

令和7年度第1回静岡県がん登録協議会 次第

令和7年6月5日（木）午後6時～7時
Web開催（Zoom）

1 開会

2 議題

（1）情報提供申出に係る協議

申出番号1 静岡市長（保健福祉長寿局保健衛生医療部保健衛生医療課）

申出番号2 今井 悠（富士市立中央病院 医師）

（2）がん登録報告書の作成

3 閉会

配付資料一覧

令和 7 年度第 1 回静岡県がん登録協議会 次第

静岡県がん登録協議会 委員名簿

静岡県がん登録協議会設置要綱

資料 1 静岡県がん登録情報提供申出一覧

資料 2－1 申出番号 1

資料 2－2 利用する登録情報一覧

資料 2－3 形式点検書

資料 2－4 審査報告書

資料 2－5 申出書類

資料 3－1 申出番号 2

資料 3－2 利用する登録情報一覧

資料 3－3 形式点検書

資料 3－4 審査報告書

資料 3－5 申出書類

資料 4－1 がん登録報告書の作成

資料 4－2 2016～2020 年静岡県全国がん登録の概要（がん登録報告書のイメージ）

参考資料 1 静岡県がん登録情報の提供に関する事務処理要領

参考資料 2 静岡県がん登録 情報の提供の利用規約

参考資料 3 情報提供の手順

参考資料 4 静岡県における全国がん登録 情報の提供の審査の方向性

参考資料 5 滋賀県（リーフレット）

静岡県がん登録協議会委員名簿

敬称略

区分	氏名 (役職)	所属団体・役職等
がん、がん医療等 又はがんの予防 に関する学識経 験のある者	寺島 雅典 (会長)	静岡県立静岡がんセンター副院長
	児島 章 (副会長)	公益社団法人静岡県病院協会参与 富士市立中央病院院長
	秋山 欣丈	一般社団法人静岡県医師会理事 医療法人社団富士岡秋山医院院長
	山本 精一郎	静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科教授
個人情報保護に 関する学識経 験のある者	山本 健一	静岡県弁護士会 浜松中央法律事務所

事務局

静岡県健康福祉部医療局技監

〃

疾病対策課長

〃

疾病対策課課長代理

〃

疾病対策課がん対策班長

〃

疾病対策課がん対策班主査

〃

疾病対策課がん対策班主事

安間 剛

小松 栄治

栗田 賢知

天野 浄宏

小澤 裕

高塚 晴規

静岡県がん登録協議会設置要綱

(目的)

第1 がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第18条第2項に規定する審議会その他の合議制の機関として、静岡県がん登録協議会（以下「協議会」という。）を設置し、運営に必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2 協議会は、次の事項を協議するものとする。
(1) がん登録事業の運営に関わること
(2) がん登録データの利用及び提供に関わること
(3) その他必要な事項

(組織)

第3 協議会は、委員10人以内で組織する。

(委員等)

第4 委員は、がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報の保護に関する学識経験のある者のうちから、知事が任命する。
2 委員の任期は、2年とする。
3 委員は、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5 協議会には、会長1人、副会長1人を置く。
2 会長は委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。

(会議)

第6 協議会は、必要に応じて会長が招集し、これを主宰する。
2 会長に事故のあるときは、副会長がその職務を代行する。
3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
4 協議会の議事は公開とする。ただし、個人情報保護又は人権保護の観点から特に必要があると認められる場合は、会長は協議会を非公開とすることができる。

(委員の守秘義務等)

第7 委員は、第2の規定により協議する事項に関して知り得た情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならず、また、がんのり患等の秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8 協議会の庶務は、静岡県健康福祉部医療局疾病対策課が行う。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年3月28日から施行する。

別紙

静岡県がん登録情報提供申出一覧

申出区分	申出番号	受付年月日	提供依頼申出者	情報の種類	根拠条項	備考
新規	1	令和 7 年 4 月 24 日	静岡市長	匿名化情報	法第 19 条	市町村等
新規	2	令和 7 年 4 月 30 日	今井 悠	匿名化情報	法第 21 条 第 9 項	がんに係る調査 研究を行う者

法・・・がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）

申出番号 1（静岡市長）

[申出番号 1]

1 申出書の概要

- ・ 静岡市による匿名化が行われた都道府県がん情報の提供申出

基本項目	内 容
申出者	静岡市長（保健福祉長寿局保健衛生医療部保健衛生医療課）
利用目的	がん検診の企画又は実施に必要ながんに係る調査研究のため
根拠法令	がん登録等の推進に関する法律第 19 条
利用情報種類	匿名化が行われた都道府県がん登録情報
利用する情報の範囲	診断年次 2016 年～2020 年に係る静岡県内の都道府県がん登録情報
利用する登録情報	資料 2－2 のとおり
調査研究方法	集計表等の作成 ・ 罹患数の年次推移（合計、部位別、性別、地域別） ・ 年齢調整罹患率の年次推移（合計、部位別、性別、地域別） ・ 発見経緯別進展度（合計、部位別、地域別） ・ 発見経緯別治療内容（合計、部位別、性別、地域別） ・ 進展度別治療内容（合計、部位別、性別、地域別） ・ 部位別進展度（合計、部位別、性別、地域別） ・ 多重がんの割合（合計、部位別、性別、地域別）
利用期間	令和 7 年度（提供予定日）から令和 12 年 12 月 31 日まで
利用場所、管理方法	（１）利用場所 静岡市役所静岡庁舎新館 14 階保健衛生医療課執務室内、 静岡市役所静岡庁舎新館 12 階健康づくり推進課執務室内 （自治体テレワークシステム for LGWAN を利用した在宅勤務を含む） （２）管理方法 申出書記載のとおり安全管理措置を遵守 電子媒体：パソコンのログイン時におけるパスワード保護 紙媒体：鍵付きキャビネット内に保管
結果の公表	第 1 期 静岡市がん対策推進計画 評価結果（令和 8 年 8 月頃） （仮）第 2 期 静岡市がん対策推進計画 素案（令和 8 年 8 月頃） （仮）第 2 期 静岡市がん対策推進計画 本書及び概要版 （令和 9 年 3 月）

2 形式点検結果

適合（資料 2－3 のとおり）

別記

○利用する登録情報一覧

項目 番号	登録情報（ヘッダ）	申出情報（必要な限度で○を記載）
1	行番号	○
2	提供情報患者番号	○
3	多重がん番号	○
4	性別	○
5	診断時年齢	○
6	診断時年齢（小児用）	○
7	診断時患者住所都道府県コード	
8	診断時患者住所保健所コード	
9	診断時患者住所医療圏コード	
10	診断時患者住所市町村コード	○
11	診断時患者住所	○
12	側性	○
13	局在コード（ICD-0-3）	○
14	診断名（和名）	○
15	形態コード（ICD-0-3）	
16	性状コード（ICD-0-3）	
17	分化度（ICD-0-3）	
18	組織診断名（和名）	○
19	ICD-10 コード	○
20	ICD-10（和名）	○
21	IARC-ICCC3（小児用がん分類）	
22	ICCC（英名）	
23	診断根拠	○
24	診断年	○
25	診断年月日	○
26	診断日精度	
27	発見経緯	○
28	進展度・治療前	○
29	進展度・術後病理学的	○
30	進展度・総合	○
31	外科的治療の有無	○

32	鏡視下治療の有無	○
33	内視鏡的治療の有無	○
34	観血的(外科的・鏡視下の・内視鏡的)治療の 範囲	○
35	放射線療法の有無	○
36	化学療法の有無	○
37	内分泌療法の有無	○
38	その他治療の有無	○
39	初診病院コード	
40	初診病院都道府県コード	
41	初診病院保健所コード	
42	初診病院医療圏コード	
43	初診病院住所	
44	診断病院コード	
45	診断病院都道府県コード	
46	診断病院保健所コード	
47	診断病院医療圏コード	
48	診断病院住所	
49	観血的治療病院コード	
50	観血的治療都道府県コード	
51	観血的治療病院保健所コード	
52	観血的治療病院医療圏コード	
53	観血的治療病院住所	
54	放射線治療病院コード	
55	放射線治療都道府県コード	
56	放射線治療病院保健所コード	
57	放射線治療病院医療圏コード	
58	放射線治療病院住所	
59	薬物治療病院コード	
60	薬物治療都道府県コード	
61	薬物治療病院保健所コード	
62	薬物治療病院医療圏コード	
63	薬物治療病院住所	
64	原死因	
65	原死因 (和名)	

66	生死区分	
67	死亡日/最終生存確認日資料源	
68	生存期間（日）	
69	DCI 区分	
70	DCO 区分	
71	患者異動動向	
72	患者受療動向	
73	統計対象区分	
74	生存率集計対象区分	
75	集計用市区町村コード	
76	死亡年月	

形式点検書

確認日：令和7年5月16日

確認者：主事 高塚 晴規

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(1) 情報の利用目的	・提供申出に係る情報の種類と情報活用目的等に矛盾がないことを証明するために、法第18条から第21条までに規定されている目的の調査研究である旨が分かる書類（研究計画書等）が添付されていること。	○
	・第21条に規定されている目的の場合には、倫理審査委員会の進捗状況に関する記載があること。	—
	・第21条第8項の規定に基づく場合、実績を2以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されていること。	—
(2) 都道府県がん情報等が提供されることについての同意	・同意を得ていることが分かる書類が添付されていること。	—
	・附則第2条第1項に該当する調査研究の場合は、政令附則第2条第3項に該当する調査研究であること及び同意代替措置に関する指針に従った措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること。	—
(3) 提供依頼申出者及び利用者	・利用する登録情報及び調査研究方法と照らし、具体的な役割と、それに対応する者が全て含まれていること。	○
	・署名した誓約書が添付されていること。	○
(4) 利用する情報の範囲	・市町村等への提供及びがんに係る調査研究を行う者への提供に係る申出の場合は、診断年次、地域、がんの種類、生存確認情報の必要性の有無、属性的範囲等が、記載されていること。	○
	・病院等への提供に係る申出の場合は、診断年次が記載されていること。	—
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	・利用する登録情報と調査研究方法の関係が記載されていること。	○
	・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式例案が添付されていること。	○
	・統計分析を目的とする調査研究の場合は、実施を予定している統計分析手法並びに当該分析に利用する登録情報の関係が記載されていること。	—
(6) 利用期間	・法第27条又は第32条及び関連する政令に定める限度内であること。	○
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	・情報の利用場所について記載されていること。	○
	・情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	○
	・情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	○
	・情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	○
(8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期	・研究成果の公表予定時期が記載されていること。	○
	・提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではないこと。	○
(9) 情報の利用後の処置	・利用後の廃棄に関して記載されていること。	○

審査報告書

確認日： 年 月 日

確認者：

審査事項	審査の方向性	チェック	備考
(1) 情報の利用目的	法の趣旨及び目的に沿ったものであるか。(がん医療の質の向上、国民に対するがんに係る情報の提供の充実又は科学的知見に基づくがん対策の実施に資する研究等)		
(2) 都道府県がん情報等が提供されることについての同意	法第21条第8項の規定に基づく申出の場合、同意について必要な措置がとられているか。	—	
(3) 提供依頼申出者及び利用者	- 全ての利用者の役割が明確かつ妥当で、不要な者が含まれていないか。 - 法第21条第8項に係る申出の場合、提供依頼申出者のがんに係る調査研究の実績が十分か。 - 調査研究の一部を委託する場合、その内容及び必要性が合理的か。		
(4) 利用する情報の範囲	利用する情報の範囲が、調査研究の目的とする成果を得るために妥当で、不要な情報が含まれていないか。		
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	- 提供可能な情報であるか。 - 利用する情報及び調査研究方法が、目的、調査研究の内容から判断して妥当かつ必要限度であるか。 - 情報の利用に合理性があり、他の情報では調査研究目的が達成できないものであるか。 - 調査研究の目的が、特定の個人、特定の病院等、特定の市町村の識別を目的とするものではないこと。		
(6) 利用期間	調査研究内容から見て、整合的かつ必要限度か。		
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(8) 結果の公表方法及び公表時期	- 調査研究方法と調査研究成果の公表方法及び公表時期が整合的であるか。 - 国民に還元される方法で、公表予定であるか。		
(9) 情報の利用後の処置	利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(10) その他			

