厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

がん罹患率および死亡率の年次推移の検討

研究分担者　片野田　耕太
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

研究要旨　がん対策において最終アウトカムである罹患率および死亡率の年次推移の評価は重要である。本研究は、最新のデータを用いた日本のがん種別年齢調整罹患率・死亡率の年次推移の検討を行うことを目的とした。罹患率は長期的に登録精度が安定している 3 県（山形、福井、長崎）、死亡率は全国を対象に、胃、大腸、肝臓、膵臓、肺、女性乳房、子宮頸部、子宮体部、卵巣、および前立腺を解析した。罹患率、死亡率いずれも「がん情報サービス」で公開されている集計表を用いた。罹患率、死亡率ともに、昭和 60 年（1985 年）日本人モデル人口を用いて年齢調整率を算出した。その結果、罹患率は全国がん登録が開始された 2016 年に一時的な増加が見られたが、それを勘案すると 2015 年までの傾向がほぼ継続していた。罹患率は男性では著明な増加傾向にある部位はなく、女性では乳房、子宮頸部、子宮体部が増加傾向であった。死亡率では膵臓がんが男女とも緩やかに増加していた。胃、肝臓は長期的な減少傾向が罹患率、死亡率とも続いており、大腸、膵臓、前立腺、女性乳房、肺が主要ながん種になりつつあった。

研究協力者
田中　宏和
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　室長

A.　研究目的

がん対策において最終アウトカムである罹患率および死亡率の年次推移の評価は重要である。日本では、罹患率の評価には 2015 年までは都道府県事業として実施されていた地域がん登録、2016 年からは法律に基づく全国がん登録のデータが利用可能であり、死亡率の評価には人口動態統計が利用可能である。罹患率については、都道府県によってがん登録の精度に差があったことから、長期的に登録精度が安定している 3 県（山形、福井、長崎）のデータが慣例的に用いられている 1。これら 3 県の全国がん登録導入後の年次推移についてがん種別には十分に検討されていない。そこで本研究では、最新のデータを用いた日本のがん種別罹患率および死亡率の年次推移の検討を行うことを目的とした。

B.　研究方法

対象地域

罹患率は長期的に登録精度が安定している 3 県（山形、福井、長崎）、死亡率は全国を対象とした。なお、これら 3 県の年次推移の全国への代表性は先行研究により確認されている 2。

対象年

2026 年 3 月時点で入手可能であった最新年を含めて、罹患率は 1985～2023 年、死亡

率は1979～2024年を対象とした。

データソース

罹患率は国立がん研究センター「がん情報サービス」で公開されている集計表cancer_incidence3pref(1985-2023).xlsを、死亡率は国立がん研究センター「がん情報サービス」で公開されている集計表cancer_mortality(1958-2024).xlsを用いた。

がん種・性別

罹患率、死亡率ともに、胃（C15）、大腸（C18-C20）、肝臓（C22）、膵臓（C25）、肺（C33-C34）、女性乳房（C50）、子宮頸部（C53）、子宮体部（C54）、卵巣（C56）、前立腺（C61）を対象とした。

解析

罹患率、死亡率ともに、昭和60年（1985年）日本人モデル人口を用いて年齢調整率を算出した。それぞれのがん種の年次推移を記述的に考察した。

C. 研究結果

図1に男性の、図2に女性のがん種別年齢調整罹患率の年次推移を示す。全国がん登録が開始された2016年に一時的な増加が見られたが、それを勘案すると2015年までの傾向がほぼ継続していた。男性では著明な増加傾向にある部位はなく、女性では乳房、子宮頸部、子宮体部が増加傾向であった。胃、肝臓は長期的な減少傾向が続いていた。

図3に男性の、図4に女性のがん種別年齢調整死亡率の年次推移を示す。膵臓がんが男女とも緩やかに増加していた。罹患率同様、胃、肝臓は長期的な減少傾向が続いていた。

D. 考察

本研究では、2026年3月時点で入手可能な最新データを用いて日本のがん種別年齢調整罹患率および死亡率の年次推移を検討した。全体的には、死亡率はこれまで報告されてきた傾向がほぼ続いていた。罹患率は、全国がん登録の開始年である2016年にがん種を通じて増加が観察されていたが、それを勘案すると2015年までの傾向がほぼ継続していた。

