

厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

資料 1

これまでの経緯と今後の進め方について

第27回厚生科学審議会がん登録部会（令和 6 年 8 月 2 日）

厚生労働省健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がん登録等の推進に関する法律の見直しについて

がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）附則第4条に検討規定が設けられている。
これを踏まえ、令和2年度のがん対策推進総合研究事業で法改正に向けた課題研究を実施した上で、厚生科学審議会がん登録部会において議論を行い、令和5年10月に今後の対応方針をまとめた「中間とりまとめ」を公表している。

がん登録等の推進に関する法律附則第4条

第四条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況等を勘案して必要があると認めるときは、全国がん登録のための情報の収集の方法、全国がん登録情報の利用及び提供の在り方その他がん登録等に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

見直しに係るがん登録部会の開催状況

第16回	令和3年7月7日	研究の報告及び院内がん登録に係る検討
第17回	令和3年9月29日	全国がん登録情報の国外提供について
第18回	令和3年12月9日	全国がん登録及び院内がん登録における課題について（論点ごとの検討）
第20回	令和4年8月5日	全国がん登録及び院内がん登録における課題について（論点ごとの検討）
第21回	令和4年12月5日	全国がん登録及び院内がん登録における課題について（論点ごとの検討）
第22回	令和5年3月8日	全国がん登録情報の国外提供に係るルールの明確化
第23回	令和5年6月19日	全国がん登録及び院内がん登録における課題について（論点検討ととりまとめ案）
第24回	令和5年8月2日	全国がん登録及び院内がん登録における課題について（とりまとめ案）

がん登録部会構成員

中山 健夫	委員	国立大学法人京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授・同医学部附属病院倫理支援部部長
佐藤 好美	委員	産経新聞社 論説委員
白井 千香	委員	枚方市保健所所長
大沢 かおり	臨時委員	国家公務員共済組合連合会東京共済病院乳がん相談支援センター医療ソーシャルワーカー
黒瀬 巖	臨時委員	公益社団法人日本医師会常任理事
坂元 昇	臨時委員	川崎市健康福祉局医務監
中島 直樹	臨時委員	国立大学法人九州大学大学病院メディカル・インフォメーションセンターセンター長
西野 善一	臨時委員	学校法人金沢医科大学教授
東 尚弘	臨時委員	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授
藤田 香織	臨時委員	独立行政法人国立病院機構沖縄病院呼吸器内科医長
松前 恵環	臨時委員	学校法人駒澤大学グローバル・メディア・スタディーズ学部准教授
村本 高史	臨時委員	サッポロビール株式会社人事総務部プランニング・ディレクター
山本 秀樹	臨時委員	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
亀井 美和子	専門委員	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
木下 義晶	専門委員	国立大学法人新潟大学教授
徳永 えり子	専門委員	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター乳腺科部長
中村 康彦	専門委員	公益社団法人全日本病院協会副会長
橋本 美穂	専門委員	公益社団法人日本看護協会常任理事
計18名（敬称略）		（令和6年8月2日時点）

全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ 概要 (令和5年10月 厚生科学審議会がん登録部会)

「中間とりまとめ」においては、がん登録法の改正が必要となり得る内容や運用で対応する内容等が幅広く記載されている。

全国がん登録に係る対応方針（抜粋）

（１）全国がん登録情報の整備

①届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

- 都道府県及び国立がん研究センターにおける照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号又は被保険者番号から生成されるIDの全国がん登録において収集・整備する項目への追加について検討するべき。その際、医療機関や地方公共団体、国民から理解が得られるよう、適切な説明を行う必要がある。

②住所異動確認調査

- 住所異動確認調査の円滑な実施に向け、住所異動確認調査が法に基づく調査であること等について、引き続き周知に努めるべき。加えて、効率化・デジタル化に向けた調査方法について関係省庁との調整を進めるとともに、より効率的な調査スキームについて検討するべき。

（２）全国がん登録DBを用いた情報の利用及び提供

①利用及び提供の申出から提供までの手続の簡略化

- 第18回がん登録部会において議論された対応策については、引き続き検討を進めるべき。また提供の申出から結果通知までの期間を短縮し、情報の利活用推進のため、その審査体制について見直しを検討するべき。

②情報の利用範囲（民間事業者の利用可否）の明確化

- 「がんに係る調査研究を行う者」について、民間事業者が除外されるものではないと解するべき。当該取扱いについて、今後、運用上の実績を蓄積し、必要に応じて提供マニュアル等を改訂するなど適切な利活用の推進を図るべき。

③匿名化の定義の明確化

- がん登録推進法における匿名化の加工基準を法令又はガイドライン等で明確化すること、また識別行為の禁止や公表基準等の受領者の行為規範を検討するべき。

- 一方で、個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準よりも緩やかな基準により加工された情報の利活用を可能とする方策の是非等についても検討を行うべき。
- 加えて、今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の更なる明確化を図るといった、運用面の取組も必要。

④他のデータベースとの連結・解析

- 全国がん登録DBと公的DB等について、匿名化した情報のID5等を用いた連結解析を行うことが考えられ、IDを生成するために必要な被保険者番号を全国がん登録における収集項目に追加することについて検討するべき。また、連結解析を可能とするための法的・技術的検討を進める必要がある。加えて、特定の個人が識別されることを防止するために必要な措置等を今後整理・検討する必要がある。

⑤情報の国外提供に係るルールの整理

- がん対策の実施に資すると認められる場合には、国際機関等に対して、匿名化が行われた全国がん登録情報及び都道府県がん情報の国外提供を可能とするよう、必要な対応を検討するべき。加えて、その他要件の明確化や国外の利用者についても安全管理措置が遵守されるような実効性確保のための措置等を設けるべき。

⑥法第20条に基づいて提供された情報の取扱いの見直し

- 20条提供情報について、診療録への転記等の利活用ができるよう、がん登録推進法等の規定の整備を含め、必要な見直しを行うべき。また、当該病院の院内がん登録から診療録等へ転記された場合の第三者提供の在り方や、安全管理措置等の運用上の留意点についても整理する必要。

（３）全国がん登録情報等の適切な取扱い

- 情報の第三者提供における安全管理措置の見直し及びリモートアクセス等を活用した情報提供体制の整備について、調査研究事業において検討を進めるべき。

院内がん登録に係る対応方針（抜粋）

（１）院内がん登録の推進

- 法施行前の院内がん登録情報の予後調査について、地方公共団体から協力が得られるよう、国立がん研究センターにおいて適切な説明及び周知を行うべきである。また、地方公共団体の担当者が替わっても協力が得られるよう、丁寧な周知に努めるべき。
- 院内がん登録の記録、保存項目を追加することについて国立がん研究センターにおいて検討を行い、必要に応じ、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 標準登録様式」を改訂する等の対応を行うべき。

（２）院内がん登録全国収集データの利活用

- 院内がん登録全国収集データについては、当面の利活用に係る整理として、国立がん研究センターが、個人情報保護法等に基づき、2023年より第三者提供を開始している。将来的には、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、必要な対応を検討するべき。2

前回の部会で頂いた御意見

前回（令和6年3月15日開催）の部会において、全国がん登録情報の利用・提供等の状況についてご議論いただいた際に、法第18条や第19条に基づく都道府県がん情報等の利用・提供等の状況について御意見を頂いた。

<前回の部会で頂いた御意見>

- 法第18条や第19条に基づく都道府県による提供に関するデータは集計されているのか。がん登録のデータの利活用がまだまだ進んでいないため、都道府県の利用状況をまず調査して、実態を明らかにしてはどうか。
- 都道府県の実態を明らかにした上で、がん登録情報を利用したがん検診の精度評価をさらに推進していくような形で進めていただきたい。

- 
- 頂いた御意見を踏まえ、法第42条第1項の規定に基づき、都道府県がん情報の利用・提供等の状況について、都道府県に対して調査を実施。
 - 調査結果をもとに、都道府県におけるがん登録情報の利活用の状況についてとりまとめ。

都道府県施行状況調査の概要

がん登録等の推進に関する法律（法律第111号）第42条第1項の規定に基づき、法の施行状況を適確に把握し、今後の運用に対する正確な理解を深めることを目的として、都道府県施行状況調査を実施した。