申出番号 2（今井 悠）

[申出番号 2]

1 申出書の概要

- ・今井 悠 医師による匿名化が行われた都道府県がん情報の提供申出

基本項目	内 容
申出者	今井 悠（富士市立中央病院 泌尿器科 非常勤医師）
利用目的	富士市における膀胱がんの疫学調査（地域特有の要因や傾向の分析）のため
根拠法令	がん登録等の推進に関する法律第 21 条第 9 項
利用情報種類	匿名化が行われた都道府県がん登録情報
利用する情報の範囲	診断年次 2016 年～2020 年に係る静岡県内の都道府県がん登録情報
利用する登録情報	資料 3－2 のとおり
調査研究方法	（1）罹患率の地域比較 富士市および静岡県内の他地域における標準化罹患比（SIR: Standardized Incidence Ratio）を算出し、地域間の罹患率の違いを評価する。 （2）膀胱がんの進行度の比較 進行性膀胱がん（T2 以上）と非進行性膀胱がん（CIS, Ta, T1）の割合を比較し、富士市における進行度の分布が他地域と異なるかをカイ二乗検定により検討する。 （3）環境要因との関連検討（探索的分析） 富士市の環境要因（例：水質、大気汚染）と膀胱がん罹患率の関係を評価するため、可能な範囲で外部データ（環境統計データ）と突き合わせる。ただし、外部データの取得可能性については事前に確認を行い、利用可能なデータに基づいて解析を進める。
利用期間	令和 7 年度（提供予定日） から令和 9 年 3 月まで
利用場所、管理方法	（1）利用場所 富士市立中央病院 泌尿器科医局 （2）管理方法 申出書記載のとおり安全管理措置を遵守 データを扱う PC にはパスワード保護を設定し、外部ネットワークから分離
結果の公表	学術論文として令和 8 年内に公表予定

2 形式点検結果

適合（資料 3－3 のとおり）

別記

○利用する登録情報一覧

項目 番号	登録情報（ヘッダ）	申出情報（必要な限度で○を記載）
1	行番号	○
2	提供情報患者番号	○
3	多重がん番号	○
4	性別	○
5	診断時年齢	○
6	診断時年齢（小児用）	
7	診断時患者住所都道府県コード	
8	診断時患者住所保健所コード	○
9	診断時患者住所医療圏コード	○
10	診断時患者住所市町村コード	○
11	診断時患者住所	
12	側性	
13	局在コード（ICD-0-3）	○
14	診断名（和名）	
15	形態コード（ICD-0-3）	○
16	性状コード（ICD-0-3）	○
17	分化度（ICD-0-3）	○
18	組織診断名（和名）	
19	ICD-10 コード	○
20	ICD-10（和名）	
21	IARC-ICCC3（小児用がん分類）	
22	ICCC（英名）	
23	診断根拠	○
24	診断年	○
25	診断年月日	
26	診断日精度	
27	発見経緯	
28	進展度・治療前	○
29	進展度・術後病理学的	○
30	進展度・総合	○
31	外科的治療の有無	

32	鏡視下治療の有無	
33	内視鏡的治療の有無	
34	観血的(外科的・鏡視下の・内視鏡的)治療の 範囲	
35	放射線療法の有無	
36	化学療法の有無	
37	内分泌療法の有無	
38	その他治療の有無	
39	初診病院コード	
40	初診病院都道府県コード	
41	初診病院保健所コード	
42	初診病院医療圏コード	
43	初診病院住所	
44	診断病院コード	
45	診断病院都道府県コード	
46	診断病院保健所コード	
47	診断病院医療圏コード	○
48	診断病院住所	
49	観血的治療病院コード	
50	観血的治療都道府県コード	
51	観血的治療病院保健所コード	
52	観血的治療病院医療圏コード	
53	観血的治療病院住所	
54	放射線治療病院コード	
55	放射線治療都道府県コード	
56	放射線治療病院保健所コード	
57	放射線治療病院医療圏コード	
58	放射線治療病院住所	
59	薬物治療病院コード	
60	薬物治療都道府県コード	
61	薬物治療病院保健所コード	
62	薬物治療病院医療圏コード	
63	薬物治療病院住所	
64	原死因	
65	原死因 (和名)	

66	生死区分	
67	死亡日/最終生存確認日資料源	
68	生存期間（日）	
69	DCI 区分	
70	DCO 区分	
71	患者異動動向	
72	患者受療動向	
73	統計対象区分	
74	生存率集計対象区分	
75	集計用市区町村コード	
76	死亡年月	

形式点検書

確認日：令和7年5月16日

確認者：主事 高塚 晴規

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(1) 情報の利用目的	・提供申出に係る情報の種類と情報活用目的等に矛盾がないことを証明するために、法第18条から第21条までに規定されている目的の調査研究である旨が分かる書類（研究計画書等）が添付されていること。	○
	・第21条に規定されている目的の場合には、倫理審査委員会の進捗状況に関する記載があること。	○
	・第21条第8項の規定に基づく場合、実績を2以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されていること。	—
(2) 都道府県がん情報等が提供されることについての同意	・同意を得ていることが分かる書類が添付されていること。	—
	・附則第2条第1項に該当する調査研究の場合は、政令附則第2条第3項に該当する調査研究であること及び同意代替措置に関する指針に従った措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること。	—
(3) 提供依頼申出者及び利用者	・利用する登録情報及び調査研究方法と照らし、具体的な役割と、それに対応する者が全て含まれていること。	○
	・署名した誓約書が添付されていること。	○
(4) 利用する情報の範囲	・市町村等への提供及びがんに係る調査研究を行う者への提供に係る申出の場合は、診断年次、地域、がんの種類、生存確認情報の必要性の有無、属性的範囲等が、記載されていること。	○
	・病院等への提供に係る申出の場合は、診断年次が記載されていること。	—
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	・利用する登録情報と調査研究方法の関係が記載されていること。	○
	・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式例案が添付されていること。	—
	・統計分析を目的とする調査研究の場合は、実施を予定している統計分析手法並びに当該分析に利用する登録情報の関係が記載されていること。	—
(6) 利用期間	・法第27条又は第32条及び関連する政令に定める限度内であること。	○
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	・情報の利用場所について記載されていること。	○
	・情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	○
	・情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	○
	・情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	○
(8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期	・研究成果の公表予定時期が記載されていること。	○
	・提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではないこと。	○
(9) 情報の利用後の処置	・利用後の廃棄に関して記載されていること。	○

審査報告書

確認日： 年 月 日

確認者：

審査事項	審査の方向性	チェック	備考
(1) 情報の利用目的	法の趣旨及び目的に沿ったものであるか。(がん医療の質の向上、国民に対するがんに係る情報の提供の充実又は科学的知見に基づくがん対策の実施に資する研究か等)		
(2) 都道府県がん情報等が提供されることについての同意	法第21条第8項の規定に基づく申出の場合、同意について必要な措置がとられているか。	—	
(3) 提供依頼申出者及び利用者	- 全ての利用者の役割が明確かつ妥当で、不要な者が含まれていないか。 - 法第21条第8項に係る申出の場合、提供依頼申出者のがんに係る調査研究の実績が十分か。 - 調査研究の一部を委託する場合、その内容及び必要性が合理的か。		
(4) 利用する情報の範囲	利用する情報の範囲が、調査研究の目的とする成果を得るために妥当で、不要な情報が含まれていないか。		
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	- 提供可能な情報であるか。 - 利用する情報及び調査研究方法が、目的、調査研究の内容から判断して妥当かつ必要限度であるか。 - 情報の利用に合理性があり、他の情報では調査研究目的が達成できないものであるか。 - 調査研究の目的が、特定の個人、特定の病院等、特定の市町村の識別を目的とするものではないこと。		
(6) 利用期間	調査研究内容から見て、整合的かつ必要限度か。		
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(8) 結果の公表方法及び公表時期	- 調査研究方法と調査研究成果の公表方法及び公表時期が整合的であるか。 - 国民に還元される方法で、公表予定であるか。		
(9) 情報の利用後の処置	利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(10) その他			

がん登録報告書の作成

1 概要

令和 6 年度静岡県がん登録協議会において、県によるがん登録情報の利用が承認され、また、データの活用の推進について御意見をいただいた。

このデータを用いた本県のがん登録報告書の作成に当たり、県民、市町、研究者等が活用しやすい報告書の構成や公表方法などの方針を伺う。

2 現状

- ・国と都道府県は、がん登録情報を国民が理解しやすく、かつ、がん患者のがんの治療方法の選択に資する形で公表するよう努めることとされている。
- ・令和 6 年度末にて 46 都道府県で、報告書が作成されており、がん登録室の運営体制（県直営、委託等）により報告書の内容、分量が大きく異なる。

3 静岡県の方針案

- (1) がん登録報告書を作成することとし、ウェブページに掲載する（印刷製本しない）。
- (2) 作成内容は以下のとおりとする。

ア 県民が分かりやすく、がん研究者等が研究をする場合にも扱いやすい情報を提供する。

イ 基本的な指標（罹患、死亡、発見経緯、進展度、生存率）については、県民に分かりやすい統計情報等を示すよう、図表を掲載する。

ウ 市町やがん研究者等が利用できるよう、標準集計表を添付する。

エ 今後、静岡社会健康医学大学院大学等と連携して分析等を進め、県の施策に活用する。

4 具体的な内容案

- (1) 公表する図表（滋賀県を参考に作成）（資料 4－2）

	項目	がん種	集計範囲	出典
ア	年齢調整罹患率	全がん	全国、県	全国がん登録
イ	年齢調整罹患率	部位別	全国、県	全国がん登録
ウ	対県標準化罹患比	全がん	市町	全国がん登録
エ	年齢調整死亡率	全がん	全国、県	人口動態統計
オ	発見経緯	検診 5 がん	全国、県	全国がん登録
カ	総合進展度（病期）	検診 5 がん	全国、県	全国がん登録
キ	5 年相対生存率	部位別	全国、県	全国がん登録

- (2) 標準集計表の公表方法

がん登録報告書に付表として含めるほかに、本県のウェブページ上に数値の元データである CSV ファイルで掲載する。

(参考) 標準集計表の主な情報

罹患数・部位割合・粗罹患率・年齢調整罹患率(日本人口・世界人口)
発見経緯
進展度
初回治療内容割合
外科的・鏡視下の・内視鏡的治療の範囲
精度指標(DCI・DCO・MV・MI)
死亡数・部位割合・粗死亡率・年齢調整死亡率(日本人口・世界人口)
5年相対生存率(主要部位・進展度別)
年齢階級別罹患率(市町村別、医療圏・保健所別)

○がん登録等の推進に関する法律(平成 25 年法律第 111 号)

(国及び地方公共団体による活用)

第四十六条 国及び都道府県は、全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報を利用して得られた知見を、幅広く収集し、当該情報を利用して自ら行ったがんに係る調査研究により得られた知見と併せて、がん対策の充実を図るために活用するものとする。

2 (略)

3 国及び都道府県は、第一項の情報を利用して作成した統計その他同項に規定する知見について、国民が理解しやすく、かつ、がん患者のがんの治療方法の選択に資する形で公表するよう努めるとともに、これらを活用したがん患者及びその家族その他国民に対する相談支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2016～2020年
静岡県
全国がん登録の概要

2025年 月

目 次

第1章 静岡県のがん統計の概要

1	年齢調整罹患率	1
2	部位別年齢調整罹患率	2
3	標準化罹患比	3
4	年齢調整死亡率	4
5	発見経緯	6
6	総合進展度（病期）	8
7	5年相対生存率	10

