

令和6年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 令和7年1月23日(木) 午後2時～午後2時45分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 14人
 〈鳥取県健康会館〉
 清水健対協会長、尾崎委員長、岡田・杉谷・花木・川本各委員
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：上田課長補佐
 健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、田中係長、廣瀬主事
 〈Zoom〉
 武中・大石・大山各委員

【概要】

- ・2020年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの初年度にあたり、わが国の保健医療の状況に大きな影響を与えた。
- ・令和2年のがんの死亡／罹患比（MI比）0.40／0.40で、罹患数の多い部位は男では、胃（17.0％）、前立腺（16.0％）、大腸（15.7％）、肺（15.3％）、女では、乳房（19.9％）、大腸（17.4％）、胃（10.6％）、肺（7.6％）、子宮（6.3％）であった。
 部位別年齢調整罹患率は、男では、胃78.0、大腸77.3、前立腺68.1、肺66.6、肝臓20.3の順。女では、乳房96.1、大腸51.1、子宮36.1、胃26.5、肺20.1の順。
- ・2020年のがん罹患数は、全部位の罹患数が前年よりも減少した。減少数は女性のほうが男性よりも多かった。年齢調整罹患率は男女とも減少した。罹患数を部位別にみると、大腸が前年より増加し、肺、胃、前立腺、乳房、膵臓、肝臓が減少した。子宮はやや増加した。減少幅が大きかったのは、肺、前立腺、胃であった。

- ・死亡数も2020年は前年より大きく減少した。年齢調整死亡率も減少し、男女同じような減少が認められた。部位別にみると、肺、胃、大腸、子宮、前立腺、乳房の死亡数が減少し、特に肺、胃、大腸の死亡数が減少した。
- ・2017年4月17日より全国がん登録届出オンラインシステムの利用手続きが開始され、オンラインによる届出が可能となったことをふまえ、今年度も実施する方向で調整を行っていく。
- ・令和6年度鳥取県がん登録事業報告書は、国立がんセンターでの問題があり、2020年データの提供が大幅に遅れたため、令和6年度の冊子体の報告書（2020年罹患分）は作成せず、ホームページ公開とし、令和7年度には2021年罹患分と2022年の罹患分を合わせた報告書を作成する予定である。令和6年度報告書（冊子体）を希望の方は県医師会事務局まで連絡をお願いする。
- ・令和8年度日本がん登録協議会第35回学術集会を米子市文化ホールにおいて、令和8

(2026) 年 6 月 11 日 (木) から 13 日 (土) の日程で開催されることとなった。

挨拶 (要旨)

〈清水会長〉

本日の会議にお集まりいただき感謝申し上げます。がんは進行すると死亡リスクが高く、常に休むことなく取り組みを続ける必要がある重要課題である。

日本でがんと診断された人を、国でまとめて集計・分析・管理する全国がん登録のデータをもとに、効果的な対策を講じる必要がある。鳥取県のがん罹患率、死亡率が高い現状を考慮し、検討を行い、今後の鳥取県におけるがん対策が一層進むことを期待している。

〈尾崎委員長〉

お忙しい中、お集まりいただき感謝申し上げます。

鳥取県の年齢調整死亡率は高く、全国的にも高い状況である。そのような鳥取県においてがん対策は大切である。鳥取県のがん登録の精度は高く、県内でがんと診断された方をほとんどもれな

く把握することができている。本日の会議は、今後のがん登録をよりよくするためのものであるため、活発なご意見をよろしくお願いする。

議題

1. 令和2年度がん登録事業報告について

(1) 鳥取県における2020年がん罹患・受療状況 標準集計結果：尾崎委員長

がん登録推進法による届出の義務化に伴い、データの完全性と正確性が担保され、がん登録データの利活用によるがん対策やがん医療の評価について考える新たながん登録の時代を迎え、全国がん登録への期待はますます高まってきている。

