



神奈川県

KANAGAWA

神奈川県悪性新生物登録事業年報

ANNUAL REPORT OF KANAGAWA CANCER REGISTRY

(第 42 報)

— 神奈川のがん —

CANCER INCIDENCE IN KANAGAWA

平成27年の集計

平成 31 年 3 月

神奈川県健康医療局保健医療部

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

神奈川県立がんセンター

はじめに

神奈川県におけるがん死亡者数は23,565人（平成29年現在）に及び、これは総死亡者数80,352人の約3割を占めています。また、罹患数は60,541人（平成27年現在）となり、増加の一途を辿っています。

県では、増え続けるがんを克服するため、国が平成29年10月に策定した「第3期がん対策推進基本計画」等を踏まえ、平成30年度を初年度とする「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～平成35年度）」（以下、「県計画」という。）を策定し、「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんとの共生」を3つの柱として、「がんを知り、がんと向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり」に向けて、より幅広くがん対策を推進していくこととしています。

神奈川県悪性新生物登録事業は、がんの現状や全体的な傾向の把握を目的とし、国が取り組みの強化を進めてきた地域がん登録に該当する事業であり、本県のがん対策に係る施策の立案、推進にあたり不可欠な事業として、昭和45年から全国的にも早い段階で実施してきました。また、本事業は、診断時のがんの部位や種類、診断方法、治療方法等を調査するとともに、疫学的解析を行うことにより、そのデータが生活習慣等による発がん性解明の研究や有効な治療方法の研究に資するという意味においても大変重要なものとなっています。

一方で、地域がん登録は各自自治体独自の方法で行われてきたため、全国的な把握や比較が困難であるという課題がありました。これを解決するため、全国の医療機関にがん患者の情報提供を義務づけ、がんに関する全国統一のデータベースを整備することなどを定めた「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年1月から施行され、全国がん登録が動き出しました。これにより、精度の高いデータが収集・蓄積されていくものと大いに期待されるところです。本県では、「がん情報等の提供に係る手数料条例」を本年1月に施行するなど、データの利活用に向けた情報提供を順次進めていきたいと考えています。

本県におきましては、地域がん登録で蓄積してきたデータと全国がん登録から得られるデータを積極的に活用し、本県のがんの実態や地域特性などについて県民の皆さんに情報提供するなど、がん対策のより一層の推進を図っていききたいと考えており、新たな計画においても、「がん登録の推進」を施策に位置づけています。

この「神奈川県悪性新生物登録事業年報」（第42報）は、神奈川県医師会及び県内医療機関の皆様のご協力を得て、平成27年の本県の罹患、死亡及び受療状況についてまとめたものです。この報告書が医療機関における疫学的研究をはじめ、市町村等における生活習慣病対策事業など関係各方面の皆様のお役に立つこととなれば幸いです。

今後とも本事業の推進につきまして、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成31年3月

神奈川県健康医療局技監兼保健医療部長 前田光哉

目 次

はじめに

I 概 要

1. 神奈川県悪性新生物登録事業	1
(1) がん登録のしくみと統計で使用される語句や数値について	1
(2) がん登録の精度指標について	4
(3) 本報告書で用いる指標の解説	5
(4) 神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱	6
(5) 神奈川県悪性新生物登録資料の利用に関する規定	8
(6) 神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて	15
(7) 全国がん登録に係る神奈川県がん情報提供事務処理要綱	16
(8) 神奈川県がん登録がん情報管理要領	22
2. 神奈川県悪性新生物登録事業の経過	25
3. 神奈川県悪性新生物登録システム／全国がん登録システム	26
4. 平成29年度神奈川県悪性新生物登録事業実施状況	28
5. 報告書一覧	33
6. 平成27年のり患算定方法	35
7. 死亡統計	35

II 神奈川のがん（平成27年り患集計）（平成26～27年り患集計）

1. がんのり患	37
(1) 平成27年のがんのり患	37
(2) 主要部位別り患割合	38
(3) 年齢階級別り患割合	40
(4) 主要部位の年齢階級別り患割合	43
2. 地域とがん	47
(1) 地域区分	47
(2) 地域別のがんり患状況（レーダーチャート）	48
(3) がんのり患マップ	50
3. 経年の観察	58
(1) 年齢調整り患率（人口10万対）の年次推移	58
(2) 年齢階級別のがんり患率の年次推移	58
(3) 年齢調整り患率と年齢調整死亡率の年次推移	61
4. 登録の精度（届出と診断の精度）	65
5. 受診の動機	68
(1) 検診で発見されたがん	68
6. 診断・治療の状況（部位・地域・病院規模）	70
(1) 診断方法	70
(2) 治療の状況	70
(3) 受療医療機関	72
7. 5年相対生存率	73
8. 他都道府県の地域がん登録との比較	74
9. 平成27年のがんり患数と死亡数の比較	76

III 付 表	77
---------	----

I. 概 要

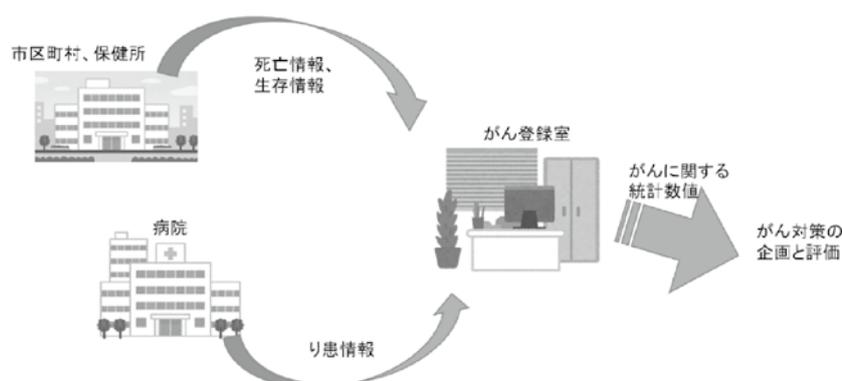
1. 神奈川県悪性新生物登録事業

(1)がん登録のしくみと統計で使用される語句や数値について

◆がん登録とは？

がん登録はがんのり患（病気にかかること）や転帰（最終的にどうなったか）の情報を登録・蓄積し、分析する仕組みである。がんのり患率、生存率、死亡率の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握するために必要なものである。神奈川県は昭和45年から地域がん登録を行ってきた。このため、経年比較や地域におけるがんの状況の比較などが可能になっている。

また、平成28年1月より全国がん登録が開始された。これにより、神奈川県外に移動したがん患者の追跡が容易になるなど、さらなる神奈川県のがん登録の精度充実が期待される。



◆がん登録の精度

理論上すべてのがんり患が登録された場合の「真」のり患率と、実際のがん登録から算出されるり患率の差が小さいほど、がん登録の精度が高いといえる。「真」のり患率を測定することはできないので、代わりにDCN（Death Certificate Notification）割合*などのがん登録の精度指標が用いられる。神奈川県地域がん登録のDCNは平成19年は24.7%だったが、平成27年には8.9%まで改善しており、神奈川県のがん登録の精度は向上していることがわかる。

詳しくは、(2)がん登録の精度指標について（p. 4）を参照されたい。

*死亡情報で初めてがん患者であることを把握した症例割合。この数値が低いほど精度が高いとされる。

◆粗り患率と粗死亡率

粗り患率と粗死亡率は一定期間のり患数（がんと新たに診断された人の数）もしくは死亡数（がんで死亡した人の数）を単純にその期間の人口で割ったり患率である。通常用いられる人口10万人対の割合を算出する場合は一定期間のり患数または死亡数を人口で割ったものに100,000が掛けられる。

例えば、平成27年の神奈川県膀胱がん粗り患率（人口10万人対）は

$$\frac{\text{平成27年神奈川県の膀胱がんり患数}}{\text{平成27年神奈川県の総人口}} \times 100,000$$

である。

◆年齢調整り患率と年齢調整死亡率

年齢調整り患率と年齢調整死亡率は、高齢化などの年齢構成の影響を取り除いた10万人当たりのり患者数と死亡数のことである。

がんは、高齢になるほど患率および死亡率が高くなることがわかっている。そのため、高齢化が進んだ集団は、それより高齢化が進んでいない集団より、がんの粗り患率と粗死亡率が高くなることが予想される。よって、仮に2つの地域（または、年代）の集団のり患率や死亡率を比較する場合に、一方では高齢者が多くて、一方では若年者が多いなど、年齢構成に違いがあれば、粗り患率や粗死亡率ではこれらの集団を比較することができない。

そこで、年代別や地域別の集団においてのり患や死亡を比較するためにがんのり患や死亡に影響する「年齢」の要素を取り除くために算出するのが、年齢調整り患率と年齢調整死亡率である。年齢調整り患率と年齢調整死亡率は、対象となる集団の人口構成を標準となる集団の年齢構成（標準人口）に当てはめた上で（これを「年齢調整する」という）で求められる。年齢構成が異なるとわかっている集団の間で比較する場合や、同じ集団でそれらの年次推移を見る場合に、この年齢調整り患率と年齢調整死亡率が用いられる。

主に、日本で基準として用いられる人口構成モデルは、世界人口モデルと日本人人口モデルの2つである。（付表33を参照。）国際比較をするときは、世界人口モデル（国際的に代表される人口構成をベースにした人口モデル。Segi-Dollらの世界人口モデルが主に使用される。）、国内で特に年代で比較するときは日本人人口モデル（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いることが多い。

◆がんの5年相対生存率について（あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標）

ある地域でがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、性別・年齢・暦年の分布を同じくする日本人集団で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

例えば、

平成23年り患者の乳がん5年相対生存率＝

平成23年乳がんり患者が5年後生存している実測割合

平成23年乳がんり患者と同じ性別、年齢と生年が同じ分布を持つ日本人集団に期待される5年生存割合

例えば、あるがんの5年相対生存率80%という場合は、そのがんにかかる性別、年齢と生年の分布が同じ日本人に期待される5年生存する割合が50%（期待生存率）だとすると、それに比べてがん患者の40%（実測生存率）が5年後生存する、という意味である。がんにかかる人と同様な背景（性別、年齢と生年）の日本人が5年後50%生存すると期待されるのに比べて、がんにかかると40%に低下することを表している。治療成績などを年代で比べるときに用いられる指標の1つである。

◆期待生存率について

生存に影響のある因子である性別の場合、年齢分布、診断された年代が異なる集団において、がん患者の予後を比較するために、厚生労働省の簡易生命表を基に国立がん研究センターがん対策情報センターにより日本人の性別、年齢（0から99歳の各年）、暦年別の、cohort生存率表（期待生存確率）が計算されており、これに0.5歳分加算したものに期待生存率を定義する1つの方法であるEderer II法を用いている。詳しくは「がん登録実務者のためのマニュアル 地域がん登録における生存率計測の標準方式」[#]を参照されたい。

「がん登録実務者のためのマニュアル 地域がん登録における生存率計測の標準方式」[#]

「生存率集計対象と計算方法」[#]

地域がん登録の手引き改訂第5版詳細版第4章第4節において公開されている。HPで一般の方も資料をダウンロード可能である。

http://www.jacr.info/publication/tebiki/tebiki_s_4_4.pdf

(2) がん登録の精度指標について

がん登録の精度指標の1つとして、DCN（Death Certificate Notification）割合がある。詳しくは下記の説明と図を参照されたい。この割合が高ければ、多くの生存患者が登録漏れになることを示しているため、がん登録の精度を評価する指標のひとつとなっている。神奈川県においては、下記の表の通り、平成20年以降顕著に登録の精度が向上している。

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
DCN割合 (%)	24.9	24.9	24.1	24.7	21.6	20.4	18.2	13.5	11.5	9.1	9.3	8.9

DCN（Death Certificate Notification）割合とは、

死亡情報で初めて登録室ががん患者であることを把握した症例（死亡情報が登録された時点で届出されていない症例）割合。DCNが高ければ届出漏れが多く、り患数が実際よりも低く見積もられている可能性がある。

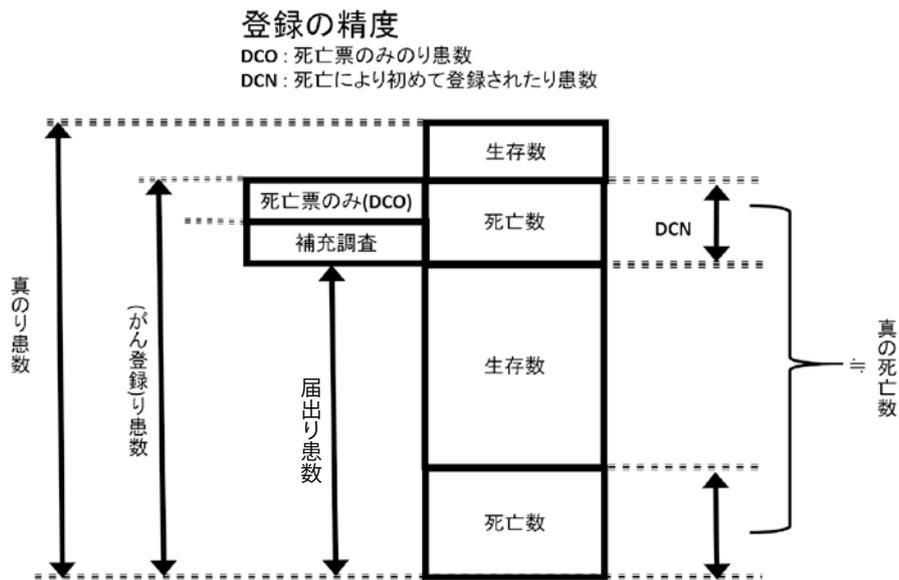
他にも登録の精度を測る指標として、DCO（Death Certificate Only）割合、IM比（Incidence Mortality Ratio）がある。

DCO（Death Certificate Only）割合とは、

がん登録症例に対する死亡情報のみで登録された症例割合。DCOが低いほど計測されたり患数の信頼性が高いと評価される。

IM比（Incidence Mortality Ratio）とは、

一定期間におけるがんり患数のがん死亡数に対する比。生存率が低い場合、あるいは、実際よりもり患数が少ない場合に低く、一人の患者を重複登録している場合には高くなる。



図：登録の精度

(3) 本報告書で用いる指標の解説

1 り患数、届出り患数、延べり患数

り患数とは、医療機関より届出のあった患者が初めて悪性新生物と診断された年月日をもとに、集計対象年（その年の1月1日より12月31日まで）の分と、届出が無く集計対象年の死亡票より悪性新生物で死亡した患者分との合計数である。そのため届出り患数は前者のことを表す。述べり患数とは、同一の患者が複数施設からそれぞれ届出があった場合に、それぞれを一件として合計した数値のことを表す。

2 死亡数

人口動態調査の死亡統計による。

$$3 \text{ 粗り患率（粗死亡率）} = \frac{\text{り患数（死亡数）}}{\text{人口}} \times 100,000$$

$$4 \text{ 年齢調整り患率（年齢調整死亡率）} = \frac{\left\{ \left[\text{観察集団の年齢階級別り患率（死亡率）} \right] \times \left[\text{標準人口*のその年齢階級人口} \right] \right\} \text{の総和}}{\text{標準人口の総計}} \times 100,000$$

*標準人口は付表33の世界人口を用いた。

$$5 \text{ 実測5年生存率} = \frac{\text{計測対象年り患者中5年後の生存数}}{\text{計測対象年の総り患数}} \times 100$$

6 期待生存率

計測対象年のり患者の年齢別5年生存確率を表す。この値は、計測対象年とその後の5年間の生命表から計算される。（資料は国立がん研究センター作成成分を使用）

$$7 \text{ 5年相対生存率} = \frac{\text{実測5年生存率}}{\text{期待生存率}}$$

この指標は、悪性新生物患者が、り患後5年間にがん以外で死亡する確率を除去した正味の悪性新生物による5年生存率を表す。

$$8 \text{ 死亡票のみの割合（DCO％）} = \frac{\text{死亡票からの登録数}}{\text{対象年の総り患数}} \times 100$$

毎年集計する対象年のり患者のうち、医療機関から届出されて把握された、り患者を除く死亡票によって把握されたり患者の割合を表す。この値が低いほど、地域がん登録の精度が良いことになる。

$$9 \text{ 組織診断の割合} = \frac{\text{組織診断を行った患者数}}{\text{総り患数（届出されたり患数）}} \times 100$$

収集された資料の医学的信頼度を示すために用いる。この指標は死亡票も含めた総り患数に対する割合と、医療機関より届出のあつたり患数に対する割合とがある。一般的には後者を指標とする。

$$10 \text{ り患／死亡比（I／D比）} = \frac{\text{り患数}}{\text{死亡数}}$$

集計対象年の悪性新生物り患数が、その年の悪性新生物死亡数の何倍かを表す。この値が、1.5～2.0であれば、届出漏れが少ないと判断できる。

(4) 神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱

1. 目的

本登録事業は、生活習慣病のうち特に社会的、家庭的に中核をなす年齢階層に多発するがん（悪性新生物）について、神奈川県下におけるり患の現状を把握し、今後におけるがん対策の推進及び医療水準の向上に資することを目的とする。

2. 登録対象

県下の医療機関で悪性新生物と診断された患者及び保健所に報告された悪性新生物による死亡者を対象とする。

3. 実施主体

本事業は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター（以下「県立がんセンター」という。）及びその他の医療機関の協力を得て神奈川県が実施する。

4. 実施方法

(1) 調査

り患調査及び死亡調査による。

ア り患調査

り患調査は、県下医療機関において悪性新生物若しくはその疑いありと診断された患者について各医療機関から、次の項目を掲げる悪性新生物登録票の届出を受けて行う。

氏名、性別、生年月日、住所、診断年月日、診断名、診断方法、現在の状態（生存、死亡）、病理組織所見、主たる治療、手術年月日、ID番号、入院・外来、自施設診断日、初回診断日、病巣の拡がり、病期、外科的治療結果、発見の経緯、最終生存年月日