第2章 静岡県のがん登録事業について

1	静岡県におけるがん登録事業の経緯	12
2	全国がん登録事業の概要	12
3	調査票	14
4	登録対象の範囲	17
5	用語の解説	18
6	全国がん登録情報の処理過程	19
7	罹患数の集計方法と登録精度指標	23

付録 2016～2020 年症例標準集計表

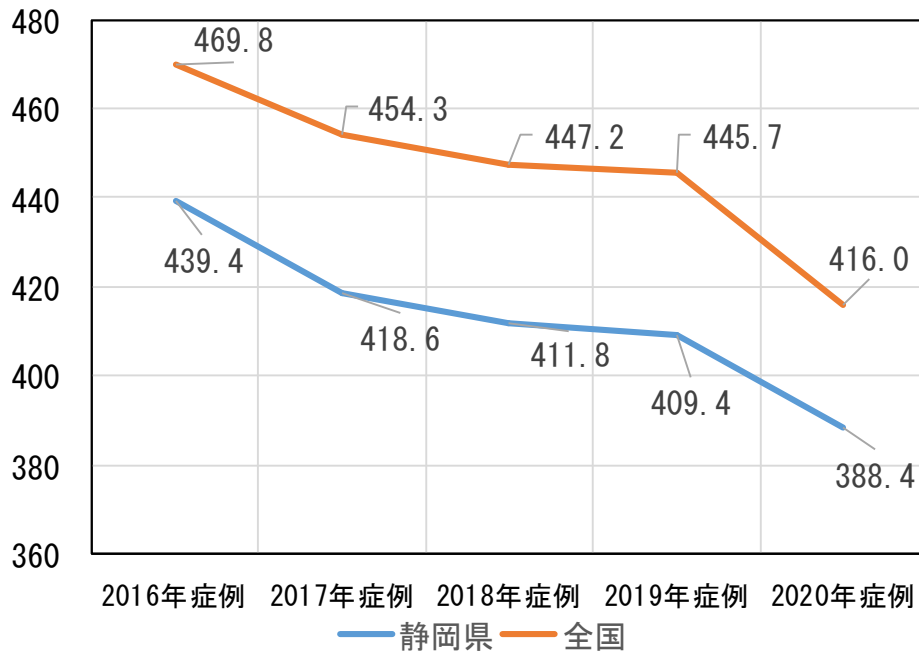
2016 年症例標準集計表
2017 年症例標準集計表
2018 年症例標準集計表
2019 年症例標準集計表
2020 年症例標準集計表

