

第15回厚生科学審議会 がん登録部会	資料2
令和2年11月25日	



がん登録推進法の目的の さらなる達成のために 現状の課題と今後の期待

猿木信裕

日本がん登録協議会 理事長
群馬県衛生環境研究所 所長
群馬県立がんセンター 医監

日本がん登録協議会JACR



1. がん登録によるがん罹患、死亡、生存率等の情報を提供
2. 公開セミナーや学術セミナー、調査及び研究、がん登録に関与する人材の育成
3. 国民の保健、医療、療養の増進と、わが国のがん対策の推進に寄与することを目的とする

あなたと子孫と人類のために。 <http://www.jacr.info/>

認定特定非営利活動法人
日本がん登録協議会
JACR Japanese Association of Cancer Registries

HOME ENGLISH CONTACT

概要
Profile of JACR

認定特定非営利活動法人とは
Authorized non profit organization

学術集会・シンポジウム
Annual meeting & Symposium

がん登録・がん統計について
About cancer registration

刊行物・業績
Publication & Achievement

都道府県がん登録室
Member of JACR

表彰制度
Award & Certification

登録室の安全管理
Safety management

関連資料
Material

新着情報
What's new

リンク
Material

お問い合わせ
Contact us

答えは「がん登録」です
がんに関する情報はがん登録で集められ、
予防や治療に役立てられています

新着情報 What's New

2020.10.23 NEW
第30回学術集会東京大会の情報を掲載しました
2020.9.17
ニュースレターNo.49を掲載しました
2020.8.12
第32回学術集会開催地の募集を開始しました
2020.6.11
モノグラフ投稿規定修正版を掲載しました
2020.2.19
令和元年度の藤本伊三郎賞の選考結果を掲載しました
2020.2.4

賛助会員 Patrons/members of the JACR
私たちは日本がん登録協議会を
支援しています

東京海上日動 火災保険
東京海上日動 がんしん生命
FUJITSU
FUJIFILM Value from Innovation
MERCK
Pfizer
Manulife マニライフ生命
MSD 武田薬品工業

JACR member's only
会員専用サイト
ログインはこちら

Japan Cancer Information Partnership

TOTAL: 523636
今日: 063

JACR NEWS LETTERで
おなじみ
モモコさんと紫本
LINEスタンプが
できました! 全40種類
120円
絶対販売中

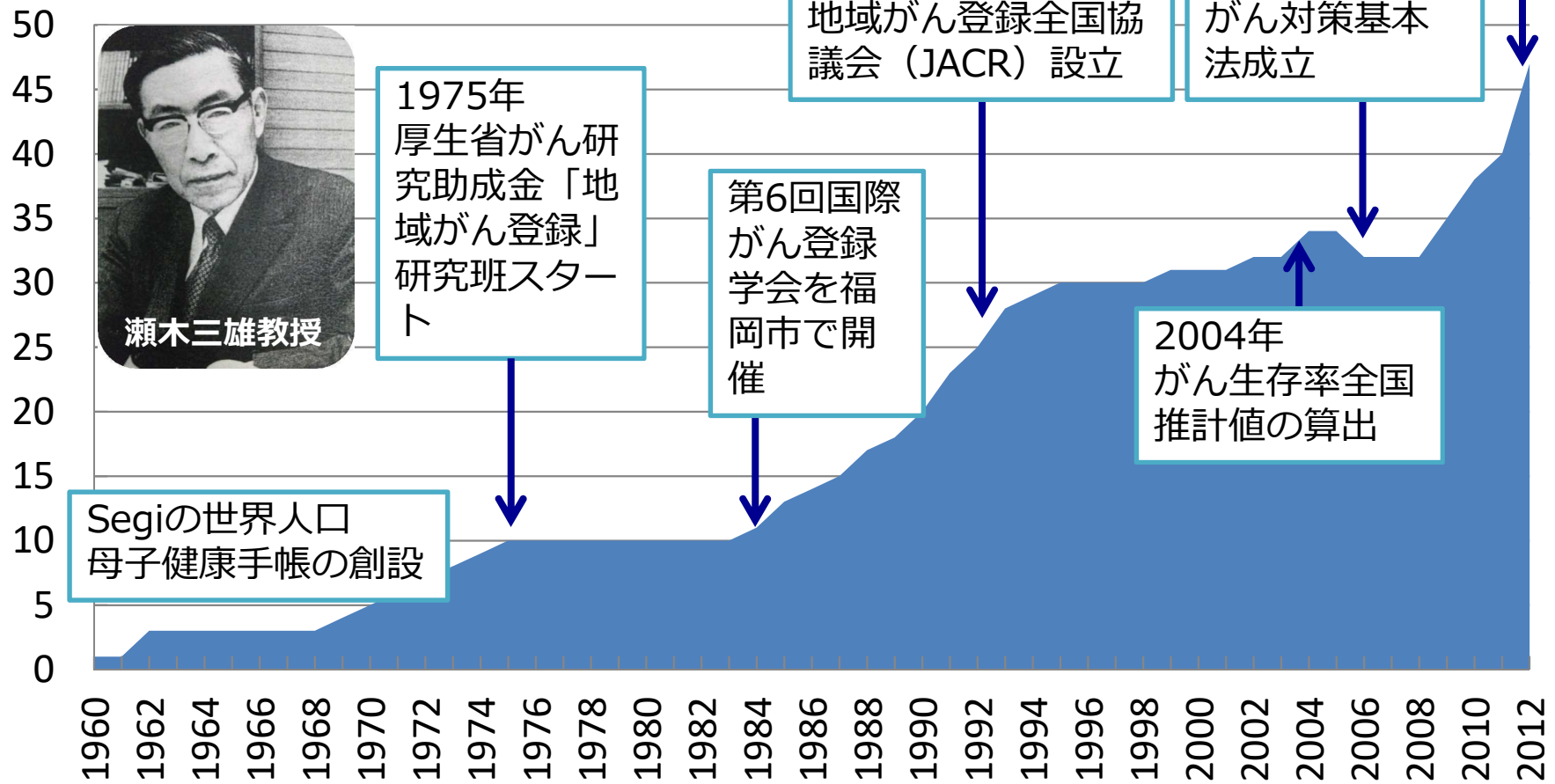
改訂 第6版
がん登録の手引き
購入申し込みはこちら

<http://www.jacr.info/profile.html>

日本の地域がん登録事業 実施県の推移

1951年 瀬木東北大教授が宮城県内で最初に実施
 1957年 広島市内で実施
 1958年 長崎市内で実施
 1959年 宮城県全域で実施
 1962年 大阪府と愛知県で開始