イ 死亡調査

死亡調査は、厚生労働省の承認を受け、県下保健所の人口動態調査死亡小票から悪性新生物で死亡した者を調査する。

氏名、性別、生年月日、住所、死亡年月日、死亡場所、死因（手術年月日）

(2) 集計

4-(1)の調査の結果についての照合、集計を行う。

集計項目は次のとおりとする。

部位別、性別、年齢別、地区別、病院規模別、診断方法、治療、予後

(3) 解析

照合、集積された資料に基づき、次の疫学的解析を行う。

ア り患率の測定

イ 生存率の測定

ウ 対がん医療の現状分析

(4) 実施機関

り患調査、死亡調査及び登録事業業務処理は、県立がんセンターが行う。

5. 公表等

(1) 集計、解析の結果を本登録事業にかかわる年報等により公表する。

(2) 届出医療機関に対し、本登録事業で得た情報を提供することができる。

(3) 届出医療機関以外の者から情報提供の依頼を受けた場合は、別に定める「神奈川県悪性新生物登録資料の利用に関する規定」に従って事務処理を行う。

6. 秘密の保持

この業務に従事した関係者は、個々の患者について業務上知り得た秘密について、これを他に漏らしてはならない。

なお、この業務にかかわる秘密を守るために、業務処理及び資料の利用に関して別に定める。

7. その他

この要綱に定めるものの他に必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、昭和51年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和52年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和56年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和61年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和63年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成29年11月28日から実施する。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から実施する。

(5) 神奈川県悪性新生物登録資料の利用に関する規定

1. 目的

悪性新生物登録事業に関する秘密保持を遵守するために、登録資料の利用にあたって必要な事項を定める。

2. 資料の利用について

- (1) 神奈川県悪性新生物登録事業年報（以下「年報」という。）等により公表されている資料以外の資料を、保健・医療及び研究のために利用する場合には、目的・対象等を記載するとともに、この資料より知り得た個人情報ないし他医療施設に関する情報を、他に漏らさない旨誓約した申請書を、地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター病院長（以下「県立がんセンター病院長」という）を経て、神奈川県健康医療局保健医療部長（以下「保健医療部長」という。）に提出する。（様式1）
- (2) 保健医療部長は、登録資料の利用についてさしつかえないと判断したときは、申請者に登録資料利用許可書及び資料を交付する。（様式2）
交付にあたり、「神奈川県がん情報等の提供に係る手数料条例（平成30年12月28日条例第95号）」の規定により手数料が必要となる場合は、申請者から手数料を徴収する。
- (3) 申請者は、資料を受領したときは、ただちに資料受領書を県立がんセンター病院長を経て保健医療部長に提出しなければならない。（様式3）
- (4) なお申請者は、登録資料の利用期限が終了した若しくは利用目的が完了した場合、速やかに資料返却・廃棄報告書を県立がんセンターがん予防・情報学部長に提出するものとする。（様式4）
- (5) 登録室は、登録資料の提出に際しては、「神奈川県悪性新生物登録事業登録資料提供記録簿」にそのつど記入しなければならない。（様式5）
- (6) 登録室は、登録資料の利用状況について、その年度の年報に掲載するものとする。

3. その他

この規定に定めるもののほか、必要な事項は、保健医療部長が県立がんセンター病院長と協議のうえ定める。

附 則

この規定は、昭和63年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成17年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成22年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成24年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成25年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成28年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成29年11月28日から実施する。

附 則

この規定は、平成30年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成31年1月1日から実施する。

(様式1)

県保健医療部長 許可年月日・番号	年 月 日 許可番号第 号	がんセンター 臨床研究所	年 月 日
---------------------	------------------	-----------------	-------

神奈川県悪性新生物登録資料の研究的利用について（申請）

神奈川県健康医療局保健医療部長 殿

申請年月日 年 月 日
施設名 電話番号
所在地
所属長名 印
申請者 所属（科）
職 名
氏 名 印

私儀、下記の研究をすすめるに際し、神奈川県悪性新生物登録の資料を利用いたしたく許可をお願いします。資料利用および研究結果のとりまとめにあたっては、別添「神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」における事項を守ります。

新規継続の別	イ. 新規 ロ. 継続 (前回許可 平成年月日)
研究課題	
研究目的	
研究方法	イ. がん登録との照合による追跡調査 ロ. その他、具体的に ()
共同研究者名 (所属) (代表者に○ 印を付す)	
必要とする 登録資料 1. 種類	必要項目 1. 統計数値 () 2. 登録患者リスト ()
2. 対象	1. イ. 自院届出分 () 病院 ロ. 特定地域分 () 市区町村 ハ. 全県分 2. 昭・平 年～ 年の診断患者(り患者) 昭・平 年～ 年の死亡者 3. がんの部位 ()
利用期間	許可年月日から 平成 年 月 日 まで

(様式2)

平成 年 月 日

殿

神奈川県健康医療局保健医療部長

神奈川県悪性新生物登録資料の研究的利用について（許可）

平成 年 月 日付けをもって申請のあったこのことについて、次のとおり許可する。

但し、この資料の利用及び研究結果のとりまとめにあたっては、別添「神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」における事項を厳守しなければならない。

許可番号	が疾対第 号（平成 年 月 日）
新規継続の別	イ. 新規 ロ. 継続（前回許可 平成 年 月 日）
研究課題	
研究目的	
研究方法	イ. がん登録との照合による追跡調査 ロ. その他、具体的に（ ）
共同研究者名 （所属） （代表者に○ 印を付す）	
必要とする 登録資料 1. 種類	必要項目 1. 統計数値（ ） 2. 登録患者リスト（ ）
2. 対象	1. イ. 自院届出分（ ）病院 ロ. 特定地域分（ ）市区町村 ハ. 全県分 2. 昭・平 年～ 年の診断患者（り患者） 昭・平 年～ 年の死亡者 3. がんの部位（ ）
利用期間	許可年月日から 平成 年 月 日 まで

(様式3)

神奈川県悪性新生物登録資料

受 領 書

神奈川県悪性新生物登録事業資料にかかわる神奈川県健康医療局保健医療部承認の資料を受領しました。

別記「神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」の各事項を厳守いたします。

平成 年 月 日

神奈川県健康医療局保健医療部長 殿

施設名

所在地

施設長名

印

申請者

所属

職名

氏名

印

(様式4)

資料返却・廃棄報告書

年 月 日

神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部長 殿

申請者

機関名

所属名

職名

氏名

印

年 月 日付け、許可番号 第 号で利用を承認された登録資料の（利用期限が終了した・利用目的が完了した）ため、下記のとおり措置したので報告します。

記

1. 返却 [年 月 日]
2. 廃棄 [年 月 日]

※ 廃棄方法 焼却
 裁断
 その他 []

(様式5)

神奈川県悪性新生物登録資料提供記録簿

月日	所属・職	氏名	資料名	返却予定日	返却日

(6) 神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて

神奈川県悪性新生物登録（以下「がん登録」という。）資料は、「個々の患者並びに医療施設に関する秘密を守る」ことを前提にして、県内各医療施設から提出していただいた医療情報です。

したがって、「悪性新生物登録事業年報」等により公表された資料以外の資料を使用するにあたっては、次の条項を守って下さい。

1. 秘密の保護

- (1) がん登録資料から得た患者個人に関する情報は、第三者に漏らさない。また知り得た患者に対し、直接接触しない。
- (2) がん登録資料から知り得た医療施設に対し、直接接触しない。

2. 利用資料の保管及び利用後の取り扱いについて

- (1) がん登録に関する公表された資料以外の資料を利用するときは、神奈川県立がんセンター総長（以下「センター総長」という。）を経て神奈川県健康医療局保健医療部長（以下「保健医療部長」という。）に利用申請書を提出し、保健医療部長の許可を得なければならない。（様式1・2）
- (2) 申請資料を受領したときは、すみやかに受領書をセンター総長を経て保健医療部長に提出しなければならない。（様式3）
- (3) 借用した資料は、利用申請目的以外には使用しない。
- (4) 申請者は、入手した資料の研究中の保管については、申請者の責任において十分な配慮をしなければならない。
- (5) 申請者は、利用期限が終了した若しくは利用目的が完了したときは、すみやかに資料返却・廃棄報告書を県立がんセンターがん予防情報学部長に提出しなければならない。（様式4）

3. 研究結果の報告

- (1) 研究成果の公表にあたっては、その内容について事前に登録室と協議するとともに、写しをセンター総長を経て保健医療部長に提出しなければならない。
- (2) 論文中に「神奈川県悪性新生物登録資料を利用した」ことを記載しなければならない。
- (3) 印刷論文の別刷をセンター総長を経て保健医療部長に提出するものとする。

4. 申請内容の変更

申請の内容に変更が生じたときは、改めて申請する。

このことについての

問い合わせ先

神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部

〒241-8515 横浜市旭区中尾2-3-2

電話 (045)520-2222 内線4032

(7) 全国がん登録に係る神奈川県がん情報提供事務処理要綱

(目的)

第1 この要綱は、「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。)に基づく全国がん登録情報のうち本県に係る都道府県がん情報(以下、「神奈川県がん情報」という。)の提供等に関する事務処理について、「全国がん登録 情報の提供マニュアル」(以下、「マニュアル」という。)に準じて定める。

(用語の定義)

第2 この要綱で使用する用語は、法において使用する用語の例によるほか、マニュアルにおいて定義された用語の例によるものとする。

(運用体制)

第3 県は、情報の提供依頼申出者に対する一元的窓口機能として、申請を取りまとめ、それぞれの情報について知事が行った提供の決定に基づき、情報の提供を行う調整機能等の役割を果たす組織(以下、「窓口組織」という。)を設置するものとする。

2 法第24条第1項に規定される知事の権限及び事務の委任(以下、「法に基づく事務委任」という。)を行った場合は、当該事務委任を受けた者において窓口組織を設置するものとする。

3 窓口組織には、情報の適切な管理等、保有等の制限並びに情報の取扱いの事務に従事する職員等の秘密保持義務及びその他の義務の規定が適用される(法第25条から第29条まで)ほか、情報の保護等について、県が地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンターと策定した「がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」(以下、「県版安全管理措置マニュアル」という。)を踏まえて業務を行うことが求められる。

(情報及び定義情報等の保管、整備)

第4 窓口組織は、情報の提供に関する事前相談対応やその事務等に資するため、情報管理リスト(様式第1号)により、当該組織内における情報及び定義情報等の存在の有無・所在とその保管状況を把握するものとする。

2 前項に規定する保管状況等の把握は年1回以上実施するものとする。

3 前2項に規定する保管状況等の把握について、法に基づく事務委任を行っている場合は、当該事務委任先に対して様式1を作成させ、あるいは当該事務委任先が同様の内容についてリスト等による管理を行っていた場合はそれをもって代えることができる。

(事前相談への対応)

第5 窓口組織は、情報の提供について提供依頼申出者から連絡及び相談等があった場合、法の趣旨及び提供を申し出ることができる者、審議会等(神奈川県がん対策推進審議会がん登録部会のことを指す。)による審査の要否及び審査の方向性、利用の制限(秘密保持義務、利用期間及び提供可能な情報)並びに安全管理義務、情報の提供等に係る手数料の要否等について、当該提供依頼申出者に対して説明を行うとともに、当該申出に係る提供に関する応諾可能性や手数料額の目安等、その他手続き等に係る不明な点について可能な限りにおいて対応するよう努めるものとする。

(提供依頼申出者)

第6 提供を申し出ることができる者は次に掲げる者とする。

- (1) 法第18条第1項各号に該当する者
- (2) 法第19条第1項各号に該当する者

- (3) 法第20条に該当する者
- (4) 法第21条第8項または第9項に該当する者

(提供依頼申出者の別と利用目的等の関係)

第7 提供依頼申出者別における提供を申し出ることのできる情報等については、マニュアルに示されている「表 提供依頼申出者の別と利用目的等の関係」のとおりとする。

(提供依頼申出者からの申出文書の受付)

第8 提供依頼申出者は、情報の提供を求める場合、本要綱第6第1項各号に応じて、次に掲げる様式による申出文書を窓口組織に提出するものとする。

- (1) 法第18条第1項各号に該当する者は、様式第2-1号を用いるものとする。
- (2) 法第19条第1項各号に該当する者は、様式第2-1号を用いるものとする。
- (3) 法第20条に該当する者は、様式第2-2号を用いるものとする。
- (4) 法第21条第8項または第9項に該当する者は、様式第2-3号を用いるものとする。

(申出時に必要な添付書類等)

第9 申出時に必要な添付書類は次のとおりとする。

1 提供依頼申出者確認書類として、次に掲げる書類を添付するものとする。

- (1) 法第18条第1項各号または第19条第1項各号に該当する者は、顔写真付きの本人確認書類の写し、在職証明書あるいはこれに代わる所属長等の公印が押印された委任状等。
- (2) 法第20条に該当する者は、顔写真付きの本人確認書類の写し、在職証明書あるいはこれに代わる施設長等の印が押印された委任状等。
- (3) 法第21条第8項または第9項に該当する者は、顔写真付きの本人確認書類の写し、在職証明書あるいはこれに代わる法人その他団体の代表者等の印が押印された委任状等、当該提供依頼申出者が所属する法人その他団体の登記簿の写し、定款の写し、役員名簿の写し等その他当該法人その他団体の状況が分かる書類。

2 「全国がん登録における神奈川県がん情報の利用規約」（以下、「利用規約」という。）の内容を遵守する旨の誓約として、当該利用規約及び利用予定者すべての署名押印がされた誓約書（様式第3号）を添付するものとする。

3 情報の提供を受ける際に使用する電子媒体（最新のウイルス定義が更新されているパソコンにてウイルス感染の有無がチェックされているもの）を添付するものとする。

4 提出書類及び記載内容の不備がないことについて確認及び説明するための書類として、形式点検自己確認書（様式第4号）を添付するものとする。

5 提供の申出に係る調査研究の目的が「都道府県、市町村のがん対策の企画立案または実施に必要ながんに係る調査研究（法第18条及び第19条に係る調査研究をいう。）」のための場合は、次に掲げる書類を添付するものとする。

- (1) 当該情報を利用して実施する調査研究が、申出を行う当該機関の活動にとって必要不可欠であることを証明するための書類（様式第5号）。
- (2) 研究計画書等、調査研究の内容等が分かる書類。

6 提供依頼申出者が、前項の目的のため、行政機関もしくは独立行政法人等から調査研究の委託を受けた者または行政機関もしくは独立行政法人等と共同して当該調査研究を行う者（法第18条第1項第2号、第19条第1項第2号）に該当する場合は、次に掲げる書類を添付するものとする。

- (1) 調査研究等の委託等に係る契約書等の写し。
- (2) 前号のほか、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合は当該覚書等の写し。
- (3) 前号に該当する場合であって、契約締結前である等の事情で委託契約書及び覚書等の写しが添

付できないときは、委託契約締結前における申告書（様式第6-1号）を提出することで委託契約書及び覚書等に代えることができるものとする。この場合、契約締結後に速やかに委託契約書及び覚書等の写しを提出することとし、情報の提供が決定された場合には、当該写しの提出を確認した後に情報の提供を行うこととする。

- 7 提供の申出に係る調査研究の目的が「がんに係る調査研究（法第21条第8項及び第9項に係る調査研究をいう。）」のための場合は、次に掲げる書類を添付するものとする。
 - (1) 研究計画書等、調査研究の内容等が分かる書類。
 - (2) 倫理審査委員会等の結果あるいは進捗状況が分かる書類。
 - (3) 提供依頼申出者が法第21条第8項に該当する場合、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を2以上有することを証明する書類。
- 8 提供依頼申出者が調査研究の一部を委託する場合は、次に掲げる書類を添付するものとする。
 - (1) 委託に係る契約書等の写し。
 - (2) 前号のほか、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合は当該覚書等の写し。
 - (3) 前号に該当する場合であって、契約締結前である等の事情で委託契約書及び覚書等の写しが添付できないときは、委託契約締結前における申告書（様式第6-2号）を提出することで委託契約書及び覚書等に代えることができるものとする。この場合、契約締結後に速やかに委託契約書及び覚書等の写しを提出することとし、情報の提供が決定された場合には、当該写しの提出を確認した後に情報の提供を行うこととする。
- 9 がんに係る調査研究を行う者が神奈川県がん情報の提供を受ける場合、生存者について、次に掲げる書類を添付するものとする。
 - (1) 当該がんに罹患した者から神奈川県がん情報が提供されることについて書面等の形式で適切に同意を得ていることが分かる書類。
 - (2) 小児がん患者等の代諾者からの同意の取得が必要な場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）の「第5章第13代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き等」に準じることとし、その旨が分かる書類。
- 10 前項のうち、申出に係る調査研究が、法の施行日（平成28年1月1日）前に当該調査研究の実実施計画において調査研究の対象とされる者の範囲が定められたものであり、その規模等の事情を勘案して、法の施行日後に対象とされている者の同意を得ることが当該調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすものとして同意代替措置が講じられているものについては、前項に規定する書類に代えて、次に掲げる書類を添付するものとする。
 - (1) 法の施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者が5千人以上である場合、その旨を証明する書類。
 - (2) がんに係る調査研究を行う者が、法の施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者と連絡を取ることが困難であることにより、同意を得ることが当該調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことについて厚生労働大臣の認定を受けている場合、当該認定を証明する書類。
 - (3) がんに係る調査研究を行う者が、調査研究の対象とされている者の同意を得ることにより当該調査研究の結果に影響を与え、当該調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことについて厚生労働大臣の認定を受けている場合、当該認定を証明する書類。
 - (4) 前2号に規定する厚生労働大臣の認定を受けようとするときは、提供依頼申出者は、申出文書（様式第2-3号）に併せて厚生労働大臣への進達依頼書（様式第7-1号）、同意代替措置認定申請書（様式第7-2号）及び実施計画等が分かる書類を提出するものとする。この場合、窓口組織は受理した申請書等を厚生労働省に送付し、当該調査研究が厚生労働大臣の認定を受けた後に審議会等に諮ることとする。

