は　じ　め　に

高齢化の進展に伴い、がん、脳卒中、心臓病などの生活習慣病で亡くなる方は依然として増加傾向にありますが、中でもがんについては死亡原因の約３割を占め、道内でも年間約２万人の尊い命が失われており、その対策が大きな課題となっております。

このため、道では、がんの罹患や受療、生存率に関する動向等の把握と解析評価を行い、がん対策の推進のための施策の立案・評価に資することを目的に、昭和４７年から「がん登録事業」を実施し、この間、医療機関からの届出数の増加や登録精度の向上に資する取組に努めてきたところです。さらに平成２１年度からは都道府県がん診療連携拠点病院として道内のがん診療連携体制構築に関し中心的な役割を担う独立行政法人国立病院機構北海道がんセンターに事業を委託し、関係機関の協力を得ながらがん登録の精度向上に努めているほか、本道のがん診療連携拠点病院で組織するがん診療連携協議会の協力のもと、がん登録実務担当者を対象とした研修会を開催するなど、がん登録事業のより一層の推進に取り組んでおります。

また、平成２８年１月から「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、これまで都道府県ごとに行われていた「地域がん登録」は国の一元的管理のもと「全国がん登録」として実施されるようになりました。これにより全ての病院と指定された診療所の届出が義務化され、より正確で信頼できるデータを得られるようになったほか、これまで難しかった地域間の比較による罹患解析も可能となり、がん登録データのがん対策施策への活用がより一層期待されます。

本書は、平成３０年（２０１８年）の診断症例をもとに、主要部位別・性別のがん罹患など、道内のがんの発生状況等について取りまとめており、平成２９年（２０１７年）の診断症例と合わせたデータも一部掲載しています。行政、医療機関をはじめ、それぞれのお立場でのがん対策に活用いただければ幸いに存じます。道といたしましては、本道におけるがん対策の充実に向けて、今後とも、より精度の高い情報の収集提供に努めてまいりたいと考えておりますので、がん登録事業の実施に当たり、日頃からご協力をいただいております北海道医師会をはじめ、全道の医療関係機関の皆様に、引き続きご理解、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和４年（２０２２年）３月

北海道保健福祉部健康安全局長
古　郡　　修

報告書発行にあたって

2013 年 12 月に成立した「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、2016 年から開始されました「全国がん登録」ですが、北海道がんセンターでは、北海道からがん登録事業を委託され、2016 年から毎年、北海道のがん登録状況を集計して公表させて頂いており、この度、2018 年のデータをまとめさせて頂きました。2017 年と同様に、集計したデータの一部は前年（2017 年）の北海道のデータや全国（2018 年）のデータとも比較する形で表示させて頂き、また二次医療圏別の罹患率や死亡率、医療圏間での受療動向も地図を使用して図示化しておりますので、北海道のがん状況を視覚的にも捉えやすいと感じて頂ければ幸いです。

今回の集計データをみていきますと、2018 年の北海道のがん登録総数は 52,313 件で、2017 年の 52,970 件から 1.2%ほど登録件数は低下しており、本事業が開始された 2016 年から 3 年続けて減少傾向にあります。2016 年から 2017 年の減少は全国のデータでも同様の傾向が見られており、事業開始初年の届け出が過大に評価されている可能性も示唆されていますが、2017 年から 2018 年については全国での登録件数は増加しており、北海道での登録件数の持続的減少傾向が、北海道でのがんの罹患率の減少を反映しているのか、その他の要因が関与しているかを判断するには、さらに今後数年間の推移を見ていく必要があると考えられます。一方で、2018 年の DCI は 3.8%、DCO は 2.0%と、2016 年から 3 年続けて共に減少傾向にあり、北海道でのがん登録の精度が年々高まっていることが窺えます。
がんの部位別で見てみますと、北海道では男性女性共に、全国と比較して肺がん、結腸がん、膵がんの罹患率が高い傾向があり、死亡率に関しては、特に肺がんで男性女性共に高い傾向が 2016 年から継続してみられています。都道府県別の喫煙率は常に北海道は全国平均より高い水準で、特に女性ではワースト 1 の状況ですので、今後このようなデータの蓄積により、効果的ながん対策に結びついていくことが期待されます。