2012年
 47都道府県全
 てに広がる



Matsuda (modified)

がん登録とは

- 「全国がん登録」

- 国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること

- 「院内がん登録」

- 病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

がん登録推進法の目的

がん対策の一層の充実に資すること

がん登録推進法の成立によって



認定特定非営利活動法人

日本がん登録協議会

JACR

Japanese Association of Cancer Registries

- 個人情報保護のもとで安全管理措置が徹底され、がん登録の完全性（悉皆性）と標準化（精度）が向上し、日本のがん罹患が正確に把握されるようになった



国民に役立つために全国がん登録を活用していく

JACRの役割

国民へがん登録情報利用への理解を得る努力をする

全国がん登録の主な課題



認定特定非営利活動法人

日本がん登録協議会

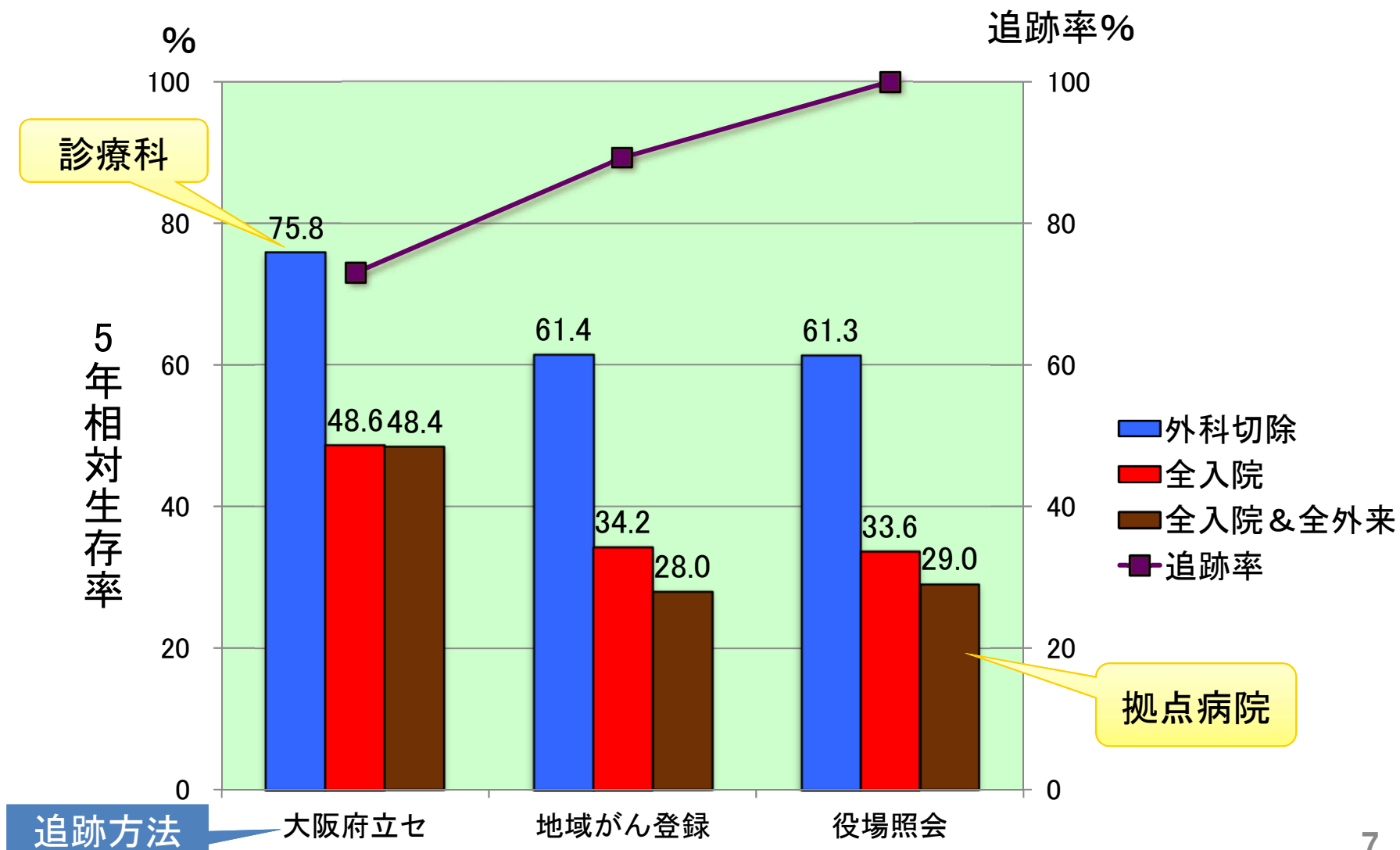
JACR

Japanese Association of Cancer Registries

1. 病院等への情報提供（生存確認情報）
2. 海外へのデータ提供
3. 研究への活用
4. 都道府県がん対策への活用
5. 継続的な精度維持・向上

大阪府立成人病センターの5年相対生存率

1992-1993年に診断された肺がん患者



全がん協加盟施設におけるがん患者生存率公表 にあたっての指針 (2004年11月公表)

<http://www.gunma-cc.jp/sarukihan/index.html>

- 消息判明率 95% 以上 (90%未満 算定中止)
- 病期判明率 80% 以上 (60%未満 算定中止)
- 症例数100(50)例 以上 (複数年)
- 住民票照会による生存確認 (予後) 調査の実施
- 消息判明率の明示

- 1) 一覧表示はしない
- 2) コメントを掲載
- 3) 公表同意の得られた施設



施設別
生存率公表



がん生存率を公表

中核病院、名前も明示

国立のがん専門病院などをつくる。「全国がん(成人病)センター協議会」(全がん協、30病院)は4日、一部の加盟施設のがん、肺がん、乳がん、大腸がんの「5年生存率」を公表した。がん治療の中核施設でつくる全がん協が、施設名を明らかにして生存率を

