

沖縄県におけるがん年齢調整死亡率および罹患率の動向について (2013－2019 年症例)

古謝由紀子・大城真理子*

Yukiko KOJA and Mariko OSHIRO

要旨:がん対策の立案と評価をする上で、年齢調整死亡率および罹患率の増減分析は重要である。上皮内がんを含む全部位および主要 12 部位（食道、胃、大腸（結腸・直腸）、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓、肺、膀胱、前立腺、乳房、子宮、卵巣）がんを対象に、2013 年から 2019 年までの本県における、年齢調整死亡率および上皮内がんを含む年齢調整罹患率の年次推移について、分析ツール Joinpoint Regression Program を用いて対数線形回帰にあてはめ、AAPC（年平均変化率）を性別・部位別に算出した。全部位がん年齢調整死亡率 AAPC は、男性では-2.1%，女性では-0.6%であった。男性の全部位がん年齢調整死亡率減少には、肺がんが最も高値で寄与していた。全部位がん年齢調整罹患率 AAPC は、男性では+0.9%，女性では+2.1%であった。本県での年齢調整死亡率または年齢調整罹患率が統計的に有意に増加しているか、または減少に至っていないがん種は、今後対策が特に重要である。

Key words: 全部位、年齢調整死亡率、年齢調整罹患率、Joinpoint Regression Program、対数線形回帰、AAPC、APC

I 目的

がん対策の立案と評価をする上で、年齢調整死亡率および年齢調整罹患率の増減分析は重要である。本資料では、2013 年から 2019 年までの本県における、年齢調整死亡率（以下、「死亡率」）および上皮内がんを含むがん年齢調整罹患率（以下、「罹患率」）の年次推移について、性別・部位別の増減率を、定量的に示した。

II 方法

1. 対数線形回帰による集計方法

(1) 罹患率、死亡率年次推移について増減を判定する。

分析ツール Joinpoint Regression Program (Version5.0.2, May2023) ¹⁾を用いて、対数線回帰にあてはめ、回帰式の結果より、x（年）の係数を用いて、年平均変化率（Average Annual Percent Change : AAPC）、年変化率（Annual Percent Change : APC）、95%信頼区間の上限および下限、統計的に有意な変曲点（Joinpoint、トレンドに変化が生じた点）を推定した。変曲点の最大数、変曲点からトレンド末端までの最小データポイント数、変曲点間の最小データポイント数は、それぞれ 1, 2, 2(デフォルト)とした。

$$\ln(y) = mx + n$$

$$y_t = e(mt + n)$$

$$(y_t - y_{t-1}) / y_t = e^{(mt+n)} - e^{(m(t-1)+n)} / e^{(mt+n)} = e^{m-1}$$

$$APC = 100 * (\exp(m_i) - 1)$$

$$AAPC = 100 * (\exp(\sum w_i m_i / \sum w_i) - 1)$$

$$\ln : e (2.71828 \dots) \text{を底とした自然対数}$$

y : 年齢調整罹患（死亡）率

m : 傾き係数 n : 切片

x : 年 w_i : 年数

(2) 全部位がんの死亡率および罹患率の増減への部位別寄与度を算出するため、先行文献 ²⁾³⁾に従い、性別で以下の手順で求める。

1) 全部位がんについて、直近 7 年の AAPC を求め、統計学的に有意な増減があるか判定する。

2) 部位別に直近 7 年の AAPC を求め、1)と同じ方向（増減）の部位を抽出する。

3) 全部位がんおよび 2) で抽出した部位について、7 年変化量を求め、全部位がん変化量を分母、部位別の変化量を分子として、部位別の割合を求めた値を、寄与度とする。

2. 集計対象

集計対象とするがんの部位と、国際疾病（ICD）第10版のコードは、上皮内がんを含む全部位がん（罹患C00-C96, D00-D09, 死亡C00-C97）、食道がん（C15, D001）、胃がん（C16）、大腸（結腸・直腸）がん（C18-C20, D010-D012）、肝および肝内胆管がん（C22）、胆のう・胆管がん（C23-C24）、膵臓がん（C25）、肺がん（C33-C34, D021-D022）、膀胱がん（C67, D090）とした。併せて、男性では、前立腺がん（C61）を、女性では、乳房がん（C50, D05）、子宮がん（C53-C55, D06）、子宮頸部がん（C53, D06）、子宮体部がん（C54）、卵巣がん（C56）を集計対象とした。

*公立大学法人名桜大学人間健康学部 上級准教授

3. データの入手

本県における罹患率および死亡率データは、沖縄県がん登録事業報告⁴⁾から公表された、2013 年から 2019 年までの確定値を用いた。年齢調整率は、いずれも昭和 60 年（1985 年）日本人モデル人口を用いている。

4. 登録精度

本県罹患データの登録精度は、2013 年から 2015 年までの（地域がん登録）データは、全国推計に利用可能となる、MCIJ 精度 A 基準（DCO 割合 < 10%かつ DCN 割合 < 20%、かつ IM 比 ≥ 2.0 （MI 比 $\leq 0.5\%$ ）の条件を全て満している。2016 年から 2019 年までの（全国がん登録）データは、国際がん研究機関（IARC）、国際がん登録協議会（IACR）における国際ながん登録の基準（DCO 割合 < 10%）を満たしている。

