

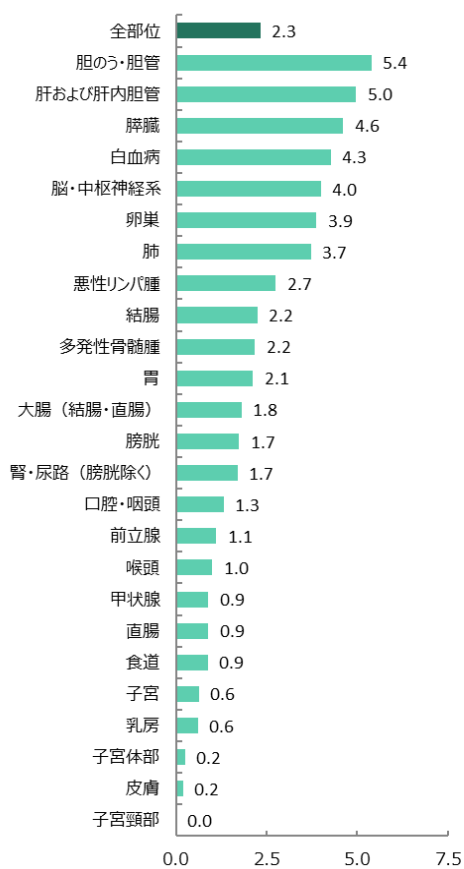
## II 令和3年(2021)の結果

### 1. がん罹患集計

#### (1) 登録精度(上皮内がんを除く)

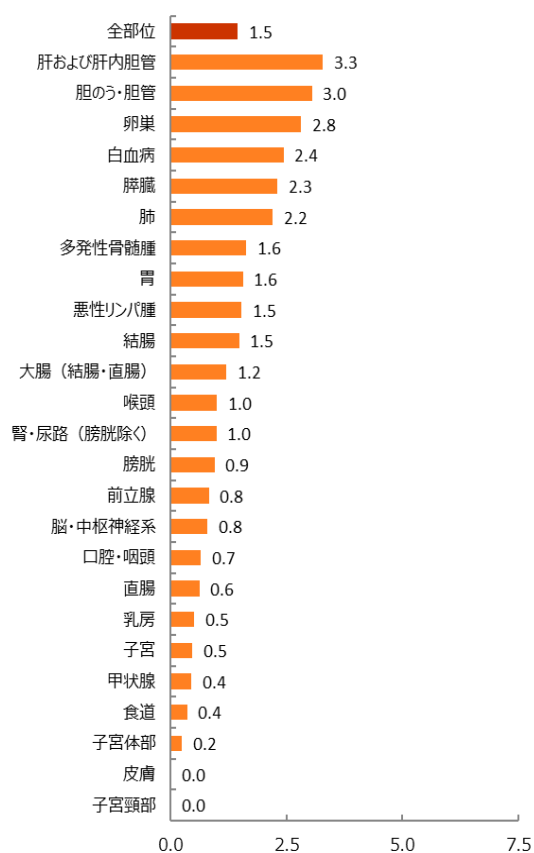
死亡情報のみの症例および遡り調査で「がん」が確認された症例(Death Certificate Initiation: DCI)割合は全部位で2.3%(上皮内がんを含むと2.0%)であった。部位別にみると、DCI割合が高い部位としては、胆のう・胆管で5.4%、肝および肝内胆管5.0%、膵臓4.6%であった。比較的予後不良で病理学的裏付けのある割合が少ない部位においては、DCI割合が高い傾向がある。死亡情報のみの症例(Death Certificate Only: DCO)割合は全部位で1.5%(上皮内がんを含むと1.3%)であった。

(図1-1、図1-2、表8-A、B参照)



\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

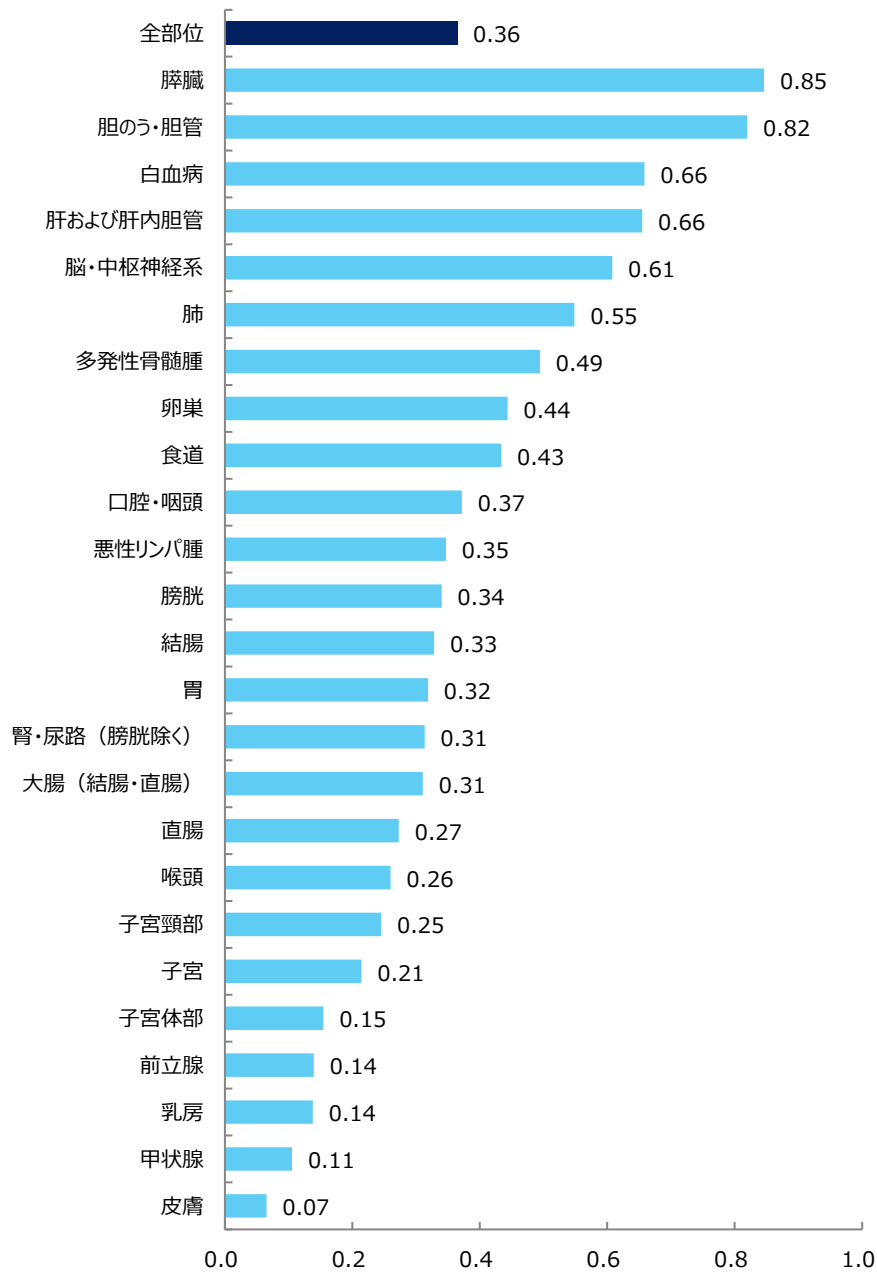
図1-1 部位別 DCI 割合 (%)



\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

図1-2 部位別 DCO 割合 (%)

死亡/罹患比（MI比：Mortality Incidence Ratio）は全部位で0.36（上皮内がんを含むと0.32）であった。子宮体部、前立腺、乳房、甲状腺、皮膚など比較的予後良好な部位においてMI比が低く、膵臓、胆のう・胆管など比較的予後不良な部位で高かった。（図1-3、表8-A、B参照）



\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

図1-3 部位別 MI比

## (2) 部位別がん罹患数

令和 3 年（2021）のがん罹患数は 22,806 件（上皮内がんを含むと 25,906 件）であった。男では 12,935 件（上皮内がんを含むと 14,424 件）、女では 9,871 件（上皮内がんを含むと 11,482 件）であった。また、年齢調整罹患率（昭和 60 年モデル人口で調整、人口 10 万対）は男 444.1（上皮内がんを含むと 500.1）、女 345.0（上皮内がんを含むと 436.5）であった。

がん罹患数を部位別にみると、男では前立腺が最も多く 2,170 件、次いで肺 1,946 件、胃 1,901 件、大腸（結腸・直腸）1,893 件の順に多かった。女では乳房が最も多く 2,150 件、次いで大腸（結腸・直腸）1,590 件の順に多かった。（図 2-1、図 2-2、表 1-A、B、付表 1 参照）

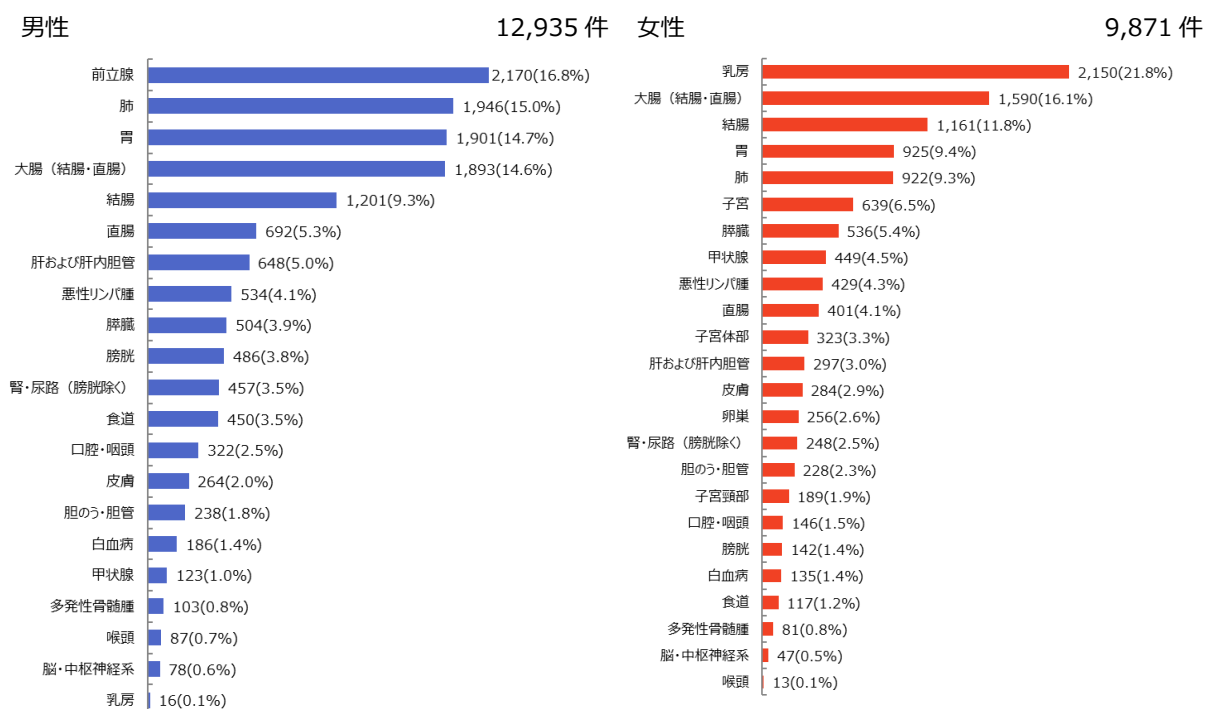


図 2-1 部位別がん罹患数（上皮内がんを除く）

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

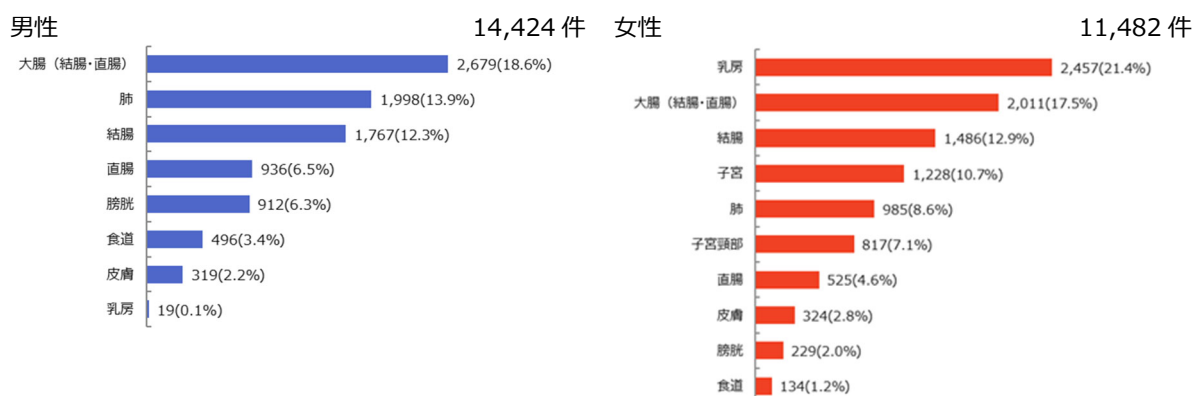


図 2-2 部位別がん罹患数（上皮内がんを含む）

詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

(3) 世代別がん罹患数及び割合 (図 3-1、図 3-2、図 3-3、図 3-4、図 3-5、表 2-A、B 参照)

男では 75 歳以上が 6,130 件(47.4%)、女では 75 歳以上が 4,450 件(45.1%)であった。次いで男では 65-74 歳が 4,539 件(35.1%)、女では 65-74 歳が 2,483 件(25.2%)と多かった。

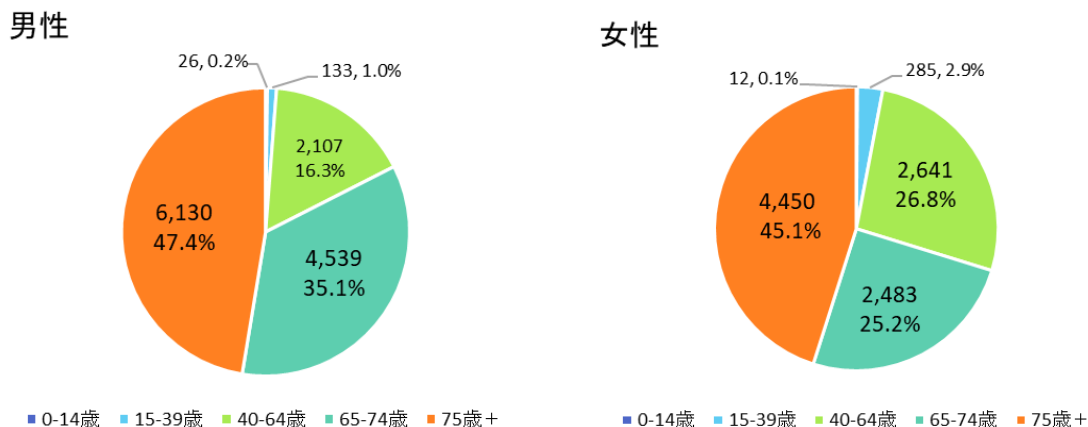


図 3-1 がん罹患数における世代別割合 (上皮内がんを除く)

各世代の部位ごとの罹患数及び割合は次の通りであった。0-14 歳については症例が少ないため省略する。

1) AYA (Adolescent & Young Adult) 世代: 15-39 歳

男では白血病や、大腸 (結腸・直腸)、甲状腺、女では乳房、子宮、甲状腺が多い。

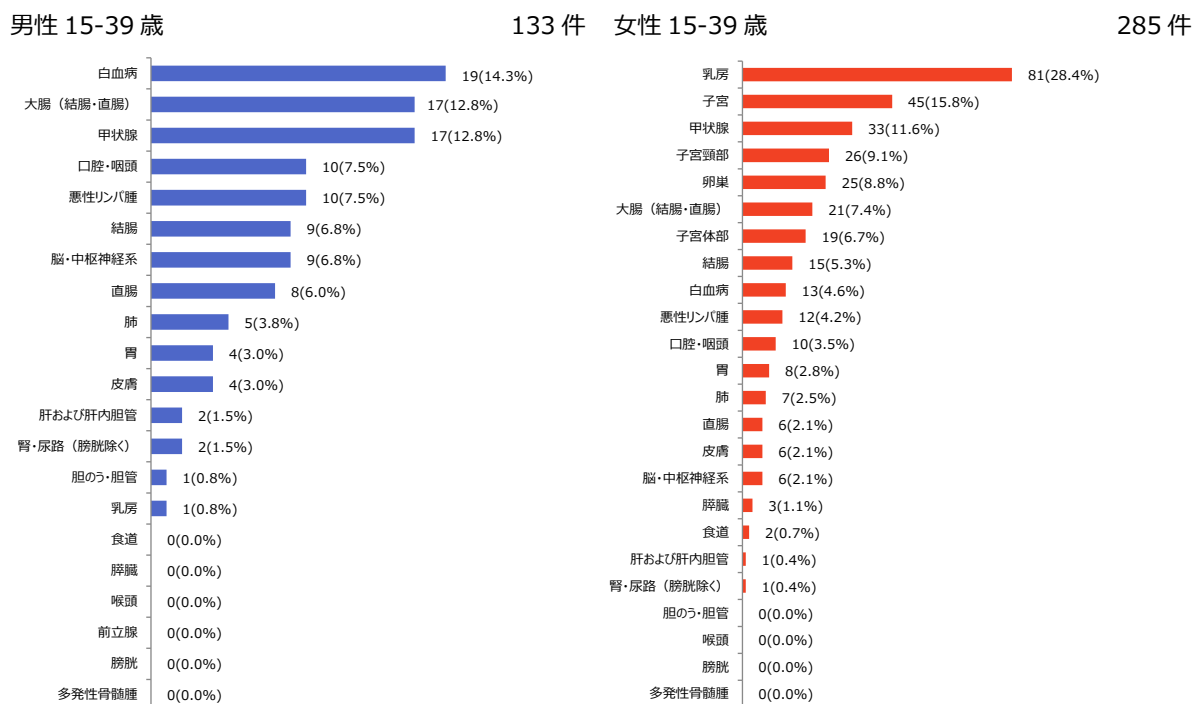


図 3-2 世代別がん罹患数および割合, AYA 世代 (上皮内がんを除く)

