ミニレクチャー

いよいよ始まる全国がん登録

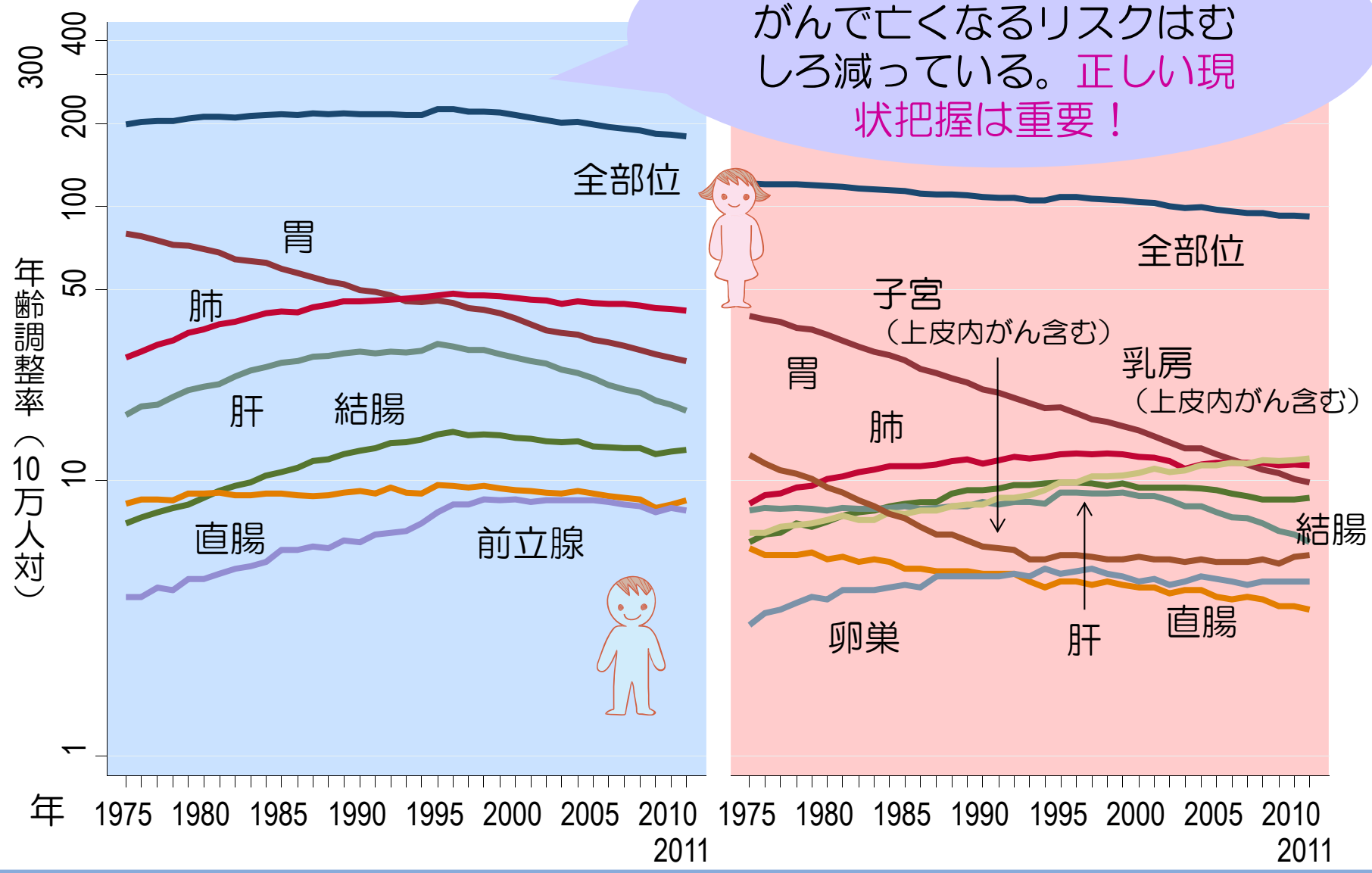
国立がん研究センター
がん対策情報センター　がん統計研究部

松田　智大

国立がん研究センター
がん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services

がんで亡くなるリスク（年齢調整がん死亡率）は減少している

高齢化の影響を排除すると、がんで亡くなるリスクはむしろ減っている。正しい現状把握は重要！



がん登録の意義と機能
Population-based Cancer Registry

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services

がん情報を、継続的かつ系統的に収集する過程。

×一過性の調査

×柔軟な項目

×一時的な入力業務

