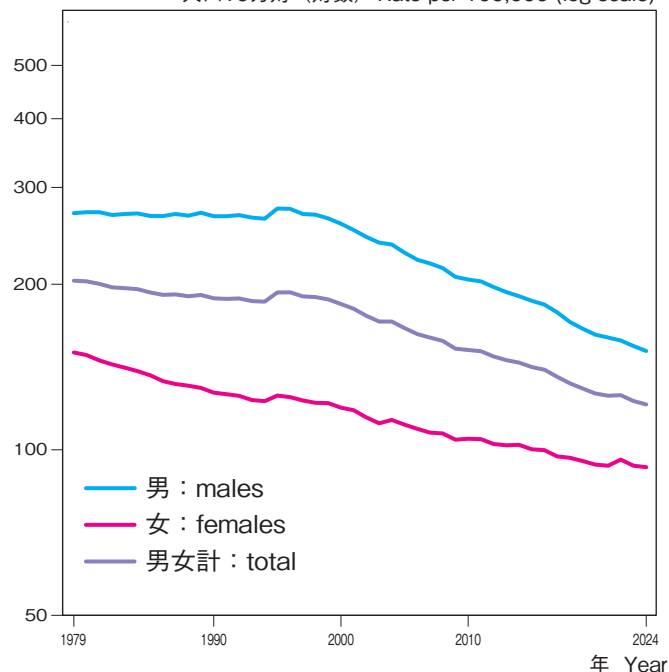
全年齢 All Ages

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

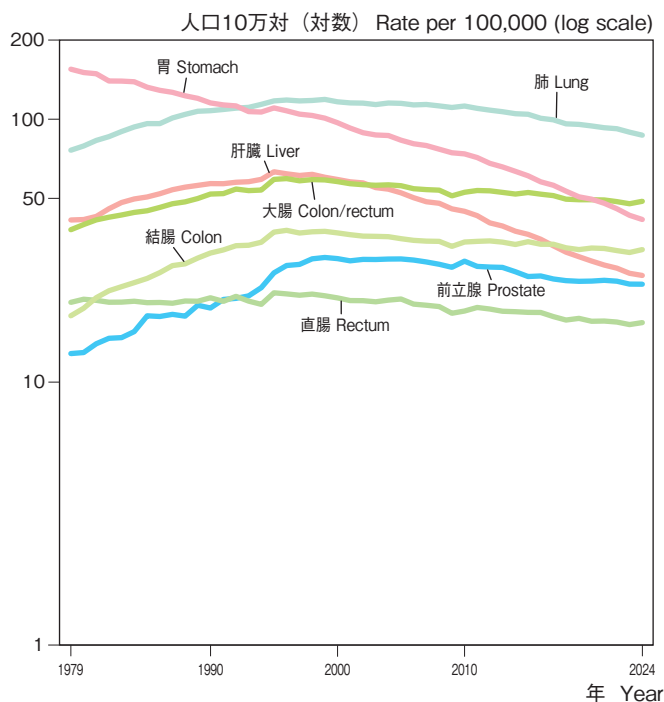
Age-adjusted rates of cancer mortality (all ages) for males increased until mid 1990s and has been decreasing there after. For females, age-adjusted cancer mortality has been decreasing except temporary up and down around mid 1990s. For both sexes, age-adjusted cancer mortality has been stable until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

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

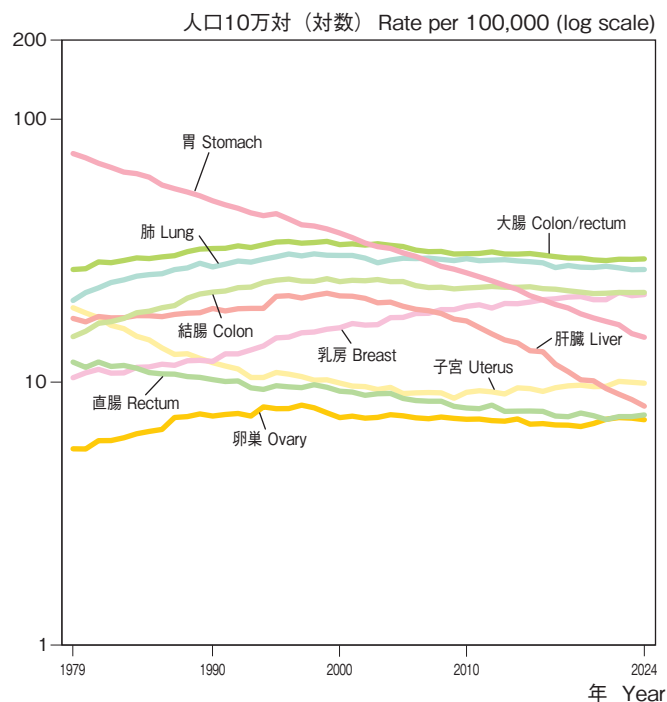
Source : The judgement of increase and decrease was done using the method described in Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021; 31: 426-450.

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

男性 Males

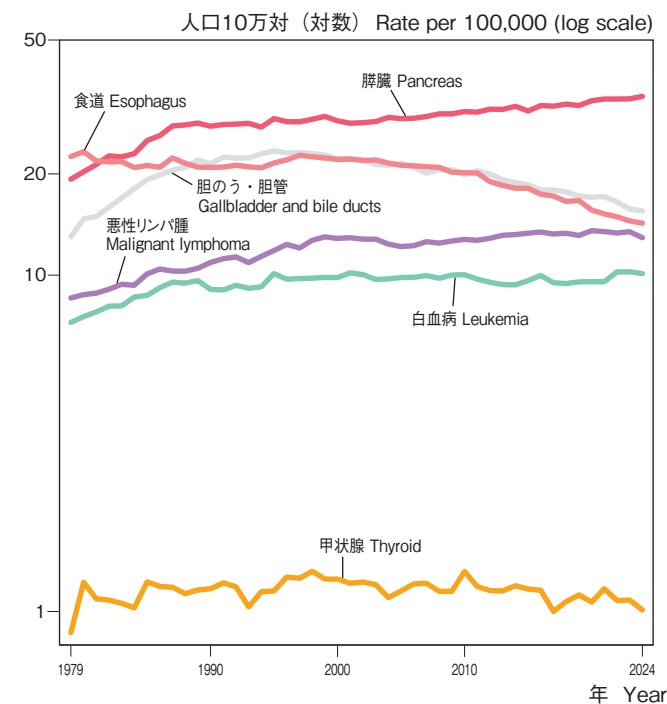


女性 Females

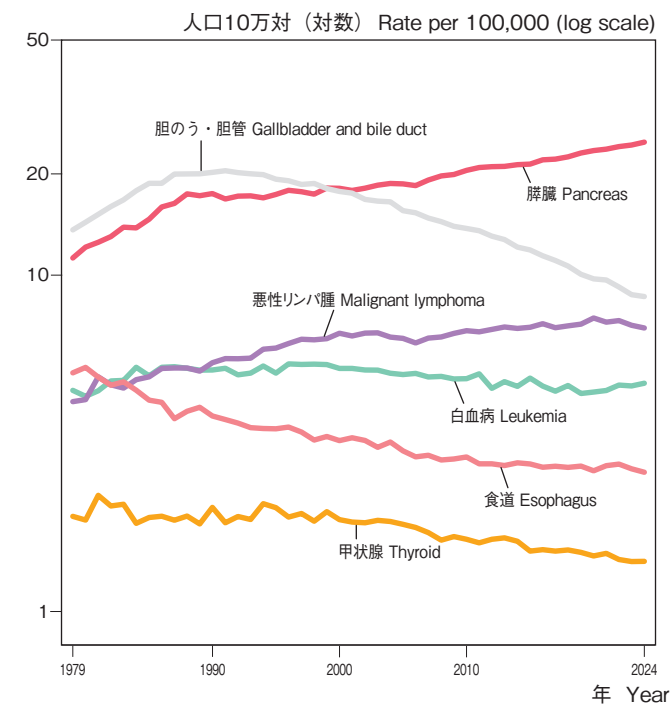


(3) 部位別（詳細部位） Site-specific (Minor Sites)

男性 Males



女性 Females



(2) (3) 部位別

主要部位の年齢調整死亡率の増減傾向をみると、女性乳がんは、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。

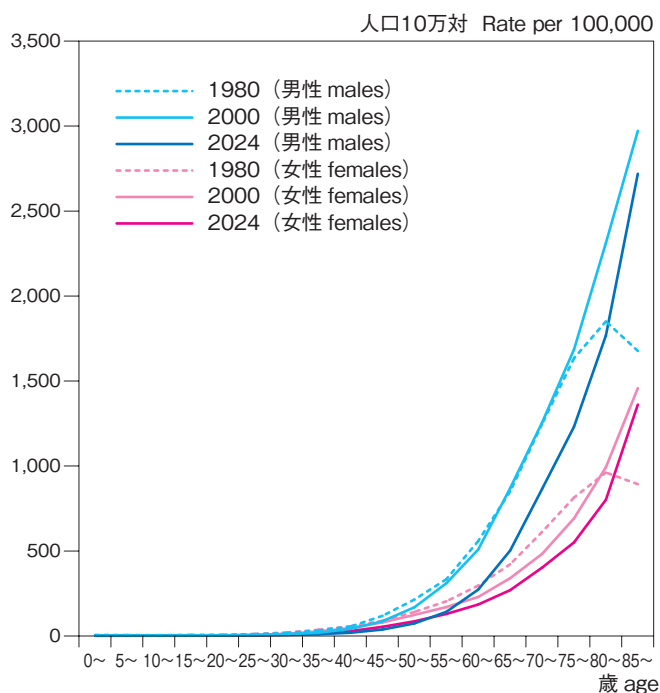
その他の部位では、男女ともに膵臓がんで近年増加傾向がみられる。

(2) (3) Site specific

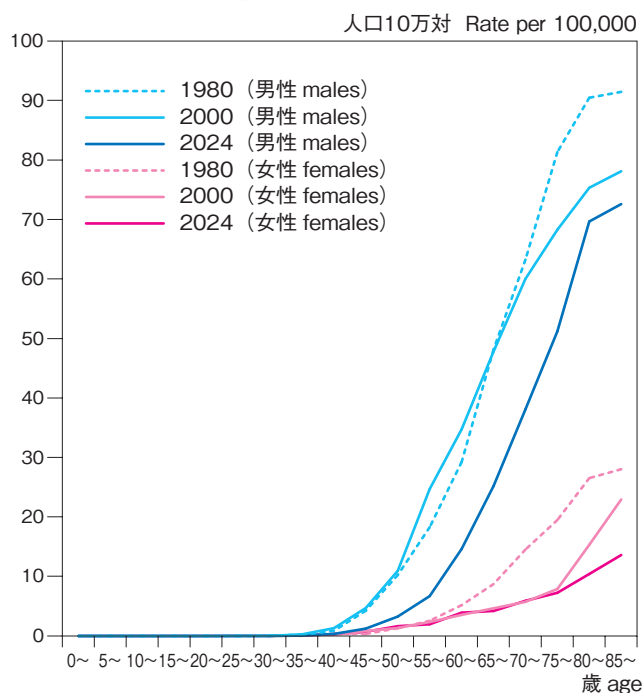
Among major cancer sites, female breast cancer showed a contiguous increase, cancer of the uterus stopped its decreasing trend and started to increase. The cancer sites with recently decreasing trend in age-adjusted mortality rate for both sexes were esophagus, stomach, colon, liver, gallbladder, lung, 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.

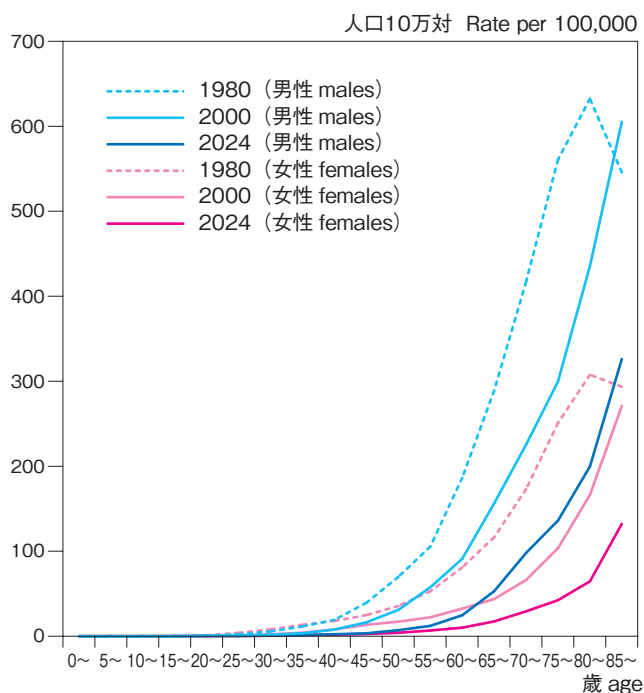
(1) 全がん All cancers



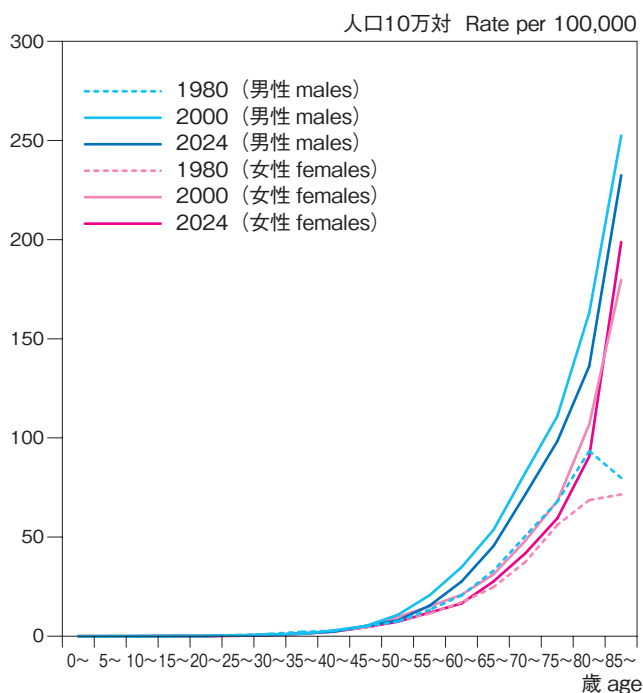
(2) 食道がん Esophagus



(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.

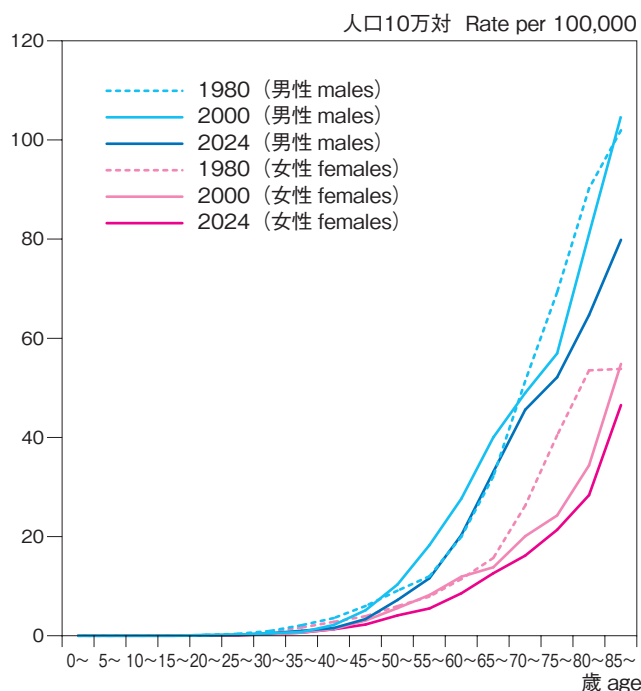
【Esophagus】 No clear pattern was seen for males, and a decrease in female mortality rate for ages 65-84 years was seen.

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

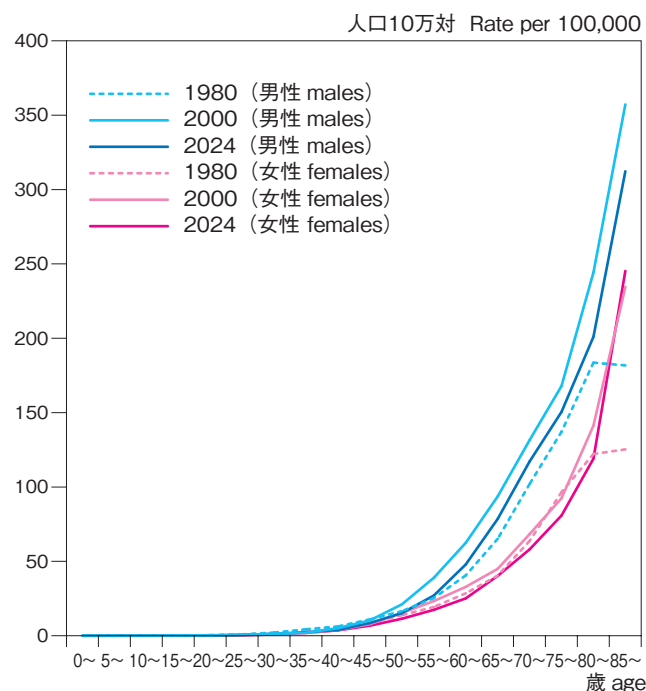
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html)

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

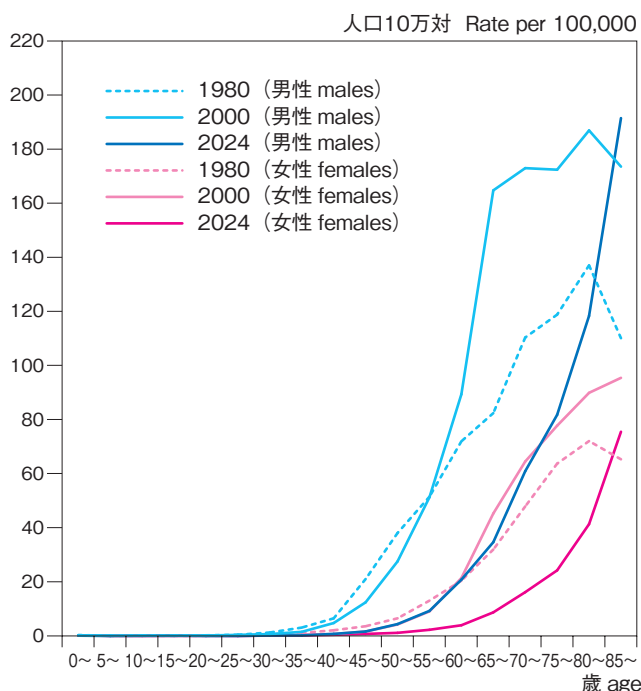
(5) 直腸がん Rectum



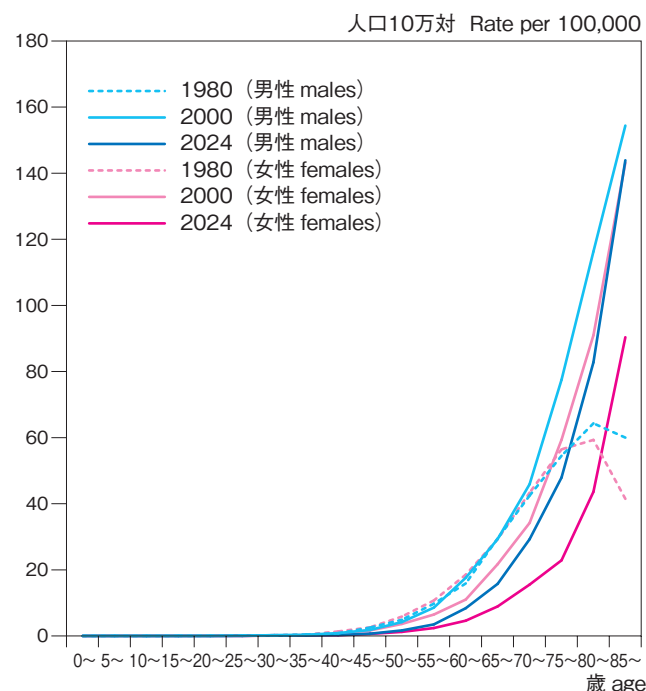
(6) 大腸（結腸+直腸）がん Colon/rectum



(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。

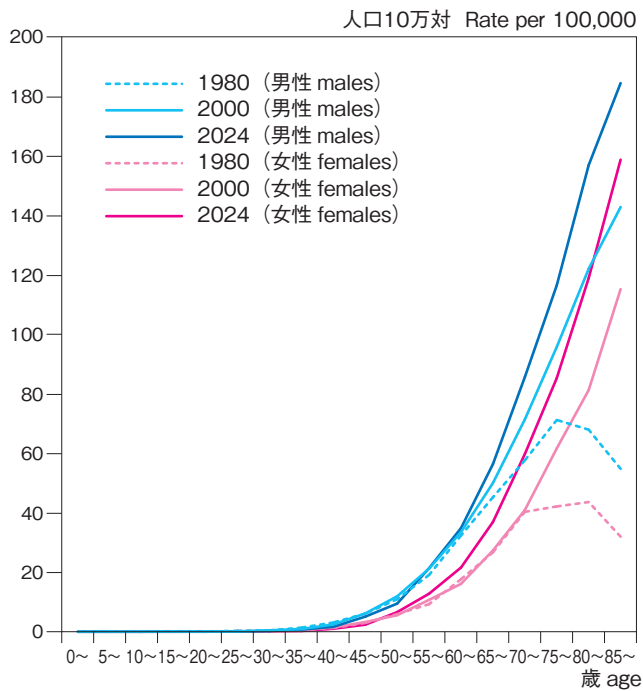
【胆のう・胆管がん】 男女とも1980年から2000年にかけて中高年での死亡率増加が目立つ。

【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.

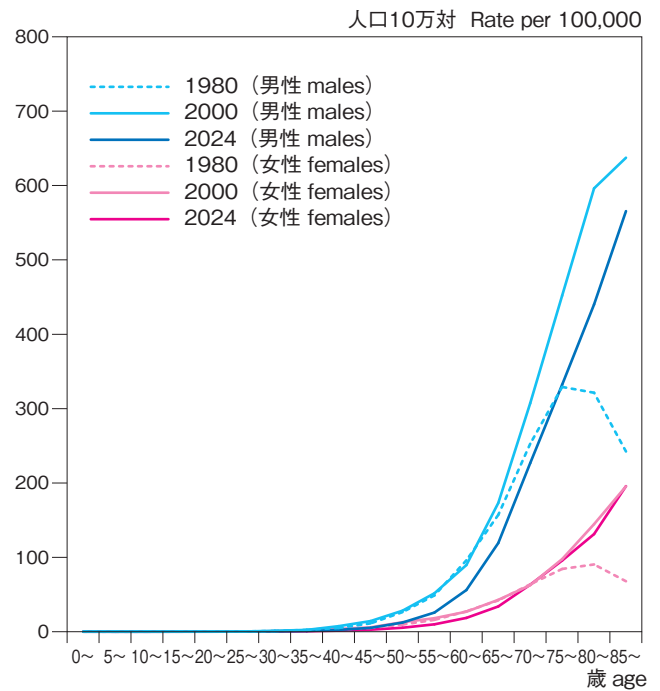
【Liver】 A peak in mortality rate was seen among males aged 60-69 years in 2000 and males aged 80-89 in 2024. These generations correspond to the early 1930s birth year cohort, and have been reported to have a high prevalence of hepatitis C virus infection.

【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.

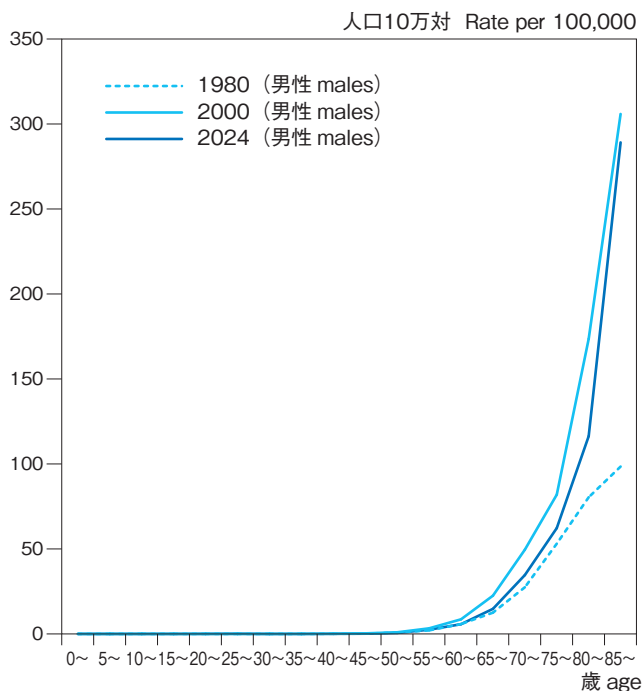
(9) 膵臓がん Pancreas



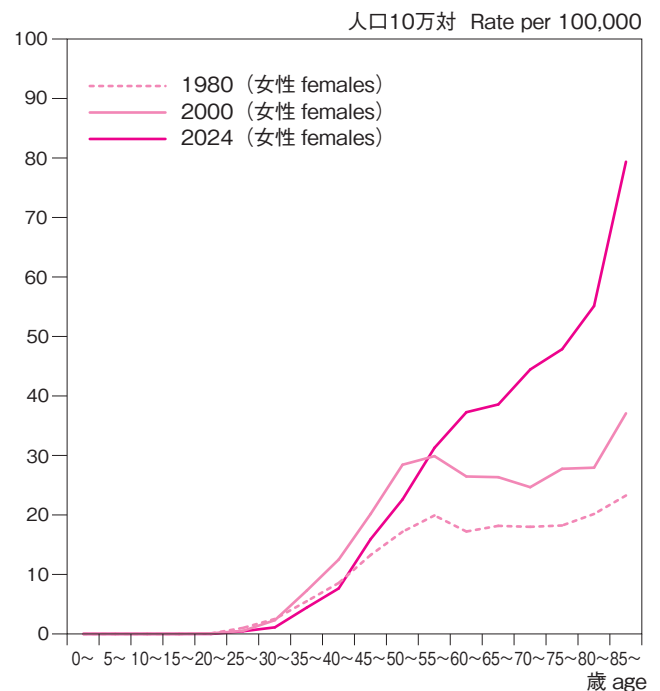
(10) 肺がん Lung



(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。

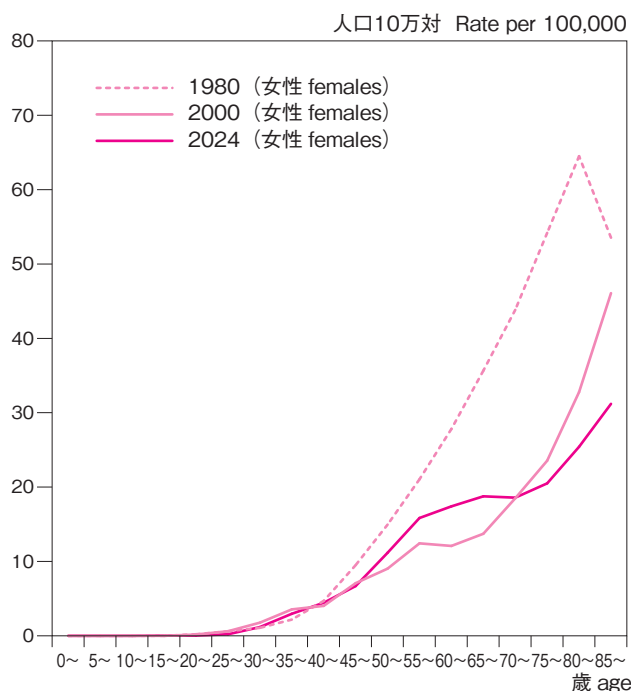
【Pancreas】 An increase in mortality rate between 1980 and 2000 was clear among middle and old age group for both males and females.

【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.

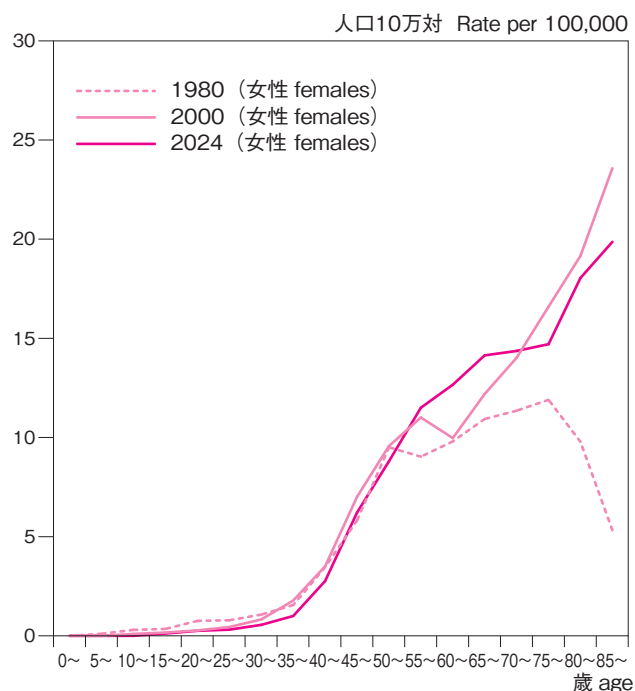
【Prostate】 A clear increase in mortality rate was seen among middle and old age groups.

【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.

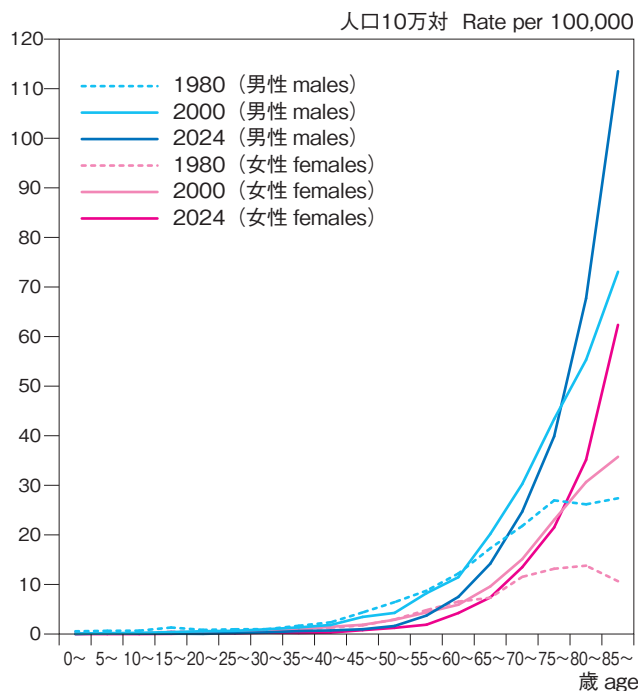
(13) 子宮がん Uterus



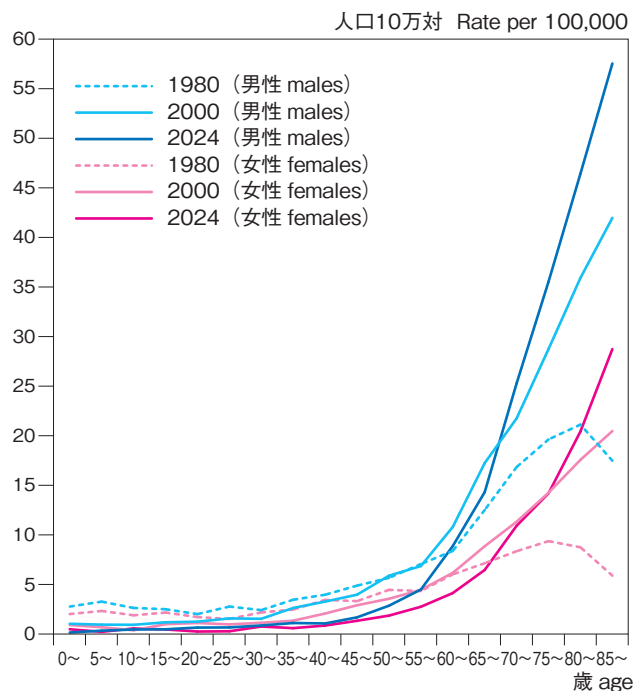
(14) 卵巣がん Ovary



(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.

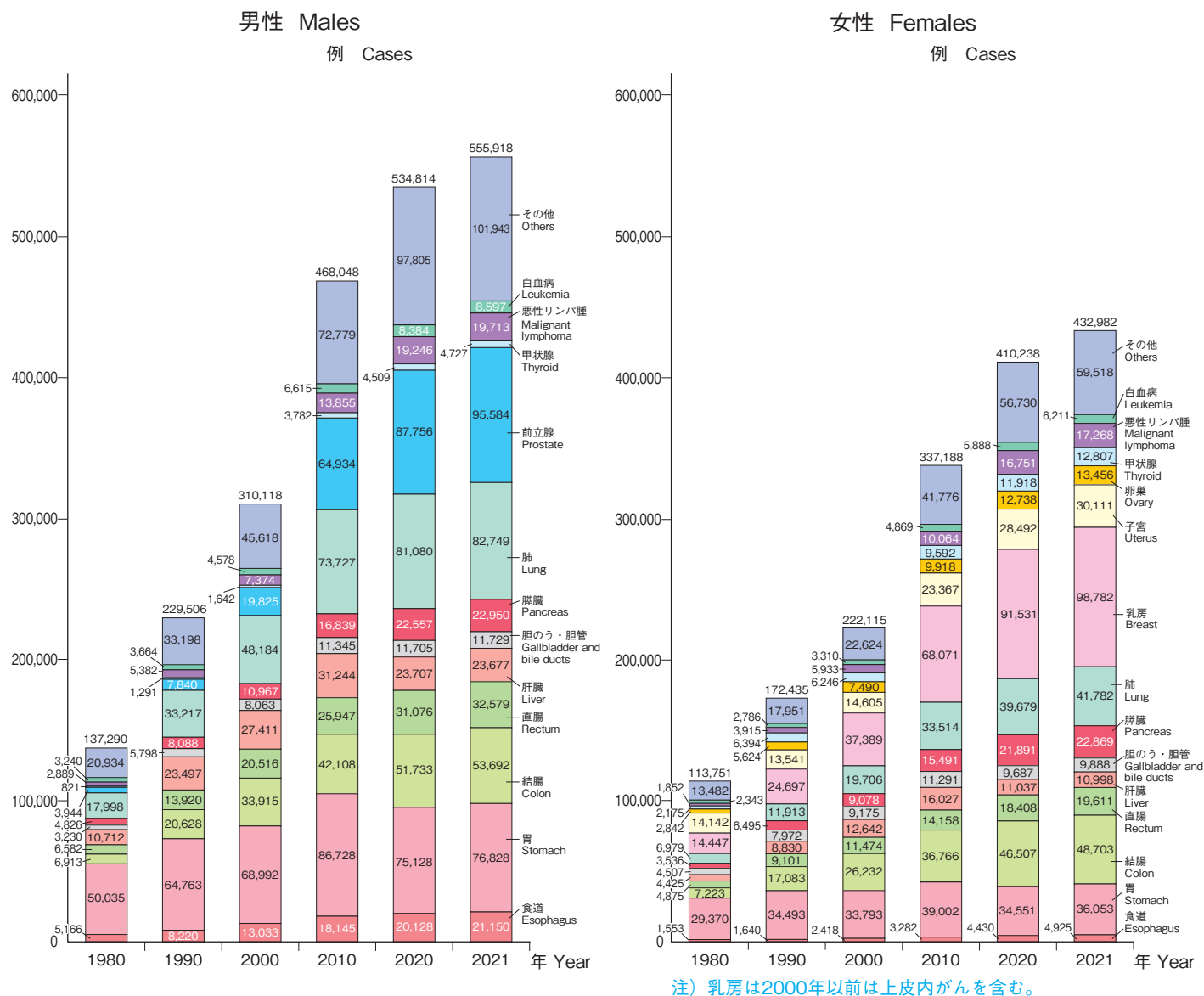
【Ovary】 A clear increase in mortality rate was seen between 1980 and 2000 among middle and old age groups.