事業開始から 3 年間のデータが集積されてきましたが、まだ期間としては短く、今後も継続して精度の高いデータの集積が必要と考えられますので、医療機関の関係者の皆様には引き続きのご協力を賜りますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

令和 4 年 3 月

北海道がんセンター
統括診療部長/北海道（全国）がん登録室長
藤本勝也

北海道がん登録報告書 2018 目次

【全国がん登録の概要】 3
１．全国がん登録実施要領の要点 3
２．がん登録システムの概略 4
３．調査票 5
【用語の定義】 8
【人口統計と死亡統計】 11
【悪性新生物の分類と病気分類】 12
【がん登録の質と精度管理】 14
【北海道のがんの概要】 15
1．北海道がん登録 2018 年報告書に関して 15
2．北海道のがん登録の概要 16
【部位別登録精度】 17
3．北海道のがんの罹患の概要 18
【部位別罹患数・割合】 18
【年齢別に見たがんの罹患】 19
【部位別年齢階級別罹患率】 21
4．北海道のがん罹患の特徴 25
【部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対）】 25
【発見経緯】 26
【発見時の進展度】 26
【初回治療の方法】 27
5．北海道のがんの死亡の概要 29
【部位別死亡数・割合】 29
【年齢別に見たがんの死亡】 30
【部位別年齢階級別死亡率】 31
6．北海道のがんの死亡の特徴 34
【部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）】 34
7．二次医療圏別集計概要 35
【二次医療圏人口とがん登録精度】 35
【二次医療圏別主要部位別罹患推移】 36
【二次医療圏別初診病院受療動向】 37
【二次医療圏別観血的治療受療動向】 38
【二次医療圏別放射線治療受療動向】 39
【二次医療圏別薬物療法受療動向】 40
【二次医療圏部位別年齢調整罹患率・死亡率】 41
【二次医療圏標準化罹患比・標準化死亡比】 56
8．小児・ＡＹＡ世代（小児がん及び若年成人）がん集計概要 58
北海道がん登録 2018 年集計表 61