Ⅲ 結果

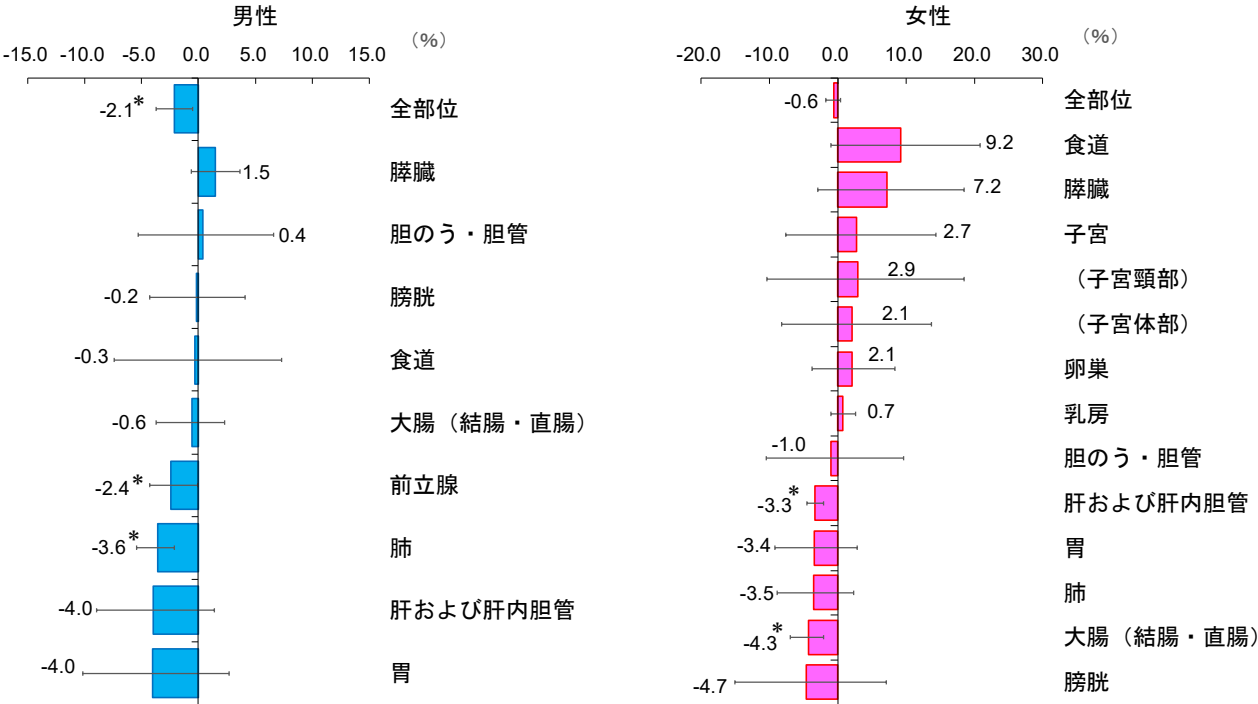
1. 死亡率の増減について

2013 年から 2019 年までの死亡率について Joinpoint 回帰分析の結果を示した（図 1）（表 1）（図 4-1、4-2）。

男性における全部位がんは、有意に毎年 2.1%減少（AAPC：- 2.1%）した。有意差がみられた部位は、前立腺がん（AAPC：- 2.4%）、肺がん（AAPC：- 3.6%）であった。横ばい傾向がみられた部位は、膵臓がん（AAPC：+ 1.5%）、胆のう・胆管がん（AAPC：+ 0.4%）、膀胱がん（AAPC：- 0.2%）、食道がん（AAPC：- 0.3%）、大腸（結腸・直腸）がん（AAPC：- 0.6%）、肝および肝内胆管がん（AAPC：- 4.0%）、胃がん（AAPC：- 4.0%）であった。

（AAPC：- 0.2%）、食道がん（AAPC：- 0.3%）、大腸（結腸・直腸）がん（AAPC：- 0.6%）、肝および肝内胆管がん（AAPC：- 4.0%）、胃がん（AAPC：- 4.0%）であった。膵臓がんは、2013 年から 2016 年まで有意に毎年 5.1%減少（APC：- 5.1%）したが、2016 年以降は、有意に毎年 8.5%増加（APC：+ 8.5%）した。

女性における全部位がんは、観察期間中は横ばい（AAPC：- 0.6%）であったが、2013 年から 2017 年までに有意に 2.3%減少（APC：- 2.3%）後、2017 年以降は鈍化（APC：+ 3.0%）した。有意差がみられた部位は、大腸がん（AAPC：- 4.3%）、肝および肝内胆管がん（AAPC：- 3.3%）であった。肝および肝内胆管がんは、2013 年から 2015 年までに有意に 8.9%増加（APC：+ 8.9%）した後、2015 年以降は 8.9%減少（APC：- 8.9%）に転じた。横ばい傾向がみられた部位は、食道がん（AAPC：+ 9.2%）、膵臓がん（AAPC：+ 7.2%）、子宮がん（AAPC：+ 2.7%）、子宮頸部がん（AAPC：+ 2.9%）、子宮体部がん（AAPC：+ 2.1%）、卵巣がん（AAPC：+ 2.1%）、乳房がん（AAPC：+ 0.7%）、胆のう・胆管がん（AAPC：- 1.0%）、肺がん（AAPC：- 3.5%）、膀胱がん（AAPC：- 4.7%）、胃がん（AAPC：- 3.4%）であった。胃がんは、2016 年以降は、有意に 13.8%減少（APC：- 13.8%）した。



*統計学的に有意（p < 0.05）

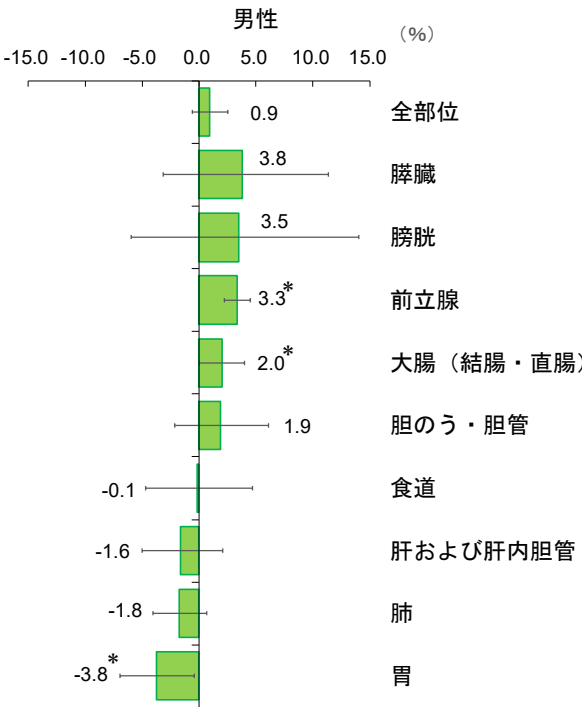
図1. 年齢調整死亡率の年平均変化率（AAPC）を示した（%，沖縄県，2013-2019年）。