主な調査項目

- ・ 届出の受領実績、届出情報の審査及び整理に要する期間
- ・ 住所異動確認調査の対応状況、効率化・デジタル化に関する意見
- ・ 情報提供申請の窓口及び審議会の体制等
- ・ 情報の利用及び提供の実績（件数、提供先等）

調査対象：47都道府県

対象期間：平成28年1月1日（法施行日）から令和6年3月31日まで

回答期間：令和6年6月7日から令和6年6月28日まで

<参照条文>

○がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）

（施行の状況の公表等）

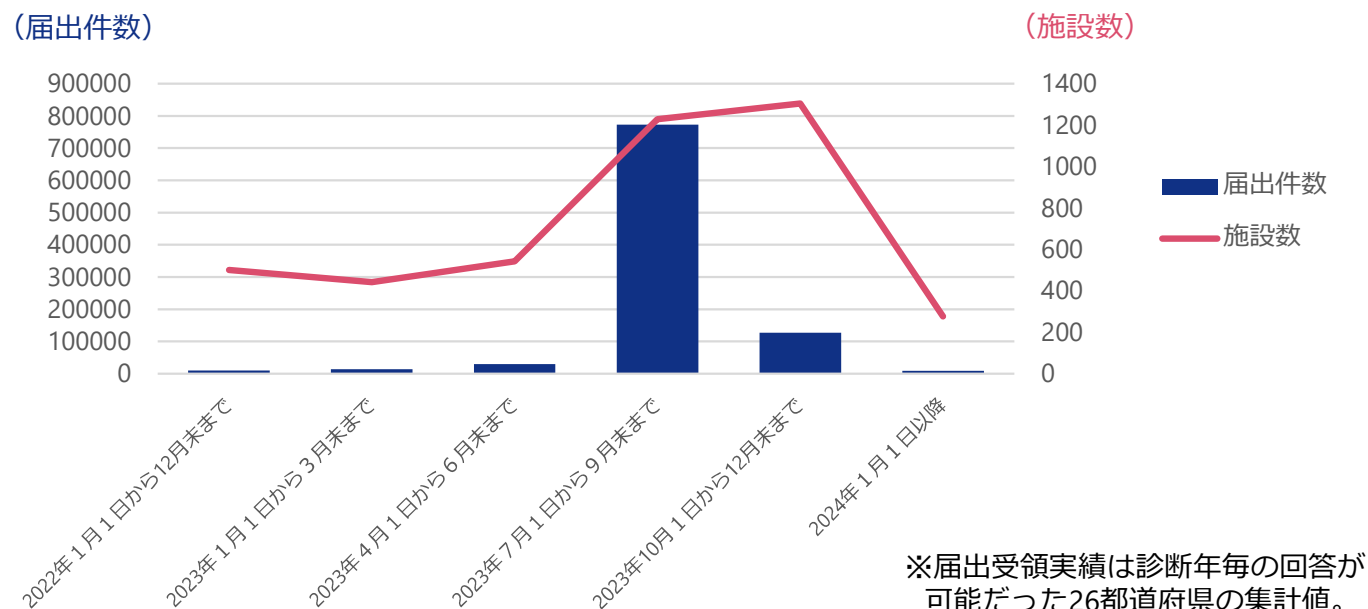
第四十二条 厚生労働大臣は、国立がん研究センター及び都道府県知事に対し、この章の規定の施行の状況について報告を求めることができる。

2 厚生労働大臣は、毎年度、前項の報告その他のこの章の規定の施行の状況に関する事項を取りまとめ、その概要を公表するものとする。

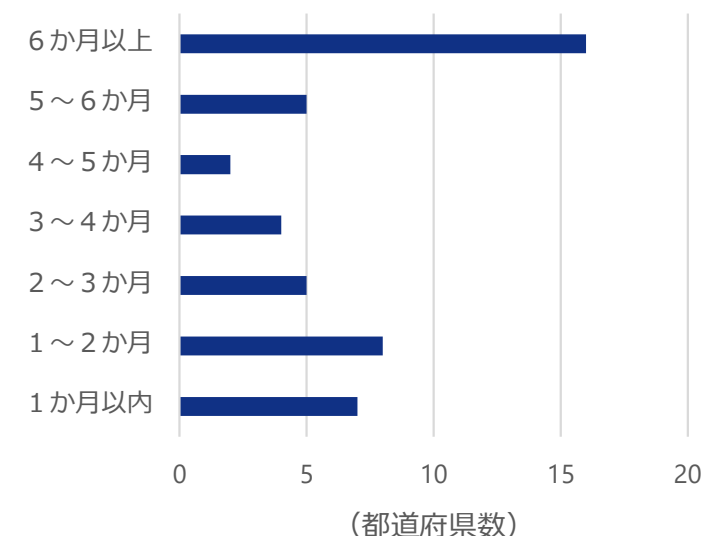
届出の受領実績、届出情報の審査及び整理に要する期間

- 2022年診断症例について、省令で規定する提出期限（診断年の翌年12月末）までに、届出の99%が提出されていた。（診断年の翌年9月末までには、届出全体の86%の届出が提出されていた。）
- 届出情報の審査及び整理に、半年以上かかっている都道府県が最も多い。

2022年診断症例の届出受領実績



届出情報の審査及び整理期間



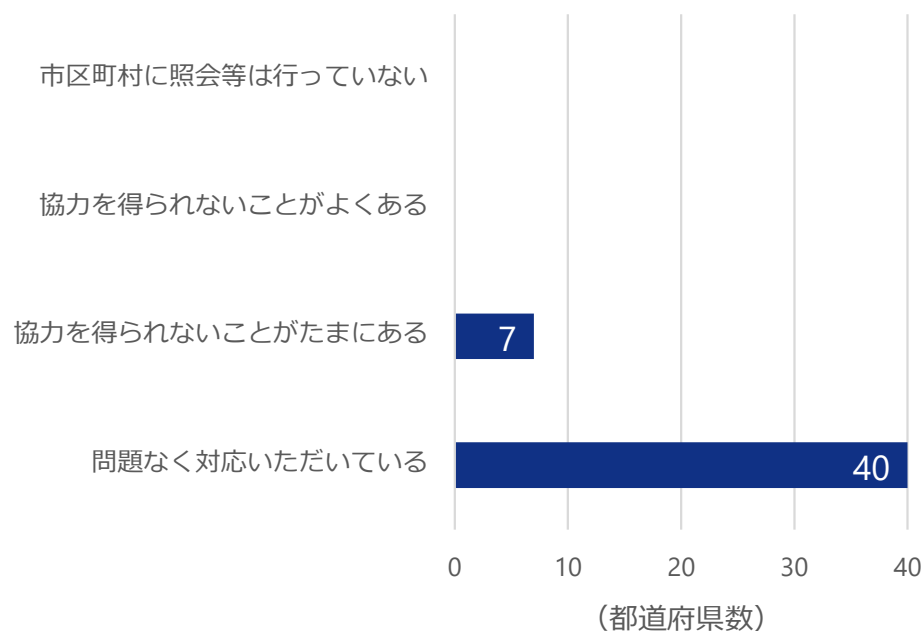
届出情報の審査及び整理に関する意見（概要）

- ・ 同一人物の判断や入力項目のエラー修正等のために病院へ照会することが多い。
- ・ ルールが複雑で変更もあり迷うことがある。県及び医療機関の担当者への教育、周知が十分にできていないと考えられる。
- ・ 保険者番号等の同一人物判定の識別子の導入を望む。

