

第2章 千葉県のがんの状況

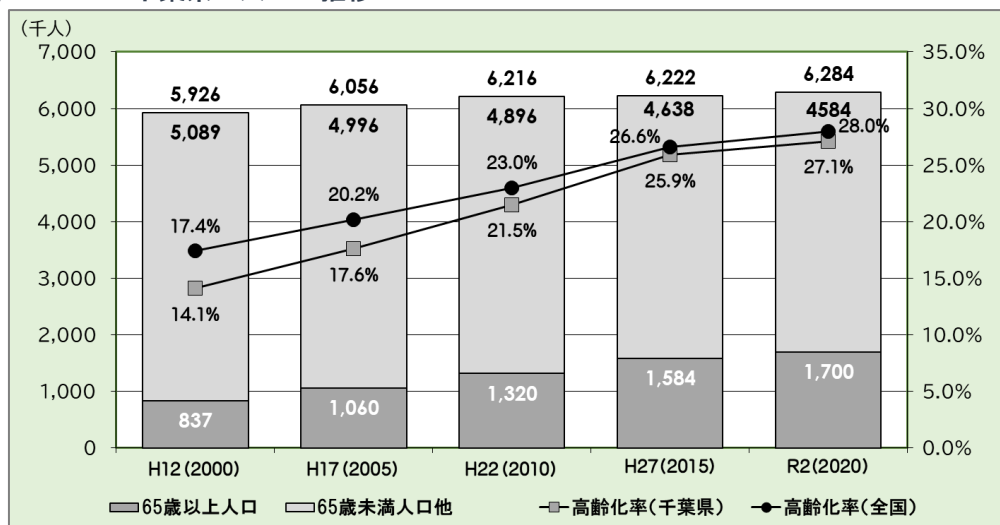


1 急速に進む千葉県の人口の高齢化

千葉県の人口全体に対する高齢者の割合が増えていること（高齢化）に伴い、がんの罹患数及びがんによる死亡者数は、年々増加しています。

令和2年（2020年）の千葉県の総人口は628万4千人で、平成27年（2015年）時点より約6万2千人増加しており、65歳以上の高齢者人口は過去最高の170万人で、平成27年（2015年）時点より約11万6千人増加しました。

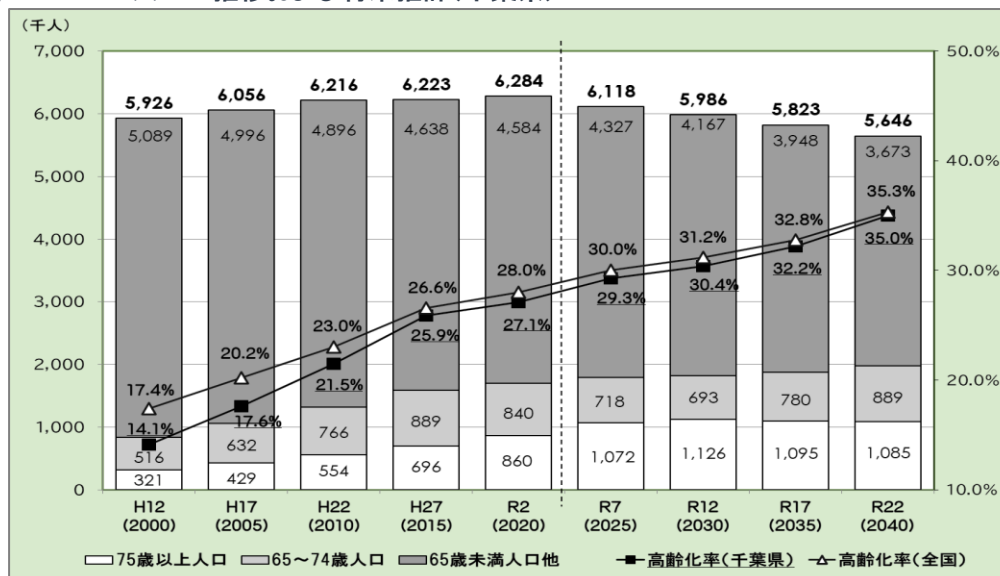
図表：2-1-1： 千葉県の人口の推移



千葉県では、高齢化率が上昇を続け、令和7年（2025年）には29.3%、令和17年（2035年）には32.2%と約3人に1人が65歳以上の高齢者となり、令和22年（2040年）には全国平均と同程度になると見込まれています。

また、令和2年（2020年）から令和22年（2040年）までの65歳以上の高齢者人口の増加数は全国第5位、75歳以上の高齢者人口の増加数は全国第6位となることが見込まれています。

図表：2-1-2： 人口の推移および将来推計(千葉県)



※ 令和2年(2020年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和7年(2025年)~令和22年(2040年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年(2018年)3月推計)」による推計値。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

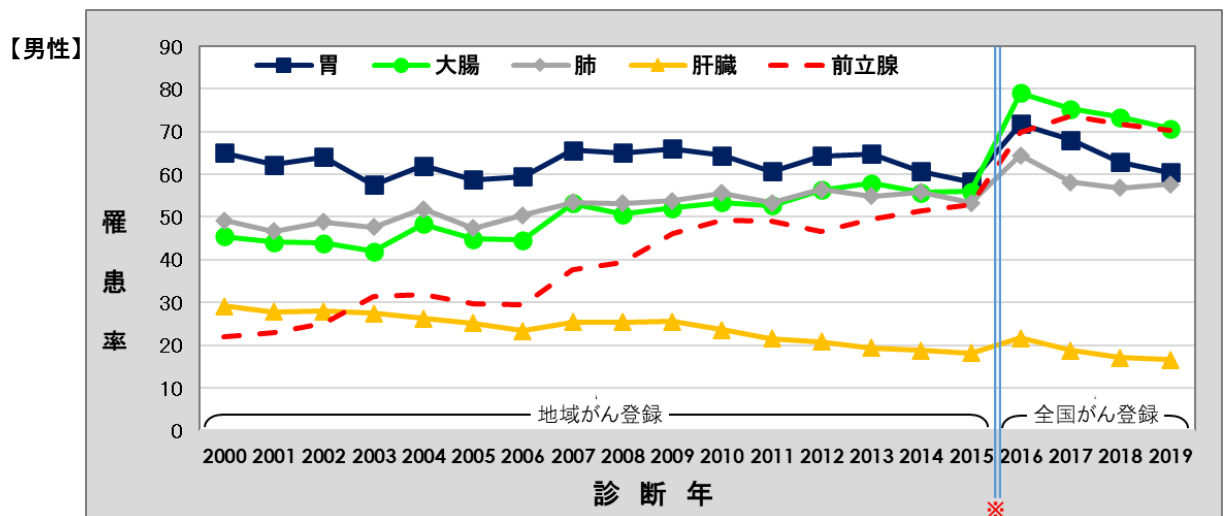
2 千葉県のがんの罹患状況

平成28年(2016年)1月から施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がんと診断された全ての人のデータを国で一つにまとめて集計・分析・管理する「全国がん登録制度」が開始され、がんの罹患率や生存率が実測値として把握可能となりました。そのため、平成27年(2015年)以前の地域がん登録時代の年齢調整罹患率※と直接経年比較を行うことは困難です。