【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.

部位別がん罹患数推移 (1980年～2021年)

Trends in Number of Incidence, by Cancer Site (1980-2021)



- ◆ 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みると、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。

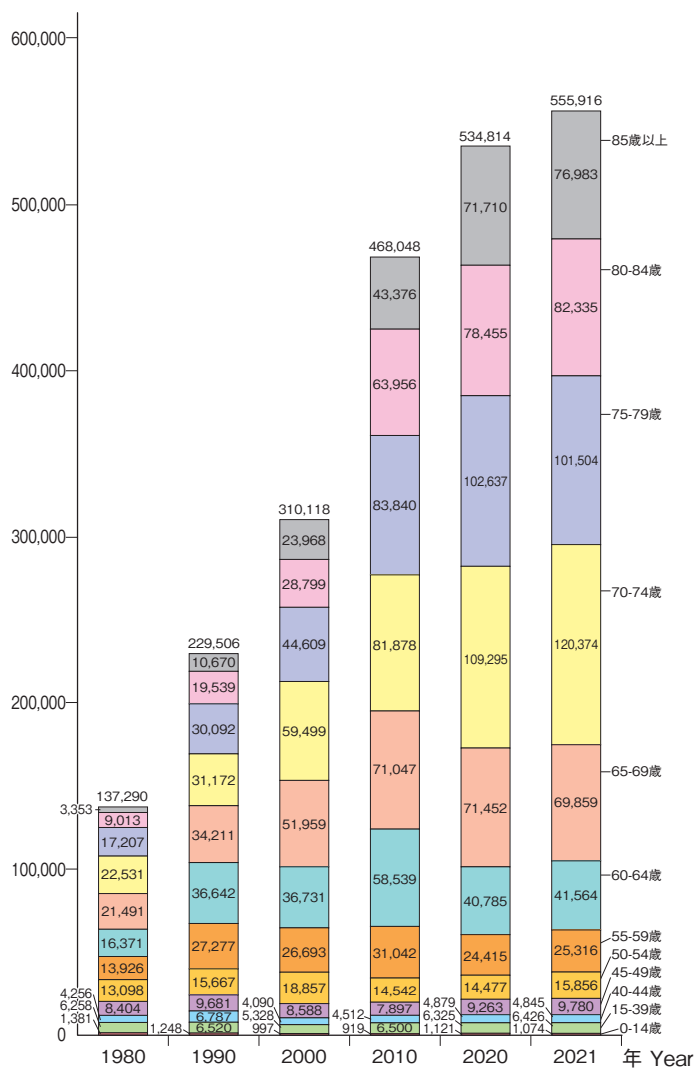
The crude incidence of cancer has been continuously increasing for both sexes since 1980's. In terms of site distribution, the proportion of lung, colon/rectum, and prostate increased for males, and the proportion of lung, colon/rectum, and breast increased for females. Stomach cancer incidence, which 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)

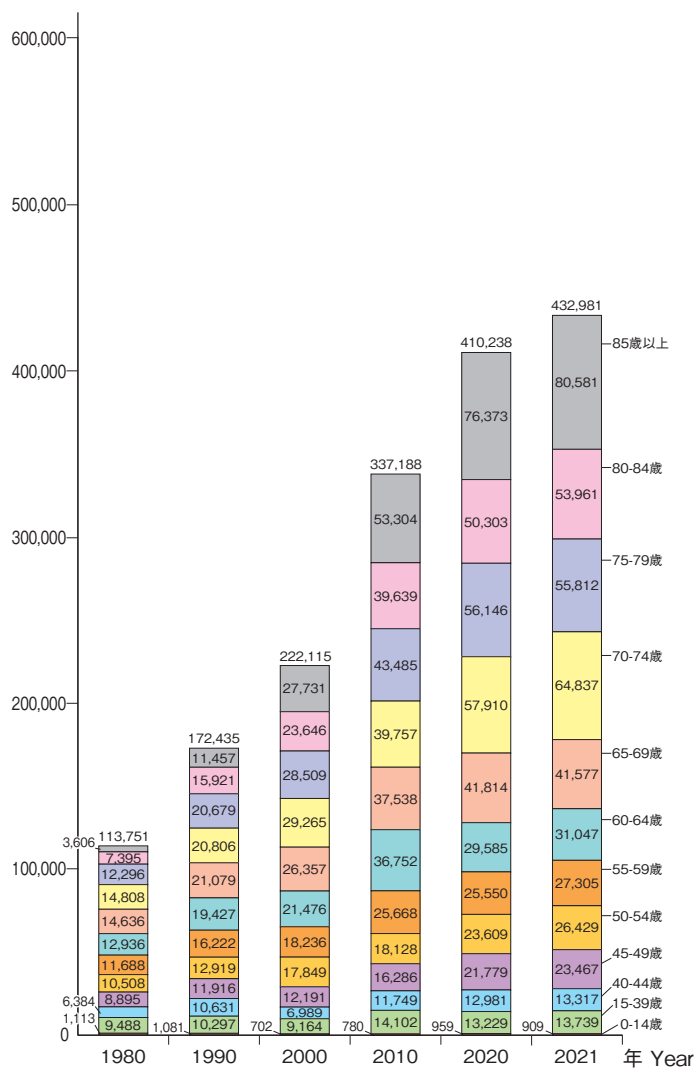
男性 Males

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.

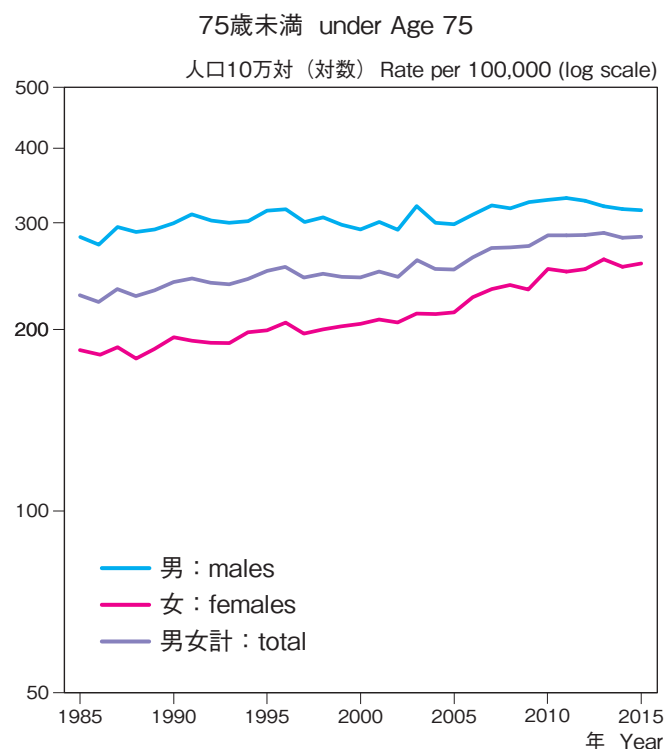
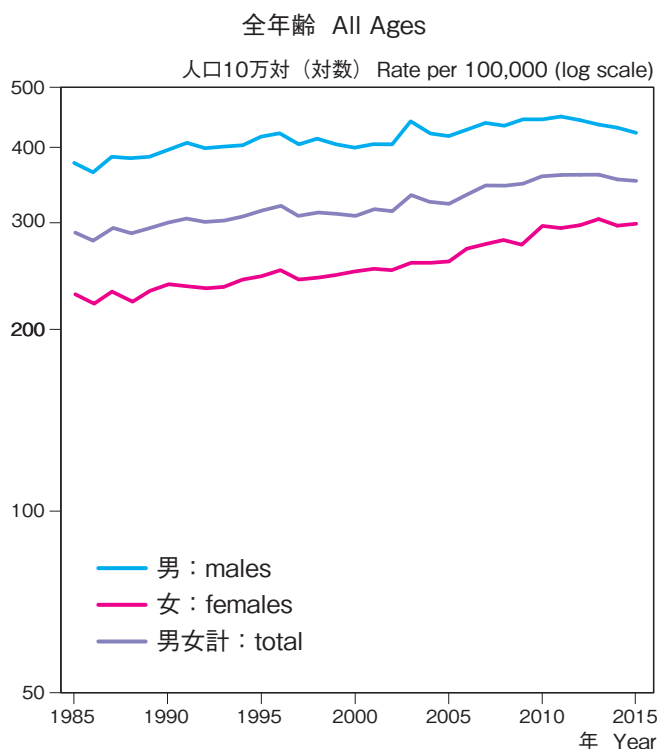
1980年から2020年までの40年間で、男女ともがん罹患数は約4倍に増加した。年齢階級ごとにみると、1980年では50歳以上の年齢階級では男女ともがん罹患数の差はそれぞれ小さかったが、近年では70～79歳のがん罹患数が大きく増加し、男性では70～74歳のがん罹患数が最も多くなっている。また女性では85歳以上のがん罹患数が大きく増加し、年齢階級ごとにみるとがん罹患数が最も多くなっている。

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

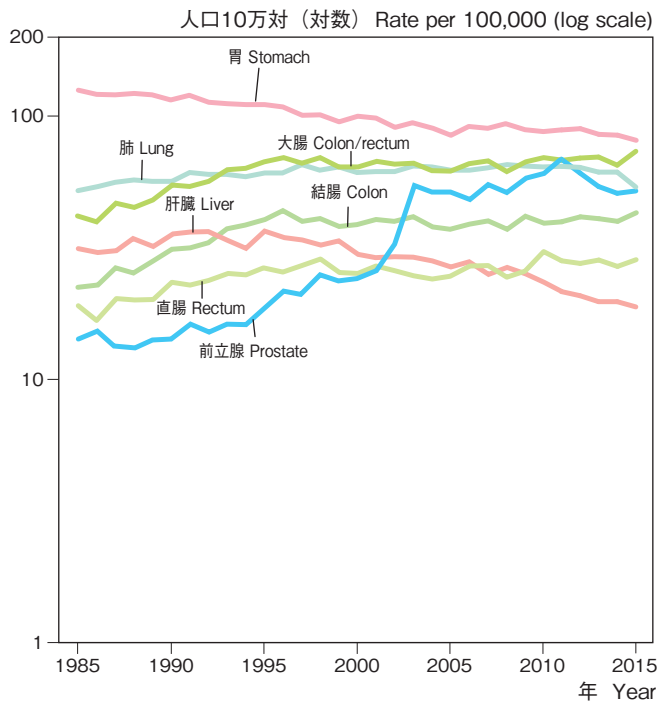
NOTE: According to data from cancer registries in 3 prefectures (Yamagata, Fukui, and Nagasaki)

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。

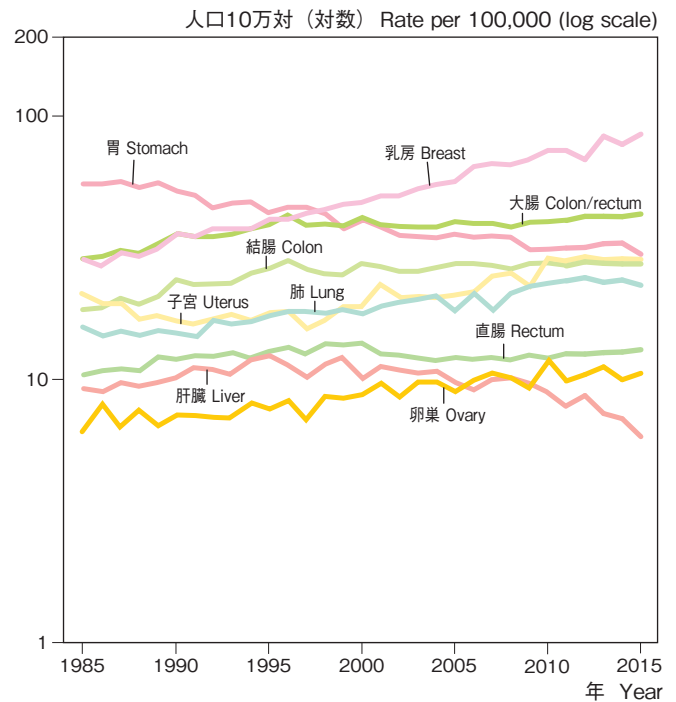
Source: The judgement of increase and decrease was done using the method described in Katanoda K. et al. Journal of Epidemiology 2021;31:426-450.

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

男性 Males



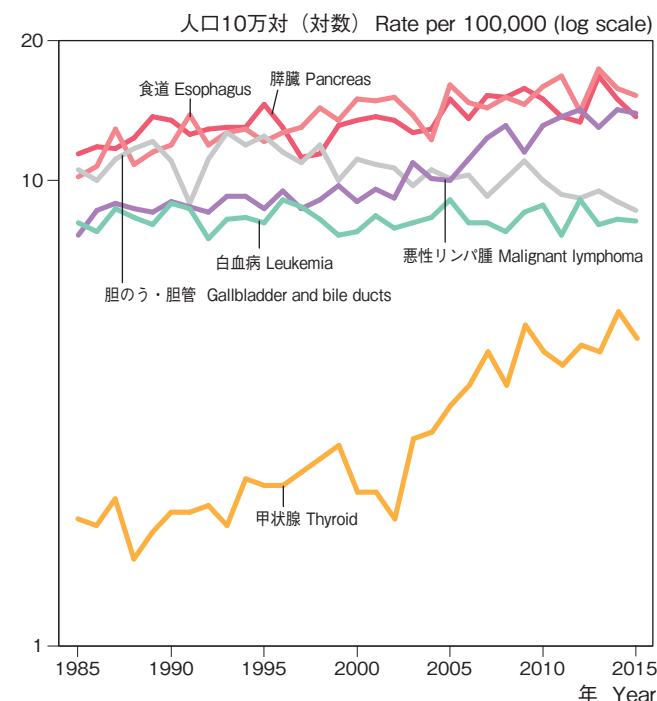
女性 Females



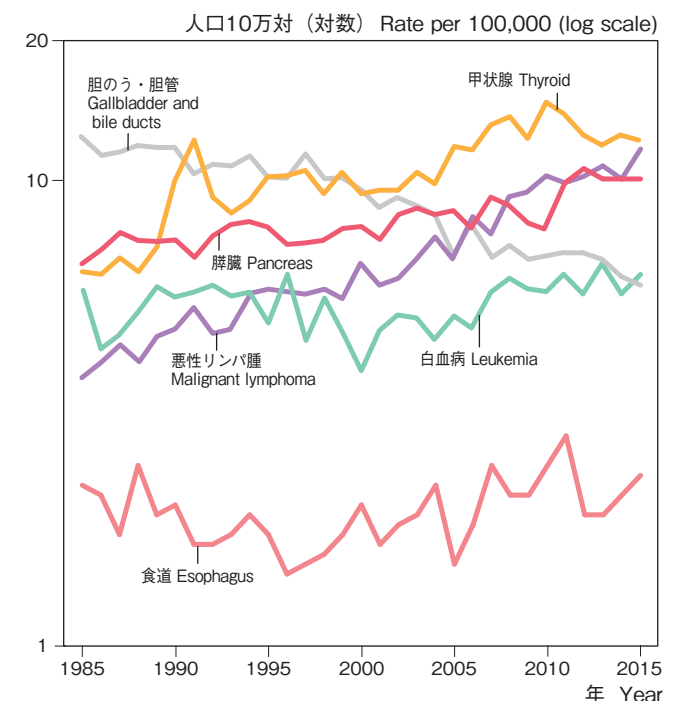
注）乳房の1975～2002年は上皮内がんを含む。
Breast cancer in 1975-2002 includes carcinoma in situ.

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

男性 Males



女性 Females



(2) (3) 部位別

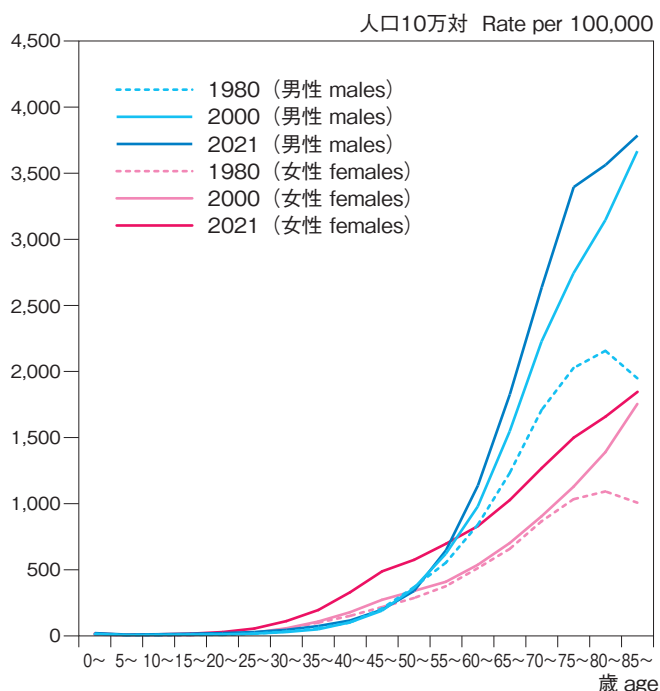
主要部位の年齢調整罹患率の増減傾向をみると、男性の前立腺、女性の結腸、直腸、肺、乳房、子宮、および卵巣がんが増加傾向がみられる。うち肺、乳房、および卵巣がんの増加は1985年から続いており、子宮は1990年代半ばから増加している。男女とも肝臓で近年年齢調整罹患率が減少している。その他の部位では、男女とも食道、甲状腺および悪性リンパ腫で増加傾向が、胆のう・胆管で減少傾向が1985年以降みられる。男性では膵臓で増加傾向がみられる。

(2) (3) Site-specific

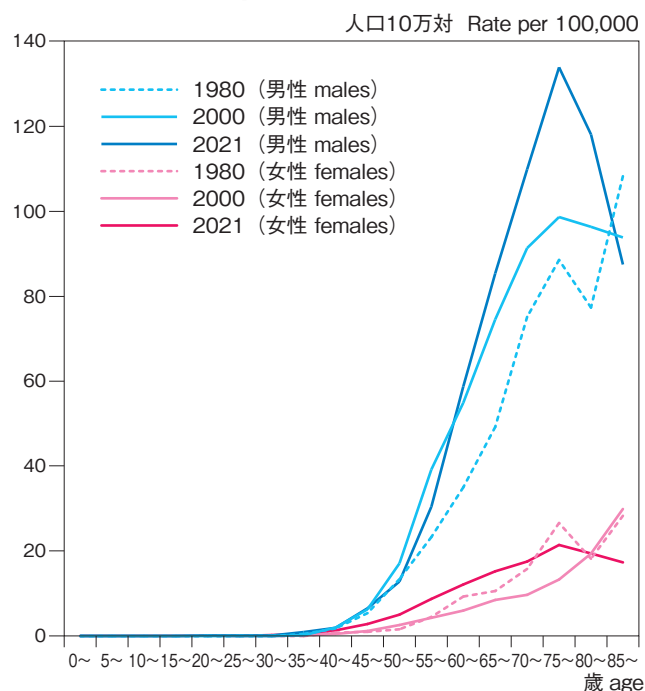
Among major cancer sites, an increasing trend was seen in prostate for males, and colon, rectum, lung, breast, uterus, and ovary showed an increasing trend for females, of which increase in lung, breast, and ovary have been continuing since 1985, while increase in uterus started in mid 1990s. For both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

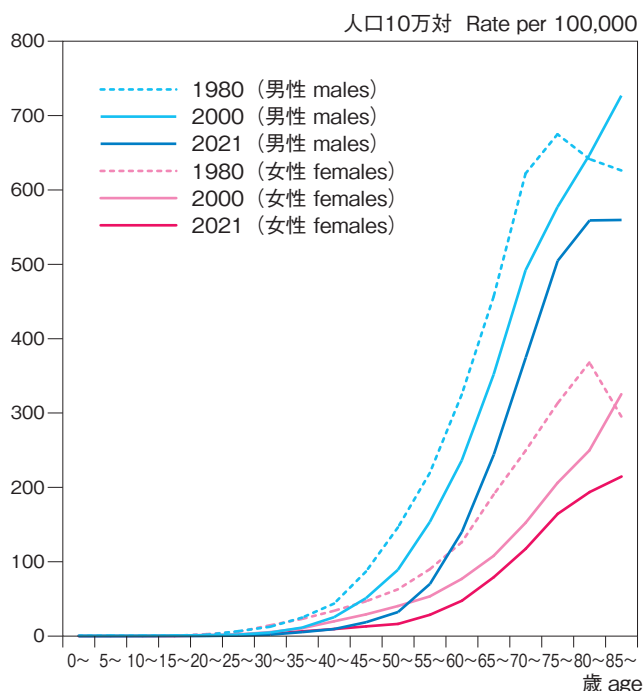
(1) 全がん All cancers



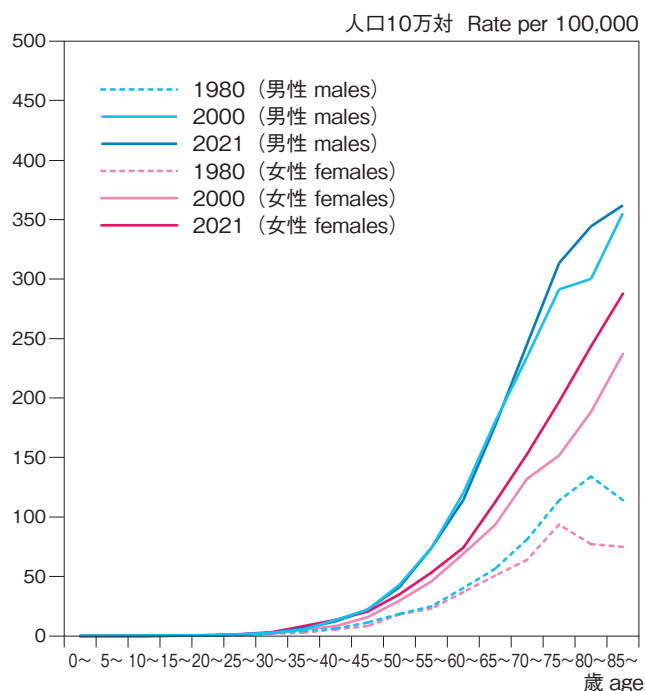
(2) 食道がん Esophagus



(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.

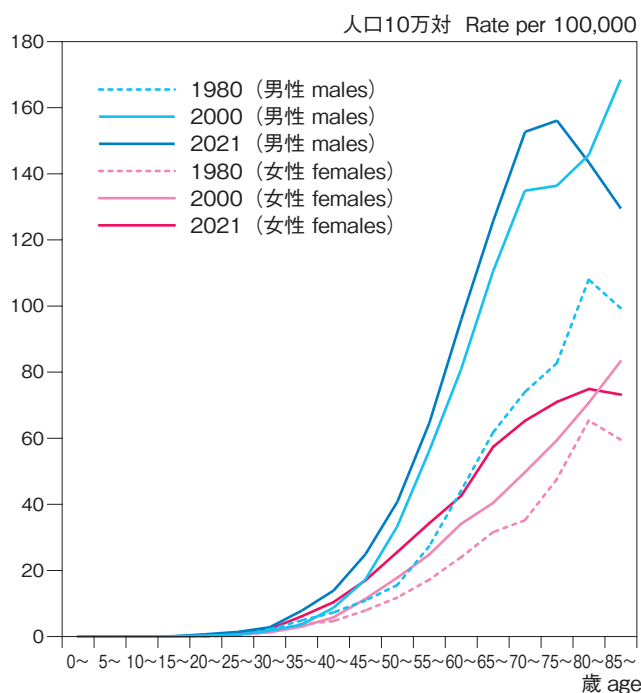
【Esophagus】 For males, the incidence rate increased among those aged 50-84. For females, the incidence rate increased except for 80+ years age group since 2000.

【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.

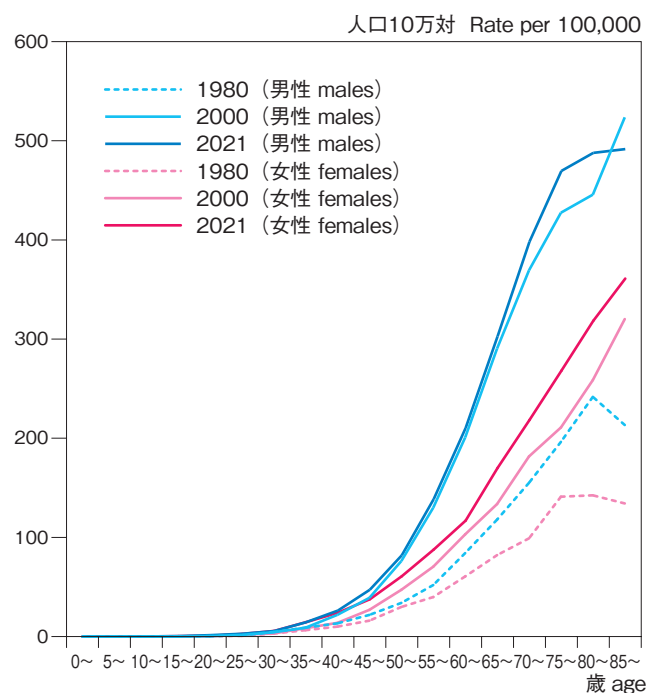
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html)

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

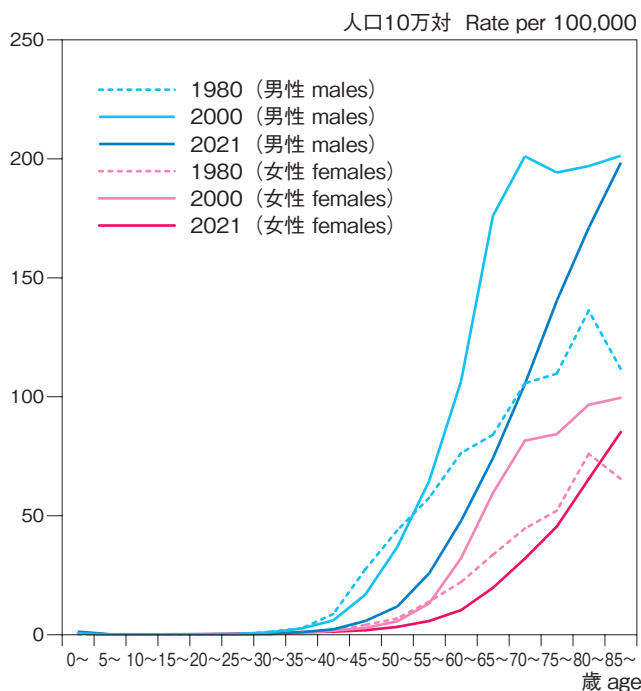
(5) 直腸がん Rectum



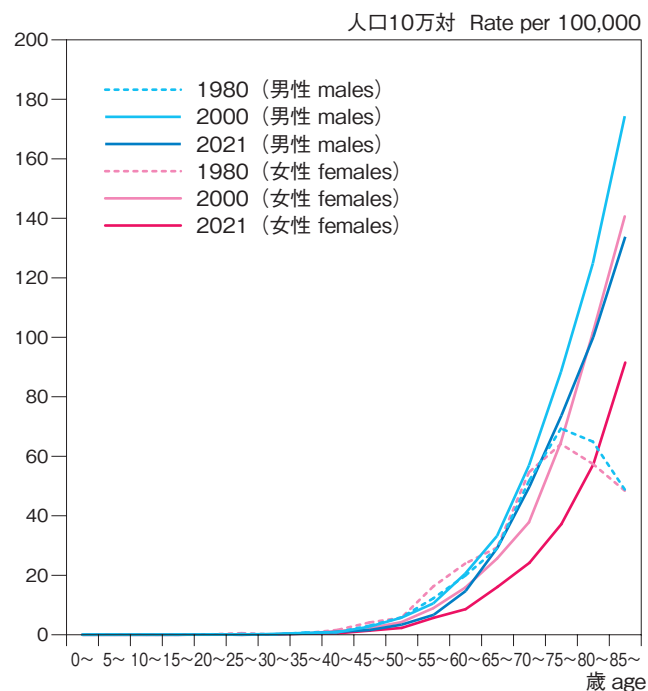
(6) 大腸（結腸+直腸）がん Colon/rectum



(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。

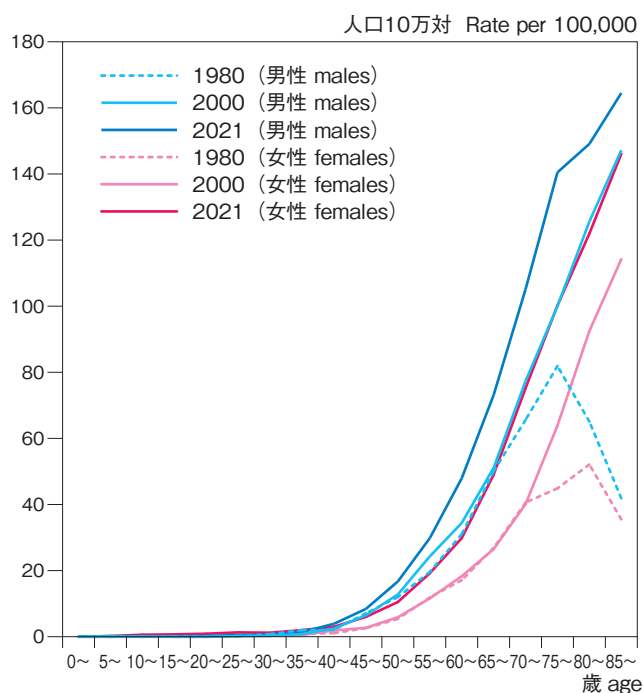
【胆のう・胆管がん】 男女とも80歳以上で罹患率が増加している一方、女性では50歳代後半～70歳代前半で罹患率が減少している。

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

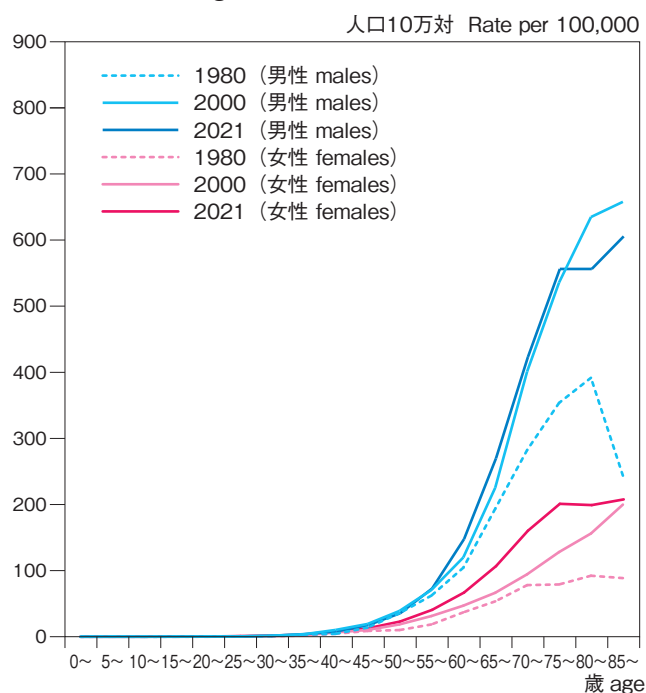
【Liver】 A clear increase in incidence rate was seen among the older age groups for both sexes. A peak in incidence rate was seen among males aged 80-84 in 2021. This generation corresponds to the early 1930s birth year cohort, and reportedly has a high prevalence of hepatitis C virus infection.

【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.

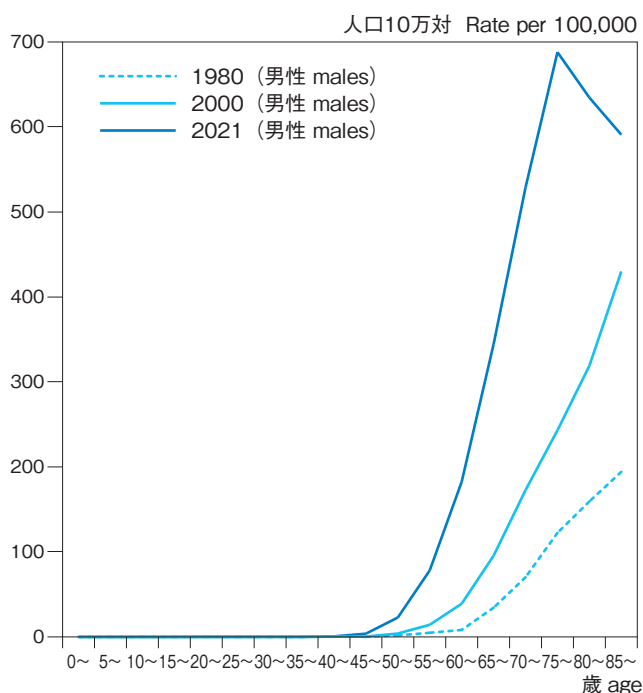
(9) 膵臓がん Pancreas



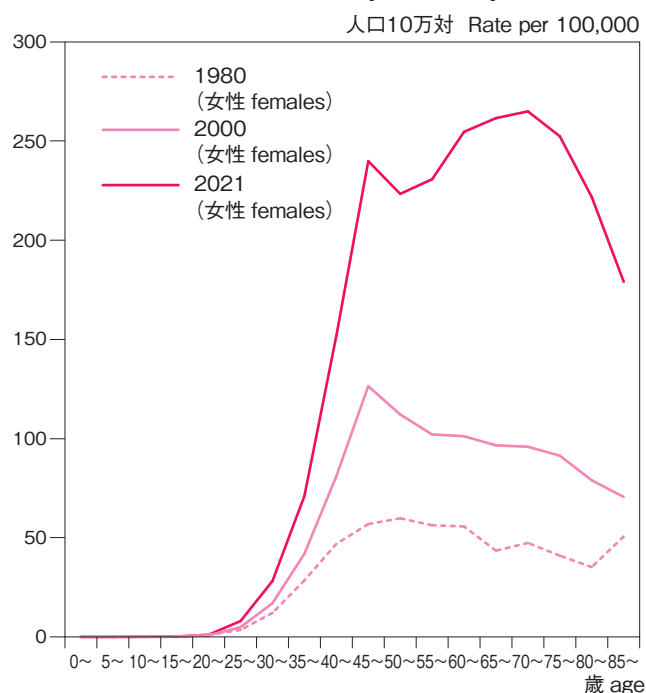
(10) 肺がん Lung



(11) 前立腺がん Prostate



(12) 乳がん (女性) Breast (females)

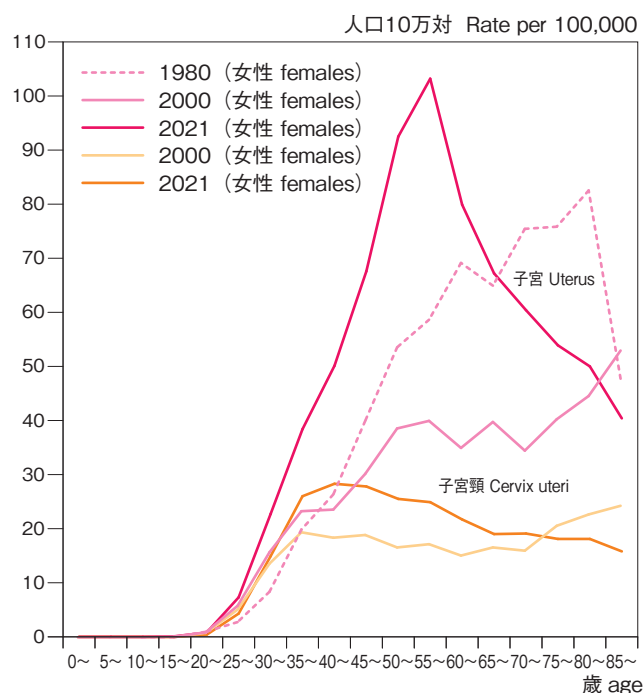


注) 1980年は上皮内がん含む。
Note: Incidence rate for 1980 includes carcinoma in situ

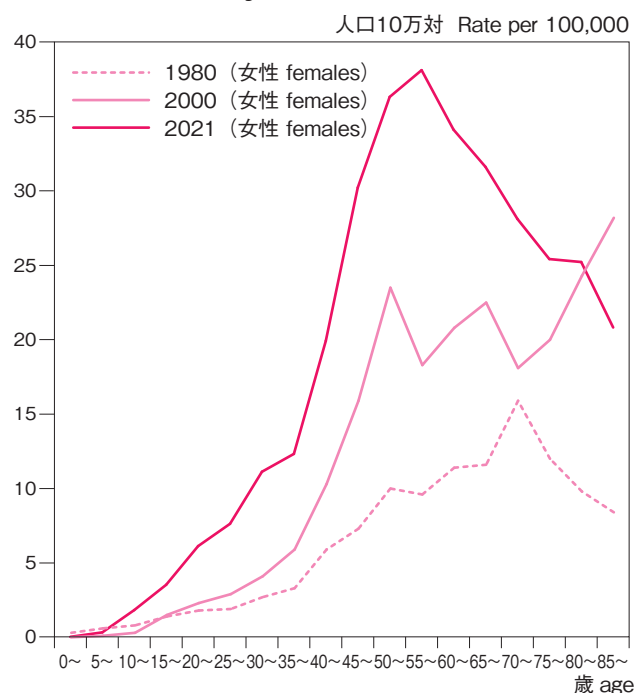
【膵臓がん】 男女とも75歳以上での罹患率が増加している。
【肺がん】 男女とも70歳以上で罹患率が増加している。
【前立腺がん】 60歳以上で罹患率が大きく増加している。
【乳がん (女性)】 中高年、特に40歳代後半～60歳代後半で罹患率が大きく増加し、2021年にはこの年齢層の罹患率のピークが明らかになっている。

【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.

