

佐賀県がん登録

令和3年度登録事業報告

—平成28・29・30年（2016・2017・2018年）統計—

令和4年3月

佐賀県健康福祉部健康増進課

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館

佐賀県がん登録 令和3年度登録事業報告
—平成28・29・30年（2016・2017・2018年）統計—

目次

はじめに.....	- 4 -
第1章 全国がん登録の概要.....	- 5 -
第2章 制度等の変遷.....	- 9 -
第3章 佐賀県のがん登録事業.....	- 10 -
1. 目的.....	- 10 -
2. 登録事業の体制.....	- 10 -
3. 登録（届出票提出）の対象と方法.....	- 10 -
4. 集計・解析及び報告.....	- 10 -
5. 情報の提供.....	- 10 -
6. 各種問い合わせ・照会.....	- 11 -
第4章 佐賀県のがん.....	- 12 -
1. 本章について.....	- 12 -
2. 用語の定義・解説（指数の解説）.....	- 12 -
第4-1章 集計概要 2016年症例.....	- 14 -
1. 集計期間.....	- 14 -
2. 精度指標.....	- 14 -
3. 罹患の概要.....	- 14 -
4. 年齢別にみたがんの罹患.....	- 15 -
5. 佐賀県のがんの特徴.....	- 16 -
6. 発見経緯.....	- 17 -
7. 進展度.....	- 19 -
8. 初回治療の方法.....	- 21 -
9. 死亡の概要.....	- 23 -
第4-2章 集計概要 2017年症例.....	- 25 -
1. 集計期間.....	- 25 -
2. 精度指標.....	- 25 -
3. 罹患の概要.....	- 25 -
4. 年齢別にみたがんの罹患.....	- 26 -
5. 佐賀県のがんの特徴.....	- 27 -
6. 発見経緯.....	- 28 -
7. 進展度.....	- 30 -
8. 初回治療の方法.....	- 32 -

9. 死亡の概要.....	- 34 -
第4-3章 集計概要 2018年症例.....	- 36 -
1. 集計期間.....	- 36 -
2. 精度指標.....	- 36 -
3. 罹患の概要.....	- 36 -
4. 年齢別にみたがんの罹患.....	- 37 -
5. 佐賀県のがんの特徴.....	- 38 -
6. 発見経緯.....	- 39 -
7. 進展度.....	- 41 -
8. 初回治療の方法.....	- 43 -
9. 死亡の概要.....	- 45 -
第5章 本書を利用するにあたっての注意.....	- 47 -
おわりに.....	- 48 -
参考資料.....	- 49 -

はじめに

佐賀県では、がんは1978年（昭和53年）に死亡原因の第1位となり、その後も増加を続け、2020年（令和2年）のがんによる死亡者数は2,689人と、総死亡者数（9,963人）の約3分の1（27%）を占めています。

このため、本県では、がん対策を重要な課題と捉え、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、2008年度（平成20年度）に「佐賀県がん対策推進計画」を策定しました。その後、計画策定時から生じた状況の変化等を勘案しながら、2013年（平成25年）に第2次計画、2018年度（平成30年度）に第3次計画を策定、第3次計画では「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に掲げ、がんを知りがんを予防する、適切な医療を受けられる体制を整備する、がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することを目指しています。

本計画の達成状況や効果を評価していくためには、がんの罹患や死亡等の正確な実態を把握することが重要です。そして、その役割を果たすのが「がん登録」となります。2016年（平成28年）1月に「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）が施行、「全国がん登録」制度が開始されました。今後、精度の高いデータが収集・蓄積されていくものと期待されます。

制度開始後初めての作成となる本報告書は、「全国がん登録」から得られるデータを基に、本県のがんの実態等について、県民、医療機関をはじめとした関係者の皆様に向けて情報提供するために取りまとめました。本報告書が、今後のがん対策の推進にお役立っていただければ幸いです。

令和4年3月

佐賀県健康福祉部健康増進課
がん撲滅特別対策室

第1章 全国がん登録の概要

全国がん登録の概要

～「平成30年 全国がん登録 罹患数・率 報告」(厚生労働省)から～

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並びにがんの予防の推進のため、情報提供の充実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

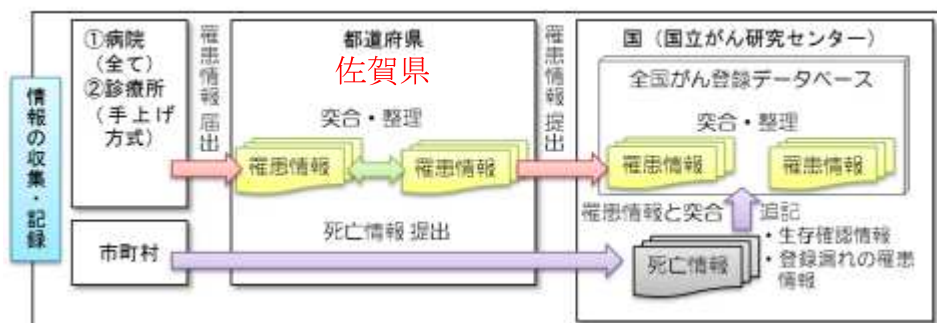
がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。以下「法」という。)によりがんの初回の診断が行われた病院及び指定された診療所(以下「病院等」という。)から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。

3) 実施の期間

当該年の症例：同年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」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013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 → 厚生労働省

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

当該年 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、原則として翌年 9 月 30 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 2016」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）。

補足

第 1 章は、「平成 30 年 全国がん登録 罹患数・率 報告（厚生労働省）」より引用しております。一部修正あり。

第2章 制度等の変遷

- 1973年度：佐賀県が「悪性新生物実態調査」開始し、中央登録室を県保健環境部に設置。又、「地域がん登録研究」班に分担研究者・協力研究者として参加。
- 1981年度：佐賀医科大学にて、がん登録（業務全般）を開始。県内外公的医療機関にてカルテ採録を実施。地域がん登録研究班へ罹患データ提出、疫学的研究論文を研究会・学会等で発表。
- 1984年度：「がん登録事業」へ移行。県医師会・佐医大の協力を仰ぎ、がん登録精度向上を推進。
- 1989年度：「成人病情報調査解析事業」として、コンピュータによるデータ解析に取り組む。
- 1992年度：佐賀医大担当研究者の異動に伴い、佐賀県総合保健協会に事業委託し登録室を移転。
- 2001年度：がん登録事業が『佐賀県個人情報保護審査会』（倫理審査）にて審査及び承認される。
- 2003年度：事業委託を保健協会へ全面委託。
- 2005年度：「がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班に参加、罹患データ提出。
- 2011年度：標準データベースシステム（DBS）を導入。旧 DBS データと併用稼働。また「都道府県がん登録データの活用促進」班に参加、2015年まで提出を行った。
- 2015年度：好生館に事業委託変更。国がん都道府県 DBS へ 2004 年以降診断症例をデータ移行。
- 2016年：がん登録推進法施行。2016 年以降に診療した症例について、すべての病院と県知事が指定する診療所に届出義務が課された。がん登録推進法に基づき、国が全国の罹患情報と全国の死亡者情報票との照合を行っている。このため課題であった県外へ移動した方の予後情報（生存確認情報）の把握漏れは解消され、これまでよりも高い制度で把握できていることが期待されている。
- 2018年：2017 年症例までは、TNM 第 7 版とこれに対応する変更表を使用となっているが、2018 年症例から TNM 第 8 版とこれに対応する変更表を使用することとなっている。
- 2020年：院内がん登録では、2020 年症例より ICD-0-3.2 を採用しているが、全国がん登録では 2020 年症例でも引き続き ICD-0-3.1 を採用している。

第3章 佐賀県のがん登録事業

1. 目的

佐賀県ではがんによる死亡率が1970年代に日本国内でワースト1となり、現在まで国内高位にあるという誠に憂慮すべき状況が続いている。

この現状を鑑み、本県におけるがんの実態を把握するために、佐賀県全域をカバーするがん患者の登録を行い、蓄積した科学的データを基に、がん対策のための資料として活用する。

2. 登録事業の体制

事業主管：佐賀県健康福祉部健康増進課

中央登録室設置：佐賀県医療センター好生館（以下、「好生館」）

3. 登録（届出票提出）の対象と方法

1) 届出対象：届出の対象となる疾病は、原発性の悪性新生物その他の政令で定める疾病である。届出対象の患者について、当該病院等が、当該がんに関して計画した一連の診断及び／又は治療等の初回の診療行為が終了したときに作成する。

2) 主な収集項目：「個人識別項目」（姓名・生年月日・性別・住所）、「腫瘍情報」（診断日・部位・病理組織型・進展度）、「治療情報」（治療方法・死亡日）等である。

3) 届出時期：院内がん登録を行っている病院等で、院内がん登録情報の一部を全国がん登録にまとめて届け出る場合、当該がんの診断年の翌年9月末までの届出としている。その他の場合、当該病院等が、当該がんに関して計画した一連の診断及び／又は治療等の初回の診療行為が終了したとき、届出情報を作成し、随時届け出る。

4) 届出方法：所定の届出様式により原則オンラインにて好生館へ提出（または、専用返信用封筒を用いて記録扱い等郵便にて提出）。

5) 収集情報処理：好生館では、収集した届出票の記載内容を確認・整理し、登録DBSへ入力・登録する。

6) 遡り調査：集約・登録データのうち、死亡票のみで把握されている腫瘍を抽出し（遡り調査対象者）、死亡診断書作成医療機関に届出票と同様式に依る罹患情報の届出を依頼、結果を登録する。

4. 集計・解析及び報告

1) 届出集計：好生館にて医療機関自主届出件数を毎月及び年間集計し、県へ報告。

2) 事業報告書：好生館にて作成、県へ報告。

5. 情報の提供

1) 集計結果：健康増進課は、集計・解析結果を、県ホームページ等により公表し配信。

2) データ利用：2016年診断症例よりデータ利用の申請方法が変更となっている。利用種別として、①市町の利用、②病院等の利用、③調査研究目的の利用に分けられ、登録データを利用・提供を希望する場合は、窓口組織である佐賀県健康福祉部健康増進課がん撲滅特別対策室に「事前相談用紙」を提出する。その後「申請書類」を提出する。承認後に好生館からデータ等を提供する。

【参考】

佐賀県のがん情報サイト がんポータルさが

ホーム＞医療関係者向け＞がん登録情報の利用について

https://www.ganportal-saga.jp/medical_p/registration_info

6. 各種問い合わせ・照会

- ・統計情報：佐賀県健康福祉部健康増進課 がん撲滅特別対策室

TEL：0952-25-7491（直通）

- ・登録全般：佐賀県医療センター好生館 全国（地域）がん登録担当

TEL：0952-24-2171

第4章 佐賀県のがん

1. 本章について

本章では、佐賀県のがんの罹患状況について、2016・2017・2018年に分けて報告を行う。

2. 用語の定義・解説（指数の解説）

①DCN（Death Certificate Notification）

がん登録において、死亡情報で初めて把握された患者（死亡情報が登録された時点でがん登録の届出がない）のこと。英語ではDeath Certificate Notification（DCN）と呼ばれ、全症例に対する割合（DCN%）はがん登録の精度指標として用いられます。DCNが存在することは、届出が漏れており、がん登録で把握されていない患者が存在することを示唆し、DCN%が高ければ登録の完全性が低い（登録漏れが多い）ことが推察されます。がん登録の精度向上のために、DCN症例については、生前の医療情報を遡り調査することとなっています。

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

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

②DCO（Death Certificate Only）

がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。英語ではDeath Certificate Only（DCO）と呼ばれ、全症例に対する割合（DCO%）はがん登録の精度指標として用いられます。DCO%が高い場合は、登録漏れが多いとみなされます。DCO%が低いほど計測された罹患数の信頼性が高いとみなされますが、DCO%が低いからといって必ずしも登録漏れが少ないとは限りません。その理由は、遡り調査に力を注いだ場合、DCNが高くて、DCOを低くすることが可能だからです。国際的ながん登録の水準では、DCOは10%以下であることが求められています。

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

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

③MI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。Mortality/Incidence Ratioの略（IM比はIncidence/Mortality Ratioの略）。生存率が低い場合、あるいは、罹患の届出が不十分な場合、MI比は高くなります（IM比は低くなる）。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合、MI比は低くなります（IM比は高くなる）。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんでMI比0.4～0.45程度（IM比2.2～2.5程度）が妥当と考えられています。

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。

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

● 「用語の定義・解説」に関する引用・参考文献

平成 30 年 全国がん登録 罹患数・率 報告（厚生労働省）

国立研究開発法人国立がん研究センター

がん情報サービス

HOME > Q & A ・用語集 > がん統計の用語集

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/statistics_terminology01.html

第4-1章 集計概要 2016年症例

1. 集計期間

2016年症例：2016年1月1日～同年12月31日

2. 精度指標

2016年の精度指数は、図表1のとおり。全国に比べ、DCI割合とMI比が高い。その一方で、DCO割合は低い。

図表1 2016年 精度指数 (標準集計表 表8-A から作成)

