

第94回がん対策推進協議会

資料 1 - 2

令和 8 年 5 月 8 日

がん登録等の推進に関する法律の改正について

令和 8 年 5 月 8 日（金）第94回がん対策推進協議会

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

がん登録の概要

がん登録の仕組み

○ がん登録は、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握・分析など、がんに係る調査研究を推進し、がん対策の一層の充実に資することを目的とする。

○ がん登録には、以下の2つの仕組みがある。

【全国がん登録】

国において、**全ての病院及び指定した診療所から**、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報（26項目）を収集した上で、当該情報をデータベースに記録し、保存するもの。**がん対策全般を科学的知見に基づき実施する上で基礎となる情報の収集**を目的とする。

【院内がん登録】

主に専門的ながん医療の提供を行う病院において、がんの罹患、診療、転帰等に関する**詳細な**情報（105項目）を記録、保存するもの。**病院におけるがん医療の質の向上**を目的とする。

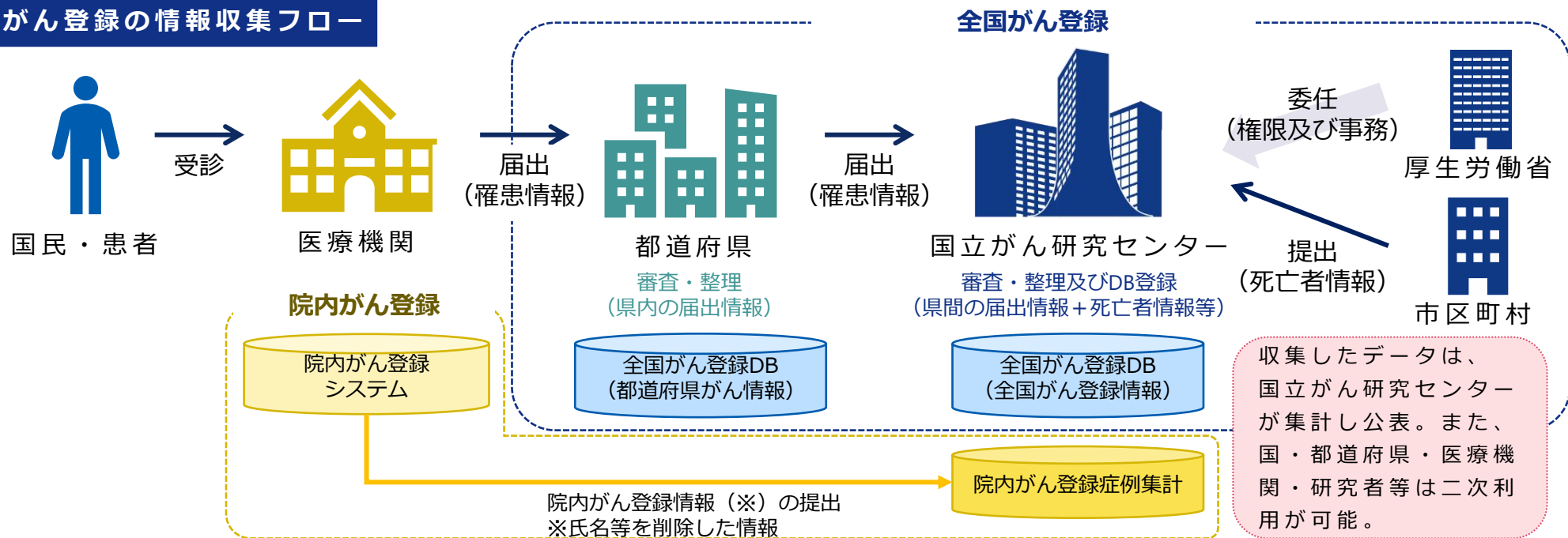
○ がん登録に係る患者情報は、厳格な保護が行われることとされている。

がん登録の沿革

1951年	宮城県が県の事業としてがん登録（地域がん登録）を開始（各都道府県で順次開始）
2007年	がん対策基本法の施行（がん対策推進基本計画において、がん登録の推進が明文化）
2012年	全都道府県が地域がん登録を実施
2016年	がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）の施行
2018年	匿名化された全国がん登録情報の提供開始
2019年	全国がん登録情報（顕名情報）の提供開始