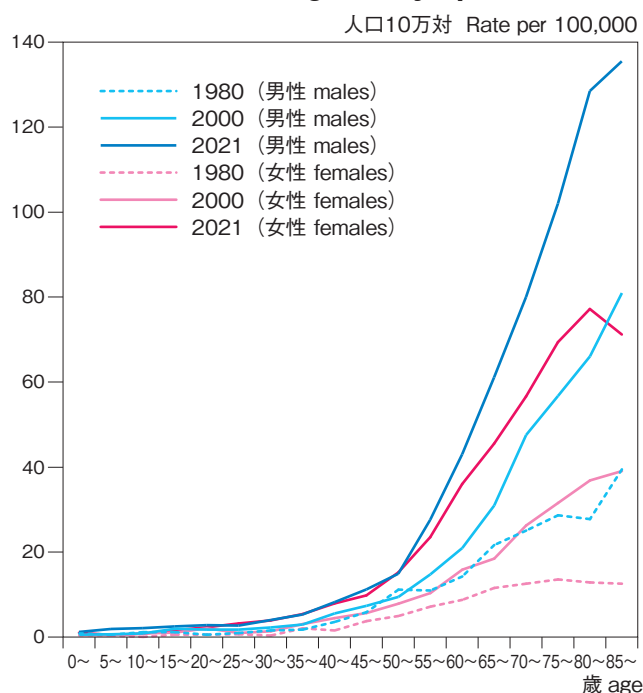
(13) 子宮がん Uterus (子宮頸がん Cervix uteri)



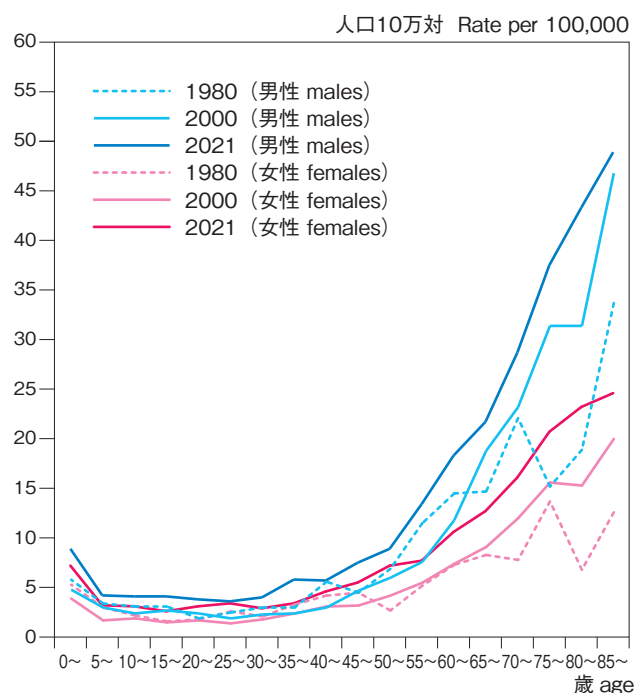
(14) 卵巣がん Ovary



(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.

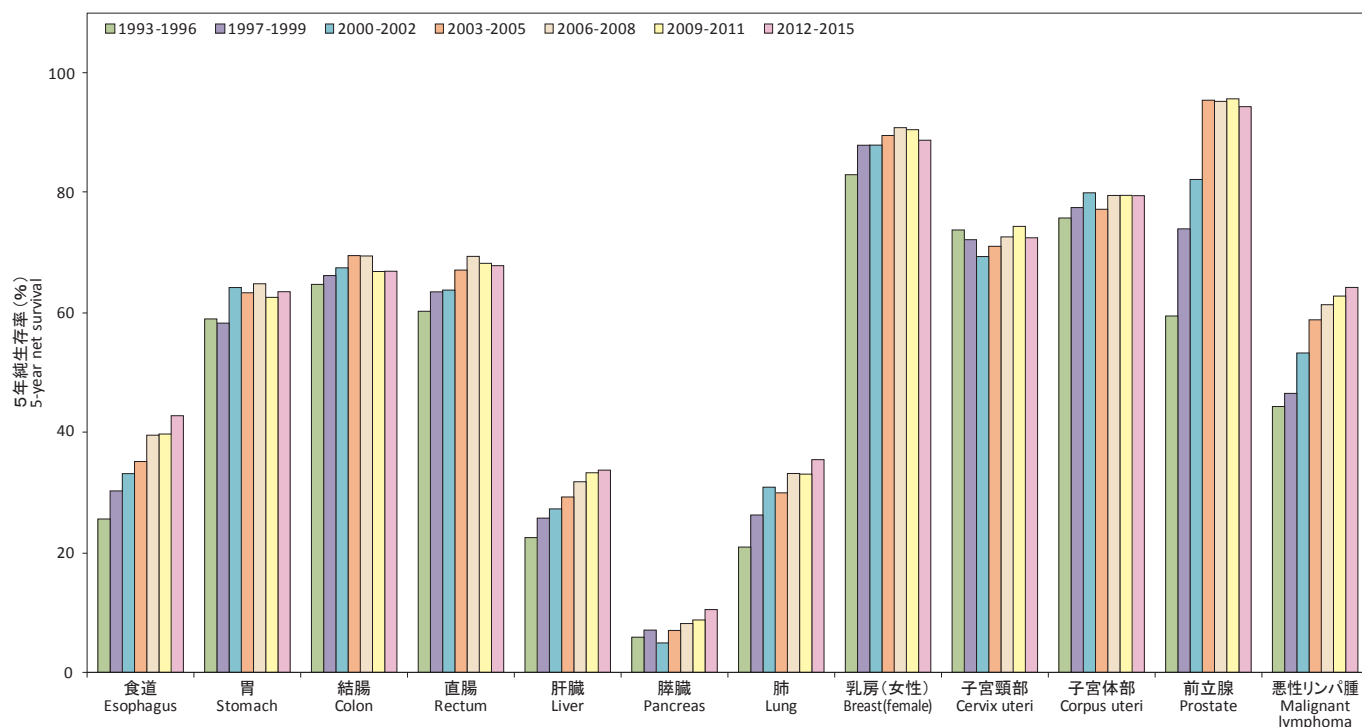
【Leukemia】 Incidence rates are higher among children (under 15 years old) as compared with other cancer sites. An increase was seen among in the 70 years or older age groups.

地域がん登録における5年純生存率推移

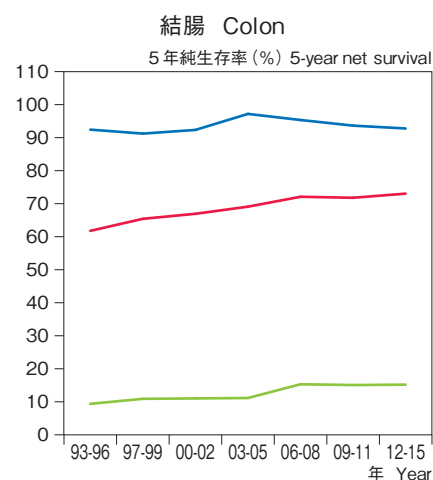
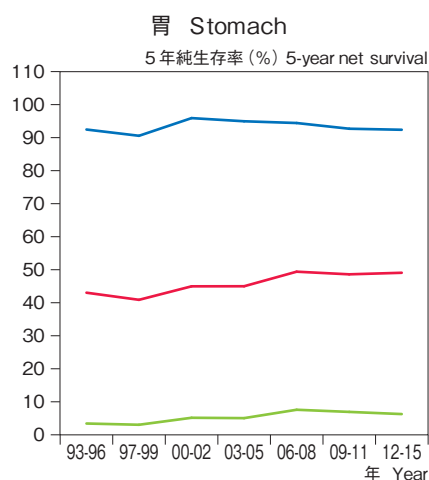
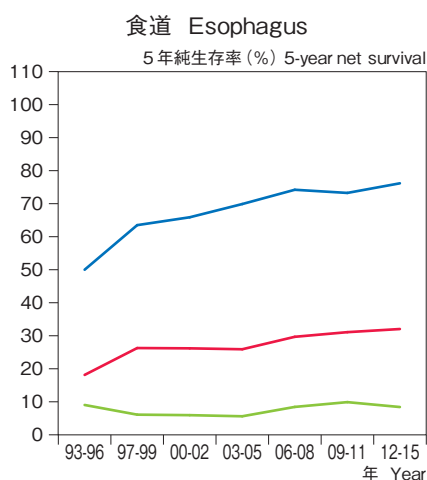
(1993-1996年、1997-1999年、2000-2002年、2003-2005年、2006-2008年、2009-2011年、2012-2015年診断例)

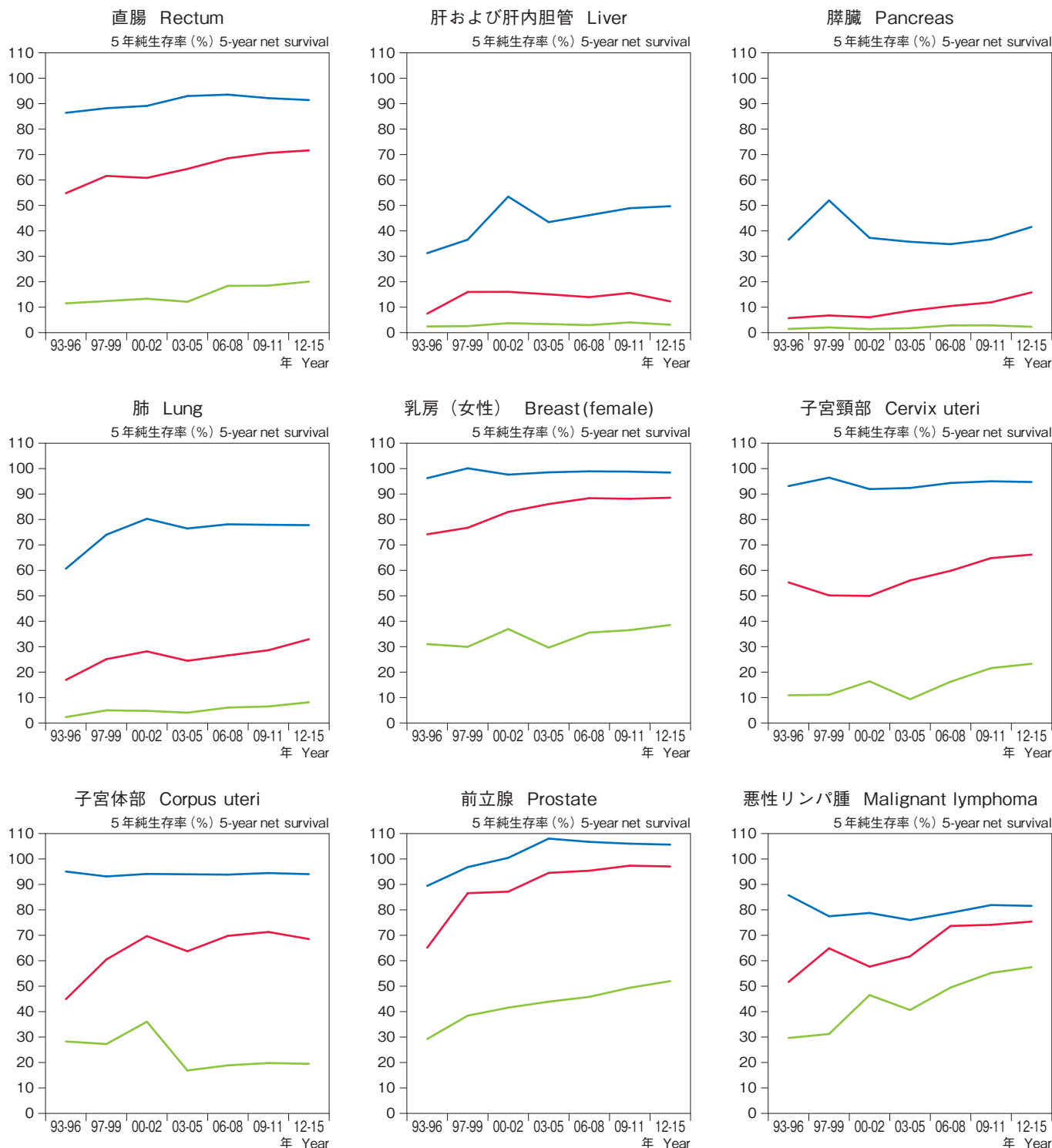
Trends in 5-year Net Survival Rate, Data from Population-based Cancer Registry (Diagnosed in 1993-1996, 1997-1999, 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011, 2012-2015)

(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、島根県、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。

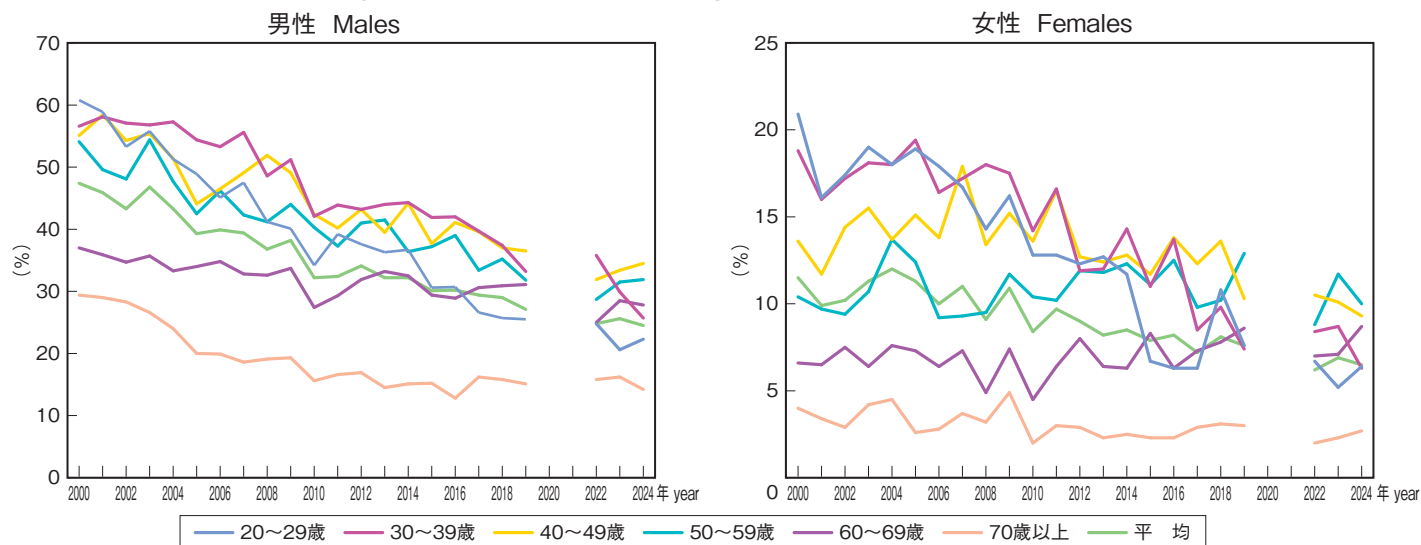
2) 死亡票のみの患者、悪性以外、年齢不詳および性別不詳を除く。

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.

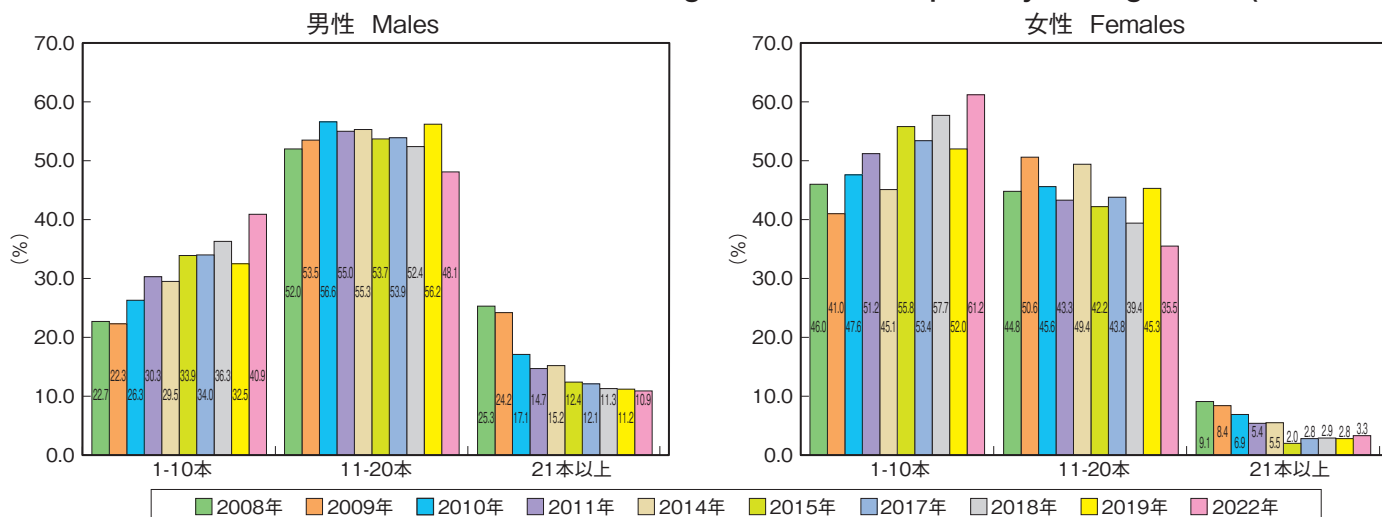
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（生存率データより作成）https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html
Source: Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (Survival) https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html

(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)



注) 2020, 2021 年は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止
Note: Surveys were canceled due to the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021.

(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).

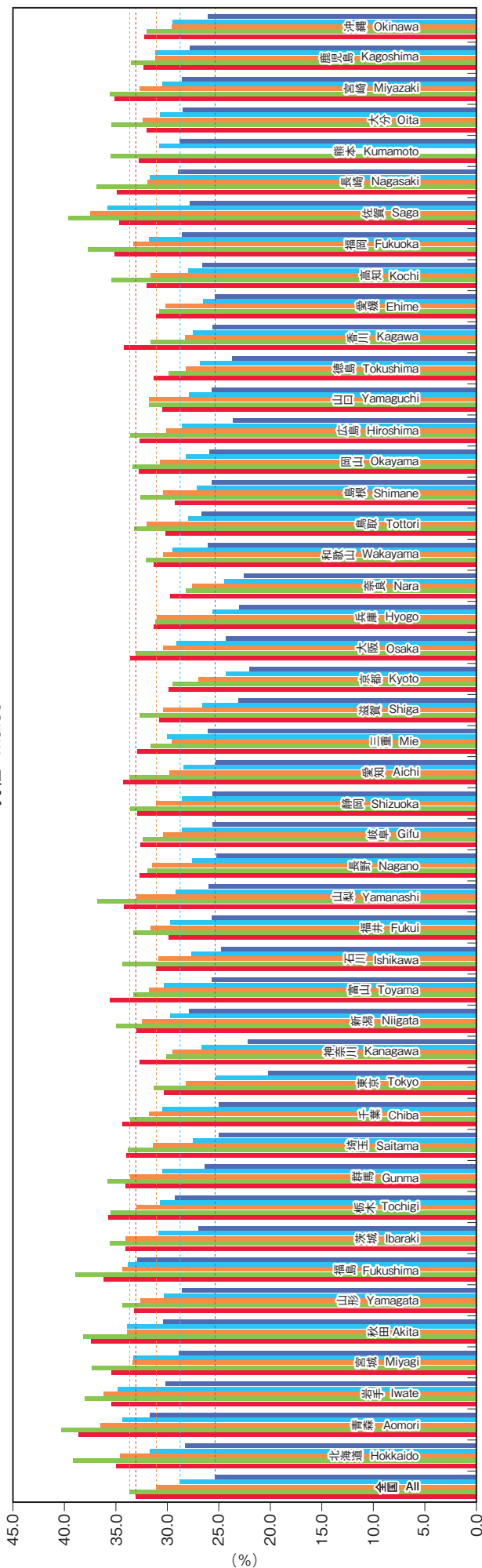
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html）

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

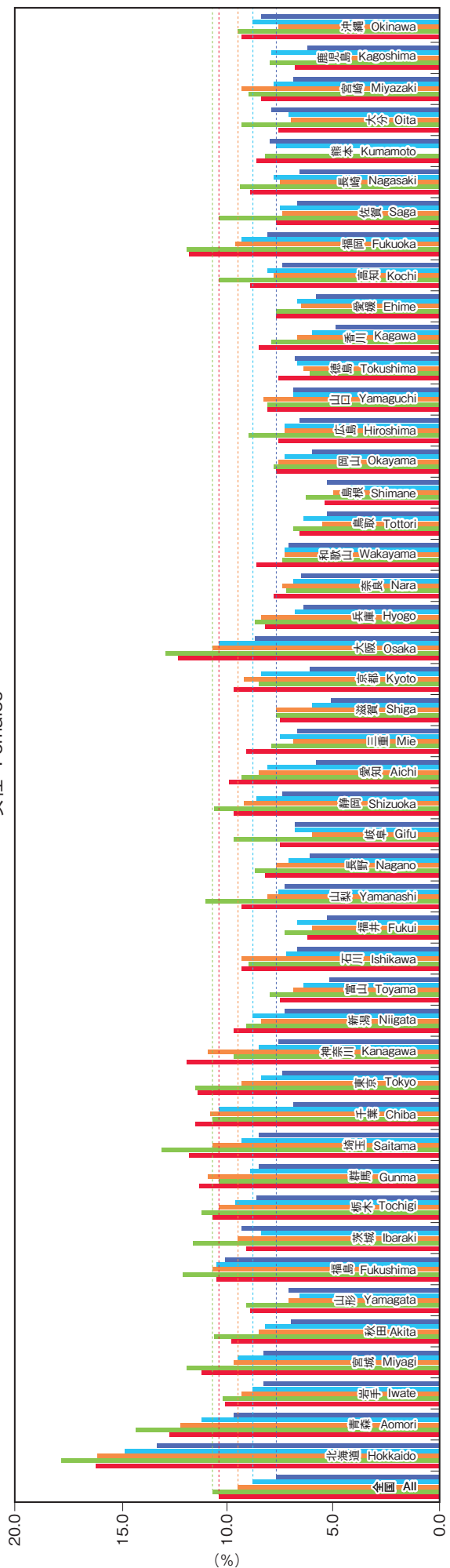
※ 表と出典は81ページ参照。See p.81 for tables and references.

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

男性 Males



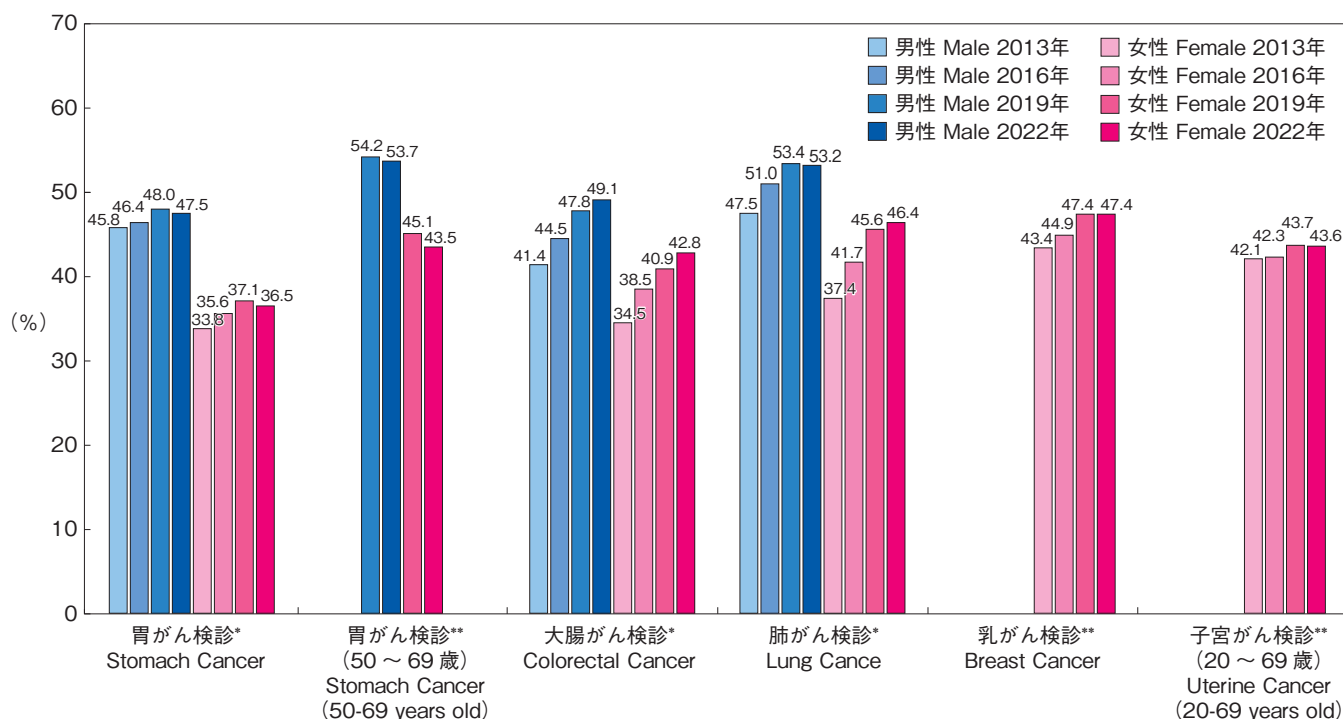
女性 Females



■ 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

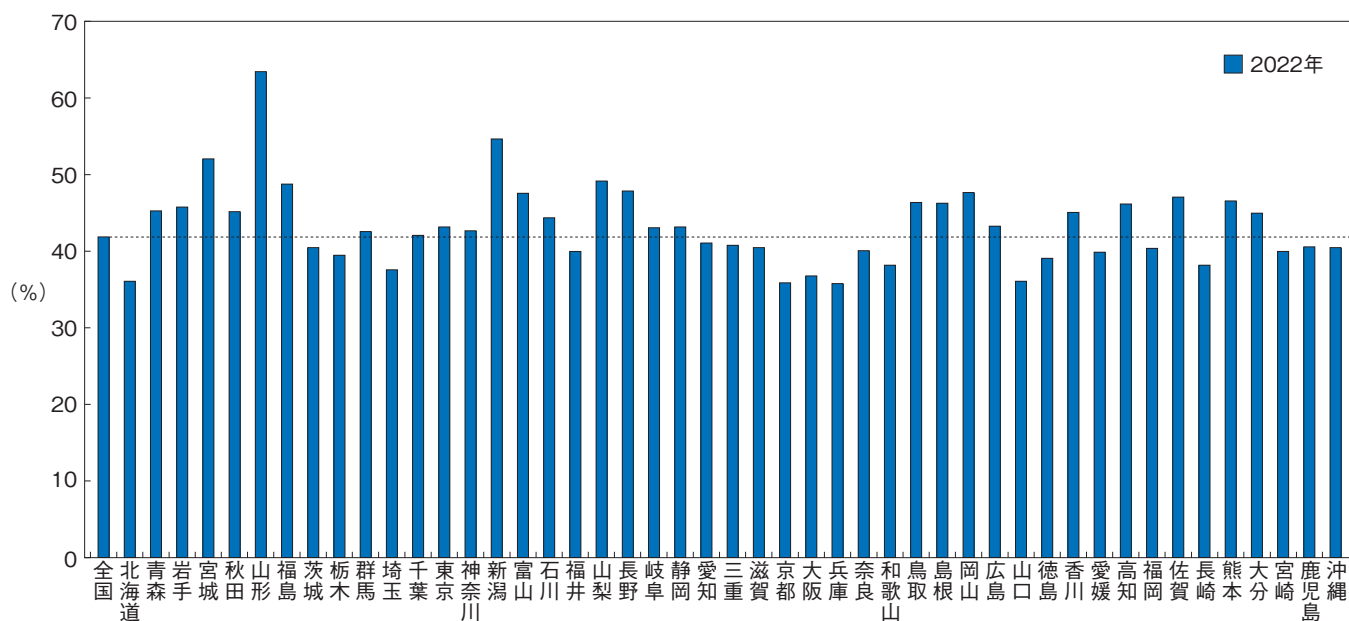
* Presence or absence of cancer screening within one year

** 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)*

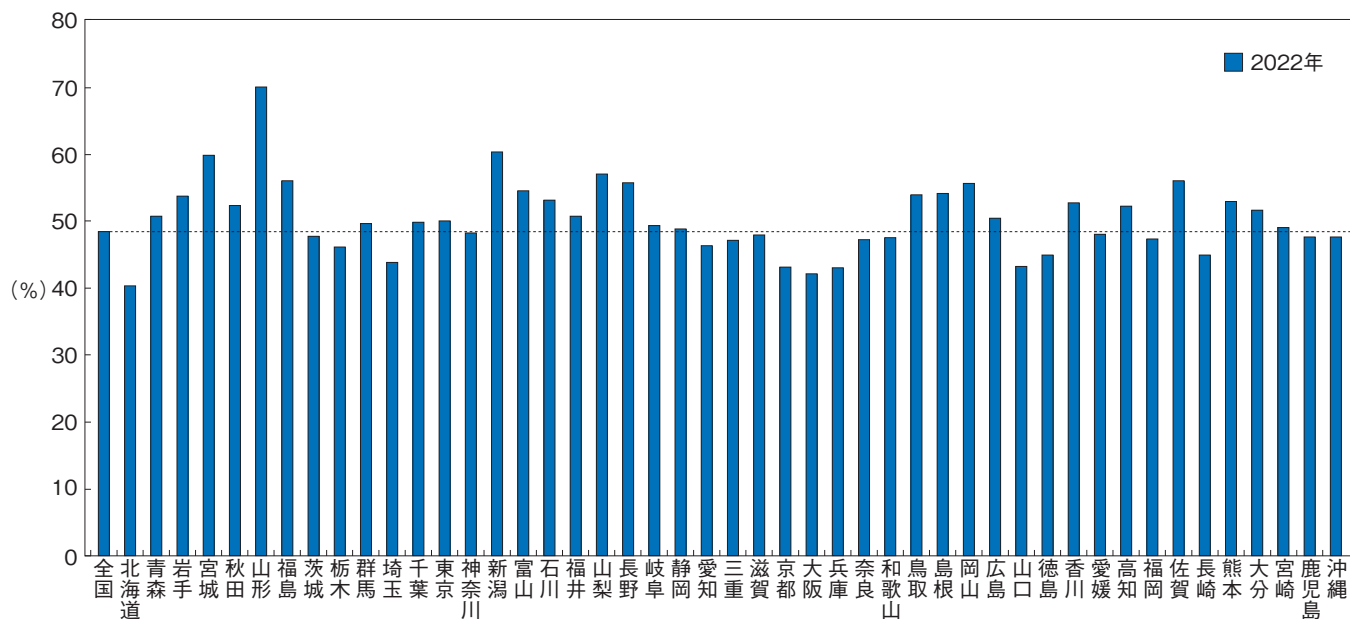
Stomach Cancer Screening Rate (40-69 years old, males and females)



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)