2. 罹患率の増減について

2013年から2019年までの罹患率について、Joinpoint 回帰分析の結果を示した(図2)(表2)(図5-1, 5-2)。

男性における全部位がんは、横ばいであった(AAPC: +0.9%)。有意差がみられた部位は、前立腺がん(AAPC: +3.3%)、大腸(結腸・直腸)がん(AAPC: +2.0%)、胃がん(AAPC: -3.8%)であった。横ばい傾向がみられた部位は、膵臓がん(AAPC: +3.8%)、膀胱がん(AAPC: +3.5%)、胆のう・胆管がん(AAPC: +1.9%)、食道がん(AAPC: -0.1%)、肝および肝内胆管がん(AAPC: -1.6%)、肺がん(AAPC: -1.8%)であった。

女性における全部位がんは、横ばいであった(AAPC: +2.1%)。有意に増加がみられた部位は、卵巣がん(AAPC: +8.4%)、膵臓がん(AAPC: +5.5%)、子宮がん(AAPC: +4.4%)、子宮頸部がん(AAPC: +4.7%)であった。卵巣がんは、2013年から2017年までに有意に16.8%増加(APC: +16.8%)した後、以降は鈍化(APC: -6.7%)した。横ばい傾向がみられた部位は、食道がん(AAPC: +11.1%)、子宮体部がん(AAPC: +3.4%)、乳房がん(AAPC: +1.5%)、大腸(結腸・直腸)がん(AAPC: +1.1%)、肺がん(AAPC: -0.4%)、胆のう・胆管がん(AAPC: -0.4%)、膀胱がん(AAPC: -1.3%)、胃がん(AAPC: -4.3%)、肝および肝内胆管がん(AAPC: -4.5%)であった。



*統計学的に有意 (p < 0.05)

3. 死亡率の減少に占める寄与度

有意差がみられた男性の全部位がん死亡率の減少に占めるがん種の寄与度は、肺がん(22.2%)、大腸(結腸・直腸)がん(16.3%)、胃がん(7.8%)、肝および肝内胆管がん(6.4%)、前立腺がん(5.3%)、食道がん(4.4%)、膀胱がん(1.9%)、その他がん(35.7%)の順に高い値であった(図3)。

4. まとめ

2013年から2019年までの死亡率は、男性では全部位がん、肺がん、前立腺がんは減少した。全部位がん死亡率減少には、肺がんは最も高値で寄与していた。横ばいであった他7がん種の内、膵臓がんは、2016年以降、急激に増加した。女性では、全部位がんは横ばい、大腸(結腸・直腸)がん、肝および肝内胆管がんは減少した。横ばいであった他がん種の内、胃がんは、2016年以降、急激に減少した。

2013年から2019年までの罹患率は、男性では全部位がんは横ばい、大腸(結腸・直腸)がんおよび前立腺がんは増加、胃がんは減少し、他がん6種は横ばいであった。女性では、全部位がんは横ばい、卵巣がん、膵臓がん、子宮がん、子宮頸部がんは増加し、他がん種は横ばいであった。

本県での死亡率または罹患率が、統計的に有意に増加しているか、または減少に至っていないがん種は、今後の対策が特に重要である。

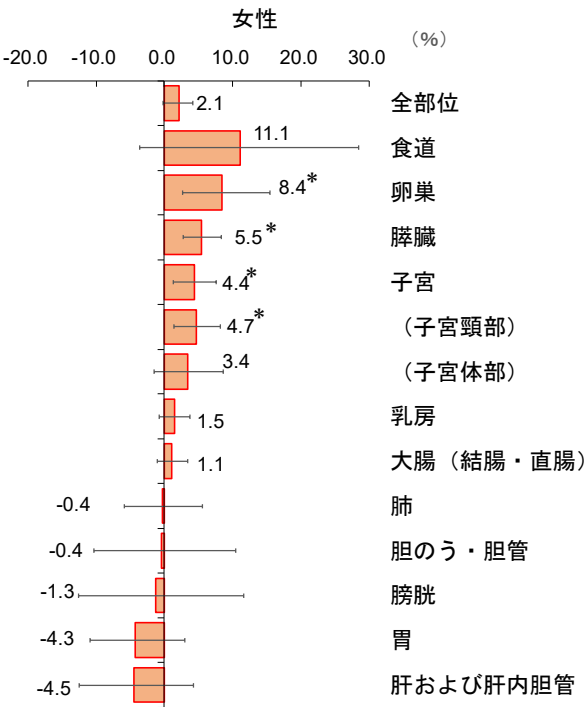
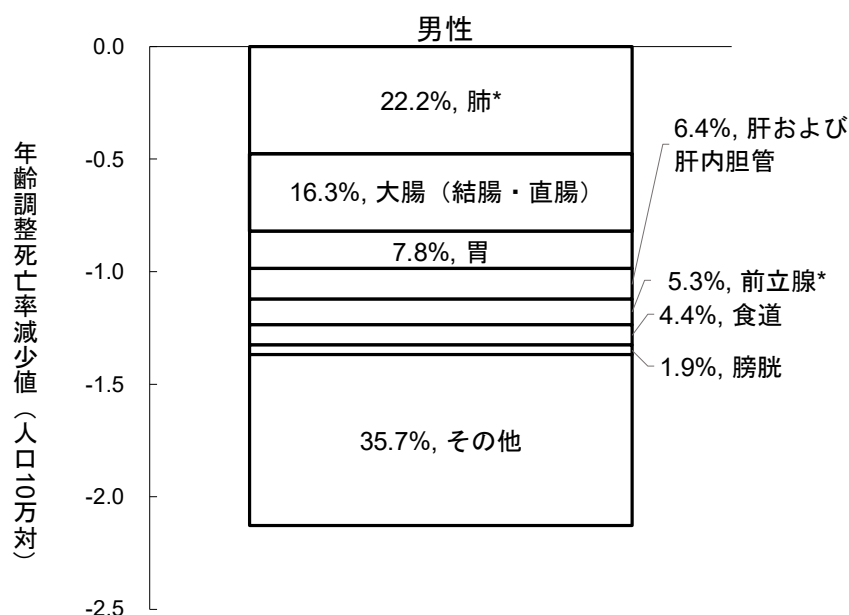


図2. 年齢調整罹患率の年平均変化率(AAPC)を示した(%、沖縄県、2013-2019年)。



*統計学的に有意 (p < 0.05)

図3. 全部位がん年齢調整死亡率減少に寄与したがん種の内訳を示した (% , 沖縄県, 男性, 2013-2019年) .

