

令和 4 年

全国がん登録 罹患数・率 報告

CANCER INCIDENCE OF JAPAN

2022

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

CANCER AND DISEASE CONTROL DIVISION

MINISTRY OF HEALTH, LABOUR AND WELFARE

令和 4 年

全国がん登録 罹患数・率 報告

目 次

I 全国がん登録の概要	1
第 1 章 事業の概要	1
1. 事業の概要	1
1) 目的	1
2) 対象及び客体	1
3) 実施の期間	1
4) 実施の方法	1
5) 結果の集計	2
2. 調査票	3
1) 届出項目一覧	3
2) 届出票及び死亡者情報票の届出経路	3
3) 電子届出票 PDF	4
3. 登録対象の範囲	6
1) 地域範囲	6
2) 登録対象の地域的属性	6
3) 登録対象の人的範囲	6
4) 届出期間	6
5) 届出対象のがん（がん登録等の推進に関する法律施行令第 1 条）	6
6) 死亡者新規がん情報に関する通知の範囲	6
第 2 章 結果の利用上の解説	7
1. 用語の解説	7
2. 比率の解説	7
3. 全国がん登録情報の処理過程	9
1) 国際疾病分類腫瘍学	9
(1) コーディング	9
(2) 変換	9
2) 死亡者情報票における「原死因」選択	10
3) 同一患者の照合及び同定	10
4) 同一患者における同一腫瘍及びその他の情報の集約	11

5)	情報の論理チェック	11
6)	人口情報	11
7)	分類表	11
(1)	全国がん登録基本集計表	11
(2)	全国がん登録詳細集計表	13
4.	全国がん登録罹患数・率の主な注意点	13
1)	がん登録の特性による数値の変動	13
2)	ICD-O-3 コードの変換による全国がん登録への影響	13
II	結 果 の 概 要	15
1.	罹患数及び罹患率(正表)	15
1)	罹患数	15
2)	罹患率	16
2.	年齢階級別罹患数及び罹患率	17
3.	発見経緯	18
4.	進展度	19
5.	初回治療の割合及び切除内容	20
6.	精度指標	22
7.	全国がん罹患数・罹患率詳細集計表(付表)	22
8.	がん罹患数・率都道府県一覧基本集計表(正表)	22
9.	がん罹患数・率都道府県一覧基本集計表(付表)	22
第3章	正 表	23
表 1.	罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)： 部位別、性別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	25
表 1.	罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)： 部位別、性別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物(D00-D09)	26
表 2.	年齢階級別罹患数： 部位別、性別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	27
表 2.	年齢階級別罹患数： 部位別、性別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物(D00-D09)	30
表 3-1.	年齢階級別罹患率(人口 10 万対, 100 歳以上まるめ)： 部位別、性別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	31
表 3-1.	年齢階級別罹患率(人口 10 万対, 100 歳以上まるめ)： 部位別、性別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物(D00-D09)	34
表 3-2.	年齢階級別罹患率(人口 10 万対, 85 歳以上まるめ)： 部位別、性別 A. ICD-10 の悪性	

新生物(C00-C96)	35
表 3-2. 年齢階級別罹患率(人口 10 万対, 85 歳以上まるめ): 部位別、性別 B. ICD-10 の悪性 新生物(C00-C96)および上皮内新生物(D00-D09)	38
表 4. 発見経緯(%): 部位別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	39
表 4. 発見経緯(%): 部位別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物(D00- D09)	40
表 5-1. 進展度・総合(%): 部位別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	41
表 5-1. 進展度・総合(%): 部位別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物 (D00-D09)	42
表 5-2. 進展度・治療前(%): 部位別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	43
表 5-2. 進展度・治療前(%): 部位別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物 (D00-D09)	44
表 5-3. 進展度・術後(%): 部位別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	45
表 5-3. 進展度・術後(%): 部位別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物 (D00-D09)	46
表 6. 初回治療内容割合(%): 部位別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	47
表 6. 初回治療内容割合(%): 部位別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生 物(D00-D09)	48
表 7. 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲(%): 部位別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	49
表 7. 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲(%): 部位別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96) および上皮内新生物(D00-D09)	50
表 8. 精度指標: 部位別、性別 A. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)	51
表 8. 精度指標: 部位別、性別 B. ICD-10 の悪性新生物(C00-C96)および上皮内新生物 (D00-D09)	52

第 4 章 付 表..... 53

付表 1. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累 積罹患率(%): 詳細部位別、性別	55
---	----

第 5 章 都 道 府 県 一 覧 正 表..... 57

表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%): 都道府県別、性別 A. 全部位 C00-C96	59
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%): 都道府県別、性別 A. 口腔・咽頭 C00-C14	60
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積	

罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 食道 C15.....	61
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 胃 C16.....	62
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 大腸(結腸・直腸) C18-C20.....	63
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 結腸 C18.....	64
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 直腸 C19-C20.....	65
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 肝および肝内胆管 C22.....	66
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 胆のう・胆管 C23-C24.....	67
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 膵臓 C25.....	68
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 喉頭 C32.....	69
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 肺 C33-C34.....	70
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 皮膚 C43-C44.....	71
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 乳房 C50.....	72
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 子宮 C53-C55.....	73
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 子宮頸部 C53.....	74
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 子宮体部 C54.....	75
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 卵巣 C56.....	76
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 前立腺 C61.....	77
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 膀胱 C67.....	78

罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 腎・尿路(膀胱除く) C64-C66 C68.....	79
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 脳・中枢神経系 C70-C72.....	80
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 甲状腺 C73	81
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 悪性リンパ腫 C81-C85 C96.....	82
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 多発性骨髄腫 C88-C90.....	83
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 A. 白血病 C91-C95	84
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 全部位 C00-C96 D00-D09.....	85
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 食道 C15 D001.....	86
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 大腸(結腸・直腸) C18-C20 D010-D012.....	87
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 結腸 C18 D010.....	88
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 直腸 C19-C20 D011-D012.....	89
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 肺 C33-C34 D021-D022.....	90
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 皮膚 C43-C44 D030-D049.....	91
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 乳房 C50 D05	92
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 子宮 C53-C55 D06	93
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 子宮頸部 C53 D06.....	94
表 21. 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口 10 万対)、年齢調整罹患率(人口 10 万対)、累積 罹患率(%)：都道府県別、性別 B. 膀胱 C67 D090.....	95
第 6 章 都 道 府 県 一 覧 付 表.....	97