(申出文書等の形式点検)

第10 窓口組織は、提供依頼申出者から申出文書その他必要な添付書類等を受領した場合、形式点検チェックリスト（様式第8号）により形式点検を行うものとする。形式点検において疑義が生じた場合、提供依頼申出者に対して資料の追加、修正、説明を求め、疑義が解消されるまでは受領した時点に関わらず手続きを保留状態とする。

(審議会等による申出文書等の審査)

第11 本要綱第10の規定に基づく形式点検において申出文書等が点検内容に適合した場合は、審議会等において審査報告書（様式第9号）により審査を行い、知事は次に掲げる決定について審議会等の意見を聴くものとする。ただし、法第20条に基づく病院等への提供に該当する申出の場合は、必要に応じて審議会等の意見を聴くこととし、審議会等での審査は必須とはしないこととする。

(申出文書等の記載事項の変更)

第12 提供依頼申出者は、申出文書等の記載事項に変更が生じた場合、変更後の内容を記載した申出文書等を改めて窓口組織に提出するものとする。

2 窓口組織は、前項の提出があった場合、必要に応じて審議会等に意見を聴くこととする。ただし、利用規約の「7. 申出文書等の変更」に例示する①、②及び⑦に該当する形式的な変更（提供依頼申出者及び利用者の人事異動等に伴う組織（所属）名・役職名・氏名・担当者名・連絡先の変更等）であって、窓口組織に対し当該変更が生じる旨の連絡を電子メールその他の適切な方法により行い、変更の応諾を受けている場合については、この限りではない。

3 窓口組織は、これらの変更について適正に管理を行うものとする。

(審査結果の通知)

第13 知事は、審議会等による審議の結果、申出を応諾とした場合は応諾通知書（様式第10号）、申出を不応諾とした場合は不応諾通知書（様式第11号）により、速やかに提供依頼申出者に対して審査結果の通知を行う。なお、不応諾の場合、申出時に受領した電子媒体（本要綱第9第3項）を併せて返却する。

2 審議会等による審議において申出事項を変更し、または条件を付して提供を決定（応諾）した場合には、その事項も併せて通知する。提供依頼申出者が当該変更または条件下による利用に従わない場合、不応諾として取り扱うこととする。

3 審議会等による審議において保留となった場合、その旨を提供依頼申出者に連絡し、資料等の追加、修正等を受けた場合は次回の審議会等で再審査を行うこととする。提供依頼申出者が資料の追加、修正等を行わない旨を表明した場合、不応諾として取り扱うこととする。

4 前3項の規定に関わらず、知事は、法第20条に該当する申出（本要綱第11ただし書きに該当する場合を除く。）については、申出文書等を受領後、速やかに提供依頼申出者に対して審査結果の通知を行う。

(手数料の徴収)

第14 知事は、法第21条第8項または第9項に該当する者に対する応諾の通知を行った場合、「神奈川県がん情報等の提供に係る手数料条例」（平成30年12月28日条例第95号）に基づき、提供依頼申出者に対して情報の提供及び匿名化に要する手数料の額を通知するものとする。法に基づく事務委任を行っている場合は、当該事務委任先に情報の提供及び匿名化に要する手数料の額を報告させ、それを通知するものとする。

(情報及び定義情報等の提供)

第15 窓口組織は、知事が本要綱第13に規定する応諾通知を行った後、提供依頼申出者に対し、当該情報の電子媒体転写分及び当該情報の定義情報等の提供等を行うものとする。ただし、本要綱第14の規定に該当する場合は、提供依頼申出者から手数料の納付が確認された後に、提供依頼申出者への送付を行うこととする。

2 神奈川県がん情報の提供に該当する申出の場合は、提供依頼申出者から、神奈川県がん情報との照合のため、当該がんに係る調査研究を行う者が保有する情報の提供を受けた後の照合作業についても、実施するものとする。この場合、前項ただし書きを準用することとする。

3 前2項の規定に関し、法に基づく事務委任を行っている場合は、当該提供等に係る作業を当該事務委任先が行うこととし、提供依頼申出者への送付のみ窓口組織が行うこととする。

(情報の提供手段)

第16 窓口組織は、県版安全管理措置マニュアルを踏まえ、個人情報の保護に留意して情報の提供を行うものとする。

2 窓口組織は、利用者に対し、法第25条から第34条まで及び法第52条から第60条までの規定により、情報の保護等に関する制限及び義務が課せられること及び罰則が適用されることを説明するものとする。

(調査研究成果の公表前の確認)

第17 知事は、利用者に対し、法第36条に基づき公表予定の内容について公表前に窓口組織に報告させるものとする。利用者は、利用規約の「12. 成果の公表」の(2)に従って窓口組織に報告するものとする。

2 窓口組織は、前項の報告があった場合、主に次に掲げる点について確認し、必要に応じて審議会等の意見を聴き、知事は、審議会等の意見を踏まえて、その成果により識別または推定することのできるがん罹患した者または第三者の権利利益を不当に侵害するおそれのないよう、利用者に対して法第37条に基づく必要な助言を行うものとする。

(1) 提供を応諾された調査研究目的以外での利用が認められないこと。

(2) 特定の個人を識別しうる結果が含まれていないこと。

(3) 特定の個人を識別、推定しうる結果が含まれる場合、秘匿化等の必要な加工がされていること。

(利用期間中の対応)

第18 知事は、情報の秘密の保護の徹底を図る観点から利用状況について疑義が生じた場合は、法第36条に基づき、利用者から情報の取扱いに関し報告させるものとする。

2 知事は、前項の報告により問題が解決しないと認めた場合は、法第37条に基づき、情報の取扱いに関し必要な助言を行うものとする。

3 知事は、前項の助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査等を行うものとする。

(勧告及び命令)

第19 知事は、本要綱第17第2項または本要綱第18第2項に規定する助言を行ってもなお利用者による利用が法の規定に反すると認めた場合は、法第37条各項に従って勧告及び命令を行うものとする。

(情報の利用期間終了後の処置)

第20 利用者は、提供を受けた情報から生成されるもののうち、申出書類に添付した集計様式または統計分析の最終結果以外のものについて、提供を受けた情報の定義情報等について紙媒体等書面で残しているものは溶解等によって、また電子計算機等に記録が残っているものは電子媒体から速やかに消去あるいは電子媒体自体の粉碎等によって、できる限り復元困難な状態にするとともに、これらの利

用後の処置について廃棄処置報告書（様式第12号）により、情報の提供を受けた窓口組織に報告するものとする。

2 知事は、利用期間終了後の処置についても確実に廃棄が実施されているかについて疑義が生じた場合は、利用者から情報の取扱いに関する報告等により確認するものとする。

3 知事は、前項の報告により問題が解決しないと認めた場合は、法第37条に基づき、情報の取扱いに関し必要な助言を行うものとする。

4 知事は、前項の助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査等を行うものとする。

（利用実績の報告）

第21 利用者は、申出文書に記載した利用期間（情報の提供を受けた日から、成果の公表を行う場合は申出文書に記載した成果の公表がすべて終了する日、成果の公表を行わない場合は申出文書に記載した当該情報の利用を終了する日）の終了後3ヶ月以内に、提供を受けた情報の利用実績について実績報告書（様式第13号）により報告を行うものとする。

（不適切利用への対応）

第22 利用者は、法の規定により提供を受けた情報の管理、利用及び提供、保有、秘密保持義務等について、不適切な行為を行った場合には、法第25条から第34条まで及び法第52条から第60条までに規定される罰則が適用されるものとする。

（提供状況の厚生労働大臣への報告）

第23 知事は、法第42条に基づき、厚生労働大臣の求めに応じ、法第2章第3節の規定による情報の提供の施行状況について報告を行うものとする。

（知事による情報の利用）

第24 知事は、法第18条第1項に基づき、がん対策の企画立案または実施に必要ながんに係る調査研究のため、神奈川県がん情報等を自ら利用する場合は、本要綱の各規定に準じて申出文書を作成し、審議会等の意見を聴くものとする。

（法施行前の情報に係る取扱い）

第25 知事は、法第22条第1項第1号に規定される情報の利用及び提供等について、本要綱各規定を準用し取り扱うこととする。

（その他）

第26 この要綱に定めるもののほか、全国がん登録に係る神奈川県がん情報提供事務に関して必要な事項は、別に定めることとする。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から施行する。

(8) 神奈川県がん登録 がん情報管理要領

(目的)

第1条 この要領は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター（以下、「神奈川県立がんセンター」という。）が、がん登録等の推進に関する法律第24条第1項、第28条第5項、第29条第6項及び同法施行令第8条の規定に基づき、神奈川県知事から地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長に全国がん登録に係る権限及び事務の一部が委任されたこと等を受け、全国がん登録及び神奈川県悪性新生物登録事業（以下、「地域がん登録」という。）に関する事務又は業務を実施するに当たり、がん登録情報の管理等に関する基本事項を定めることにより、がん罹患等の秘密を守ることがを目的とする。

(管理責任者)

第2条 管理責任者は、がん登録に関する事務又は業務における情報の保護及び安全管理を監督するとともに、必要に応じてこれを向上させるための対策を講じることを責務とし、神奈川県立がんセンター病院長が指定する。

(がん登録に関する事務又は業務に従事する者の義務)

第3条 がん登録に関する事務又は業務に従事する者（以下、「がん登録従事者」という。）は、業務上知り得た個人及び病院等に関する情報を他人に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。なお、がん登録従事者は、秘密遵守に係る誓約書（第1号様式）を神奈川県立がんセンター病院長に提出するものとする。

(患者等への接触禁止)

第4条 がん登録従事者は、登録業務に関連して、患者あるいはその家族と接触してはならない。

(情報の取得と移送)

第5条 取得する情報は、がん登録等の推進に関する法律第6条、第10条第2項、第13条、第14条、第16条及び第21条第8項、または健康増進法第16条、神奈川県がん克服条例第6条第2項及び神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱に基づき、がん登録に関する事務又は業務を実施するために定められた範囲とする。

2 病院等は届出票を、神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部内のセキュリティアリア（以下、「登録室」という。）へ安全な方法を用いて提出することとする。登録室は受領の都度、「登録室 郵便物等受領簿」（第2号様式）に記入し、当該病院等に対し、受領書（第3号様式）を返送するものとする。

3 医療機関、市区町村、他都道府県のがん登録室間、神奈川県保健福祉局保健医療部がん・疾病対策課間の個人情報の移送には、定められた手順に基づき安全を考慮し記録が残る方法を用いるとともに、原則として2名以上で担当する。

(がん登録情報の管理)

第6条 登録室の管理体制は以下のとおりとする。

(1) 管理責任者は、がん登録従事者をあらかじめ指定し、その担当作業を指示する。

- (2) 管理責任者の指名により、がん登録従事者のうちから登録室責任者及び各作業責任者を1人置く。
- (3) 登録室責任者は、登録室の保持、安全の確保に必要な措置を講じるものとする。
 - 2 登録室の入室及び退室の管理については以下のとおりとする。
 - (1) がん登録従事者は、作業等を行わないときは登録室の出入口及び窓を施錠しておくこととする。
 - (2) 登録室にはがん登録従事者以外の立入りを原則として禁止する。
 - (3) がん登録従事者以外の者が登録室に立ち入る場合は、「登録室 入退室管理簿」(第4号様式)に必要な事項を記載し、「守秘義務誓約書」(第5号様式)を提出した上で、管理責任者・登録室責任者・作業責任者(以下、これらの者を「責任者」という。)の承認を受け、がん登録従事者の立会いのもと立ち入ることとする。
 - (4) 登録室を最後に退出する者は、登録に関する資料をすべてキャビネット等に保管し、施錠の上、登録室出入口及び窓を施錠し、その確認等の措置を講じるものとする。

(書類等の管理)

- 第7条 作業責任者による、届出票、廻り調査票、住所異動確認調査票、死亡小票及び住民票(以下、これらをまとめ「登録票類」という。)の管理については、以下のとおりとする。
- (1) 登録室が受領した電子媒体に記録された登録票類等の情報は、作業中の事故又は故障に備えて、作業前に別の電子媒体に複写し、施錠したキャビネットに保管する。保管に当たっては、「登録室データ管理簿」(第6号様式)に必要な事項を記載し、随時点検を行う。
 - (2) 電子媒体に入力した登録票類の情報は、不要になった時点で直ちに消去又は物理的破壊する。
 - 2 コンピュータからの出力帳票の管理については以下のとおりとする。
 - (1) 登録作業のためコンピュータから作成した出力帳票(以下、「出力帳票」という。)は、施錠したキャビネットに保管する。
 - (2) 不要となった出力帳票は、裁断又は溶解により廃棄する。
 - 3 紙媒体の情報の管理については以下のとおりとする。
 - (1) 紙媒体の登録票類の情報は、施錠したキャビネットに保管する。
 - (2) 不要となった紙媒体の登録票類は、裁断又は溶解により廃棄する。
 - 4 システム仕様書、操作手順書、プログラム説明書等の書類は、登録室内のキャビネットに保管する。保管に当たっては、「登録室 手順書等管理簿」(第7号様式)に必要な事項を記載する。

(届出内容に関する病院等への照会)

- 第8条 がん登録従事者が、登録作業を行うに当たり、届出対象情報に関して、届出票を提出した病院等(以下「届出病院等」という。)への問合せが必要な場合は、届出病院等の医師又はがん登録担当者(以下、「届出医等」という。)に対し、原則として、文書により照会するものとする。電話により照会する場合は「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」に従い、通話の相手が届出医等であることを必ず確認した後に行うものとする。
- 2 届出医等の退職等の事由により、連絡不能な場合は、前項と同様の方法により届出病院等の責任者に対し照会するものとする。

(コンピュータの端末機操作)

- 第9条 がん登録従事者は、各自に設定されたパスワードを入力の上、がん登録データベースシステム及びその他のコンピュータの端末機(以下「端末」という。)による操作を行う。

(届出病院等への誤配通知)

第10条 管理責任者は、神奈川県外に所在する病院等からの届出票を受領した場合には、届出票を消去又は破棄するとともに、当該病院等に通知し、適切な再送付を促すものとする。

(がん登録情報の利用及び提供について)

第11条 がん登録情報や統計資料の利用及び提供については、別に定めるものとする。

(その他)

第12条 この規定に定めるものの他、がん登録情報の管理に関して必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成29年10月1日から施行する。

この要領は、平成30年3月1日から施行する。

2. 神奈川県悪性新生物登録事業の経過

- ① 昭和45年「神奈川県悪性新生物実態調査」を、厚生省がん研究助成金「人がんの疫学的研究」班（平山班）の援助を受け、神奈川県医師会と神奈川県立成人病センターが共同で、県下医療機関を対象に開始した。
- ② 昭和48年 神奈川県のがん対策の一環として県が同実態調査の実施主体となり、神奈川県医師会及び神奈川県立成人病センターに委託した。またEDPS化にふみきった。
- ③ 昭和52年4月 同実態調査を「神奈川県悪性新生物登録事業」に変更した。
- ④ 昭和56年4月 同事業の実施主体は神奈川県衛生部、実施機関が神奈川県立成人病センターとなり、神奈川県医師会が悪性新生物の登録票の届出に関することを県衛生部の委託を受けて実施することになった。
- ⑤ 昭和61年4月 実施機関が、神奈川県立成人病センターの機構改革及び名称変更により、神奈川県立がんセンターになった。また同センター地域保健課にパーソナルコンピュータを設置し、神奈川県立保健教育センターのコンピュータとオンラインで結び、一層の情報の秘密保持、作業の省力化、効率化を図った。
- ⑥ 昭和63年4月 「神奈川県悪性新生物登録事業実施要領」を改正するとともに、個人情報の保護のために「神奈川県悪性新生物登録事業の業務処理及び利用に関する規定」を設けた。
- ⑦ 平成6年4月神奈川県立がんセンター内にオフコンを導入することが可能となり、独立した処理により効率化がはかられた。
- ⑧ 平成8年4月悪性新生物登録事業の業務処理が地域保健課より企画調査室へ変更となった。
- ⑨ 平成9年4月国際疾病分類ICD第10回修正により診断名及び死亡原因をICD-10の分類コードへ変換した。港北区、緑区が港北区、緑区、都筑区、青葉区の4区へ再編成されたことに伴い住所コードの変更があり新コードを追加した。
- ⑩ 平成13年4月「神奈川県悪性新生物登録事業実施要領」を「神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱」に変更し、この事業の推進や運営に向けて「悪性新生物登録事業推進委員会設置要領」を設けた。
- ⑪ 平成16年7月よりオフコンからパソコンへシステム変更し、55万件のデータをパソコンへ移行し新プログラムを作成した。
- ⑫ 平成17年4月悪性新生物登録事業の業務処理が企画調査室より臨床研究所へ変更となった。
- ⑬ 平成22年4月相模原市政令指定都市移行に伴い、津久井郡、相模湖町、藤野町が相模原市へ合併し緑区、中央区、南区となり住所コードを移行した。
- ⑭ 平成24年4月より住民基本台帳ネットワークシステムが使用できるようになった。
- ⑮ 平成28年1月1日付けで「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国がん登録に係る知事の権限及び事務の一部について、神奈川県立病院機構に委任した。