第1章 静岡県のがん統計の概要

1 年齢調整罹患率（人口10万人当たり）

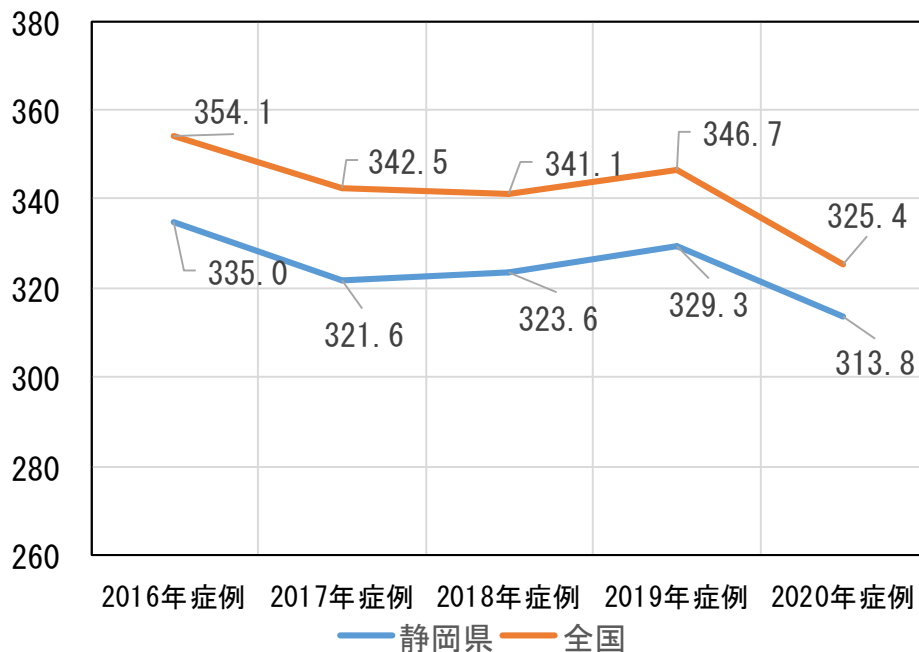
（1）全がん 男性

全国、静岡県ともに罹患率は減少傾向にある。また、静岡県は全国に比べて罹患率が7～8%程度低い傾向にある。



（2）全がん 女性

全国、静岡県ともに罹患率は減少傾向にある。また、静岡県は全国に比べて罹患率が4～6%程度低い傾向にある。

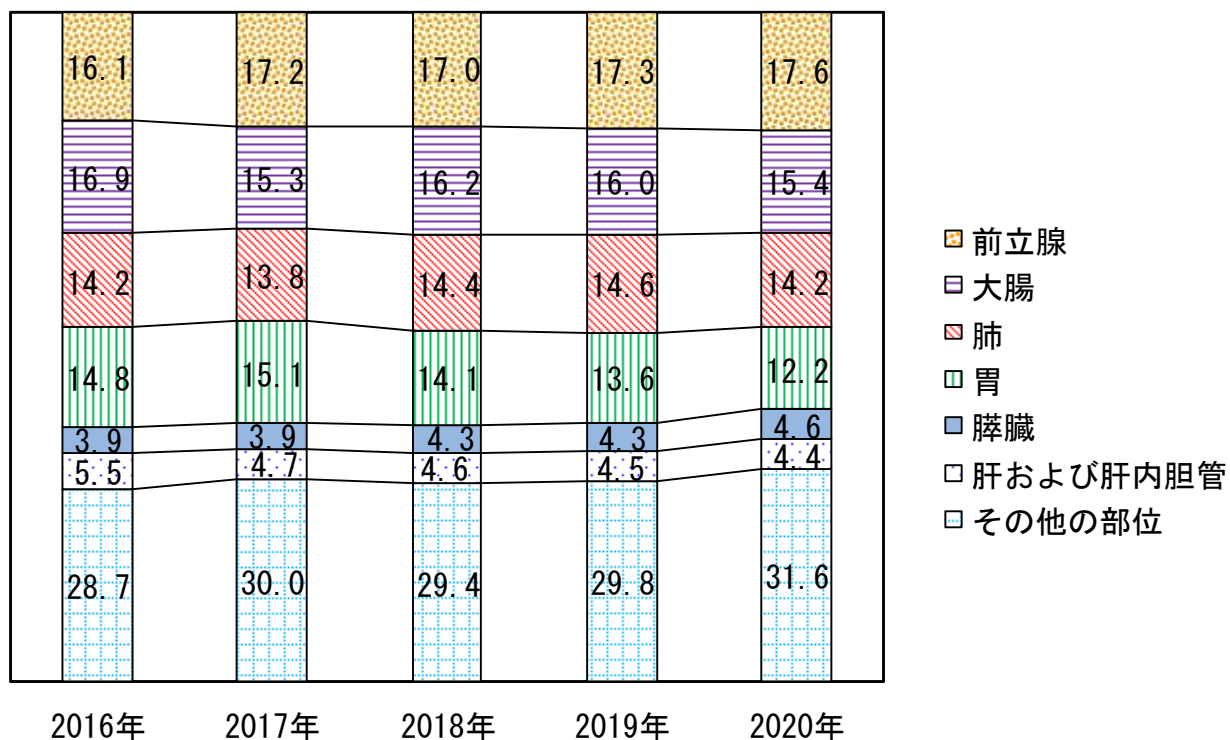


出典：全国がん登録

2 部位別年齢調整罹患率（人口 10 万人当たり）

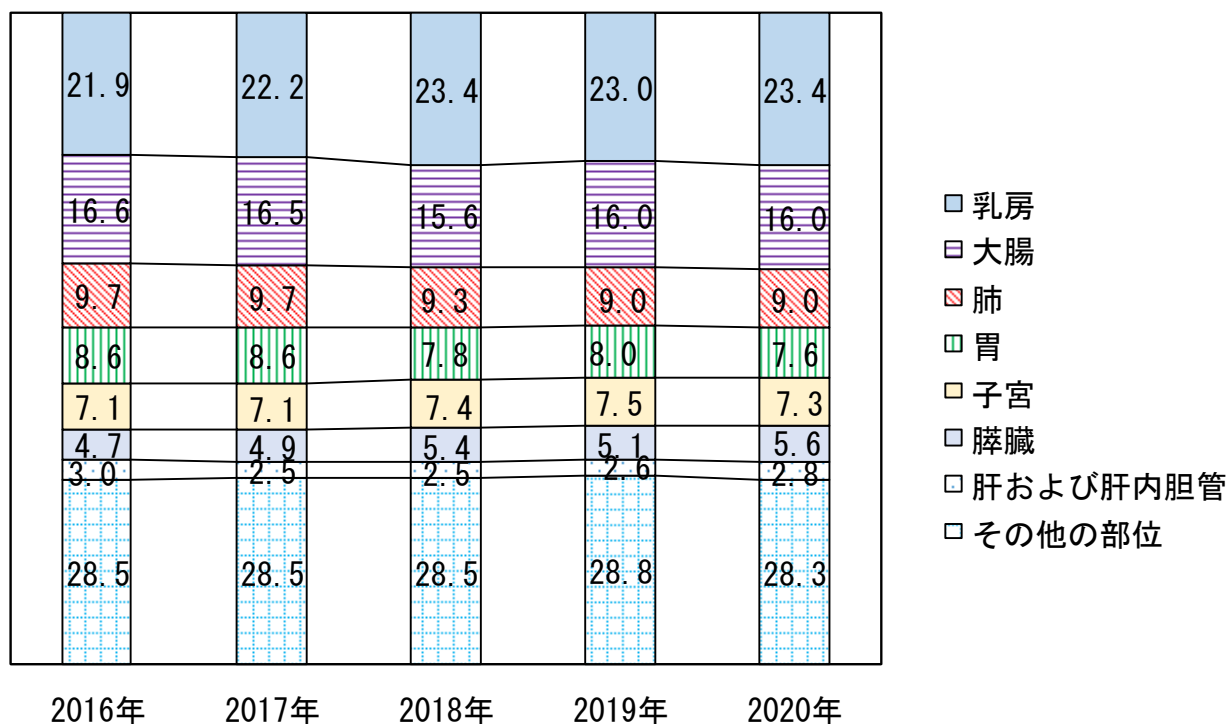
（１）男性

男性の罹患は、前立腺、大腸、肺の割合が高くなっている。2016 年～2020 年における各がんの割合は、おおむね横ばいで推移している。



（２）女性

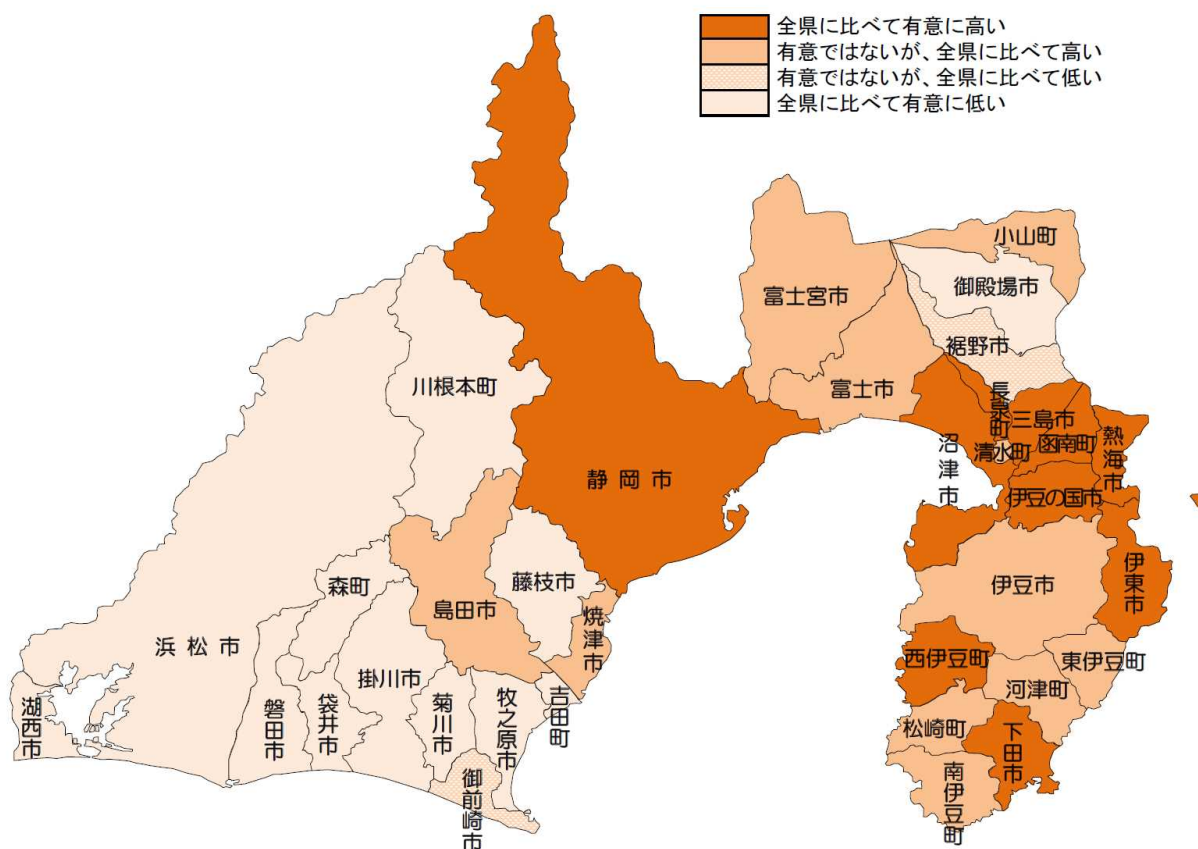
女性の罹患は、乳房の割合が特に高くなっており、大腸や肺の割合も高い。2016 年～2020 年における各がんの割合は、おおむね横ばいで推移している。



出典：全国がん登録

3 標準化罹患比（対県）2016 年－2020 年 全がん

標準化罹患比は、静岡市や県東部、伊豆地域を中心に高くなっている。県東部では御殿場市や裾野市のように一部低い地域がある。県西部は全体的に低くなっている。



標準化罹患比：年齢構成の異なる地域間で罹患状況の比較ができるように年齢構成を調整し、揃えた場合の罹患率を比較したもの

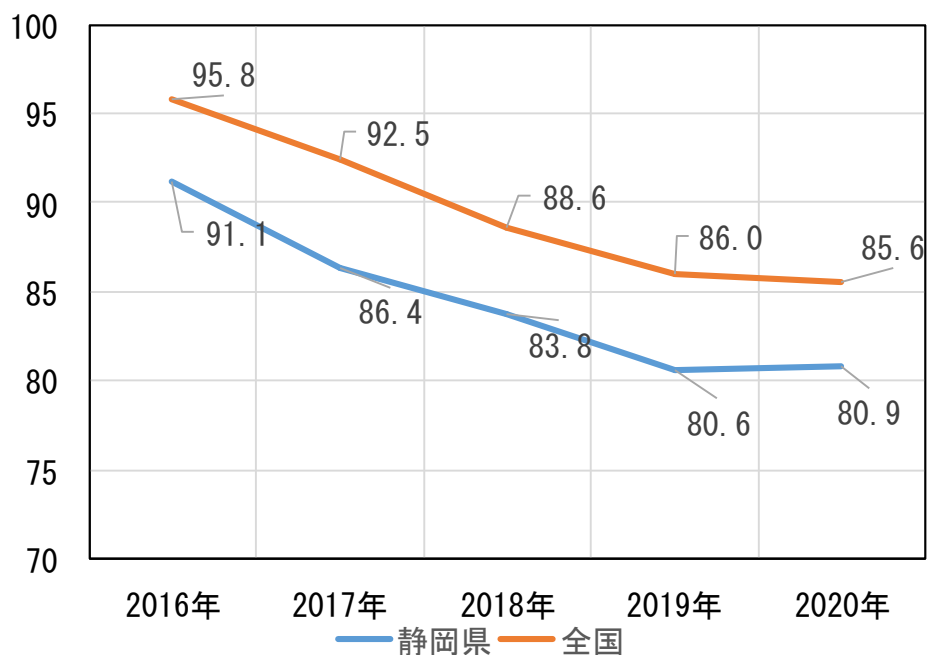
有意：統計的に差があること

出典：全国がん登録から県疾病対策課で算出

4 年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）

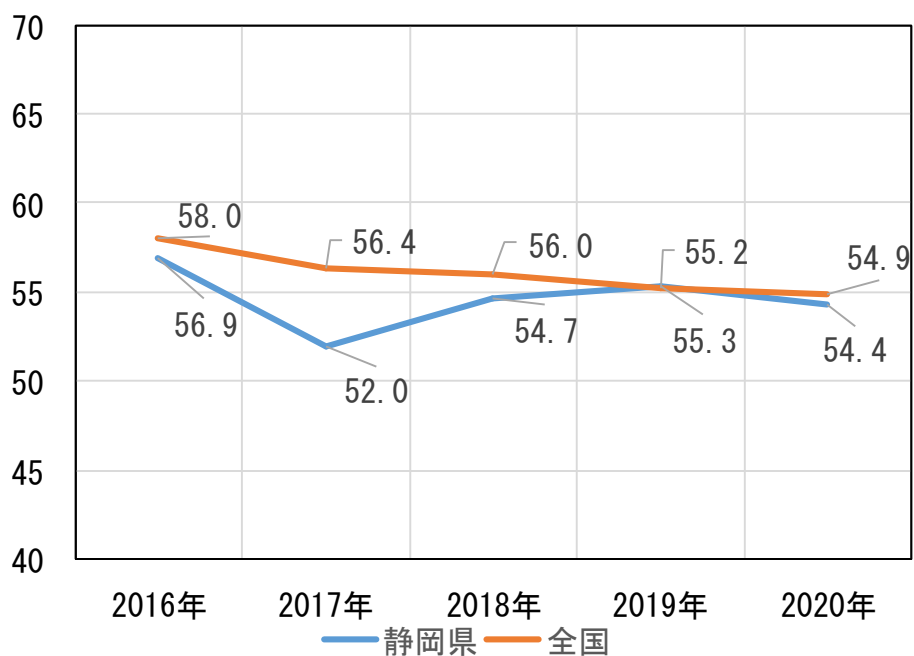
（１）全がん 男性

全国、静岡県ともに死亡率は減少傾向にある。また、静岡県は全国に比べて罹患率が４～６％程度低い傾向にある。



（２）全がん 女性

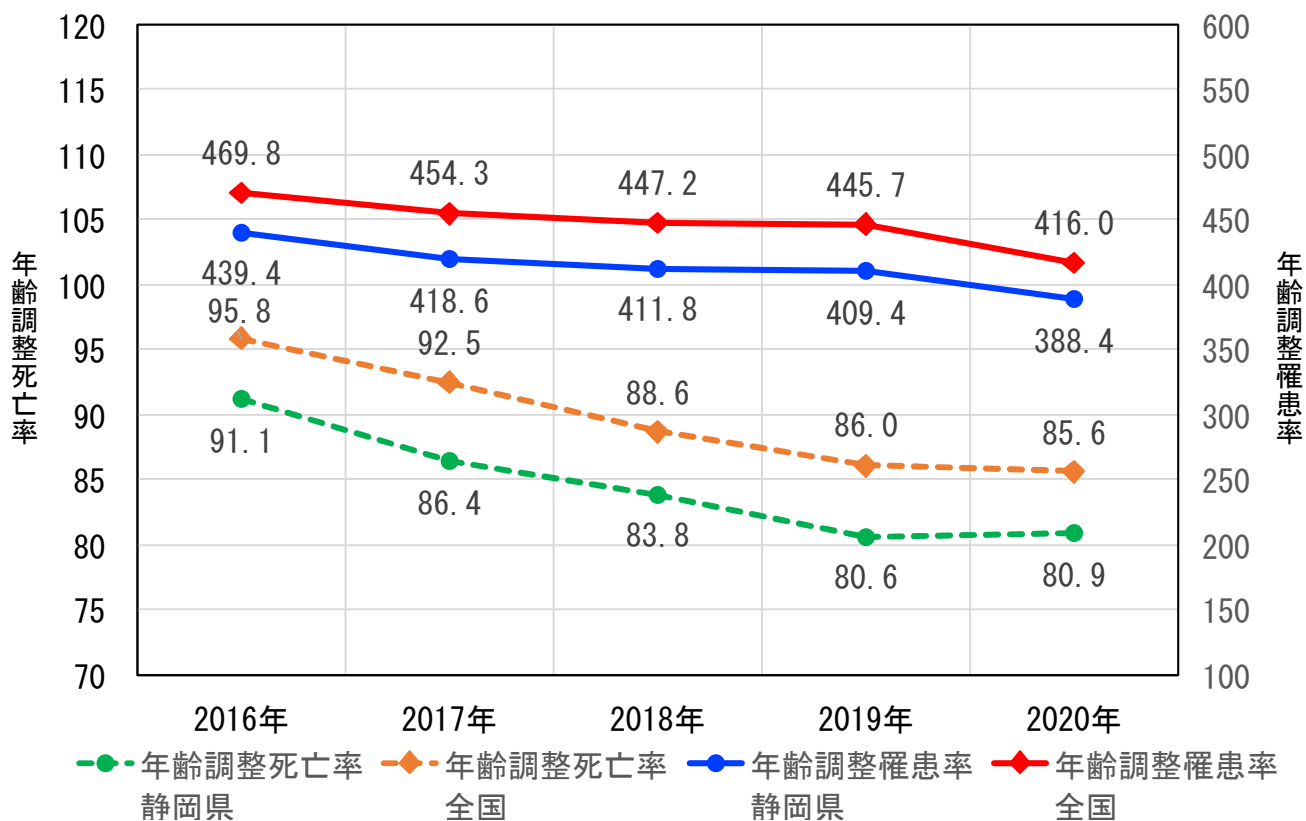
全国、静岡県ともに死亡率は減少傾向にある。また、静岡県は近年全国と同水準にある。



