

鹿児島県がん登録報告書

令和元年（2019）診断症例

令和5年3月

鹿児島県

はじめに

鹿児島県における県民の死亡原因の第一位は「がん」であり、平成16年以降、毎年5千人を超える方々が亡くなられています。令和3年の死亡数は5,348人で、総死亡数の24.3%を占めています。

誰もが健康で心豊かに生活を送るためには、県民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を図ることが必要です。このため、「すべての県民が、がんを正しく理解し、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現」を目指して、平成20年度に「鹿児島県がん対策推進計画」を策定しました。現在は、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「鹿児島県がん対策推進計画」に基づき、がん患者を含めた県民や医療従事者、医療保険者及び行政等が一体となって、がん対策についての具体的な取組を推進しているところです。

本県では、がんの状況の把握及び分析等、がんに係る調査研究を推進し、がん対策の充実を図るため、地域がん登録として、公益財団法人鹿児島県民総合保健センターに委託して、登録事業を進めてきました。

平成28年（2016年）1月には「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、がん情報を全国規模で網羅的に収集する「全国がん登録」が開始されました。全国がん登録制度の開始によりデータの集積が進み、高度な分析が行われることで、がん対策の総合的かつ計画的な推進に、より一層資することが期待されます。

今回の報告書は、令和元年（2019年）のがんの罹患統計等をまとめたものです。関係各位におかれましては、今後のがん対策の推進に広く御活用いただければ幸いに存じます。

終わりに、本県のがん登録事業に多大な御協力をいただいております医療機関および関係者の皆様に厚くお礼を申し上げますとともに、今後ともがん登録事業への一層の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和5年3月

鹿児島県くらし保健福祉部健康増進課長 黒崎 光生

目次

第1章 鹿児島県がん登録の概要

1 鹿児島県のがん登録	1
2 用語の定義	6
3 精度指標	12

第2章 鹿児島県のがんの状況

1 罹患の状況	15
2 死亡の状況	40

第3章 標準集計表（目次 次頁）

第4章 要領・規定等

1 全国がん登録鹿児島県がん情報管理要領	97
2 鹿児島県がん登録事業情報提供事務処理要領	107
3 〔鹿児島県〕利用規約（リンケージ利用）	150
4 〔鹿児島県〕匿名化が行われた全国がん登録情報の利用規約	156

がん登録集計表

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	47
表 2 年齢階級別罹患数 : 部位別, 性別	49
表 3 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	53
表 4 発見経緯 (%) : 部位別	61
表 5 進展度・総合 (%) : 部位別	63
表 6 初回治療内容割合 (%) : 部位別	69
表 7 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 (%) : 部位別	71
表 8 精度指標 : 部位別, 性別	73
表 9 死亡数, 部位割合 (%), 粗死亡率 (人口10 万対), 年齢調整死亡率 (人口10 万対), 累積死亡率 (%) : 部位別, 性別	75
表 10 年齢階級別死亡数 : 部位別, 性別	76
表 11 年齢階級別死亡率 (人口10 万対, 85 歳以上まるめ) : 部位別, 性別	79
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	85
付表 2 死亡数, 部位割合 (%), 粗死亡率 (人口10 万対), 年齢調整死亡率 (人口10 万対), 累積死亡率 (%) : 詳細部位別, 性別	87
付表 3 初回治療内容割合詳細 (%) : 部位別	89
表 4 2A 市町村別罹患数 : 部位別, 性別 (上皮内がんを除く)	91
表 4 2B 市町村別罹患数 : 部位別, 性別 (上皮内がんを含む)	93

表 6 2 A 医療圏・保健所別罹患数：部位別，性別（上皮内がんを除く）…………… 94

表 6 2 B 医療圏・保健所別罹患数：部位別，性別（上皮内がんを含む）…………… 96

第1章 鹿児島県がん登録の概要

1 鹿児島県のがん登録

(1) 鹿児島県がん登録評価事業

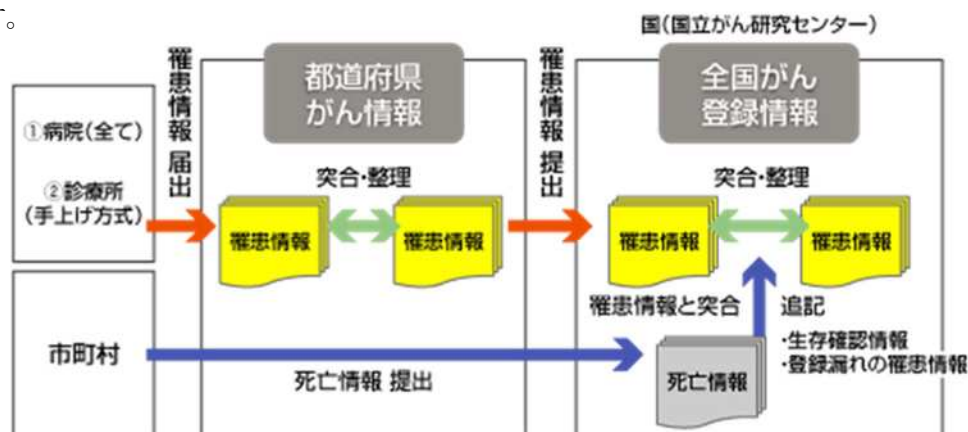
鹿児島県のがん登録は、平成4年(1992年)「鹿児島県生活習慣病検診等管理指導協議会」に設置された「がん登録評価部会」に始まります。がん予防対策を効果的、効率的に推進するため、がん患者の登録を実施し、罹患率、受療状況、生存率等の集計、解析等がんの動向について検討すること、がん登録によって得られた情報、死亡統計からの情報、市町村において実施されるがん検診等がん予防対策について他の5部会との連携を保ち、その協力を得て評価を行うことが運営要綱に記載されています。がん登録の実務は、同年に県医師会に委託する形で実施され、平成14年(2002年)から(公財)鹿児島県民総合保健センターが、その事業を引き継ぎました。

平成28年(2016年)がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握及び分析その他のがんに係る調査研究を推進し、もってがん対策の一層の充実に資することを目的とした「がん登録等の推進に関する法律」が施行されました。(公財)鹿児島県民総合保健センターが引き続き県より委託を受け、鹿児島県がん登録室として、県内の届出医療機関から届出情報を受け付けています。

(2) 実施方法

県内の病院と申請により知事の指定を受けた診療所(以下「指定診療所」という。)は、政令で届出対象になっているがんの初回の診療行為が終了した時点で届出情報を作成します。この情報を電子ファイルに記入し、がん登録オンラインシステムにより鹿児島県がん登録室(以下「県がん登録室」という。)に届け出ます。県がん登録室では、届出情報の審査及び名寄せ作業を行います。作業後は、国立がん研究センターに設置してある全国がん登録システムのデータベースに格納します。

同様に県間の届出情報の審査及び名寄せ作業は、国立がん研究センターで実施されます。また、生存率調査に必要な罹患情報と死亡情報の突合作業は、国立がん研究センターで行われます。



出典：認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会

ホーム>がん登録・がん統計について>がん登録とは

(3) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターで一元的に行われ、各都道府県は年次確定後の集計結果を各々全国がん登録システムから得ることになります。また、集計結果は、死亡統計と比較することを可能とするため、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」に変換されています。(届出時には、局在や形態、性状を「国際疾病分類腫瘍学 第3版」で分類します。)

(4) 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 (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。)

(5) 届出項目

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-O-3局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-O-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	

(6) 電子届出票 (PDF ファイル)

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

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					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名		シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)
④氏名		氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性			
⑥生年月日		<input 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			
⑦診断時住所		都道府県選択 (全半角40文字)			
		市区町村以下			
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 type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明			
	⑨原発部位	大分類			
		詳細分類			
	⑩病理診断	組織型・性状			
診断情報	⑪診断施設	<input 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 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			
⑬診断根拠	<input 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 type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令				
⑮発見経緯	<input 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 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 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	⑱外科的	<input 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			
		<input 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			
		<input 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			
	⑲①観血的治療の範囲	<input 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			
	⑲②放射線療法	<input 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			
		⑲③化学療法	<input 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		
⑲④内分泌療法		<input 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			
⑲⑤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 type="checkbox"/> 9.施行の有無不明				
⑲⑥死亡日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令			
備考		(全半角128文字)			

2 用語の定義

(1) 罹患

➤ 罹患数*1

対象とする人口集団から、一定の期間に、新たのがんと診断された数。

対象とする人口集団：人口の大きさを計測することができる集団であることが必須条件。そのため、都道府県・市区町村などを単位とすることがほとんどです。

一定の期間：通常は、年単位（年度ではありません）。罹患数が少ない場合（発生がまれな部位、人口規模が小さい場合、など）では、偶然変動による影響を抑えるために、複数年のデータをあわせて集計する場合もよくあります。

がんの数：がんと診断された患者の数ではなく、同じ人に複数のがん（多重がん）が診断された場合には、それぞれの診断年で、集計に含まれます。

➤ 罹患率*1

ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値。

通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何例罹患したか」で表現されます。

➤ 粗罹患率*1

一定期間の罹患数（ある病気と新たに診断された数）を単純にその期間の人口で割った罹患率で、年齢調整をしていない罹患率という意味で「粗」という語が付いています。日本人全体の罹患率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何例罹患したか」で表現されます。年齢構成の異なる集団間で比較する場合や同一集団の年次推移を見る場合には、年齢構成の影響を除去した罹患率（年齢調整罹患率など）が用いられます。

➤ 年齢調整罹患率*1

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率。

がんは高齢になるほど罹患率が高くなりますので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率が高くなります。そのため、仮に2つの集団の粗罹患率に差があっても、その差が真の罹患率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのかの区別がつきません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に年齢調整罹患率が用いられます。

年齢調整罹患率は、集団全体の罹患率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では通例昭和60年（1985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）が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。年齢調整罹患率は、基準人口として何をを用いるかによって値が変わります。年齢調整罹患率は、比較的人口規模が大きく、かつ年齢階級別罹患率のデータが得られる場合に用いられます。

➤ 年齢階級別罹患率*1

年齢階級別に算出した罹患率。

通例、5歳階級ごとに（85歳以上はまとめる）算出され、例えば「40～44歳人口10万人のうち何人罹患したか」で表現されます。がんは年齢層によって罹患率が大きく異なり、多くの部位のがんは高齢ほど罹患率が高くなりますが、部位によっては若年層で罹患率が高くなるがんもあります。年齢調整罹患率は年齢構成の違いを除去した罹患率ですが、集団全体の罹患率のため、異なる年齢層間の罹患率の違いはわかりません。そこで、年齢層ごとの罹患率を見るために年齢階級別死亡率が用いられます。

（2）死亡

➤ 死亡数*1

ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の数。

日本人全体の死亡数は、1年単位で集計され、厚生労働省から「人口動態統計」として公表されます。

➤ 死亡率*1

ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。

日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現されます。

➤ 粗死亡率*1

一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗」という語が付いています。日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現されます。年齢構成の異なる集団間で比較する場合や同一集団の年次推移を見る場合には、年齢構成の影響を除去した死亡率（年齢調整死亡率など）が用いられます。

➤ 年齢調整死亡率*1

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。

がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。

年齢調整死亡率は、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では通例昭和60年（1985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）が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。年齢調整死亡率は、基準人口として何を用いるかによって値が変わります。年齢調整死亡率は、比較的人口規模が大きく、かつ年齢階級別死亡率のデータが得られる場合に用いられます。

➤ 年齢階級別死亡率*1

年齢階級別に算出した死亡率。

通例、5歳階級ごとに（85歳以上はまとめる）算出され、例えば「40歳～44歳人口10万人のうち何人死亡したか」で表現されます。がんは年齢層によって死亡率が大きく異なり、多くの部位のがんは高齢ほど死亡率が高くなりますが、部位によっては若年層で死亡率が高くなるがんもあります。年齢調整死亡率は年齢構成の違いを除去した死亡率ですが、集団全体の死亡率のため、異なる年齢層間の死亡率の違いはわかりません。そこで、年齢層ごとの死亡率を見るために年齢階級別死亡率が用いられます。

（3）人口

➤ 総人口*1

総人口は国勢調査及び推計人口で得られる日本在住者の人口をいいます（外交・外国軍隊は除く）。がん統計の場合、死亡については日本人についての集計値（人口動態統計）が、罹患については外国人を含めたものについての集計値が得られるため、通常死亡率の算出には日本人人口が、罹患率の算出には総人口が用いられます。

➤ 日本人人口*1

日本人の出生、死亡、婚姻などの数を毎年調べたもの。

厚生労働省大臣官房統計情報部から公表されます。がん統計の場合、日本人全体の死亡のデータは通常人口動態統計から得ます。

（4）精度指標

➤ DCN（Death Certificate Notification）*2

死亡者情報票に記載された患者に該当する届出がない症例です。

➤ DCI（Death Certificate Initiation）：罹患統計の完全性の指標*2

遡り調査で医療機関に問い合わせたことで、がんの診断が確認できて診断年の判明したものは遡ってその年の症例に加算されます。

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

➤ DCO（Death Certificate Only）：罹患統計の質の指標*2,*3

遡り調査でも該当症例の確認ができなかったもので、現実には死亡年以前のものを含んでいますが、死亡年を診断年とみなして集計されます。国際的な水準では、DCOは10%以下であることが求められます。

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

- MI 比 (Mortality/Incidence Ratio) : 一定期間におけるがん死亡数のがん罹患数に対する比。*1
生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に高くなります。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者さんの同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合に低くなります。現在の日本のがん患者さんの生存率に基づいた場合、全がんで0.4~0.45程度が妥当と考えられています。

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

- MV (Microscopically Verified cases) : 罹患統計の質の指標*2*3
がんの診断は、最終的には病理学的組織診断によります。組織診の裏付けがある患者の割合を Histologically Verified Cases, HV 割合といいます。また、顕微鏡的に確かめられた患者の割合を Microscopically Verified Cases, MV 割合といい、この場合は、組織診の他に細胞診で裏付けられたものも含めて算出します。

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

(5) その他

- 遡り調査*4

遡り調査は罹患の届出がない者について、死亡情報によりがんでの死亡が判明した場合に行われる調査になります。このように都道府県知事が死亡者新規がん情報に基づき、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所に対して実施する調査を遡り調査といいます。同調査は届出の勧告を実質的に意味しています。実施された場合は、対象者について全国がん登録遡り調査票への記入と届出を行っていただくことになります。

出典：*1 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」

HOME > 統計 > Q&A・用語集・その他 > がん統計の用語集

*2 厚生労働省健康局がん・疾病対策課「平成28年 全国がん登録 罹患数・率 報告」

*3 認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会

ホーム>がん登録・がん統計について>がん登録とは

*4 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」

HOME>がん登録>全国がん登録>病院・診療所向け情報>全国がん登録に関するQ&A>遡り調査について

➤ 分類表

本報告書の罹患統計に使用している分類表は、次のとおりです。

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は、基本分類による罹患数・率を、項目別に集計したものです。基本分類として、ICD-10から抽出した項目は、アルファベットの大文字と数字2桁で表示し、詳細集計用として追加した再分類項目は、4桁目も含めて表示しています。本表のAは浸潤がんのみ（C00-C96）、Bは上皮内がんを含めた表になっています。

全国がん登録基本集計表 A

部位名	ICD-10コード
全部位（罹患）	C00-C96
全部位（死亡）	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	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

全国がん登録基本集計表 B

部位名	ICD-10コード
全部位（罹患）	C00-C96 D00-D09
全部位（死亡）	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（悪性黒色腫を含む）	C43-C44 D030-D049
乳房	C50 D05
子宮	C53-C55 D06
子宮頸	C53 D06
膀胱	C67 D090

② 全国がん登録詳細集計表（付表）

全国がん登録詳細集計表では、登録対象となっている ICD-10のコード 3 桁全てを対象として詳細な集計を行っています。

3 精度指標

登録精度を部位別に DCI の割合、DCO の割合、MI 比、MV の割合をそれぞれ示しました。DCI と DCO については、2016年から2019年の推移を表1に示しました。

図1 部位別の登録精度：集計表8-Aから作成

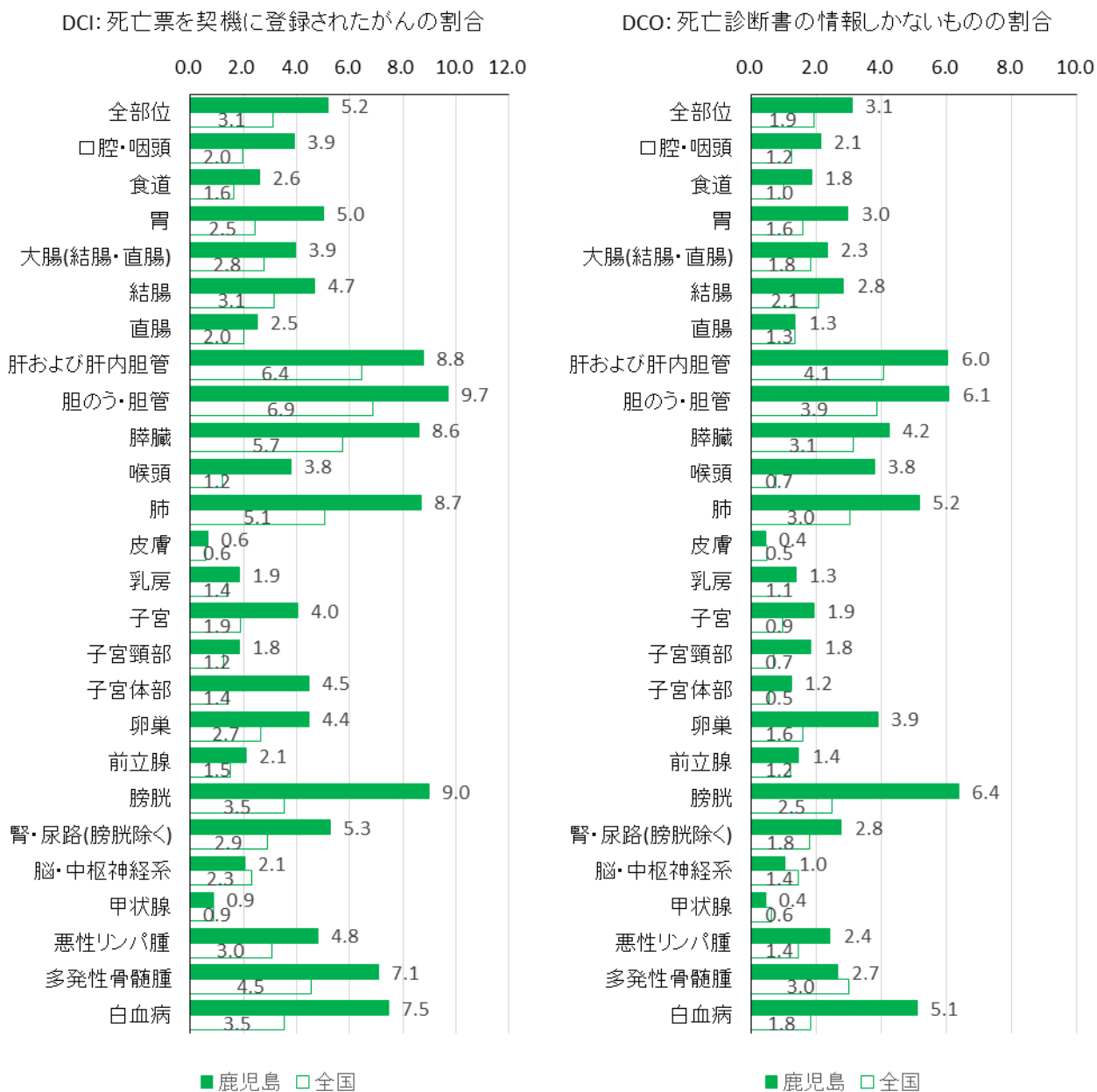


表1 登録精度の各県比較：e-Stat 選択条件/ファイル/全国がん登録/全国がん登録/年次/全国がん登録罹患数・率/都道府県一覧/精度指標から作成

DCI値昇順位	2016		2017		2018		2019	
	県名	DCI(%)	県名	DCI(%)	県名	DCI(%)	県名	DCI(%)
1	新潟	2.1	新潟	1.8	沖縄	1.7	沖縄	2.0
2	沖縄	2.6	沖縄	1.8	宮城	1.8	滋賀	2.0
3	滋賀	2.7	宮城	2.0	新潟	1.8	宮城	2.0
4	宮城	2.8	鳥取	2.1	滋賀	1.9	石川	2.3
5	鳥取	2.8	石川	2.3	島根	2.0	岡山	2.3
~~~~~								
38	茨城	5.3	茨城	3.9	和歌山	3.6	北海道	3.6
39	和歌山	5.4	兵庫	3.9	香川	3.7	東京	3.7
40	埼玉	5.7	埼玉	3.9	大分	3.8	群馬	3.8
41	東京	5.7	和歌山	4.1	北海道	3.8	茨城	3.8
42	大分	5.8	北海道	4.1	東京	3.8	香川	3.9
43	山梨	5.9	大分	4.3	岩手	3.9	徳島	3.9
44	鹿児島	6.8	山梨	4.9	徳島	4.1	大分	4.3
45	長崎	6.9	徳島	4.9	山梨	4.6	山梨	4.7
46	徳島	7.1	鹿児島	5.1	鹿児島	4.8	鹿児島	5.2
47	宮崎	11.1	宮崎	6.6	宮崎	6.8	宮崎	5.5

DCO値昇順位	2016		2017		2018		2019	
	県名	DCO(%)	県名	DCO(%)	県名	DCO(%)	県名	DCO(%)
1	新潟	1.1	新潟	0.6	新潟	0.6	滋賀	1.1
2	福井	1.8	高知	0.9	福井	0.6	福井	1.1
3	石川	1.8	石川	1.0	沖縄	0.8	高知	1.1
4	滋賀	1.8	沖縄	1.0	秋田	1.0	新潟	1.2
5	沖縄	1.8	広島	1.1	滋賀	1.0	沖縄	1.2
~~~~~								
38	静岡	3.5	兵庫	2.3	山梨	2.2	富山	2.2
39	京都	3.7	香川	2.4	富山	2.2	群馬	2.3
40	埼玉	3.8	神奈川	2.6	岐阜	2.4	岐阜	2.4
41	岐阜	4.0	東京	2.6	香川	2.4	静岡	2.4
42	東京	4.5	徳島	2.7	徳島	2.5	徳島	2.4
43	大分	4.6	岐阜	2.8	静岡	2.6	香川	2.5
44	鹿児島	5.6	静岡	2.8	大分	2.6	東京	2.5
45	長崎	5.6	大分	3.2	東京	2.8	鹿児島	3.1
46	徳島	5.7	鹿児島	3.6	鹿児島	2.9	大分	3.2
47	宮崎	9.8	宮崎	4.3	宮崎	4.4	宮崎	3.5