3. 神奈川県悪性新生物登録システム（平成27年度まで）

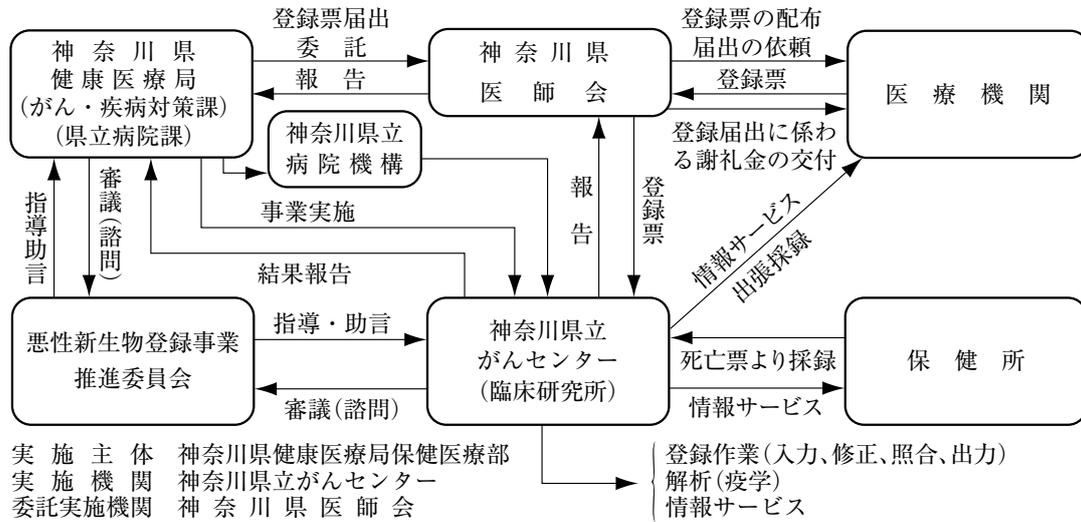


図1-1 神奈川県悪性新生物登録システム

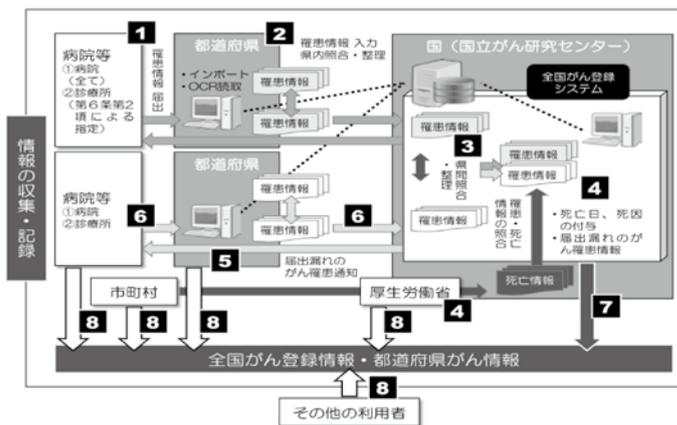


図2 国と都道府県の実務作業役割分担

- 1: 病院等からの届出 2: 届出罹患情報の審査及び整理（第8条） 3: 都道府県整理情報の審査及び整理（第9条）
- 4: 死亡者情報票の照合（第12条） 5: 死亡者新規がん情報に関する通知（第14条）
- 6: 5の通知に基づく情報の取得と入力 7: 全国がん登録情報の確定 8: 情報の利用及び提供（第3節）

図1-2 全国がん登録システム（平成28年以降）

悪性新生物登録票 秘 年 月 日

ふりがな		男・女
氏名		ID番号
生年月日	明大昭平 年 月 日	才
住所	入院・外来	
診断名	<input type="checkbox"/> 1 初発 <input type="checkbox"/> 2 再発 <input type="checkbox"/> 3 治療開始後 <input type="checkbox"/> 4 疑い例 右・左・両側	
病理組織所見		
診断年月日	自施設診断日 昭平 年 月 日	
	初回診断日 昭平 年 月 日	
診断方法	<input type="checkbox"/> 1 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 2 臨床的決定 <input type="checkbox"/> 3 エックス線 <input type="checkbox"/> 4 内視鏡 <input type="checkbox"/> 5 手術 <input type="checkbox"/> 6 細胞診 <input type="checkbox"/> 7 組織診(原発巣・転移巣) <input type="checkbox"/> 8 病理診断 <input type="checkbox"/> 9 画像診断 <input type="checkbox"/> A 不明	
病巣の広がり	<input type="checkbox"/> 0 上皮内 <input type="checkbox"/> 1 限局 <input type="checkbox"/> 2 所置リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 3 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 9 不明	
病期	T () N () M () ステージ ()	
主たる治療	<input type="checkbox"/> 1 手術 <input type="checkbox"/> 2 放射線 <input type="checkbox"/> 3 化学療法 <input type="checkbox"/> 4 内分泌 <input type="checkbox"/> 5 免疫療法 <input type="checkbox"/> 6 体腔鏡 <input type="checkbox"/> 7 内視鏡 <input type="checkbox"/> 8 対症療法 <input type="checkbox"/> 9 不明 A 診断のみ(転院先医療機関名)	
手術年月日	昭平 年 月 日	
外科的治療結果	<input type="checkbox"/> 1 原発巣完全切除 <input type="checkbox"/> 2 原発巣不完全切除 <input type="checkbox"/> 3 原発巣切除治療度不明 <input type="checkbox"/> 4 姑息/対応/転移巣切除 <input type="checkbox"/> 9 不詳	
発見の経緯	<input type="checkbox"/> 1 がん検診 <input type="checkbox"/> 2 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 3 他疾患の経過観察中 <input type="checkbox"/> 4 創傷 <input type="checkbox"/> 5 その他	
死亡年月日	早 年 月 日 本院、自宅、その他	
最終生存年月日	早 年 月 日	

登録票の記入要領

- 1) 各項目：該当する数字を選んでください。複数回答可
- 2) 日付：和暦・西暦どちらでも可能です。
- 3) 診断名：転移の場合は原発部位を記入してください。
- 4) 初回診断日：前医で診断された場合や再発・治療開始後の場合初めて診断された日を記入してください。
- 5) 病期：臨床病期を記入してください。
- 6) 主たる治療：診断のみの場合、転院先を()内に記入してください。
- 7) 転帰：死亡している場合は死亡年月日・死亡場所を記入してください。

太字についての項目は必須項目ですのでできるだけ記入してください。

この登録情報は、個人情報保護法の「第三者提供の適用除外」として、本人の同意を得る必要はありません。また、神奈川県医師会及び神奈川県立がんセンターでは、個人情報保護法に基づき、地域がん登録事業以外には使用いたしません。

※ 秘密書類につき「のりしろ」の箇所は完全に封をして下さい。

図 2-1 悪性新生物登録票

全国がん登録届出票①

①病院等の名称			
②診療録番号		(全半角16文字)	
③カナ氏名		シ	メイ
④氏名		氏	名
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
⑥生年月日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 年 月 日	
⑦診断時住所		(全半角40文字)	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	
	⑩病理診断	詳細分類	
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療せず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 年 月 日	
	⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 創傷発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領或リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領或リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑳観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	㉑放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉒化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
その他治療	㉓内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉔その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉕死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 年 月 日		
備考	(全半角128文字)		

図 2-2 全国がん登録届出票

4. 平成29年度神奈川県悪性新生物登録事業実施状況

(1) 情報の収集

ア. 悪性新生物登録票

本県においては、悪性新生物登録票の配布・届出の依頼は神奈川県が行い、医療機関からの登録（届出）は、登録室である神奈川県立がんセンター臨床研究所に届けられる。

従来、自主的に届出が出来ない医療機関には、登録室員が出向き、所定の登録票に必要事項のみ転記する「出張採録」を行っていたが、自主的な届出のある医療機関が多くなってきたため、出張採録は平成24年度で終了となった。

平成29年度り患に係わる登録受理件数は、次のとおりである。（平成30年3月）

登録票	87,977件
全国がん登録	92,301件（暦年での集計）

昭和45年度から平成29年度までの届出（協力登録・出張採録を含む）状況は、表1のとおりである。昭和45年度の届出件数5,253件を1とすると、平成29年度は16.7倍である。

イ. 死亡票

死亡票は、厚生労働省の承認を得て、県下各保健所において作成した人口動態調査死亡小票を採録した。

平成28年の死亡者に係わる死亡票採録数は、77,361件（うち悪性新生物の記載のある死亡票採録件数は25,881件）であった（表2）。

表1 届出件数（協力登録・出張採録を含む）

年度別	件数	比率
昭和45年	5,253	1.00
46	6,730	1.28
47	8,523	1.62
48		
49	6,031	1.15
50	5,210	0.99
51	8,079	1.53
52	7,229	1.37
53	9,688	1.84
54	14,916	2.84
55	11,196	2.13
56	11,896	2.26
57	10,952	2.08
58	11,009	2.10
59	10,179	1.94
60	12,505	2.38
61	12,352	2.35
62	12,370	2.36
63	15,336	2.92
平成元年	12,616	2.40
2	15,158	2.89
3	16,609	3.16
4	17,164	3.27
5	17,697	3.37
6	18,058	3.43
7	19,314	3.68
8	19,815	3.77
9	23,358	4.45
10	22,675	4.32
11	26,194	5.00
12	29,721	5.66
13	28,278	5.38
14	32,122	6.11
15	34,156	6.50
16	28,327	5.39
17	31,784	6.05
18	44,398	8.45
19	37,206	7.08
20	31,714	6.04
21	49,030	9.33
22	57,762	11.00
23	70,893	13.50
24	70,161	13.36
25	78,665	14.98
26	71,919	13.70
27	79,583	15.15
28	81,152	15.44
29	87,977	16.74

表2 死亡票採録件数

年次別	総死亡数	悪性死亡採録件数	比率
昭和45年		5,106	1.00
46		5,199	1.01
47		5,619	1.10
48	49年より採録	5,647	1.11
49		27,397	6,049
50	27,319	6,156	1.21
51	27,239	6,472	1.27
52	27,313	6,754	1.32
53	28,412	7,185	1.41
54	28,211	7,520	1.47
55	29,919	8,071	1.58
56	30,409	8,309	1.63
57	30,526	8,503	1.67
58	32,335	9,024	1.77
59	32,892	9,757	1.91
60	33,809	10,027	1.96
61	34,084	10,374	2.03
62	34,792	11,068	2.17
63	37,030	11,434	2.24
平成元年	36,911	11,844	2.32
2	39,543	12,732	2.49
3	40,422	13,180	2.58
4	42,077	13,722	2.69
5	43,750	14,437	2.82
6	44,387	14,615	2.86
7	46,507	15,896	3.11
8	45,884	16,061	3.15
9	47,483	16,555	3.24
10	49,462	17,389	3.41
11	51,440	17,724	3.47
12	50,539	18,086	3.54
13	51,893	18,471	3.62
14	53,300	19,182	3.76
15	54,738	19,456	3.81
16	55,425	19,663	3.85
17	58,801	20,746	4.06
18	58,898	20,387	3.99
19	61,093	21,090	4.13
20	63,771	22,567	4.42
21	63,745	22,348	4.38
22	67,760	23,418	4.59
23	70,946	24,427	4.78
24	71,966	24,566	4.81
25	72,970	24,629	4.82
26	74,387	25,311	4.96
27	75,762	24,818	4.86
28	77,361	25,881	5.07

(2) 入力

平成29年度の入力件数は93,708件、で昭和53年度を1とすると6.6倍である。平成30年12月末現在の総マスター件数は1,305,411件である（表3）。

表3 入力および照合作業

年度別	入力件数	照合ペア数	修正件数	年度別	入力件数	照合ペア数	修正件数
昭和53年	14,159	7,164	5,339	平成10年	40,317	49,428	34,360
54	21,400	13,493	7,948	11	43,356	52,505	38,882
55	26,523	18,541	13,656	12	45,730	58,510	42,974
56	21,219	21,171	13,981	13	42,710	61,369	38,052
57	22,539	29,159	17,726	14	45,864	67,265	42,394
58	24,330	23,006	17,723	15	41,252	64,511	44,047
59	22,044	29,183	18,041	16	47,236	59,363	43,776
60	24,567	26,173	18,084	17	48,861	60,644	44,237
61	24,746	28,188	16,182	18	53,159	65,511	45,492
62	21,168	31,798	16,328	19	57,373	68,120	48,766
63	20,848	34,142	18,848	20	58,537	67,169	54,180
平成元年	23,601	34,448	19,244	21	61,442	74,342	58,436
2	22,560	34,072	18,522	22	63,732	77,488	57,122
3	24,318	35,476	19,638	23	66,745	84,414	58,132
4	27,500	36,542	21,860	24	73,169	88,752	56,186
5	28,027	37,442	22,953	25	75,586	97,360	60,200
6	30,968	39,571	23,805	26	91,995	127,200	66,789
7	32,019	41,295	25,309	27	103,626	134,760	74,880
8	32,955	42,992	27,094	28	142,913	196,654	80,815
9	35,447	45,737	31,348	29	93,708	186,833	94,404

総マスター件数1,305,411件（平成30年12月末現在）

(3) 電算システム

入力件数について一次ファイル、集約ファイル、人口動態テープ等、3ステップの照合を行う。これらの作業には、類似リストの打出し、登録票による同一人物の確認をして、データの集約及び修正の作業を行う。

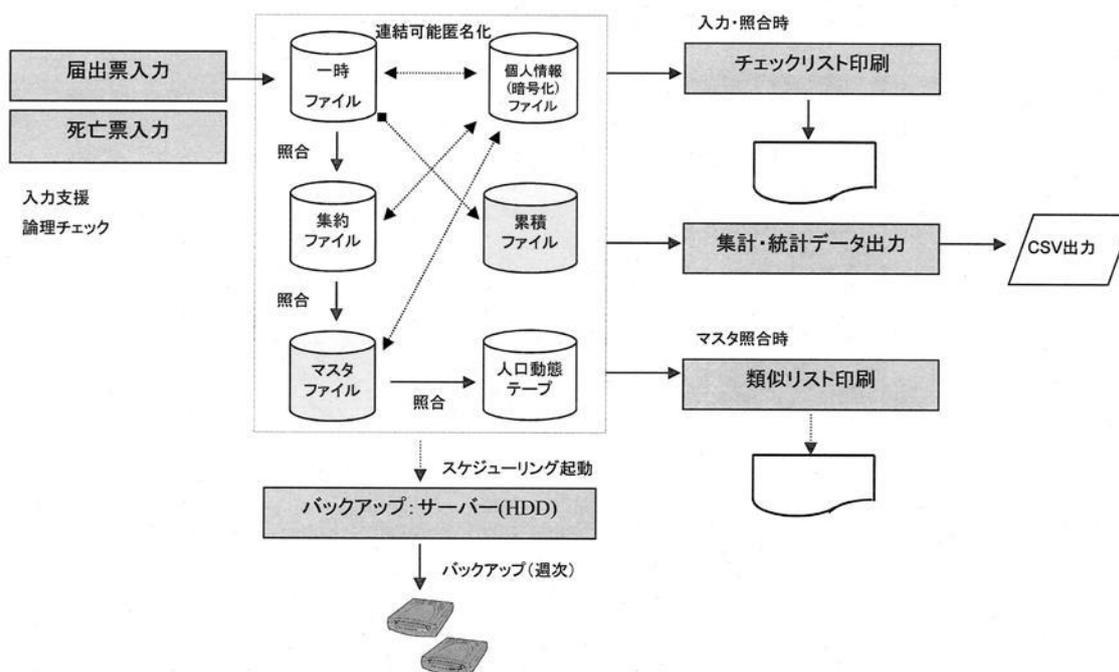


図3 悪性新生物登録電算システム図

(4) 予後調査

平成24年に悪性新生物登録電算システムの登録データを住民基本台帳ネットワークシステム（以下住基ネット）と照合するために、生存確認調査の照合機能のプログラムを開発した。

平成29年度は、平成23年に診断された、り患者で死亡情報のない28,148人を住基ネットと照合した。

予後調査対象の28,148人の生年月日・かな氏名・漢字氏名・住所を用いて、住基ネットと3回照合することで、26,032人が生存し、634人が死亡していることが確認できた。住基ネットとの照合で約95%の予後調査が可能であることがわかった。住基ネットで照合できない4,044人は公用による住民票照会を実施し、81人の死亡が確認でき、889人が県外へ転出していた。県外転出者889人を県外の市区町村386箇所へ公用による住民票照会を実施し、169人の死亡が確認できた。

住基ネットとの照合と住民票公用請求の実施により約96%の予後が判明した。

(5) 住民基本台帳ネットワークシステムと地域がん登録マスターデータとの一括照合

昭和45年に始まった神奈川県のがん登録125万件には、転帰を確認できない100歳以上が多数生存しているため、例年実施している5年生存率算定のための予後調査に加え、地域がん登録マスターデータと住基ネットとの一括照合を試みた。

死亡情報のない252,865件について、全8回に渡り照合した結果、203,006件一致（80.3%）した。マスターデータの8割に正確な予後情報が追加されたことで、がん登録の情報をより充実させることができた。

(6) 全国がん登録の登録状況

平成28年1月1日より「がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）」に基づき、国立がん研究センターにおいて「全国がん登録」が開始され、神奈川県立がんセンターは神奈川県知事より全国がん登録に関する業務を委任されている。

全国がん登録では全ての病院が、原発性のがんの罹患情報の届出義務を負う。平成29年度は407の届出医療機関（病院343、診療所64）より92,301件の届出があった。