公表するのは初めて。施設ごとの治療成績の開示を求める患者の要望に応えるとともに、各施設に「差」の要因分析を促し、全国で同じ水準の治療を受けられるようにする目的がある。

99年中に初めて入院治療を受けたがん患者について、その5年後の生存率を算定した。データの精度を高くするため、各部位別に100人以上治療した▽治療した全患者のうち9割以上を、5年後まで追跡できた▽6割以上でがん進行度を判定できた―な

どの基準を満たした施設について生存率を算定。このうち、公表に同意した施設の名前を明らかにした。年齢、性別による影響は計算で除いた。この結果、生存率を算定できた施設数は、胃がん18、肺がん15、乳がん11、大腸がん12。それぞれ、5〜3施設が公表に

胃がんの5年生存率

	生存率	症例	1期/4期比
国立がんC中央病院	84.1	541	12.3
大阪府立成人病C	81.3	255	6.2
神奈川県立がんC	76.4	221	3.1
兵庫県立がんC	76.1	153	5.5
新潟県立がんC新潟病院	76.0	342	3.2
山形県立中央病院	73.8	169	4.1
栃木県立がんC	71.4	206	5.5
福井県立病院	70.9	199	3.5
国立病院機構四国がんC	70.3	172	3.1
千葉県がんC	69.8	192	2.9
宮城県立がんC	69.1	126	3.4
群馬県立がんC	67.5	159	2.8
茨城県立中央病院	65.5	144	2.2
—	64.1	218	2.3
—	63.6	116	2.0
国立病院機構呉医療C	62.9	114	3.0
—	56.1	240	1.5
—	45.5	101	1.2

Cはセンター、「—」は公表に同意しなかった施設。「1期/4期比」は、数字が大きいほど早期の患者が多い(進行度は一部施設は異なる指標を使用)

応じなかった。胃がんでは、最も高かった国立がんセンター中央病院(84・1%)と、最低の匿名施設(45・5%)には38・6%の差があった。偏りを避けるために外科症例のみ解析し

た施設を除くと、次に最も高と最低の差が大きかったのは肺がんの30・8%。大腸がん23・8%、乳がん20・6%だった。ただ、胃がんでは最も高い国立がんセンター中央病院では、がんが最も早

期の「1期」の患者が70%を占め、最も進行した「4期」との比が12・3。逆に最低だった匿名病院は、その比が1・2で、重症患者の割合が高い。研究班は「数字をそのまま医療の質が高いと

とらえず、治療について医師と話す際の資料にしてほしい」という。全国286の「がん診療連携拠点病院」でも昨春から、国が示した統一手順で患者を追跡する仕組みが始まっている。14年ごろには、全がん協と同様の基準で5年生存率を算定できるとい

公表データは、全がん協のホームページ(hitp://www.zengankyo.ncc.go.jp/index.htm)の「全がん協加盟施設の生存率協同調査」から見る事ができる。(編集委員・出河雅彦)

全がん協と拠点病院による 生存率公表



認定特定非営利活動法人

日本がん登録協議会

Japanese Association of Cancer Registries

年	全がん協1973～	拠点病院2002～	JACR1992～	国
2003年		院内がん登録標準登録項目2003年版		
2004年	生存率公表指針作成			
2006年		院内がん登録標準登録項目2006年版		がん対策基本法施行
2007年	施設別5年生存率公表(1999)	院内がん登録義務化		
2010年			NPO法人化	
2012年	KAPWEB公開(1997-2003)		全都道府県	
2015年		都道府県別5年生存率公表 (2007)		
2016年	5年生存率(2004-2007) 10年生存(1999-2000)		日本がん登録協議会へ	がん登録推進法施行
2017年	5年生存率(2006-2008) 10年生存(2000-2003)	施設別5年生存率公表(2008)	創立25周年	
2018年	5年生存率(2007-2009) 10年生存(2001-2004)	病期別5年生存率公表(2008-2009) 3年生存率公表(2011) 0年集計公表(2016)		10

生存確認調査の方法

- 全がん協
 - 医師（がん登録室）による調査：お悔やみ欄、手紙、他
 - 住民票照会：民間病院や独法化の病院は多くの場合有料
 - 市町村の担当者により対応が異なる場合がある
 - 法務局の許可を受けて生存確認調査を実施している施設あり
 - 住基ネット：条例により利用している自治体あり
- 拠点病院等
 - 国立がん研究センターによる予後調査支援事業のサポート
 - 調査費用は各病院が案分負担