表 1-A　罹患数、部位割合（%）、粗罹患率（人口 10 万対）、年齢調整罹患率（人口 10 万対）、累積罹患率（%）：　部位別、性別　上皮内がんを除く.....63
表 1-B　罹患数、部位割合（%）、粗罹患率（人口 10 万対）、年齢調整罹患率（人口 10 万対）、累積罹患率（%）：　部位別、性別　上皮内がんを含む.....64
表 2-A　年齢階級別罹患数：　部位別、性別　上皮内がんを除く.....65
表 2-B　年齢階級別罹患数：　部位別、性別　上皮内がんを含む.....68
表 3-2-A　年齢階級別罹患率（人口 10 万対，85 歳以上まるめ）：　部位別、性別　上皮内がんを除く.....69
表 3-2-B　年齢階級別罹患率（人口 10 万対，85 歳以上まるめ）：　部位別、性別　上皮内がんを含む.....72
表 4-A　発見経緯（%）：　部位別　上皮内がんを除く.....73
表 4-B　発見経緯（%）：　部位別　上皮内がんを含む.....74
表 5-1-A　進展度・総合（%）：　部位別　上皮内がんを除く.....75
表 5-1-B　進展度・総合（%）：　部位別　上皮内がんを含む.....76
表 5-2-A　進展度・治療前（%）：　部位別　上皮内がんを除く.....77
表 5-2-B　進展度・治療前（%）：　部位別　上皮内がんを含む.....78
表 5-3-A　進展度・術後（%）：　部位別　上皮内がんを除く.....79
表 5-3-B　進展度・術後（%）：　部位別　上皮内がんを含む.....80
表 6-A　初回治療内容割合（%）：　部位別　上皮内がんを除く.....81
表 6-B　初回治療内容割合（%）：　部位別　上皮内がんを含む.....82
表 7-A　外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲（%）：　部位別　上皮内がんを除く.....83
表 7-B　外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲（%）：　部位別　上皮内がんを含む.....84
表 8-A　精度指標：　部位別、性別　上皮内がんを除く.....85
表 8-B　精度指標：　部位別、性別　上皮内がんを含む.....86
表 9　死亡数、部位割合（%）、粗死亡率（人口 10 万対）、年齢調整死亡率（人口 10 万対）、累積死亡率（%）：　部位別、性別.....87
表 10　年齢階級別死亡数：　部位別、性別.....88
表 11-2　年齢階級別死亡率（人口 10 万対，85 歳以上まるめ）：　部位別、性別.....91
付表 1　罹患数、部位割合（%）、粗罹患率（人口 10 万対）、年齢調整罹患率（人口 10 万対）、累積罹患率（%）：　詳細部位別、性別.....94
付表 2　死亡数、部位割合（%）、粗死亡率（人口 10 万対）、年齢調整死亡率（人口 10 万対）、累積死亡率（%）：　詳細部位別、性別.....96
付表 3-A　初回治療内容割合詳細(%)　上皮内がんを除く.....98
付表 3-B　初回治療内容割合詳細(%)　上皮内がんを含む.....99
付表 4-A　医療圏別、保健所別罹患数：　部位別、性別　上皮内がんを除く.....100
付表 4-B　医療圏別、保健所別罹患数：　部位別、性別　上皮内がんを含む.....102
付表 5-A　市区町村別罹患数：部位別、性別　上皮内がんを除く.....103
付表 5-B　市区町村別罹患数：部位別、性別　上皮内がんを含む.....113
北海道がん登録 2018 年集計表（医療圏別）.....119
付表 6-A　医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対）：部位別、性別　上皮内がんを除く.....121
付表 6-B　医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対）：部位別、性別　上皮内がんを含む.....123
付表 7　医療圏別年齢調整死亡率（人口 10 万対）：部位別、性別.....124
付表 8　医療圏別発見経緯：部位別、性別.....125
全国がん登録 2018 年診断症例提出協力施設一覧
全国がん登録 2018 年遡り調査協力施設一覧

【全国がん登録の概要】

１．全国がん登録実施要領の要点

趣旨

全国がん登録は、日本で診断されたがん患者についてのデータを収集・分析・管理し、がんの罹患率や生存率、受療状況を活用した国のがん対策の企画立案を目的とし、平成 25(2013)年 12 月に「がん登録等の推進に関する法律」(以下、「がん登録推進法」という)が成立し、平成 28(2016)年 1 月 1 日から施行された。

登録するがんの範囲

原発性の悪性新生物その他の政令で定める疾病(p12 参照)

結果の公表

登録結果を取りまとめ、年1回報告書を作成し公表する。

届出の方法

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時に作成し、届出の期間内(当該がんの診断年の翌年末まで)に届け出ることが義務付けられている。

届出情報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、オンラインで届出を行う。

秘密情報の保護・安全管理

がん登録推進法に基づき、全国がん登録業務に関わる情報について、漏えい、減失および毀損の防止その他の適切な管理の為に必要な措置を講じることが義務付けられている。

２．がん登録システムの概略

罹患情報の収集と入力（北海道がん登録室）

病院と指定された診療所（以下「病院等」という）から、届出対象のがんについて、法定届出対象情報26項目が、病院等の所在地の都道府県がん登録室（北海道がん登録室）に届出る。

受領した届出対象情報について、北海道がん登録室では、全国がん登録データベースを用いて審査及び整理を行い、登録する。

公的な死亡診断書の入手と登録（国（国立がん研究センター））

全国がん登録では、市区町村が死亡の届出書から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、国立がん研究センターが全国がん登録データベースシステムに登録する。

