

大分県がん登録報告書

罹患年 2022（令和 4）年

令和 8 年 7 月

大分県福祉保健部 県民健康増進課

大分県全国がん登録報告書（罹患年 2022 年）

目次

1. 大分県のがん登録	
2. 大分県のがん罹患の概要	
(1) 全体の概要	7
(2) がん年齢調整罹患率	8
(3) 年齢階級別からみたがん罹患	9
(4) 発見経緯からみたがん罹患	13
(5) 臨床進行度からみたがん罹患	14
(6) がんの発見経緯と進展度	15
(7) 初回治療の方法	17
3. 大分県のがん死亡の概要	
(1) 全体の概要	18
(2) がん年齢調整死亡率	19
(3) 年齢階級別からみたがん死亡	20
4. 就労世代のがん	
(1) 大分県の就労世代のがん罹患数	24
(2) 就労世代のがんの発見経緯と進展度	25

集計・分析（2022年）

表1. 罹患数、罹患割合、罹患率等	28
表2. 年齢階級別罹患数、罹患割合	30
表3. 年齢階級別罹患率	34
表4. 発見経緯	38
表5. 臨床進展度分布	40
表6. 初回治療内容割合	42
表7. 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	44
表8. 精度指標	46
表9. 死亡数、死亡割合、粗死亡率、年齢調整死亡率等	48
表10. 年齢階級別死亡数	49
表11. 年齢階級別死亡率	52

付表	55
----	----

要領・申請様式

全国がん登録 大分県がん情報管理等要領	71
大分県がん情報提供事務処理要領	80
申請様式	90

はじめに

大分県では、高齢化の進行に伴い、がん、心臓病、脳卒中などのいわゆる「生活習慣病」が死因の半数以上を占めています。特に、がんによる死亡率は、昭和56年から30年以上も死亡原因の第1位となっています。

本県では、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握し、がん対策の充実を図るため、平成23（2011）年から「地域がん登録」事業を開始しました。

平成28（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、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理される「全国がん登録」が始まりました。このことにより、精度の高いがん情報の効率的な集約化や、分析内容の充実等の効果が進んできました。

また、令和6（2024）年3月に改定した「大分県がん対策推進計画（第4期）」に基づき、各種がん対策を支える基盤として、がん登録情報の利活用を推進することとし、より一層、がん予防やがん医療のための資料として活用されることが期待されます。

今回の報告書は、「全国がん登録」としてのがん登録事業の7年目である令和4（2022）年の大分県におけるがんの状況と動向をまとめました。本書を医療、研究、保健活動に広く御活用いただければ幸いです。

最後になりましたが、本事業に多大な御協力をいただきました各医療機関ならびに各検診機関等の関係者に厚く御礼申し上げますとともに、今後ともなお一層の御協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

令和8年7月

大分県福祉保健部 県民健康増進課長 大和 泉

1. 大分県のがん登録

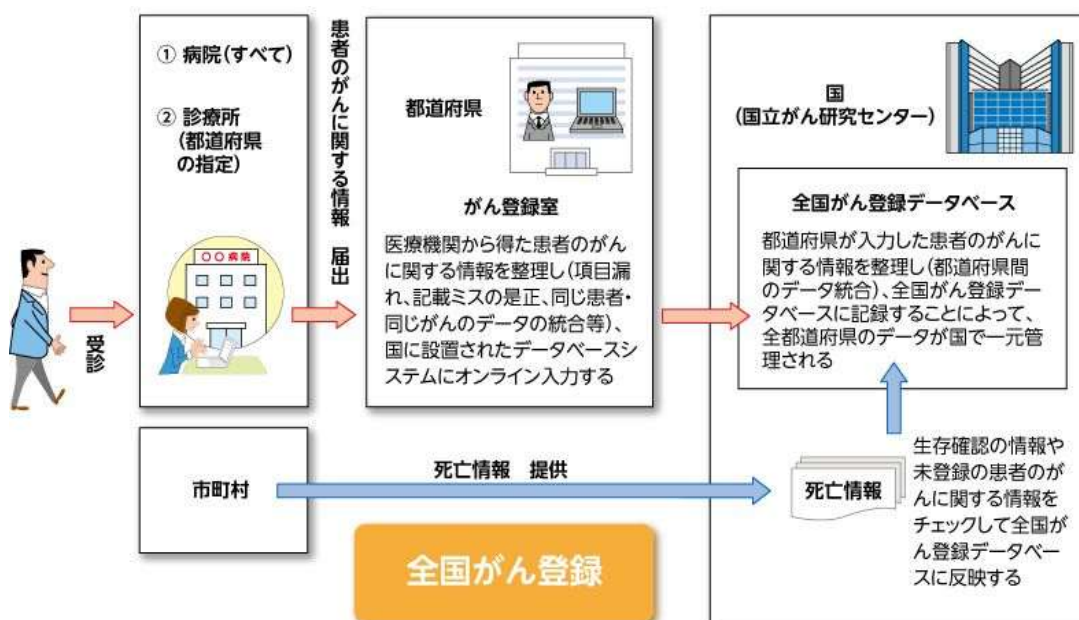
大分県地域がん登録事業は、平成 23 年に開始、標準 DBS を導入し県が直営で行っている。平成 28 年から全国がん登録が開始するにあたり、平成 28 年 2 月に都道府県がん DBS を導入し、データ移行している。がん登録室は、大分県福祉保健部県民健康増進課内に設置しており、届出票の郵送による受理、入力作業を行い、安全管理等にも配慮している。

がん情報の収集について（医療機関・がん登録室・国立がん研究センターの役割）

●「医療機関（都道府県の指定のない診療所を除く）」は、新たに悪性新生物患者を診療した場合、期間内（当該がんの診断年の翌年末まで）に情報を届け出ることが義務付けられている。届出は、電子届出票を作成し、全国がん登録届出サービスを利用し、オンラインで行う。届出票の主な収集項目は、個人識別項目（漢字姓名、生年月日、性別、住所）、腫瘍情報（診断日、部位、病理組織型、病期）、治療情報（治療方法、転帰、死亡日）である。

●「がん登録室」は、①届出票の内容をデータ化、整理し、全国がん登録データベースに登録する。②がんによる死亡で、一定期間届出のない症例について、死亡診断書を作成した医療機関に提示し、届出を促す調査（遡り調査）を実施し、結果を登録する。

●「国立がん研究センター」は、市区町村が作成する死亡者情報票を利用して、生存確認調査と死亡者新規がん情報を入手し、全国がん登録データベースシステムに登録する。



用語の定義

罹患 (incidence)

がん罹患数とは、ある集団で一定期間に新たに診断されたがんのことである。(再発を含まない。)

罹患率 (incidence rate)

がん罹患率とは、罹患数を登録対象地域の人口（観察人数）で割ったものであり、通常は1年間の10万人あたりの罹患数で表現される。

観察人数 (population at risk)

罹患率を計算する際の分母となる観察人数とは、罹患数を実測した登録対象地域の人口であり、その地域の年中央人口を分母とする。

年齢階級別罹患率 (age-specific incidence rates) と粗罹患率 (crude incidence rate)

年齢階級別の罹患数を対応する年齢階級の人口で除すと、年齢階級別の罹患率となる。がんの多くの部位では、高齢者ほど罹患率が高くなる。全年齢階級の罹患数を全年齢階級のその年の人口で除した罹患率を粗罹患率という。

年齢調整罹患率 (age-standardized incidence rates)

罹患率を計算する目的のひとつは、得られた罹患率を他地域や国全体、あるいは、他国の罹患率と比較することや、年次推移の観察を行うことである。

比較対象間の人口構成が異なっている場合、粗罹患率による比較では解釈が困難である。例えば、異なる二つの地域の年齢階級別罹患率が全く同じ場合でも、がん罹患率が高い高齢層に人口構成が偏っているほど、粗罹患率は大きくなる。そこで、他の地域のがん罹患率と比較する時や、同じ地域でがん罹患率の動向を観察する時には、異なる人口構成を調整した（人口構成の違いを取り除いた）罹患率、つまり年齢調整罹患率を用いて比較を行う。ただし、年齢調整罹患率は、比較対象地域が多い場合には簡便で解釈しやすいが、あくまでも要約値であり、詳細な比較を行う場合には、年齢階級別罹患率を観察すべきである。

年齢調整罹患率には、計算したい地域の人口の構成が基準（標準）人口（standard population）と同じであると仮定して算出する直接法（direct method）と、基準（標準）人口集団での年齢階級別罹患率を用いて計算する間接法（indirect method）がある。

累積罹患率 (cumulative incidence rates) と累積罹患リスク (cumulative incidence risk)

累積リスクとは、他の疾患で死亡しないと仮定した場合の、ある年齢区間（通常0-74歳）において個人ががんに罹患するリスクである。

累積罹患率は、年齢階級別罹患率の合計値であり、年齢階級別人口が同じ場合の直接的な年齢調整罹患率であると解釈できる。また、累積罹患率はその値が十分小さいとき（例えばがんの罹患率）は、累積罹患リスクとほぼ同様の値となる。

累積罹患率は、個人が一定の年齢内にがんを患う危険度を表す「割合」であり罹患する確率である。通常パーセンテージで表す。

死亡率・年齢調整死亡率

がん罹患は、がんという事象の発生率である。死亡も同様でがんによる死亡という事象の発生率である。したがって、がん死亡率 (mortality rates) ・年齢調整死亡率 (age-standardized mortality rates) ・標準化死亡比SMR (standardized mortality ratio) ・累積死亡率 (cumulative mortality rates) ・累積死亡リスク (cumulative mortality risk) の計算の方法はがん罹患率・年齢調整罹患率と同様である。

届出（量的）精度の指標

対象地域の実際の罹患数のうちのどれだけが登録されているか、すなわち登録の完全性を計測する指標として、①死亡診断書の情報により初めて把握されたがん (DCI、death certificate initiated) の割合、②死亡診断書の情報のみで登録されているがん (DCO、death certificate only) の割合、③死亡数と罹患数との比 (M/I、mortality ratio /incidence) が採用されている。

診断（質的）精度の指標

がんの診断は、最終的には病理組織診断による。そこで、組織診の裏付けのある患者の割合 (histologically verified cases, HV) をもって、がん登録の診断（質的）精度の一指標とする。顕微鏡的に確かめられたもの (microscopically verified cases, MV) の割合という場合には、組織診の他に、細胞診で裏付けられた例も含まれる。

調査の概要

集計期間：罹患年月日が 2022 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の 1 年間

確定日：2026 年 1 月

診断日の決め方

- ① 届出による登録例は、初めてがんと診断された年月日をもって罹患年月日とする。
- ② 届出がなく死亡情報によってがん罹患が判明した例は、遡り調査対象となり、遡り調査によって回答が得られたものは、その届出の診断日を採用する。それ以外のものは、死亡年月日をもって罹患年月日とする。

集計の対象

- ① ICD-3 分類において悪性（性状コード 3）または、上皮内がん（性状コード 2）に分類された腫瘍
- ② 骨髄または脳、脊髄、脳神経、その他の中枢神経系に発生した腫瘍
- ③ 卵巣腫瘍（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
- ⑤ DC0 症例については、死亡票の原死因のみ