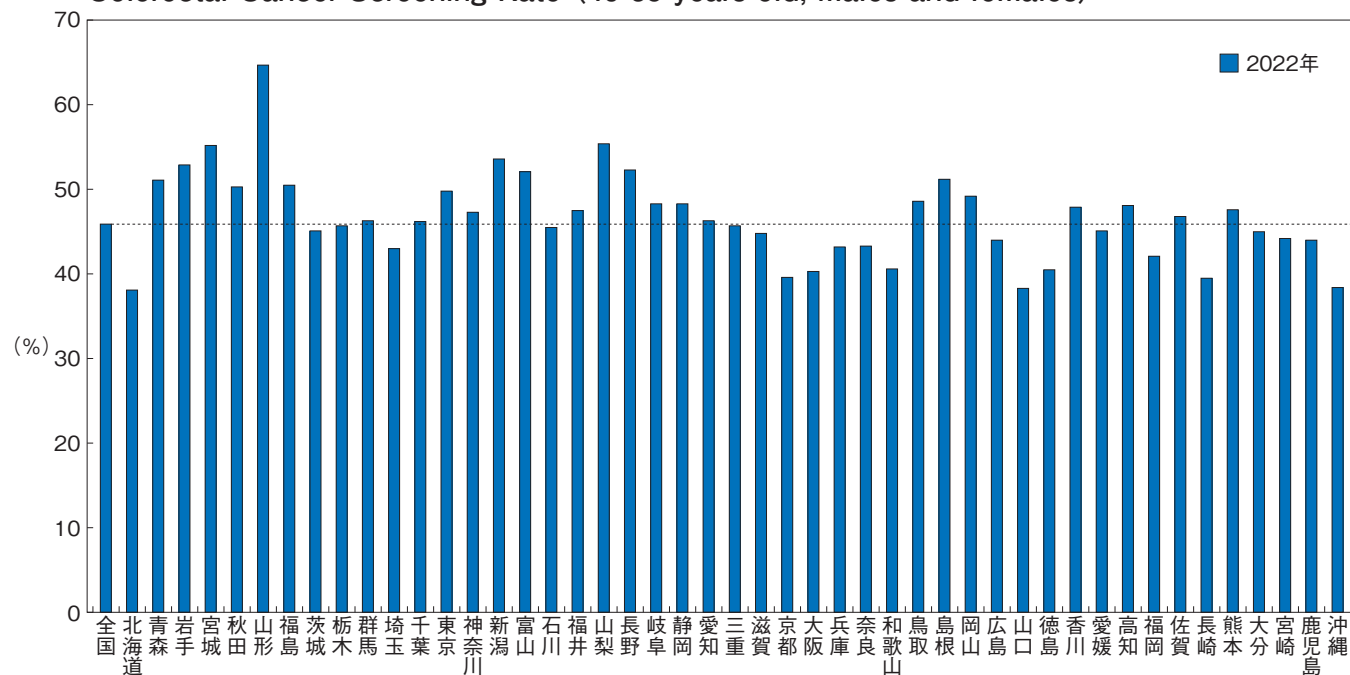
胃がん検診(50～69歳 男女計)**

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



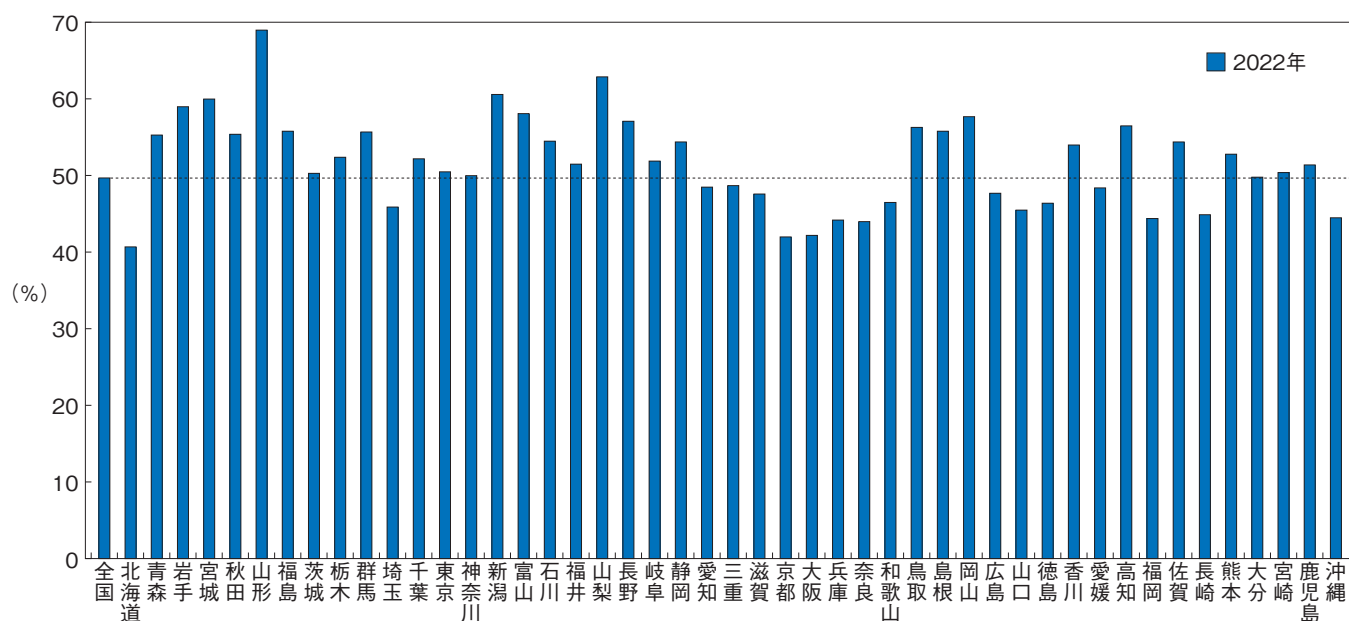
大腸がん検診(40～69歳 男女計)*

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



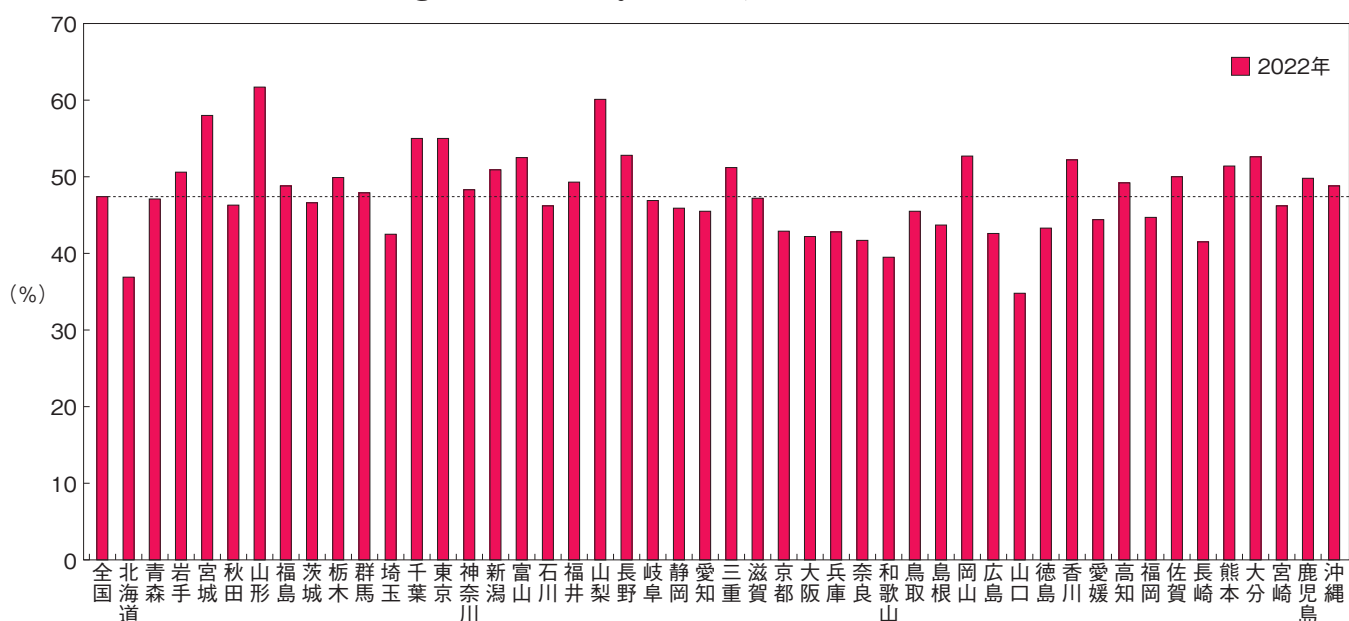
肺がん検診(40～69歳 男女計)*

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



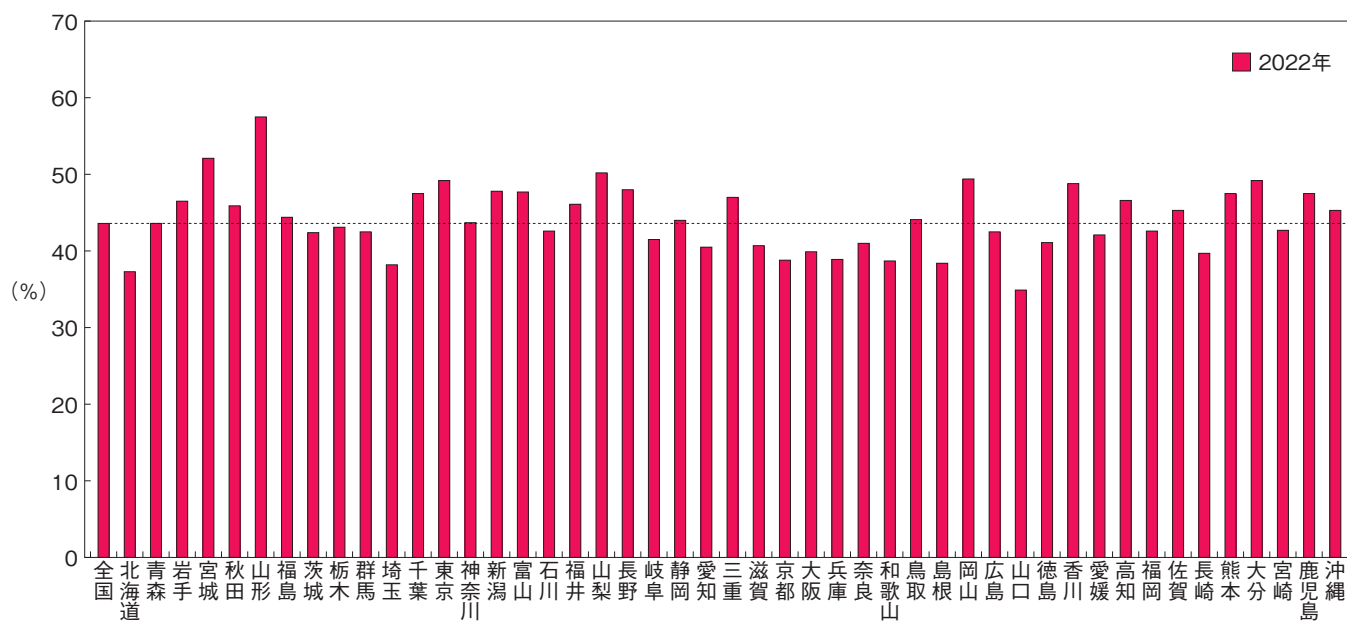
乳がん検診(40～69歳 女性)**

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

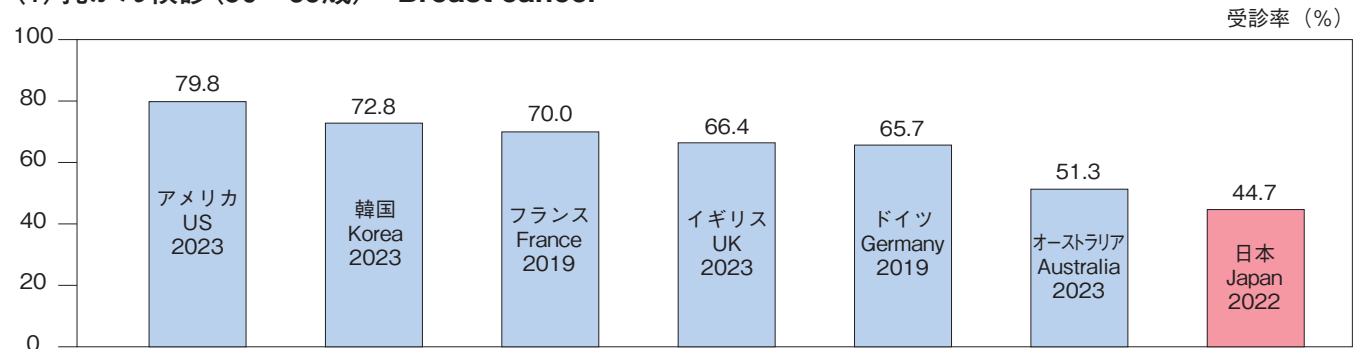
** Presence or absence of cancer screening within two years (Presence or absence of gastric cancer screening within two years (since 2019))

31 がん検診受診率の国際比較

International Comparisons of Cancer Screening Rates

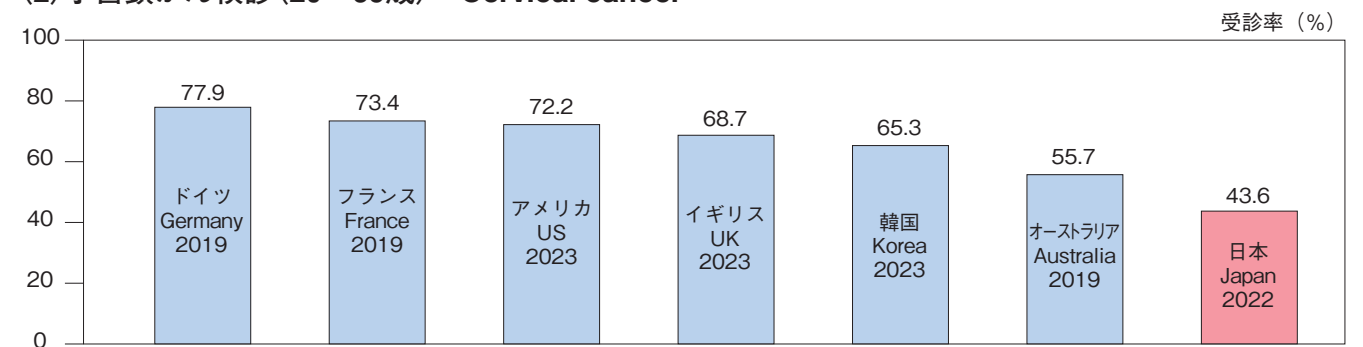
日本のがん検診受診率は OECD（経済協力開発機構）加盟国諸国と比較して 40% 台と低い。

(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。

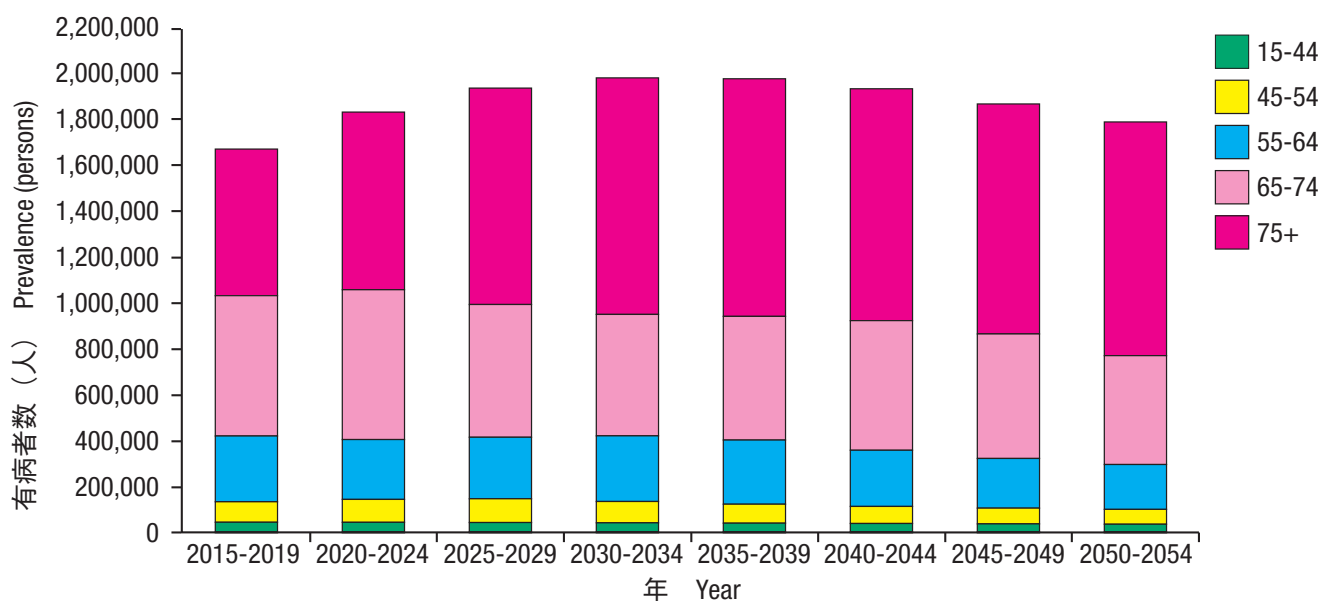
* わが国は「2 年に 1 度」の受診が推奨されているため、当該年とその前年の検診受診者数の合計（2 年分）に基づく受診率

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

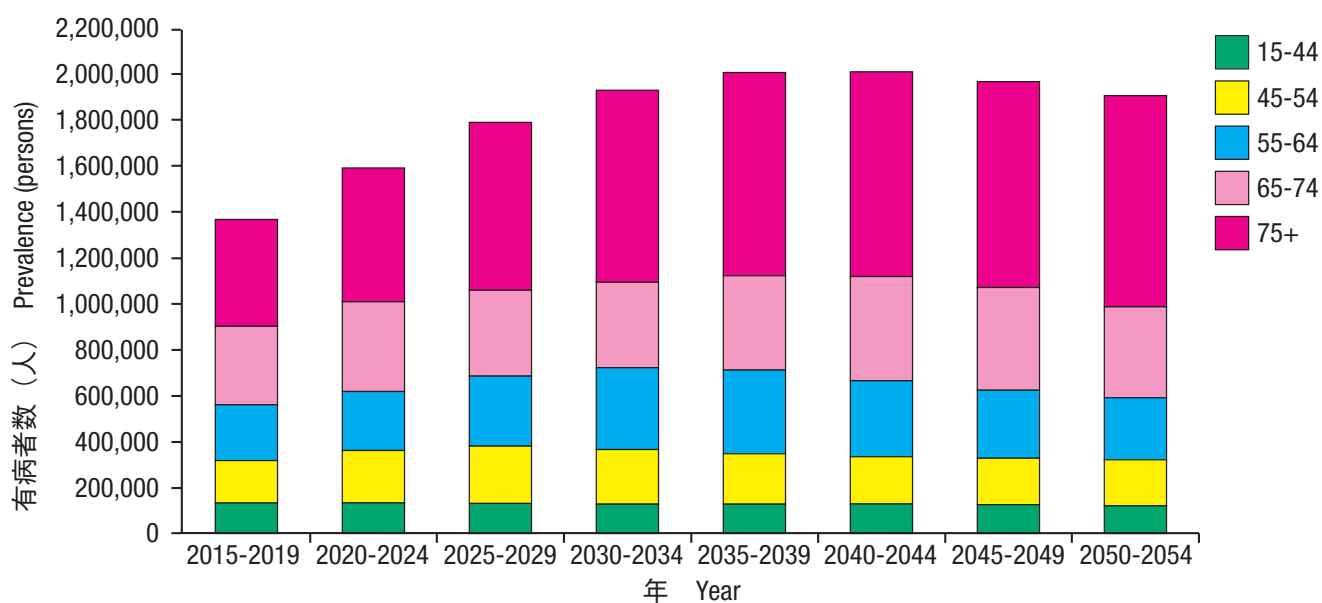
資料：OECD Health Statistics 2025 (<https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html>)

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

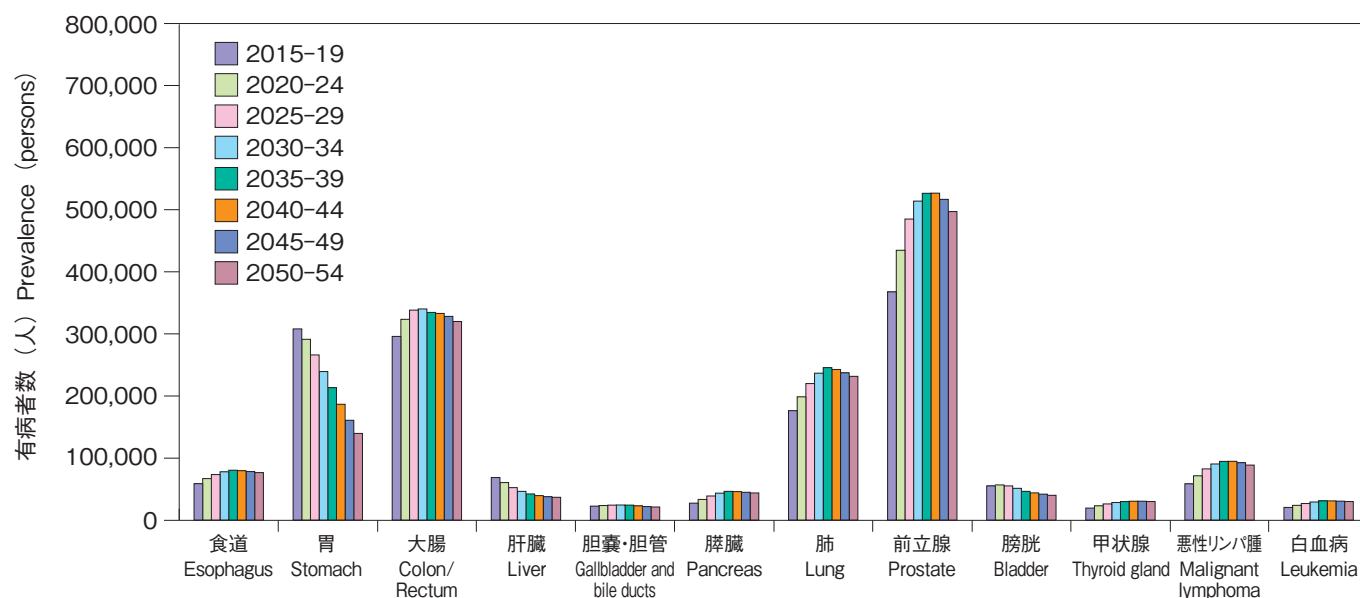
(1) 年齢階級別がん 5 年有病者数推計（15 歳以上） 男性
5-year Prevalence of All Cancers by Age Group (15 Years Old or Older), Males



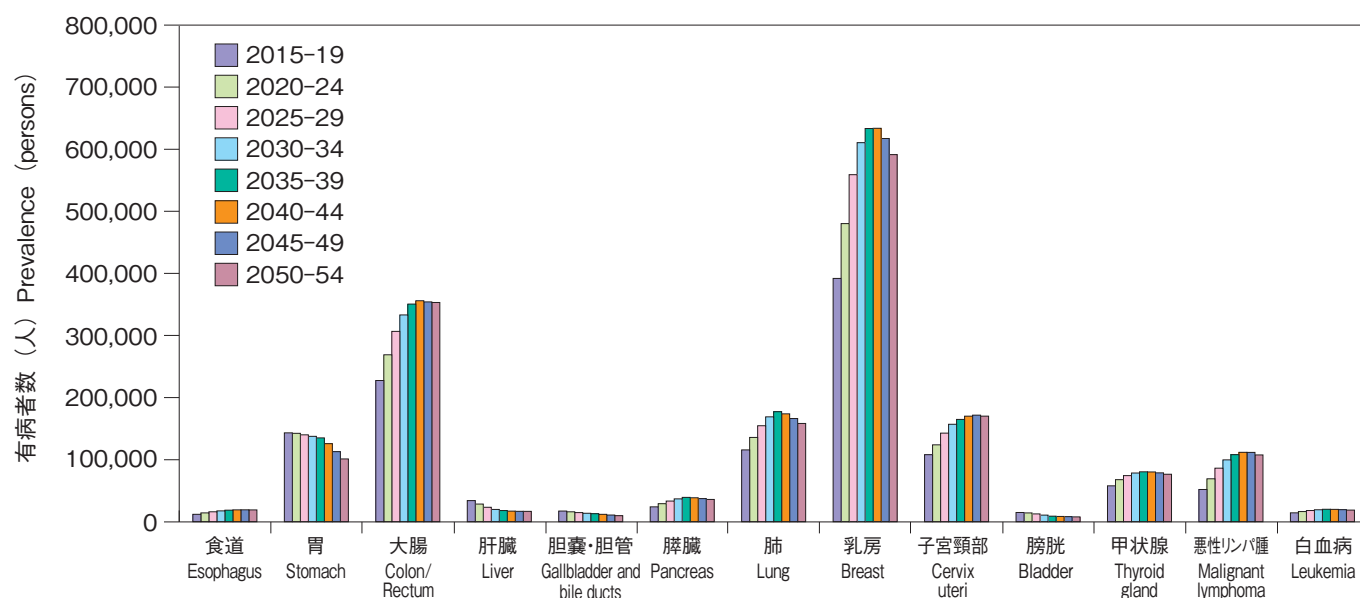
(2) 年齢階級別がん 5 年有病者数推計（15 歳以上） 女性
5-year Prevalence of All Cancers by Age Group (15 Years Old or Older), Females



(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.

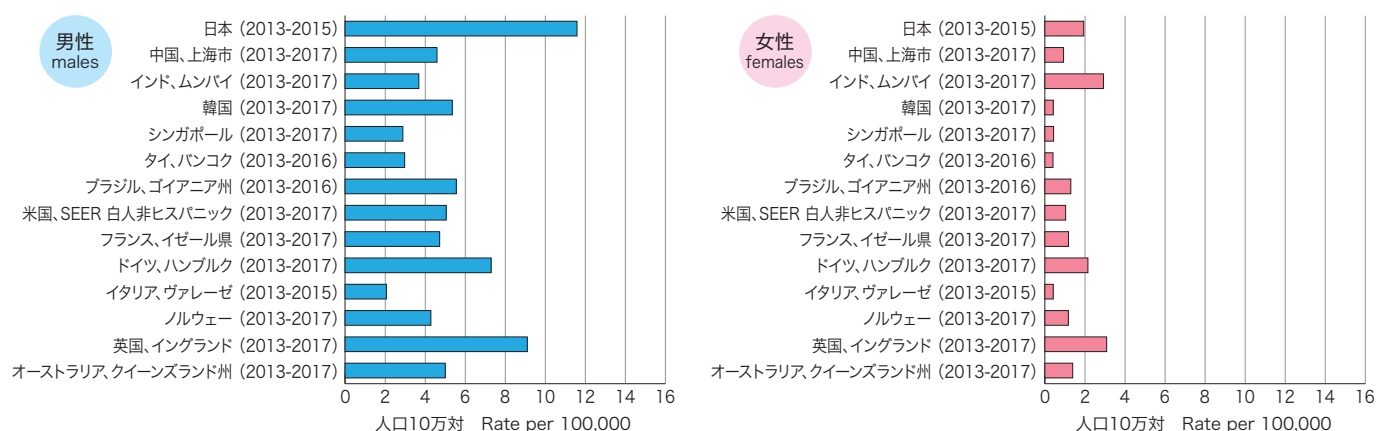
Data were collected on an individual basis from population-based cancer registries in each country, and age-adjusted incidence rates and 5-year age-adjusted net survival rates were calculated using standard methods. The net survival is a method to adjust for the effects of other causes of death, assuming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

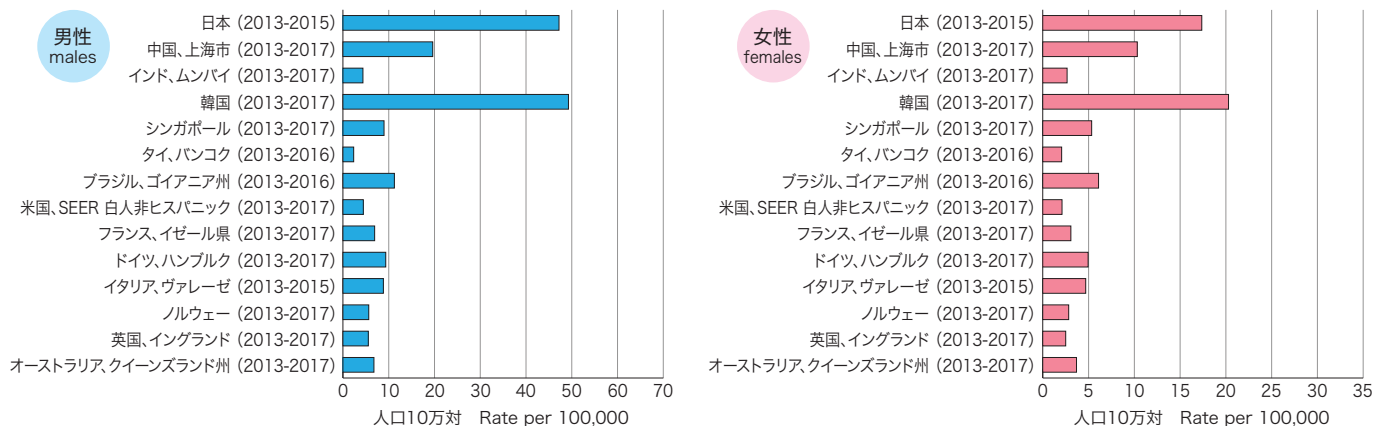
年齢調整罹患率

Age-adjusted incidence rates

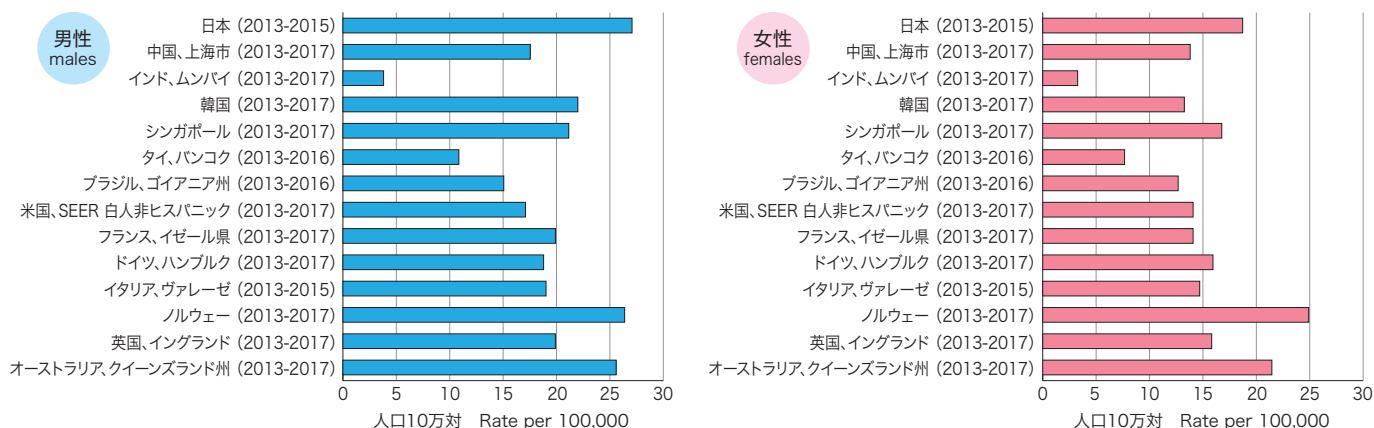
食道 Esophagus



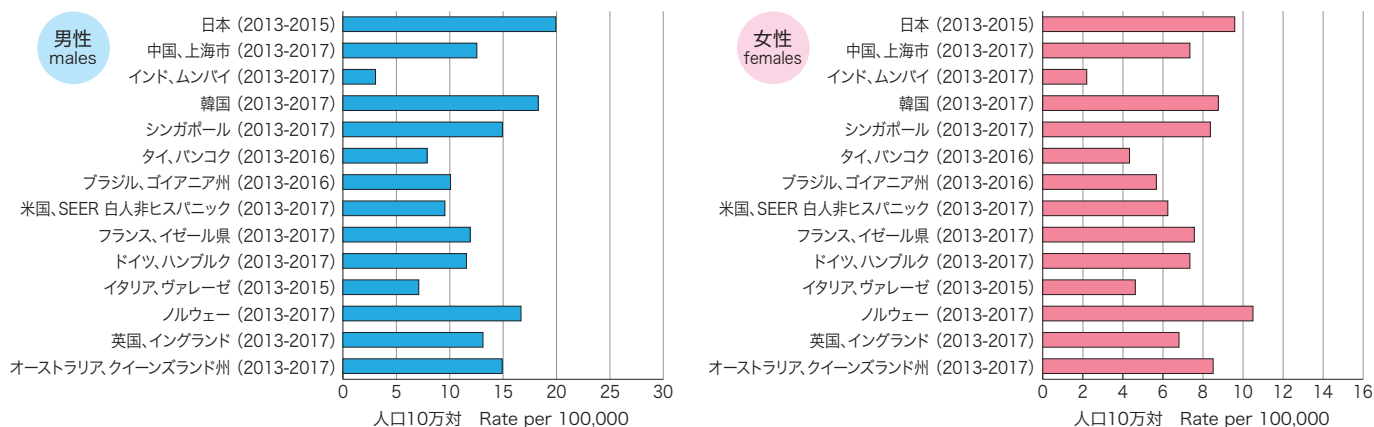
胃 Stomach



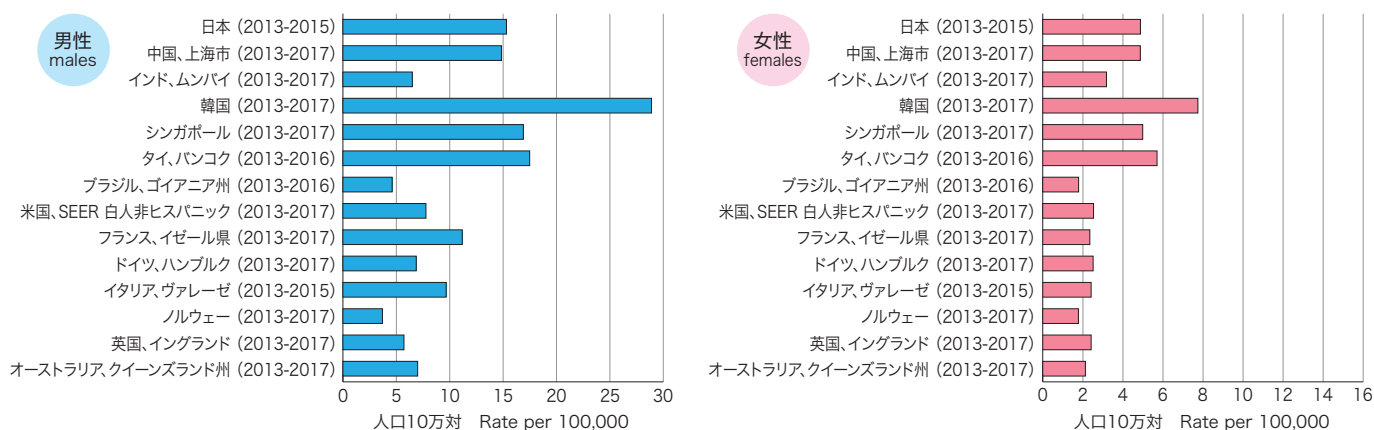
結腸 Colon



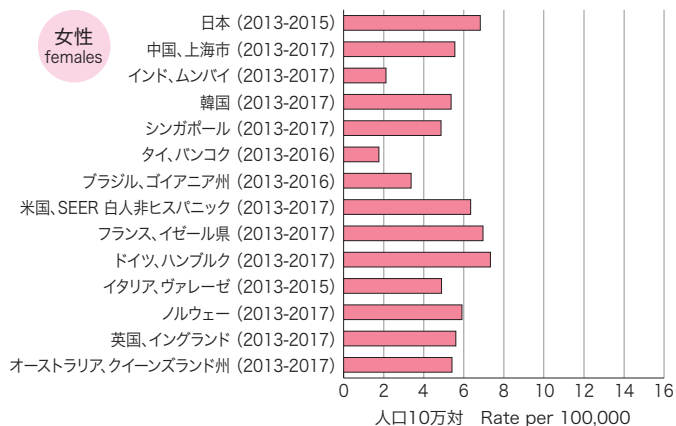
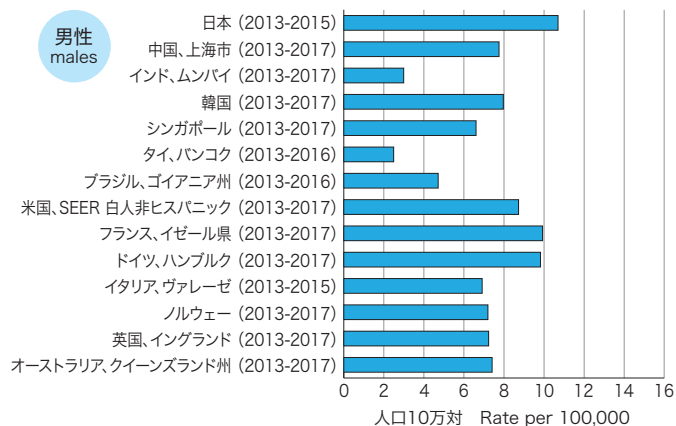
直腸 Rectum