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

## 2) 中年世代： 40-64 歳

男では大腸（結腸・直腸）、胃、肺が多い。女では乳房、子宮が約 50%を占める。

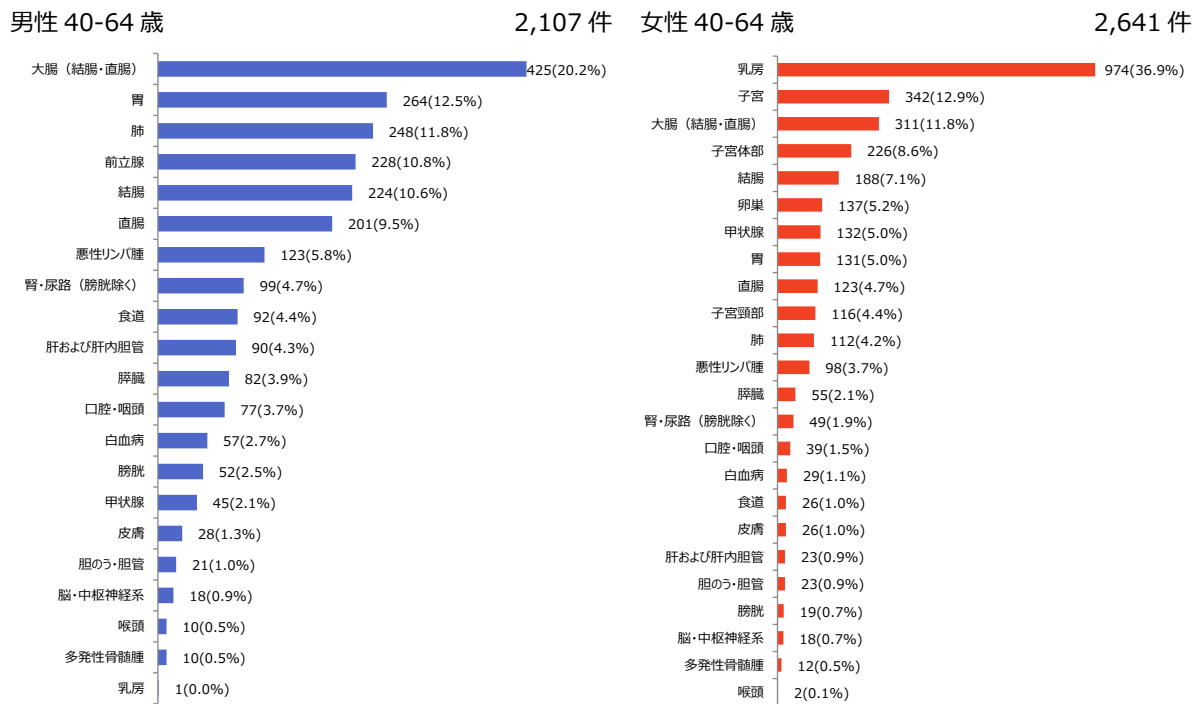


図 3-3 世代別がん罹患数および割合, 中年世代（上皮内がんを除く）

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

## 3) 前期高齢者： 65-74 歳

男では前立腺が最も多く、次いで胃、肺、大腸（結腸・直腸）が多い。女では乳房、大腸（結腸・直腸）が多いが、子宮の割合は中年世代より減少し、肺の割合が増加している。

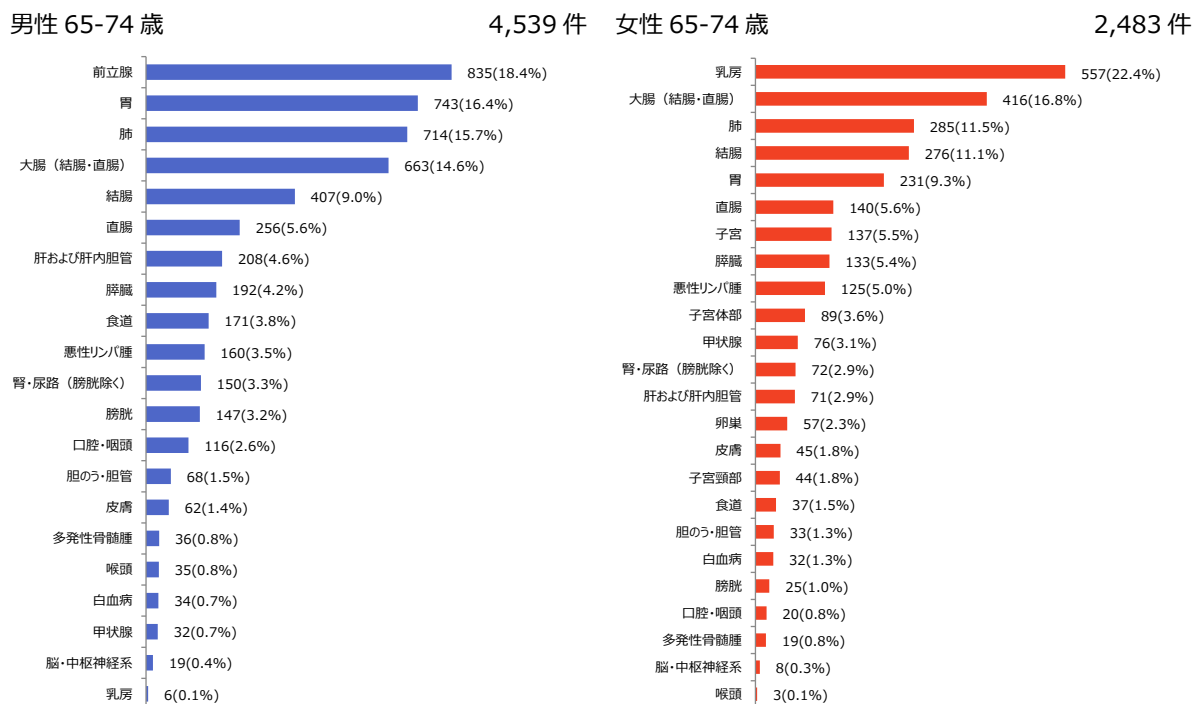


図 3-4 世代別がん罹患数および割合, 前期高齢者（上皮内がんを除く）

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

#### 4) 後期高齢者： 75 歳以上

男では前立腺、肺、胃、大腸（結腸・直腸）が多い。女では大腸（結腸・直腸）が最も多く、乳房の割合は 74 歳未満の世代に比べて減少する。

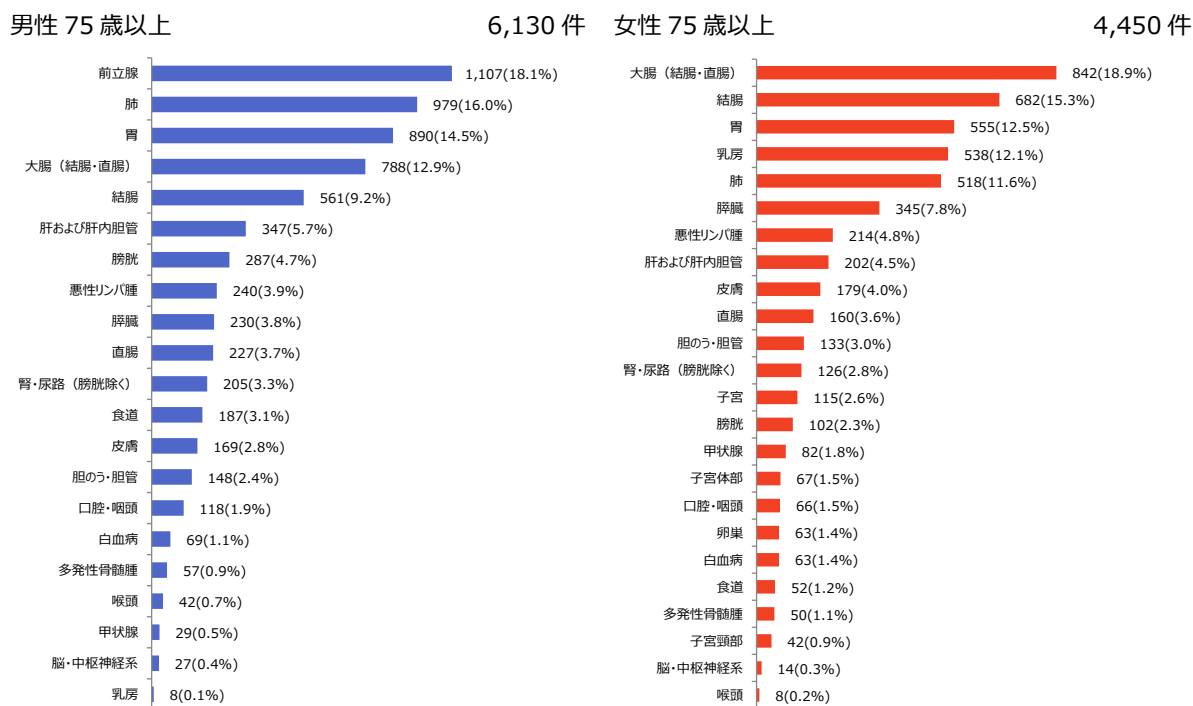


図 3-5 世代別がん罹患数および割合、後期高齢者（上皮内がんを除く）

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

#### (4) 年齢階級別罹患率（広島県と全国の比較）

全部位でみると、15歳から59歳までの年齢階級では20-24歳を除き、男より女の罹患率が高い。これは乳房、子宮、卵巣、甲状腺の影響と思われる。男女共に多くの部位では45歳ごろから罹患率が高くなる。食道・胃・肺・肝は男女ともに55歳ごろから増加し、男のほうが罹患率が高い。女の乳房は40代から罹患率は高くなり、子宮は25歳ごろから罹患率が高くなる。全国と広島県で比較した場合、広島県の罹患率は、男は肝および肝内胆管、膀胱、腎・尿路、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病が高齢者で高く、女は全国に比べて甲状腺が高く、他の部位は同程度あるいは低かった。