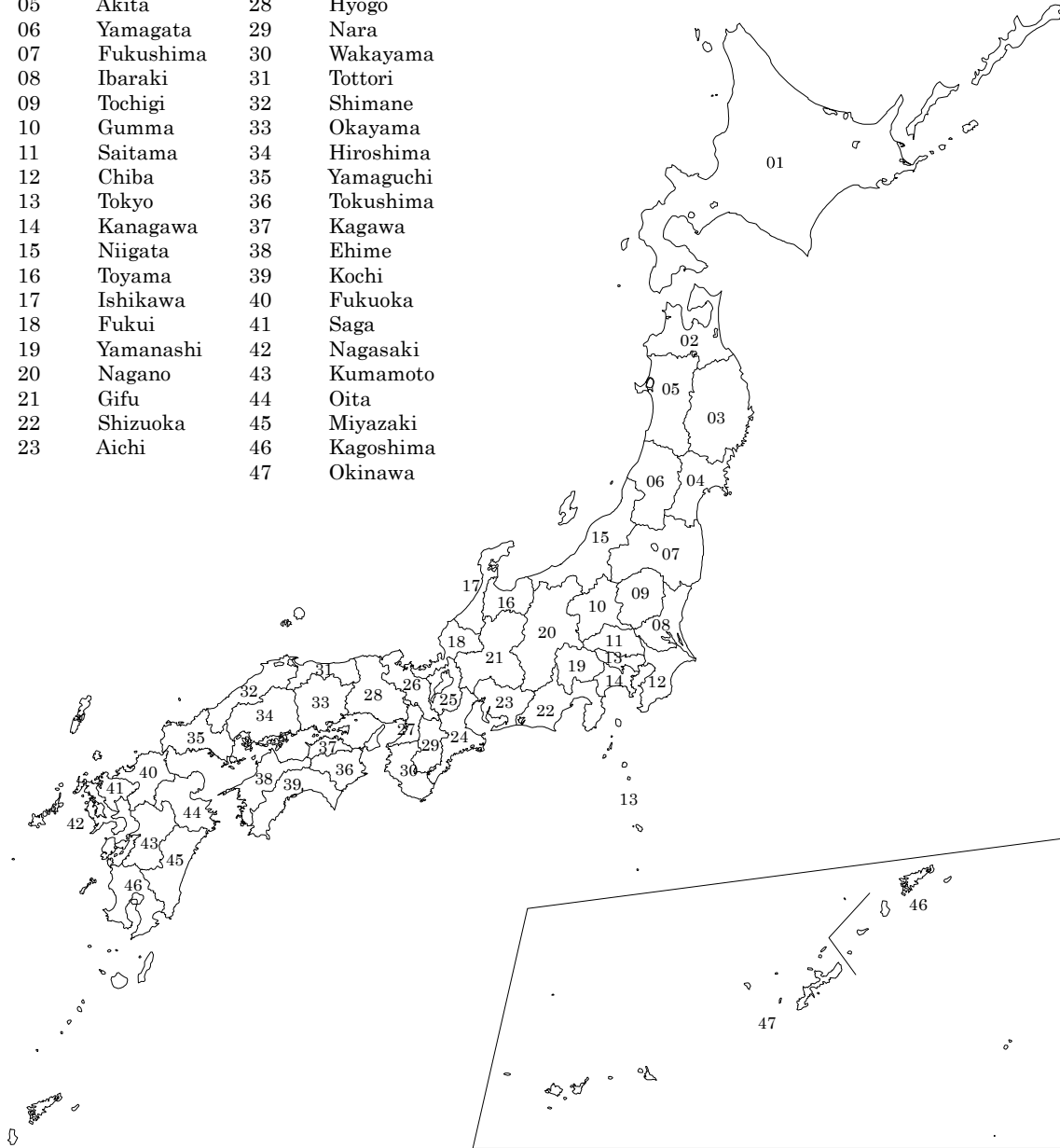
CANCER INCIDENCE OF JAPAN

2022

Part I	Outline of National Cancer Registry.....	1
Chapter 1	Brief Summary	1
1.	Brief Summary	1
1)	Objectives	1
2)	Population of Registration	1
3)	Period of Registration.....	1
4)	Methods of Registration	1
5)	Calculation	2
2.	Report Form.....	3
1)	List of Report Items.....	3
2)	Flow of Report Form and Death Certificate	3
3)	e-Report Form (PDF).....	4
3.	Scope of Registration.....	6
1)	Geographic Area.....	6
2)	Address at Diagnosis.....	6
3)	Nationality	6
4)	Period of Registration.....	6
5)	Reportable Tumor	6
6)	Reportable Tumor in Death Certificate.....	6
Chapter 2	Commentary on the Results	7
1.	Explanation of Terms	7
2.	Explanation of Ratios.....	7
3.	Data Processing.....	9
1)	ICD-O.....	9
(1)	Coding	9
(2)	Conversion	9
2)	Selection of Cause of Death.....	10
3)	Case Matching	10
4)	Consolidation of Tumor Information	11
5)	Logical Check of Data.....	11
6)	Population	11
7)	Tables.....	11
(1)	Basic Statistics	11

(2) Detailed Statistics	13
4. Notes for Incidence Based on National Cancer Registries	13
1) Variation in Numbers Due to Characteristics of Cancer Registries	13
2) Impact of rule changes in Hospital-based Cancer Registry on National Cancer Registry	13
 Part II Outline of the Results	15
1. Incidence and Incidence Rate (Basic Statistics)	15
1) Incidence	15
2) Incidence Rate	16
2. Incidence and Incidence Rate by Age-groups	17
3. Circumstances of Cancer Detection	19
4. Extent of Disease	19
5. Treatment and Motive of Resection	20
6. Quality Indicators	22
7. Detailed Statistics (By Cancer Site)	22
8. Basic Statistics (List of Prefectures)	22
9. Detailed Statistics (List of Prefectures)	22
 Chapter 3 Basic Statistics	23
 Chapter 4 Detailed Statistics	53
 Chapter 5 Basic Statistics (List of Prefectures)	57
 Chapter 6 Detailed Statistics (List of Prefectures)	97

01	Hokkaido	24	Mie
02	Aomori	25	Shiga
03	Iwate	26	Kyoto
04	Miyagi	27	Osaka
05	Akita	28	Hyogo
06	Yamagata	29	Nara
07	Fukushima	30	Wakayama
08	Ibaraki	31	Tottori
09	Tochigi	32	Shimane
10	Gumma	33	Okayama
11	Saitama	34	Hiroshima
12	Chiba	35	Yamaguchi
13	Tokyo	36	Tokushima
14	Kanagawa	37	Kagawa
15	Niigata	38	Ehime
16	Toyama	39	Kochi
17	Ishikawa	40	Fukuoka
18	Fukui	41	Saga
19	Yamanashi	42	Nagasaki
20	Nagano	43	Kumamoto
21	Gifu	44	Oita
22	Shizuoka	45	Miyazaki
23	Aichi	46	Kagoshima
		47	Okinawa



記 述

DESCRIPTION

1. 表章記号の規約

Symbols used in tables

計数のない場合 0 Magnitude zero
集計上の規則から計数を表章することが不適当な場合 — Inappropriate to display figures according to the rule of calculation
統計項目のありえない場合及び除算での分母が 0 である場合 ・ Category not applicable
計数のない場合及び比率が微少（ 0.05 未満）の場合 0.0 Figure less than 0.05

2. 利用上の注意

なお、掲載の数値は表示桁数未満で四捨五入しているので、内訳の合計が「総数」に合わない場合があります。

Note

The figures indicated are rounded off. Thus, the total may not equal to the “total number” .

I 全国がん登録の概要

Part I Outline of National Cancer Registry

第1章 事業の概要

Chapter 1 Brief Summary

1. 事業の概要

1) 目的

全国がん登録は、がん医療の質の向上、がんの予防の推進、情報提供の充実およびその他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。

2) 対象及び客体

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして全ての病院及び指定された診療所（以下「病院等」という。）から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、2022 年に日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。

3) 実施の期間

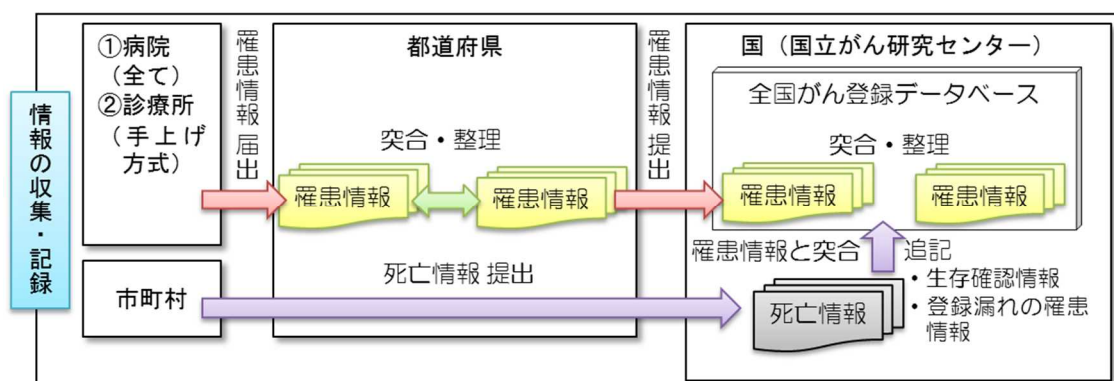
2022 年 1 月 1 日～ 同年 12 月 31 日

4) 実施の方法

病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書（死亡届及び死亡診断書等）に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について照合等を行いデータベースに記録する。なお法第 23 条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。

また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成 27 年 11 月 24 日付統発 1124 第 1 号及び健発 1124 号第 2 号）において、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもって替え

ることができるものとしている。



5) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターにおいて行った。

法第2条によって定められた届出対象となる疾患を、「国際疾病分類腫瘍学 第3版第2回改訂形態学」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」に変換した統計分類によって集計している。

がん登録では、原発のがんを登録している。また、1人の人で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、延べ人数である。