胃がん、肝臓がんで罹患率、死亡率ともに明確な減少傾向が観察された一方、膵臓がんでは罹患率、死亡率ともに増加傾向が見られた。長らく日本のがんの代表的な部位であった胃と肝臓が主要な部位から退きつつあり、代わって大腸、膵臓、前立腺、女性乳房、肺が主要ながん種になりつつあると考えられる。対策型がん検診が行われている大腸がんと子宮頸がんでは、前がん病変の診断と治療が罹患率減少につながると期待されるが、いずれのがん種でも著明な減少傾向は見られなかった。同じくがん検診による死亡率減少効果が期待される女性乳がんでも、明確な死亡率の減少は観察されなかった。今後の対策の推進と継続的なモニタリングが必要である。

E. 結論

日本のがん種別年齢調整罹患率および死亡率の年次推移を最新データを用いて検討した。

（参考文献）

1) Katanoda K, Hori M, Saito E, Shibata A, Ito Y, Minami T, Ikeda S, Suzuki T, Matsuda T. Updated Trends in Cancer in

Japan: Incidence in 1985-2015 and Mortality in 1958-2018-A Sign of Decrease in Cancer Incidence. J Epidemiol. 2021;31(7):426-450

2) Katanoda K, Ajiki W, Matsuda T, Nishino Y, Shibata A, Fujita M, Tsukuma H, Ioka A, Soda M, Sobue T. Trend analysis of cancer incidence in Japan using data from selected population-based cancer registries. Cancer Sci. 2012;103(2):360-8

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

１． 論文発表

1) Tanaka H, Arai K, Katanoda K. Updated Trends in Cancer Statistics in Japan: Incidence in 1985-2021 in selected prefectures and Mortality in 1979-2023-Beyond the Launch of the National Cancer Registry in 2016. J Epidemiol. 2026 (in press).doi: 10.2188/jea.JE20250559