① 国や地方自治体を単位と、がん診療施設などから協力を得て、対象地域の居住者を対象に、

② がんの診断・治療を受けた全てのがん患者の複数の情報源からの診療情報を収集・整理し、

③ 人口動態死亡から死亡情報を得て、登録漏れの補完、予後（生死）の把握して、

④ がんの実態把握に必要な各種がん統計を整備する

がん対策に有用な
がん登録、がん統計

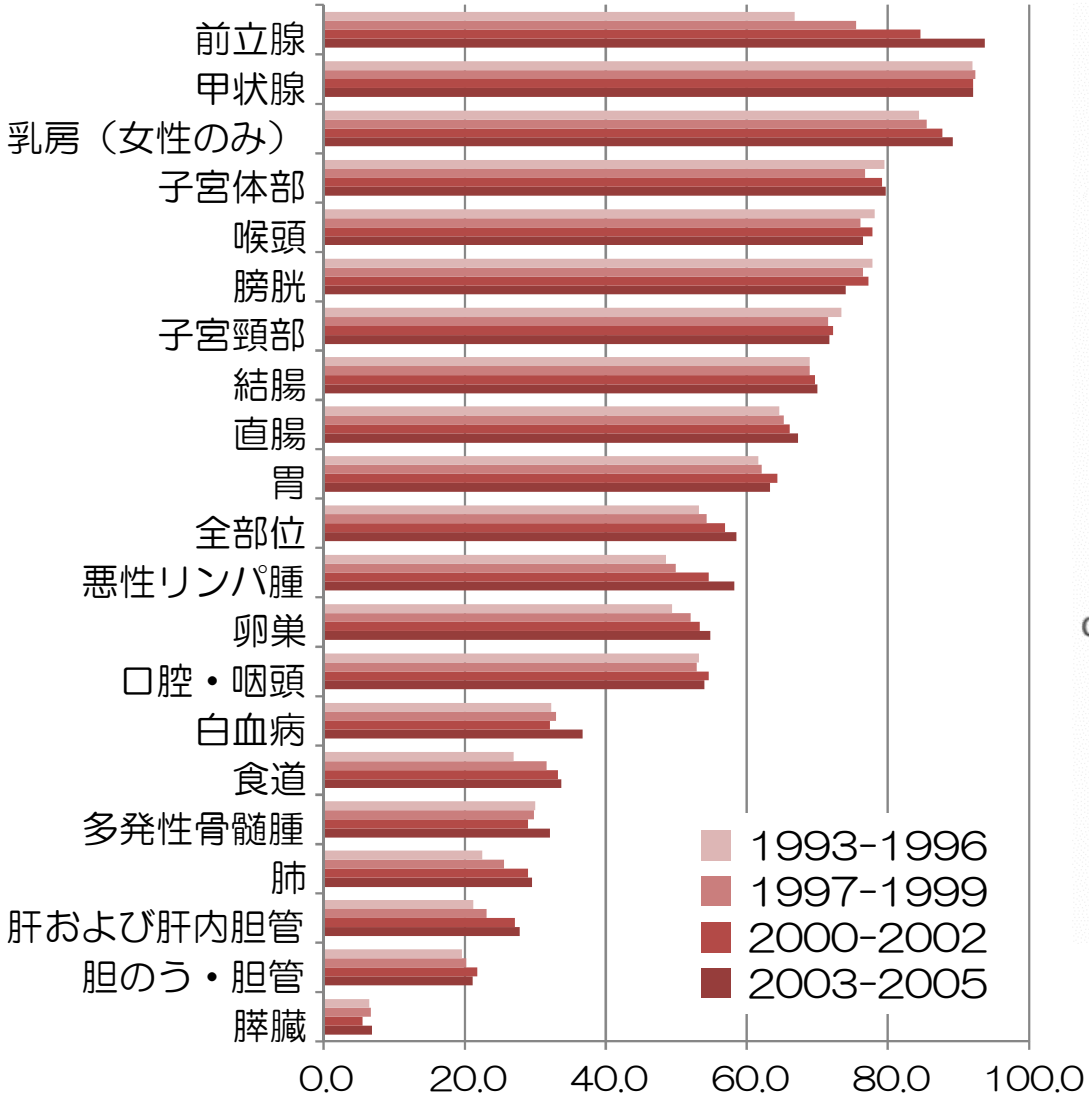
- がん対策＝がんをコントロールするための適切な対処

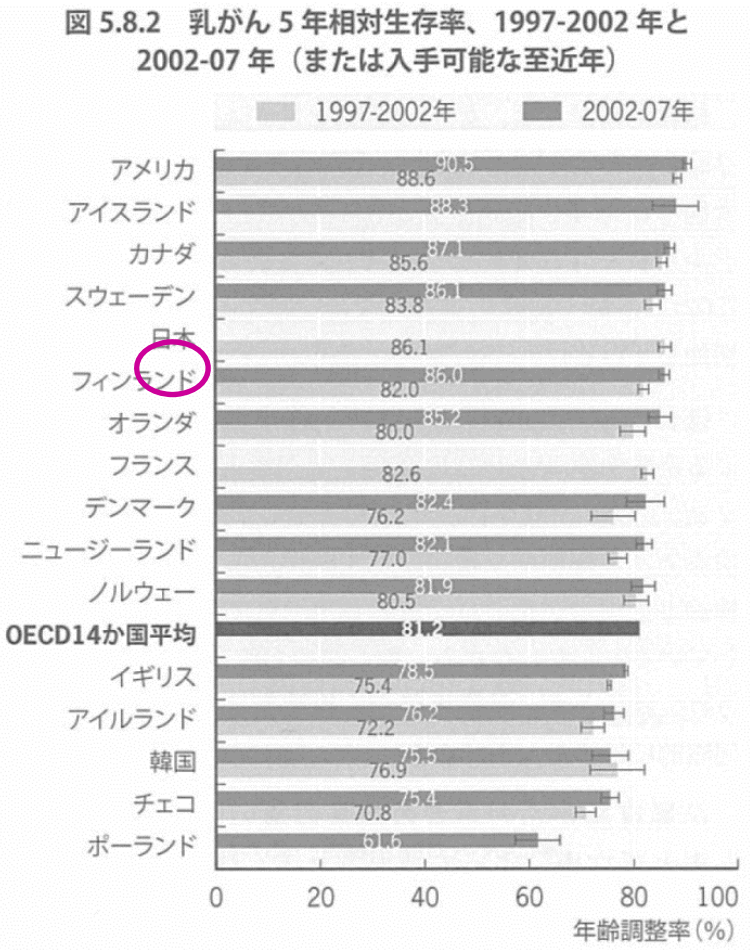
1. がんに罹る人を減らす
   - がん疫学に基づいたリスク要因のコントロール
   - 生活習慣病としての対策
   - 環境の整備
2. がんが治る人の数を増やす
   - がんの早期発見、適切な診断
   - 治療の改善
3. がん患者の予後の質を向上する
   - ケアの充実