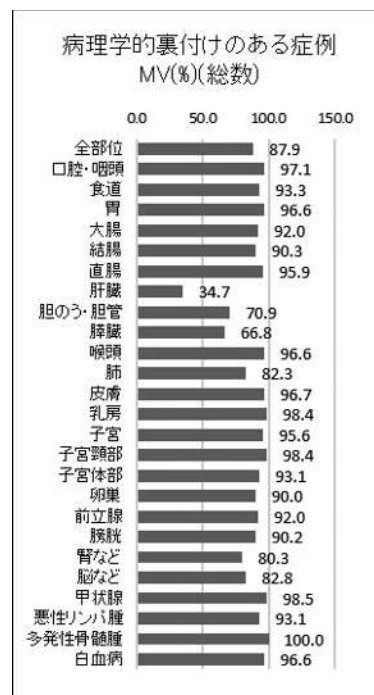
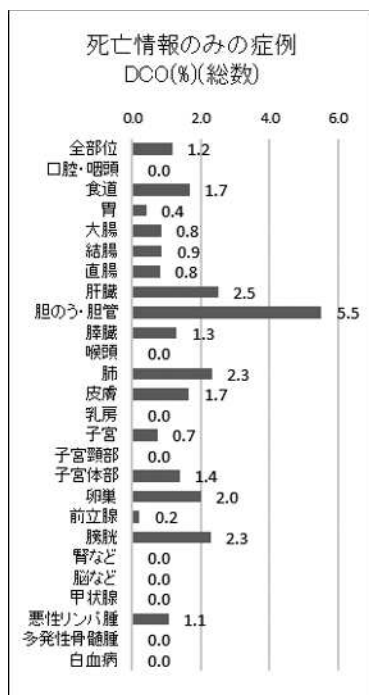
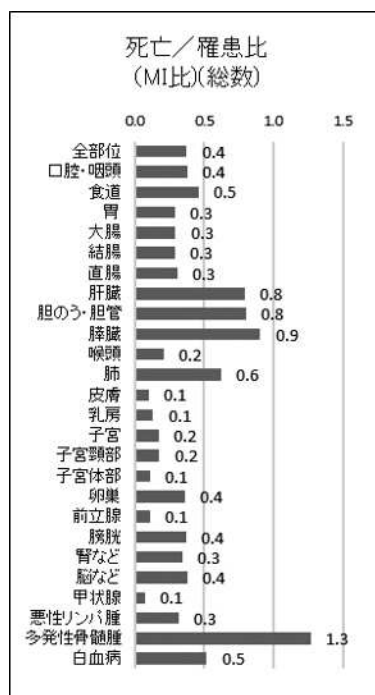
①登録精度 (上皮内がんを除く：鳥取県／全国値を示す) …前年より更に向上

・死亡／罹患比 (MI比)

1989：0.56／0.67⇒2000：0.56／0.58⇒2010：0.43／0.45⇒2020：0.40／0.40

・死亡情報のみの症例 (DCN%→DCO%)