集計方法：都道府県がんデータベースシステムより出力

精度指標

DCI（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）：3.7%（全国値 3.3%）

DC0（死亡票のみの症例）：2.2%（全国値 2.1%）

MV（病理学的裏付けのある症例）：86.6%（全国値 86.8%）

MI 比（死亡数と罹患数の比）：0.38（全国値 0.39）

届出票件数（遡り調査を含む・2022 年症例確定：2026 年 1 月時点）

拠点病院（6）：6,715 件

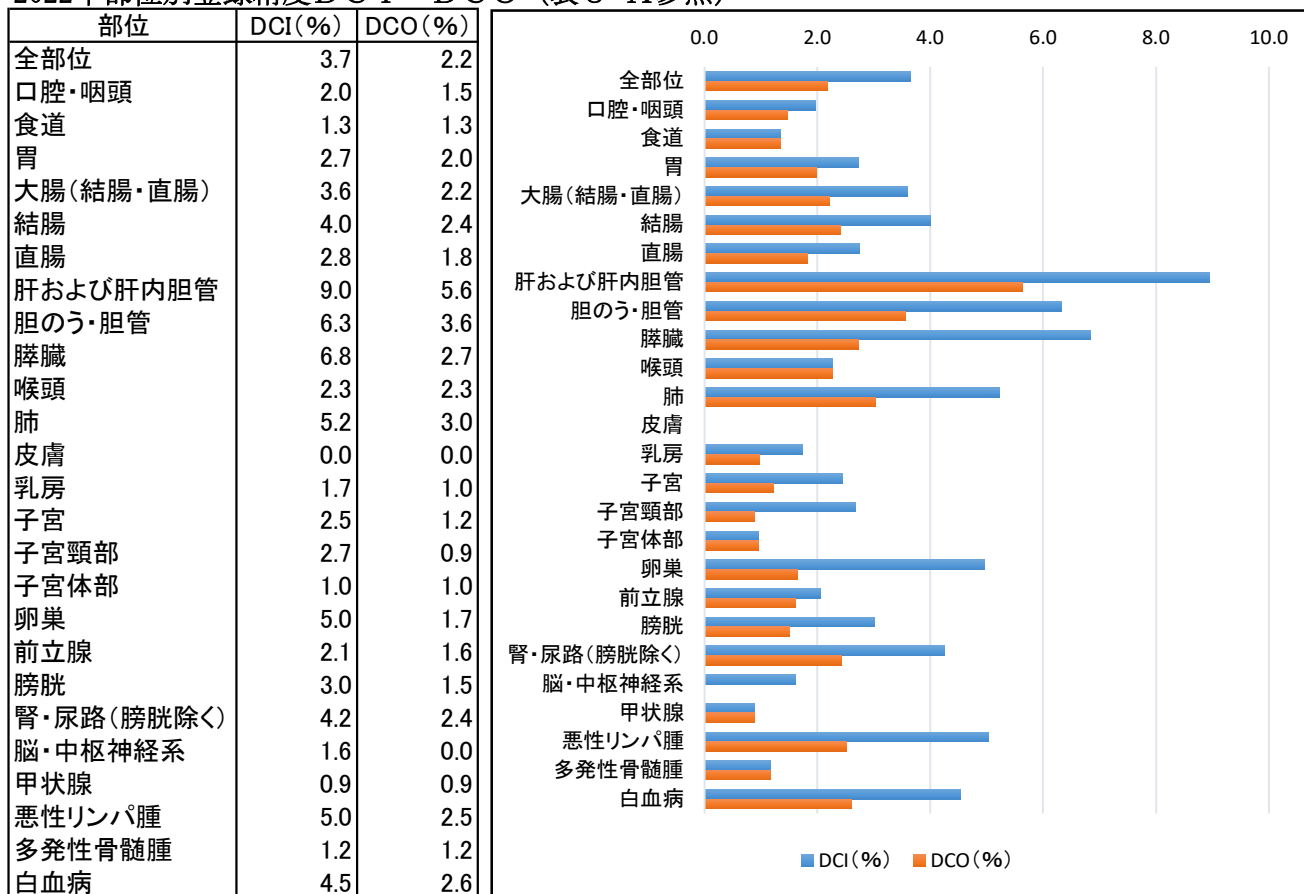
協力病院（3）：2,059 件

その他の病院：5,358 件

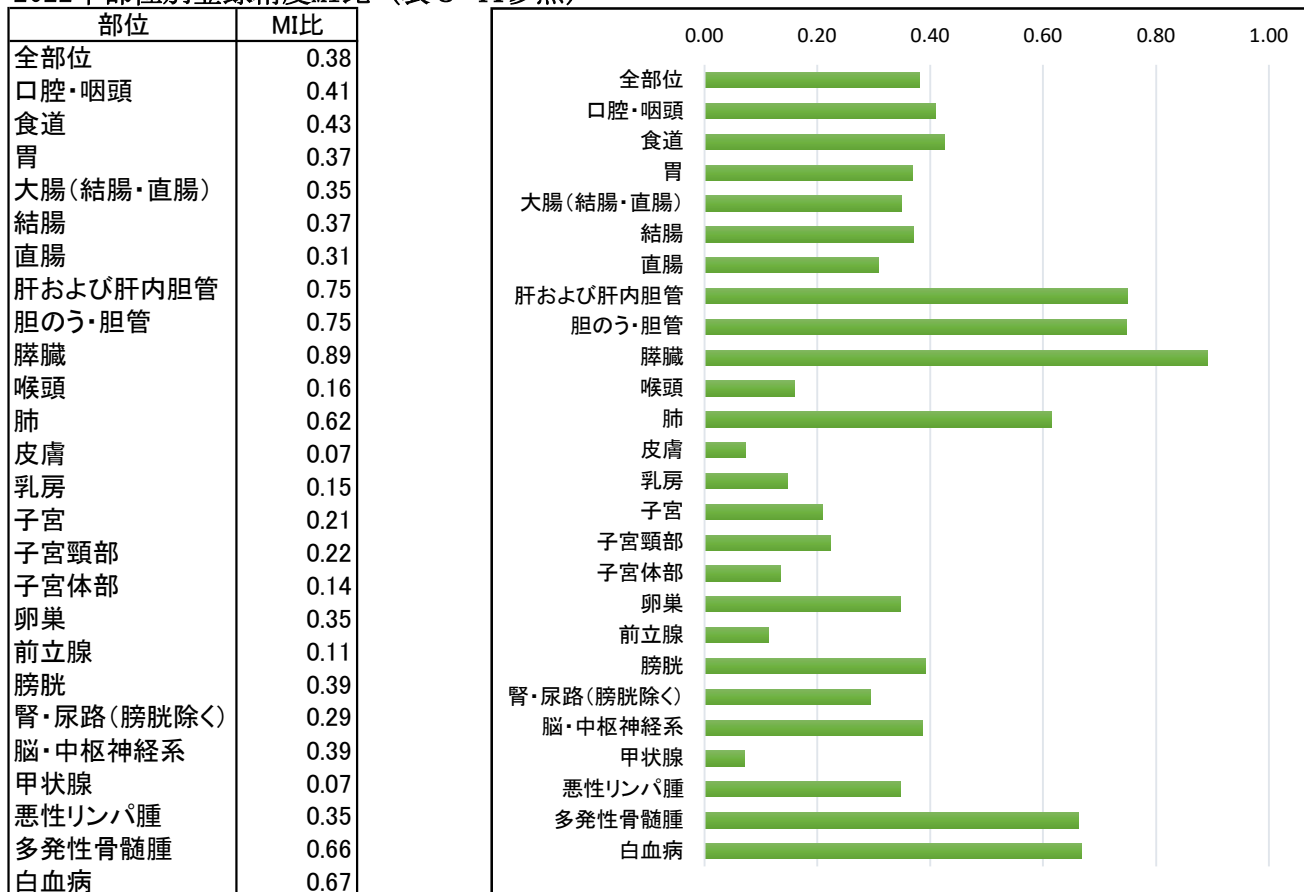
診療所：602 件

総数：14,734 件

2022年部位別登録精度DCI・DCO（表8-A参照）

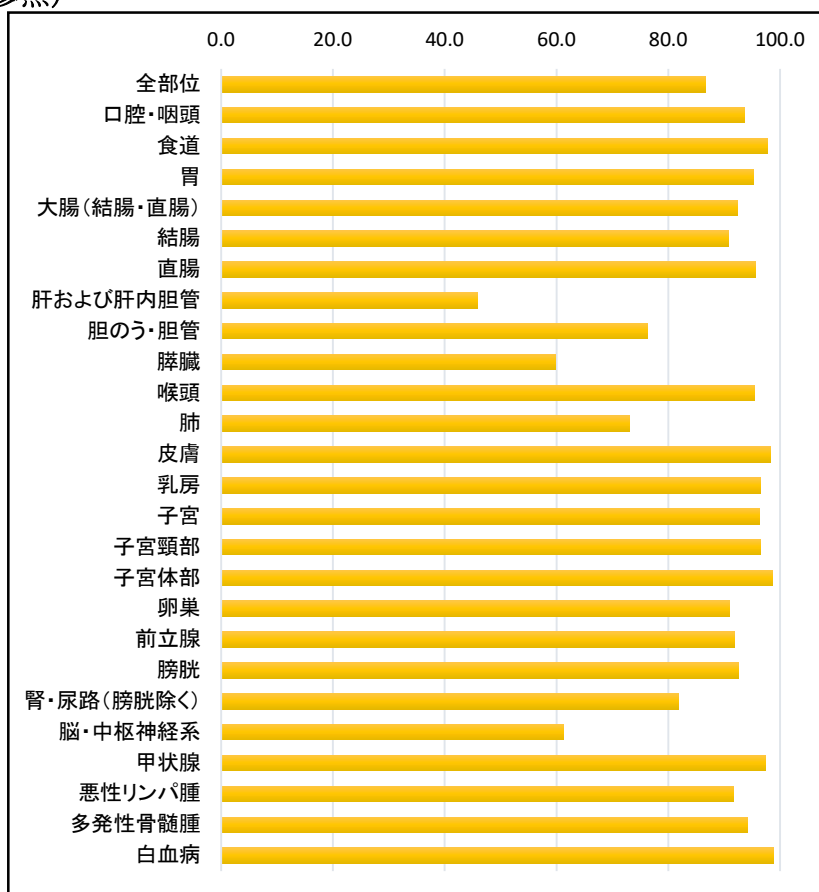


2022年部位別登録精度MI比（表8-A参照）



2022年部位別登録精度MV（表8-A参照）

部位	MV (%)
全部位	86.6
口腔・咽頭	93.6
食道	97.8
胃	95.3
大腸（結腸・直腸）	92.4
結腸	90.8
直腸	95.6
肝および肝内胆管	45.8
胆のう・胆管	76.3
脾臓	59.9
喉頭	95.5
肺	73.0
皮膚	98.3
乳房	96.4
子宮	96.3
子宮頸部	96.4
子宮体部	98.6
卵巣	90.9
前立腺	91.8
膀胱	92.5
腎・尿路（膀胱除く）	81.8
脳・中枢神経系	61.3
甲状腺	97.3
悪性リンパ腫	91.7
多発性骨髄腫	94.2
白血病	98.7



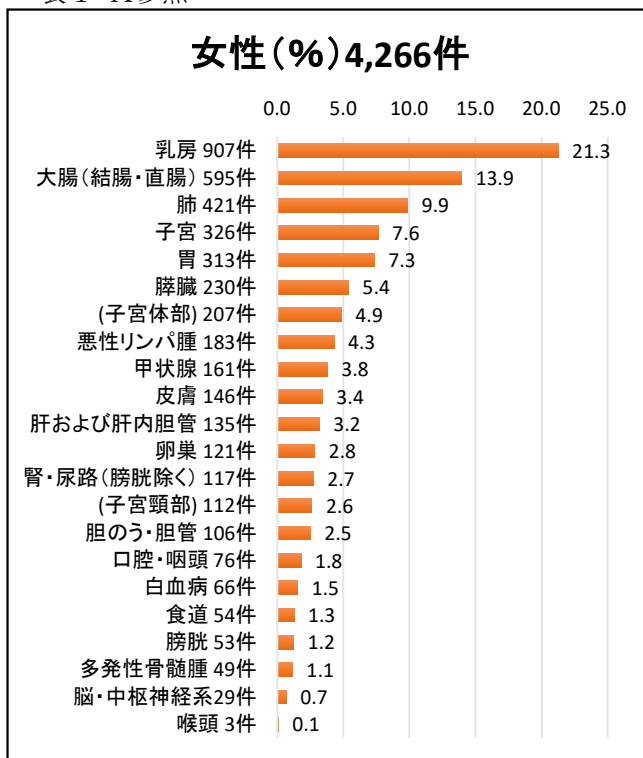
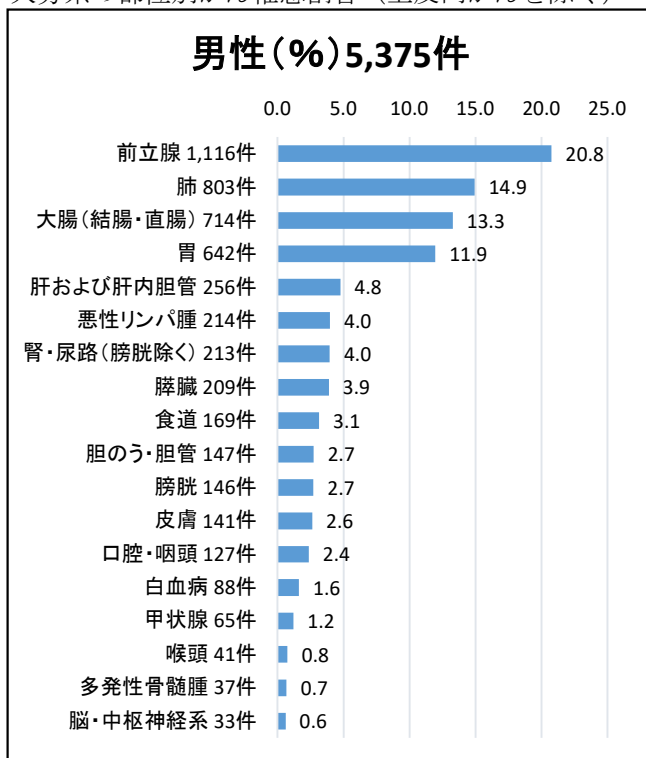
2. 大分県のがん罹患の概要

(1) 全体の概要

2022年大分県において、上皮内がんを除く全部位のがん罹患数は男性5,375件、女性4,266件、総数9,641件であった。男性において、罹患数が最も多い部位は前立腺(20.8%)で、肺(14.9%)、大腸(結腸・直腸)(13.3%)、胃(11.9%)、肝および肝内胆管(4.8%)と続く。女性において罹患数が最も多い部位は乳房(21.3%)で、大腸(結腸・直腸)(13.9%)、肺(9.9%)、子宮(7.6%)、胃(7.3%)と続く。全国では、男性において罹患数が最も多い部位は前立腺(18.5%)で、大腸(結腸・直腸)(15.2%)、肺(14.7%)、胃(13.3%)、肝および肝内胆管(4.2%)と続く。女性において最も多い部位は乳房(23.1%)で、大腸(結腸・直腸)(15.6%)、肺(9.7%)、胃(8.2%)、子宮(6.9%)と続く。

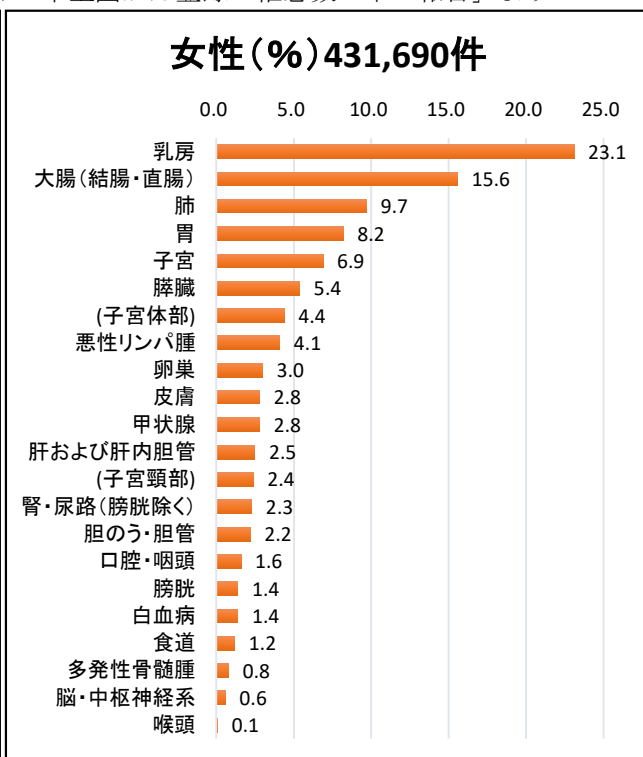
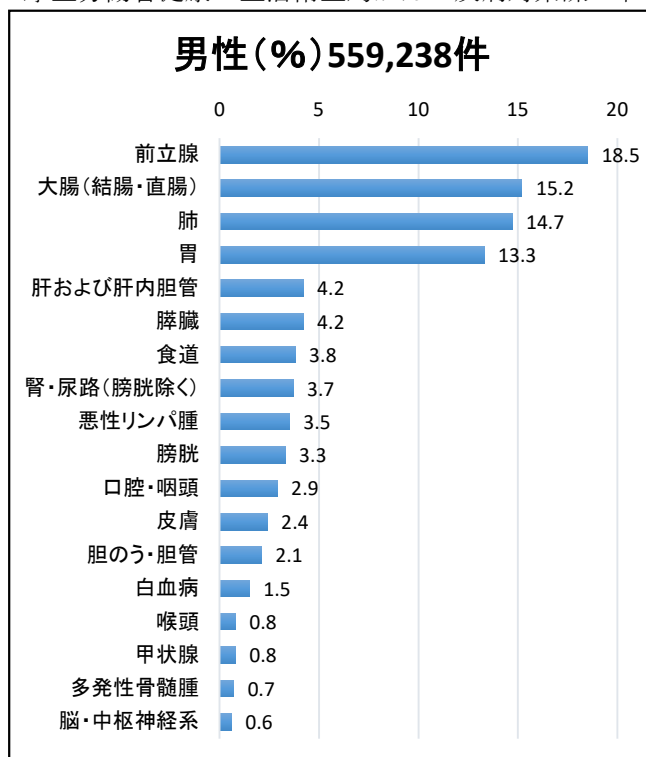
大分県の部位別がん罹患割合(上皮内がんを除く)

*表1-A参照



全国の部位別がん罹患割合(上皮内がんを除く)

*厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課「令和4年全国がん登録 罹患数・率 報告」より

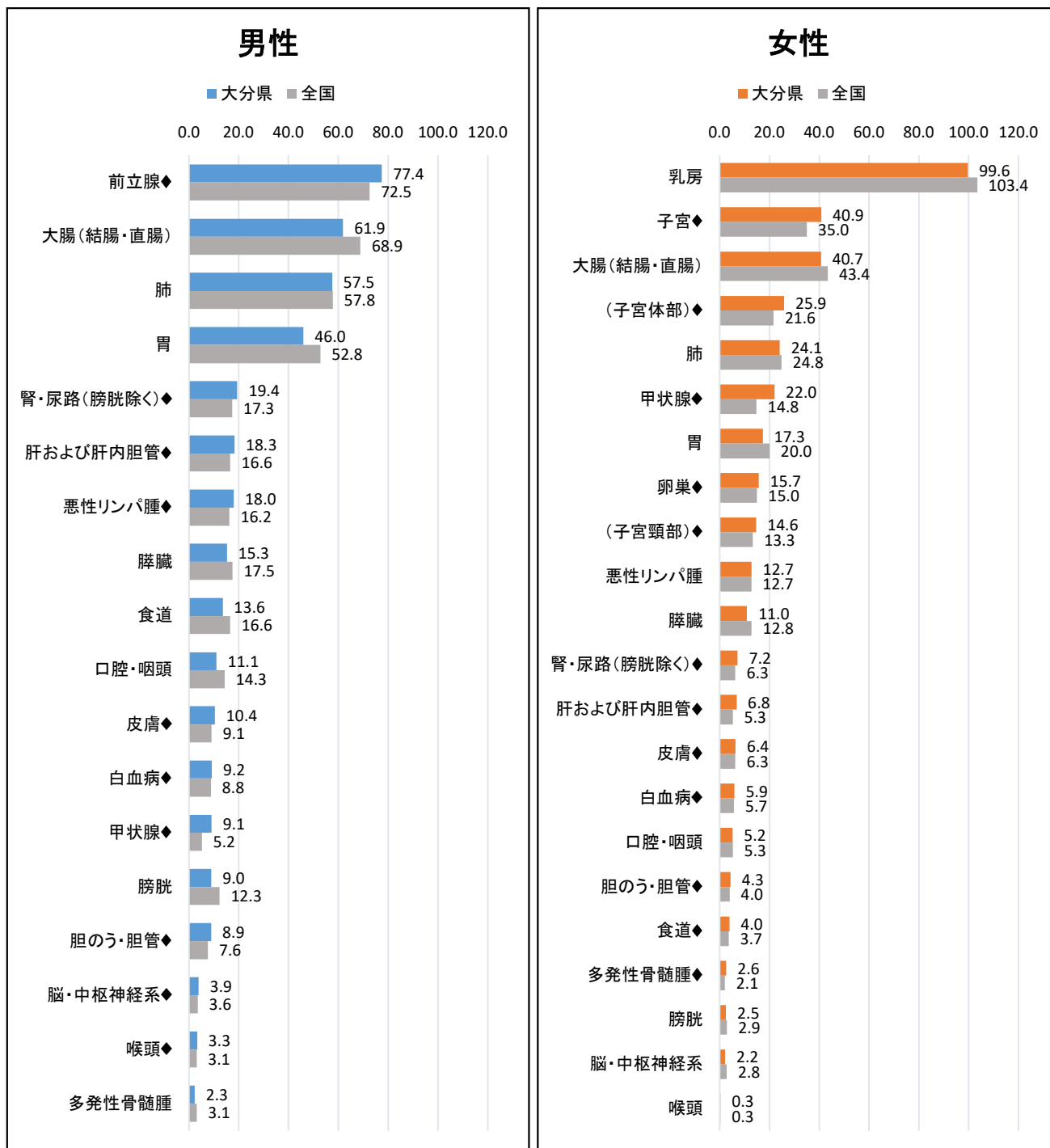


(2) がん年齢調整罹患率

大分県の2022年部位別がん年齢調整罹患率をみると、男性で最も高い部位は前立腺（77.4）であり、大腸（結腸・直腸）（61.9）、肺（57.5）、胃（46.0）、腎・尿路（膀胱除く）（19.4）と続く。大分県の男性は、前立腺、腎・尿路（膀胱除く）、肝および肝内胆管、悪性リンパ腫、皮膚、白血病、甲状腺、胆のう・胆管、脳・中枢神経系、喉頭の年齢調整罹患率が全国値より高い傾向である。

大分県の女性では、乳房（99.6）、子宮（40.9）、大腸（結腸・直腸）（40.7）、肺（24.1）、甲状腺（22.0）の順に高い。大分県の女性では、子宮体部、甲状腺、卵巣、子宮頸部、腎・尿路（膀胱除く）、肝および肝内胆管、皮膚、白血病、胆のう・胆管、食道、多発性骨髄腫の年齢調整罹患率が全国値より高い傾向である。