2. 調査票

1) 届出項目一覧

項目番号	項目名	区分
1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明（原発側不明を含む）
9	原発部位	テキスト又は ICD-0-3 局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-0-3 形態コードによる提出
11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
13	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
14	診断日	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
15	発見経緯	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明
16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明
18	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
19	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
20	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療なし 9 不明
22	放射線療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
23	化学療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
24	内分泌療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
25	その他の治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
26	死亡日	

2) 届出票及び死亡者情報票の届出経路

（届出票） 病院等 → 都道府県 → 厚生労働省
（死亡者情報票） 市区町村 → 保健所 → 都道府県 ↑

3) 電子届出票 PDF

発行日付

有効期限 年 月 日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別

☒ 届出票

☐ CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

電子届出票 PDF (続き)

チェックすると入力できるようになります

☒ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		13009__東京都__病院					
②診療録番号		1 2 3 4 5 (全半角16文字)					
③カナ氏名		シ	コクリツ	(全角カナ10文字)	メイ	タロウ	(全角カナ10文字)
④氏名		氏	国立	(全角10文字)	名	太郎	(全角10文字)
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性					
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日					
⑦診断時住所		都道府県選択		東京都 (全半角40文字)			
		市区町村以下		中央区築地			
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明					
	⑨原発部位	大分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系				
	詳細分類	大脳				C71.0	
⑩病理診断	組織型・性状	海綿状血管腫				9121/0	
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断					
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他					
	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明					
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日					
	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明					
進行度	⑯進展度・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明					
	⑰進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明					
初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明				
		⑲鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明				
		⑳内視鏡的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明				
		㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明				
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明				
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明				
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明				
㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明						
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日					
備考		(全半角128文字)					

3. 登録対象の範囲

全国がん登録事業の登録対象は次に示す範囲である。

1) 地域範囲

日本国内に属する地域に設置された病院等及び都道府県知事に指定された診療所。

2) 登録対象の地域的属性

診断時住所が前掲の地域。外国、不明を含む。

3) 登録対象の人的範囲

国籍が日本、外国、不明を含む。

4) 届出期間

2022年1月1日～同年12月31日に診断及び／又は治療されたもののうち、原則として2023年12月31日までに届け出られたもの。

5) 届出対象のがん（がん登録等の推進に関する法律施行令第1条）

- ① 悪性新生物及び上皮内がん
- ② 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（第1号に該当するものを除く。）
- ③ 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
- ④ 消化管間質腫瘍（第1号に該当するものを除く。）

詳細については、「全国がん登録届出マニュアル」の最新改訂版を参照のこと。

6) 死亡者新規がん情報に関する通知の範囲

死亡者情報票において、原死因として選択された死因を、同定後の患者の死因とすると共に、死亡者情報票と全国がん登録データとの照合において、同定できなかった死亡者については、死亡者新規がん情報として、厚生労働大臣が都道府県知事に通知し、都道府県知事は、当該死亡者情報の元となった死亡診断書を作成した病院等に対して、診断時情報の有無を調査すると共に、全国がん登録の届出対象であった場合には届出を促す（法第14条 遡り調査）。

第2章 結果の利用上の解説

Chapter 2 Commentary on the Results

1. 用語の解説

がん罹患： がんの診断又は治療をした病院等からの届出並びに市区町村からの死亡者情報票を審査整理し、同一人を名寄せし、同一人において同じがんを集約したもの。

2. 比率の解説

$$\text{部位割合} = \frac{\text{部位別年間がん罹患数}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

$$\text{粗罹患率} = \frac{\text{年間がん罹患数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$$

$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \left[\frac{\text{観察集団の各年齢 (5歳年齢階級) の罹患率}}{\text{観察集団の総数}} \right] \times \left[\frac{\text{基準人口集団のその年齢 (5歳年齢階級) の人口}}{\text{基準人口集団の総数}} \right] \right\} \text{の各年齢 (5歳年齢階級) の総和}}{\text{基準人口集団の総数}}$$

※年齢調整罹患率は、人口構成の異なる集団間での罹患率を比較するために、年齢階級別罹患率を一定の基準人口（昭和60年モデル日本人口、平成27年モデル日本人口及び世界モデル人口）にあてはめて算出した指標である。

（参考）罹患率や死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整罹患率・死亡率を使用することが有用である。従来、基準人口として昭和60年モデル日本人口（昭和60年国勢調査日本人人口をもとに、ベビーブーム等の極端な増減を補正し1,000人単位で作成したもの）を使用していたが、高齢化の影響からモデル人口が現実人口と異なる構成となっていた。このため、厚生労働省は2022年に基準人口を平成27年モデル日本人口（平成27年の国勢調査人口をもとに補正し1,000人単位で作成したもの）へ更新した。これに伴い、全国がん登録罹患数・率報告においても2022年報告より年齢調整罹患率又は死亡率の基準人口に平成27年モデル日本人口を採用した。また、年次比較の継続性から昭和60年モデル人口を使用した年齢調整率も参考として掲載した。なお、計算式中の「観察集団の各年齢（年齢階級）の罹患率又は死亡率」は、1,000倍されたものである。

基準人口 — 平成27年モデル日本人口 —

年齢	基準人口	年齢	基準人口
0歳	978000	50～54	8451000
1～4	4048000	55～59	8793000
5～9	5369000	60～64	9135000
10～14	5711000	65～69	9246000
15～19	6053000	70～74	7892000
20～24	6396000	75～79	6306000
25～29	6738000	80～84	4720000
30～34	7081000	85～89	3134000
35～39	7423000	90～94	1548000
40～44	7766000	95歳以上	423000
45～49	8108000	総数	125319000

平成27年モデル日本人口の年齢階級に対応する都道府県別年齢階級別人口には国勢調査人口を用いる。そのため平成27年モデル日本人口を利用した都道府県別年齢調整率は5年ごとの国勢調査年のみ公表する。

$$\text{累積罹患率} = \frac{\{[\text{観察集団の各年齢（5歳年齢階級）の粗罹患率}] \times 5\} \text{の各年齢（5歳年齢階級、0歳から74歳）の総和}}{1,000}$$

※累積罹患率は、1人がその年齢別罹患率で一定の年齢までにがんにかかる割合に相当する。

$$\text{年齢階級別罹患率} = \frac{\text{観察集団の各年齢（年齢階級）の罹患数}}{\text{その年齢（年齢階級）の人口}} \times 100,000$$

$$\text{MI 比} = \frac{\text{人口動態統計に基づく年間がん死亡数}}{\text{年間がん罹患数}}$$

※Mortality/Incidence (MI)比は、死亡統計を完全とし、生存率を一定とした仮定した場合の、罹患数の完全性の指標である。

$$\text{DCI \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Initiated (DCI)%は、罹患統計の完全性の指標である。

$$\text{DCO \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Only (DCO)%は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{MV \%} = \frac{\text{病理学的裏付け（原発巣又は転移巣の組織診若しくは細胞診）のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Morphologically Verified (MV)%は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{HV \%} = \frac{\text{組織学的裏付け（原発巣又は転移巣の組織診）のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Histologically Verified (HV)%は、罹患統計の質の指標である。

3. 全国がん登録情報の処理過程

1) 国際疾病分類腫瘍学

死亡をコーディングするための国際分類は 1893 年から存在していた。第二次世界大戦後に国連が組織され、世界保健機関（WHO）の創立に際し WHO がこの分類の刊行を担当することになった。ICD は、診療録に記載された数々の病名の蓄積、検索のためのコード化及びそれらの集計に使用されることとなり、その第 2 章は常に新生物にだけ割り当てられてきた。専門家は、新生物の分類に関して、腫瘍の形態と組織型に対するコードの必要性を強調し、詳細な組織型分類を必要とする腫瘍学の専門家の利用を目的として ICD-0 を作成するよう勧告した。