M/I: 死亡／罹患

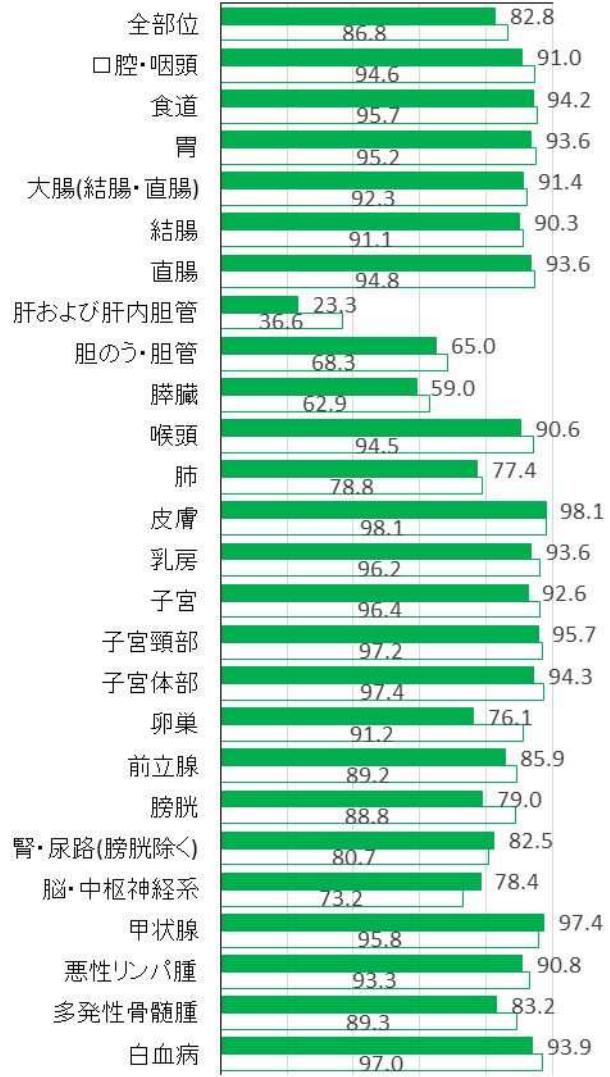
0.00 0.20 0.40 0.60 0.80 1.00



■ 鹿児島 □ 全国

MV: 顕微鏡学的診断の実施割合

0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0



■ 鹿児島 □ 全国

第2章 鹿児島県のがんの状況

1 罹患の状況

■ 最新集計について

(1) 集計の期間

罹患年月日が平成31年1月1日から令和元年12月31日（2019）までの1年間

(2) 罹患年月日の決め方

ア 届出，遡り調査による登録例は，初めて当該がんと診断された年月日

イ 届出が無く死亡者情報票によってのみがん罹患が判明した例は，死亡年月日

(3) 集計の対象

ア ICD-O-3分類の性状2（上皮内），3（悪性，浸潤性）で示される新生物

イ DCI 症例については，原死因かつ，ICD-10のCコード，「髄膜ならびに脳脊髄および脳神経系その他中枢神経系」の腫瘍に対するDコード（1票につき1件）

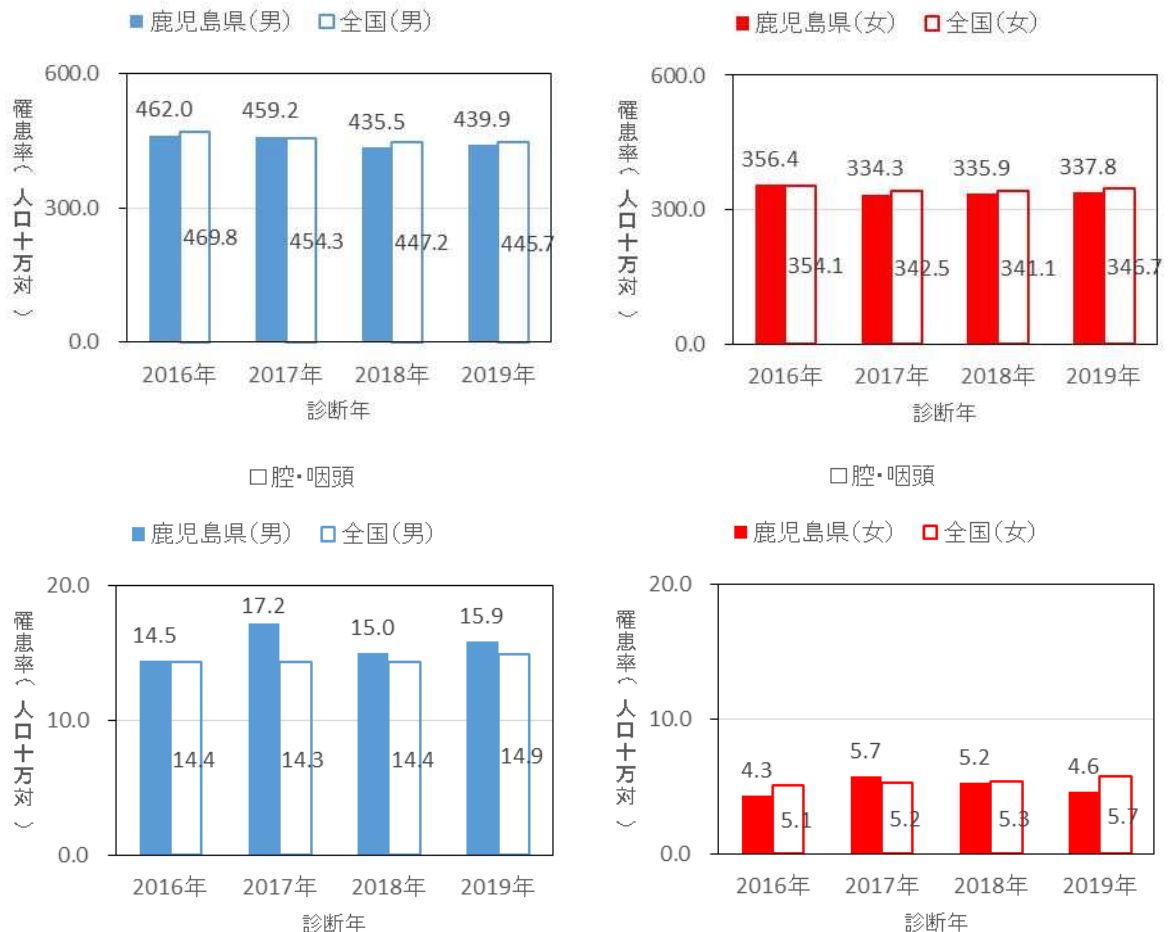
(4) 令和元年（2019）罹患症例（全部位）における登録精度

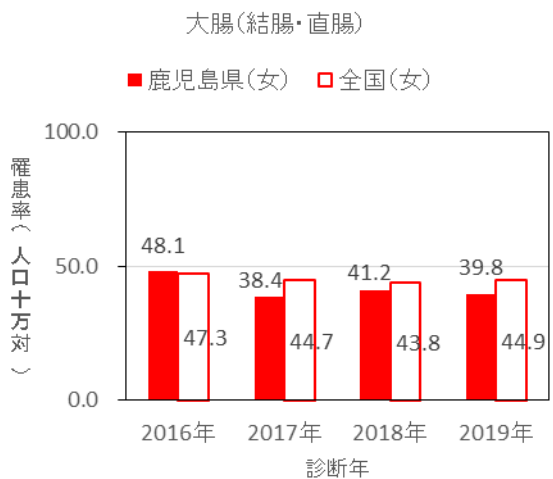
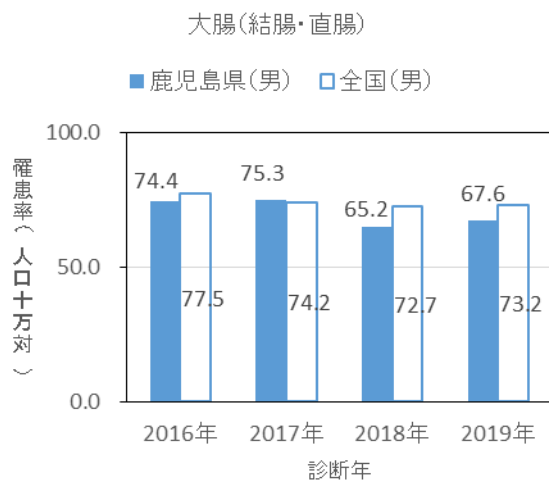
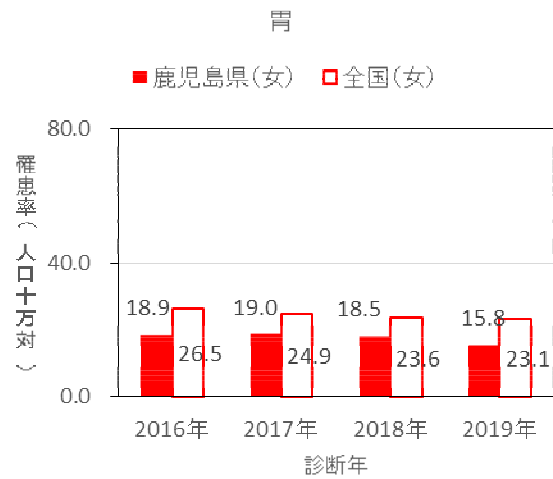
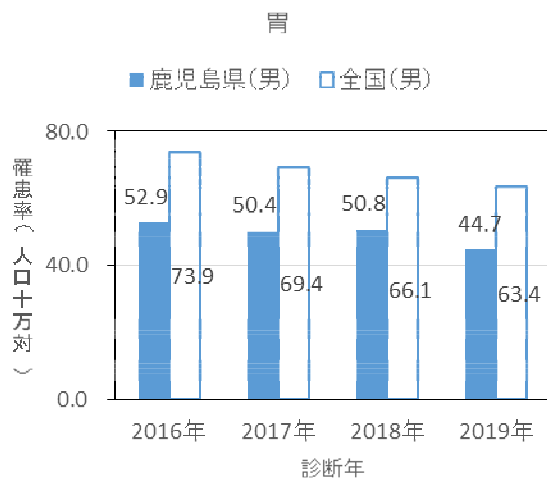
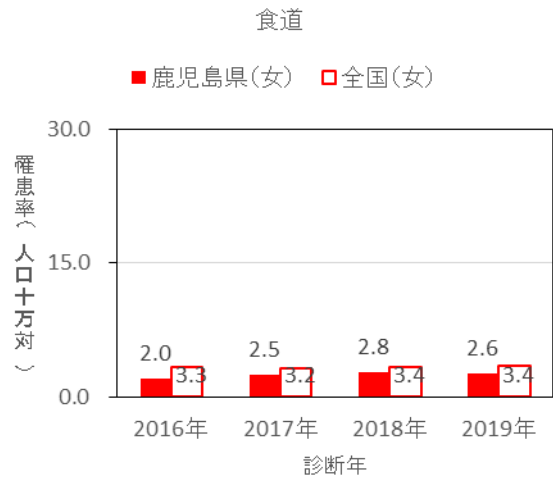
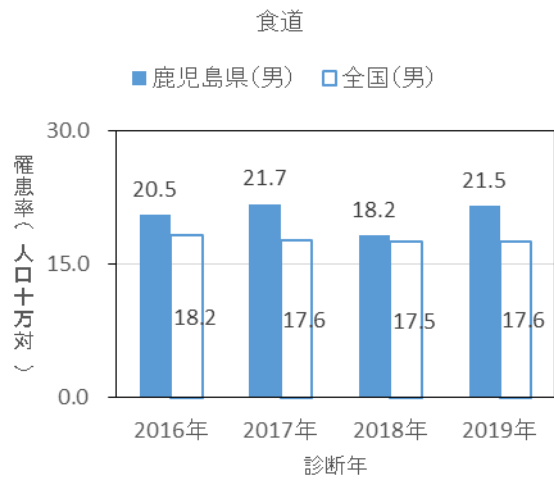
DCI：5.2% DCO：3.1% M/I：0.39

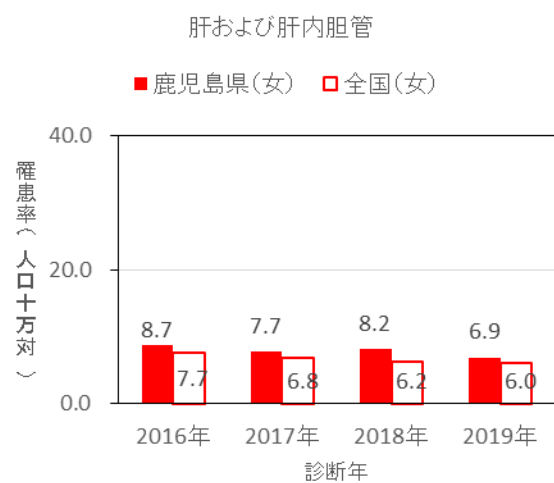
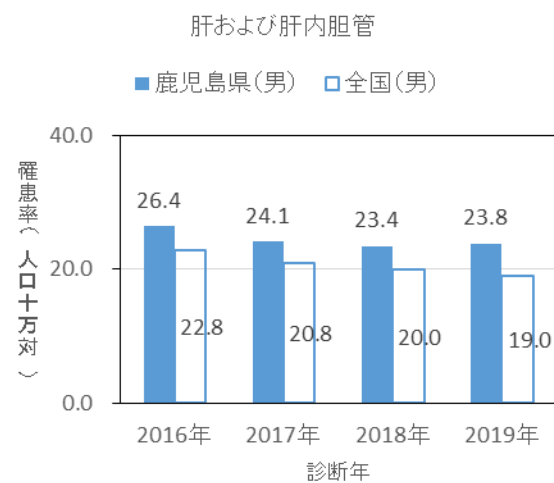
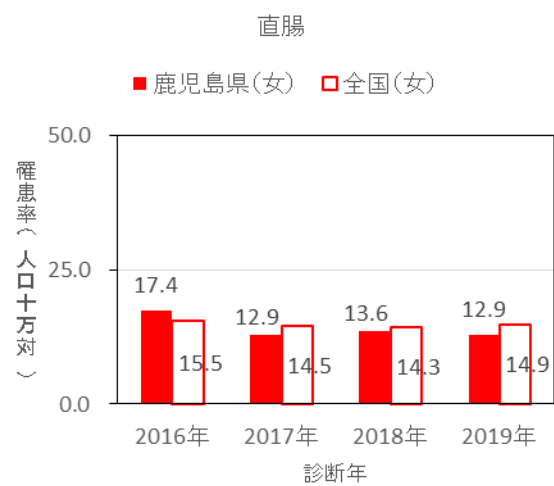
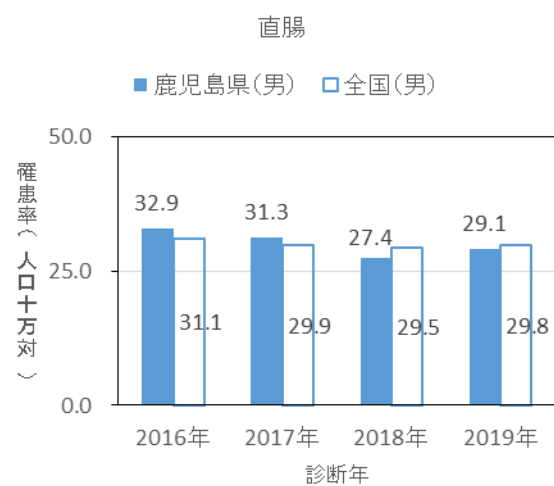
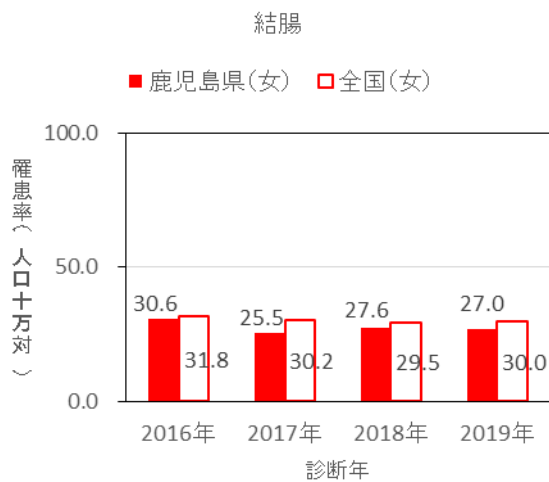
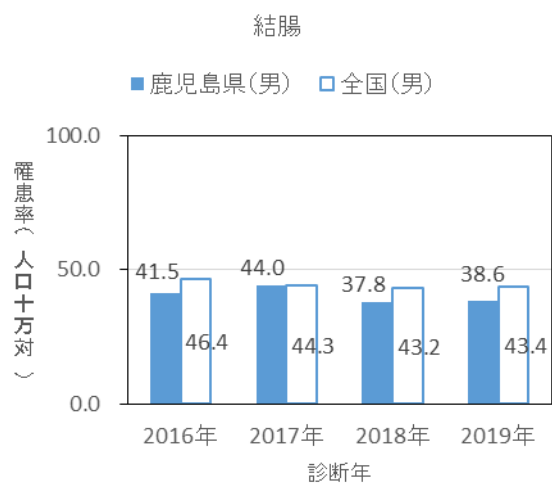
■ 罹患の年次推移

平成28年（2016）から令和元年（2019）の罹患率を年次推移で図示します。

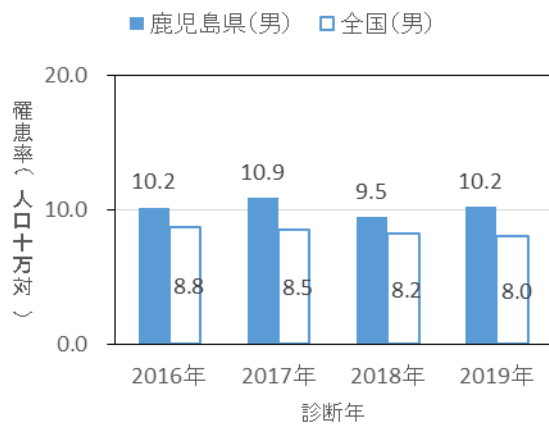
図2 罹患率の年次推移（人口10万対）（上皮内がんを含まない）：集計表1-Aから作成
全部位