がん登録の情報収集フロー及び期待される効果

がん登録の情報収集フロー



がん登録に期待される効果

<患者・国民>

- データに基づく施策や研究成果によるがん医療の質の向上等が期待される。
- 医療機関の診療実績等を確認する客観的な情報源となる。

<国・都道府県>

- 正確かつ最新のデータを経年で把握でき、がん予防やがん検診、がん医療の提供体制等のがん対策について、科学的知見に基づいて実施できる。

<医療従事者・研究者>

- 診療実績等について、他の医療機関と合わせて正確に把握でき、比較が可能になる。
- がん予防や医療の質に係る評価等の研究が推進される。

全国がん登録DBを用いたがん登録情報の利用・提供の類型

- 行政機関（国、都道府県、市町村）及び民間機関（研究者、企業）は、全国がん登録情報（顕名情報）及びその匿名化された情報のいずれも利用可能である。なお、民間機関による顕名情報利用は研究対象者本人の同意が必要となる。
- 全国がん登録の届出を行った病院及び指定された診療所は、届け出た患者の生存確認情報を同意なく利用可能であるが、活用方法が限られている。

	利用者	利用目的	全国がん登録情報（顕名情報）	匿名化された情報
行政機関	国	国のがん対策のため	研究対象者の情報に全国がん登録情報を照合して利用可能 (法第17条第1項)	匿名化された全国がん登録情報が利用可能 (法第17条第1項)
	都道府県	都道府県のがん対策のため	研究対象者の情報に当該都道府県に係る全国がん登録情報又は都道府県がん情報を照合して利用可能 (法第21条第1項又は法第18条第1項)	匿名化された都道府県がん情報が利用可能 (法第18条第1項)
	市町村	市町村のがん対策のため	研究対象者の情報に当該市町村に係る全国がん登録情報又は都道府県がん登録情報を照合して利用可能 (法第21条第2項又は法第19条第1項)	匿名化された当該市町村に係る都道府県がん情報が利用可能 (法第19条第1項)
民間機関	研究者・企業・病院等	がんの調査研究のため	研究対象者の情報に全国がん登録情報又は都道府県がん情報を照合して利用可能 (法第21条第3項又は8項) 全国がん登録情報等との照合のため、研究対象者本人の同意取得及び識別子（氏名、生年月日、性別、住所）が必要。	匿名化された全国がん登録情報が利用可能 (法第21条第4項又は9項)
	病院等	院内がん登録 その他調査研究のため	がん登録の届出を出した患者の予後情報（都道府県がん情報）を利用可能 (法第20条) 同意なく取得した予後情報は加工（*）により第三者提供可能。	—

※全国がん登録情報は国が、都道府県がん情報は当該都道府県が提供する。

* 最終生存確認日／死亡日を診断日等との差から得られる生存期間（日数）に、死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
- ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

