



**がん診療連携拠点病院等院内がん登録  
2015年全国集計、2008年5年生存率集計公表**  
**2012～2015年の高齢者のがんについて特別集計**  
**2008年施設別生存率集計**

2017年8月9日

国立研究開発法人国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター(理事長:中釜斉、東京都中央区、略称:国がん)は、専門的ながん医療を行う全国のがん診療連携拠点病院等から収集した院内がん情報を用いて、①2015年の1年間に診断された患者さんの診療情報(2015年全国集計)と、②2008年の1年間に診断された患者さんについて、治癒の目安とされる5年を経過した生存率(2008年5年生存率集計)について報告書をまとめウェブサイトで公開しました。

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス がん登録・統計」統計ページ

2015年全国集計 [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/hosp\\_c\\_registry.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html)

2008年5年生存率集計 [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/hosp\\_c\\_reg\\_surv.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html)

**【報告書のポイント】**

**① 2015年がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計**

- がんの種類、進行度、その治療の分布を把握し、国や都道府県のがん対策に役立てること等を目的として、その基礎資料として院内がん登録のデータを集計(本集計は、2007年症例より行っており、今回は9回目の報告)。
- 今回の報告では、新たに、高齢者のがん治療方法について特別集計を行った。
- 75歳以上、85歳以上の高齢の患者さんでは、若い年代の患者さんと比較し、部位や病期によって「治療なし」の割合が多いこと等がわかった。

**② 2008年がん診療連携拠点病院等院内がん登録5年生存率集計**

- 各医療機関が、自らの医療の質を見直すきっかけとなるデータを提供すること、国民に情報を公開することで、がん医療の透明性を確保すること等を目的として、がん診療連携拠点病院の生存率を集計(本集計は、2007年症例より行っており、今回は2回目の報告)。
- 今回の報告では、新たに、主要5部位に、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱を加えて、拠点病院全体及び都道府県別の集計を行った。また、主要5部位については、がん診療連携拠点病院別の生存率(※)を集計した。

**※ 当該生存率については、施設間で患者構成等に差があるため、各施設の生存率が直ちに当該施設の治療成績を示すわけではないこと、更に施設間の比較には適さないことに注意。**

- 前立腺癌では生存率が高く、一方で膵臓癌は他の部位よりも低いこと等がわかった。

## <解説>

### ① 2015 年がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計

#### ○概要

各施設で登録された院内がん情報を用いて、がんの種類、進行度、治療方法、年齢、来院経路、発見経緯などについて、全体、都道府県別および施設別に集計することで、国や都道府県におけるがん対策と、拠点病院における自施設のがん診療の把握に活用されます。院内がん情報の集計は、がん診療連携拠点病院で 2007 年診断例より開始し、本集計で 9 回目の報告となります。また都道府県に推薦された病院については 2011 年診断例より、小児がん拠点病院については 2013 年診断例より集計を行っています。

今回の集計においては、高齢化が進む我が国における高齢者のがん治療状況を把握する一つの資料として、胃、大腸、乳房、肝臓、肺の主要 5 部位に加え、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮内膜、膀胱、甲状腺の 7 部位を加えた 12 部位(がん種)について、診断時の年齢が 40 歳以上であった例につき、病期分布や病期別の治療方法について特別集計を行いました。

#### ○集計方法

##### 集計対象施設

- がん診療連携拠点病院、地域診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院
- 都道府県から推薦された病院
- 小児がん拠点病院

##### 集計対象

2015 年 1 月 1 日～12 月 31 日までの 1 年間にがんと診断された例

##### 登録対象患者

自施設で診断または他の病院で診断された後、自施設に初めて受診した、すべてのがんおよび脳腫瘍

##### 集計項目

部位別、診断時住所(都道府県)別、年齢階級別、来院経路別、発見経緯別、症例区分別、国際分類(UICC TNM)治療前別、定義に基づく自施設初回治療方法別登録数など