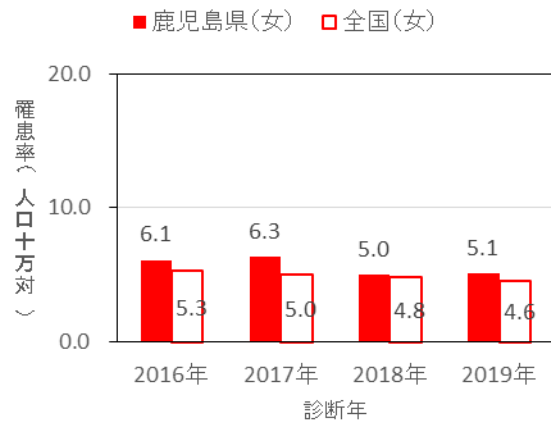




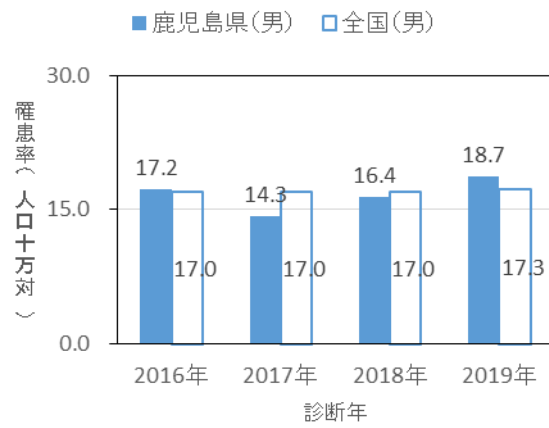
胆のう・胆管



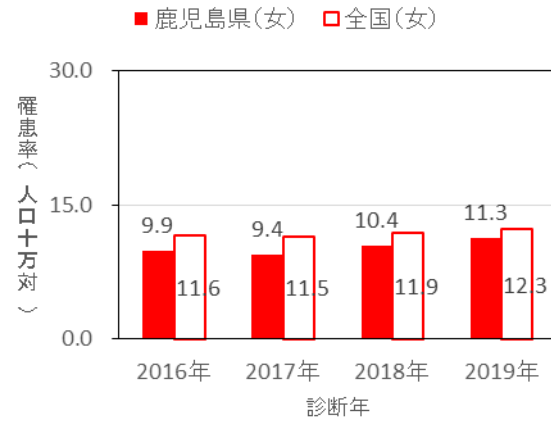
胆のう・胆管



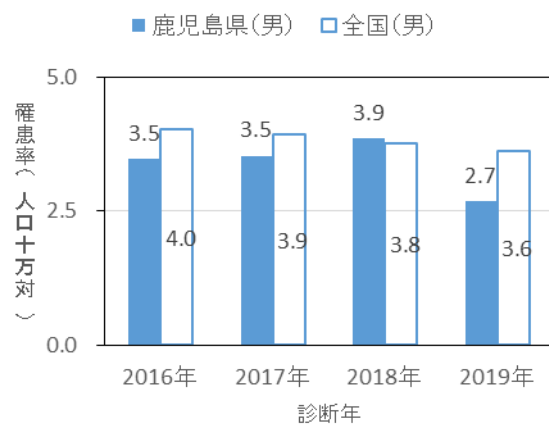
膵臓



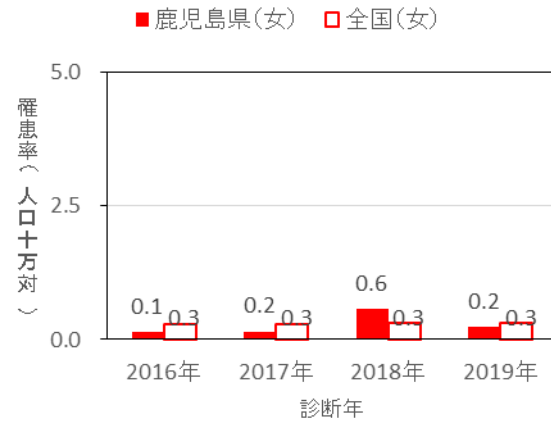
膵臓

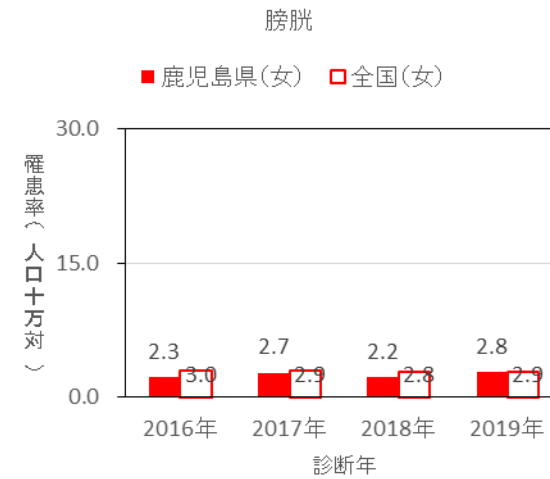
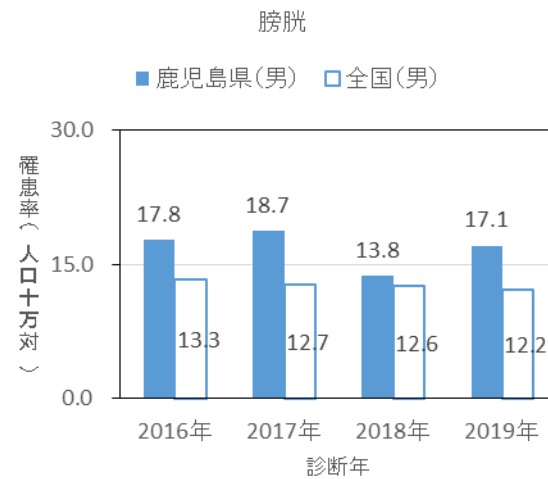
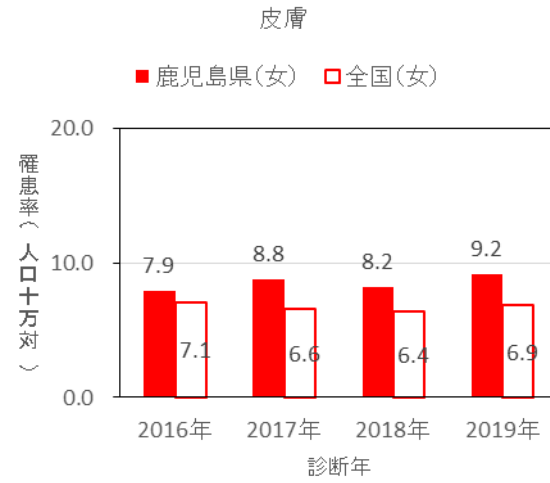
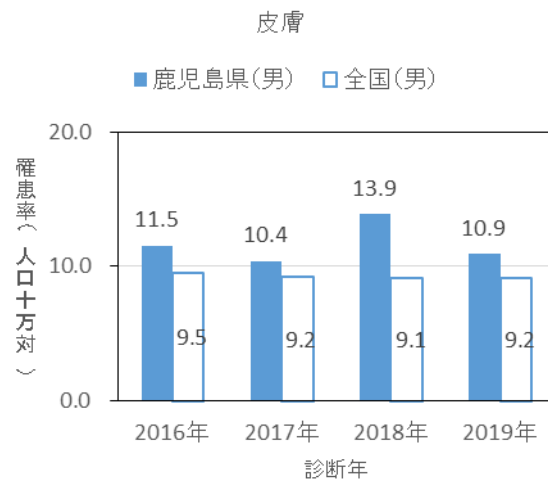
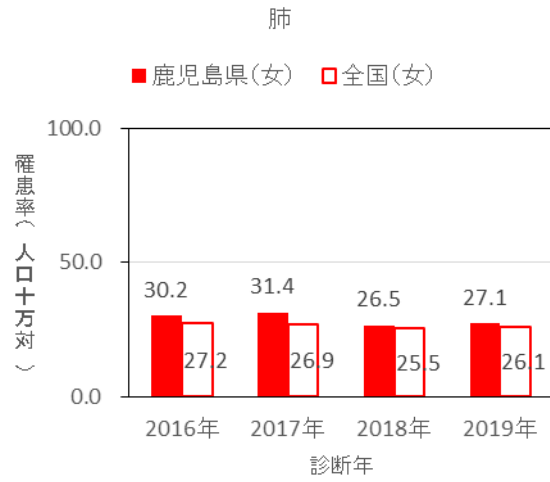
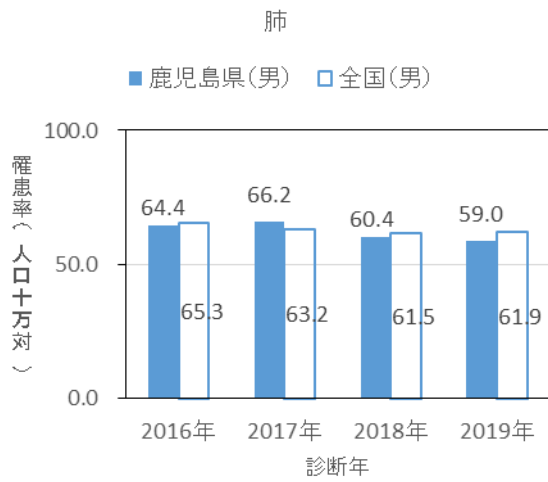


喉頭

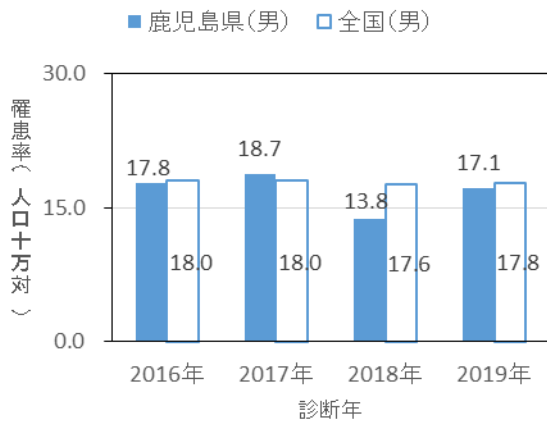


喉頭

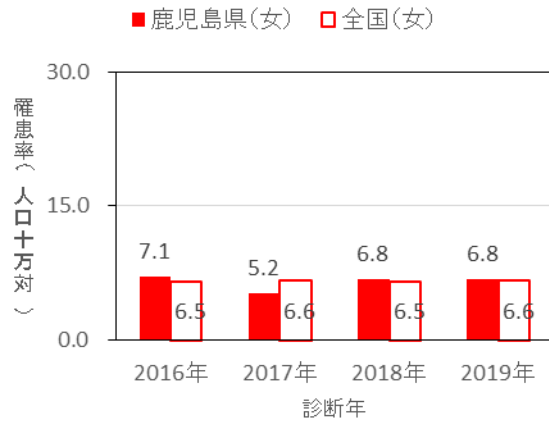




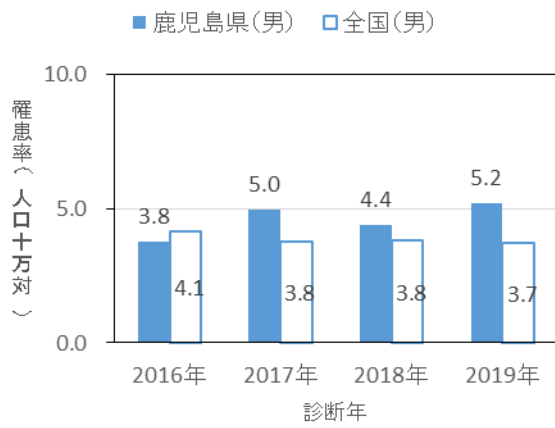
腎・尿路(膀胱除く)



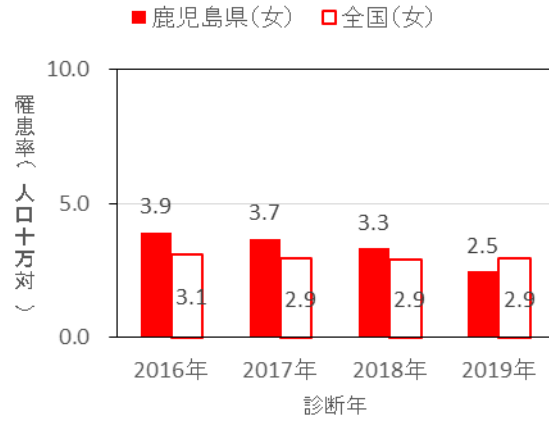
腎・尿路(膀胱除く)