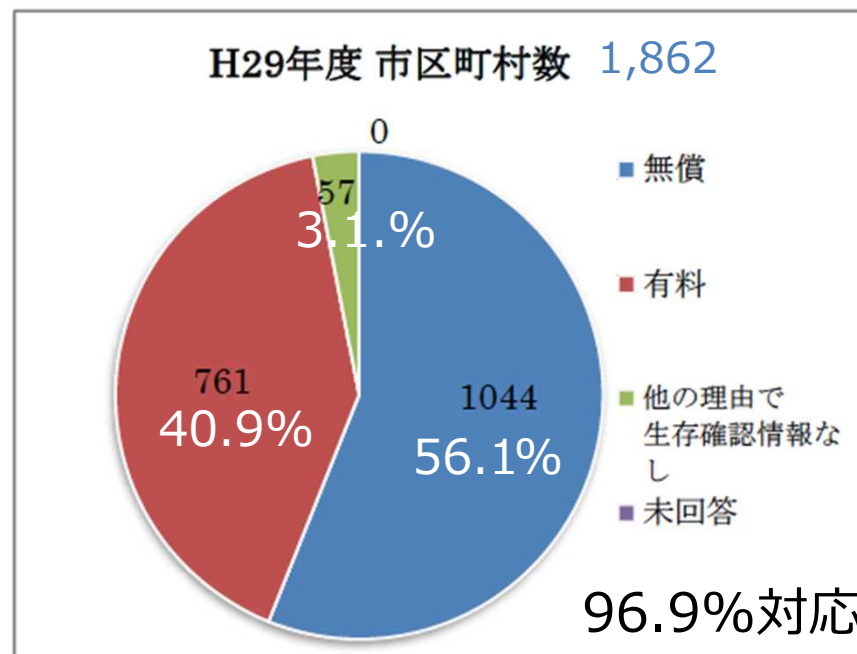
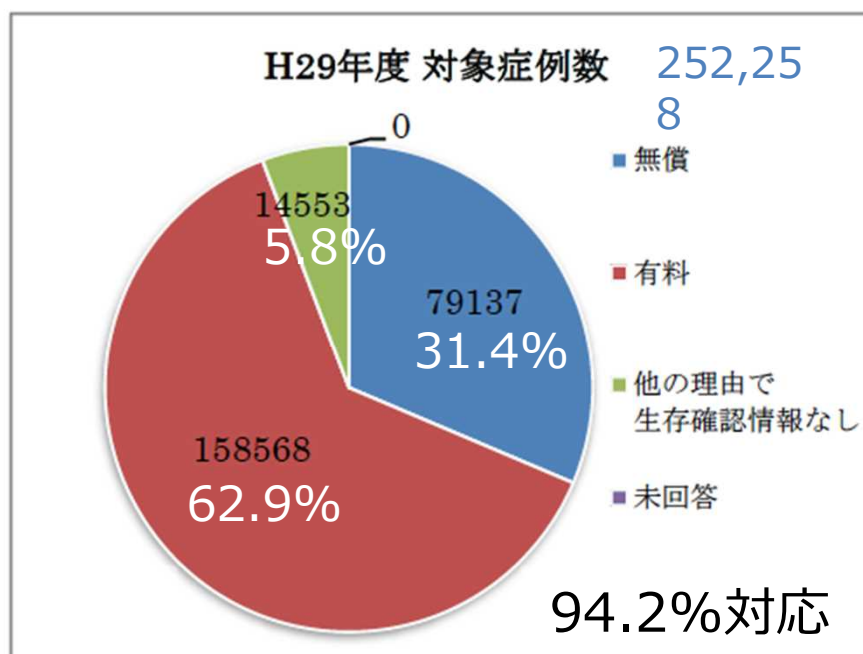


がん登録の法制化に期待

拠点病院予後調査アンケート結果

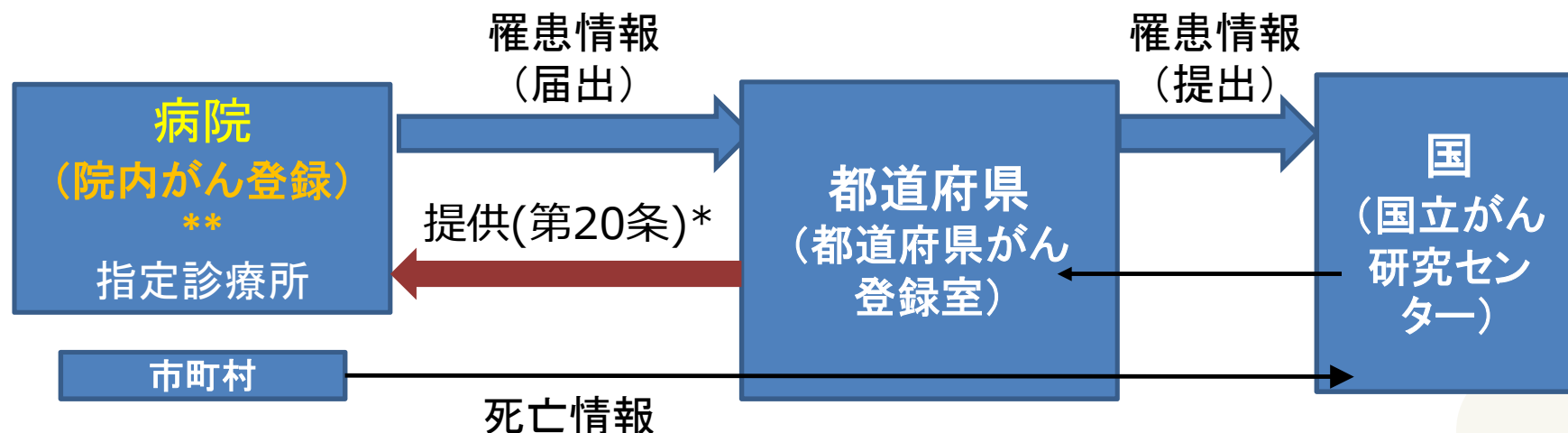
307施設

	症例数	市区町村数	対象症例割合（市区町村割合）
無償で判明	79,137 例	(1044 市区町村)	31.4% (市区町村の 56.1%)
有償で判明	158,568 例	(761 市区町村)	<u>62.9%</u> (市区町村の 40.9%)
自治体対応不可	14,553 例	(57 市区町村)	<u>5.8%</u> (市区町村の 3.1%)



平成29年度院内がん診療連携拠点病院予後調査支援事業報告書より

1. 病院と都道府県における 生存確認情報の取扱い



*第20条 (病院等への提供)