1989：21.5／29.8⇒2000：36.3／26.8⇒2010：10.5／19.5⇒2020：1.2／1.9



・病理学的裏付けのある症例（MV%）

1989：56.1／54.1⇒2000：51.0／67.9⇒2010：
77.1／77.0⇒2020：87.9／86.5

②罹患数（上皮内がんを除く）の部位割合

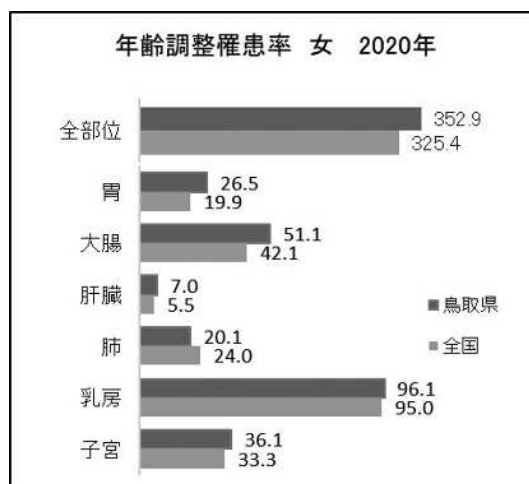
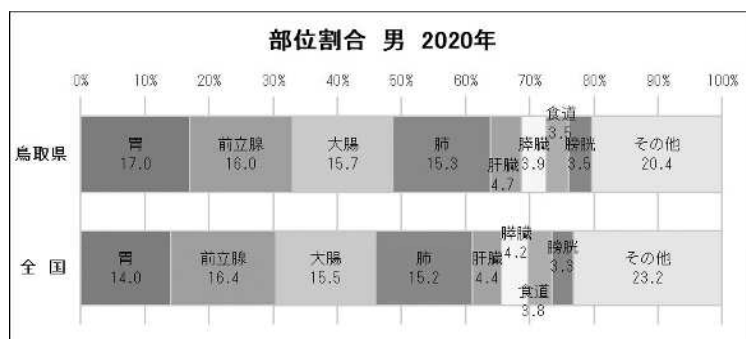
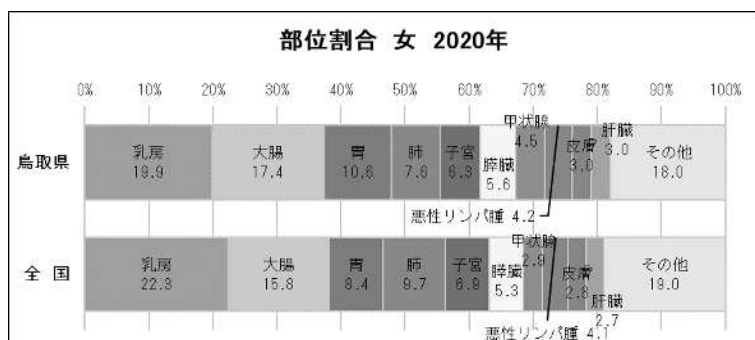
鳥取県において罹患数の多い部位は、男では、胃（17.0%）、前立腺（16.0%）、大腸（15.7%）、肺（15.3%）、女では、乳房（19.9%）、大腸（17.4%）、胃（10.6%）、肺（7.6%）、子宮（6.3%）であった。全国の罹患数の順位は、男において前立腺、大腸、肺、胃、肝臓の順で、女において乳房、大腸、胃、肺、子宮の順であり、鳥取県では、男の胃の順位が高いのが特徴である。

③年齢調整罹患率（人口10万対、全国比較、上皮内がんを除く）

部位別年齢調整罹患率は、男では胃78.0、大腸77.3、前立腺68.1、肺66.6、肝臓20.3の順。女では、乳房96.1、大腸51.1、子宮36.1、胃26.5、肺20.1の順。

全国比較では、男においては全部位、胃、大腸、肝臓、肺および前立腺で全国値を超える値を認めた。

女においては、全部位、胃、大腸、肝臓、乳房および子宮で全国値より高い値を、肺で全国値より低い値を認めた。



④標準化罹患比から見た県市郡、二次医療別比較
(上皮内がんを除く：全国値を100とする数値)

県計、市計の男においては、全部位（115.4、115.1）、胃（138.7、140.3）、県計の肝臓（121.4）、肺（115.8、114.1）が有意に高く、女においては、県計、市計の全部位（108.3、110.0）、胃（130.4、128.9）、大腸（116.1、121.2）、結腸（122.4、127.4）が有意に高かった。