がん対策の計画・評価には、がん登録や疫学研究に基づいた、科学的根拠が必要

地域がん登録のデータからわかる
日本のがん生存率の向上と諸外国との比較

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services



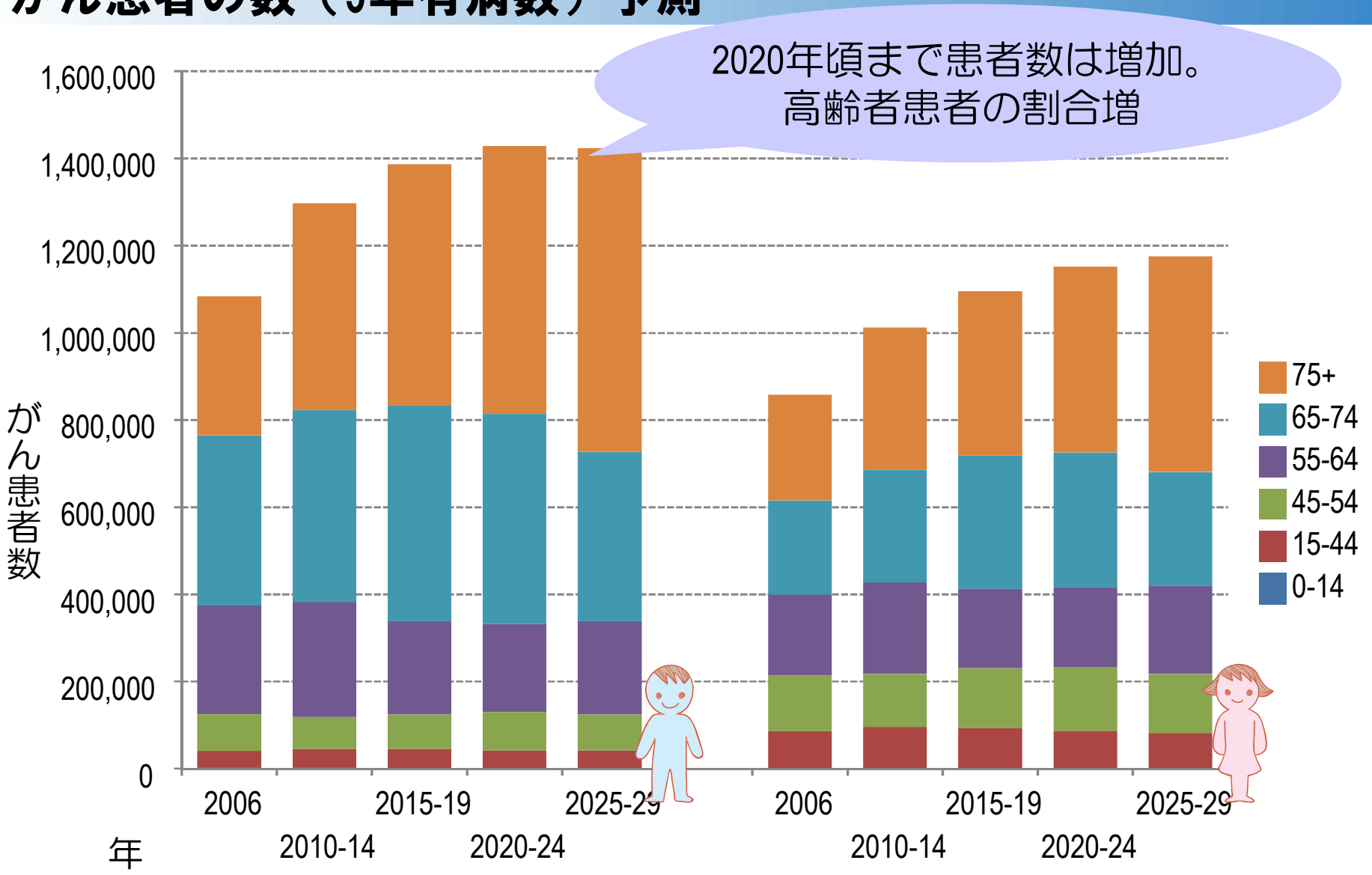


図表でみる世界の保健医療OECDインディケータ(2009年版), OECD (編集), 経済協力開発機構 (編集), 鐘ヶ江葉子 (翻訳)

Matsuda T, Ajiki W, Marugame T, Ioka A, Tsukuma H, Sobue T. Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan: a chronological and international comparative study. Jpn J Clin Oncol. 2011;41(1):40-51.

