

第1部 論文集

がん登録事業

活動報告

都道府県におけるがん情報の公表および提供等に関する実態調査

石田理恵¹ 中田佳世¹ 久馬麻希¹ 原加奈子¹佐藤亮¹ 森島敏隆¹ 宮代勲¹大阪国際がんセンターがん対策センター¹

要旨

2016年に始まった全国がん登録事業の情報提供が2019年に開始され1年が経過した。各都道府県における指定診療所の数やがん情報の提供の実態を把握するため、日本がん登録協議会を通じ、全47都道府県を対象としたアンケート調査を実施した。都道府県がん情報に関して、都道府県全体における年齢階級別の罹患数および死亡数については、25～31（集計表により異なる）の都道府県で標準集計表を用いて実数にて公表していた。医療圏・保健所・市区町村単位の罹患数（年齢区分なし）については、標準集計表を用いた実数での公表は16～19県、集計値10未満を秘匿する等での公表は2～6県であった。一方、年齢階級（5歳階級）別罹患数については、紙媒体での公表はほぼ見られなかったが、電子媒体では2～3県が実数にて公表していた。都道府県がん情報の提供実績および指定診療所数は都道府県により違いがみられた。

1. はじめに

がん登録が、都道府県事業（地域がん登録）として行われていた2011年、事業を円滑に行うために、大阪府で「近畿ブロック地域がん登録会議」を立ち上げ、近隣の府県と登録業務における課題を共有し、解決方法を検討してきた。開始当初は、近畿2府4県、福井、三重の8府県の参加であったが、翌年には四国4県に拡大、計12府県を対象とする「広域ブロック地域がん登録会議」となった。2016年1月より全国がん登録事業が、2019年3月より全国がん登録情報の提供が開始された現在も、参加府県の

要望を踏まえて開催している。2019年9月、本会議参加の12府県を対象に、「全国がん登録業務およびがん情報利用に関するアンケート」を実施した結果、府県による指定診療所数の差や、がん罹患情報の公表方法及び都道府県がん情報の提供に関する対応の違いが明らかとなった。

がん登録等の推進に関する法律¹⁾の第六条第2項には、「都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、その開設者の同意を得て、当該都道府県の区域内の診療所のうち、届出対象情報の届出を行

う診療所を指定する。」とあるが、各都道府県の指定診療所の数は明らかではない。全国がん登録情報の提供マニュアルには、「成果の公表にあたり、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないよう、集計値が1件以上10件未満の場合は、原則として秘匿すること」と記載がある²⁾が、各都道府県において、集計値をどのように公表しているか明らかではない。指定診療所の数やがん情報の提供の実態を全国レベルで把握し、各都道府県における今後の方針決定の一助とすることを目的に、日本がん登録協議会（JACR）を通じ、47都道府県を対象にアンケート調査を実施した。

2. 方法

JACR事務局より、47都道府県のがん登録担当者宛に電子メールでアンケート調査票（大阪府がん登録室作成、サプリメントとして本誌Webに掲載）を送付した。調査期間は、2020年3月11日から26日までとし、調査内容は以下の3点である。Microsoft 365 Excel（日本マイクロソフト株式会社）を用いた。

【1】都道府県がん情報の公表について

調査項目は（1）2018年4月～2020年3月末における、都道府県がん情報の公表の有無（予定を含む）、（2）公表方法（「全国がん登録データベースシステムより出力される標準集計表（一覧を表1に示す。以下、標準集計表）を公表」「加工した図表等のみ公表」「その他」より選択）（3）「標準集計表を公表」している場合は、紙媒体・電子媒体それぞれの公表の有無、公表した最新の罹患年（予定を含む）、公表年月、公表した標準集計表の集計値10未満の