IV がん検診の動向および先行調査結果 (参考)

第3次沖縄県がん対策推進計画 (2018—2023年度) では, 指針5がん (胃・大腸・肺・子宮頸部・乳房) 全てに受診率50%を, 精密検査受診率 (一次検診) 90%を目標値に設定している⁵⁾.

令和元年国民生活基礎調査, 令和2年度地域保健・健康増進事業報告で得られた, 本県におけるがん検診の各種データは, 沖縄県ホームページで公表されている⁶⁾. 令和元年国民生活基礎調査 (アンケートに対する自己申告による回答, 厚生労働省による3年に1回大規模調査) の結果, 本県の受診率は, 5がん全て目標値達成に至らなかった (2019年. 胃: 39.6%, 大腸: 37.4%, 肺: 43.9%, 乳房: 48.3%, 子宮頸部: 45.5%)⁷⁾.

令和2年度地域保健・健康増進事業報告の結果, 本県の精密検査受診率 (一次検診) は, 5がん全て目標値達成に至らず, 全国平均値を大きく下回る状況にある (2019年. 胃: 64.9%, 大腸: 57.2%, 肺: 59.1%, 乳房: 75.9%, 子宮頸部: 65.5%)⁸⁾.

令和3年沖縄県県民健康・栄養調査 (5年に1回調査) の結果, 喫煙に関する状況について, 現在習慣的に喫煙をしている者 (20歳以上) の割合は, 男性 24.2%, 女性 5.0%であった (2021年). 1998年から2021年までの推移では, 女性では有意な増減はみられないが, 男

性で有意に減少した. 年齢階級別では, 男性では, 60歳代を除く全ての年代で有意に減少した. 生活習慣病の状況について, 医療機関や検診での指摘事項で「糖尿病」といわれたことがある者 (20歳以上) の割合は, 本県男性は23.0%, 女性は14.7% (2021年) であり, 年代が上がるにつれ, 高値となっていた⁹⁾.

令和2年患者調査 (厚生労働省による3年に1回調査) の結果, 本県で糖尿病の治療を受けている推計人口は, 2020年で約56,000人であった (2017年: 約31,000人, 2014年: 約26,000人)¹⁰⁾.

沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比 (2016~2020年) によると, 糖尿病による死亡率は観察期間中, 本県男女ともに, 全国値を上回る状況が続いている¹¹⁾.

V 考察

本資料で, 罹患率, 死亡率に特に増減がみられた部位について考察する.

男性での大腸 (結腸・直腸) がん, 女性での子宮がん (特に子宮頸部がん) で, 死亡率で横ばい, 罹患率で増加していた. 当該がん種は, 上皮内がんを除く罹患率でも増加がみられることから⁴⁾, 前がん病変 (大腸ポリープ保有, HPV持続感染率) の増加が, 罹患率増加の一因になっているのではないかと考えた.

男性肺がんで、死亡率減少となった一因として、喫煙率低下が考えられる。

前立腺がんで、死亡率減少、罹患率増加となった要因として、PSAによるがん検診実施推進に起因する、早期発見または過剰診断による影響が考えられる。

胃がん、肝および肝内胆管がんは、男女での死亡率・罹患率で、減少または横ばいであった。リスク要因（ヘリコバクターピロリ菌感染者数、HCV抗体保有者数等）の減少が寄与しているのであれば、今後、罹患率減少が死亡率減少よりも大きくなることが推察される。

膵臓がんは、男性で2016年以降、死亡率が増加、女性で2013年から2019年までに罹患率が増加したのは、膵臓がんのリスク要因の一つである、糖尿病罹患の増加に一因があるのではないかと考えた。

卵巣がんは、現在、卵巣がん特有の予防法と、指針に定められている検診がなく、要因について明らかでないため、今後の動向を注視したい。

IV 参考文献

- 1) Joinpoint Regression Program, Version 5. 0.2-May 2023; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute. <<https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>>, 2023年5月アクセス。
- 2) Kota Katanoda, Megumi Hori, Tomohiro Matsuda, Akiko Shibata, Yoshikazu Nishino, Masakazu Hattori, Midori Soda, Akiko Ioka, Tomotaka Sobue, Hiroshi Nishimoto, An updated report on the trends in cancer incidence and mortality in Japan, 1958–2013 (30 January 2015), Japanese Journal of Clinical Oncology, Volume 45, Issue 4, April 2015, Pages 390–401, <<https://doi.org/10.1093/jjco/hyv002>>, 2023年5月アクセス。
- 3) 片野田耕太, 祖父江友孝, 田中英夫, 宮代勲 編, 特定非営利活動法人がん登録協議会 (JACR) (2016), 本当に増えているがん, 減っているがん, Monograph Supplement No.2, pp.119, <http://www.jacr.info/publication/pub_m_supp_02.html>, 2023年5月アクセス。
- 4) 沖縄県のがん登録事業 (地域がん登録・全国がん登録), 沖縄県HP, <<https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1024870/1005231.html>>, 2023年5月アクセス
- 5) 沖縄県保健医療部健康長寿課 編, 沖縄県がん対策推進計画, 第3次沖縄県がん対策推進計画 (2018–2023年度), 沖縄県HP, <<https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1006328.html>>, 2024年7月アクセス。
- 6) 沖縄県におけるがん検診の各種データ, 沖縄県HP, <<https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1018587/1021518.html>>, 2024年7月アクセス
- 7) 厚生労働省 (令和2年7月), 令和元年国民生活基礎調査, 健康, 都道府県編, 都道府県別, 第140表, <<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001141126&cycle=7&tclass1=000001141142&tclass2=000001142127&tclass3val=0>>, 2024年7月アクセス。
- 8) 厚生労働省 (令和4年3月), 令和2年度地域保健・健康増進事業報告, 地域保健編, 2健康増進, 第1章都道府県表, がん検診, <<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450025&tstat=000001030884&cycle=8&tclass1=000001164286&tclass2=000001164291&tclass3=000001164292&tclass4val=0>>, 2024年7月アクセス。
- 9) 沖縄県保健医療部 (2018年2月), 令和3年度県民健康・栄養調査の現状—令和3年度沖縄県県民健康・栄養調査結果—, 沖縄県HP, <<http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2023021300025/>>, 2024年7月アクセス。
- 10) 厚生労働省 (令和4年6月), 令和2年患者調査, 都道府県編, 閲覧第56表 (その6) 総患者数 (患者住所地), 性・年齢階級 (10歳) × 傷病大分類 × 都道府県別 (佐賀～沖縄), <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450022&tstat=000001031167&cycle=7&tclass1=000001166809&tclass2=000001166811&tclass3=000001166815&tclass4=000001166817&cycle_facet=tclass1%3Atclass2%3Atclass3%3Atclass4&tclass5val=0>, 2024年7月アクセス
- 11) 沖縄県保健医療部 (令和4年3月), 沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比 (2016～2020年), 健康おきなわ21, 沖縄県HP, <http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2022033100012/file_contents/1.pdf>, 2024年7月アクセス。

