

## 学術委員会企画シンポジウム

---

### 『がん登録推進法で都道府県のがん登録はどう変わる？』

<座長> 祖父江友孝（大阪大）、安田誠史（高知大）

1. がん登録推進法について  
.....赤羽根直樹（厚労省健康局がん対策・健康増進課）
2. 全国がん登録データベースと都道府県  
.....西本 寛（国立がん研究センター）
3. 群馬県がん登録の現状と2016年以後の対応  
.....茂木文孝（群馬県健康づくり財団）
4. 三重県がん登録の現状と2016年以後の対応  
.....大川真弘（三重県健康福祉部）
5. 法制化に伴うJACRの役割  
.....西野善一（宮城県立がんセンター）

## がん登録推進法について

赤羽根直樹 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

平成25年12月の臨時国会において、「がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）」が成立した。我が国でがん登録が始まってから半世紀以上を経ての法制化であり、これにより、全国的な悉皆登録や予後の追跡の実現など、これまでの課題が解決されることが期待されている。

がん登録等の推進に関する法律の下で行われる全国がん登録においては、がん登録の情報の最終的な集約は国立がん研究センターで行われる一方で、罹患情報の収集は、地域がん登録同様、都道府県において行われるものであり、都道府県は今後も重要な役割を担うことになる。

今回の発表においては、がん登録等の推進に関する法律に係る経緯や概要等を踏まえながら、法律の中での都道府県の位置づけや施行に向けた準備の状況などについて触れていきたいと考えている。

## 全国がん登録データベースと都道府県

西本 寛 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

昨年12月6日「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）が成立、13日に公布された。1951年、東北大学の瀬木三雄先生が始められた宮城県の地域がん登録から、62年を経て、関係者が熱望していた法制化が実現したことになる。

法律の中で、全国がん登録は、病院と一部の診療所に登録義務を課すことで全数登録を図ろうとするもので、上記の病院等の医療機関は他県の住民を含む、自施設における初回の診断を行った症例（自施設初診例）を都道府県に登録し、都道府県はこれを審査・整理（名寄せ等の処理）して、厚生労働大臣に提供するという仕組みである。この提供されたデータは全国がん登録データベースに蓄積・保管され、活用が図られることになる。データベースの運用は国立がん研究センターが実施することになり、提供されたデータは複数都道府県にまたがって登録された例等の名寄せ処理を行い、さらに、市区町村に提出された死亡届に付属する死亡診断書/検案書が、本法の死亡者情報票（実際には人口動態調査票と兼用）に転記されて国立がん研究センターに提供されて、全国がん登録データベースとの照合と死亡情報の入力、また登録されていないがん症例の見つけ出しに利用される。未登録の症例は都道府県を介して、医療機関に照会され、登録情報が補完されて、全数性を高める仕組みとなっている。また、この生存確認情報については、医療の質向上を目的として医療機関側からの照会に対して、都道府県から情報を提供できることとなっており、予後情報が医療機関に還元される道筋もデータ活用の一環として明確になった。

都道府県は、この全国がん登録データベースを2つのフィルターを通じて、参照・活用されることになる。1つは他県の医療機関受診者を含む自県住民（がんの発症時に自県の居住者）、もう1つは他県の住民を含む自県の医療機関を受診したがんの患者、この2つを総合することで、多くの地域がん登録で把握し切れなかった自県行政に関連したがん患者さんの情報を分析することができるようになる。都道府県の全国がん登録データベースに関連する業務は、県内の医療機関受診者を入力・名寄せするという業務が主体となることが想定されるが、都道府県によってはこの業務量が倍加する可能性があり、対処が求められよう。また、死亡票の入力業務が軽減される一方、医療機関からの生存確認照会や死亡票での発見例の医療機関への照会（遡り調査）などの業務量の増加もあり、業務量の変化に対する評価とその対応は必要となると考えられる。