当該病院等から届出されたがんに係る都道府県がん情報（省令で定める生存確認情報及び附属情報：届出情報）

平成30年6月28日の第12回厚生科学審議会がん登録部会資料がルールとして運用されている。

**院内がん登録

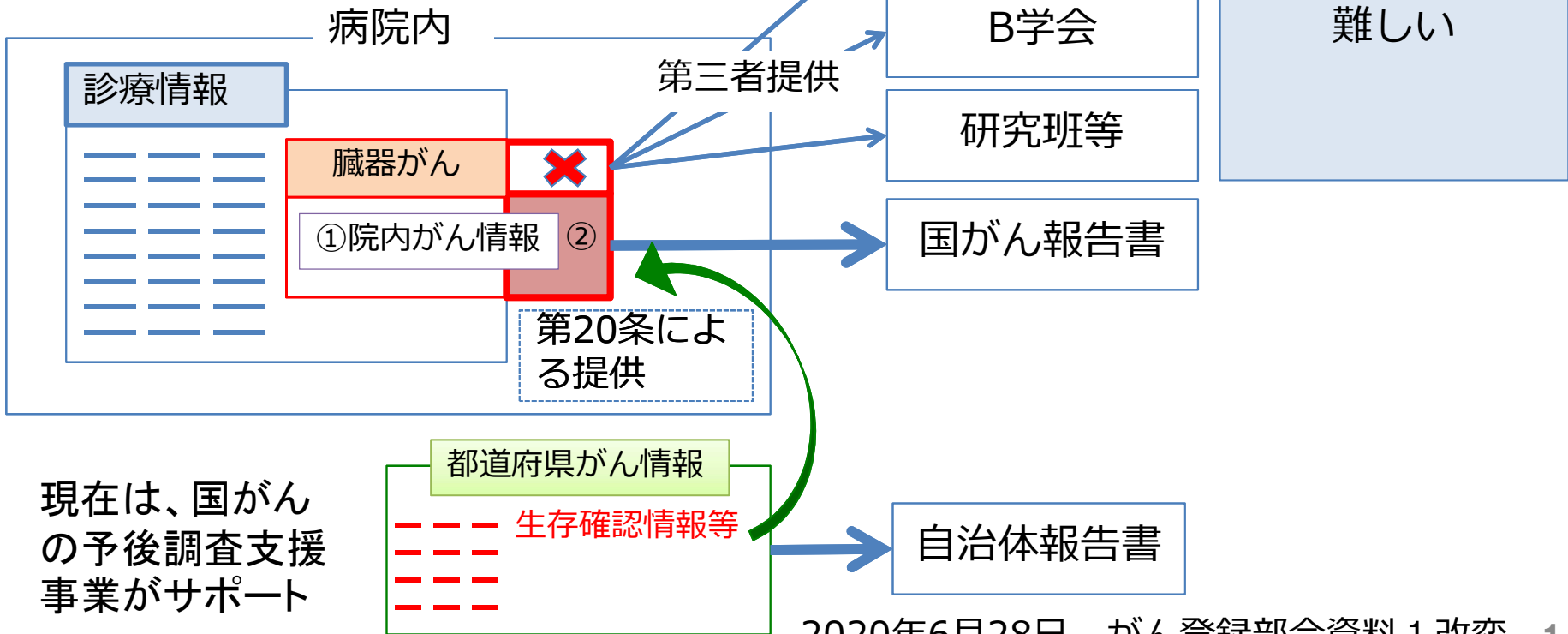
病院・指定診療所からの全国がん登録への届出は義務（第6条）であるが、院内がん登録は、すべての病院で実施されているわけではない。また、第20条においても申請する仕組み。

院内がん登録データの活用は、「院内がん登録の実施に係る指針」に従う 13

院内がん情報の活用について

全国がん登録の目的（第1条）
がん医療の質の向上
がん登録情報の**利用**、提供、保護
科学的知見に基づくがん対策
院内がん登録の推進
情報の活用
がんの罹患、診療、転帰等の情報の把握
調査研究の推進

- ①がん治療への貢献
- ②がん患者さんのニーズに応える



第20条の課題

都道府県から病院への情報提供が難しい

1. 申請できるが、情報が提供されない

- 都道府県がん登録室を対象に作成された安全管理措置の要件が病院の体制に合わないため

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」

2. 院内がん登録の活用が限定される

- 生存確認情報を長期に保存できない（5年で消去）
- 生存確認情報は病院で把握した死亡情報と全国がん登録から得た死亡情報の二重管理となっている

第20条の課題解決

がん対策・がん医療の充実・向上のために

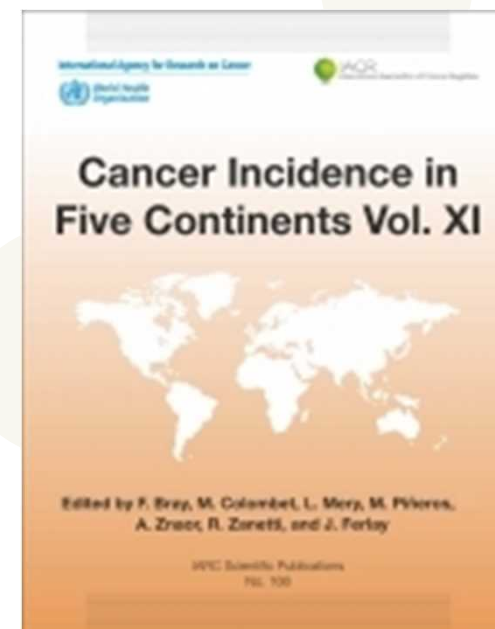
1. 診療や医療にフィードバックできるように
 - 必要な生存確認情報のカルテへの転記による診療支援
2. 臨床医への情報提供によるサポートの充実
 - 治療成績の評価には生存確認情報が必須である
 - しかし、2016年以降の症例について、30条～34条の規定により、現在の法律では学会、研究班等へデータ提出ができない
 - 臨床医に生存確認情報が還元されれば、がん登録の有用性が理解され、さらなる精度向上が期待できる

2. 海外へのデータ提供

5大陸のがん罹患第11巻（2017年発刊）

- Cancer Incidence in Five Continents, Vol.XI
 - 国際がん研究機関（IARC）編集
- 2008～2012年
- 世界65カ国343がん登録室
- 日本の9府県が掲載