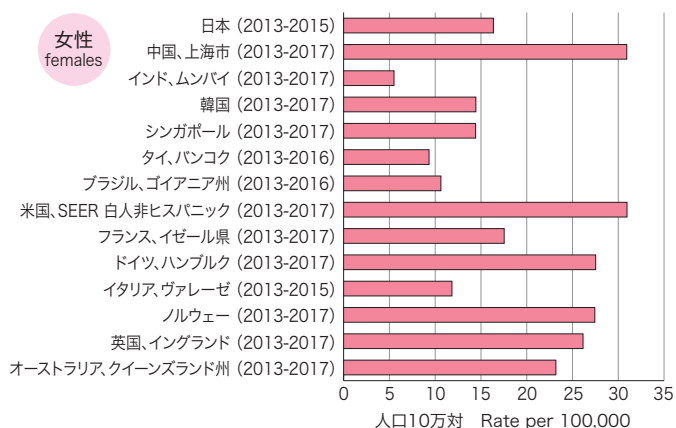
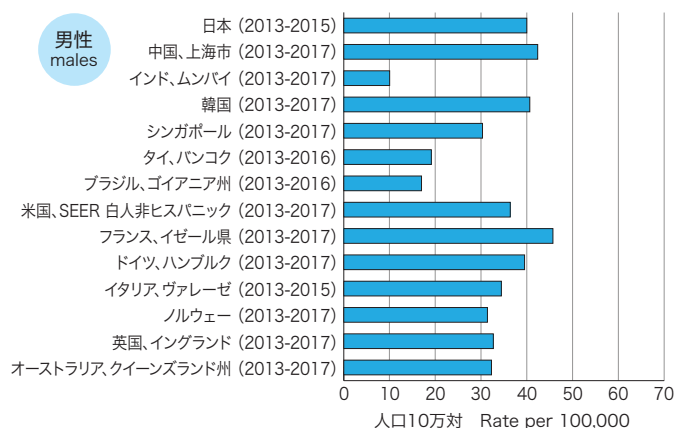
肝臓 Liver



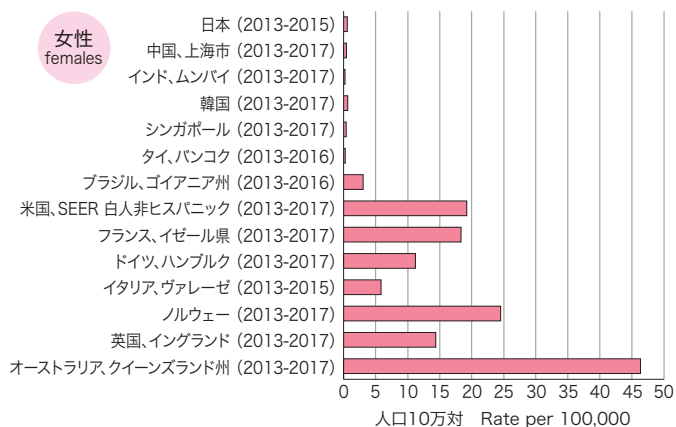
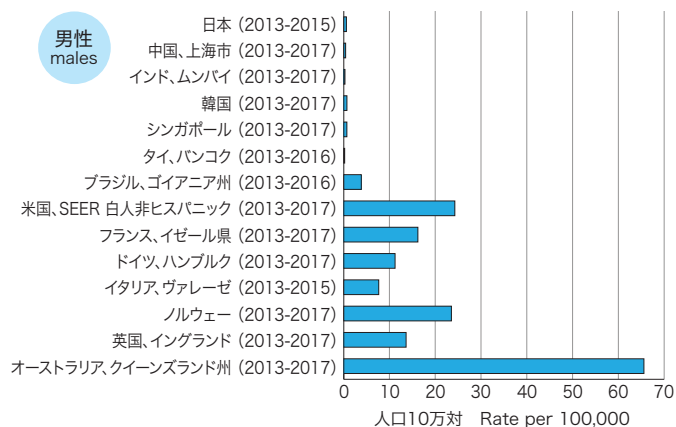
膵臓 Pancreas



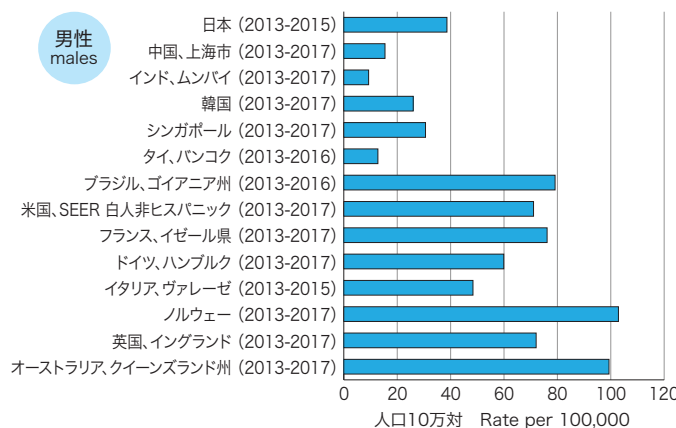
肺 Lung



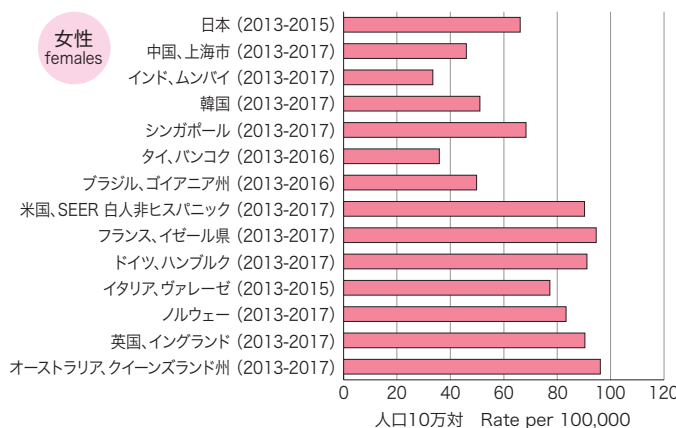
皮膚の黒色腫 Melanoma of Skin



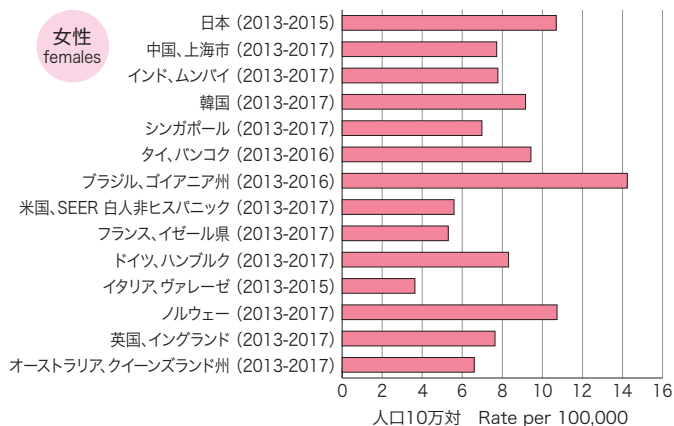
前立腺 Prostate



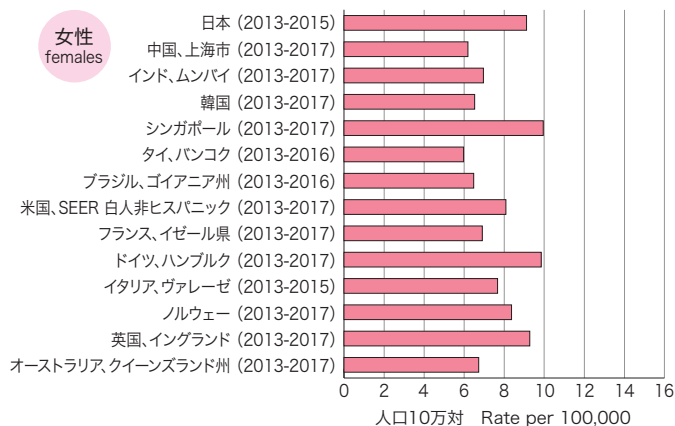
乳房 Breast



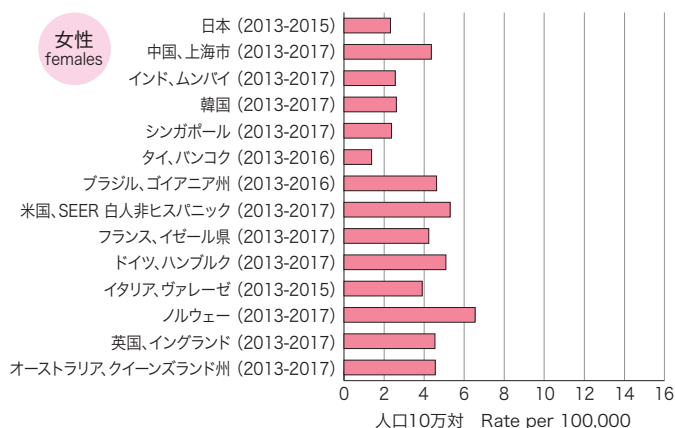
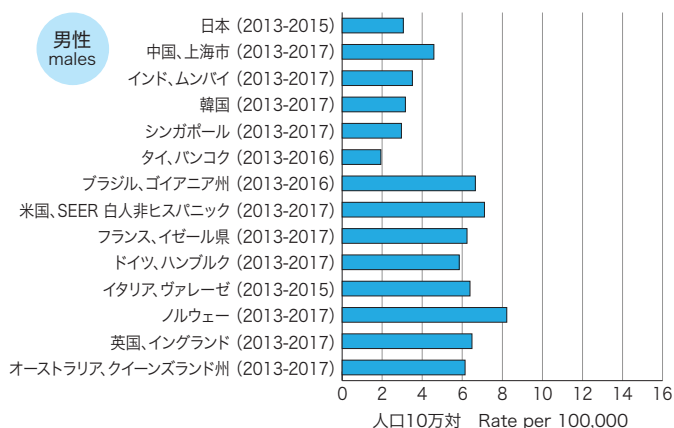
子宮頸部 Cervix uteri



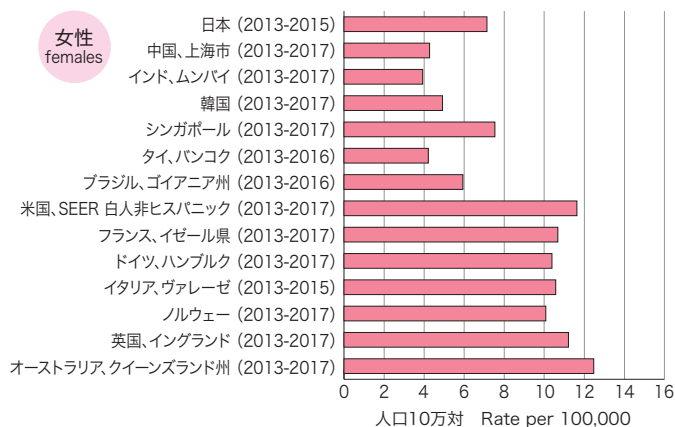
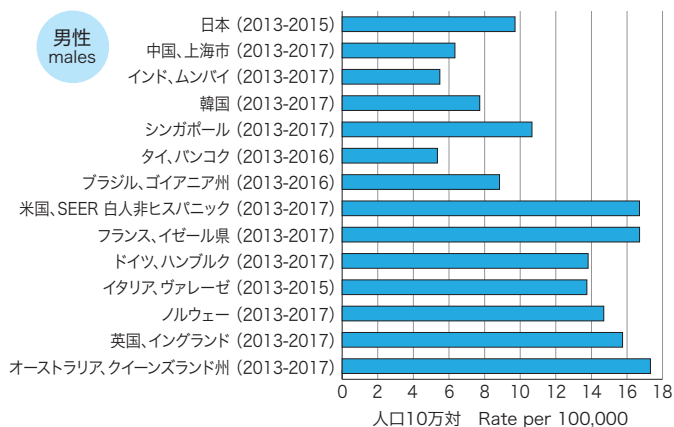
卵巣 Ovary



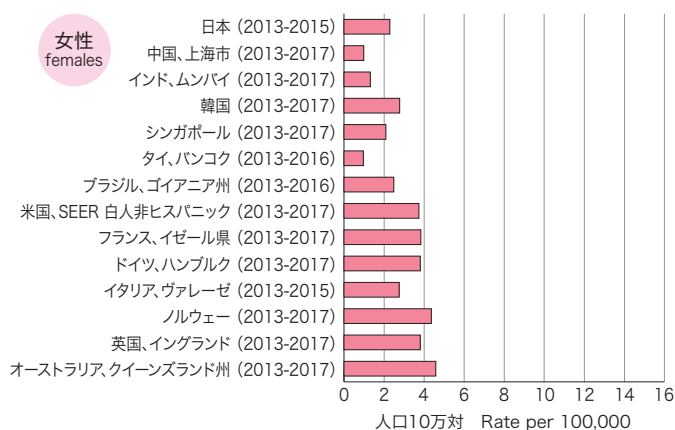
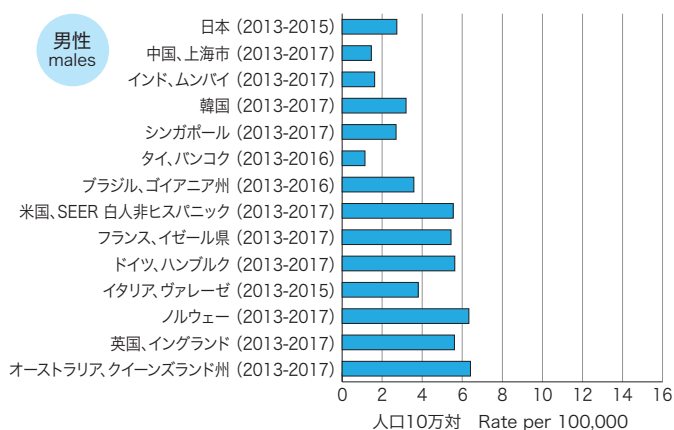
脳・神経系 Brain, nervous system



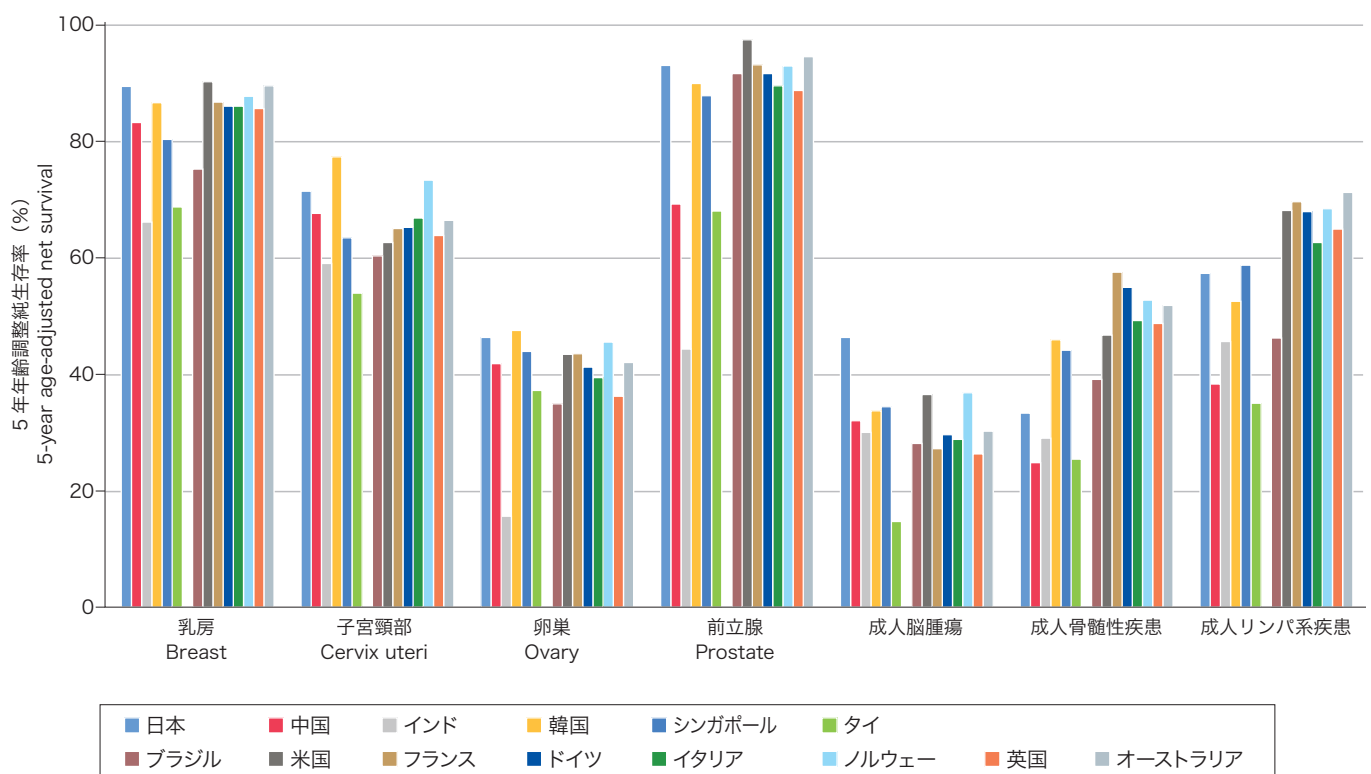
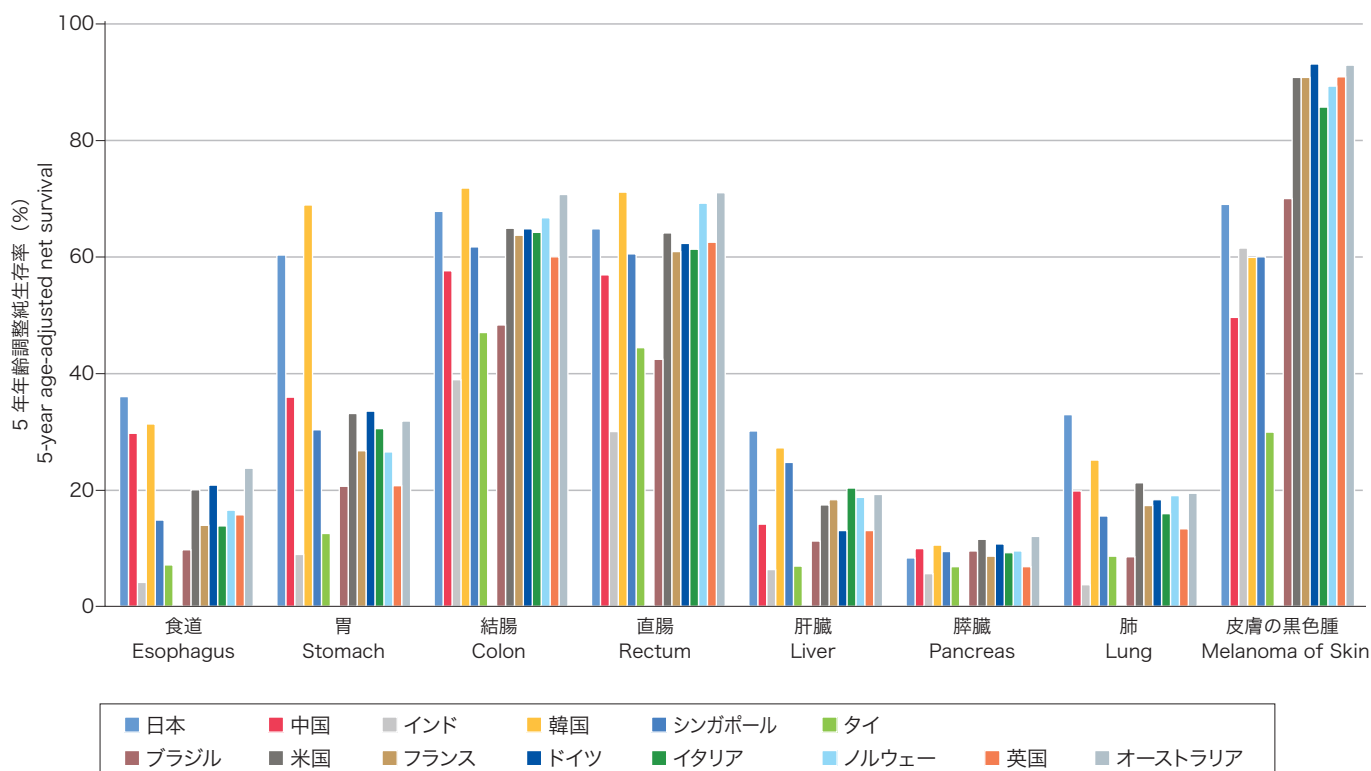
悪性リンパ腫 Malignant lymphoma



多発性骨髄腫 Multiple myeloma



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

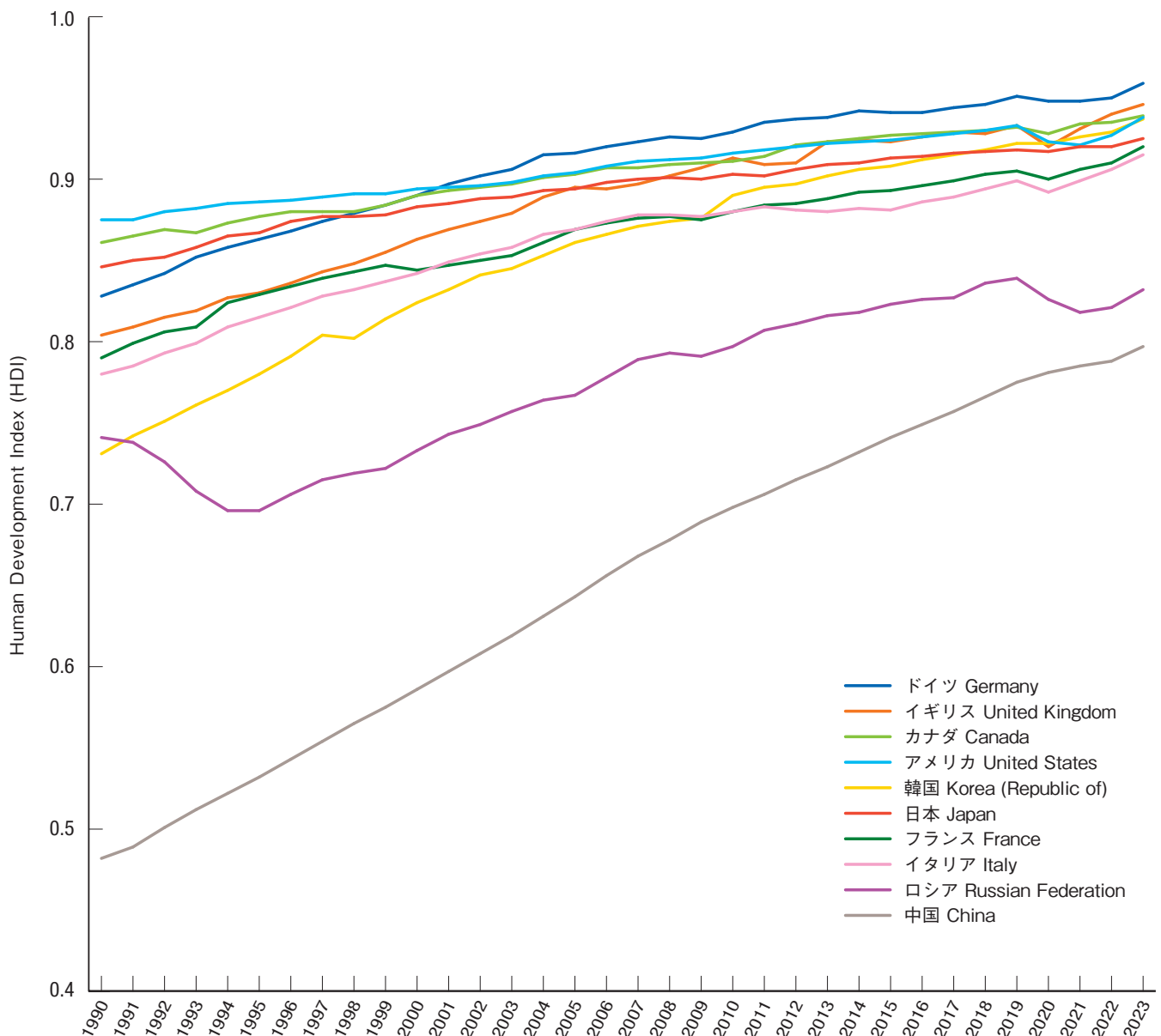
Life expectancies at birth in selected countries

単位：年

国 名			作成基礎期間	男	女	(参考) 人口 (万人)
アフリカ (AFRICA)	日本	(Japan)	2024	81.09	87.13	12,030
	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
北アメリカ (NORTH AMERICA)	チュニジア	(Tunisia)	2022	74.7	79.3	1,178
	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
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
オセアニア (OCEANIA)	イギリス	(United Kingdom)	2021-2023	78.82	82.77	6,760
	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>)

資 料 編

Tabulated Data

図表編のデータ・資料引用元

Sources of data for the main figures and tables

1	2025年がん死亡数・罹患数予測
	Projection of Cancer Mortality and Incidence in 2025
14ページ See p.14	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/stat/short_pred.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, 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)
15ページ See p.15	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（人口動態統計より作成） (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (Vital Statistics of Japan) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
3	年齢階級別がん死亡 部位内訳（2024年）
	Cancer Deaths by Age Group, Site Distribution (2024)
16ページ See p.16	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（人口動態統計より作成） (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (Vital Statistics of Japan) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
4	がん死亡 年齢階級内訳（2024年）
	Number of Deaths by Age Group (2024)
17ページ See p.17	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（人口動態統計より作成） (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (Vital Statistics of Japan) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
5	部位別がん死亡率（2024年）
	Mortality Rate by Cancer Site (2024)
18ページ See p.18	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（人口動態統計より作成） (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (Vital Statistics of Japan) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
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)
19ページ See p.19	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（人口動態統計より作成） (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.(Vital Statistics of Japan) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
7	部位別がん罹患数（2021年）
	Number of Incidence by Cancer Site (2021)
24ページ See p.24	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） (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.(National Cancer Registry) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)

8	年齢階級別がん罹患 部位内訳 (2021年)
	Cancer Incidence by Age Group, Site Distribution (2021)
25ページ See p.25	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) (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (National Cancer Registry) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
9	がん罹患 年齢階級内訳 (2021年)
	Number of Incidence by Age Group (2021)
26ページ See p.26	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) (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (National Cancer Registry) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
10	部位別がん粗罹患率 (2021年)
	Incidence Rate by Cancer Site (2021)
27ページ See p.27	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) (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (National Cancer Registry) (https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html)
13	がん診療連携拠点病院等(都道府県推薦病院含)における5年実測生存率(2014~2015年診断例)
	5-year Observed Survival at the Designated Cancer Care Hospitals and other core cancer care hospitals (Diagnosed in 2014-2015)
32ページ See p.32	がん診療連携拠点病院等院内がん登録2014-2015年5年生存率報告書 (https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html) 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)
14	がん診療連携拠点病院等(都道府県推薦病院含)における10年実測生存率(2012年診断例)
	10-year Observed Survival at the Designated Cancer Care Hospitals and other core cancer care hospitals (Diagnosed in 2012)
34ページ See p.34	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 (https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html) Hospital-based Cancer Registry: 10-year Survival at the Designated Cancer Care Hospitals in 2011 (https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html)
29	喫煙率
	Smoking Prevalence
63ページ See p.63	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) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html)
30	がん検診受診率(2013年、2016年、2019、2022年)
	Cancer Screening Rate (2013, 2016, 2019, 2022)
65ページ See p.65	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) Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan. (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html)

国際疾病 分類 ICD-10	部位 Cancer site	男女計 Both Sexes		男 Males		女 Females	
		死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%
C00-C96	悪性新生物〈腫瘍〉 Total malignant neoplasms	384,111	100.0	221,786	100.0	162,325	100.0
C00	口唇 Lip	41	0.0	10	0.0	31	0.0
C01	舌根〈基底〉部 Base of Tongue	49	0.0	41	0.0	8	0.0
C02	舌のその他及び部位不明 Other and unspecified parts of tongue	1,445	0.4	873	0.4	572	0.4
C03	歯肉 Gum	1,237	0.3	553	0.2	684	0.4
C04	口〈腔〉底 Floor of mouth	213	0.1	149	0.1	64	0.0
C05	口蓋 Palate	111	0.0	56	0.0	55	0.0
C06	その他及び部位不明の口腔 Other and unspecified parts of mouth	551	0.1	251	0.1	300	0.2
C07	耳下腺 Parotid gland	396	0.1	265	0.1	131	0.1
C08	その他及び部位不明の大唾液腺 Other and unspecified major salivary glands	240	0.1	139	0.1	101	0.1
C09	扁桃 Tonsil	16	0.0	15	0.0	1	0.0
C10	中咽頭 Oropharynx	1,347	0.4	1,118	0.5	229	0.1
C11	鼻〈上〉咽頭 Nasopharynx	277	0.1	208	0.1	69	0.0
C12	梨状陥凹〈洞〉 Piriform sinus	55	0.0	53	0.0	2	0.0
C13	下咽頭 Hypopharynx	1,961	0.5	1,788	0.8	173	0.1
C14	その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭 Other and ill-defined sites in the lip, oral cavity and pharynx	641	0.2	566	0.3	75	0.0
C15	食道 Esophagus	10,638	2.8	8,572	3.9	2,066	1.3
C16	胃 Stomach	37,867	9.9	24,720	11.1	13,147	8.1
C17	小腸 Small intestine	1,553	0.4	926	0.4	627	0.4
C18	結腸 Colon	38,297	10.0	18,831	8.5	19,466	12.0
C19	直腸 S 状結腸移行部 Rectosigmoid junction	348	0.1	211	0.1	137	0.1
C20	直腸 Rectum	15,771	4.1	9,784	4.4	5,987	3.7

（注）死因分類は、平成 29 年より ICD-10（2013 年版）に準拠している。

Note : The cause of death classification is based on ICD-10 (2013 version) from 2017.

資料：厚生労働省「人口動態統計」

Source: Vital Statistics of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare

国際疾病 分類 ICD-10	部位 Cancer site	男女計 Both Sexes		男 Males		女 Females	
		死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%
C21	肛門及び肛門管 Anus and anal canal	552	0.1	276	0.1	276	0.2
C22	肝及び肝内胆管 Liver and intrahepatic bile ducts	22,465	5.8	15,133	6.8	7,332	4.5
C23	胆のう〈嚢〉 Gallbladder	5,303	1.4	2,339	1.1	2,964	1.8
C24	その他及び部位不明の胆道 Other and unspecified parts of biliary tract	11,929	3.1	6,866	3.1	5,063	3.1
C25	膵 Pancreas	41,235	10.7	20,371	9.2	20,864	12.9
C26	その他及び部位不明確の消化器 Other and ill-defined digestive organs	166	0.0	91	0.0	75	0.0
C30	鼻腔及び中耳 Nasal cavity and middle ear	282	0.1	147	0.1	135	0.1
C31	副鼻腔 Accessory sinuses	702	0.2	469	0.2	233	0.1
C32	喉頭 Larynx	756	0.2	676	0.3	80	0.0
C33	気管 Trachea	33	0.0	22	0.0	11	0.0
C34	気管支及び肺 Bronchus and lung	75,536	19.7	52,311	23.6	23,225	14.3
C37	胸腺 Thymus	473	0.1	293	0.1	180	0.1
C38	心臓，縦隔及び胸膜 Heart, mediastinum and pleura	206	0.1	139	0.1	67	0.0
C39	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器 Other and ill-defined sites in the respiratory system and intrathoracic organs	5	0.0	3	0.0	2	0.0
C40	(四) 肢の骨及び関節軟骨 Bone and articular cartilage of limbs	119	0.0	73	0.0	46	0.0
C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨 Bone and articular cartilage of other and unspecified sites	302	0.1	169	0.1	133	0.1
C43	皮膚の悪性黒色腫 Malignant melanoma of skin	733	0.2	395	0.2	338	0.2
C44	皮膚のその他 Other malignant neoplasms of skin	1,161	0.3	579	0.3	582	0.4
C45	中皮腫 Mesothelioma	1,562	0.4	1,266	0.6	296	0.2
C46	カポジ〈Kaposi〉肉腫 Kaposi sarcoma	2	0.0	-	-	2	0.0
C47	末梢神経及び自律神経系 Peripheral nerves and autonomic nervous system	65	0.0	40	0.0	25	0.0
C48	後腹膜及び腹膜 Retroperitoneum and peritoneum	1,412	0.4	275	0.1	1,137	0.7

国際疾病 分類 ICD-10	部位 Cancer site	男女計 Both Sexes		男 Males		女 Females	
		死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%
C49	その他の結合組織及び軟部組織 Other connective and soft tissue	1,371	0.4	826	0.4	545	0.3
C50	乳房 Breast	16,005	4.2	136	0.1	15,869	9.8
C51	外陰（部） Vulva	326	0.1	・	－	326	0.2
C52	膣 Vagina	141	0.0	・	－	141	0.1
C53	子宮頸部 Cervix uteri	2,751	0.7	・	－	2,751	1.7
C54	子宮体部 Corpus uteri	3,136	0.8	・	－	3,136	1.9
C55	子宮，部位不明 Uterus, part unspecified	1,229	0.3	・	－	1,229	0.8
C56	卵巣 Ovary	5,116	1.3	・	－	5,116	3.2
C57	その他及び部位不明の女性生殖器 Other and unspecified female genital organs	333	0.1	・	－	333	0.2
C58	胎盤 Placenta	5	0.0	・	－	5	0.0
C60	陰茎 Penis	174	0.0	174	0.1	・	－
C61	前立腺 Prostate	13,670	3.6	13,670	6.2	・	－
C62	精巣（睾丸） Testis	75	0.0	75	0.0	・	－
C63	その他及び部位不明の男性生殖器 Other and unspecified male genital organs	30	0.0	30	0.0	・	－
C64	腎盂を除く腎 Kidney, except renal pelvis	4,860	1.3	3,247	1.5	1,613	1.0
C65	腎盂 Renal pelvis	2,550	0.7	1,637	0.7	913	0.6
C66	尿管 Ureter	2,477	0.6	1,467	0.7	1,010	0.6
C67	膀胱 Bladder	9,725	2.5	6,583	3.0	3,142	1.9
C68	その他及び部位不明の尿路 Other and unspecified urinary organs	438	0.1	231	0.1	207	0.1
C69	眼及び付属器 Eye and adnexa	61	0.0	27	0.0	34	0.0
C70	髄膜 Meninges	123	0.0	53	0.0	70	0.0
C71	脳 Brain	3,032	0.8	1,676	0.8	1,356	0.8
C72	脊髄,脳神経及びその他の中枢神経系の部位 Spinal cord, cranial nerves and other parts of central nervous system	75	0.0	44	0.0	31	0.0

国際疾病 分類 ICD-10	部位 Cancer site	男女計 Both Sexes		男 Males		女 Females	
		死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%	死亡数 Number of deaths	%
C73	甲状腺 Thyroid gland	1,887	0.5	597	0.3	1,290	0.8
C74	副腎 Adrenal gland	204	0.1	108	0.0	96	0.1
C75	その他の内分泌腺及び関連組織 Other endocrine glands and related structures	29	0.0	17	0.0	12	0.0
C76	その他及び部位不明確 Other and ill-defined sites	290	0.1	124	0.1	166	0.1
C80	悪性新生物〈腫瘍〉,部位が明示されていないもの Malignant neoplasm, without specification of site	7,514	2.0	3,833	1.7	3,681	2.3
C81	ホジキン〈Hodgkin〉リンパ腫 Hodgkin lymphoma	235	0.1	152	0.1	83	0.1
C82	ろ〈濾〉胞性リンパ腫 Follicular lymphoma	368	0.1	188	0.1	180	0.1
C83	非ろ〈濾〉胞性リンパ腫 Non-follicular lymphoma	3,101	0.8	1,794	0.8	1,307	0.8
C84	成熟 T/NK 細胞リンパ腫 Mature T/NK-cell lymphomas	590	0.2	390	0.2	200	0.1
C85	非ホジキン(non-Hodgkin)リンパ腫のその他及び詳細不明の型 Other and unspecified types of non-Hodgkin lymphoma	9,574	2.5	5,130	2.3	4,444	2.7
C86	T/NK 細胞リンパ腫のその他の明示された型 Other specified types of T/NK-cell lymphoma	296	0.1	185	0.1	111	0.1
C88	悪性免疫増殖性疾患 Malignant immunoproliferative diseases	239	0.1	161	0.1	78	0.0
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物〈腫瘍〉 Multiple myeloma and malignant plasma cell neoplasms	4,004	1.0	2,061	0.9	1,943	1.2
C91	リンパ性白血病 Lymphoid leukemia	1,790	0.5	965	0.4	825	0.5
C92	骨髄性白血病 Myeloid leukemia	6,654	1.7	4,195	1.9	2,459	1.5
C93	単球性白血病 Monocytic leukemia	377	0.1	278	0.1	99	0.1
C94	細胞型の明示されたその他の白血病 Other leukemias of specified cell type	153	0.0	83	0.0	70	0.0
C95	細胞型不明の白血病 Leukemia of unspecified cell type	998	0.3	556	0.3	442	0.3
C96	リンパ組織,造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明 Other and unspecified malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissue	52	0.0	31	0.0	21	0.0

(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)

人口 10 万人対
Rate per 100,000

歳 Age	男性 Males	女性 Females	男女計 All
0-4	21.1	18.0	19.6
5-9	9.9	8.6	9.2
10-14	12.5	12.0	12.3
15-19	16.7	16.7	16.7
20-24	20.9	29.0	24.8
25-29	29.3	55.8	42.2
30-34	45.8	111.9	78.1
35-39	74.5	195.8	134.2

(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)

Number of cases by cancer type among children, adolescents and young adults, from Japanese population-based national cancer registry (2016-2018).

