



院内がん登録 2022年全国集計 背景： 院内がん登録の位置づけ

2024年1月 説明資料

国立研究開発法人 国立がん研究センター
がん対策研究所 がん登録センター
石井太祐 井上真奈美



がん登録の種類について

| | 院内がん登録 | 全国がん登録 |
|-------------|--|---|
| 定義 | がん医療の提供を行う病院において 、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存すること | 国及び都道府県による利用及び提供の用に供するため、この法律の定めるところにより、 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、及び保存すること |
| 対象施設 | がん診療連携拠点病院等（拠点病院）をはじめ、「専門的な医療の提供施設、地域のがん医療確保に中心的役割を果たす施設」 | 全国の病院及び指定診療所 |
| カバー率 | 新規症例の約76% 拠点病院等に限ると50%程度 | 理論上100%※ |
| 主たる集計結果の公表物 | 「院内がん登録全国集計」「院内がん登録生存率集計」各専門施設病院の診療実績 | 「全国がん登録罹患数・率」都道府県及び全国での罹患数・率 |
| 主たる集計目的 | 医療の実態把握と質の向上、医療機関選択 | 国及び都道府県のがん対策 |
| 集計開始 | 2007年症例 | 2016年診断例 |
| 最新集計 | 2021年症例速報値 | 2019年診断例 |

※指定以外の診療所で診断を受けた生存するがん患者は把握できない。



院内がん登録の実施根拠

- ～2015
 - 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」
(最新のがん診療連携拠点病院等の指定要件の例)
 - ・標準登録様式に基づく実施
 - ・がん登録実務者の配置、研修参加
 - ・国立がん研究センターへの情報提供
 - ・地域がん登録事業等に必要な情報提供

- 2016～
 - 上記に加え、
 - 「がん登録等の推進に関する法律」
「院内がん登録の実施に係る指針」
意義、体制（組織体制、品質管理、生存状況確認等）
個人情報扱い
などを明文化



院内がん登録の位置づけ-1

➤がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）

平成28年1月1日施行

第二条

4 この法律において「院内がん登録」とは、がん医療の提供を行う病院において、
そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、
診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。

第四十四条 専門的ながん医療の提供を行う病院、その他の地域におけるがん医療の
確保について重要な役割を担う病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定
める指針に即して院内がん登録を実施するよう努めるものとする。

➤院内がん登録の実施に係る指針（厚生労働省告示第四百七十号）

平成28年1月1日適用

法第二条の定義について、具体的には、
「院内がん登録とは、病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、
当該病院におけるがん患者について、
全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、
院内がん登録データベースに記録し、及び保存すること」をいうとしている。



院内がん登録の位置づけ-2

➤院内がん登録の実施に係る指針（厚生労働省告示第四百七十号）

平成28年1月1日適用

院内がん登録データベースの活用により、以下の効果が期待される

1. 病院において、当該病院において診療が行われたがんの罹（り）患、診療、転帰等の情報を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較することにより、がん医療の質の向上が図られること
2. 国立研究開発法人国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を**全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等**を行うことにより、**専門的ながん医療を提供する医療機関の実態把握**に資すること
3. 病院や国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を適切に公表することにより、がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資すること
4. 行政において、前号に基づき公表された院内がん情報を活用し、がん対策の企画立案やがん医療の分析及び評価を行うことにより、がん対策の充実が図られること

5

2022年 院内がん登録全国集計報告書

2022年診断例 2018-2022年診断例登録数推移

2024年1月 説明資料

国立がん研究センター がん対策研究所
がん登録センター 院内がん登録分析室

2022年 院内がん登録全国集計報告書

(特別集計：2018~2022年における診断月等要因別の登録数比較)

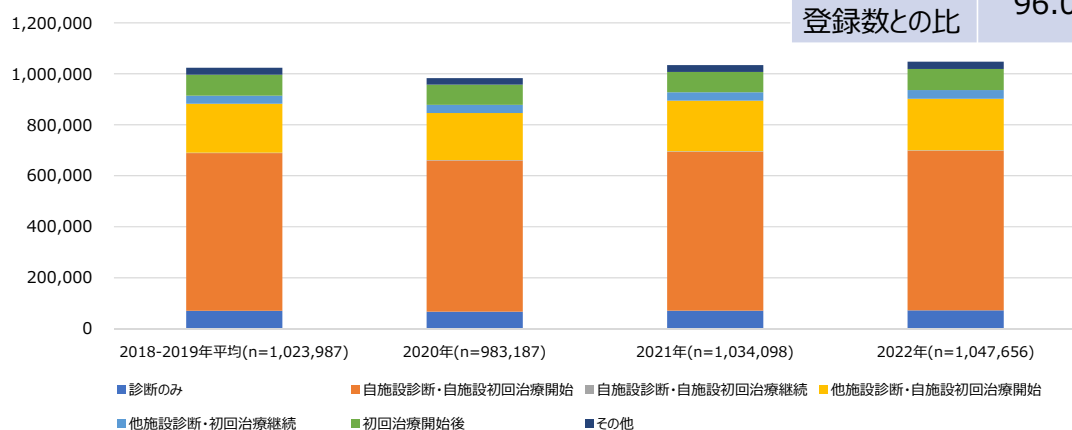
- 2022年1月1日-12月31日にがん診療連携拠点病院(以下、拠点)、小児がん拠点病院(以下、小児拠点)、拠点外病院で診断された症例を、2023年9月に収集
- 拠点：456施設(826,050件)、小児拠点：6施設(572件)、拠点外：389施設(277,202件)
- 上記施設のうち2018年-2022年まで継続して院内がん登録全国集計にデータ提供をした施設に限定して分析

7

今回：2022年診断例の内訳

- 2022年参加施設：851 (このうち拠点は456施設、小児拠点は6施設)
全登録患者数：1,103,824名
- 上記のうち、2018年以降継続してデータ提供した施設：749施設
(拠点は451施設、小児拠点は6施設)
対象患者数：5,112,915名 (2022年診断例は1,047,656名)

2018-19年平均 vs 2020年 vs 2021年 vs 2022年診断例登録数(症例区分別)推移



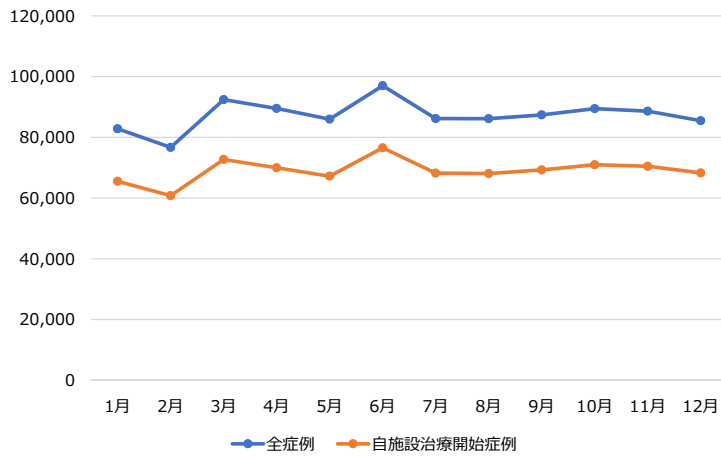
| | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|-------------|-------|--------|--------|
| 2カ年平均登録数との比 | 96.0% | 101.0% | 102.3% |