小児がん(20 歳未満)について:

国際小児がん分類に基づく 12 主分類別、性年齢階級別、診断時住所別登録数など

##### 公表対象

各集計表において集計値が 10 以下の場合、個人が特定される可能性があることから値を伏せ、ハイフン(ー)で表記

## ○集計のポイント

### ● がん診療連携拠点等参加施設の増加

- がん診療連携拠点病院等 427 施設(前回 421 施設)について集計を行いました。
- 427 施設の全登録数は 702,866 件で、昨年と比較して集計対象施設が 6 施設増加し、登録数は 32,661 件増加しました。

### ● 特別集計として、高齢者のがんについて集計

- 2012～2015 年の院内がん情報を用い胃、大腸、乳房、肝臓、肺の主要 5 部位に加え、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮内膜、膀胱、甲状腺の 7 部位を加えた計 12 部位について、診断時の年齢が 40 歳以上であった例の病期分布と病期別の治療方法を集計しました。

## ○集計結果のポイント

### ● がん診療連携拠点病院等において、高齢者の登録が徐々に増加

- 登録患者の施設別平均年齢は 2009 年以降徐々に高くなっており(2009 年 67.2 歳、2015 年 68.5 歳)、施設別にみた 75 歳以上の登録患者の割合も徐々に増加(2009 年 33.0%、2015 年 36.5%)。また、部位・病期によって、治療なしの割合が微増しています。そこで、今回特別集計として高齢者のがんについて集計を追加いたしました。

### ● 75 歳以上、85 歳以上の高齢のがん患者さんでは、若い年代の患者さんと比較して、部位や病期によって「治療なし」の割合が多いことが分かった。(図2)

- 特別集計の結果、部位別に年齢階級別登録数を見たところ、65 歳未満(子宮頸部では 40 歳未満)の登録割合が 2012 年以降減少し、高齢の方の登録割合が増加していることが分かりました。(図1)
- 病期分布をみると、年齢が高いほど、比較的進んだ病期の登録が多いことが分かりました。
- 75 歳以上の高齢のがん患者さんでは、併存疾患の有無、全身状態等から若い年代と同様の積極的な治療を行うことが難しいと推測されました。

### ● 都道府県から推薦された病院

- 都道府県から推薦された病院 318 施設(前回 306 施設)について集計を行いました。
- 318 施設の全登録数は、229,393 件で昨年度と比較し、12 施設増加し、登録数は 21,552 件増加しました。

### ● 小児がん拠点病院

- 小児がん拠点病院 15 施設(がん診療連携拠点病院 9 施設を含む)について集計を行いました。
- 20 歳未満の小児がんの集計登録数(セカンドオピニオン等を除く)を国際小児がん分類別にみると、小児がん拠点病院 15 施設で白血病が 283 件と最も多く、次いで脳腫瘍が 200 件でした。