大分県と全国のがん年齢調整罹患率（人口10万対）（上皮内がんを除く） *表1-A参照



◎◆は、年齢調整罹患率が全国値より高い部位

◎全国値は厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課「令和4年全国がん登録 罹患数・率 報告」より

◎基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用

(3) 年齢階級別からみたがん罹患

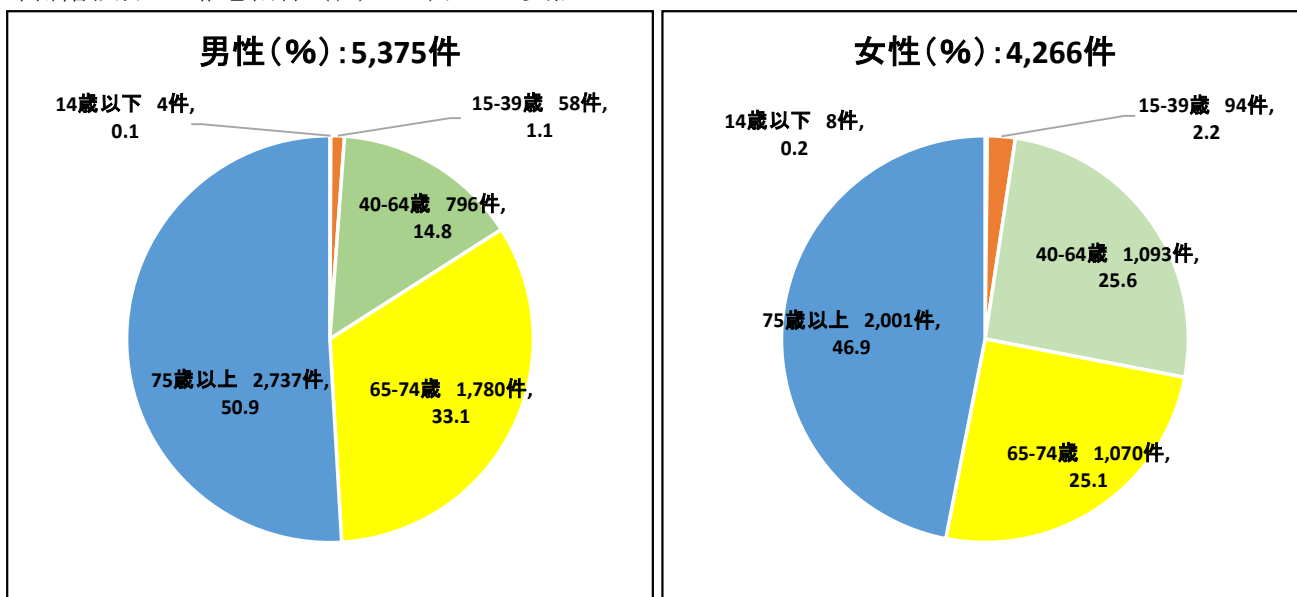
2022年に新たに診断されたがんを年齢階級別にみると、65歳以上の罹患割合は男性84.0%、女性72.0%を占めている。働き盛りの年齢である40-64歳の罹患割合は、男性14.8%、女性25.6%である。この年齢層で男性より女性の罹患数が多いのは、乳房・子宮の罹患割合が高いためである。AYA世代といわれる15-39歳の年齢層をみると、男性では腎・尿路（膀胱除く）の罹患割合が高く、女性では乳房の罹患割合が高い。また、14歳以下の小児に発生したがんは、12件である。

年齢階級別罹患率をみると、男性では大腸（結腸・直腸）の曲線の立ち上がりが早く、40代前半から増加傾向である。その他の部位は、概ね50代から増加傾向であるが、前立腺と肺は50代後半から急激な増加がみられる。女性では乳房と子宮が30代前半から急増している。乳房は70代まで増加傾向であるが、子宮は50代後半でピークを迎え、その後は減少傾向である。また、男性と同様に大腸（結腸・直腸）の曲線の立ち上がりも早く、30代前半から増加傾向である。

年齢階級別がん罹患数 *表2-A参照

年齢階級	14歳以下	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上	総数
男性	4	58	796	1,780	2,737	5,375
女性	8	94	1,093	1,070	2,001	4,266
総数	12	152	1,889	2,850	4,738	9,641

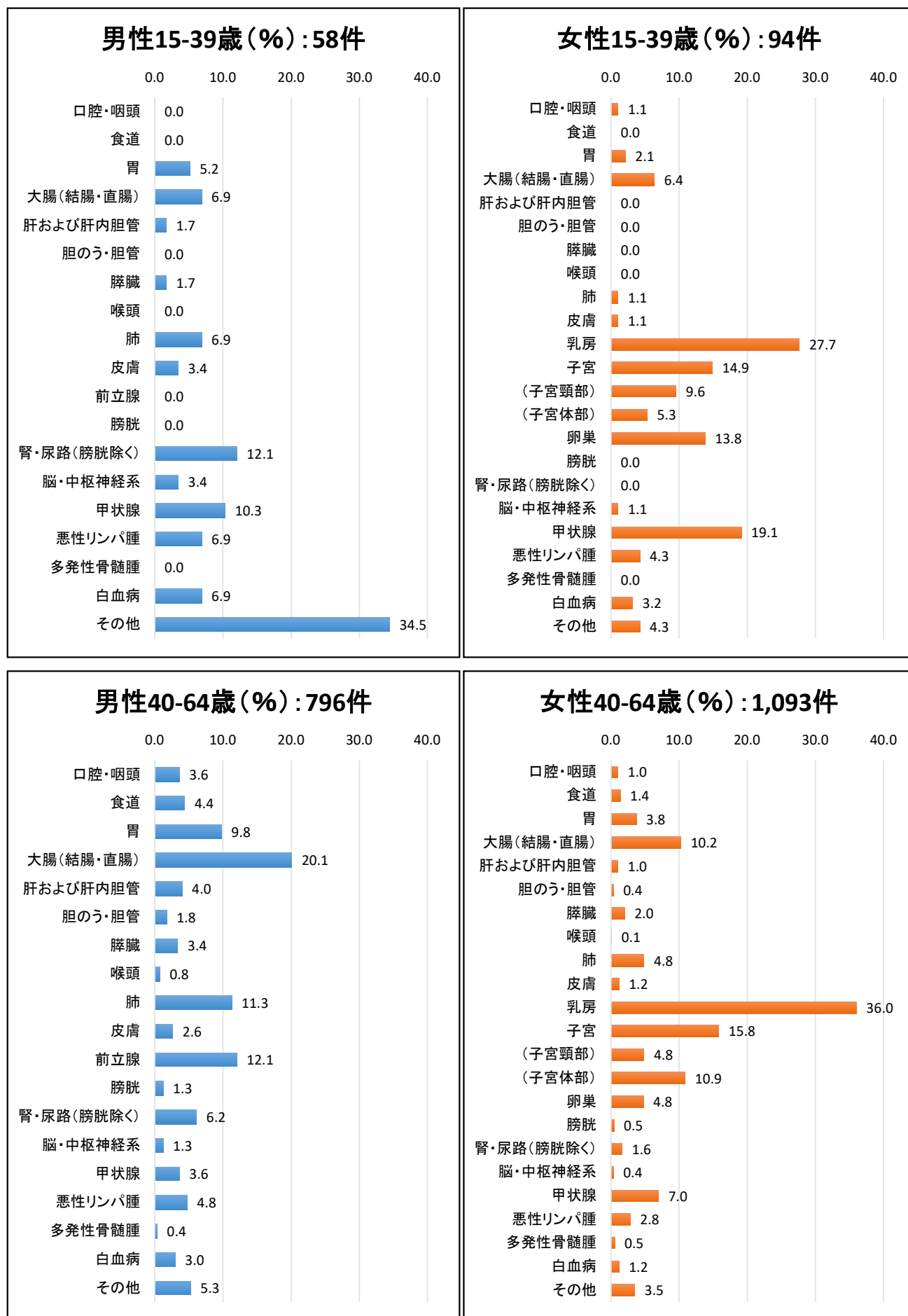
年齢階級別がん罹患割合（%） *表2-A参照



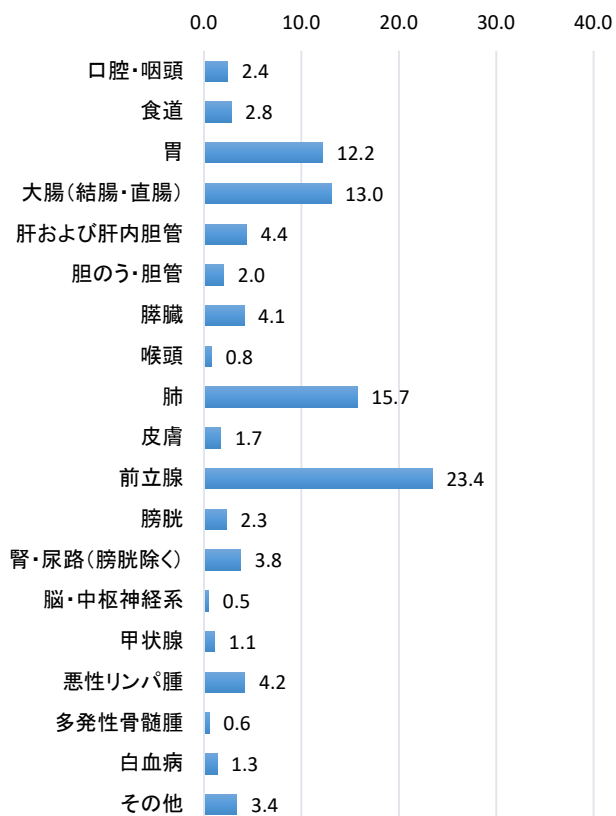
年齢階級別罹患順位：男女別、上皮がんを除く *表2-A参照

		15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上
男性	1	腎・尿路(膀胱除く)	大腸(結腸・直腸)	前立腺	前立腺
	2	甲状腺	前立腺	肺	肺
	3	大腸(結腸・直腸)、肺、悪性リンパ腫、白血病	肺	大腸(結腸・直腸)	胃
女性	1	乳房	乳房	乳房	大腸(結腸・直腸)
	2	甲状腺	子宮	大腸(結腸・直腸)	乳房
	3	子宮	大腸(結腸・直腸)	肺	肺
14歳以下					
総数	1	白血病			
	2	脳・中枢神経系			
	3	肝および肝内胆管、腎・尿路(膀胱除く)			