表 1. 性別・部位別のがん年齢調整死亡率及びJoinpoint回帰分析結果 (2013-2019年) を示した。男性では、全部位がんは、有意に毎年2.1%減少、肺がんは、3.6%減少、前立腺がんは、2.4%減少した。膵臓がんは、2013-2016年は減少、2016年以降は増加に転じた。女性では、全部位がんは、2013-2017年までの減少傾向は、2017年以降は鈍化した。大腸がんは、有意に毎年4.3%減少、肝および肝内胆管がんは、3.3%減少した。胃がんは、2016年以降、急激に減少した。

性別 部位名(ICD-10)		年齢調整死亡率		解析結果 (2013-2019年)										
		2013年	2019年	AAPC(%)	95%信頼区間		変曲 点数	開始 年	終了 年	APC(%)	95%信頼区間			
					上限	下限					上限	下限		
男性	全部位(C00-C97)	159.9	147.8	-2.1	-3.7	-0.5	*	0						
	食道(C15)	6.1	6.8	-0.3	-7.4	7.3		0						
	胃(C16)	14.3	12.7	-4.0	-10.2	2.7		0						
	大腸（結腸・直腸） (C18-C20)	23.4	23.9	-0.6	-3.7	2.3		1	2013 2015	2015 2019	4.1 -2.9	-4.4 -12.5	15.1 3.6	
	肝および肝内胆管 (C22)	11.7	10.3	-4.0	-8.9	1.4		0						
	胆のう・胆管(C23- C24)	6.4	6.7	0.4	-5.3	6.6		0						
	膵臓(C25)	10.5	11.3	1.5	-0.6	3.6		1	2013 2016	2016 2019	-5.1 8.5	-11.8 4.1	-1.2 17.3	* *
	肺(C33-C34)	39.5	33.0	-3.6	-5.4	-2.1	*	1	2013 2017	2017 2019	-5.5 0.2	-10.9 -5.9	-0.4 5.5	* *
	前立腺(C61)	8.6	7.5	-2.4	-4.3	0.0	*	1	2013 2015	2015 2019	-10.2 1.7	-15.8 -1.6	-3.2 8.5	* *
	膀胱(C67)	2.7	2.6	-0.2	-4.3	4.1		0						
女性	全部位(C00-C97)	86.0	82.5	-0.6	-1.7	0.4		1	2013 2017	2017 2019	-2.3 3.0	-5.5 -0.5	-0.9 6.5	* *
	食道(C15)	0.6	1.1	9.2	-1.0	20.8		0						
	胃(C16)	4.8	3.5	-3.4	-9.2	2.8		1	2013 2016	2016 2019	8.3 -13.8	-2.3 -30.4	34.0 -4.7	* *
	大腸（結腸・直腸） (C18-C20)	13.5	10.6	-4.3	-7.0	-2.1	*	1	2013 2017	2017 2019	-8.3 4.2	-16.0 -5.4	-4.0 12.4	* *
	肝および肝内胆管 (C22)	3.0	2.4	-3.3	-4.6	-2.1	*	1	2013 2015	2015 2019	8.9 -8.9	2.4 -11.0	14.0 -7.4	* *
	胆のう・胆管(C23- C24)	4.0	3.5	-1.0	-10.5	9.6		0						
	膵臓(C25)	6.2	8.5	7.2	-2.9	18.5		0						
	肺(C33-C34)	11.0	9.3	-3.5	-8.9	2.3		0						
	乳房(C50)	12.1	13.1	0.7	-1.0	2.6		1	2013 2016	2016 2019	-2.5 4.1	-8.5 -0.6	2.1 10.9	
	子宮(C53-C55)	7.3	8.7	2.7	-7.6	14.4		0						
	子宮頸部(C53)	3.7	4.9	2.9	-10.4	18.5		0						
	子宮体部(C54)	2.7	2.7	2.1	-8.2	13.8		0						
	卵巣(C56)	2.8	3.0	2.1	-3.8	8.4		0						
	膀胱(C67)	1.1	1.0	-4.7	-15.1	7.1		1	2013 2016	2016 2019	-27.8 25.9	-52.9 -4.9	-4.4 93.0	* *

※ AAPC : 年平均変化率 APC : 年変化率 *統計学的に有意 (p <0.05).