図1. 年齢階級別登録数の割合：自施設初回治療開始例、癌腫

特別集計  
高齢者のがん

65歳未満の登録割合の減少、診療しているがん患者さんの高齢化が進む

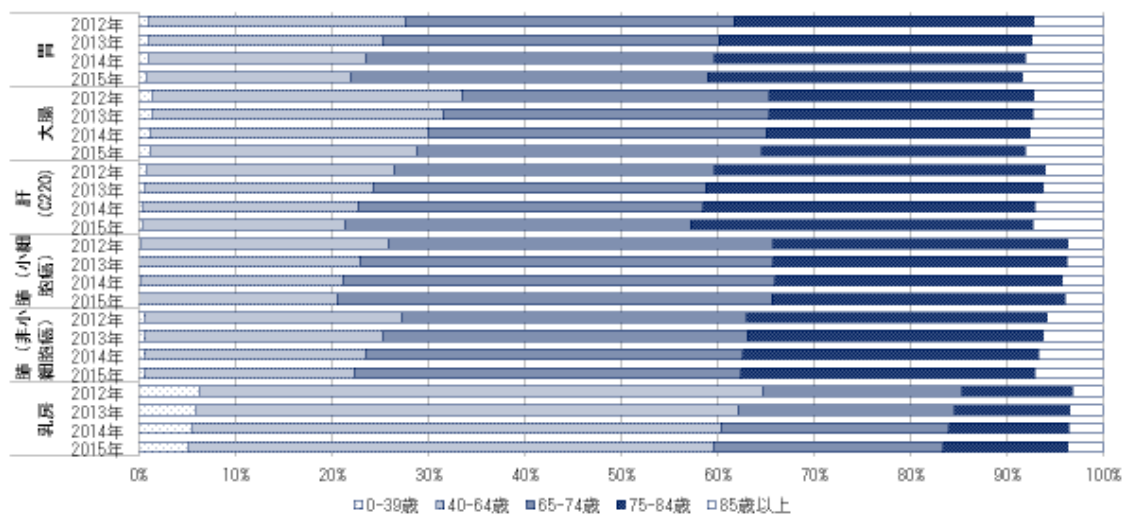
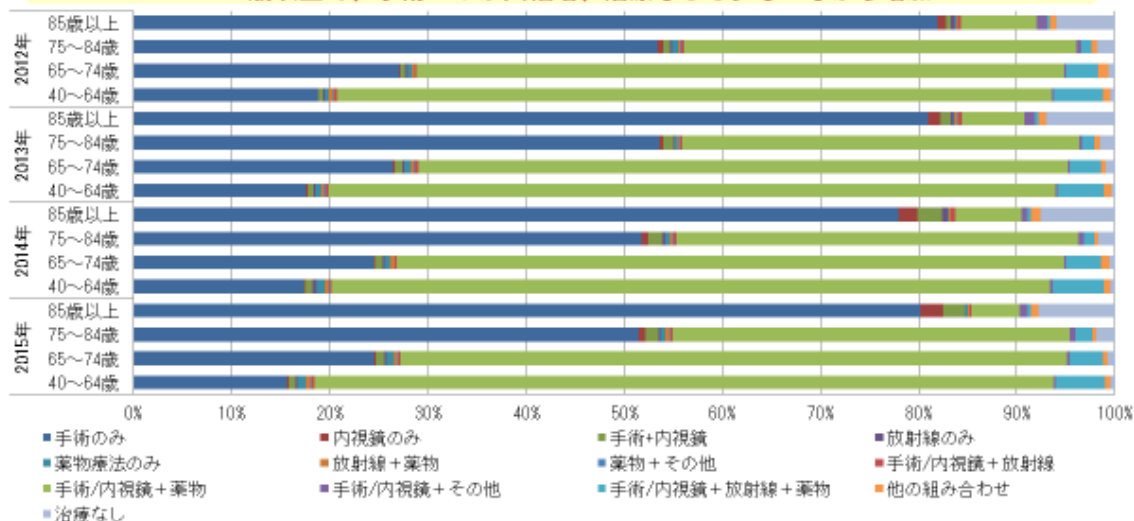


図2 【大腸Ⅲ期】 年齢階級別UICC TNM分類総合ステージ別治療方法：自施設初回治療開始例、癌腫、40歳以上

特別集計  
高齢者のがん

経年的な変化はほとんどないが、75歳以上で、手術のみが大幅増、治療なしも少ないながら増加



## ② 2008 年がん診療連携拠点病院等院内がん登録 5 年生存率集計

### ○概要

がん診療連携拠点病院における 5 年生存率は、2007 年診断症例より集計を開始し、主要 5 部位(胃、大腸、肝臓、肺、乳房)について拠点病院全体および都道府県別集計を公表しております。2 度目の報告となる 2008 年診断症例では、主要 5 部位に食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱を加え、生存率の集計を行いました。また主要 5 部位については、施設別生存率を初めて公表しますが、生存率は患者の年齢や病期(がんの進行状況)など、様々な背景に影響されて、大きく変動するため、都道府県および施設のコメントと性別、年齢、病期、手術の有無、組織型(肺がんの場合)についても合わせて提示しています。