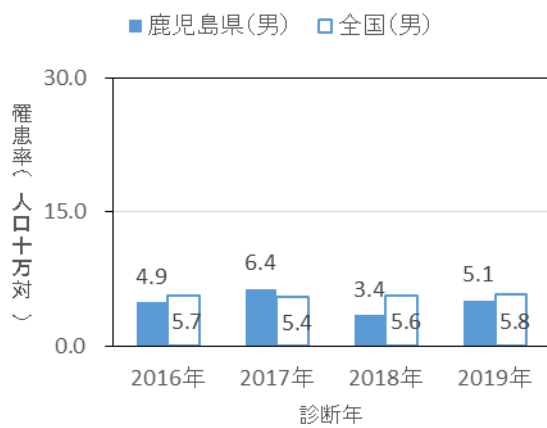
脳・中枢神経系



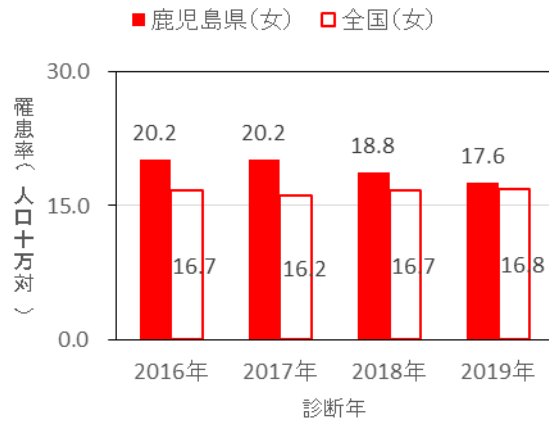
脳・中枢神経系



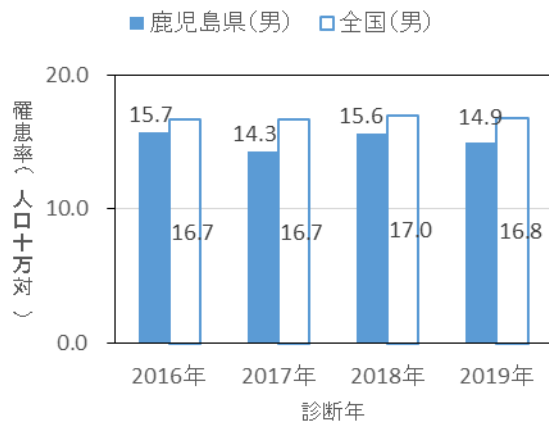
甲状腺



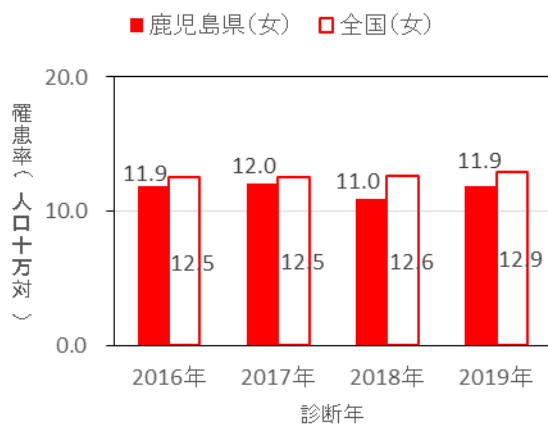
甲状腺



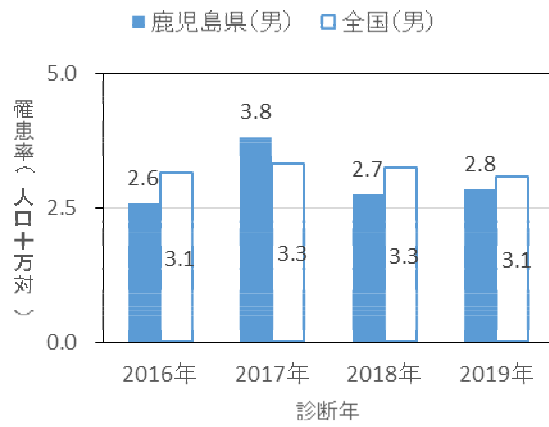
悪性リンパ腫



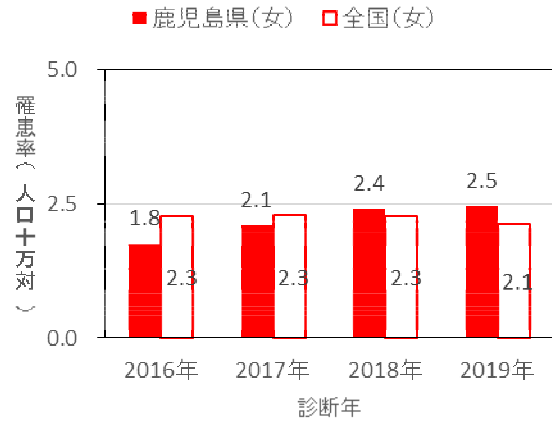
悪性リンパ腫



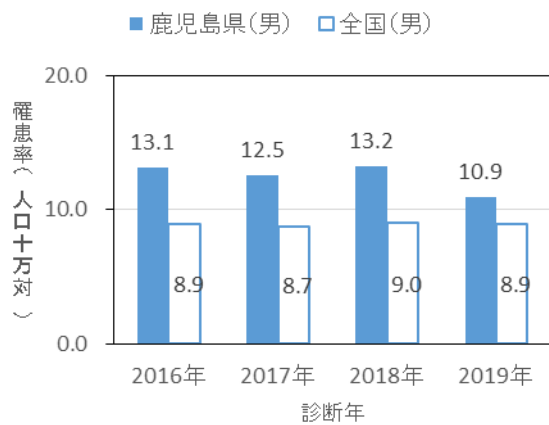
多発性骨髄腫



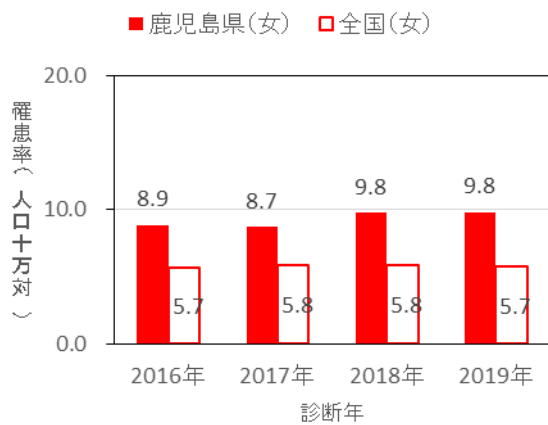
多発性骨髄腫



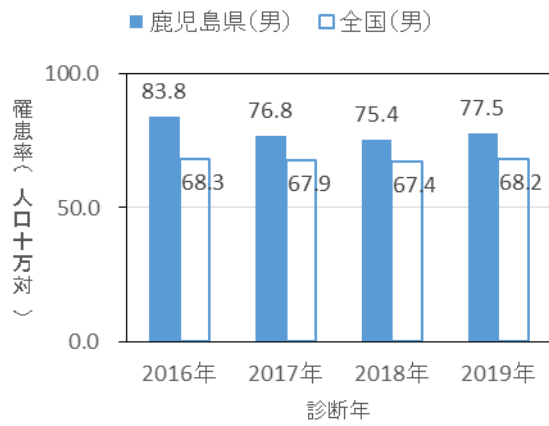
白血病



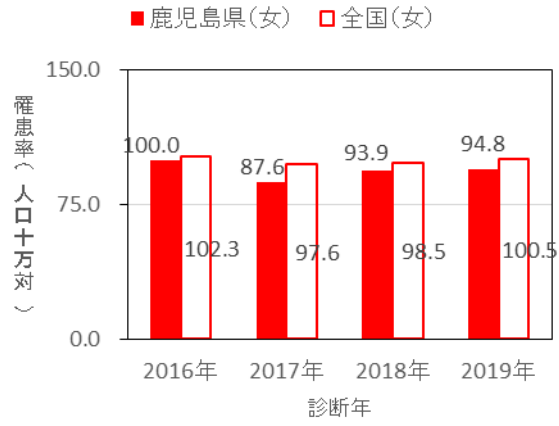
白血病



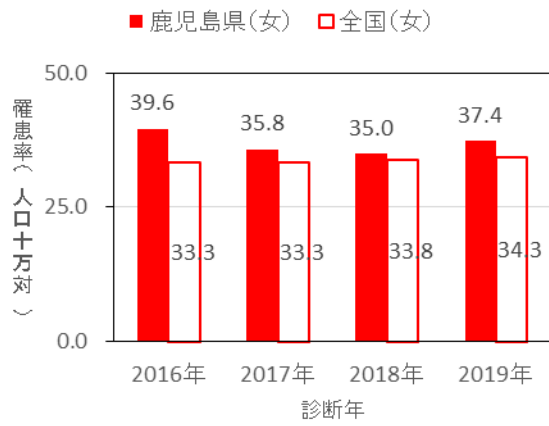
前立腺



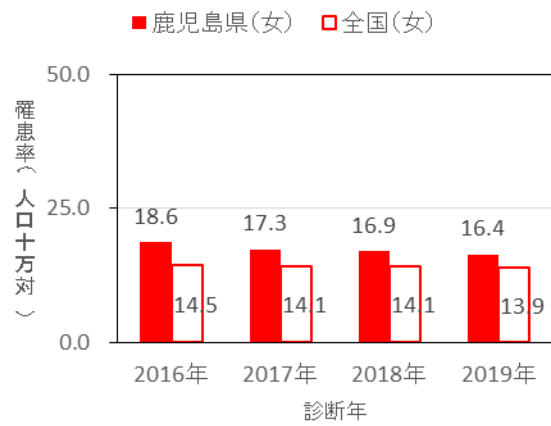
乳房



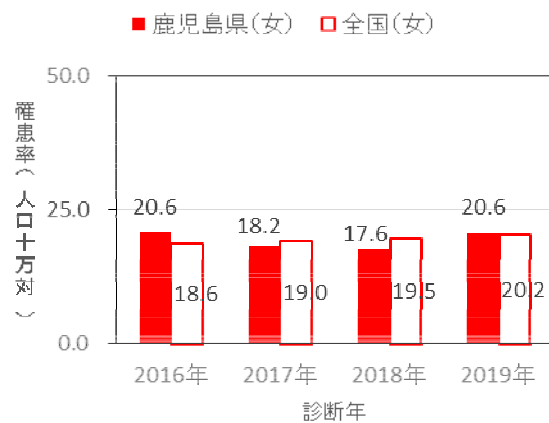
子宮



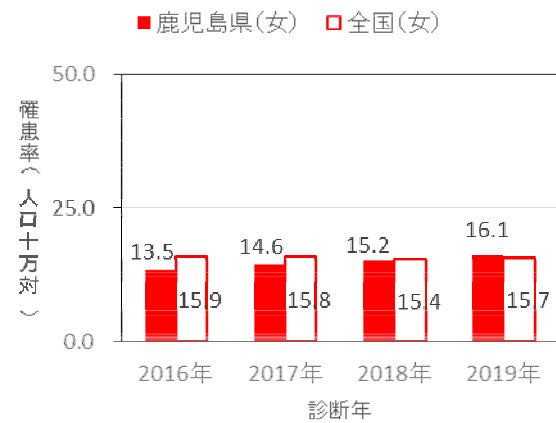
子宮頸部



子宮体部



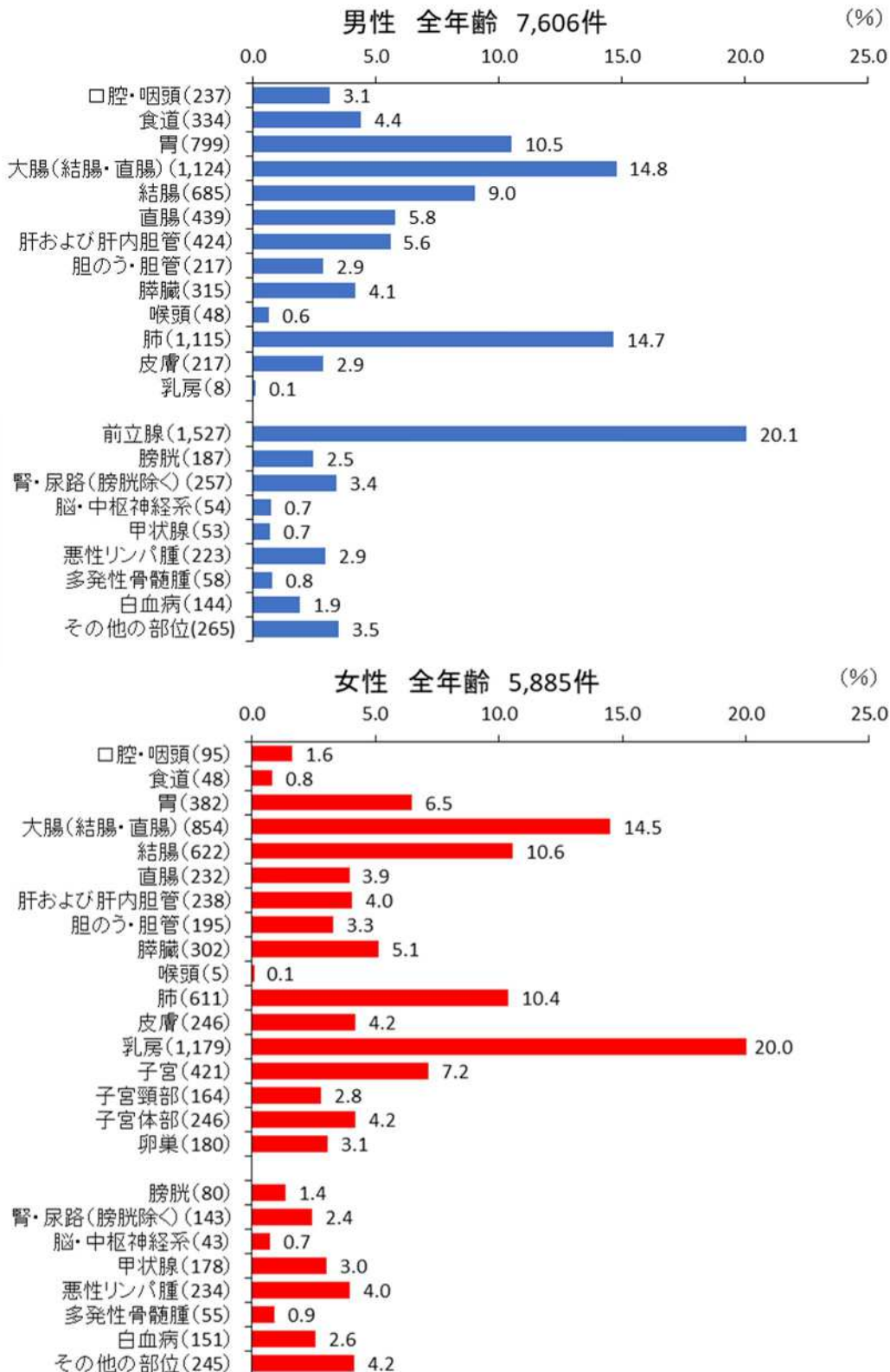
卵巢



■ 罹患の部位内訳

令和元年（2019）に鹿児島県では、男性7,606件、女性5,885件、合計13,491件（性別不詳含む）のがんが、新たに診断されました。男性では前立腺がん続き、大腸、肺、胃が多く、女性では乳房に続き、大腸、肺、子宮が多くなっています。（図3）

図3 部位内訳（％）：集計表1-Aから作成



■ がん罹患率の全国との比較

年齢調整罹患率を鹿児島県と全国で比較すると、男性で前立腺、女性で子宮が全国の値を上回り、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、白血病は男女共に全国より高値です。胃は男女共に低い値になっています。(図4)

図4 部位別がん年齢調整罹患率（人口10万対）：集計表1-Aから作成

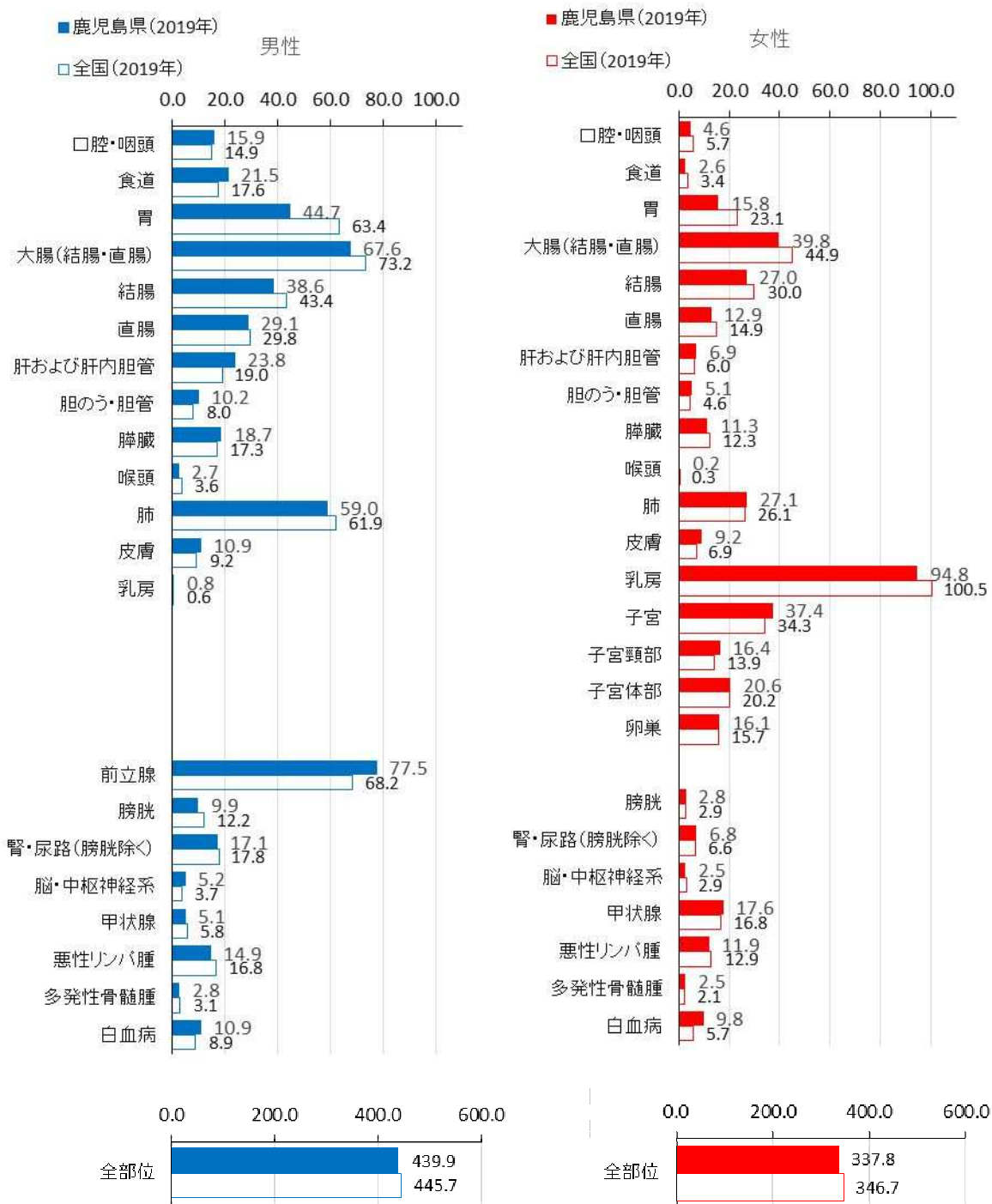
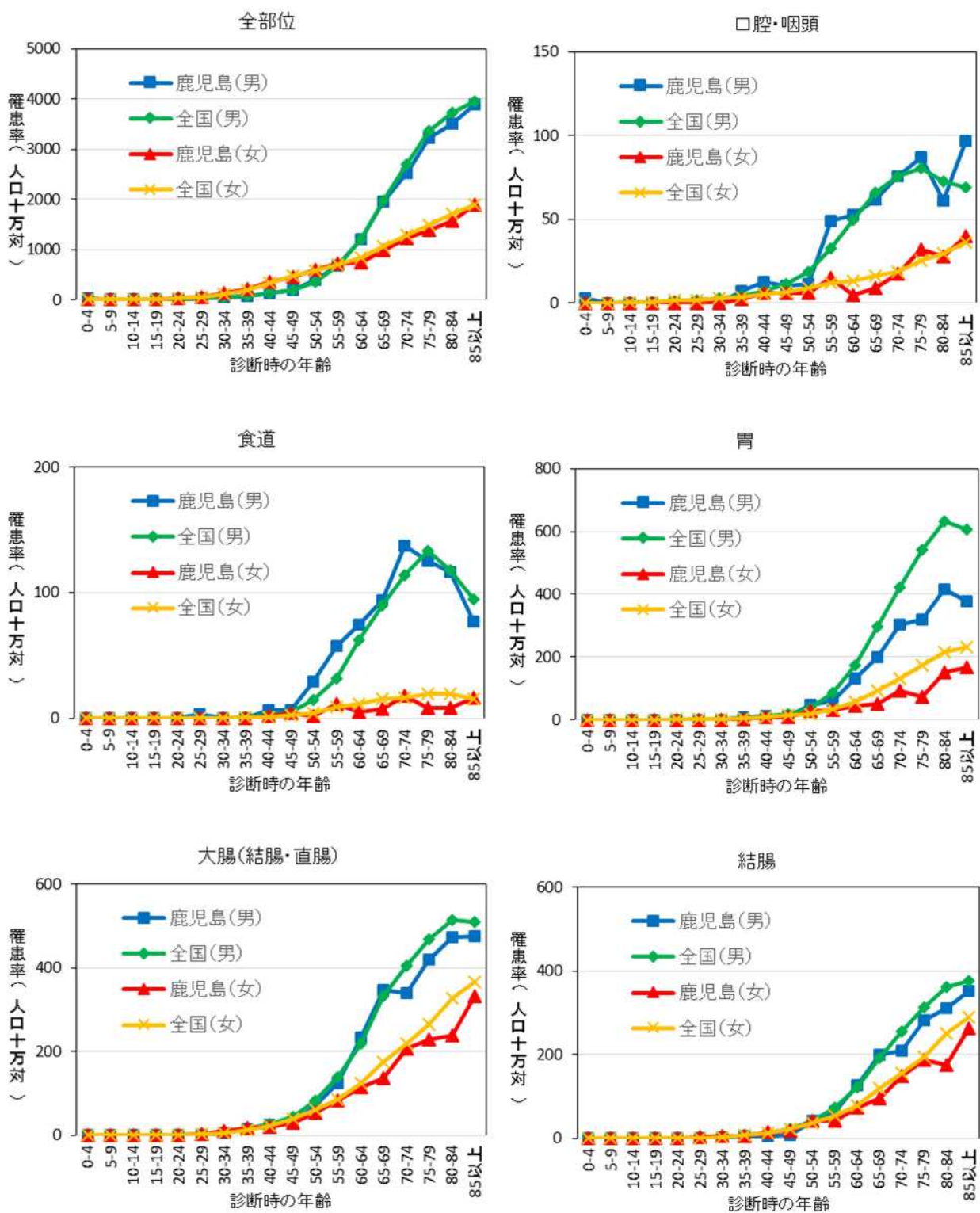
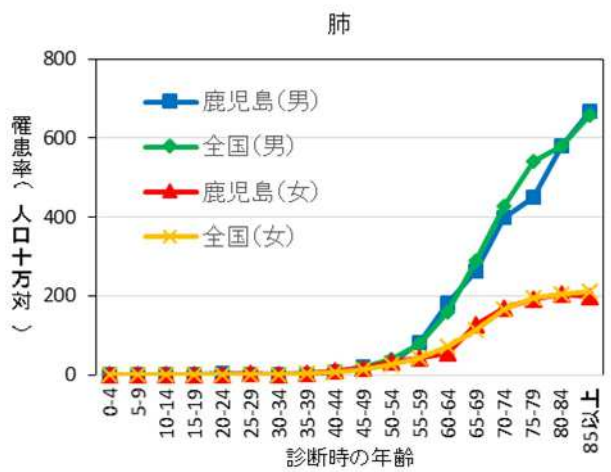
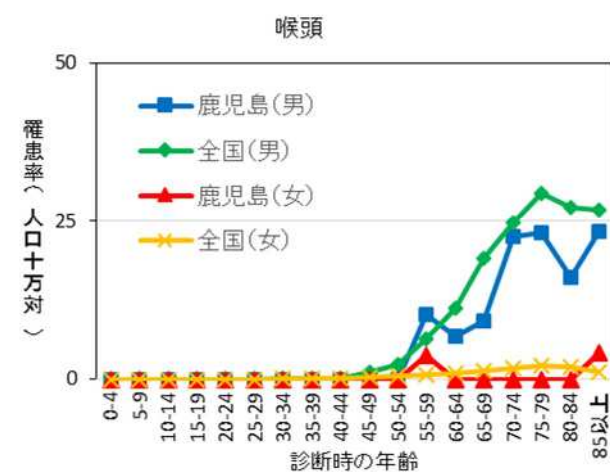
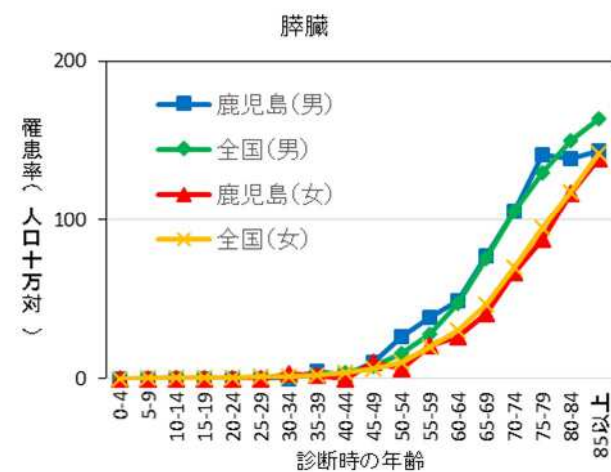
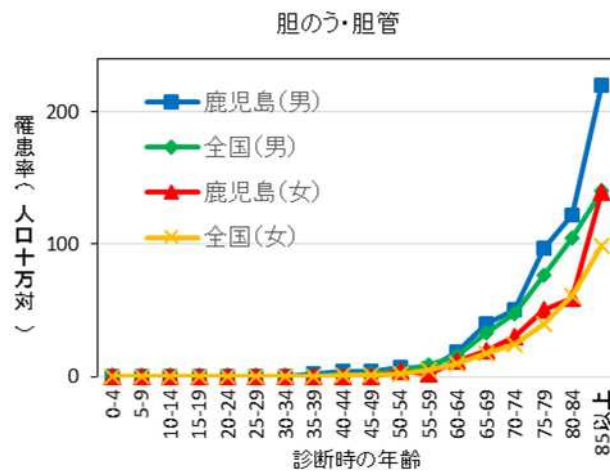
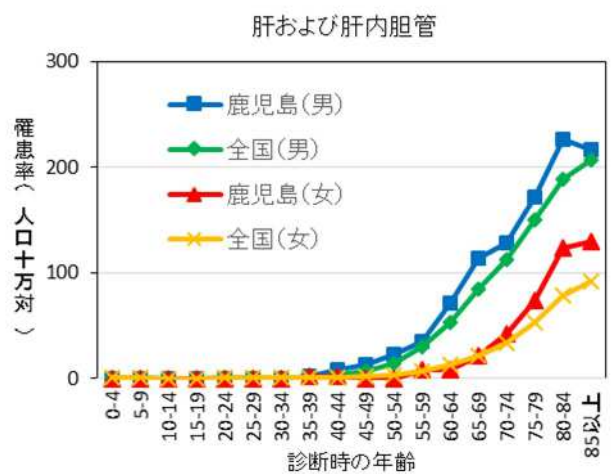
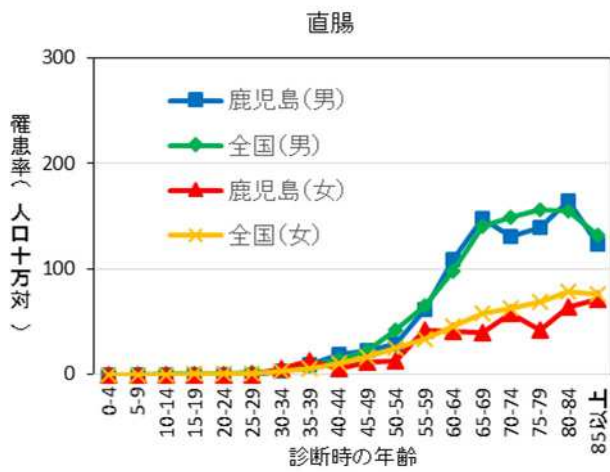
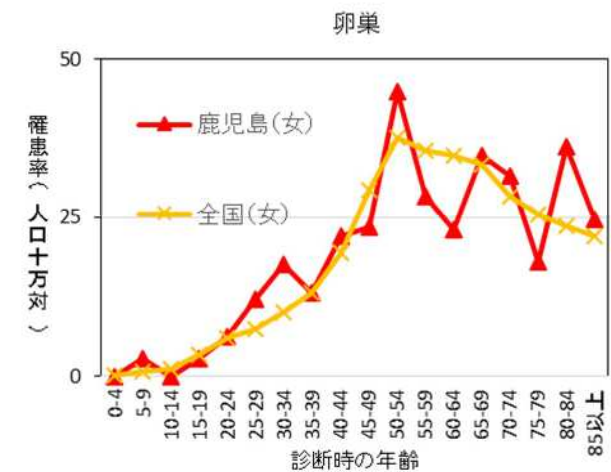
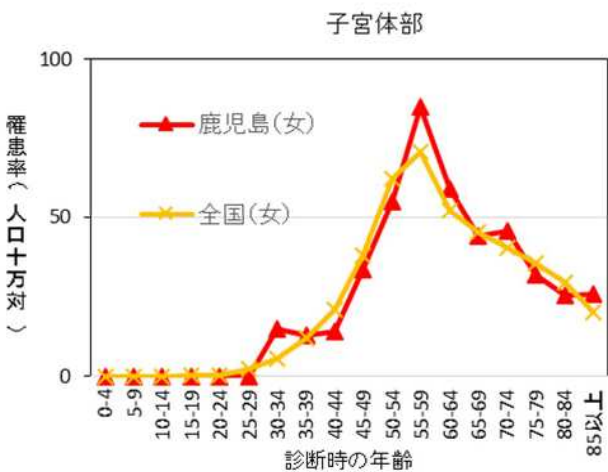
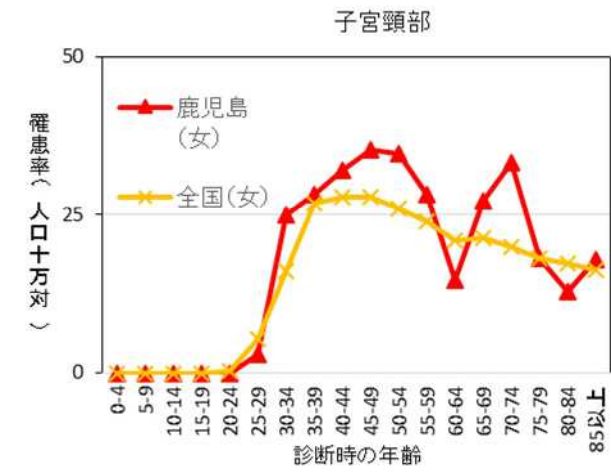
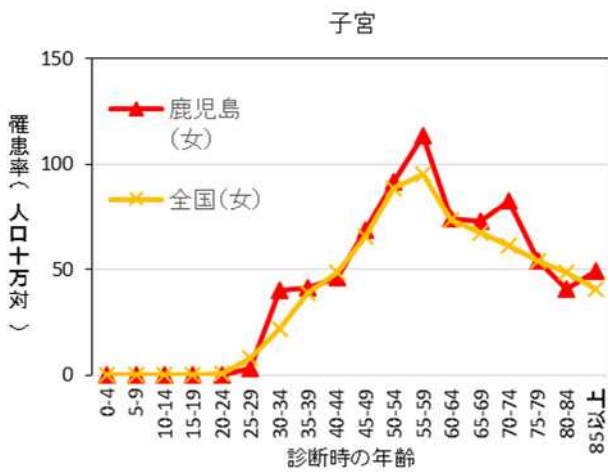
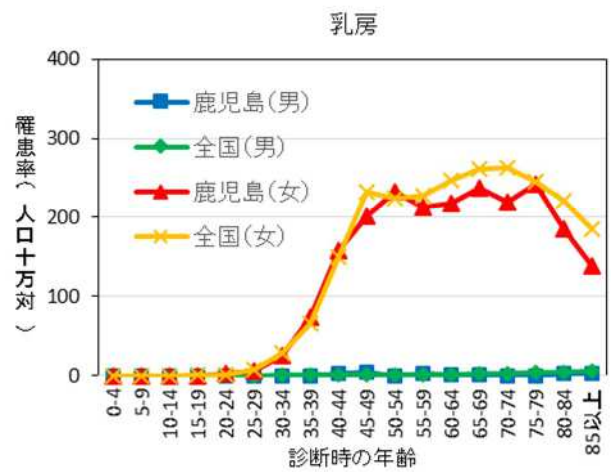
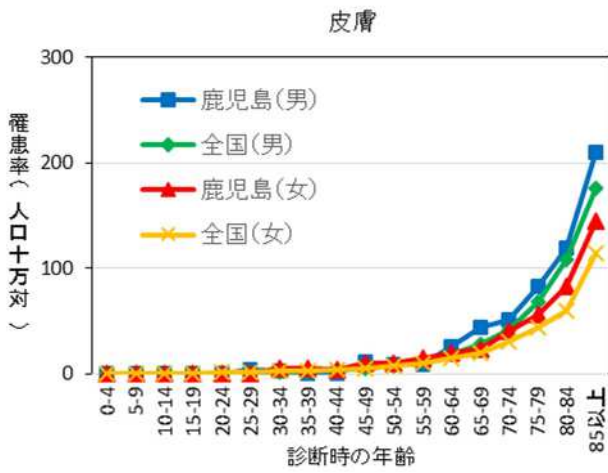
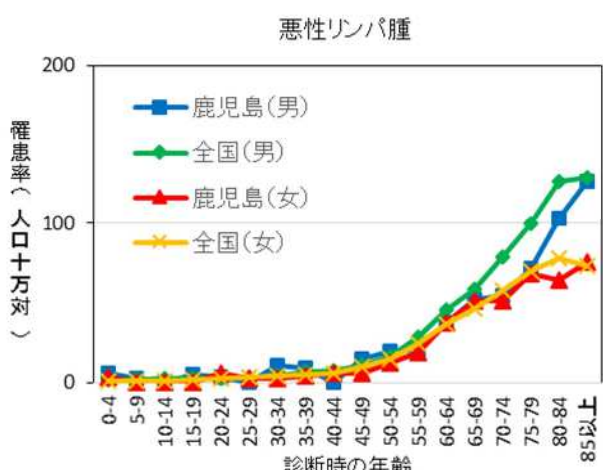
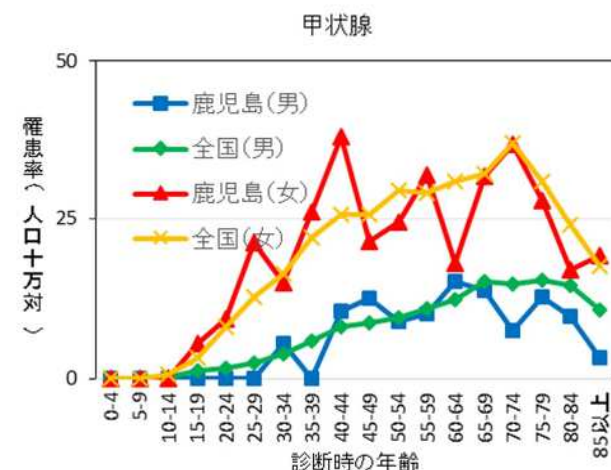
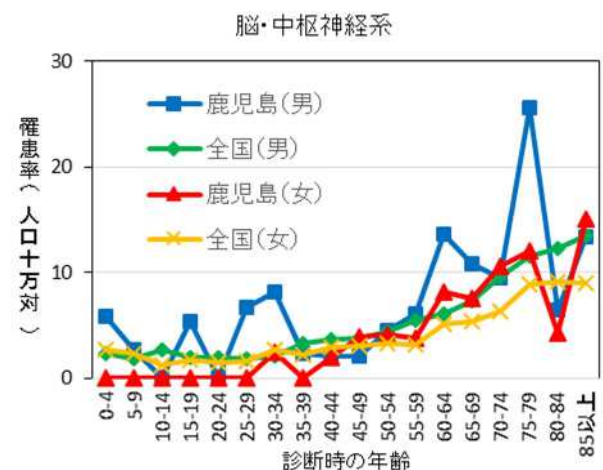
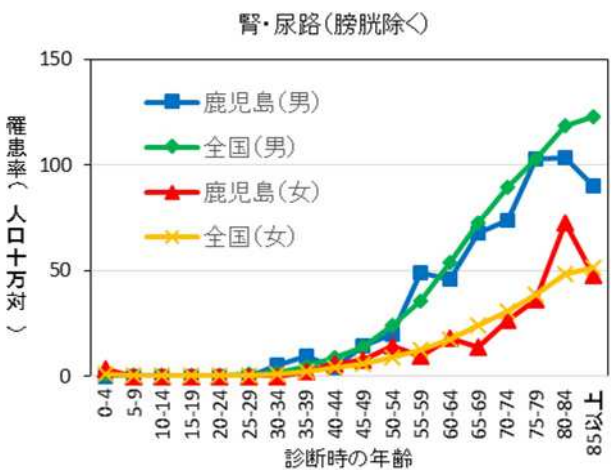
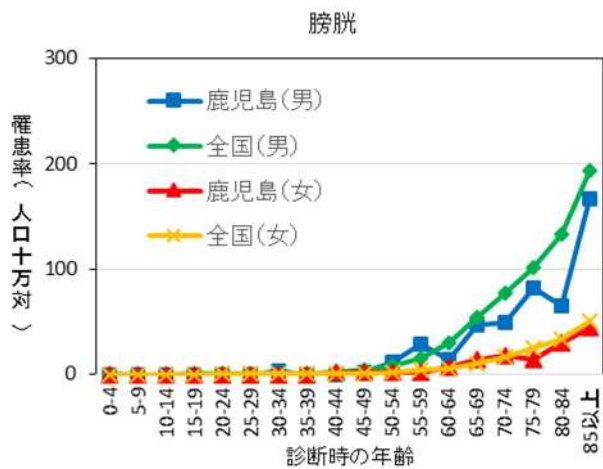
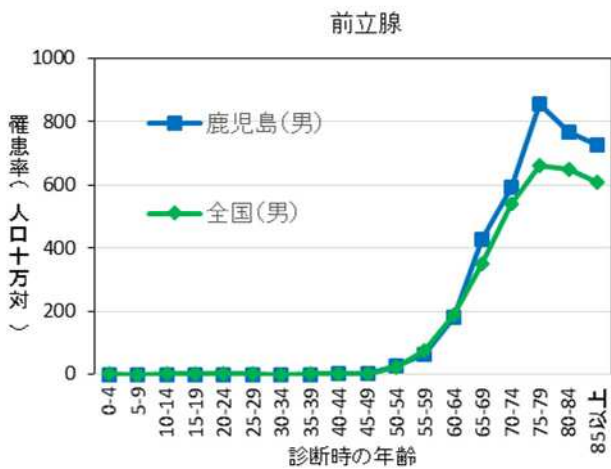