本法の施行は平成28年1月1日と想定されるが、実務・運用を行う国立がん研究センター

としても、本法成立の精神が具現化するよう、関係各位の意見も聞きながら、本法の実効が上がるよう努力していきたい。

## 群馬県がん登録の現状と2016年以降の対応

茂本文孝, 松永弘子, 河内加代, 後閑香代子, 田中直美<sup>1)</sup>,

綿貫周平, 高橋宏典, 野中博幸, 山崎浩通, 津久井 智<sup>2)</sup>, 猿木信裕<sup>3)</sup>, 小山 洋<sup>4)</sup>

1) 群馬県がん登録室, 2) 群馬県, 3) 群馬県立がんセンター, 4) 群馬大学医学部公衆衛生学

【目的】 2013年に成立したがん登録推進法による都道府県のがん登録業務の変化を調査して、今後の群馬県のがん登録の方向性を検討する。

【方法】 現在の地域がん登録の規範となった法令や指針をもとに群馬県がん登録の現状を確認した。また、がん登録推進法に基づく2016年以降の業務を想定し、現状と2016年以降の業務の変更点を調査した。

【結果】 1994年に開設した群馬県がん登録は、2004年から大学病院、拠点病院、医師会と県が連携して登録精度向上に取り組み、2008年に厚生労働省の第3次対がん「がんの実態把握の研究」班(研究班)が推進する標準データベースシステムと、その運用手順(標準届出票の受理、コード化、入力、照合、登録、集約、遡り調査、生存確認調査、罹患集計作成)に沿う登録情報の管理に移行した。2010年からは遡り調査を実施し、2011年には「群馬県がん対策推進条例」にのっとり県が住民票照会を実施して予後情報を届出医療機関に還元することになった。効率的な予後調査が「群馬県がん対策推進計画」に課題として取り上げられ、2013年には住民基本台帳ネットワークを利用することで効率化を図った。研究班やがん医療均てん化政策よる追い風を受け、2010年のDCNは16.4%、DCOは6.1%、IM比は2.21と登録精度は大幅に改善した。群馬県がん登録は研究班が定めた「地域がん登録の目標と基準」を満たして、がん登録推進法の成立を迎えた。

がん登録推進法によれば、群馬県のがん登録の業務として、届出義務が課された医療機関からの届出対象情報を県がん情報データベース(県DB)に入力、集約して、県整理情報として全国がん登録に提出すること、保健所からの死亡者情報票を審査して全国がん登録に提出すること、全国がん登録から遡り調査の依頼を受けることが読み取れる。一方、都道府県や市町村、医療機関、研究者は、がん対策の充実やがん医療の質の向上のために、全国がん登録データベース(全国がんDB)の都道府県がん情報を活用することが一章を費やして記載されており、情報の利用や提出に関する条文も多い。また、法施行前の地域がん登録資料と都道府県がん情報を一体的に記録し保存する都道府県がんデータベース(都道府県がんDB)を整備して情報を利用できるようにもなった。群馬県のがん登録は都道府県がんDBの管理、情報の集計や抽出、提供の業務を担うことになると思われる。

以上より、罹患情報と死亡情報は全国がん登録で突合されるために群馬県のがん登録での突合作業は減少し、医療機関からの届出情報と死亡情報の入力、整理をして県整理情報として全国がん登録へ提出することが主な作業になり、群馬県のがん登録はがん情報の通過点の様相を呈する。しかし、新たに全国がんDBを用いて県がん情報から必要な情報を抽出し提出することや、県がんDBの管理や出力も業務として加わることから、情報の発信源としての役割も担うことになる。

**【結論】** 群馬県がん登録は、法施行前は精度向上策に力点が置かれていたが、登録情報を活用することを重要視した法律であることから、今後は届出情報の審査や整理だけではなく、様々なニーズに柔軟に対応した情報の抽出や提供も重要な業務になると思われる。

## 三重県地域がん登録の現状と2016年以降の対応

大川真弘 三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課がん・健康対策班

三重県では、がん対策をより発展させるため、平成17年度に「三重県がん対策戦略プラン」を策定した。その後、「がん対策基本法」が施行され法根拠が示されたことに合わせ、平成20年に「三重県がん対策戦略プラン」の改訂を行った際、がん登録の推進を重点課題として位置づけ、対策を進め、平成23年度には「三重県地域がん登録」として2011年症例から集計を開始している。