2018-19年の平均と2020,21,22年を比較
⇒2020年で減少し2021年以降は2018-19年並みで推移

8

2. 診断月別登録数の推移

- 2022年診断例の全がんにおける、診断月別登録数の推移 (全症例、自施設初回治療開始例)



| | |
|------------|------------|
| 全症例 | 1,047,656名 |
| 自施設初回治療開始例 | 828,086名 |

全症例と自施設初回治療開始例(症例区分 20/30)で診断月別登録数の傾向に変わりはない

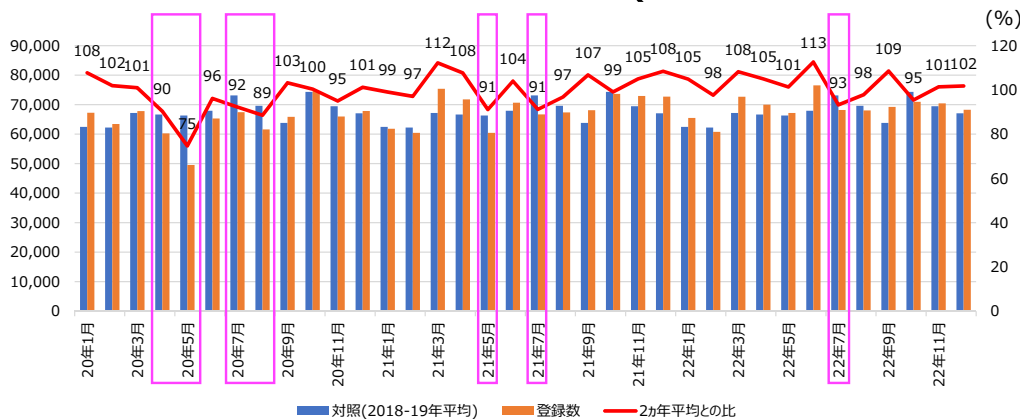


以降は、自施設初回治療開始例に限定して分析

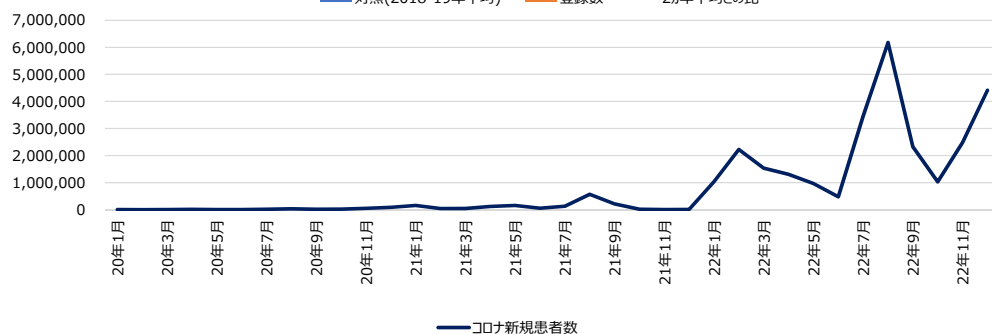
9

2. 診断月別登録数*の推移(新型コロナ患者数推移を参照)

*自施設初回治療開始例に限定



| 全がん登録数 | 2018-19年平均との比 |
|--------|---------------|
| 2020年 | 95.9% |
| 2021年 | 101.5% |
| 2022年 | 102.2% |



- 新規がん登録数は2021/8以降、コロナ禍以前と同程度で推移
 - 2022/7はやや減少
- ⇒緊急事態宣言①、
コロナ患者数の急な増加時に、
新規がん登録数減少があった様子

緊急事態宣言

①

②

③

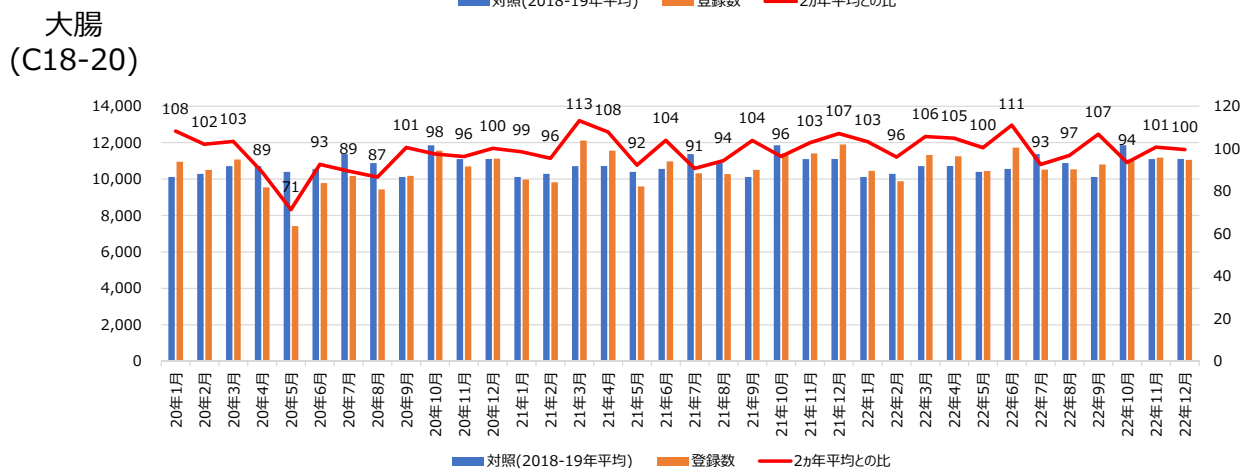
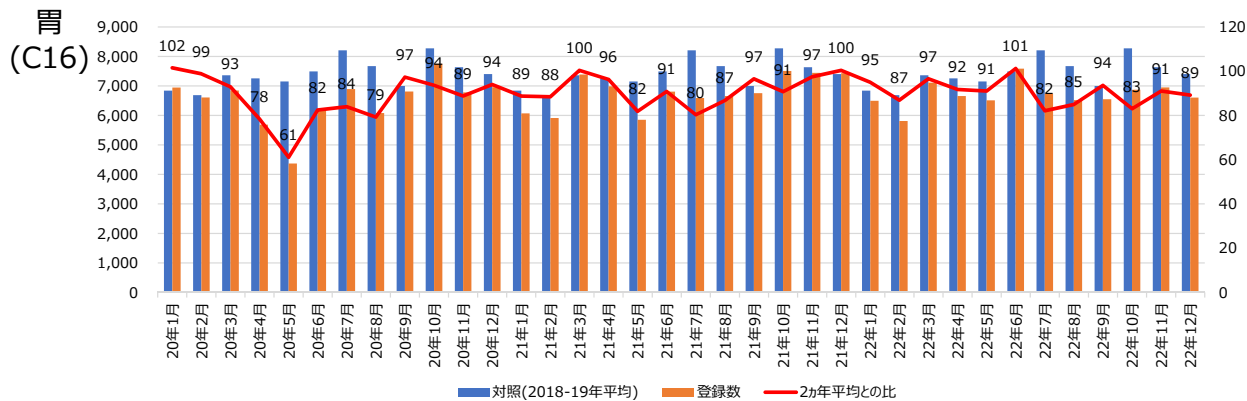
10

2. 診断月別登録数の推移（部位別）

- 2020年は多くの部位で2018-19年の2カ年平均よりも登録数が減少
- 2021年は多くの部位で2カ年平均程度まで登録数は回復
- 2022年は2カ年平均と同程度の登録数で引き続き推移
 - 2021年と比較して登録数が減少した主な部位：子宮頸部、胃

