

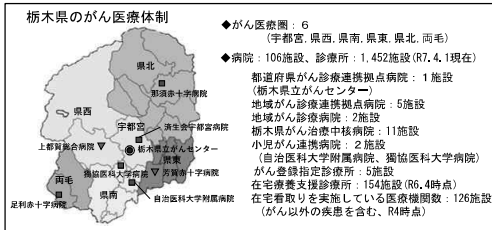
P3-4

がん登録を活用した栃木県におけるがん罹患数及び死亡数の将来推計



榎本昂浩¹⁾ 榎見啓¹⁾ 菊地康子²⁾ 声沢和意²⁾ 生田義美²⁾ 大木いずみ³⁾ 藤田伸²⁾
 1) 栃木県保健福祉部健康増進課 2) 地方独立行政法人栃木県立がんセンター
 3) 公立大学法人埼玉立大学

【背景・目的】



栃木県では、がん対策推進計画（4期計画）において「がんによる死亡率の減少」や「すべてのがん患者の苦痛の軽減」等を分野別目標に定めている。そこで全国がん登録を活用して栃木県の将来のがん罹患数及び死亡数を推計し、その最大値を予想することで、時宜にかなったがん対策を実施し、県内におけるがん死亡率の減少や診断後の療養生活の質の維持向上に寄与する施策の拡充を図ることを目的とした。

【方法】

全国がん登録の2020年診断症例の年齢階級別がん罹患数及び死亡数と2020年の栃木県年齢階級別人口をもとに、各年齢階級別がん罹患率及び死亡率を算出し、将来推計人口を掛け合わせて2030年までの県内のがん罹患数及び死亡数を推計した。なお、対象は退院がんの全てのがん種（000～006）及び部位別として胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん（女性）、子宮頸がんとした（いずれも上皮内がんは除く）。

【結果①】 <がん罹患数の将来推計>

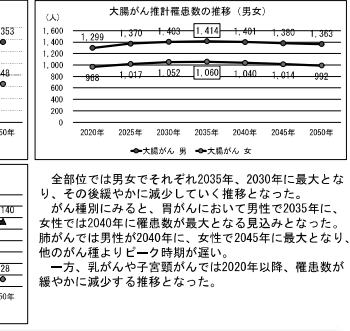
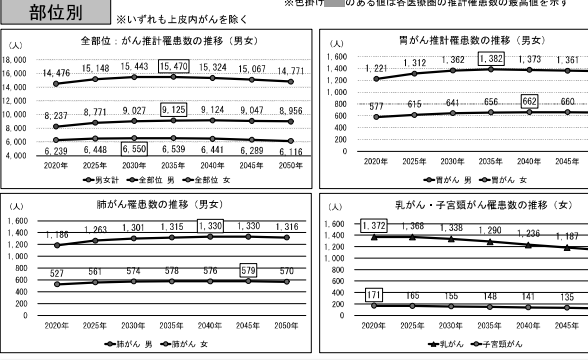
※上皮内がんを除く

医療圏別	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
宇都宮	3,503	3,761	3,888	3,968	4,019	4,048	4,062
県西	1,512	1,533	1,525	1,489	1,433	1,363	1,288
県南	3,458	3,644	3,747	3,776	3,759	3,718	3,670
県東	1,174	1,221	1,245	1,238	1,207	1,161	1,112
県北	2,749	2,856	2,903	2,894	2,843	2,764	2,676
両毛	2,070	2,121	2,121	2,089	2,041	1,986	1,932
栃木県	14,476	15,148	15,443	15,470	15,324	15,067	14,771

※色掛けのある値は各医療圏の推計罹患数の最高値を示す

がん罹患数の将来推計では、県全体としては増加していく、2035年に15,470人と最大になり、その後減少していく推計となった。その最大値は2020年と比較し、約0.8%（994人）増加する見込みとなった。

また、医療圏別に罹患数のピーク時期に差があった。宇都宮は2050年まで罹患数が増加し続けるが、一方で、県西は2025年に最大に達し、その後減少し、2050年には2020年水準の85%まで減少する。その他の医療圏は2030～2035年に最大となる推計となった。