地域がん登録は、三重県における「がん」の現状を把握するうえで重要な取組であり、平成25年度から実施している「三重県がん対策戦略プラン第2次改訂」においても、「がん登録の推進」を項目の1つとして位置づけている。

加えて、平成26年4月1日に施行した「三重県がん対策推進条例」においても、がん登録を推進することを明記している。

現在、三重県では2011年症例（平成23年症例）が確定値となり、今後は得られた地域がん登録のデータをいかに活用していくのが重要なポイントとなっている。合わせて、研究者へのデータの提供が課題となっている。

また、地域がん登録のデータを基に施策などを策定、評価するうえでは、本データの精度が信頼に足る必要があり、精度を向上しつつ、本事業を続けていく事が重要な課題となっている。

これまで、県が定めた取り決めに従って実施してきたが、今回、「がん登録等の推進に関する法律」（以下「法」という。）が公布されたことにより、法的根拠を持つことになったことは望ましいことと考える。また、法施行後は、県外受診者の情報も得られることから、よりがんの実態に近づくことが出来るものと思われる。

しかしながら、今後、法に定める「全国がん登録」への移行の準備や、法施行後を見据えた地域がん登録の運営、情報の活用及び提供等についての検討が必要である。

また、がん登録の精度の維持向上、事業の継続は重要であり、人材の育成や、財源の確保が重要な課題であると考えられる。

## 法制化に伴う JACR の役割

## Role of JACR in implementation of the Act to Promote Cancer Registries

西野善一 宮城県立がんセンター研究所がん疫学・予防研究部

## 1. はじめに

地域がん登録全国協議会（以下 JACR）は従来から地域がん登録を推進するためには法制化が必要であることを主張し、実現のための活動を行ってきた。2012年2月に国会で法制化の必要性が取り上げられ議員立法による法制化への動きが具体化する中で、JACRは同年3月26日に「地域がん登録の法制化を求める要請書」を厚生労働大臣および衆参両院の厚生労働委員に提出し法制化の要請を行った。その後の法制化作業においても、超党派の国会議員で構成され法制化の実現にあたって中心的な役割を果たした「国会がん患者と家族の会」、参議院法制局、厚生労働省からの聴取や2013年5月に厚生労働省に提出した「がん登録法案骨子案に関する意見書」等を通して意見表明を行い、会員の意見を法案に反映させ、がん医療の向上、がん対策の推進に役立つ法制化を実現するべく活動してきた。

「がん登録等の推進に関する法律」は2013年12月に成立し公布され、政令により2016年1月1日より施行されることとなった。本稿では、法制化にあたり今後 JACR が果たすべきと考えられる役割について述べる。

## 2. 今後の JACR の役割

今回の法律では、登録対象（第2条）、登録項目（第5条）、届出項目・期限（第6条）、生存確認調査を行う期間（第12条）、遡り調査の調査事項（第13条）、匿名化までの期間（第15条）、病院等への提供項目（第20条）、都道府県の業務委託先の資格（第24条）、経過措置として情報取得に本人の同意を必要としない研究の対象（附則第2条）などの具体的内容は政令もしくは省令で定めるとされている。JACR は上記の内容に関して必要に応じて会員の意見を集約した上で厚生労働省等の関係機関に伝えるとともに、進捗状況および決定事項について会員に対し情報を提供する必要がある。

法制化に伴って生じる都道府県の業務を支援することは JACR の重要な役割である。一例として本法律で病院からの届出が義務化されたことにより、都道府県はこれまで地域がん登録に協力を行っていなかった施設も含め改めて広く登録実施の主旨や協力を依頼する内容を周知、説明し理解を得る必要がある。その際の対象施設への周知、広報の方法についての



情報や説明資料の会員間での共有等に関して JACR が貢献可能な事項があると思われる。また、全国がん登録業務で必要となる都道府県クライアントの準備や都道府県がこれまで収集、管理してきたがん登録情報と新たに全国がん登録データベースから提供される情報を一体的に保存する都道府県がんデータベースの整備に関して JACR としても支援の必要がある。

