

2016年4月8日 全5頁

## 長寿社会と健康増進 第5回

# がん患者の生存率を上げるために①

～悪性腫瘍による死亡は34年連続で日本人の死因の第1位～

経済環境調査部 研究員  
亀井 亜希子

### [要約]

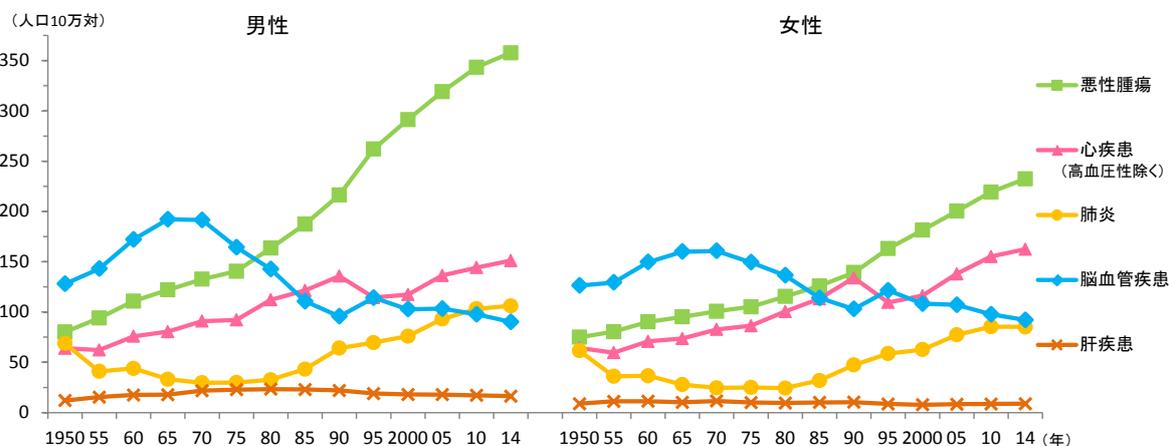
- 悪性腫瘍は、日本人の死因の第1位であり、治療にかかる医療費も急増している。5年相対生存率は上昇傾向にはあるが、がんが進行するにつれて、同生存率は急激に下がる。がん患者の生存率を上げるためにも、早期発見・早期治療が重要となる。

### 1. 悪性腫瘍は34年連続で日本人の死因の第1位であり、医療費は急増

1950～2014年の日本人の死因の5大疾病の死亡率(人口10万対)の推移をみると、男女共に、悪性腫瘍の死亡率が、1981年以降34年連続で最も高く、死因の第1位となっている(図表1)。

年齢階級別に日本人の3大死因をみると、悪性腫瘍は、40～89歳の各年齢階級の死因の第1位である(図表2)。さらに病気(自殺・不慮の事故・老衰を除く)による死因でみると、5～89歳の各年齢階級の死因の第1位となる。このように後期高齢者だけでなく75歳未満者の健康・生命を脅かす主因である悪性腫瘍への対策(がん対策)は、アベノミクスの「一億総活躍社会」の実現に向けた重要課題の1つとなっている。

図表1 日本人の5大死因の死亡率(人口10万対)の推移(性別、1950～2014年)