現状

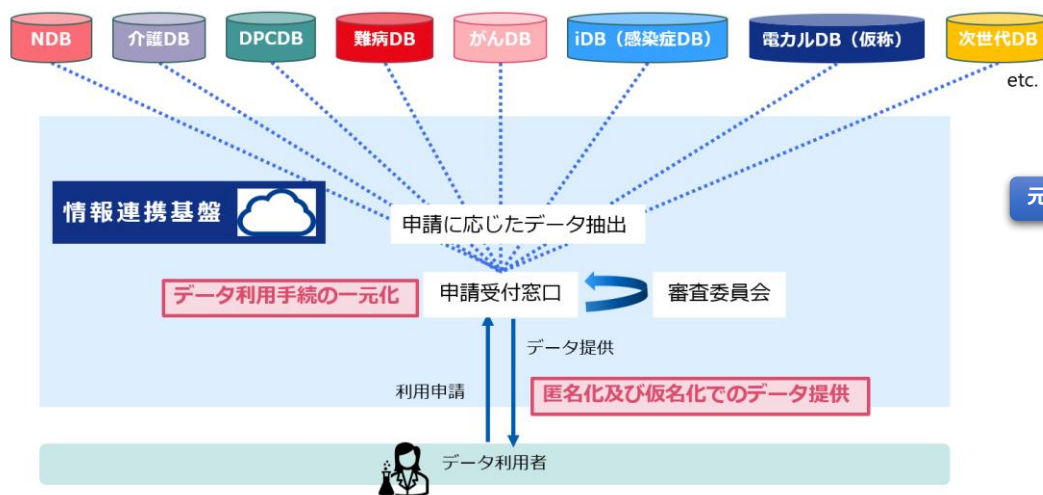
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等**、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に**認める**こととし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・ これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等**の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除

氏名等に加え、

必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

氏名等は削除

医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

医療データ領域

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

がん登録制度の直近及び今後の見直しについて①

令和7年4月～

- 「全国がん登録 情報の提供マニュアル」の改訂等
 - ・ 民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件を明記
 - ・ 全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールを明確化
 - ・ がん登録推進法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針を明確化（※）
- ※（生存確認情報について、最終生存確認日（死亡日）を、診断日等との差から得られる生存期間（日数）に、死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換）

令和8年度中

- 20条提供情報の第三者提供について、より詳細な情報の提供を可能とする加工方法の具体を定め、「全国がん登録情報 情報の利用マニュアル」等を見直す予定

令和9年1月～

- 令和9年診断症例から、全国がん登録の届出項目等へ被保険者番号等を追加
- 令和9年診断症例から、全国がん登録の登録項目へ死亡場所を追加

令和10年1月～

- 令和10年診断症例から、がんの進行度としてUICC TNM分類を全国がん登録の届出項目へ追加

がん登録制度の直近及び今後の見直しについて②

令和10年12月まで（改正がん登録推進法の施行）

- 仮名化情報の利用・提供
 - ・ 全国がん登録の仮名化情報の利用・提供を可能とする
- 他のデータベースとの連結・解析
 - ・ 全国がん登録の匿名化情報・仮名化情報と、NDB等の他の公的DB等の匿名化情報・仮名化情報との連結・解析を可能とする
- 匿名化の定義の明確化
 - ・ 他の公的DB等の匿名化情報や個人情報保護法における匿名加工情報の基準を勘案して明確化する
- 届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上
 - ・ 届出情報の審査・整理（名寄せ）において、最古の被保険者番号等から生成されるID（ID5）の利用を可能とする
- 住所異動確認調査の円滑化
 - ・ 都道府県及び国立がん研究センターにおける届出の審査・整理にかかる事務等について、住基ネットを利用可能とする



これらの取組により、がん登録のデータ精度の向上、他のデータベースとの連結・解析をはじめとした提供される情報の充実が可能となる。それにより、調査研究が推進されることで、医療の質が向上し、がん対策が一層充実され、患者・国民がより良いがん医療や支援を受けられる。

全国がん登録DBと他DBとの連結のメリットについて

がん登録DBを他のDB（NDB等）と連結することにより、がん登録DBに格納されていない情報を併せて研究等に活用できるようになるため、がんの新たなリスク要因の解明に資する疫学研究やがん診療の実態把握に資する政策研究等に取り組むことが可能となる。

全国がん登録DBの主な情報

- ・がん患者情報（性別、年齢、地域等）
- ・がんの診断情報（原発部位、病理情報、診断根拠、診断日、発見経緯等）
- ・がんの初回治療（外科的治療、放射線療法、化学療法等）の有無
- ・がん患者の予後情報（生存、死亡日、死因等）