WHO は 1976 年に国際疾病分類－腫瘍学（International Classification of Diseases for Oncology）第 1 版を刊行し、国際疾病分類－腫瘍学（International Classification of Diseases for Oncology）第 2 版は、WHO/IARC の作業班によって作られた。この第 2 版は、がん登録機関やがん専門機関の病理学部門及び（関連する）他の部門が利用することを目的として、1990 年に WHO より刊行された。局在と形態の両方に対して二重の分類とコード化が体系づけられている。局在コードは ICD-10 の悪性新生物（C00-C80）と同じ 3 桁及び 4 桁分類項目が使われ、ICD-10 より更に詳細に非悪性新生物の局在を明示することが可能となっている。ICD-0 第 2 版は広く世界中で使われ、多くの言語に訳された。ICD-0 第 3 版は、IARC/WHO によって招集された作業班によって 2000 年に作成され、リンパ腫及び白血病に対応する新生物の形態コードが追加された。IARC が編集する WHO 分類の改訂に対応し、2011 年に、IARC/WHO は、ICD-0-3 第 1 回改訂（ICD-0-3.1）を刊行した。国際がん登録協議会（International Association of Cancer Registries, IACR）の推奨のもと、世界のがん登録では ICD-0-3 ががんの分類コードとして用いられており、我が国においても、平成 30 年に厚生労働省が編集し、国立がん研究センター監修により ICD-0-3（3.1 版）の日本語版冊子を刊行した。その後、IARC/IACR は、WHO Classification of Tumours 第 5 版の更新に対応させるために、ICD-0-3 第 2 回改訂（3.2 版）を 2019 年に公表した。

(1) コーディング

病院等において、院内がん登録を実施している場合は、届出を担当する実務者が、病理報告を含む病院情報システムから、がんの診断に関する情報を抽出し、整理する過程において、診断されたがんのより確からしいコード（局在・形態）を国際的に統一された新生物のための分類である国際疾病分類－腫瘍学第 3 版（ICD-0-3.2）に準拠して付与する。電子届出票 PDF（2-3）参照）を利用する、主として小規模の病院や診療所においては、届出票上の大分類及び詳細分類から、診断に相当する局在や形態を選択することで、自動的に ICD-0-3 コードが付与される仕組みとなっている。

(2) 変換

死亡統計との比較可能性を担保するため、ICD-0-3 から ICD-10 へ変換した上で集計を行っている。変換表は、IACR/IARC が整備し、米国 NCI 等でも電子媒体の形で配布している。

2) 死亡者情報票における「原死因」選択

WHO は原死因を次のように定義している。

- ①直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病又は損傷
- ②致命傷を負わせた事故又は暴力の状況

また、原死因を選択するために、WHO は死亡診断書の国際様式及び原死因の選択手順を定め加盟各国に勧告しており、我が国もこれを基本としている。死亡診断書の様式においては、死亡の原因を記載する欄が I 欄と II 欄に分かれており、I 欄には直接死因のみならず、その原因となった一連の病態について記載し、II 欄には死亡に寄与したが、直接的に死亡を引き起こした疾病又は病態には関連しなかったその他の重要な病態を記載することとなっている。

原死因の選択手順には原死因選択のための複雑なルールが規定されている。死因となる傷病名が一つだけ記載されている場合には、その傷病名の属する分類が原死因となりうる。二つ以上の傷病名が記載されている場合で、I 欄の一番上に直接死因の傷病名が記載され、その下欄に原因となった傷病名が因果関係の順番に正しく記載されている場合は、I 欄の最下欄に記載された疾病又は損傷の属する分類が原死因と考えられる。しかし死亡の状況は死亡者によって異なるため記載状況は多様であり、原死因の選択にあたっては、傷病名の組み合わせ、記載された位置や欄、合併症や手術・解剖の記載及び死亡の場所や死亡の状況等の全ての記載事項を確認した上で、それぞれの状況に該当する原死因の選択手順を判断・適用し、最終的な原死因を決定している。こうして決定された原死因に基づいて、全国がん登録では、がんを原死因とする死亡者情報票を C 票として、患者に死亡日と死因を付与すると共に、がん罹患情報の補完に活用し、がん以外を原死因とする死亡者情報票を NC 票として患者に死亡日と死因を付与して、処理を行っている。

3) 同一患者の照合及び同定

全国がん登録では、新たに届出された患者が、全国がん登録データベースに既に登録されているか、初めて登録されるのかを照合及び同定し、その結果に基づき各患者に一番号の個人識別番号を付与している。全国がん登録システムでは、漢字氏、漢字名、生年月日、住所の 4 指標の組み合わせ 20 種類を用いて、全国がん登録データベースに既に登録されているかを照合し、病院コード+診療録番号、死亡日、腫瘍の局在、カナ氏名、性別、病院コード、住所の大字までが一致の 7 指標を参考に、同一人物として同定している。

4 指標の組み合わせ 20 種類のうち、いずれか一つでも一致があれば同一人物候補、一つも一致しなければ同一人物候補はいないとする。

同一人物候補から同定するとき、部分的に自動判定を導入している。4 つの指標と 7 つの参考指標に対して数値による重み付けを行うことで、一致した指標の重みの合計数によって、自動的に同一人物とする、自動的に同一人物ではないとする、人が見て同一人物か判定する、かの場合分けで判断する仕組みを導入している。

4) 同一患者における同一腫瘍及びその他の情報の集約

同定された同一患者において、複数のがん情報が存在する場合、International Rules for Multiple Primary Cancers -ICD-O-3rd Edition (IARC, Lyon, 2004) Recording Rule に基づき、腫瘍の同一性についての判断を実施している。同じ腫瘍と見なされる局在のグループ及び側性を参照し、同一腫瘍かどうか判断した上、病理診断（組織型）グループが異なる場合には別腫瘍として登録する。

その他の、日付や発見経緯、治療情報を含むがん情報、生年月日といった個人情報についても、我が国の地域がん登録において採用されていたルールに基づき、複数の情報を維持しつつ、集計表に表示されるべく一意の情報を決定している。

5) 情報の論理チェック

がん登録の作業では、情報入手時の受付整理、コーディング、登録、追加、修正、データ更新等のいずれの作業段階においても人による作業が必要で、作業者のミスや知識・経験不足・誤解による誤った情報の登録の可能性がある。誤った情報の登録を防ぐため、全国がん登録システムでは、登録作業の各段階において、その段階に応じて単項目・項目間の論理チェックを組み込み、作業者による目視や読み合わせ等による確認作業を軽減している。

6) 人口情報

罹患率や死亡率の算出においては、総務省統計局の人口推計を採用している。なお、罹患率の算出には総人口、死亡率の算出には日本人人口を用いる。

（全国）男女、総人口、日本人人口、各歳階級、100 歳以上

（都道府県）男女、総人口、日本人人口、5 歳階級、85 歳以上

7) 分類表

本報告書の罹患統計に使用している分類表は、次のとおりである。

(1) 全国がん登録基本集計表

全国がん登録で使用する基本集計表（「正表」という。）は、基本分類による罹患数・率を、性別、年齢階級、更に治療情報等の項目別に集計したものである。基本分類として ICD-10 から抽出した項目は、アルファベットの太文字と数字 2 桁で表示し、詳細集計用として追加した細分類項目は、4 桁目も含めて表示している。

本表は、それぞれ、A 及び B の 2 表から構成され、A は ICD-10 の悪性新生物（C00-C96）のみ、B は ICD-10 の悪性新生物（C00-C96）および上皮内新生物（D00-D09）を含めた表となっている。

基本分類 A表

部位名	ICD10 コード
全部位	C00-C96 (死亡は C00-C97)
口腔・咽頭	C00-C14
食道	C15
胃	C16
大腸 (結腸・直腸)	C18-C20
結腸	C18
直腸	C19-C20
肝および肝内胆管	C22
胆のう・胆管	C23-C24
膵臓	C25
喉頭	C32
肺	C33-C34
皮膚 *1	C43-C44
乳房	C50
子宮	C53-C55
子宮頸部	C53
子宮体部	C54
卵巣	C56
前立腺	C61
膀胱	C67
腎・尿路 (膀胱除く)	C64-C66, C68
脳・中枢神経系	C70-C72
甲状腺	C73
悪性リンパ腫	C81-C85, C96
多発性骨髄腫	C88, C90
白血病	C91-C95

*1 悪性黒色腫を含む

(※)胃癌取扱い規約第 15 版における「T1a(粘膜内癌)」は胃の悪性新生物 (C16) に分類される

基本分類 B表

部位名	ICD-10 コード
全部位	C00-C96, D00-D09 (死亡は C00-C97, D00-D09)
食道	C15, D001
大腸	C18-C20, D010-D012
結腸	C18, D010
直腸	C19-C20, D011-D012
肺	C33-C34, D021-D022
皮膚*1	C43-C44, D030-D049
乳房	C50, D05
子宮	C53-C55, D06
子宮頸	C53, D06
膀胱	C67, D090