また、東部では男の全部位、胃、大腸、結腸、女の胃、大腸、結腸、中部では男の全部位、胃、

肺、女の胃、西部では男女の全部位、男の胃が有意に高かった。

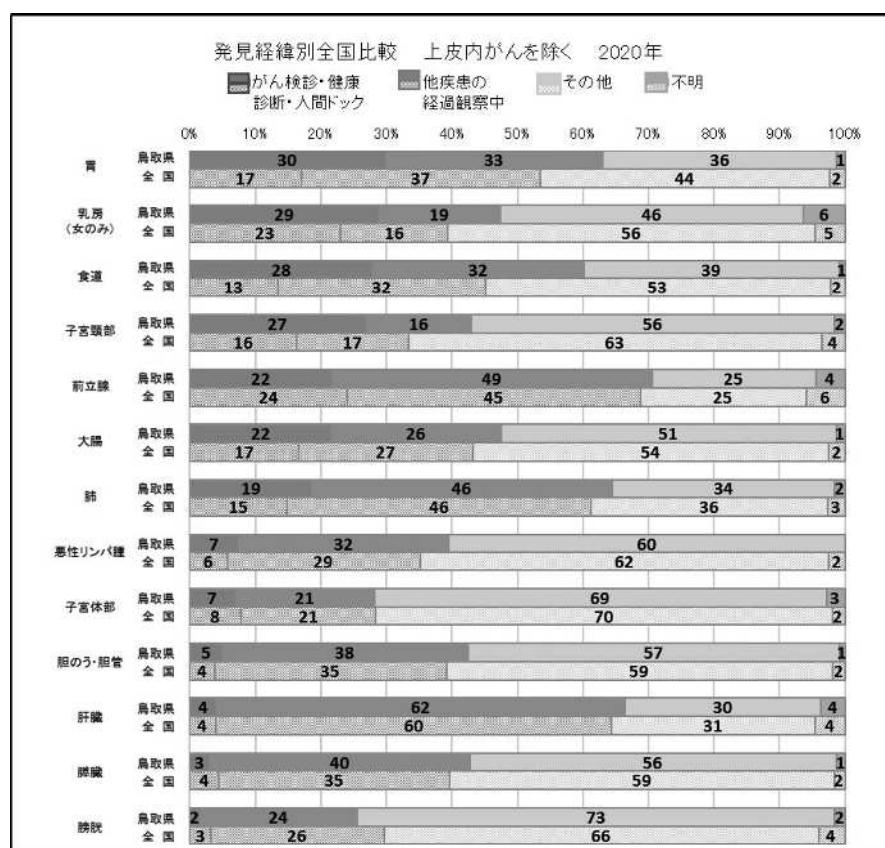
⑤発見経緯別全国比較

全国比較では、鳥取県でのがん検診・健康診断・人間ドックなどによる発見割合の大きい部位は胃、乳房（女のみ）、食道、子宮頸部で、他疾患の経過観察中の割合が大きい部位は、乳房（女のみ）、前立腺、悪性リンパ腫、胆のう・胆管、肝臓、膵臓であった。

鳥取県、市郡、二次医療圏別標準化罹患比(SIR)の比較 全国=100 2020年

		全部位	胃	大腸	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
男	県 計	115.4	138.7	117.4	121.8	110.0	121.4	115.8			111.7
	市 計	115.1	140.3	117.1	124.6	104.6	120.6	114.1			106.8
	郡 計	116.1	135.2	118.1	115.2	123.1	123.4	119.8			123.2
	東部	116.2	148.8	131.5	142.7	112.8	96.3	114.2			101.8
	中部	116.3	143.6	111.1	103.3	124.4	139.1	128.7			109.8
	西部	114.2	127.0	106.9	110.6	100.5	136.9	111.2			121.9
女	県 計	108.3	130.4	116.1	122.4	99.6	112.4	82.7	102.2	106.1	
	市 計	110.0	128.9	121.2	127.4	105.1	103.0	88.3	106.9	100.3	
	郡 計	104.1	134.0	103.7	110.3	85.9	134.4	69.1	89.6	122.2	
	東部	105.0	134.2	127.4	140.3	93.9	140.2	71.6	92.2	98.2	
	中部	107.0	149.8	114.5	113.9	116.1	133.7	96.3	90.7	89.0	
	西部	112.1	117.7	106.1	109.5	97.3	76.3	86.7	117.1	121.4	

(網かけ部分は、5%の有意水準で有意であることを示す。)



⑥進展度全国比較

鳥取県では、限局割合は、大きい方から膀胱が最も多く（64％）、次いで子宮体部（62％）、胃（62％）の順。リンパ節転移は、乳房（女のみ）が最も多く（20％）、次いで大腸（15％）、胃（10％）、肺（10％）の順。隣接臓器浸潤は、胆のう・胆管が最も多く（41％）、次いで子宮頸部（32％）、前立腺（24％）の順。遠隔転移の割合は、悪性リンパ腫が最も多く（53％）、次いで膵臓（44％）、肺（38％）、胆のう・胆管（30％）の順となった。