表示方法、とした。調査対象の標準集計表の種類は、10未満の実数が記載されている可能性のある合計6種類とし、都道府県全体、医療圏別、保健所別、市区町村別で公表しているかを調査した。すなわち、都道府県全体の数値を示す、標準集計表〔表2：年齢階級別罹患数：部位別、性別〕、〔表10：年齢階級別死亡数：部位別、性別〕、〔付表1：罹患数：詳細部位別、性別〕、〔付表2：死亡数：詳細部位別、性別〕の4種類、医療圏・保健所単位の数値を示す、〔表62：年齢階級別罹患数：医療圏別、保健所別：部位別、性別〕、市区町村単位の数値を示す、〔表42：年齢階級別罹患数：市区町村別：部位別、性別〕である。標準集計表〔表62〕および〔表42〕については、年齢階級（5歳階級）別、年齢区分なしでそれぞれ設問を設定した。表示方法の選択肢は、「実数を表示」、「0」、「1～3」、「4～6」、「7～9」と表示、「10未満」と表示、「数値を表示しない（―）等で表示」、「その他」、「表自体を公表しない」の6区分とし、公表状況を集計した。

【2】都道府県がん情報の提供について

調査項目は（1）都道府県がん情報の利用申請時、地域がん登録と全国がん登録で利用申請のルールを分けているか、（2）対象期間2019年4月1日～2020年2月29日における都道府県がん情報の提供件数とし、都道府県間で比較した。

【3】指定診療所について

調査項目は（1）指定診療所数（2020年2月29日時点）、（2）診療所指定に際しての条件設定の有無、（3）指定が妥当かどうか等の見直しの有無とし、指定診療所数と都道府県の総人口³⁾との関係について検討した。

表1 全国がん登録データベースシステム標準集計表一覧

表の種類	内容
表1	A・B 罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口10万対)、年齢調整罹患率(人口10万対)、累積罹患率(%)：部位別、性別
表2	A・B 年齢階級別罹患数：部位別、性別
表3-1	A・B 年齢階級別罹患率(人口10万対, 100歳以上まるめ)：部位別、性別
表3-2	A・B 年齢階級別罹患率(人口10万対, 85歳以上まるめ)：部位別、性別
表4	A・B 発見経緯(%)：部位別
表5-1	A・B 進展度・総合(%)：部位別
表5-2	A・B 進展度・治療前(%)：部位別
表5-3	A・B 進展度・術後(%)：部位別
表6	A・B 初回治療内容割合(%)：部位別
表7	A・B 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲(%)：部位別
表8	A・B 精度指標：部位別、性別
表9	死亡数、部位割合(%)、粗死亡率(人口10万対)、年齢調整死亡率(人口10万対)、累積死亡率(%)：部位別、性別
表10	年齢階級別死亡数：部位別、性別
表11-1	年齢階級別死亡率(人口10万対, 100歳以上まるめ)：部位別、性別
表11-2	年齢階級別死亡率(人口10万対, 85歳以上まるめ)：部位別、性別
表12	5年相対生存率(%)：部位別、性別
表13	5年相対生存率(%)：主要部位別、性別、進展度・総合別
付表1	罹患数、部位割合(%)、粗罹患率(人口10万対)、年齢調整罹患率(人口10万対)、累積罹患率(%)：詳細部位別、性別
付表2	死亡数、部位割合(%)、粗死亡率(人口10万対)、年齢調整死亡率(人口10万対)、累積死亡率(%)：詳細部位別、性別
付表3	A・B 初回治療内容割合詳細(%)：部位別
付表4.2	A・B 市区町村別年齢階級別罹患数：部位別、性別
付表6.2	A・B 医療圏別、保健所別年齢階級別罹患数：部位別、性別

A：上皮内がんを除く／B：上皮内がんを含む

3. 結果

調査に対し、45都道府県（以下、県と記載）から回答があった（回答率95.7%）。

【1】都道府県がん情報の公表について

(1) 都道府県がん情報の集計値を41県は公表、4県は非公表であった。(2) 標準集計表の公表は36県であった。(3) 標準集計表の公表媒体は、紙媒体と電子媒体の両方が27県、電子媒体のみが7県、紙媒体のみが2県であった(図1)。以下、標準集計表を公表している36県の結果を示す。