新たに整備される全国がん登録データベース、都道府県がんデータベースのがん対策、がん研究への利用促進も JACR が果たすべき役割である。地域がん登録資料のがん対策の企画評価への活用の現状については、2013 年に行われた「地域がん登録の標準化と精度向上に関する 10 年後調査」の報告書によれば、がんの現状・課題の把握には 8 割を超える都道府県が利用しているが、がん対策の進捗の把握と計画の見直し、検診の精度管理といった他の項目に対しては十分に活用されていない（図 1）<sup>1)</sup>。

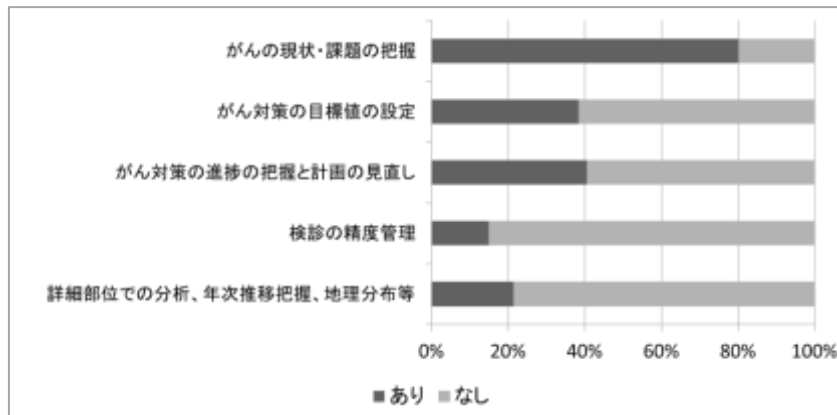


図 1 地域がん登録資料のがん対策の企画評価への活用の現状<sup>1)</sup>

本調査の結果からは、都道府県がん対策担当者の多くが地域がん登録から得られる情報およびその活用方法を十分に理解していない状況が推測される。従って、がん対策への活用促進に向けた取組みとしては、がん対策担当者への地域がん登録活用のための研修の実施、各都道府県の活用状況の把握、評価、公表、具体的活用事例（ベストプラクティス）の紹介等が考えられる。

本法では第 3 条で基本理念として「全国がん登録情報およびがん診療情報の収集により得られた情報については、(略)、民間によるものも含めがんに係る調査研究のために十分活用されるとともに、その成果ががん患者及びその家族をはじめとする国民に還元されなければならない」とされている。地域がん登録資料の研究利用に関する現状は、全国データについ

ては全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ)データがあるが、このデータは厚生労働省研究班の活動として収集されたものであるため、利用は研究班の研究代表者、分担研究者に限られている。また、個人情報の収集は行っていないため他資料とのデータリンクを要する研究利用はできない。また、都道府県がん登録データの研究利用状況は十分ではなく、JACRが毎年行っている「地域がん登録事業業績・研究に関する調査」報告書によれば、平成24年の利用申請は半数以上の登録で0または1であり、約7割の登録は同年の研究成果の報告が0となっている(図2)<sup>2)</sup>。