(7) 地域がん登録の継続について

神奈川県ではこれまで蓄積されたデータの継続性を鑑み、全国がん登録の項目に加え、病期「T, N, M, ステージ」の情報を収集することとなった。また、人口動態死亡小票についても引き続き厚生労働省の承認を得て県下各保健所において作成した人口動態死亡小票を採録した。

(8) がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアルの策定

「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理マニュアル第1版」に則り、がん登録情報の管理等に関する基本事項を定めた「がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」をがん・疾病対策課との協議により策定した。

(9) がん登録人材養成講座（神奈川県健康医療局保健医療部 がん・疾病対策課主催）

開催日時 平成30年2月27日(火) 14:30-16:00

開催場所 神奈川県総合医療会館7階大講堂

内 容 ①平成29年度悪性新生物登録事業のり患報告

神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部

部長 成松 宏人

②全国がん登録の進捗状況及び届出の実際について

神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部

主任主事 今井 香織

参加者 196名（155医療機関）

※例年開催していた神奈川県悪性新生物登録事業研究会は本講座と統合することとなった。

(10) 資料の利用について

がん登録の資料は適切な利用がなされることが重要であるが、個人情報保護の点から特段の配慮が求められる。本県においては、昭和63年4月「神奈川県悪性新生物登録資料の利用に関する規定」を設け、これより資料の利用手続きを規定した。

平成29年度は17件の研究的利用申請があり、許可となった。届出医療機関からの予後調査の依頼は10件であった。

(11) 悪性新生物登録事業年報（第41報）の合併号としての作成

平成28年より開始された全国がん登録は集計対象の罹患年を1年遅れとしており、地域がん登録とは2年遅れでの集計であったため、平成25・26年の合併号とし集計対象の罹患年を揃えることとなった。

表4 神奈川県悪性新生物登録事業研究会／平成29年度より人材養成講座と統合

実施年度	参加人員	題 名	所 属	講 師
平成元年	45人	国のがん対策と地域がん登録	国立がんセンター	渡 辺 昌
2年	48人	消化管の癌をめぐるトピックス	財癌研究会・癌研究部病理部	加 藤 洋
3年	60人	がん登録とその利用 (胃集検の評価を例として)	新潟県立がんセンター新潟病院	佐々木 寿 英
4年	63人	地域がん登録の意義とその活用	名古屋市立大学医学部 公衆衛生学教室	徳 留 信 寛
5年	73人	病院内患者登録と地域がん登録	福井県立病院名誉院長	山 崎 信
6年	82人	広島チェルノブイリのがんと地域がん登録	財広島放射線影響研究所 病理疫学部長	馬 淵 晴 彦
7年	53人	地域がん登録と組織登録	長崎大学医学部 病理学第一教室教授	池 田 高 良
8年	55人	地域がん登録と21世紀へ向けてのがん対策	地域がん登録全国協議会事務局長	花 井 彩
9年	60人	診療録管理と地域がん登録	仙台大学体育学部教授 診療録管理士協会会長	高 野 昭 昭 奥 野 ヨ シ
10年	58人	地域がん登録の役割とわが国のがん対策	大阪府立成人病センター調査部部长	大 島 明
11年	51人	最近の疫学的知見からがん対策を考える	東海大学医学部地域環境保健学教授	岡 崎 勲
12年	50人	がん検診の評価と地域がん登録	山形県立成人病センター 企画調査部副部长	松 田 徹
13年	57人	がんの部位別全国登録と地域がん登録	国立がんセンター中央病院 薬物療法部長	児 玉 哲 郎
14年	61人	放射線疫学調査と地域がん登録	放射線影響協会放射線 疫学調査センター長	村 田 紀
15年	61人	地域がん診療拠点病院に期待されるもの	国立がんセンターがん予防・検診研究センター 情報研究部 発生情報研究室室長	金 子 聰
17年	85人	がん登録の必要性和院内がん登録の実際	国立がんセンターがん予防・検診研究センター 情報研究部 がんサーベイランス解析室長	西 本 寛
18年	81人	がん対策と地域がん登録の標準化	国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部部长	祖父江 友 孝
19年	93人	院内がん登録の充実と地域がん登録 との連携	国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部院内がん登録室長	西 本 寛
20年	95人	アジアのがん登録の動向	愛知県がんセンター疫学・予防部長	田 中 英 夫
21年	91人	地域がん登録の標準化と今後	国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部 地域がん登録室長	味 木 和喜子
22年		東日本大震災のため中止		
23年	109人	群馬県における地域がん登録の精度向上 の取り組みとがん対策推進条例	群馬県立がんセンター副院長	猿 木 信 裕
24年	126人	がん登録の実態把握からがん対策への活用 -大阪府の事例を含めて-	大阪府立成人病センター がん予防情報センター長	津 熊 秀 明
25年	143人	地域がん登録資料などの既存資料を活用 したがん対策の企画と評価	大阪府立成人病センター がん予防情報センター企画調査課参事	井 岡 亜希子
26年	177人	がん登録等の推進に関する法律の施行に向けて 神奈川県準備状況と今後の予定	神奈川県保健福祉局保健医療部がん対策課 神奈川県立がんセンター臨床研究所	矢 野 紘 一 夏 井 佐代子
27年	143人	全国がん登録が開始されると何が変わるのか	神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部部長	成 松 宏 人
28年	137人	がん診療の品質向上と均てん化に向けて	大阪府立成人病センター がん予防情報センター企画調査課	森 島 敏 隆
29年	196人	全国がん登録の進捗状況及び届出の実際につ いて	神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部	今 井 香 織

5. 報告書一覧

- 神奈川県悪性新生物登録事業報告書（第1報）（昭和45年、46年資料の解析）（昭和50年10月）
神奈川県悪性新生物登録事業報告書（第2報）（昭和47年、48年資料の解析）（昭和53年4月）
神奈川県悪性新生物登録事業報告書（第3報）－年次別市区町村り患者－（昭和55年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業報告書（第4報）－悪性新生物り患の観察－（昭和45～49年資料の解析）
（昭和56年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業報告書（第5報）－神奈川県悪性新生物登録コンピュータシステム－
（昭和55年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第6報）－神奈川県のがん－（昭和57年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第7報）－神奈川県の地域医療におけるがん医療－（昭和58年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第8報）－神奈川県悪性新生物登録資料にもとづく病理組織統計－
（昭和59年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第9報）－神奈川県悪性新生物り患の経年観察（12年）（昭和60年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第10報）－神奈川のがん（1979～1982）－（昭和61年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第11報）－神奈川のがん－（昭和62年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第12報）－神奈川のがん－（昭和63年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第13報）－神奈川のがん－（平成元年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第14報）－神奈川のがん－（平成2年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第15報）－神奈川のがん－（平成3年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第16報）－神奈川のがん－（平成4年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第17報）－神奈川のがん－（平成5年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第18報）－神奈川のがん－（平成6年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第19報）－神奈川のがん－（平成7年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第20報）－神奈川のがん－（平成8年11月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第21報）－神奈川のがん－（平成9年11月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第22報）－神奈川のがん－（平成10年11月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第23報）－神奈川のがん－（平成11年11月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第24報）－神奈川のがん－（平成12年11月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第25報）－神奈川のがん－（平成13年11月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第26報）－神奈川のがん－（平成14年12月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第27報）－神奈川のがん－（平成15年12月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第28報）－神奈川のがん－（平成17年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第29報）－神奈川のがん－（平成18年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第30報）－神奈川のがん－（平成19年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第31報）－神奈川のがん－（平成20年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第32報）－神奈川のがん－（平成21年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第33報）－神奈川のがん－（平成22年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第34報）－神奈川のがん－（平成23年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第35報）－神奈川のがん－（平成24年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第36報）－神奈川のがん－（平成25年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第37報）－神奈川のがん－（平成26年2月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第38報）－神奈川のがん－（平成27年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第39報）－神奈川のがん－（平成28年2月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第40報）－神奈川のがん－（平成28年9月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第41報）－神奈川のがん－（平成30年3月）
神奈川県悪性新生物登録事業年報（第42報）－神奈川のがん－（平成31年3月）

神奈川県悪性新生物登録事業年報より抜粋（第40報まで）

神奈川のがん（第12報抄録）
神奈川のがん（第13報抄録）
神奈川のがん（第14報抄録）
神奈川のがん（第15報抄録）
神奈川のがん（第16報抄録）
神奈川のがん（第17報抄録）
神奈川のがん（第18報抄録）
神奈川のがん（第19報抄録）
神奈川のがん（第20報抄録）
神奈川のがん（第21報抄録）
神奈川のがん（第22報抄録）
神奈川のがん（第23報抄録）
神奈川のがん（第24報抄録）
神奈川のがん（第25報抄録）
神奈川のがん（第26報抄録）
神奈川のがん（第27報抄録）
神奈川のがん（第28報抄録）
神奈川のがん（第29報抄録）
神奈川のがん（第30報抄録）
神奈川のがん（第31報抄録）
神奈川のがん（第32報抄録）
神奈川のがん（第33報抄録）
神奈川のがん（第34報抄録）
神奈川のがん（第35報抄録）
神奈川のがん（第36報抄録）
神奈川のがん（第37報抄録）
神奈川のがん（第38報抄録）
神奈川のがん（第39報抄録）
神奈川のがん（第40報抄録）

神奈川県と全国の経年比較、がん登録データを用いた研究の紹介

神奈川のがん（第41報抄録）
神奈川のがん（第42報抄録）

6. 平成27年のり患算定方法

(1) 対象

- ア. り患者 平成30年3月までに医療機関から届出されて登録した患者のうち、平成27年に初めて悪性新生物と診断された患者。
- イ. 死亡者 平成28年までの死亡票から得られた資料のうち、平成28年にがんで死亡した者。

(2) 診断年月日の決定

届出によるものは、そのり患者の最も早い診断年月日を、死亡票のみによる者は、死亡年月日をもって診断年月日として取り扱った。

(注) り患算定数の対象年が3年遅れになる理由

悪性新生物の届出がり患時点より1～2年以上遅れて行われることが多い。そのため、3～4年経過後に算定している。

(3) がんの原発部位の分類

国際疾病分類第10回改定（ICD-10）によって行い、病理組織型の分類は、国際疾病分類－腫瘍学－（ICD-O）第3版（2012年改正版）を使用した。

(4) 基準人口

年齢調整り患率の算定に際しては、標準人口として「Dollらの世界人口」と日本人人口（昭和60年）（付表33）を用いた。

7. 死亡統計

死亡統計は、厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）全国がん登録、院内がん登録および既存がん統計情報の活用によるがん及びがん診療動向把握に関する包括的研究平成28年度個別報告書「都道府県別がん死亡2015年」を用いた。

〈法律・条例・ガイドライン一覧〉

- ・がん登録等の推進に関する法律

厚生労働省ホームページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>健康

>がん対策情報>がん登録

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/
kenkou/gan/gan_toroku.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_toroku.html)

- ・神奈川県がん情報等の提供に係る手数料条例

神奈川県ホームページ>健康・福祉・子育て>医療>がん対策

>がん登録>全国がん登録情報の利用について>神奈川県がん情報等の提供に係る手数料条例

[http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/know-about-gan/
ganntouroku-deta-tesuuryoujyourei.html](http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/know-about-gan/ganntouroku-deta-tesuuryoujyourei.html)

- ・全国がん登録情報の提供マニュアル

神奈川県ホームページ>健康・福祉・子育て>医療>がん対策>がん登録

>全国がん登録情報の利用について>各種規程及び様式

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/ganntaisaku/know-about-gan/documents/manyual.pdf>

- ・全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル

国立がん研究センターがん情報サービス>全国がん登録>都道府県向け情報

>個人情報保護のための安全管理措置

https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/prefecture/index.html

Ⅱ. 神奈川のがん（平成27年）

1. がんのり患

(1) 平成27年のがんのり患

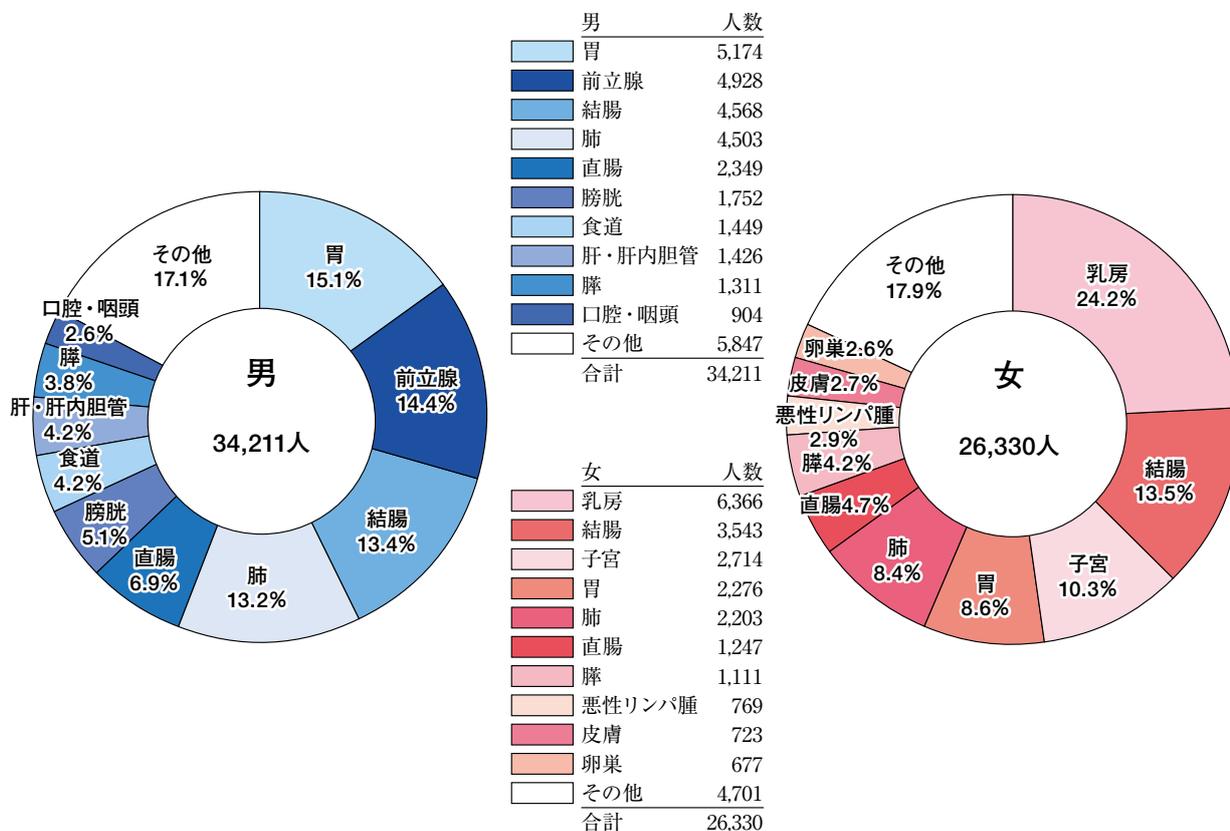


図4 悪性新生物部位別り患の比較 —平成27年—

平成29年度の神奈川県悪性新生物登録事業では、概要の4. 事業実施状況（28ページ）で報告している登録票と平成28年の死亡票の処理を行ったほか、平成27年の悪性新生物（以下「がん」と称す）のり患、死亡状況についての集計・解析を行った。集計対象年が3年前の「平成27年」であるのは、概要の6. り患算定方法の項（35ページ）で説明した理由に依っている。

平成27年の本県のがんのり患者は60,541人（男34,211人、女26,330人）であった。そのうち県下の医療機関からの届出や登録室の出張採録によって登録されたのは55,152人（91.1%）、死亡票により確認されたものが5,389人（8.9%）であった。り患者数は平成26年と比較すると1,519人（男519人、女1,000人）の増加であった。

がんの部位別割合をみると（図4）、男で最も多いのは胃で5,174人（15.1%）、次いで前立腺4,928人（14.4%）、結腸4,568人（13.4%）、肺4,503人（13.2%）、直腸2,349人（6.9%）、膀胱1,752人（5.1%）、食道1,449人（4.2%）、肝・肝内胆管1,426人（4.2%）、膵1,311人（3.8%）、口腔・咽頭904人（2.6%）、その他5,847人（17.1%）の順であった。女で最も多かったのは乳房6,366人（24.2%）、次いで結腸3,543人（13.5%）、子宮2,714人（10.3%）、胃2,276人（8.6%）、肺2,203人（8.4%）、直腸1,247人（4.7%）、膵1,111人（4.2%）、

悪性リンパ腫769人(2.9%)、皮膚723人(2.7%)、卵巣677人(2.6%)、その他4,701人(17.9%)の順であった。平成26年のり患割合と比較すると、男では前立腺、結腸、直腸、膵の割合が、女では乳房、結腸、子宮、肺、皮膚の割合が増加し、男の肺、膀胱、口腔・咽頭、食道、女の直腸、胃、悪性リンパ腫、卵巣は減少している。

人口10万人当りの粗り患率は男757.6、女581.0で、平成26年は男746.8、女560.4で男女共高くなっていった。また、年齢調整り患率(標準人口は世界人口-付表33-を用いた)は男301.6、女258.4で、平成26年は男302.4、女251.2で女は上昇していた。主要部位別のり患数、粗り患率、年齢調整り患率は(付表1、2、3)に掲載した。

(2) 主要部位別り患割合

わが国のがんの死亡を人口動態統計で観察すると、胃がんや肺がんの死亡が多いことが特徴である。がんのり患についても地域がん登録で観察するかぎり、胃がんや肺がん、結腸がん、乳がんのり患が多いことが観察されている。しかし、経年的にがんの死亡やり患を部位別に細かく観察すると、性別、年齢別に少しずつ変化していることがわかる。