(注1) 死因順位は死亡数の多いものから定めた。

(注2) 死因名等は国際疾病分類(ICD-10)の死因年次推移分類による。老衰は除く。

(注3) 1990年に、ICD改訂による疾病分類項目の見直し、及び死亡診断書の書式改訂があった。

(出所) 厚生労働省「平成26年人口動態調査」より大和総研作成

図表2 死亡数の多い順の年齢階級別の死因1～3位、死亡数・死亡率（2014年）

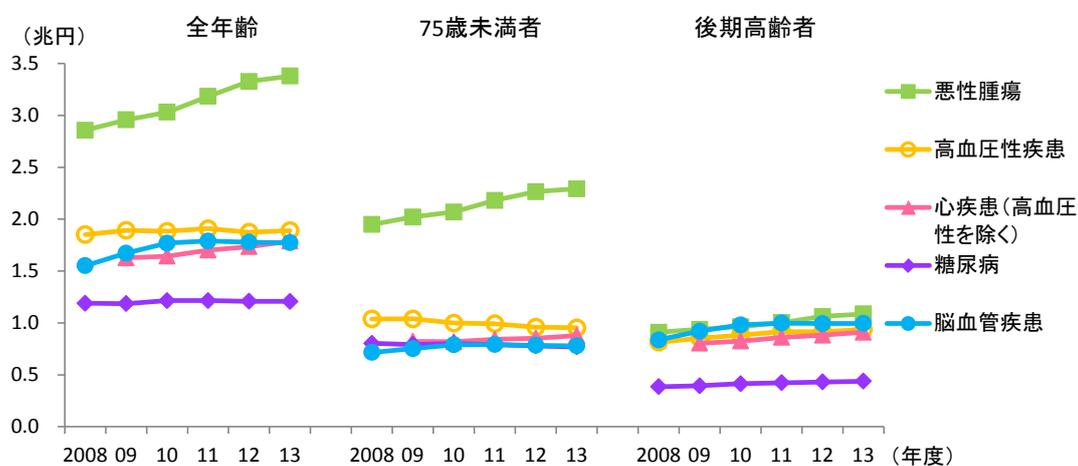
年齢	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	死亡率 (人口10万対)	死因	死亡数	死亡率 (人口10万対)	死因	死亡数	死亡率 (人口10万対)
総数	悪性腫瘍	368,103	293.5	心疾患	196,925	157.0	肺炎	119,650	95.4
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	751	74.8	周産期に特異的な呼吸障害等	261	26.0	乳幼児突然死症候群	145	14.4
1-4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	146	3.5	不慮の事故	113	2.7	悪性腫瘍	88	2.1
5-9歳	悪性腫瘍	103	2.0	不慮の事故	102	1.9	先天奇形、変形及び染色体異常	37	0.7
10-14歳	悪性腫瘍	101	1.8	自殺	100	1.8	不慮の事故	85	1.5
15-19歳	自殺	434	7.3	不慮の事故	312	5.3	悪性腫瘍	141	2.4
20-24歳	自殺	1,178	19.7	不慮の事故	382	6.4	悪性腫瘍	175	2.9
25-29歳	自殺	1,423	22.0	不慮の事故	388	6.0	悪性腫瘍	325	5.0
30-34歳	自殺	1,520	20.9	悪性腫瘍	698	9.6	不慮の事故	413	5.7
35-39歳	自殺	1,762	20.7	悪性腫瘍	1,392	16.4	心疾患	551	6.5
40-44歳	悪性腫瘍	2,901	30.1	自殺	2,042	21.2	心疾患	1,219	12.6
45-49歳	悪性腫瘍	4,683	55.2	自殺	2,046	24.1	心疾患	1,719	20.3
50-54歳	悪性腫瘍	7,760	100.9	心疾患	2,562	33.3	自殺	2,015	26.2
55-59歳	悪性腫瘍	13,851	182.7	心疾患	3,689	48.7	脳血管疾患	2,249	29.7
60-64歳	悪性腫瘍	27,860	312.3	心疾患	7,133	80.0	脳血管疾患	3,912	43.9
65-69歳	悪性腫瘍	42,177	463.1	心疾患	10,190	111.9	脳血管疾患	6,020	66.1
70-74歳	悪性腫瘍	51,669	654.6	心疾患	14,492	183.6	脳血管疾患	8,765	111.0
75-79歳	悪性腫瘍	59,128	947.0	心疾患	21,572	345.5	脳血管疾患	13,705	219.5
80-84歳	悪性腫瘍	65,792	1,355.1	心疾患	33,764	695.4	肺炎	22,908	471.8
85-89歳	悪性腫瘍	54,211	1,775.1	心疾患	43,276	1,417.0	肺炎	31,566	1,033.6
90-94歳	心疾患	35,377	2,717.1	悪性腫瘍	26,395	2,027.3	肺炎	24,867	1,909.9
95-99歳	老衰	17,774	5,063.8	心疾患	16,544	4,713.4	肺炎	11,371	3,239.6
100歳～	老衰	8,303	13,838.3	心疾患	4,009	6,681.7	肺炎	2,878	4,796.7

(注1) 心疾患は、心疾患（高血圧性を除く）である。0歳の死亡率は出生10万に対する率である。

(出所) 厚生労働省「平成26年人口動態調査」より大和総研作成

主な生活習慣病の医科診療医療費について、全年齢（男女計）の2008～13年度の推移をみると、各年度、悪性腫瘍の同医療費の金額及びその伸びが最も大きく、2003年度の2.9兆円が、2013年には3.4兆円に達した（図表3 左図）。これは、75歳未満者のがん治療による同医療費が主因である（図表3 中央図、右図）。