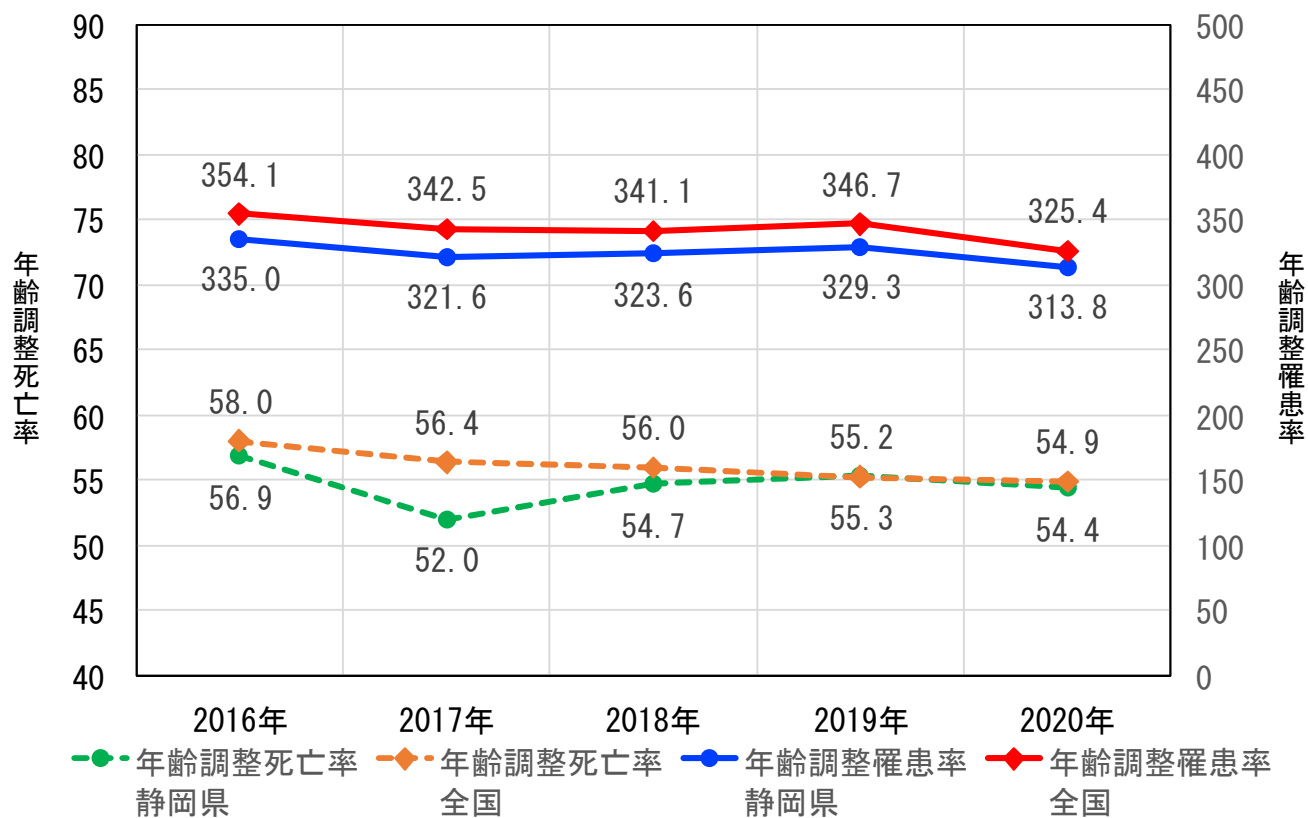
出典：人口動態統計

参考 年齢調整死亡率と年齢調整罹患率の推移（人口10万人当たり）

全がん 男性



全がん 女性



出典：人口動態統計、全国がん登録

5 発見経緯

一般に住民検診が実施されている胃、肺、大腸、子宮頸部、乳房のがんにおいて、がん検診もしくは健康診断や人間ドックが発見の契機となった症例の割合は、2016年では胃 24.1%、大腸 25.6%、肺 18.5%、乳房 29.8%、子宮頸部 33.2%であったが、その後減少傾向にある。

(1) 胃

2016年	24.1	32.0	43.9
2017年	24.0	32.2	43.7
2018年	23.3	31.9	0.1 44.8
2019年	23.1	33.3	0.0 43.6
2020年	18.7	36.3	0.0 45.0

□がん検診・健診・人間ドック □他疾患の経過観察中 □剖検発見 □その他不明

(2) 肺（上皮内がんを含む）

2016年	18.5	40.8	40.8
2017年	18.9	42.3	38.7
2018年	17.1	43.9	0.0 38.9
2019年	17.5	43.9	0.1 38.6
2020年	16.9	46.6	0.1 36.4

□がん検診・健診・人間ドック □他疾患の経過観察中 □剖検発見 □その他不明

(3) 大腸（結腸・直腸）（上皮内がんを含む）

2016年	25.6	23.8	0.1 50.5
2017年	26.0	24.3	0.0 49.6
2018年	25.2	26.8	0.0 48.0
2019年	24.4	27.2	0.0 48.5
2020年	22.4	30.1	0.0 47.6

□がん検診・健診・人間ドック □他疾患の経過観察中 □剖検発見 □その他不明

(4) 子宮頸部（上皮内がんを含む）

2016年	33.2	32.3	0.0	34.5
2017年	33.0	32.7	0.0	34.3
2018年	31.0	33.3	0.0	35.7
2019年	33.9	34.3	0.0	31.8
2020年	29.3	33.5	0.1	37.2

□ がん検診・健診・人間ドック □ 他疾患の経過観察中 □ 剖検発見 □ その他不明

(5) 乳房（女性のみ）（上皮内がんを含む）

2016年	29.8	14.8	0.0	55.4
2017年	27.1	15.5	0.0	57.4
2018年	25.4	17.2	0.0	57.4
2019年	26.1	17.2	0.0	56.7
2020年	24.5	18.0	0.0	57.5

□ がん検診・健診・人間ドック □ 他疾患の経過観察中 □ 剖検発見 □ その他不明

出典：全国がん登録

※ 「がん検診・健診・人間ドック」とは、市区町村が実施する「がん検診」の他、老人健康診査や自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックでの結果により、医療機関を受診したものを指す。

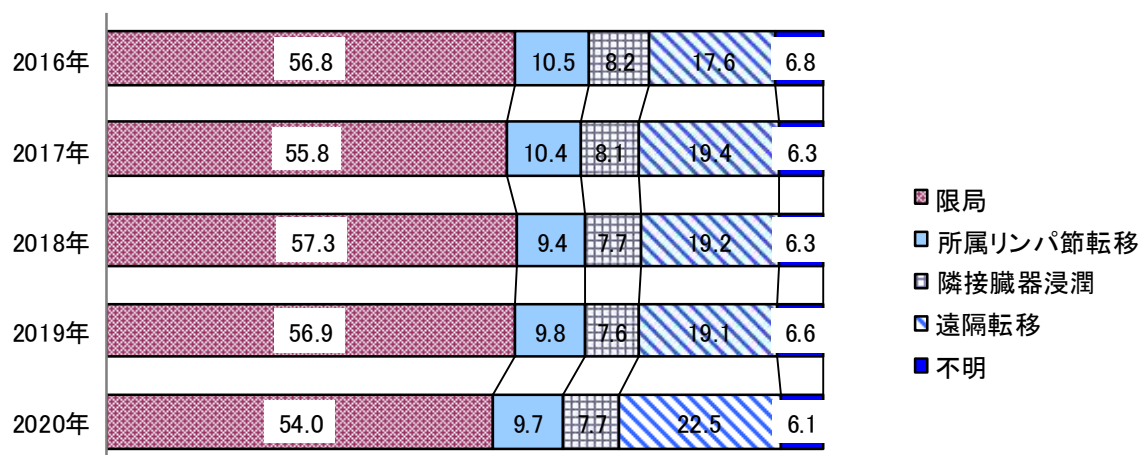
※ 「他疾患の経過観察中」とは、他の疾患で実施された検査などにより、偶然発見されたものを指す。

※ 「その他不明」には、自覚症状による受診を含む。

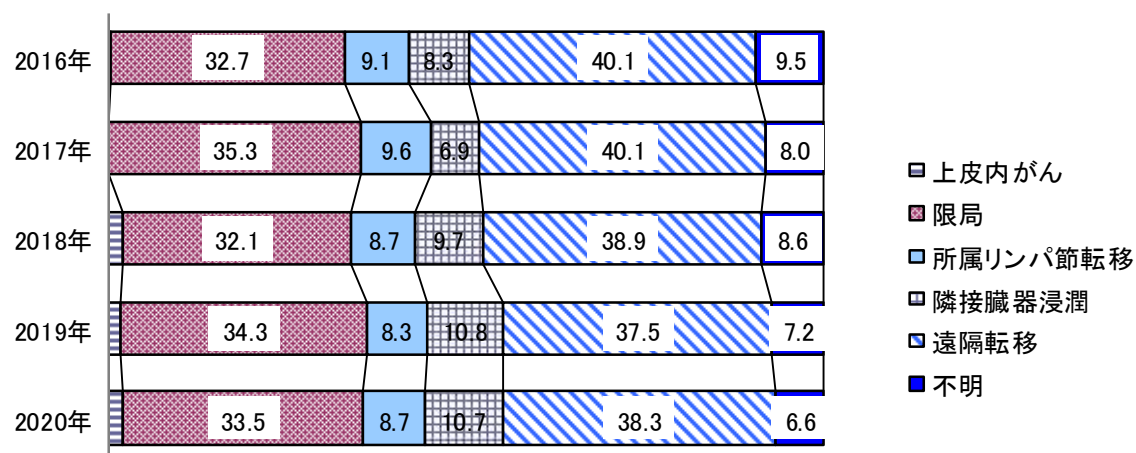
6 総合進展度（病期）

2016年から2020年までの5年間における各部位ごとの発見時の病期を比較してみると、各部位ともおおむね横ばいで推移している。発見時の病期が、「上皮内がん」及び「限局」の割合は、胃、大腸、乳房の各がん種で5割から6割程度、子宮頸部で約8割と比較的高いが、肺では約3割と比較的低い。