図5 部位別年齢階級別罹患率（人口10万対）（上皮内がんを含まない）：集計表3-2-Aから作成









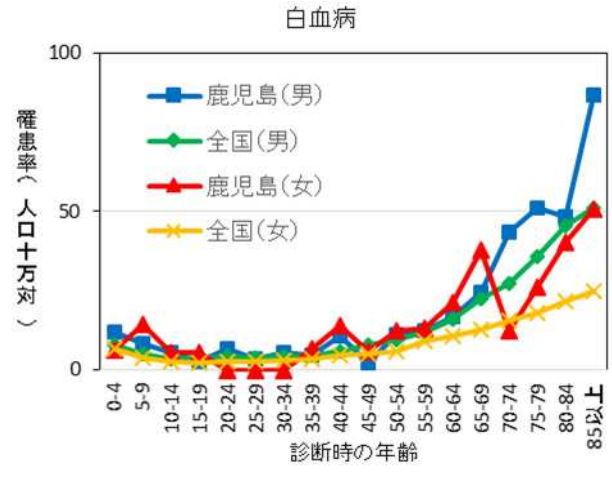
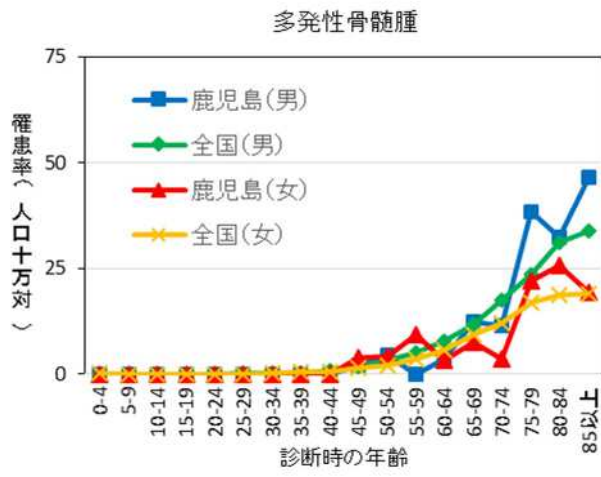
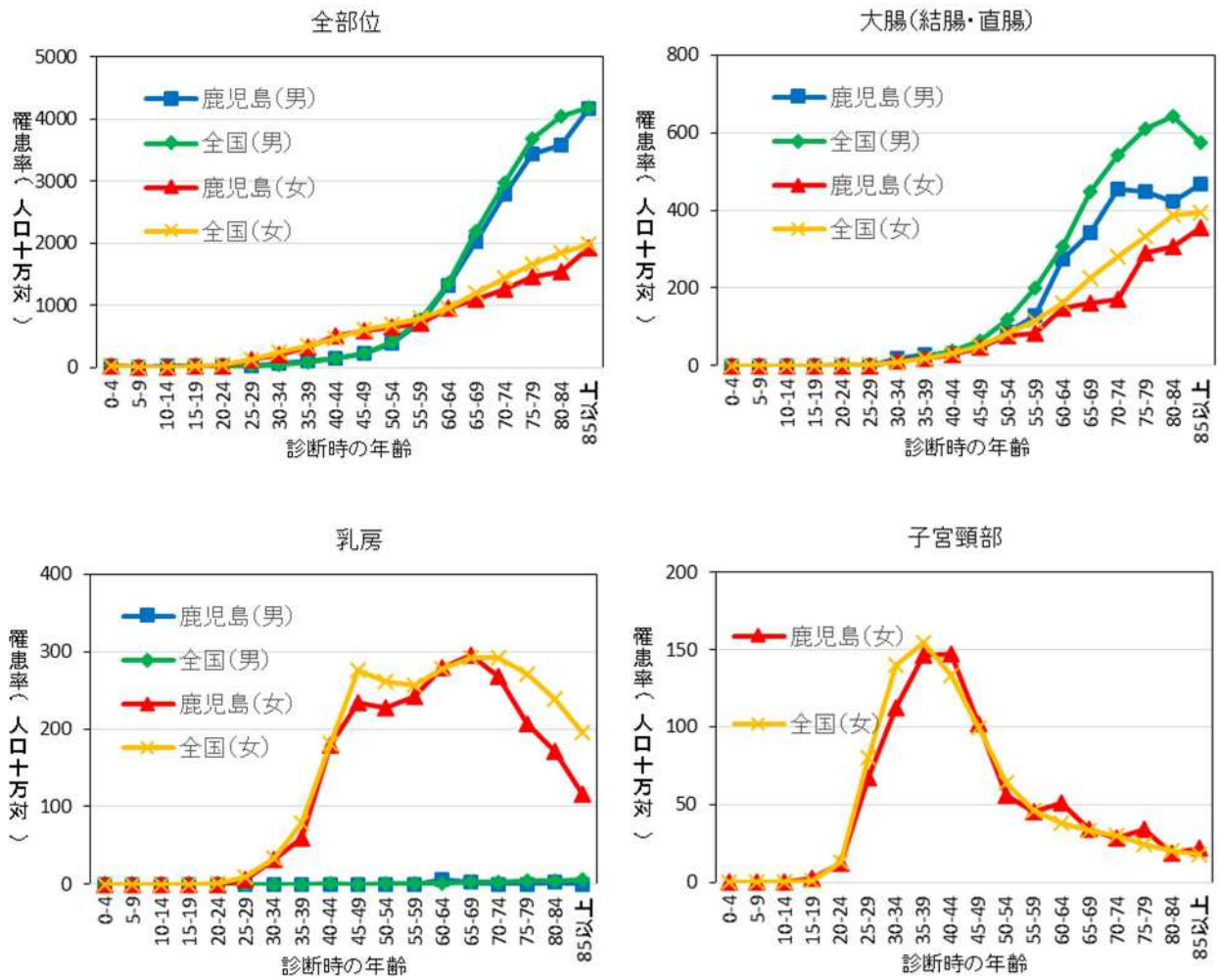


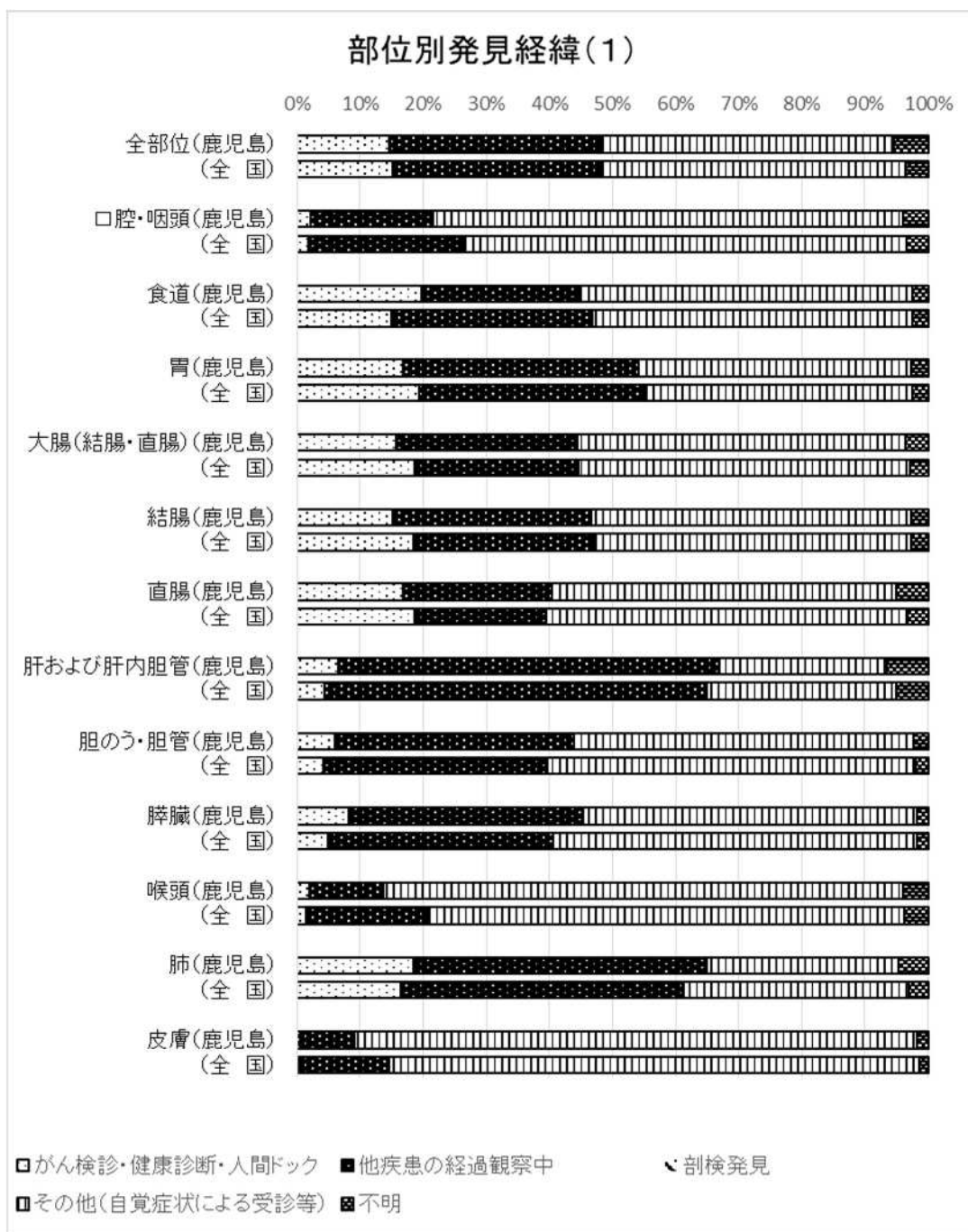
図6 部位別年齢階級別罹患率（人口10万対）（上皮内がんを含む）：集計表3-2-Bから作成