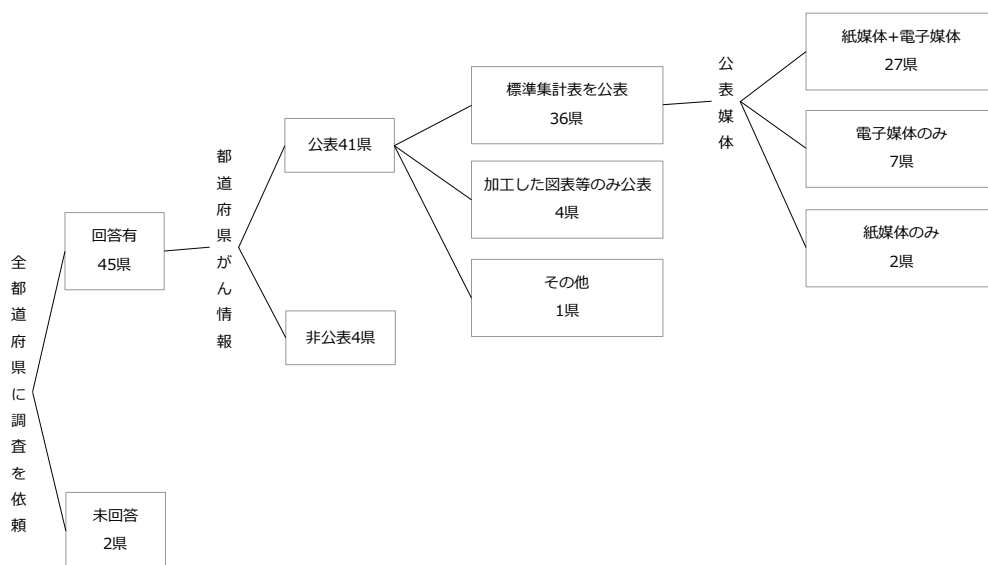


図1 実態調査回答状況

＜罹患年および公表年月＞

公表した最新の罹患年は、紙媒体では2016年が18県（内、14県が2020年3月に公表）、2015年が10県、2013年が1県であった。

電子媒体では2016年が21県（内、16県が2020年3月に公表）、2015年が12県、2013年が1県であった。

表2に、36県における標準集計表の集計値10未満の公表状況を示す。

表2 36 都道府県における標準集計表の集計値 10 未満の公表状況

【都道府県全体】		実数を表示	「0」、「1~3」、 「4~6」、「7~9」 と表示	「10未満」と表示	数値を表示しない （「-」等で表示）	その他	当該表は公表しない	
[表2] *年齢階級別罹患数：部位別、性別	紙媒体	県数	27	0	0	0	0	9
	電子媒体	県数	31	0	0	0	0	5
[表10] *年齢階級別死亡数：部位別、性別	紙媒体	県数	25	0	0	0	1 ^{※1}	10
	電子媒体	県数	29	0	0	0	1 ^{※1}	6
[付表1] *罹患数：詳細部位別、性別	紙媒体	県数	27	0	0	0	0	9
	電子媒体	県数	31	0	0	0	0	5
[付表2] *死亡数：詳細部位別、性別	紙媒体	県数	27	0	0	0	0	9
	電子媒体	県数	31	0	0	0	0	5
【医療圏単位】								
[表62] *罹患数：部位別、性別	医療圏別	県数	18	0	0	1	1 ^{※2}	16
	紙媒体							
	医療圏別× 年齢階級（5歳階級）別	県数	1	0	0	0	0	35
	電子媒体							
医療圏別	県数	19	1	0	2	1 ^{※2}	13	
電子媒体								
医療圏別× 年齢階級（5歳階級）別	県数	3	0	0	0	0	33	
【保健所単位】								
[表62] *罹患数：部位別、性別	保健所別	県数	17	0	0	1	1 ^{※3}	17
	紙媒体							
	保健所別× 年齢階級（5歳階級）別	県数	0	0	0	0	0	36
	電子媒体							
保健所別	県数	16	1	0	2	1 ^{※3}	16	
電子媒体								
保健所別× 年齢階級（5歳階級）別	県数	2	0	0	0	0	34	
【市区町村単位】								
[表42] *罹患数：部位別、性別	市区町村別	県数	18	0	0	1	2 ^{※4}	15
	紙媒体							
	市区町村別× 年齢階級（5歳階級）別	県数	1	0	0	0	0	35
	電子媒体							
市区町村別	県数	18	1	0	3	2 ^{※4}	12	
電子媒体								
市区町村別× 年齢階級（5歳階級）別	県数	3	0	0	1	0	32	