２ 学会発表

なし

３ 書籍

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし

２．実用新案登録

該当なし

３．その他

該当なし

図1. 主要がん種別年齢調整罹患率（高精度3県）の年次推移：男性

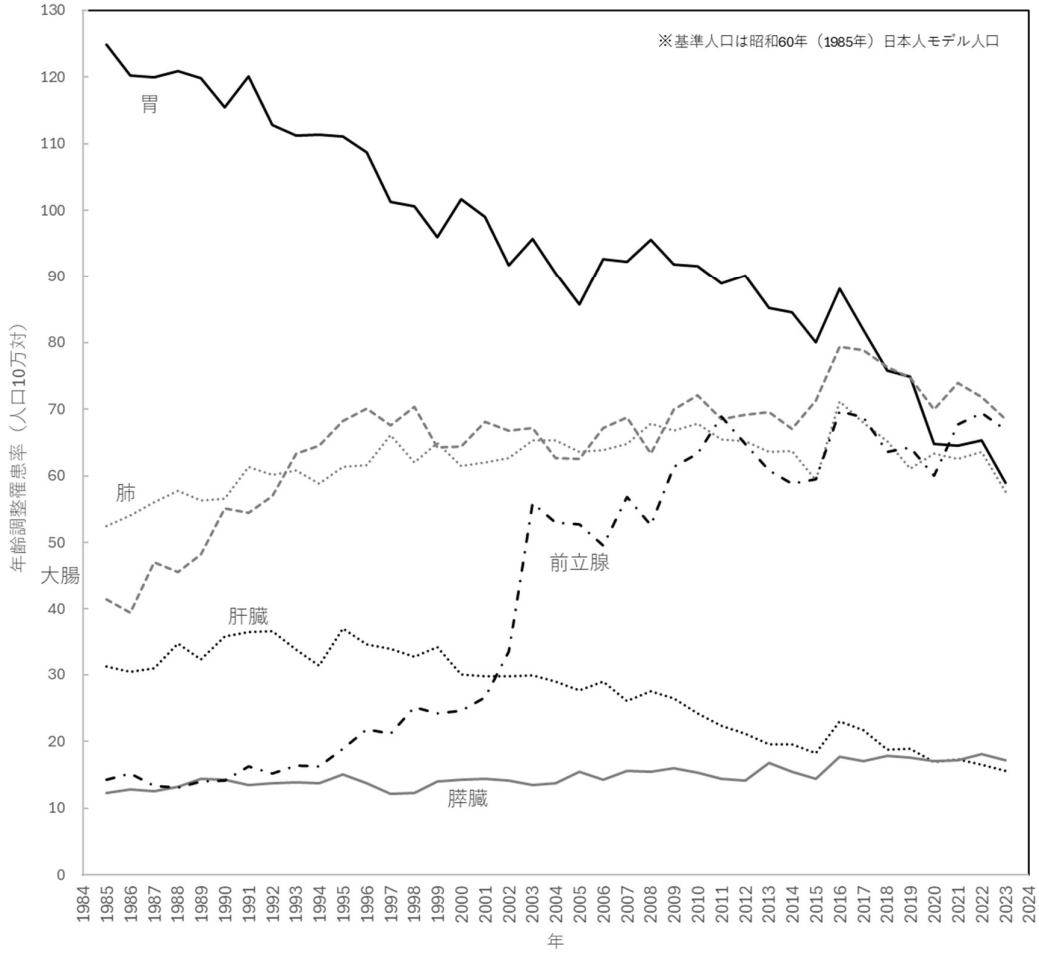