地域がん登録のデータからわかる がん患者の数（5年有病数）予測

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services



がん・統計白書2012–データに基づくがん対策のために　2012/04/12　篠原出版新社

地域がん登録のデータを利用してわかるがん検診の精度管理と有効性評価

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

受診率を上げ、
死亡率の減少へ

有効性の認められた検診を行う

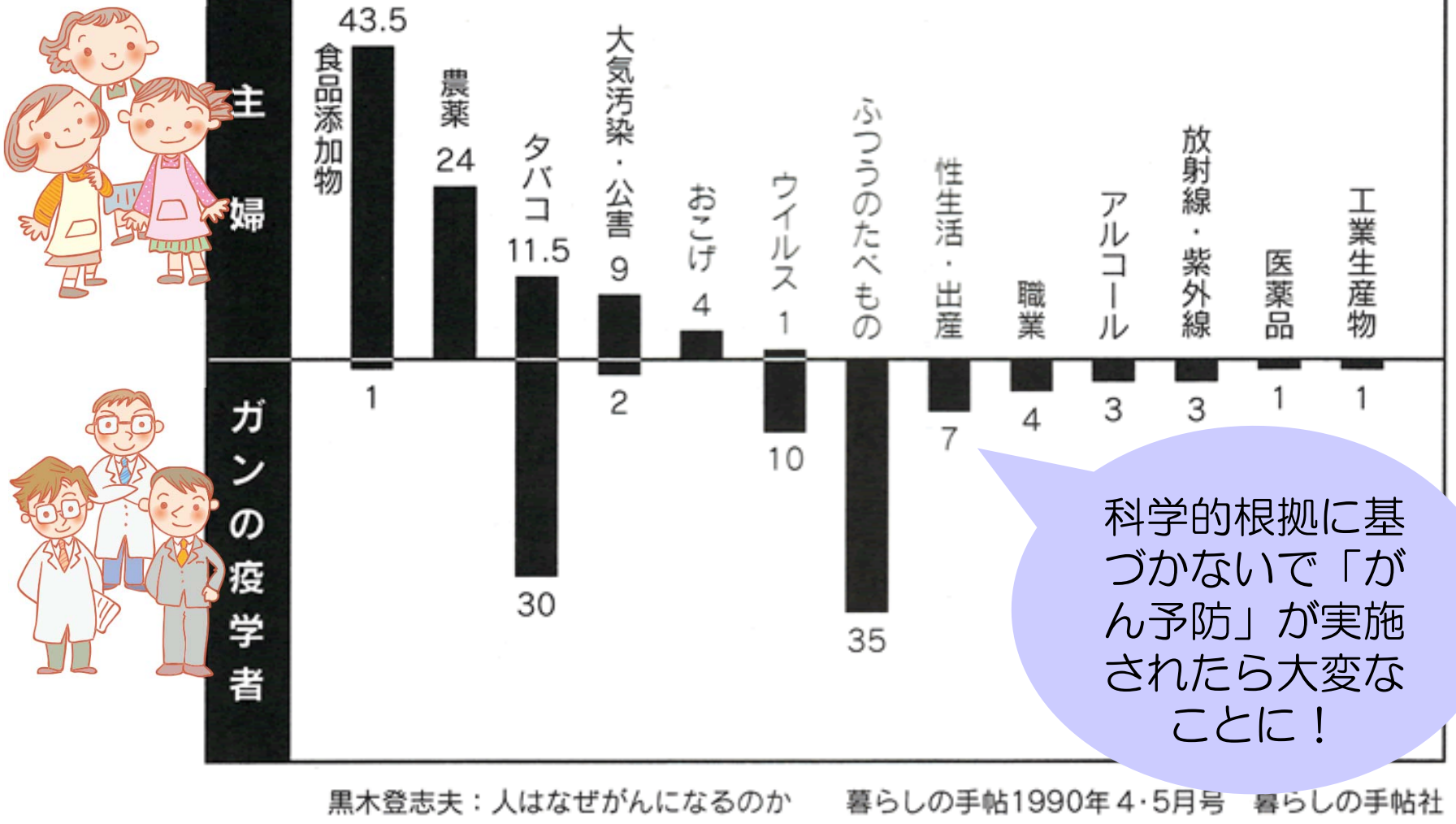
検診の精度管理を行う

がん登録のデータを利用して検証

検診者名簿とがん登録を照合して見逃し例を把握

がんを予防するには？
思い込みと科学のギャップ

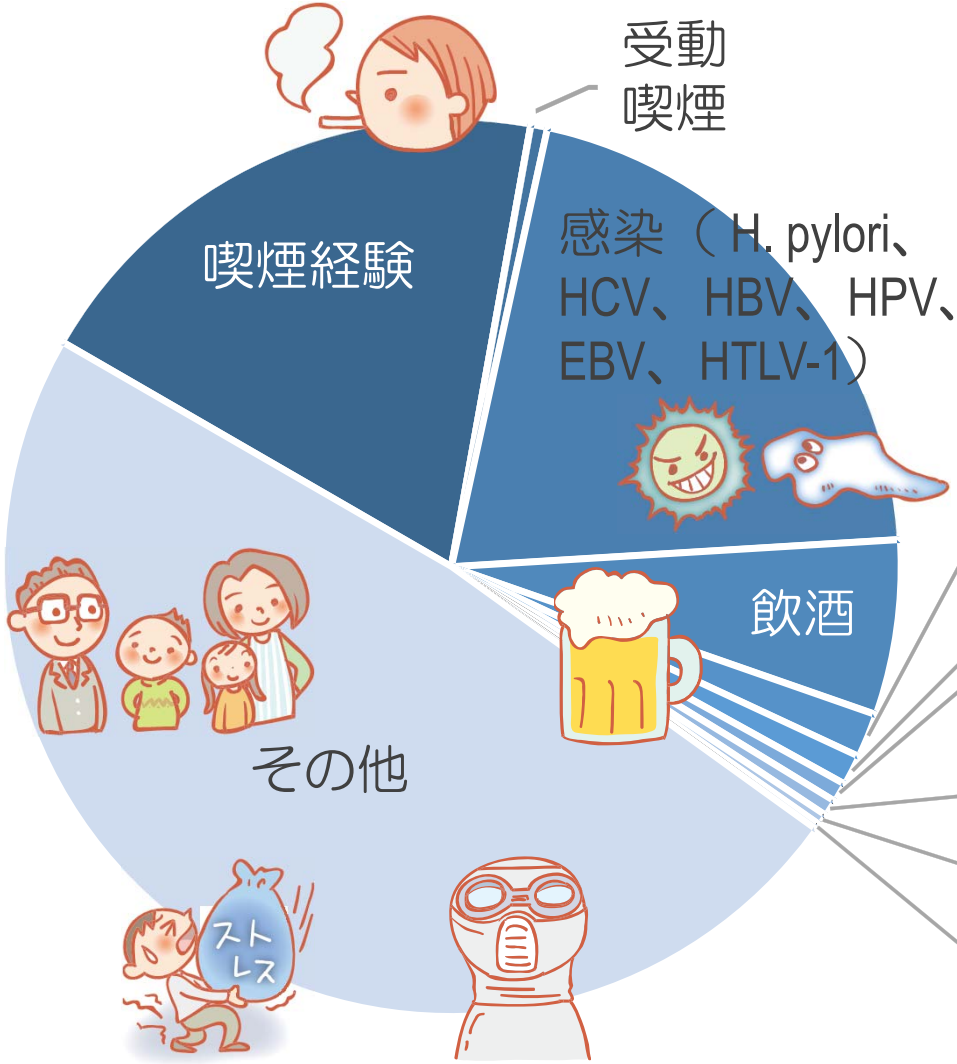
国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services



黒木登志夫：人はなぜがんになるのか　暮らしの手帖1990年4・5月号　暮らしの手帖社

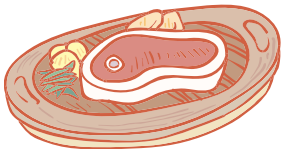
日本人のがん罹患の原因－確立したがんの要因のがんへの推定寄与割合（男女計％）－

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services



2005年、男性のがんの55％は、予防できる原因に基づくものであったと推定される。女性においてはその割合は低く、30％程度であった。

- 塩分摂取（6g/日以上）
- BMI（25以上）
- 果物摂取（最も少ない摂取グループ）
- 野菜摂取（最も少ない摂取グループ）
- 運動不足
- 外因性ホルモン使用（使用中）