N=36（紙媒体及び／又は電子媒体で標準集計表を公表している都道府県）

*全国がん登録データベースシステム標準集計表の表番号を示す。

※1 0～14歳をまとめて掲載

※2 男女総数のみ公表

※3 男女総数のみ且つ人口規模の少ない保健所は合算して公表

※4 5未満は「-」と表記、男女総数のみ且つ1～3を「≤3」として表記

<都道府県全体>

当該表を公表している、25～31 県が、「実数を表示」と回答した。[表 10：年齢階級別死亡数：部位別、性別]については、「その他（0～14 歳をまとめて掲載）」と回答した県が 1 県あった。

<医療圏・保健所単位>

医療圏別および保健所別罹患数（年齢区分なし）は、16～19 県が「実数を表示」し、2～4 県が、男女総数のみ、集計値 10 未満を秘匿する等して公表していた。年齢階級別の罹患数については、33～36 県が表自体を公表していなかった。

<市区町村単位>

市区町村別罹患数（年齢区分なし）では、紙媒体、電子媒体ともに 18 県が実数を表示し、それぞれ 3 県、6 県で、男女総数のみ、集計値 10 未満を秘匿す

る等して公表していた。年齢階級別の罹患数では、それぞれ、35 県、32 県が表自体を公表していなかった。

【2】都道府県がん情報の提供について

(1) 地域がん登録と全国がん登録で利用申請のルールを分けている県が 24 県、分けていない県が 20 県、未定 1 県であった。(2) 都道府県がん情報の提供実績は、多い順に、21 件以上が秋田県、神奈川県、大阪府、11～20 件が滋賀県、鳥取県、長崎県、提供実績がない県は 5 県あった（各件数区分の都道府県名の記載は都道府県番号順）（図 2）。