※ 集計時期は各年確定時であり、表中の数値は ± 0.01 単位で四捨五入した値を記した。

※ 変曲点数が 0である場合、AAPC(%)およびAPC(%)の値は、同一となる。

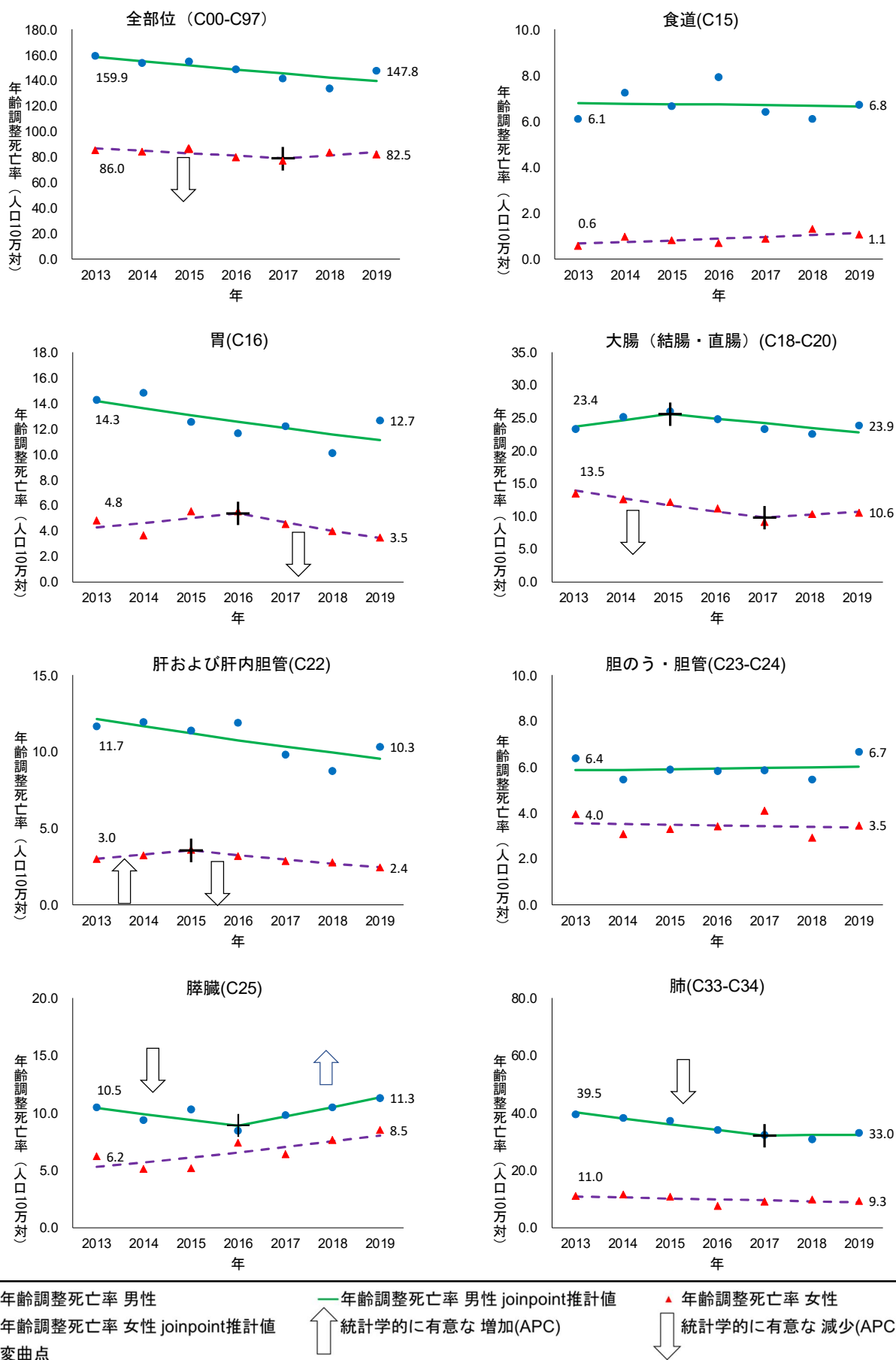


図4-1 2013-2019年年齢調整死亡率および回帰分析の結果を示した。図中値は2013年，2019年時の値（%，沖縄県）。

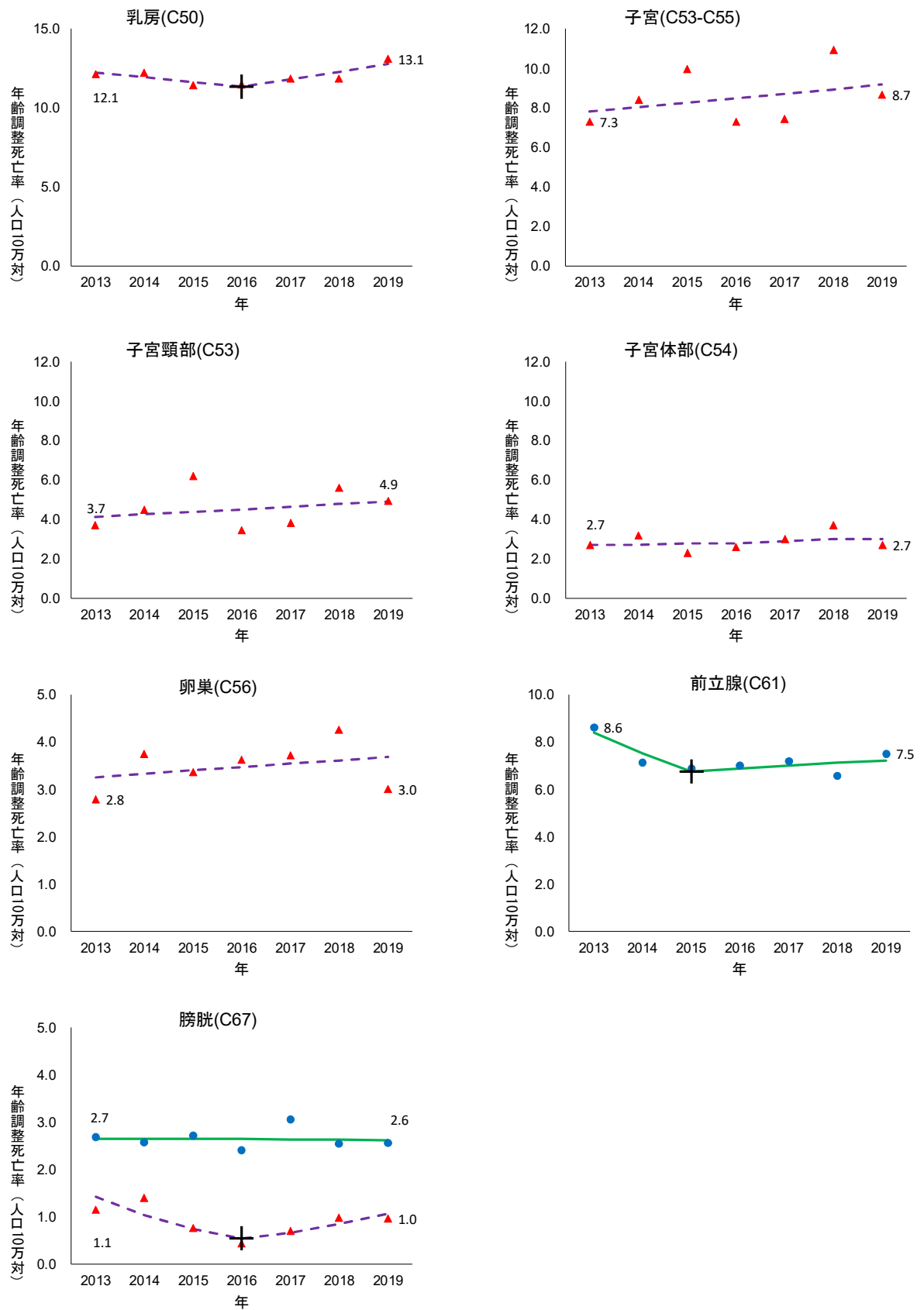


図4-2 2013-2019年年齢調整死亡率および回帰分析の結果を示した。図中値は2013年，2019年時の値（%，沖縄県）。

表 2. 性別・部位別のがん年齢調整罹患率及び Joinpoint 回帰分析結果 (2013-2019 年) を示した。男性では、全部位がんは横ばい、前立腺がん 3.3%増加、大腸（結腸・直腸）がん 2.0%増加、胃がん 3.8%減少であった。女性では、全部位がんは、横ばいであった。膵臓がん 5.5%増加、子宮がん 4.4%増加、子宮頸部がん 4.7%増加、卵巣がん 8.4%増であった。卵巣がんは、2013－2017 年までに急激な増加がみられたが、2017 年以降は鈍化した。

性別 部位名(ICD-10)		年齢調整罹患率		解析結果 (2013-2019年)									
		2013年	2019年	AAPC(%)	95%信頼区間		変曲 点数	開始 年	終了 年	APC(%)	95%信頼区間		
					上限	下限					上限	下限	
男性	全部位(C00-C96,D00-D09)	418.6	455.7	0.9	-0.6	2.6	0						
	食道(C15,D001)	15.7	16.4	-0.1	-4.7	4.7	0						
	胃(C16)	37.3	30.3	-3.8	-6.9	-0.4	*	0					
	大腸（結腸・直腸） (C18-C20,D010-D012)	95.3	112.0	2.0	0.0	4.0	*	0					
	肝および肝内胆管 (C22)	18.3	18.2	-1.6	-5.0	2.1	0						
	胆のう・胆管(C23-C24)	8.2	9.4	1.9	-2.1	6.2	0						