がん情報の集約（北海道がん登録室）

同一人物に由来する票が複数存在する場合は、多重がんか否かの判断を行った上で、登録された情報（1情報1レコード）から1腫瘍1レコードの「集約情報」を作成する。

遡り調査（北海道がん登録室）

集約情報のうち、死亡診断書に基づく情報のみで登録されているがんを抽出し、死亡診断した病院等に罹患情報の届出を促す。

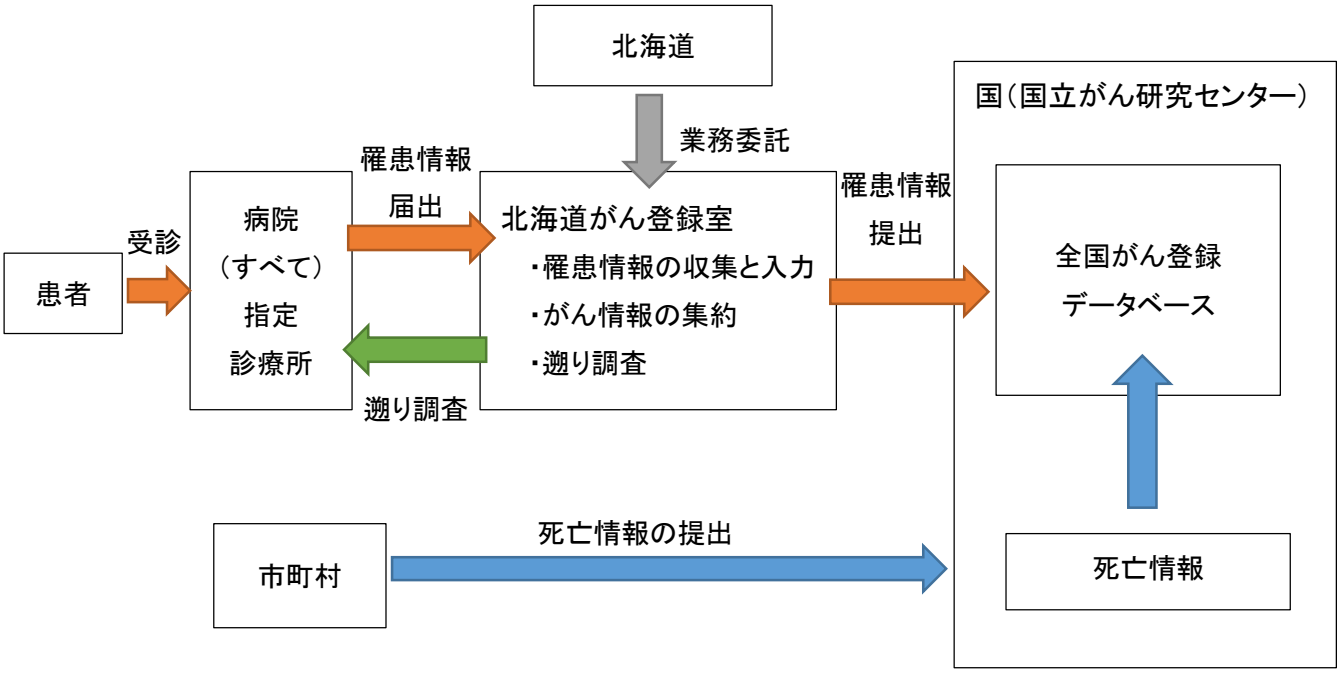

図１　全国がん登録の概要

３．調査票

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-O3 局在コードによる算出
10	病理診断	テキスト又はICD-O3 形態在コードによる算出
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 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 観血的治療無し 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	

電子届出票ＰＤＦ（届出申出書）

発行日付

有効期限

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録　届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別	□ 届出票　　□ CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票
1．届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2．届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付
1．届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2．CSVファイルを添付してください
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県　病院等の名称	:
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化　　確定