	佐賀県	全国平均
DCI 割合 (%)	4.95	4.51
DCO 割合 (%)	2.98	3.23
MI 比	0.38	0.37

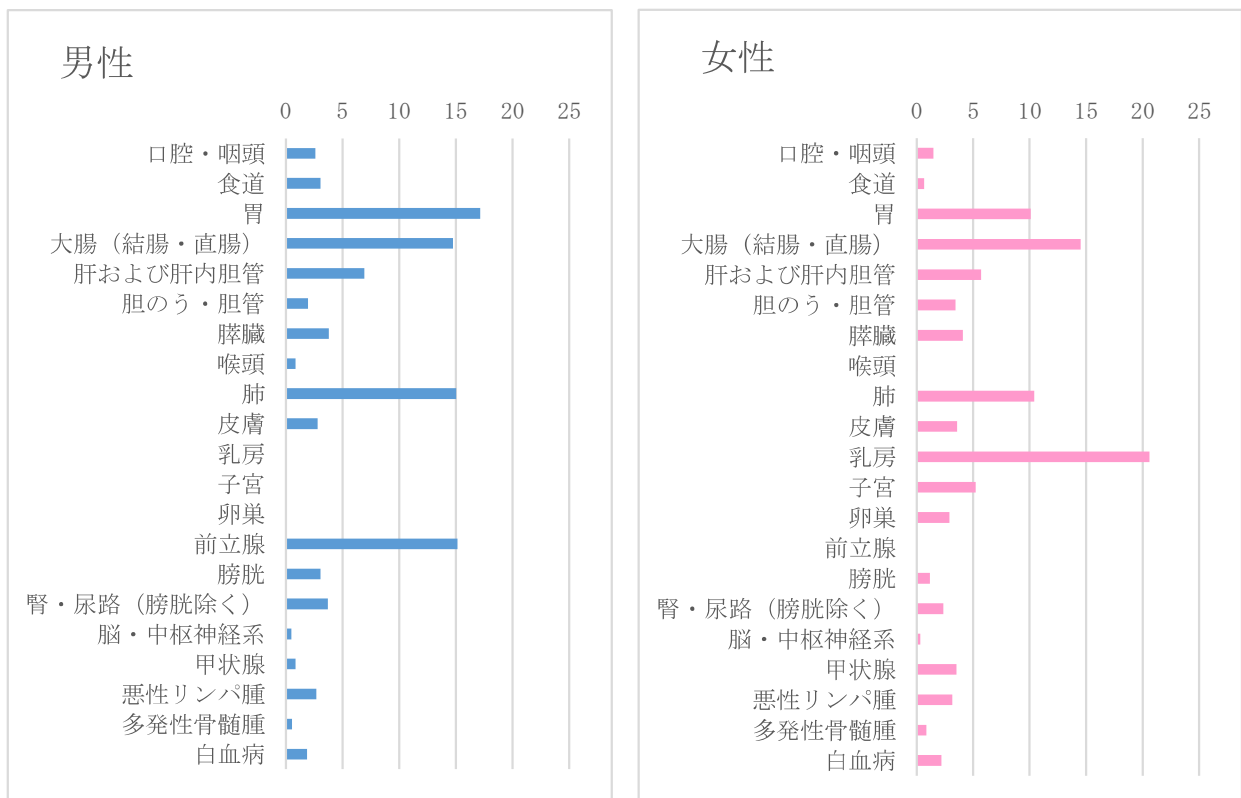
※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※小数点以下第3位を切り捨て

3. 罹患の概要

佐賀県では、2016年において、男性3,974件、女性3,264件、総数7,238件(上皮内がんを除く)のがんが新たに診断された。男性で最も多いがんの発生部位は、胃であり、前立腺、肺、大腸(結腸・直腸)、および、肝および肝内胆管と続く。女性で最も多いがんの発生部位は、乳房であり、大腸(結腸・直腸)、肺、胃、および、肝および肝内胆管と続く。

図表2 2016年 部位内訳 (%) (標準集計表 表1-A から作成)



※上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

4. 年齢別にみたがんの罹患

年齢別にみると、65歳以上の割合は、男性は77.93%・女性は70.06%であり、40-64歳の割合は、男性は20.93%・女性は26.59%であった。女性の40-64歳の割合が多いのは、この年齢層に乳がんが多いためである。また、女性の15-39歳のがんが男性よりも多いのは、この年齢層に乳がんと子宮頸がんが多いためである。

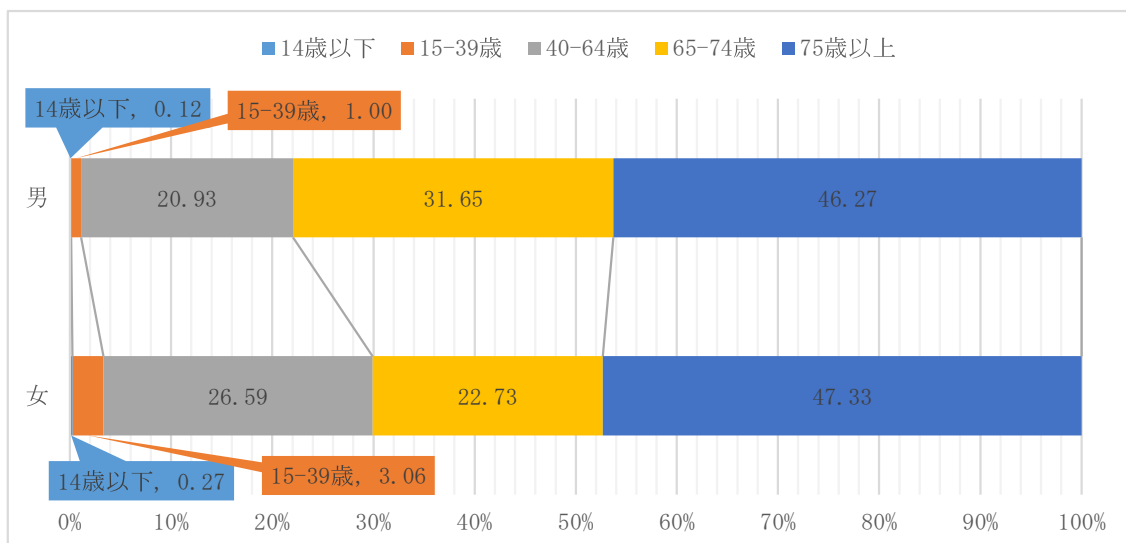
図表3-1 2016年 年齢別内訳 (標準集計表 表2-A から作成)

男性	罹患数	%	女性	罹患数	%
14歳以下	5	0.12	14歳以下	9	0.27
15-39歳	40	1.00	15-39歳	100	3.06
40-64歳	832	20.93	40-64歳	868	26.59
65-74歳	1,258	31.65	65-74歳	742	22.73
75歳以上	1,839	46.27	75歳以上	1,545	47.33
合計	3,974	-	合計	3,264	-

※上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

図表3-2 2016年 年齢別内訳 (標準集計表 表2-A から作成)



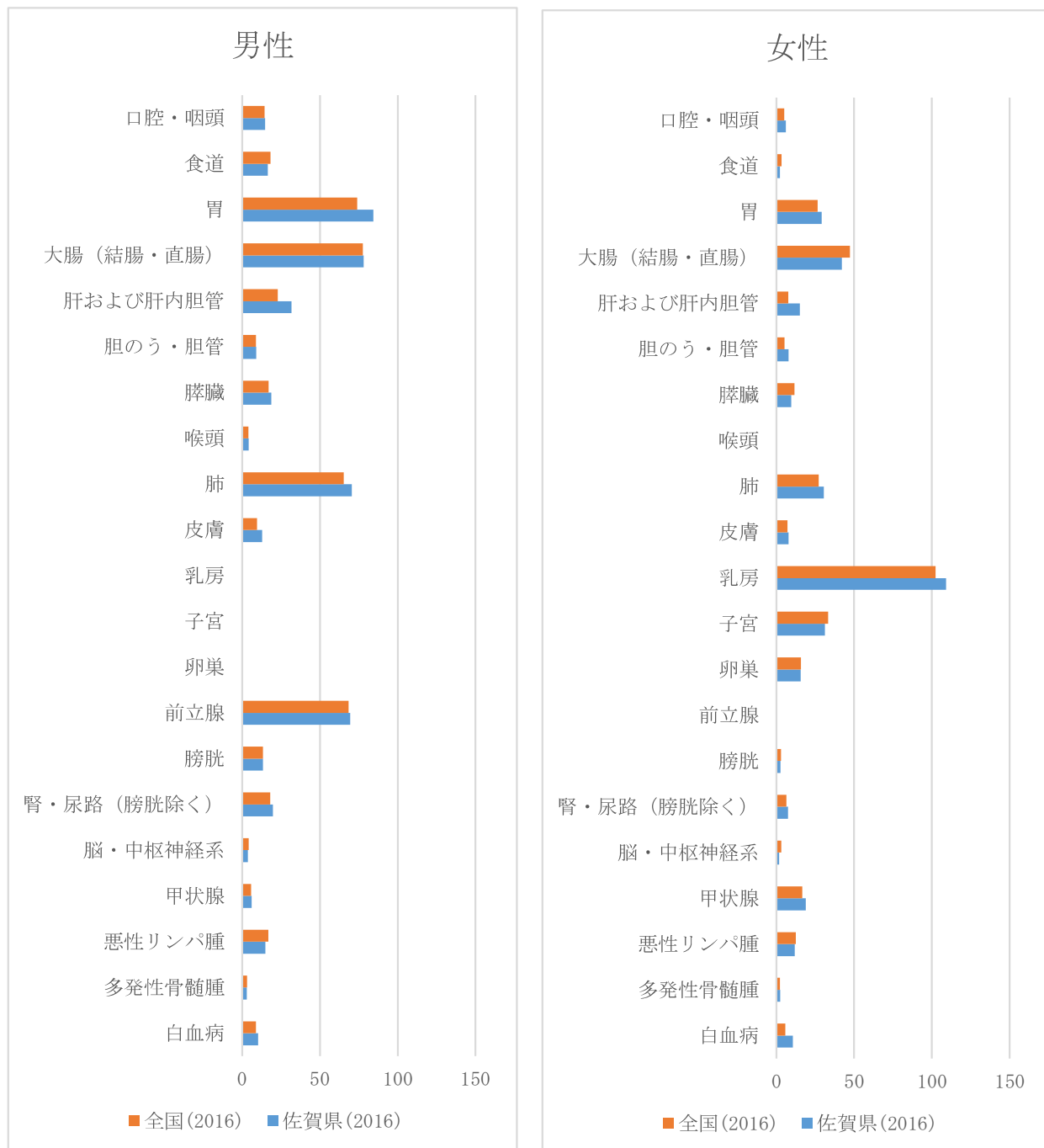
※上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

5. 佐賀県のがんの特徴

佐賀県の年齢調整罹患率は、男性は全国に比べ、胃、肝および肝内胆管、肺が高く、悪性リンパ腫、食道は低い。女性は全国に比べ、肝および胆管、乳房、白血病が高く、大腸（結腸・直腸）、膵臓、子宮は低い。

図表4 2016年 部位別がん年齢調整罹患率 (標準集計表 表1-A から作成)



※上皮内がんを除く。

※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

6. 発見経緯

がんの早期発見・早期治療を目的とした一連の典型的な検査を「がん検診」、健康一般に関する審査を目的とした一連の検査を「健康診断」、個人を対象にしたより詳細な健康一般に関する審査を「人間ドック」としている。「その他」には、自覚症状により受診した者が含まれる。

佐賀県では、2016年において「がん検診・健康診断・人間ドック」で発見されるがんの割合が全国と比較して低く、一方、「他疾患の経過観察中」で発見されるがんの割合が全国と比較して高い。

図表5-1 2016年 発見経緯 (%) (標準集計表 表4-A から作成)

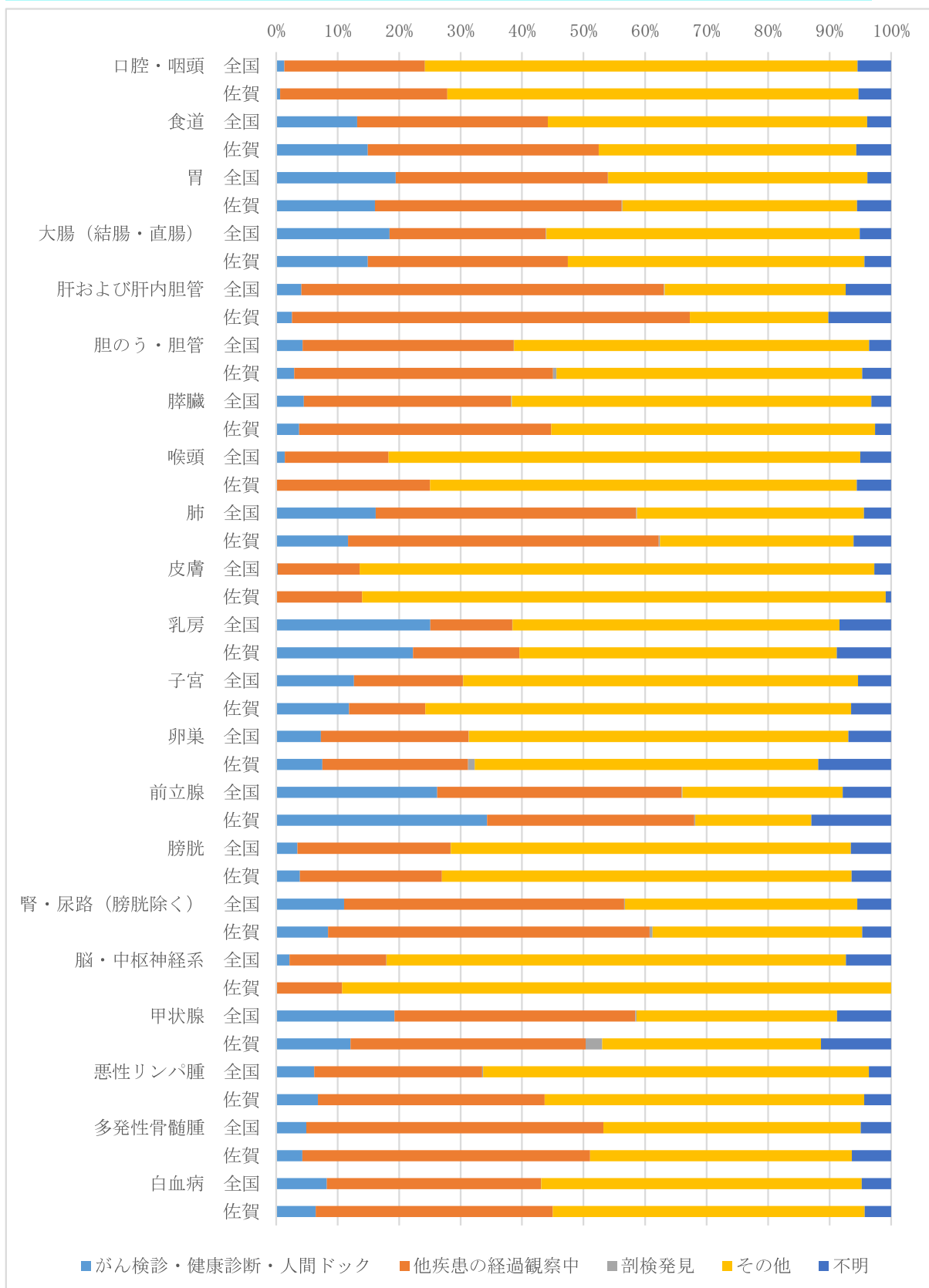
	がん検診・健康診断・人間ドック	他疾患の経過観察中	剖検発見	その他	不明
佐賀県	13.07	36.57	0.17	43.66	6.52
全国	15.04	31.48	0.06	47.94	5.44