	膵臓(C25)	12.4	15.9	3.8	-3.2	11.3	0						
	肺(C33-C34,D021-D022)	61.6	54.0	-1.8	-4.1	0.7	0						
	前立腺(C61)	53.3	64.3	3.3	2.2	4.5	*	0					
	膀胱(C67,D090)	15.5	17.2	3.5	-5.9	14.1	0						
女性	全部位(C00-C96,D00-D09)	367.6	433.2	2.1	-0.2	4.3	1	2013 2015	2015 2019	5.6 0.4	-0.7 -7.1	13.4 5.0	
	食道(C15,D001)	2.0	3.3	11.1	-3.6	28.6	0						
	胃(C16)	14.8	13.8	-4.3	-10.8	3.1	0						
	大腸（結腸・直腸） (C18-C20,D010-D012)	52.4	56.5	1.1	-1.1	3.4	0						
	肝および肝内胆管 (C22)	5.6	4.9	-4.5	-12.5	4.5	0						
	胆のう・胆管(C23-C24)	5.2	4.3	-0.4	-10.2	10.7	0						
	膵臓(C25)	7.4	10.5	5.5	2.8	8.3	*	0					
	肺(C33-C34D021-D022)	22.7	22.4	-0.4	-5.8	5.6	0						
	乳房(C50,D05)	110.0	128.6	1.5	-0.7	3.8	0						
	子宮(C53-C55,D06)	70.4	100.1	4.4	1.4	7.6	*	0					
	子宮頸部(C53,D06)	52.6	77.5	4.7	1.4	8.2	*	0					
	子宮体部(C54)	17.6	22.6	3.4	-1.5	8.6	0						
	卵巣(C56)	8.3	12.6	8.4	2.7	15.5	*	1	2013 2017	2017 2019	16.8 -6.7	3.8 -22.8	41.6 13.0
	膀胱(C67,D090)	4.0	3.9	-1.3	-12.5	11.7	0						

※ AAPC：年平均変化率 APC：年変化率 *統計学的に有意 (p < 0.05).