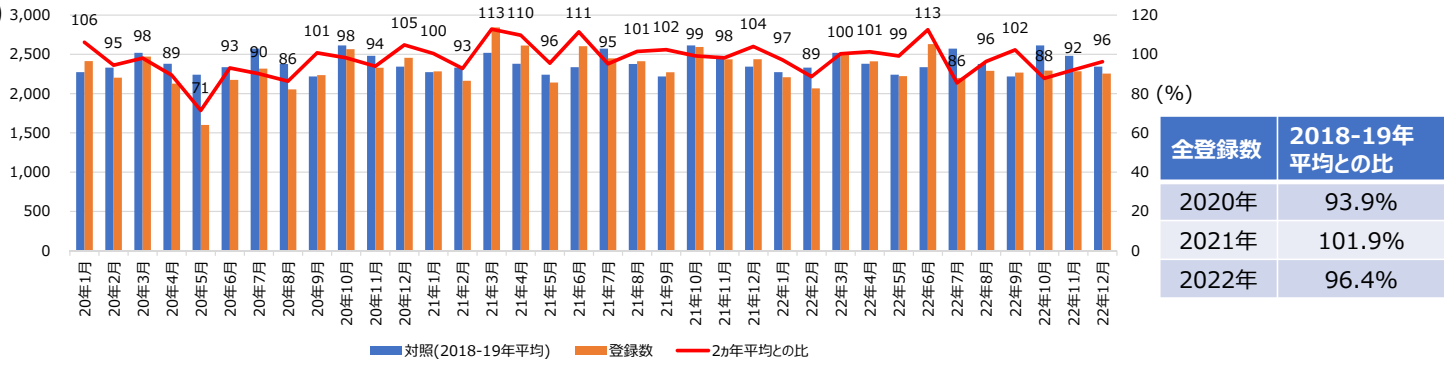
以下の部位について2020-2022年の登録数推移をグラフで示す
 対策型がん検診推奨部位：胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部
 上記以外で登録数が多い：膵臓、前立腺

11



12

子宮頸
(C53)



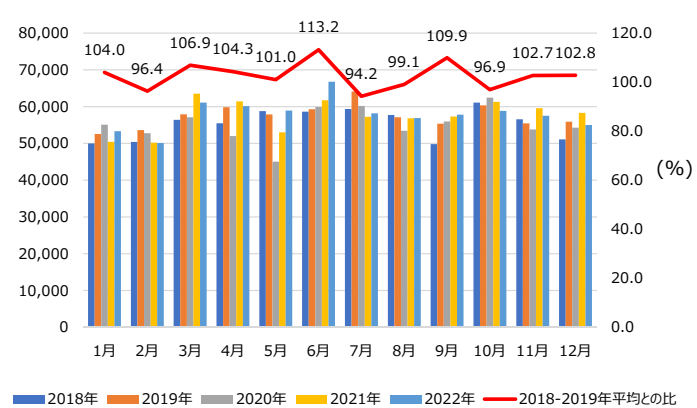
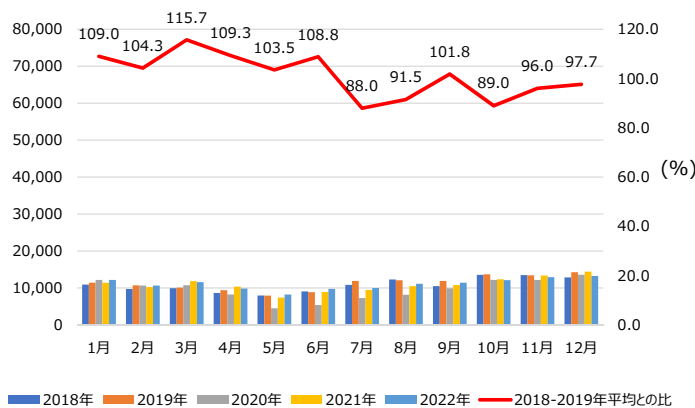
- 2021年に登録数が2018-19年平均程度まで回復し、2022年は横ばい
⇒大腸、肺
- 2021年、2022年と登録数が増加継続
⇒乳房、膵臓、前立腺
- 2021年に登録数が回復傾向だったが、2022年は減少
⇒子宮頸部（、胃）

3. 発見経緯別登録数の推移

全がん

検診発見例

非検診発見例



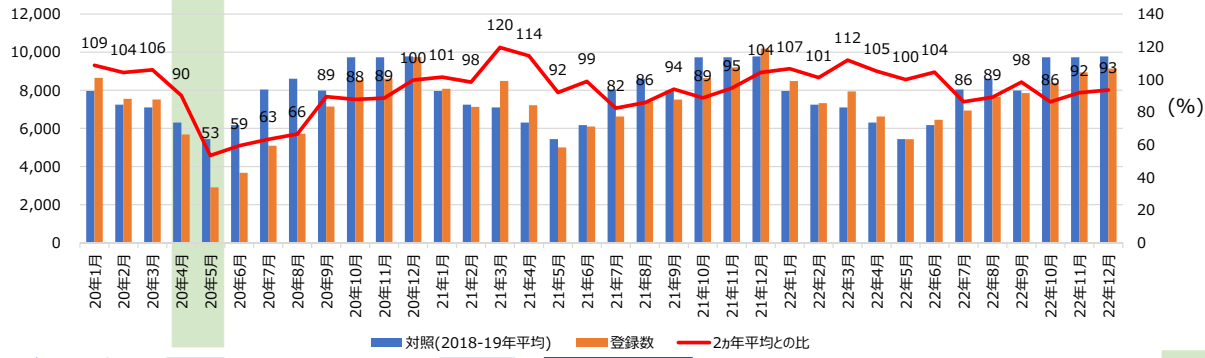
| | 登録数 | 2018-19年平均との比 |
|-------|---------|---------------|
| 2020年 | 115,183 | 86.6% |
| 2021年 | 131,216 | 98.7% |
| 2022年 | 133,335 | 100.3% |

| | 登録数 | 2018-19年平均との比 |
|-------|---------|---------------|
| 2020年 | 662,157 | 97.7% |
| 2021年 | 691,044 | 102.0% |
| 2022年 | 694,750 | 102.5% |

次に、がん検診推奨部位について2020-2022年の登録数推移をグラフで示す
(胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部)

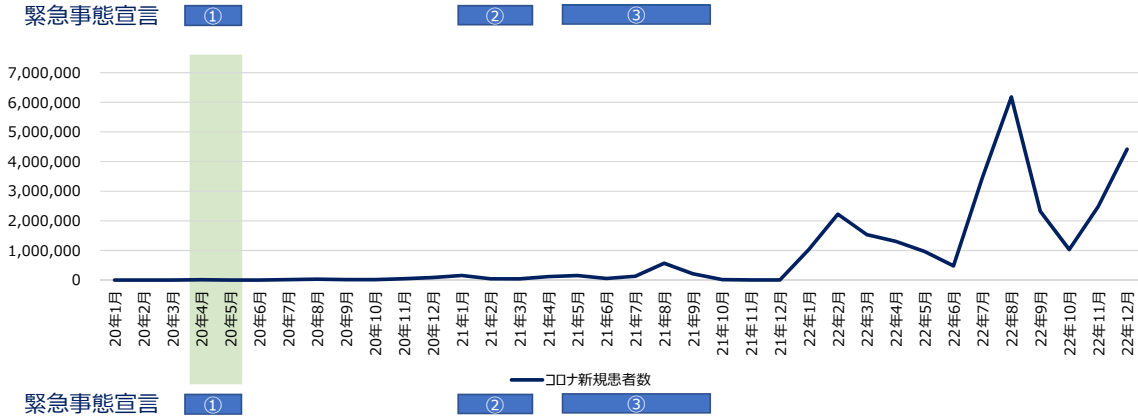
がん検診推奨部位*に限定した検診発見例の推移(新型コロナ患者数推移を参照)

*胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部



| 全体 | 2018-19年平均との比 |
|-------|---------------|
| 2020年 | 85.9% |
| 2021年 | 97.3% |
| 2022年 | 96.9% |

「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言を踏まえた健康増進事業の実施に係る対応について」の発出期間(2020/4/14-5/25)