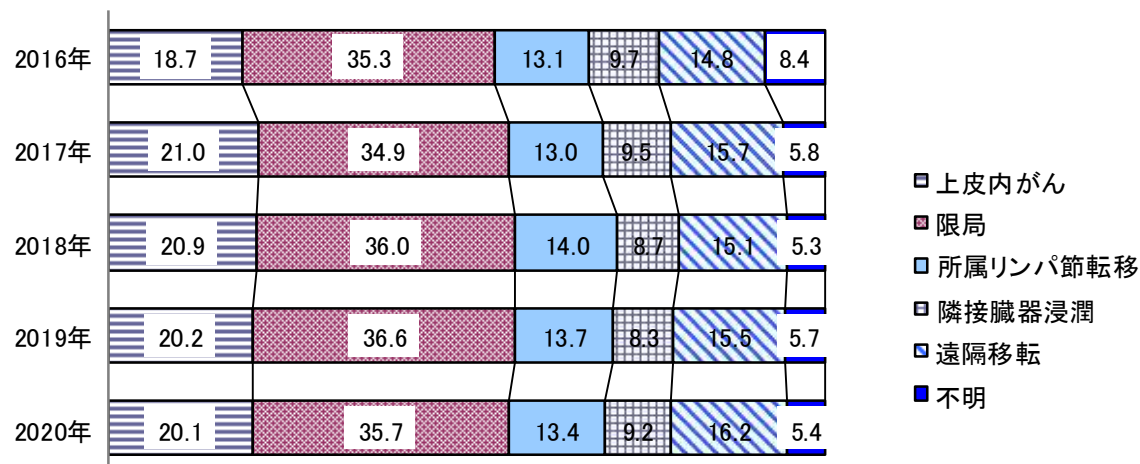
（１）胃



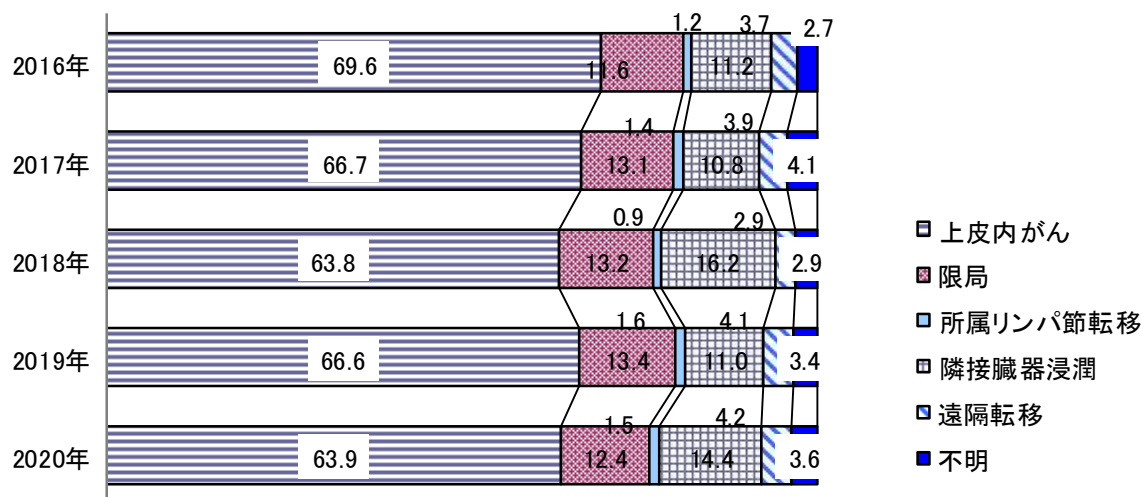
（２）肺（上皮内がんを含む）



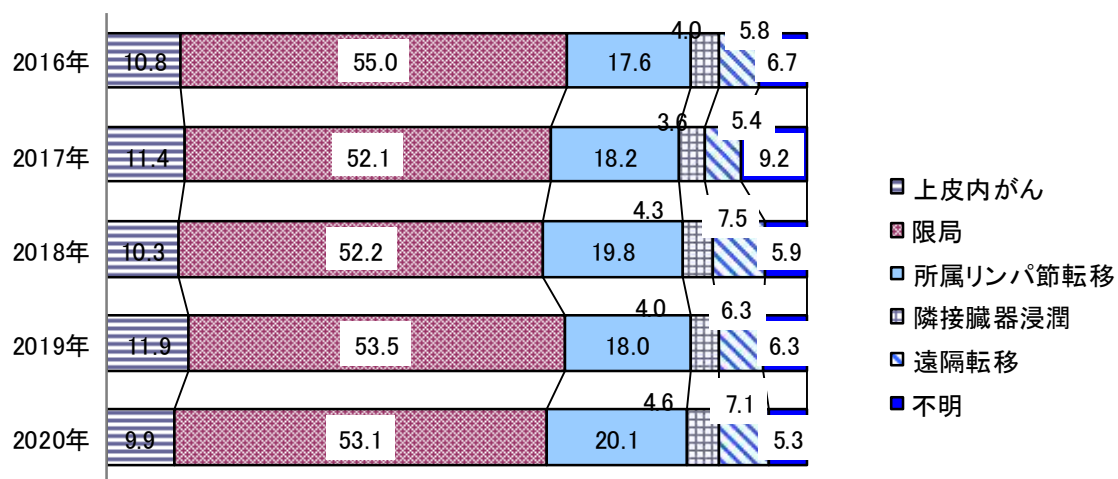
（３）大腸（結腸・直腸）（上皮内がんを含む）



(4) 子宮頸部（上皮内がんを含む）



(5) 乳房（女性のみ）（上皮内がんを含む）

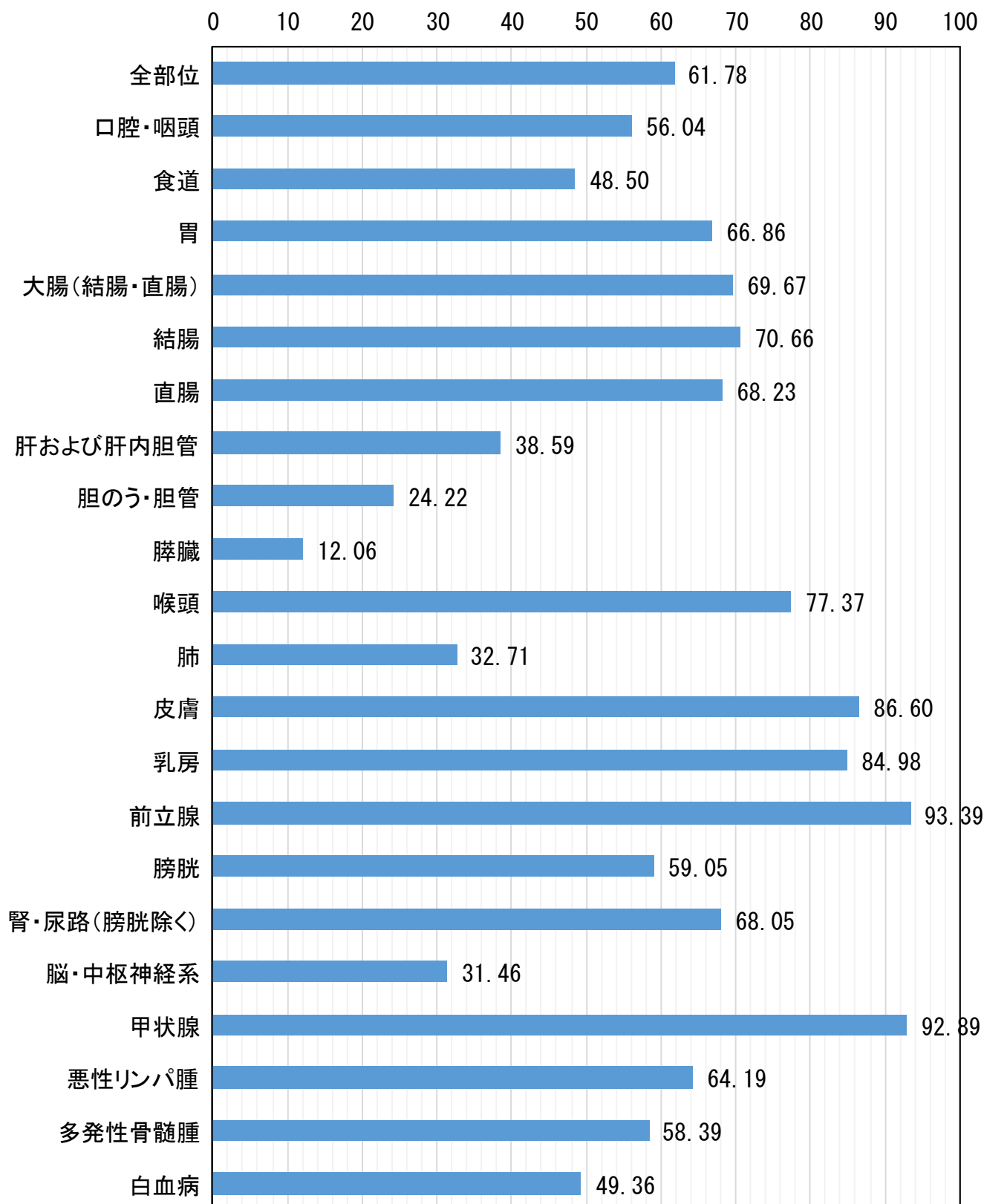


出典：全国がん登録

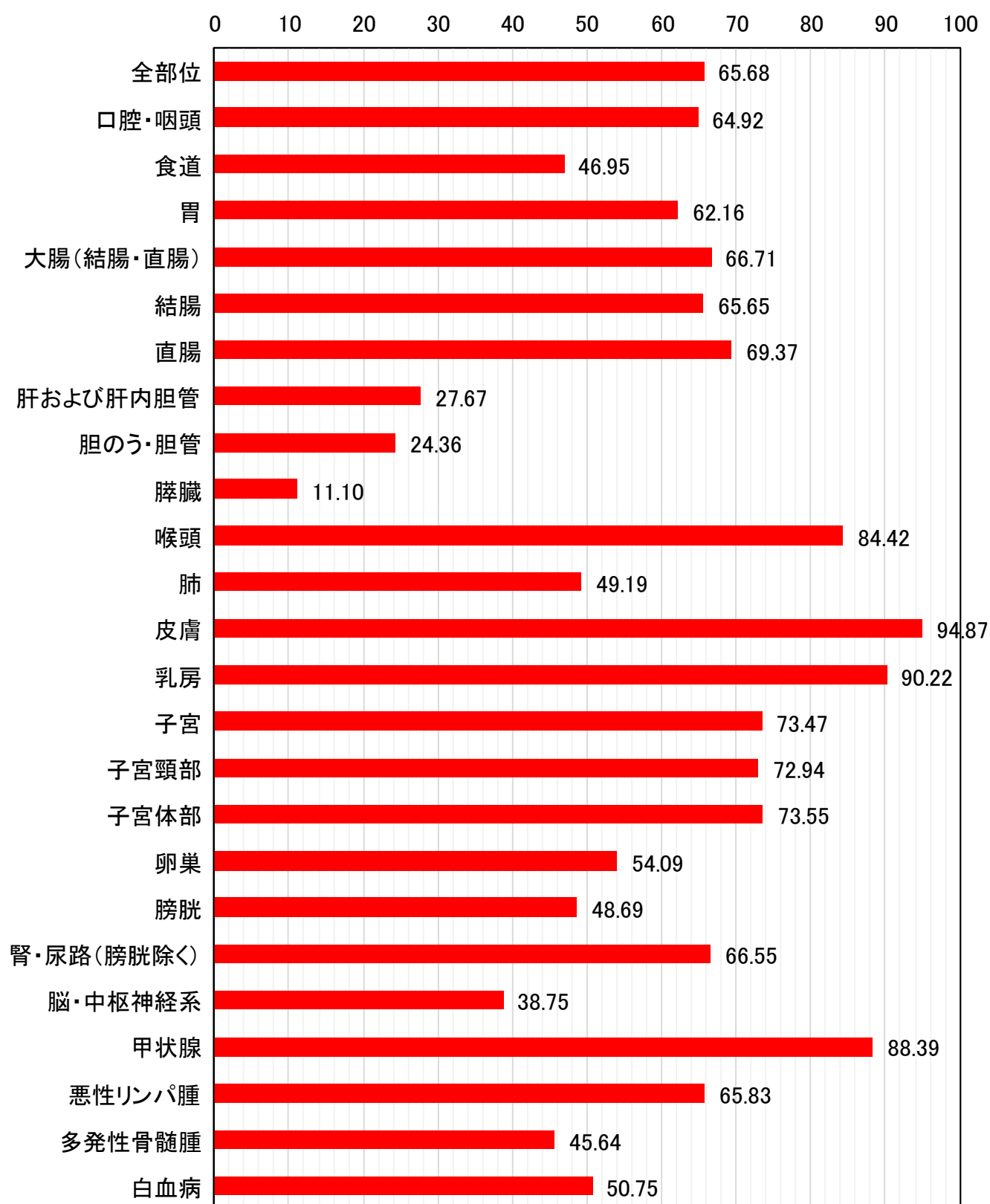
7 5年相対生存率

5年相対生存率の集計は、届出から5年経過した罹患症例を対象として行っている。
したがって今回の5年生存率算定の対象は、2017年1月1日から同年12月31日までに
診断され、届出がなされた症例である。最終生存確認日は2022年12月31日である。

(1) 5年相対生存率 部位別 男性 (2017年罹患症例)



(2) 5年相対生存率 部位別 女性 (2017年罹患症例)



出典：全国がん登録

第2章 静岡県のがん登録事業について

1 静岡県におけるがん登録事業の経緯

平成 23 年 8 月に、静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課（現 静岡県健康福祉部医療局疾病対策課。以下「県疾病対策課」という。）に地域がん登録室を設置し、静岡県全域をカバーする地域がん登録を開始した。この地域がん登録の使命は、静岡県におけるがん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を調査することにより、がん罹患率、がん患者の受療状況、生存率を把握し、本県におけるがん対策の推進と医療水準の向上に資することであり、このことを達成するために、地域がん登録室は、i) 静岡県のがんの登録、ii) 統計資料の作成、iii) 統計資料の活用と提供を行った。

その後、2016 年 4 月に、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号、以下「法」という。）が施行され、2016 年 1 月診断症例から全国がん登録が始まり、これまでの地域がん登録が全国がん登録に引き継がれた。県疾病対策課にがん登録室を設置し、全国がん登録に関する業務を実施している。

2 全国がん登録事業の概要

（1）目的

全国がん登録は、がん医療の質の向上、がんの予防の推進、情報提供の充実及びその他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。

（2）対象及び客体

法により、がんの初回の診断が行われたとして全ての病院及び指定された診療所（以下「病院等」という。）から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。