全国でもほぼ同様の傾向が見られ、限局割合は、子宮体部（68％）、膀胱（68％）、肝臓（61％）などにおいて高値であった。遠隔転移の割合も、

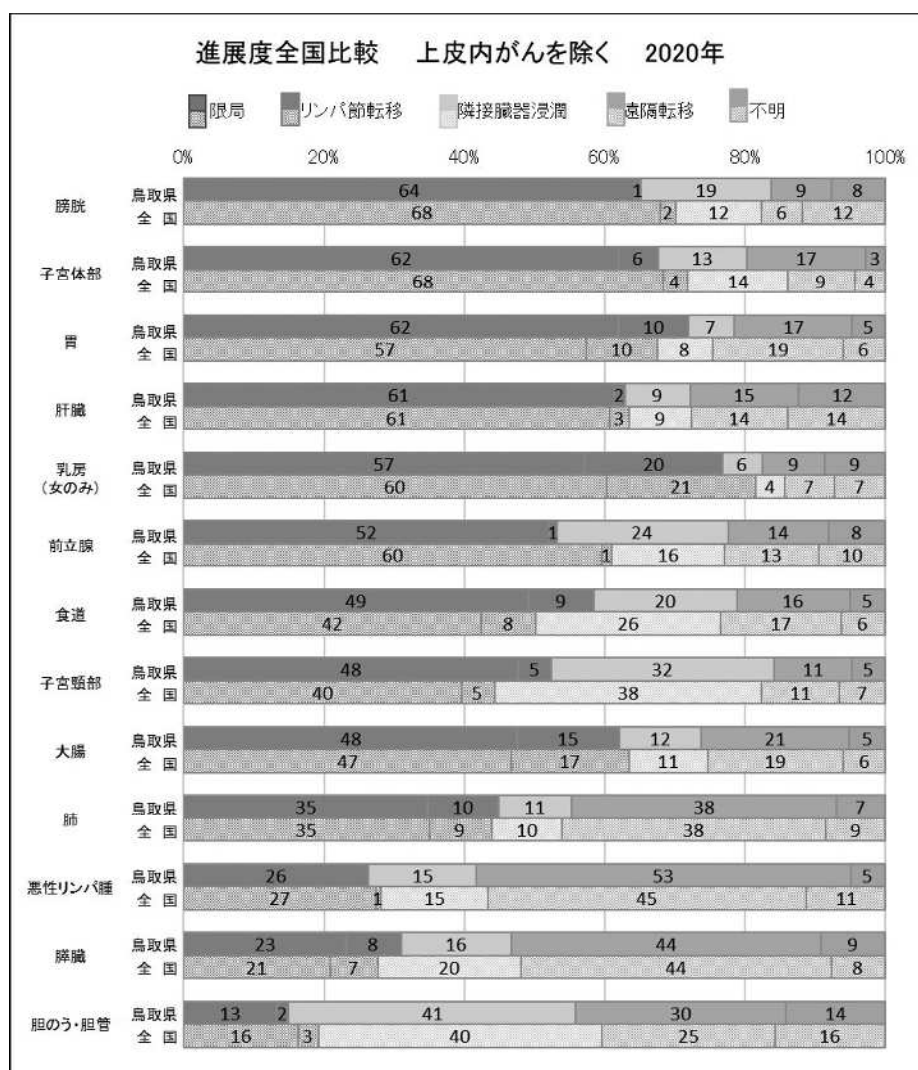
悪性リンパ腫（45％）、膵臓（44％）、肺（38％）において多いことが分かった。