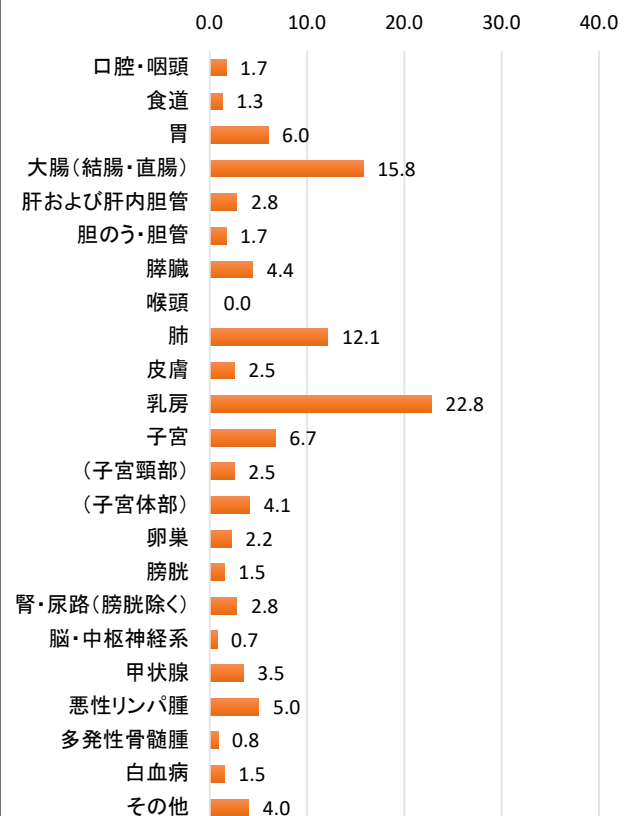
年齢階級別部位別がん罹患割合（％）（上皮内がんを除く） *表2-A参照



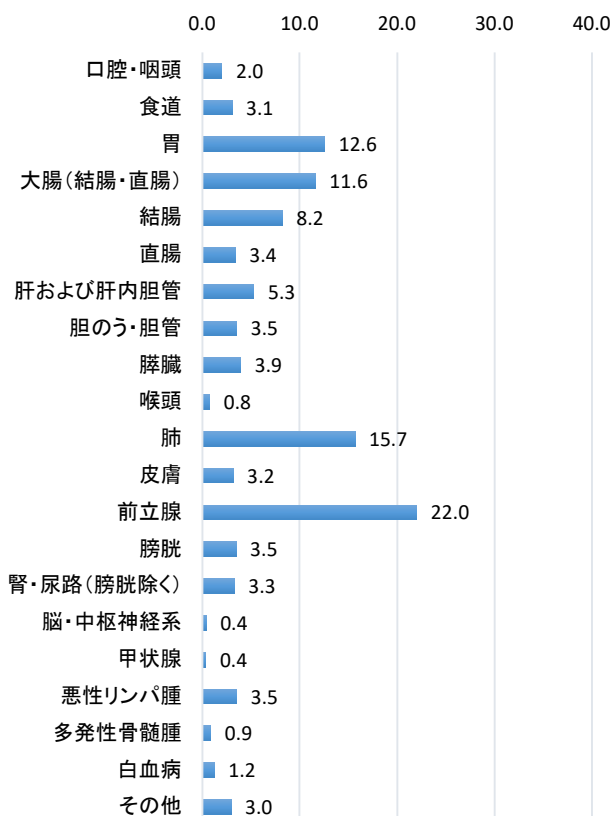
男性65-74歳(%) : 1,780件



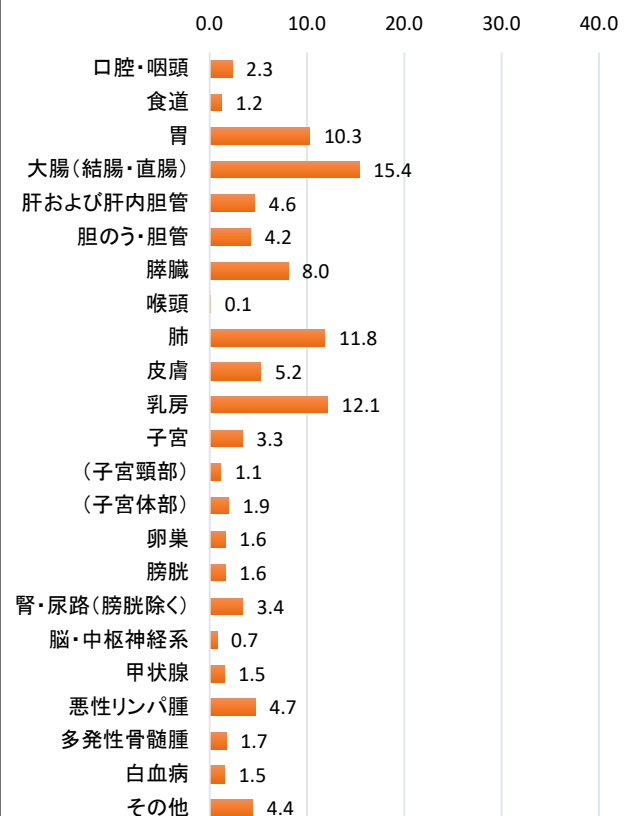
女性65-74歳(%) : 1,070件



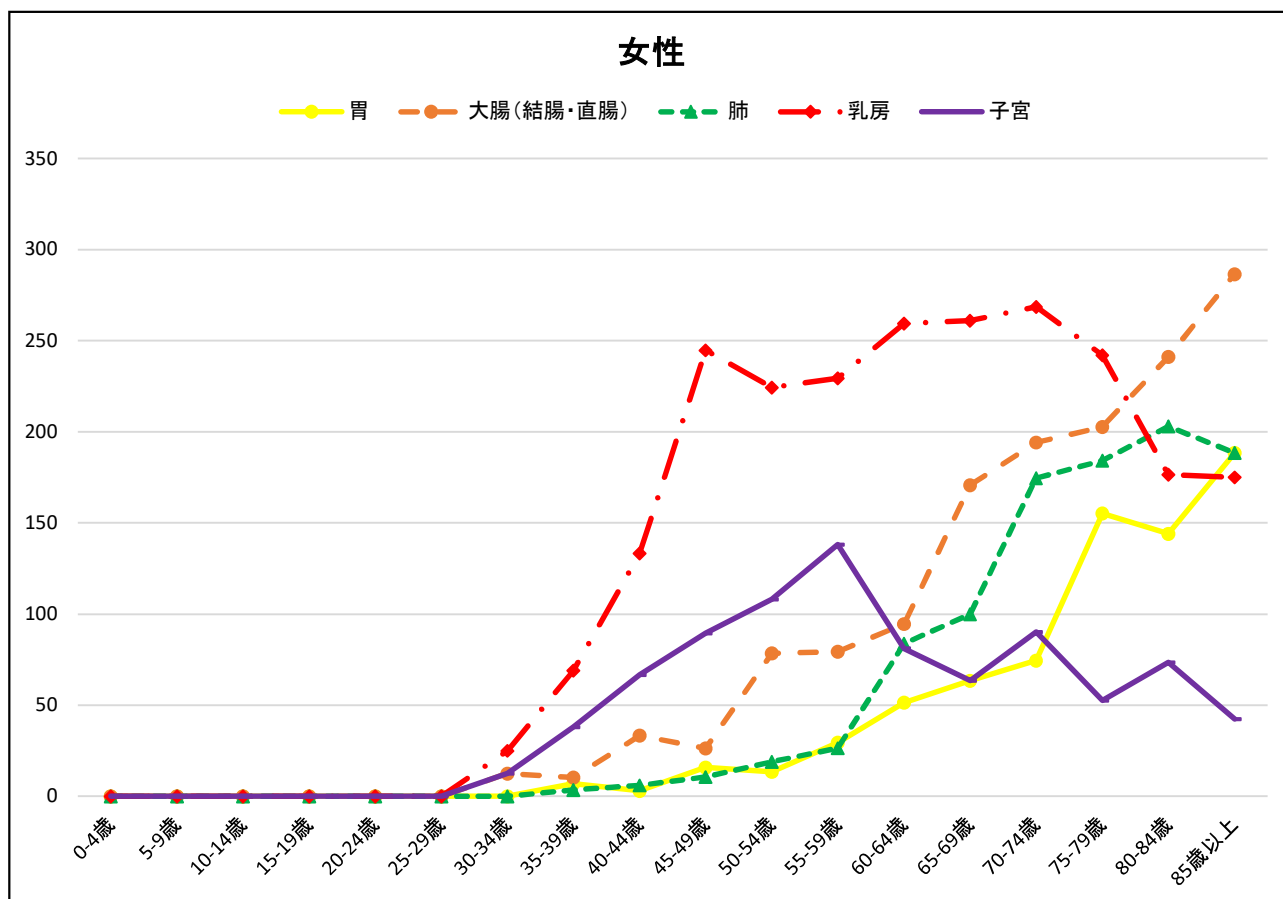
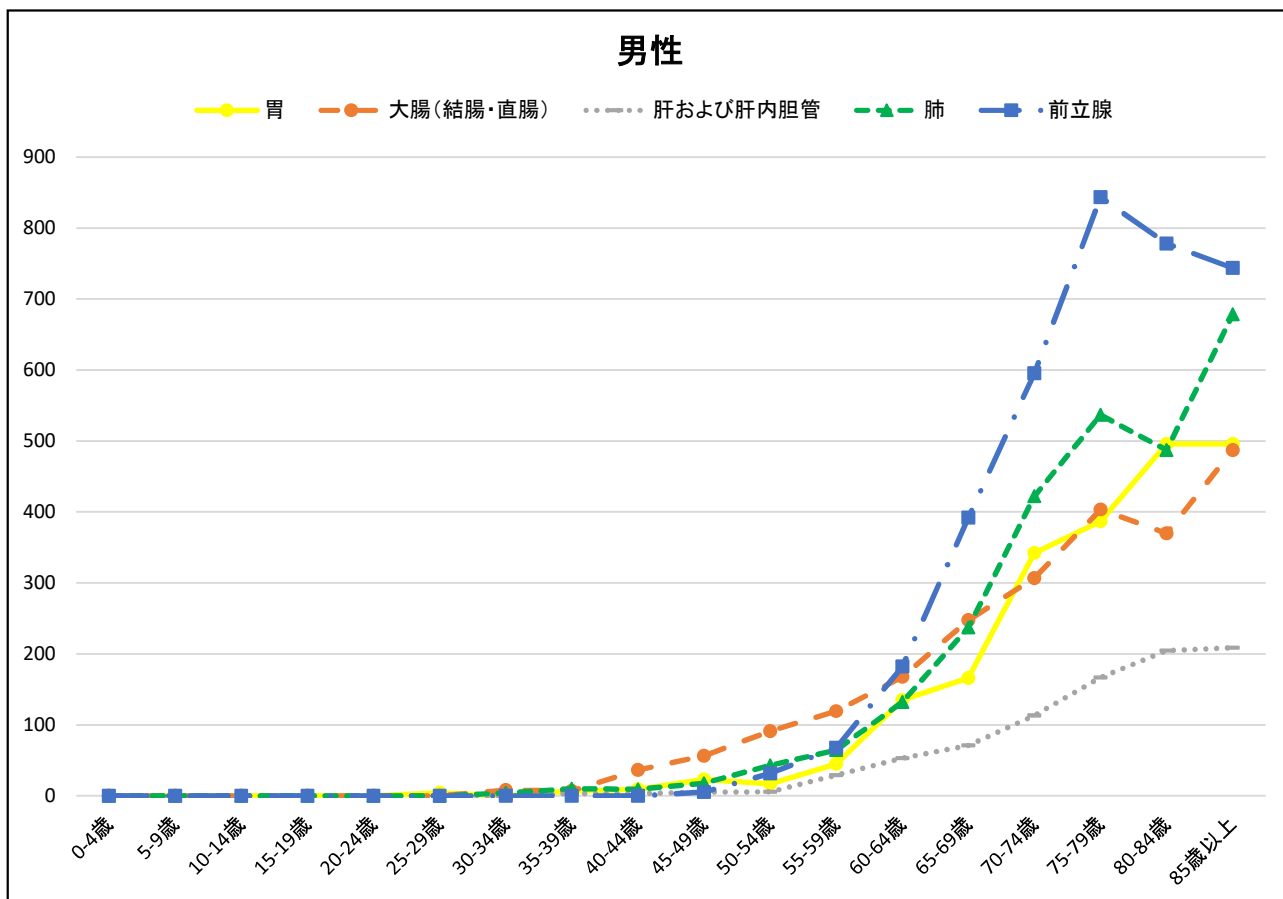
男性75歳以上(%) : 2,737件



女性75歳以上(%) : 2,001件



年齢階級別罹患率（人口10万対）上位5部位：上皮内がんを除く *表3-2 A参照

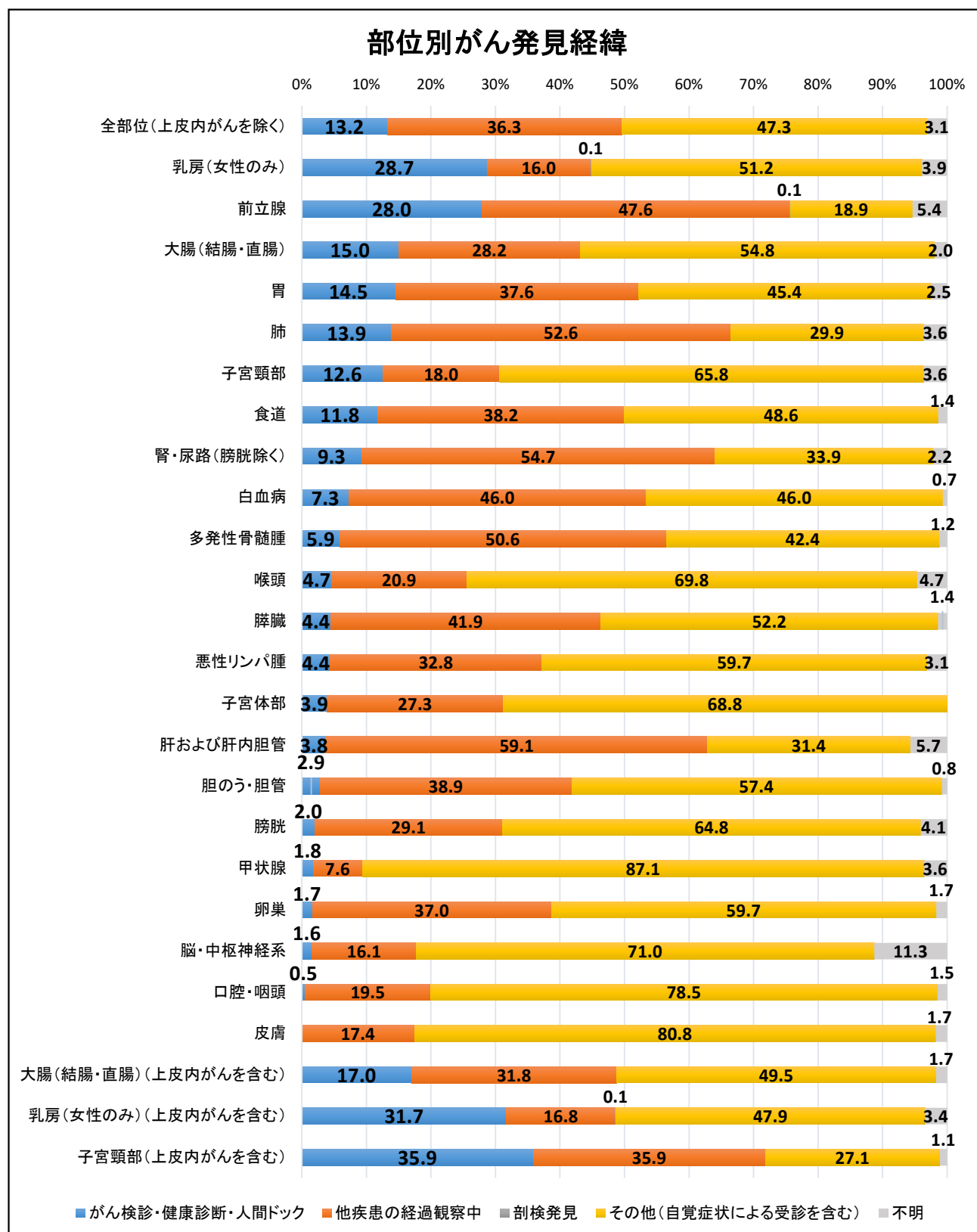


（４）発見経緯からみたがんの罹患

2022年に診断されたがんの発見経緯を全部位でみると、その他（自覚症状による受診を含む）が最も多く（47.3%）、他疾患の経過観察中（36.3%）、がん検診・健康診断・人間ドック（13.2%）と続く。

がん検診・健康診断・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、乳房（女性のみ・28.7%）、前立腺（28.0%）、大腸（結腸・直腸）（15.0%）、胃（14.5%）、肺（13.9%）の順であった。この割合は、上皮内がんを含むと、子宮頸部（35.9%）が増大し、最も高くなる。

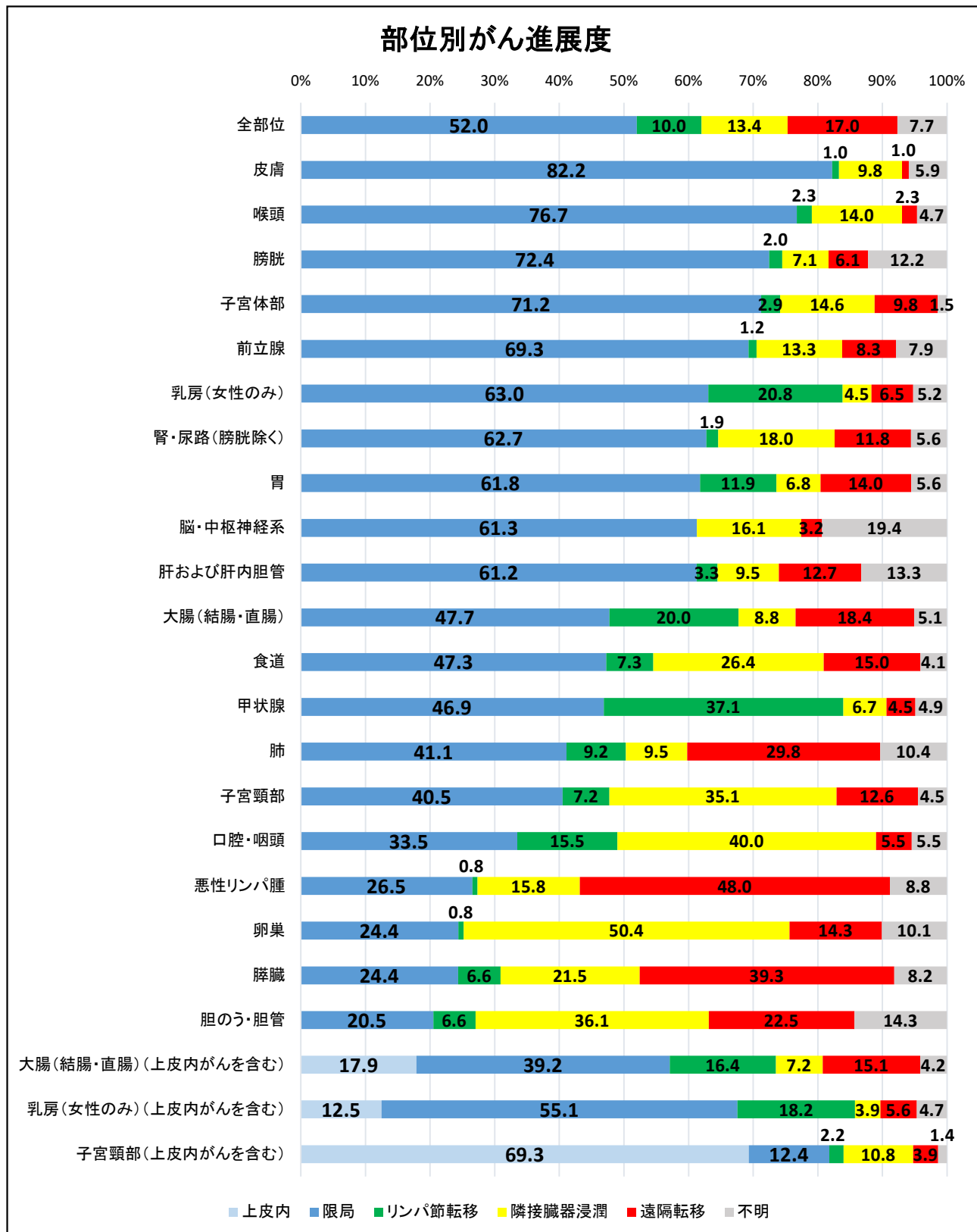
*表 4-A、表 4-B 参照



(5) 臨床進行度からみたがんの罹患

2022年に診断されたがんの初回診断時の進展度を全部位でみると、52.0%が限局にとどまっている。部位別にみると、限局にとどまっている割合は、皮膚（82.2%）、喉頭（76.7%）、膀胱（72.4%）、子宮体部（71.2%）、前立腺（69.3%）の順で高い。市町村による対策型検診の対象5部位で限局までにとどまっている割合は、胃（61.8%）、大腸（結腸・直腸・上皮内がんを含む）（57.1%）、肺（41.1%）、乳房（女性のみ・上皮内がんを含む）（67.6%）、子宮頸部（上皮内がんを含む）（81.7%）となっている。

*表 5-1 A、表 5-1 B 参照



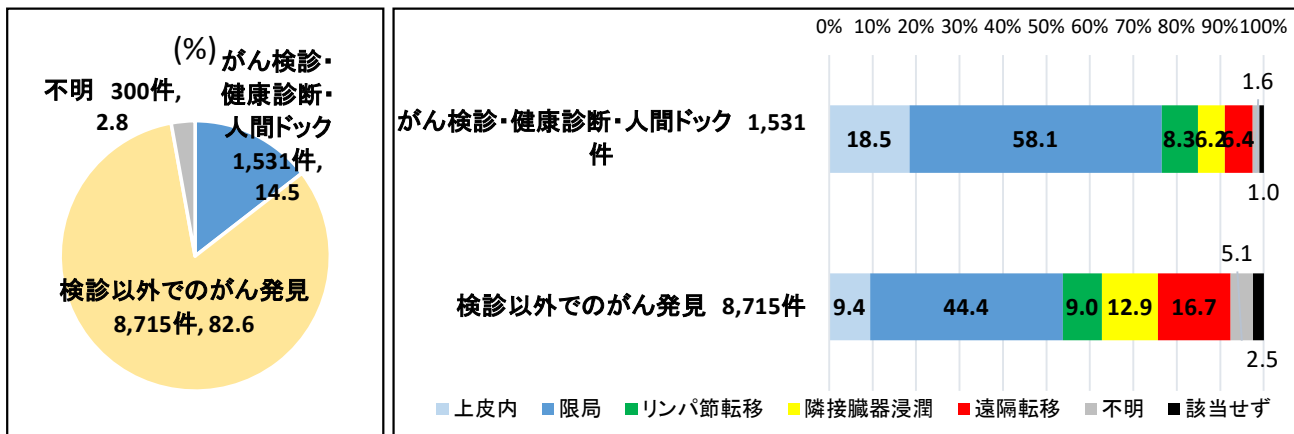
(6) がんの発見経緯と進展度

全国がん登録データベースシステム研究利用目的データ（匿名化情報2022年確定時）から、がんの発見経緯別の進展度を集計した（DCO症例を除く）。

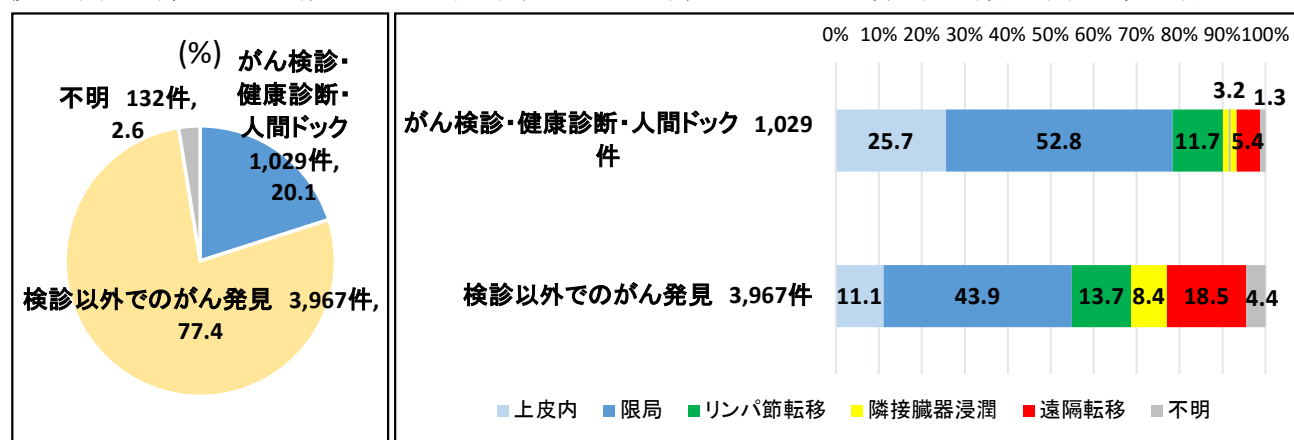
上皮内がんを含む全部位でみると、2022年に診断されたがんは14.5%ががん検診・健康診断・人間ドックで発見されている。がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度は、76.6%が上皮内＋限局であり早期に発見されている。検診以外で発見されたがんの進展度は、53.8%が上皮内＋限局であり、38.6%が何らかの転移の状態で見られている。市町村による対策型検診の対象5部位では、20.1%ががん検診・健康診断・人間ドックで発見されている。がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、上皮内＋限局で発見されたがんの割合は、78.5%になる。