図2. 主要がん種別年齢調整罹患率（高精度3県）の年次推移：女性

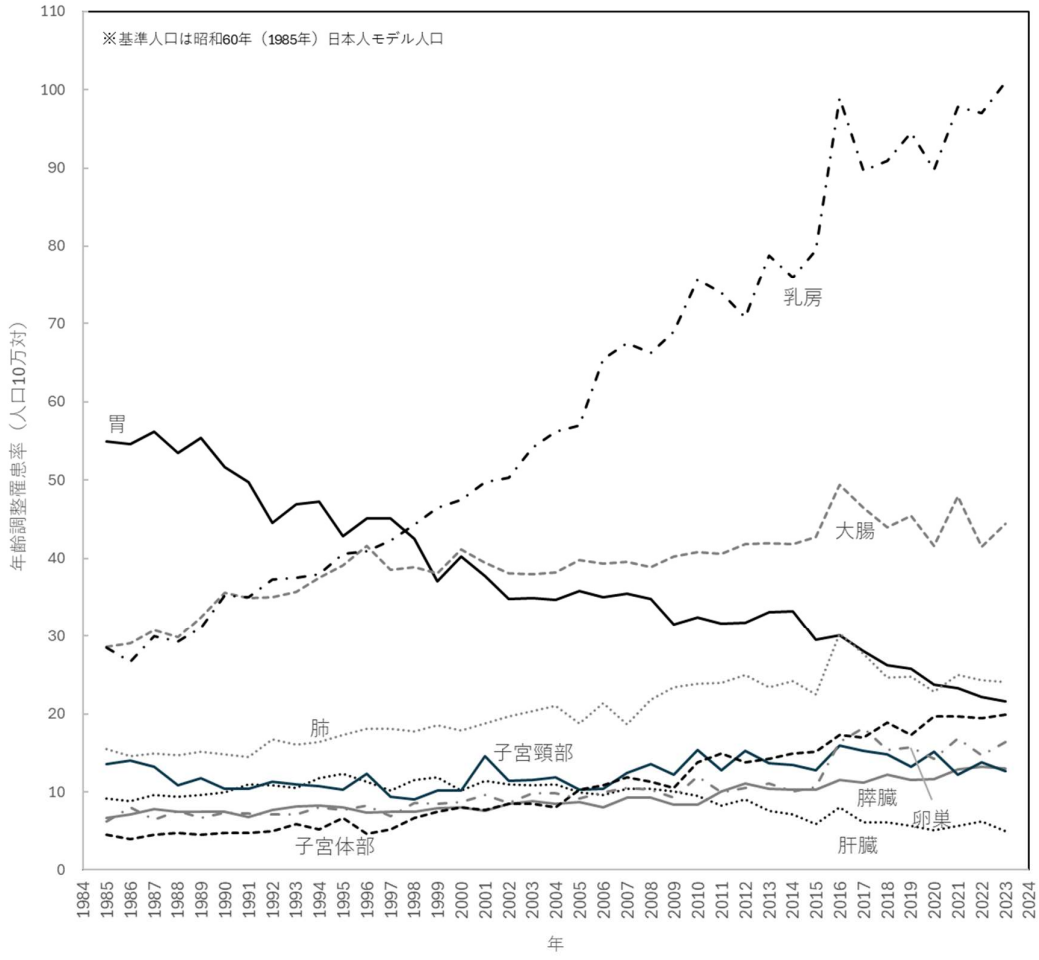


図3. 主要がん種別年齢調整死亡率（全国）の年次推移：男性

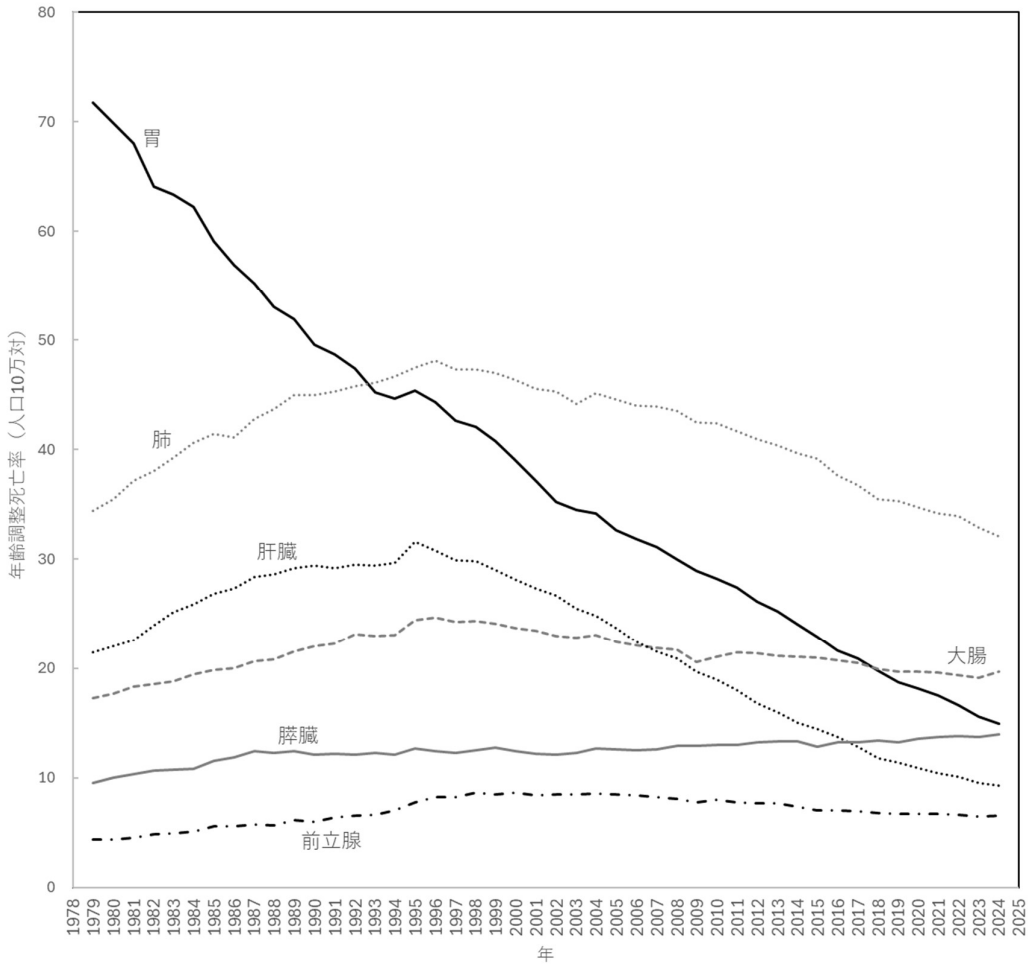


図4. 主要がん種別年齢調整死亡率（全国）の年次推移：女性