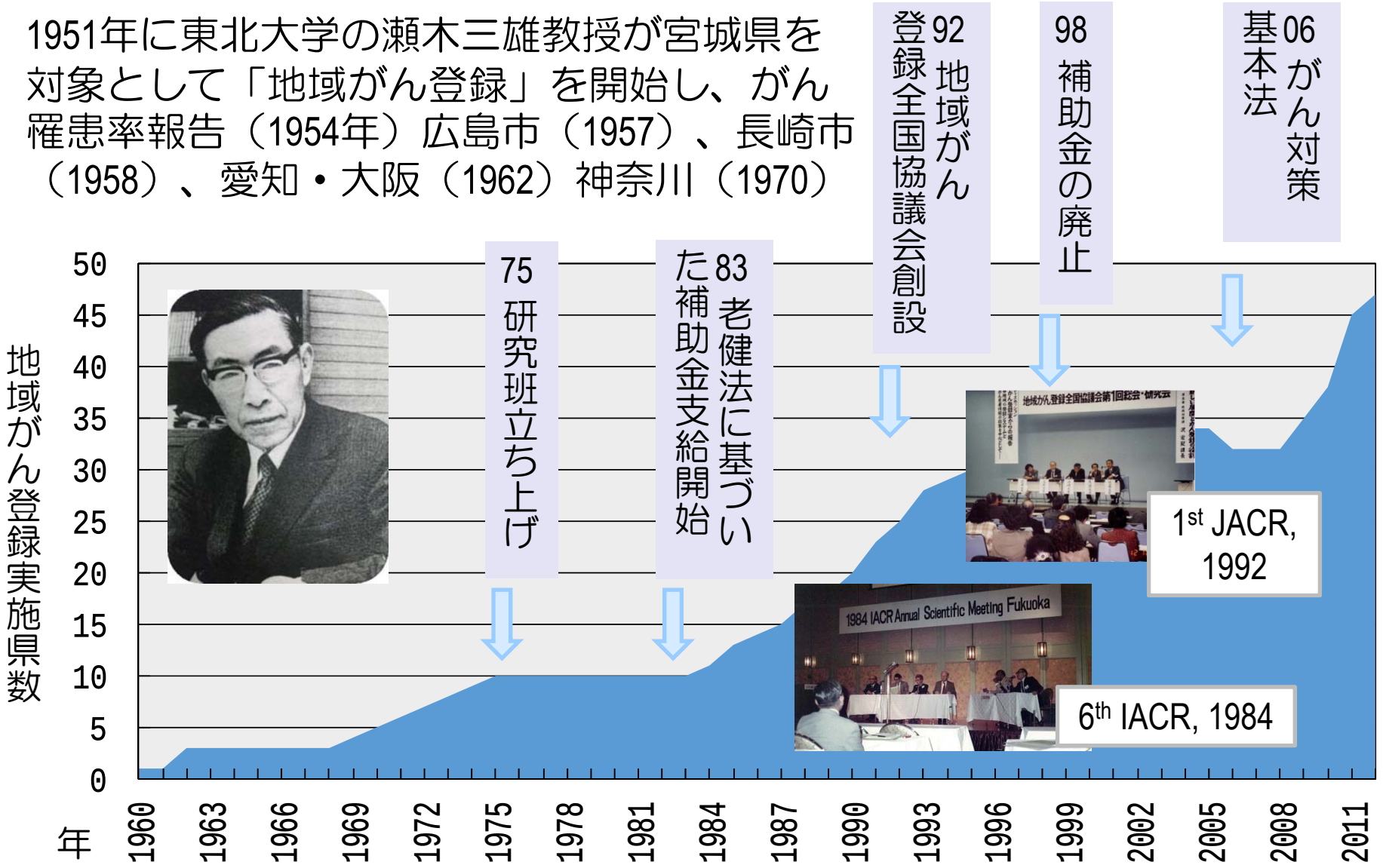


Annals of Oncology, 2011, Attributable causes of cancer in Japan in 2005—systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan M. Inoue, N. Sawada, T. Matsuda, et al.

全県実施になったのは一昨年！
地域がん登録実施地域数の変遷

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services

1951年に東北大学の瀬木三雄教授が宮城県を対象として「地域がん登録」を開始し、がん罹患率報告（1954年）広島市（1957）、長崎市（1958）、愛知・大阪（1962）神奈川（1970）



これまでの地域がん登録で克服できなかった5つのこと

① 地域がん登録事業と個人情報保護関連法令との整理

② 届出が任意であるために、完全性が担保されず、依然7～8割程度の把握割合と想定されること

③ 都道府県が事業主体であり、国からの直接的財政補助は明確でないため、県間で設備、人員等に大きな格差があること

④ 都道府県間のデータの移送と照合が、法制的、財政的、技術的に困難であり、患者移動の多い都市圏の罹患や、全国での罹患集計ができないこと

⑤ 現状で収集している罹患、死亡、生存確認データの扱いが、法的に適切でない可能性があること

がん対策基本法から
H24.2.6　参議院予算委員会

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services

H14　第1回患者大集会
H18　厚労省にがん対策推進室設置
民主党がん対策基本法案（仮称）骨子及び与党がん対策基本法案提出
故山本孝史議員（当時）による一本化と早期成立の訴え
がん対策基本法成立
H19　がん対策推進基本計画