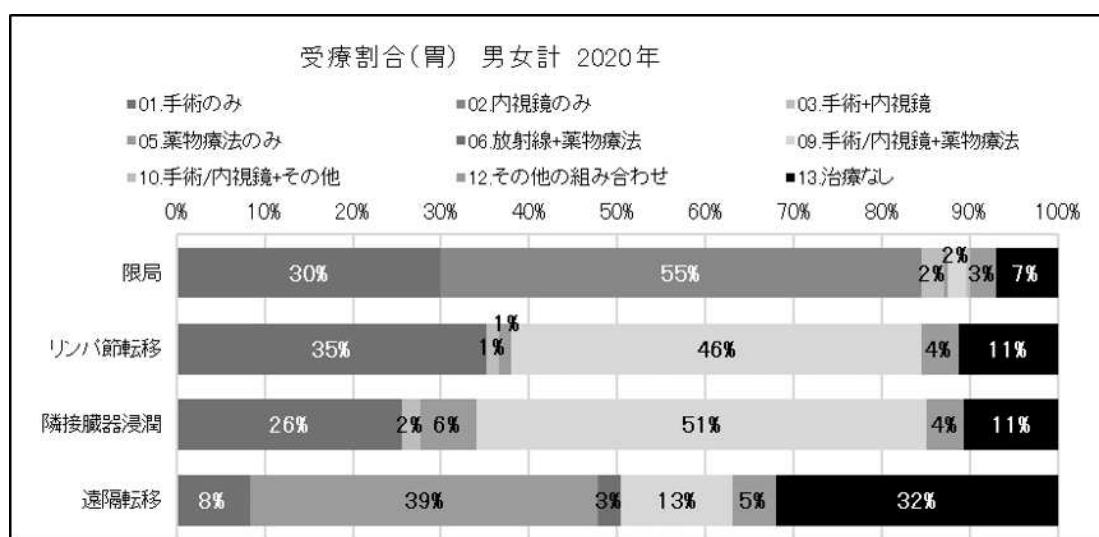
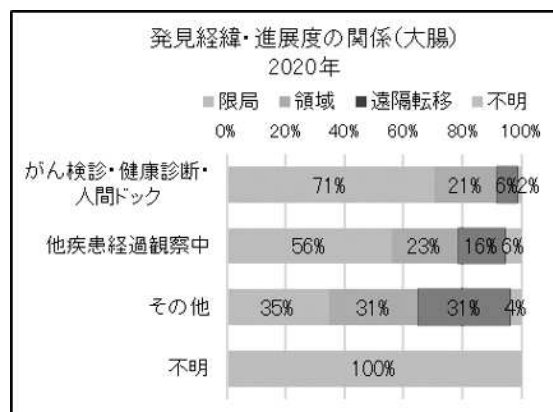
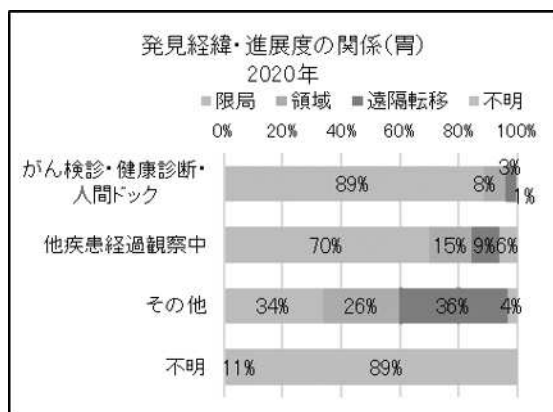
⑦発見経緯と進展度の関係（胃・大腸のみ抜粋）

がん検診・健康診断・人間ドックなどによる発見例において限局の割合が多い。

⑧受療割合（胃のみ抜粋）

限局では手術のみと内視鏡的治療のみが大半を占めるが、リンパ節転移、隣接臓器浸潤と進展度が悪化するにつれて、内視鏡的治療のみに代わって手術／内視鏡的治療＋薬物療法の併用が増加、遠隔転移になると、薬物療法のみの割合が39％に増加、手術／内視鏡的治療＋薬物療法の割合は減少、治療なしの割合が32％に増加する。





2020年の鳥取県におけるがん罹患情報の特性

2020年度は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの初年度にあたり、わが国の保健医療の状況に大きな影響を与えたと言われており、がん検診の受診率の低下等が報道されている。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響は、この感染の病態や後遺症に関係するもの、副作用等ワクチンによりもたらされたもの、行動制限等感染症対策により発生した健康診断や医療機関受診の忌避によるもの、医療機関の逼迫によるこの感染症以外の疾病に対する医療へのしわ寄せによるもの等、様々な影響が含まれている。これらの影響はいまだ、十分評価されているとはいえない。一方で、わが国では先進国の中では珍しい2020年の例年よりも少ない総死亡数が報告された。このような断片的な情報の中で、わが国の頻度の高い疾病の記述疫学的実像を明らかにすることは、新

型コロナウイルス感染症対策の他疾病から見た評価につながり、今後現れる新興感染症対策の在り方に有用な示唆を与えるものとなる。

今回は、2020年の罹患データをようやく入手することができ、この影響を記述疫学的に評価することを研究目的とした。

パンデミック以前の2017-2019年の3か年の平均的な登録がんの疫学像と2020年の登録がんの疫学像に何らかの差があるかどうかを検討することにより、がんの罹患や死亡にどのような影響が表れたかを考察する。