※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値はDCOを除く総数、上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100 (%) とならない場合があります。

図表 5-2 2016 年 部位別発見経緯 (標準集計表 表 4-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値はDCOを除く総数、上皮内がんを除く。

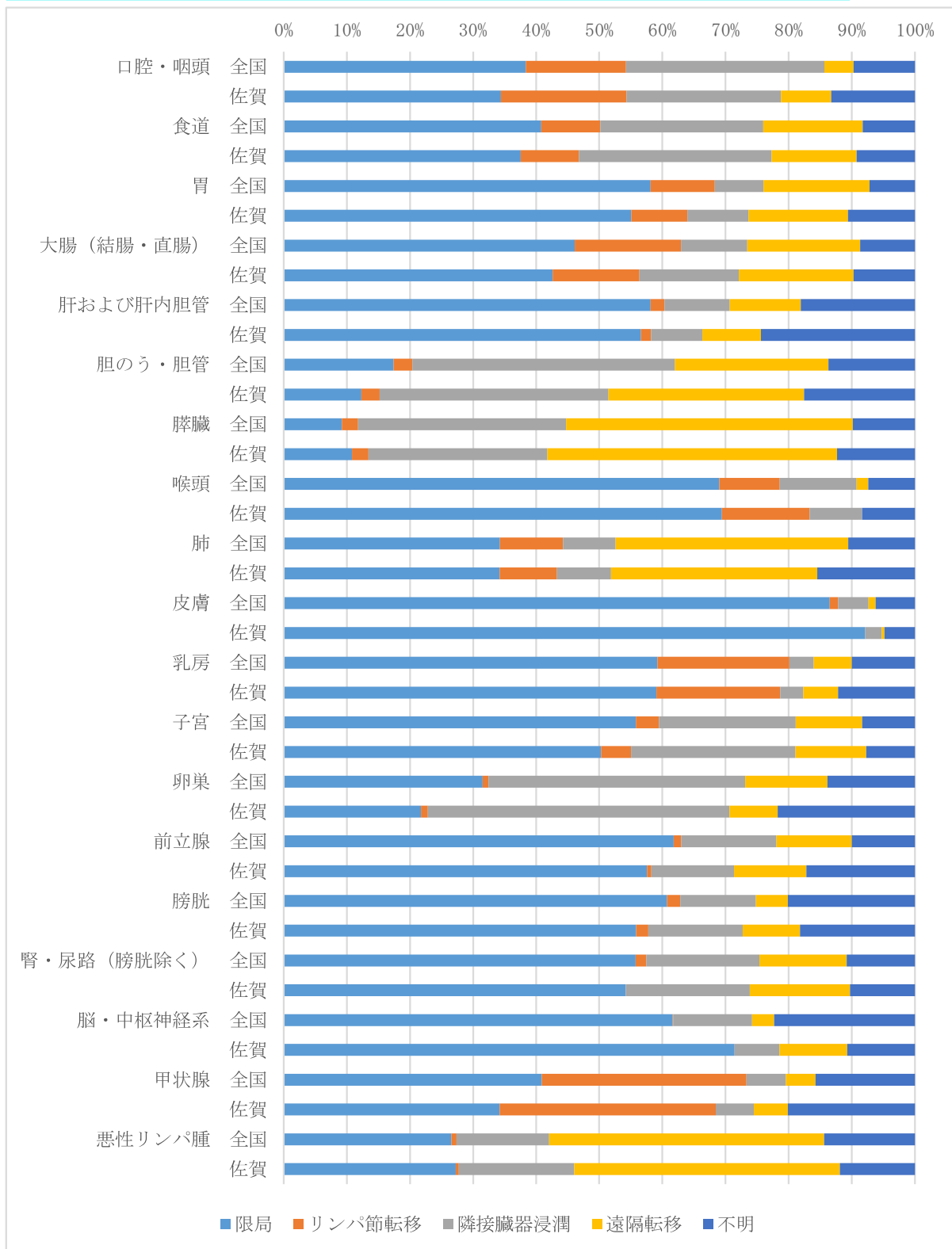
※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

7. 進展度

全国がん登録では、がんが原発巣からどこまで広がったかを「上皮内（一部の部位に限る）」、「限局」、「領域リンパ節転移」、「隣接臓器浸潤」、そして、「遠隔転移」の5段階で示す。

佐賀県では、2016年において、特に卵巣がんでは早い時期（限局）に発見される割合が全国より低い。一方、特に脳・中枢神経系では、早い時期（限局）に発見される割合が全国より高い。

図表6 2016年 部位別進展度 (標準集計表 表5-1-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値はDCOを除く総数、上皮内がんを除く。

※多発性骨髄腫と白血病について、進展度の登録はない。

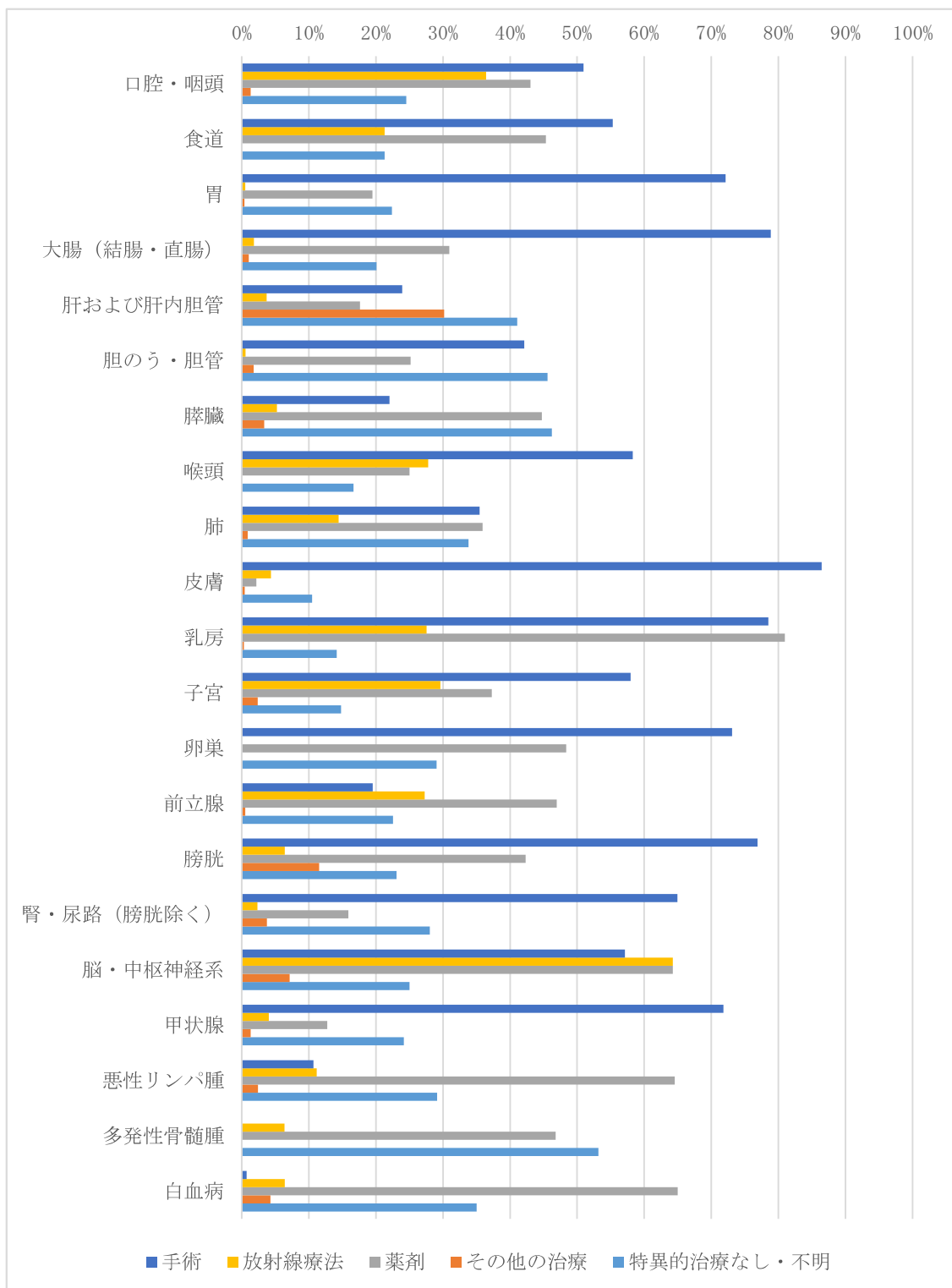
※「限局」「領域リンパ節転移」「隣接臓器浸潤」そして「遠隔転移」の4段階で集計した。

8. 初回治療の方法

全国がん登録では、がん登録における初回治療は、当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療（「腫瘍に対する治療」という）のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。

「手術」には、外科的治療、鏡視下治療及び内視鏡的治療が含まれる。「薬剤」には化学療法及び内分泌療法が含まれる。「その他の治療」には、「手術」「放射線療法」「薬剤」のいずれにも該当しない治療が含まれる。

図表7 2016年 初回治療内訳 (標準集計表 表6-A から作成)



※数値はDCOを除く総数、上皮内がんを除く。

※重複を含むため合計は100%とならない。

9. 死亡の概要

佐賀県では、2016年において、男性1,555人、女性1,200人、合計2,755人ががんを原因として死亡した。

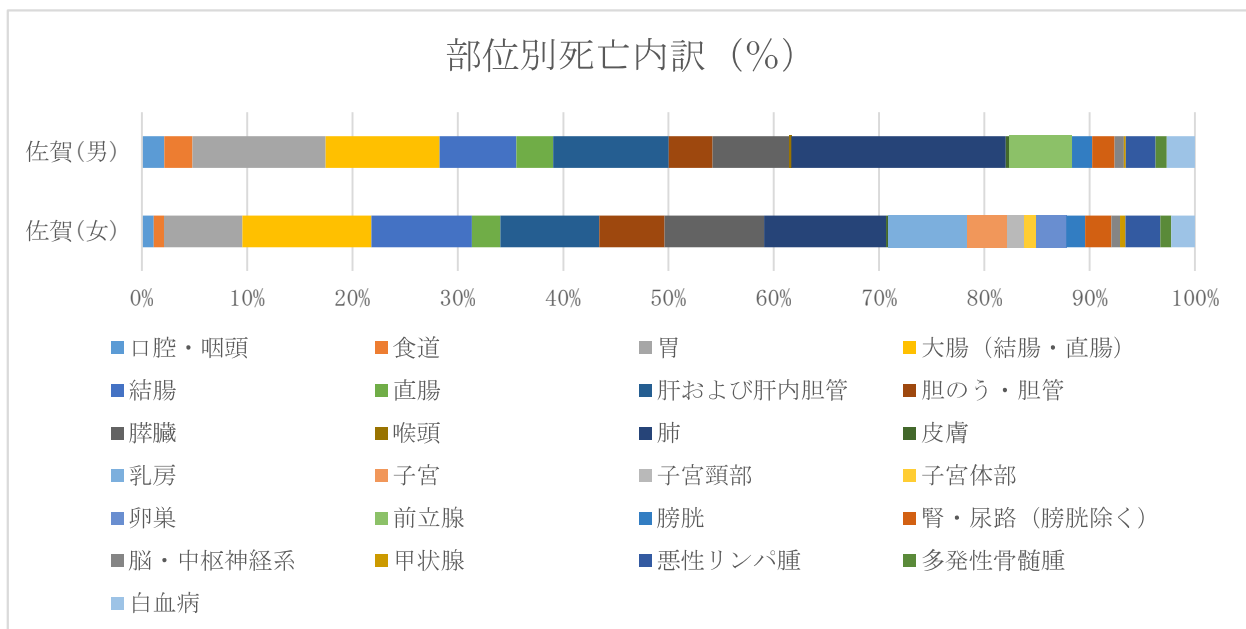
図表8-1 2016年死亡内訳・年齢調整がん死亡率（標準集計表 表9から作成）

	佐賀県	人口10万対	全国10万対
男	1,555	170.16	161.70
女	1,200	94.74	87.29
合計	2,755	125.97	119.62

※全国値は、国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」より引用しております。「e-Stat（日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト）」に当該データなし。