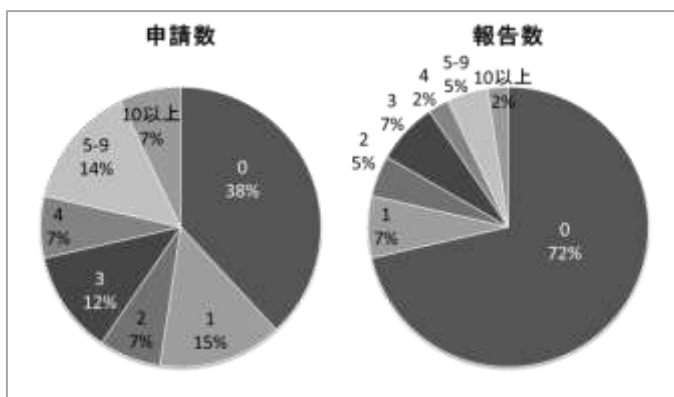


図2 各都道府県の地域がん登録利用申請および研究的成果の状況(平成24年)<sup>2)</sup>

本法の施行後は、全国がん登録データ、都道府県がん登録データとも定められた要件を満たせば非匿名化情報を含めて研究利用が可能である。JACRとしては研究利用促進に向けた取り組みとして、本法における研究利用のための要件および具体的な利用手続の方法等を関連する研究者に知ってもらうための広報活動を行うとともに、本法に基づき設置される審議会の活動状況に関する情報提供、利用を行う人材の育成、教育・研修の実施等が考えられる。

本法第25条で義務とされている適切な安全管理措置に関連する事項として、JACRは定款で実施する事業の1つとして「がん登録室の機密保持基準の策定及び公表・認定事業」を掲げている。これについては、各登録における安全管理措置の実施状況について外部モニタリング(点検、評価、認定)を行う「がん登録安全管理措置モニタリング事業」の実施に向けた準備をすすめている。

### 3. 結語

本法律の施行後、都道府県がん登録は人口動態調査死亡票との照合作業がなくなるが、病院からの届出の義務化に伴う届出数の増加、届出医療機関に対しての生存確認情報等の提供、診断から集計結果公表までの期間短縮等により業務量が増加することが予想される。JACRは法律の施行までに都道府県の負担を少しでも軽減するために自らが実施可能な事項を検討し実施に移すことが求められる。

### 4. 引用文献

1. 厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業「がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究」班（研究代表者：祖父江友孝）. 地域がん登録の標準化と精度向上に関する10年後調査結果報告書. 2014.
2. 特定非営利活動法人地域がん登録全国協議会. 平成24年1月～12月地域がん登録事業業績・研究に関する調査報告書. 2013.

### Summary

The Japanese Association of Cancer Registries (JACR) has an important role in the smooth implementation of the Act to Promote Cancer Registries. Specifically, the role of JACR is thought to be the following: 1) Reflection of the JACR's perspective in the process of making governmental and ministerial ordinances related to the act. 2) Support for prefectural cancer registries to prepare for a new cancer registration system under the act. 3) Promotion of data use for cancer control activity and cancer research. 4) Inspection of cancer registries for the maintenance of confidentiality.

## 総合討論

(祖父江) それでは、これから討論に入ります。①2016年から開始となる全国がん登録データベースの構築について、②2016年以後の都道府県データベースについて、③2016年以後に都道府県が処理することになる、2015年までのがん罹患データの取り扱い、の3点について取り上げたいと思います。まず、全国がん登録データベースの構築について、2016年の罹患症例は、国立がん研究センターにおいて、死亡データと照合して遡り症例を把握することになりますが、この場合、2015年以前の死亡データと照合する必要があります。具体的に、どうやるのでしょうか？

(西本) がん登録推進法では、2015年以前の罹患と死亡の取扱いは、原則としては適用外となっています。そこで、2015年以前の死亡データとの照合作業は、この法律とは別枠で、国立がん研究センターが国からの委託事業として行う、県の側で作業を負担してもらう、などの、何らかの実務的な検討が必要になると思います。

(祖父江) それは、早い段階で決める必要がありますね。

(フロアから) 2016年以後に病院に届け出義務が生じることとなります。院内がん登録をしていない病院も多くあります。そのような病院を含め、病院からの届け出の量的、質的担保はどのように実効性を上げるのでしょうか？

(赤羽根) 法的には、届け出に消極的な病院に対して、知事は届け出するように指導することができますし、それでも届け出をしなければ、その病院名を公表することができます。このような拘束力が量的担保になり得ると思います。また、質的担保としては、これから政省令で実行可能な届け出項目が定められることとなります。院内で届け出に従事する職員を対象とした研修や、新法に基づく都道府県への届け出に関する周知活動も必要かと思います。