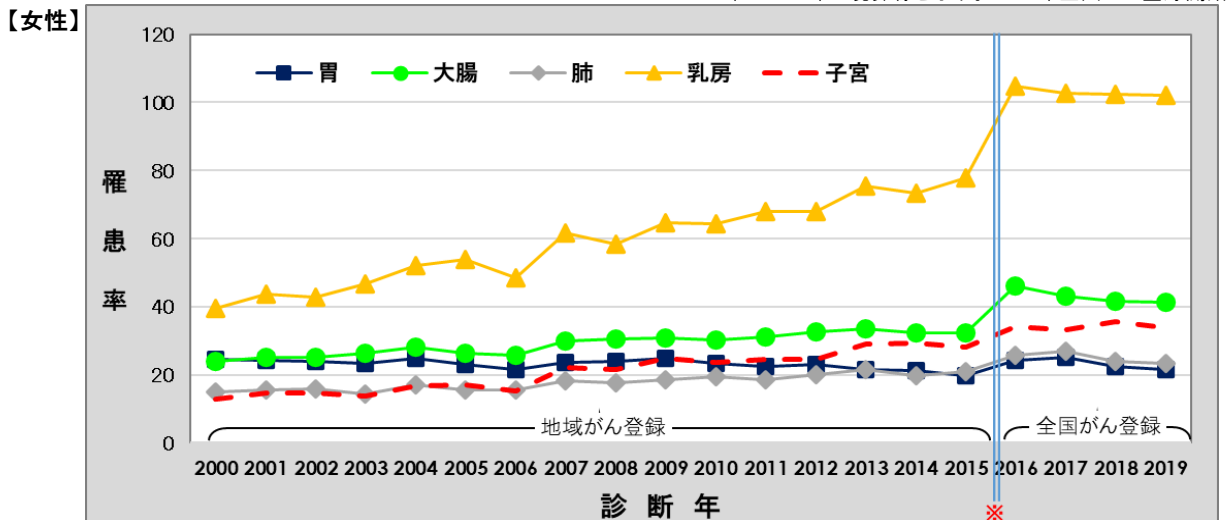
しかし、2000年から2015年までの集計で推移を見ると、男性では、胃、肝臓が減少する一方で、肺、大腸が増加し、女性では、大腸、乳房、子宮が増加傾向にあります。

平成28年(2016年)以降の年齢調整罹患率を見ると、男性は大腸が最も高く、次いで前立腺、胃と続き、女性は乳房が最も高く、次いで大腸、子宮の順となっています。

図表:2-2-1: 千葉県の部位別年齢調整罹患率(人口10万対)の推移



※は2015年と2016年の境界線を示す。2016年全国がん登録開始



※は2015年と2016年の境界線を示す。2016年全国がん登録開始

出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

※年齢調整罹患率

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。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。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かえません。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)モデル人口が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。

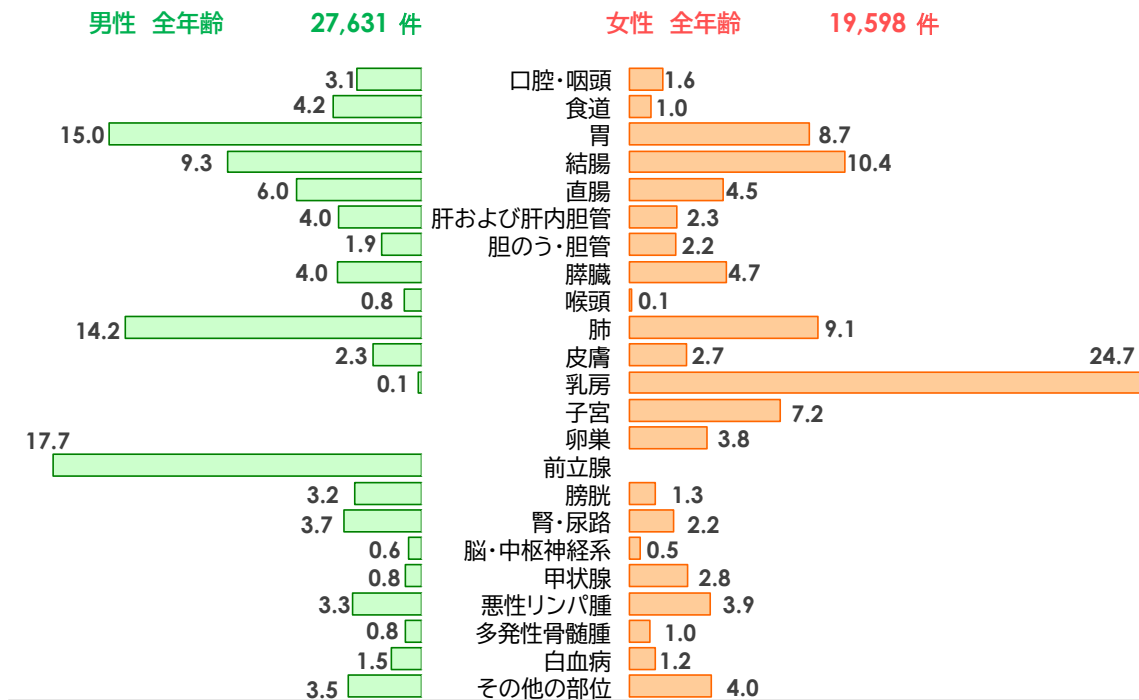
出典:国立がん研究センター がん情報サービス

「千葉県がん登録事業報告書第27報（2019年確定値）」によると、令和元年（2019年）1月1日から同年12月31日までの1年間に、千葉県において、延べ47,229件（男性：27,631件、女性：19,598件）のがんが新たに診断されました。

2019年に千葉県で新たに診断されたがんを部位別に見ると、男性で最も多い罹患部位は前立腺であり、胃、肺、結腸の順となります。女性で最も多い罹患部位は乳房であり、結腸、肺、胃の順となります。

また、年齢別に見ると、男性は80%以上、女性は約67%を65歳以上が占めていました。

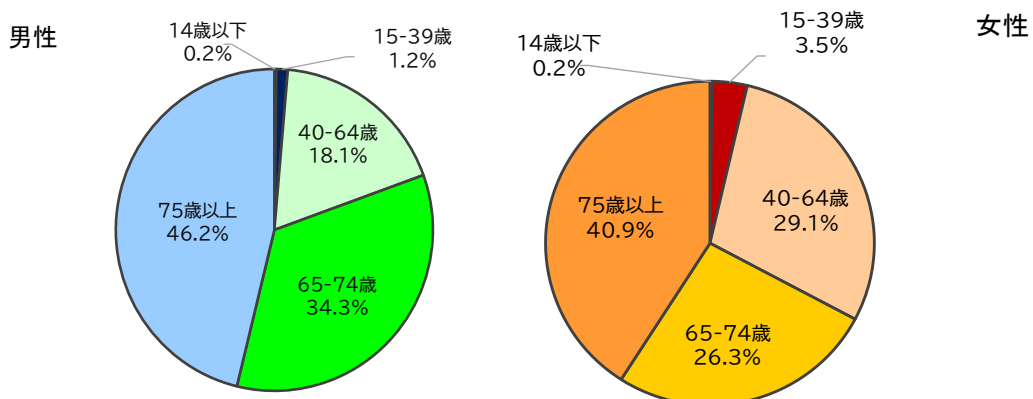
図表：2-2-2：2019年に千葉県で新たに診断されたがんの部位の内訳



出典：千葉県がん登録事業報告書（2019年確定値）

図表：2-2-3：2019年に千葉県で新たに診断されたがんの年齢内訳

年齢階級	年齢階級					合計	総数
	14歳以下	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上		
男性	56	320	5,003	9,488	12,764	27,631	47,229
女性	39	677	5,707	5,157	8,018	19,598	