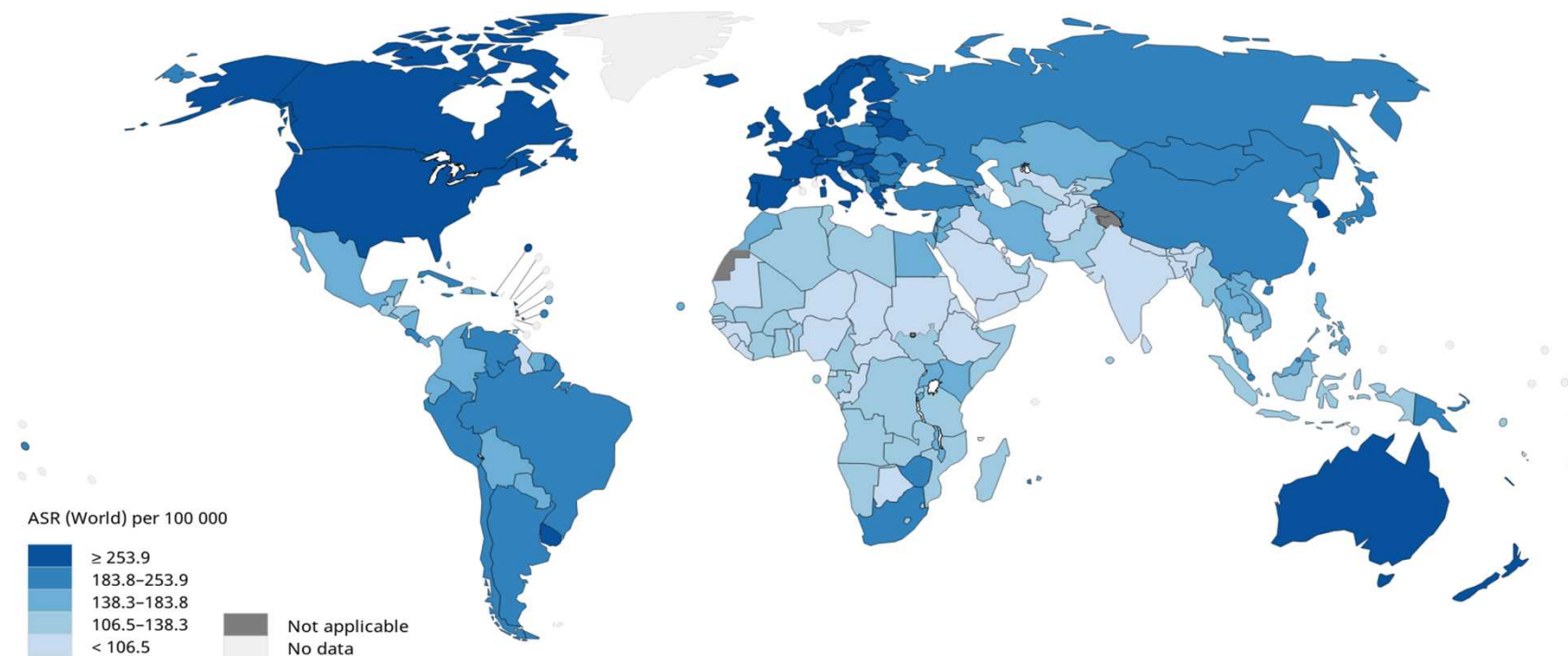
宮城県 山形県 栃木県 新潟県 福井県
愛知県 大阪府 広島県 長崎県



世界のがん罹患の把握 (IARC/WHO)

185か国のがん罹患データ

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2018, all cancers, both sexes, all ages



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

出典: <https://gco.iarc.fr/>

日本のデータはIARCに提供し、品質チェックを受けた9府県の地域がん登録データに基づいている

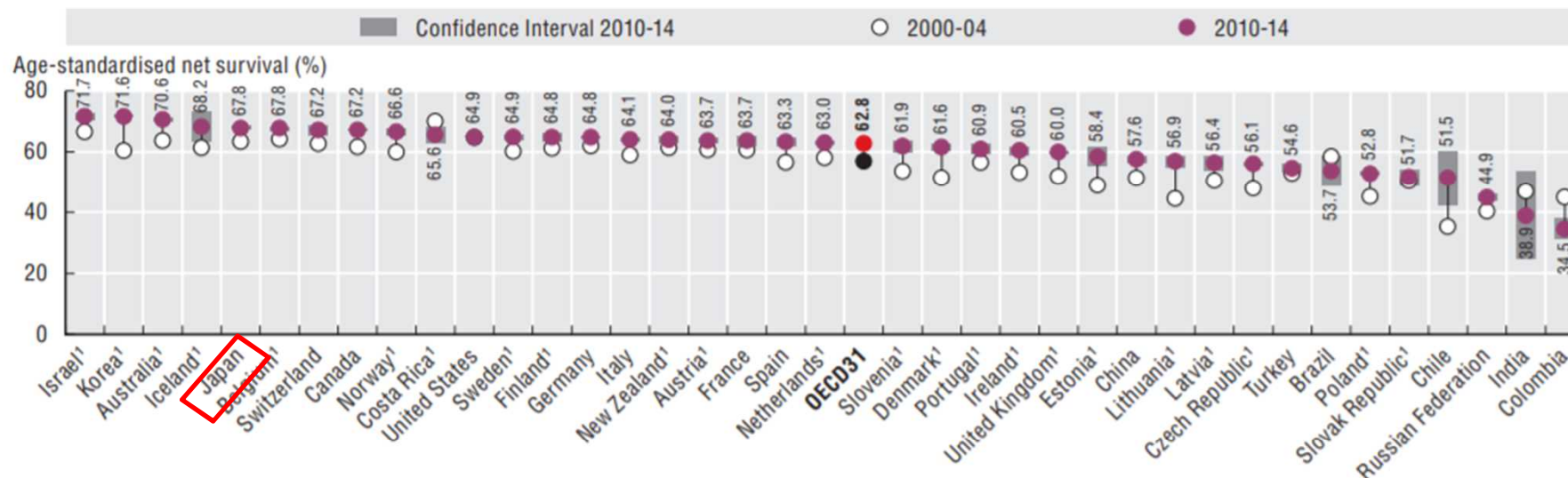
提出不可能となると、日本はデータなし（灰色）あるいは中国・韓国などの近隣国のデータから近似される

世界のがん生存率の比較

OECD Health at a Glance 2017より

6. QUALITY AND OUTCOMES OF CARE 大腸がんの5年生存率 2000-2004年、2010-2014年

6.36. Colon cancer five-year net survival, 2000-04 and 2010-14



Note: 95% confidence intervals have been calculated for all countries, represented by grey areas. Expected updates in the data may reduce the survival estimate for Chile to 43.9, and may also reduce the estimate for Costa Rica. Updates may also lead to very small changes in the survival estimates for Canada and for the OECD average.