（図 4-1 から図 4-26、表 3-2-A,B 参照）

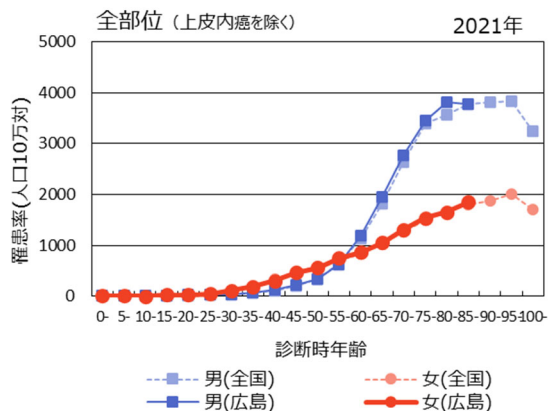


図 4-1A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），全部位

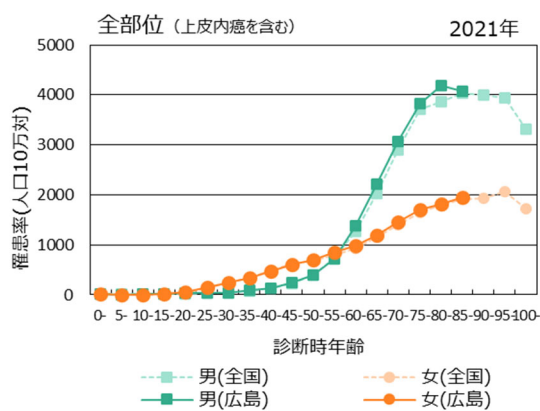


図 4-1B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），全部位

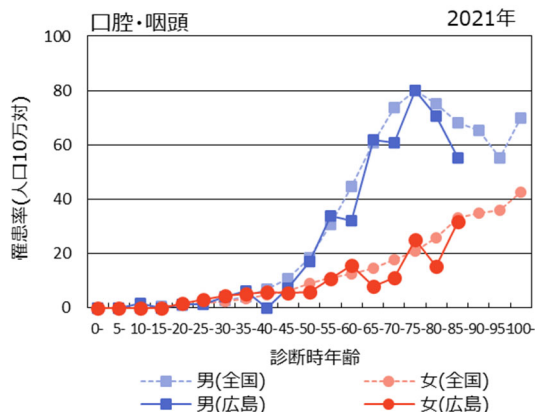


図 4-2 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），口腔・咽頭

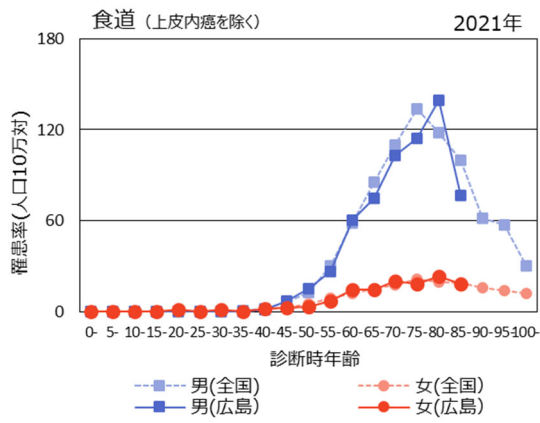


图 4-3A 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
食道

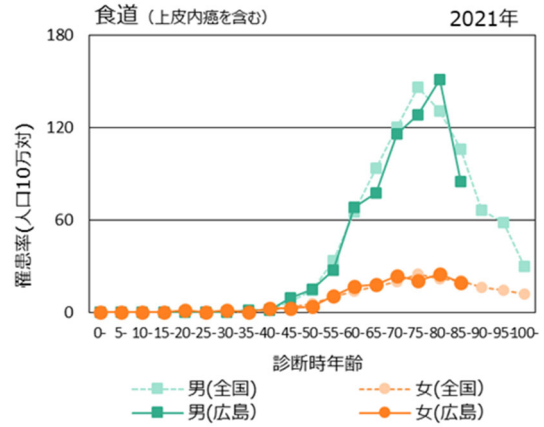


图 4-3B 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
食道

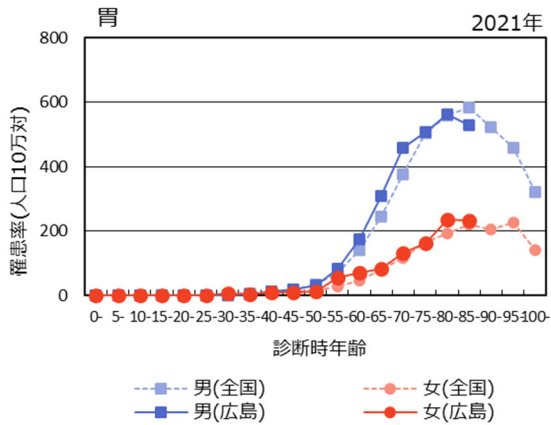


图 4-4 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
胃

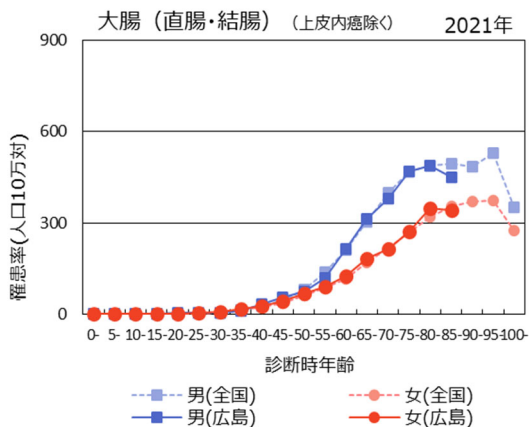


图 4-5A 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
大腸（結腸・直腸）

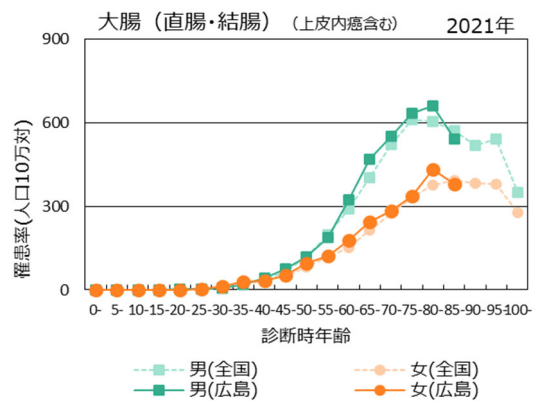


图 4-5B 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
大腸（結腸・直腸）

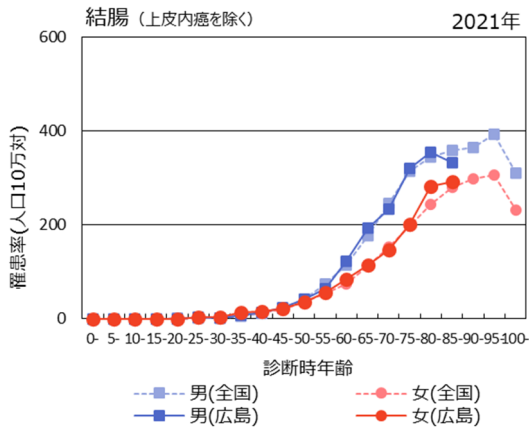


図 4-6A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
結腸

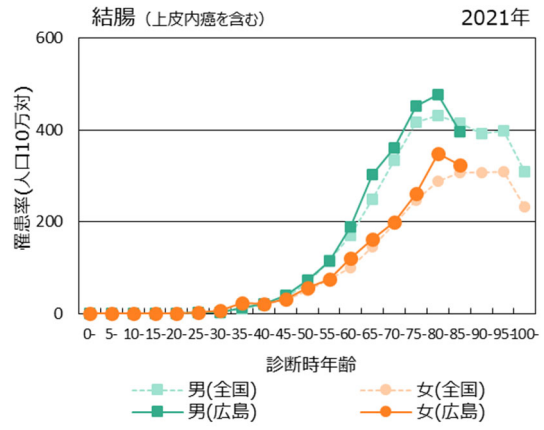


図 4-6B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
結腸

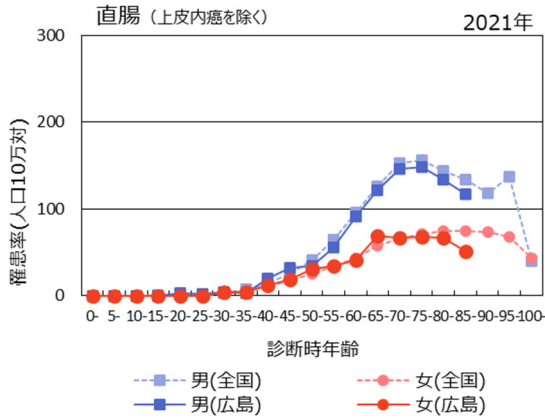


図 4-7A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
直腸

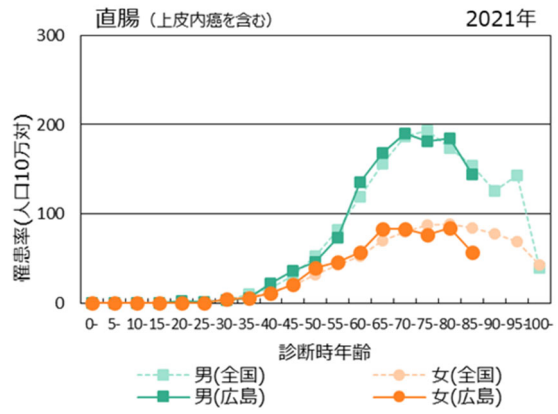


図 4-7B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
直腸

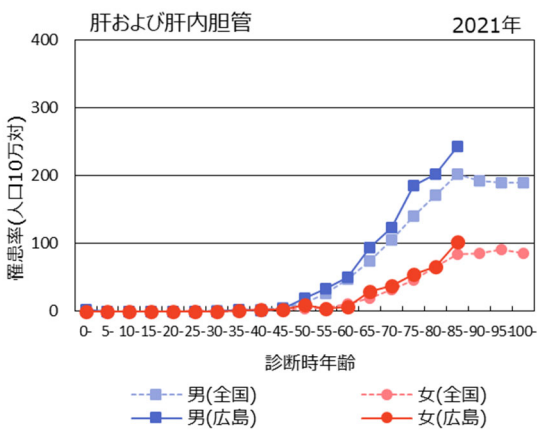


図 4-8 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
肝および肝内胆管

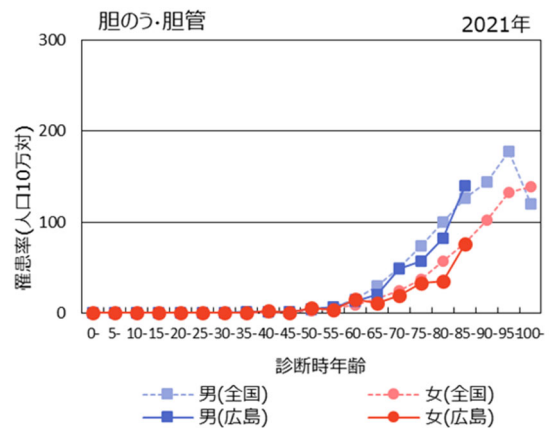


図 4-9 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
胆のう・胆管

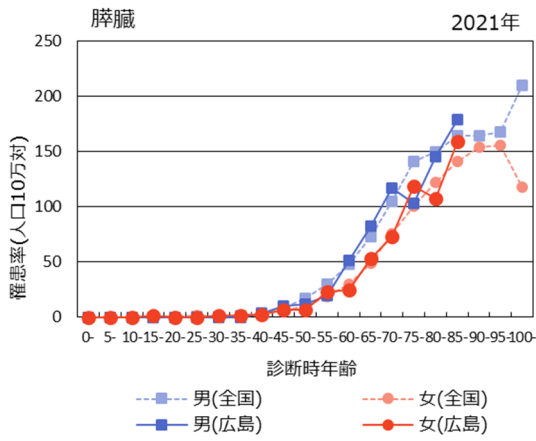


图 4-10 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
膵臓

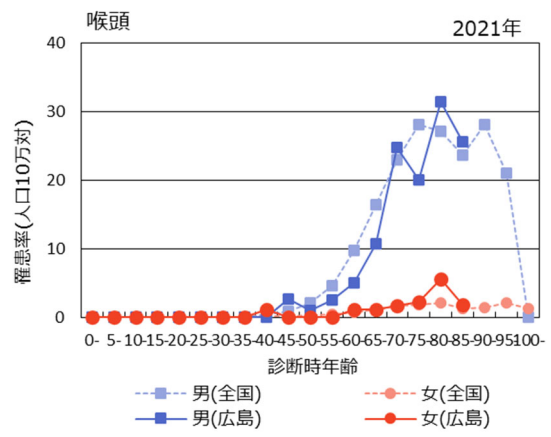


图 4-11 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
喉頭

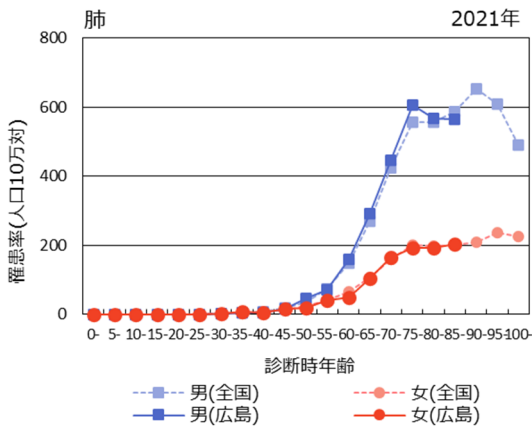


图 4-12 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
肺

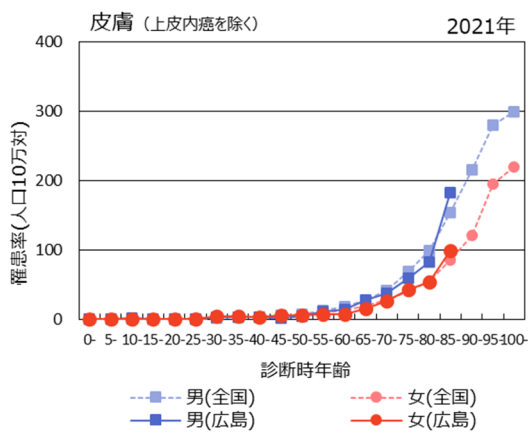


图 4-13A 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
皮膚

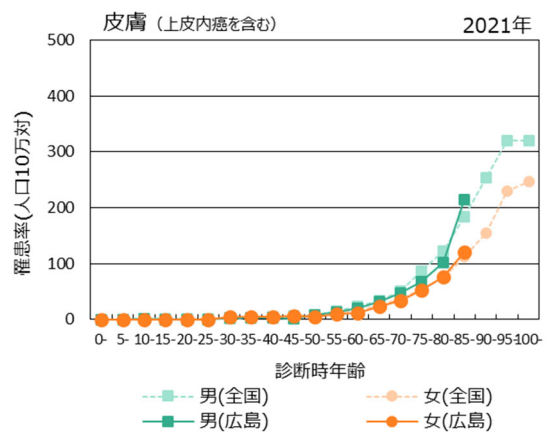


图 4-13B 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
皮膚

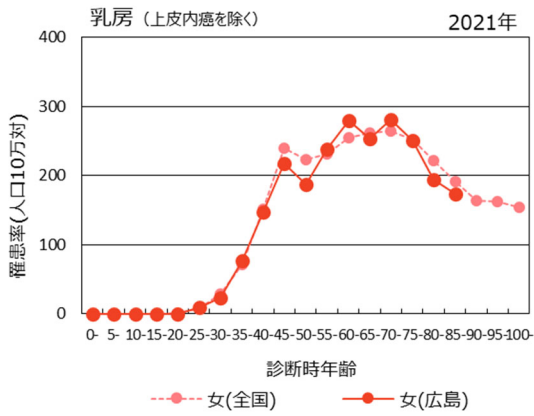


図 4-14A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
乳房

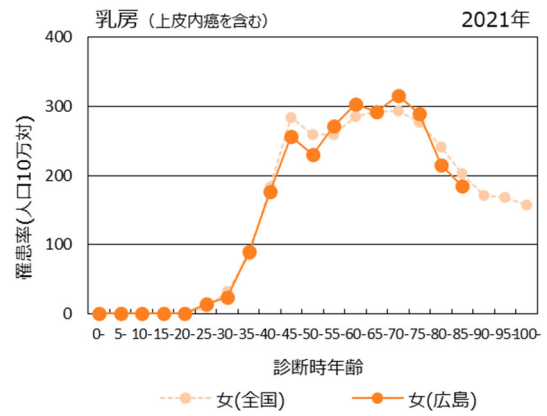


図 4-14B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
乳房

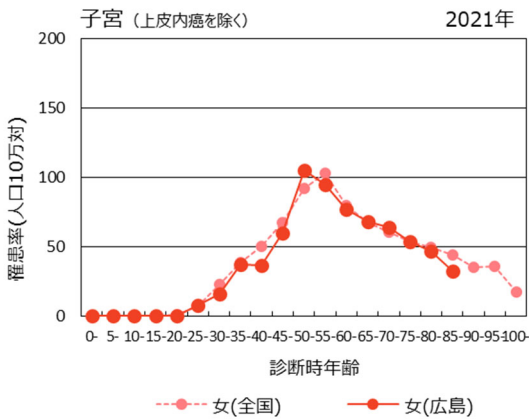


図 4-15A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
子宮

\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

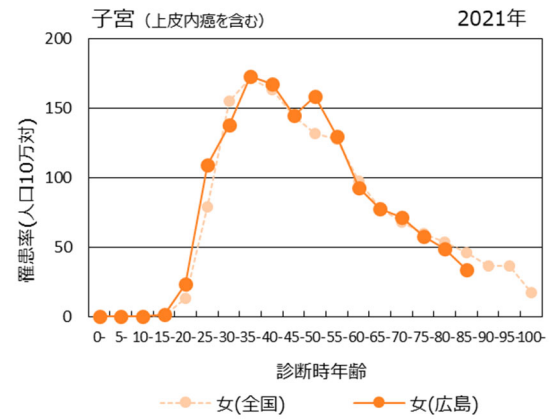


図 4-15B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
子宮

\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

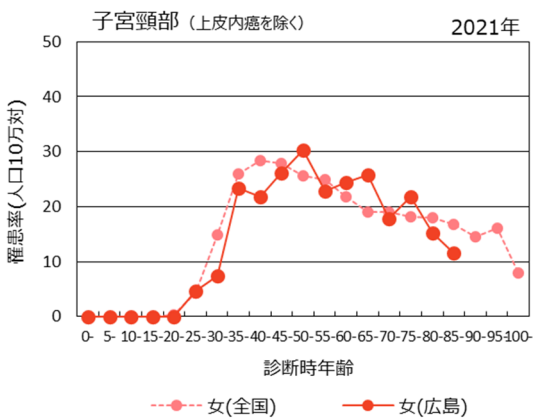


図 4-16A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
子宮頸部

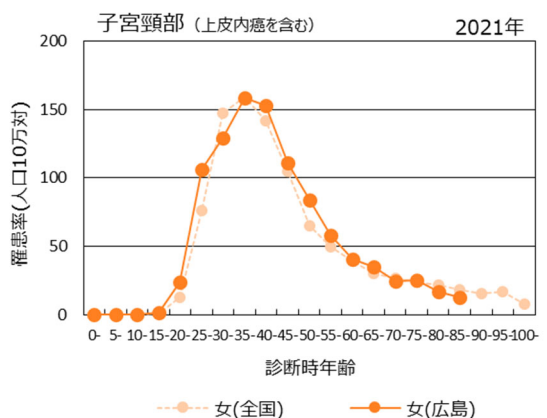


図 4-16B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
子宮頸部

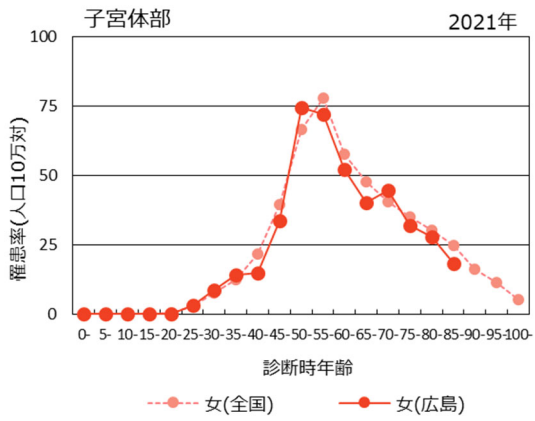


图 4-17 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
子宫体部

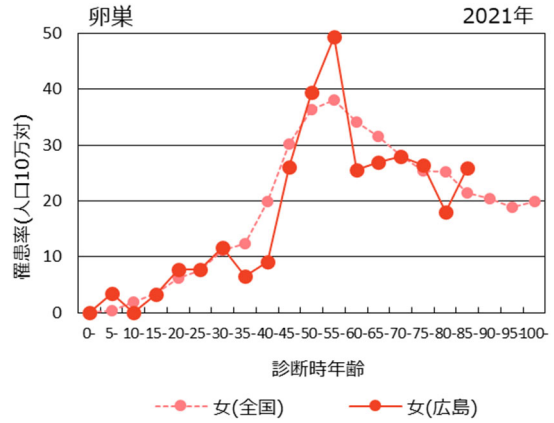


图 4-18 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
卵巢

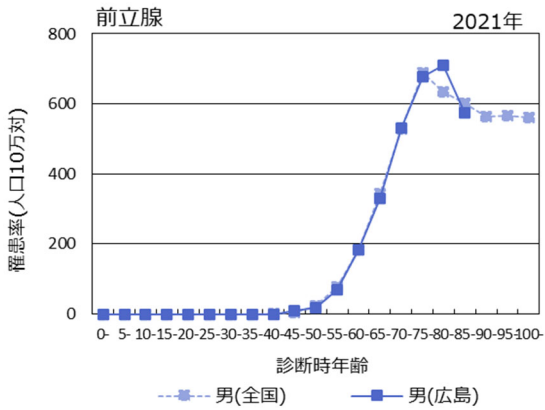


图 4-19 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
前立腺

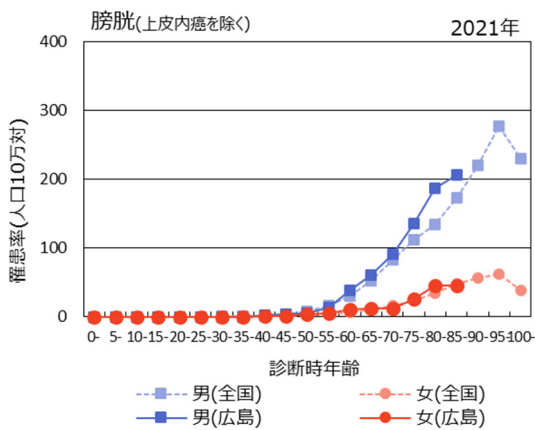


图 4-20A 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
膀胱

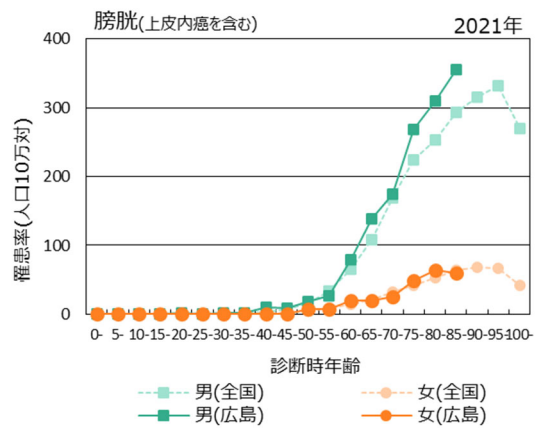


图 4-20B 年龄階級別罹患率（人口 10 万対），  
膀胱

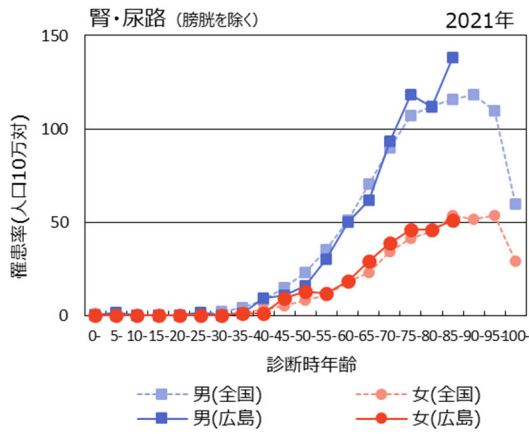


图 4-21 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
腎・尿路（膀胱を除く）

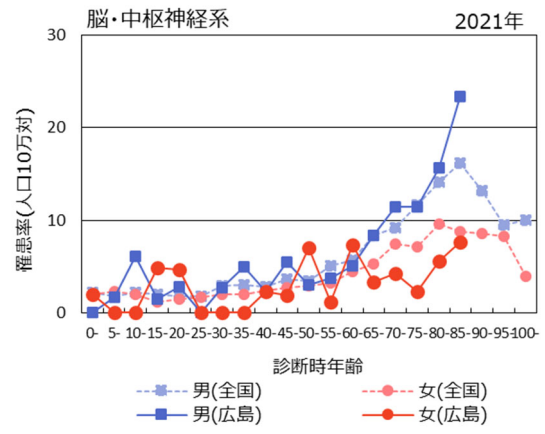


图 4-22 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
脳・中枢神経系

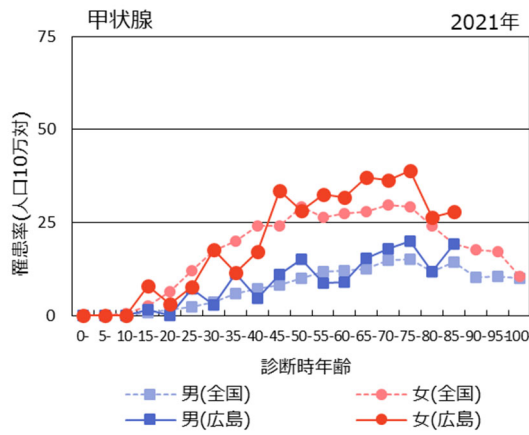


图 4-23 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
甲状腺

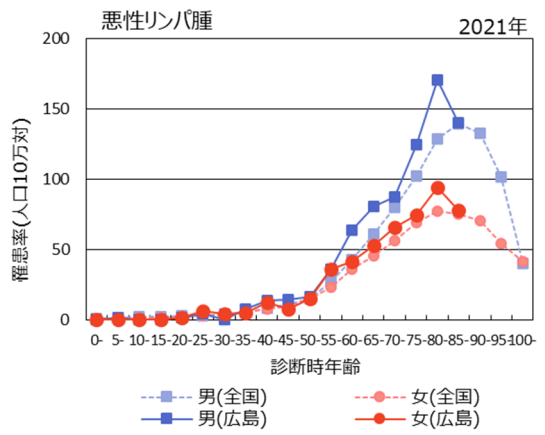


图 4-24 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
悪性リンパ腫

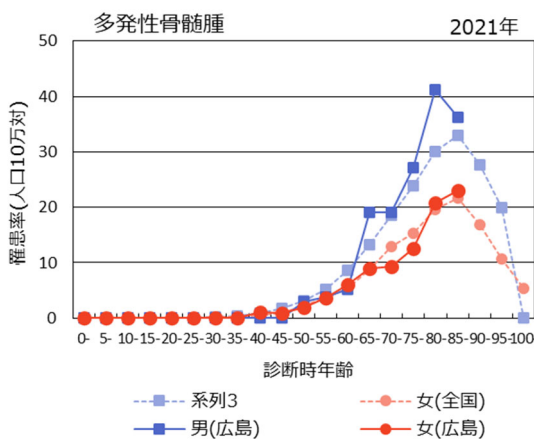


图 4-25 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
多発性骨髄腫

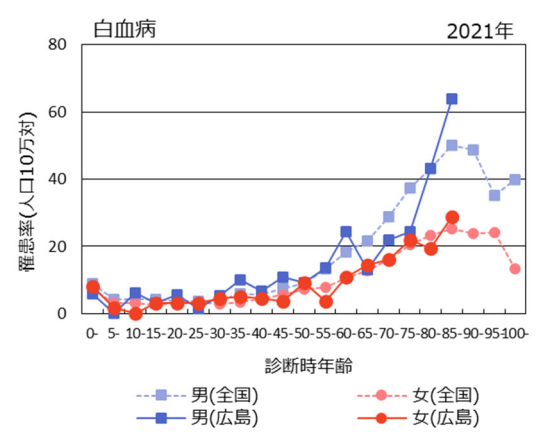


图 4-26 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），  
白血病

(5) 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）

二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万人対）を部位別に算出した。部位によっては症例数が少なくなるため、2017 年から 5 年分の診断により算出した。全部位の男では備北圏域が 494.2、女では呉圏域が 371.8 と最も高くなった。部位別では、男では胃、大腸（結腸・直腸）、肝および肝内胆管で備北圏域（85.4、80.7、27.5）が最も高くなり、肺で呉圏域（69.4）、前立腺で広島西圏域（84.8）が最も高かった。女では胃と大腸（結腸・直腸）で備北圏域（27.6、47.5）が最も高くなり、肝および肝内胆管で尾三圏域（10.0）、肺で呉圏域（27.4）、乳房、子宮頸部で呉圏域（107.6、14.9）が最も高かった。（図 5-1 から図 5-8、表 101 参照）

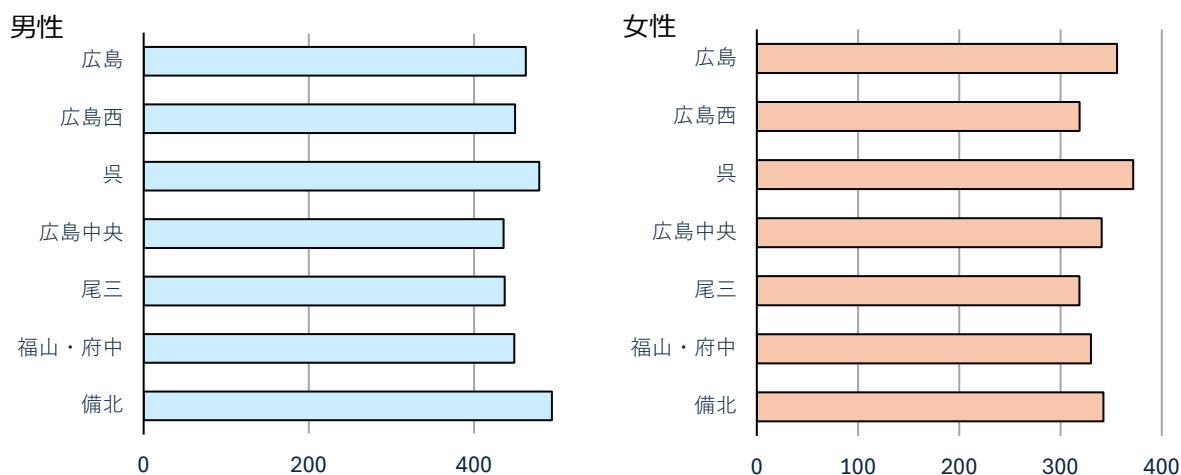


図 5-1 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対），全部位

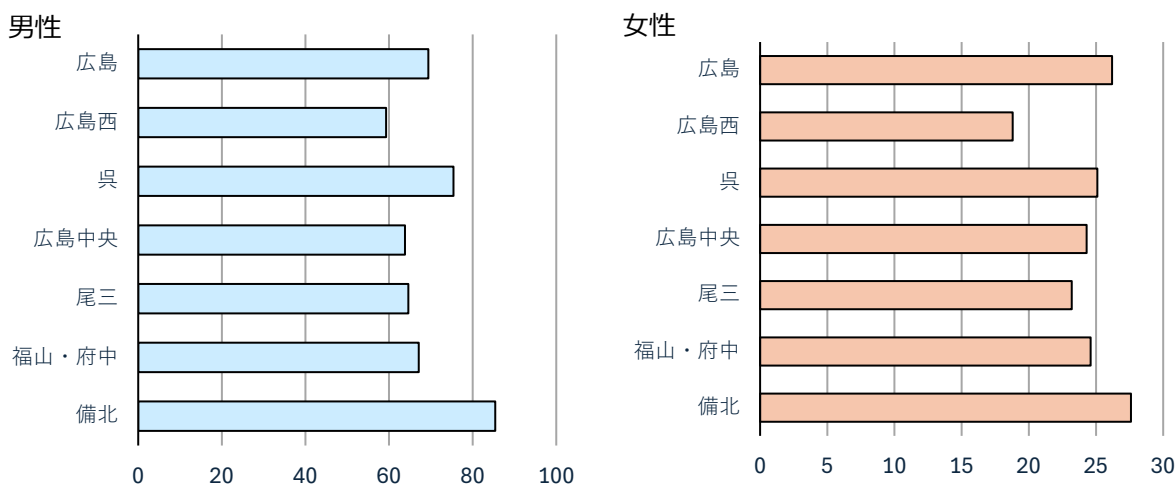


図 5-2 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対），胃

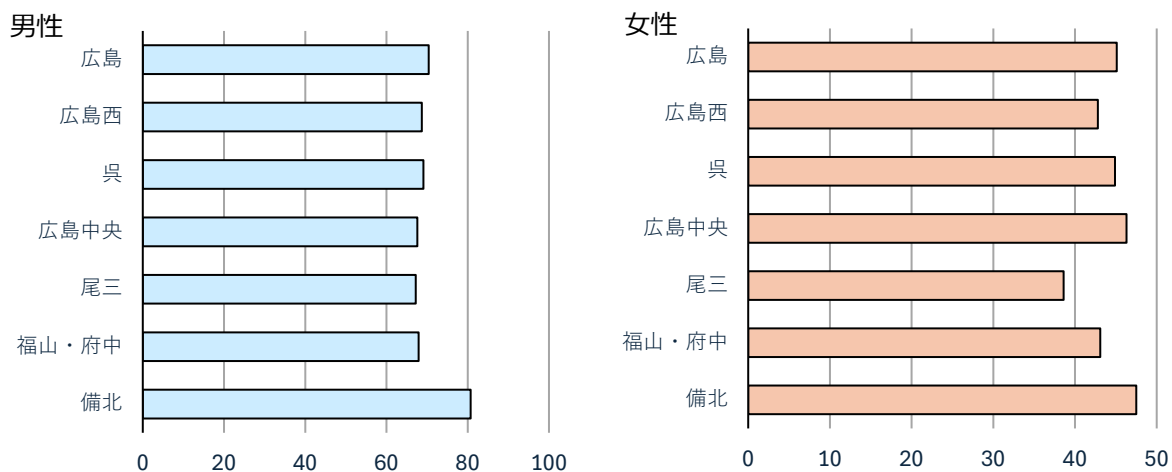


図 5-3 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対），大腸（結腸・直腸）

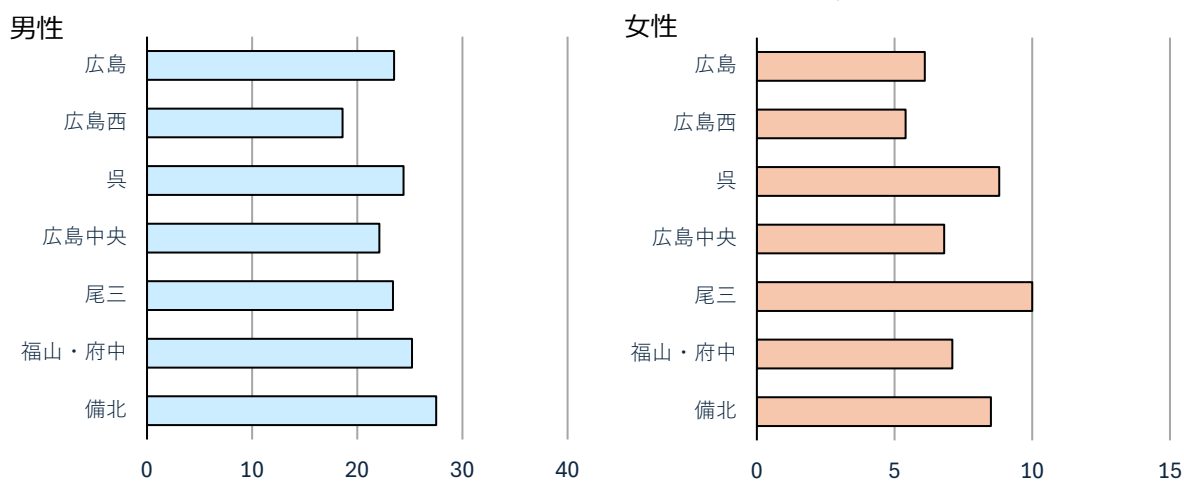


図 5-4 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対），肝および肝内胆管

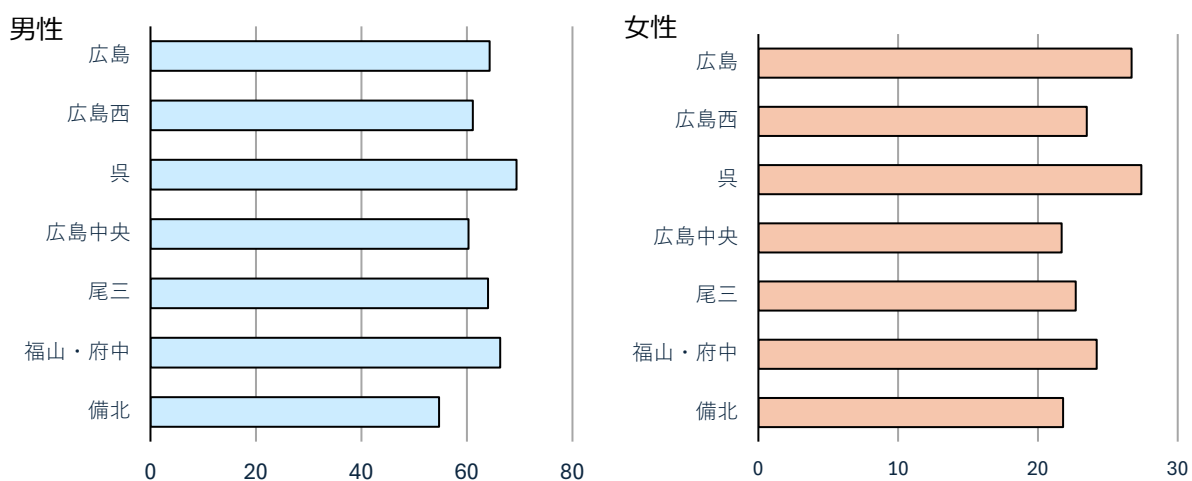


図 5-5 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対），肺

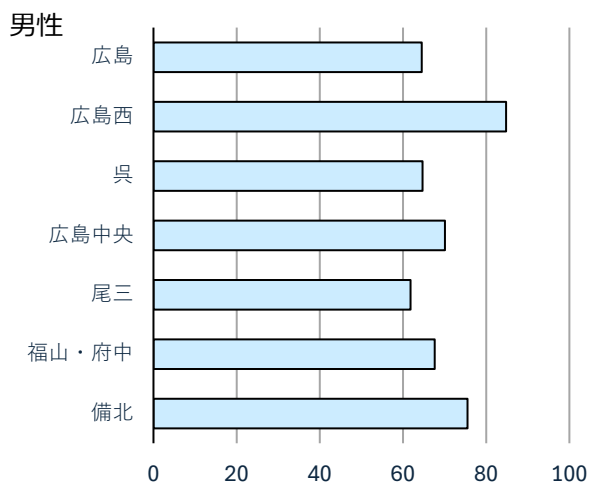


図 5-6 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率  
(人口 10 万対) , 前立腺

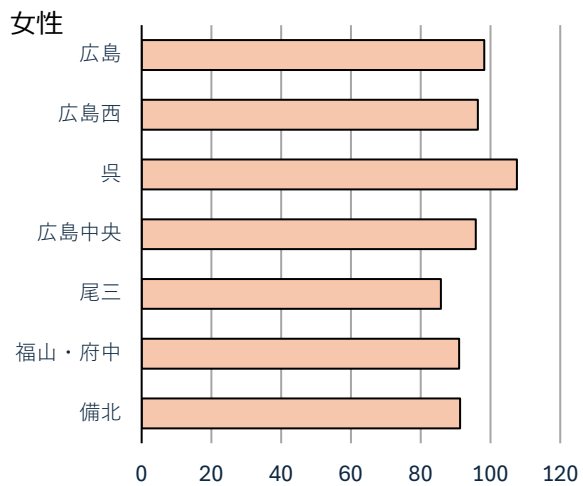


図 5-7 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率  
(人口 10 万対) , 乳房

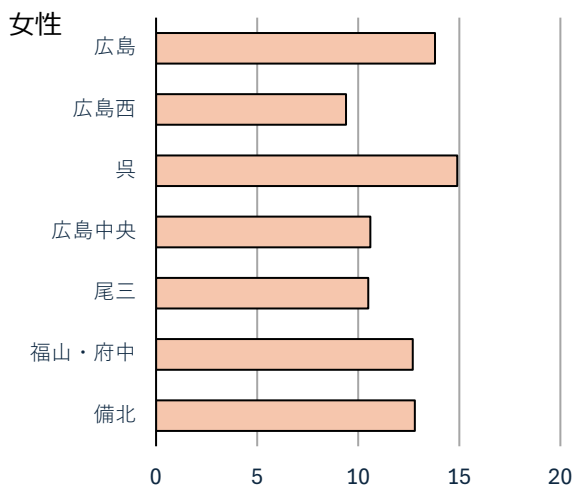


図 5-8 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率  
(人口 10 万対) , 子宮頸部

## 2. 受療動態

### (1) 発見経緯

死亡情報のみの症例(DCO, 1.5%)を除いて、部位別にかんと診断されるに至った発見経緯をみると、全部位においてはその他が44%と最も多い。これは自覚症状による受診を含んでいるためと考えられる。がん検診・健康診断・人間ドックでの発見では子宮頸部、子宮、直腸、乳房の順で割合が高かった。他疾患の経過観察中に発見されているのは肝および肝内胆管が66.1%と最も多い。(図6、表4-A、B参照)