出典：千葉県がん登録事業報告書（2019年確定値）

年齢階級別罹患率※は、ほとんどの部位のがんにおいて、年齢が高くなるにつれて増加する傾向にあります。

男性のがんは55歳以上で罹患率が高くなる傾向があり、特に、胃、大腸（結腸・直腸）、前立腺、肺がんは60歳以上から急激に増加しています。

女性のがんは、乳がんが30歳以上から増え始め、40歳台後半と60歳代後半で2回のピークがあります。子宮頸がんは上皮内がんが多く、上皮内がんを含めると25歳以上から増加しています。一方、子宮体がんは45歳以上から増加しています。

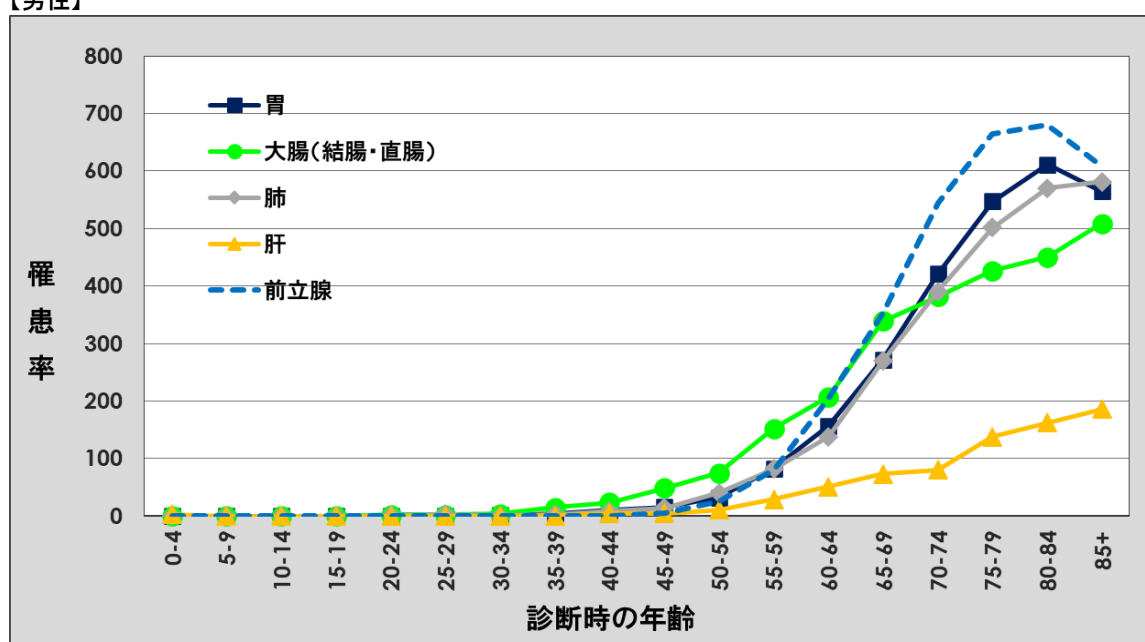
※年齢階級別罹患率

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歳の人口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。

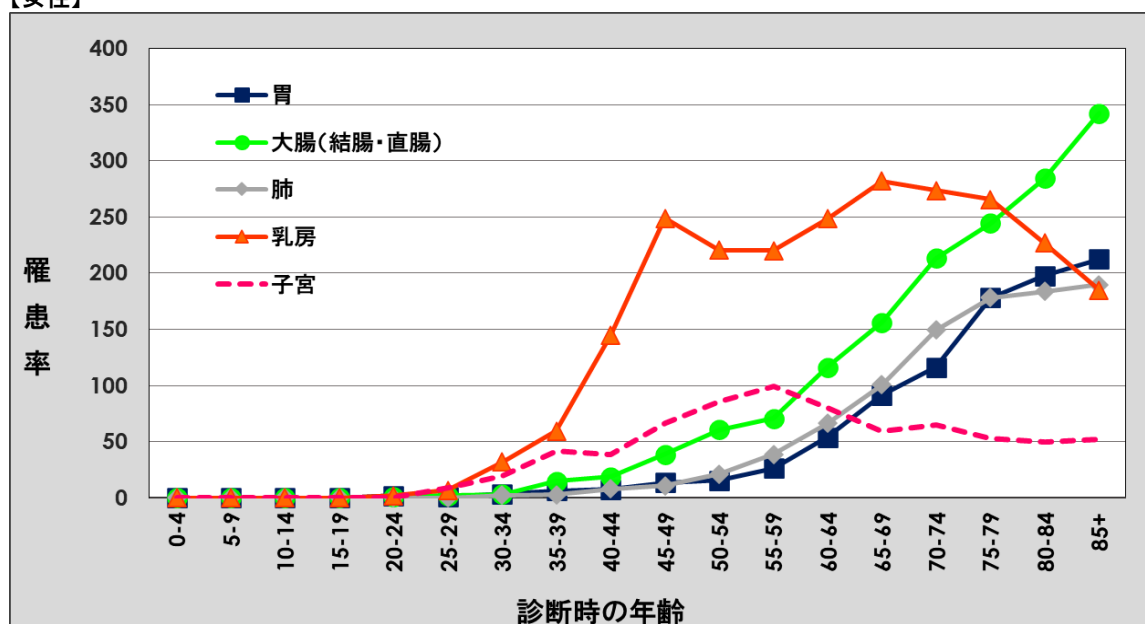
出典：国立がん研究センター がん情報サービス

図表：2-2-4：年齢階級別罹患率(人口10万人対・上位5部位・男女別)