1. Data with 100% coverage of the national population.

Source: CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

日本のデータは、ロンドン公衆衛生熱帯医学大学院に提供し、品質チェックを受けた16府県*の地域がん登録データに基づいている

提出不可能となると、日本はデータなしとなる

*宮城県 秋田県 山形県 栃木県 群馬県 茨城県 神奈川県 新潟県
 福井県 山梨県 愛知県 大阪府 兵庫県 広島県 愛媛県 佐賀県

3・研究への活用

1. 長期に及ぶコホート研究等の前向き縦断研究ができなくなる（保有期限の制限）
2. リンケージ研究が困難（同意取得が課題・複数医療機関におよぶ研究の課題）

① がん登録・コホート研究における 長期フォローアップの必要性

『疫学辞典第5版』コホート研究より



認定特定非営利活動法人

日本がん登録協議会

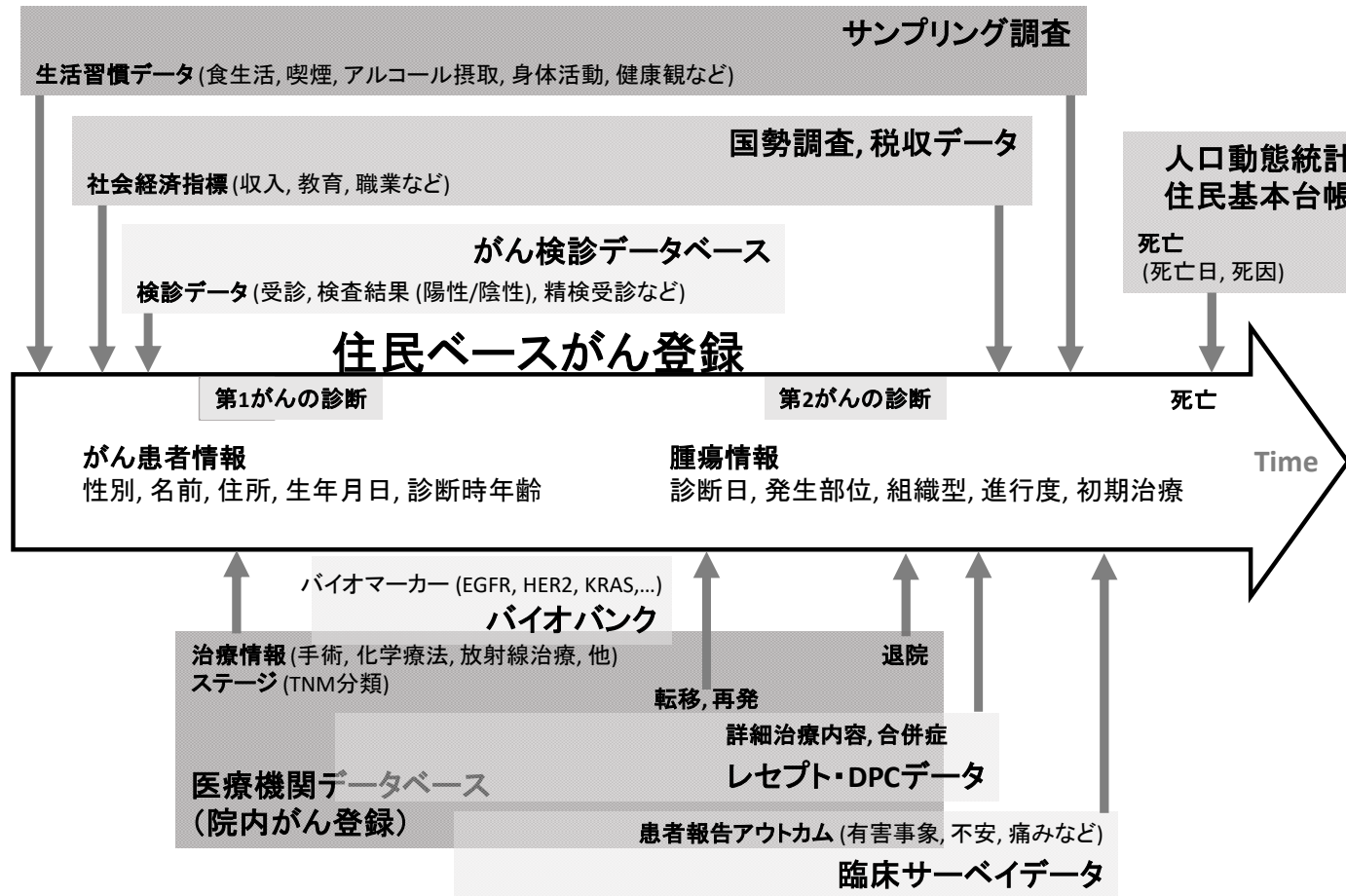
JACR

Japanese Association of Cancer Registries

- 縦断的研究（Longitudinal study）、追跡研究（Follow-up study）とも呼ばれる
- ある定義された対象集団の部分集合が、疾病発症か他の帰結の発生に影響を与えると考えられている1つの因子か、複数の因子に対し、現在の曝露、曝露経験、あるいは将来の曝露の可能性によって、2群（有無）または多群（曝露水準によって）に分けられる分析疫学研究。
- コホート研究の主な特徴は多数の人々を**長期間（通常何年も）にわたって観察すること**であり、曝露水準の異なるグループ間における罹患率が比較される。
（中略）
- すなわち、部分集団において信頼性の高い罹患率あるいは死亡率を得るためには、**十分な人年になるようにその集団を観察する必要がある**。
- このことは一般に**大集団を対象とする研究、長期（何年にも）わたる研究**、あるいは両者を意味している。