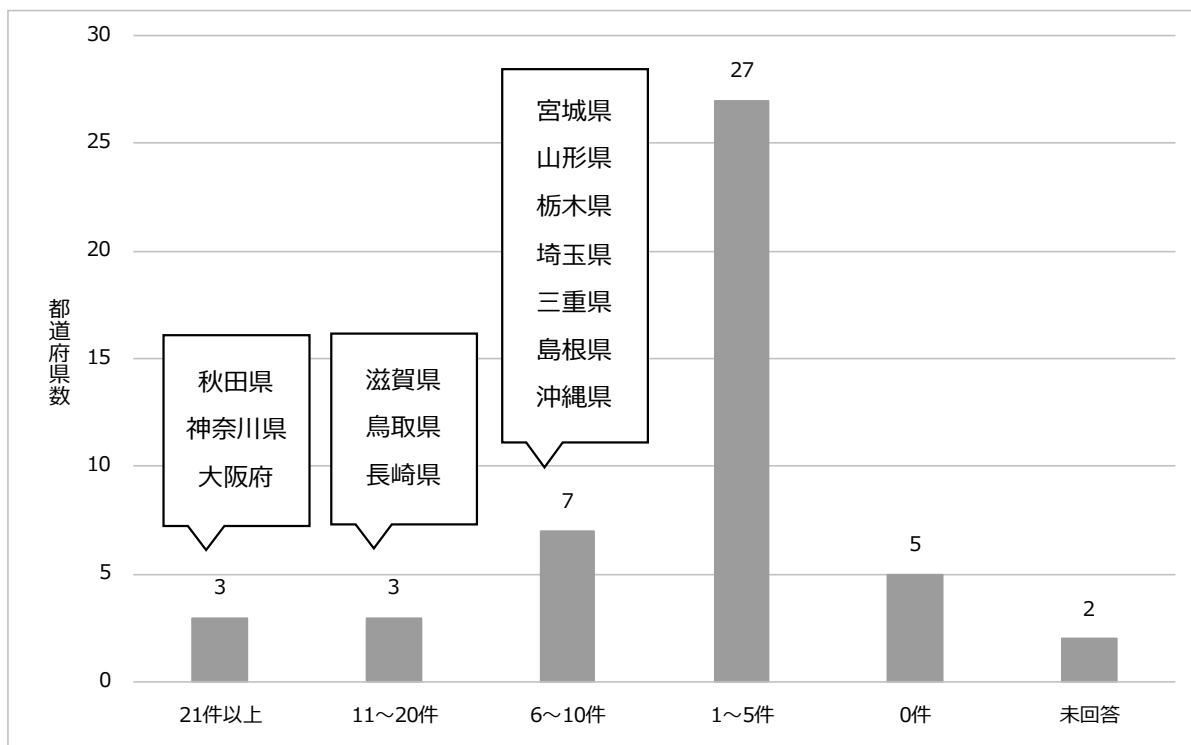


図 2 都道府県がん情報提供件数

【3】 指定診療所について

(1) 各都道府県の指定診療所数は0～295施設であった。指定診療所数の多い都道府県順に、各都道府県の総人口とともに図3に示す。(2) 指定にあたり何らかの条件を設けている県は5県あった。

具体的な条件は、電子ファイルで届出が可能、がん登録オンラインシステムが利用可能、県が開催する全国がん登録書き方説明会に参加経験がある等であった。(3) 指定が妥当かどうか等の見直しを行っている県は2県あり、見直しの方法として、診療所の実態があること、という回答があった。