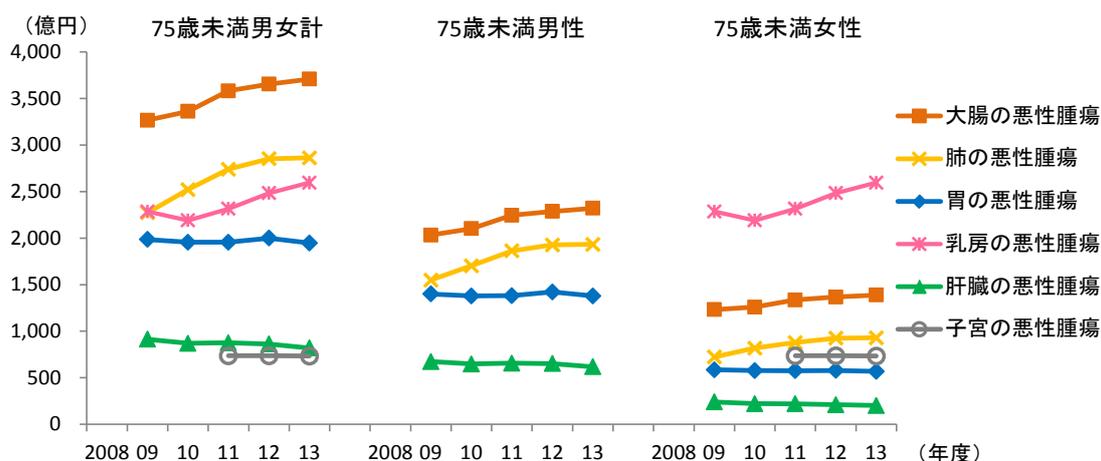
図表3 主な生活習慣病の医科診療医療費の推移（全年齢、年齢層別、2008～13年度）



(出所) 厚生労働省「国民医療費」（平成20～25年度）より大和総研作成

75歳未満者の悪性腫瘍の医科診療医療費について、主要部位別に2009～13年度の推移をみると、75歳未満の男女計では、大腸の悪性腫瘍の同医療費が最も多く、2013年度は3,700億円であった（図表4 左図）。悪性腫瘍の同医療費の前年度比の金額の伸びは大腸、肺、乳房で上昇しており、2008年度比で2013年度の増加額は、それぞれ、大腸は440億円、肺は590億円、乳房は300億円であった。75歳未満者の性別でみると、悪性腫瘍の同医療費が最も多い部位は、男性は大腸であり、2013年度は2,300億円となった。女性では乳房であり、2013年度は2,500億円となった（図表4 中央図、右図）。

図表4 悪性腫瘍の部位別の医科診療医療費の推移（75歳未満の男女計・性別、2009～13年度）



（出所）厚生労働省「国民医療費」（平成20～25年度）より大和総研作成

## 2. 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の低下は女性の同比率低下がポイント

日本のがん対策は、1984年以降、10年毎に戦略の改訂が行われ、施策が実施されてきた。2007年4月に「がん対策基本法」が制定され、それに伴い、2007～11年度及び2012～16年度に各5ヶ年の「がん対策推進基本計画」が策定されてきた。そこでは、75歳未満者のがん死亡の減少が、がん対策の最優先課題とされ、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率<sup>1</sup>（人口10万人対、男女計）の2006年度比20%減少」が目標に掲げられた<sup>2</sup>。