電子届出票ＰＤＦ

全国がん登録届出票①

①病院等の名称									
②診療録番号			(全半角16文字)						
③カナ氏名			シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)			
④氏名			氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)			
⑤性別									
⑥生年月日							年	月	日
⑦診断時住所		都道府県選択	(全半角40文字)						
		市区町村以下							
腫瘍の種類	⑧側性								
	⑨原発部位	大分類							
		詳細分類							
	⑩病理診断	組織型・性状							
診断情報	⑪診断施設								
	⑫治療施設								
	⑬診断根拠								
	⑭診断日		年	月	日				
	⑮発見経緯								
進行度	⑯進展度・治療前								
	⑰進展度・術後病理学的								
初回治療	観血的治療	⑱外科的							
		⑲鏡視下							
		⑳内視鏡的							
		㉑観血的治療の範囲							
	その他治療	㉒放射線療法							
		㉓化学療法							
		㉔内分泌療法							
		㉕その他治療							
㉖死亡日			年	月	日				
備考			(全半角128文字)						

【用語の定義】

罹患（incidence）

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

罹患率（incidence rate）

罹患数を登録対象地域の人口（観察人数）で除したものであり、がん罹患のリスクを表す。通常は 1 年間の 10 万人当たりの罹患数で表現される。

その年に新たに診断されたがんの数/その年の観察人数（人口）×10 万

観察人数（population at risk）

罹患率を計算する際の分母となり、罹患数を実測した登録対象地域の人口であり、その地域の年央人口とする。

登録対象に外国人を含まない場合は、日本人人口を用い、含む場合は総人口とする。通常は分子となる罹患数に外国人居住者を含むので、総人口を用いる。

年齢階級別罹患率（age-specific incidence rates）

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、年齢階級別罹患率となる。通常、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 歳人口 10 万人のうち何人罹患したか」で表現される。

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るが、部位によっては若年層で高くなるがんもある。年齢調整罹患率は年齢構成の違いを除去した罹患率だが、集団全体の罹患率であることから、異なる年齢層間の罹患率の違いがわからないため、年齢層ごとの罹患率を見るために用いられる。

その年の４０～４４歳の罹患率＝その年に４０～４４歳で罹患した数/その年の４０～４４歳の人口×10 万人

粗罹患率（crude incidence rate）

一定期間の罹患数（ある病気と新たに診断された数）を単純にその期間の人口で割った罹患率で、年齢調整をしていない罹患率という意味で「粗」という語がついている。

通常 1 年単位で算出され、「人口 10 万人のうち何例罹患したか」で表現される。

年齢構成の異なる集団間で比較する場合や同一集団の年次推移を見る場合には年齢構成の違いを取り除いた罹患率（年齢調整罹患率など）が用いられる。

年齢調整罹患率（age-standardized rates）

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。得られた罹患率を国全体や他地域、あるいは他国の罹患率を比較すること、年次推移の観察を行うことを目的とする。

がんは高齢になるほど罹患率が高くなるので、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る。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が区別がつかない。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人口年齢を調整した（人口年齢構成の違いを取り除いた）罹患率、つまり年齢調整罹患率が用いられる。

ただし、年齢調整罹患率はあくまでも要約値である。

1）直説法

比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、標準とする集団の人口構成を同一であると仮定した場合の仮の率を計算して比較する。標準とする集団を基準（標準）人口という。

住民ベースのがん登録では国内の他地域との比較（県間）や年次推移を観察には「基準人口（昭和 60 年人口モデル）」（表1、図2）を、世界各国との比較には「世界人口」を用いることが多い。年齢調整罹患率は人口 10 万対で表される。

表１ 基準人口：世界人口、昭和６０年人口モデル

年齢	世界人口（万人）	昭和 60 年モデル人口
0-4	12,000	8,180,000
5-9	10,000	8,338,000
10-14	9,000	8,497,000
15-19	9,000	8,655,000
20-24	8,000	8,814,000
25-29	8,000	8,972,000
30-34	6,000	9,130,000
35-39	6,000	9,289,000
40-44	6,000	9,400,000
45-49	6,000	8,651,000
50-54	5,000	7,616,000
55-59	4,000	6,581,000
60-64	4,000	5,546,000
65-69	3,000	4,511,000
70-74	2,000	3,476,000
75-79	1,000	2,441,000
80-84	500	1,406,000
85＋	500	784,000
総数	100,000	120,287,000