がん登録推進法の成立まで
H25. 12. 6　衆議院本会議にて可決成立

国立がん研究センターがん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services

H28（2016）1月1日
施行予定

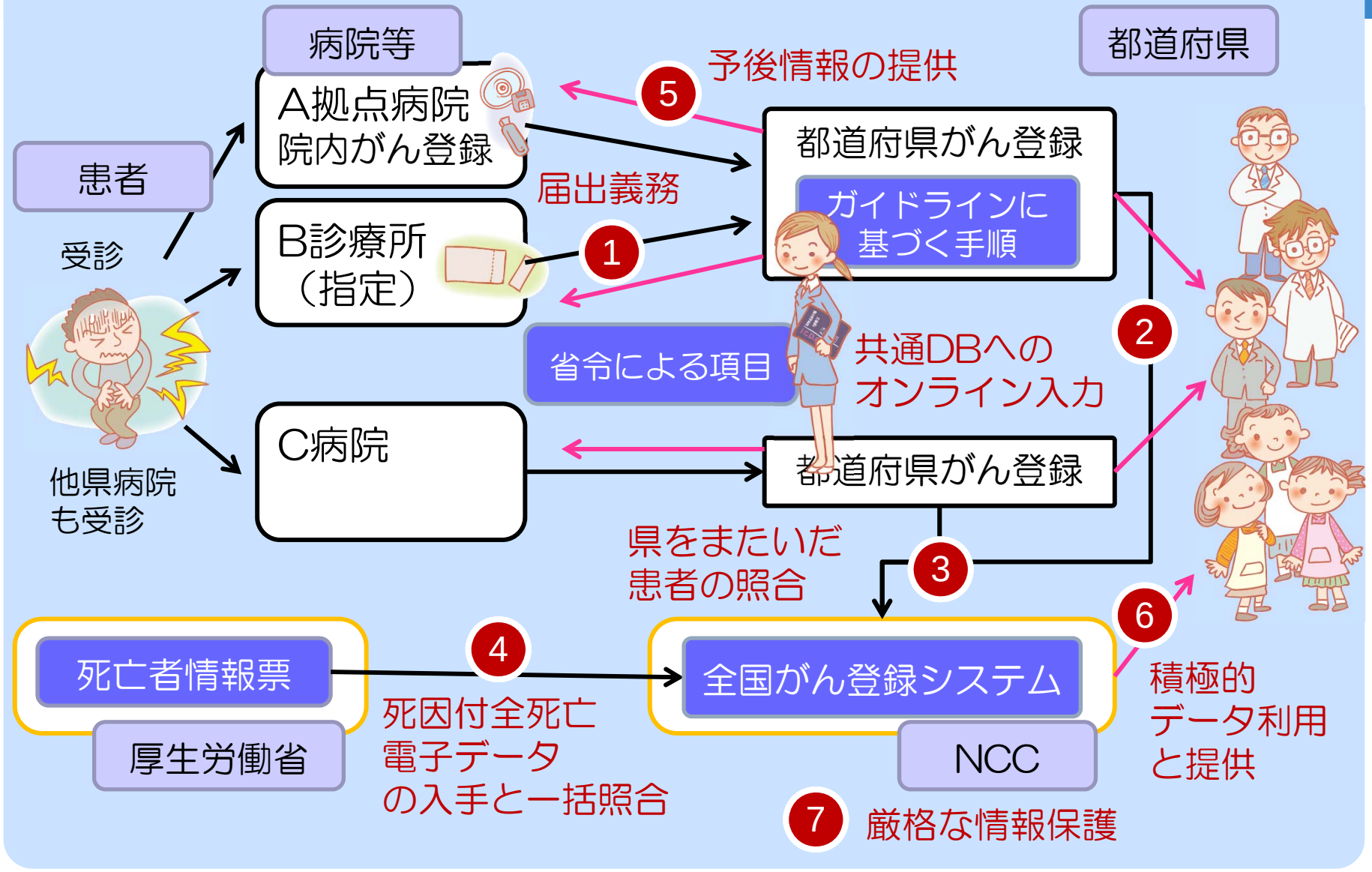
現在のがん登録の種類と目的

拠点病院等では、院内がん登録で一度まとめ地域がん登録に提出

種類	登録の対象	収集項目	目的
地域がん登録	対象地域（都道府県）の居住者に発生した全がん	標準登録票項目25項目、2004年	がんの罹患、受療状況、生存率の計測
院内がん登録	当該施設で診断・治療を受けた全がん	標準登録様式必須22項目、標準53項目、2006年	施設の対がん医療活動の評価
臓器別がん登録	当該施設で治療し、主治医が登録対象として適格と判断した腫瘍	部位により項目数、項目内容、改訂時期・間隔異なる	臨床病理学的特徴の正確な把握、治療指針の策定