連結解析

匿名化又は仮名化された情報

NDBの主な情報

- ・がん診療の内容（薬剤名、治療名等）
- ・がん再発時の治療内容（薬剤名、治療名等）
- ・がん患者の合併症や治療内容（傷病名、薬剤名、治療名等）
- ・特定健診・保健指導の内容（健診結果*、問診結果*等）
- ・医療費や公費負担の状況（医科・歯科診療報酬点数表項目等）

* 健診結果はBMI、血圧、血液検査項目（血糖、貧血、脂質、肝機能、腎機能等）、尿検査、眼底検査、心電図等。問診結果は喫煙習慣、飲酒習慣、食生活、運動習慣等。

■ NDBとの連結解析により今後可能となる研究（イメージ）

「がん予防」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・特定健診・保健指導の内容など

生活習慣等が発がんリスクに与える影響に関する研究

エビデンスに基づく予防法の提案

「がん医療」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・がん診療の内容
- ・がん再発時の治療内容など

がんの再発、治療抵抗性及び予後や副作用に関する研究

多様な患者ニーズに応じた医療の質向上

「がんとの共生」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・がん患者の合併症や治療内容
- ・医療費や公費負担の状況など

がんサバイバーの併存疾患やライフステージに応じた診療実態に関する研究

充実したサバイバーシップの実現

- 参考資料



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)

第27回 厚生科学審議会がん登録部会 (令和6年8月2日) 資料1より抜粋

「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住所異動確認調査の円滑化

○ 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。

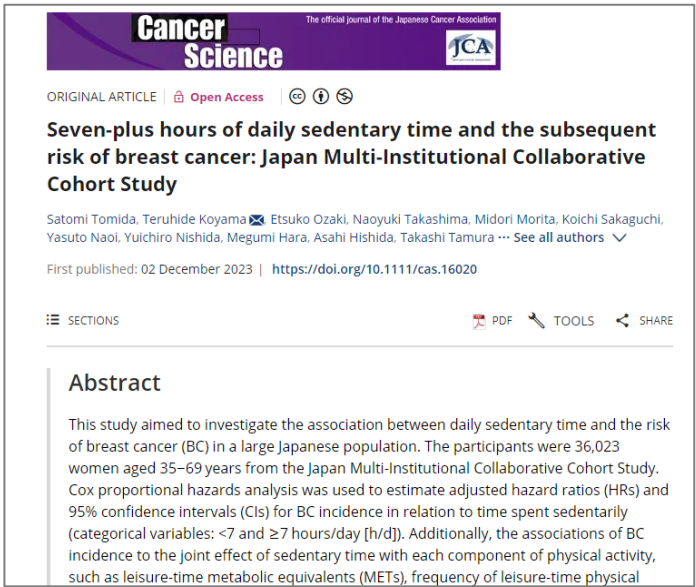
○ 院内がん登録の記録、保存項目を追加することについて国立がん研究センターにおいて検討を行い、必要に応じ、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 標準登録様式」を改訂する等の対応を行うべき。