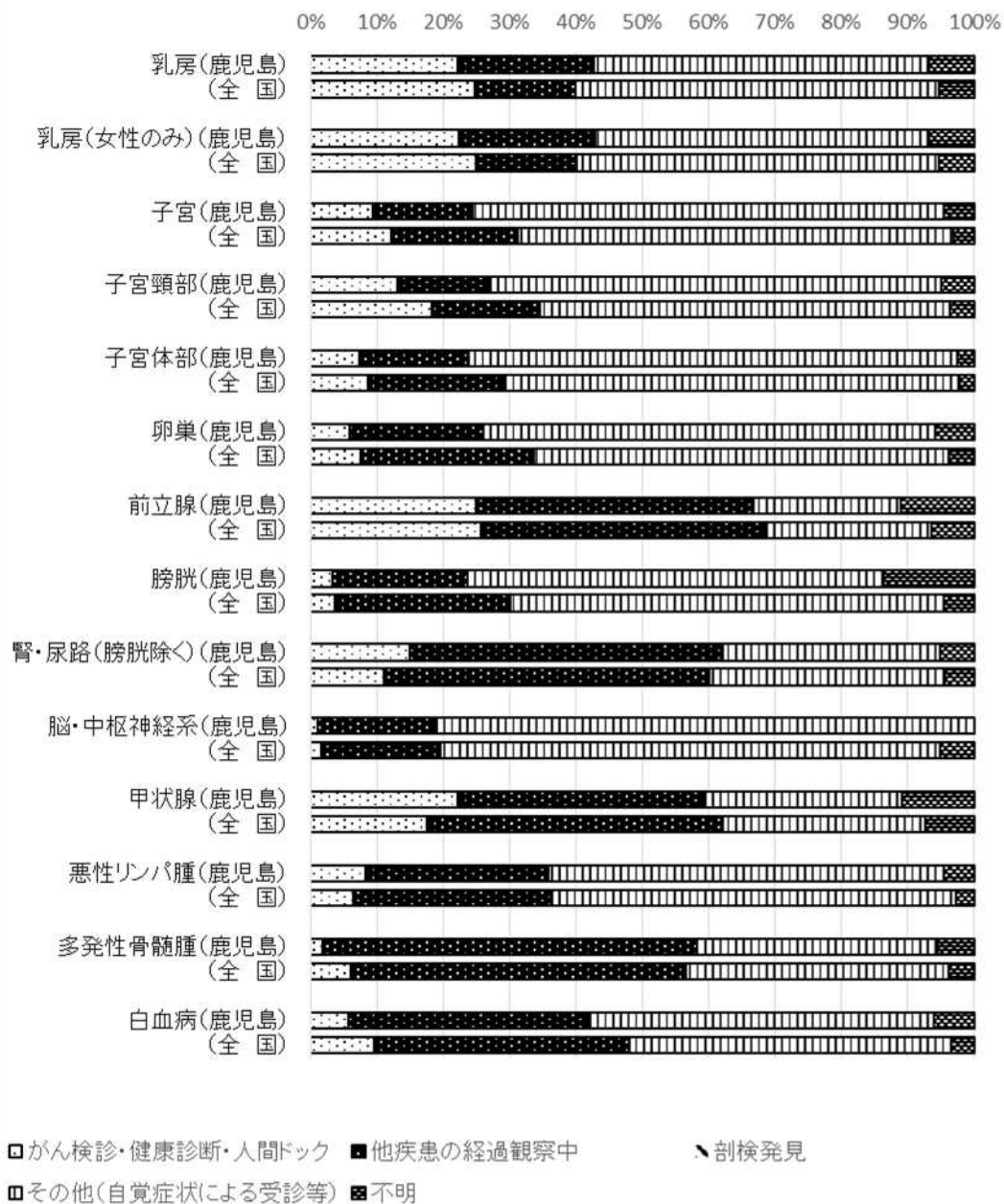
■ 発見経緯

対策型がん検診が行われている胃、大腸（結腸・直腸）、肺、乳房、子宮頸部において、がん検診もしくは健康診断や人間ドックが発見の契機となった症例の割合は、胃16.8%、大腸15.7%、肺18.4%、乳房22.4%、子宮頸部13.0%です。（上皮内がんを除く）何らかの症状による医療機関受診は、その他に含まれます。

図7 部位別発見経緯（対象はDCOを除く届出患者）（%）：集計表4-Aから作成

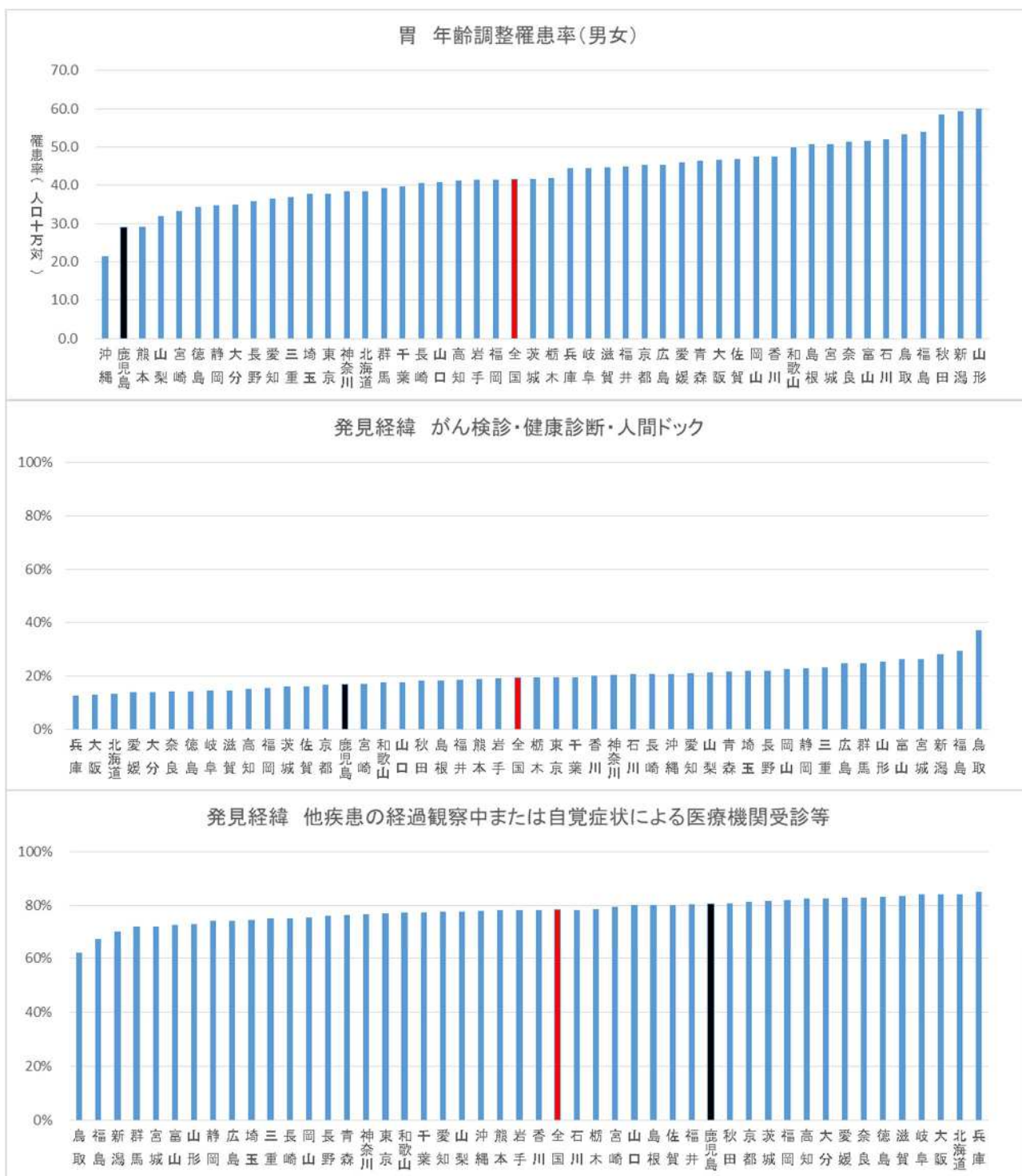


部位別発見経緯(2)

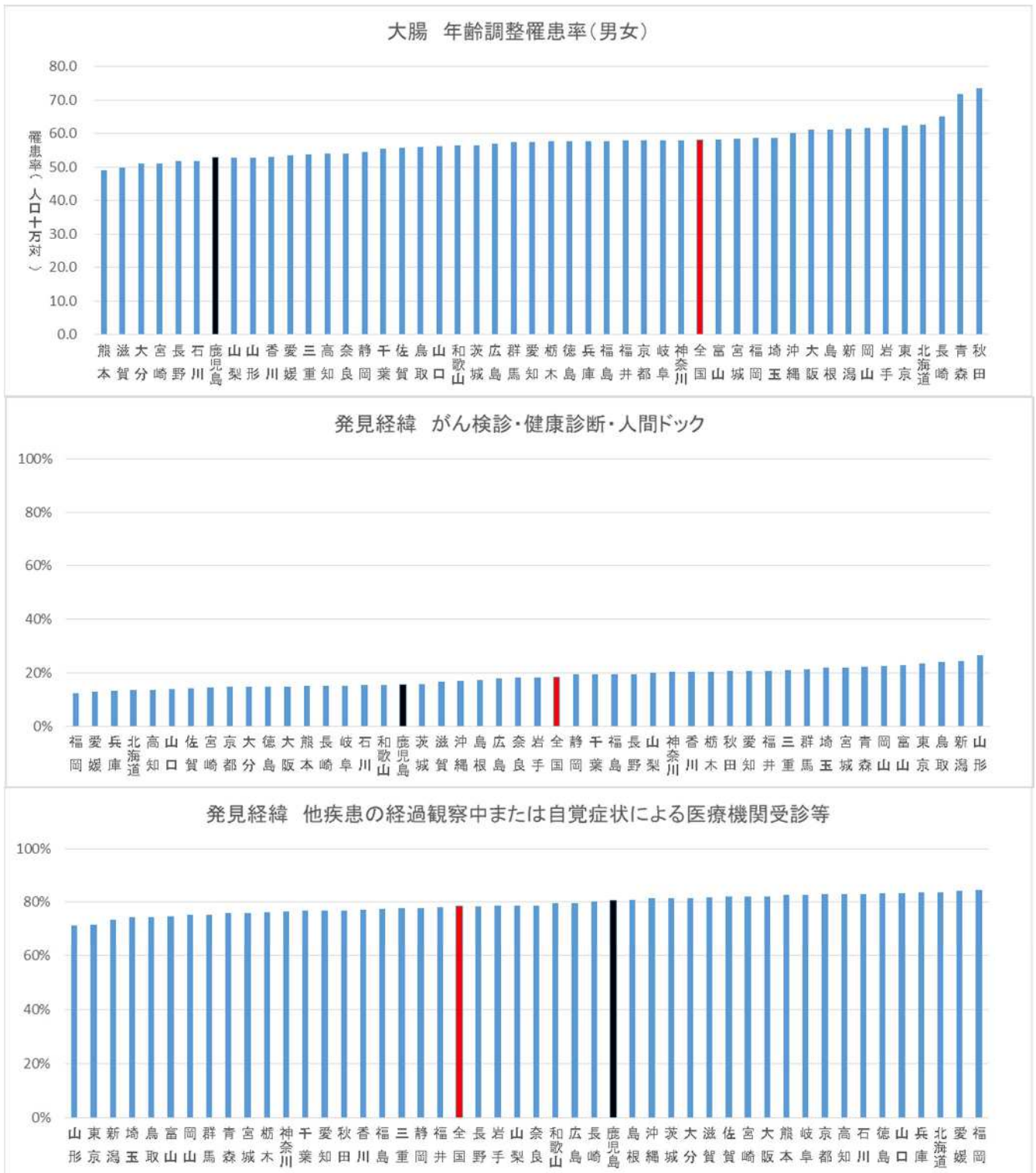


胃，大腸（結腸・直腸），肺，乳房，子宮頸部について，発見経緯を検診等と医療機関等に分けて集計し，昇順に都道府県を表示しました。

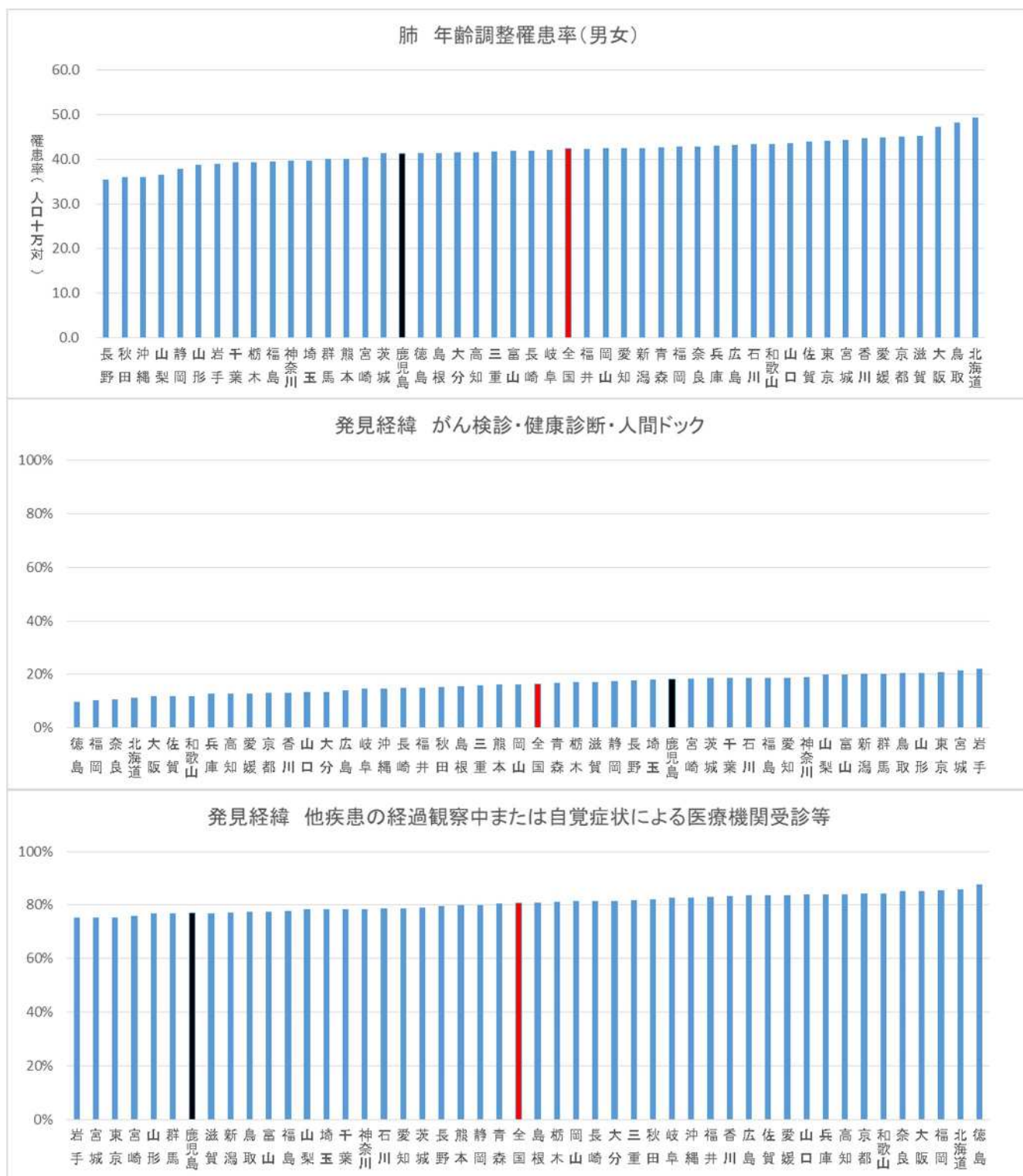
図8 対策型がん検診項目の発見経緯（対象はDCOを除く届出患者）（%）：e-Stat 選択条件/ファイル/全国がん登録/全国がん登録/年次/全国がん登録罹患数・率/都道府県一覧/発見経緯24-A 上皮内がん除く：発見経緯（%）：都道府県別から作成
24-A-4胃 C16