部位別にがん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、上皮内＋限局で発見されたがんの割合は、胃（80.9%）、大腸（結腸・直腸）（76.2%）、肺（55.3%）、乳房（84.1%）、子宮頸部（96.9%）である。

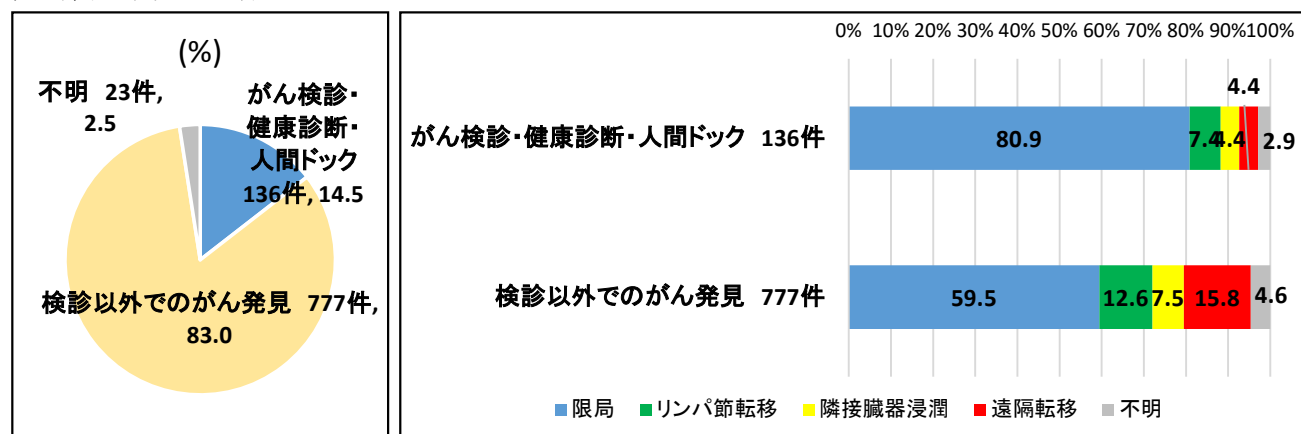
全部位（上皮内がんを含む） 集計対象：10,546件



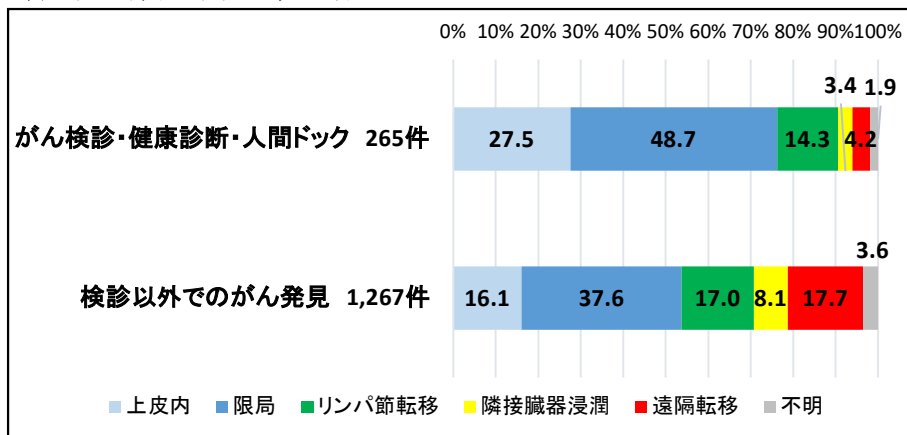
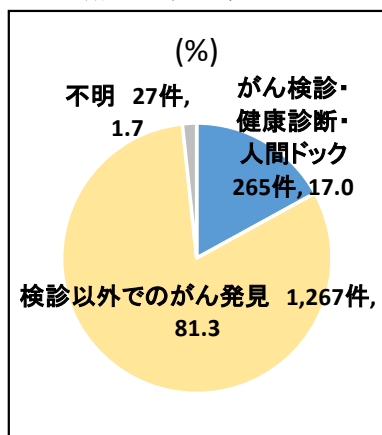
検診対象5部位のがん（胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部、上皮内がんを含む） 集計対象：5,128件



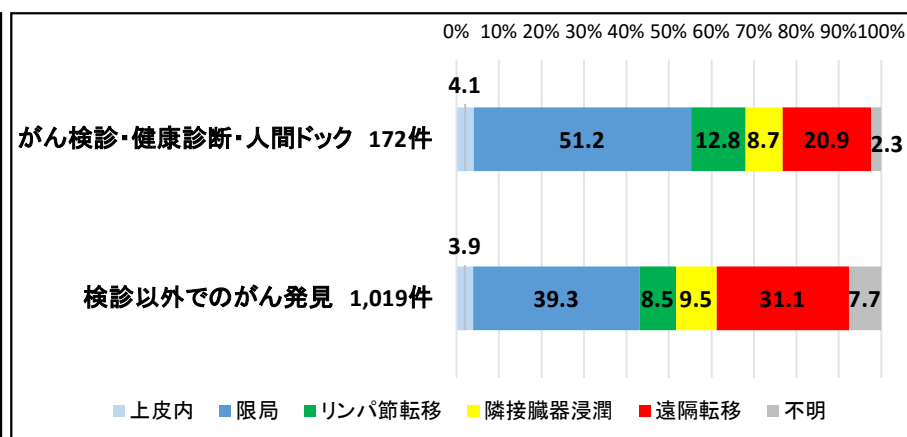
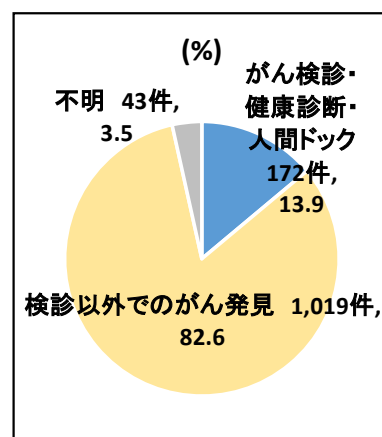
胃 集計対象：936件



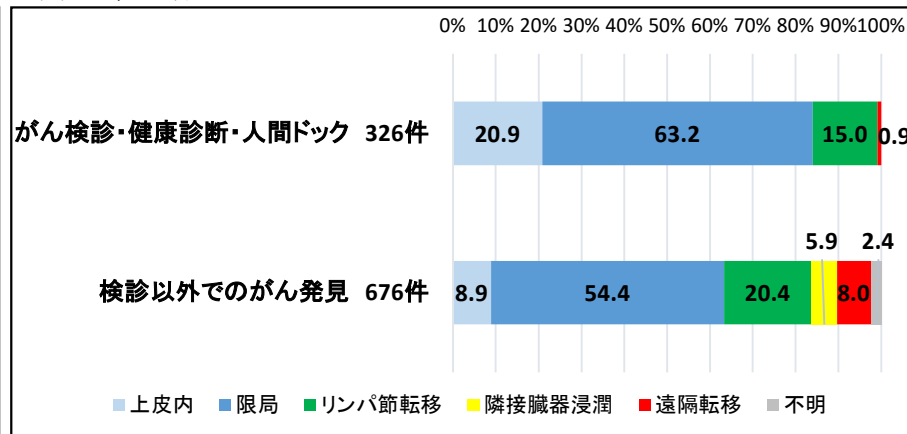
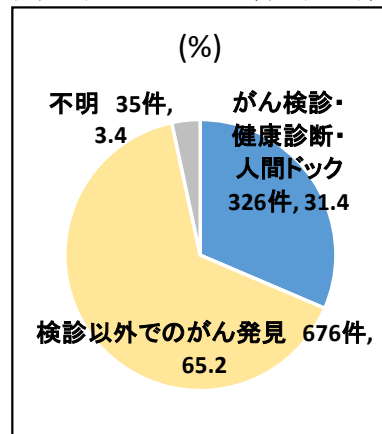
大腸（結腸・直腸、上皮内がんを含む） 集計対象：1,559件



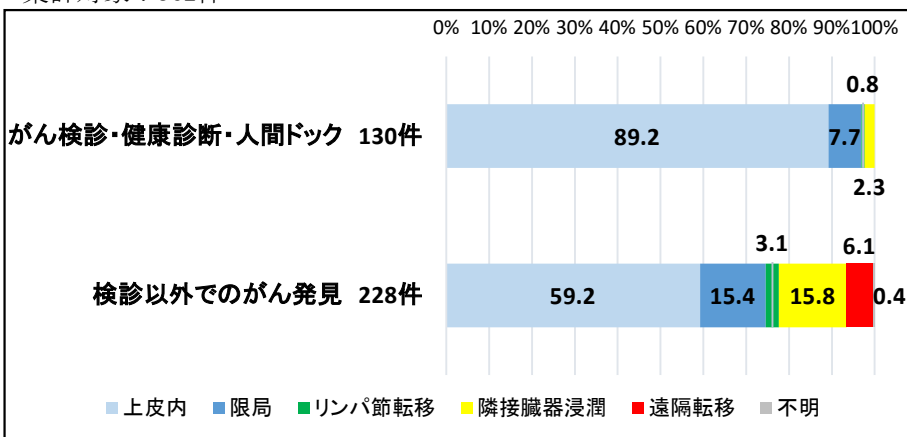
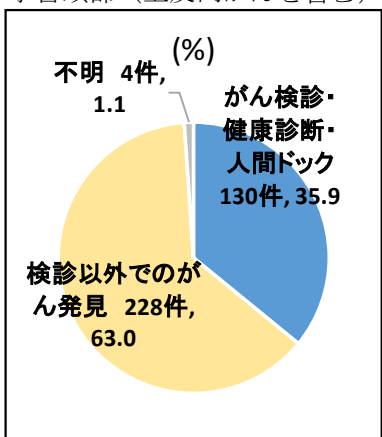
肺（上皮内がんを含む） 集計対象：1,234件



乳房（上皮内がんを含む） 集計対象：1,037件



子宮頸部（上皮内がんを含む） 集計対象：362件

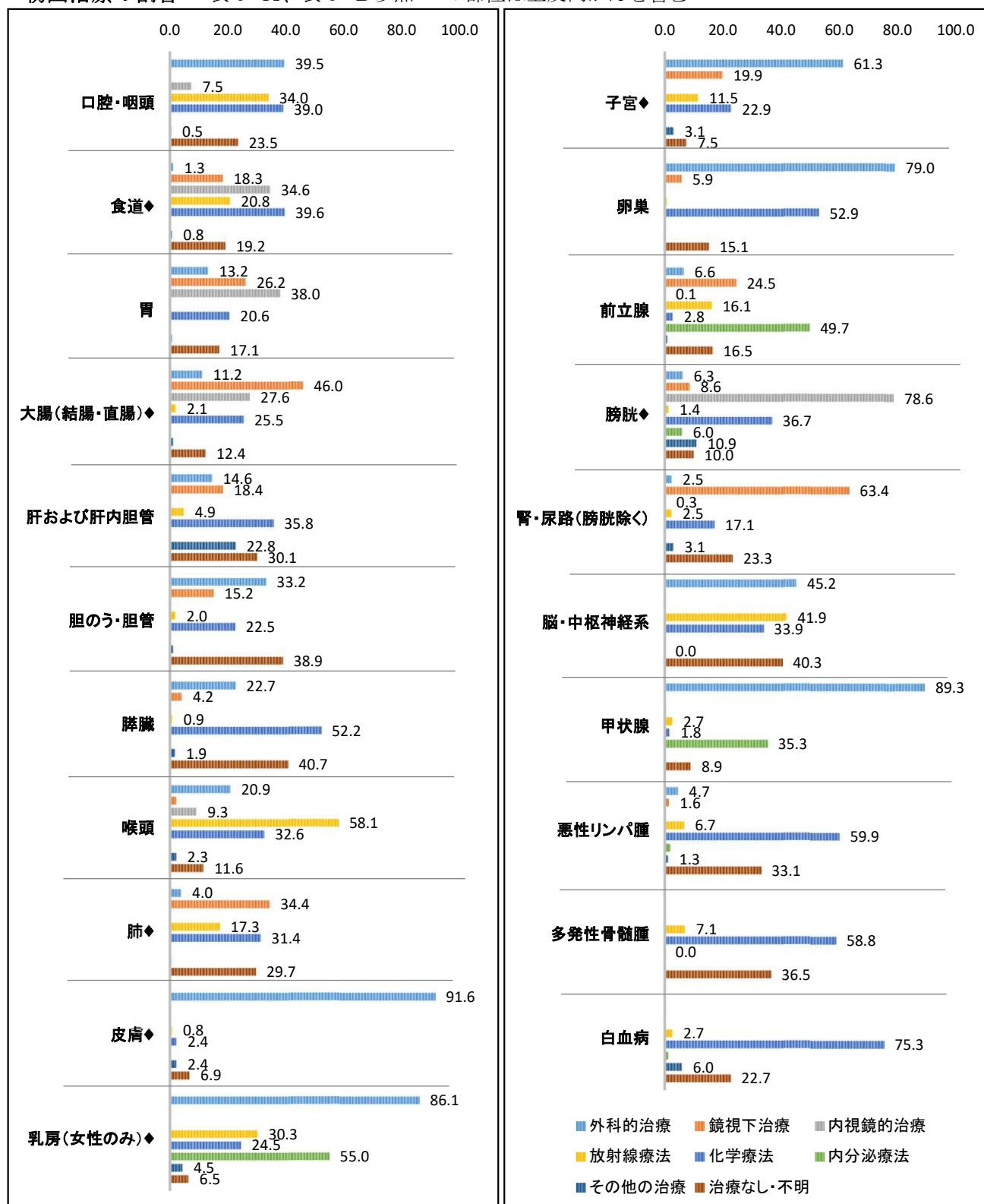


(7) 初回治療の方法

初回治療の方法は、受療状況に合わせて複数回答のため、合計は100%にならない。

外科的治療の割合は、皮膚、甲状腺、乳房（女性のみ）、卵巣の順に多い。鏡視下治療は、腎・尿路（膀胱除く）、大腸（結腸・直腸）、肺の順に多く、内視鏡的治療は、膀胱、胃、食道の順に多い。放射線療法は、喉頭、脳・中枢神経系、口腔・咽頭、乳房（女性のみ）の順に多い。化学療法は、ほとんどの部位で適用されているが、特に、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫で多い。内分泌療法は、乳房（女性のみ）、前立腺、甲状腺で主に適用されており部位が限定されている。