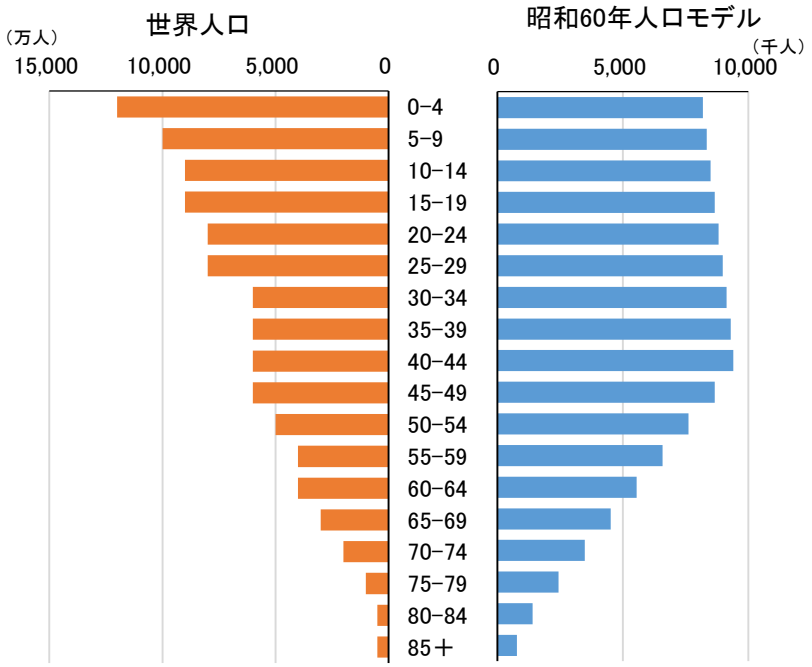

図２ 基準人口：世界人口、昭和６０年人口モデル

2）間接法

間接法により得られる値は正確には期待値と観測値の比である。

対象とする地域の年齢調整罹患率が、比較しようとする集団の年齢調整罹患率を同じと仮定した場合の罹患数（期待罹患数）を計算し、実際観察された罹患数（観察罹患数）との比「標準化罹患比」を求めて比較する方法である。

対象とする地域の年齢階級別罹患率がわからなくとも、年齢階級別人口と全年齢での観察罹患数が得られている場合には、標準化罹患比を計算することができる。

標準化罹患比

人口構成の違いを除去して罹患率を比較するための指標。ある集団の罹患率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比と理解することができ、ある集団で実際に観察された罹患数が、もしその集団の罹患率が基準となる集団の罹患率と同じだった場合に予想される罹患数（期待罹患数）の何倍であるか、という形で求められる。

標準化罹患比（SMR）＝観察集団の実際の罹患数/（基準となる集団の年齢階級別罹患率×観察集団の年齢階級別人口）の総和

累積罹患率（cumulative incidence rate）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において個人ががんに罹患する確率である。

累積罹患率は、年齢階級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。

死亡率（mortality rates）

ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。

日本人全体の死亡率の場合、通常 1 年単位で算出され、「人口 10 万人のうち何人死亡したか」で表現される。

粗死亡率（crude mortality rate）

一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗」という語がついている。

通常 1 年単位で算出され、「人口 10 万人のうち何人死亡したか」で表現される。年齢構成の異なる集団間で比較する場合や同一集団の年次推移を見る場合には年齢構成の違いを取り除いた死亡率（年齢調整死亡率など）が用いられる。

年齢調整死亡率（age-standardized mortality rates）

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。得られた死亡率を国全体や他地域、あるいは他国の死亡率を比較すること、年次推移の観察を行うことを目的とする。