方法

2020年のがん登録データを2017-2019年のデータと記述疫学的に比較した。

結果及び考察

2020年のがん罹患数は、全部位のがん罹患数が前年よりも減少した。減少数は女性のほうが男性より

も多かった。年齢調整罹患率は男女とも減少した（図1）。罹患数を部位別にみると、大腸が前年より増加し、肺、胃、前立腺、乳房、膵臓、肝臓が減少した。子宮はやや増加した。減少幅が大きかったのは、肺、前立腺、胃であった（図2）。がん登録の精度の推移をみると、DCO（図3）、MI比、病理学的裏付けのあった症例割合（MV%）、いずれも2020年に低下した所見は見当たらずがん登録の2020年の記述疫学的特性ががん登録の精度の変化によるものではないと推察された。男性のおもな部位の年齢調整罹患率をみると胃、肺、肝、前立腺に減少傾向が確認された。大腸、膵臓には減少傾向が確認されなかった（図4）。対策型がん検診の対象部位と多くのがん検診にオプションで取り入れられている部位の罹患率が下がっており、がん検診の受診控えの影響が推察された。しかし、女性では、肺のみ減少傾向で、乳房、大腸、子宮は増加傾向で、胃、膵臓は横ばいであった（図5）。女性にがん検診の受診控えが起らなかったのか、自宅からでもできる検診（大腸）や自己検診（乳房）できるものがあるためか、検討が必要である。

死亡数も2020年は前年より大きく減少した。年齢調整死亡率も減少し、男女同じような減少が認められた（図6）。部位別にみると、肺、胃、大腸、子宮、前立腺、乳房の死亡数が減少し、特に肺、胃、大腸の死亡数が減少した（図7）。年齢調整死亡率の推移をみると、男性では、肺、胃、大腸の死亡率が低下した。膵臓、肝臓、前立腺は減少しておらず、対策型検診のある部位で下がっていた（図8）。がん検診の受診控えがあったとしても死亡率の減少につながるとは考えにくいので、なぜこのような現象が起こったのかの分析が必要である。女性の年齢調整死亡率も、乳房、胃、肺、大腸、子宮でいずれも大きく下がった。膵臓と肝臓では上がった（図9）。この現象も男性と似ており、なぜこのようなことが起こったのかの解明が待たれる。

がん検診の受診控えがあれば見つかったがんの

進展度が悪くなると考えられる。胃がんの進展度の年次推移をみると2020年は前年より限局の割合が減少し、遠隔転移がわずかに増加した（図10）。大腸がんの進展度をみると限局も遠隔転移も増えた（図11）。肝臓がんでは限局と遠隔転移が増えた（図12）。膵臓がんは、対策型検診が存在しないが頻度が多い疾患であり、他の部位との比較対照疾患になると思われる。膵臓がんは、限局が増え、遠隔転移が減る傾向がみられた（図13）。肺がんは、限局が減り、リンパ節転移や隣接臓器浸潤が増える傾向にあり、検診受診が減った場合に起こりそうな所見であった（図14）。前立腺がんでは、限局が減り、隣接臓器浸潤や遠隔転移が増える傾向にあった（図15）。乳がんでは、限局も遠隔転移も増える傾向にあった（図16）。子宮がんでは、限局が減り、リンパ節転移や隣接臓器浸潤が増える傾向にあった（図17）。

がん検診の受診控えを検討するために、がんの発見経緯も分析した。胃がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた（図18）。大腸がんでも検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた（図19）。肝臓がんでは、もともと他疾患の経過観察中の割合が高かったが、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた（図20）。膵臓がんでは、他疾患の経過観察中が増え、その他が減った（図21）。肺がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた（図22）。前立腺がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた（図23）。乳がんでは、検診が増え、その他が減った（図24）。子宮がんでは、検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた（図25）。このように乳がんを除けば多くの部位で検診が減り、他疾患の経過観察中が増えた。したがって、この間、検診の受診者数が減り、がんの発見に関して一定の影響があったことが推察された。一方で、持病の主治医が治療している疾患以外のがんを見つけていることに貢献した可能性も推察された。多くの部位で、限局が減り、遠隔転移等のより進展度の進んだカテゴリの割合が増えていたことから、今後のがんの死亡率