表5は、平成26-27年(2年間)と10年前の平成16-17年(2年間)の主要部位別、性別のり患数、り患割合、性比を比較したものである。平成26-27年の男のり患数は68,008人、女のり患数は51,761人であり、10年前の平成16-17年の男のり患数は44,032人、女のり患数は29,861人で、男女ともり患数の増加がみられる。

図5より、部位別の構成割合をみると、男は胃が17.5%から15.1%へ、肝・肝内胆管が7.4%が4.2%へ、女は胃が11.8%から8.7%へと大きく減少している。また、肝・肝内胆管も男同様に女では4.9%から2.6%

表5 主要部位・性別・り患数およびり患の割合と性比

部位	ICD-10	平成16年-平成17年					平成26年-平成27年				
		男(M)		女(F)		性比 M/F	男(M)		女(F)		性比 M/F
		数	%	数	%		数	%	数	%	
全部位	C00-C96,D06	44,032	100.0	29,861	100.0	1.5	68,008	100.0	51,761	100.0	1.3
口腔・咽頭	C00-C14	1,058	2.4	436	1.5	2.4	1,812	2.7	609	1.2	3.0
食道	C15	2,099	4.8	328	1.1	6.4	2,894	4.3	576	1.1	5.0
胃	C16	7,706	17.5	3,513	11.8	2.2	10,284	15.1	4,508	8.7	2.3
結腸	C18	4,790	10.9	3,489	11.7	1.4	8,985	13.2	6,885	13.3	1.3
直腸	C19-C20	2,702	6.1	1,476	4.9	1.8	4,643	6.8	2,548	4.9	1.8
肝・肝内胆管	C22	3,275	7.4	1,467	4.9	2.2	2,833	4.2	1,371	2.6	2.1
胆のう・胆管	C23-C24	977	2.2	861	2.9	1.1	1,433	2.1	1,123	2.2	1.3
膵	C25	1,618	3.7	1,227	4.1	1.3	2,466	3.6	2,170	4.2	1.1
喉頭	C32	407	0.9	30	0.1	13.6	553	0.8	55	0.1	10.1
肺	C33-C34	6,104	13.9	2,687	9.0	2.3	9,013	13.3	4,261	8.2	2.1
骨	C40-C41	45	0.1	41	0.1	1.1	59	0.1	59	0.1	1.0
皮膚	C43-C44	452	1.0	427	1.4	1.1	1,392	2.0	1,378	2.7	1.0
前立腺	C61	5,505	12.5	.	.	.	9,753	14.3	.	.	.
乳房	C50	30	0.1	5,861	19.6	.	58	0.1	12,373	23.9	.
子宮	C53-C55,D06	.	.	2,488	8.3	.	.	.	5,188	10.0	.
卵巣	C56	.	.	1,187	4.0	.	.	.	1,379	2.7	.
膀胱	C67	1,908	4.3	517	1.7	3.7	3,549	5.2	1,020	2.0	3.5
白血病	C91-C95	730	1.7	430	1.4	1.7	897	1.3	600	1.2	1.5

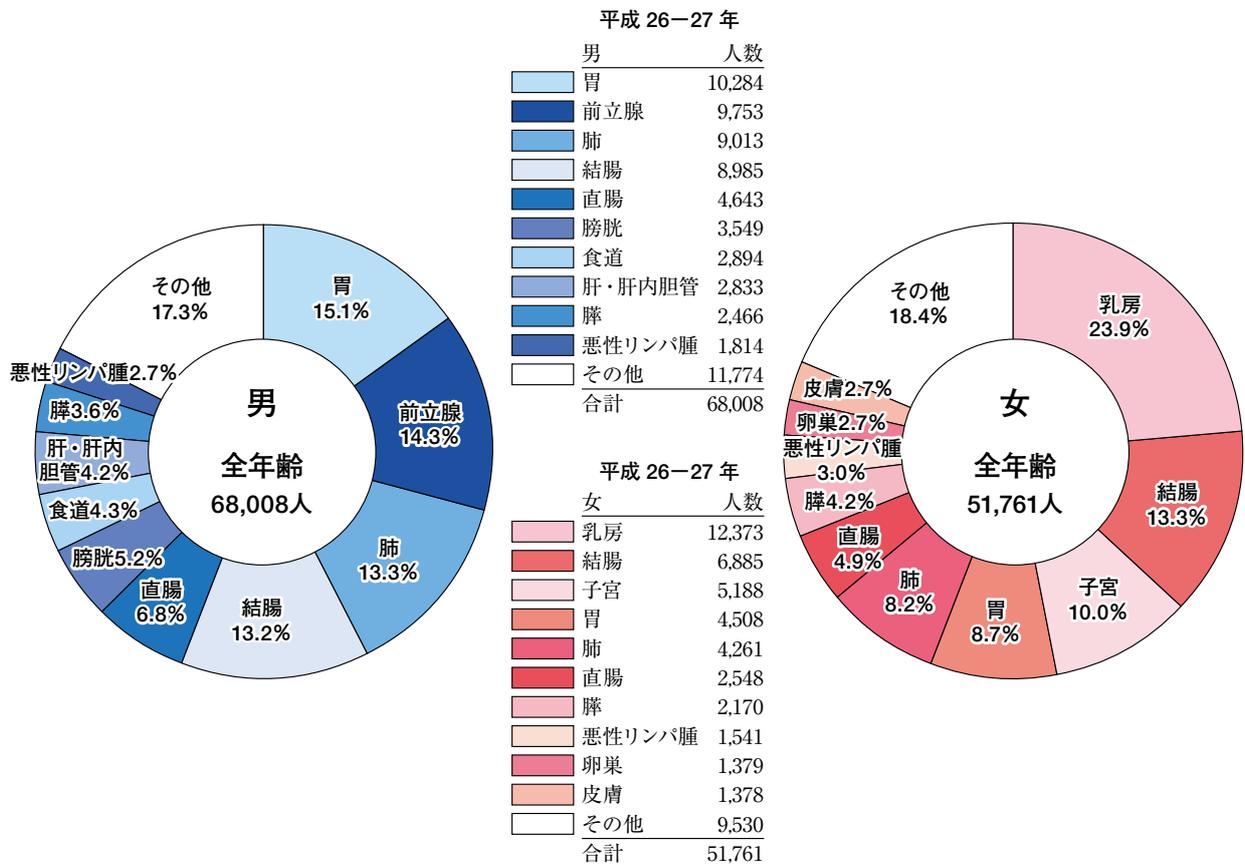
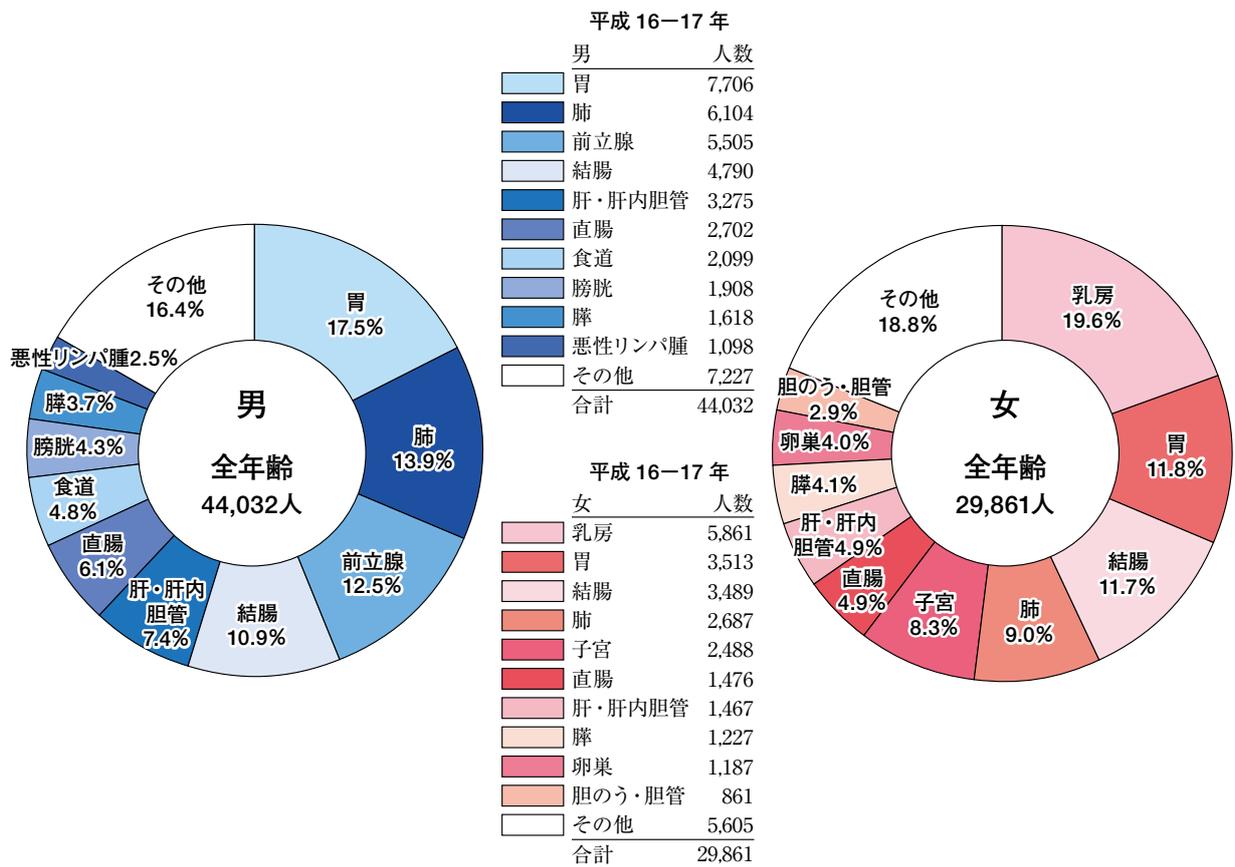


図 5 がんの部位別り患割合の比較

へと減少している。胃、肝・肝内胆管の部位とは逆に、男では結腸や前立腺の割合が大きく増加し、特に前立腺は12.5%が14.3%となり、り患順位では3位が2位となった。女では、乳房、子宮、結腸、皮膚、膀胱、脾の割合が増加している。また、女を1とした場合の男の比（性比）をみると、ほとんどの部位で男が高く、喉頭、食道、膀胱、口腔・咽頭、胃でその比も大きくなっている。

平成16-17年の部位別のり患数を1とすると、10年後の平成26-27年は、男では皮膚が3.1倍、結腸が1.9倍、膀胱が1.9倍、前立腺が1.8倍に増えている。女では皮膚が3.2倍、乳房が2.1倍、子宮が2.1倍、結腸が2.0倍、膀胱が2.0倍に増えている。

(3) 年齢階級別り患割合

がんの部位別り患割合は性別により異なるように、年齢階級にも違いが観察されている。図6-1、2は平成26-27年の2年間の合計り患数を0-14歳、15-39歳、40-64歳、65歳以上の4年齢階級に分け、男女別に主要部位別り患割合を图示したものである。

0-14歳の平成26-27年のり患数は男147人、女118人といずれも少ない。主要部位をみると、男女ともに白血病、脳などが高い割合を占めている。また、白血病以外は成人のがんではあまり見られない部位構成をしている。

15-39歳をみると、男のり患数は876人、女のり患数は2,676人で女が1,800人多い。り患数の多い部位を見ると、男では、精巣、結腸、悪性リンパ腫、白血病、直腸の順で、女では、子宮、乳房、甲状腺、卵巣、結腸の順で高い割合を占めている。女の方がり患数が多く、性別によりり患の部位が異なっている。

40-64歳では、男のり患数は13,499人、女のり患数は16,286人である。男は、結腸、胃、肺、直腸、前立腺の順に、女は乳房、子宮、結腸、肺、胃の順に、り患割合が高い。また40-64歳の男のがんり患数は、男の総り患数の19.8%を、40-64歳の女のがんり患数は、女の総り患数の31.5%を占めている。

65歳以上のり患数は男53,486人、女32,681人である。男は前立腺が、女は乳房が最も多く、次いで男は胃、肺、結腸、直腸の順に、女は、結腸、胃、肺、脾の順にり患割合が高い。65歳以上のがんり患数は、男の総り患数の78.6%を、65歳以上の女のがんり患数は、女の総り患数の63.1%を占めている。

男では、40-64歳で結腸、胃、肺、直腸のり患数が多く、65歳以上では前立腺、胃、肺、結腸のり患数が多くなっている。女では40-64歳で乳房、子宮、結腸、肺のり患数が多く、65歳以上では乳房、結腸、胃、肺のり患数が多くなっている。また、男の65歳以上に前立腺がんが増えてきている。

40歳以上の男のり患数は、男の総り患数の98.5%を、40歳以上の女のり患数は、女の総り患数の94.6%を占めている。

がんり患の部位別り患数やり患割合は、性別、年齢階級別に異なり、また、地域による違いや経年の変化も観察されている。(付表2、8、19、21、参照)

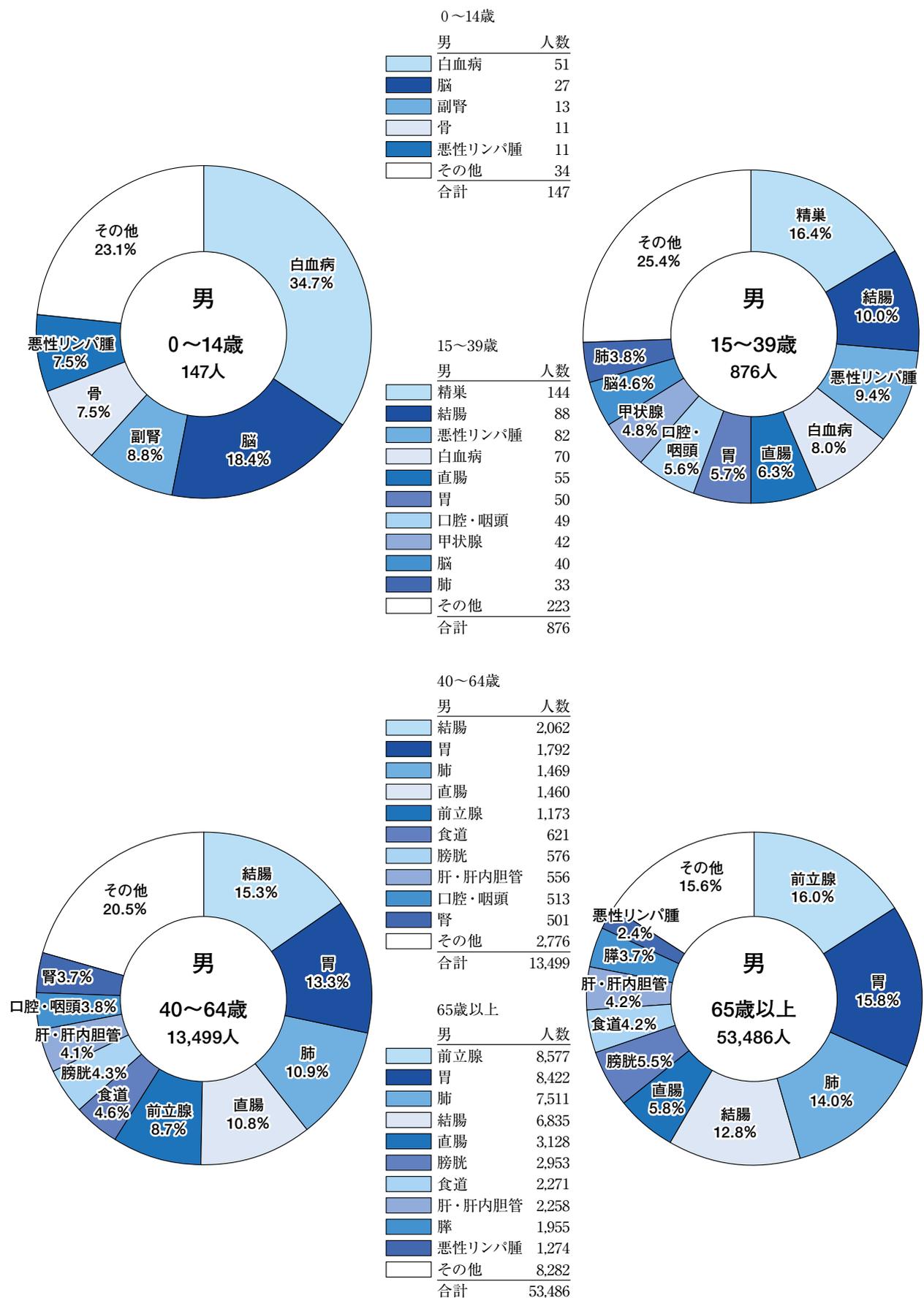


図 6-1 り患の年齢階級別、部位別比較 —男— (平成26-27年)