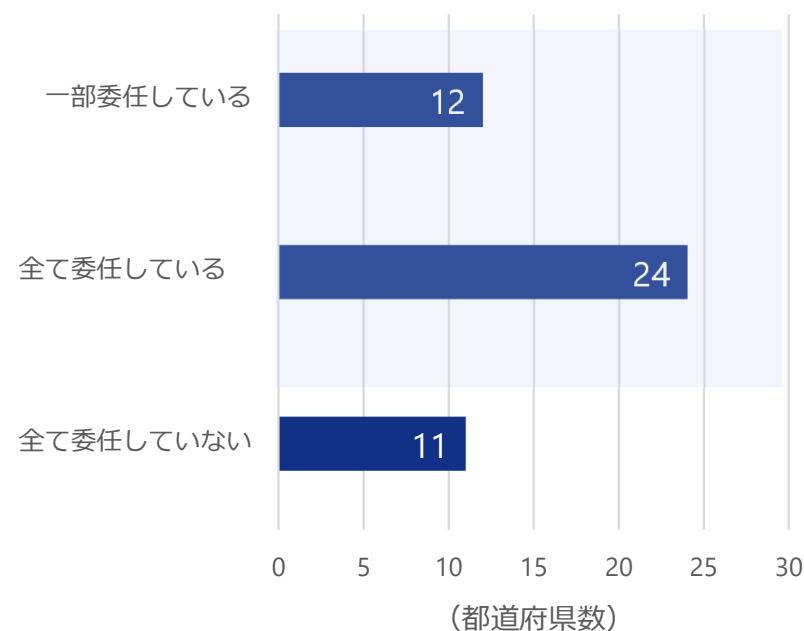
住所異動確認調査の対応状況

- 住所異動確認調査において、市区町村には概ね問題なく対応いただけている状況であった。
- 一方、がん登録事務を県庁から外部へ委任している都道府県が多く、「問題なく対応いただけている」と回答した都道府県の中にも、県庁を経由することへの負担、住民票発行の事務作業や手数料の負担等を挙げるケースがあり、調査手続きの改善を求める意見があった。

市区町村との連携状況



権限及び事務の委任状況



住所異動確認調査の効率化・デジタル化に関する意見

- 住所異動確認調査の効率化・デジタル化について、住基ネットの利用が有効であるとの意見が挙げられた。
- 一方、県庁が外部委託しているがん登録室との連携や安全管理への懸念も挙げられており、県庁とがん登録室双方の負担を軽減できる作業フロー等、各都道府県の実情に応じた対応が可能となる利用方法の整備が必要。

住所異動確認調査の効率化・デジタル化についての主な意見（概要）

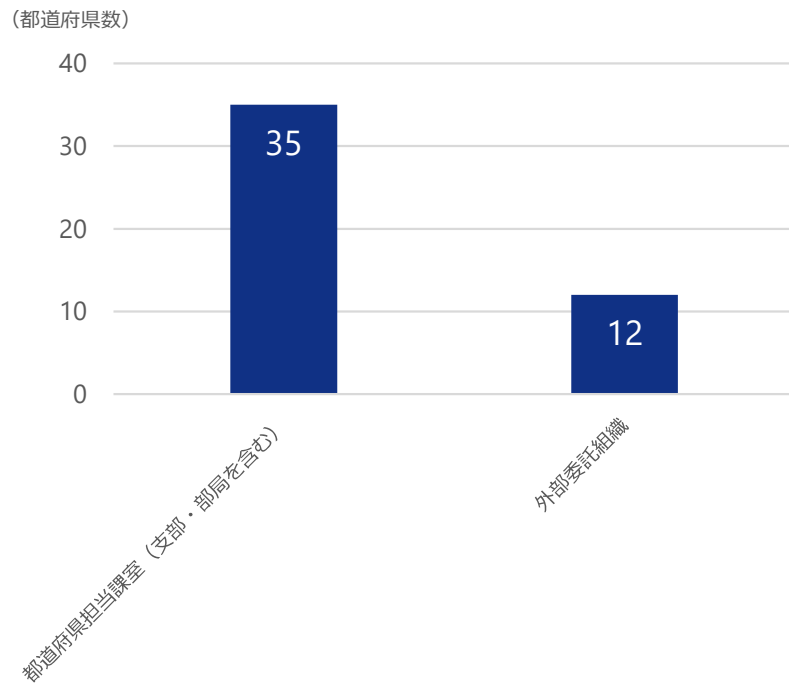
- ・ 住基ネットが利用できれば、市区町村と紙の郵送等のやりとりが不要になり、コスト削減や個人情報漏洩等のリスク低減、調査期間の短縮等につながる。
- ・ 住基ネットが利用可能になるのであれば、国で一括して照会が行えるとさらなる効率化になると考える。
- ・ 都道府県における届出票の名寄せ作業にも住基ネットを活用できるとそのメリットは大きいと考える。
- ・ 現行のままで問題ない又は意見なし。
- ・ がん登録事務を外部に委託しており、外部の県庁の住基ネット利用可能部門との連携が難しいと考える。
- ・ 外部委託しているがん登録室の設置は安全管理上好ましくないと考える。また、新たな設置はコストが大きい。
- ・ がん登録室及び都道府県、どちらの作業負担も軽減できる方法の検討が必要である。

※質問文：現在、住所異動確認調査に関して効率化・デジタル化を検討していますが、効率化・デジタル化に係るご意見等を記載ください。
（参考）「全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ（令和5年10月）」において、効率化・デジタル化の必要性が述べられています。（詳細：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35523.html）