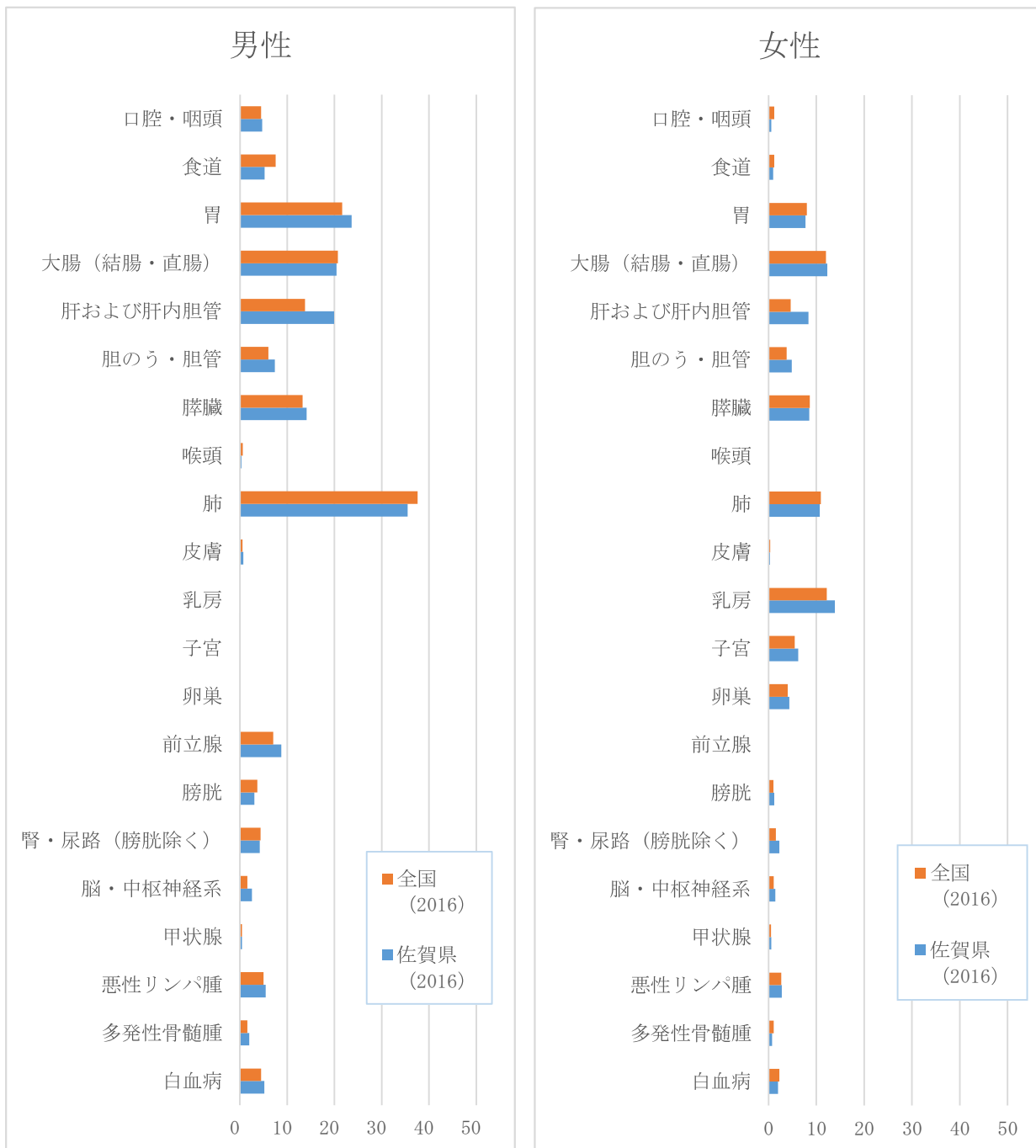
※小数点以下第3位を切り捨て

図表8-2 2016年死亡内訳（佐賀県）（標準集計表 表9から作成）



※小数点以下第3位を切り捨て

図表 8-3 2016 年部位別年齢調整がん死亡率：人口 10 万対（標準集計表 表 9 から作成）



※全国値は、国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」より引用しております。

※小数点以下第 3 位を切り捨て

第4-2章 集計概要 2017年症例

1. 集計期間

2017年症例：2017年1月1日～同年12月31日

2. 精度指標

2017年の精度指数は、図表9のとおり。全国に比べ、DCI割合とMI比が高い。その一方で、DCO割合は低い。

図表9 2017年 精度指数 (標準集計表 表8-Aから作成)

	佐賀県	全国平均
DCI割合 (%)	3.62	3.32
DCO割合 (%)	1.08	2.05
MI比	0.39	0.38

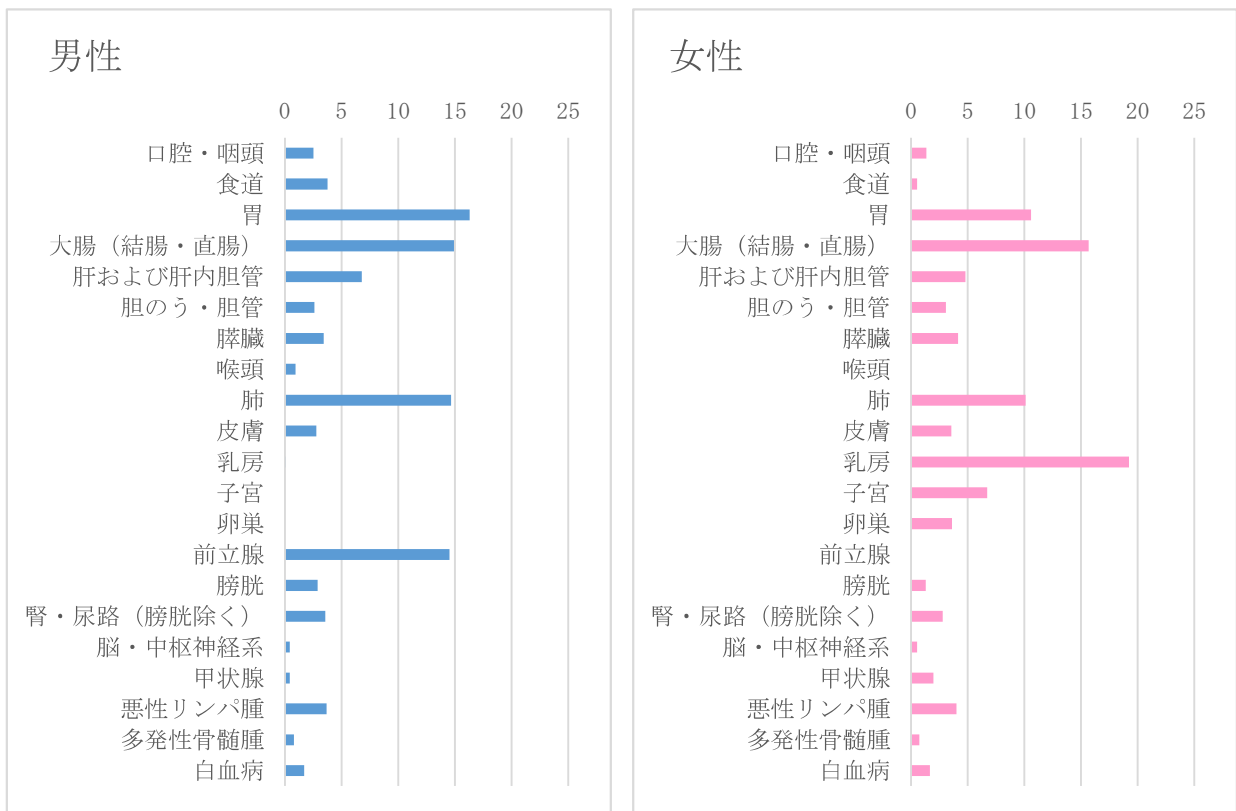
※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※小数点以下第3位を切り捨て

3. 罹患の概要

佐賀県では、2017年において、男性3,859件、女性3,071件、総数6,930件(上皮内がんを除く)のがんが新たに診断された。男性で最も多いがんの発生部位は、胃であり、大腸(結腸・直腸)、肺、前立腺、および、肝および肝内胆管と続く。女性で最も多いがんの発生部位は、乳房であり、大腸(結腸・直腸)、胃、肺、および、子宮と続く。

図表10 2017年 部位内訳 (%) (標準集計表 表1-Aから作成)



※上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

4. 年齢別にみたがんの罹患

年齢別にみると、65歳以上の割合は、男性は79.96%・女性は70.75%であり、40-64歳の割合は、男性は18.86%・女性は26.53%であった。女性の40-64歳の割合が多いのは、この年齢層に乳がんが多いためである。また、女性の15-39歳のがんが男性よりも多いのは、この年齢層に乳がんと子宮頸がんが多いためである。

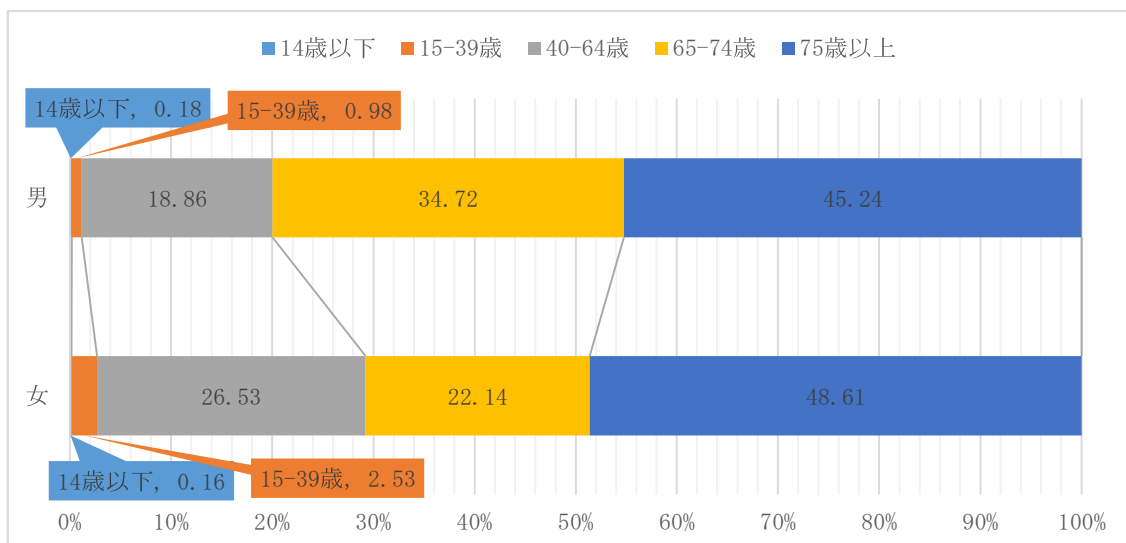
図表 1 1 - 1 2017年 年齢別内訳 (標準集計表 表 2-A から作成)

男性	罹患数	%	女性	罹患数	%
14歳以下	7	0.18	14歳以下	5	0.16
15-39歳	38	0.98	15-39歳	78	2.53
40-64歳	728	18.86	40-64歳	815	26.53
65-74歳	1,340	34.72	65-74歳	680	22.14
75歳以上	1,746	45.24	75歳以上	1,493	48.61
合計	3,859	-	合計	3,071	-

※上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

図表 1 1 - 2 2016年 年齢別内訳 (標準集計表 表 2-A から作成)



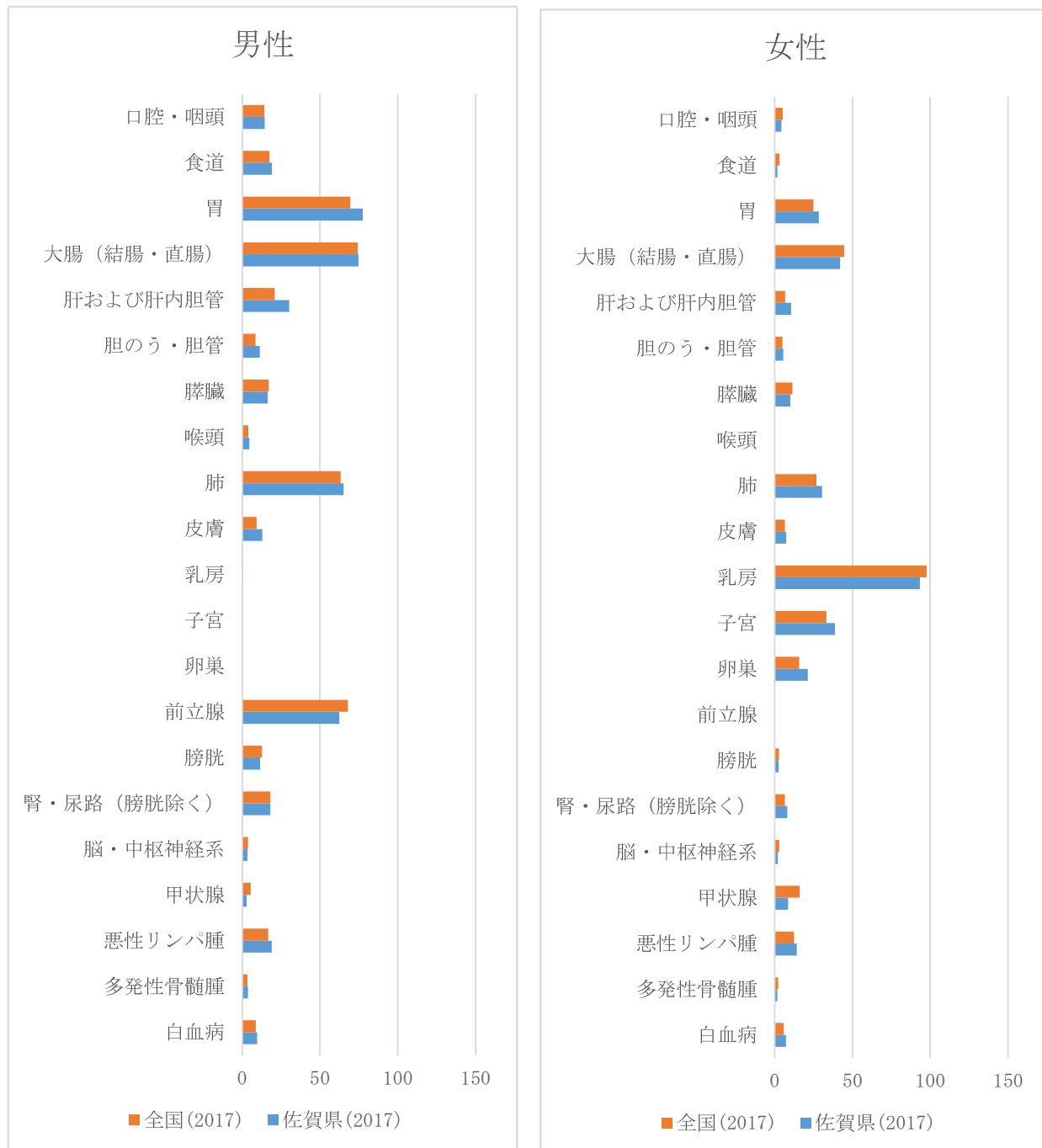
※上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

5. 佐賀県のがんの特徴

佐賀県の年齢調整罹患率は、男性は全国に比べ、肝および肝内胆管、胃、皮膚が高く、前立腺、甲状腺、膀胱は低い。女性は全国に比べ、卵巣、子宮、肝および肝内胆管が高く、甲状腺、乳房、大腸（結腸・直腸）は低い。

図表 1 2 2017 年 部位別がん年齢調整罹患率 (標準集計表 表 1-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※上皮内がんを除く。

6. 発見経緯

がんの早期発見・早期治療を目的とした一連の典型的な検査を「がん検診」、健康一般に関する審査を目的とした一連の検査を「健康診断」、個人を対象にしたより詳細な健康一般に関する審査を「人間ドック」としている。「その他」には、自覚症状により受診した者が含まれる。