### 本集計の意義

2015 年 12 月公布の「院内がん登録の実施にかかる指針」に書かれているとおり、院内がん登録情報は医療機関の実態把握等への活用が期待されています。本集計の目的は、医療施設が治療結果を振り返ることで、診療実態を把握し、継続的に診療について検討するためのデータを提供することにあります。更に、国民の皆様へ情報を公開することを通して、がん医療の透明性を確保し、生存率集計値を読む上での注意点、特に比較することの難しさを知ってもらうことにあります。

生存率は、年齢やがんの進行状況、手術の有無等に大きく影響され、症例数が少ない場合は偏りも生じるため、ある程度長い対象期間をとり、大きな集団で数値の解釈を考えていく必要があります。このため、本集計は各施設の医療の質を見直すきっかけとしていただくもので、**都道府県・施設の治療成績を示すものではありません。**

本集計は、施設別生存率をどのように利用していくかの第一歩の試みで、がん医療の実態評価の方向性を示し、活用方法を検討していく、今後数年にわたる出発点となると考えます。

### ○集計方法

#### 集計対象

#### 214,469 件 209 施設

- ・ 2015 年 4 月 30 日時点のがん診療連携拠点病院等 425 施設で初回治療を開始したがん症例を調査対象とし、そのうちデータが提供された 296 施設から同年度中にがん診療連携拠点病院の指定が外れた施設など 5 施設を除外した 291 施設の中で、生存状況把握割合が 90%以上の 209 施設を集計対象としました。
- ・ 対象例数が 50 例以上の場合に公表(一般に対象例数が 50 例未満の場合、推定された生存率の信頼性が低くなるため本集計では非公表)

## 集計項目

### <全体集計>

部位(胃、大腸、肝臓、肺、乳房、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱)、性別、年齢階級、病期(がんの進行状況)、観血的治療の有無(手術の有無)

### <都道府県・施設集計>

部位(都道府県別集計は上記同様、施設別集計は胃、大腸、肝臓、肺、乳房の主要5部位のみ)

### 実測生存率

実際に診療した患者さんの生存割合で、死因に関係なく、すべての死亡を計算に含めた生存率  
がん診療連携拠点病院で初回治療を受けた患者さんを対象としているが疾患の経過に関する一つの見通し(但し、あくまでも平均的な数字であって、個々の例に必ずしも当てはまるとは言えません。)

### 相対生存率

他の病気等といった競合する死因の影響を取り除いたがんによる死亡を知りたいときに算出する生存率。がん対策の評価において、主に全国がん登録を用いて、がんの影響を見たいときに用いる。

(計算方法)

生存率を計算する対象者と同じ特性(性、年齢)を持つ一般集団の期待生存確率より算出した期待生存率で実測生存率を割る。本集計では、がん対策情報センターが作成している日本の一般集団の生存確率を用いて計算しています。そのため、同じ性、年齢であっても患者さんの背景事情(身体機能、基礎疾患の有無)が異なる集団において算出された相対生存率は、がん以外の競合する死因の影響をうまく取り除けていない可能性があります。

## 生存率公表基準(都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会にて決定)

### <全体>

- ・ 全がんの生存状況把握割合が90%以上の施設
- ・ 集計対象が原則50件以上

### <都道府県>

- ・ 各都道府県からの意見とともに公表
- ・ 都道府県内で該当施設が1施設の場合も、都道府県値として提示
- \* 但し、施設が施設の生存率を非公表とした場合は公表しない

### <施設>

- ・ 施設が公表可と判断した施設のみ生存率を公表
- ・ 施設から施設の生存率についての意見とともに公表
- \* 非公表の場合も、施設が非公表の理由を掲載してほしいとの希望があった場合は意見を提示