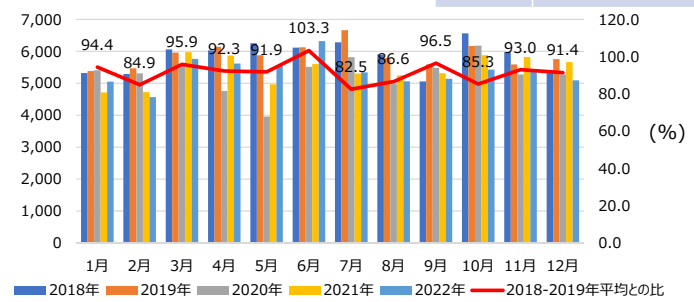
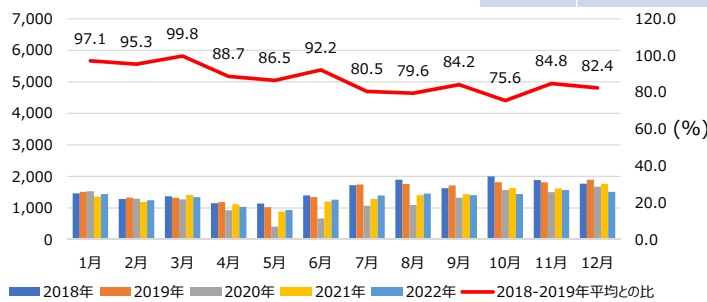
胃 (C16)

検診発見例

| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 77.2% |
| 2021年 | 87.8% |
| 2022年 | 86.4% |

非検診発見例

| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 90.3% |
| 2021年 | 92.5% |
| 2022年 | 91.4% |



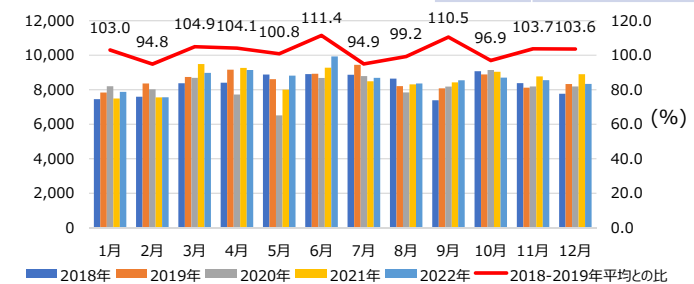
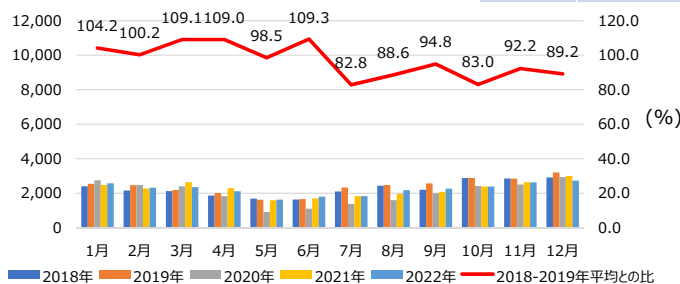
大腸 (C18-20)

検診発見例

| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 86.7% |
| 2021年 | 95.9% |
| 2022年 | 95.6% |

非検診発見例

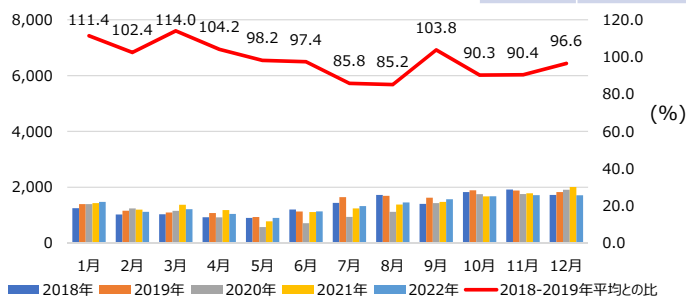
| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 96.9% |
| 2021年 | 101.8% |
| 2022年 | 102.3% |



肺
(C33,34)

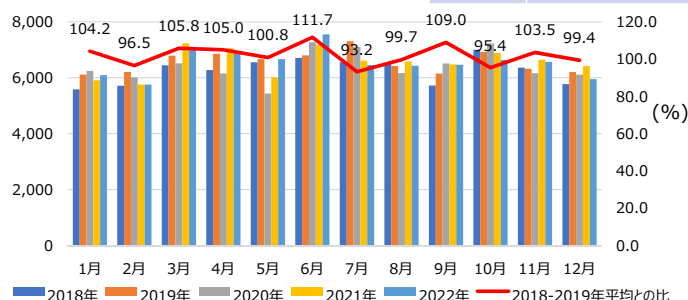
検診発見例

| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 88.5% |
| 2021年 | 98.7% |
| 2022年 | 96.9% |



非検診発見例

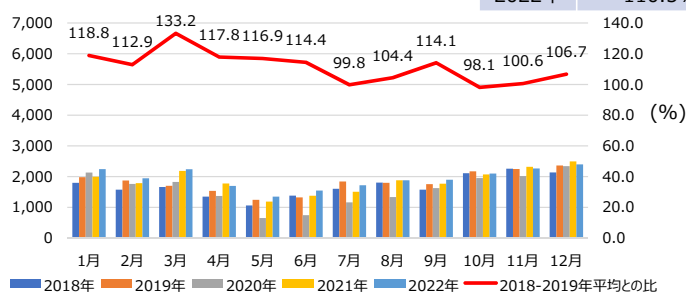
| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 100.0% |
| 2021年 | 102.3% |
| 2022年 | 101.9% |



乳房
(C50)

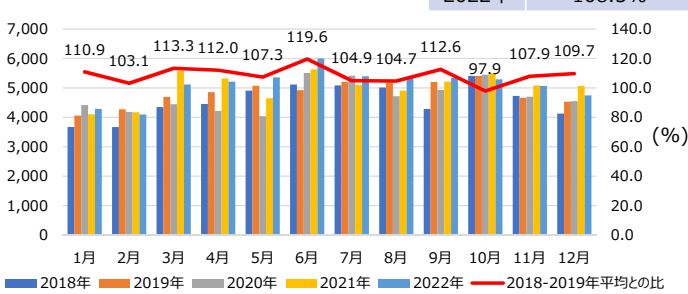
検診発見例

| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 89.7% |
| 2021年 | 106.1% |
| 2022年 | 110.5% |



非検診発見例

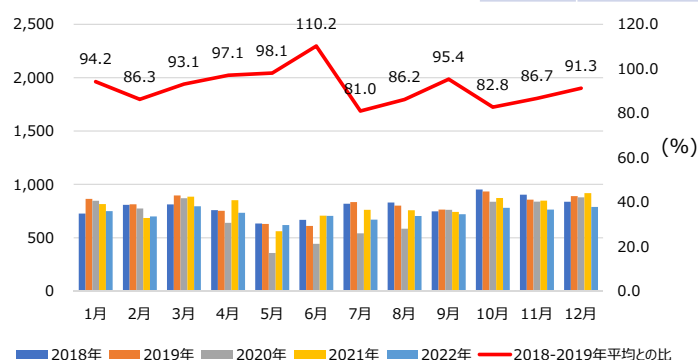
| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 100.2% |
| 2021年 | 106.9% |
| 2022年 | 108.5% |



子宮頸部
(C53)

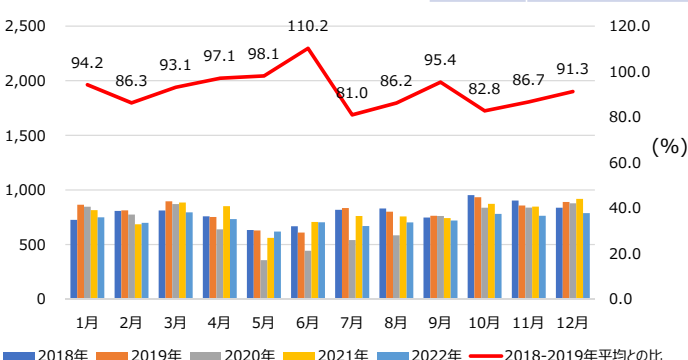
検診発見例

| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 87.5% |
| 2021年 | 98.3% |
| 2022年 | 91.2% |