の動向を注意深く見ていく必要がある。

これらの所見を総合すると、今回明らかになった多くの部位のがんの年齢調整死亡率の減少は、一時的なもので、今後はむしろ死亡率が高くなるのが危惧される。国民皆保険のわが国では、がんのような重大な疾患はほとんどが医療につながるのではないかと考えられるので、がん罹患（診断数）が減ってもがん死亡は減らないのではないかと考えられるが、なぜ、がんの診断数が下がった年にがんの死亡率が下がったのかについては、今後さらなる検討が必要であると言える。その一つの方法は、鳥取県の東部、中部、西部別にがんの罹患と死亡の動向を分析することである。2020年は、東部、西部では新型コロナウイルス感染症の流行は大きく、中部では小さかったので、様々な部面への影響にも地域差があったと思われるので、それを加味した分析が有用であると考えられる。死亡数の減少の原因として考えられる要因は、死因における老衰の増加である。がんと診断されず、死因がつかず、老衰とされた者のなかに、がん死亡が含まれていた場合には、このような現象が起こりうると考えられる。ただ、その検討はがん登録のデータだけでは足りず、人口動態統計死亡票のデータを入手する必要がある、今後の課題である。

（2）2023年（令和5年）がんの75歳未満がん年齢調整死亡率について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが令和5年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の死亡率は、男女計62.9（全国17位）、男性81.4（全国29位）、女性45.6（全国3位）であった。国立がん研究センターが都道府県別統計を始めた平成7年以降、死亡率数値は最も良性し、数値は増減を繰り返しながらも着実に減少している。

（3）令和2年の全国がん登録データに基づくがん罹患の状況：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

令和6年3月22日、厚生労働省が「全国がん登録」のデータを活用し、令和2年（2020年）に新たにがんと診断された罹患数を公表した。

令和2年に新たにがんと診断された患者は、全国では945,055人。鳥取県では5,023人（前回5,161人）。人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国は362.4。鳥取県は、がんと診断された方を漏れなく把握しており罹患率は高く、鳥取県は395.2（46位：ワースト2位）（前回411.5（44位：ワースト4位））。男女計の罹患数は、全国は大腸、肺、胃、乳房、前立線の順に多く、鳥取県では大腸、胃、肺、前立線、乳房の順に多い。

（4）県の来年度当初予算について：

上田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和7年度予算要求の状況について報告した。ほぼ例年どおりの予算の計上を予定している。鳥取県のがん罹患率・死亡率の高い要因について、令和6年度は、17市町村において関連データの分析を進めており、令和7年度も実施予定である。

（5）日本がん登録協議会第35回学術集会について：尾崎委員長

日本がん登録協議会の理事会にて、令和8年度日本がん登録協議会第35回学術集会を、学会長は尾崎委員長とし、米子市文化ホールで、令和8（2026）年6月11日（木）から13日（土）の日程で開催されることとなった。

本学会は、院内がん登録、地域がん登録両方の関係者が参加する学会で、全国から約300名の参加が見込まれる。学会長講演、記念講演、シンポジウム、一般口演、ポスター発表等がある。11日午後からがん登録の実務者のための研修会があり、その夕方に実務者の情報交換会も予定されている。学会の開会は、12日朝となり、その後シン

ポジウム、一般口演、ポスター発表があり、13日のお昼に終了予定。学術集会はオンデマンドの視聴を可能とすることを検討中。鳥取県では、前回は岸本拓治鳥大名誉教授学会長のもと、第11回の学術集会を「保健予防活動と地域がん登録」をテーマに米子コンベンションホールで平成14（2002）年9月13日に開催した。

令和7（2025）年のうちに、県内で準備委員会（仮称）を立ち上げ準備を開始する。なお、第34回学術集会は、令和7（2025）年6月5日（木）～6月6日（金）の日程で、名古屋市にて開催され、学会長は伊藤秀美先生（愛知県がんセンター／がん情報・対策研究分野）である。

2. その他

令和6年度鳥取県がん登録事業報告書について、国立がん研究センターからのデータが大幅に遅れたため、令和2年（2020年）罹患分の冊子体の報告書の作成は取りやめ、ホームページでの公開にとどめ、希望のあった施設にのみ簡易製本の資料を送ること、令和7年度に2021年罹患分と2022年の罹患分を合わせた報告書を作成する予定としたことが、報告され、承認された。令和6年度の報告書の送付対応は、申し出先へ、尾崎委員長と鳥取大学がん登録室にて対応することとなった。令和6年度報告書（2020年罹患分、冊子体）を希望の方は県医師会事務局まで連絡をお願いする。