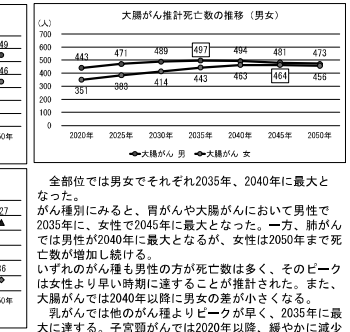
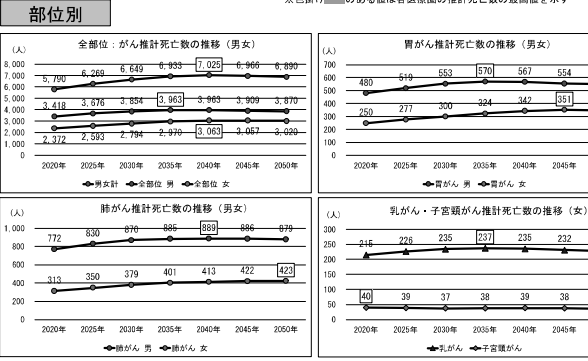
【結果②】 <がん死亡数の将来推計>

※色掛けのある値は各医療圏の推計死亡数の最高値を示す

医療圏別	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
宇都宮	1,368	1,537	1,653	1,746	1,796	1,821	1,852
県西	596	622	642	653	647	624	597
県南	1,369	1,494	1,602	1,681	1,712	1,707	1,697
県東	427	454	483	506	513	501	482
県北	1,167	1,245	1,314	1,371	1,390	1,367	1,332
両毛	862	914	951	970	961	937	921
栃木県	5,790	6,269	6,649	6,933	7,025	6,966	6,890

がん死亡数の将来推計では、県全体としては徐々に増加していく、2040年に7,025人と最大になり、その後減少していく推計となった。その最大値は2020年と比較し、約21%（1,235人）増加する見込みとなった。

また、医療圏毎に死亡数のピーク時期に差があった。宇都宮は2050年まで死亡数が増加し続けるが、一方で、県西や両毛の医療圏は2035年に最大となる推計となった。2040年に最大値となる推計となった。



若年者のがん推計死亡数

20歳から39歳までの若年者のがん死亡数を推計したところ、2020年に32人だった死亡数は、その後緩やかに減少していく、2050年には22人まで減少する推計となった。

【考察】

◆栃木県のがん罹患数及びがん死亡数は医療圏毎に差があるものの、2035年または2040年まで増加することが推計された。特に死亡数の増加が大きく、なかでも肺がんの死亡数の増加が大きいことから、早期発見のためのがん検診受診率の向上を推進する施策が必要である。一方で、乳がんや子宮頸がんは、少子高齢化の影響で罹患数の多い若年層の人口が減少することから、減少傾向となった。

◆若年者のがん死亡数は減少することが推計されたが、がんで死亡する場所のうち自宅における死亡割合が増加し、なかでも20歳から39歳の若年者の自宅での死亡数が増加している。がん拠点病院等との連携による治療技術の向上や医療体制等の充実と合わせて、地域の医療機関との連携による緩和ケア、在宅ターミナルケアを推進する必要がある。とりわけ比較的若年者に対する在宅ターミナルケア支援事業の整備に向けて、県民や関係団体との情報共有を進めていきたい。

◆今回の結果は、2020年を基準として、がん罹患率及び死亡率が継続することを仮定して推計したものであり、がんの罹患又は死亡する要因は多岐に及び、今後その率が変動することを考慮する必要がある。将来の正確な推計には丁寧な解釈が必要である。またCOVID-19発生以後のデータであるため、その影響も考慮し、今後の推移を注視しながら対策を講じていきたい。

◆考データ：自宅でのがん死亡数と在宅看取り割合
 2018年から2023年の人口動態調査を産科したところ、栃木県におけるがん患者（全世代）の自宅での死亡数は2018年では769人であったが、2023年には1,221人まで増加していた。また、20歳から39歳までの若年層がん患者の自宅での死亡数も、2018年の6人から2023年には17人まで増加していた。

がん患者（全世代）の在宅看取りの割合は、2018年では13.3%であったが、2023年では20.4%に増加していた。また、20歳から39歳までのがん患者の在宅看取りの割合は、2018年の15.8%から2023年には36.2%に増加していた。

※在宅ターミナルケア支援事業
 県内在住の18～39歳のがん患者で在宅生活の支援や介護が必要な方に、訪問介護や福祉用具の貸与、購入等にかかる経費を県及び市町が一助成する。
 令和6年度で当事業を実施する市町は県内25市町のうち8市町のみ。