(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。 11

民間機関による全国がん登録情報（顕名情報）の利用

法第21条第3項に基づき情報提供を受けた調査研究のうち、J-MICC Studyは、座位時間と乳がん罹患の関係等、複数の解析結果を学会・論文等で発表している。

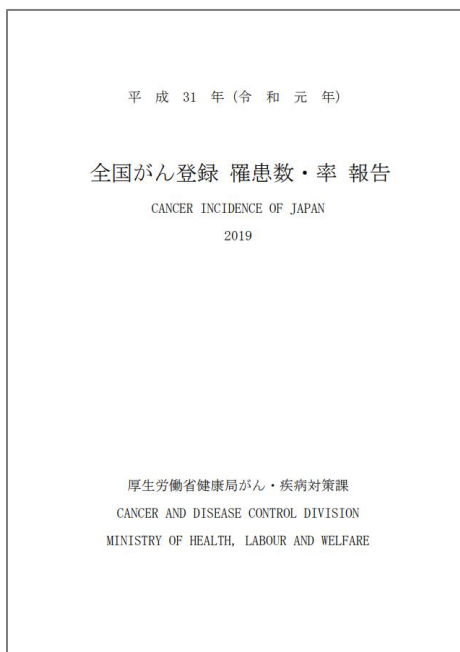
<p>申出者</p>	<p>若井 建志 （名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野）</p>
<p>調査研究名</p>	<p>日本多施設共同コホート研究 （J-MICC Study）</p>
<p>調査研究目的</p>	<p>J-MICC研究の主たる目的は、生活習慣、遺伝子型、血液成分の組み合わせと疾病の関係を検討し、体質を考慮したがんやその他の生活習慣病の原因を検討する。 その一環として、全国がん登録情報を用い、がん発生に関連する生活習慣、遺伝子型、血液成分の影響とその交互作用を検討し、がんの予防対策に必要な基礎資料を得る。</p>
<p>成果公表状況</p>	<p>学術論文発表、学会発表等</p> <p>(例) Tomida S, et al., Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study. <i>Cancer Sci.</i> 2024 Feb;115(2):611-622.</p> <p>「7時間以上の座位時間と乳がん罹患リスク」について： 「日本人を対象とした大規模研究により、座っている時間が1日7時間以上の場合、乳がん罹患リスクが上昇することを初めて解明。</p> <div data-bbox="1259 725 1951 1306" style="border: 1px solid black; padding: 10px;">  </div>

国による全国がん登録情報（匿名化された情報）の利用

国は、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・率等の統計作成と公表。

全国がん登録 罹患数・率 報告

厚生労働省では、全国がん登録情報として、罹患数・率をとりまとめ、報告書を公表するとともに、各種集計表を統計として公表している。



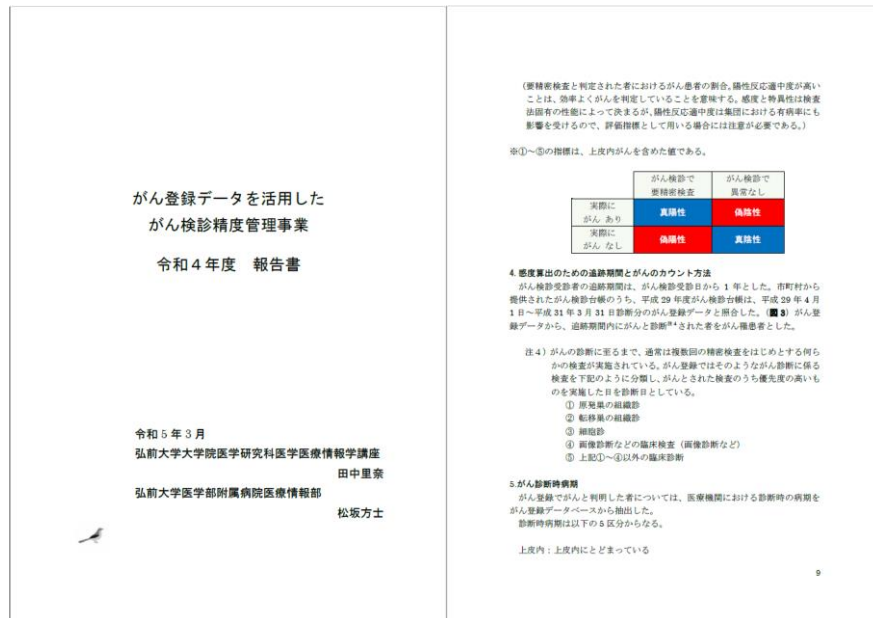
- 左図：厚生労働省健康局がん・疾病対策課「全国がん登録 罹患数・率 報告」
- 右図：e-Stat 政府統計の総合窓口 (<https://www.e-stat.go.jp/> 2024年2月20日アクセス)

都道府県による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

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）

民間機関による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

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、なんでこんな病気に？

大きな病気に罹ってしまったが、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けど、こんなことに気を付ければいいの？

私の体質にある「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・メガバンク機構

三世代コホート調査

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

参加者のみなさまへは引き続き、連絡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)

病院等による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

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都道府県がん情報について、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。