佐賀県では、2017年において、「がん検診・健康診断・人間ドック」で発見されるがんの割合が全国と比較して低く、一方、「他疾患の経過観察中」で発見されるがんの割合が全国と比較して高い。

図表 1 3 - 1 2017年 発見経緯 (%) (標準集計表 表 4-A から作成)

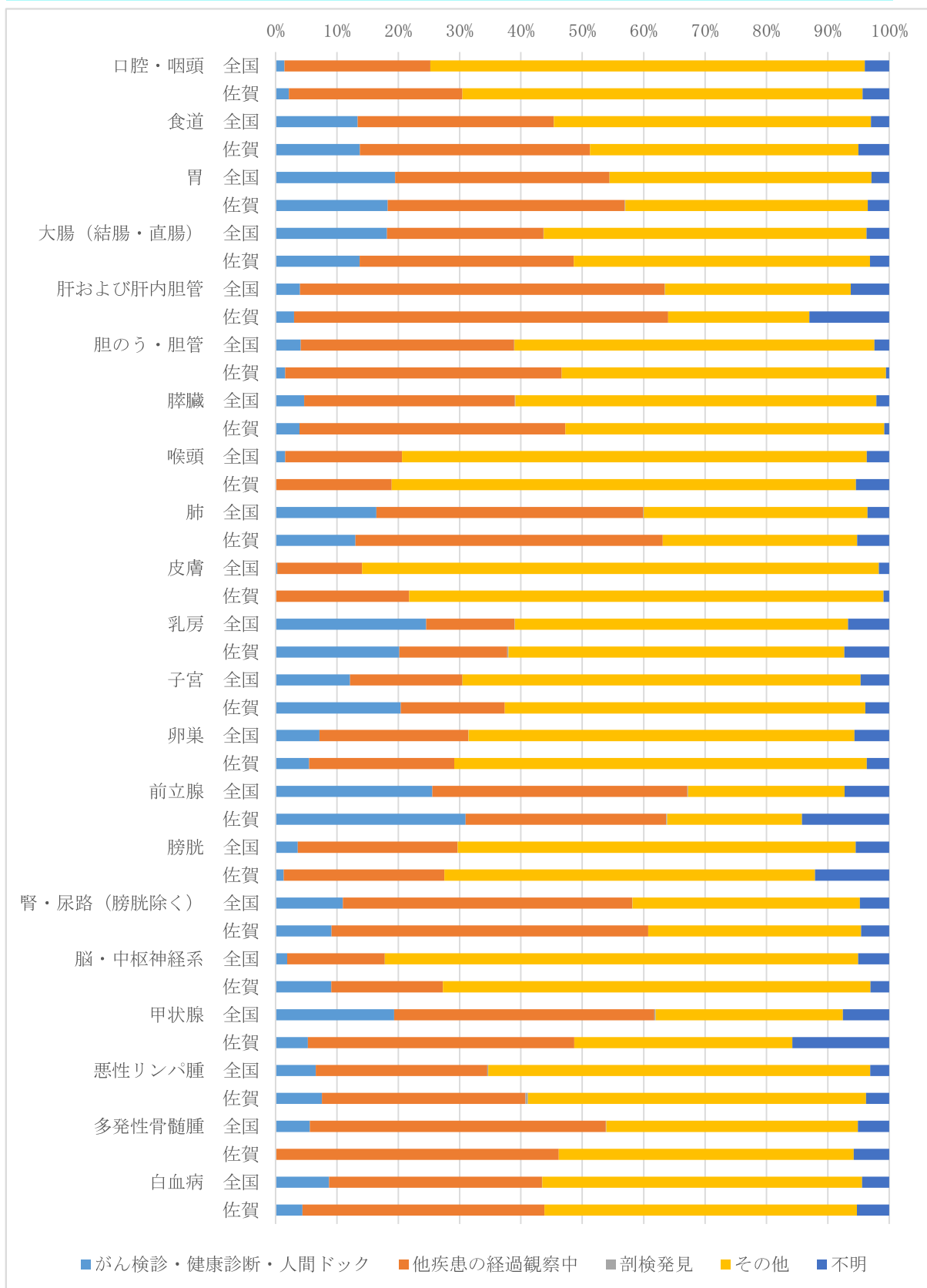
	がん検診・健康診断・人間ドック	他疾患の経過観察中	剖検発見	その他	不明
佐賀県	12.83	36.98	0.05	44.46	5.66
全国	14.92	32.33	0.05	48.31	4.36

※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値はDC0を除く総数、上皮内がんを除く。

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100 (%) とならない場合があります。

図表 1 3 - 2 2017 年 部位別発見経緯 (標準集計表 表 4-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値はDCOを除く総数、上皮内がんを除く。

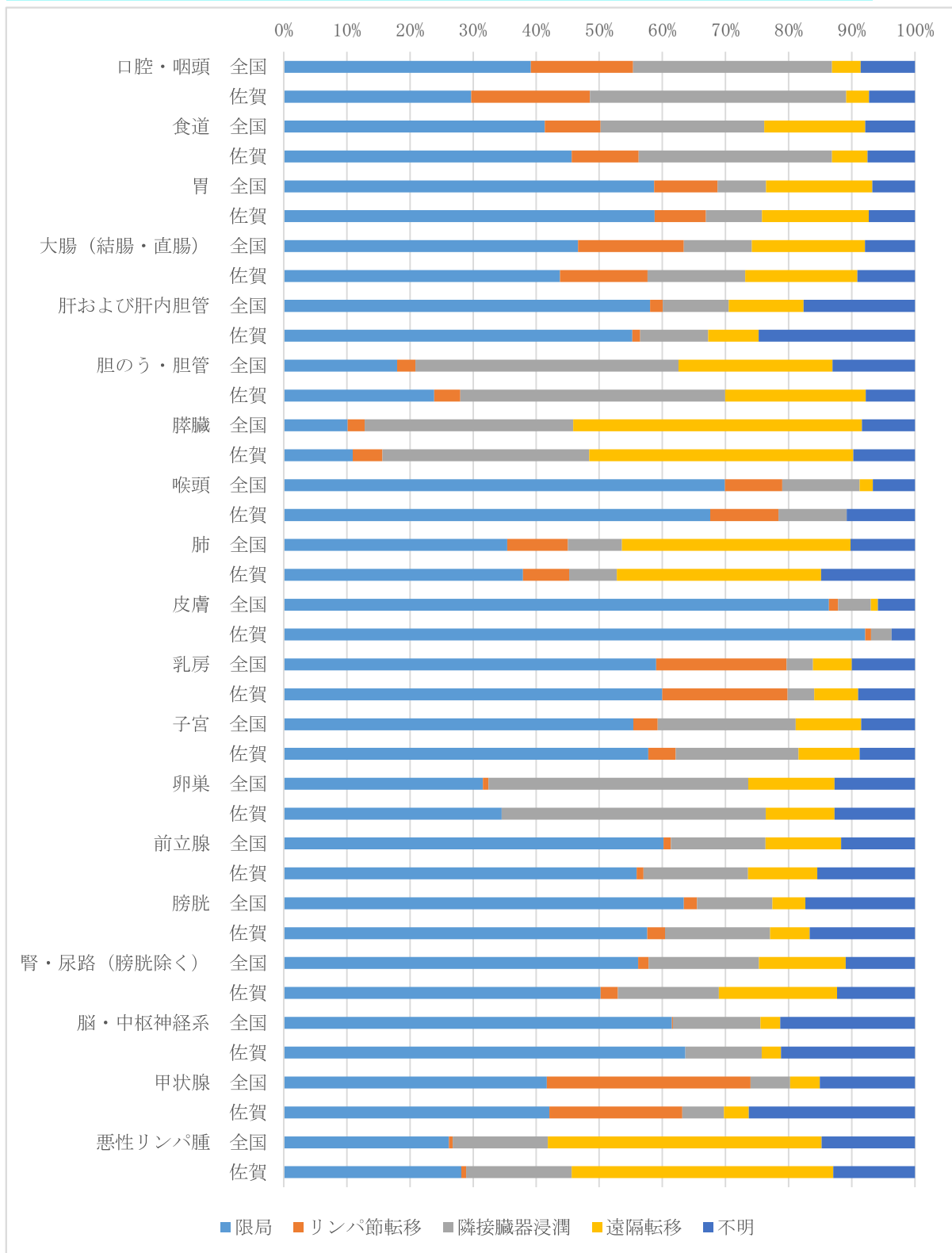
※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100 (%) とならない場合があります。

7. 進展度

全国がん登録では、がんが原発巣からどこまで拡がったかを「上皮内（一部の部位に限る）」、「限局」、「領域リンパ節転移」、「隣接臓器浸潤」、そして、「遠隔転移」の5段階で示す。

佐賀県では、2017年において、特に口腔・咽頭がんでは早い時期（限局）に発見される割合が全国より低い。一方、特に胆のう・胆管がんでは、早い時期（限局）に発見される割合が全国より高い。

図表14 2017年 部位別進展度 (標準集計表 表5-1-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値はDCOを除く総数、上皮内がんを除く。

※多発性骨髄腫と白血病について、進展度の登録はない。

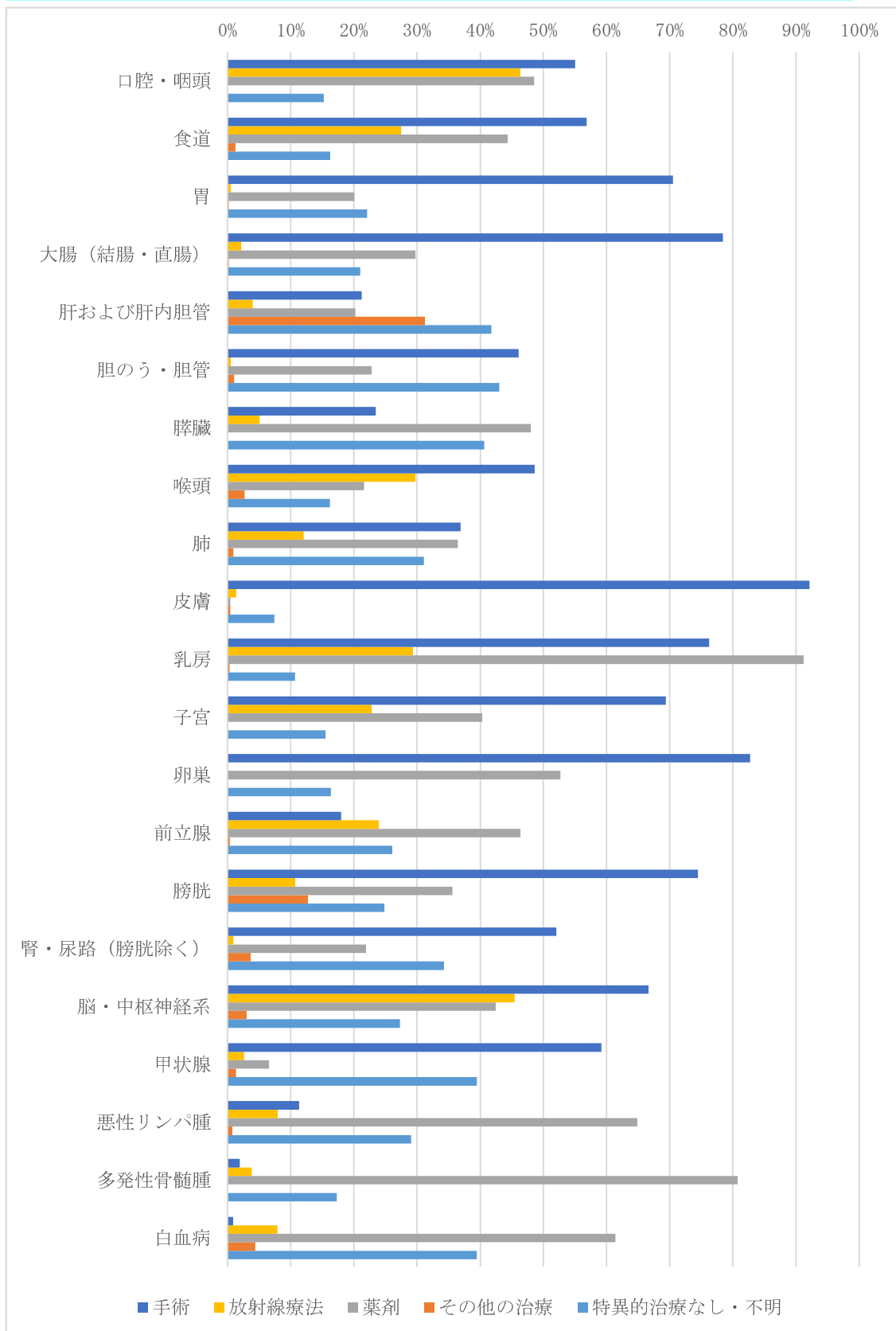
※「限局」「領域リンパ節転移」「隣接臓器浸潤」そして「遠隔転移」の4段階で集計した。

8. 初回治療の方法

全国がん登録では、がん登録における初回治療は、当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療（「腫瘍に対する治療」という）のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。

「手術」には、外科的治療、鏡視下治療及び内視鏡的治療が含まれる。「薬剤」には化学療法及び内分泌療法が含まれる。「その他の治療」には、「手術」「放射線療法」「薬剤」のいずれにも該当しない治療が含まれる。

図表 1 5 2017 年 初回治療内訳 (標準集計表 表 6-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値は DCO を除く総数、上皮内がんを除く。