【男性】

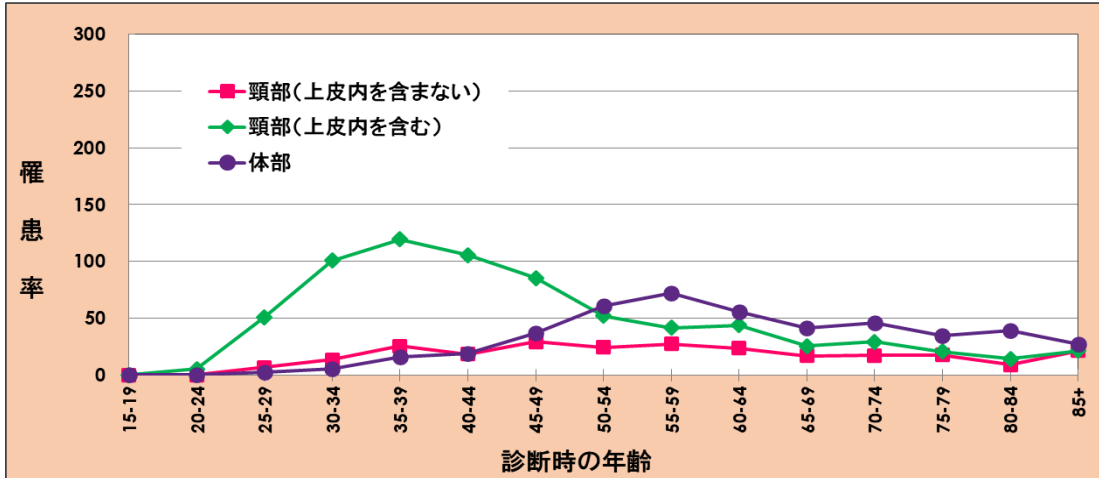
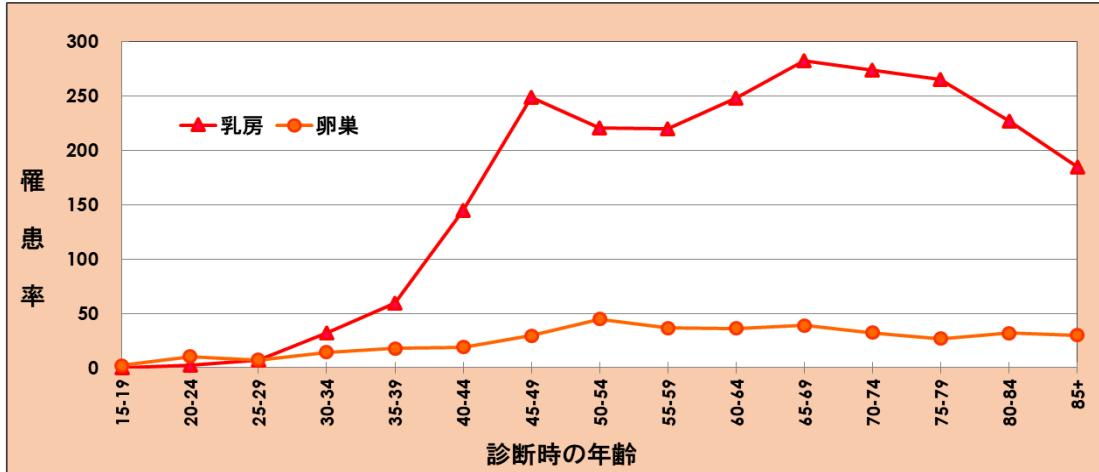


【女性】



出典：千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

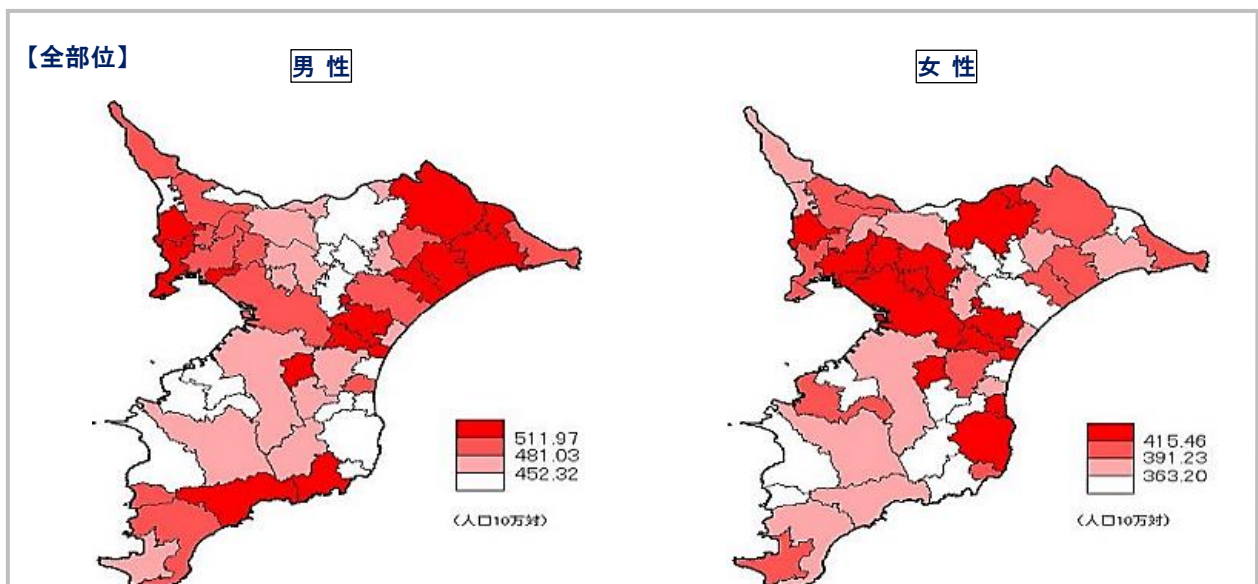
図表:2-2-5: 年齢階級別罹患率(人口10万対) 乳房(女性・卵巣、子宮)



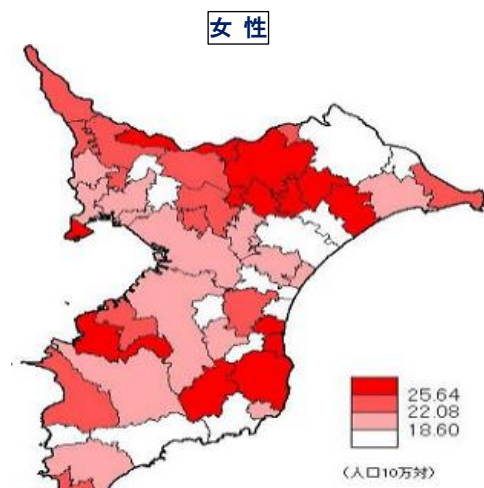
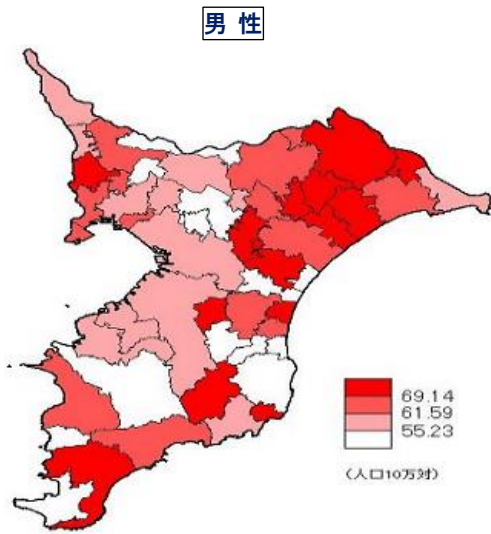
出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

令和元年(2019年)に診断されたがんを地域別に見ると、千葉県内の各市町村におけるがんの年齢調整罹患率の分布(全部位・男女別及び主ながん・男女別)は以下のとおりとなっています。地域により、またがんの部位、性別により、年齢調整罹患率に差があることがわかります。