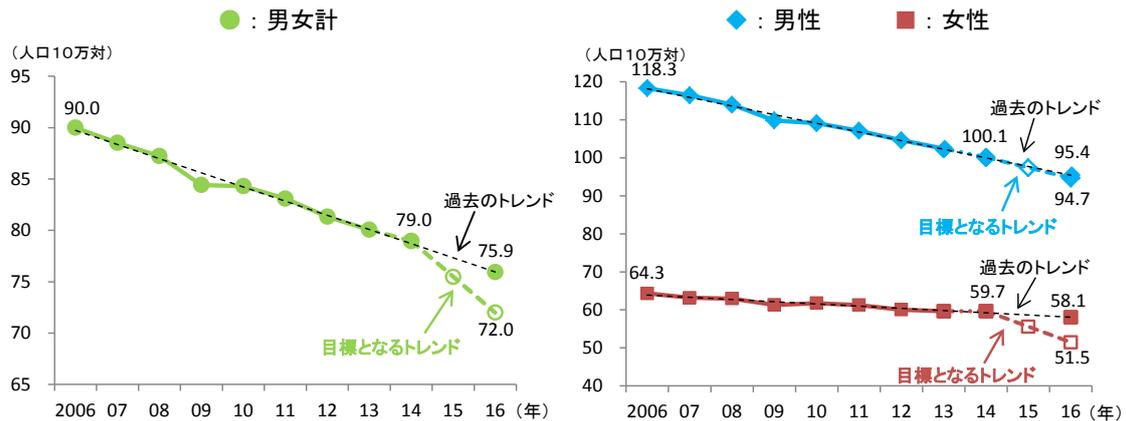
2006～16年の75歳未満の男女計のがんの年齢調整死亡率（人口10万人対）の実績値及び目標値の推移をみると、2006～14年における同死亡率のトレンド（以下、「過去のトレンド」）が2015年以降も続くと仮定した場合、2016年末の同死亡率は75.9（2006年末の15.6%減）になると推計され、2016年末の目標値（72.0）よりも3.9ポイント高くなると見込まれる（図表5左図）。現状では、2016年度の目標の達成は非常に難しいといえよう。

<sup>1</sup> 各年の人口構成が1985年のモデル人口（1985年の国勢調査人口を基に補正した基準人口）と同じ場合に実現すると想定される死亡率である。時系列での人口構成の差や都道府県別の高齢者人口の差によらない死亡率による時系列比較・地域比較が可能となる。

<sup>2</sup> 国立がんセンター、がん対策情報センター、がん情報・統計部「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために」（2007年）

さらに、同死亡率を性別にみると、男性は、過去のトレンドが続くと仮定した場合でも、2016年末は95.4（2006年末の19.3%減）であり、2016年末の目標値（94.7）はほぼ達成される見込みである。これに対し、女性では、過去のトレンドが続くとした場合に、2016年末は58.1（2006年末の9.8%減）しか達成できないと推計され、2016年末の目標値（51.5）よりも6.6ポイント高くなる見込みである（図表5 右図）。

**図表5 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（男女計、男女別、2006～14年：実績、2015・16年：推計）**

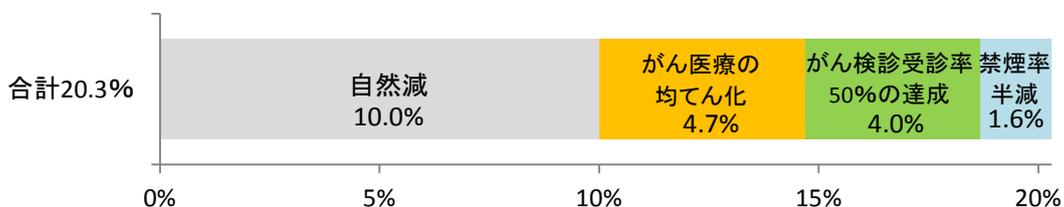


(注) 基準人口は1985年日本人モデル人口（1985年の国勢調査人口を基に補正した基準人口）である。  
(出所) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より大和総研作成

75歳未満のがんの年齢調整死亡率の2016年度の目標である「2006年度比20%減」の達成は、1990年～2005年の同死亡率の減少率のトレンドを踏まえた「自然減」（10%減）に加えて、主に「がん医療の均てん化<sup>3</sup>」（同死亡率4.7%減）と「がん検診受診率50%の達成」（同死亡率4.0%減）の各寄与度を見込んだものとなっている（図表6）。

この寄与度の各比率をみると、過去のトレンドを踏まえた2016年末の女性の同死亡率である9.8%減（図表5）は、ほぼ自然減のみの減少率（10%減）ということになる。2016年度に、同死亡率の目標を達成するには、「がん医療の均てん化」及び「がん検診受診率50%の達成」によって、女性の同死亡率を更に低下させていくことがポイントとなる。