※重複を含むため合計は 100% とならない。

9. 死亡の概要

佐賀県では、2017年において、男性1,548人、女性1,216人、合計2,764人ががんを原因として死亡した。

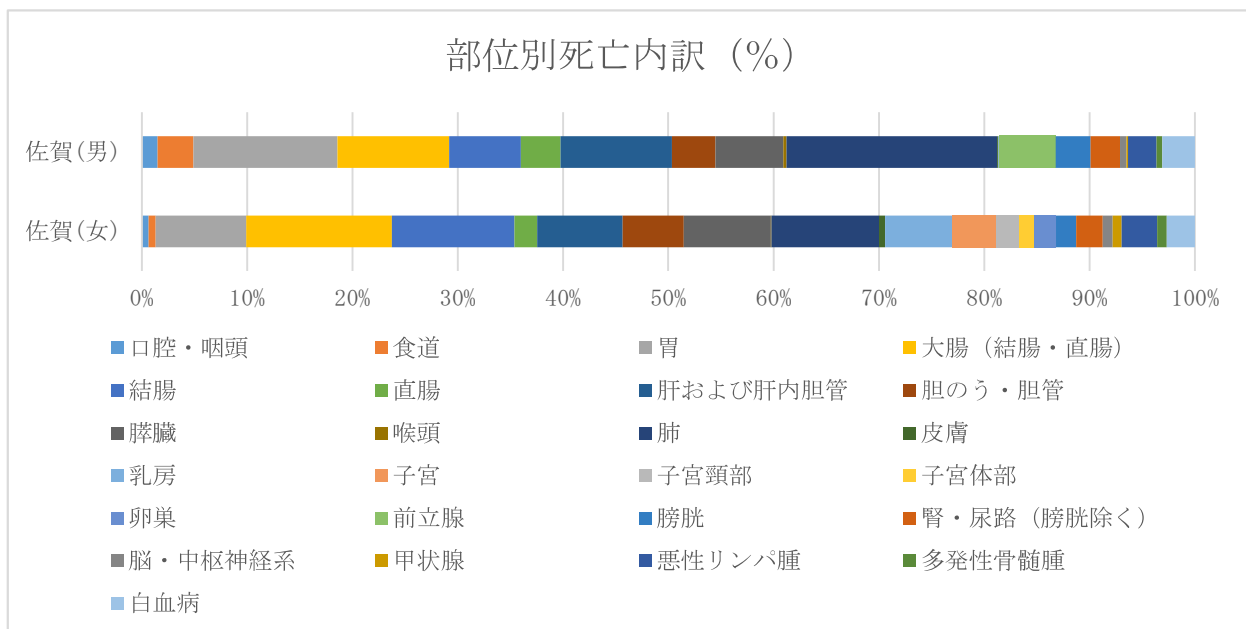
図表16-1 2017年死亡内訳・年齢調整がん死亡率（標準集計表表9から作成）

	佐賀県	人口10万対	全国10万対
男	1,548	167.32	157.45
女	1,216	93.01	84.96
合計	2,764	124.21	116.53

※全国値は、国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」より引用しております。「e-Stat（日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト）」に当該データなし。

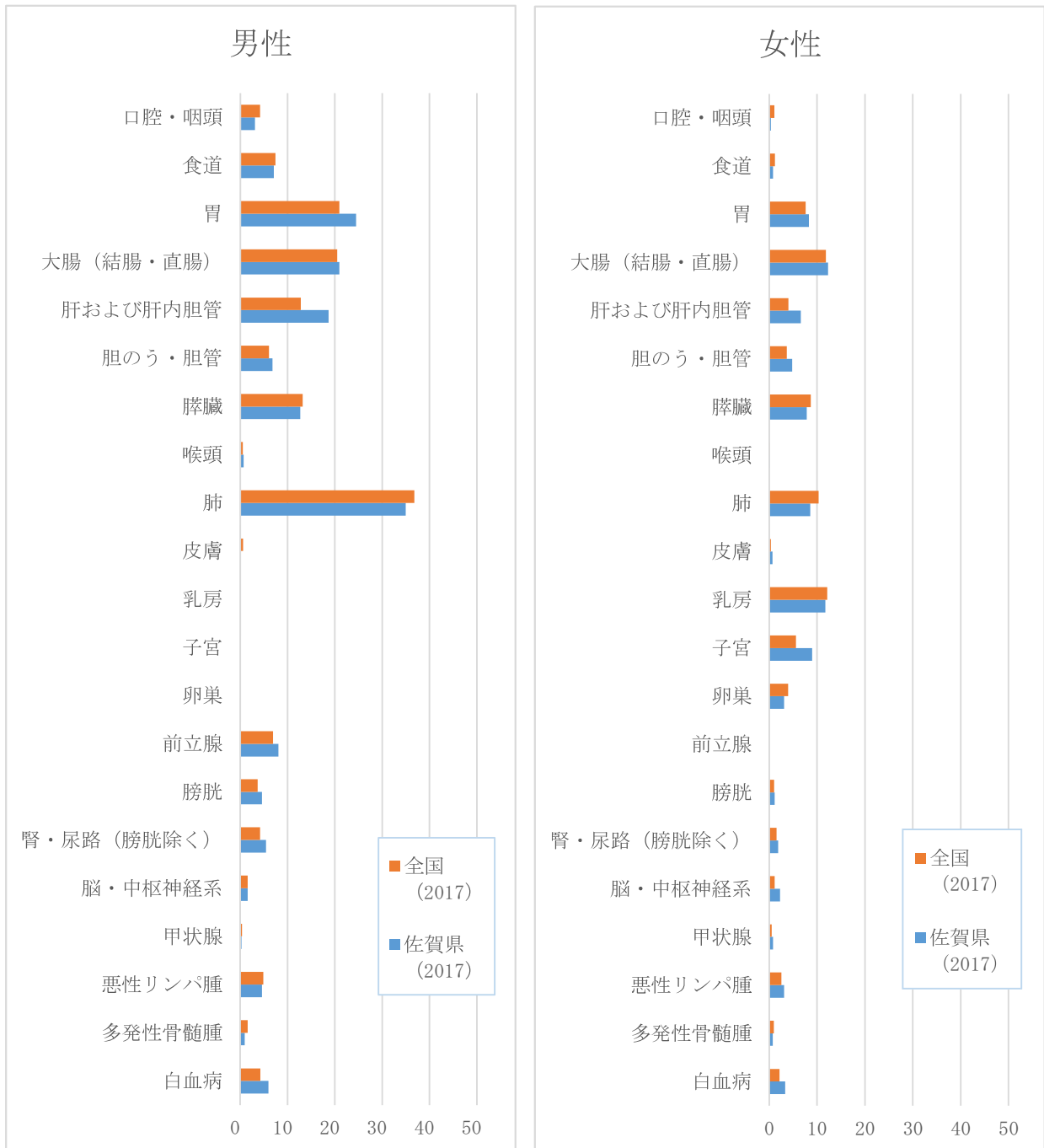
※小数点以下第3位を切り捨て

図表16-2 2017年死亡内訳（佐賀県）（標準集計表表9から作成）



※小数点以下第3位を切り捨て

図表 16-3 2017年部位別年齢調整がん死亡率：人口10万対（標準集計表 表9から作成）



※全国値は、国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」より引用しております。

※小数点以下第3位を切り捨て

第4-3章 集計概要 2018年症例

1. 集計期間

2018年症例：2018年1月1日～同年12月31日

2. 精度指標

2018年の精度指数は、図表17のとおり。全国に比べ、DCI割合とDCO割合が低い。その一方で、MI比はわずかに高い。

図表17 2018年 精度指数（標準集計表 表8-A から作成）

	佐賀県	全国平均
DCI 割合 (%)	2.80	3.06
DCO 割合 (%)	1.14	1.90
MI 比	0.39	0.38

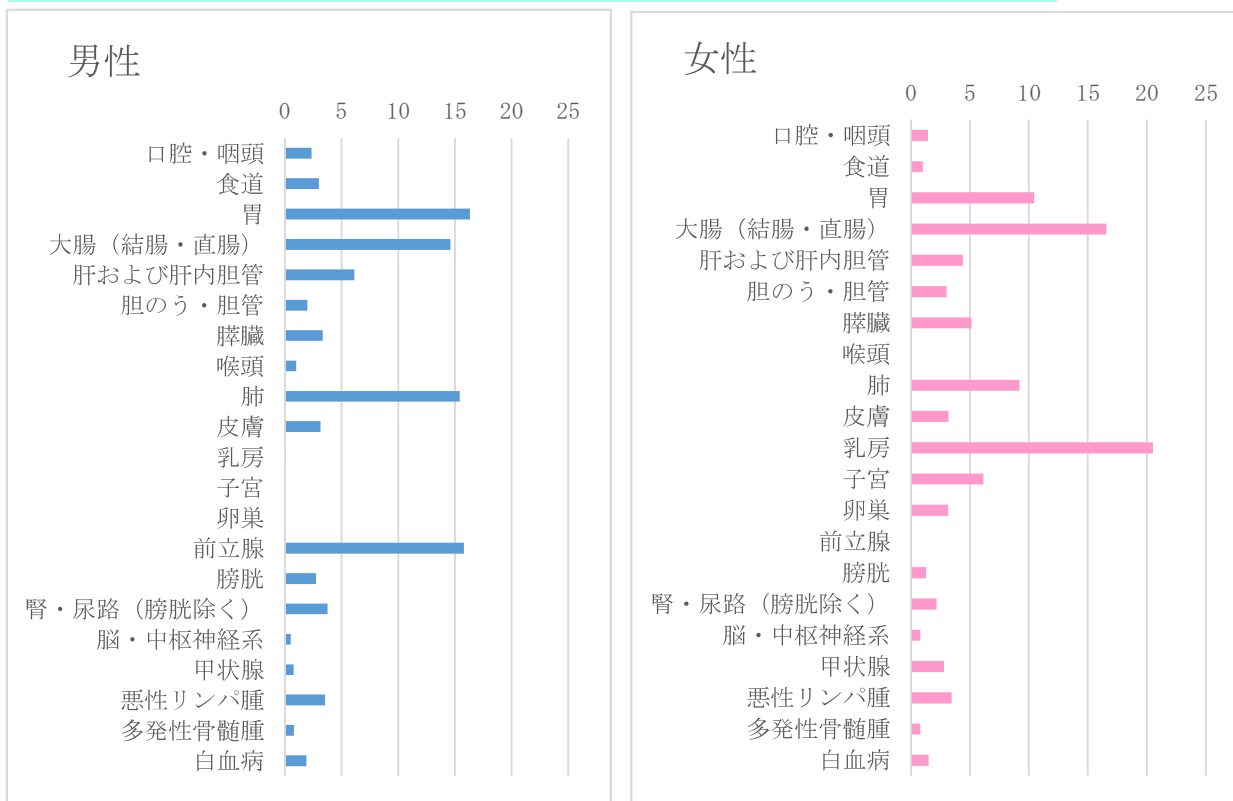
※全国値は、「e-Stat（日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト）」より引用しております。

※小数点以下第3位を切り捨て

3. 罹患の概要

佐賀県では、2018年において、男性3,956件、女性3,029件、総数6,985件（上皮内がんを除く）のがんが新たに診断された。男性で最も多いがんの発生部位は、胃であり、前立腺、肺、大腸（結腸・直腸）、および、肝および肝内胆管と続く。女性で最も多いがんの発生部位は、乳房であり、大腸（結腸・直腸）、胃、肺、および、子宮と続く。

図表18 2018年 部位内訳 (%)（標準集計表 表1-A から作成）



※上皮内がんを除く

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

4. 年齢別にみたがんの罹患

年齢別にみると、65歳以上の割合は、男性は80.68%・女性は71.24%であり、40-64歳の割合は、男性は18.09%・女性は25.98%であった。女性の40-64歳の割合が多いのは、この年齢層に乳がんが多いためである。また、女性の15-39歳のがんが男性よりも多いのは、この年齢層に乳がんと子宮頸がんが多いためである。

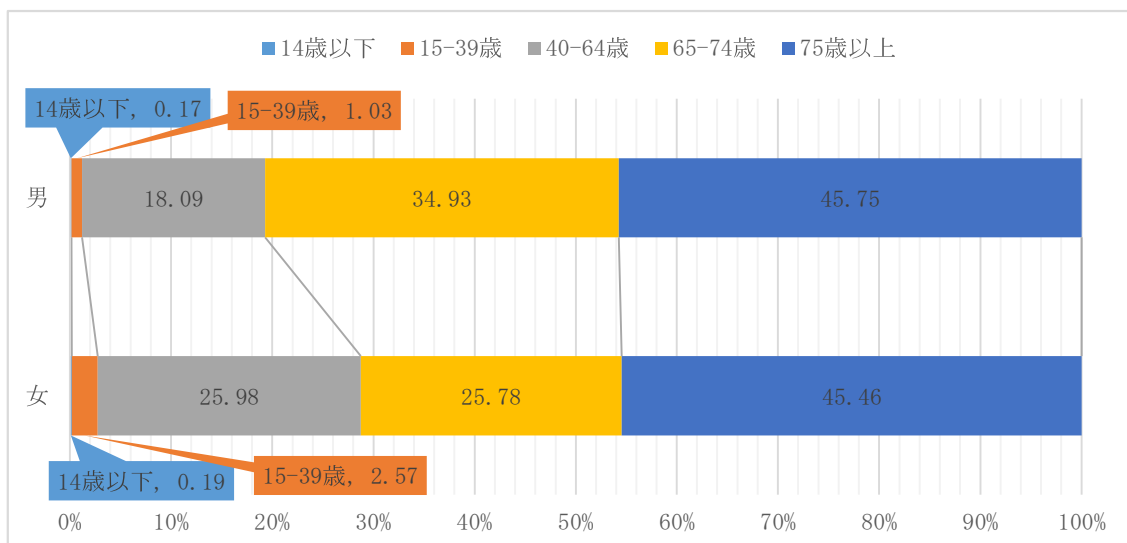
図表19-1 2018年 年齢別内訳 (標準集計表 表2-A から作成)

男性	罹患数	%	女性	罹患数	%
14歳以下	7	0.17	14歳以下	6	0.19
15-39歳	41	1.03	15-39歳	78	2.57
40-64歳	716	18.09	40-64歳	787	25.98
65-74歳	1,382	34.93	65-74歳	781	25.78
75歳以上	1,810	45.75	75歳以上	1,377	45.46
合計	3,956	-	合計	3,029	-

※上皮内がんを除く

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

図表19-2 2018年 年齢別内訳 (標準集計表 表2-A から作成)