初回治療の割合 *表6-A、表6-B参照 ◆の部位は上皮内がんを含む

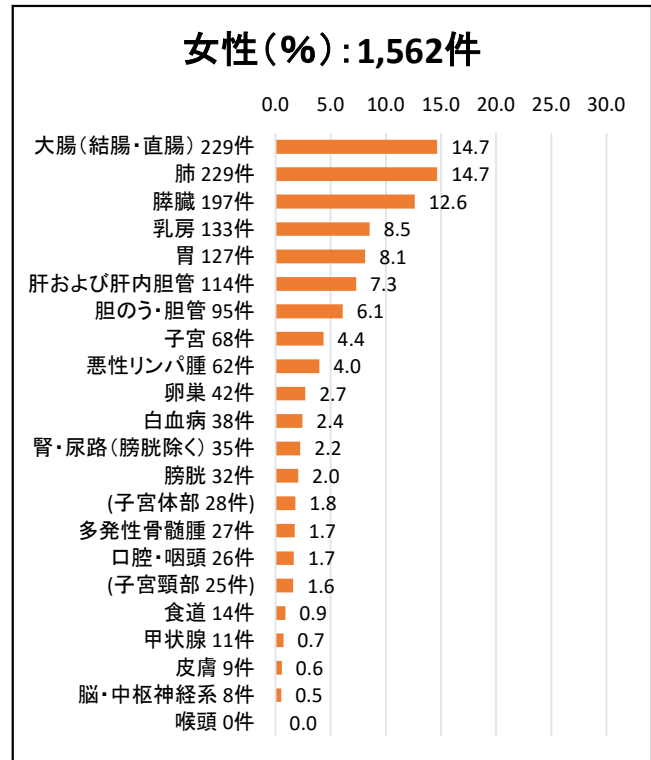
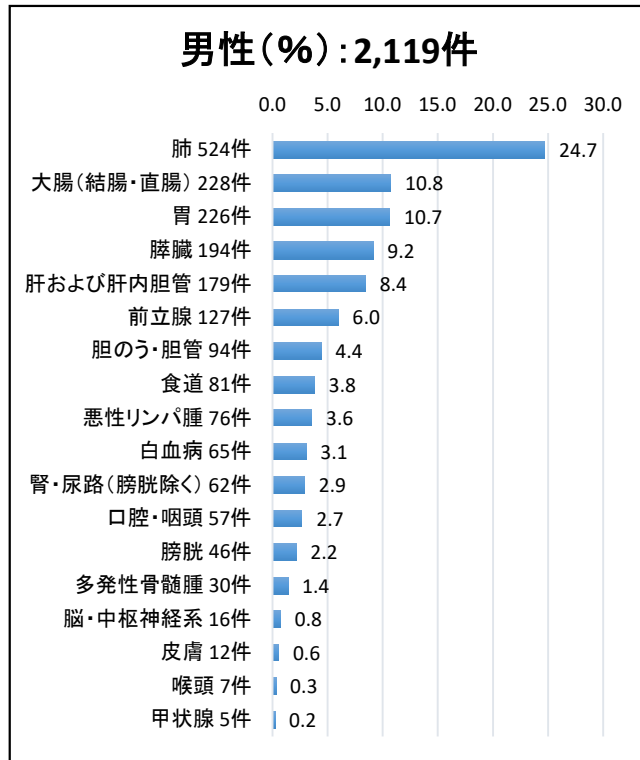


3. 大分県のがん死亡の概要

(1) 全体の概要

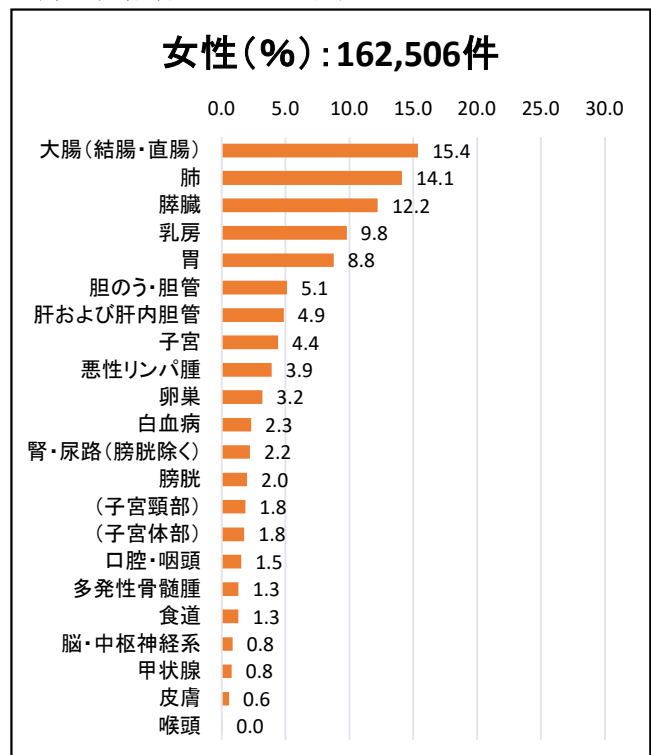
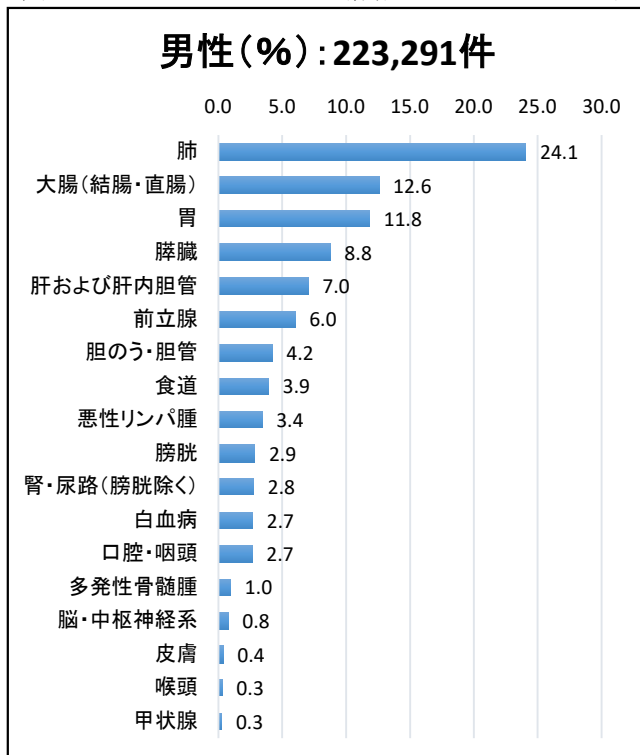
2022年の大分県のがん死亡数は、男性2,119件、女性1,562件、総数3,681件であった。男性において、死亡が最も多い部位は肺（24.7%）で、大腸（結腸・直腸）（10.8%）、胃（10.7%）、膵臓（9.2%）、肝および肝内胆管（8.4%）と続く。女性において、死亡が最も多い部位は大腸（結腸・直腸）（14.7%）と、肺（14.7%）で、膵臓（12.6%）、乳房（8.5%）、胃（8.1%）と続く。全国では、男性において最も死亡が多い部位は肺（24.1%）で、大腸（結腸・直腸）（12.6%）、胃（11.8%）、膵臓（8.8%）、肝および肝内胆管（7.0%）と続く。女性において最も死亡が多い部位は大腸（結腸・直腸）（15.4%）で、肺（14.1%）、膵臓（12.2%）、乳房（9.8%）、胃（8.8%）と続く。

大分県の部位別がん死亡割合 *表9参照



全国の部位別がん死亡割合

*国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)より

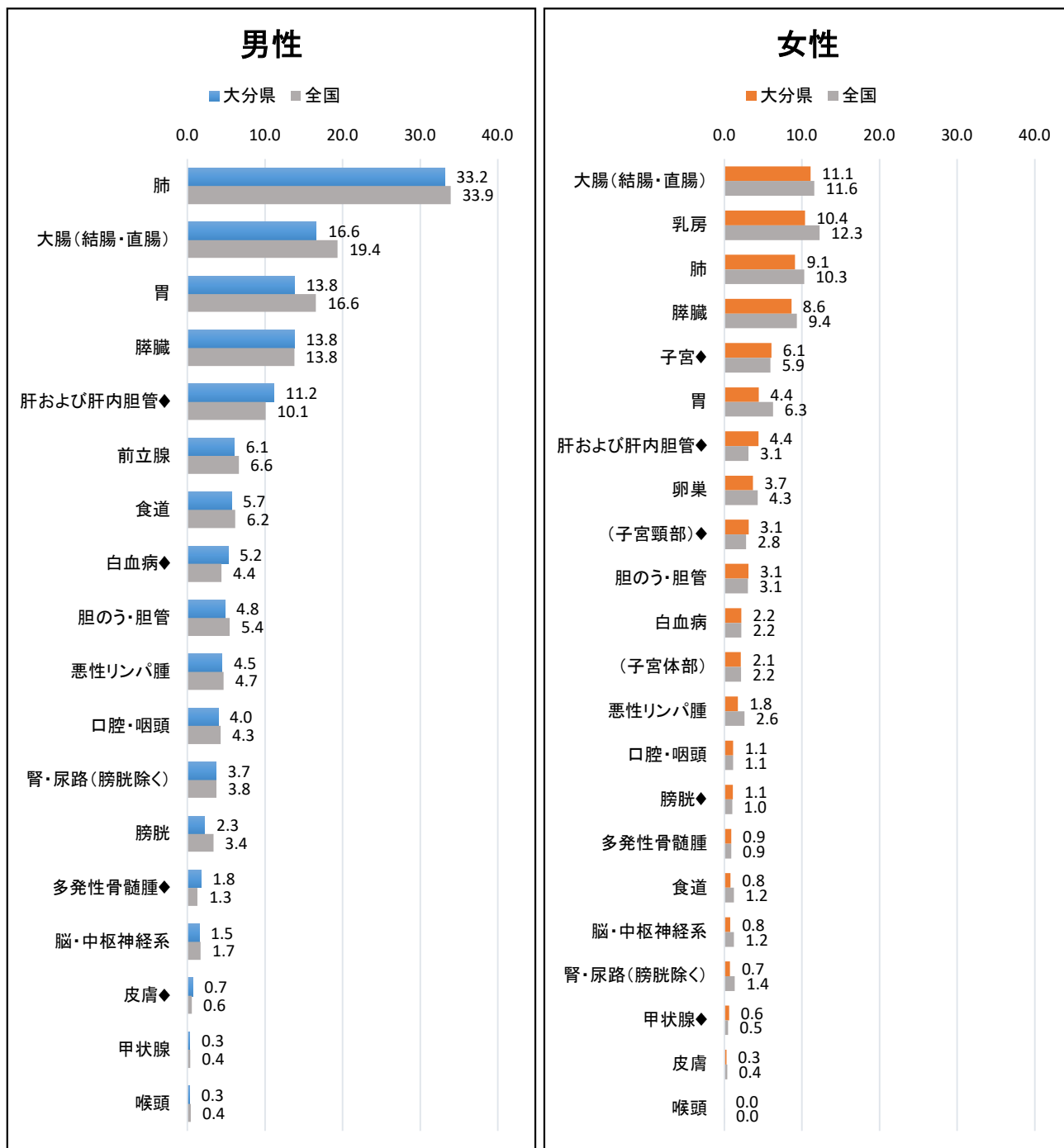


(2) がん年齢調整死亡率

大分県の2022年部位別がん年齢調整死亡率をみると、男性では肺（33.2）、大腸（結腸・直腸）（16.6）、胃（13.8）、膵臓（13.8）、肝および肝内胆管（11.2）の順に高い。全国の男性では肺（33.9）、大腸（結腸・直腸）（19.4）、胃（16.6）、膵臓（13.8）、肝および肝内胆管（10.1）の順に高い。大分県の男性の年齢調整死亡率は、肝および肝内胆管、白血病、多発性骨髄腫、皮膚、において全国値より高い傾向である。

大分県の女性の年齢調整死亡率をみると、大腸（結腸・直腸）（11.1）、乳房（10.4）、肺（9.1）、膵臓（8.6）、子宮（6.1）の順に高い。全国の女性では、乳房（12.3）、大腸（結腸・直腸）（11.6）、肺（10.3）、膵臓（9.4）、胃（6.3）の順に高い。大分県の女性の年齢調整死亡率は、肝および肝内胆管、子宮頸部、膀胱、甲状腺において全国値より高い傾向である。

大分県と全国のがん年齢調整死亡率（人口10万対） *表9 参照



◎◆は、年齢調整死亡率が全国値より高い部位

◎全国値は、国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）より

◎基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用

(3) 年齢階級別からみたがん死亡

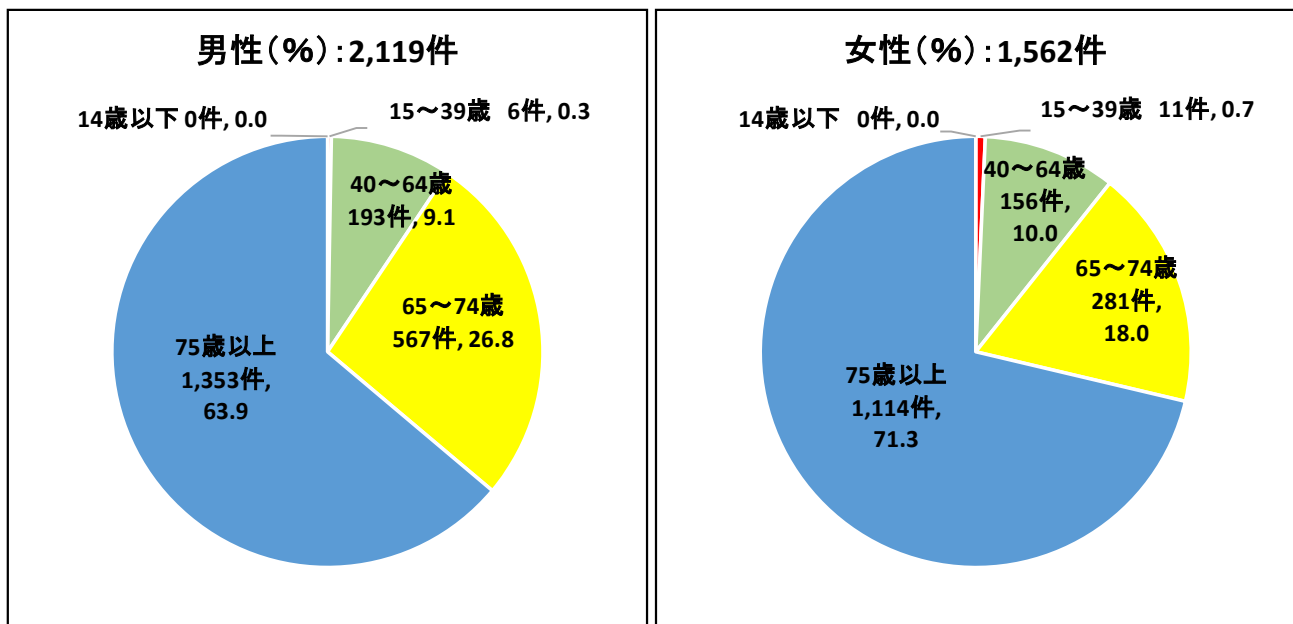
2022年にがんを原因として死亡された件数は、男性では63.9%、女性では71.3%が75歳以上であった。働き盛りの年齢である40～64歳の年齢階級でみると、男性は肺、大腸（結腸・直腸）、膵臓の順に死亡割合が高く、女性では、乳房、子宮、大腸（結腸・直腸）の順に死亡割合が高い。また、男性では、40歳以上のすべての年齢階級において、死亡が最も多い部位が肺であった。

ほとんどの部位において、年齢とともに罹患率が高くなるため、がんによる死亡率も年齢とともに高くなっている。男性ではほとんどの部位で50代から死亡率が急激に上昇し、女性では、乳房で40代から死亡率の上昇がみられる。

年齢階級別がん死亡数 *表 10 参照

年齢階級	14歳以下	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上	総数
男性	0	6	193	567	1,353	2,119
女性	0	11	156	281	1,114	1,562
総数	0	17	349	848	2,467	3,681

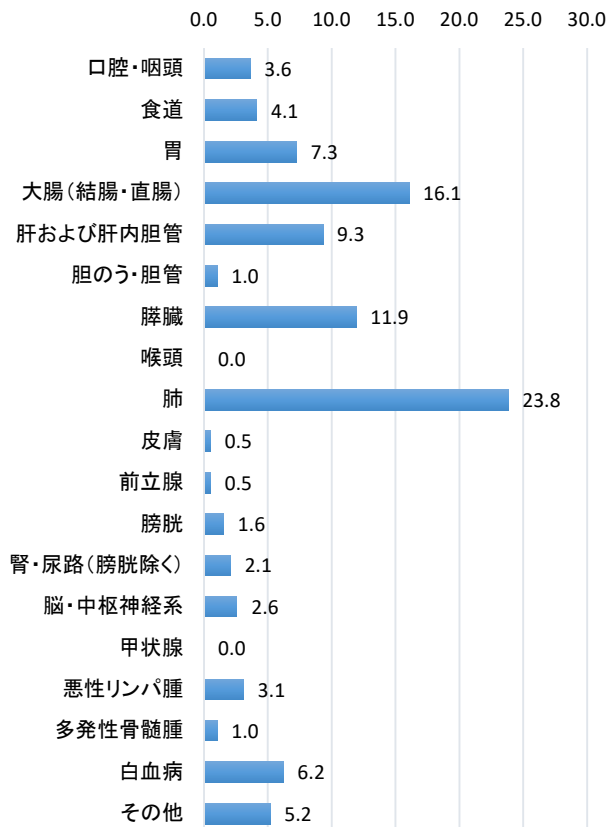
年齢階級別がん死亡割合 *表 10 参照



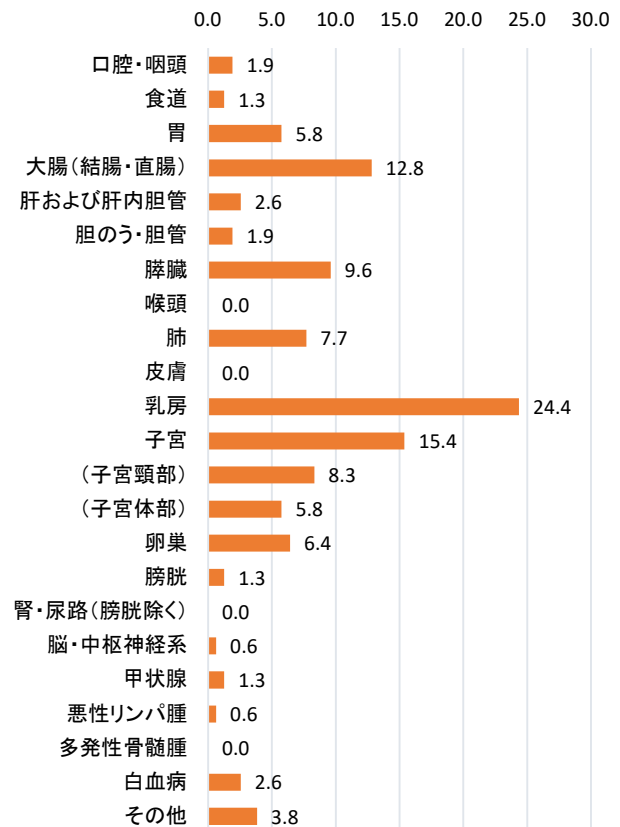
年齢階級別死亡順位：男女別、 *表 10 参照

		40-64歳	65-74歳	75歳以上
男性	1	肺	肺	肺
	2	大腸(結腸・直腸)	大腸(結腸・直腸)	胃
	3	膵臓	膵臓	大腸(結腸・直腸)
女性	1	乳房	大腸(結腸・直腸)、肺	肺
	2	子宮	膵臓	大腸(結腸・直腸)
	3	大腸(結腸・直腸)	乳房	膵臓