全国がん登録に

全国がん登録の特色


病院等
A拠点病院
院内がん登録
患者
受診
B診療所
（指定）
C病院
他県病院
も受診
届出義務
1
5
予後情報の提供
都道府県
都道府県がん登録
ガイドラインに
基づく手順
省令による項目
共通DBへの
オンライン入力
2
都道府県がん登録
県をまたいだ
患者の照合
3
死亡者情報票
厚生労働省
4
死因付全死亡
電子データ
の入手と一括照合
全国がん登録システム
NCC
6
積極的
データ利用
と提供
7
厳格な情報保護

標準登録項目は26項目（がん登録部会提案）

No	項目名
1	病院等の名称
2-7	診療録番号、カナ氏名、氏名、性別、生年月日、診断時住所
8-14	側性、診断名、病理診断、診断施設、診断日
11-15	発見経緯、進展度・治療前、進展度術後病理学的
16-21	外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、治療の範囲
22-25	放射線療法、化学療法、内分泌療法、その他の治療
26	死亡日

全国がん登録で把握する情報は多くない

都道府県がん登録室は、県庁内、県がんセンター内、医師会内など様々

広島県

愛知県

項目		全国がん登録 ⇦	地域がん登録
実施体制	法的根拠	がん登録等の推進に関する法律	健康増進法16条、がん対策基本法17条2項、付16条等
	実施主体	国が主体となり都道府県に法定受託事務として協力を求める	地方自治体（都道府県、市）による事業
登録システム	データベースシステム	全国がん登録システム	都道府県による（国がん標準DBS利用推奨）
罹患情報	届出義務	あり（病院及び指定診療所）	なし
	義務不履行	違反勧告、施設名公表	なし
	届出のタイミング	診断の翌年末まで（部会提案）	任意（拠点病院は院内がん登録全国集計時届出を推奨）
	届出先	医療機関の所在地の都道府県	都道府県による（自県居住者分・他県居住者分）
死亡情報	情報源と利用方法	国（国がん）が、全国分の死亡者情報票から一括して届出漏れと生存確認	都道府県が、統計法33条で人口動態調査死亡票の2次利用申請し、届出漏れ症例に遡り調査

項目		全国がん登録 ⇦	地域がん登録
入力	届出票	都道府県（手入力、インポート及びOCR）	都道府県（手入力及びインポート）
	死亡情報	国（国がん）（インポート）	都道府県（手入力）
個人照合	届出-届出	（県内）都道府県（県間）国	（県内）都道府県（県間）未実施
	届出-死亡	国（国がん）	都道府県
統計値	全国罹患数	顕名個別情報をとりまとめた実測値	匿名個別情報をとりまとめた推計値
患者の権利	拒否、削除請求、開示請求	認めない	都道府県による
データ利用	医療機関への予後情報提供	届出医療機関に提供可能	人口動態調査に基づく予後情報は、第三者提供にあたり不可能

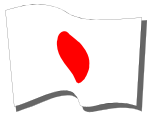
がん登録に基づいた正確ながん統計が整備されることによる市民・患者へのメリット

- 文字通りの「がんにならない（がん登録を利用した研究が実施され、がんリスクや予防方法が解明される）、がんに負けない（がん登録で評価された有効な検診方法や新しい治療法が広まる）、がんと生きる社会（がん登録情報に基づき予後やQOLの調査がされ、がんサバイバーの生活が充実する）」が実現する
  - 都道府県が、自県のがん対策を見直し、医療計画（医療施設、医療従事者の配置等）を含め、地域格差が是正される。
  - 院内がん登録のデータと併用し、医療施設が自施設の医療を見直し、質を向上させるきっかけとなる。
  - 患者が医療機関を選択する基準情報となる。がん患者全体の中で、自分の病気がどういう位置づけなのか、客観的に把握し、行動を把握することができる。

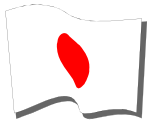
懸念材料　国民の意識（2007年アンケート調査の結果）
日本とイギリスの違い

H25年1月の内閣世論調査でも認知度は17%

問．地域がん登録の情報は有益だと思いますか

	はい		いいえ		わからない	
	回答者数	割合　%	回答者数	割合　%	回答者数	割合　%
	1863	77	75	3	491	20
	2737	95	68	2	69	2

問．説明なく実施されていたら、プライバシーの侵害と思いますか

	はい		いいえ		わからない	
	回答者数	割合　%	回答者数	割合　%	回答者数	割合　%
	1033	43	1029	42	366	15
	446	16	2326	81	101	4

H28（2016）1月法施行への準備とそれ以降の展開

H26年度　　がん登録部会の開催と政省令の制定、システム開発

一般国民、病院等、都道府県への周知

H27年度　　地域がん登録データとの連係（都道府県がんデータベースの整備）、全国がん登録システム回線・端末設置

（それ以降の展開）

1. 電子データによる届出への対応
2. 院内がん登録の普及と登録の質の向上（資格制度）
3. 病理検査報告書等の情報源の拡大、照合IDの確保
4. 医療の質の評価、第一次～第三次予防への直接利用
5. 全国・院内がん登録の連携に基づいた、拠点病院の指定拡大、拠点病院へのがん患者の集約の見直し
6. DPC、レセプト情報等との連携