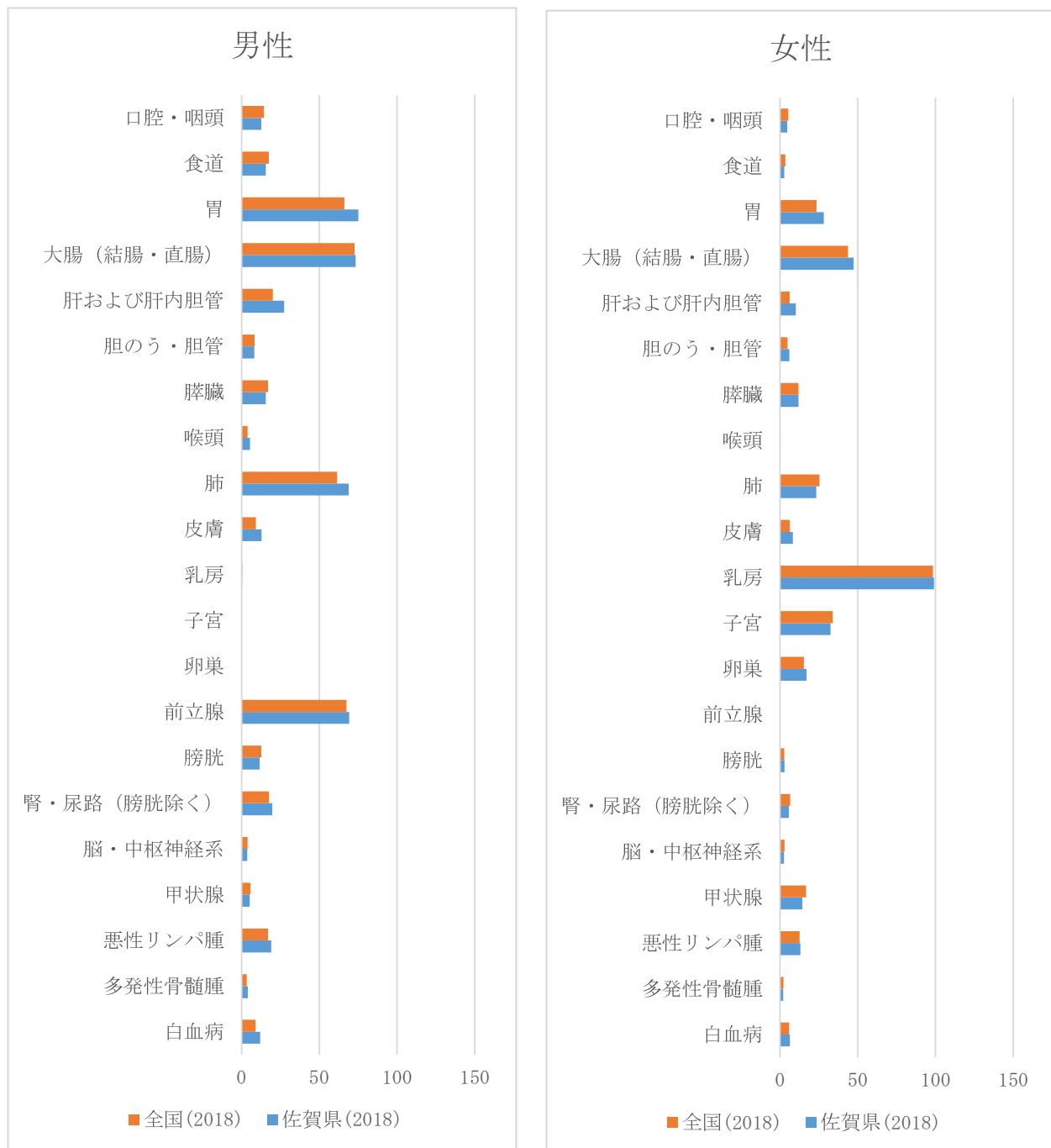
※上皮内がんを除く

※小数点以下第3位を切り捨て、合計が100(%)とならない場合があります。

5. 佐賀県のがんの特徴

佐賀県の年齢調整罹患率は、男性は全国に比べ、胃、肺、肝および肝内胆管が高く、食道、膵臓、膀胱は低い。女性は全国に比べ、胃、肝および胆管、大腸（結腸・直腸）が高く、甲状腺、肺、子宮は低い。

図表 2 0 2018 年 部位別がん年齢調整罹患率 (標準集計表 表 1-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※上皮内がんを除く

6. 発見経緯

がんの早期発見・早期治療を目的とした一連の典型的な検査を「がん検診」、健康一般に関する審査を目的とした一連の検査を「健康診断」、個人を対象にしたより詳細な健康一般に関する審査を「人間ドック」としている。「その他」には、自覚症状により受診した者が含まれる。

佐賀県では、2018 年において、「がん検診・健康診断・人間ドック」で発見されるがんの割合が全国と比較して低く、一方、「他疾患の経過観察中」で発見されるがんの割合が全国と比較して高い。

図表 2 1 - 1 2018 年 発見経緯 (%) (標準集計表 表 4-A から作成)

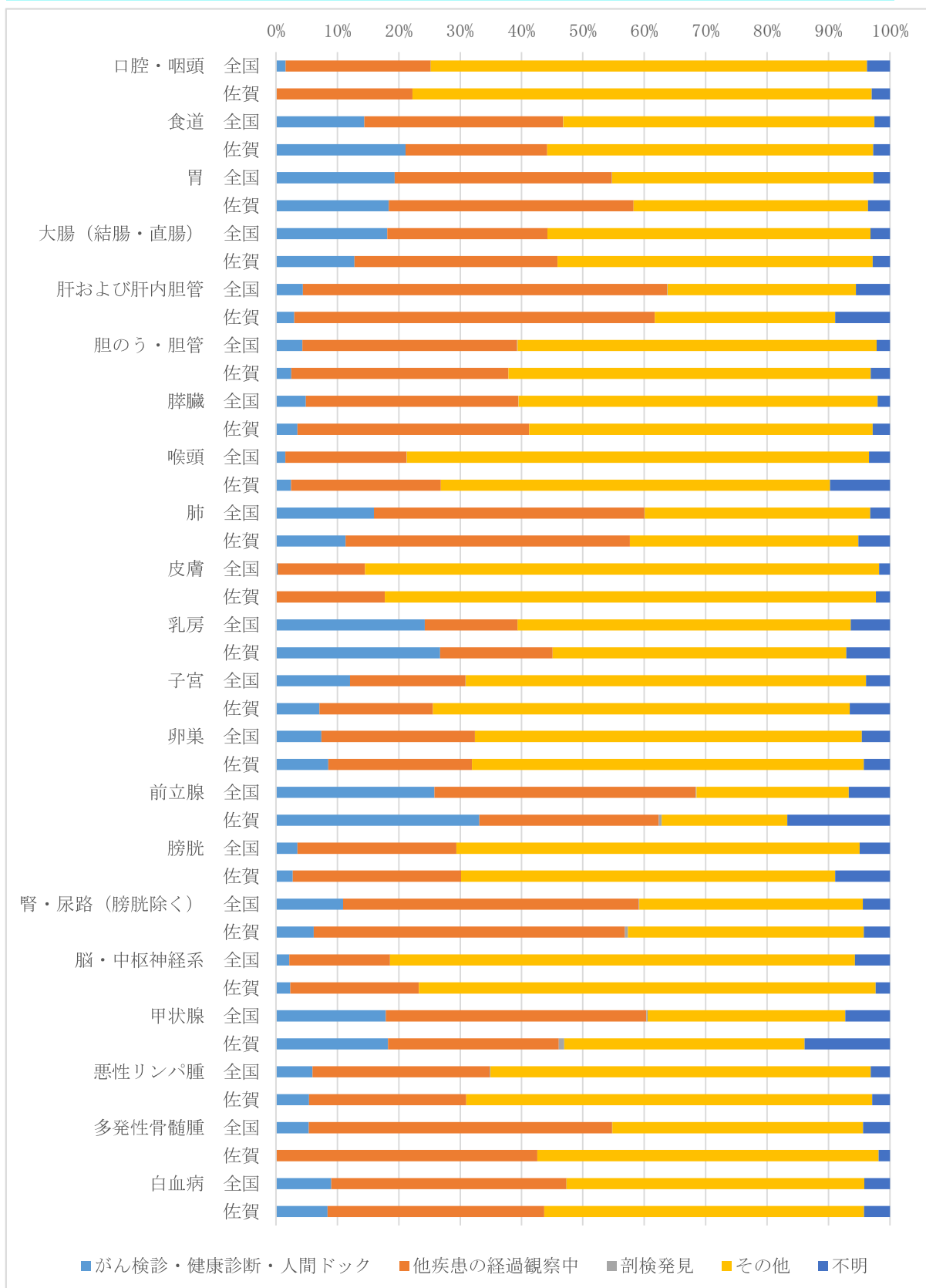
	がん検診・健康診断・人間ドック	他疾患の経過観察中	剖検発見	その他	不明
佐賀県	13.55	34.26	0.07	46.40	5.70
全国	14.84	32.87	0.04	48.22	4.01

※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値は DCO を除く総数、上皮内がんを除く。

※小数点以下第 3 位を切り捨て、合計が 100 (%) とならない場合があります。

図表 2 1 - 2 2018 年 部位別発見経緯 (標準集計表 表 4-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値は DCO を除く総数、上皮内がんを除く。

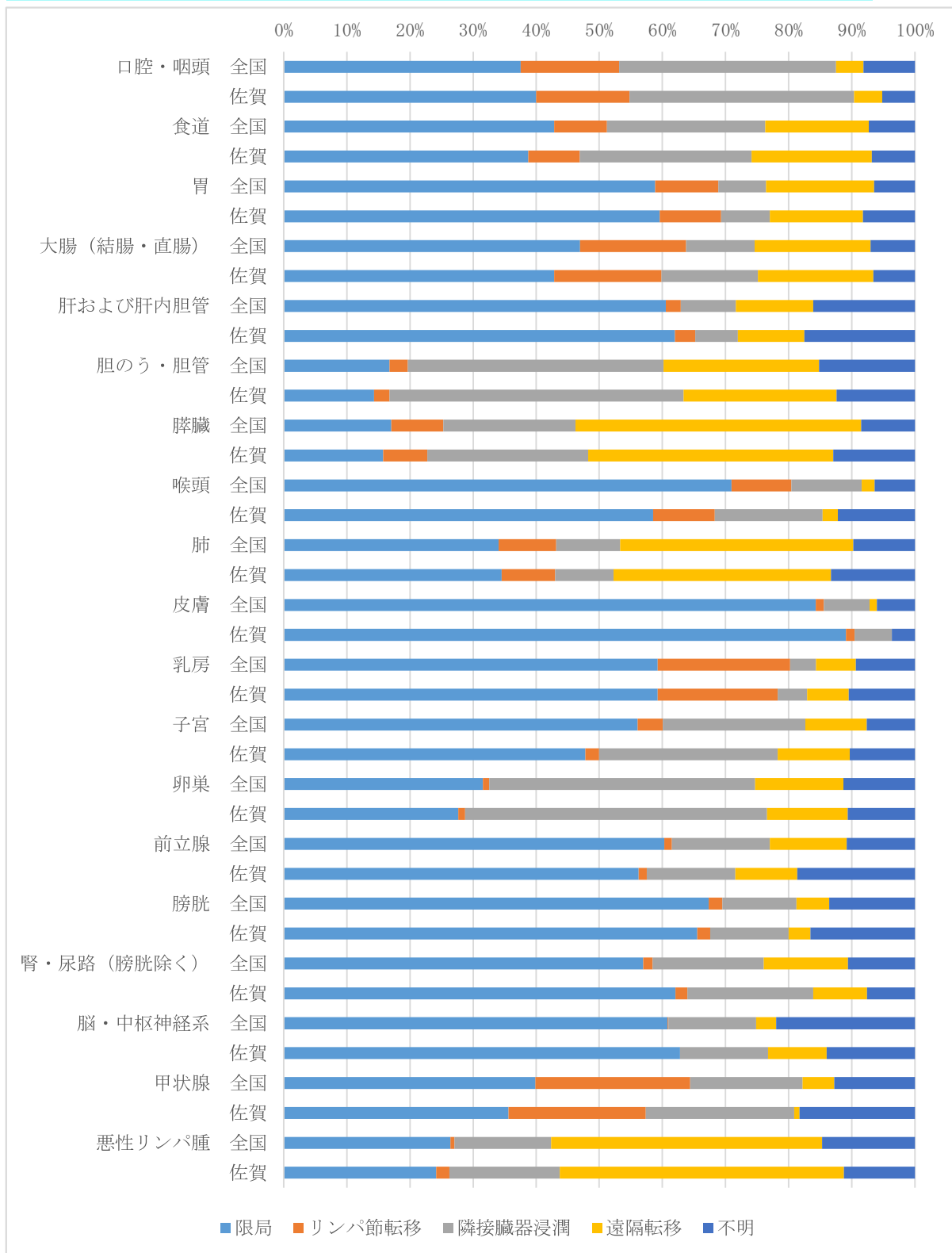
※小数点以下第 3 位を切り捨て、合計が 100 (%) とならない場合があります。

7. 進展度

全国がん登録では、がんが原発巣からどこまで広がったかを「上皮内（一部の部位に限る）」、「限局」、「領域リンパ節転移」、「隣接臓器浸潤」、そして、「遠隔転移」の5段階で示す。

佐賀県では、2018年において、特に喉頭がんでは早い時期（限局）に発見される割合が全国より低い。一方、特に腎・尿路がん（膀胱除く）では、早い時期（限局）に発見される割合が全国より高い。

図表 2 2 2018 年 部位別進展度 (標準集計表 表 5-1-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値はDCOを除く総数、上皮内がんを除く。