DCO<sup>\*1</sup> (death certification only) : 死亡票のみで登録されたがん (23・24 ページ参照)

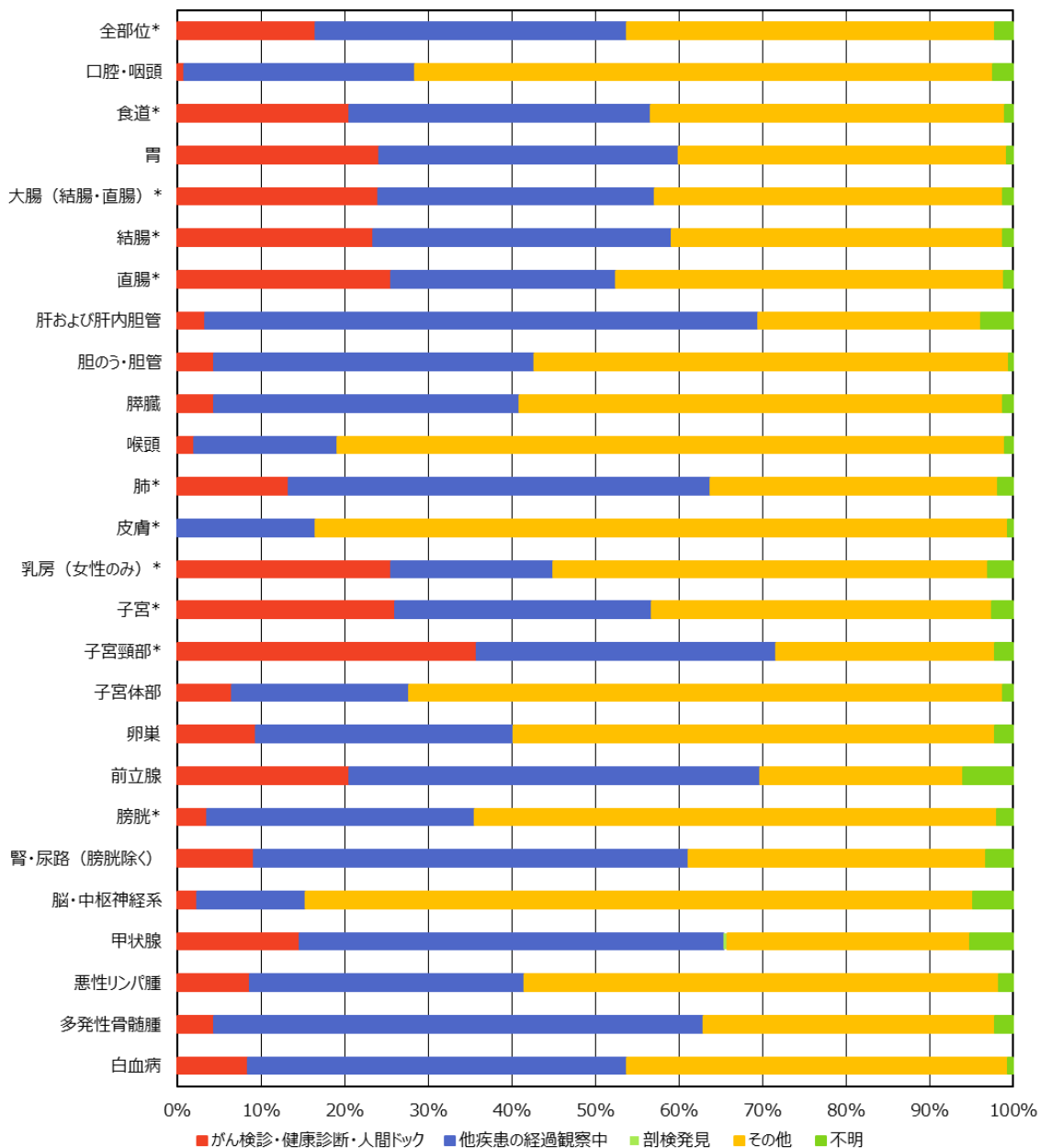


図6 部位別発見経緯 (対象は DCO を除く)

\*上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

## (2) 進展度（総合）

進展度は、DCO を除く全部位（上皮内がんを含む）で、上皮内 12.2%、限局 46.7%、リンパ節転移 8.1%、隣接臓器浸潤 11.8%、遠隔転移 16.4%、不明 4.8%であった。部位別に進展度をみると、子宮頸部では上皮内が70.1%、膀胱は45.1%と早期発見割合が高い。また、上皮内がんを除いた場合、皮膚、膀胱、子宮体部、喉頭、脳・中枢神経系は限局割合が高く、隣接臓器浸潤では胆のう・胆管、卵巣、子宮頸部、口腔・咽頭の割合が他の臓器に比べて高かった。（図7、表5-1-A、B参照）

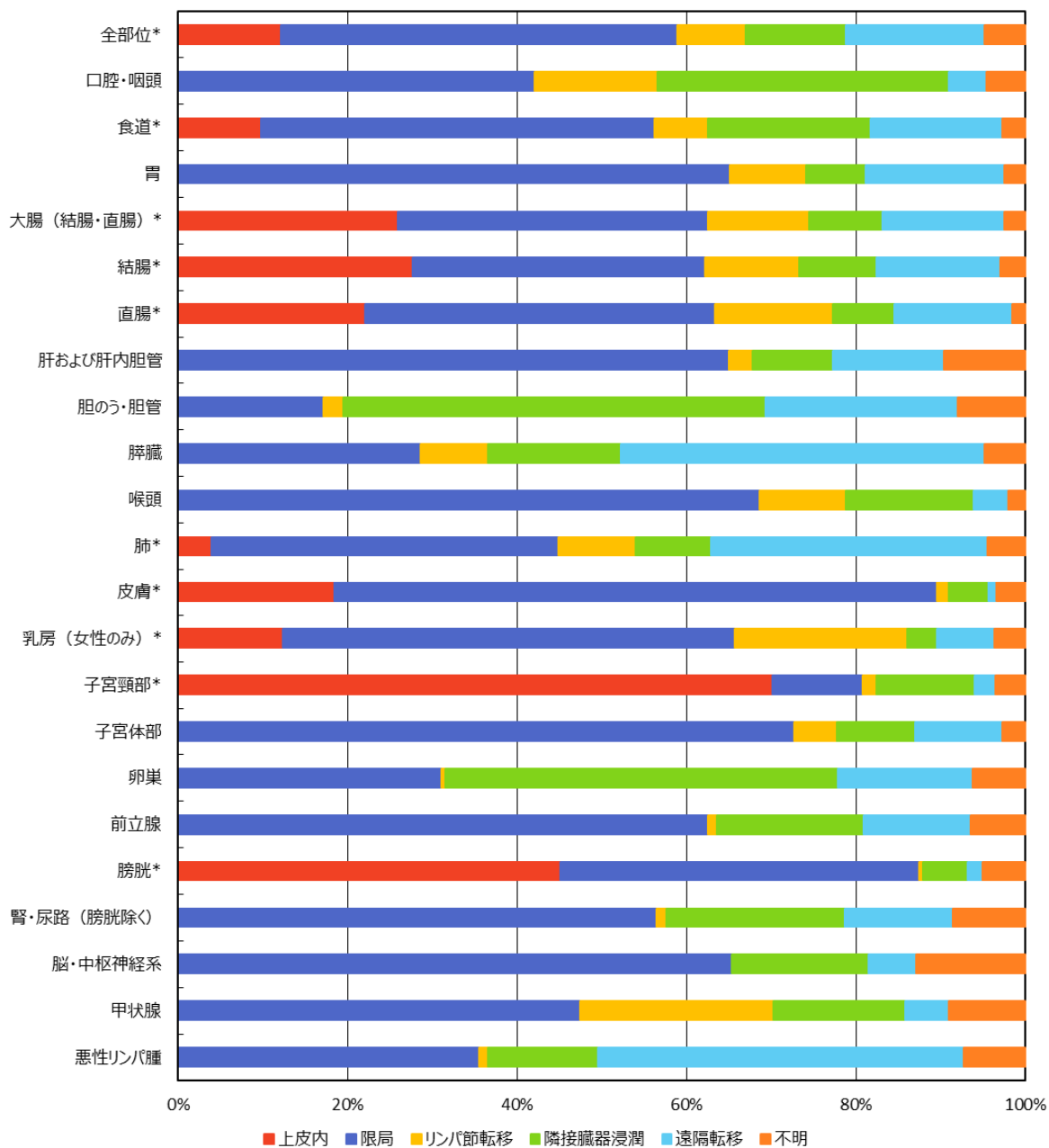


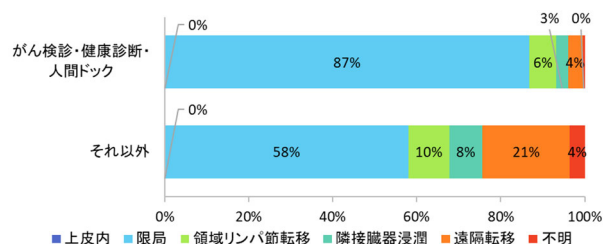
図7 部位別進展度（対象はDCOを除く）

\*上皮内がんを含む。詳しくは26ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

(3) 発見経緯と進展度（がん検診対象がん：胃、大腸（結腸・直腸）、肺、乳房、子宮頸部）

がん検診・健康診断・人間ドックによりがんが発見された場合（以後、検診発見と言う）、発見時の進展度の割合が最も高いのは、上皮内、限局（早期がん）だった。特に、子宮頸部では検診発見された患者の95%を占めており、がん検診対象がん5部位の中で最も高かった。一方、肺の検診発見では、上皮内、限局（早期がん）の割合は男が45%、女が69%と、男女ともにがん検診対象がん5部位の中で最も低かった。（図8-1から8-5、表102参照）

胃（男性）



胃（女性）

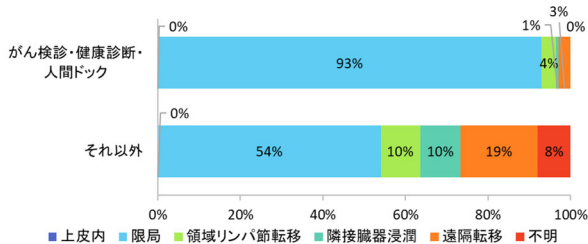
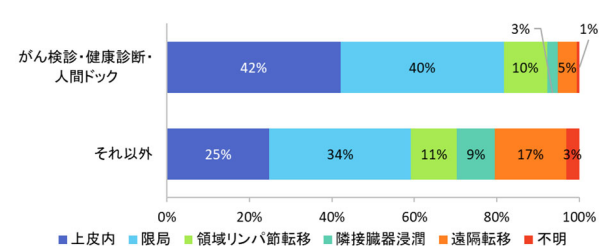


図8-1 発見経緯と進展度，胃

大腸（結腸・直腸）（男性）



大腸（結腸・直腸）（女性）

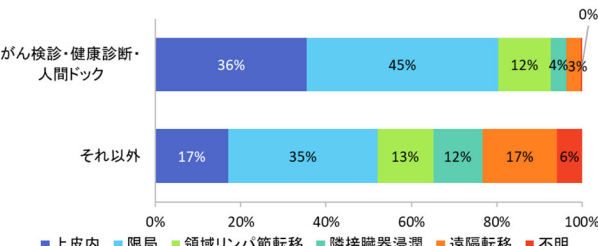
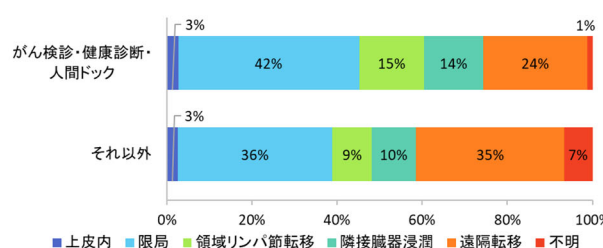


図8-2 発見経緯と進展度，大腸（結腸・直腸）

肺（男性）



肺（女性）

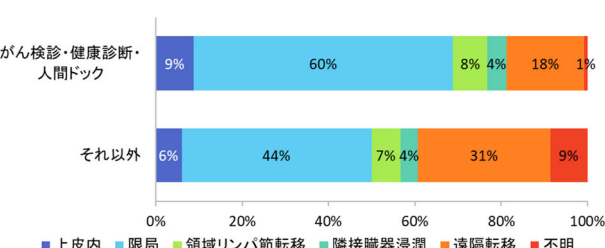


図8-3 発見経緯と進展度，肺

乳房（女性のみ）

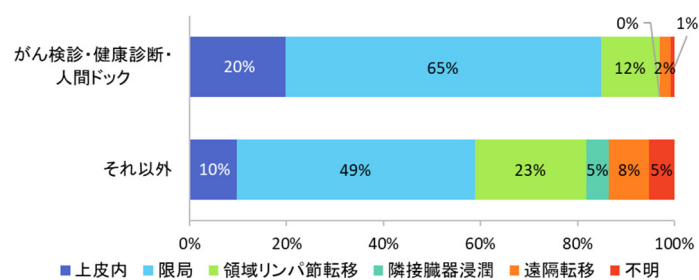


図 8-4 発見経緯と進展度，乳房

子宮頸部

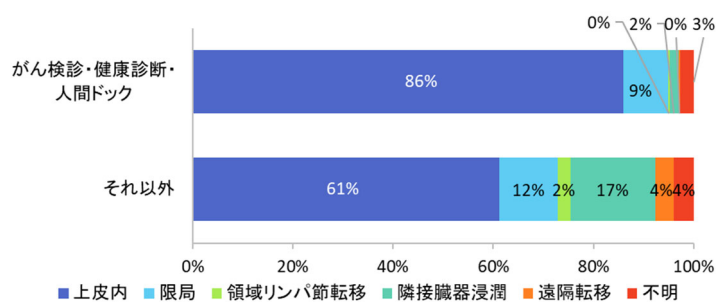


図 8-5 発見経緯と進展度，子宮頸部

#### (4) 受療割合

初回治療の方法について、外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法、その他の治療、治療なし・不明に分けて、受けた治療の割合を部位別にみると、皮膚、乳房（女性のみ）、甲状腺、卵巣、子宮頸部、脳・中枢神経系、子宮体部で外科的治療の割合が60%を超えている。腎・尿路（膀胱除く）、直腸、肺では鏡視下治療の割合が高く、膀胱は80%以上が内視鏡的治療を受けていた。放射線療法では喉頭が高く、脾臓、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病はいずれも約60%が化学療法を受けていた。内分泌療法は前立腺、乳房、甲状腺で多く適用されている。（図9から図11、表6-A、B、表7-A、B参照）