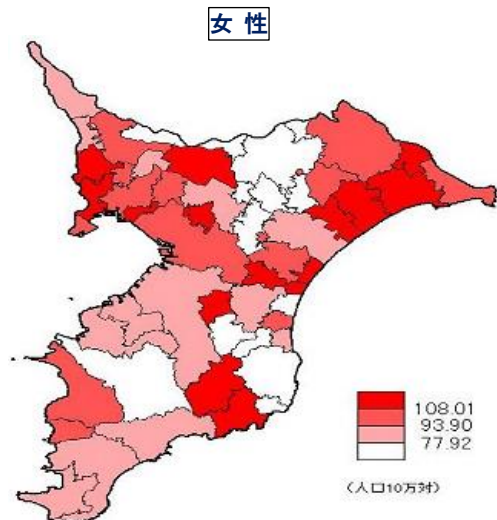
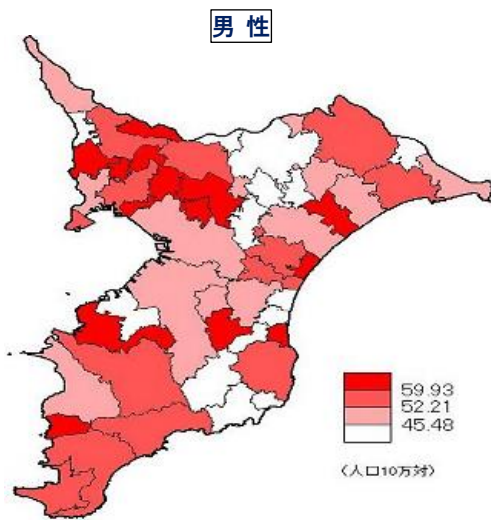
図表:2-2-6: 地域別に見たがんの罹患 年齢調整罹患率(人口10万対)の分布



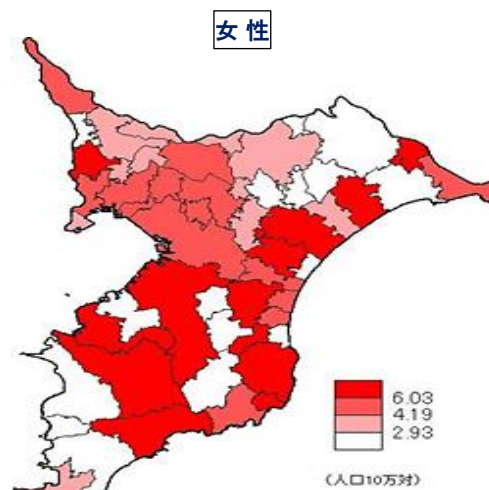
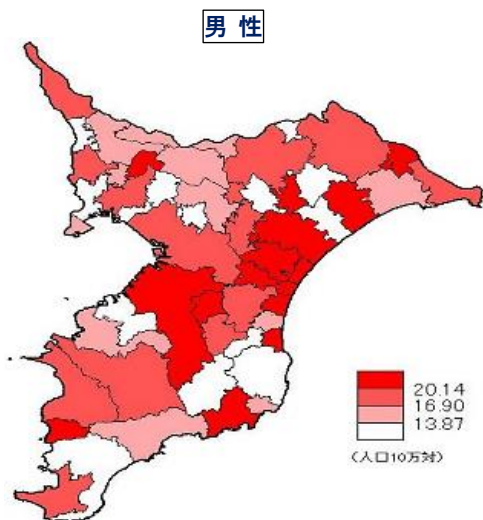
【胃】



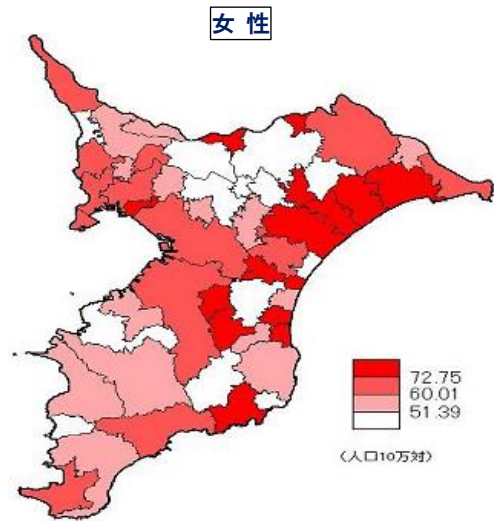
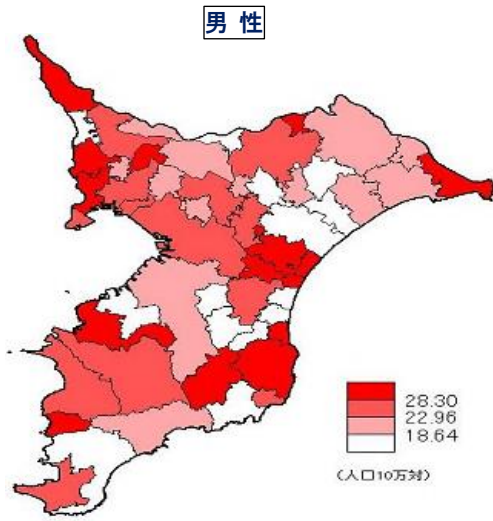
【大腸(結腸・直腸)】