※多発性骨髄腫と白血病について、進展度の登録はない。

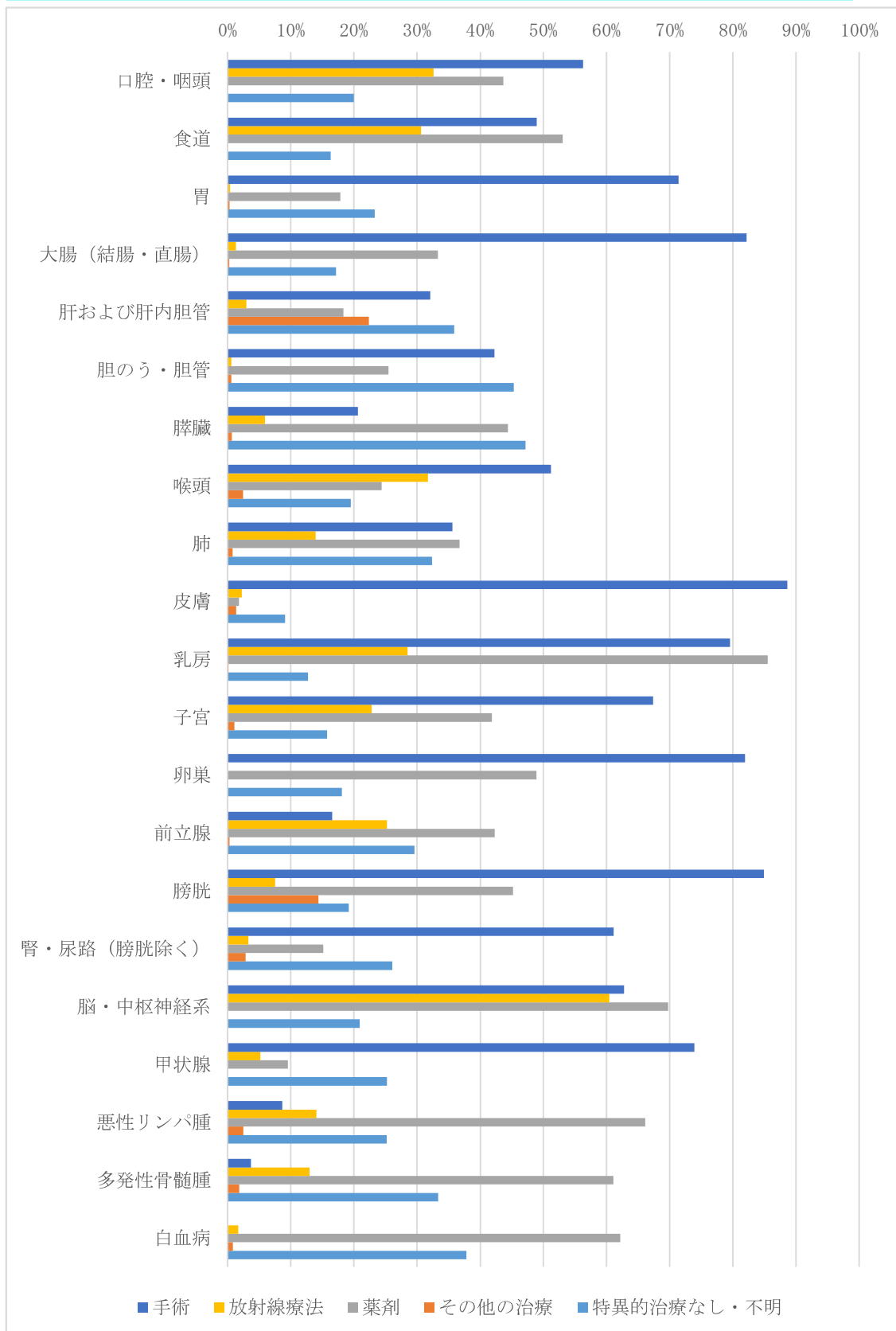
※「限局」「領域リンパ節転移」「隣接臓器浸潤」そして「遠隔転移」の4段階で集計した。

8. 初回治療の方法

全国がん登録では、がん登録における初回治療は、当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療（「腫瘍に対する治療」という）のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。

「手術」には、外科的治療、鏡視下治療及び内視鏡的治療が含まれる。「薬剤」には化学療法及び内分泌療法が含まれる。「その他の治療」には、「手術」「放射線療法」「薬剤」のいずれにも該当しない治療が含まれる。

図表 2 3 2018 年 初回治療内訳 (標準集計表 表 6-A から作成)



※全国値は、「e-Stat (日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト)」より引用しております。

※数値は DCO を除く総数、上皮内がんを除く。

※重複を含むため合計は 100% とならない。

9. 死亡の概要

佐賀県では、2018年において、男性1,620人、女性1,147人、合計2,767人ががんを原因として死亡した。

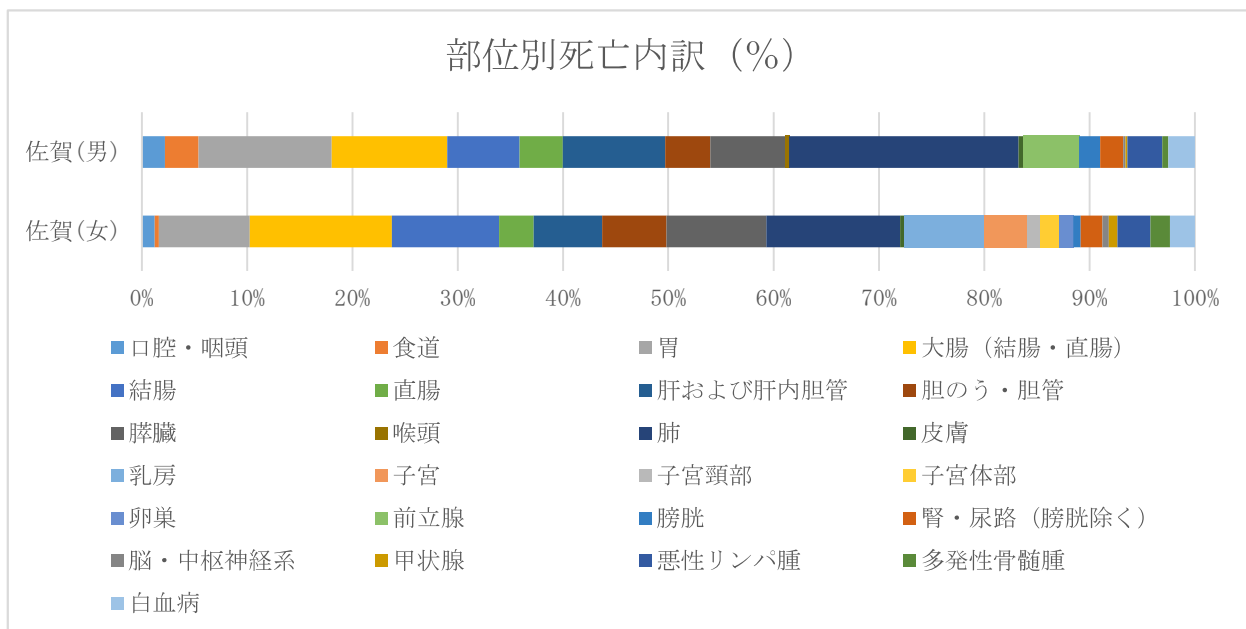
図表2-4-1 2018年死亡内訳・年齢調整がん死亡率（標準集計表表9から作成）

	佐賀県	人口10万対	全国10万対
男	1,620	171.66	152.13
女	1,147	83.44	84.52
合計	2,767	121.02	113.95

※全国値は、国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」より引用しております。「e-Stat（日本の統計が閲覧できる政府統計ポータルサイト）」に当該データなし。

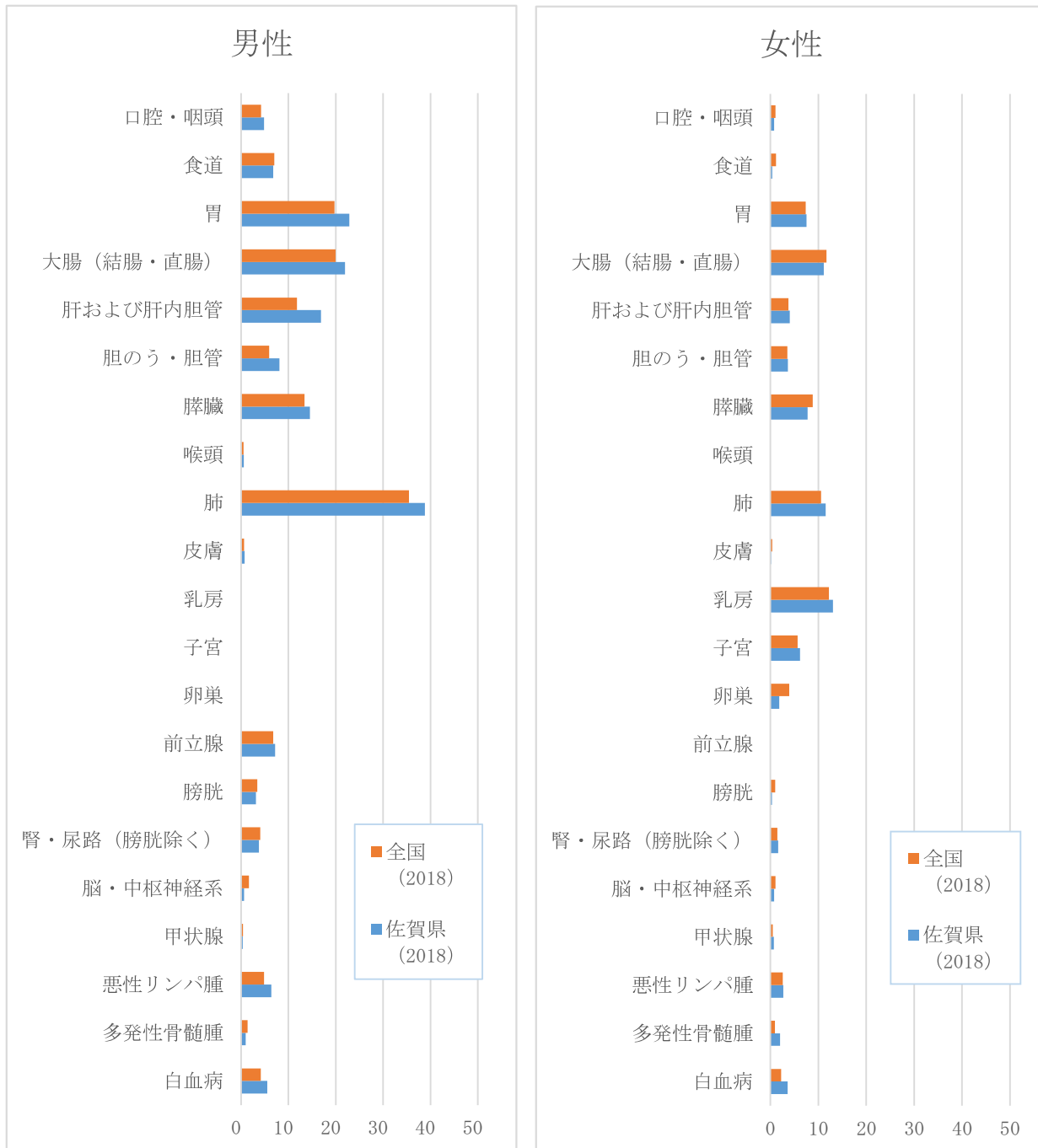
※小数点以下第3位を切り捨て

図表2-4-2 2018年死亡内訳（佐賀県）（標準集計表表9から作成）



※小数点以下第3位を切り捨て

図表 2 4 - 3 2018 年部位別年齢調整がん死亡率：人口 10 万対（標準集計表 表 9 から作成）



※全国値は、国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」より引用しております。

※小数点以下第 3 位を切り捨て

第5章 本書を利用するにあたっての注意

本報告書は、2015（平成27）年登録事業報告の次に作成された報告書です。前述のとおり2016年1月よりがん登録の推進に関する法律（平成25年法律第111号）施行による制度変更に伴い、データ利用申請書が2021年に整備されたあとに作成されました。2016年以降に診療した症例について、病院等に届出義務が課されたため、届出件数は2015年症例と比較し、2016年症例以降増加しています。また、地域がん登録では都道府県ごとに行われていたことから、佐賀県以外住所の患者は罹患数から除外されていました。そのため、県境に近い医療機関からの届出情報が適切に収集されず、罹患数や罹患率集計の過小評価となっている可能性があります。

さらに、2016年症例より境界悪性の卵巣腫瘍の一部腫瘍が登録対象、2018（平成30）年症例より、中枢神経系腫瘍は良性であっても登録対象、また、消化管間質腫瘍（GIST）、胸腺腫、そして、褐色細胞腫が登録対象に追加されるなど登録対象が追加されました。以上より、前述と同様、過去の登録との比較（推移）において、「真の増加」であるかどうかの判断には、十分に慎重を期さねばなりません。

本報告書に記載の数値は表示桁数未満で切り捨てしているため、内訳の割合を示す数値の和は当該項目の合計の割合を示す数値と一致しない場合があります。

おわりに

今年度は、佐賀県医療センター好生館が委託を受けて 2016-2018 年統計の合冊版報告書を作成し、これまで既刊の報告書形態を改良しております。

事業運営および本誌を発行するにあたり、県内外の医療機関・県医師会・他県登録室・県医務課・県内保健所をはじめ、その他多くの関係各位に御協力を頂きました。改めまして深謝し、お礼を申し上げます。

「佐賀県がん登録事業」が充実し、登録データが広く活用して頂けるものとなりますよう、更なる登録精度の向上に努めてまいります。

最後になりますが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、通常どおりの業務が行えない状況の中、本事業への参加、誠に感謝申し上げます。

今後とも、本事業の推進につきまして、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

佐賀県がん登録 令和 3 年度登録事業報告
— 平成 26・27・28 年（2016・2017・2018 年）統計 —

令和 4 年 3 月

- 編集 ◆佐賀県健康福祉部健康増進課
発行 がん撲滅特別対策室
〒840-8570 佐賀市城内一丁目 1 番 5 9 号
TEL : 0 9 5 2 - 2 5 - 7 4 9 1
FAX : 0 9 5 2 - 2 5 - 7 2 6 8
- ◆地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館
医療情報部 全国（地域）がん登録担当
〒840-8571 佐賀市嘉瀬町大字中原 4 0 0
TEL : 0 9 5 2 - 2 4 - 2 1 7 1
FAX : 0 9 5 2 - 2 8 - 1 3 6 9

参考資料

- ・平成 30 年 全国がん登録 罹患数・率 報告 (厚生労働省)
- ・佐賀県のがん情報サイト がんポータルさが
ホーム>医療関係者向け>がん登録情報の利用について
https://www.ganportal-saga.jp/medical_p/registration_info
- ・全国がん登録 届出マニュアル 2016 2019 改訂版 ダウンロード版
厚生労働省 国立研究開発法人 国立がん研究センター
- ・国立研究開発法人国立がん研究センター
がん情報サービス
HOME>Q&A・用語集>がん統計の用語集
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/statistics_terminology01.html
- ・国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス「グラフデータベース」