※ 集計時期は各年確定時であり、表中の数値は ±0.01 単位で四捨五入した値を記した。

※ 変曲点数が 0である場合、AAPC(%)およびAPC(%)の値は、同一となる。

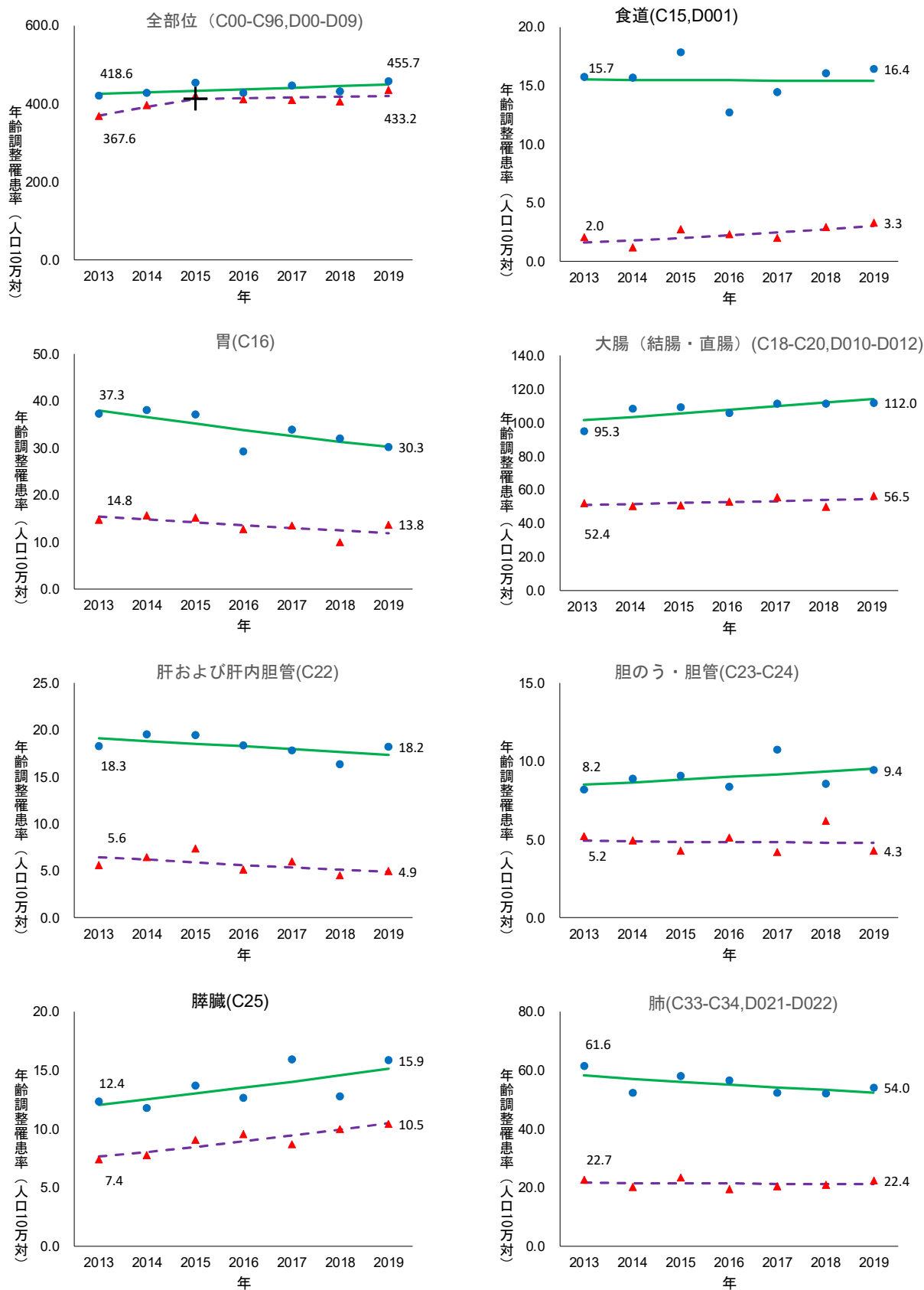


図 5-1 2013-2019 年年齢調整罹患率および回帰分析の結果を示した。図中値は 2013 年, 2019 年時の値 (% , 沖縄県).

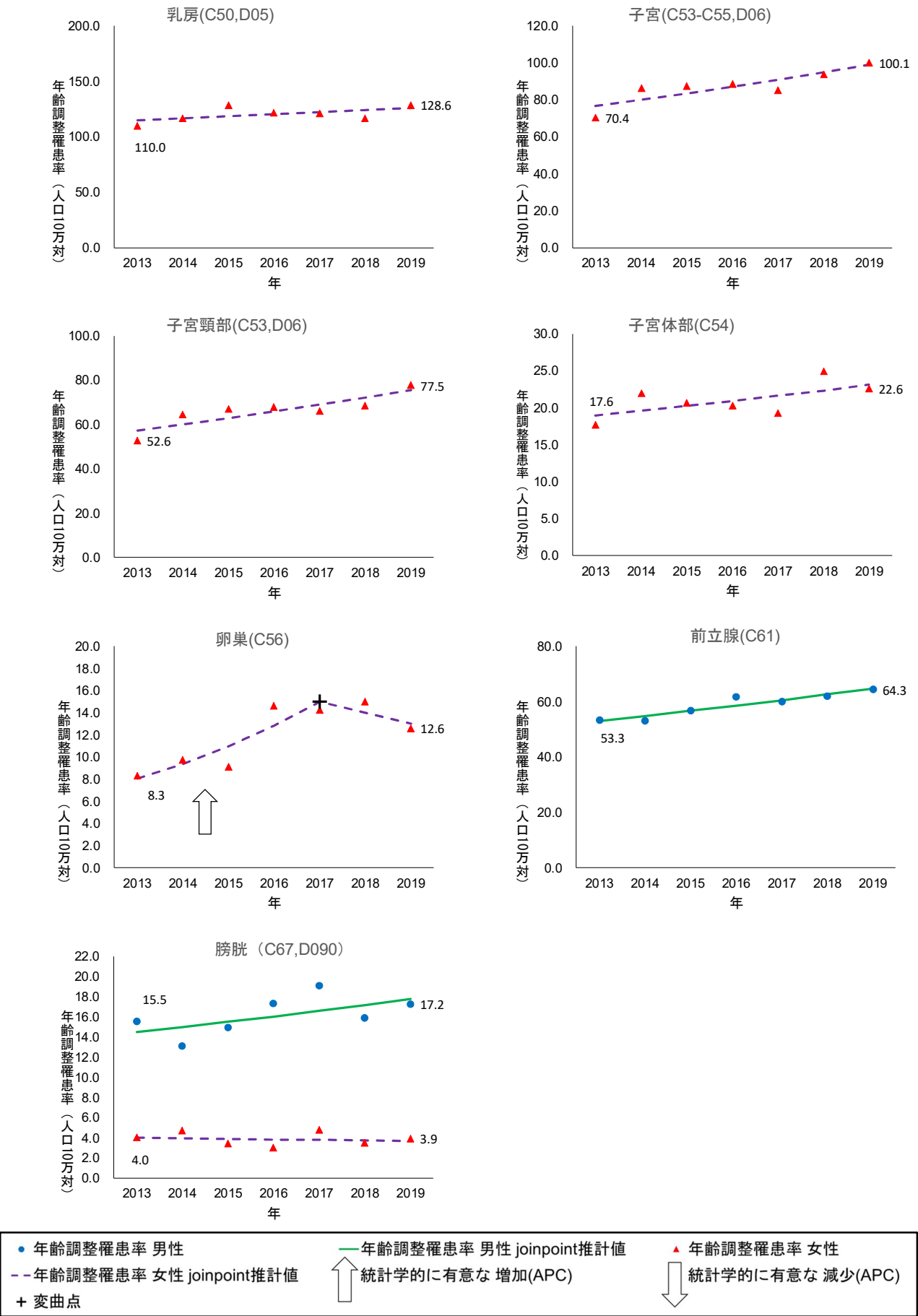


図5-2 2013-2019年年齢調整罹患率および回帰分析の結果を示した。図中値は2013年，2019年時の値（％，沖縄県）。