非検診発見例

| | 2カ年平均との比 |
|-------|----------|
| 2020年 | 97.2% |
| 2021年 | 103.8% |
| 2022年 | 99.0% |



- 検診発見例は、胃、肺、子宮頸部で減少
- 非検診発見例は例年とほぼ変化なし
胃は減少
大腸、乳房は増加
- 肺と子宮頸部では特に検診発見例が減少している

4. UICC TNM分類総合病期*別登録数の推移

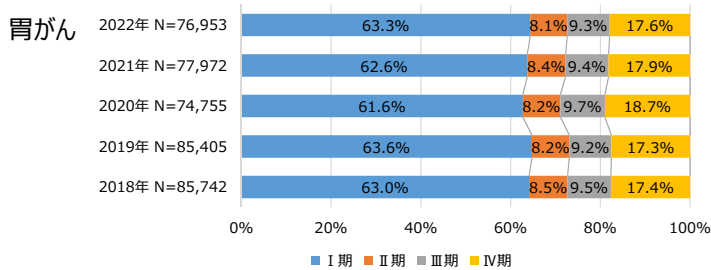
- 病期別に登録数の推移を確認するにあたり、登録数の多いがん種について検討
⇒胃がん、大腸がん、非小細胞肺がん、乳がん、子宮頸がん、膵臓がん
- 先の分析で登録数が増加していた膵臓がんについても検討
- 上記のがん種で病期**別割合を経年比較

*総合病期：術後病理学的病期を第一優先とし、術前治療が行われた術後病理学的病期の適用外及び術後病理学的病期の不詳例、観血的治療を行っていない例では、治療前病期を用いることで、がんの治療開始時点での病期を指す指標として算出

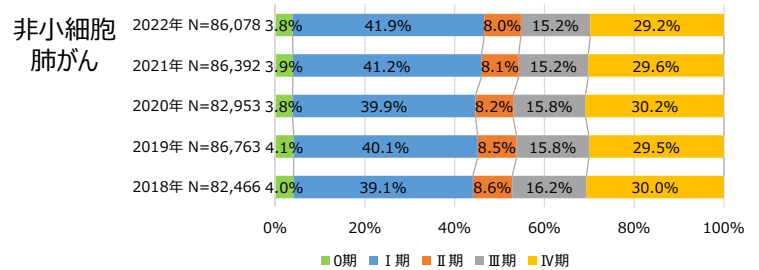
**病期：がんの進行度(広がり)を国際的な基準であるUICC TNM分類に基づいてがん種ごとに分類したもの
一般に、がんが粘膜内にとどまる状態が0期であり、進行に伴って他臓器に転移がある状態がIV期

各病期が占める割合の比較

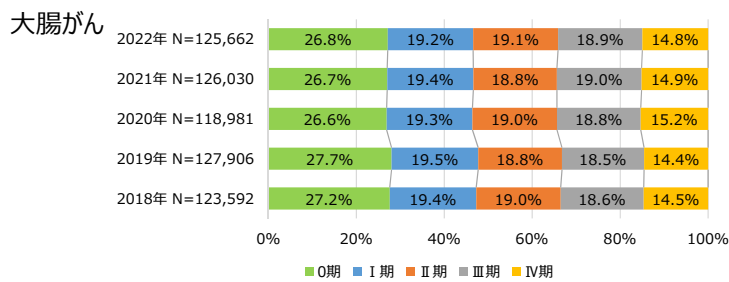
* 2022年の割合が2018-19年の2か年平均よりも1%以上増減している場合に赤字とした



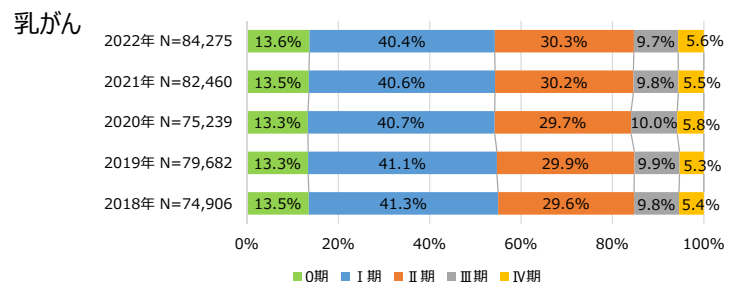
| | I期 | II期 | III期 | IV期 |
|----------------|-------|-------|-------|------|
| 2022年と2か年平均との差 | -0.1% | -0.2% | -0.1% | 0.3% |



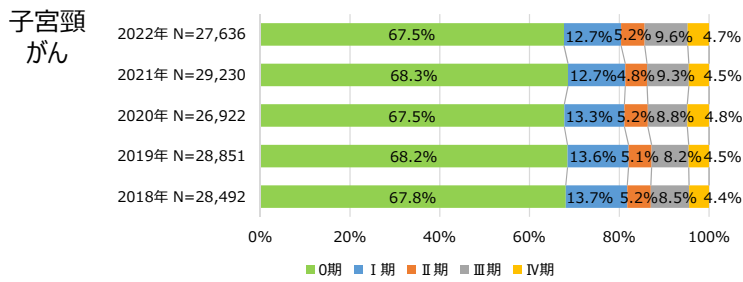
| | 0期 | I期 | II期 | III期 | IV期 |
|----------------|-------|------|-------|-------|-------|
| 2022年と2か年平均との差 | -0.2% | 2.2% | -0.5% | -0.8% | -0.5% |



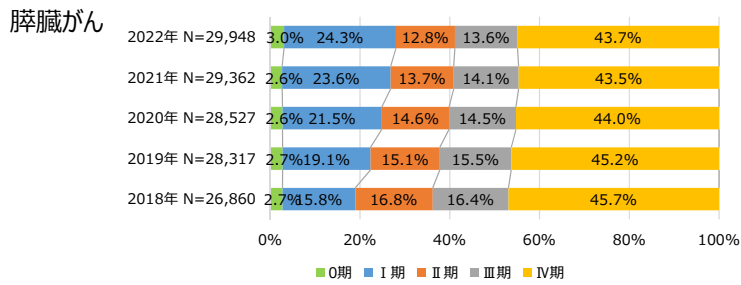
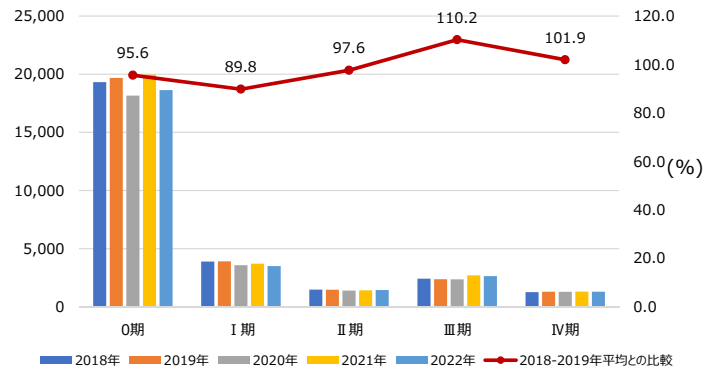
| | 0期 | I期 | II期 | III期 | IV期 |
|----------------|-------|-------|------|------|------|
| 2022年と2か年平均との差 | -0.6% | -0.3% | 0.2% | 0.4% | 0.4% |



| | 0期 | I期 | II期 | III期 | IV期 |
|----------------|------|-------|------|-------|------|
| 2022年と2か年平均との差 | 0.2% | -0.8% | 0.5% | -0.2% | 0.3% |



| | 0期 | I期 | II期 | III期 | IV期 |
|----------------|-------|-------|------|------|------|
| 2022年と2か年平均との差 | -0.6% | -0.9% | 0.1% | 1.2% | 0.3% |