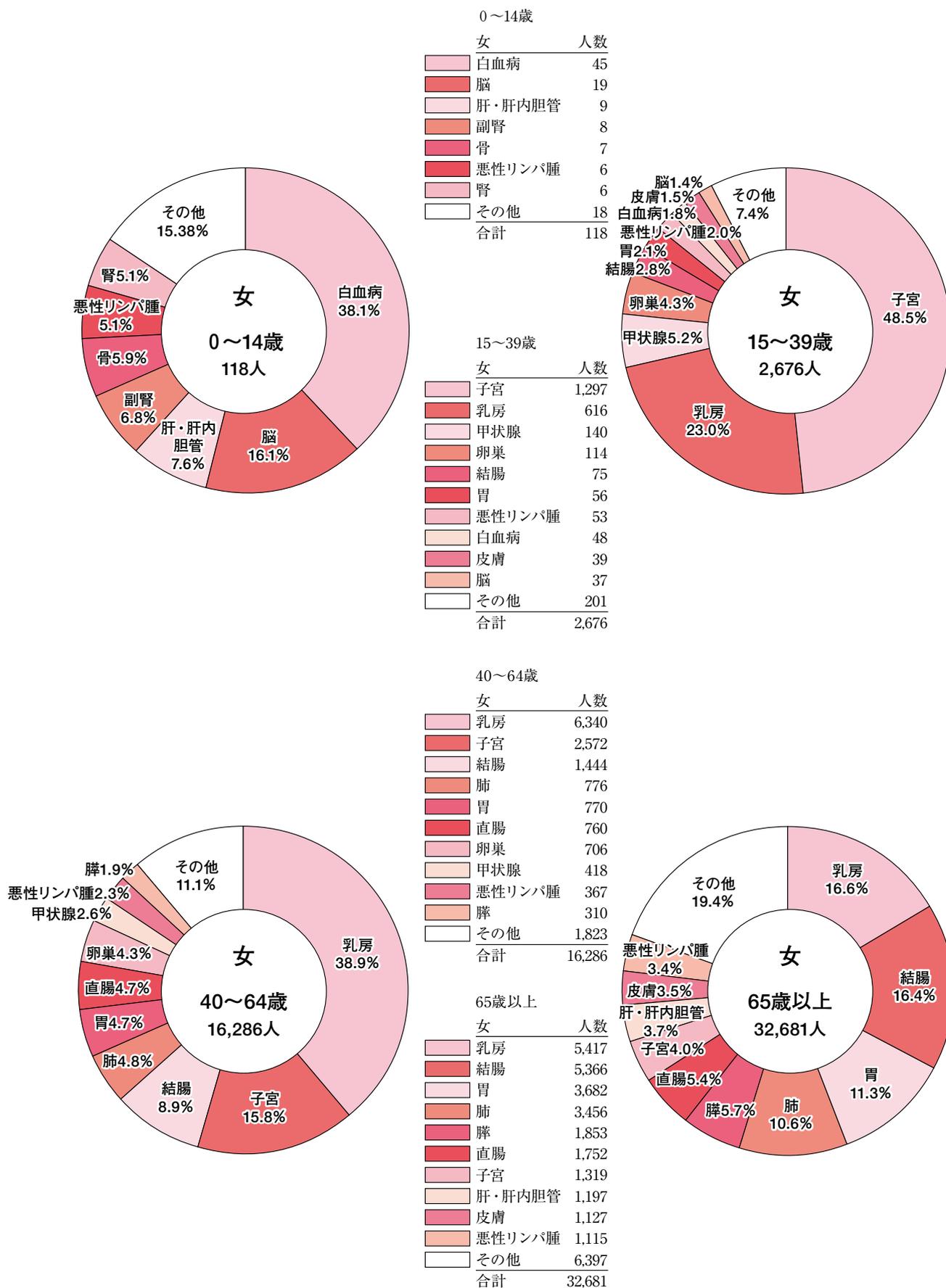


図 6-2 り患の年齢階級別、部位別比較 —女— (平成26-27年)

(4) 主要部位の年齢階級別り患割合

平成26-27年のり患数より、部位別、性別、5歳毎の年齢階級別のり患割合を図7-1、7-2、7-3に示した。ほとんどのがんは40歳頃より増加し、65-75歳頃が最も高い割合を占めていることがわかる。年齢階級別にみると、乳房、卵巣は最も高い割合を占める年齢が45-65歳である。女性では、口腔・咽頭、胃、結腸、肺、膵、皮膚、膀胱、白血病は85歳以上でも高い割合を占めている。

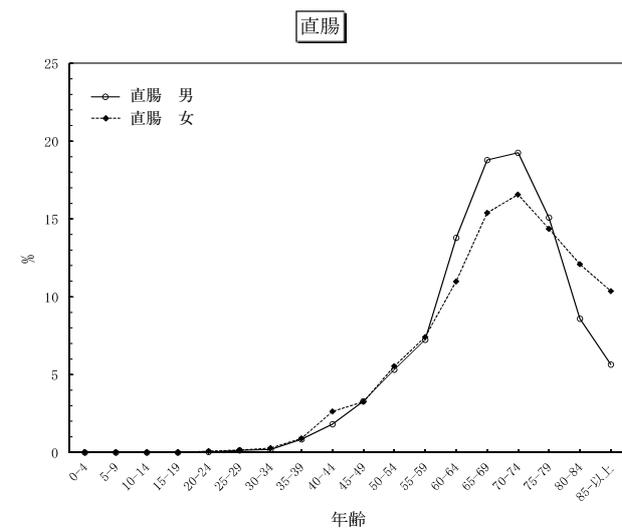
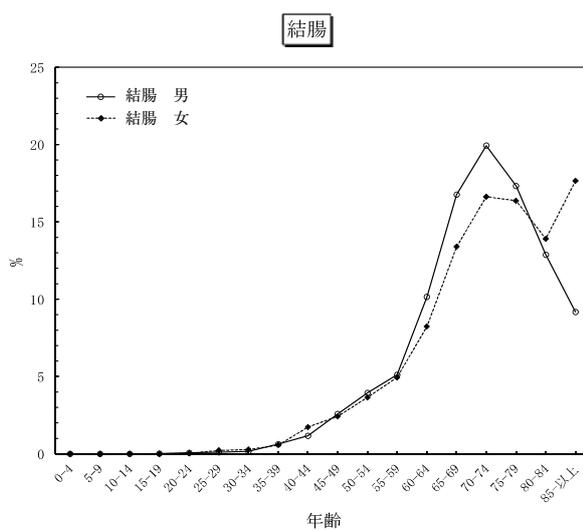
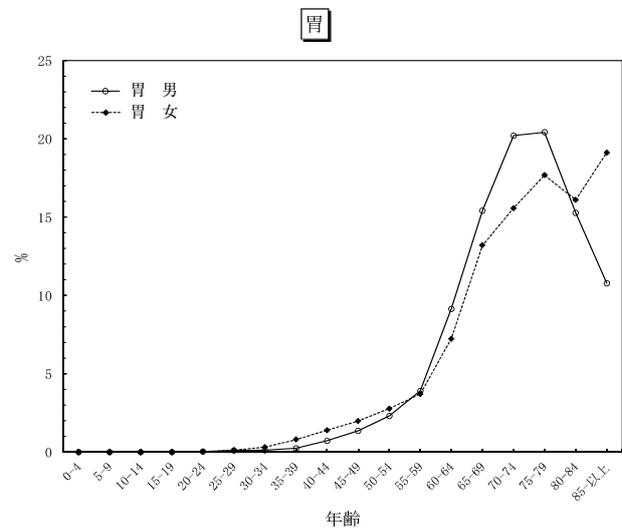
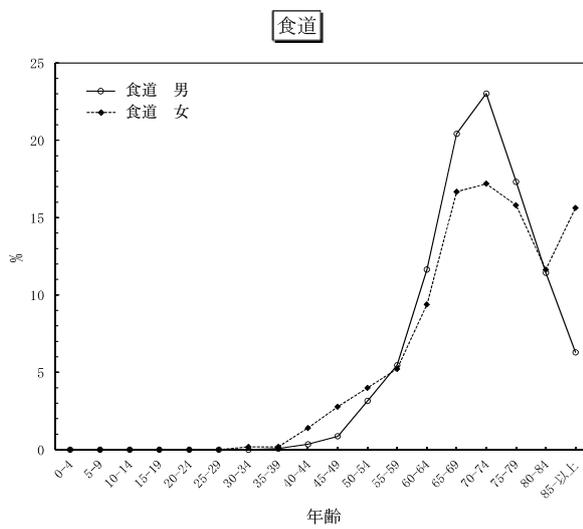
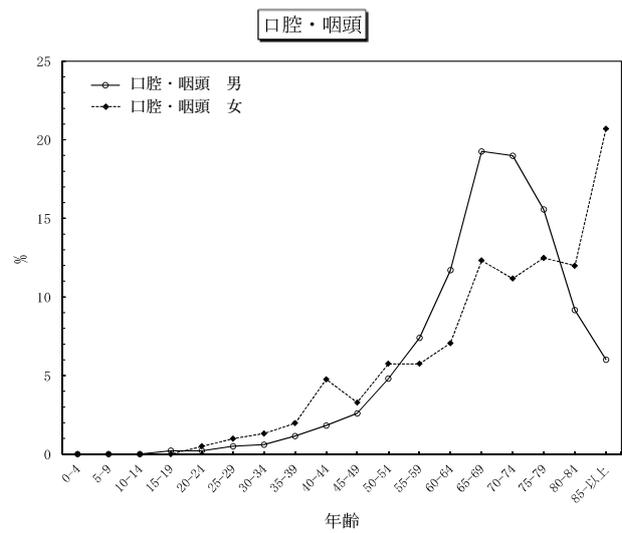
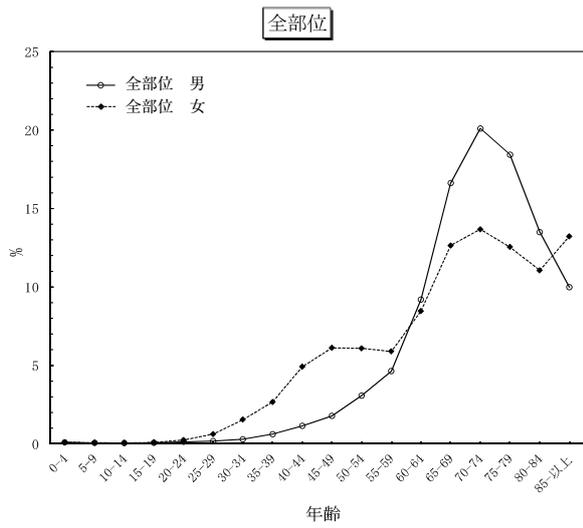


図7-1 部位別、年齢階級別罹患割合(%) (平成26-27年)

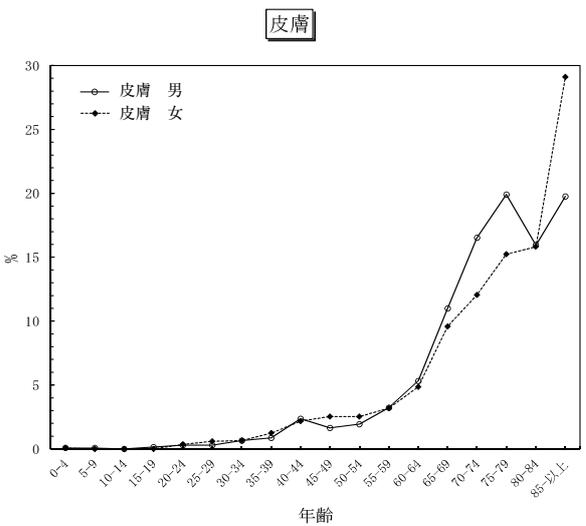
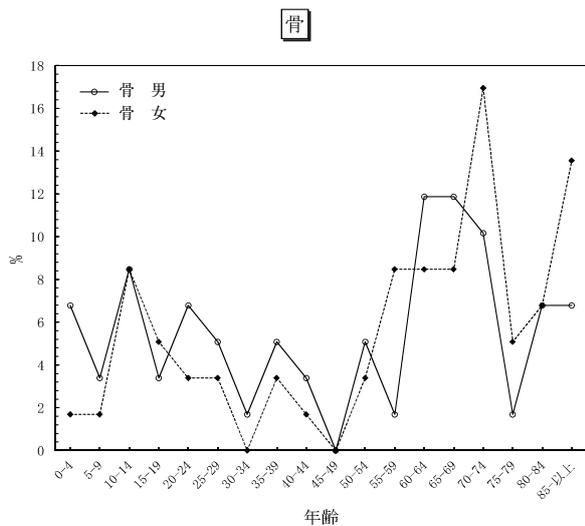
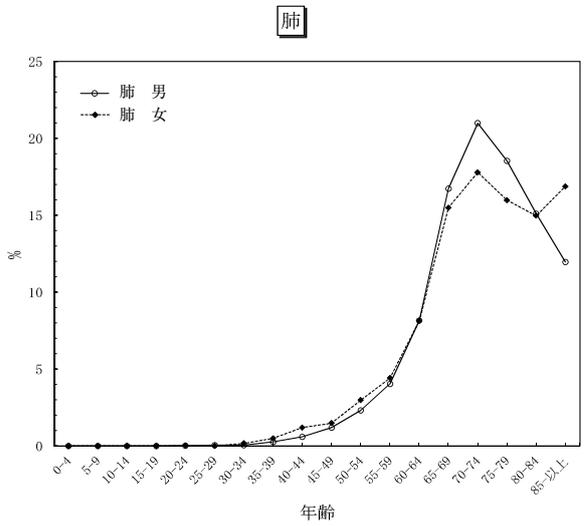
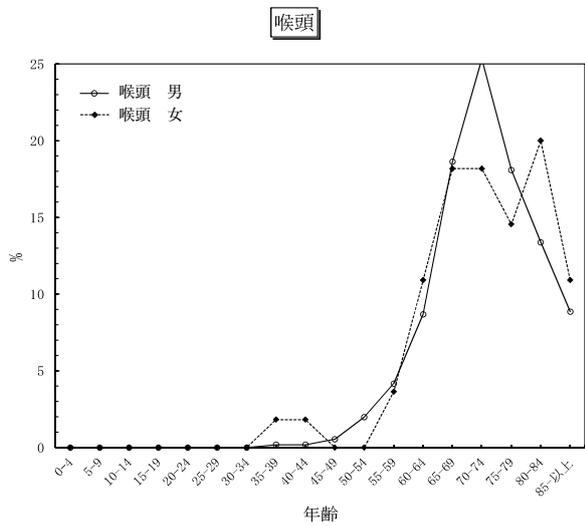
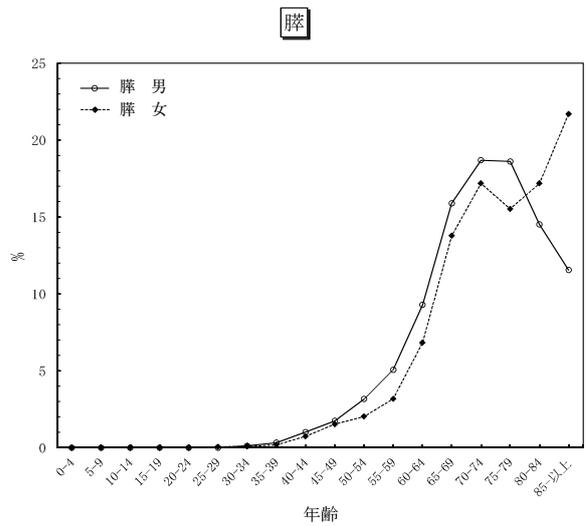
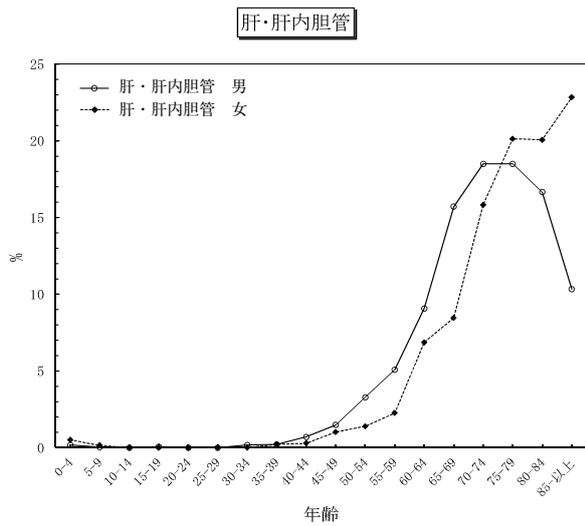


図7-2 部位別、年齢階級別罹患割合(%) (平成26-27年)