(西本) 質的担保について、院内がん登録(Hos Can Rによる)を導入している病院に対して、ケースファインディングの手順や診断から届け出までのタイミング、院内でのデータ集約化の手順などを、指針の形で示したいと考えています。一方、(これから開発される)全国データベース用の入力ソフトを自施設で導入すると

ころもあるかと思えます。その場合も、院内での作業手順の標準化を図りたいと思えます。

また、(院内で作業する)実務者の育成も、法律では国がやることになっています。国立がん研究センターが実施する院内がん登録実務者研修を終了した方は、5千人を超えています。今後は、eラーニングなどの方法も検討し、実施していくことが望ましいと思えます。

(フロアから) 病院内の病理情報を登録業務の中で有効活用することはお考えですか？

(西 本) 5月に内閣府の健康を医療戦略本部において医療のICT (information and communication technology) の標準化と普及を現政権の下で進めることが検討されました。国立がん研究センターでも、がん登録におけるICT化の取り組みを検討したいと思えます。その文脈の中で捕えたいと思えます。

(フロアから) 届け出が消極的な医療機関に届け出を促す法的手段はあっても、そもそも、ある病院が **under reporting** であるかどうかを、どうやって県は把握するのでしょうか？その把握が不十分、不正確だと、その実効性は上がらないのでは？

(西 本) レセプト病名から得られる(病院毎)のがん診療件数から推定する方法など、手続き面の問題はあるが、個人的にはあり得るのではないかと思えます。

(祖父江) 次に、都道府県データベースについて話し合いたいと思えます。現時点では、これについてのイメージが関係者の中で、共通認識ができていないと感じています。私のイメージでは、2015年までの罹患データが入っていて、しかも2016年以後は、①県内在住の罹患者データ、②県内医療機関で診療を受けた県外在住の罹患者データ、③県の独自項目データ、が入ったデータベースとなりますね。このデータベースを各県はどのように構築していくのでしょうか？過渡的にこれらは必要かもしれませんが、将来的には、全国がん登録データベースが1つあればいいのではないかと考えられます。そのあたりの点について、どなたかご意見は？

(フロアから) 信頼性の高い生存確認調査は、死亡情報との照合だけでは、これまでの府県での業務経験から推量すると、実現は困難だと考えます。住基ネットなどを活用する必要があると思えます。ですから、全国がん登録データベースが1つあれば、

将来的には都道府県データベースはなくてもいいという考えは、危険であると思います。

**(赤羽根)** 法律上は2016年以後の罹患者の生存確認調査は、国立がん研究センターで死亡情報との照合により行うこととなります。しかし、照合精度の限界から、一部の確認作業を県にお願いすることになることもあるかと思います。

**(フロアから)** 既に国立がん研究センターは、全国のがん罹患者の約7割を占める、全国のがん診療連携拠点病院由来の患者に対して、住民票照合に基づく生存確認調査を行っていますね。今後もその調査活動が続けられるとすれば、得られた生存確認情報を、全国データベースのそれに生かしてはどうですか？

**(西本)** この調査活動が今後どうなるか、あまり確定的なことは言えません。生存確認調査を含め、全国データベースの構築には様々な問題が予想されます。法律では施行から5年を目途に業務態様を見直すことになっています。業務を見直して問題が出れば、それを一つ一つ解決していくようにしたいと思います。

**(フロアから)** 広島市は1978年から腫瘍組織登録をやっています。これは、引き続き2016年以後も行っても良いでしょうか？広島市だけ、何か特例のような扱いにして頂くことは可能でしょうか？

**(赤羽根)** 組織登録は重要だと考えています。2016年以後にこれをどう位置付けるかですが、確定的なことは言えませんが、政省令の策定と並行して議論していきたいと思います。

**(祖父江)** 3点目の2015年以前の死亡データと2016年以後の罹患データとの照合の問題は、厚労科研の松田班での検討課題と聞いています。

そろそろ議論する時間がなくなりました。これからは国立がん研究センターや厚労省からのアナウンスに注目し、関係者の間で情報共有して、共通の認識を持って、より良いがん登録事業の実現のために、ともに歩んでいきましょう。これで討論を終了します。