*1 悪性黒色腫を含む

部位別に表をまとめ、基本分類で都道府県を一覧とした表（都道府県一覧正表）は、基本分類に基づいて、全参加地域の数値を掲載している。掲載されている数値は、全国値は正表と同値であり、各都道府県の数値は、都道府県から公表される数値と同値である。

（2）全国がん登録詳細集計表

全国がん登録詳細集計表（「付表」という）では、登録対象となっている ICD-10 のコード 3 桁および 4 桁全てを対象として詳細な集計を行っている。

部位別に表をまとめ、詳細分類で都道府県を一覧とした表（都道府県一覧付表）は、3 桁の詳細分類に基づいて、全参加地域の数値を掲載している。掲載されている数値は、全国値は正表と同値であり、各都道府県の数値は、都道府県から公表される数値と同値である。

4. 全国がん登録罹患数・率の主な注意点

1) がん登録の特性による数値の変動

がん登録の特性として、遅れた届出による症例が追加されたり、後年に亡くなった患者のがん情報が遡り調査で補完され、診断日が明らかになったりして、蓄積されたデータが追加される場合や、病院等からの届出の修正に基づいて症例が削除される場合もある。そのため、本報告書では、報告書作成時に確定されたデータを集計しているが、後年にデータ利用する際にその時点の 2022 年の症例数が、本報告書よりも多かったり少なかったりすることは十分に考えられる。

2) ICD-0-3 コードの変換による全国がん登録への影響

がん診療連携拠点病院等では、院内がん登録（病院でがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院で行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること）を実施しており、基本項目部分を都道府県に届け出ている。院内がん登録では、2020 年診断症例より ICD-0-3.2 に基づいてコーディングすることとなった。このことから、例えば、消化管間質腫瘍（GIST）が ICD10 に変換された際に割り当てられる、「その他および部位不明の消化器（C26）」の増加などがそれに当たる（付表 1）。院内がん登録のルールとして、GIST に対応する ICD-0-3 組織型コード 8936 の病理診断に性状に関する記載がない場合は、2019 年診断例までは性状 1 で登録されていたが 2020 年診断例からは性状 3 で登録されるようになった。院内がん登録初回治療開始例での 8936 の性状 0、1、3 の合計総数は大きく変化していないため、C26 の増加は性状 1 が性状 3 で登録されるようになったことに起因すると考えられる。

一方、それ以外の病院等及び都道府県並びに国のシステムにおいては ICD-0-3.1 に基づいてコーディングを行っていたため、2021 年診断症例の集計前に入力段階の情報から ICD-0-3.2 に置き換え、チェックや集約の作業を再実施した。更に、ICD-0-3.2 に存在しない、いわゆる「ルール F」とされる組み合わせの形態コード及び日本独自コードの登録を廃し、併せて ICD-0-3.2 に置き換えた。このことにより、2020 年診断症例まで登録されていた一部の腫瘍が集計に入らない、又は従前と異なる組織型コードに変換されて集計されている。

II 結果の概要

Part II Outline of the Results

1. 罹患数及び罹患率（正表）

1) 罹患数

上皮内がんを除く全部位の罹患数（C00-C96）は、99万930人であった。（表1-A）
罹患数の順位を部位別に見ると、男において罹患が最も多かったのが、前立腺（103,181, 18.5%）、次いで大腸（結腸・直腸）（84,737, 15.2%）、肺（81,996, 14.7%）、胃（74,410, 13.3%）、膵臓（23,477, 4.2%）の順。（表1-A、図1）また、2021年と比べ、肝および肝内胆管より膵臓が多くなっていた。

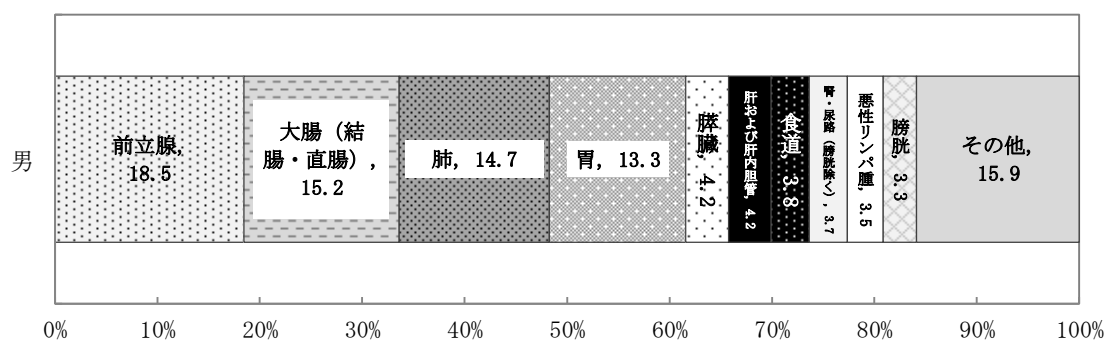


図1 部位割合、男（上皮内がんを除く）2022年

Figure 1 Proportion of primary sites, Male (exclu. CIS) 2022

女において罹患が最も多かったのが、乳房（99,770, 23.1%）、次いで大腸（67,518, 15.6%）、肺（41,714, 9.7%）、胃（35,419, 8.2%）、子宮（29,953, 6.9%）の順。（表1-A、図2）

罹患数における上位5部位（男では前立腺、大腸、肺、胃、膵臓、女では乳房、大腸、肺、胃、子宮）の全がんに占める割合は、男で65.8%、女で63.6%。

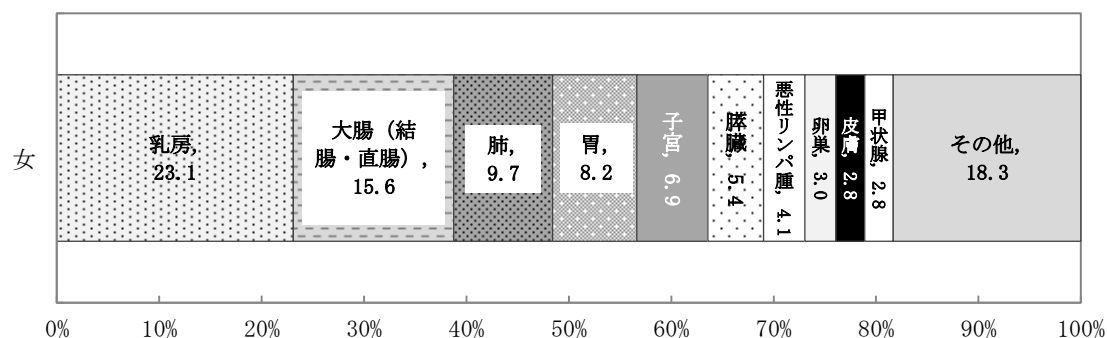


図 2 部位割合、女（上皮内がんを除く）2022 年

Figure 2 Proportion of primary sites, Female (exclu. CIS) 2022

2) 罹患率

粗罹患率（人口 10 万対）は 793.1 だった。年齢調整罹患率（平成 27 年モデル日本人口により調整、人口 10 万対）は 735.3。（表 1-A）75 歳未満の累積罹患率は、全部位で 31.5。部位別に見ると、男において累積罹患率は高い順に、前立腺（6.3）、大腸（6.0）、肺（4.8）、胃（4.3）、食道（1.5）。女においては、高い順に、乳房（8.8）、大腸（3.6）、子宮（2.9）、肺（2.1）、胃（1.6）。（表 1-A）