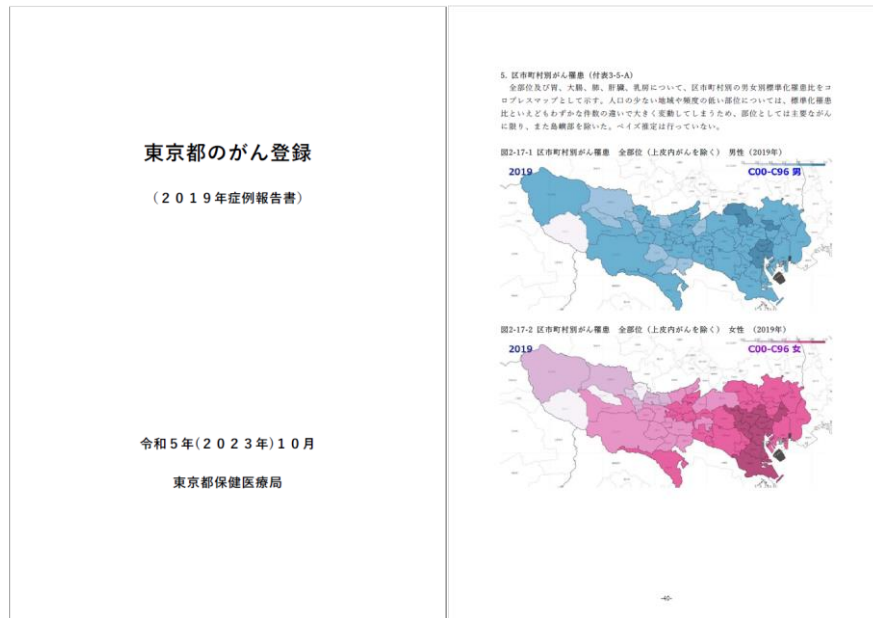
○公立西知多総合病院「病院情報の公表（臨床指標）」HP（<https://www.nishichita-hp.aichi.jp/about/dpc/>、2024年7月5日アクセス）

都道府県による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

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。



○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)

民間機関による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

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

Received: 13 December 2023 | Revised: 4 March 2024 | Accepted: 20 March 2024
DOI: 10.1002/ijc.34961

RESEARCH ARTICLE
Cancer Epidemiology

INTERNATIONAL JOURNAL OF CANCER | UICC

Prevalence of survivors of childhood cancer based on a population-based cancer registry in Osaka, Japan

Haruka Kudo¹ | Kayo Nakata¹ | Toshitaka Morishima¹ | Mizuki Shimadzu Kato¹ | Yoshihiro Kuwabara¹ | Akihisa Sawada² | Hiroyuki Fujisaki³ | Yoshiko Hashii⁴ | Isao Miyashiro¹

¹Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute, Osaka, Japan
²Department of Hematology/Oncology, Osaka Women's and Children's Hospital, Osaka, Japan
³Department of Pediatric Hematology/Oncology, Osaka City General Hospital, Osaka, Japan
⁴Department of Pediatrics, Osaka International Cancer Institute, Osaka, Japan

Correspondence
Haruka Kudo, Cancer Control Center, Osaka International Cancer Institute, 3-1-69 Otemae, Chuo-ku, Osaka 541-8567, Japan.
Email: hkudo@oici.jp

Abstract
Although the survival rate of patients with childhood cancer has greatly improved, long-term survivors face specific problems such as the late effects of cancer treatment. In this study, we estimated the number of people who had experienced childhood cancer to predict their needs for medical care and social resources. Using data from the population-based Osaka Cancer Registry, we identified children aged 0–14 years who were diagnosed with cancer between 1975 and 2019. We estimated the prevalence on December 31, 2019, and the 5- and 10-year prevalence (i.e., the number of survivors living up to 5 or 10 years after the diagnosis of cancer) over time. The prevalence proportion was age-standardized using a direct standardization method. The prevalence estimates for Osaka were applied to the national population

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数を把握することで、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.