**図表6 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対、男女計）の20%減の寄与度**



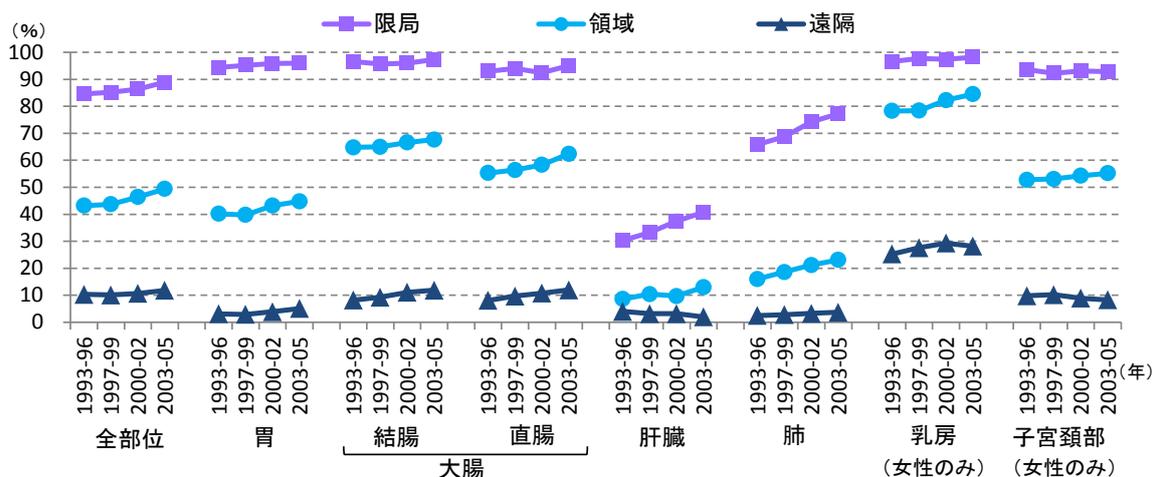
(注) 禁煙率半減は、価格、課税、受動喫煙防止、普及啓発、広告規制等の実施による達成を見込む。  
(出所) 国立がんセンター、がん対策情報センター、がん情報・統計部「がん患者の期待に応えるがん対策推進基本計画の策定のために」（2007年）より大和総研作成

<sup>3</sup> 全国どこでも質の高いがん医療が受けられることの実現（全国でのがん治療拠点病院の整備等）をさす。

### 3. がん患者の生存率の上昇には、早期の発見・治療が何より重要

がんの主要部位別に、がんの進行度（限局→領域→遠隔<sup>4</sup>）別の1993～2005年の各診断例の5年相対生存率（「がん医療の均てん化」のアウトカム指標<sup>5</sup>）の推移をみると、「限局」の場合には、胃・大腸・乳房・子宮頸部のがんの同生存率は期間通じて90%を超えている（図表7）。肺がんの同生存率も2003～05年診断例では77%と高い。しかし、どの部位も、「領域」さらには「遠隔」へと進行するにつれ、同生存率が急激に低下していく。

図表7 主要部位別・進行度別のがん患者の5年相対生存率の推移（男女計、2003～05年診断例）



- (注1) 「限局」は、がんの所在が原発臓器・組織に限る場合、「領域」は、所属リンパ節に転移または隣接臓器に浸潤している状態、「遠隔」は、遠隔臓器・遠隔リンパ節などに転移・浸潤した状態である。
- (注2) 集計対象は、1993-2002年は、6府県（宮城県・山形県・新潟県・福井県・大阪府・長崎県）、2003-2005年は、7府県（宮城県・山形県・新潟県・福井県・滋賀県・大阪府・長崎県）である。
- (出所) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計2003-2005年生存率報告」（2013年）、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』より大和総研作成

がん患者の生存率を上げるためには、がんの早期発見により、初期の段階で治療し、がんの進行を早期に食い止めることが非常に重要となる。「限局」の段階でのがん治療が進めば、がん患者の5年相対生存率の上昇につながり、「がん医療の均てん化」による75歳未満のがんの年齢調整死亡率の低下に対する寄与度も高まることになる。

今回の「がん患者の生存率を上げるために②」レポートでは、75歳未満のがんの年齢調整死亡率の低下に対する寄与度が同じく高く、がんの早期発見に有効である「がん検診」について、受診率の50%達成に向けた現状と課題を示す。

以上

<sup>4</sup> 「限局」は、がんの所在が原発臓器・組織に限っている状態、「領域」は、所属リンパ節に転移または隣接臓器に浸潤している状態、「遠隔」は、遠隔臓器・遠隔リンパ節などに転移・浸潤した状態である。

<sup>5</sup> 政策の成果（アウトカム）を測る指標