部位別年齢調整罹患率は、男で前立腺 172.8、大腸 142.3、肺 137.6、胃 124.7、膵臓 39.5 の順。（図 3）

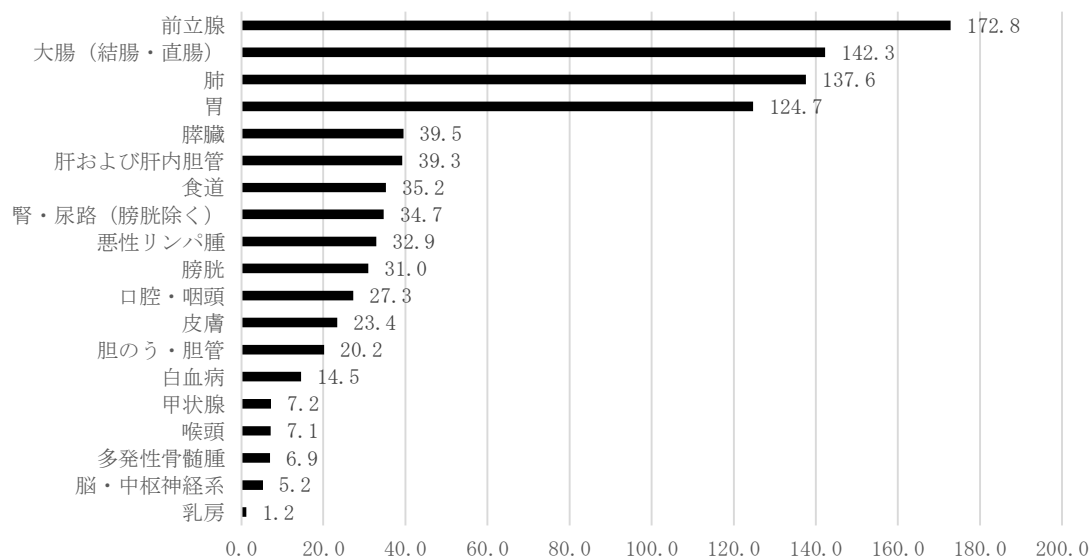


図 3 年齢調整罹患率（人口 10 万対、平成 27 年モデル日本人口）、部位別、男（上皮内がんを除く）2022 年

Figure 3 Age-standardized incidence rate (/100,000 2015 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Male (exclu. CIS) 2022

女では、乳房 147.2、大腸 88.5、肺 54.3、子宮 45.5、胃 44.9 の順。(図 4)

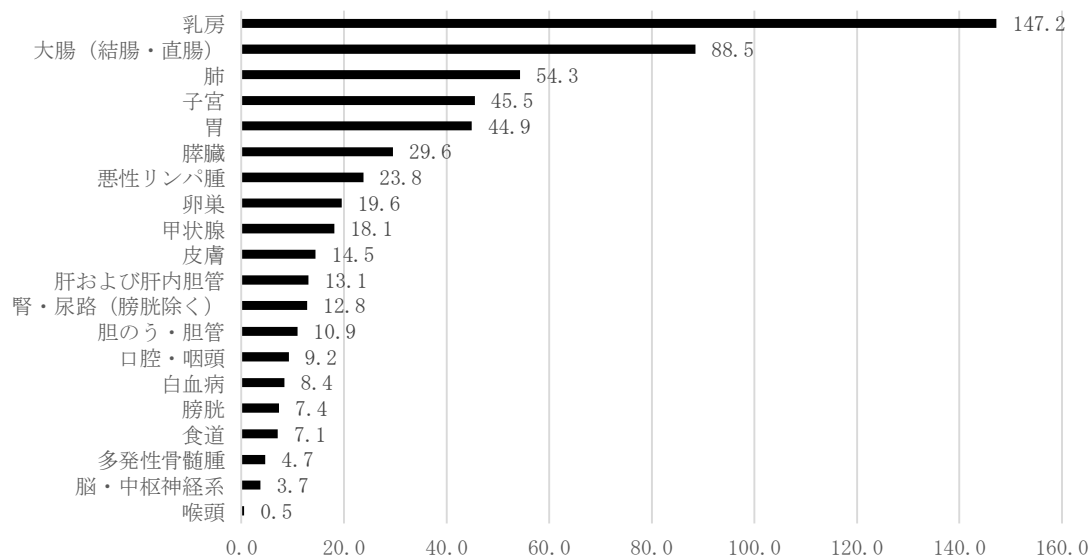


図 4 年齢調整罹患率 (人口 10 万対、平成 27 年モデル日本人口)、部位別、女 (上皮内がんを除く)
2022 年

Figure 4 Age-standardized incidence rate (/100,000 2015 Jpn. Model Pop.), by primary sites,
Female (exclu. CIS) 2022

2. 年齢階級別罹患数及び罹患率

15 歳未満の小児に発生したがんは、1,835 人。年齢階級 (5 歳階級) 別に見ると、罹患数は 45 歳未満及び 45-64 歳の割合が、それぞれ 3.8%と 20.0%で、65-74 歳及び 75 歳以上では、それぞれ 29.2%と 47.0%であった。(表 2-A)

全部位の年齢階級別罹患率は、男は、40 歳未満の階級では 100 未満 (人口 10 万対) で低く、60 歳以上の階級で 1,000 を超過した。女は、30 歳未満の階級で 100 未満であり、65 歳以上の階級で 1,000 を超過した。(表 3-A)

男の上位 5 部位 (前立腺、大腸、肺、胃、膵臓) の年齢階級別罹患率の曲線 (図 5) において、大腸は立ち上がり早く、50 代前半から増加傾向が見られ、70 代で増加傾向が緩やかになっている。前立腺は 55-59 歳より急増し、75-79 歳まで増加した後に、減少傾向が見られた。肺は、60 代に近くなって急増し、95-99 歳まで増加した後に、減少傾向が見られた。膵臓は、50 代から 85-94 歳まで緩やかに増加し、その後は同水準が続いた。

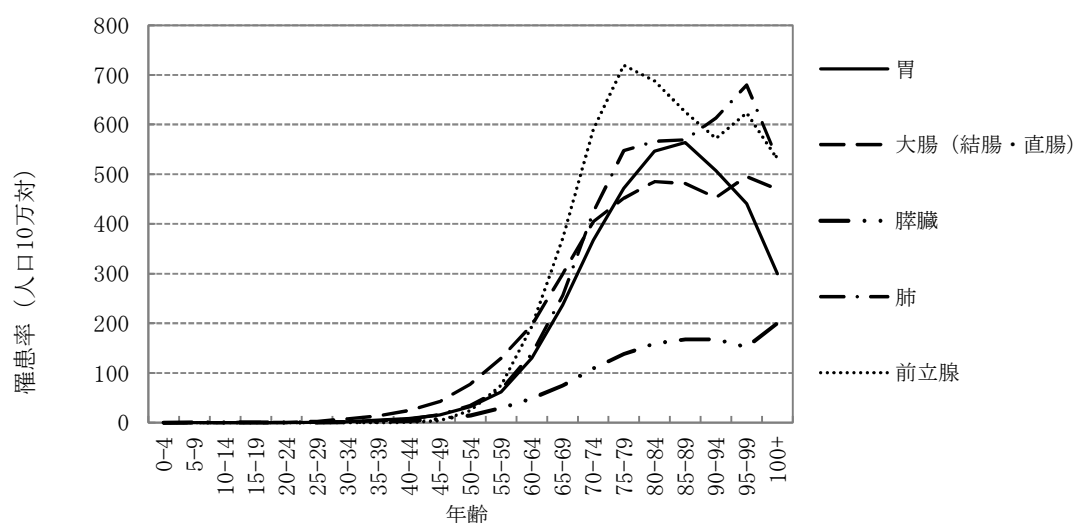


図 5 年齢階級別罹患率（人口 10 万対）；上位 5 部位、男（上皮内がんを除く）、2022 年

Figure 5 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Male (exclu. CIS) 2022

女の上位 5 部位（乳房、大腸、肺、胃、子宮）の年齢階級別罹患率の曲線（図 6）において、乳房は 30 代前半から急増し、45-49 歳で最初のピークを迎えた後減少し、65-74 歳での 2 回目のピークの後、減少していた。大腸は、男同様に曲線の立ち上がり早く、50 代前半から増加傾向が見られた。胃と肺は、50 代後半から増え始め、胃は 85-89 歳、肺は 75-79 歳まで継続して増加傾向が見られた。両部位は、男と比べて増加が緩やかであった。子宮は、20 代後半から緩やかに増加し、55-59 歳でピークを迎え、その後は減少傾向が見られた。