本概要は、2016 年から 2020 年までに日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。

（3）実施の期間

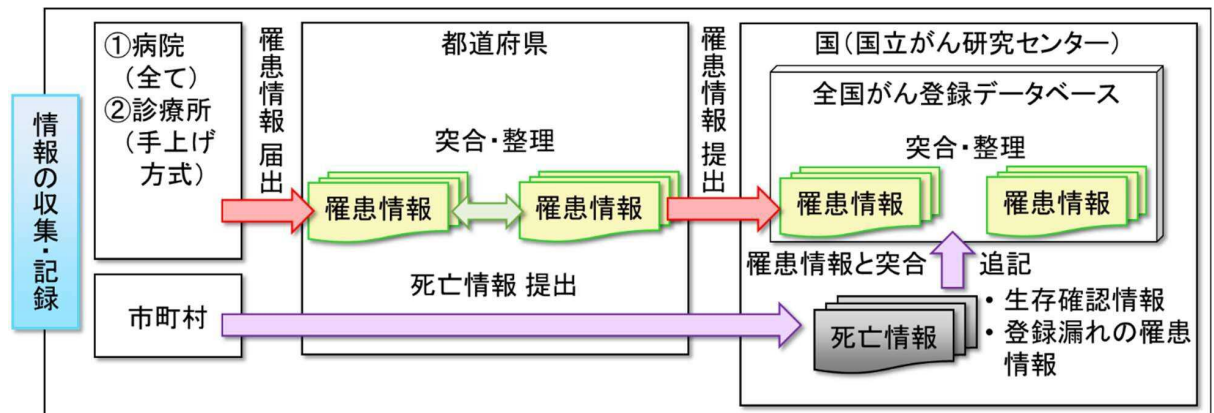
2016 年から 2020 年までの各年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日

（4）実施の方法

病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書（死亡届及び死亡診断書等）に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について照合等を行いデータベースに記録する。なお法第 23 条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。

また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に

関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成 27 年 11 月 24 日付け統
 発 1124 第 1 号及び健発 1124 号第 2 号）において、人口動態調査の死亡票の作成
 及び提出することをもって替えることができるものとしている。



(5) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターにおいて行っている。

法第 2 条によって定められた届出対象となる疾患を、「国際疾病分類腫瘍学 第 3 版」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2003 年版）準拠」に変換した統計分類によって集計している。

がん登録では、原発のがんを登録している。また、1 人の人で、独立した 2 種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、延べ人数である。

(1) 届出項目一覽

(2) 届出票及び死亡者情報票の届出経路

死亡者情報票 市区町村 → 保健所 → 都道府県

(3) 電子届出票PDF

発行日付

有効期限

年 月 日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別

☒ 届出票

☐ CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

電子届出票PDF（続き）

チェックすると入力できるようになります

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		13009_東京都_病院					
②診療録番号		1 2 3 4 5 (全半角16文字)					
③カナ氏名		シ	コクリツ	(全角カナ10文字)	メイ	タロウ	(全角カナ10文字)
④氏名		氏	国立	(全角10文字)	名	太郎	(全角10文字)
⑤性別		☑ 1. 男性 ☐ 2. 女性					
⑥生年月日		☑ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日					
⑦診断時住所		都道府県選択 東京都 (全半角40文字)					
		市区町村以下 中央区築地					
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☑ 7. 側性なし ☐ 9. 不明					
	⑨原発部位	大分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系				
	詳細分類	大脳 C71.0					
⑩病理診断	組織型・性状	海綿状血管腫 9121/0					
診断情報	⑪診断施設	☑ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断					
	⑫治療施設	☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☑ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他					
	⑬診断根拠	☑ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明					
	⑭診断日	☑ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日					
	⑮発見経緯	☑ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☐ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明					
進行度	⑯進展度・治療前	☑ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明					
	⑰進展度・術後病理学的	☑ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明					
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☑ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
		⑲鏡視下	☑ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
		⑳内視鏡的	☑ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
		㉑観血的治療の範囲	☑ 1. 腫瘍遺残なし ☐ 4. 腫瘍遺残あり ☐ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明				
	その他治療	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
		㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
		㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明				
㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☑ 9. 施行の有無不明						
⑳死亡日		☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日					
備考		(全半角128文字)					

4 登録対象の範囲

全国がん登録事業の登録対象は次に示す範囲である。

(1) 地域範囲

日本国内に属する地域に設置された病院等。

(2) 登録対象の地域的属性

診断時住所が前掲の地域。外国、不明を含む。

(3) 登録対象の人的範囲

国籍が日本、外国、不明を含む。

(4) 届出期間

2016 年から 2020 年までの各年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日に診断及び／又は治療されたもののうち、原則として各年 12 月 31 日までに届け出られたもの。

(5) 届出対象のがん（がん登録等の推進に関する法律施行令第 1 条）

ア 悪性新生物及び上皮内がん

イ 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（悪性腫瘍及び上皮内がんを除く。）

ウ 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）

境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍

境界悪性漿液性のう胞腺腫

境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍

境界悪性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性のう胞腫瘍

境界悪性明細胞のう胞腫瘍

エ 消化管間質腫瘍（悪性腫瘍及び上皮内がんを除く。）

詳細については、「全国がん登録届出マニュアル」の最新改訂版を参照のこと。

(6) 死亡者新規がん情報に関する通知の範囲

死亡者情報票において、原死因として選択された死因を、同定後の患者の死因とすると共に、死亡者情報票と全国がん登録データとの照合において、同定できなかった死亡者については、死亡者新規がん情報として、厚生労働大臣が都道府県知事に通知し、都道府県知事は、当該死亡者情報の元となった死亡診断書を作成した病院等に対して、診断時情報の有無を調査すると共に、全国がん登録の届出対象であった場合には届出を促す（法第 14 条 遡り調査）。

5 用語の解説

がん罹患：がんの診断又は治療をした病院等からの届出並びに市区町村からの死亡者情報票を審査整理し、同一人を名寄せし、同一人において同じがんを集約したもの。

$$\text{部位割合} = \frac{\text{部位別年間がん罹患数}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

$$\text{粗罹患率} = \frac{\text{年間がん罹患数}}{10月1日現在総人口} \times 100,000$$

$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \frac{\text{観察集団の各年齢 (5歳年齢階級) の罹患率}}{\text{(5歳年齢階級) の罹患率}} \times \frac{\text{基準人口集団のその年齢 (5歳年齢階級) の人口}}{\text{(5歳年齢階級) の人口}} \right\} \text{の各年齢 (5歳年齢階級) の総和}}{\text{基準人口集団の総数}}$$

※年齢調整罹患率は、人口構成の異なる集団間での罹患率を比較するために、年齢階級別罹患率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル日本人口及び世界モデル人口）にあてはめて算出した指標である。

(参考) 罹患率や死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を使用することが有用である。 年齢調整罹患率又は死亡率の基準人口については、昭和 60 年モデル人口（昭和 60 年国勢調査日本人人口をもとに、ベビーブーム等の極端な増減を補正し 1,000 人単位で作成したもの）を使用している。なお、計算式中の「観察集団の各年齢（年齢階級）の罹患率又は死亡率」は、1,000 倍されたものである。	基準人口ー昭和 60 年モデル日本人口ー			
	年齢	基準人口	年齢	基準人口
	0～4 歳	8180000	50～54	7616000
	5～9	8338000	55～59	6581000
	10～14	8497000	60～64	5546000
	15～19	8655000	65～69	4511000
	20～24	8814000	70～74	3476000
	25～29	8972000	75～79	2441000
	30～34	9130000	80～84	1406000
	35～39	9289000	85 歳以上	784000
	40～44	9400000		
	45～49	8651000	総数	120287000

$$\text{累積罹患率} =$$

$$\frac{\text{観察集団の各年齢 (5歳年齢階級) の粗罹患率} \times \text{各年齢 (5歳年齢階級、0歳から 74歳) の総和}}{1,000}$$

※累積罹患率は、1 人がその年齢別罹患率で一定の年齢までにがんにかかる割合に相当する。

$$\text{年齢階級別罹患率} = \frac{\text{観察集団の各年齢 (年齢階級) の罹患数}}{\text{その年齢 (年齢階級) の人口}} \times 100,000$$

$$\text{標準化罹患比} = \frac{\text{市町の 5 年間罹患数}}{\text{市町の 5 年間罹患数}} \times 100$$

(対県) (静岡県の5年間粗罹患率×市町の5年間当該年齢階級別人口) の総和

$$\text{MI 比} = \frac{\text{人口動態統計に基づく年間がん死亡数}}{\text{年間がん罹患数}}$$

※Mortality/Incidence (MI)比は、死亡統計を完全とし、生存率を一定とした仮定した場合の、罹患数の完全性の指標である。

$$\text{DCI \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Initiated (DCI)%は、罹患統計の完全性の指標である。

$$\text{DCO \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Only (DCO)%は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{MV \%} = \frac{\text{病理学的裏付け(原発巣又は転移巣の組織診若しくは細胞診)のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Morphologically Verified (MV)%は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{HV \%} = \frac{\text{組織学的裏付け(原発巣又は転移巣の組織診)のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Histologically Verified (HV)%は、罹患統計の質の指標である

6 全国がん登録情報の処理過程 (2020 年全国がん登録罹患数・率報告を参照)

(1) 国際疾病分類腫瘍学

死亡をコーディングするための国際分類は 1893 年から存在しており、第二次世界大戦後に国連が組織され、世界保健機関 (WHO) の創立に際し WHO がこの分類の刊行を担当することになった。ICD は、診療録に記載された数々の病名の蓄積、検索のためのコード化及びそれらの集計に使用されることとなり、その第 2 章は常に新生物にだけ割り当てられてきた。専門家は、新生物の分類に関して、腫瘍の形態と組織型に対するコードの必要性を強調し、詳細な組織型分類を必要とする腫瘍学の専門家の利用を目的として ICD-0 を作成するよう勧告した。

WHO は 1976 年に国際疾病分類－腫瘍学 (International Classification of Diseases for Oncology) 第 1 版を刊行し、国際疾病分類－腫瘍学 (International Classification of Diseases for Oncology) 第 2 版は、WHO/IARC の作業班によって作られた。この第 2 版は、がん登録機関やがん専門機関の病理学部門及び(関連する)他の部門が利用することを目的として、1990 年に WHO より刊行された。局在と形態の両方に対して二重の分類とコード化が体系づけられている。局在コードは ICD-10 の悪性新生物 (C00-C80) と同じ 3 桁及び 4 桁分類項目が使われ、ICD-10 より更に詳細に非悪性新生物の局在を明示することが可能となっている。ICD-0 第 2 版は広く世界中で使われ、多くの言語に訳された。ICD-0 第 3 版は、IARC/WHO に

よって招集された作業班によって 2000 年に作成され、リンパ腫及び白血病に対応する新生物の形態コードが追加された。IARC が編集する WHO 分類の改訂に対応し、2011 年に、IARC/WHO は、ICD-O-3 改定第一版（ICD-O-3.1）を刊行した。国際がん登録協議会（International Association of Cancer Registries, IACR）の推奨のもと、世界のがん登録では ICD-O-3 ががんの分類コードとして用いられており、我が国においても、平成 30 年に厚生労働省が編集し、国立がん研究センター監修により ICD-O-3（3.1 版）の日本語版冊子を刊行した。

ア コーディング

病院等において、院内がん登録を実施している場合は、届出を担当する実務者が、病理報告を含む病院情報システムから、がんの診断に関する情報を抽出し、整理する過程において、診断されたがんのより確からしいコード（局在・形態）を国際的に統一された新生物のための分類である国際疾病分類－腫瘍学第 3 版（ICD-O-3）に準拠して付与する。**電子届出票 PDF（3 調査票（3）電子届出票 PDF）**（参照）を利用する、主として小規模の病院や診療所においては、届出票上の大分類及び詳細分類から、診断に相当する局在や形態を選択することで、自動的に ICD-O-3 コード（※）が付与される仕組みとなっている。

※院内がん登録では 2020 年診断症例から ICD-O-3.2 版を使用しているが、全国がん登録では 2020 年診断症例まで ICD-O-3.1 版を使用している