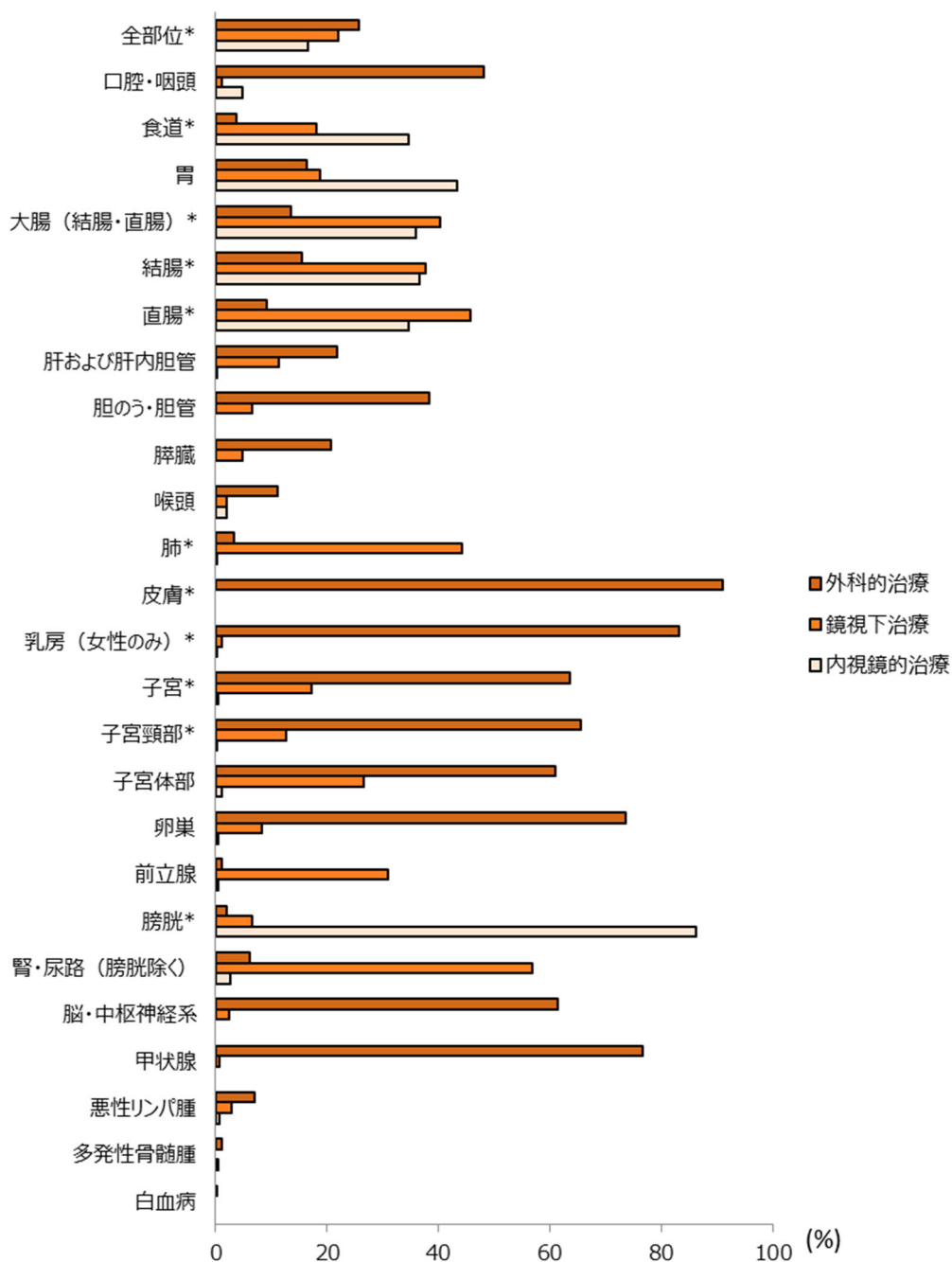


図9 観血的治療の受療割合

\*上皮内がんを含む。詳しくは26ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

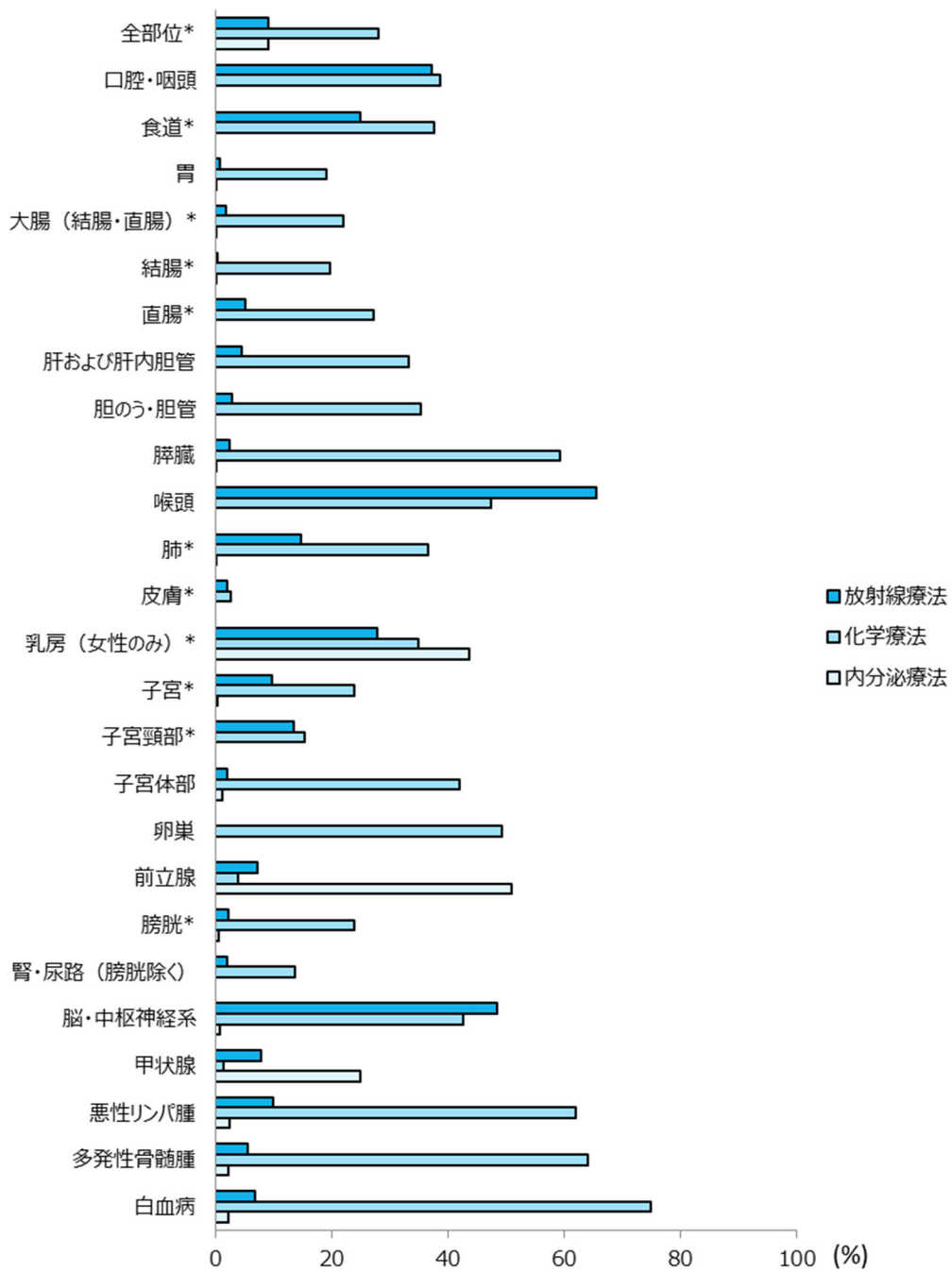


図 10 放射線療法、化学療法、内分泌療法の受療割合

\*上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

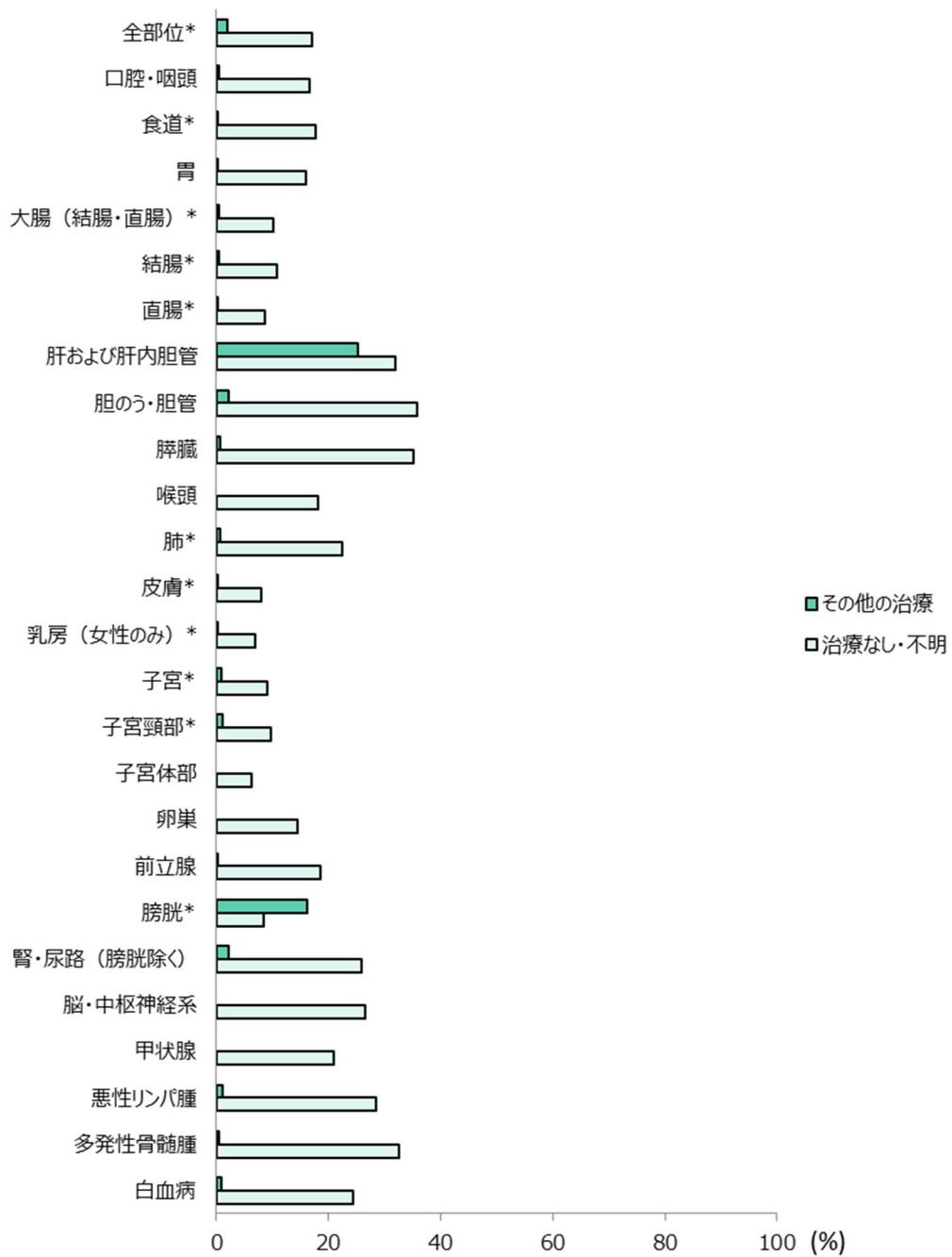


図 11 その他の治療の受療割合および、特異的治療なし、不明の割合  
 \*上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

### 3. 5年相対生存率（平成28年（2016）診断）

平成28年（2016）診断患者における、全がんの5年相対生存率は、66.7%（95%CI：66.3-67.1）であった。

部位別の5年相対生存率は、前立腺、甲状腺、乳房、皮膚が90%以上、喉頭、子宮体部が80%以上と高かった。また、直腸、子宮頸部、腎・尿路、胃、結腸が70%台、膀胱、口腔・咽頭、悪性リンパ腫、白血病が60%台、卵巣、多発性骨髄腫、食道が50%台だった。50%未満の部位は、肺、肝および肝内胆管で40%台、脳・中枢神経系が30%台だった。膵臓は最も低く、14%だった。昨年と比較すると、皮膚の生存率は97.6%から90.0%、悪性リンパ腫の生存率は73.9%から65.6%に下がった。（図12、図13、表12参照）

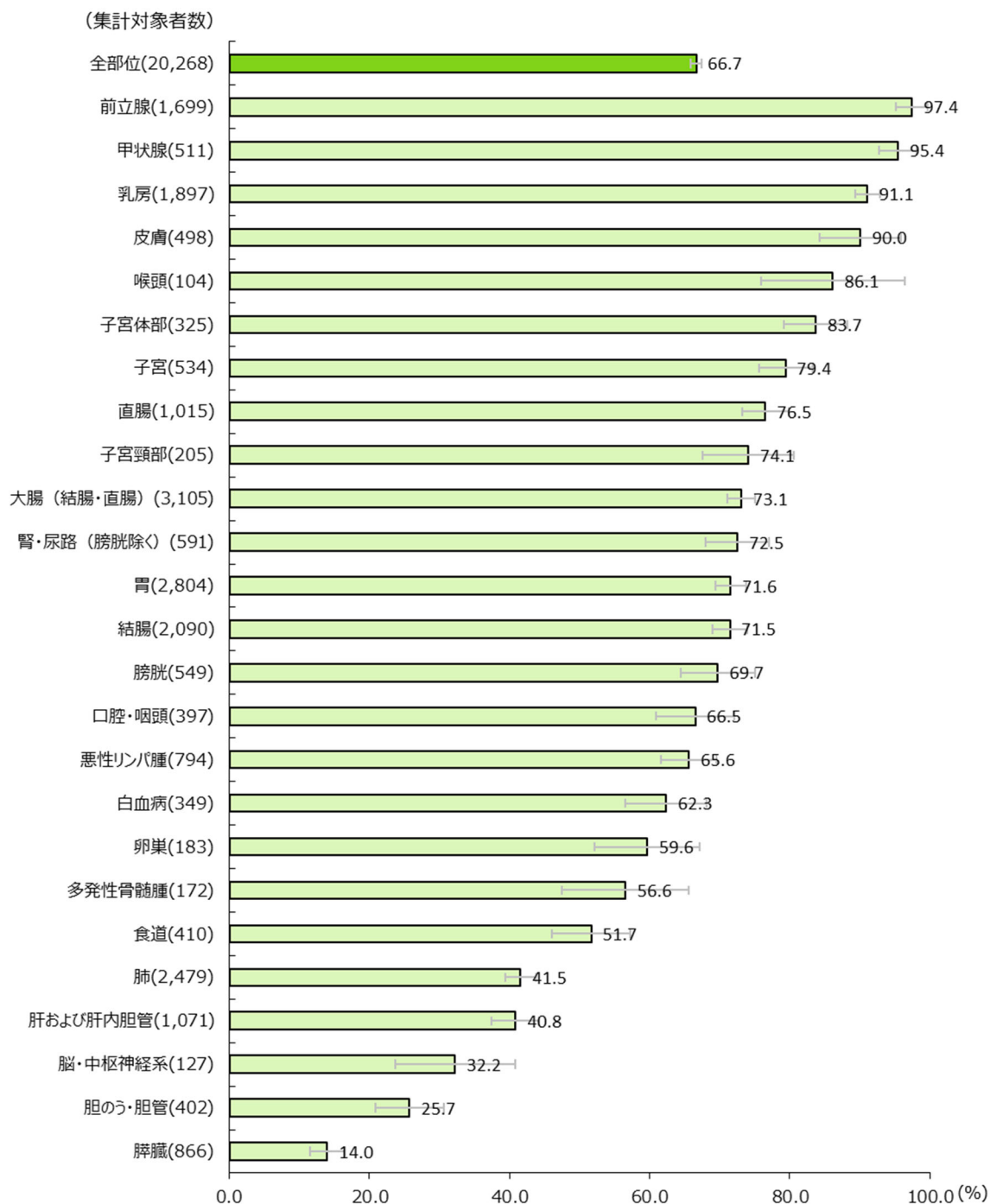
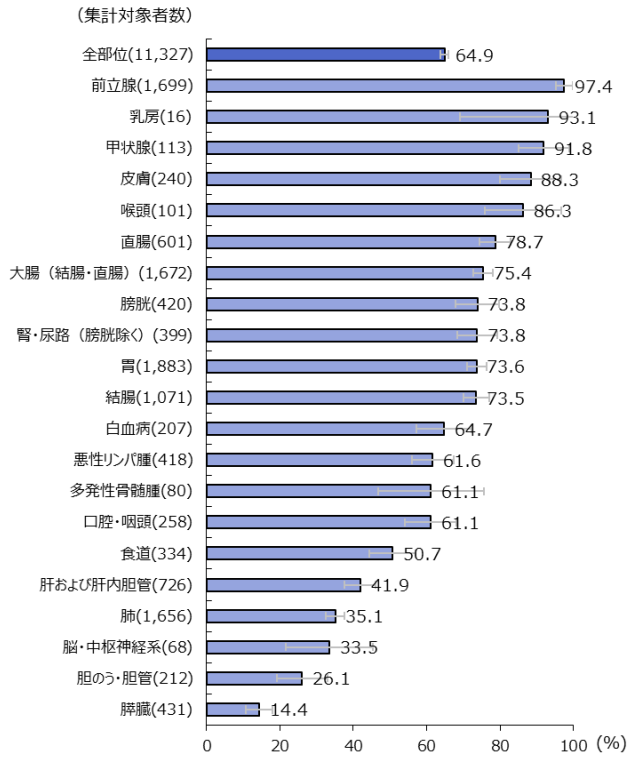


図12 部位別5年相対生存率（平成28年（2016）診断）

\*エラーバーは95%信頼区間

\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

男性



女性

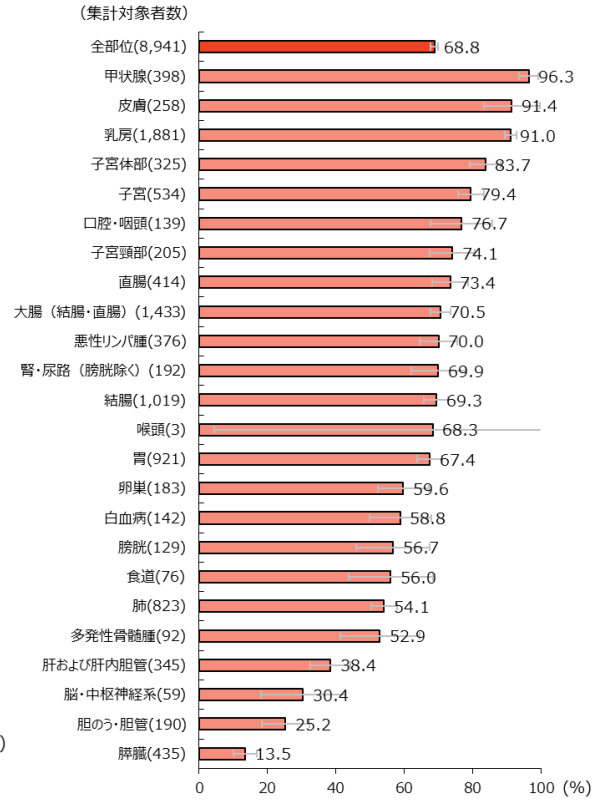


図 13 部位別 5年相対生存率 (平成 28 年 (2016) 診断)

\*エラーバーは 95%信頼区間

\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

平成 28 年（2016）診断患者の 5 年相対生存率を進展度別に見ると、全部位で「限局」群は 92.9%、「リンパ節」群で 74.8%、「隣接」群で 53.4%、「遠隔」群では 18.1%であった。部位別に「限局」群の生存率を見ると、昨年同様、前立腺、甲状腺は 100%であった。最も低い脳・中枢神経系は 37.3%で昨年より 10 ポイント上がった。肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓が 50%代、その他は 80%～99%と高かった。また乳房においては、「リンパ節」群、「隣接」群でも他の臓器に比べて生存率は 90%代で高い。肝および肝内胆管、膵臓においては「限局」群以外では生存率が極端に低い。（図 14、表 13 参照）

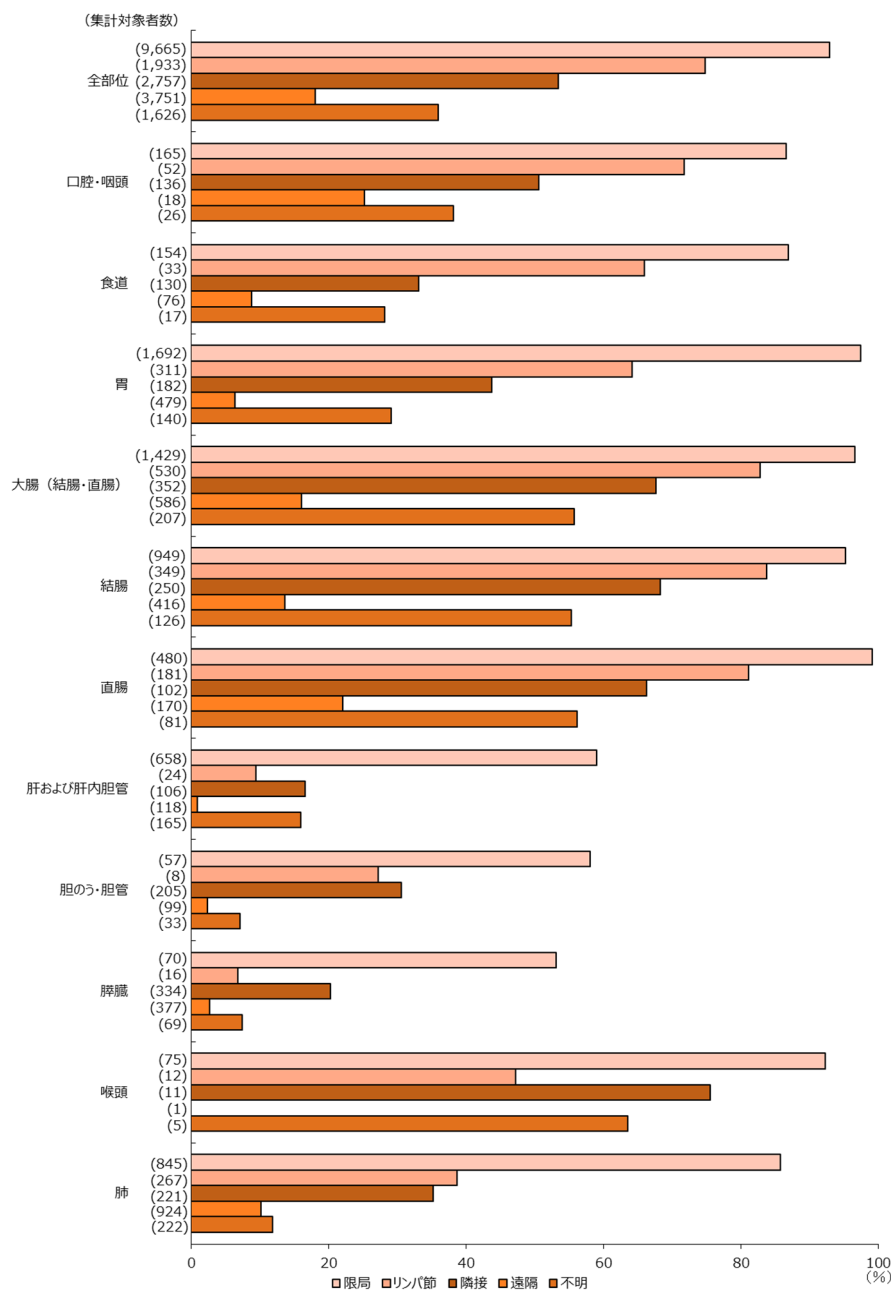


図 14 部位別・進展度別 5 年相対生存率

\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

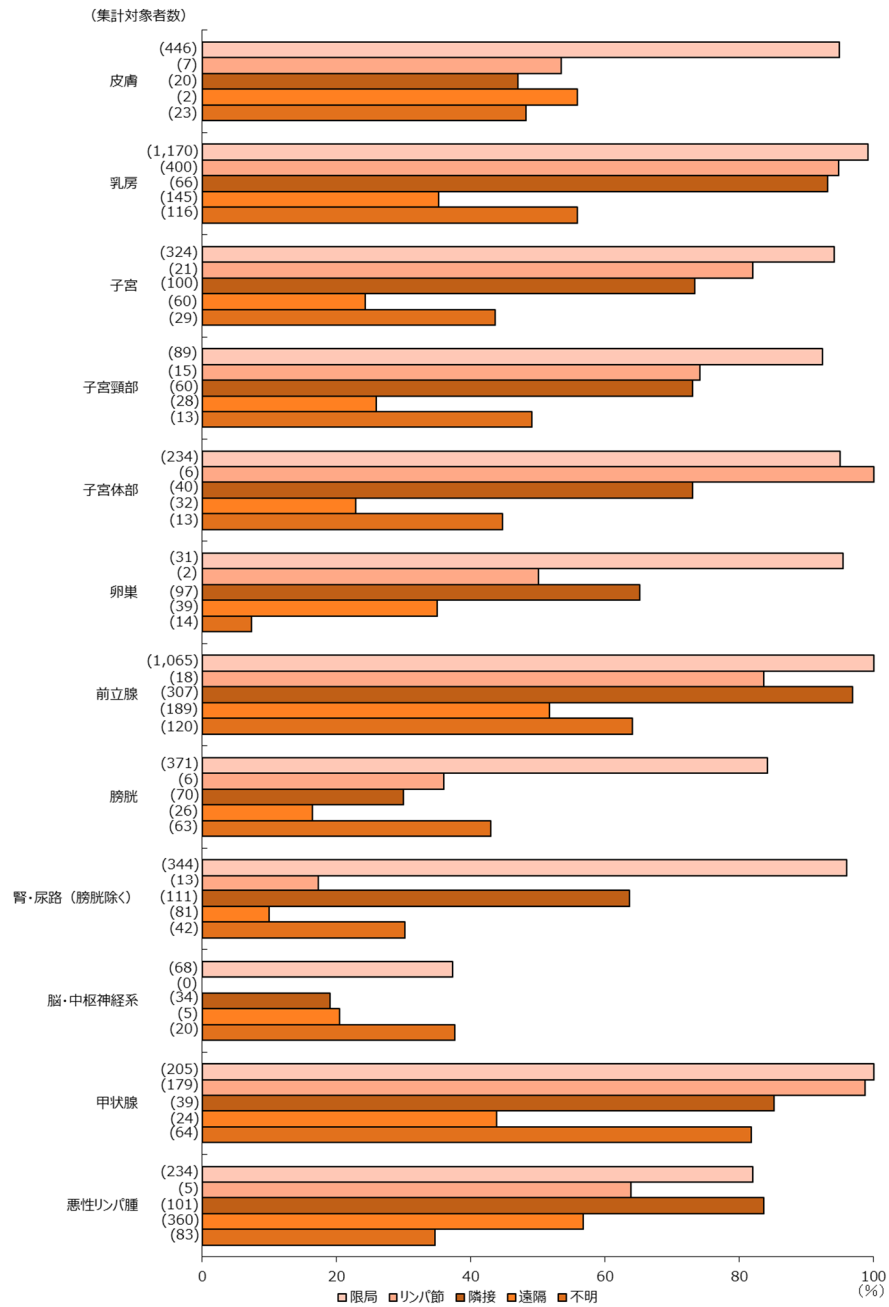


図 14 続き 部位別・進展度別 5 年相対生存率  
\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

#### 4. 小児がん (0-14 歳)

小児がんは稀であり、診断群別の人数や割合を観察する場合、単年の集計では症例数が少なくなるため、2017 年から 2021 年までの小児がん罹患数をまとめた。脳・中枢神経系の良性腫瘍、上皮内がんを含む小児がん罹患数は 272 件 (男児 152 件、女児 120 件、男:女=1.27:1) であった。頭蓋内新生物がもっとも多く 80 件 (29%)、次いで白血病 72 件 (26%)、リンパ腫 20 件 (7%)、胚細胞腫瘍 20 件 (7%) であった。