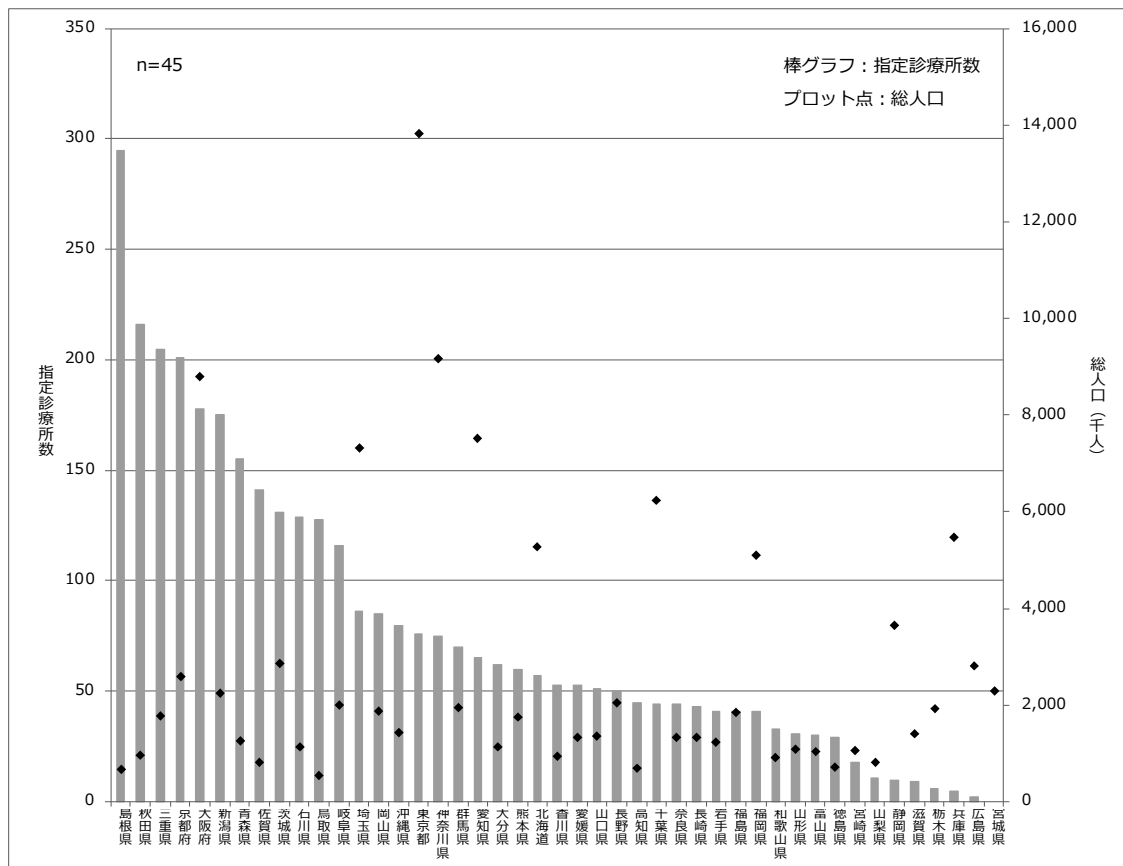


図3 指定診療所数と総人口

指定診療所数：2020（令和2）年2月29日時点

総人口：総務省統計局 人口推計 平成30年10月1日

現在人口推計 より引用

4. 考察

本調査の結果、都道府県がん情報の集計値の公表については、「非公表」から「市区町村別年齢階級別の公表」まで、都道府県により方針は様々であることが分かった。都道府県全体における年齢階級別の罹患数および死亡数については、25～31の都道府

県で標準集計表を用いて実数にて公表しており、医療圏・保健所・市区町村単位の罹患数（年齢区分なし）については、紙媒体・電子媒体ともに、実数での公表は16～19県、集計値10未満を秘匿する等して公表する都道府県は2～6県であった。本調査結果は法施行前（2015年罹患以前の集計）公表が含まれていることを考慮する必要があるが、現時点での実態を把握した。また、がん情報の提供についても、都道府県により実績に差が見られた。国の第3期が

ん対策推進基本計画の全体目標に、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現が挙げられている⁴⁾。がん登録データを科学的根拠と位置付けると、例えば、市区町村において検診受診勧奨のためには、詳細な部位別および年齢階級別のがんの罹患数が必要であり、医療圏等におけるがん診療拠点病院等の役割を知り、希少がん等の専門施設への集約化を検討するためには、医療圏別の詳細部位別の罹患数が必要である。詳細な情報の公表には、個人が特定されないよう配慮も必要であるが、効果的ながん対策を進めるためには、医療圏・保健所・市区町村別の詳細な都道府県がん情報の集計値が公表されることや、都道府県がん情報を用いた調査研究の促進が重要であると考えらる。

本調査から、島根県、秋田県、三重県、京都府、大阪府における指定診療所が多いことが判明し、総人口とは相関が見られなかった。指定診療所数が多い理由について、今回は調査をしていないが、指定診療所の在り方を検討するためには、各県におけるがん登録事業への影響や、がんの診療体制も踏まえる必要があると考える。大阪府では、本調査を機に、直近2年間に届出のない指定診療所について、指定に関する意思確認調査を実施したところ、がんの診療実績がなく辞退する診療所もあった。今回の調査が、各都道府県におけるがん情報の公表や利用の促進、がん登録事業の効率化等に繋がることを願う。

謝辞

日本がん登録協議会、また、調査票の回答にご協力いただいた各都道府県のご担当者の皆様に深謝いたします。本研究は、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）H30-がん対策一般-009の助成をうけたものです。

文献

- 1) がん登録等の推進に関する法律
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000096154.pdf> アクセス年月日：2021年1月6日
- 2) 全国がん登録 情報の提供マニュアル 第2版
https://ganjoho.jp/data/reg_stat/cancer_reg/national/prefecture/ncr_datause_manual_2nd_ed.pdf アクセス年月日：2020年9月29日
- 3) 総務省統計局 人口推計
平成30年10月1日現在人口推計
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&toukei=00200524&tstat=000000090001> アクセス年月日：2021年2月5日
- 4) 厚生労働省がん対策推進基本計画
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html> アクセス年月日：2020年9月29日