	男性 Males		女性 Females	
	歳 Age 0-14	15-39	歳 Age 0-14	15-39
白血病 Leukemia	1379	2599	1054	1972
リンパ腫 Lymphoma	472	2036	265	1715
脳腫瘍 CNS	1007	3382	883	4818
神経芽腫 Neuroblastoma	266	70-79	192	80-89
網膜芽腫 Retinoblastoma	127	10-19	96	1-9
腎腫瘍 Renal tumor	94	865	76	404
肝腫瘍 Hepatic tumor	103	307	84	166
骨腫瘍 Bone tumor	136	387	135	253
軟部肉腫 Soft tissue sarcoma	154	1012	152	972
胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 Germ cell/gonadal tumor	256	3609	280	2558
上皮性腫瘍 Carcinoma	112	8654	142	32085
甲状腺 Thyroid	29	1513	57	6064
皮膚 Skin	10-19	343	1-9	344
大腸 Colon/rectum	1-9	2553	1-9	2179
肺 Lung	1-9	697	1-9	717
乳房 Breast	0	16	1-9	11777
子宮頸部 Cervix uteri	0	0	0	5676
その他 Others	32	408	33	979

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.

※ グラフは38ページ参照。See p.38 for figures.

希少がん分類別がん年齢調整罹患率 (2016 ~ 2020年診断症例)

Age-adjusted Cancer Incidence Rate by Rare Cancer List (2016-2020)

希少がんと一般がんの RARECAREnet list に基づく 男女計 罹患数、粗罹患率、年齢調整罹患率 (2016 年 -2020 年診断例)

Incidence, incidence rate and age-adjusted incidence rates based on RARECAREnet list for rare cancers and common cancers, both sexes (2016-2020)

群 Family	層 Tier	RARECAREnet list	罹患数 (5年合計) Number of cases (5-year total)	粗罹患率 (人口10万対) Incidence rate	年齢調整罹患率 (人口10万対) ASR (/100,000)		
頭頸部 HEAD & NECK	1	鼻腔および副鼻腔の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF NASAL CAVITY AND SINUSES	6,425	1.02	0.53	
	2	鼻腔および副鼻腔の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of nasal cavity and sinuses	5,083	0.80	0.45	
	2	鼻腔および副鼻腔のリンパ上皮癌	Lymphoepithelial carcinoma of nasal cavity and sinuses	8	0.00	0.00	
	2	鼻腔および副鼻腔の未分化癌	Undifferentiated carcinoma of nasal cavity and sinuses	170	0.03	0.02	
	2	鼻腔および副鼻腔の腸型腺癌	Intestinal type adenocarcinoma of nasal cavity and sinuses	24	0.00	0.00	
	1	鼻咽頭の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF NASOPHARYNX	3,671	0.58	0.39	
	2	鼻咽頭の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of nasopharynx	2,985	0.47	0.33	
	2	鼻咽頭の乳頭状腺癌	Papillary adenocarcinoma of nasopharynx	23	0.00	0.00	
	1	主要な唾液腺および唾液腺型腫瘍の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF MAJOR SALIVARY GLANDS AND SALIVARY-GLAND TYPE TUMOURS	12,764	2.02	1.26	
	2	大唾液腺の上皮性腫瘍	Epithelial tumour of major salivary glands	9,083	1.44	0.89	
	2	頭頸部の唾液腺型腫瘍	Salivary gland type tumour of head and neck	3,681	0.58	0.37	
	1	下咽頭および喉頭の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF HYPOPHARYNX AND LARYNX	49,604	7.84	3.85	
	2	下咽頭の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of hypopharynx	22,653	3.58	1.87	
	2	喉頭の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of larynx	23,496	3.72	1.77	
	1	咽頭上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF OROPHARYNX	20,906	3.31	1.88	
	2	中咽頭の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of oropharynx	19,489	3.08	1.78	
	1	口腔および唇の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF ORAL CAVITY AND LIP	50,654	8.01	4.17	
	2	口腔の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of oral cavity	46,156	7.30	3.92	
	2	口唇の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of lip	830	0.13	0.05	
	1	眼および付属器の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF EYE AND ADNEXA	813	0.13	0.07	
	2	眼および付属器の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of eye and adnexa	374	0.06	0.03	
	2	眼および付属器の腺癌	Adenocarcinoma with variants of eye and adnexa	300	0.05	0.03	
	消化器(希少) DIGESTIVE (RARE)	1	中耳の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF MIDDLE EAR	153	0.02	0.01
		2	中耳の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants middle ear	111	0.02	0.01
		2	中耳の腺癌	Adenocarcinoma with variants of middle ear	6	0.00	0.00
1		小腸の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF SMALL INTESTINE	15,396	2.43	1.17	
2		小腸の腺癌	Adenocarcinoma with variants of small intestine	13,275	2.10	1.06	
2		小腸の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of small intestine	44	0.01	0.00	
1		肛門管の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF ANAL CANAL	5,501	0.87	0.42	
2		肛門管の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of anal canal	1,829	0.29	0.16	
2		肛門管の腺癌	Adenocarcinoma with variants of anal canal	3,155	0.50	0.24	
2		肛門管のパジェット病	Paget s disease of anal canal	31	0.00	0.00	
1		胆嚢および肝外胆管(EBT)の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF GALLBLADDER AND EXTRAHEPATIC BILIARY TRACT (EBT)	111,675	17.66	6.30	
2		胆嚢の腺癌	Adenocarcinoma with variants of gallbladder	21,358	3.38	1.45	
2		肝外胆管の腺癌	Adenocarcinoma with variants of EBT	50,036	7.91	3.13	
2		胆嚢および肝外胆管の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma of gallbladder and EBT	460	0.07	0.03	
胸部(希少) THORACIC (RARE)		1	気管の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF TRACHEA	461	0.07	0.04
		2	気管の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of trachea	147	0.02	0.01
		2	気管の腺癌	Adenocarcinoma with variants of trachea	27	0.00	0.00
		2	気管の唾液腺型腫瘍	Salivary gland type tumour of trachea	170	0.03	0.02
		1	胸腺の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF THYMUS	11,873	1.88	1.22
		2	悪性胸腺腫	Malignant thymoma	8,922	1.41	0.97
		2	胸腺の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma of thymus	1,910	0.30	0.18
		2	胸腺の腺癌	Adenocarcinoma with variants of thymus	186	0.03	0.02

※ グラフは41 ~ 42ページ参照。See p.41-42 for figures.

群 Family	層 Tier		RARECAREnet list	罹患数 (5年合計) Number of cases (5-year total)	粗罹患率 (人口10万対) Incidence rate	年齢調整罹患率 (人口10万対) ASR (/100,000)
胸部(希少) THORACIC (RARE)	1	悪性中皮腫	MALIGNANT MESOTHELIOMA	8,615	1.36	0.61
	2	胸膜および心膜の中皮腫	Mesothelioma of pleura and pericardium	7,604	1.20	0.52
	2	腹膜および精巣鞘膜の中皮腫	Mesothelioma of peritoneum and tunica vaginalis	737	0.12	0.07
女性性器(希少) FEMALE GENITAL (RARE)	1	卵巣の非上皮性腫瘍	NON EPITHELIAL TUMOURS OF OVARY	2,503	0.40	0.47
	2	卵巣の性索腫瘍	Sex cord tumour of ovary	700	0.11	0.09
	2	卵巣の悪性/未熟奇形腫	Malignant/Immature teratoma of ovary	1,086	0.17	0.22
	2	卵巣の胚細胞腫瘍	Germ cell tumour of ovary	717	0.11	0.16
	1	外陰部および膣の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF VULVA AND VAGINA	6,212	0.98	0.41
	2	外陰および膣の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of vulva and vagina	4,056	0.64	0.27
	2	外陰および膣の腺癌	Adenocarcinoma with variants of vulva and vagina	404	0.06	0.04
	2	外陰および膣のバジレット病	Paget s disease of vulva and vagina	1,311	0.21	0.08
	2	外陰および膣の未分化癌	Undifferentiated carcinoma of vulva and vagina	7	0.00	0.00
	2	外陰および膣のミュラー管混合腫瘍	Mullerian mixed tumour of vulva and vagina	11	0.00	0.00
	1	胎盤の絨毛性腫瘍	TROPHOBLASTIC TUMOURS OF PLACENTA	228	0.04	0.05
	2	胎盤の絨毛癌	Choriocarcinoma of placenta	214	0.03	0.04
男性性器及び 泌尿器(希少) MALE GENITAL & UROGENITAL (RARE)	1	精巣腫瘍および傍精巣腫瘍	TESTICULAR AND PARATESTICULAR CANCERS	10,506	1.66	1.92
	2	精巣上体の腺癌	Paratesticular adenocarcinoma with variants	7	0.00	0.00
	2	非セミノーマ性の精巣がん	Non seminomatous testicular cancer	2,801	0.44	0.57
	2	セミノーマ性の精巣がん	Seminomatous testicular cancer	7,250	1.15	1.28
	2	精母細胞性セミノーマ	Spermatocytic seminoma	51	0.01	0.01
	2	悪性転化を伴う奇形腫	Teratoma with malignant transformation	18	0.00	0.00
	2	精巣の性索がん	Testicular sex cord cancer	19	0.00	0.00
	1	陰茎の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF PENIS	2,707	0.43	0.18
	2	陰茎の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of penis	1,895	0.30	0.13
	2	陰茎の腺癌	Adenocarcinoma with variants of penis	576	0.09	0.04
	1	腎盂と尿管の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF PELVIS AND URETER	44,088	6.97	2.64
	2	腎盂と尿管の移行上皮癌	Transitional cell carcinoma of pelvis and ureter	32,084	5.07	2.10
	2	腎盂と尿管の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of pelvis and ureter	482	0.08	0.03
	2	腎盂と尿管の腺癌	Adenocarcinoma with variants of pelvis and ureter	303	0.05	0.02
	1	尿道の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF URETHRA	863	0.14	0.05
	2	尿道の移行上皮癌	Transitional cell carcinoma of urethra	461	0.07	0.03
	2	尿道の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of urethra	132	0.02	0.01
	2	尿道の腺癌	Adenocarcinoma with variants of urethra	153	0.02	0.01
	1	性腺外胚細胞腫瘍	EXTRAGONADAL GERM CELL TUMOURS	2,000	0.32	0.43
	2	非セミノーマ性の胚細胞腫瘍	Non seminomatous germ cell tumour	604	0.10	0.12
	2	セミノーマ性の胚細胞腫瘍	Seminomatous germ cell tumor	253	0.04	0.05
	2	中枢神経系の胚細胞腫瘍	Germ cell tumor of CNS	965	0.15	0.23
皮膚(希少) SKIN (RARE)	1	粘膜および皮膚外の悪性黒色腫	MALIGNANT MELANOMA OF MUCOSA AND EXTRACUTANEOUS	2,623	0.41	0.19
	2	粘膜および皮膚外の悪性黒色腫	Malignant melanoma of mucosa and extracutaneous	2,623	0.41	0.19
	1	眼の悪性黒色腫	MALIGNANT MELANOMA OF EYE	582	0.09	0.06
	2	結膜の悪性黒色腫	Malignant melanoma of conjunctiva	130	0.02	0.01
	2	ぶどう膜の悪性黒色腫	Malignant melanoma of uvea	404	0.06	0.04
	1	皮膚の付属器癌	ADNEXAL CARCINOMAS OF SKIN	7,536	1.19	0.50
	2	皮膚付属器癌	Adnexal carcinoma of skin	7,536	1.19	0.50
	1	カポジ肉腫	KAPOSI S SARCOMA	237	0.04	0.03
	2	カポジ肉腫	Kaposi s sarcoma	237	0.04	0.03
小児がん PEDIATRIC	1	神経芽細胞腫および神経節芽細胞腫	NEUROBLASTOMA AND GANGLIONEUROBLASTOMA	805	0.13	0.22
	2	神経芽腫および神経節神経芽腫	Neuroblastoma and ganglioneuroblastoma	805	0.13	0.22
	1	腎芽腫	NEPHROBLASTOMA	239	0.04	0.07
	2	腎芽腫	Nephroblastoma	239	0.04	0.07
	1	網膜芽細胞腫	RETINOBLASTOMA	417	0.07	0.11
	2	網膜芽細胞腫	Retinoblastoma	417	0.07	0.11
	1	肝芽腫	HEPATOBLASTOMA	245	0.04	0.07
2	肝芽腫	Hepatoblastoma	245	0.04	0.07	

群 Family	層 Tier	RARECAREnet list	罹患数 (5年合計) Number of cases (5-year total)	粗罹患率 (人口10万対) Incidence rate	年齢調整罹患率 (人口10万対) ASR (/100,000)	
小児がん PEDIATRIC	1	胸膜肺芽腫	PLEUROPULMONARY BLASTOMA	11	0.00	0.00
	2	胸膜肺芽腫	Pleuropulmonary blastoma	11	0.00	0.00
	1	膵芽腫	PANCREATOBLASTOMA	9	0.00	0.00
	2	膵芽腫	Pancreatoblastoma	9	0.00	0.00
	1	嗅神経芽細胞腫	OLFACTORY NEUROBLASTOMA	577	0.09	0.07
	2	嗅神経芽腫	Olfactory neuroblastoma	577	0.09	0.07
	1	歯源性悪性腫瘍	ODONTOGENIC MALIGNANT TUMOURS	192	0.03	0.02
	2	歯源性悪性腫瘍	Odontogenic malignant tumour	192	0.03	0.02
肉腫 SARCOMAS	1	軟部肉腫	SOFT TISSUE SARCOMA	33,821	5.35	3.72
	2	頭頸部の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of head and neck	1,785	0.28	0.17
	2	肢の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of limbs	8,664	1.37	0.89
	2	表在体幹の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of superficial trunk	3,930	0.62	0.41
	2	縦隔の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of mediastinum	383	0.06	0.04
	2	心臓の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of heart	199	0.03	0.03
	2	乳房の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of breast	1,190	0.19	0.16
	2	子宮の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of uterus	4,419	0.70	0.54
	2	精巣上体の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of paratestis	344	0.05	0.03
	2	その他の尿路性器（外陰、膣、卵巣、陰茎、前立腺、精巣、腎、腎盂、尿管、膀胱、尿道）の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcomas of other genitourinary tract (vulva, vagina, ovary, penis, prostate, testis, kidney, renal pelvis, ureter, bladder, urethra)	898	0.14	0.11
	2	内臓の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of viscera	1,871	0.30	0.18
	2	後腹膜および腹膜の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of retroperitoneum and peritoneum	4,065	0.64	0.39
	2	骨盤の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of pelvis	1,143	0.18	0.12
	2	皮膚の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of skin	2,561	0.40	0.31
	2	眼窩周囲の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of paraorbit	49	0.01	0.01
	2	脳およびその他の神経系の軟部組織肉腫	Soft tissue sarcoma of brain and other parts of nervous system	956	0.15	0.12
	2	軟部組織の胎芽性横紋筋肉腫	Embryonal rhabdomyosarcoma of soft tissue	180	0.03	0.04
	2	軟部組織の胞巣状横紋筋肉腫	Alveolar rhabdomyosarcoma of soft tissue	160	0.03	0.03
	2	軟部組織のユーイング肉腫	Ewing sarcoma of soft tissue	391	0.06	0.07
	1	骨肉腫	BONE SARCOMA	4,934	0.78	0.69
	2	骨原性肉腫	Osteogenic sarcoma	1,460	0.23	0.26
	2	軟骨原性肉腫	Chondrogenic sarcoma	1,302	0.21	0.16
	2	脊索肉腫、脊索腫	Notochordal sarcoma, chordoma	772	0.12	0.08
	2	血管肉腫	Vascular sarcoma	97	0.02	0.01
	2	ユーイング肉腫	Ewing sarcoma	284	0.04	0.06
	2	その他の高悪性度肉腫（線維肉腫、悪性線維性組織球腫）	Other high grade sarcomas (fibrosarcoma, malignant fibrous histiocytoma)	162	0.03	0.02
	消化管間質腫瘍(GIST)	1	GASTROINTESTINAL STROMAL SARCOMA	10,991	1.74	0.96
		2	Gastrointestinal stromal sarcoma	10,991	1.74	0.96
神経内分泌 NEUROENDOCRINE	1	膵消化管神経内分泌腫瘍(GEP-NET)	NET GEP	38,795	6.13	4.07
	2	膵および消化管の高分化型、非機能性内分泌癌	Well diff not funct endocrine carcinoma of pancreas and digestive tract	30,796	4.87	3.43
	2	膵および消化管の高分化型、機能性内分泌癌	Well diff funct endocrine carcinoma of pancreas and digestive tract	117	0.02	0.01
	2	低分化型の内分泌癌	Poorly differentiated endocrine carcinoma	7,728	1.22	0.61
	2	悪性の膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	Malignant mixed pancreatic endocrine and exocrine tumour	154	0.02	0.01
	1	肺神経内分泌腫瘍	NET LUNG	1,876	0.30	0.19
	2	肺の定型的および異型カルチノイド	Typical and atypical carcinoid of the lung	1,876	0.30	0.19
	1	その他の部位の神経内分泌腫瘍	NET OTHER SITES	10,090	1.60	0.98
	2	褐色細胞腫、悪性	Pheochromocytoma, malignant	1,148	0.18	0.15
	2	傍神経節腫	Paraganglioma	495	0.08	0.07
	2	甲状腺の内分泌癌	Endocrine carcinoma of thyroid gland	1,066	0.17	0.14
	2	皮膚の神経内分泌癌	Neuroendocrine carcinoma of skin	1,218	0.19	0.06
	2	その他の部位の神経内分泌癌	Neuroendocrine carcinoma of other sites	6,163	0.97	0.57

群 Family	層 Tier	RARECAREnet list	罹患数 (5年合計) Number of cases (5-year total)	粗罹患率 (人口10万対) Incidence rate	年齢調整罹患率 (人口10万対) ASR (/100,000)	
内分泌器官 ENDOCRINE ORGAN	1	下垂体癌	CARCINOMAS OF PITUITARY GLAND	346	0.05	0.04
	2	下垂体癌	Carcinoma of pituitary gland	346	0.05	0.04
	1	甲状腺癌	CARCINOMAS OF THYROID GLAND	89,947	14.22	10.76
	2	甲状腺癌	Carcinoma of thyroid gland	89,947	14.22	10.76
	1	副甲状腺癌	CARCINOMAS OF PARATHYROID GLAND	214	0.03	0.02
	2	上皮小体癌	Carcinoma of parathyroid gland	214	0.03	0.02
	1	副腎皮質癌	CARCINOMAS OF ADRENAL CORTEX	1,111	0.18	0.11
	2	副腎皮質の癌	Carcinoma of adrenal cortex	1,111	0.18	0.11
中枢神経系 (CNS) CENTRAL NERVOUS SYSTEM (CNS)	1	中枢神経系の腫瘍(CNS)	TUMOURS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM (CNS)	28,121	4.45	3.08
	2	中枢神経系の星状細胞腫瘍	Astrocytic tumours of CNS	17,962	2.84	2.01
	2	中枢神経系の乏突起膠細胞腫瘍	Oligodendroglial tumours of CNS	1,643	0.26	0.25
	2	中枢神経系の上衣腫瘍	Ependymal tumours of CNS	1,036	0.16	0.18
	2	ニューロンおよびニューロン膠混合腫瘍	Neuronal and mixed neuronal-glia tumors	26	0.00	0.00
	2	中枢神経系の脈絡そう癌	Choroid plexus carcinoma of CNS	17	0.00	0.00
	2	悪性髄膜腫	Malignant meningiomas	1,361	0.22	0.11
	2	松果体の腫瘍	Tumours of the pineal gland	229	0.04	0.04
	1	中枢神経系の胚芽腫	EMBRYONAL TUMOURS OF CNS	600	0.09	0.14
	2	中枢神経系の胎芽性腫瘍	Embryonal tumour of CNS	600	0.09	0.14
	2	髄上皮腫	Medulloepithelioma	0	0.00	0.00
血液 HEMATOLOGICAL	1	リンパ性疾患	LYMPHOID DISEASES	236,665	37.42	19.47
	2	古典的ホジキンリンパ腫	Hodgkin lymphoma, classical	7,100	1.12	0.84
	2	ホジキンリンパ腫、結節性リンパ球優勢型	Hodgkin lymphoma nodular lymphocyte predominance	421	0.07	0.06
	2	前駆B / Tリンパ芽球性白血病／リンパ腫(およびバーキット白血病／リンパ腫)	Precursor B/T lymphoblastic leuk/lymphoma (and Burkitt leukemia/lymphoma)	10,715	1.69	1.78
	2	T皮膚リンパ腫(セザリー症候群、菌状息肉症)	T cutaneous lymphoma (Sezary syn, Mycosis fung)	3,128	0.49	0.31
	2	その他のT細胞リンパ腫およびNK細胞新生物	Other T cell lymphomas and NK cell neoplasms	19,218	3.04	1.60
	2	びまん性Bリンパ腫	Diffuse B lymphoma	74,780	11.82	5.68
	2	濾胞性Bリンパ腫	Follicular B lymphoma	27,183	4.30	2.51
	2	有毛細胞白血病	Hairy cell leukaemia	299	0.05	0.03
	2	形質細胞腫／多発性骨髄腫(および重鎖病)	Plasmacytoma/Multiple Myeloma (and Heavy chain diseases)	36,070	5.70	2.48
	2	その他の非ホジキンリンパ腫および成熟B細胞リンパ腫	Other non Hodgkin, Mature B cell lymphoma	28,585	4.52	2.46
	2	マンツル細胞リンパ腫	Mantle cell lymphoma	3,134	0.50	0.24
	2	前リンパ球性白血病、B細胞	Prolymphocytic leukaemia, B cell	84	0.01	0.01
	1	急性骨髄性白血病および関連前駆腫瘍	ACUTE MYELOID LEUKEMIA AND RELATED PRECURSOR NEOPLASMS	32,565	5.15	3.09
	2	急性前骨髄球性白血病(t(15;17)を有するAML)	Acute promyelocytic leukemia (AML with t(15;17) with variants	3,066	0.48	0.39
	2	急性骨髄性白血病	Acute myeloid leukemia	29,499	4.66	2.70
	1	骨髄性およびリンパ性腫瘍	MYELOID AND LYMPHOID NEOPLASMS	3,842	0.61	0.23
	2	骨髄性およびリンパ性腫瘍	Myeloid and lymphoid neoplasms	3,842	0.61	0.23
	1	骨髄増殖性腫瘍	MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASMS	34,545	5.46	3.37
	2	慢性骨髄性白血病	Chronic myeloid leukemia	12,461	1.97	1.37
	2	その他の骨髄増殖性腫瘍	Other myeloproliferative neoplasms	22,069	3.49	2.00
	2	肥満細胞腫瘍	Mast cell tumour	15	0.00	0.00
	1	骨髄異形成症候群および骨髄異形成・骨髄増殖性疾患	MYELOYDYSPLASTIC SYNDROME AND MYELOYDYSPLASTIC/MYELOPROLIFERATIVE DISEASES	51,778	8.19	3.26
	2	5q症候群を伴う骨髄異形成症候群	Myelodysplastic syndrome with 5q syndrome	593	0.09	0.03
	2	その他の骨髄異形成症候群	Other myelodysplastic syndrome	47,422	7.50	2.96
	2	慢性骨髄単球性白血病	Chronic Myelomonocytic leukemia	2,327	0.37	0.16
	2	異型性慢性骨髄性白血病BCR/ABL陰性	Atypical chronic myeloid leukemia BCR/ABL negative	245	0.04	0.02
	1	組織細胞および樹状細胞腫瘍	HISTIOCYTIC AND DENDRITIC CELL NEOPLASMS	1,091	0.17	0.22
	2	悪性の組織球性腫瘍	Histiocytic malignancies	912	0.14	0.21
	2	リンパ節アクセサリ細胞腫瘍	Lymph node accessory cell tumors	179	0.03	0.02

群 Family	層 Tier	RARECAREnet list	罹患数 (5年合計) Number of cases (5-year total)	粗罹患率 (人口10万対) Incidence rate	年齢調整罹患率 (人口10万対) ASR (/100,000)		
消化器（一般） DIGESTIVE (COMMON)	1	食道の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF OESOPHAGUS	127,030	20.09	9.79	
	2	食道の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of oesophagus	109,348	17.29	8.50	
	2	食道の腺癌	Adenocarcinoma with variants of oesophagus	9,504	1.50	0.81	
	2	食道の唾液腺型腫瘍	Salivary gland type tumour of oesophagus	58	0.01	0.00	
	2	食道の未分化癌	Undifferentiated carcinoma of oesophagus	105	0.02	0.01	
	1	胃の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF STOMACH	623,220	98.55	42.56	
	2	胃の腺癌	Adenocarcinoma with variants of stomach	578,632	91.49	40.47	
	2	胃の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of stomach	1,375	0.22	0.10	
	2	胃の唾液腺型腫瘍	Salivary gland-type tumour of stomach	11	0.00	0.00	
	2	胃の未分化癌	Undifferentiated carcinoma of stomach	648	0.10	0.04	
	1	結腸(虫垂含む)の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF COLON (including appendix)	577,131	91.26	41.70	
	2	結腸の腺癌	Adenocarcinoma with variants of colon	517,794	81.87	38.91	
	2	結腸の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of colon	170	0.03	0.01	
	2	虫垂の線維粘液腫および低悪性度粘液腺癌	Fibromyxoma and low grade mucinous adenocarcinoma of the appendix	2,200	0.35	0.23	
	1	直腸の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF RECTUM	176,570	27.92	14.37	
	2	直腸の腺癌	Adenocarcinoma with variants of rectum	158,922	25.13	13.37	
	2	直腸の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of rectum	261	0.04	0.02	
	1	膵の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF PANCREAS	206,250	32.61	13.60	
	2	膵の腺癌	Adenocarcinoma with variants of pancreas	111,326	17.60	8.53	
	2	膵の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of pancreas	248	0.04	0.02	
	2	膵の腺房細胞癌	Acinar cell carcinoma of pancreas	622	0.10	0.06	
	2	膵の粘液性嚢胞腺癌(浸潤性)	Mucinous cystadenocarcinoma of pancreas (invasive)	247	0.04	0.02	
	2	膵の浸潤性導管内乳頭状粘液癌	Intraductal papillary mucinous carcinoma invasive of pancreas	4,144	0.66	0.29	
	2	膵の充実性偽乳頭状癌	Solid pseudopapillary carcinoma of pancreas	560	0.09	0.10	
	2	膵の漿液性嚢胞腺癌	Serous cystadenocarcinoma of pancreas	28	0.00	0.00	
	2	膵の破骨細胞様巨細胞を伴う癌	Carcinoma with osteoclast-like giant cells of pancreas	23	0.00	0.00	
	女性性器（一般） FEMALE GENITAL (COMMON)	1	肝および肝内胆管(IBT)の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF LIVER AND INTRAHEPATIC BILE TRACT (IBT)	194,330	30.73	12.72
		2	肝および肝内胆管の肝細胞癌	Hepatocellular carcinoma of Liver and IBT	156,252	24.71	10.35
		2	肝および肝内胆管の肝細胞癌、線維層板状	Hepatocellular carcinoma, fibrolamellar of liver and IBT	28	0.00	0.00
		2	肝内胆管の胆管癌	Cholangiocarcinoma of IBT	24,501	3.87	1.66
		2	肝および肝内胆管の腺癌	Adenocarcinoma with variants of liver and IBT	2,088	0.33	0.14
		2	肝および肝内胆管の未分化癌	Undifferentiated carcinoma of liver and IBT	40	0.01	0.00
		2	肝および肝内胆管の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of liver and IBT	91	0.01	0.01
		2	肝内胆管の胆管嚢胞腺癌	Bile duct cystadenocarcinoma of IBT	74	0.01	0.00
1		子宮体部の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF CORPUS UTERI	81,409	12.87	9.32	
2		子宮体部の腺癌	Adenocarcinoma with variants of corpus uteri	67,596	10.69	8.14	
2		子宮体部の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of corpus uteri	261	0.04	0.02	
2		子宮体部の腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma of corpus uteri	0	0.00	0.00	
2		子宮体部の明細胞腺癌、NOS	Clear cell adenocarcinoma, NOS of corpus uteri	1,737	0.27	0.15	
2		子宮体部の漿液性(乳頭状)癌	Serous (papillary) carcinoma of corpus uteri	4,413	0.70	0.38	
2		子宮体部のミューラー管混合腫瘍	Mullerian mixed tumour of corpus uteri	3,523	0.56	0.34	
1		子宮頸部の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF CERVIX UTERI	53,873	8.52	6.90	
2		子宮頸部の扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma with variants of cervix uteri	37,639	5.95	4.84	
2	子宮頸部の腺癌	Adenocarcinoma with variants of cervix uteri	11,770	1.86	1.59		
2	子宮頸部の未分化癌	Undifferentiated carcinoma of cervix uteri	87	0.01	0.01		
2	子宮頸部のミューラー管混合腫瘍	Mullerian mixed tumour of cervix uteri	139	0.02	0.01		
	1	卵巣および卵管の上皮性腫瘍	EPITHELIAL TUMOURS OF OVARY AND FALLOPIAN TUBE	56,084	8.87	6.12	
	2	卵巣の腺癌	Adenocarcinoma with variants of ovary	26,838	4.24	3.05	
	2	卵巣の粘液腺癌	Mucinous adenocarcinoma of ovary	4,695	0.74	0.58	
	2	卵巣の明細胞腺癌	Clear cell adenocarcinoma of ovary	9,998	1.58	1.30	
	2	卵巣の原発性腹膜漿液性／乳頭癌	Primary peritoneal serous/papillary carcinoma of ovary	2,616	0.41	0.24	
	2	卵巣のミューラー管混合腫瘍	Mullerian mixed tumour of ovary	805	0.13	0.08	
	2	卵管の腺癌	Adenocarcinoma with variant of fallopian tube	2,333	0.37	0.24	

群 Family	層 Tier	RARECAREnet list	罹患数 (5年合計) Number of cases (5-year total)	粗罹患率 (人口10万対) Incidence rate	年齢調整罹患率 (人口10万対) ASR (/100,000)
胸部(一般) THORACIC (COMMON)	1	肺の上皮性腫瘍 EPITHELIAL TUMOURS OF LUNG	624,964	98.82	42.43
	2	肺の扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma with variants of lung	106,028	16.77	7.28
	2	肺の腺癌 Adenocarcinoma with variants of lung	288,622	45.64	22.36
	2	肺の腺扁平上皮癌 Adenosquamous carcinoma of lung	4,313	0.68	0.31
	2	肺の大細胞癌 Large cell carcinoma of lung	2,279	0.36	0.19
	2	肺の低分化型内分泌癌 Poorly differentiated endocrine carcinoma of lung	55,973	8.85	4.11
	2	肺の唾液腺型腫瘍 Salivary gland type tumour of lung	536	0.08	0.06
	2	肺の肉腫様癌 Sarcomatoid carcinoma of lung	4,240	0.67	0.34
乳房 BREAST	1	乳房の上皮性腫瘍 EPITHELIAL TUMOURS OF BREAST	473,457	74.86	50.55
	2	非特殊型浸潤癌(旧 乳房の浸潤性導管癌) Invasive carcinoma of no special type-NST (obs Invasive ductal carcinoma of breast)	383,560	60.65	42.38
	2	乳房の浸潤性小葉癌 Invasive lobular carcinoma of breast	22,903	3.62	2.40
	2	乳房のパジェット病 Mammary Paget disease of breast	634	0.10	0.06
	2	乳房の特殊型の腺癌 Special types of adenocarcinoma of breast	26,357	4.17	2.50
	2	乳房の化生癌 Metaplastic carcinoma of breast	2,088	0.33	0.21
	2	乳房の唾液腺型腫瘍 Salivary gland type tumour of breast	404	0.06	0.04
男性性器及び 泌尿器(一般) MALE GENITAL & UROGENITAL (COMMON)	1	前立腺の上皮性腫瘍 EPITHELIAL TUMOURS OF PROSTATE	457,797	72.39	30.64
	2	前立腺の腺癌 Adenocarcinoma with variants of prostate	398,225	62.97	28.17
	2	前立腺の扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma with variants of prostate	194	0.03	0.01
	2	前立腺の浸潤性導管癌 Infiltrating duct carcinoma of prostate	1,021	0.16	0.07
	2	前立腺の移行上皮癌 Transitional cell carcinoma of prostate	235	0.04	0.01
	2	前立腺の基底細胞腺癌 Basal cell adenocarcinoma of prostate	3	0.00	0.00
	1	腎の上皮性腫瘍 EPITHELIAL TUMOURS OF KIDNEY	103,057	16.30	8.98
	2	腎細胞癌 Renal cell carcinoma with variants	81,928	12.95	7.78
	2	腎の紡錘形細胞型扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma spindle cell type of kidney	52	0.01	0.00
	2	腎の扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma with variants of kidney	45	0.01	0.00
	1	膀胱の上皮性腫瘍 EPITHELIAL TUMOURS OF BLADDER	115,952	18.33	7.22
	2	膀胱の移行上皮癌 Transitional cell carcinoma of bladder	95,233	15.06	6.24
	2	膀胱の扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma with variants of bladder	1,283	0.20	0.08
	2	膀胱の腺癌 Adenocarcinoma with variants of bladder	1,794	0.28	0.14
	2	膀胱の唾液腺型腫瘍 Salivary gland type tumour of bladder	0	0.00	0.00
皮膚(一般) SKIN (COMMON)	1	悪性皮膚黒色腫 MALIGNANT SKIN MELANOMA	9,095	1.44	0.77
	2	皮膚の悪性黒色腫 Malignant skin melanoma	9,095	1.44	0.77
	1	皮膚の上皮性腫瘍 EPITHELIAL TUMOURS OF SKIN	100,324	15.86	6.04
	2	皮膚の基底細胞癌 Basal cell carcinoma of skin	60,651	9.59	4.09
	2	皮膚の扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma with variants of skin	39,661	6.27	1.95
総計		Total	4,942,966	781.59	387.55

* 集計対象：ICD-O-3 の性状 3（悪性）のみ。年齢不詳は除く。

*Cases were malignant (ICD-O-3 behavior = 3). Age unknown cases were excluded.