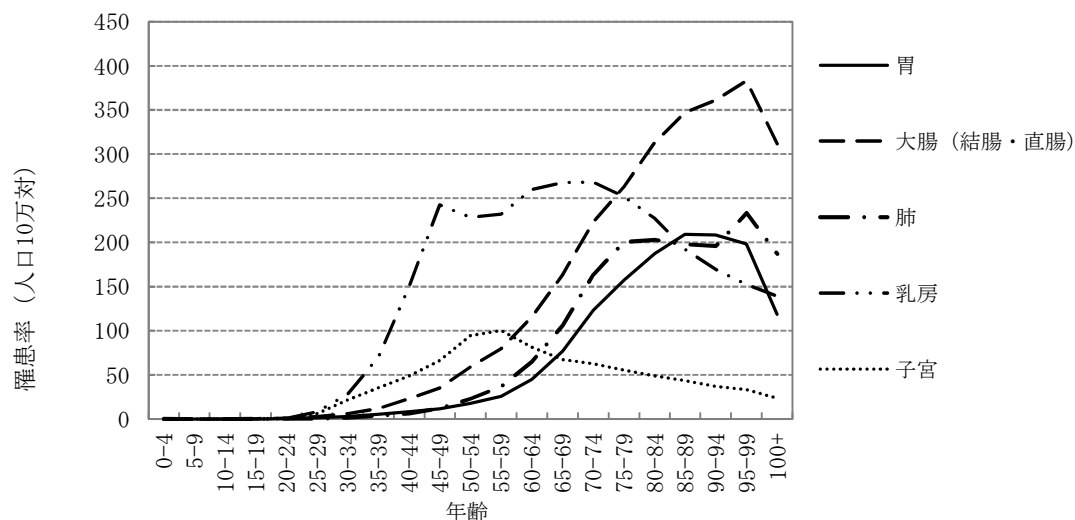


図 6 年齢階級別罹患率（人口 10 万対）；上位 5 部位、女（上皮内がんを除く）、2022 年

Figure 6 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Female (exclu. CIS) 2022

3. 発見経緯

男女計の主要部位の発見経緯を、表 4-A に示す。がん検診・健診・人間ドックによって発

見された症例の割合が多い部位を並べると、前立腺（27.3%）、乳房（女性のみ、26.1%）、胃（18.9%）、甲状腺（18.3%）、大腸（17.8%）の順であった。加えて、市区町村による対策型検診の対象部位である肺、子宮頸部においては、肺（15.9%）、子宮頸部（16.5%）であった。（図 7）この割合は、上皮内がんを含むと、子宮頸部（32.9%）が増大し、最も高くなる。（表 4-B）

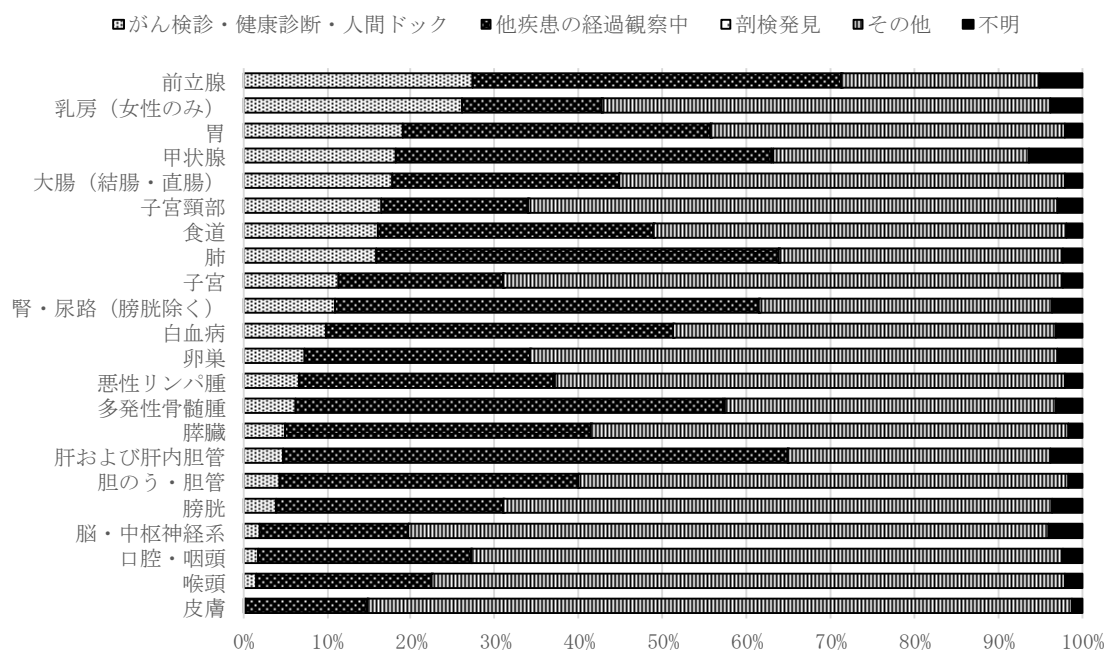


図 7 発見経緯、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2022 年

Figure 7 Circumstances of cancer detection (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2022

4. 進展度

診断時の進展度の分布を表 5-1-A に示す。DC0 症例および進行度対応なしの症例は集計対象から除いた。悪性リンパ腫以外の血液疾患は、進展度のコード対象外とし、空欄とするルールとなっており、対象外として省略した。初回診断時の進展度は、皮膚（84.1%）、喉頭（72.0%）、膀胱（69.4%）、脳・中枢神経系（63.5%）、前立腺（61.6%）、乳房（女性のみ）（61.5%）、肝および肝内胆管（60.5%）などにおいて、限局にとどまっている傾向が見られた。その一方、悪性リンパ腫（45.8%）、膵臓（43.9%）、肺（37.1%）、胆のう・胆管（24.6%）は、初回診断時に既に遠隔転移まで進行している症例が多いことが分かった。（図 8）

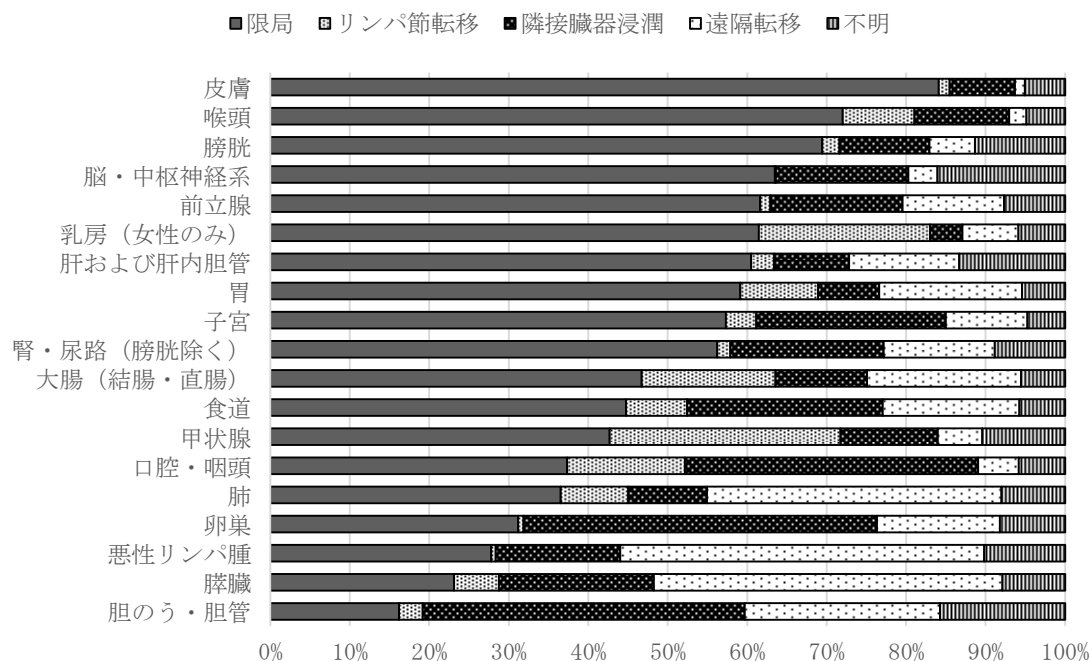


図 8 進展度、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2022 年

Figure 8 Extent of disease (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2022