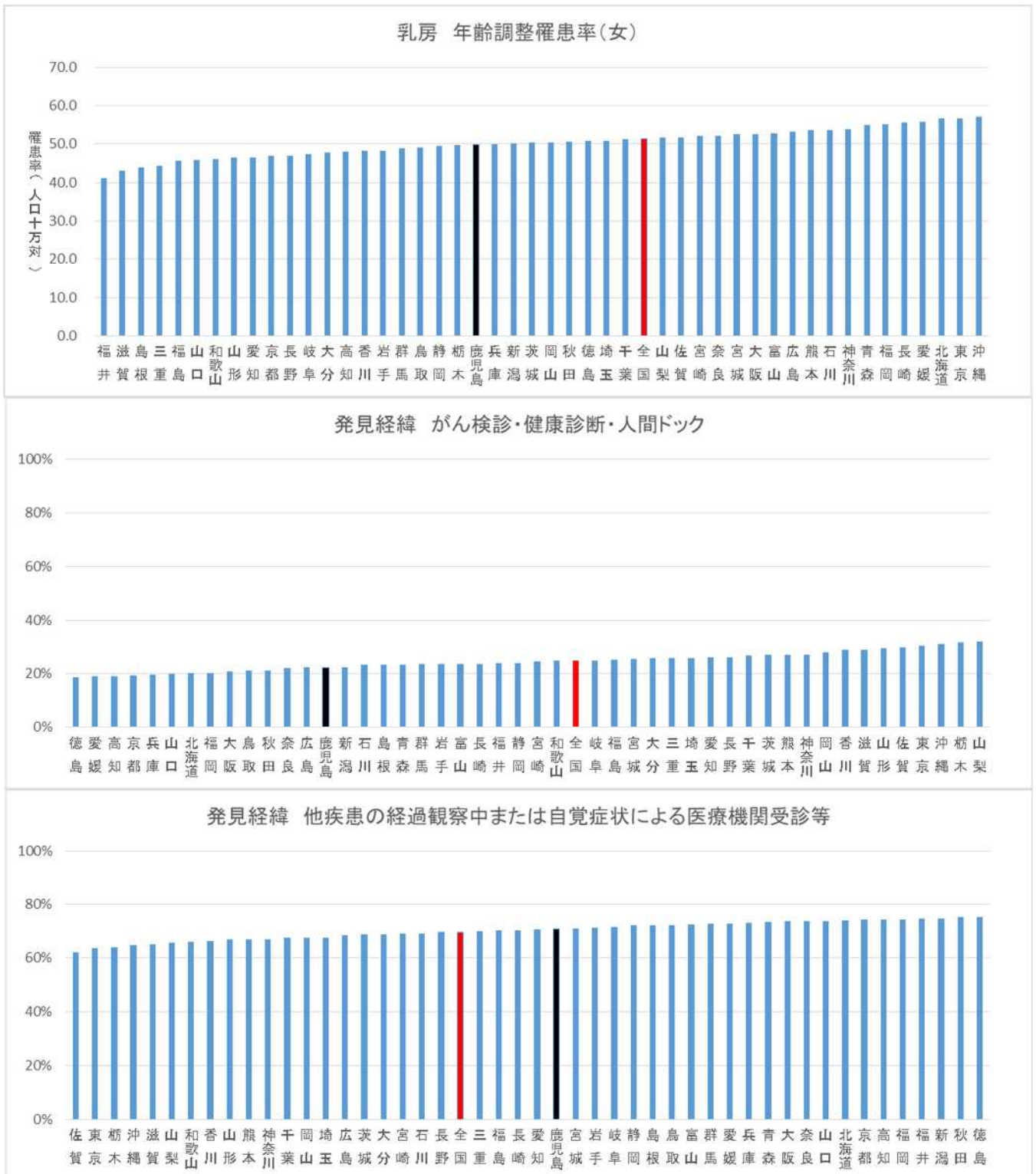
24-A-5 大腸（結腸・直腸） C18-C20



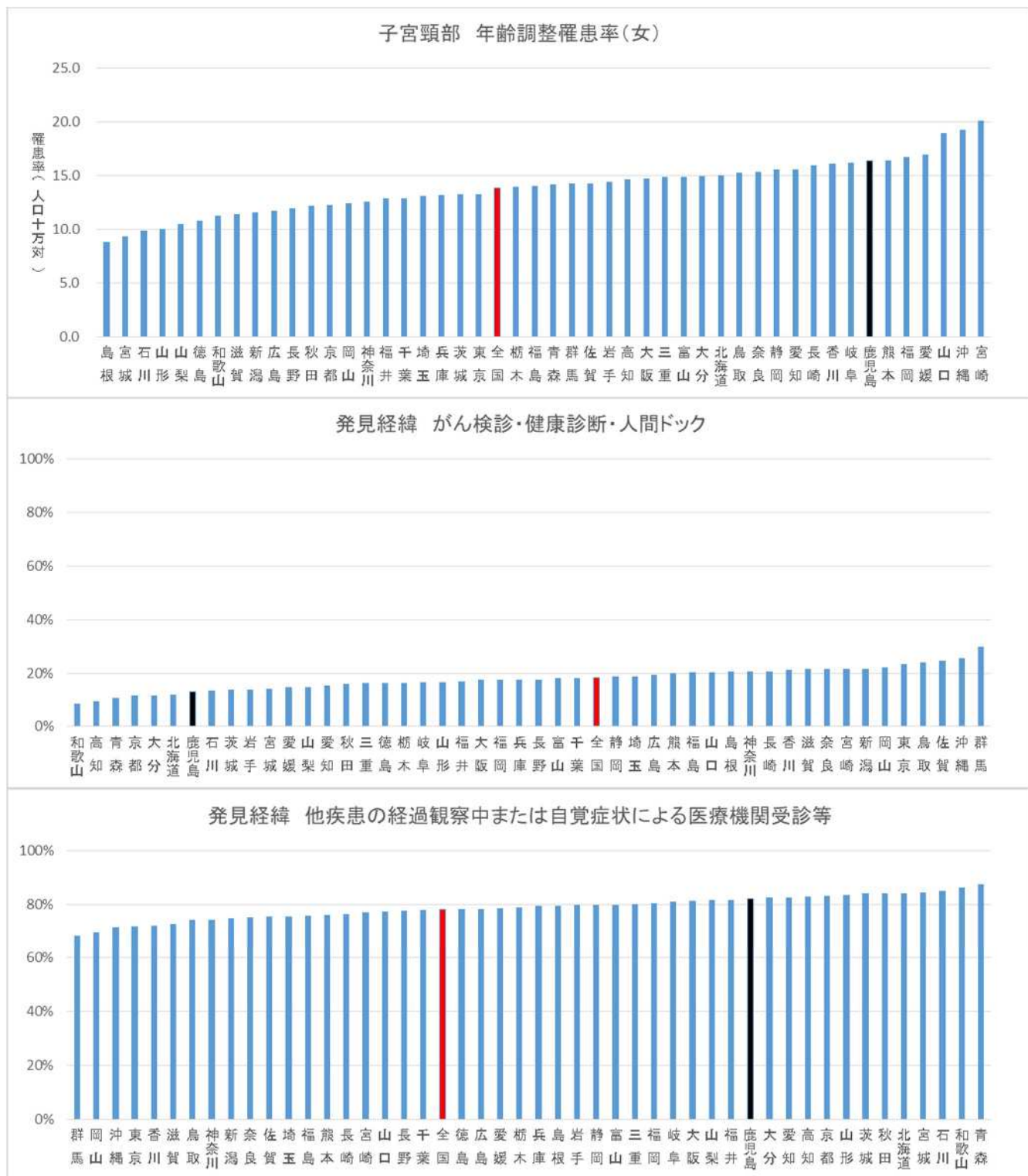
24-A-12 肺 C33-C34



24-A-15 乳房（女性のみ） C50



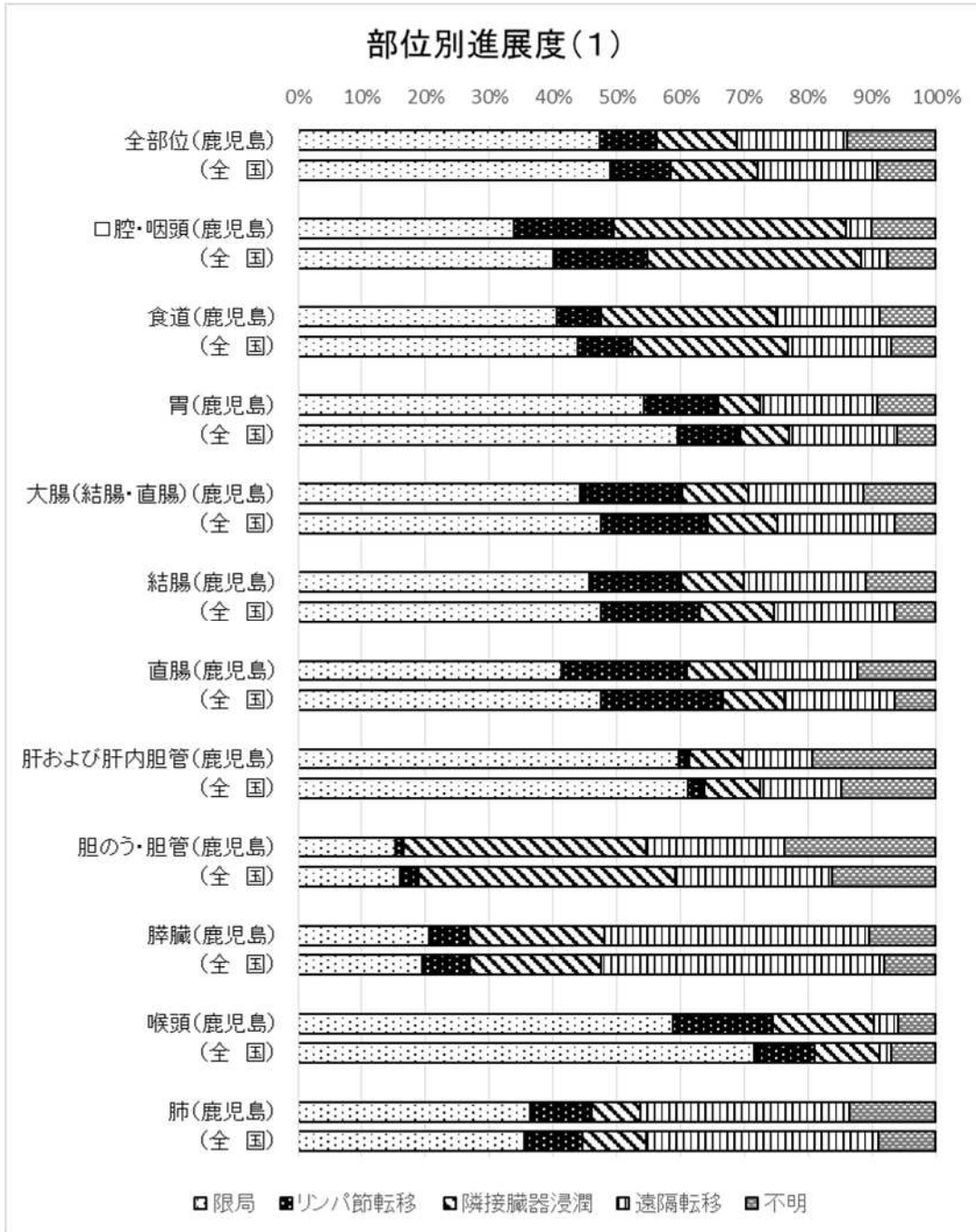
24-A-17 子宮頸部 C53



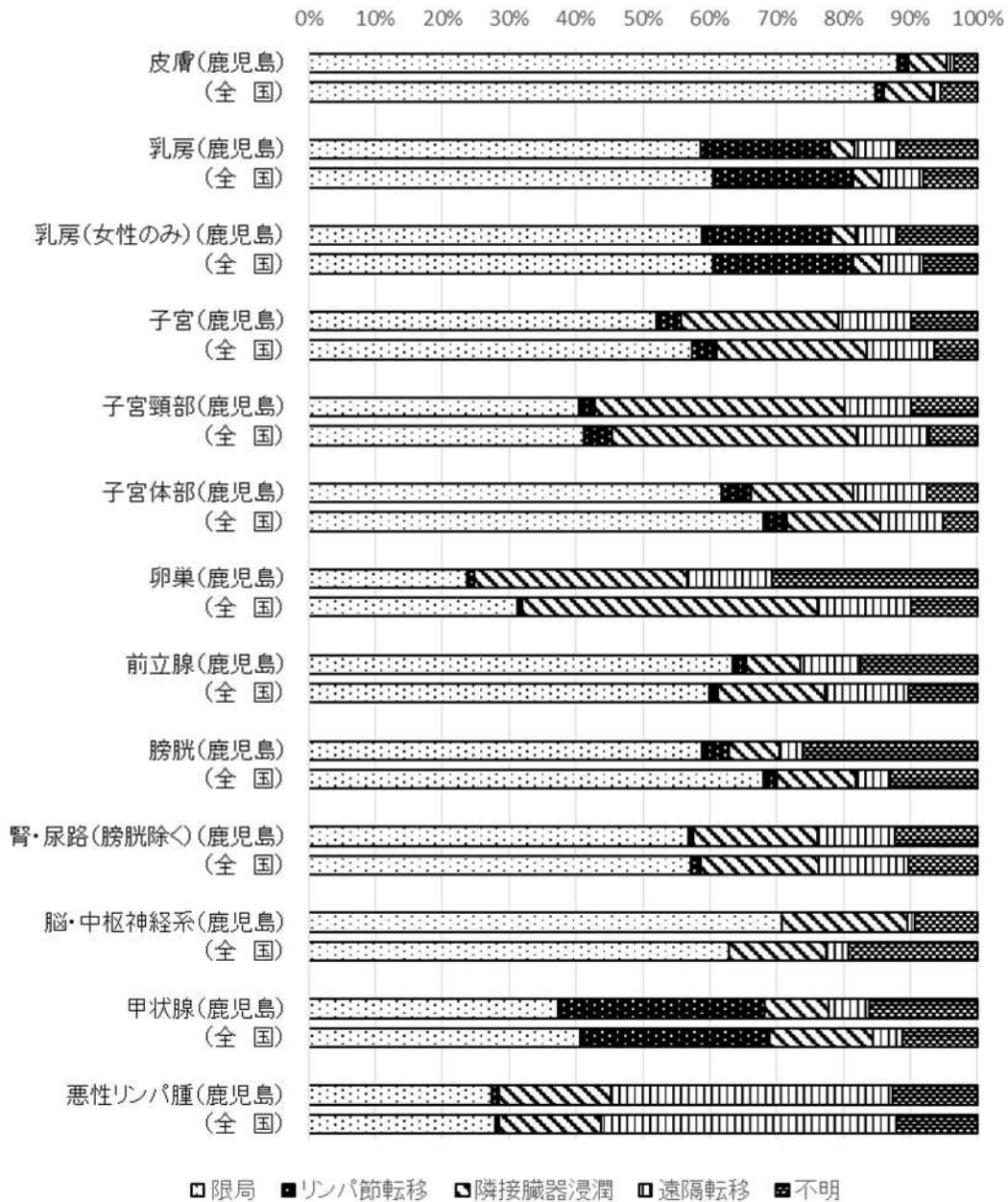
■ 進展度

胃，大腸（結腸・直腸），肝および肝内胆管，乳房，前立腺においては，発見時の進展度が限局の割合が高くなっています。一方，肺は，がん検診が実施されている部位にも関わらず，発見時に遠隔転移があった割合も高くなっています。

図9 部位別発見時の進展度（%）（対象はDCOを除く届出患者）：集計表5-1-Aから作成



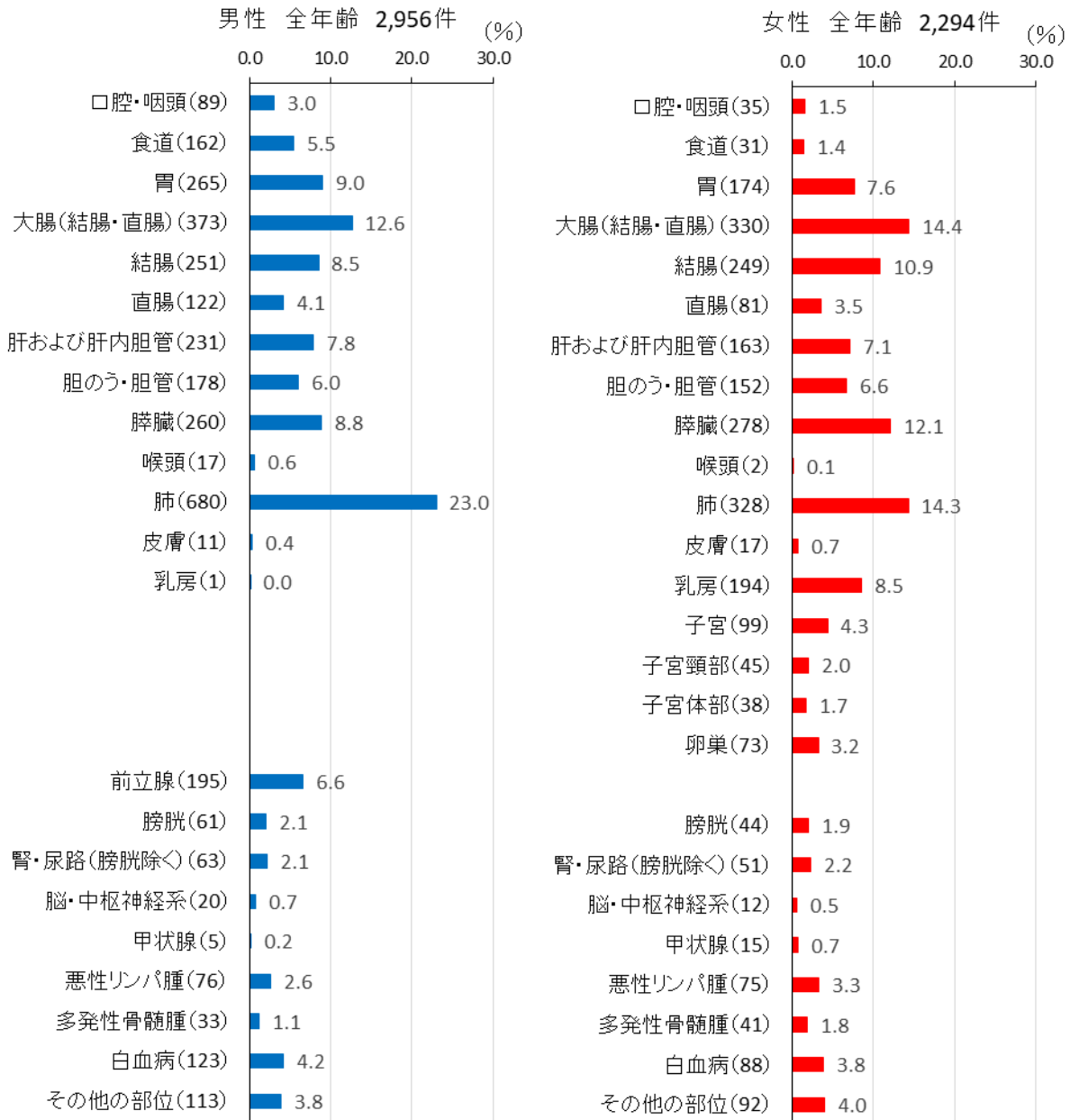
部位別進展度(2)



2 死亡の状況

鹿児島県で令和元年（2019）に、男性2,956人、女性2,294人、合計5,250人が、がんを原因として死亡しています。部位別では、男性では肺に続き、大腸、胃、膵臓、肝および肝内胆管が多く、女性では、大腸に続き、肺、膵臓、乳房、胃が多くなっています。