② 診療情報とがん登録のリンケージデータの多施設共同研究の必要性について

住民ベースのがん登録を軸とした研究データ基盤

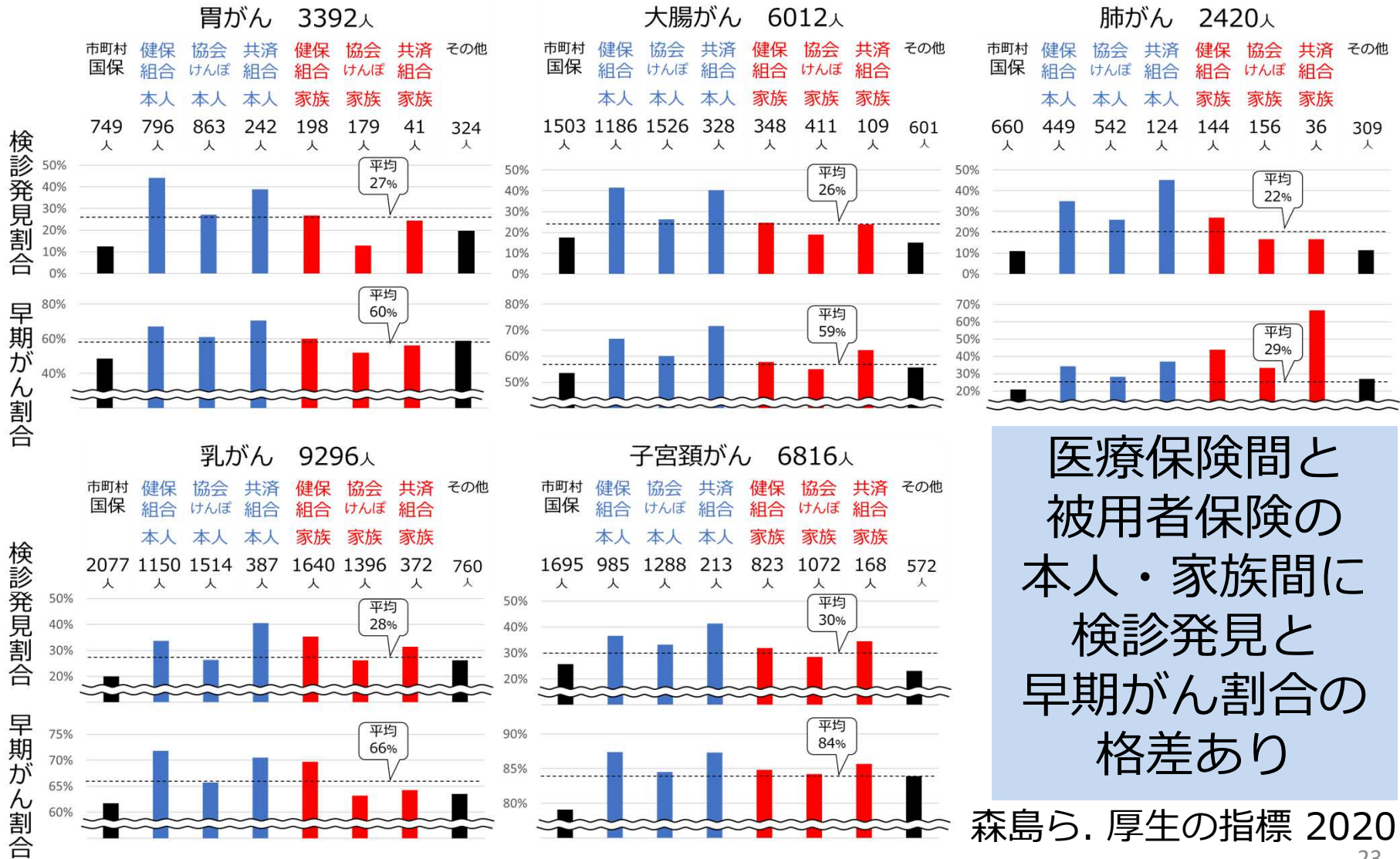


WHO/IACR Cancer Registration: Principles and Methods (3rd edition) Matsuda T, Ito Y et al. Research (in preparation)より改変

- ・ がん対策におけるがん医療の均てん化の評価という視点等
- ・ 単施設では主要ながん種のための研究に限られてしまう

リンケージ研究の例

医療保険の種別、被用者保険の本人・家族別の 検診発見がんと早期がんの割合



医療保険間と
被用者保険の
本人・家族間に
検診発見と
早期がん割合の
格差あり

森島ら. 厚生指標 2020

リンケージ研究の同意取得の困難性に関して

『疫学辞典第5版』歴史的コホート研究より抜粋

- もしその研究が大規模な対象者数を必要とし、（かつ／あるいは）研究対象者の一部またはすべての対象者が死亡しているか追跡できないならば、**その対象者のインフォームドコンセントを得ることはあきらかに実現可能ではない。**



同意取得が困難な場合の対応

4. 都道府県のがん対策への活用



認定特定非営利活動法人

日本がん登録協議会

JACR

Japanese Association of Cancer Registries

中長期的ながん対策の計画や評価に全国がん登録の集計は利用できるが、今後のさらなる効果的ながん対策のためには、詳細情報を活用する仕組みが必要



全国がん登録で詳細情報を収集するのではなく、他のデータとの活用や研究が必要

5. 継続的な精度維持・向上



認定特定非営利活動法人

日本がん登録協議会

JACR

Japanese Association of Cancer Registries

日本のがん罹患が正確に把握されるようになった
今後のがん対策に役立てる仕組みの基礎ができた



今後は全国がん登録、都道府県がん登録、院内
がん登録を適切に維持管理し、いかに活用して
いくかが課題

長期にわたる継続的な 事業の運用のために

	課題	方向性	関係法令
院内がん登録との整合性	全国がん登録では、院内がん登録と同じ項目を省令に従って収集する仕組みであるが、現在国際疾病分類ICD03.1（全国がん登録）、ICD03.2（院内がん登録）で異なっており、実務は混乱している。	精度の高い登録にするために、長期にわたる経年変化や諸外国との比較における収集項目の共通化を行い、周知してほしい。	収集項目省令
照合精度の向上	がんの罹患数を正確に数えるために、個人情報収集し、テキストデータによる照合を実施している。目視等により精度を高めているが限界がある。	一人ひとつの番号等で照合することで効率的かつ正確な照合が可能となる。	収集項目省令
人材の育成	全国がん登録（国・都道府県）・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等		第5章雑則
国による財政支援	安定的に登録精度維持向上のための国による費用補助等		第2章第6節雑則

ご清聴ありがとうございました