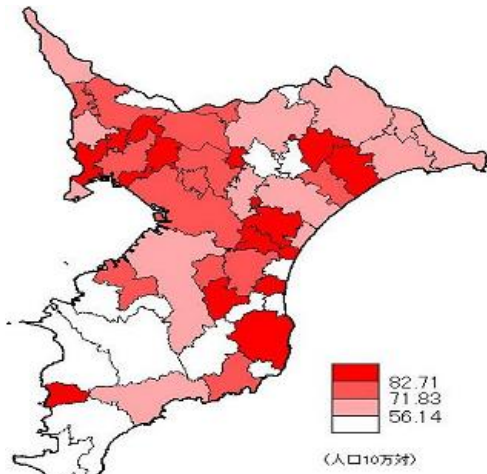
【肝および肝内胆管】



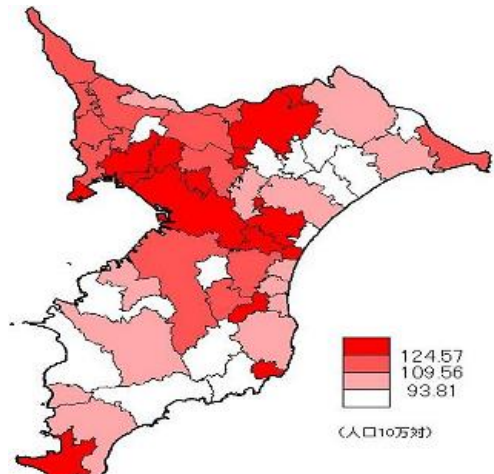
【肺】



【前立腺】



【乳房(女性)】



出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

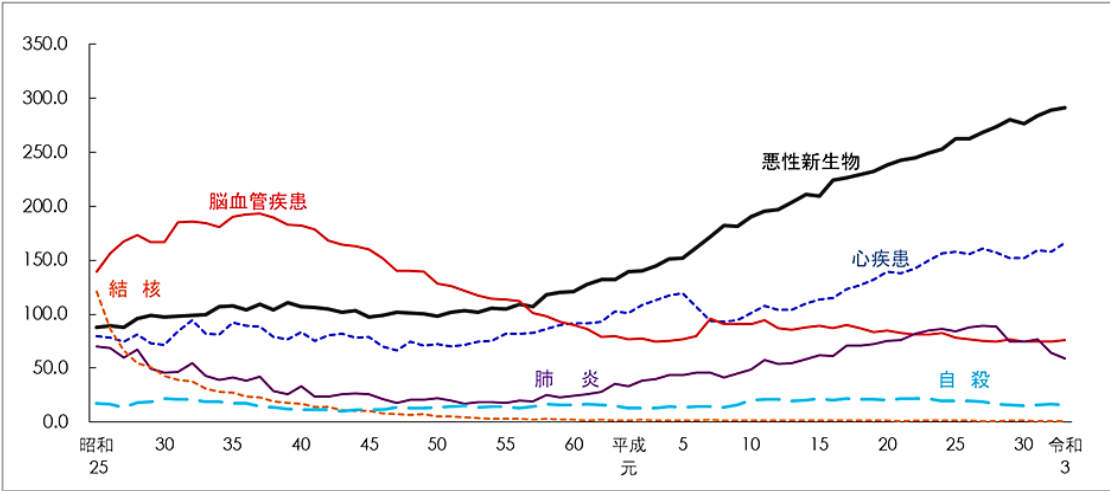
3 千葉県のがんによる死亡状況

人口動態統計によると、悪性新生物（がん）は、昭和57年から千葉県の死因別死亡割合の第1位となっています。

悪性新生物（がん）により千葉県で亡くなった方の数は、平成9年に年間1万人を超え、高齢化の進展とともに増加し、令和3年には17,808人となりました。県内の年間死亡者総数（65,244人）に占める割合は、27.3%となっています。

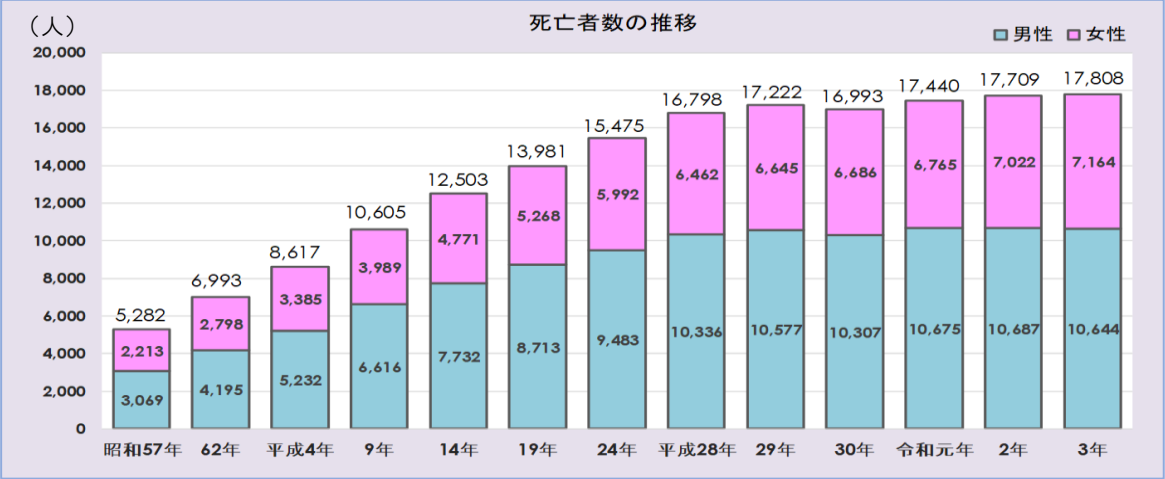
令和3年に千葉県で悪性新生物（がん）により亡くなった方の部位別死亡数（上位3部位）は、男性では、1位は肺がん（2,527人）、2位は胃がん（1,327人）、3位は大腸がん（1,306人）であり、女性では1位は肺がん（1,077人）、2位は大腸がん（1,032人）、3位は膵臓がん（875人）となっています。

図表:2-3-1: 千葉県の主な死因の死亡率(人口10万対)の年次推移



出典: 令和3年人口動態統計(厚生労働省)

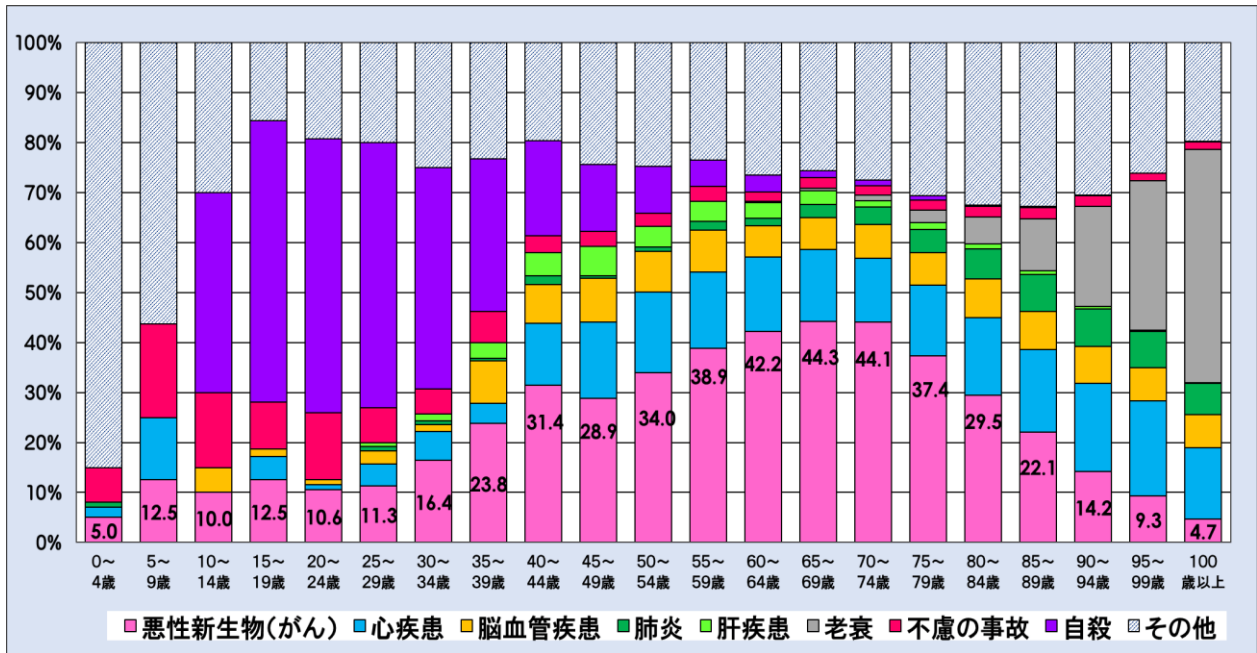
図表:2-3-2: 千葉県のがんによる死亡者数の年次推移



出典: 令和3年人口動態統計(厚生労働省)

また、令和3年の死因別の死亡割合を年齢階級別に見ると、10歳から39歳までの若い世代では自殺が多く、40歳から悪性新生物（がん）と心疾患の死亡割合が増加していることがわかります。40歳から89歳までの年齢において、死因の第1位は悪性新生物（がん）となっており、50歳から死亡割合は急激に増え始め、60歳から74歳では4割以上となっています。80歳以降は、老衰による死亡割合が急激に増加する一方、悪性新生物（がん）による死亡割合は減少していきます。