イ 変換

死亡統計との比較可能性を担保することから、ICD-O-3 から ICD-10 へ変換した上で集計を行っている。変換表は、IACR/IARC が整備し、米国 NCI 等でも電子媒体の形で配布している。

（2）死亡者情報票における「原死因」選択

WHO は原死因を次のように定義している。

ア 直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病又は損傷

イ 致命傷を負わせた事故又は暴力の状況

また、原死因を選択するために、WHO は死亡診断書の国際様式及び原死因の選択手順を定め加盟各国に勧告しており、我が国もこれを基本としている。死亡診断書の様式においては、死亡の原因を記載する欄が I 欄と II 欄に分かれており、I 欄には直接死因のみならず、その原因となった一連の病態について記載し、II 欄には死亡に寄与したが、直接的に死亡を引き起こした疾病又は病態には関連しなかったその他の重要な病態を記載することとなっている。

原死因の選択手順には原死因選択のための複雑なルールが規定されている。死因となる傷病名が一つだけ記載されている場合には、その傷病名の属する分類が原死因となりうる。

二つ以上の傷病名が記載されている場合で、I 欄の一番上に直接死因の傷病名が記載され、その下欄に原因となった傷病名が因果関係の順番に正しく記載されている場合は、I 欄の最下欄に記載された疾病又は損傷の属する分類が原死因と考えら

れる。しかし死亡の状況は死亡者によって異なるため記載状況は多様であり、原死因の選択にあたっては、傷病名の組み合わせ、記載された位置や欄、合併症や手術・解剖の記載及び死亡の場所や死亡の状況等の全ての記載事項を確認した上で、それぞれの状況に該当する原死因の選択手順を判断・適用し、最終的な原死因を決定している。こうして決定された原死因に基づいて、全国がん登録では、がんを原死因とする死亡者情報票を C 票として、患者に死亡日と死因を付与すると共に、がん罹患情報の補完に活用し、がん以外を原死因とする死亡者情報票を NC 票として患者に死亡日と死因を付与して、処理を行っている。

(3) 同一患者の照合及び同定

全国がん登録では、新たに届出された患者が、全国がん登録データベースに既に登録されているか、初めて登録されるのかを照合及び同定し、その結果に基づき各患者に一番号の個人識別番号を付与している。全国がん登録システムでは、漢字氏、漢字名、生年月日、住所の4指標の組み合わせ 20 種類を用いて、全国がん登録データベースに既に登録されているかを照合し、病院コード+診療録番号、死亡日、腫瘍の局在、カナ氏名、性別、病院コード、住所の大字までが一致の7指標を参考に、同一人物として同定している。

4 指標の組み合わせ 20 種類のうち、いずれか一つでも一致があれば同一人物候補、一つも一致しなければ同一人物候補はいないとする。

同一人物候補から同定するとき、部分的に自動判定を導入している。4つの指標と7つの参考指標に対して数値による重み付けを行うことで、一致した指標の重みの合計数によって、自動的に同一人物とする、自動的に同一人物ではないとする、人が見て同一人物か判定する、かの場合分けで判断する仕組みを導入している。

(4) 同一患者における同一腫瘍及びその他の情報の集約

同定された同一患者において、複数のがん情報が存在する場合、International Rules for Multiple Primary Cancers -ICD-0-3rd Edition (IARC, Lyon, 2004) Recording Rule に基づき、腫瘍の同一性についての判断を実施している。同じ腫瘍と見なされる局在のグループ及び側性を参照し、同一腫瘍かどうか判断した上、病理診断（組織型）グループが異なる場合には別腫瘍として登録する。

その他の、日付や発見経緯、治療情報を含むがん情報、生年月日といった個人情報についても、我が国の地域がん登録において採用されていたルールに基づき、複数の情報を維持しつつ、集計表に表示されるべく一意の情報を決定している。

(5) 情報の論理チェック

がん登録の作業では、情報入手時の受付整理、コーディング、登録、追加、修正、データ更新等のいずれの作業段階においても人による作業が必要で、作業者のミスや知識・経験不足・誤解による誤った情報の登録の可能性がある。誤った情報の登録を防ぐため、全国がん登録システムでは、登録作業の各段階において、その段階に応じて単項目・項目間の論理チェックを組み込み、作業者による目視や読み合わせ等による確認作業を軽減している。

(6) 人口情報

罹患率や死亡率の算出においては、総務省統計局の国勢調査を採用している。なお、罹患率の算出には総人口、死亡率の算出には日本人人口を用いる。

(全国) 男女、総人口、日本人人口、各歳階級、100 歳以上

(都道府県) 男女、総人口、日本人人口、5 歳階級、85 歳以上

(7) 分類表

本報告書の罹患統計に使用している分類表は、次のとおりである。

ア 全国がん登録基本集計表

全国がん登録で使用する基本集計表（「正表」という。）は、基本分類による罹患数・率を、性別、年齢階級、更に治療情報等の項目別に集計したものである。基本分類として ICD-10 から抽出した項目は、アルファベットの大文字と数字 2 桁で表示し、詳細集計用として追加した細分類項目は、4 桁目も含めて表示している。

本表は、それぞれ、A 及び B の 2 表から構成され、A は浸潤がんのみ (C00-C96)、B は上皮内がんを含めた表となっている。

基本分類 A 表

部位名	ICD10 コード
全部位	C00-C96（死亡は C00-C97）
口腔・咽頭	C00-C14
食道	C15
胃	C16
大腸（結腸・直腸）	C18-C20
結腸	C18
直腸	C19-C20
肝および肝内胆管	C22
胆のう・胆管	C23-C24
膵臓	C25
喉頭	C32
肺	C33-C34
皮膚 *1	C43-C44
乳房	C50
子宮	C53-C55
子宮頸部	C53
子宮体部	C54
卵巣	C56
前立腺	C61

部位名	ICD10 コード
腎・尿路（膀胱除く）	C64-C66, C68
脳・中枢神経系	C70-C72
甲状腺	C73
悪性リンパ腫	C81-C85, C96
多発性骨髄腫	C88, C90
白血病	C91-C95

*1 悪性黒色腫を含む

基本分類B表

部位名	ICD10 コード
全部位*1	C00-C96, D00-D09 (死亡は C00-C97, D00-D09)
食道*1	C15, D001
大腸*1	C18-C20, D010-D012
結腸*1	C18, D010
直腸*1	C19-C20, D011-D012
肺*1	C33-C34, D021-D022
皮膚*1*2	C43-C44, D030-D049
乳房*1	C50, D05
子宮*1	C53-C55, D06
子宮頸*1	C53, D06
膀胱*1	C67, D090

*1 上皮内がんを含む

*2 悪性黒色腫を含む

7 罹患数の集計方法と登録精度指標

(1) 罹患数の集計方法

全国がん登録では、医療機関からの罹患情報に、死亡者情報票で把握されたがん死亡情報を照らし合わせて、医療機関からの報告・登録漏れ（DCN）を把握する。DCNについては、死亡診断医療機関に報告を依頼する（遡り調査）。回答を得られなかったがん死亡の数（DC0）と、報告により把握されたがんの数とをあわせて、罹患数とする。

国際ルールでは、罹患年として、報告・登録分では診断年、DC0 では死亡年を用いる。DCN が多い場合、遡り調査により診断年が死亡年と異なることが確認された報告・登録分を診断年で集計すると、集計可能な罹患年と暦年の差が大きくなる。

我が国では適時性に配慮し、慣習的に、DCN では死亡年を罹患年として罹患集計する。罹患集計の実施時期より 3 年以上過ぎると、DCN について死亡年を用いた罹患数と診断年を用いた罹患数との差がほぼなくなる。

	罹患数確定前				罹患数確定後		
真の罹患数	届出情報なし		生存		届出漏れ・把握不可能		
		DCN	死亡	遡り調査	がんではなかった		
					DCI	DCO	報告罹患数
	届出情報あり		生存		届出情報あり		
			死亡				
DCN : death certificate notification DCI : death certificate initiated DCO : death certificate only							

(2) 罹患数と精度指標

地域がん登録が医療機関からがんの診断情報の報告を得る仕組みは千差万別であったため、報告・登録された情報の質や患者の網羅性には大きな開きがあった。報告漏れや報告間違いは、真の罹患数を少なく見積もるのみならず、真実からかけ離れた部位分布や年次推移を示す危険が高い。そのため、罹患数には、ここに示す精度指標を必ず一緒に示していた。医療機関からの罹患情報を得る仕組みが法的に整備された全国がん登録ではあるが、罹患数とともに精度指標を示すことには変わりはない。

全国がん登録の登録精度の評価は、①完全性（completeness：届出精度の指標）、②妥当性（validity：診断精度の指標）などを用いて行われる。

(3) 届出（量的）精度の指標

対象地域の実際の罹患数のうちのどれだけが登録されているか、すなわち登録の完全性を計測する指標として、①死亡診断書を契機に登録されたがん（DCI、death certificate initiated）の割合、②死亡診断書の情報のみで登録されているがん（DCO、death certificate only）の割合、③一定期間におけるがん死亡数とがん罹患数との比（M/I、mortality/incidence 比）が採用されている。死亡者情報票からがん罹患を把握した者で罹患情報がないものについては、遡り調査により診断・治療情報を医療機関に求めるが、その返答がなかった者は死亡情報のみ（DCO）となる。

がんに罹患し、生存中である報告漏れ患者は、罹患数の計上より欠落する。DCIが多い場合、報告・登録漏れの多いことが類推され、特に生存率の高い（よい治療法のある）部位では罹患数の過小評価が示唆される。生存率の低い部位では、報告・登録漏れがあっても、死亡により人口動態統計で把握されるため、計測された罹患数と真の罹患数の差は小さいと推測できる。

DCOが多いと、DCNはそれ以上に多く、完全性は低い。逆に、DCOが少ない場合は、

それで完全性が高いと評価できない。DCN に対して熱心に遡り調査を実施すると、DCO は少なくなっても、報告漏れのがん生存者の把握には直結しない。

M/I 比については、生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に高くなる。一方、生存率が高い場合、あるいは、患者同定過程に問題があり、1 人の患者を誤って重複登録している場合に低くなる。

国際水準として、全部位の DCO は 10%未満が望ましいとされている。全部位の M/I 比は、我が国の全がん生存率を考慮すると、全部位で 0.5 以下程度が適切と推測される。

(4) 診断（質的）精度の指標

がんの診断は、最終的には病理組織診断による。そこで、組織診の裏付けのある患者の割合（histologically verified cases, HV）をもって、がん登録の診断（質的）精度の一指標とする。顕微鏡的に確かめられたもの（microscopically verified cases, MV）の割合という場合には、組織診の他に、細胞診で裏付けられた例も含まれる。組織診実施の有無は、がんの原発部位のみならず、転移部位について実施された場合も含めて算出する。また、造血組織のがんの場合には、骨髓像の検査を組織診とし、末梢血液の検査を細胞診として扱う。

罹患情報のない患者は、組織診が行われているかどうか明確でない。したがって、届出の精度が不十分な時は、届出票のあるものを分母として観察する。罹患者を分母とする場合には、死亡者情報票のみのがんについても、死亡診断書の記載内容から組織診の行われたことが明らかな場合には、これを計上する。

付録

2016～2020年症例標準集計表

こちらの標準集計表は、静岡県疾病対策課のホームページ（以下の二次元コード）にデータを掲載しています。

なお、各年の表42-A、B（年齢階級別罹患数：市区町村別、性別）及び表62-A、B（年齢階級別罹患数：医療圏、保健所別、性別）は、ホームページへの掲載のみとなっております。



QRコードを掲載

2016年症例標準集計表

2017年症例標準集計表

2018年症例標準集計表

2019年症例標準集計表

2020年症例標準集計表

2016～2020 年 静岡県 全国がん登録の概要

2025 年 月発行

編集・発行 静岡県健康福祉部医療局疾病対策課
〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町 9－6
TEL 054-221-3773
メール shippei@pref.shizuoka.lg.jp