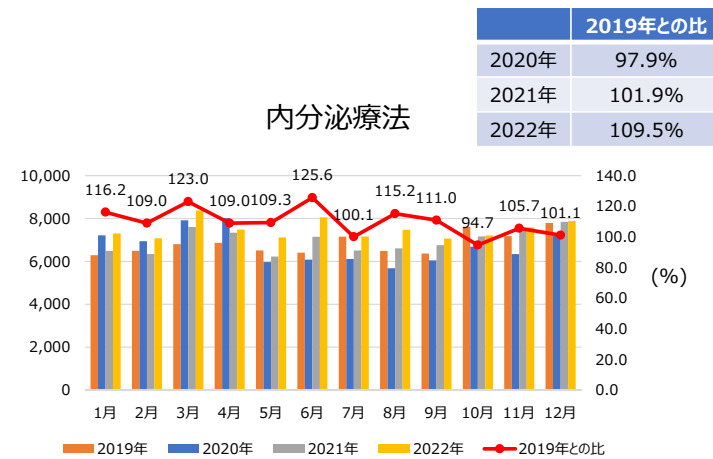
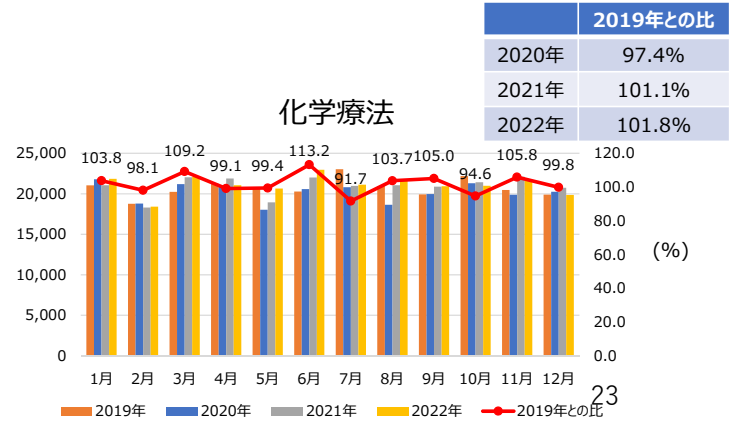
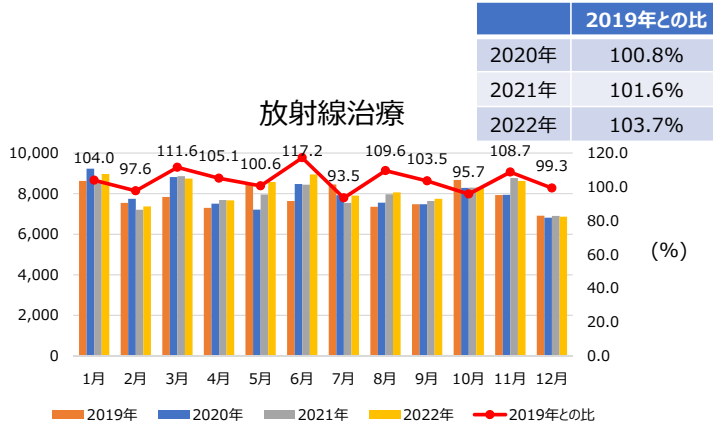
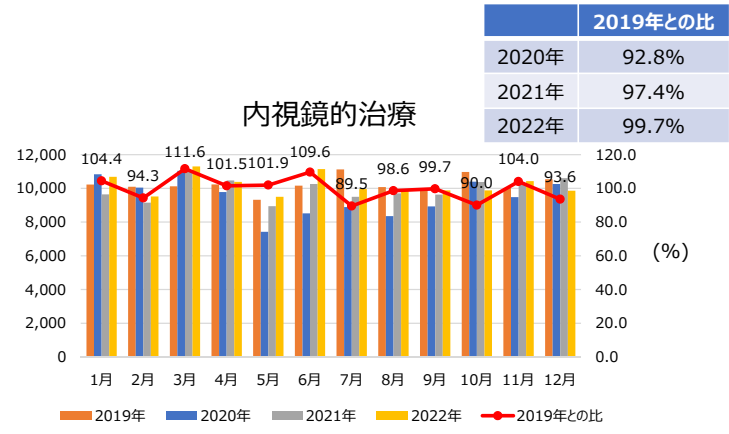
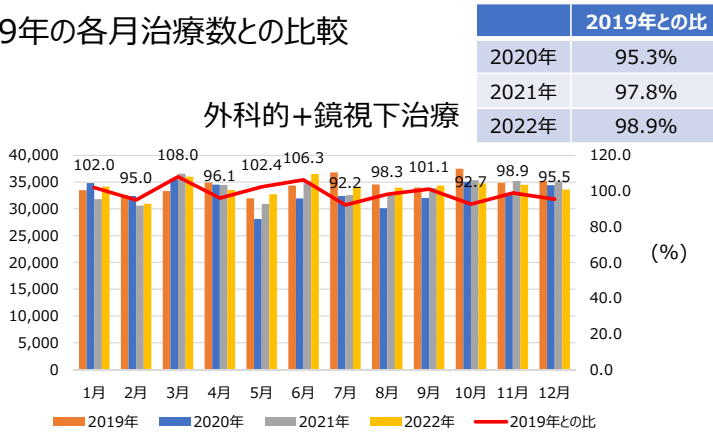
| | 0期 | I期 | II期 | III期 | IV期 |
|----------------|------|------|-------|-------|-------|
| 2022年と2か年平均との差 | 0.3% | 6.8% | -3.1% | -2.4% | -1.8% |

- 非小細胞肺癌 I 期と膵臓がん I 期、2018-19年平均と比較して、増加
 - 子宮頸がん 0/ I 期は減少
- ⇒ 子宮頸がんでは特に早期がんの数・割合が2022年もまだ低い傾向

5. 治療月別治療方法登録数の推移

- 全がんで
外科的+鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線治療、化学療法、内分泌療法の治療実施月別の推移確認
- がん種別に治療方法別割合を確認
➢ 登録数の多い、胃がん・大腸がん・非小細胞肺癌・乳がん・前立腺がん・子宮頸がん・膵臓がんについて治療の内訳を経年比較
- 実施割合が減少している治療方法とそのがん種の病期との関係を確認

2019年の各月治療数との比較

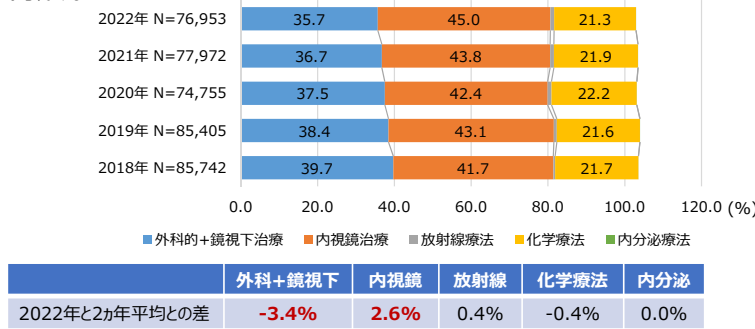


- 外科的治療+鏡視下治療、内視鏡治療は2020年には2019年より4-7%減少したが、2022年にかけて2019年と同程度まで回復
- 放射線治療、内分泌療法の実施件数は2021-2022年にかけて、2019年よりも増加傾向