率は人口 10 万対 Rate: Per 100,000 population

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

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

年 Year	全死亡 All causes		悪性新生物〈腫瘍〉 Malignant neoplasms		心疾患 Heart diseases		脳血管疾患 Cerebrovascular diseases	
	死亡数 N	死亡率 Rate	死亡数 N	死亡率 Rate	死亡数 N	死亡率 Rate	死亡数 N	死亡率 Rate
1910	1,064,234	2,163.8	32,998	67.1	31,976	65.0	64,888	131.9
1915	1,093,793	2,073.5	37,789	71.6	33,586	63.7	67,921	128.8
1920	1,422,096	2,541.1	40,648	72.6	35,540	63.5	88,186	157.6
1925	1,210,706	2,026.7	42,177	70.6	39,895	66.8	96,293	161.2
1930	1,170,867	1,816.7	45,488	70.6	41,138	63.8	104,942	162.8
1935	1,161,936	1,677.8	50,080	72.3	39,902	57.6	114,554	165.4
1940	1,186,595	1,649.6	51,879	72.1	45,542	63.3	127,847	177.7
1945	...	...	...	...	...	...	...	...
1950	904,876	1,087.6	64,428	77.4	53,377	64.2	105,728	127.1
1955	693,523	776.8	77,721	87.1	54,351	60.9	121,504	136.1
1960	706,599	756.4	93,773	100.4	68,400	73.2	150,109	160.7
1961	695,644	737.8	96,442	102.3	68,017	72.1	155,966	165.4
1962	710,265	746.2	98,224	103.2	72,493	76.2	161,228	169.4
1963	670,770	697.6	101,426	105.5	67,672	70.4	164,818	171.4
1964	673,067	692.6	104,324	107.3	68,328	70.3	166,901	171.7
1965	700,438	712.7	106,536	108.4	75,672	77.0	172,773	175.8
1966	670,342	676.7	109,805	110.9	71,188	71.9	172,186	173.8
1967	675,006	677.5	112,593	113.0	75,424	75.7	172,464	173.1
1968	686,555	681.1	115,462	114.6	80,866	80.2	174,905	173.5
1969	693,787	680.0	118,559	116.2	83,357	81.7	177,894	174.4
1970	712,962	691.4	119,977	116.3	89,411	86.7	181,315	175.8
1971	684,521	656.0	122,850	117.7	85,529	82.0	176,952	169.6
1972	683,751	646.6	127,299	120.4	85,885	81.2	176,228	166.7
1973	709,416	656.4	130,964	121.2	94,324	87.3	180,332	166.9
1974	710,510	649.4	133,751	122.2	98,251	89.8	178,365	163.0
1975	702,275	631.2	136,383	122.6	99,226	89.2	174,367	156.7
1976	703,270	625.6	140,893	125.3	103,638	92.2	173,745	154.5
1977	690,074	608.0	145,772	128.4	103,564	91.2	170,029	149.8
1978	695,821	607.6	150,336	131.3	106,786	93.3	167,452	146.2
1979	689,664	597.3	156,661	135.7	111,938	96.9	158,974	137.7
1980	722,801	621.4	161,764	139.1	123,505	106.2	162,317	139.5
1981	720,262	614.5	166,399	142.0	126,012	107.5	157,351	134.3
1982	711,883	603.2	170,130	144.2	125,905	106.7	147,537	125.0
1983	740,038	623.0	176,206	148.3	132,244	111.3	145,880	122.8
1984	740,247	619.3	182,280	152.5	136,162	113.9	140,093	117.2
1985	752,283	625.5	187,714	156.1	141,097	117.3	134,994	112.2
1986	750,620	620.6	191,654	158.5	142,581	117.9	129,289	106.9
1987	751,172	618.1	199,563	164.2	143,909	118.4	123,626	101.7
1988	793,014	649.9	205,470	168.4	157,920	129.4	128,695	105.5
1989	788,594	644.0	212,625	173.6	156,831	128.1	120,652	98.5
1990	820,305	668.4	217,413	177.2	165,478	134.8	121,944	99.4
1991	829,797	674.1	223,727	181.7	168,878	137.2	118,448	96.2
1992	856,643	693.8	231,917	187.8	175,546	142.2	118,058	95.6
1993	878,532	709.7	235,707	190.4	180,297	145.6	118,794	96.0
1994	875,933	706.0	243,670	196.4	159,579	128.6	120,239	96.9
1995	922,139	741.9	263,022	211.6	139,206	112.0	146,552	117.9
1996	896,211	718.6	271,183	217.5	138,229	110.8	140,366	112.6
1997	913,402	730.9	275,413	220.4	140,174	112.2	138,697	111.0
1998	936,484	747.7	283,921	226.7	143,120	114.3	137,819	110.0
1999	982,031	782.9	290,556	231.6	151,079	120.4	138,989	110.8
2000	961,653	765.6	295,484	235.2	146,741	116.8	132,529	105.5
2001	970,331	770.7	300,658	238.8	148,292	117.8	131,856	104.7
2002	982,379	779.6	304,568	241.7	152,518	121.0	130,257	103.4
2003	1,014,951	804.6	309,543	245.4	159,545	126.5	132,067	104.7
2004	1,028,602	815.2	320,358	253.9	159,625	126.5	129,055	102.3
2005	1,083,796	858.8	325,941	258.3	173,125	137.2	132,847	105.3
2006	1,084,451	859.6	329,314	261.0	173,025	137.2	128,268	101.7
2007	1,108,334	879.0	336,468	266.9	175,539	139.2	127,041	100.8
2008	1,142,407	907.1	342,963	272.3	181,928	144.4	127,023	100.9
2009	1,141,865	907.5	344,105	273.5	180,745	143.7	122,350	97.2
2010	1,197,014	947.1	353,499	279.7	189,361	149.8	123,461	97.7
2011	1,253,068	993.1	357,306	283.2	194,926	154.5	123,867	98.2
2012	1,256,359	997.5	360,963	286.6	198,836	157.9	121,602	96.5
2013	1,268,438	1,009.1	364,873	290.3	196,723	156.5	118,347	94.1
2014	1,273,025	1,014.9	368,106	293.5	196,931	157.0	114,209	91.1
2015	1,290,510	1,029.8	370,362	295.5	196,127	156.5	111,974	89.4
2016	1,308,158	1,046.4	373,088	298.4	198,070	158.4	109,353	87.5
2017	1,340,567	1,075.5	373,365	299.5	204,868	164.4	109,896	88.2
2018	1,362,470	1,096.8	373,584	300.7	208,221	167.6	108,186	87.1
2019	1,381,093	1,116.2	376,425	304.2	207,714	167.9	106,552	86.1
2020	1,372,755	1,112.5	378,385	306.6	205,596	166.6	102,978	83.5
2021	1,439,856	1,172.7	381,505	310.7	214,710	174.9	104,595	85.2
2022	1,569,050	1,285.8	385,797	316.1	232,964	190.9	107,481	88.1
2023	1,576,016	1,300.4	382,504	315.6	231,148	190.7	104,533	86.3
2024	1,605,378	1,334.5	384,111	319.3	226,388	188.2	102,821	85.5

死亡率は人口 10 万対 N: Number of deaths. Rate: Mortality rate per 100,000 population.

資料：厚生労働省「人口動態統計」 Source: Vital Statistics of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare

老 衰 Senility		肺 炎 Pneumonia		結 核 Tuberculosis	
死亡数 N	死亡率 Rate	死亡数 N	死亡率 Rate	死亡数 N	死亡率 Rate
59,117	120.2	69,888	142.1	113,203	230.2
59,346	112.5	86,014	163.1	115,913	219.7
73,468	131.3	175,674	313.9	125,165	223.7
70,065	117.3	129,129	216.2	115,956	194.1
76,591	118.8	101,046	156.8	119,635	185.6
78,972	114	105,078	151.7	132,151	190.8
89,540	124.5	111,077	154.4	153,154	212.9
...	...	...	...	...	...
58,412	70.2	54,169	65.1	121,769	146.4
59,932	67.1	34,309	38.4	46,735	52.3
54,139	58	37,534	40.2	31,959	34.2
54,880	58.2	31,839	33.8	27,916	29.6
54,738	57.5	34,839	36.6	27,852	29.3
48,466	50.4	26,109	27.2	23,302	24.2
46,995	48.4	25,547	26.3	22,929	23.6
49,092	50.0	29,868	30.4	22,366	22.8
44,209	44.6	22,654	22.9	20,064	20.3
43,129	43.3	23,451	23.5	17,708	17.8
39,750	39.4	25,188	25.0	16,922	16.8
37,817	37.1	25,408	24.9	16,392	16.1
39,277	38.1	27,929	27.1	15,899	15.4
35,457	34.0	23,102	22.1	13,608	13.0
32,520	30.8	23,204	21.9	12,565	11.9
33,415	30.9	26,996	25.0	11,965	11.1
32,486	29.7	28,557	26.1	11,418	10.4
29,916	26.9	30,441	27.4	10,567	9.5
29,659	26.4	29,913	26.6	9,578	8.5
28,381	25.0	26,440	23.3	8,803	7.8
27,976	24.4	28,241	24.7	8,261	7.2
29,419	25.5	27,330	23.7	6,738	5.8
32,154	27.6	33,051	28.4	6,439	5.5
29,873	25.5	33,590	28.7	5,698	4.9
27,501	23.3	35,338	29.9	5,343	4.5
29,391	24.7	40,237	33.9	5,329	4.5
28,805	24.1	38,895	32.5	4,950	4.1
27,804	23.1	45,075	37.5	4,692	3.9
26,810	22.2	47,256	39.1	4,170	3.4
25,274	20.8	49,013	40.3	4,022	3.3
26,400	21.6	57,055	46.8	3,872	3.2
23,781	19.4	58,963	48.1	3,527	2.9
24,187	19.7	68,194	55.6	3,664	3.0
23,200	18.8	70,057	56.9	3,325	2.7
23,361	18.9	74,274	60.2	3,347	2.7
23,115	18.7	81,138	65.5	3,249	2.6
23,464	18.9	83,354	67.2	3,094	2.5
21,493	17.3	79,629	64.1	3,178	2.6
20,878	16.7	70,971	56.9	2,858	2.3
21,434	17.2	78,904	63.1	2,742	2.2
21,374	17.1	79,952	63.8	2,795	2.2
22,829	18.2	93,994	74.9	2,935	2.3
21,213	16.9	86,938	69.2	2,656	2.1
22,145	17.6	85,305	67.8	2,491	2.0
22,682	18.0	87,421	69.4	2,317	1.8
23,449	18.6	94,942	75.3	2,337	1.9
24,126	19.1	95,534	75.7	2,330	1.8
26,360	20.9	107,241	85.0	2,296	1.8
27,764	22.0	107,242	85.0	2,269	1.8
30,734	24.4	110,159	87.4	2,194	1.7
35,975	28.6	115,317	91.6	2,220	1.8
38,670	30.7	112,004	89.0	2,159	1.7
45,342	35.9	118,888	94.1	2,129	1.7
52,242	41.4	124,749	98.9	2,166	1.7
60,719	48.2	123,925	98.4	2,110	1.7
69,721	55.5	122,969	97.8	2,087	1.7
75,391	60.1	119,652	95.4	2,100	1.7
84,819	67.7	120,959	96.5	1,956	1.6
92,836	74.3	119,346	95.5	1,893	1.5
101,411	81.4	96,859	77.7	2,306	1.9
109,605	88.2	94,661	76.2	2,204	1.8
121,863	98.5	95,518	77.2	2,087	1.7
132,440	107.3	78,450	63.6	1,909	1.5
152,027	123.8	73,194	59.6	1,845	1.5
179,529	147.1	74,013	60.7	1,664	1.4
189,919	156.7	75,753	62.5	1,587	1.3
206,887	172.0	80,176	66.6	1,462	1.2

(注) 1) 表頭の死因分類は、2017 年より ICD-10 (2013 年版) に準拠している。

2) 心疾患は高血圧性を除く。

Note: 1) The causes of death classification of the table head is based on ICD-10 (2013 version) since 2017.

2) Hypertensive heart disease is excluded from the classification of heart disease.

年 Year	全死亡 All causes		悪性新生物〈腫瘍〉 Malignant neoplasms		心疾患 Heart diseases		脳血管疾患 Cerebrovascular diseases	
	男 M	女 F	男 M	女 F	男 M	女 F	男 M	女 F
1950	4,220.0	3,280.1	266.3	199.6	269.5	215.0	724.1	559.3
1955	3,602.4	2,725.4	310.8	217.0	293.7	222.4	712.6	535.6
1960	3,752.3	2,780.4	360.4	238.2	408.5	299.3	832.9	615.8
1965	3,551.0	2,603.0	383.1	240.1	439.0	324.8	912.3	655.0
1970	3,234.7	2,370.6	400.9	240.0	481.6	363.0	894.4	639.8
1975	2,837.0	2,061.5	412.0	236.4	474.6	364.4	760.1	566.3
1980	2,569.2	1,794.1	452.8	241.7	488.0	357.3	597.0	455.2
1985	2,268.6	1,502.3	478.6	241.5	463.5	334.0	413.6	322.3
1990	2,127.6	1,335.9	493.6	237.6	446.4	325.5	311.0	241.3
1995	2,047.3	1,185.5	537.7	244.6	308.4	206.9	327.4	230.5
2000	1,761.3	976.4	519.3	236.1	258.3	174.7	236.1	161.4
2005	1,659.7	891.5	494.4	225.0	249.2	161.8	194.3	125.3
2006	1,592.2	862.7	483.5	222.3	238.0	156.1	179.2	115.8
2007	1,567.2	848.1	480.4	220.0	230.5	152.7	170.4	109.1
2008	1,566.9	845.5	476.2	219.0	231.9	151.5	164.7	104.6
2009	1,517.1	814.4	465.2	215.5	222.6	144.6	153.9	96.2
2010	1,564.6	833.7	469.4	216.2	228.9	147.4	153.7	93.3
2011	1,570.6	852.4	461.5	214.5	227.9	145.8	147.3	91.1
2012	1,528.8	828.1	453.3	211.9	224.6	143.2	139.7	86.0
2013	1,487.4	813.6	445.8	210.3	213.1	137.3	130.3	81.2
2014	1,449.7	793.2	438.4	208.8	208.7	131.8	121.7	75.6
2015	1,434.9	787.2	433.0	206.6	203.6	127.4	116.0	72.6
2016	1,409.4	771.9	424.4	205.6	199.9	123.1	110.0	68.0
2017	1,400.9	764.4	415.1	200.7	200.4	122.6	107.5	65.7
2018	1,375.7	756.6	402.9	199.6	197.4	120.1	102.3	62.8
2019	1,352.8	745.9	397.8	197.6	191.5	115.6	98.2	59.9
2020	1,328.7	722.1	394.7	196.4	190.1	109.2	93.8	56.4
2021	1,355.8	737.8	390.8	195.5	193.8	110.2	93.7	55.1
2022	1,437.4	785.8	385.4	197.4	205.7	115.9	94.3	55.2
2023	1,414.3	775.4	376.5	193.4	201.6	111.8	89.8	53.2
2024	1,420.0	775.3	372.6	193.0	195.0	107.1	87.7	51.2

年齢調整死亡率は人口 10 万対 Rate : Per 100,000 population.

(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) 年齢調整死亡率の算出では、基準人口 (2015 (平成 27) 年モデル人口) の「0 歳」、「1～4 歳」を分離せずに「0～4 歳」として使用している。

4) 表頭の死因分類は、2017 年より ICD-10 (2013 年版) に準拠している。

5) 心疾患は高血圧性を除く。

老 衰 Senility		肺 炎 Pneumonia		結 核 Tuberculosis	
男 M	女 F	男 M	女 F	男 M	女 F
1,076.9	937.0	149.4	95.0	196.1	129.2
940.6	817.7	126.8	81.1	109.0	59.5
745.5	673.5	180.2	112.5	99.9	42.6
561.2	553.3	175.6	109.3	84.0	30.2
386.1	412.5	150.2	98.4	64.5	21.0
252.3	269.1	165.3	102.7	43.4	13.1
216.7	224.8	172.9	94.4	24.3	6.4
143.9	144.0	200.0	103.5	16.6	4.1
97.8	93.4	256.8	124.1	11.6	2.8
64.1	60.8	247.2	121.9	8.6	2.3
42.8	42.5	217.3	99.1	6.3	1.8
35.3	36.6	213.4	91.8	4.8	1.3
33.9	36.2	200.2	88.2	4.4	1.3
34.5	37.4	196.9	85.1	4.1	1.2
38.6	41.2	196.9	84.9	4.2	1.2
38.5	41.9	183.5	78.3	3.7	1.2
44.6	48.1	191.9	80.2	3.7	1.2
48.4	52.3	191.3	80.7	3.6	1.2
54.2	57.7	182.1	76.5	3.3	1.1
57.7	63.6	173.6	72.5	3.0	1.1
60.0	65.7	162.3	67.8	3.0	1.1
65.2	71.5	160.3	66.4	2.8	1.0
67.5	73.7	152.6	61.8	2.6	0.9
71.1	76.2	120.3	47.8	3.2	1.0
72.7	78.2	112.5	44.7	2.8	1.0
76.6	82.8	109.7	43.3	2.4	1.0
82.7	85.8	90.1	33.4	2.2	0.8
90.0	93.8	81.9	29.8	2.1	0.8
104.1	106.4	80.1	29.2	1.9	0.6
106.2	109.4	79.1	29.6	1.7	0.6
113.0	116.0	82.4	30.6	1.5	0.6

資料：厚生労働省「人口動態統計」

Source: Vital Statistics of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare

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) Age-adjusted Mortality rates are calculated by combining age 0 and age 1~4 for the 2015 model population.

4) The causes of death classification of the table head is based on ICD-10 (2013 version) since 2017.

5) Hypertensive heart disease is excluded from the classification of heart disease.

(1) ①男女別、年齢階級別、年次別喫煙率の推移 (20 歳以上) (1993年～2023年)

Trends in Sex and Age-specific Adult Smoking Prevalence (1993-2023)

(%)

		20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	総 数
男 Males	1993	44.4	48.7	47.3	47.4	41.8	34.4	44.8
	1994	45.1	51.2	46.4	41.9	40.8	34.3	43.8
	1995	60.9	60.8	58.4	54.2	47.0	31.1	52.7
	1996	53.6	61.6	56.9	53.1	43.8	38.4	51.2
	1997	62.5	62.3	60.5	56.6	42.2	35.3	52.7
	1998	60.3	61.9	60.5	52.5	41.8	32.4	50.8
	1999	56.3	58.1	57.7	52.9	42.1	33.8	49.2
	2000	60.8	56.6	55.1	54.1	37.0	29.4	47.4
	2001	58.9	58.1	58.4	49.6	35.9	29.0	45.9
	2002	53.3	57.1	54.3	48.1	34.7	28.3	43.3
	2003	55.8	56.8	55.4	54.4	35.7	26.6	46.8
	2004	51.3	57.3	51.4	47.7	33.3	24.0	43.3
	2005	48.9	54.4	44.1	42.5	34.0	20.0	39.3
	2006	45.1	53.3	46.5	46.2	34.8	19.9	39.9
	2007	47.5	55.6	49.1	42.3	32.8	18.6	39.4
	2008	41.2	48.6	51.9	41.2	32.6	19.1	36.8
	2009	40.1	51.2	49.1	44.0	33.7	19.3	38.2
	2010	34.2	42.1	42.4	40.3	27.4	15.6	32.2
	2011	39.2	43.9	40.2	37.3	29.3	16.6	32.4
	2012	37.6	43.2	43.2	41.0	31.9	16.9	34.1
	2013	36.3	44.0	39.5	41.5	33.2	14.5	32.2
	2014	36.7	44.3	44.2	36.4	32.5	15.1	32.2
	2015	30.6	41.9	37.7	37.2	29.4	15.2	30.1
	2016	30.7	42.0	41.1	39.0	28.9	12.8	30.2
	2017	26.6	39.7	39.6	33.4	30.6	16.2	29.4
	2018	25.7	37.4	37.0	35.2	30.9	15.8	29.0
	2019	25.5	33.2	36.5	31.8	31.1	15.1	27.1
	2022	24.8	35.8	31.9	28.7	25.0	15.8	24.8
	2023	20.6	29.9	33.4	31.5	28.5	16.2	25.6
女 Females	1993	10.7	10.2	11.7	7.9	6.1	5.6	8.9
	1994	12.7	11.0	9.9	8.6	5.6	6.3	9.1
	1995	16.9	13.2	11.1	9.1	7.6	6.3	10.6
	1996	12.8	15.3	9.9	8.9	7.2	6.0	9.8
	1997	21.3	15.6	13.7	10.0	5.8	5.7	11.6
	1998	19.1	13.8	12.7	9.6	7.9	5.4	10.9
	1999	16.0	14.9	14.2	8.3	7.9	3.5	10.3
	2000	20.9	18.8	13.6	10.4	6.6	4.0	11.5
	2001	16.1	16.0	11.7	9.7	6.5	3.4	9.9
	2002	17.4	17.2	14.4	9.4	7.5	2.9	10.2
	2003	19.2	18.1	15.5	10.7	6.4	4.2	11.3
	2004	18.0	18.0	13.7	13.7	7.6	4.5	12.0
	2005	18.9	19.4	15.1	12.4	7.3	2.6	11.3
	2006	17.9	16.4	13.8	9.2	6.4	2.8	10.0
	2007	16.7	17.2	17.9	9.3	7.3	3.7	11.0
	2008	14.3	18.0	13.4	9.5	4.9	3.2	9.1
	2009	16.2	17.5	15.2	11.7	7.4	4.9	10.9
	2010	12.8	14.2	13.6	10.4	4.5	2.0	8.4
	2011	12.8	16.6	16.5	10.2	6.4	3.0	9.7
	2012	12.3	11.9	12.7	11.9	8.0	2.9	9.0
	2013	12.7	12.0	12.4	11.8	6.4	2.3	8.2
	2014	11.7	14.3	12.8	12.3	6.3	2.5	8.5
	2015	6.7	11.0	11.7	11.1	8.3	2.3	7.9
	2016	6.3	13.7	13.8	12.5	6.3	2.3	8.2
	2017	6.3	8.5	12.3	9.8	7.3	2.9	7.2
	2018	10.8	9.8	13.6	10.2	7.8	3.1	8.1
	2019	7.6	7.4	10.3	12.9	8.6	3.0	7.6
	2022	6.7	8.4	10.5	8.8	7.0	2.0	6.2
	2023	5.2	8.7	10.1	11.7	7.1	2.3	6.9

2002 年までは国民栄養調査。2003 年からは国民健康・栄養調査。

※国民栄養調査と国民健康・栄養調査では喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

②総数、年次別喫煙率の推移 (20 歳以上) (2005～2023)

Trends in Adult Smoking Prevalence (2005-2023)

(%)

2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2022年	2023年
24.2	23.8	24.1	21.8	23.4	19.5	20.1	20.7	19.3	19.6	18.2	18.3	17.7	17.8	16.7	14.8	15.7

I 日本のモルヒネ・フェンタニル・オキシコドン消費量の推移について [厚生労働省調べ (2024 年)]

Trends in usage of morphine, fentanyl, and oxycodone in Japan [Ministry of Health, Labour and Welfare (2024)]

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
モルヒネ(kg) Morphine	699	562	511	436	382	341	341	331	283	262	238	218	205	200	187	176	161	148	144	133	126	148
フェンタニル(g) Fentanyl	11,822	12,132	14,677	18,607	18,155	19,758	29,758	29,011	25,877	25,794	25,469	25,147	23,839	23,052	21,909	19,595	20,035	19,170	18,742	17,852	16,996	17,547
オキシコドン(g) Oxycodone	15,959	84,114	185,490	234,831	284,669	344,648	397,346	427,641	437,596	454,457	495,219	493,229	494,605	503,931	508,501	506,287	481,113	450,526	435,980	422,233	403,659	444,575
モルヒネ換算(kg)* Morphine equivalent	2,691	2,696	3,204	3,850	3,787	4,094	5,830	5,736	5,179	5,167	5,143	5,066	4,837	4,714	4,517	4,117	4,141	3,944	3,923	3,743	3,565	3,740

* 国際麻薬統制委員会 (INCB)・統計のために定義された1日投与量 (S-DDD: フェンタニル 0.6mg = オキシコドン 75mg = モルヒネ 100mg) で換算

Fentanyl 0.6mg = Oxycodone 75mg = morphine 100mg (INCB, defined daily doses for statistical purposes)

II 医療用麻薬消費量国際比較 *

International Comparisons of Usage of Medical Narcotics

1 モルヒネ (100万人1日あたり消費量換算 (g))

Morphine (g/day/a million population)

	2006-08	2007-09	2008-10	2009-11	2010-12	2011-13	2012-14	2013-15	2014-16	2015-17	2016-18	2017-19	2018-20	2019-21	2020-22	2021-23
カナダ Canada	193.0	208.0	191.8	206.1	228.6	269.5	262.9	328.5	299.6	216.9	147.5	121.2	119.5	115.5	141.0	149.0
オーストラリア Australia	143.3	138.1	135.5	133.9	128.8	118.6	106.9	98.7	90.6	76.6	66.8	62.1	92.4	155.7	208.5	209.6
アメリカ USA	188.8	206.0	204.5	209.2	209.8	214.7	214.1	199.1	176.4	158.1	136.7	132.5	119.9	115.9	99.0	93.0
フランス France	110.9	102.4	99.8	94.3	92.1	90.0	86.7	82.7	78.9	78.3	78.9	77.9	73.6	73.3	74.5	78.2
イギリス UK	75.2	111.4	144.9	151.1	134.2	112.0	113.0	98.1	82.4	83.1	111.9	140.3	144.9	146.0	154.1	148.5
ドイツ Germany	55.6	61.9	61.1	61.3	57.9	51.8	44.2	44.3	48.1	54.1	58.2	57.8	59.0	56.9	56.9	56.7
日本 Japan	8.3	7.6	7.2	7.0	7.5	6.8	6.1	5.3	5.1	5.0	4.2	4.6	4.3	4.1	3.4	3.2
イタリア Italy	7.6	7.8	9.8	10.0	22.5	23.7	23.0	11.4	9.5	10.0	9.7	10.3	10.2	9.8	10.3	12.4
韓国 Korea	5.6	5.0	5.1	3.8	3.9	3.8	3.9	3.2	3.2	3.0	3.3	2.9	2.7	2.3	2.2	2.2

2 フェンタニル (100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (g))

Fentanyl (morphine equivalent g/day/a million population)

	2006-08	2007-09	2008-10	2009-11	2010-12	2011-13	2012-14	2013-15	2014-16	2015-17	2016-18	2017-19	2018-20	2019-21	2020-22	2021-23
カナダ Canada	748.2	943.2	971.8	1,128.8	1,140.1	1,100.7	1,150.4	1,028.3	1,009.3	784.2	693.8	560.8	490.1	416.9	388.4	384.8
オーストラリア Australia	290.7	405.8	427.7	534.7	711.0	819.2	776.9	665.1	602.3	576.7	543.3	551.3	463.0	350.5	227.1	219.1
アメリカ USA	1,021.0	990.4	926.2	838.0	767.0	770.1	708.5	719.6	665.4	590.0	499.4	364.8	319.0	268.3	252.1	210.8
フランス France	468.1	505.5	547.7	562.4	568.2	547.1	543.4	528.4	518.8	505.7	489.1	472.7	479.5	470.5	467.4	438.6
イギリス UK	184.5	128.1	219.8	1,087.0	1,233.4	314.4	433.4	479.2	572.3	560.2	905.5	556.6	459.5	319.1	208.5	191.9
ドイツ Germany	1,405.0	1,277.2	1,264.2	1,271.7	1,095.0	1,518.2	1,659.1	2,204.5	1,866.2	1,808.6	1,558.4	1,403.5	1,292.6	1,082.3	1,041.0	911.7
日本 Japan	67.3	80.5	93.5	100.9	98.1	95.1	95.6	94.4	98.9	110.9	90.9	82.8	78.8	75.0	70.3	66.2
イタリア Italy	177.4	247.9	275.4	333.3	244.2	315.7	281.5	413.2	347.5	394.1	410.0	431.6	433.4	425.7	426.2	429.6
韓国 Korea	68.9	107.9	151.1	166.4	184.0	179.6	195.9	189.7	185.3	181.0	167.5	182.3	184.3	185.2	164.7	163.8

* 国際麻薬統制委員会 (INCB)・統計のために定義された1日投与量 (S-DDD: フェンタニル 0.6mg = モルヒネ 100mg) で換算

Fentanyl 0.6mg = morphine 100mg (INCB, defined daily doses for statistical purposes)

3 オキシコドンの合計（100万人1日あたりモルヒネ消費量換算（g））
Oxycodone (morphine equivalent g/day/a million population)

	2006-08	2007-09	2008-10	2009-11	2010-12	2011-13	2012-14	2013-15	2014-16	2015-17	2016-18	2017-19	2018-20	2019-21	2020-22	2021-23
カナダ Canada	395.9	437.3	564.2	577.7	572.1	503.9	424.4	371.9	353.9	365.2	344.3	300.4	262.3	232.7	219.4	209.3
オーストラリア Australia	182.5	209.9	266.1	307.1	329.6	362.9	433.7	453.7	449.3	398.8	417.2	438.7	379.1	297.3	228.1	216.6
アメリカ USA	429.6	528.6	660.8	754.3	799.1	806.5	784.0	728.1	699.1	620.3	523.4	420.9	427.1	441.2	474.9	459.6
フランス France	22.1	29.1	39.6	45.2	51.0	60.2	69.2	77.9	88.0	93.3	96.7	91.5	98.8	98.1	98.0	90.5
イギリス UK	27.8	81.0	106.8	43.2	65.6	62.4	160.9	156.7	164.0	73.4	80.3	88.7	89.2	95.0	100.3	106.6
ドイツ Germany	62.7	74.1	95.8	105.3	116.2	122.8	117.7	123.4	130.0	146.2	151.1	140.2	140.7	129.5	138.7	131.9
日本 Japan	7.3	8.7	9.8	12.1	12.7	14.7	15.4	18.4	17.8	19.3	16.8	16.4	14.3	13.4	12.8	12.4
イタリア Italy	6.7	10.5	20.9	27.8	35.5	43.1	51.5	65.4	64.8	67.5	45.3	38.2	26.5	33.9	37.3	59.2
韓国 Korea	9.7	11.3	16.0	19.3	29.6	28.3	31.1	33.3	38.6	37.7	33.1	32.7	33.5	32.8	31.9	31.6

* 国際麻薬統制委員会（INCB）・統計のために定義された1日投与量（S-DDD：オキシコドン 75mg = モルヒネ 100mg）で換算
Oxycodone 75mg = morphine 100mg (INCB, defined daily doses for statistical purposes)

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計（100万人1日あたりモルヒネ消費量換算（g））
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2006-08	2007-09	2008-10	2009-11	2010-12	2011-13	2012-14	2013-15	2014-16	2015-17	2016-18	2017-19	2018-20	2019-21	2020-22	2021-23
カナダ Canada	1,337.1	1,588.5	1,727.8	1,912.6	1,940.8	1,874.1	1,837.7	1,728.7	1,662.8	1,366.3	1,185.6	982.4	971.9	765.1	748.8	743.1
オーストラリア Australia	616.5	753.8	829.3	975.7	1,169.4	1,300.7	1,317.5	1,217.5	1,142.2	1,052.1	1,027.3	1,052.1	934.5	803.5	663.7	645.3
アメリカ USA	1,639.4	1,725.0	1,791.5	1,801.5	1,775.9	1,791.3	1,706.6	1,646.8	1,540.9	1,368.4	1,159.5	918.2	866.0	825.4	826.0	763.4
フランス France	601.1	637.0	687.1	701.9	711.3	697.3	699.3	689.0	685.7	677.3	664.7	642.1	651.9	641.9	639.9	607.3
イギリス UK	287.5	320.5	471.5	1,281.3	1,433.2	488.8	707.3	734.0	818.7	716.7	1,097.7	785.6	693.6	560.1	462.9	447.0
ドイツ Germany	1,523.3	1,413.2	1,421.1	1,438.3	1,269.1	1,692.8	1,821.0	2,372.2	2,044.3	2,008.9	1,767.7	1,601.5	1,492.3	1,268.7	1,236.6	1,100.3
日本 Japan	82.9	96.8	110.5	120.0	118.3	116.6	117.1	118.1	121.8	135.2	111.9	103.8	97.4	92.5	86.5	81.8
イタリア Italy	191.7	266.2	306.1	371.1	302.2	382.5	356.0	490.0	421.8	471.6	465.0	480.1	470.1	469.4	473.8	501.2
韓国 Korea	84.2	124.2	172.2	189.5	217.5	211.7	230.9	226.2	227.1	221.7	203.9	217.9	220.5	220.3	198.8	197.6

* 国際麻薬統制委員会（INCB）・統計のために定義された1日投与量（S-DDD：フェンタニル 0.6mg = オキシコドン 75mg = モルヒネ 100mg）で換算
Fentanyl 0.6mg = Oxycodone 75mg = morphine 100mg (INCB, defined daily doses for statistical purposes)

(1) たばこ販売数量と喫煙率

Cigarette Sales and Smoking Prevalence

年 Year	販売数量（百万本） Number of cigarettes sold in Japan (million)	15歳以上1人当り Per person 15 years and older	20歳以上喫煙率 Smoking prevalence among adults 20 years and older	
			男 Males	女 Females
昭和40年(1965)	173,639	2,357 本	82.3%	15.7%
昭和45年(1970)	222,745	2,801	77.5	15.6
昭和50年(1975)	290,202	3,427	76.2	15.1
昭和55年(1980)	303,974	3,397	70.2	14.4
昭和60年(1985)	310,700 (2.4%)	3,271	64.6	13.7
平成 2 年(1990)	322,000 (15.9%)	3,194	60.5	14.3
平成 7 年(1995)	334,700 (21.2%)	3,175	58.8	15.2
平成12年(2000)	324,500 (25.1%)	2,999	53.5	13.7
平成17年(2005)	285,200 (33.6%)	2,598	45.8	13.8
平成20年(2008)	245,800 (34.9%)	2,224	39.5	12.9
平成21年(2009)	233,900 (35.1%)	2,117	38.9	11.9
平成22年(2010)	210,200		36.6	12.1
平成23年(2011)	197,500		33.7	10.6
平成24年(2012)	195,100		32.7	10.4
平成25年(2013)	196,900		32.2	10.5
平成26年(2014)	179,300		30.3	9.8
平成27年(2015)	183,300		31.0	9.6
平成28年(2016)	168,000		29.7	9.7
平成29年(2017)	145,500		28.2	9.0
平成30年(2018)	130,000		27.8	8.7
令和元年(2019)	118,100			
令和 2 年(2020)	98,800			
令和 3 年(2021)	93,700			
令和 4 年(2022)	92,600			
令和 5 年(2023)	87,800			
令和 6 年(2024)	82,800			

(注)：() は外国たばこのシェア

Note: Market share of imported cigarettes.