## ○集計のポイント

### ● 集計対象施設が増加

2007年の177施設から、2008年では209施設へ集計対象施設が増加しました。これにより、全国推移をみていく上で、ベースとなるデータとなったと考えられます。

### ● 食道、膵臓、子宮頸部、子宮体部、前立腺、膀胱の追加(がん診療連携拠点病院データでは、初集計)

がん診療連携拠点病院の全体集計においては、主要5部位(胃、大腸、肝臓、肺、乳房)に食道、膵臓、子宮頸部、子宮体部、前立腺、膀胱を新たに追加集計しました。

### ● 実測生存率の提示

相対生存率だけでなく、実測生存率を提示することで疾患の経過に関する一つの見通しを提示。但し、がん診療連携拠点病院で初回治療例を対象としていること、また例えば食道がんといってもあくまでも全体での平均的な値であり、個々の状況に必ずしも当てはまるわけではありません。

実測生存率と相対生存率を比較すると、70歳、80歳代以降では生存率に乖離が認められます。詳細な要因については、今後検討していく必要がありますが、70歳、80歳以上の生存率にはがん以外の要因の影響が大きいのではないかと考えられます。

## ○集計結果のポイント

### ● 全体集計

#### 全がんの5年相対生存率

- 施設全体での全がんの5年相対生存率は65.2%でした。性別の割合は男性が58%、女性が42%でやや男性が多く含まれていました。診断時の年齢は、男女とも70歳代が最も多く、70歳代、80歳以上を合わせると約47%の割合でした。
- 全国の推計を示す地域がん登録の全がんの相対生存率62.1%(2006～2008年)よりやや高く、がん専門施設の集計である全国がん(成人病)センター協議会(全がん協)の全がんの相対生存率69.4%(2006～2008年)よりやや低い傾向が見られました。これは、施設により対象患者の背景が異なることに影響しているものと考えられます。

#### 部位別の5年相対生存率(図1、2)

- 膵臓は、実測生存率が8.8%、相対生存率が9.9%と低くなっています。
- 女性乳房は、I期、II期が多く、また他の部位と比較して、比較的若い世代が多くなっています。他の部位においても、今後は10年生存率を算出していく予定ですが、乳房では特に若い世代が多いことを考えるとより長期的な視野で見えていく重要と考えられます。
- 前立腺は、相対生存率がほぼ100%となっています。病期別にみても、I期、II期、III期ともに相対生存率は100%を超えています。この結果をみると、前立腺がんの患者さんと、日本人全体が5年後に生存している割合はほとんど変わりがないと考えられます。