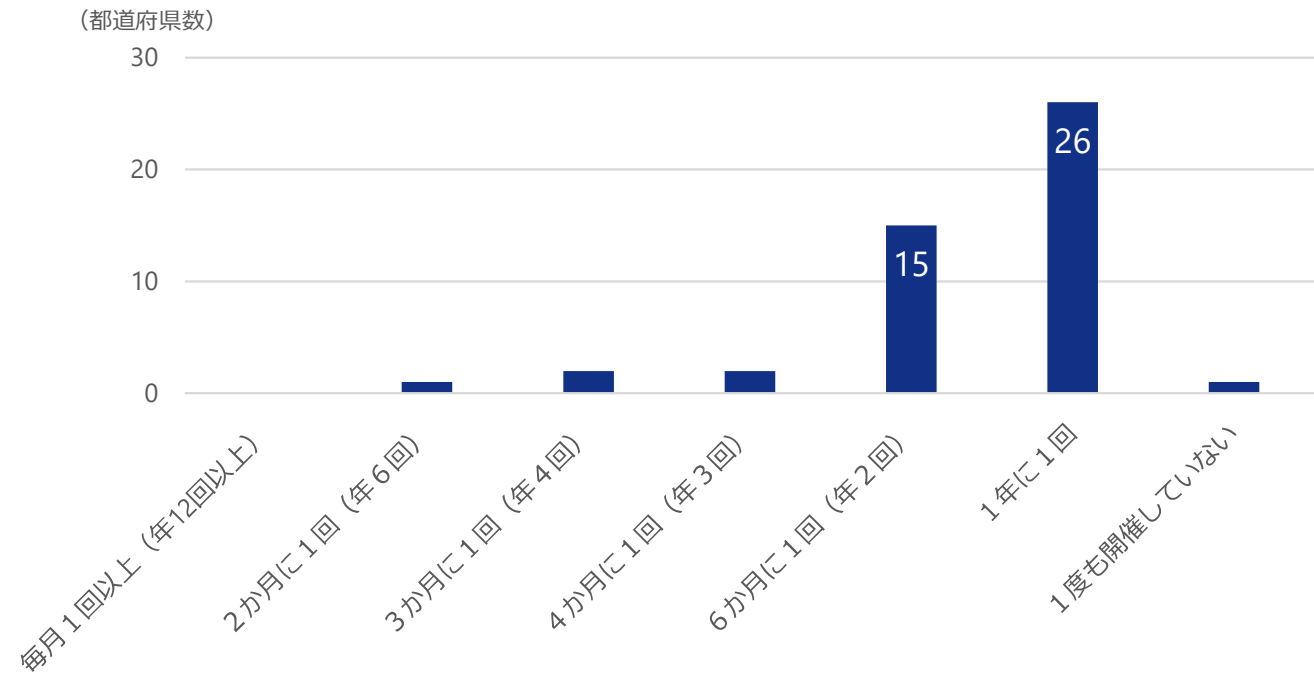
情報提供申請の窓口及び審議会の体制

- 情報提供の窓口組織は都道府県担当課室（支部・部局を含む）で担当している都道府県が多かった。
- 審議会は年1～2回の開催頻度が多かった。

窓口組織



審議会の開催頻度

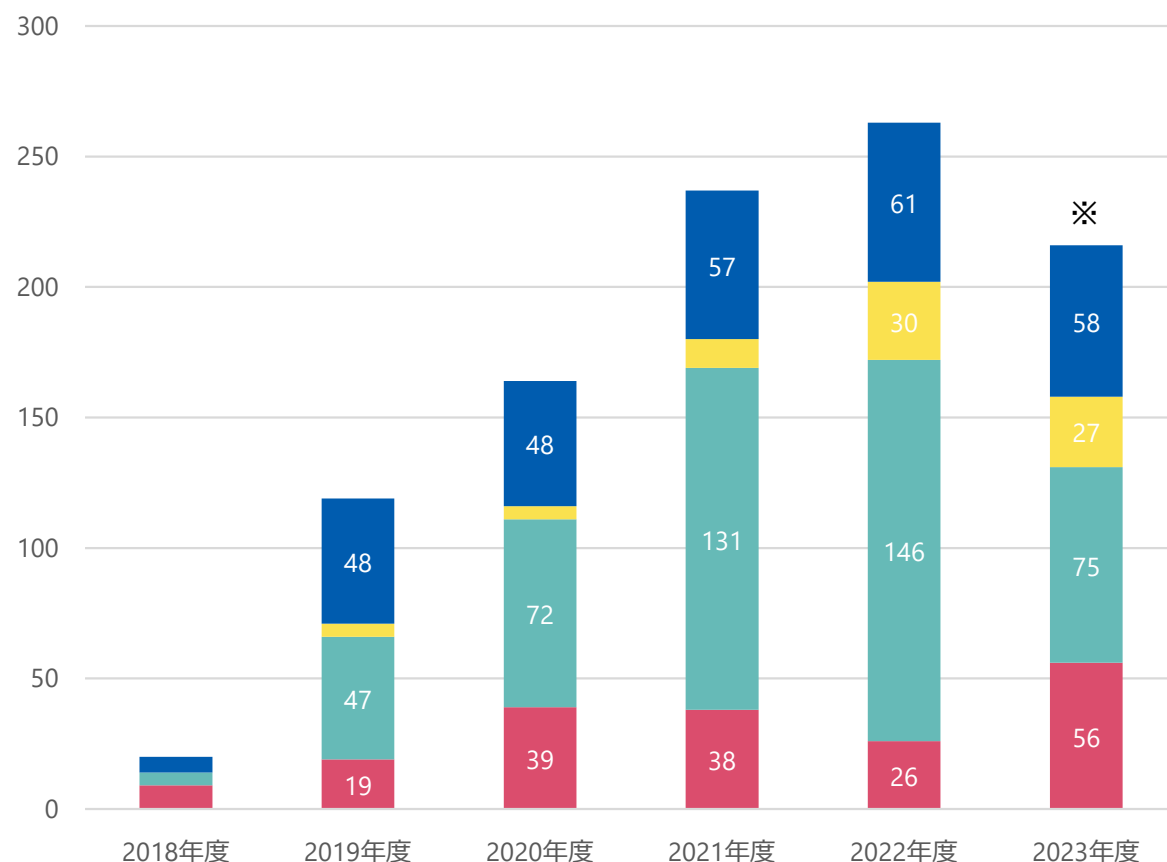


都道府県がん登録情報の利用申出の総件数

○都道府県がん登録情報の利用申出受理の総件数は概ね増加傾向にあり、病院等への提供（法第20条）が最も多い。

都道府県がん登録の利用申出の受理数

(件数)



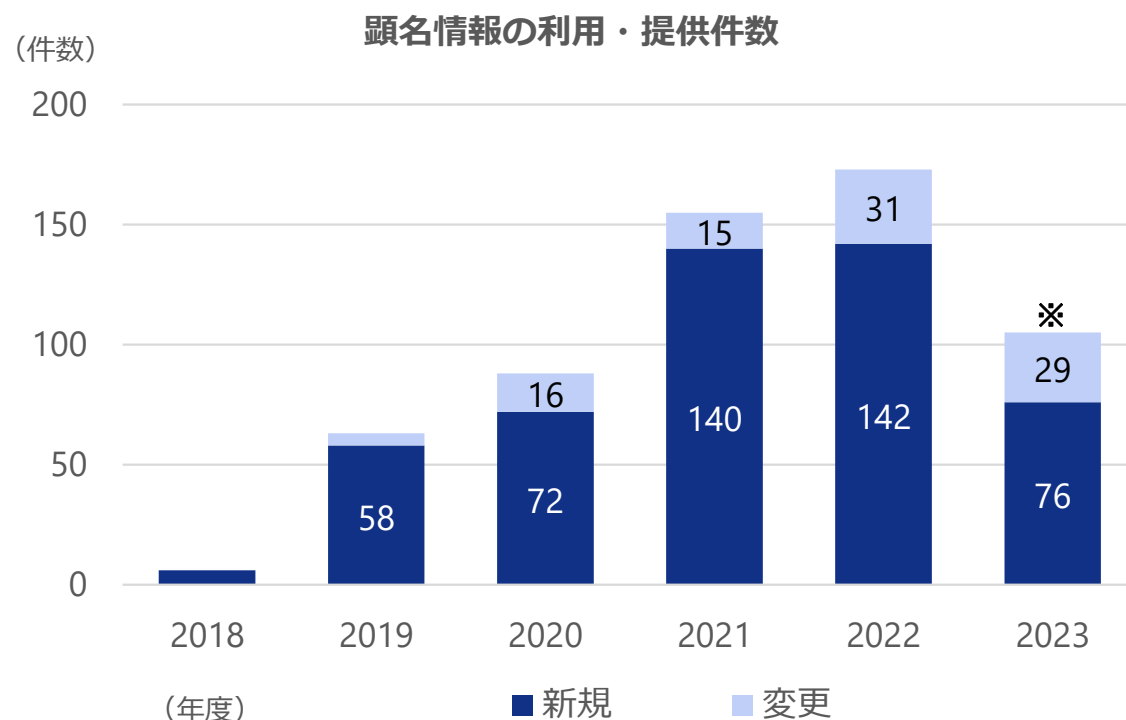
- 都道府県のがん対策に係る調査研究（行政利用）【法第18条第1項】
- 市区町村のがん対策に係る調査研究（行政利用）【法第19条第1項】
- 病院等の院内がん登録等の利用【法第20条】
- その他のがんに係る調査研究（研究利用）【法第21条第8項又は9項】

※2023年に公表予定だった2020年診断症例の公表が、全国がん登録システム改修に伴う不具合により遅延し、2024年3月公表となった。2023年8月には都道府県へ公表遅延の状況が連絡され、2020年診断症例の利用申出の受付も停止されたことから、2023年度の利用申出の受理件数が減少したものと考えられる。