がんは高齢になるほど死亡率が高くなるので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなる。

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が区別がつかない。

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人口年齢を調整した（人口年齢構成の違いを取り除いた）死亡率、つまり年齢調整死亡率が用いられる。

標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比と理解することができ、ある集団で実際に観察された死亡数が、もしその集団の死亡率が基準となる集団の死亡率と同じだった場合に予想される死亡数（期待死亡数）の何倍であるか、という形で求められる。

標準化死亡比（SMR）＝観察集団の実際の死亡数/（基準となる集団の年齢階級別死亡率×観察集団の年齢階級別人口）の総和

【人口統計と死亡統計】

人口

人口統計については、総務省統計局提供の下記の人口推計を用いる。

全国：男女、総人口、日本人口、各歳階級、最大階級 100 歳以上

都道府県：男女、総人口、日本人口、5 歳階級、最大階級 85 歳以上

率の算出に使用した分母人口は、罹患は総人口、死亡は日本人口を用いる。

ただし、二次医療圏人口については、北海道総合政策部情報統計局統計課「住民基本台帳年齢階級別人口（平成31年 1 月 1 日現在）」を用いる。

死亡

死亡統計については、国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計・登録」による死亡データ（2018）を用いた。なお、この死亡データは日本における日本人死亡である。

ただし、二次医療圏死亡数については、2015 年までは「都道府県がんデータベース研究利用目的データ（匿名化情報）」、2018 年は「匿名化が行われた北海道がん情報　2016-18 年診断症例」より算出した

表 2　2018 年北海道年齢階級別人口

年齢階級	男性	女性
0-4	90,000	86,000
5-9	100,000	95,000
10-14	106,000	101,000
15-19	117,000	112,000
20-24	120,000	115,000
25-29	116,000	116,000
30-34	133,000	134,000
35-39	150,000	154,000
40-44	181,000	186,000
45-49	187,000	194,000
50-54	165,000	179,000
55-59	164,000	177,000
60-64	169,000	185,000
65-69	210,000	242,000
70-74	165,000	203,000
75-79	131,000	179,000
80-84	100,000	151,000
85+	86,000	189,000
総数	2,489,000	2,797,000

※ 千人未満を四捨五入しているため、合計の数字と内訳の計は必ずしも一致しません

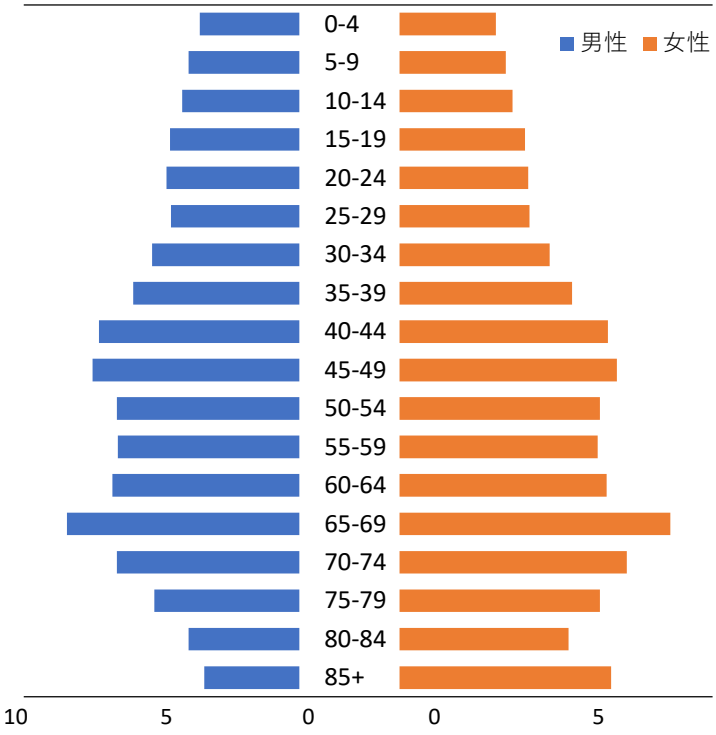

図 3　2018 年北海道人口構造（%）