図1. 主要5部位病期別生存率（院内がん登録2008年）

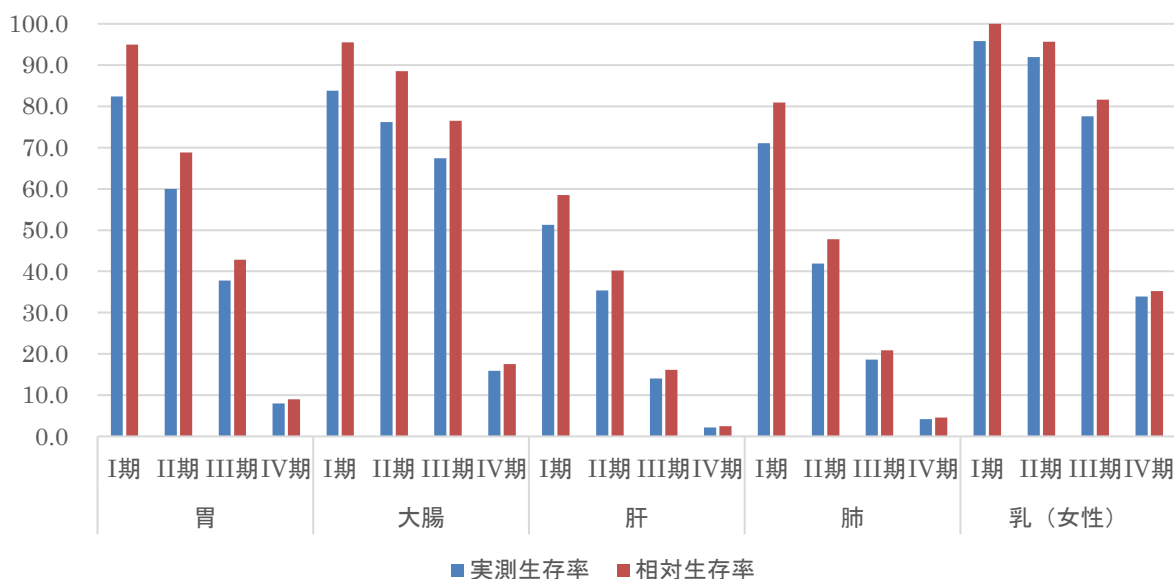
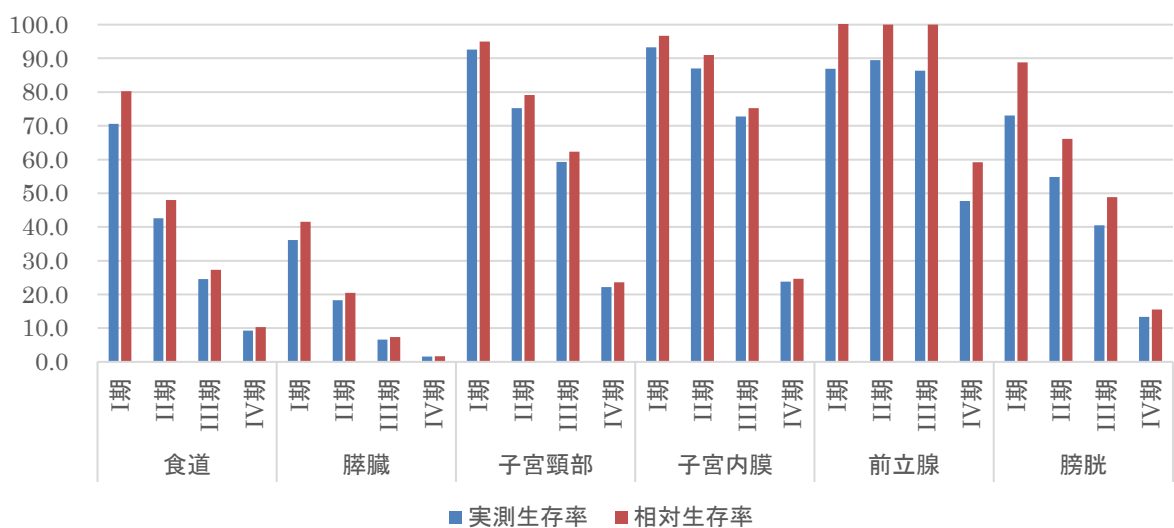


図2. その他部位病期別生存率（院内がん登録2008年）



● 都道府県別集計

- ・ 都道府県によって、調査参加施設、集計対象施設には偏りがあり、単純に都道府県間を比較することはできません。都道府県のコメントを必ずご覧いただいた上で集計値をご覧ください。
- ・ 生存率には患者背景の差（年齢、病期、治療方法、併存症、全身状態等）が大きく影響するため、都道府県・施設の特性（高齢者・基礎疾患のある患者を主に診療している等）を合わせて理解する必要があります。