都道府県がん登録情報の利活用状況（顕名情報）

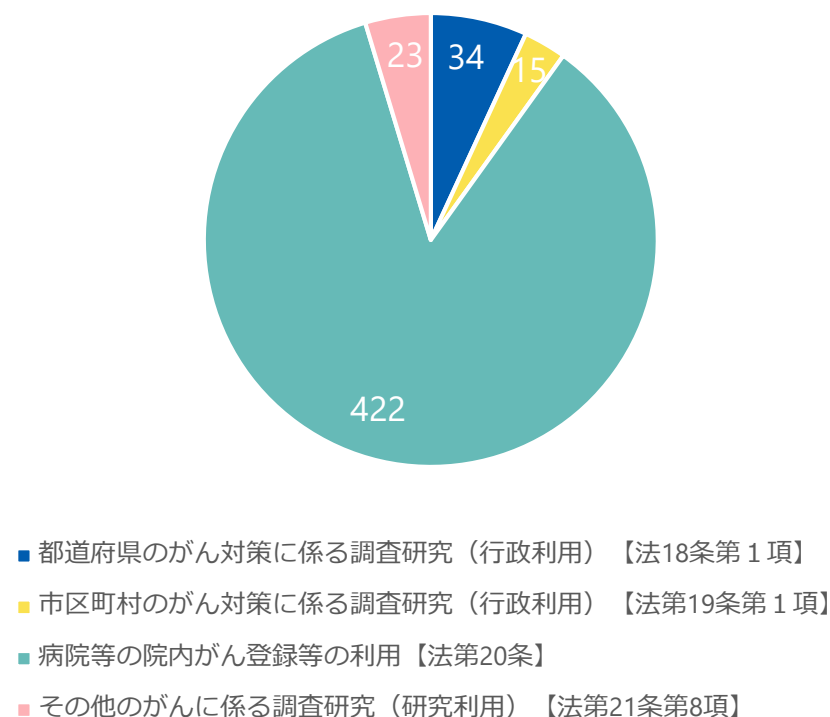
○顕名情報の利用申出件数は概ね増加傾向がみられた。

○病院等への提供（法第20条）が新規利用申出の約8.5割を占めていた。



※2023年に公表予定だった2020年診断症例の公表が、全国がん登録システム改修に伴う不具合により遅延し、2024年3月公表となった。2023年8月には都道府県へ公表遅延の状況が連絡され、2020年診断症例の利用申出の受付も停止されたことから、2023年度の利用申出の受理件数が減少したものと考えられる。

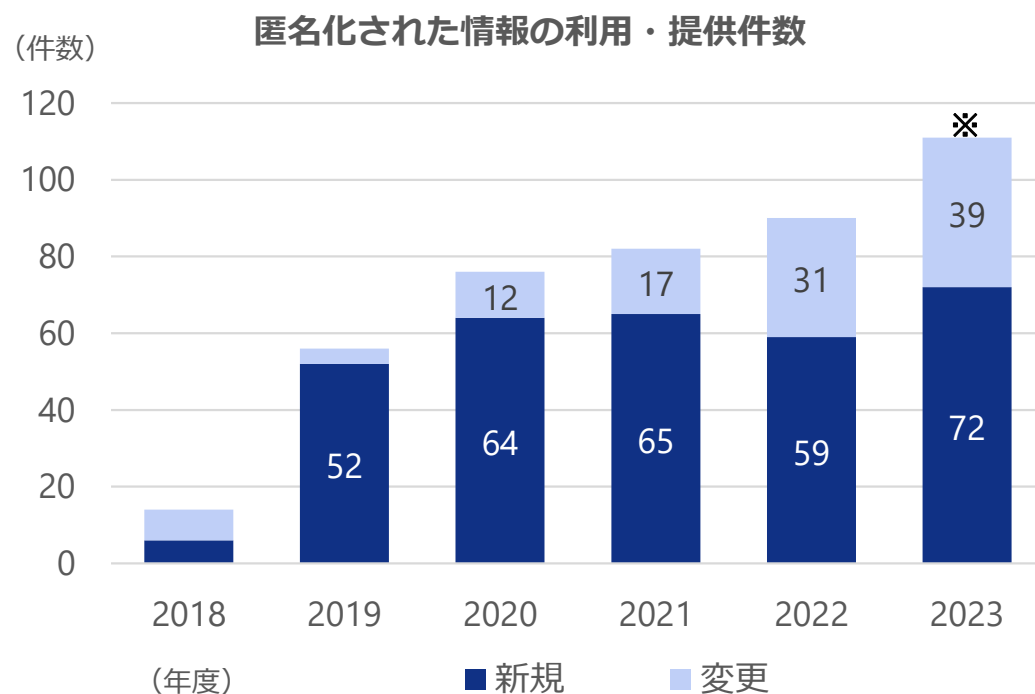
顕名情報の利用・提供（新規）の件数内訳



都道府県がん登録情報の利活用状況（匿名化された情報）

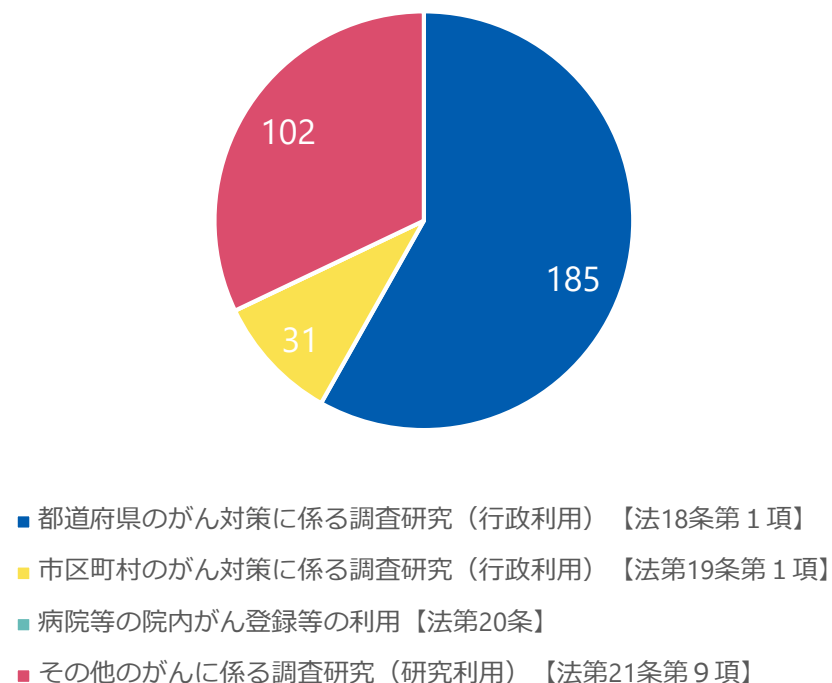
○匿名化された情報の利用申出件数は概ね増加傾向がみられた。

○匿名化された情報の新規利用申出は、行政利用（法第18条又は第19条）が約7割を占めた。



※都道府県におけるがん罹患状況の年次報告が主な利用であること、研究利用では研究目的に応じて必ずしも最新の診断年の情報を要求されないことから、顕名情報の利用申出件数のような減少はみられなかったものと考えられる。

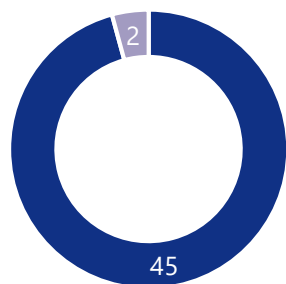
匿名化された情報の利用・提供（新規）の件数内訳



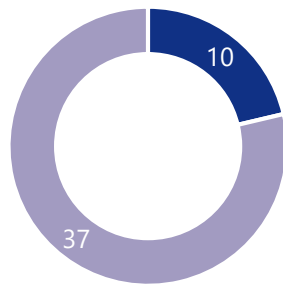
都道府県がん登録情報の利活用状況（利用主体別）

○がん登録情報について、都道府県の利用（法第18条第1項）は45県、市区町村の利用（法第19条第1項）は10県、病院の利用（法第20条）は32県、研究利用（法第21条第8項又は第9項）は30県で実績があった。

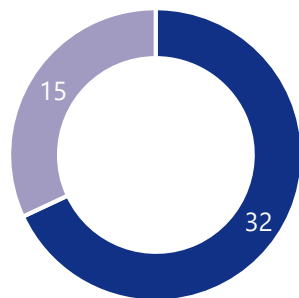
都道府県の利用
(法第18条第1項)



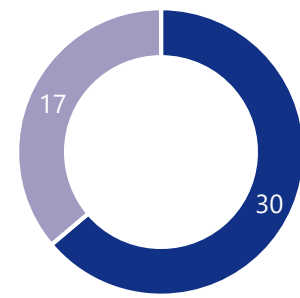
市区町村の利用
(法第19条第1項)



病院の利用
(法第20条)



研究利用
(法第21条第8項又は第9項)