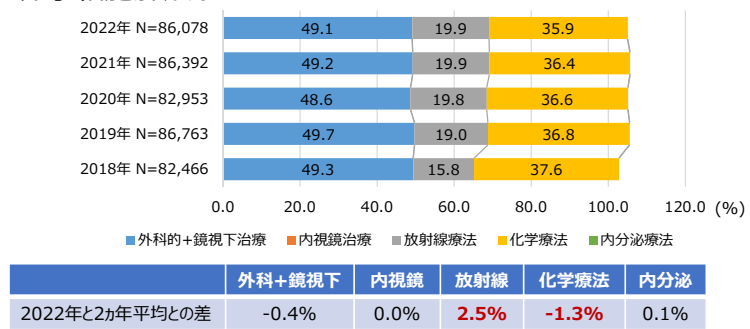
各治療登録割合*の比較

* がん治療では、複数の治療方法が組み合わせて実施されるため、同一症例において複数の治療方法が実施され得る。この場合、全ての治療方法が登録される。そのため、各治療方法登録割合を合計した場合100%を超えることがある。

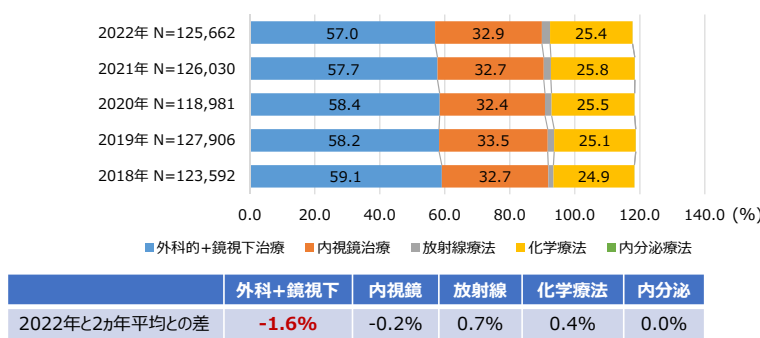
胃がん



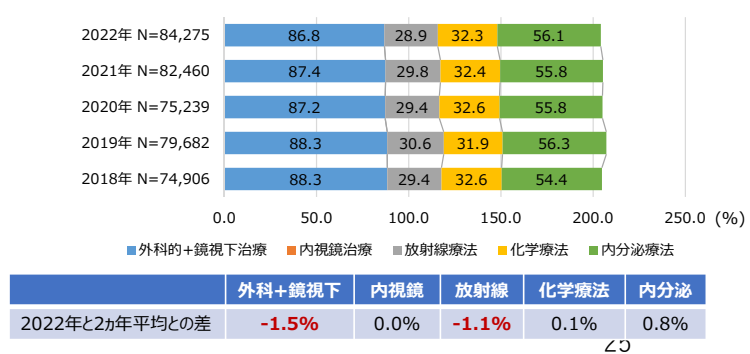
非小細胞肺癌



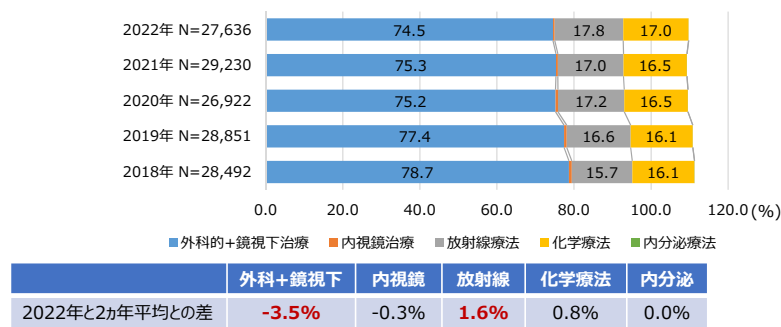
大腸がん



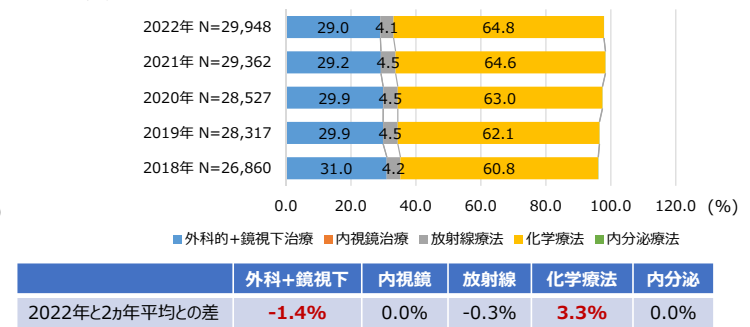
乳がん



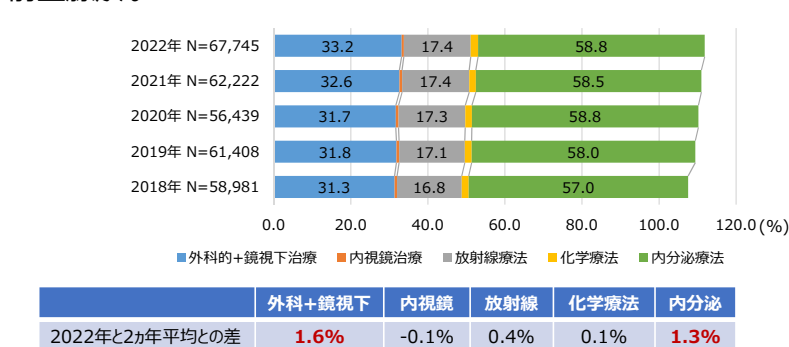
子宮頸がん



膵臓がん



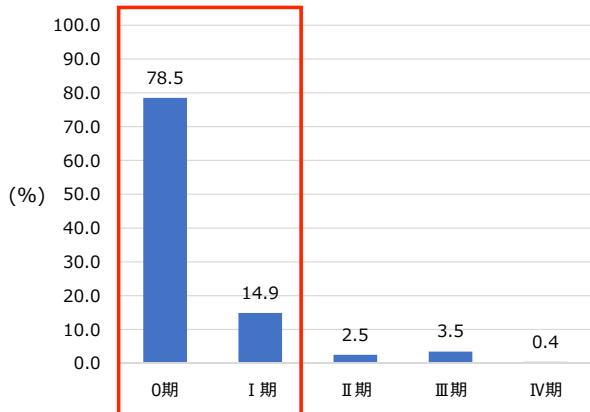
前立腺がん



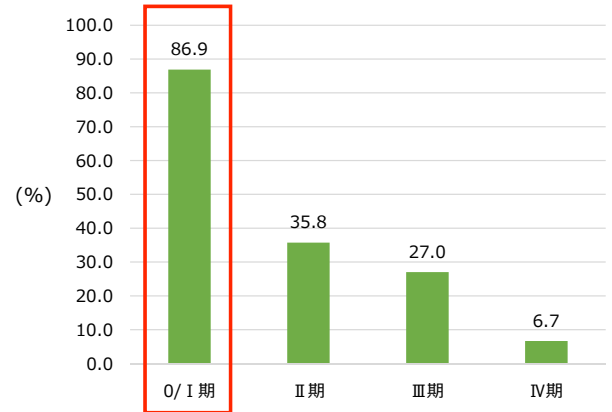
- 胃がん、大腸がん、子宮頸がんでは外科的治療+鏡視下治療実施割合が2か年平均より減少(2022年)
- 非小細胞肺癌では化学療法実施割合が2か年平均より減少(2022年)
- 前立腺がんでは外科的治療+鏡視下治療実施割合が2か年平均より増加(2022年)

子宮頸がん病期別の外科的治療+鏡視下治療(2022年診断例)

外科的治療+鏡視下治療実施ありの病期別割合
(N=20,602)