図表：2-3-3：千葉県の年齢階級別死因別死亡割合

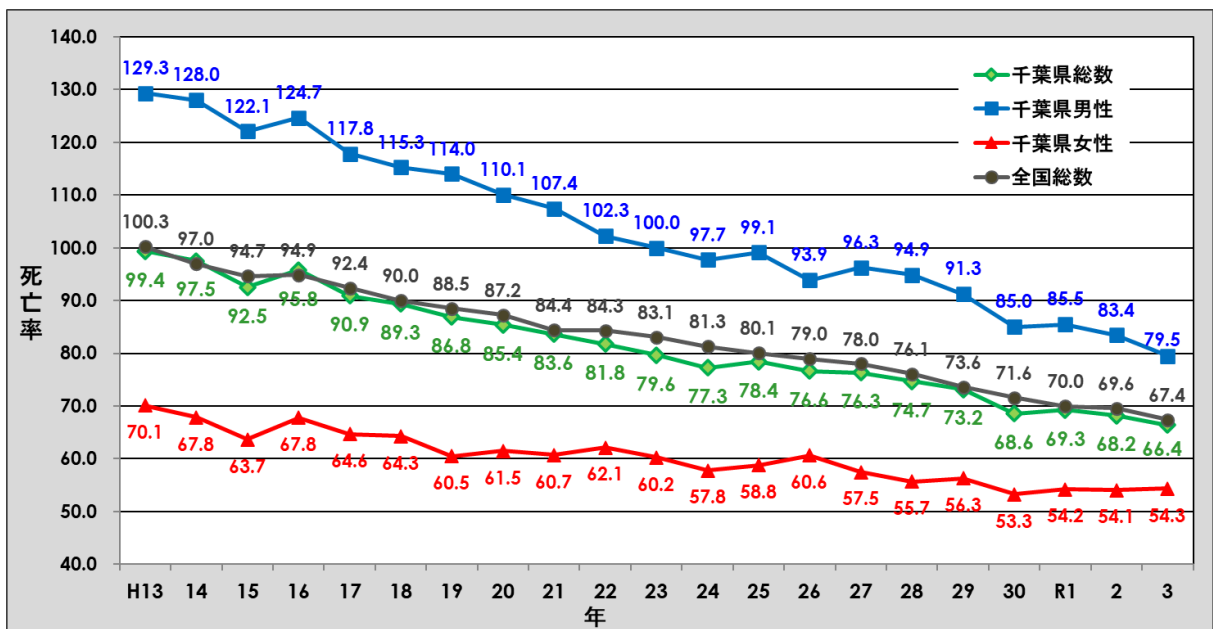


出典：令和3年人口動態統計(厚生労働省)

「第3期千葉県がん対策推進計画」では、75歳未満年齢調整死亡率※の減少(12%減少)を目標としてきました。令和3年の千葉県の75歳未満年齢調整死亡率は、男性79.5、女性54.3、総数66.4であり、総数は全国の67.4より低くなっています。

第3期計画の目標である男性83.5については、達成したものの、女性49.0、総数65.7については未達成であり、さらなる減少が必要な状況です。

図表：2-3-4：千葉県の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



出典：都道府県別死亡データ(国立がん研究センター がん対策情報センター)

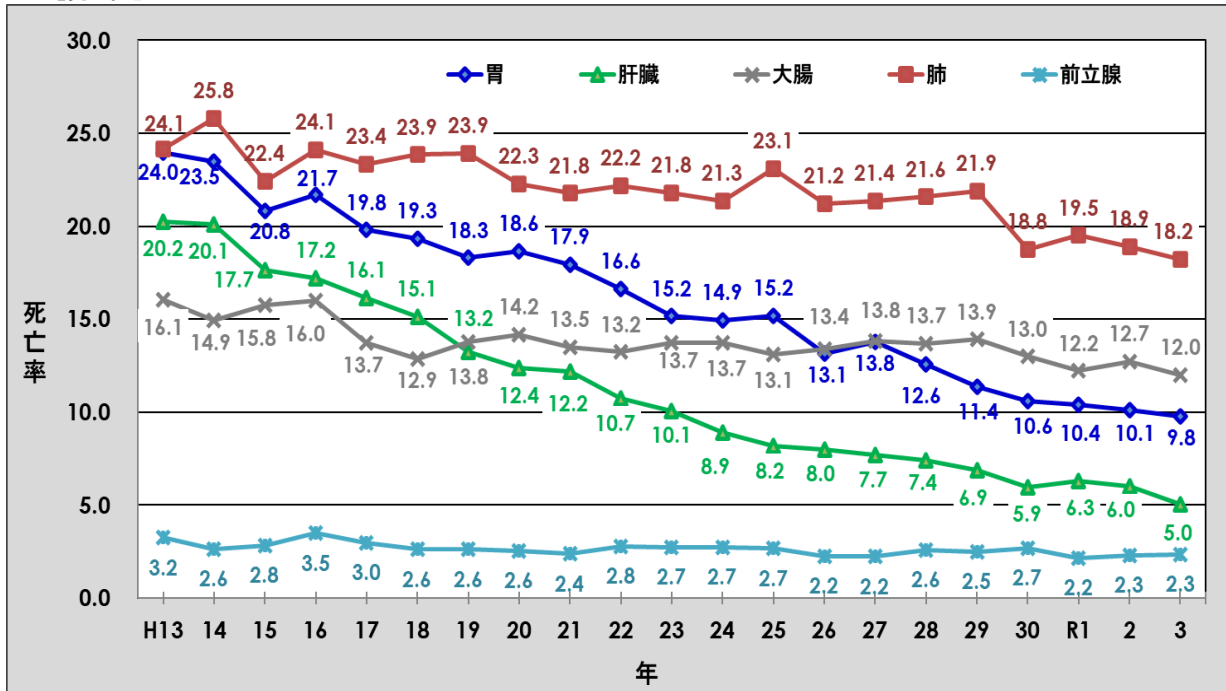
※年齢調整死亡率

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。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。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つかません。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)モデル人口が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます

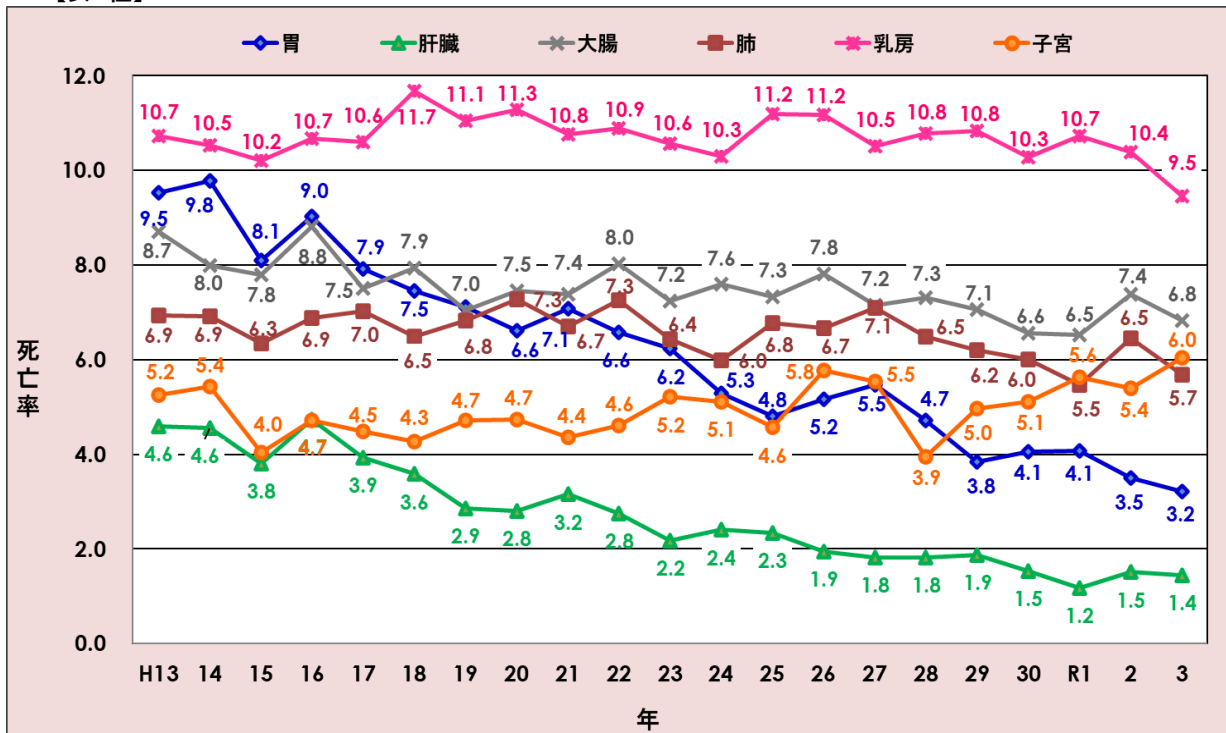
出典：国立がん研究センター がん情報サービス

図表：2-3-5：千葉県の主ながんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

【男性】



【女性】



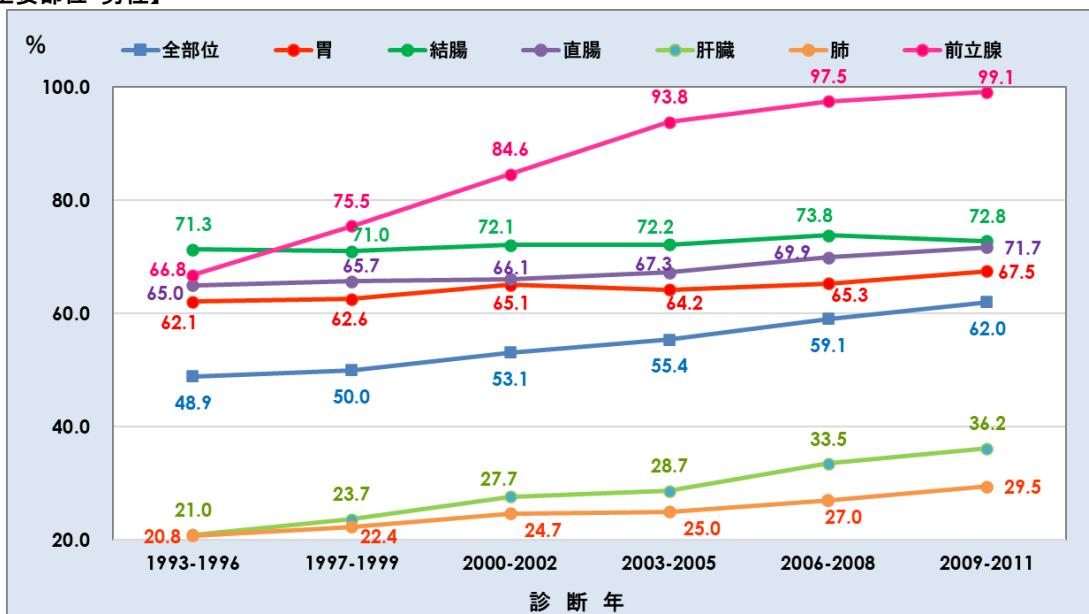
出典：都道府県別死亡データ(国立がん研究センター がん対策情報センター)

4 がんの生存率

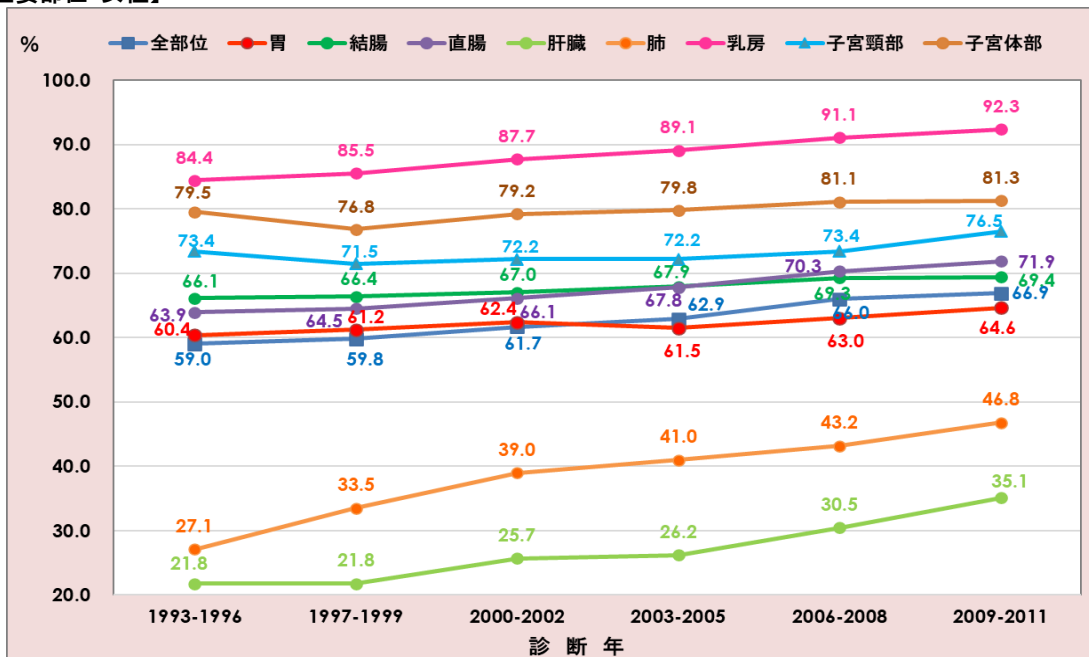
がん治療技術の進歩により、がんの5年相対生存率※は多くの部位で上昇傾向にあり、がん患者とその家族が、がん向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせるよう、地域において関係機関が連携し、支えていく仕組みが必要です。

図表2-4-1: 5年相対生存率 年次推移

【主要部位 男性】



【主要部位 女性】



データソースの出典: 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(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, 2020)独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

※5年相対生存率

あるがんと診断された場合に治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つで、異なる集団や時点などを比較するために慣例的によく用いられます。あるがんと診断された人のうち 5 年後に生存している人の割合が、日本人全体*で 5 年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。

*正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団

出典: 国立がん研究センター がん情報サービス