(図 15、表 103 から 106 参照)

なお、国際小児がん分類 ICCC-3 データに基づく 2016 年から 2018 年の全国の小児がん罹患数 7,531 件のうち、最も多かったのは白血病 (32.3%)、脳腫瘍 (28.2%)、リンパ腫 (9.8%)、神経芽腫 (6.1%) である。<sup>1)</sup>

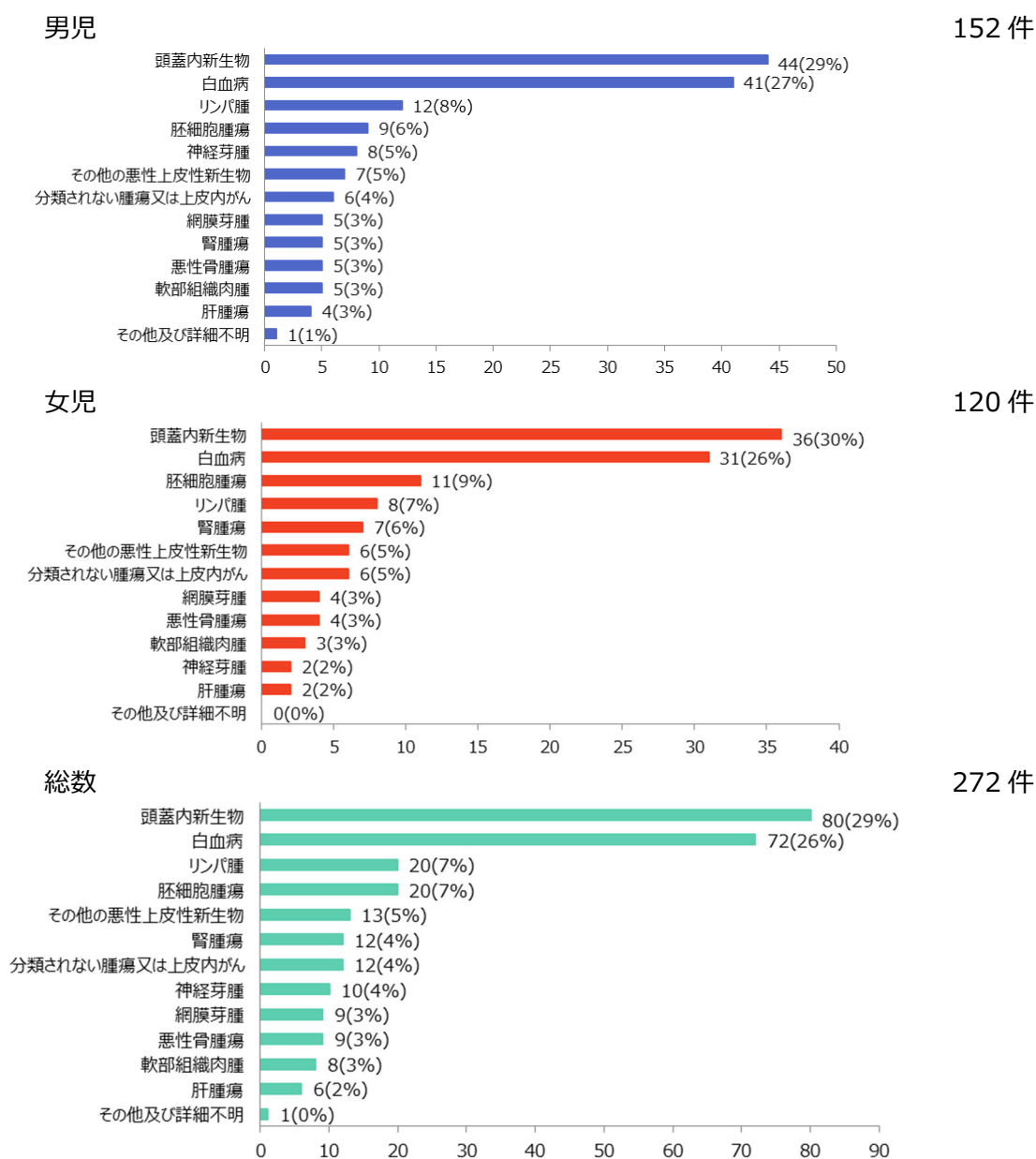


図 15 小児がん罹患数および割合 (2017 年-2021 年), ICCC, Third Edition

\*頭蓋内新生物は良性又は性状不詳を含む。

\*罹患割合は小数点以下を四捨五入した為、合計値が 100 にならない場合がある

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

参考文献 1) Kayo Nakata, et al. Cancer incidence and type of treatment hospital among children, adolescents, and young adults in Japan, 2016-2018. Cancer Science. 2023; 114(9): 3770-3782.

## 5. がん死亡

### (1) 部位別がん死亡数

令和3年（2021）のがん死亡数は8,320人（男4,833人、女3,487人）であった。部位別に死亡数を見ると、昨年同様、男では肺が最も多く1,114人、胃が581人、大腸（結腸・直腸）が555人の順に多かった。女では大腸（結腸・直腸）が527人で最も多く、次いで肺が459人、膵臓が456人の順に多かった。

（図16、表9、付表2参照）

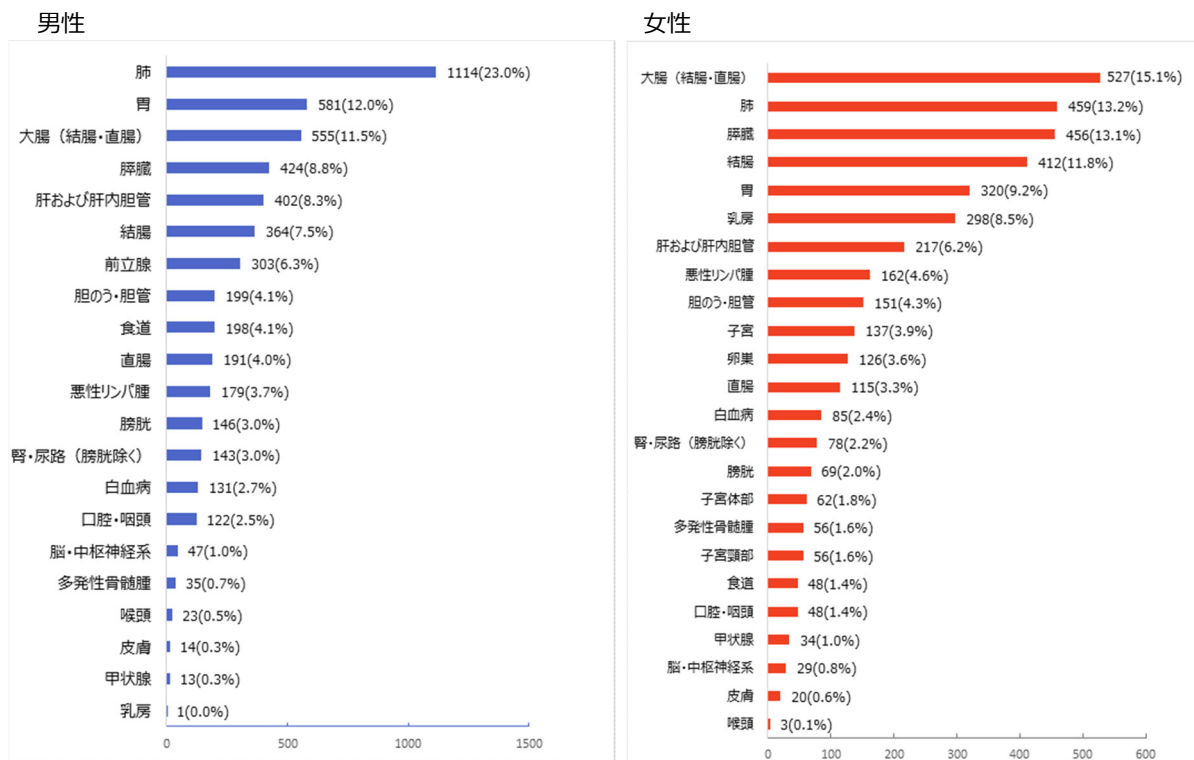


図16 部位別がん死亡数（人）

\*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

(2) 世代別がん死亡数及び割合 (図 17-1、図 17-2、図 17-3、図 17-4、表 10 参照)

1) AYA (Adolescent & Young Adult) 世代： 15-39 歳

男では脳・中枢神経系、結腸が多く、女は子宮が最も多かった。

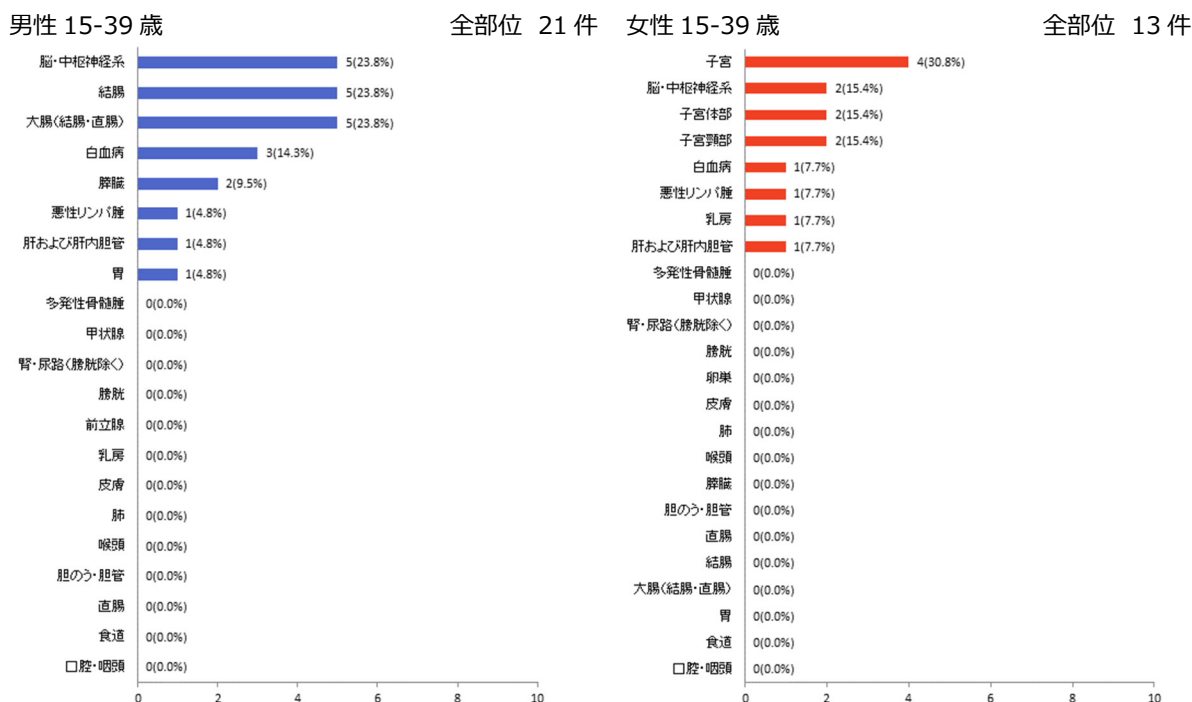


図 17-1 世代別がん死亡数および割合, AYA 世代

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

2) 中年世代： 40-64 歳

男では肺、女では乳房が最も多かった。

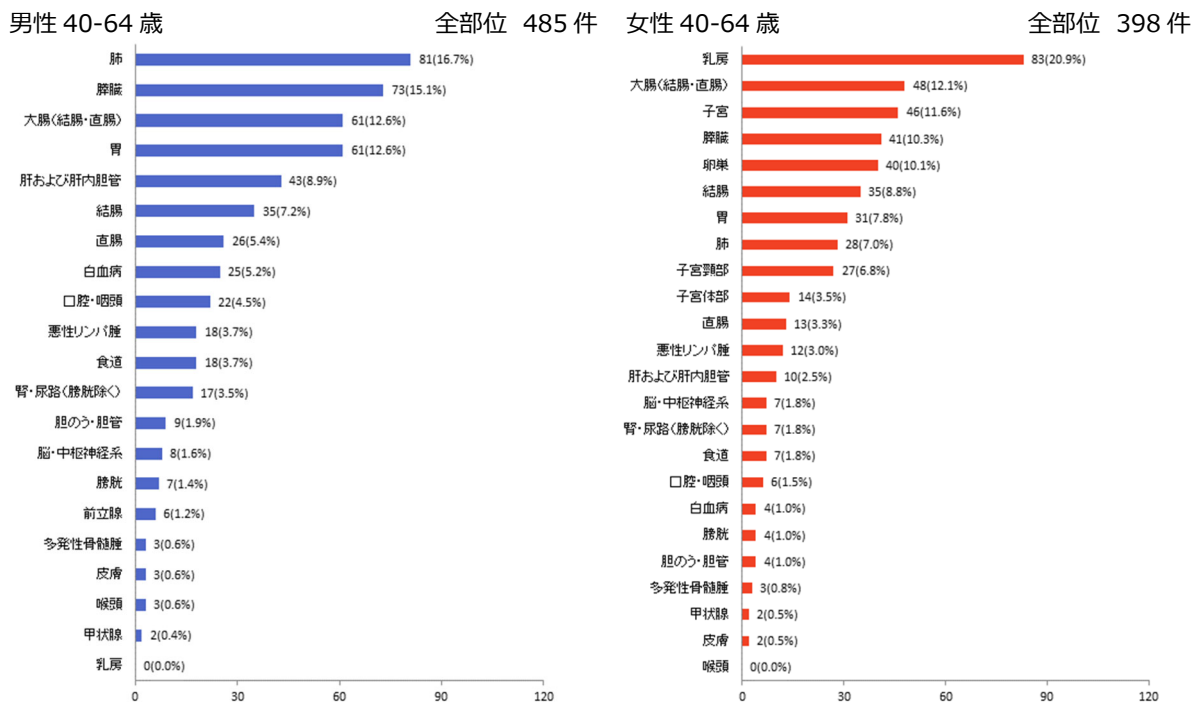


図 17-2 世代別がん死亡数および割合, 中年世代

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

### 3) 前期高齢者： 65-74 歳

男では中年世代に続いて、肺が最も多く、女では大腸（結腸・直腸）が最も多かった。

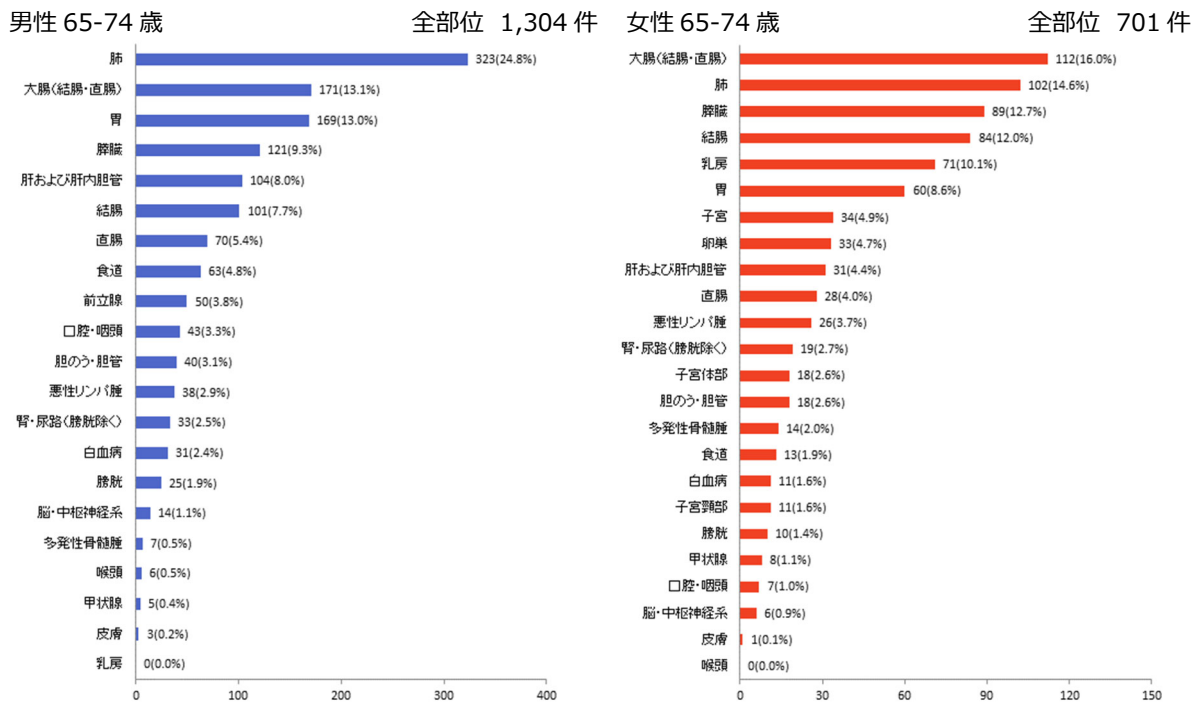


図 17-3 世代別がん死亡数および割合，前期高齢者

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

### 4) 後期高齢者： 75 歳以上

男女ともに肺が多いが、女で最も多いのは大腸（結腸・直腸）であった。乳房の割合は前期高齢者の世代に比べて減少する。

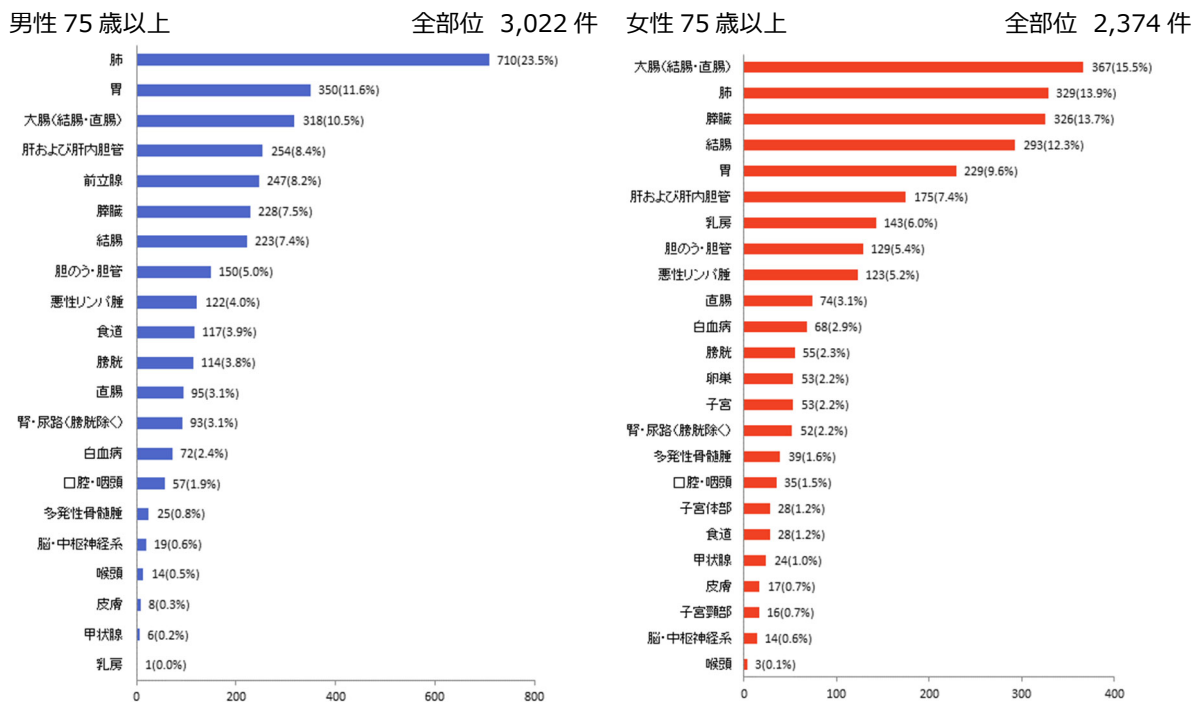


図 17-4 世代別がん死亡数および割合，後期高齢者

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

## 6. がんサバイバー

2002年以降にがんと診断され、2021年12月31日時点で生存している人の数および人口に占める割合を、部位別、2021年時年齢、診断からの年数別で集計した。（図18、図19、表107、表108参照）

広島県全体では、上皮内がんを除いた人数は166,854人（6.0%）で、上皮内がんを含めると197,330人（7.1%）であった。部位別では、上皮内がんを除くと男性は前立腺21,391（1.6%）が最も多く、次に胃18,588人（1.4%）、大腸（結腸・直腸）16,606人（1.2%）が多く、女性では乳房24,802人（1.7%）が最も多く、次に大腸（結腸・直腸）13,631人（0.9%）が多かった。上皮内がんを含めると、男性は大腸（結腸・直腸）26,746人（2.0%）が最も多く、次に前立腺21,391（1.6%）が多かった。女性では乳房28,247人（2.0%）が最も多く、次に大腸（結腸・直腸）19,507人（1.4%）が多かった。