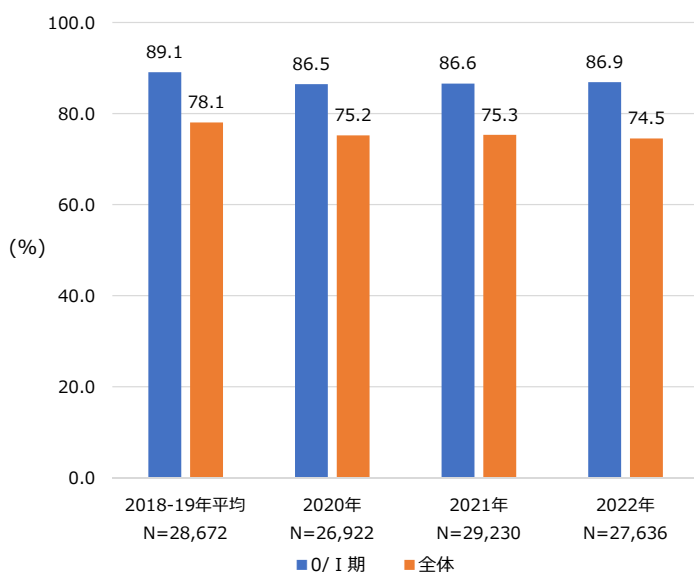
病期別の外科的治療+鏡視下治療実施割合
(N=27,636)



- 外科的治療+鏡視下治療ありの93.4%が0/ I 期
- 0/ I 期では86.9%が外科的治療+鏡視下治療あり
- 子宮頸がんにおいて0/ I 期が主に外科的治療+鏡視下治療を受ける病期

27

子宮頸がん0/ I 期に対する外科的治療+鏡視下治療実施率の推移



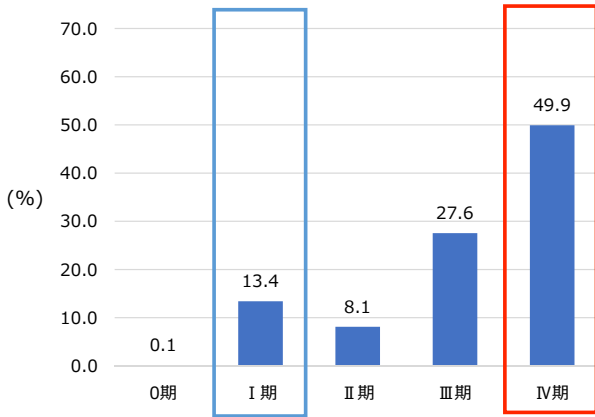
- 子宮頸がん全体の約80%が0/ I 期
- 子宮頸がん0/ I 期が減少
- 外科的+鏡視下治療実施数・実施率が低下
- 外科的+鏡視下治療ありの93%が0/ I 期
- 0/ I 期に対する外科的+鏡視下治療実施率は低下傾向

子宮頸がんの外科的+鏡視下治療減少は
0/ I 期の減少、0/ I 期への手術実施率低下
を反映している可能性

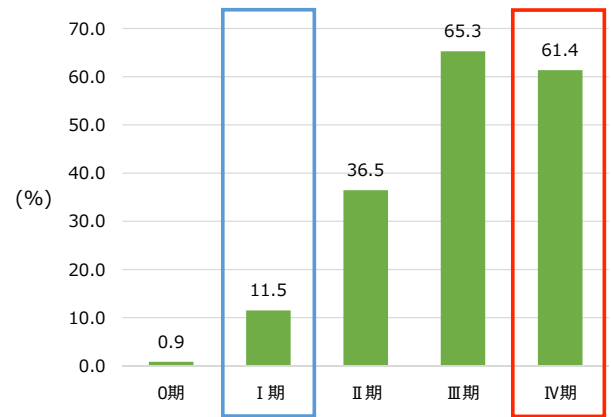
28

非小細胞肺癌病期別の化学療法(2022年診断例)

化学療法実施ありの病期別割合
(N=30,911)



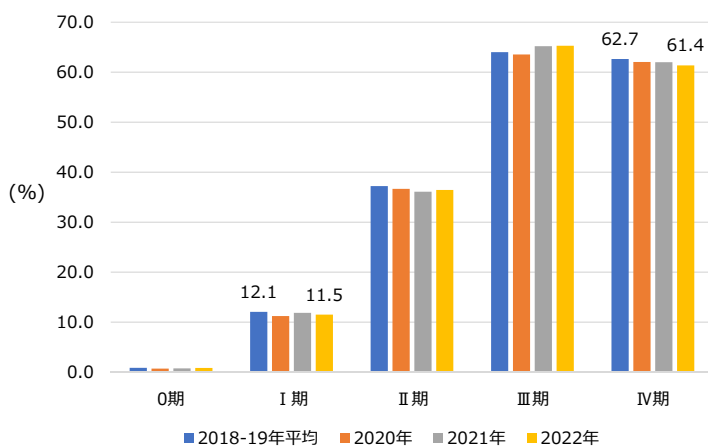
病期別の化学療法実施割合
(N=86,078)



- 化学療法ありの13.4%が I 期、49.9%がIV期
- I 期では11.5%が化学療法あり、IV期では61.4%が化学療法あり
- 非小細胞肺癌において I 期で化学療法を受ける例は少ない、IV期が主に化学療法を受ける病期

29

非小細胞肺癌病期別の化学療法実施率の推移



- 非小細胞肺癌全体の約40%が I 期、約30%がIV期
- 非小細胞肺癌 I 期が増加
- 化学療法実施数・実施率が低下(全体)
- 化学療法ありの13%が I 期、50%がIV期
- I 期に対する化学療法実施率はやや低下、IV期に対する化学療法実施率は低下傾向

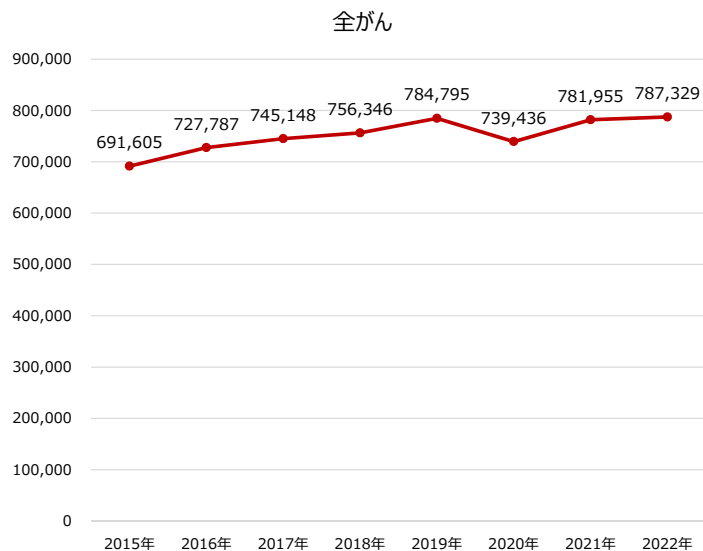
| | 0期 | I期 | II期 | III期 | IV期 |
|----------------|----|-------|-------|------|-------|
| 2022年と2か年平均との差 | 0% | -0.6% | -0.8% | 1.3% | -1.3% |

非小細胞肺癌の化学療法減少は
化学療法を要さない I 期の増加、IV期への化学療法実施率低下を
反映している可能性

30

2015-2022年における局在別がん登録数の推移

- 2022年症例のデータ登録を行った施設で、2015年-2022年まで継続して院内がん登録全国集計にデータ提供があった施設に限定
→全677施設(拠点437施設、小児拠点5施設)
- 全がんの登録数の推移について分析



31

最後に

- 2022年の新規がん登録数は2021年に引き続き2018-19年平均と同程度であった
- 2018-19年平均よりも進行期で発見される傾向かどうかは、2022年時点でも評価困難
- 2023年以降も新規がん登録数や病期内訳のフォローアップが必要
- 2022年も検診発見例が少ないまま推移しており、検診受診率・精密検査受診率とあわせて評価が必要
- がん検診や有症状時の受診などは通常通りなされるべき

32