図10 部位内訳（%）：集計表9から作成



■ がん死亡率の全国との比較

鹿児島県の胃がん死亡率は全国値よりも低く、白血病死亡率は全国値よりも高くなっています。この傾向は男女ともに共通です。

図11 部位別がん年齢調整死亡率（人口10万対）：集計表9から作成

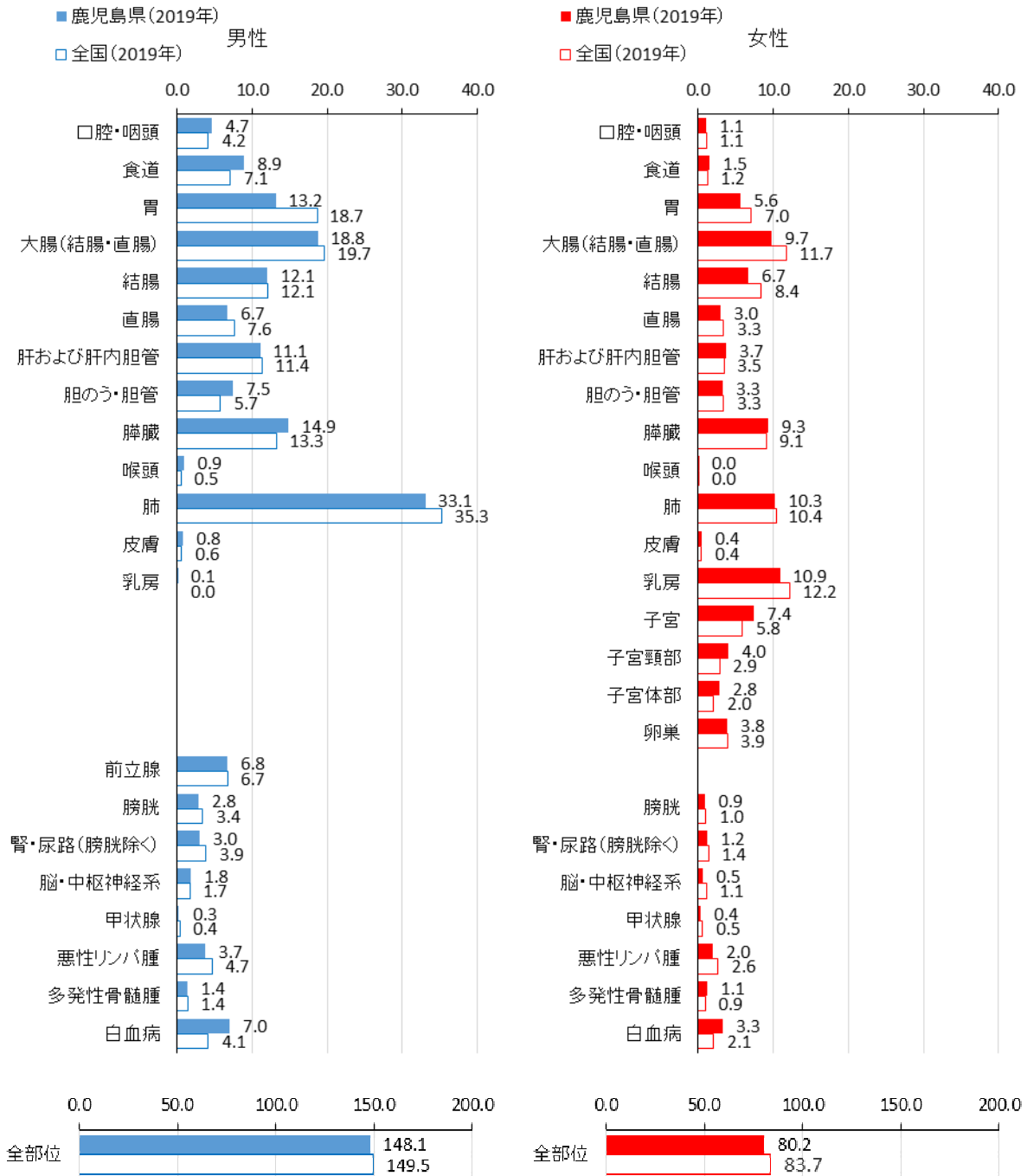
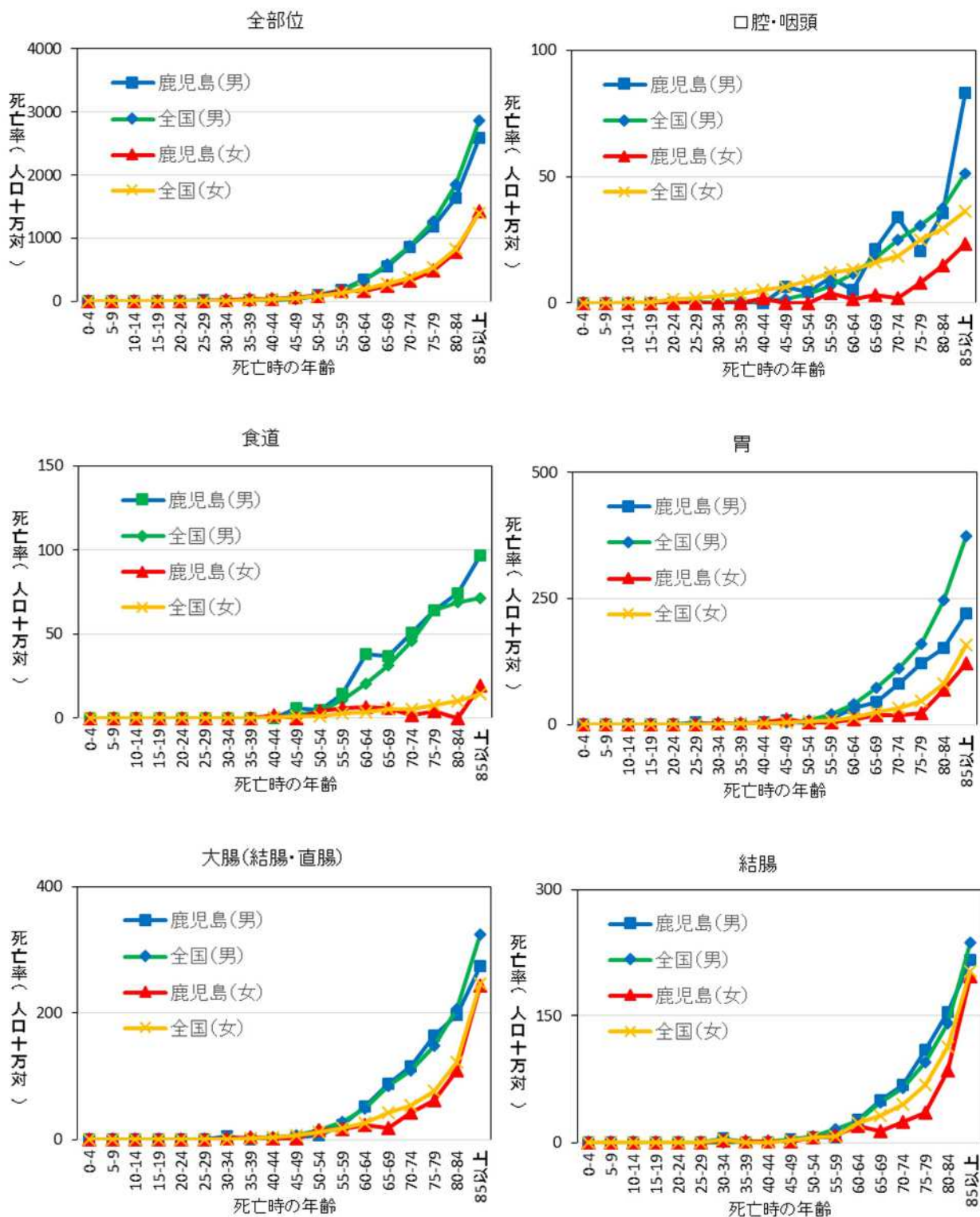
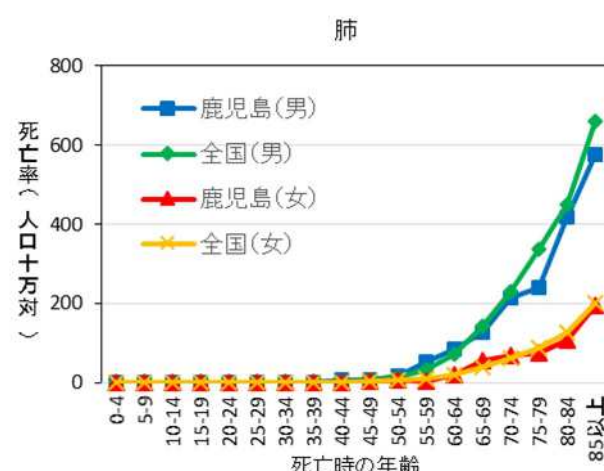
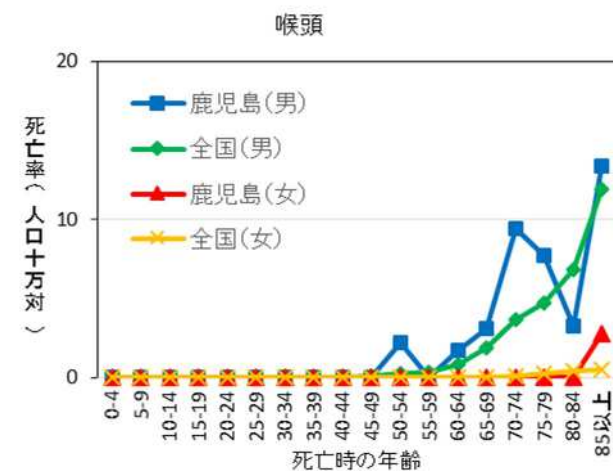
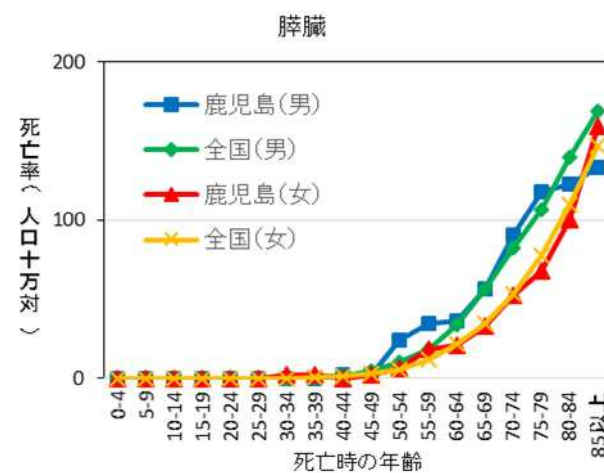
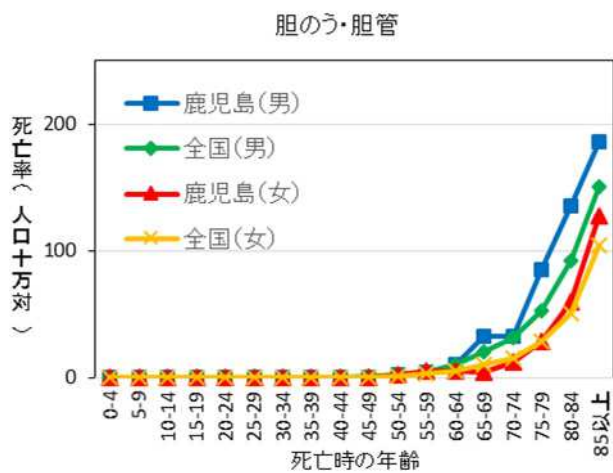
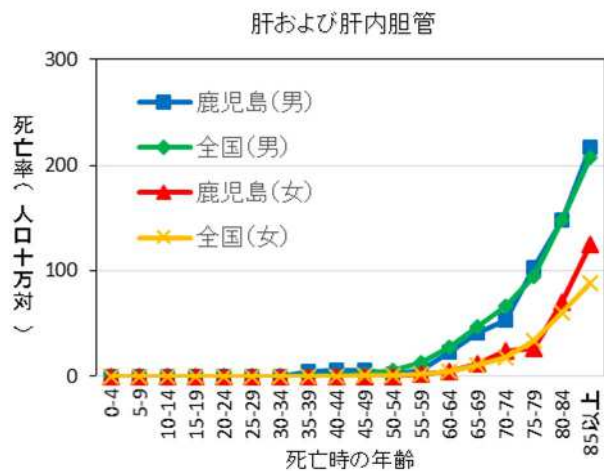
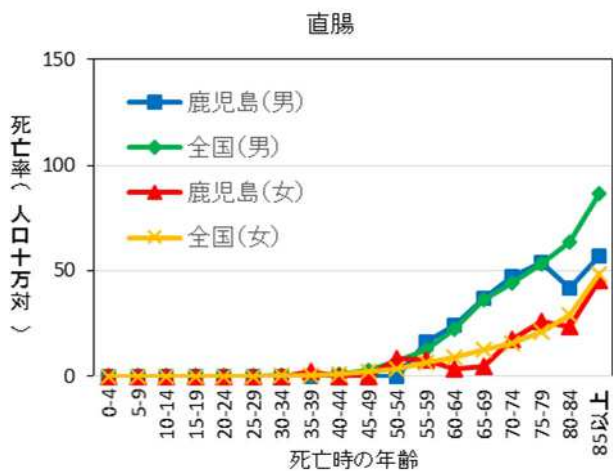
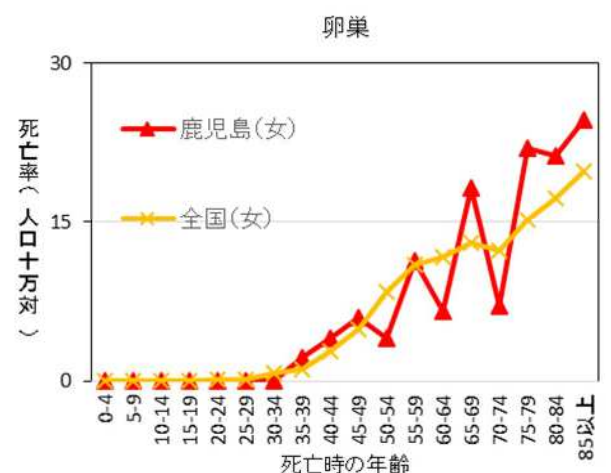
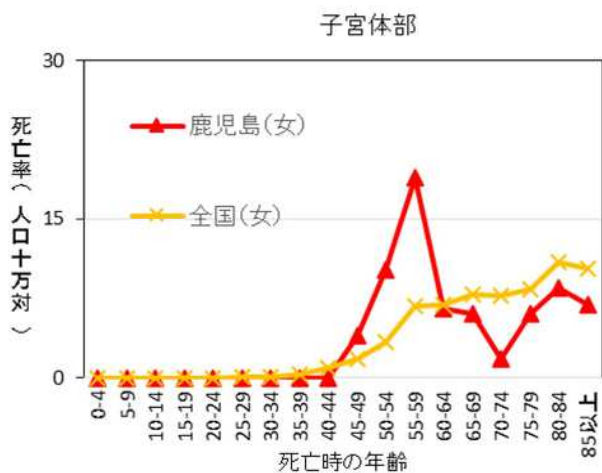
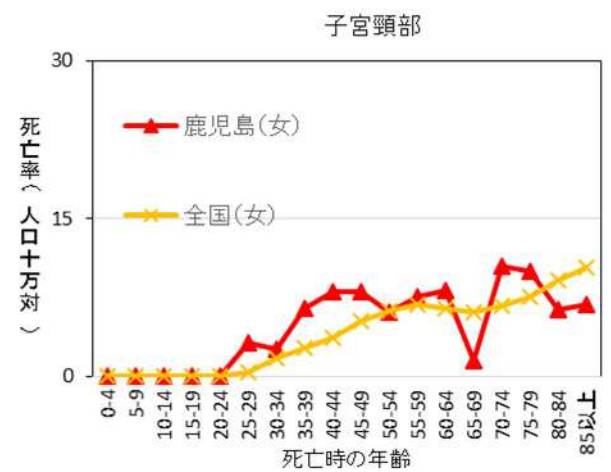
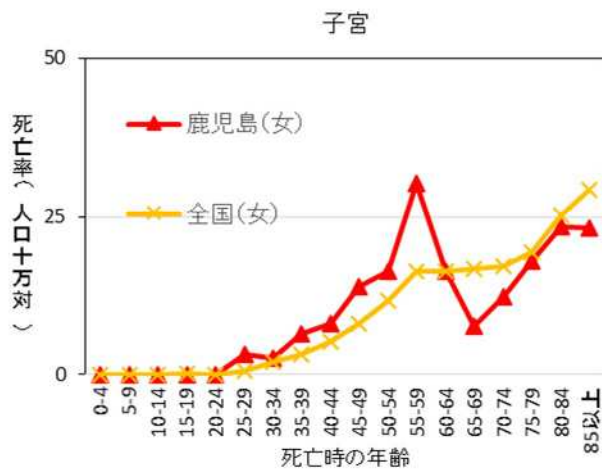
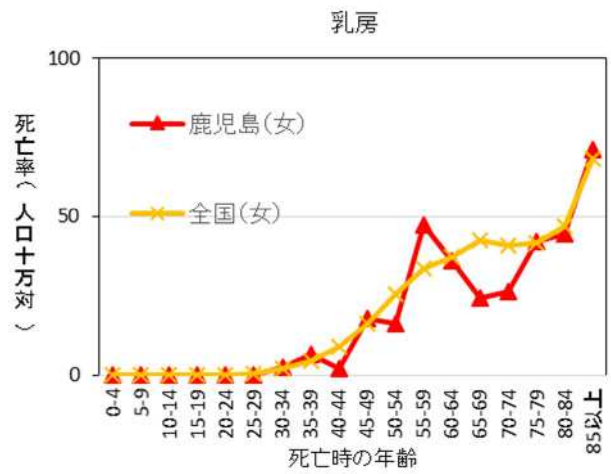
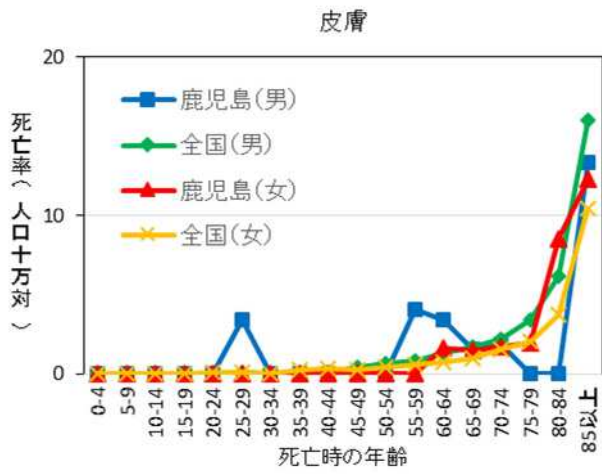
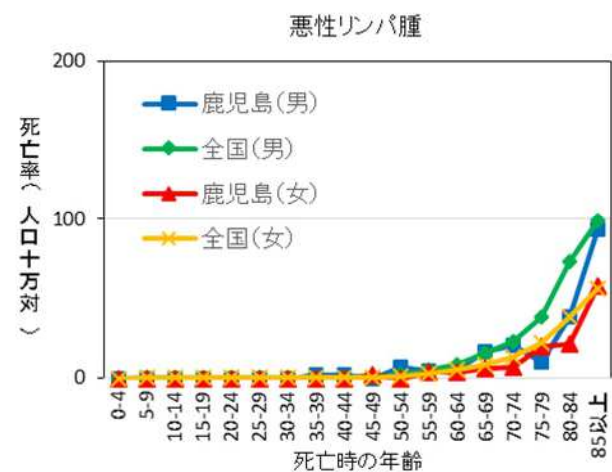
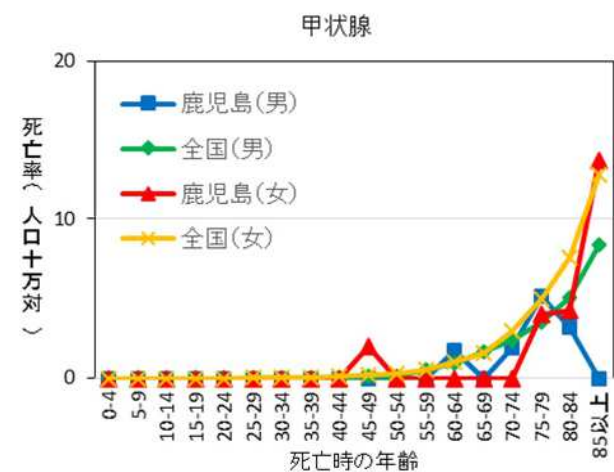
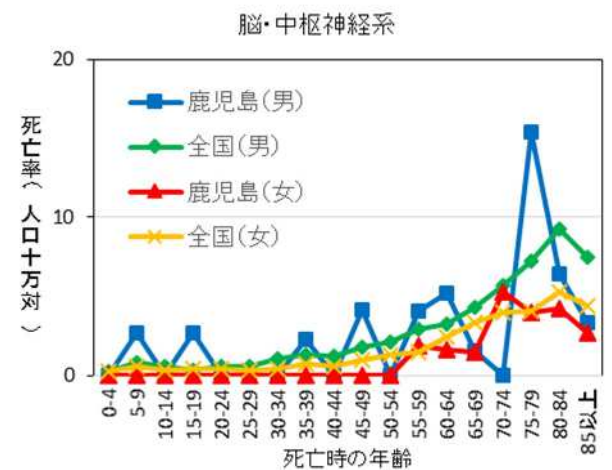
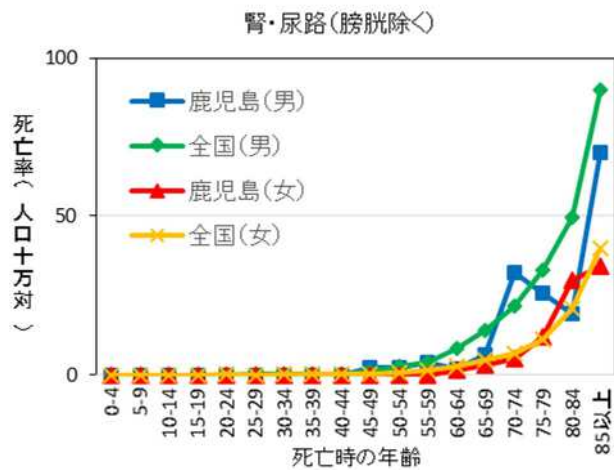
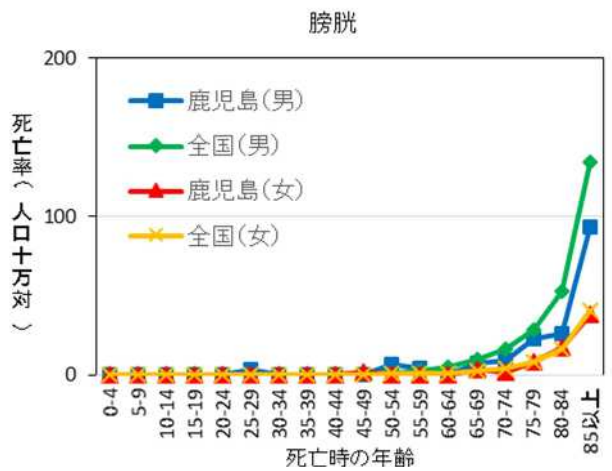
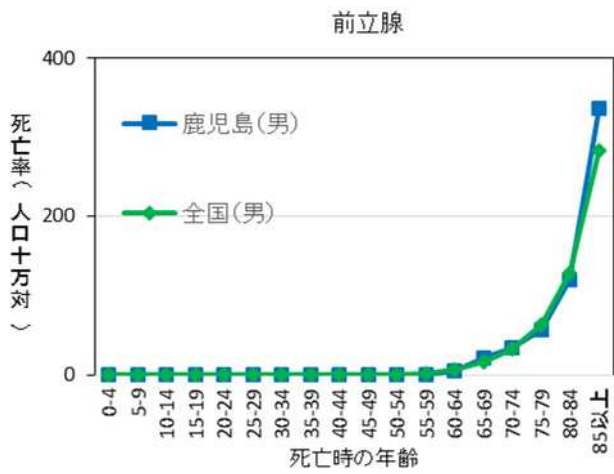


図 12 部位別年齢階級別死亡率（人口10万対）：集計表11-2から作成

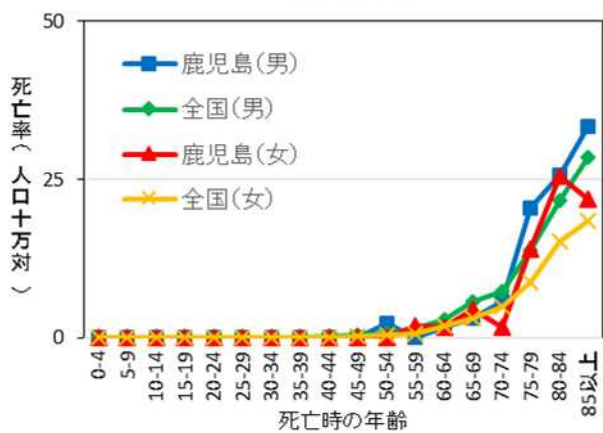








多発性骨髄腫



白血病