5. 初回治療の割合及び切除内容

男女計の主要部位の初回治療の割合を、表 6-A に示す。受療状況に合わせて、複数回答が可能であることから、合計は 100%にならない。

外科的治療の割合は、皮膚（88.4%）、乳房（女性のみ、78.8%）、卵巣（74.2%）、甲状腺（73.0%）、脳・中枢神経系（59.9%）の順に多かった。鏡視下治療は、腎・尿路（膀胱除く、56.2%）、大腸（52.0%）、肺（32.0%）、前立腺（24.6%）、子宮（22.7%）の順に多く、内視鏡的治療は、膀胱（73.4%）、胃（37.7%）、食道（28.5%）、大腸（13.0%）、喉頭（8.9%）の順であった。放射線療法は、喉頭（63.6%）、脳・中枢神経系（52.8%）、口腔・喉頭（35.8%）、乳房（女性のみ、29.2%）、食道（23.2%）の順で多かったが、消化器をはじめ、ほとんど適用されていない部位も多く、部位が限定されていた。化学療法は、白血病（70.1%）、多発性骨髄腫（66.2%）、悪性リンパ腫（62.3%）、卵巣（52.5%）、膵臓（51.4%）の順で多かった。内分泌療法は、乳房（女性のみ、56.2%）、前立腺（54.9%）、甲状腺（12.7%）の順で多く、他の部位における実施は 2%を下回った。（図 9、10）

表 7-A には、観血的治療を受けた症例における治療の範囲を示す。多くの部位では、80～90%程度の結果は腫瘍遺残なしであるとされているが、脳・中枢神経系 35.1%、膀胱では 37.5%にとどまった。

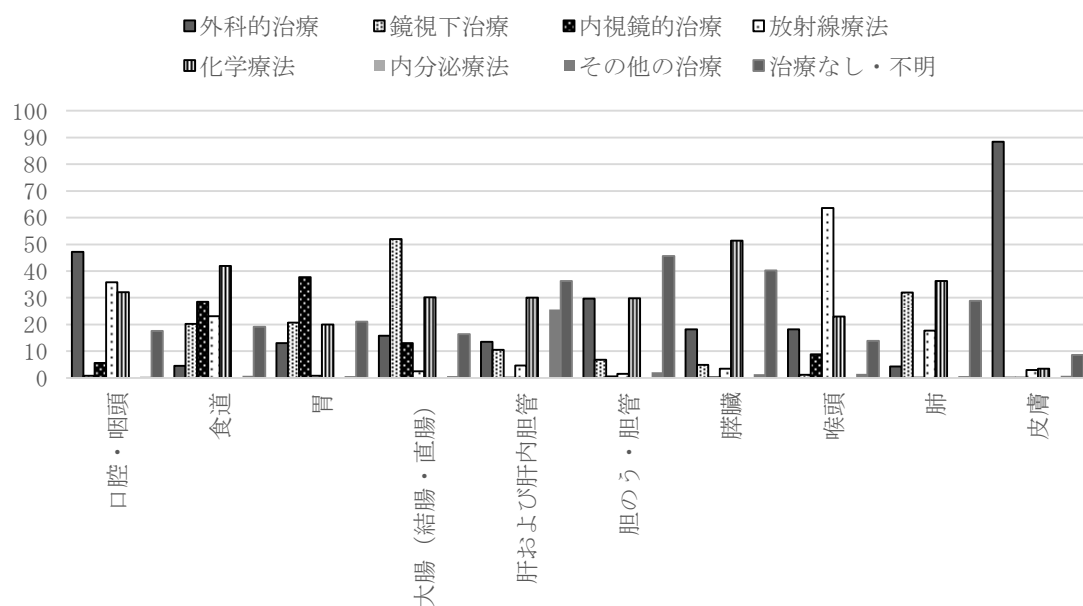


図 9 初回治療の割合、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2022 年

Figure 9 First course of treatment (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2022

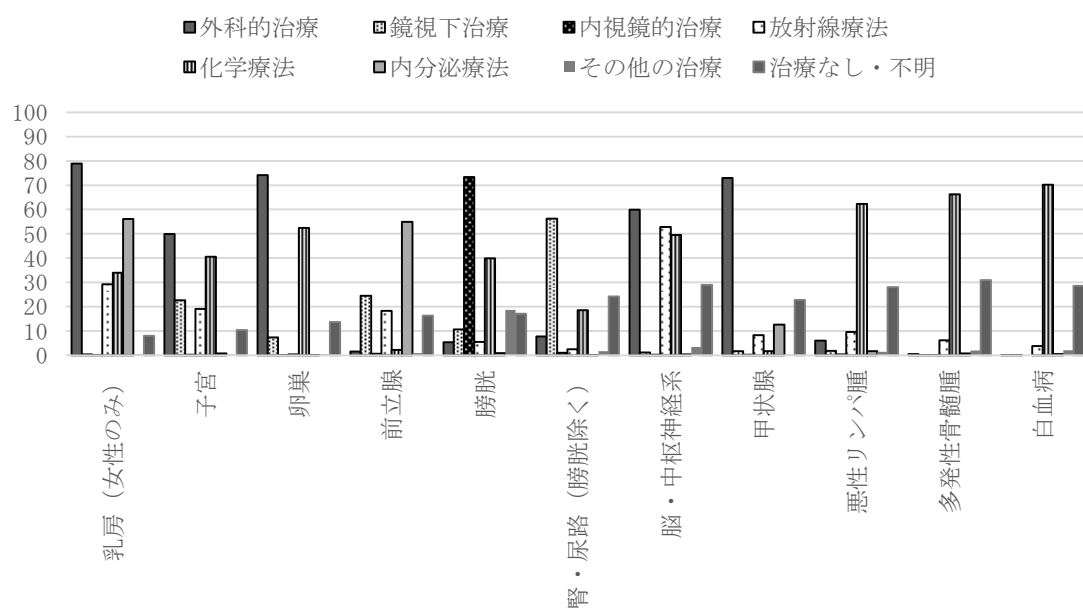


図 9 (続き)

Figure 9 Contd.

6. 精度指標

死亡/罹患比（MI 比）は、0.39。死亡情報のみの症例の割合（DC0%）は、2.1%。病理学的裏付けのある症例の割合（MV%）は、86.8%。（表 8-A）

7. 全国がん罹患数・罹患率詳細集計表（付表）

詳細部位別（ICD10 コード 3 桁）の集計表を示した。小腸 C17、肛門および肛門管 C21、その他及び部位不明の消化器 C26、鼻腔および中耳 C30、副鼻腔 C31、胸腺 C37、心臓、縦隔および胸膜 C38、その他および部位不明の呼吸器系および胸腔内臓器 C39、（四）肢の骨および関節軟骨 C40、その他および部位不明の骨および関節軟骨 C41、中皮腫 C45、カボジ肉腫 C46、末梢神経および自律神経系の悪性新生物 C47、後腹膜および腹膜 C48、その他の結合組織および軟部組織 C49、外陰 C51、膣 C52、その他および部位不明の女性性器 C57、胎盤 C58、陰茎 C60、精巣 C62、その他および部位不明の男性性器 C63、眼および付属器 C69、副腎 C74、その他の内分泌腺および関連組織 C75、その他および不明確な部位 C76、リンパ節の続発性および部位不明 C77、呼吸器および消化器の続発性 C78、その他の部位の続発性 C79、部位不明 C80、リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明 C96、ICD-10 の上皮内新生物（D00-D09）の詳細、頭蓋内の良性腫瘍及び性状不詳の腫瘍の集計値等を算出した。小腸（総数 3,718）、胸腺（3,151）など、頻度の高い部位もあった。（付表 1）

詳細部位別（ICD10 コード 4 桁）の集計表（付表 6）には、さらに細分化した解剖学的亜分類別の罹患数・率を示した。この表は、電子媒体としてダウンロード可能としている。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450173&tstat=000001133323>

8. がん罹患数・率都道府県一覧基本集計表（正表）

都道府県一覧正表（表 21～28）は、がん罹患数・率を、集計部位ごとに、都道府県の一覧表として提示することで、各地域のがん罹患に影響をあたえる要因の偏在の観察に活用できる。本報告書には、表 21 のみ掲載し、その他の表は、電子媒体としてダウンロード可能としている。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450173&tstat=000001133323>

9. がん罹患数・率都道府県一覧基本集計表（付表）

都道府県一覧付表では、がん罹患数・率を、詳細集計部位ごとに、都道府県の一覧表として提示することで、各地域のがん罹患に影響をあたえる要因の偏在の観察に活用できる。都道府県一覧付表は、電子媒体としてダウンロード可能としている。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450173&tstat=000001133323>