資料：販売数量は、日本専売公社「専売統計」および日本たばこ協会調べ
喫煙率は、日本たばこ産業株式会社「全国たばこ喫煙者率調査」Source: Cigarette sales, Japan Tobacco and Salt Co. and Tobacco Institute of Japan.
Smoking prevalence, Japan Tobacco Inc.

(2) アルコール消費量と飲酒習慣者数の推移

Alcohol Consumption and Habitual Drinkers

年 Year	飲酒習慣者の 年次推移(男性)(%) Annual changes in the percentages of drinkers (men)	飲酒習慣者の 年次推移(女性)(%) Annual changes in the percentages of drinkers (women)	酒類のアルコール分 100度換算課税数量合計 Total tax amounts for alcoholic beverages (reduced to 100-degree alcohol)	人口1人当たり 酒類のアルコール分 100度換算課税数量 Tax amounts for alcoholic beverages (reduced to 100-degree alcohol) per capita	成人人口1人当たり 酒類のアルコール分 100度換算課税数量 Tax amounts for alcoholic beverages (reduced to 100-degree alcohol) per adult
昭和40年(1965)			373,372	3.80	6.00
昭和45年(1970)			516,752	4.98	7.40
昭和50年(1975)			629,682	5.63	8.20
昭和55年(1980)			682,761	5.83	8.40
昭和60年(1985)			753,838	6.23	8.76
平成元年(1989)	51.5	6.3	773,795	6.28	8.59
平成 5 年(1993)	46.3	5.8	868,846	6.96	9.18
平成10年(1998)	52.2	9.4	868,958	6.90	8.73
平成15年(2003)	42.9	9.3	857,522	6.72	8.35
平成20年(2008)	35.9	6.4			
平成24年(2012)	34.0	7.3			
平成30年(2018)	33.0	8.3			
令和元年(2019)	33.9	8.8			
令和 4 年(2022)	30.7	8.8			
令和 5 年(2023)	32.1	8.9			

資料：厚生労働省「我が国の精神保健福祉」「国民健康・栄養調査」 Source: 'National Health and Nutrition Survey' Ministry of Health, Labour and Welfare

(注) 1) 単位：飲酒習慣の年次推移は%、酒類のアルコール分 100 度換算課税数量はキロリットル、人口・成人 1 人当たりアルコール分 100 度換算課税数量はリットル/年。

2) 飲酒習慣の年次推移は、厚生労働省栄養調査に基づき作成。昭和 61 年以前は栄養調査での飲酒習慣は行われていない。また平成 15 年以降の値に関しては習慣飲酒の質問形式が変わったため、それ以前の値との単純な比較はできない。

3) 酒類のアルコール分 100 度換算課税数量、人口・成人 1 人当たりアルコール分 100 度換算課税数量は国税庁調べに基づき作成。

Note: 1) Units: Annual changes in drinking habits (%); tax amounts for alcoholic beverages (reduced to 100-degree alcohol) (kiloliter); tax amounts for alcoholic beverages (reduced to 100-degree alcohol) per population or adult (liter/year).

2) Annual changes in drinking habits were created based on the nutrition survey by the Ministry of Health, Labour and Welfare. Drinking habits have not been examined in the nutrition survey since 1986. The values obtained since 2003 cannot be simply compared with those before 2003, because a question format has been employed to examine the changes in drinking habits since 2003.

3) Tax amounts for alcoholic beverages (reduced to 100-degree alcohol) and tax amounts for alcoholic beverages (reduced to 100-degree alcohol) per population or adult were determined based on the survey by the National Tax Agency.

(3) エネルギーおよび栄養素摂取量(1人1日当たり)
Energy and Nutrient Intake (Per Capita Per Day)

年 Year	総エネルギー Total energy	たんぱく質(動物性) Protein (animal)	脂肪(動物性) Fat (animal)	炭水化物 Carbohydrate	食 塩 Salt	ビタミンA Vitamin A	ビタミンC Vitamin C
昭和50年(1975)	2,188kcal	80.0 g (38.9%)	52.0 g (27.4%)	337 g	14.0 g	1,602IU	117mg
昭和55年(1980)	2,084	77.9 (39.2)	52.4 (27.2)	313	13.0	1,576	107
昭和60年(1985)	2,088	79.0 (40.1)	56.9 (27.6)	298	12.1	2,188	128
平成 2 年(1990)	2,026	78.7 (41.4)	56.9 (27.5)	287	12.5	2,567	120
平成 7 年(1995)	2,042	81.5 (44.4)	59.9 (29.8)	280	13.2	2,840	135
平成12年(2000)	1,948	77.7 (41.7)	57.4 (28.8)	266	12.3	2,654	128
平成17年(2005)	1,904	71.1 (38.3)	53.9 (27.3)	267	11.0	604 μ g RE	106
平成18年(2006)	1,891	69.8 (37.5)	54.1 (27.3)	264	10.8	596	98
平成19年(2007)	1,898	69.8 (38.0)	55.1 (27.7)	264	10.6	615	96
平成20年(2008)	1,867	68.1 (36.1)	52.1 (25.9)	265	10.5	597	100
平成21年(2009)	1,861	67.8 (36.3)	53.6 (27.0)	260	10.3	536	100
平成22年(2010)	1,849	67.3 (36.0)	53.7 (27.1)	258	10.2	529	90
平成23年(2011)	1,840	67.0 (36.4)	54.0 (27.4)	255	10.1	532	94
平成24年(2012)	1,874	68.0 (36.4)	55.0 (28.0)	260	10.0	527	96
平成25年(2013)	1,873	68.9 (37.2)	55.0 (28.1)	259	9.8	516	94
平成26年(2014)	1,863	67.7 (36.3)	55.0 (27.7)	257	9.7	514	94
平成27年(2015)	1,889	69.1 (37.3)	57.0 (28.7)	258	9.7	534	98
平成28年(2016)	1,865	68.5 (37.4)	57.2 (29.1)	253	9.6	524	89
平成29年(2017)	1,897	69.4 (37.8)	59.0 (30.0)	255	9.5	519	94
平成30年(2018)	1,900	70.4 (38.9)	60.4 (31.8)	251	9.7	518	95
令和元年(2019)	1,903	71.4 (40.1)	61.3 (32.4)	248	9.7	534	94
令和 4 年(2022)	1,888	71.3 (40.4)	61.7 (32.3)	244.8	9.4	515	93
令和 5 年(2023)	1,877	70.4 (39.9)	60.9 (31.6)	244.9	9.5	483	87

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

Source: 'National Health and Nutrition Survey' Ministry of Health, Labour and Welfare

(4) 食品群別摂取量(1人1日当たり)
Food Intake (Per Capita Per Day)

年 Year	穀 類 Grains	穀類エネルギー比率 ¹⁾	イモ類 Potatoes and taro	豆 類 Beans	緑黄色野菜 Green and yellow vegetables	魚介類 Fish	肉 類 Meat	乳 類 Milk
昭和50年(1975)	340.0 g	49.8%	60.9 g	70.0 g	48.2 g	94.0 g	64.2 g	103.6 g
昭和55年(1980)	319.1	48.7	63.4	65.4	51.0	92.5	67.9	115.2
昭和60年(1985)	308.9	47.2	63.2	66.6	73.9	90.0	71.7	116.7
平成 2 年(1990)	285.2	45.5	65.3	68.5	77.2	95.3	71.2	130.1
平成 7 年(1995)	264.0	40.7	68.9	70.0	94.0	96.9	82.3	144.5
平成12年(2000)	256.8	41.4	64.7	70.2	95.9	92.0	78.2	127.6
平成17年(2005)	452.0 ²⁾	42.7	59.1	59.3	94.4	84.0	80.2	125.1
平成18年(2006)	449.8	42.4	62.1	56.3	95.6	80.2	80.4	125.3
平成19年(2007)	445.7	42.3	56.3	56.0	92.2	80.2	82.6	123.9
平成20年(2008)	448.8	43.3	56.9	56.2	93.4	78.5	77.7	111.2
平成21年(2009)	442.2	42.7	54.6	55.6	93.4	74.2	82.9	115.4
平成22年(2010)	439.7	43.0	53.3	55.3	87.9	72.5	82.5	117.3
平成23年(2011)	433.9	42.5	54.1	51.7	86.6	72.7	83.6	122.7
平成24年(2012)	439.7	42.1	54.3	57.9	86.8	70.0	88.9	125.8
平成25年(2013)	434.9	42.0	52.6	60.4	83.6	72.8	89.6	125.8
平成26年(2014)	435.9	42.2	52.9	59.4	88.2	69.4	89.1	121.0
平成27年(2015)	430.7	41.2	50.9	60.3	94.4	69.0	91.0	132.2
平成28年(2016)	422.1	40.9	53.8	58.6	84.5	65.6	95.5	131.8
平成29年(2017)	421.8	40.4	52.7	62.8	83.9	64.4	98.5	135.7
平成30年(2018)	415.1	40.0	51.0	62.9	82.9	65.1	104.5	128.8
令和元年(2019)	410.7	39.5	50.2	60.6	81.8	64.1	103.0	131.2
令和 4 年(2022)	406.6	39.5	46.0	57.9	82.8	57.2	108.0	128.6
令和 5 年(2023)	411.2	40.1	47.9	55.4	77.6	58.4	107.1	127.4

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

Source: 'National Health and Nutrition Survey', Ministry of Health, Labour and Welfare

(注) 1) 総エネルギー摂取量に占める穀物からのエネルギー摂取量

2) 2001年に準拠食品成分表が変更されているので年次変化の考察には注意を要する。

Note: 1) The proportion of energy intake from grains to the total energy intake

2) The reference food composition table was changed in 2001.

受療率の推移（1999年～2023年）

Trends in Estimated Rate of Patients (per day) in Japan (1999-2023)

受療率とは、わが国の病院及び診療所の患者について、3年に1回行っている「患者調査」から調査日当日受診した患者の全国推計数を求め、これを人口で除して、人口10万対で表したものである。

Note : Estimated rate of patients is the ratio of the total number of outpatients who visited medical facilities and inpatients on the patient survey day to the whole population of Japan.

人口10万対 per 100,000 population

傷病分類 Classification of diseases	平成11年 1999	平成14年 2002	平成17年 2005	平成20年 2008	平成23年 2011	平成26年 2014	平成29年 2017	令和2年 2020	令和5年 2023
総数 Total	6,566	6,222	6,696	6,467	6,852	6,734	6,711	6,618	6,795
結核 Tuberculosis	14	10	7	6	5	4	3	2	2
悪性新生物(腫瘍) Malignant neoplasms	203	203	223	233	238	237	244	234	235
胃の悪性新生物(腫瘍)(再掲) Malignant neoplasms of stomach(among them)	37	31	30	30	27	26	26	21	19
結腸及び直腸の悪性新生物(腫瘍)(再掲) Malignant neoplasms of colon and rectosigmoid and rectum(among them)	32	31	31	34	34	37	38	35	35
肝及び肝内胆管の悪性新生物(腫瘍)(再掲) Malignant neoplasms of liver and intrahepatic bile ducts(among them)	14	14	15	13	11	10	9	7	7
気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)(再掲) Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung(among them)	21	23	26	27	28	27	28	27	26
乳房の悪性新生物(腫瘍)(女)(再掲) Malignant neoplasms of breast(Female)(among them)	36	34	37	41	46	45	51	62	60
子宮の悪性新生物(腫瘍)(女)(再掲) Malignant neoplasms of uterus(Female)(among them)	16	15	15	16	15	15	15	14	14
糖尿病 Diabetes mellitus	178	173	182	168	185	191	192	183	175
精神及び行動の障害 Mental and behavioural disorders	387	415	431	418	401	412	405	399	368
神経系の疾患 Diseases of the nervous system	146	160	188	187	211	232	230	231	229
眼及び付属器の疾患 Diseases of the eye and adnexa	281	252	271	219	244	275	292	245	276
耳及び乳様突起の疾患 Diseases of the ear and mastoid process	110	82	92	98	94	81	80	78	67
高血圧性疾患 Hypertensive diseases	531	477	513	478	534	533	515	475	491
虚血性心疾患 Ischemic heart diseases	98	79	74	68	62	59	56	52	50
脳血管疾患 Cerebrovascular diseases	288	275	279	250	226	199	183	157	148
肺炎 Pneumonia	24	28	33	36	40	34	34	22	25
慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary disease	25	23	24	20	22	24	20	17	18
喘息 Asthma	132	120	122	93	107	103	98	73	81
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 Gastric and duodenal ulcer	83	67	55	45	35	27	19	11	10
胃炎及び十二指腸炎 Gastritis and duodenitis	84	69	67	52	49	58	53	48	46
肝疾患 Diseases of liver	71	55	47	36	40	32	27	25	23
皮膚及び皮下組織の疾患 Diseases of skin and subcutaneous tissue	226	180	216	208	215	234	249	256	263
筋骨格系及び結合組織の疾患 Diseases of musculoskeletal system and connective tissue	760	748	823	794	848	746	749	777	707
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全 Glomerular diseases, Renal tubulo-interstitial diseases and Renal failure	81	91	104	133	128	120	149	134	138
妊娠、分娩及び産後 Pregnancy, childbirth and the puerperium	35	33	26	29	25	26	26	22	21
損傷、中毒及びその他の外因の影響 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	350	315	334	348	352	344	345	336	334

(注) 1) 平成23年の数値は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

2) 平成11年より「肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>」、「乳房の悪性新生物<腫瘍>」、「子宮の悪性新生物<腫瘍>」及び「慢性閉塞性肺疾患」を表章している。

Note : 1) The data in 2011 were calculated excluding the data of Ishinomaki medical area and Kesenuma medical area of Miyagi Prefecture, and Fukushima Prefecture.

2) "Malignant neoplasms of liver and intrahepatic bile ducts", "Malignant neoplasms of breast", "Malignant neoplasms of uterus" and "Chronic obstructive pulmonary disease" are estimated in 1999 and therefore.

資料：厚生労働省「患者調査」

Source: Patient Survey, Ministry of Health, Labour and Welfare

単位 億円:100 million Yen

傷病分類 ²⁾ (ICD-10) Classification of diseases	平成 23年度 2011	平成 24年度 2012	平成 25年度 2013	平成 26年度 2014	平成 27年度 2015	平成 28年度 2016	平成 29年度 2017	平成 30年度 2018	令和 元年度 2019	令和 2年度 2020	令和 3年度 2021	令和 4年度 2022	令和 5年度 2023
総 数 Total	278,129	283,198	287,447	292,506	300,461	301,853	308,335	313,251	319,583	307,813	324,025	338,255	345,498
結 核 Tuberculosis	290	270	265	254	244	242	230	220	213	192	180	168	162
悪性新生物〈腫瘍〉 Malignant neoplasms	31,831	33,267	33,792	34,488	35,889	37,067	38,187	39,546	41,534	41,252	42,479	43,661	45,752
胃の悪性新生物〈腫瘍〉(再掲) Malignant neoplasm of stomach(among them)	3,267	3,376	3,335	3,299	3,358	3,360	3,369	3,403	3,394	3,128	3,103	3,139	3,158
結腸及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉(再掲) Malignant neoplasm of colon and rectosigmoid and rectum (among them)	5,283	5,474	5,577	5,701	5,873	5,738	5,826	5,921	6,112	5,884	5,954	5,872	6,019
肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉(再掲) Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts(among them)	1,528	1,542	1,478	1,470	1,423	1,374	1,324	1,273	1,247	1,245	1,421	1,444	1,609
気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉(再掲) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung(among them)	4,070	4,236	4,255	4,315	4,503	5,161	5,248	5,573	6,146	6,019	6,059	5,931	5,955
乳房の悪性新生物〈腫瘍〉(再掲) Malignant neoplasm of breast(among them)	2,667	2,883	3,015	3,194	3,395	3,425	3,495	3,600	3,909	3,881	4,054	4,189	4,445
子宮の悪性新生物〈腫瘍〉(再掲) Malignant neoplasm of uterus(among them)	849	851	854	865	884	898	949	993	1,039	1,023	1,052	1,112	1,210
糖尿病 Diabetes mellitus	12,152	12,088	12,076	12,196	12,356	12,132	12,236	12,059	12,154	11,833	11,994	11,997	11,958
精神及び行動の障害 Mental and behavioural disorders	19,050	18,879	18,810	19,020	19,242	19,062	19,084	19,206	19,139	18,982	19,653	20,025	19,511
神経系の疾患 Diseases of the nervous system	11,973	12,385	12,768	13,140	13,637	13,857	14,259	14,989	15,529	15,530	16,125	16,645	17,202
眼及び付属器の疾患 Diseases of the eye and adnexa	9,730	10,135	10,431	10,724	11,085	10,851	11,139	11,481	11,757	10,968	11,634	12,192	12,642
耳及び乳様突起の疾患 Diseases of the ear and mastoid process	1,842	1,902	1,878	1,887	1,899	1,866	1,869	1,906	1,894	1,637	1,764	1,758	1,838
高血圧性疾患 Hypertensive diseases	19,082	18,740	18,890	18,513	18,500	17,981	17,903	17,481	17,427	16,919	17,021	17,050	17,027
虚血性心疾患 Ischemic heart diseases	7,553	7,421	7,503	7,430	7,562	7,399	7,498	7,165	6,983	6,735	6,824	6,717	6,706
脳血管疾患 Cerebrovascular diseases	17,894	17,772	17,730	17,821	17,966	17,739	18,081	18,019	18,250	18,098	18,051	18,142	18,168
肺炎 Pneumonia	3,506	3,256	3,168	3,237	3,382	3,682	3,645	3,750	3,798	2,613	2,538	2,534	3,399
慢性閉塞性肺疾患 Chronic obstructive pulmonary diseases	1,441	1,410	1,514	1,460	1,473	1,467	1,446	1,514	1,531	1,389	1,371	1,370	1,423
喘 息 Asthma	3,557	3,487	3,445	3,403	3,507	3,383	3,337	3,359	3,345	2,585	2,832	3,033	3,434
胃及び十二指腸の疾患 Diseases of stomach and duodenum	4,784	4,566	4,537	4,427	4,381	4,142	3,953	3,790	3,643	3,323	3,429	3,427	3,388
肝疾患 Diseases of liver	1,810	1,734	1,722	1,703	1,727	1,682	1,694	1,677	1,698	1,650	1,714	1,709	1,773
皮膚及び皮下組織の疾患 Diseases of skin & subcutaneous tissue	4,894	5,008	5,091	5,263	5,469	5,529	5,650	5,837	6,082	6,097	6,540	6,619	7,013
筋骨格系及び結合組織の疾患 Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	20,898	21,647	22,422	22,847	23,261	23,326	24,452	25,184	25,839	24,800	26,076	26,708	27,581
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全 Glomerular diseases, Renal tubulo-interstitial diseases and Renal failure	14,726	14,901	15,061	15,346	15,637	15,598	15,889	16,142	16,595	16,322	16,329	16,143	16,114
妊娠、分娩及び産後 Pregnancy, childbirth and the puerperium	2,122	2,302	2,336	2,347	2,345	2,345	2,312	2,278	2,251	2,144	2,187	2,154	2,104
損傷、中毒及びその他の外因の影響 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	18,898	19,844	20,466	21,667	22,212	22,974	23,814	24,421	24,897	24,274	24,935	25,651	26,977
その他 Others	75,043	76,850	78,226	80,030	78,687	79,529	81,657	83,227	85,024	80,470	90,349	100,552	101,326

(注) 1) 本表の国民医療費は、内科診療医療費であり、歯科診療医療費、薬局調剤医療費及び療養費等は含まれていない。

2) 傷病分類は、平成27年度まではICD-10 (2003年版) に、平成28年度からはICD-10 (2013年版) に準拠した分類による。

Note : 1) Dental treatment expenditure , pharmacy dispensing medical expenditure, judo therapist and acupuncturist treatment expenditure and prosthetic devices costs, etc are excluded. 2) Injuries and diseases were classified according to ICD-10 (2003 version) until 2015 and ICD-10 (2013 version) in 2016 and later.

資料：厚生労働省「国民医療費」

Source : Estimates of National Medical Care Expenditure in Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare

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

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

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

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

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

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

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

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

基準人口（平成27年モデル人口）

Standard Population (2015)

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

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

(2) 純生存率 Net survival

対象としている病気以外による死亡がなかったと仮定した場合の生存率で、対象の病気の影響を数学的に推定した指標。がんに関していえば、がん以外の死亡リスクを調整した指標となり、一般集団の生存率や他の死因の影響を受けないため、国や地域の比較に利用される。

The survival probability assuming that deaths from causes other than the disease of interest do not occur. It mathematically estimates the effect of the target disease alone. In cancer, it represents survival adjusted for mortality from causes other than cancer. It is not affected by background mortality in the general population or by other causes of death and is therefore suitable for comparisons across countries or regions.

(3) 実測生存率 Observed / overall survival

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

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

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

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

(4) 相対生存率 Relative survival

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

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

(5) 進行度 **Extent of disease**

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

限局（がんが原発臓器に限局しているもの）

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

遠隔（遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの）

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

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

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

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

(6) UICC TNM分類 **UICC TNM classification**

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

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

(7) 有病者数 **prevalence**

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

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

(8) 全国がんセンター協議会（通称「全がん協」）

Japanese Association of Clinical Cancer Centers ("JACCC")

わが国におけるがんの予防、診断および治療等の向上に資することを目的として、昭和48年に設立された全国のがんセンター、成人病センターなどのがん専門病院で構成される団体。最先端のがん医療の提供をはじめ、がんの予防法や新しい診断・治療技術の開発、がんの病態・治療法を解明するための研究を進めている。特に、院内がん登録に基づく生存率共同調査を積極的に取り組み、「全がん協加盟施設におけるがん患者生存率の公表に関する指針」を作成公表したうえで、指針を満たしたデータについて生存率の集計・公表を実施している。

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

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

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

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

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県の推薦に基づき、厚生労働省が指定した

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

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

(10) 院内がん登録 Hospital-based Cancer Registry

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

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

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

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

希少がん罹患率の推移 (2011-2018年)

Trends in rare cancer incidence (2011-2018)

わが国の希少がん罹患率の推移を検討するため、地域がん登録 (2011-2015年) および全国がん登録 (2016-2018年) のデータを分析した研究が報告されている。この研究では、RARECAREnet listという、いわゆる希少がんの国際分類に基づいて、部位やがん種による68種類の第1層 (Teri-1) のがん種別、部位と組織型の組み合わせの216種類の第2層 (Tire-2) のがん種別に罹患率を算出している。また、欧州のがん登録データに基づき罹患率が10万人あたり6以下であるTier-1のがんグループを含む群を希少がんグループ (12群) とし、それ以外は一般的ながんグループ (6群) として罹患動向を評価している。

図1は、希少がんと一般的ながんの年齢調整罹患率の推移を示している。希少がん全体の年齢調整罹患率は2011年の70.4 (10万人あたり) から2018年の84.2 (10万人あたり) へと増加しており、年変化率 (annual percent change) は+3.50% (95%信頼区間: 2.25-4.76%) と統計学的に有意な増加であった。希少がんの増加は直線的で、2015年以降さらに増加幅が大きくなっていた。希少がんの増加理由として、(1) 診断技術の進歩、(2) 診断概念の普及・疾病理解の拡がり、(3) コード体系変更 (ICD-O-3.2導入) の影響、(4) 全国がん登録開始の影響が考えられる。

これに対して、一般がんでは、2011-2014年に年齢調整罹患率が289.9 (10万人あたり) から287.2 (10万人あたり) へとやや減少した後、2016年に全国がん登録制度導入による要因で316.8 (10万人あたり) への増加が確認された。この急増は診断数の増加ではなく、全ての病院からの届出が義務化された全国がん登録の開始による増加と考えられる。その後、年齢調整罹患率は再び減少し、2018年には301.0 (10万人あたり) となった。一般がん全体の年間変化率は+1.2% (95%信頼区間: -0.1-2.51%) であった。

図2は全がんに占める希少がんの割合の経年変化を示している。2011年には18.2%だった希少がんの割合は、2018年には19.6%へと増加した。この増加は単に希少がんの増加によるだけではなく、一般的ながんに含まれる胃がん・肝臓がんなどが減少傾向にあることが寄与していると考えられる。

To examine temporal trends in the incidence of rare cancers in Japan, a study analyzing data from selected prefectural population-based cancer registries (2011-2015) and the National Cancer Registry (2016-2018) has been reported. In this study, cancer patients were classified according to the RARECAREnet list—an internationally recognized classification of rare cancers—and age-standardized incidence rates were calculated for 68 Tier-1 cancer groupings defined by anatomical site and cancer type, as well as for 216 Tier-2 entities defined by specific combinations of site and morphology. Based on cancer registry data from Europe, Tier-1 cancer groupings with an incidence rate of ≤ 6 per 100,000 population were categorized into 12 rare cancer families, whereas the remaining six families were categorized as common cancers.

Figure 1 illustrates the temporal trends in age-standardized incidence rates for rare and common cancers. The overall age-standardized incidence rate of rare cancers increased from 70.4 per 100,000 population in 2011 to 84.2 per 100,000 in 2018. The annual percent change (APC) was +3.50% (95% confidence interval: 2.25-4.76%), indicating a statistically significant upward trend. The increase in rare cancers was linear, with a more pronounced rise observed after 2015. Potential explanations for this increase include: (1) advances in diagnostic technologies, (2) broader dissemination of diagnostic concepts and improved understanding of disease entities, (3) the impact of coding system changes such as the introduction of ICD-O-3.2, and (4) effects related to the initiation of the National Cancer Registry.

In contrast, the incidence of common cancers showed a modest decline from 289.9 per 100,000 in 2011 to 287.2 per 100,000 in 2014, followed by a marked increase to 316.8 per 100,000 in 2016. This abrupt rise is attributed not to a true increase in cancer occurrence but to systematic factors associated with the launch of the mandatory-reporting National Cancer Registry, which required all hospitals to submit information on cancer patients. Thereafter, the incidence rate again declined, reaching 301.0 per 100,000 by 2018. The overall APC for common cancers was +1.2% (95% confidence interval: -0.1-2.51%).

Figure 2 presents the temporal change in the proportion of rare cancers among all diagnosed cancers. The proportion increased from 18.2% in 2011 to 19.6% in 2018. This increase is attributable not only to the rise in rare cancer incidence but also to decreases in several major common cancer incidence—such as stomach and liver cancers—that are included in the common cancer group.

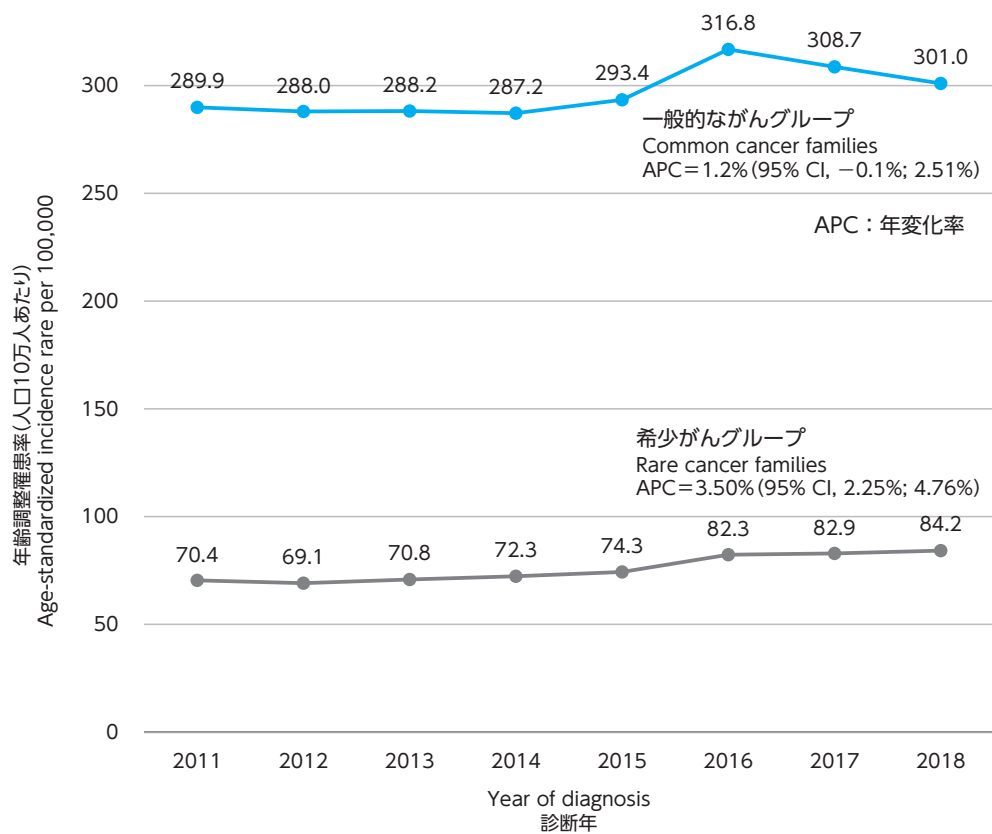


図 1. 2011 年から 2018 年にかけての日本における希少がんと一般的ながんの年齢調整罹患率の推移（1985 年の日本のモデル人口）

FIGURE 1 Time trend of age-standardized incidence rates of rare cancer families and common cancer families in Japan from 2011 to 2018. The rates were adjusted using the Japanese 1985 model population.

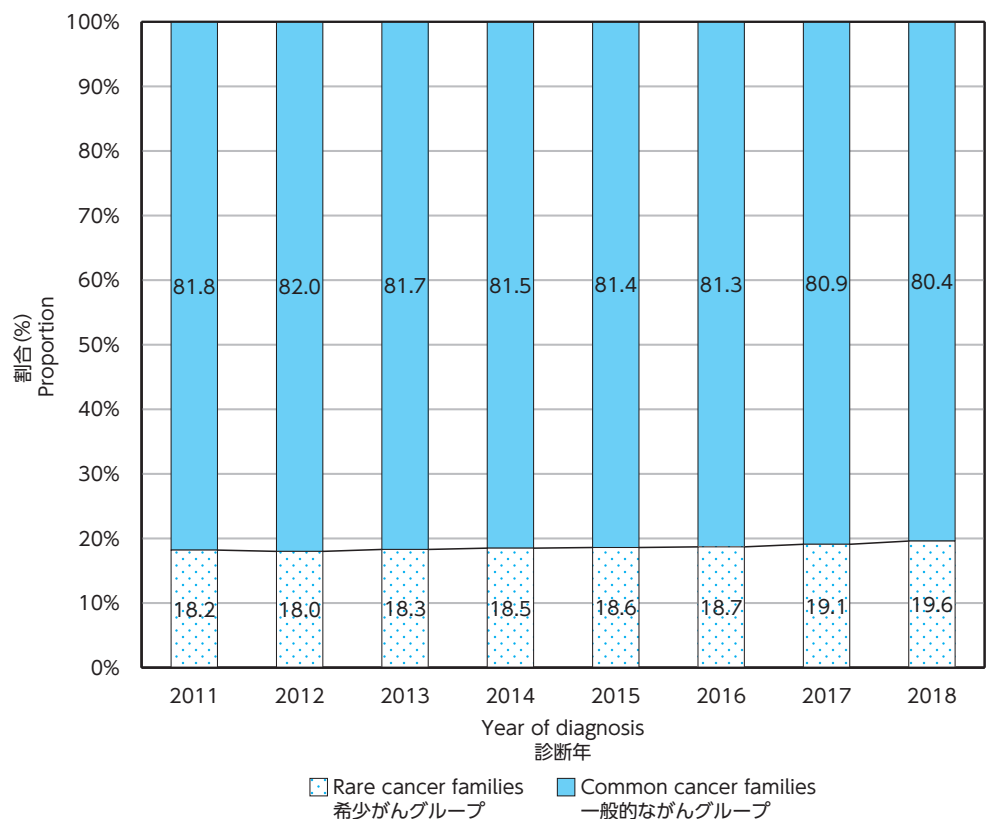


図 2. 2011～2018 年の日本における希少がんと一般的ながんの割合

FIGURE 2 Proportion of rare cancer families and common cancer families in Japan, 2011–2018.

資料 : Sugiyama H, Konda M, Saika K, Matsuda T. Time trend analysis of rare cancer incidence 2011–2018: Nationwide population-based cancer registries in Japan. *Cancer Sci.* 2024;115:2417–2443.

「がんの統計」編集委員会
“Cancer Statistics in Japan” Editorial Board

委員長 片野田 耕 太
Editor in Chief *Kota Katanoda, Ph.D.*

国立がん研究センター がん対策研究所
データサイエンス研究部 部長
*Chief, Division of Population Data Science, National Cancer Center
Institute for Cancer Control*

委員 杉 山 裕 美
Editors *Hiroki Sugiyama, Ph.D.*

(公財)放射線影響研究所 疫学部 副部長
*Assistant Department Chief, Department of Epidemiology Radiation Effects
Research Foundation*

田 中 宏 和
Hirokazu Tanaka, MPH, Ph.D.

国立がん研究センター がん対策研究所
データサイエンス研究部サーベイランス研究室 室長
*Section Head, Division of Population Data Science, National Cancer Center
Institute for Cancer Control*

中 田 佳 世
Kayo Nakata, MD, PhD

大阪国際がんセンター がん対策センター 政策情報部長
*Chief, Department of Cancer Strategy, Cancer Control Center, Osaka
International Cancer Institute*

堀 芽 久 美
Megumi Hori, Ph.D.

国立がん研究センター がん対策研究所
がん登録センター 利活用推進室 室長
*Section Head, Center for Cancer Registries, National Cancer Center Institute
for Cancer Control*

松 坂 方 士
Masashi Matsuzaka, MD, PhD

弘前大学大学院医学研究科
医学医療情報学講座 教授
*Professor, Department of Medical Informatics, Hirosaki University Graduate
School of Medicine*

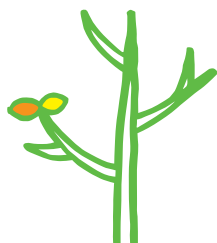
〈編集協力〉
Editorial Cooperation

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
*Cancer and Disease Control Division, Public Health Bureau, Ministry of
Health, Labour and Welfare*

厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室
*Vital, Health and Social Statistics Office, Director-General for Statistics,
Information System Management and Industrial Relations, Ministry of
Health, Labour and Welfare*

厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室
*Health Statistics Office, Director-General for Statistics, Information System
Management and Industrial Relations, Ministry of Health, Labour and
Welfare*

厚生労働省保険局調査課
*Actuarial Research Division, Health Insurance Bureau, Ministry of Health,
Labour and Welfare*



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

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

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

がんの統計〈2026年版〉

令和8年3月 発行

編集 がんの統計編集委員会

発行 公益財団法人 がん研究振興財団
〒104-0031 東京都中央区京橋2-8-8 新京橋ビル5階



CANCER STATISTICS IN JAPAN 2026

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

Published by : Foundation for Promotion of Cancer Research (FPCR)
8-8, Kyobashi 2-chome, Chuo-ku, Tokyo 104-0031, Japan

Date of publication : March, 2026