(都道府県数) ■ 利用 ■ 未利用

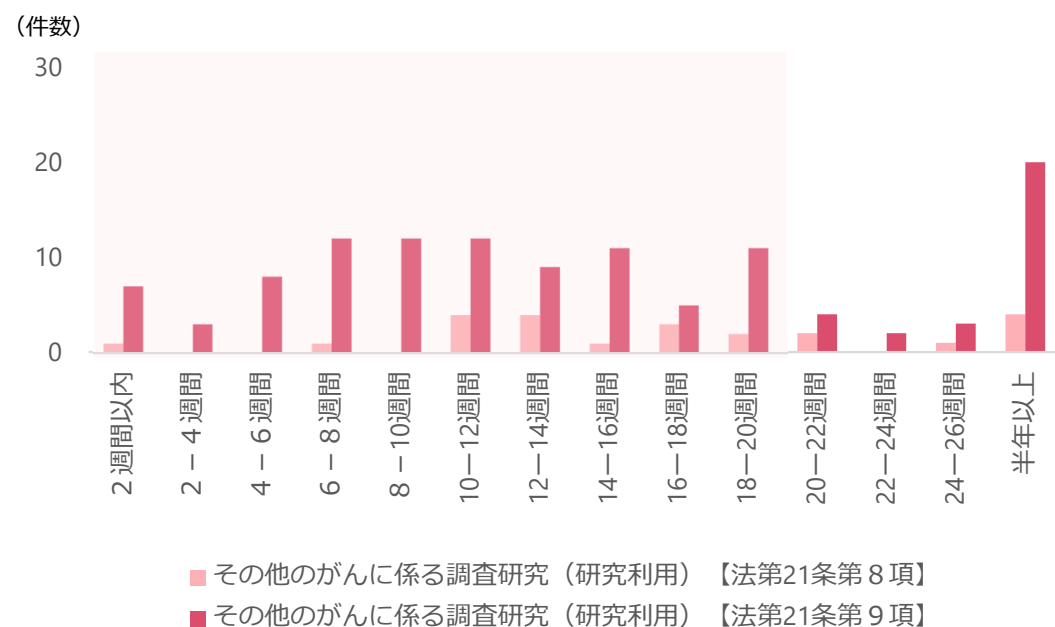
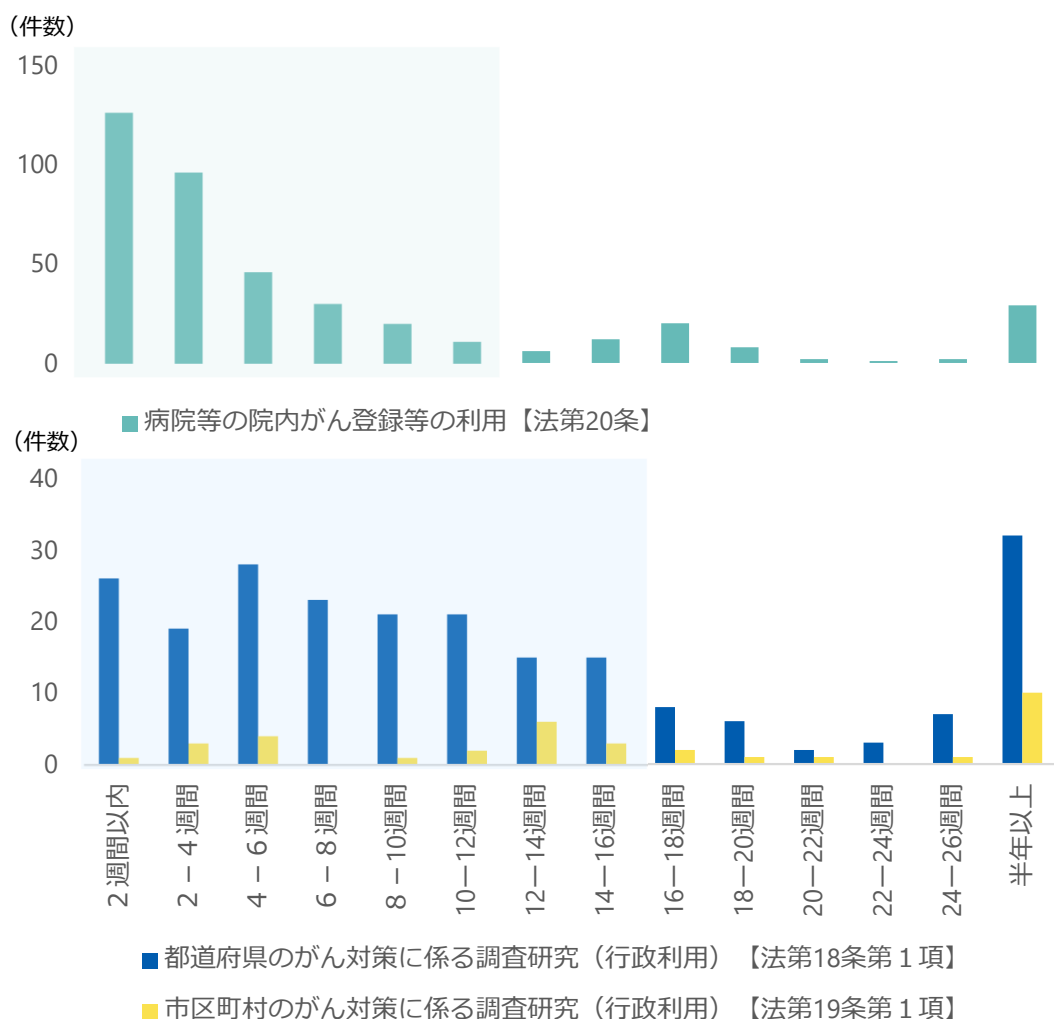
都道府県	法第18条	法第19条	法第20条	法第21条	都道府県	法第18条	法第19条	法第20条	法第21条
北海道	○	—	○	○	三重県	○	—	○	—
青森県	○	—	—	○	滋賀県	○	—	○	○
岩手県	○	—	○	—	京都府	○	○	—	—
宮城県	○	○	○	○	大阪府	○	○	○	○
秋田県	○	○	○	○	兵庫県	○	—	○	—
山形県	○	—	○	○	奈良県	○	—	○	○
福島県	○	○	○	○	和歌山県	○	—	○	—
茨城県	○	—	○	—	鳥取県	○	—	—	○
栃木県	○	—	○	—	島根県	○	—	○	○
群馬県	○	—	—	○	岡山県	○	—	○	○
埼玉県	○	—	—	—	広島県	○	—	○	○
千葉県	○	○	○	○	山口県	○	—	○	—
東京都	○	○	○	○	徳島県	○	—	—	—
神奈川県	○	○	○	○	香川県	○	—	—	○
新潟県	○	—	○	○	愛媛県	○	—	—	○
富山県	○	—	—	—	高知県	○	—	○	○
石川県	○	—	○	○	福岡県	○	—	—	—
福井県	○	—	—	—	佐賀県	—	—	—	○
山梨県	○	—	○	—	長崎県	○	—	○	○
長野県	○	○	○	○	熊本県	○	—	—	○
岐阜県	○	—	—	○	大分県	○	—	○	○
静岡県	—	—	○	—	宮崎県	○	—	—	—
愛知県	○	○	○	○	鹿児島県	○	—	○	○
					沖縄県	○	—	○	—

「○」=利用又は提供実績あり、「—」=利用又は提供実績なし

都道府県がん登録情報の利活用状況（提供に要する期間）

○病院等への提供（法第20条）は概ね3か月以内、行政利用（法第18条第1項又は第19条第1項）は概ね4か月以内、研究利用（法第21条第8項又は第9項）は概ね5か月以内に情報提供されていた。