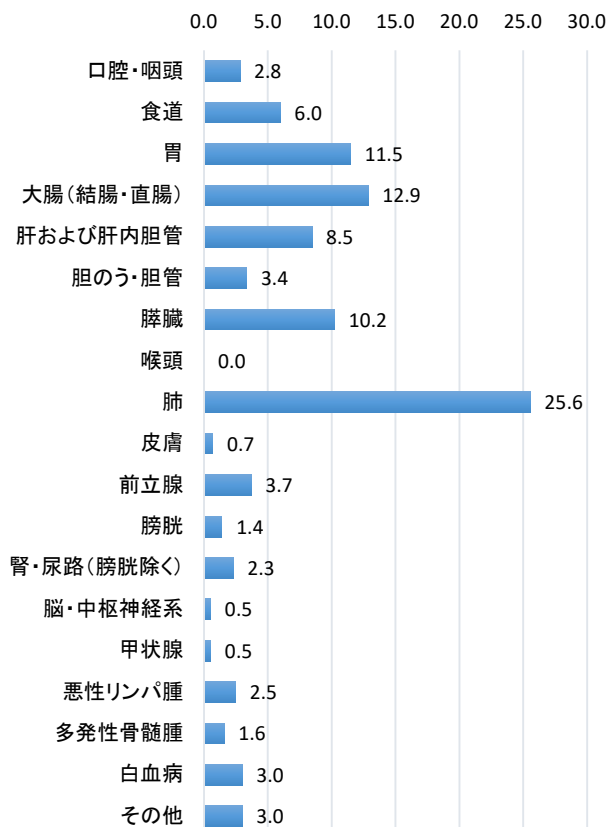
男性40-64歳(%) : 193件



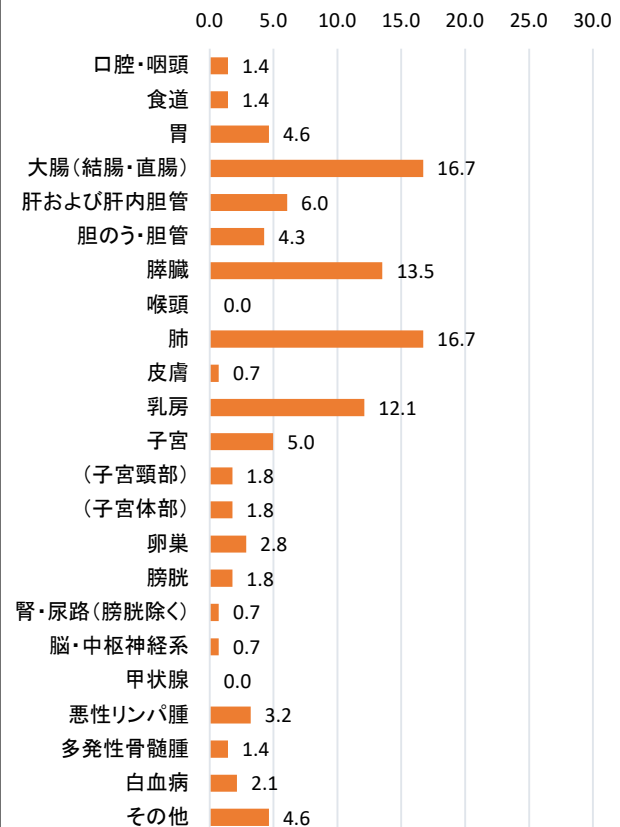
女性40-64歳(%) : 156件

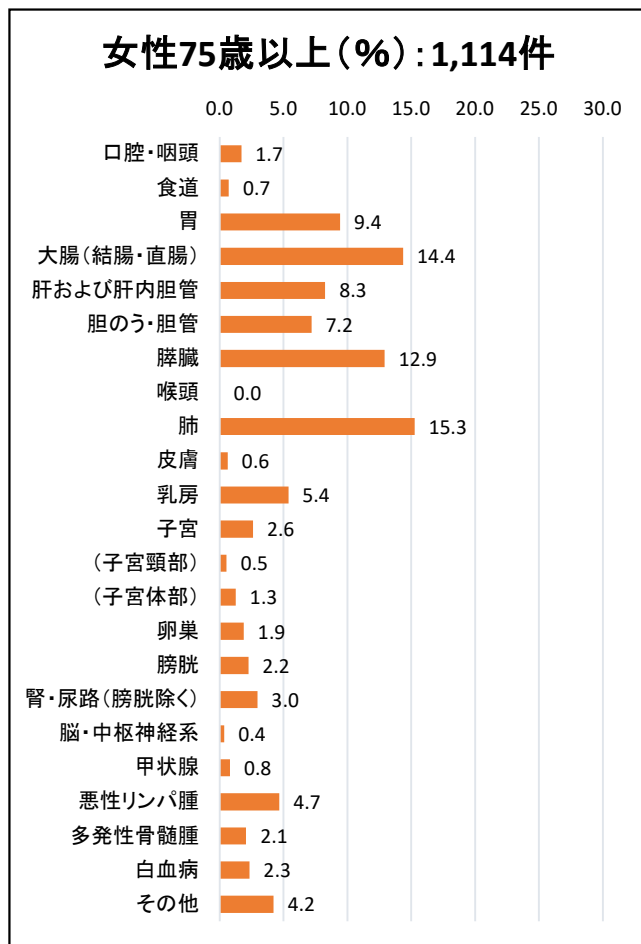
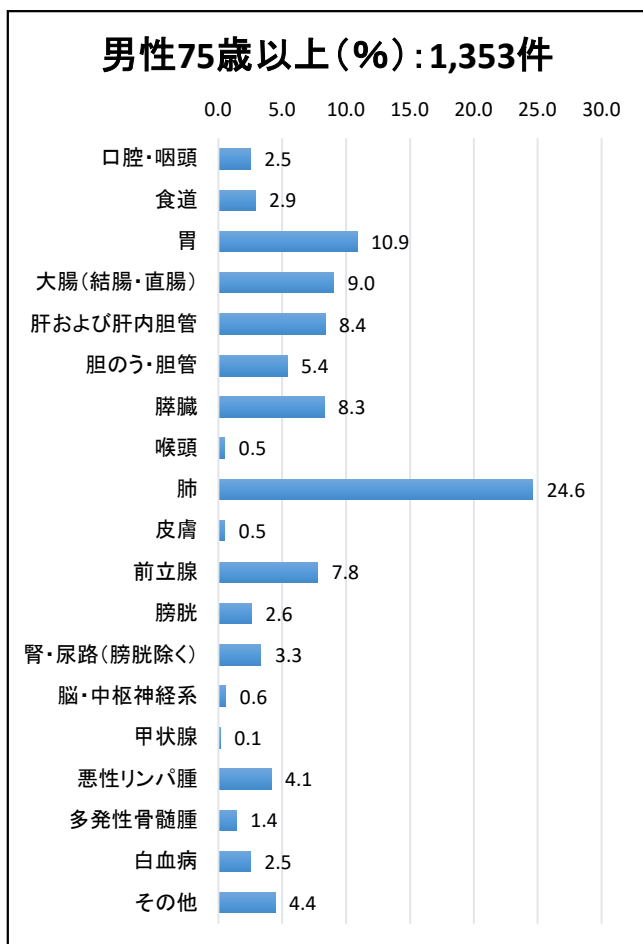


男性65-74歳(%) : 567件

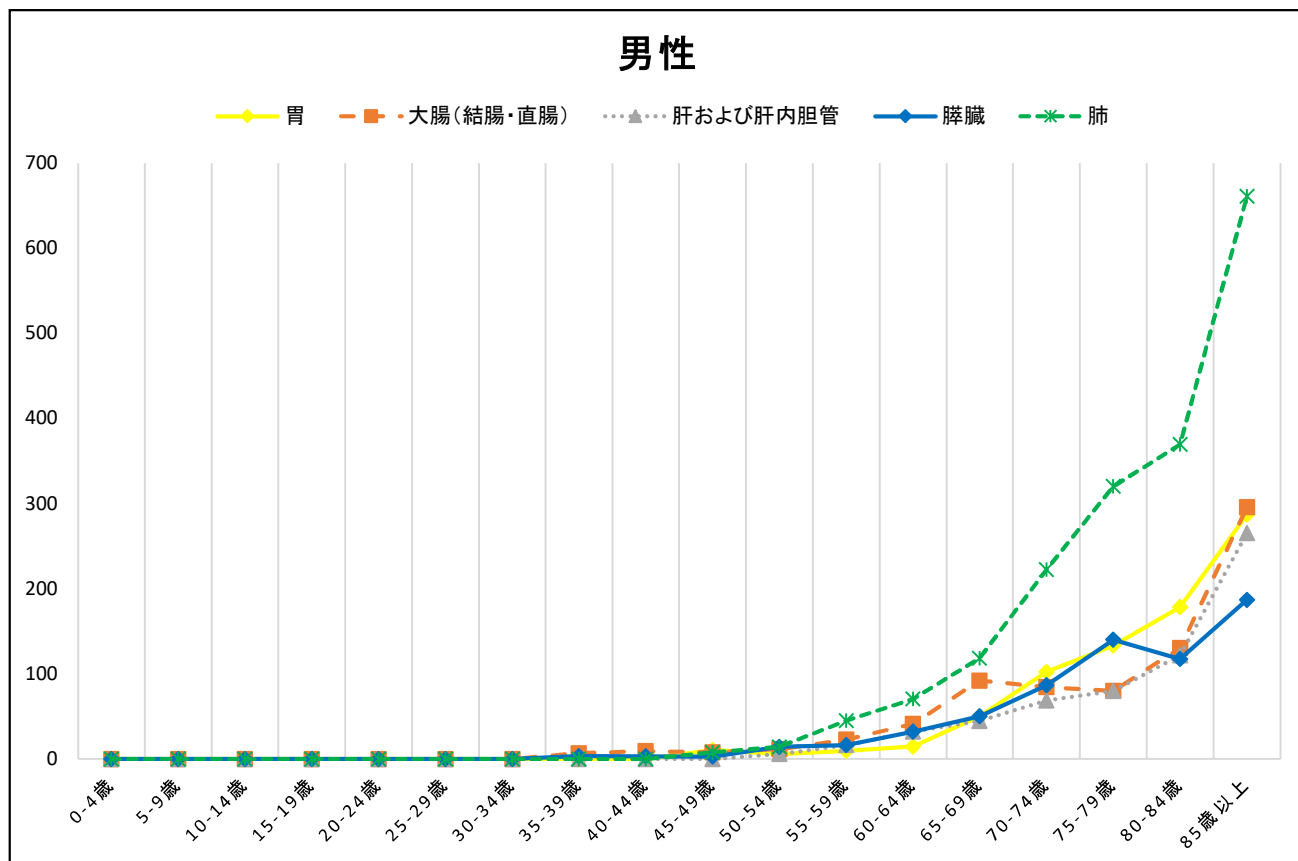


女性65-74歳(%) : 281件

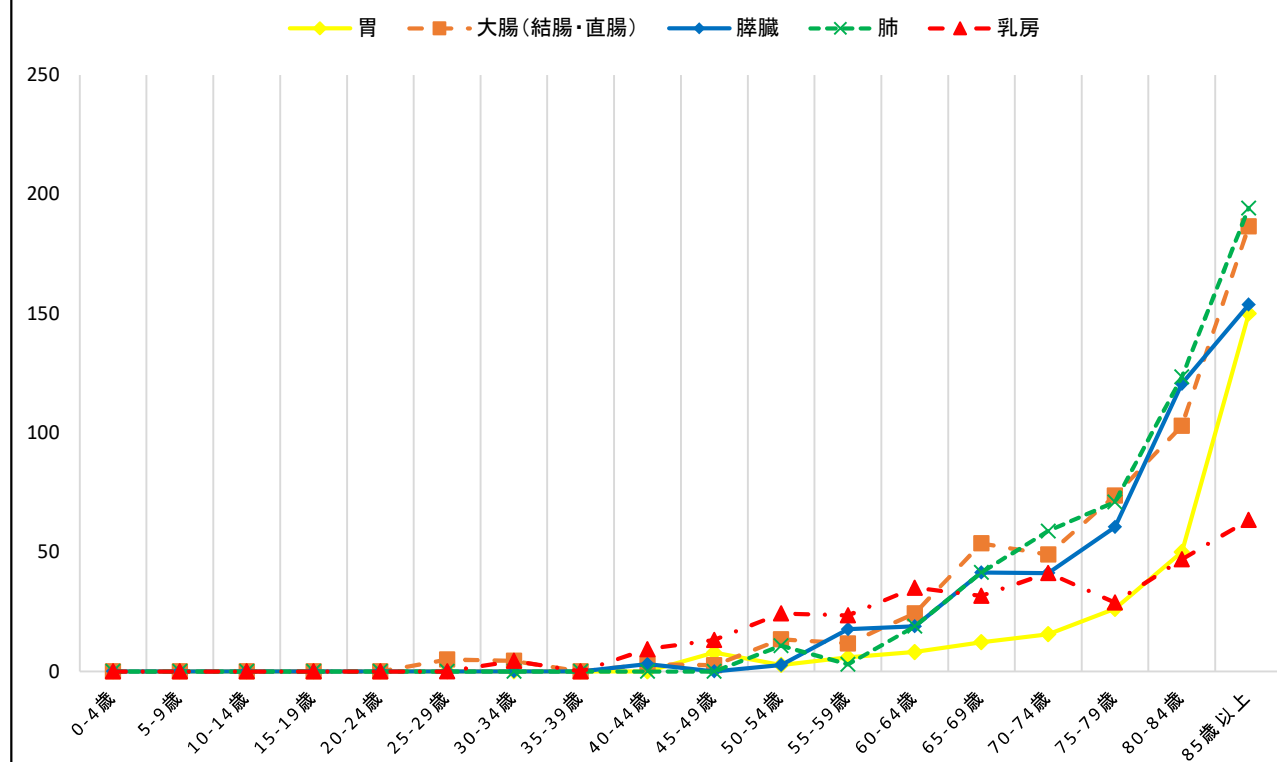




部位別年齢階級別死亡率（人口10万対） *表 1 1-2 参照



女性



4. 就労世代のがん

(1) 大分県の就労世代のがん罹患数

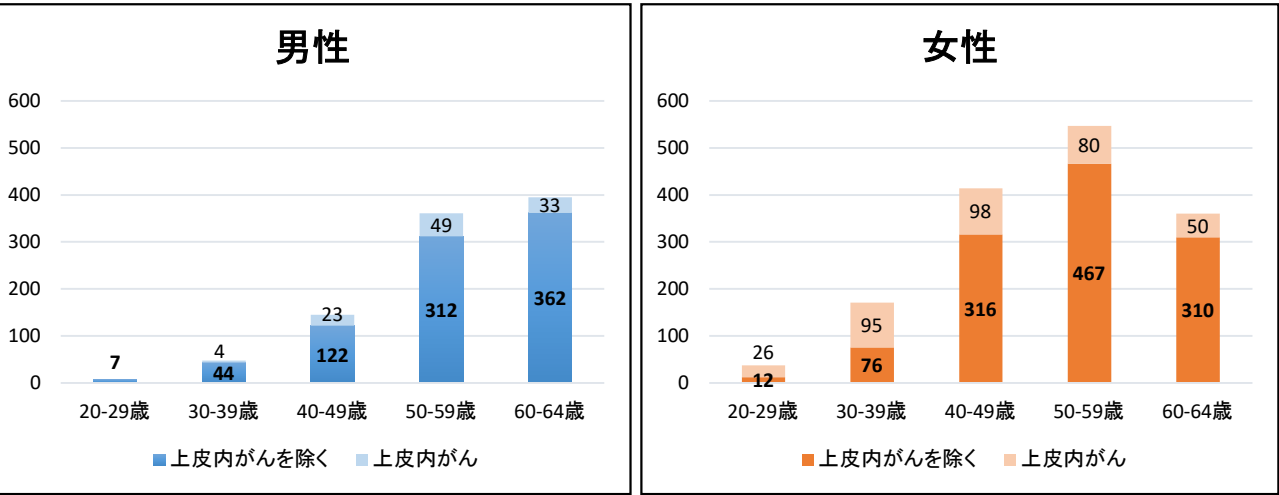
2022年の大分県のがん罹患について、就労世代である20-64歳の年齢階級区分で罹患数を集計した。20-64歳のがん罹患数は男性847件、女性1,181件、総数2,028件であり、全罹患数の21.0%であった。上皮内がんを含むがん罹患数では、男性956件、女性1,530件、総数2,486件であり、全罹患数の23.1%であった。