## ● 施設別集計

- ・ **施設の生存率が、直ちに施設の治療成績を示すわけではありません。**
- ・ 公表施設や他の医療機関において、自施設のがん診療の実態を把握し、医療の質向上の活動につなげることが、施設別集計の大きな目的です。
- ・ 生存率には、年齢や病期などといった患者さんの背景の差が大きく影響します。さらに、今回のように単年度の施設別集計では集計対象例が少なくなり、生存率の推定値は不安定で、毎年のデータが大きく変動する可能性が高いと考えられます。
- ・ 施設の生存率をみる前に、施設で診療されている患者さんの背景や施設の特長について十分に理解し、それ以外の情報も含んでいる施設のコメントをお読みいただく必要があります。
- ・ 今回の生存率の値は 2008 年診断例に対するもので、多くの施設が治療技術や施設の状況が現在とは異なることにご注意ください。また、実情の異なる施設間での生存率比較は、治療成績の優劣を示すことにはなりませんので、控えて下さい。

## ○集計の課題

### ● 病期別等生存率の影響要因別での公表(都道府県別・施設別)

いくつかの施設の皆様からは、病期別といった影響要因別での生存率の公表をするべきであるご指摘をいただいております。今後は、病期別の生存率の算出を目指します。

### ● 地域により生存確認調査が困難

信頼できる生存率を算出するためには、生存状況把握割合が国際的には 95%以上が望ましいとされています。本集計における生存状況把握割合は、最も高かった施設で 100%、最も低かった施設は 12.4%と大きな差がみられ、全体では 92.0%でした。本集計では、集計対象基準を既存集計の全国がん(成人病)センター協議会と同様の 90%以上とし、その結果、82 施設の 91,102 件は集計対象外となりました。

### ● 施設評価、均てん化評価に向けて

医療の質の評価においては、ドナベディアンが提唱するように、医療の構造、過程、結果を合わせてみていくことが重要です。今後は、生存率といったアウトカム(結果)だけを見るのではなく、例えば DPC データを用いた診療の質評価指標(Quality Indicator)やより詳細な情報を用いた分析による医療のプロセス(過程)も合わせて(がん登録部会 QI 調査など)、がん診療連携拠点病院の診療実態を把握することが重要です。

## ○既存生存率集計との比較

5 年相対生存率については、都道府県が行う地域がん登録と全国がん(成人病)センター協議会(全がん協)による院内がん登録による二つが既存集計として公開されています。しかし、いずれも施設や地域が限定的で、また症例数が少ないなどの課題があります。

### ● 地域がん登録

地域の実態把握のため都道府県が実施するもので、最新の全がんの 5 年相対生存率は 62.1%で、

登録精度の高い21府県の3年分(2006~2008年)約64万例のデータを元に算出されています。2016年以降に診断例は、全国がん登録として全数登録されますので、今後はより正確な情報が算出できることが期待されています(5年生存率の算出は2023年以降の予定です)。

- **全国がん(成人病)センター協議会(全がん協)**

全がん協の5年生存率は、本集計と同様に院内がん登録をベースとしたものです。最新の全がんの5年相対生存率は69.4%となり、同協議会に加盟するがん専門診療施設32施設の2006~2008年診断例から算定した約12万例のデータを元に算出されています。

良性腫瘍・上皮内がんおよび病期0期を除き、年齢では15歳未満と95歳以上を除外した上で、自施設で初回治療を開始した例のみを集計対象としています。

## ＜院内がん登録について＞

「院内がん登録の実施に係る指針」(平成27年12月15日厚生労働省公布)より

- 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、および保存すること
- 院内がん登録データベースの活用により期待される効果
  - － 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およ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
  - － 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
  - － 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
  - － 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、がん対策の充実に資すること

## ＜報道関係からのお問い合わせ先＞

- 本報告の内容に関するお問い合わせ  
国立研究開発法人国立がん研究センター  
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1  
がん対策情報センター がん登録センター 院内がん登録室  
TEL: 03-3542-2511(代表) 内線 1624
- その他全般  
企画戦略局 広報企画室  
TEL: 03-3542-2511(代表)  
E-mail: ncc-admin@ncc.go.jp