○半年以上等、期間の長いケースは、申出タイミングと利用対象診断年のデータ確定までの期間が要因と考えられた。



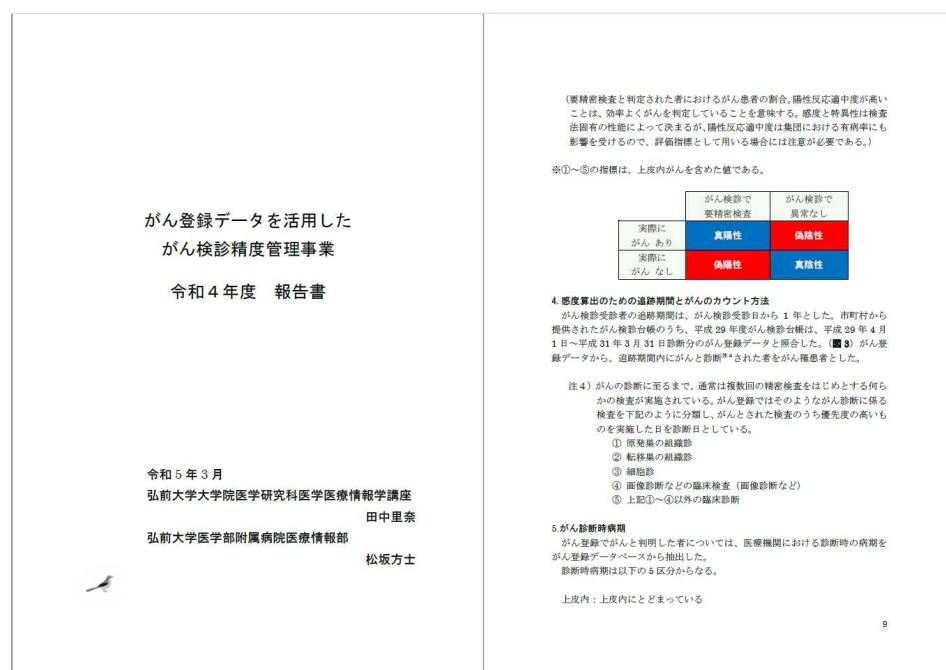
※情報提供された申出のうち、提供日の回答が得られた申出のみを集計した。
 ※全国がん登録システムの不具合による2020年診断症例の公表遅延の影響を受けて、法第20条の利用申出の受理件数は2023年度に減少していたが、行政利用（法第18条又は第19条）及び研究利用（法第21条）の利用申出件数に減少はなかったことから、提供に半年以上かかった件数が多くなったと考えられる。

<顕名情報> 都道府県のがん対策のための情報利用・提供の事例（法第18条第1項）

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、がん検診精度管理事業の報告書公表。

がん検診の精度管理

市町村のがん検診台帳とがん登録情報を照合した上で、都道府県におけるがん検診の精度（感度・特異度）等について、現状と課題をとりまとめ、報告書を公表するとともに、がん検診の改善に利用している。



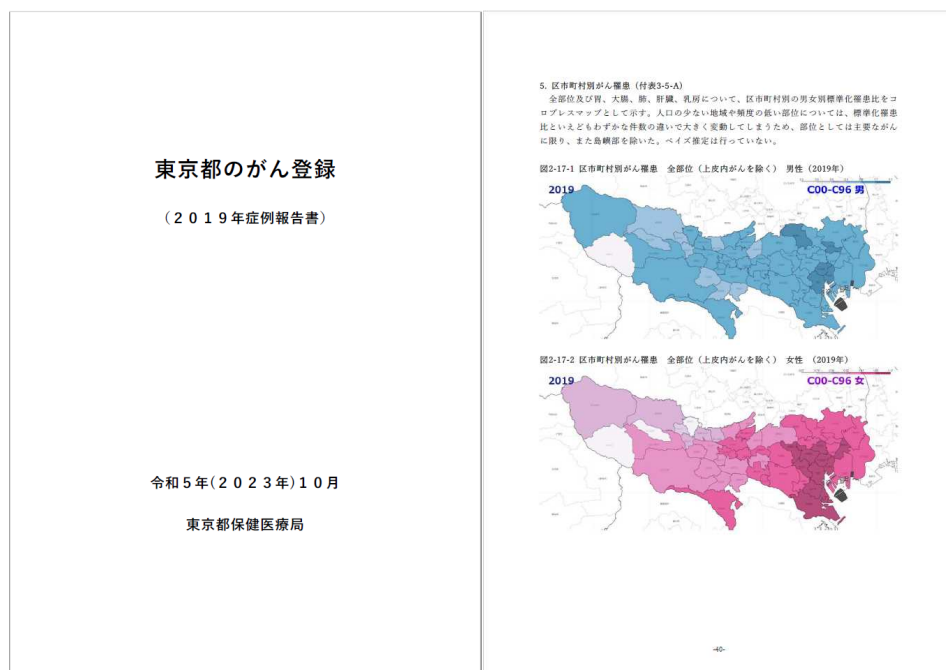
- 左図：青森県がん・生活習慣病対策課「がん登録データを活用したがん検診精度管理事業（令和4年度報告書）」
- 右図：がん検診精度管理事業の報告書掲載HP（<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/gantourokugankenshin.html> 2024年7月5日アクセス）

<匿名化された情報> 都道府県のがん対策のための情報利用・提供の事例（法第18条第1項）

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の公表。

都道府県のがん登録報告書の例

がん罹患状況について、全国と比較した各都道府県やその市区町村別等の特徴をとりまとめ、報告書を公表するとともに、集計表データを公表している。



東京都保健医療局

イキイキしたまいにちを応援！

健康ステーション

TOPに戻る 主な生活習慣病の発症・重症化予防 生活習慣の改善 ライフステージを導いた健康づくりと社会環境を整備 東京都健康推進プラン21

HOME > 受けよう！がん検診 > 東京都の取組:関係機関の方へ > 東京都がん登録事業 > 東京都のがん登録(症例報告書)

東京都のがん登録 (症例報告書)

● 全国がん登録

年次	全文 (PDF)	表紙 (PDF)	目次 (PDF)	第1章 (PDF)	第2章 (PDF)	第3章 (PDF)	第3章 (Excel)
2019	2,845KB	325KB	200KB	1,373KB	1,350KB	937KB	264KB
2018	2,819KB	325KB	200KB	1,492KB	1,357KB	938KB	250KB
2017	2,601KB	1,72KB	200KB	1,288KB	1,190KB	785KB	316KB
2016	2,409KB	388KB	200KB	1,394KB	889KB	785KB	317KB

● 受けよう！がん検診

- 「がん」という病気について
- がんを予防するためには
- がん検診について
- がん検診の目的とその利益(メリット)・不利益(デメリット)
- がん検診の申込み先と検診の種類
- 区市町村のがん検診担当部署
- 東京都のがんの状況

○左図：東京都保健医療局「東京都のがん登録（2019年症例報告書）」

○右図：東京都がん登録事業の報告書掲載HP（<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/chiikigan/report/index.html> 2024年7月5日アクセス）

<顕名情報> 病院等の院内がん登録等のための情報提供の事例（法第20条）

病院等は、院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、自施設で診断・治療した症例の生存確認情報を含む全国がん登録情報について、都道府県から提供を受けることができる。代表的な利用例が、生存率の公表。

施設の生存率公表の例

施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例の生存率を算出し、ホームページで公表、生存率に関する留意事項や考察等を合わせて公表し、患者等へ情報提供している。

5年生存率

生存率とは、診断から一定期間後に生存している確率のことであり、がん医療を評価する重要な指標の1つです。診断後あるいは治療後5年経過した時の生存率が治療の目安とされています。

部位		I 期	II 期	III 期	IV 期
胃	症例数	53	15	26	36
	実測生存率 (%)	71.3	52.5	23.1	2.8
大腸 (結腸・直腸)	症例数	47	59	65	48
	実測生存率 (%)	87.2	81.1	65.3	15.9
乳房	症例数	59	36	20	—
	実測生存率 (%)	94.9	88.9	64.6	—

※症例数が10件未満の場合は「-」で表示

生存率の算出について

対象：2016年1月1日～2017年12月31日に診断された症例

対象症例：当院でがんと診断または他施設でがんと診断され、当院にて初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例

対象部位：胃・大腸（結腸・直腸）・乳房

算出方法：Kaplan-Meier法を用いた実測生存率

予後調査方法：当院来院歴情報、全国がん登録情報照会（注）

病期分類：UICC（国際対がん連合）TNM分類

注：全国がん登録情報の利用については、がん登録等の推進に関する法律（第20条）に基づき、当院より届出をしたがんに係る都道府県がん情報（生存確認情報）の提供を受けています。