就労世代の男性においてがん罹患が最も多い部位は大腸（結腸・直腸）で、前立腺、肺、胃、腎・尿路（膀胱除く）と続く。就労世代の女性でがん罹患が最も多い部位は乳房で、子宮体部、大腸（結腸・直腸）、甲状腺、卵巣と続く。

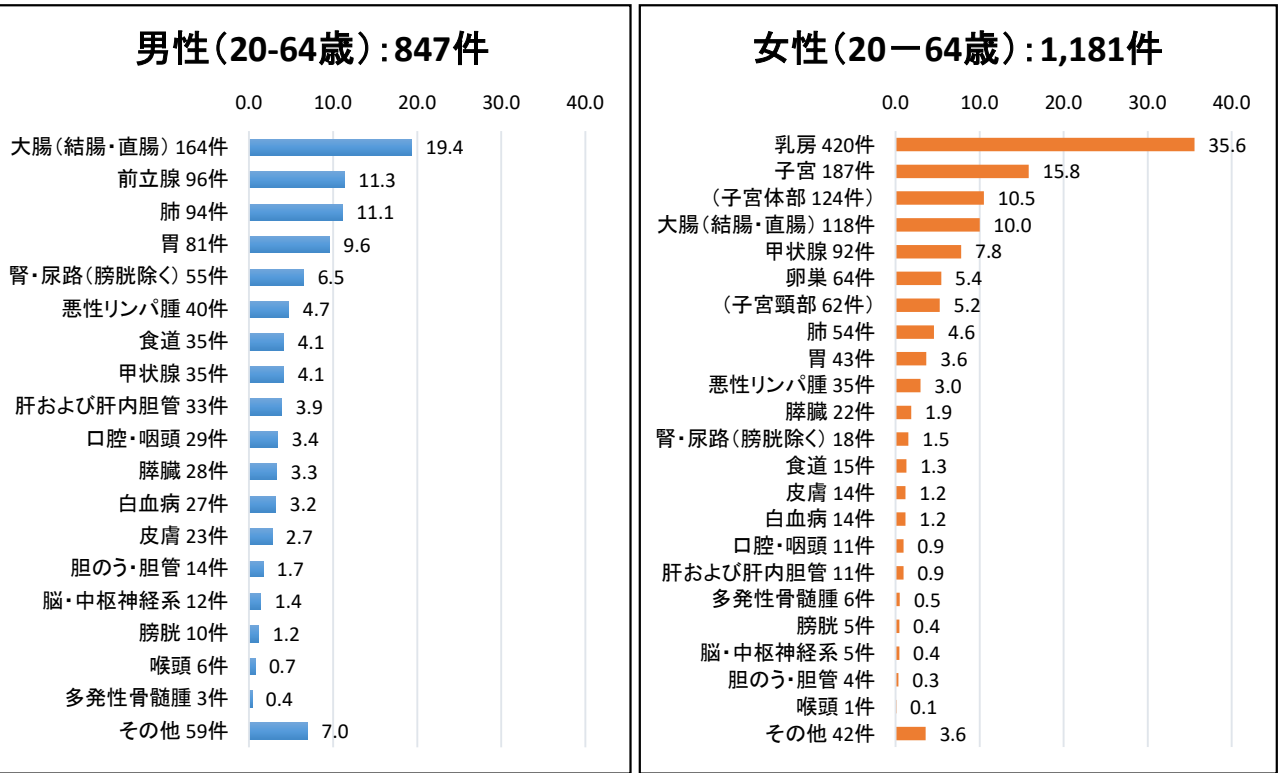
大分県と全国のがん罹患数 *表2-A、表2-B、「令和4年全国がん登録 罹患数・率 報告」 参照

		上皮内がんを除く		上皮内がんを含む	
		全年齢	20-64歳	全年齢	20-64歳
2022年 大分県	男性	5,375	847	5,837	956
	女性	4,266	1,181	4,919	1,530
	総数	9,641	2,028	10,756	2,486
2022年 全国	男性	559,238	100,125	613,426	113,411
	女性	431,690	132,824	495,340	169,635
	総数	990,930	232,949	1,108,769	283,046

就労世代の年齢階級別罹患数 *表2-A、表2-B参照



部位別がん罹患割合（上皮内がんを除く） *表2-A参照



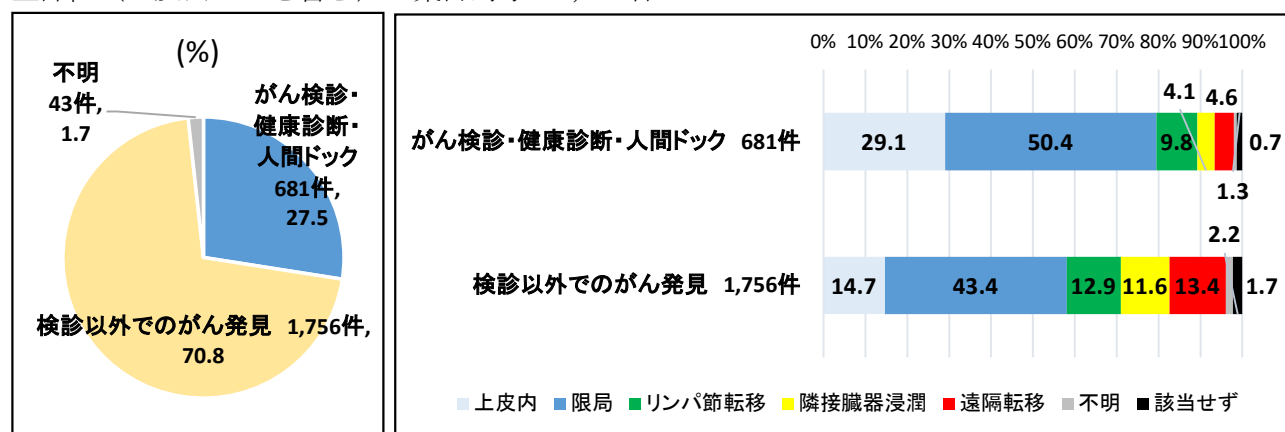
(2) 就労世代のがんの発見経緯と進展度

全国がん登録データベースシステム研究利用目的データ（匿名化情報2022年確定時）から、就労世代（20-64歳）について、がんの発見経緯別の進展度を集計した（DC0症例を除く）。

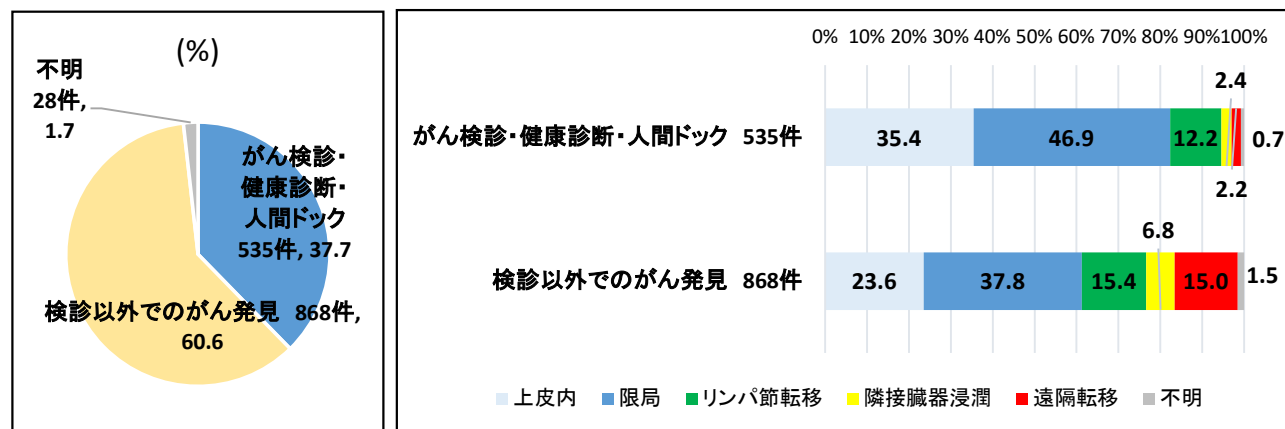
上皮内がんを含む全部位でみると、就労世代では、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんは27.5%、検診以外でのがん発見が70.8%であった。がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、79.5%が上皮内+限局であり早期に発見されている。検診以外で発見されたがんの進展度は、58.1%が上皮内+限局であり、37.9%が何らかの転移の状態で見られている。市町村の対策型検診の対象5部位では、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんは37.7%で、そのうち上皮内+限局で発見されたがんの割合は、82.3%である。

部位別にがん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、上皮内+限局で発見されたがんの割合は胃（77.5%）、大腸（結腸・直腸）（74.2%）、肺（54.5%）、乳房（85.4%）、子宮頸部（96.6%）である。

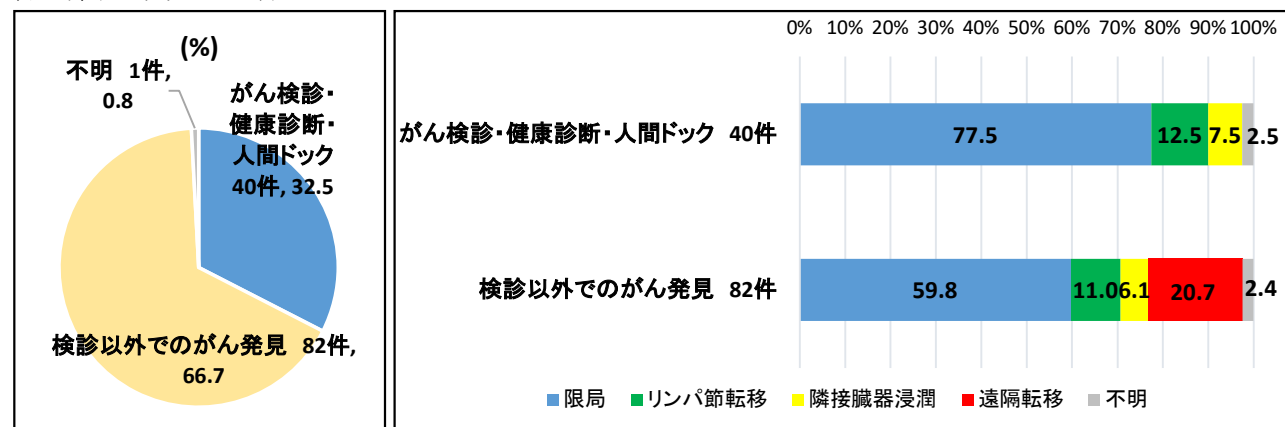
全部位（上皮内がんを含む） 集計対象：2,480件



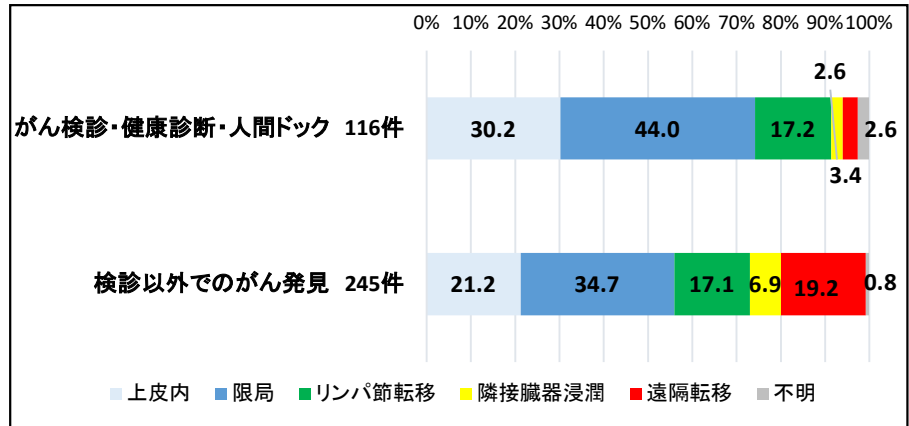
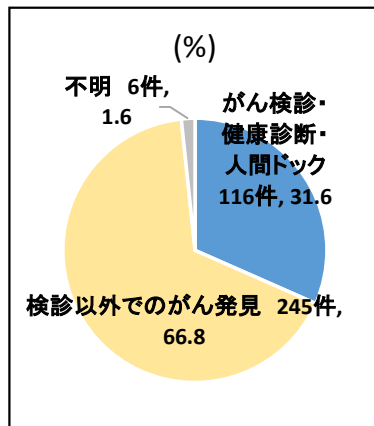
検診対象5部位のがん（胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部）（上皮内がんを含む）：1,430件



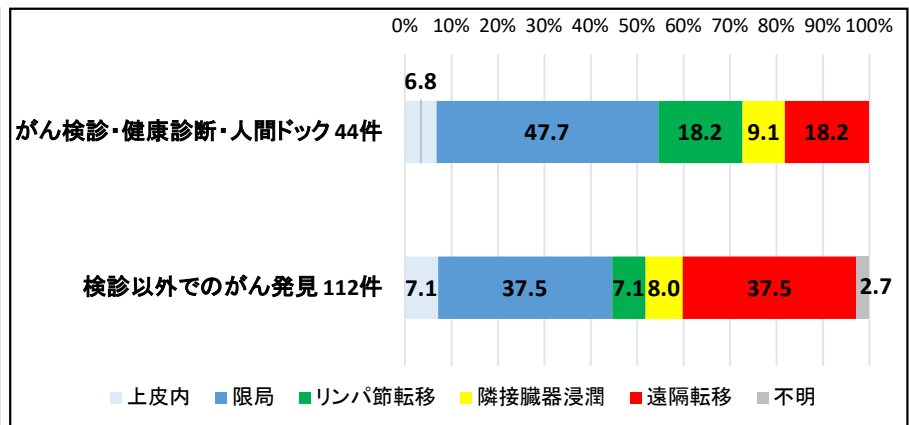
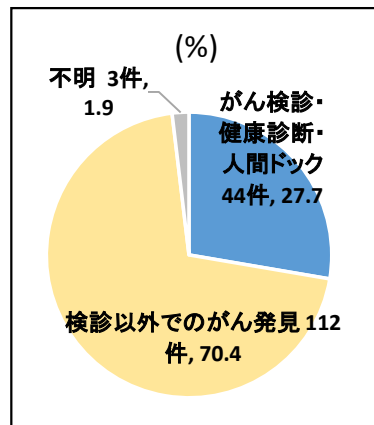
胃 集計対象：123件



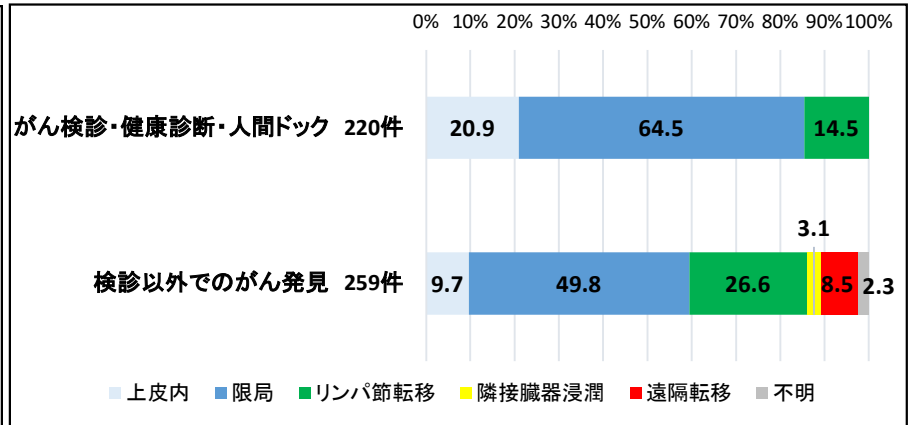
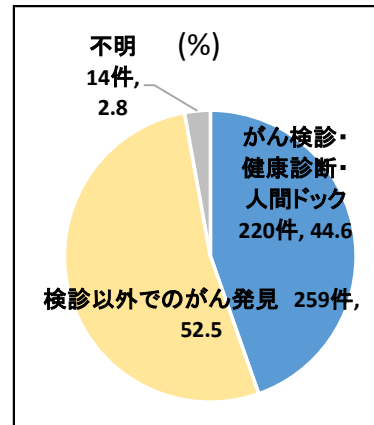
大腸（結腸・直腸、上皮内がんを含む） 集計対象：367件



肺（上皮内がんを含む） 集計対象：159件



乳房（上皮内がんを含む） 集計対象：493件



子宮頸部（上皮内がんを含む） 集計対象：288件