部位別の診断からの年数では、男では肺および膵臓、女では膵臓で診断から5年以上の人の割合が50%以下となっていた。

### 男性

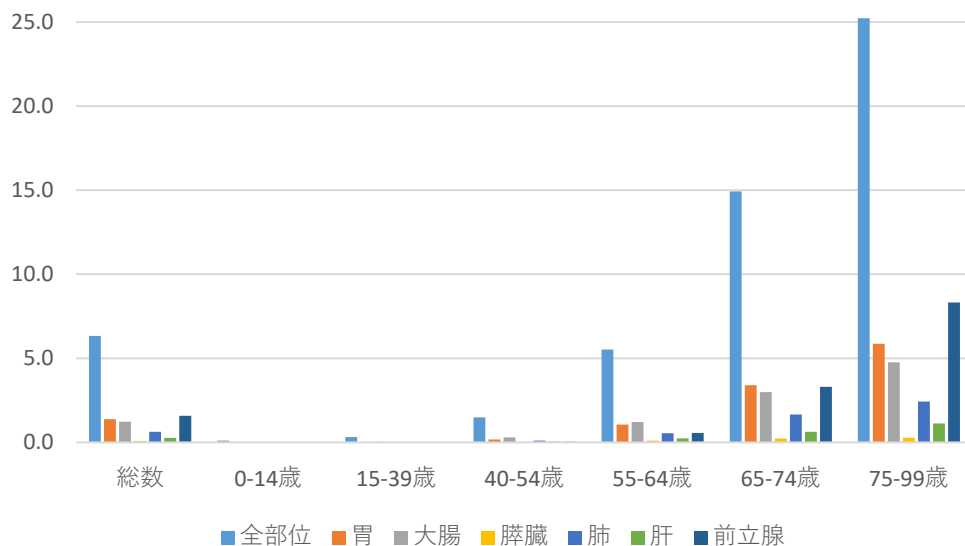


図 18-1 世代別がんサバイバーの人口に占める割合（上皮内がんを除く）

\*縦軸の最大値はグラフによって異なる

### 女性

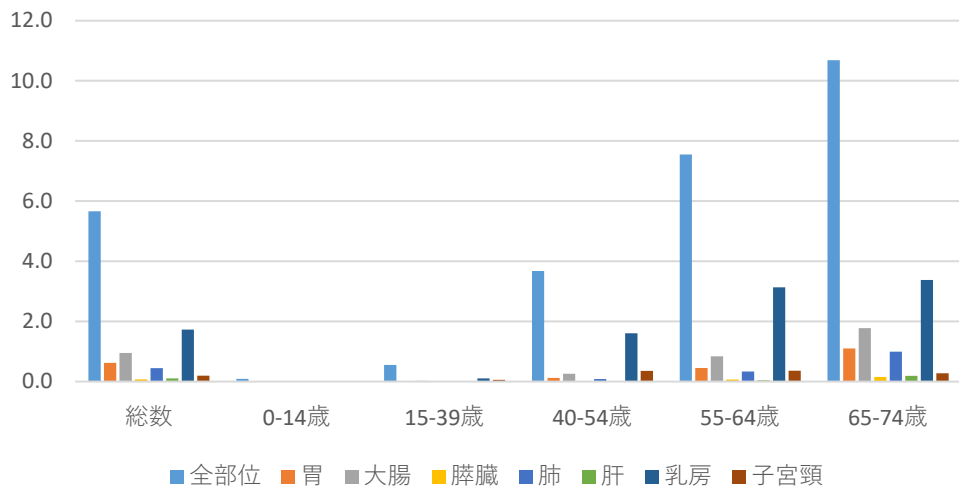


図 18-2 世代別がんサバイバーの人口に占める割合（上皮内がんを除く）

\*縦軸の最大値はグラフによって異なる

男性

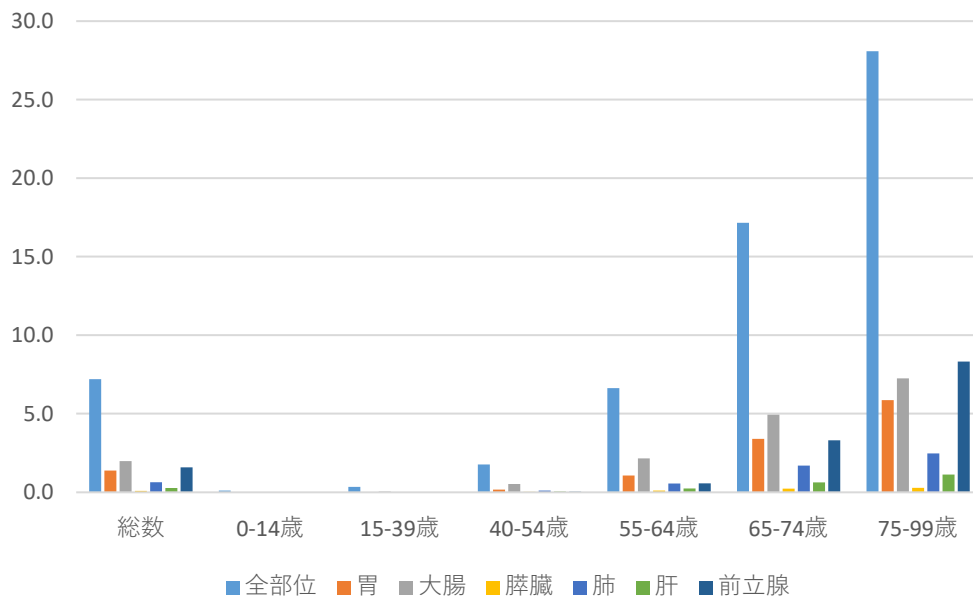


図 18-3 世代別がんサバイバーの人口に占める割合（上皮内がんを含む）

\*縦軸の最大値はグラフによって異なる

女性

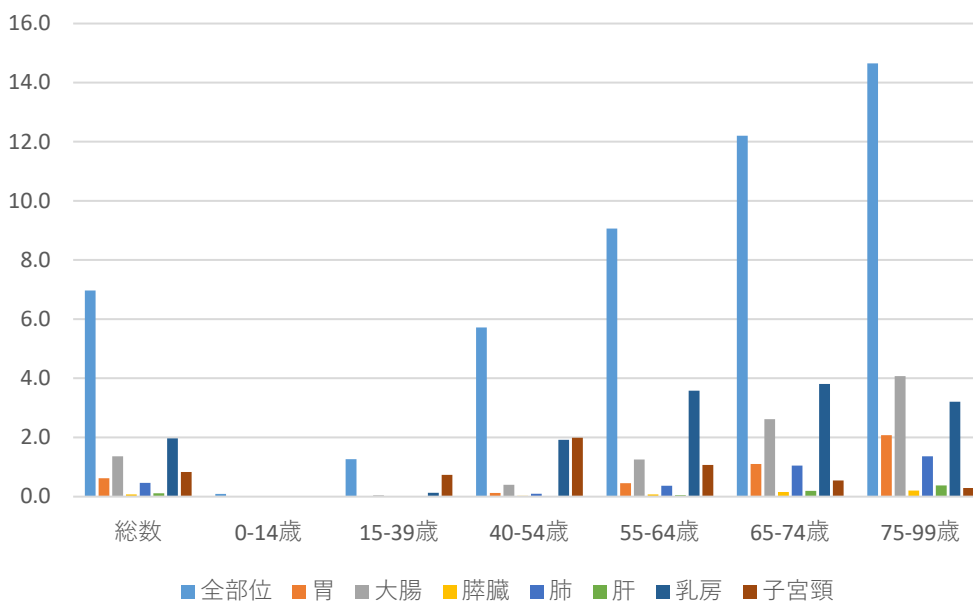


図 18-4 世代別がんサバイバーの人口に占める割合（上皮内がんを含む）

\*縦軸の最大値はグラフによって異なる

男性

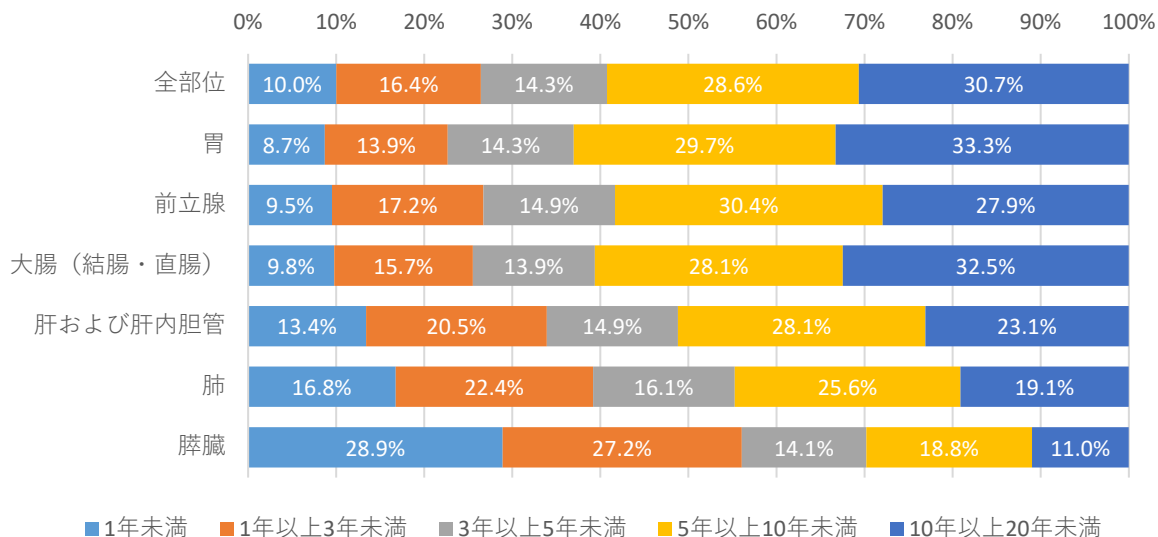


図 19-1 部位別がんサバイバー診断からの年数内訳（上皮内がんを除く）

女性

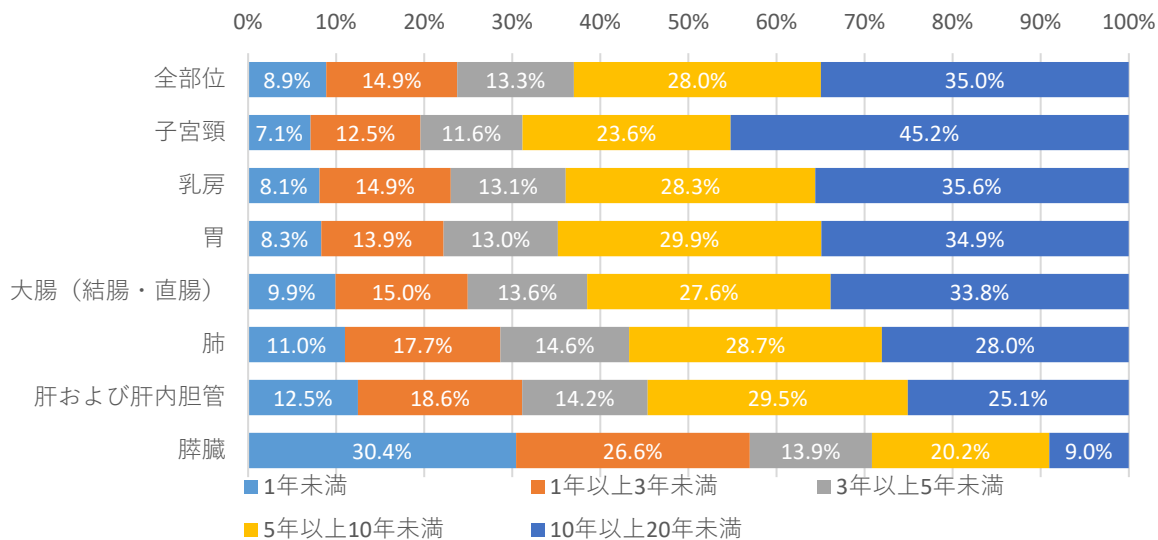


図 19-2 部位別がんサバイバー診断からの年数内訳（上皮内がんを除く）

男性

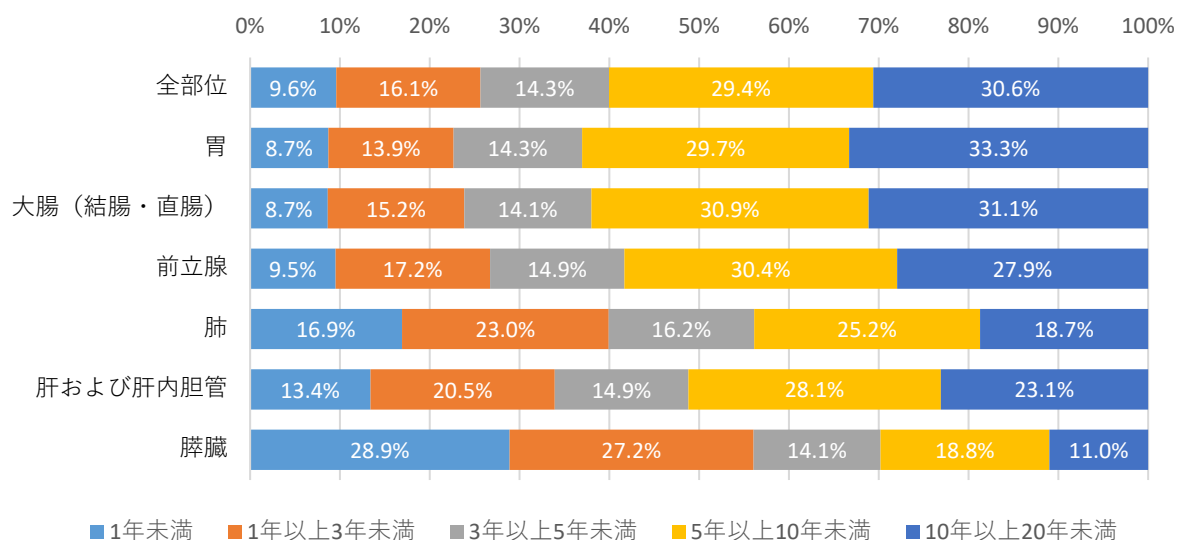


図 19-3 部位別がんサバイバー診断からの年数内訳（上皮内がんを含む）

女性

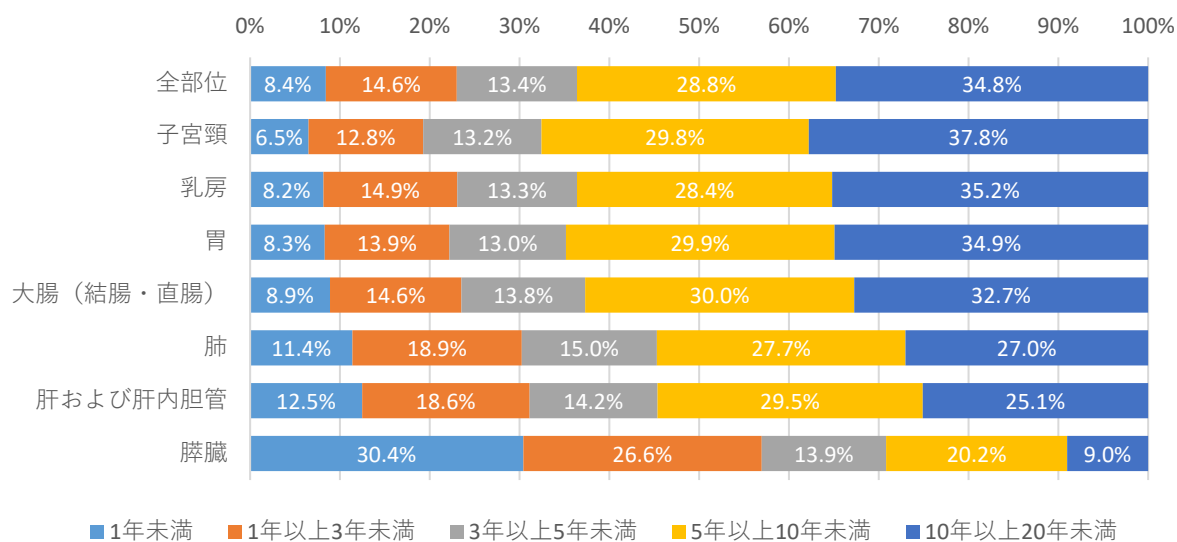


図 19-4 部位別がんサバイバー診断からの年数内訳（上皮内がんを含む）

## 7. 全国との比較

### (1) 全国との比較：罹患

広島県における年齢調整罹患率を全国と比較した。

上皮内がんを除いた場合の年齢調整罹患率は、男では口腔・咽頭、食道、直腸、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、皮膚、前立腺、腎・尿路（膀胱除く）で全国と比べて低かった。女では、口腔・咽頭、胆のう・胆管、膵臓、肺、皮膚、乳房、子宮頸部、子宮体部、卵巣、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、白血病で全国と比べて低かった。（図 20、表 109-A 参照）

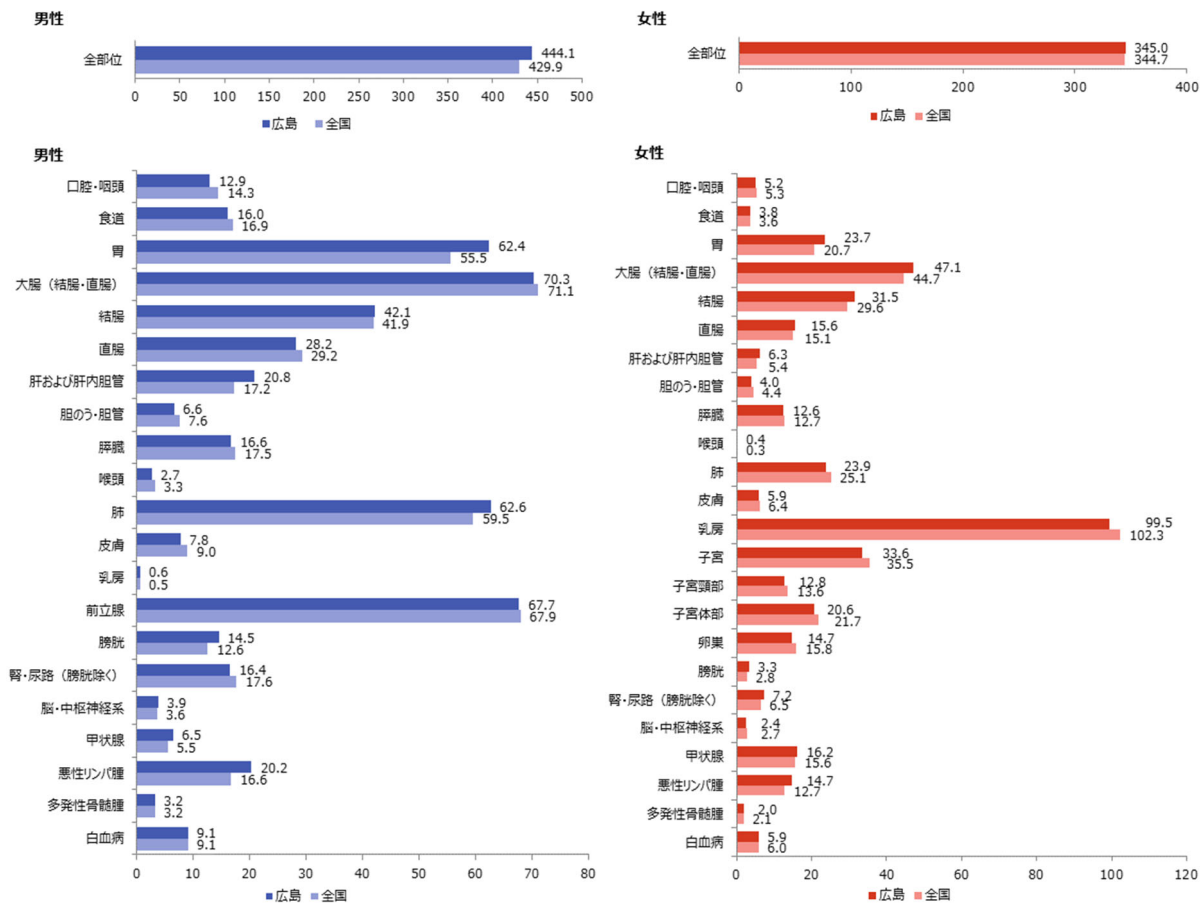


図 20 部位別年齢調整罹患率 (人口 10 万対・全国との比較) (上皮内がんを除く)

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

上皮内がんを含めると、男女ともに全国と比べて年齢調整罹患率の高い部位が多かった。全国よりも年齢調整罹患率の低い部位は、男では口腔・咽頭、食道、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、皮膚、前立腺、腎・尿路（膀胱除く）で、女では口腔・咽頭、胆のう・胆管、膵臓、肺、皮膚、乳房、子宮体部、卵巣、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、白血病だった。（図 21、表 109-B 参照）

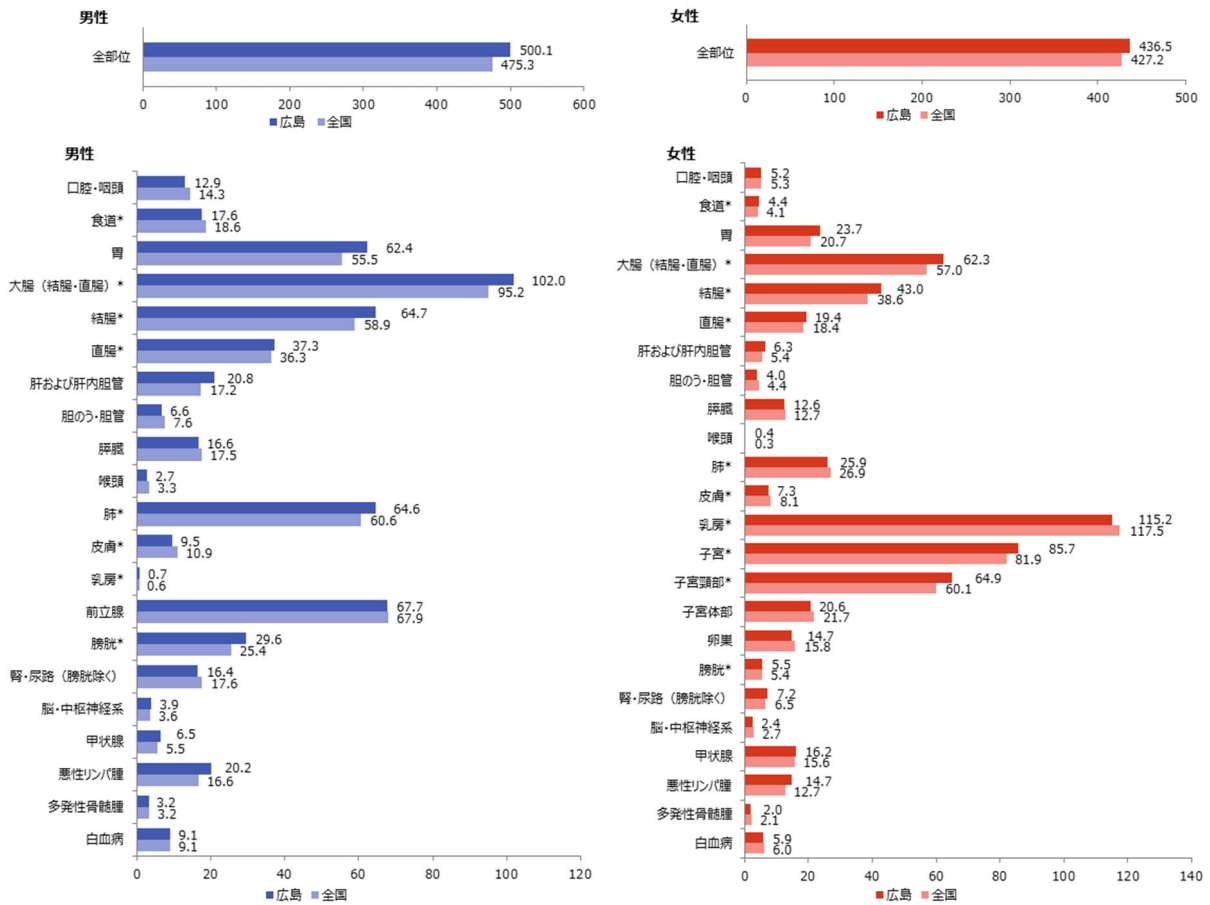


図 21 部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対・全国との比較）

\* 上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

\* 横軸の最大値はグラフによって異なる

(2) 全国との比較： 死亡

広島県における年齢調整死亡率を全国と比較すると、男では肝および肝内胆管、膵臓、前立腺、悪性リンパ腫、白血病が、女では肝および肝内胆管、膵臓、膀胱、悪性リンパ腫で高かった。