実測生存率について

実測生存率とは、死因に関係なく、全ての死亡を計算に含めた生存率のことです。この死亡には、がん以外の死因による死亡も含まれます。

生存率の留意事項

生存率は性、年齢、合併症の有無、生存状況把握割合等、様々な要因が影響を及ぼすため、単純に施設間の成績を比較できません。数値だけを比較して、生存率が高いという理由で医療機関を選択すると、思いがけない不利益を被る可能性があります。

考察

胃がんの実測生存率（I 期）について、平均的な値より低い結果となったため死因を調査しました。結果は、がん死が0件、他病死が10件、他院にて死亡のため死因不明が7件でした。死因不明もありますが、他病死での死亡が多いため生存率が低くなったと考えられます。

○公立西知多総合病院「病院情報の公表（臨床指標）」HP（<https://www.nishichita-hp.aichi.jp/about/dpc/>、2024年7月5日アクセス）

<顕名情報>

調査研究を行う者への顕名情報の提供事例（法第21条第8項）

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から顕名情報の提供を受けることができる。代表的な利用例が、コホート研究。

コホート研究の例

参加者の基礎特性（ゲノム情報）や生活習慣・環境、血液検査等の各種検査結果と罹患状況の関連を把握・解析し、健康支援のあり方を考え、今後の地域医療の向上につなげることを目的とした研究。成果は論文・ホームページ等で研究者や市民へ情報提供している。

東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

地域住民コホート



生活習慣に
気を使っていたのに、
なんでこんな病気？

大きな病気に
罹ってしまったけど、
自分に一番よく効く
薬は何だろう？

自分の家系には
こんな病気が多いワザ
どんなことに
気を付ければいいの？

私の体質にあう
「食事」「食生活」
は何だろう？

参加者の
皆さまへ

宮城県の50,000人以上の方にご協力いただきました。ありがとうございます。
引き続き参加者の皆さまのご協力をお願いします。

▶ 参加者の皆さまへ

コホート調査とは、一人ひとりの体質と生活習慣・環境がどのように病気と関連するかを明らかにするための最も優れた研究方法の一つです。地域住民コホートは、健康な方に生活習慣を伺い、その後の病気の発症との関連を調べます。

東北メディカル・メガバンク事業

三世代コホート調査

文字サイズ 小 中 大 Google検索 検索

三世代コホート調査は
妊婦さんとそのご家族の健康を守って
未来へ進むプロジェクトです



イラスト制作 橋本さと子

参加者のみなさまへは引き続き、追跡調査や詳細調査へのご協力をお願いいたします

- 参加されている方へ
- この調査の目的は？
- 詳しく知りたい方へ

調査票Web回答

地域支援センター
予約状況

お問い合わせ

Newsletter 最新号

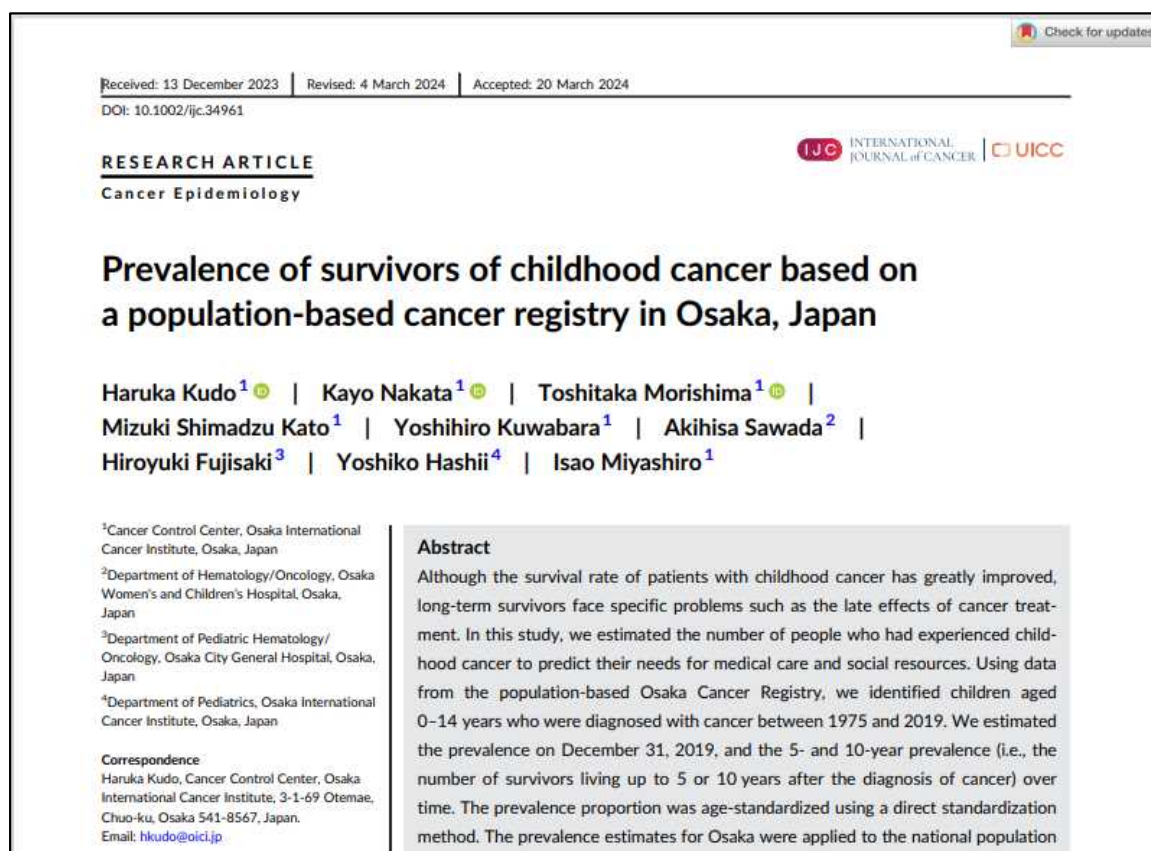
○左図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「地域住民コホート調査」HP（<https://www.megabank.tohoku.ac.jp/chco/index.html> 2024年7月5日アクセス）

○右図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「三世代コホート調査」HP（<https://www.megabank.tohoku.ac.jp/3gen/> 2024年7月5日アクセス）

<匿名化された情報> 調査研究を行う者への匿名化された情報の提供事例（法第21条第9項）

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から匿名化された情報の提供を受けることができる。様々な研究成果が論文や学会等で発表されている。

公表された論文の例



大阪府がん登録情報を利用し、小児がん経験者を調査した研究。

医療の発展により増加しているがんサバイバーのがん罹患状況を把握することで、がんサバイバーの抱える健康課題を明らかにし、がんサバイバーに対する医療・支援の質向上に資する。

2 | MATERIALS AND METHODS

2.1 | Data source and study cohort

This cohort study included patients with cancer from the Osaka Cancer Registry (OCR), a population-based cancer registry that covers the entire Osaka Prefecture, which had a population of 8.8 million in 2019 (i.e., 7% of the entire population in Japan, which is roughly equivalent to the population of Switzerland or Austria). The OCR data were presented in *Cancer Incidence in Five Continents, volumes III to XII*.¹⁴ The OCR includes individual information on sex, age at diagnosis, dates of diagnosis and death, summary of treatment (available from 2010 to 2019), and International Classification of Diseases for

○Kudo H, Nakata K, Morishima T, Kato MS, Kuwabara Y, Sawada A, Fujisaki H, Hashii Y, Miyashiro I. Prevalence of survivors of childhood cancer based on a population-based cancer registry in Osaka, Japan. *Int J Cancer*. 2024 Apr 12. doi: 10.1002/ijc.34961. Epub ahead of print. PMID: 38608173.

今後の進め方について

以下のように議論を進めていくこととしてはどうか。

本日	第27回 がん登録部会 都道府県施行状況調査の結果、今後の進め方、情報提供 に係る審査等について
9月以降	がん登録部会（年内に複数回を予定） がん登録法の見直し内容等について 主な項目 • 中間とりまとめを踏まえた見直し案について • 医療等情報の二次利用に関するワーキンググループにおいて各部会において検討すべきとされた事項
年明け以降	法改正事項以外の運用面について引き続き議論