(図 22、表 110 参照)

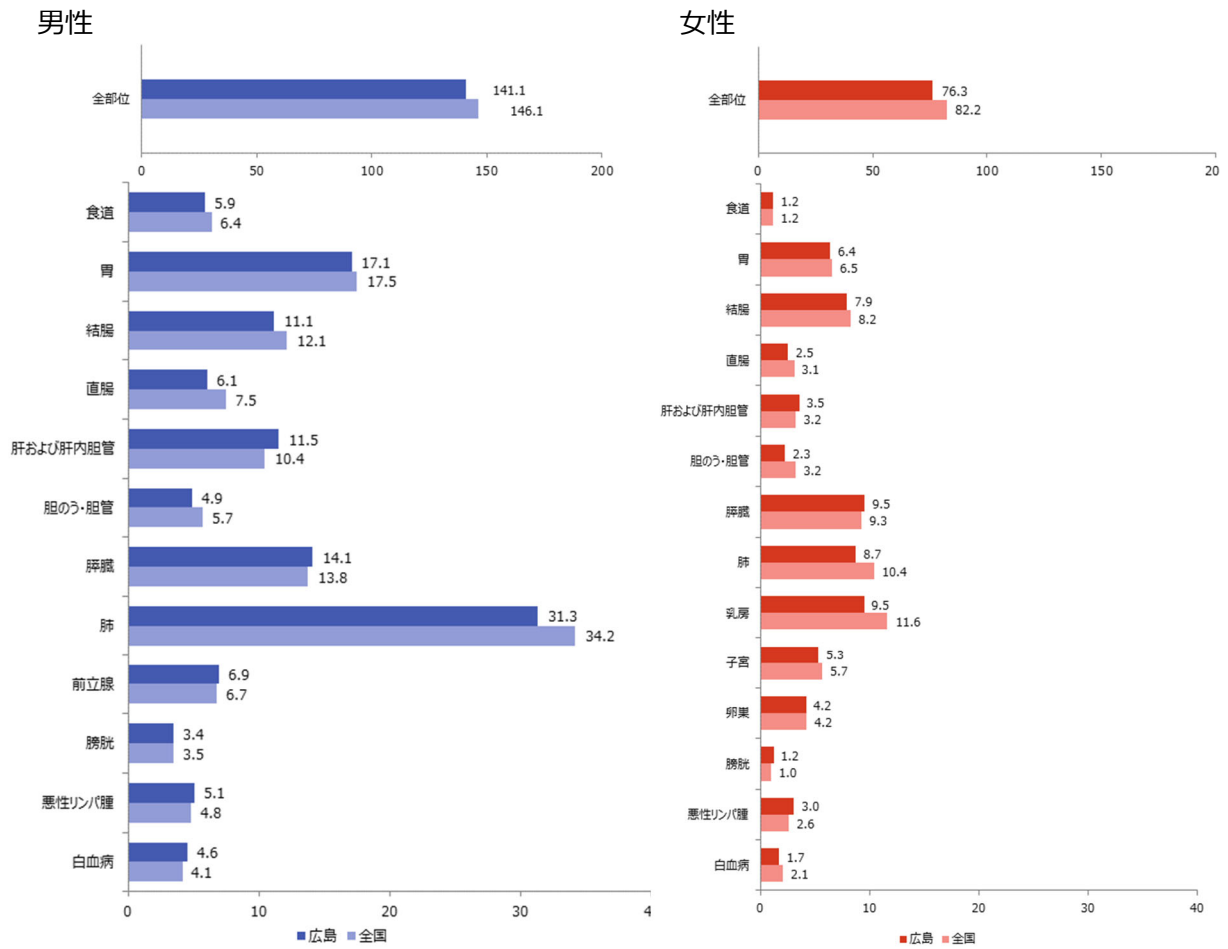


図 22 部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対・全国との比較）

\*横軸の最大値はグラフによって異なる

## 8. 年次推移

(1) 罹患と死亡の年次推移： 全部位（平成 15 年（2003）から令和 3 年（2021））

平成 25 年（2013）に集計方法および罹患数計測方法が全国がん登録方式へ変更されたため、平成 25 年（2013）以降の罹患数と平成 24 年（2012）以前の罹患数を比較する場合には注意が必要である。平成 25 年（2013）以降は、症例の連続性が考慮され、前年より減少し、従来の罹患数に近づいているように見受けられる。

令和 3 年（2021）の罹患数では、22,806 件（男 12,935 件、女 9,871 件）と前年と比較して 1,120 件増加した。令和 2 年（2020）の死亡数は微減となっていたが、令和 3 年（2021）再び微増となった。年齢調整罹患率は男女ともに昨年は減少したが、令和 3 年（2021）では再び増加に転じた。年齢調整死亡率は男性で微増となったが、女性では 0.1 減少した。

（図 23、図 24、表 111-114 参照）

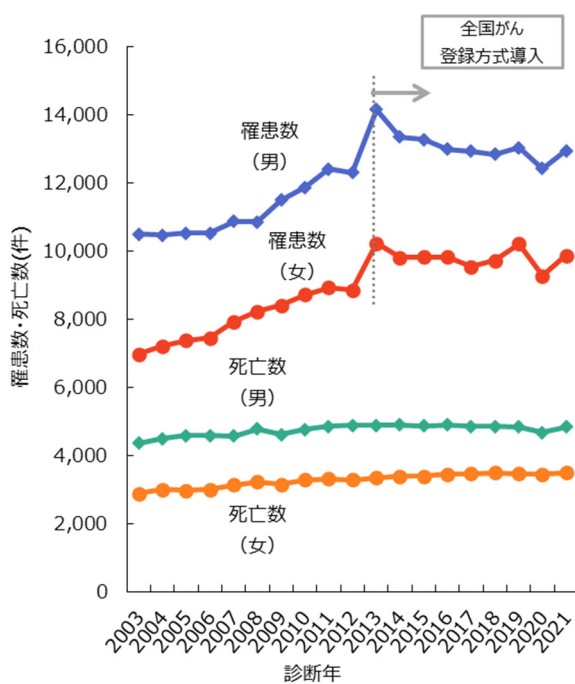


図 23 罹患数・死亡数の年次推移

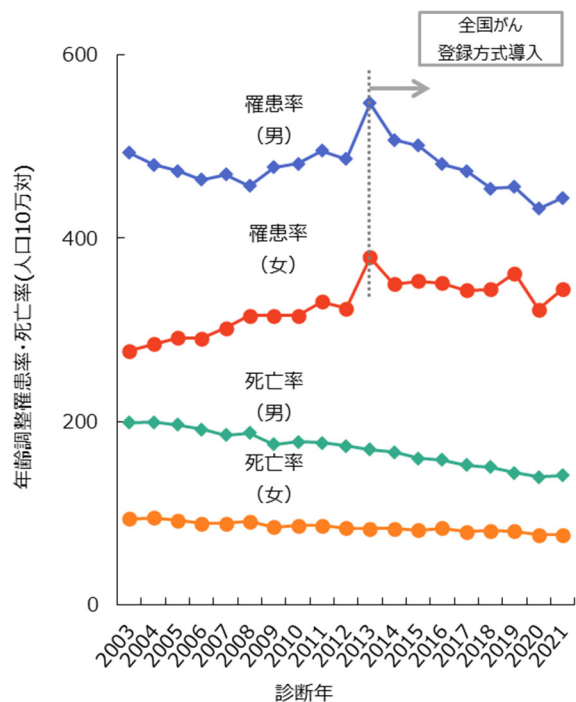


図 24 年齢調整罹患率・死亡率の年次推移

(2) 罹患と死亡の年次推移： 部位別

罹患数の年次推移、年齢調整罹患率の年次推移いずれも、男女ともに多くの部位で平成 25 年 (2013) に急激な増加が見られるが、これは全国がん登録方式への変更による影響が大きいと考えられるため、注意が必要である。

男女ともに平成 25 年 (2013) 以前は、肝を除いた全ての部位で増加傾向が見られていた。平成 26 年 (2014) 以降は、男では胃と肝で減少傾向、肺と大腸 (結腸・直腸) は横ばい、前立腺は増加傾向となっている。女では、胃と肝が減少傾向に対して子宮、乳房は増加傾向である。男女とも、多くの部位で令和 2 年 (2020) に減少、令和 3 年 (2021) で増加に転じている。(図 25、図 26、表 111、表 112 参照)

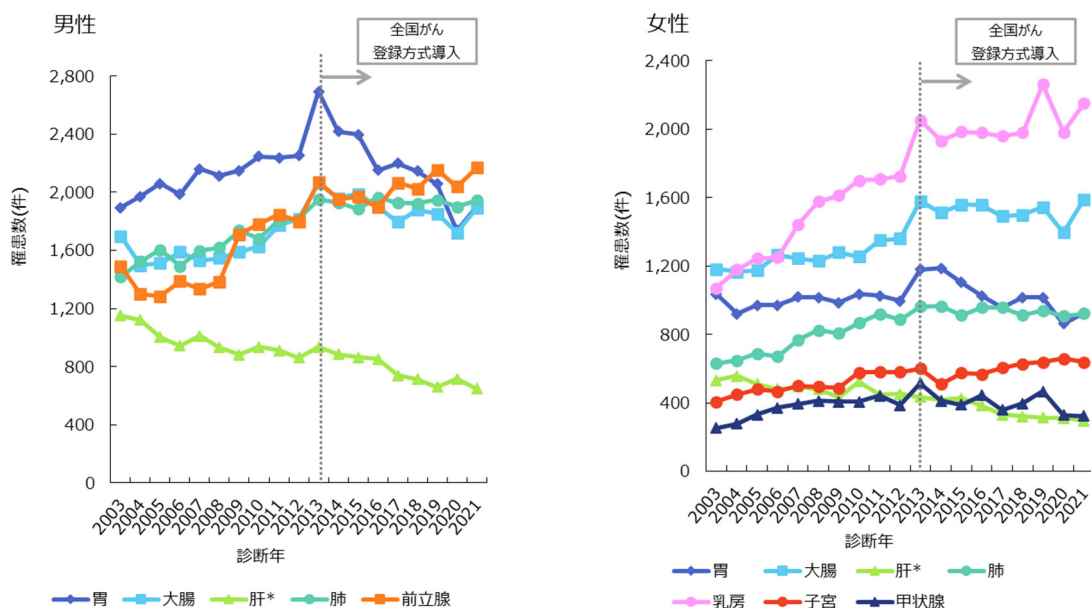


図 25 罹患数の年次推移

\*肝：肝および肝内胆管

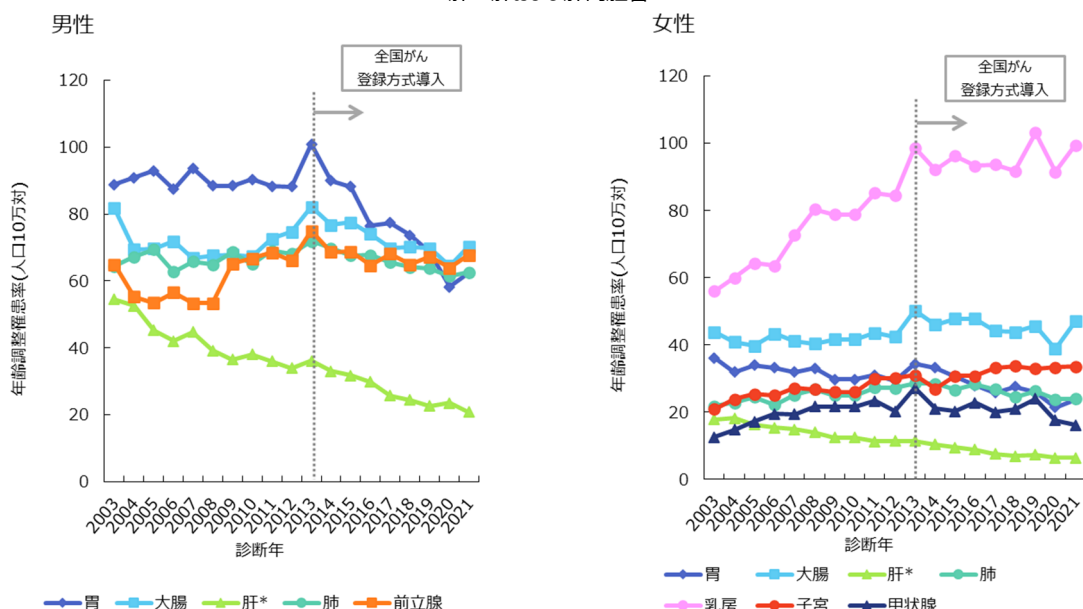


図 26 年齢調整罹患率の年次推移

\*肝：肝および肝内胆管

死亡数は、男女ともに膵臓と大腸（結腸・直腸）で増加傾向、肝で減少傾向が見られる。（図 27、表 113 参照）

年齢調整死亡率では、男女ともに膵臓で増加、肺と肝で減少していた。女では大腸（結腸・直腸）で令和 2 年（2020）に大幅な減少が見られ、令和 3 年（2021）に微増している。（図 28、表 114 参照）

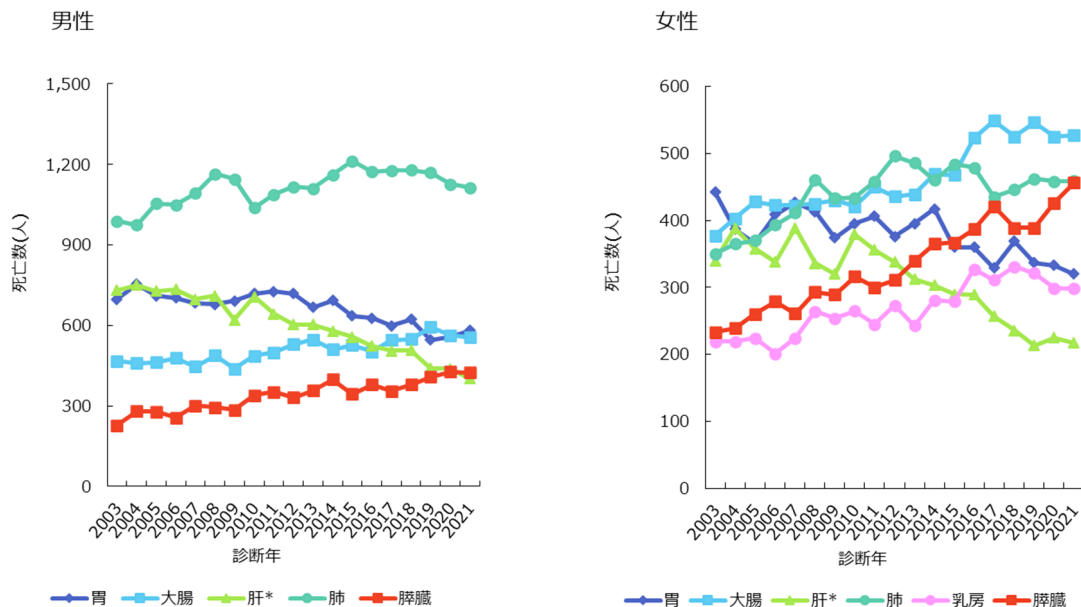


図 27 死亡数の年次推移

\*肝：肝および肝内胆管

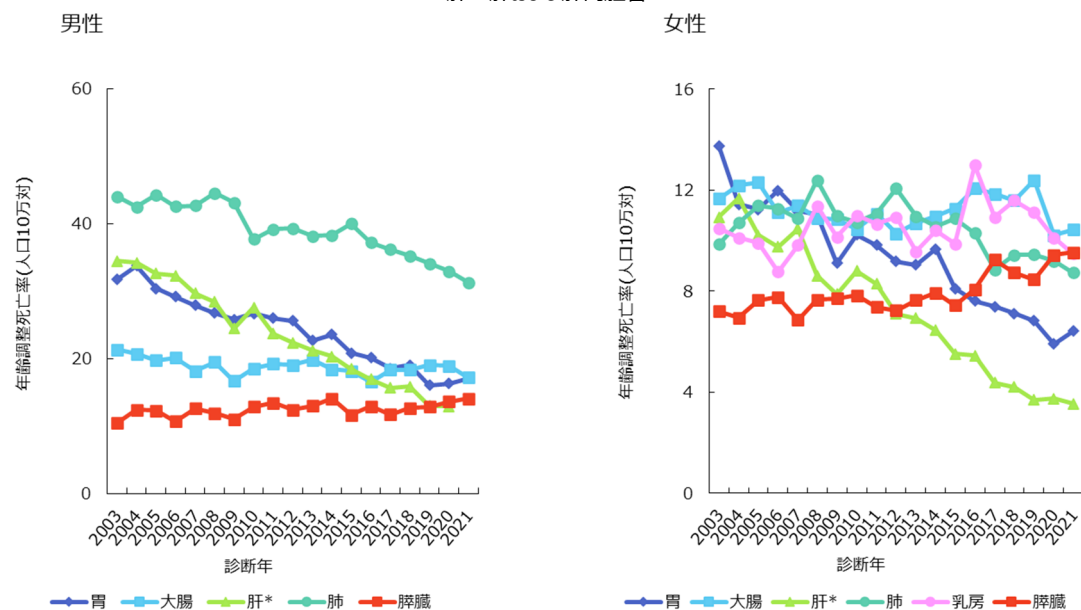


図 28 年齢調整死亡数の年次推移

\*肝：肝および肝内胆管

(3) 登録精度の年次推移

広島県地域がん登録、全国がん登録広島県がん情報、および全国がん罹患モニタリング集計における登録精度の年次推移を示す。

1) 量的精度： DCI 割合、MI 比

広島県では、平成 17 年（2005）診断から遡り調査を開始したこと、平成 24 年（2012）死亡者の遡り調査で対象医療機関を拡大したことにより、DCI 割合、DCO 割合が顕著に減少した。全国と比較して広島県の MI 比は低い。これまで病理登録で外来での生検症例も得られていることが大きいと思われる。

（図 29～図 30、表 115）

2) 質的精度： DCO 割合、MV 割合

広島県がん情報の DCO 割合は全国よりも低く、DCO 割合から見た質的精度は良好である。

広島県がん情報の MV 割合は、平成 27 年度（2015）集計以前は全国よりも高い。これは広島県腫瘍登録による詳細な病理情報を得ていたことによる。広島県の肝臓がん罹患率が全国より高いことを考慮すると、平成 28 年度（2016）集計以降は、広島県がん情報の MV 割合は全国より低くなると想定されるが、実際には全国よりも高く、令和 3 年度（2021）も依然として高かった。したがって、広島県がん情報の質的精度としては、高い水準を保っていると考えられる。（図 31～図 32、表 115 参照）

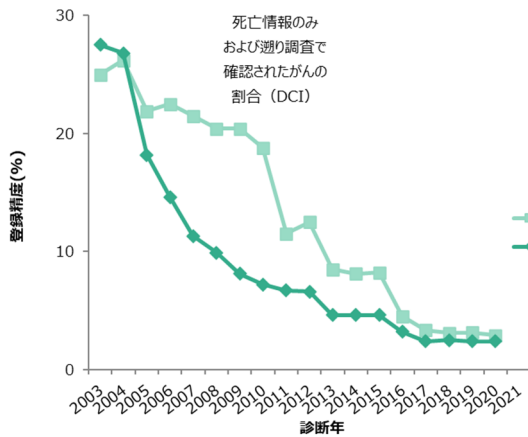


図 29 広島と全国における DCI 比の年次推移

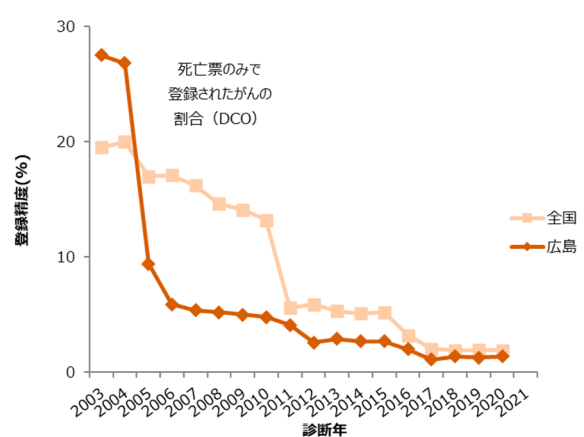


図 30 広島と全国における DCO 比の年次推移

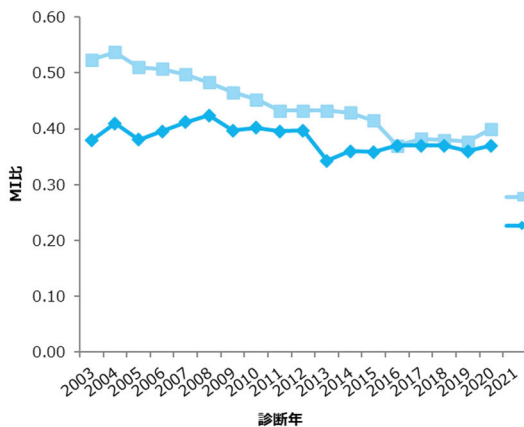


図 31 広島と全国における MI 比の年次推移

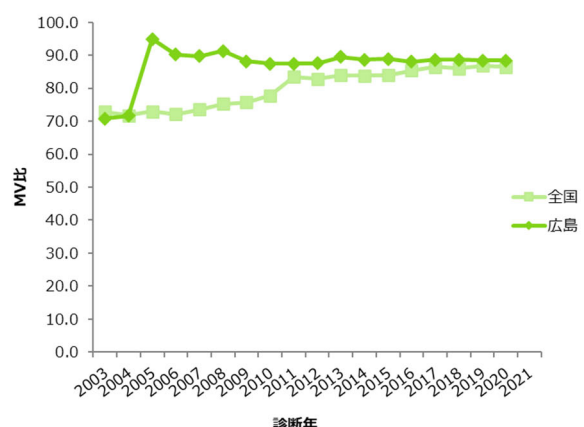


図 32 広島と全国における MV 割合の年次推移