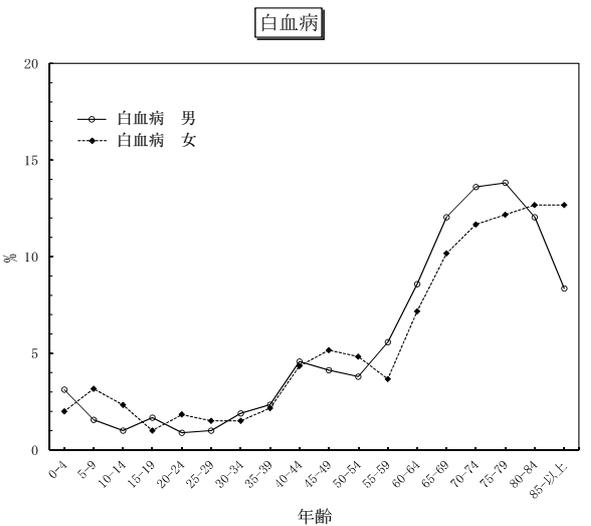
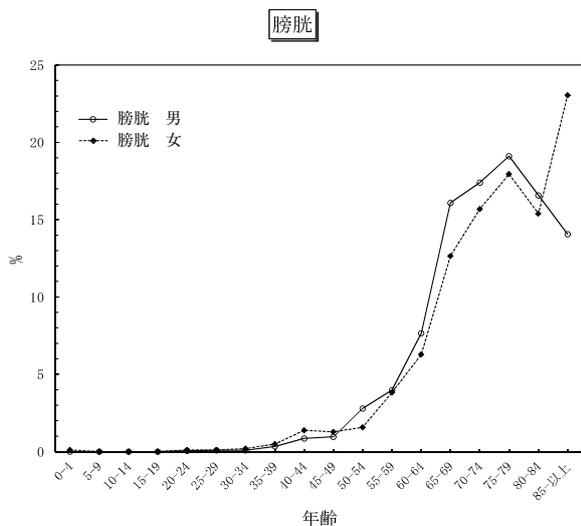
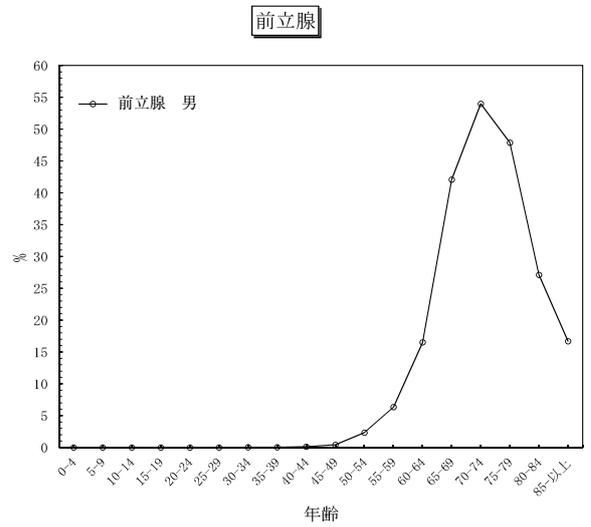
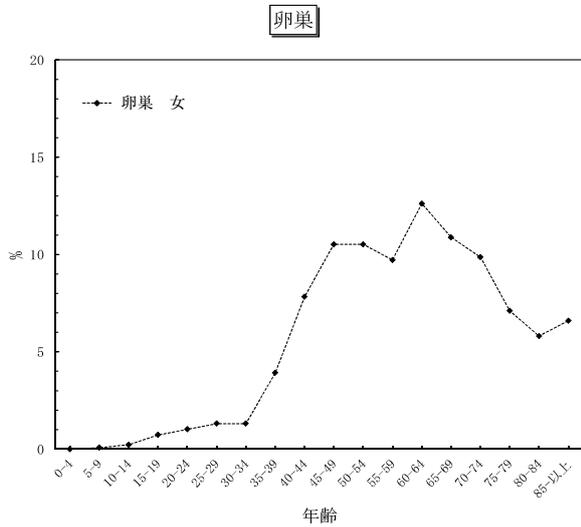
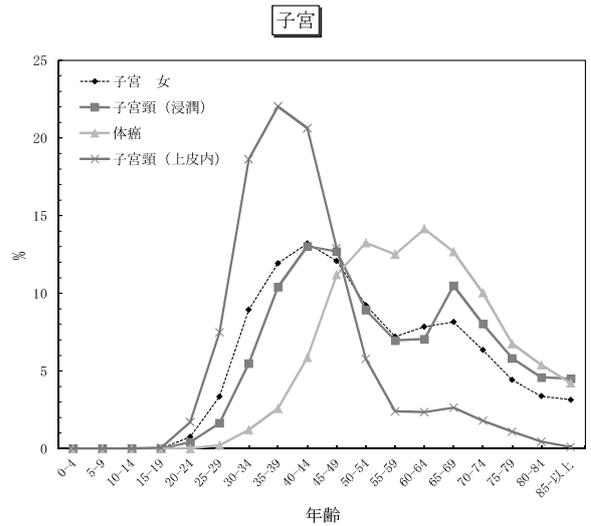
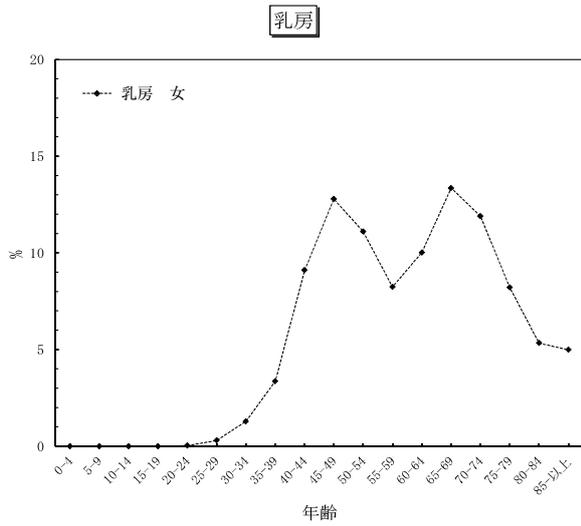


図7-3 部位別、年齢階級別罹患割合 (%) (平成26-27年)

2. 地域とがん

(1) 地域区分

神奈川県を11の二次保健医療圏ブロックに分け、がんの部位別のり患率を観察した、地域区分は図8に示し、それぞれに含まれる市区町村は下表にのせた。

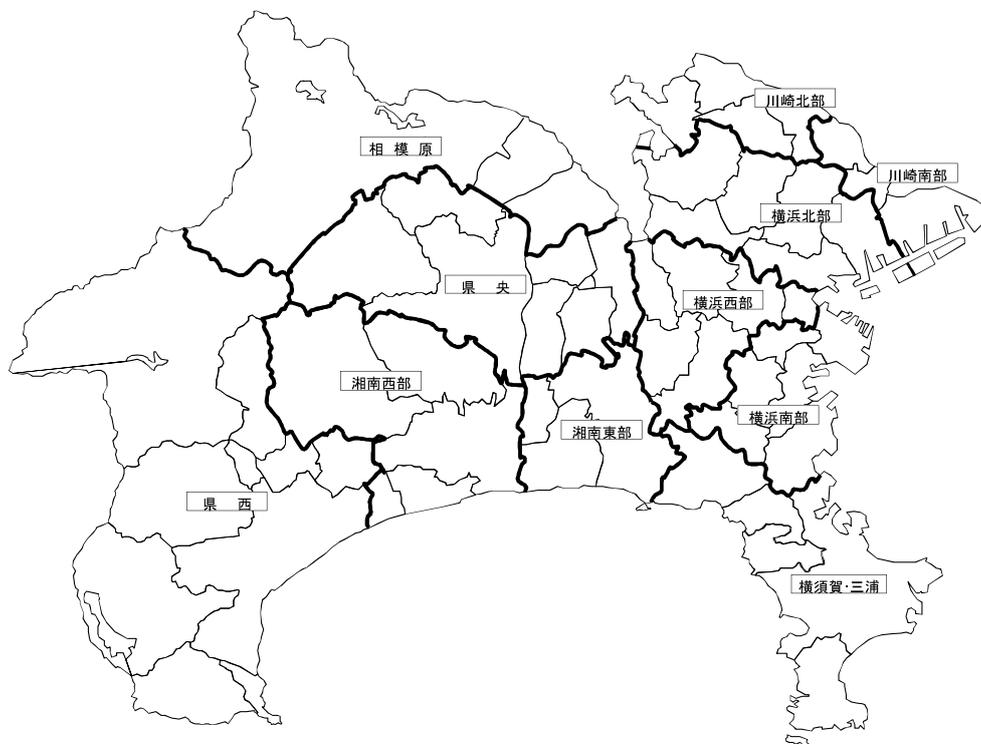
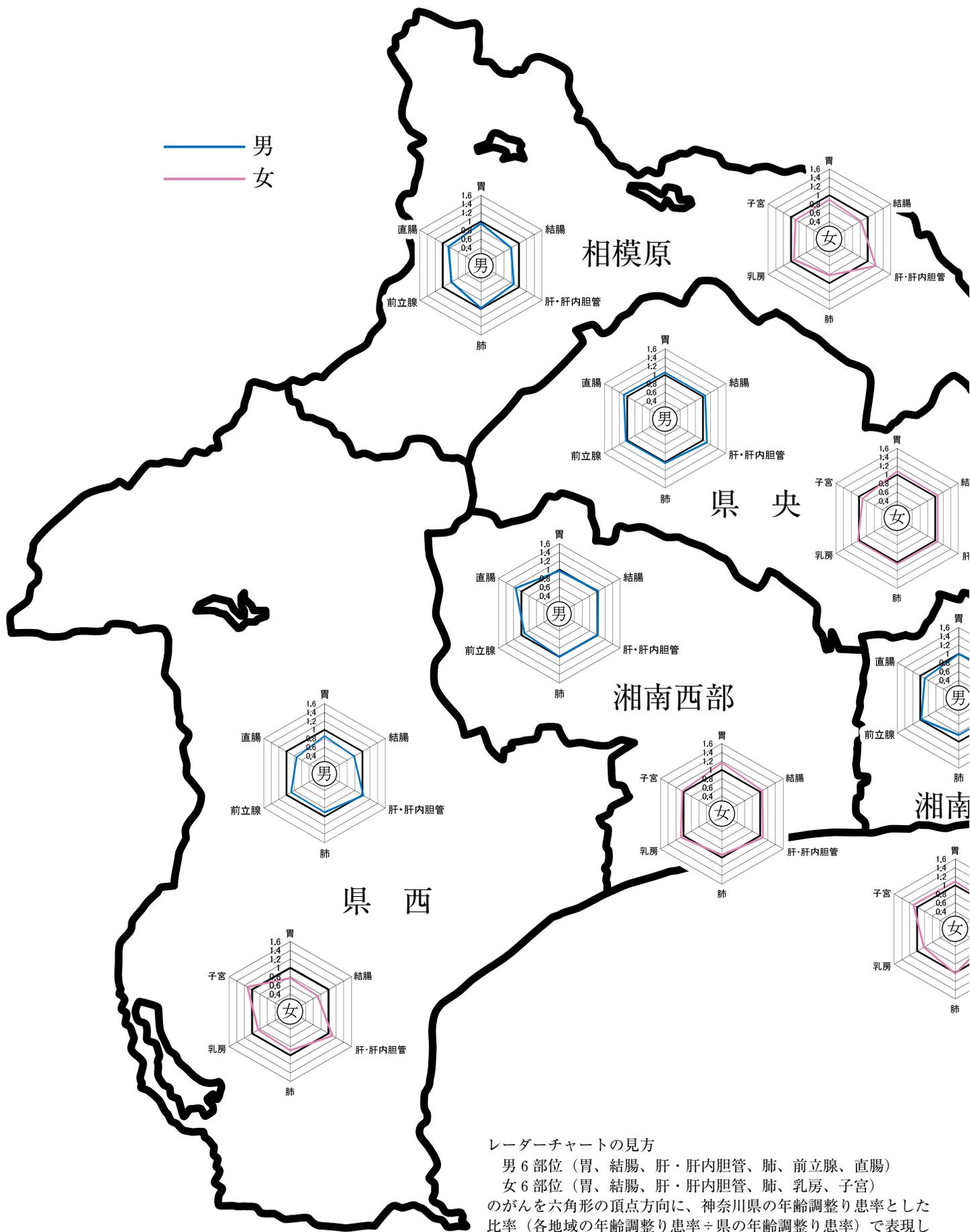


図8 地域区分

二次保健医療圏名と構成市区町村名

二次保健医療圏名	市区町村名
横浜北部	鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都筑区
横浜西部	西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区
横浜南部	中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区
川崎北部	高津区、宮前区、多摩区、麻生区
川崎南部	川崎区、幸区、中原区
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
相模原	相模原市
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町
計(11圏域)	19市13町1村

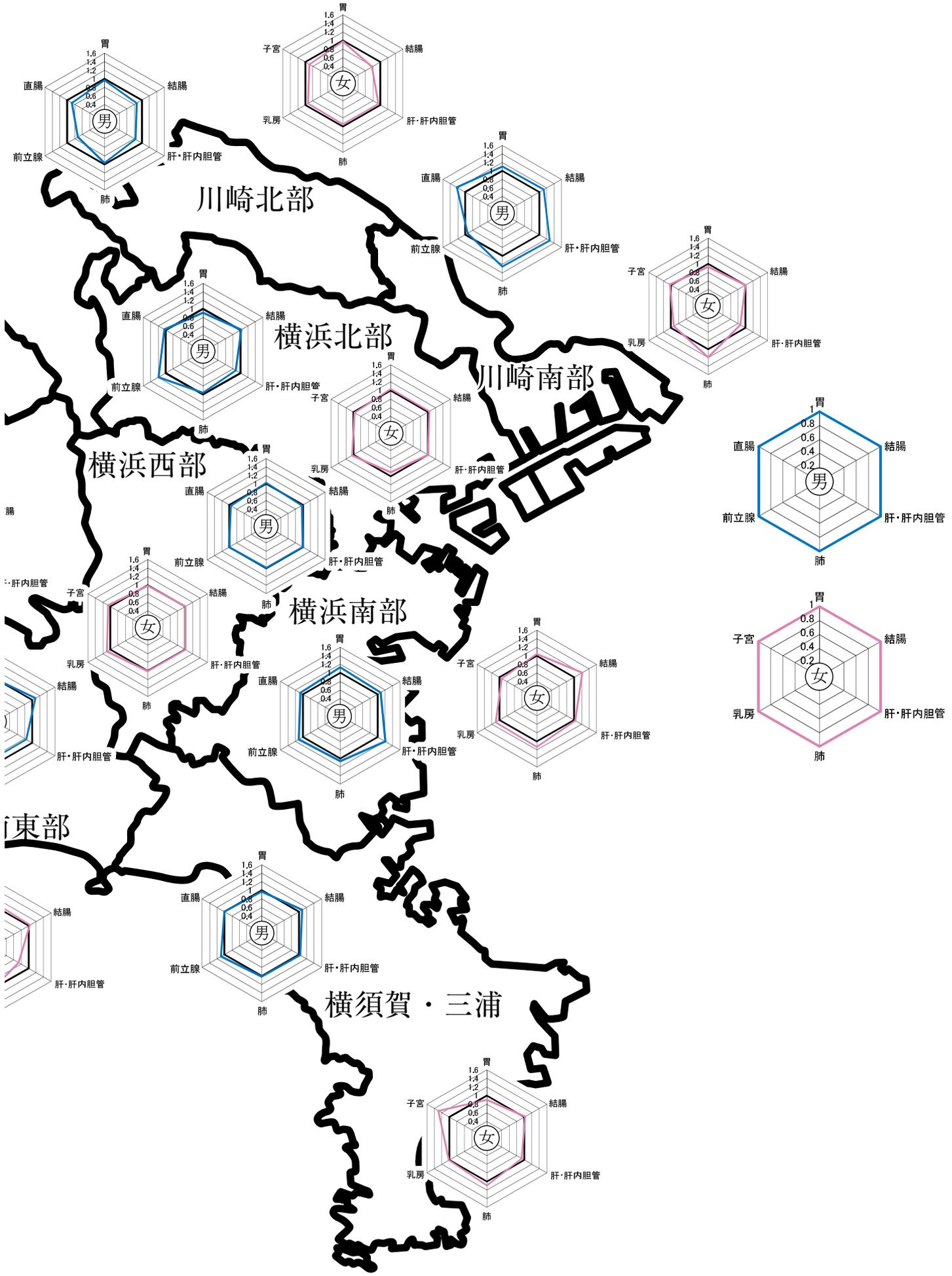
(2) 地域別のがんり患状況（レーダーチャート）

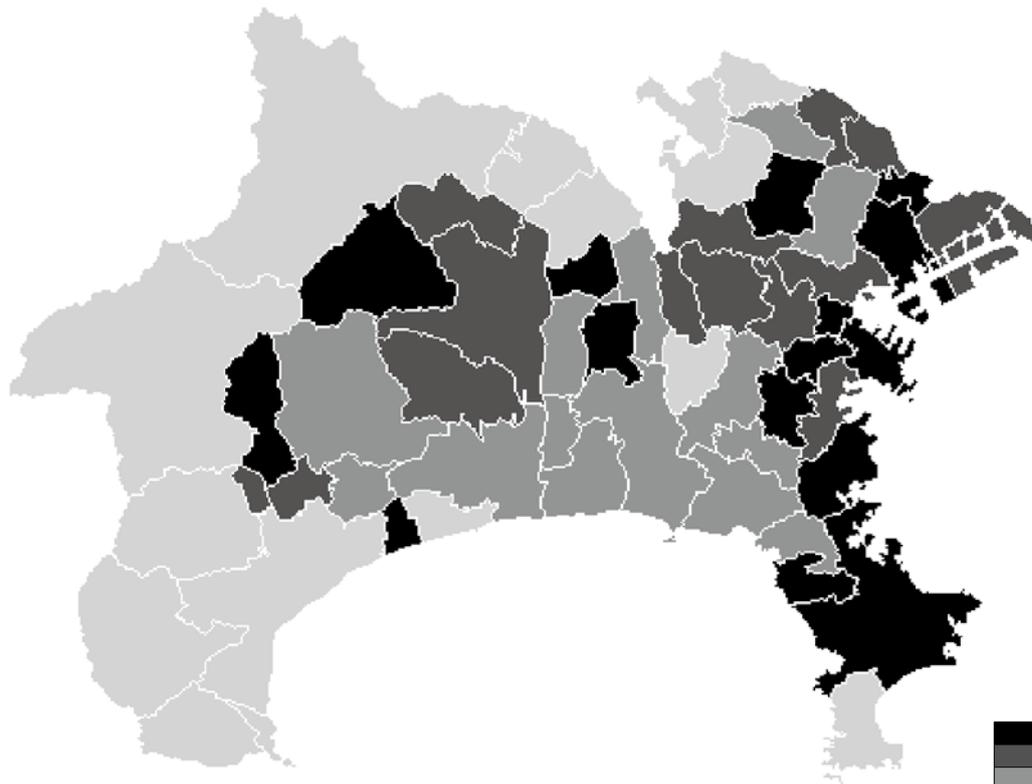


レーダーチャートの見方

男 6 部位（胃、結腸、肝・肝内胆管、肺、前立腺、直腸）
 女 6 部位（胃、結腸、肝・肝内胆管、肺、乳房、子宮）
 のがんを六角形の頂点方向に、神奈川県年齢調整り患率とした比率（各地域の年齢調整り患率÷県の年齢調整り患率）で表現している。

各頂点は（破線部分）は県の年齢調整り患率と等しい場合（比率が1.0）を表し、県平均より高い場合（1.0以上）は頂点より外側へ、低い場合（1.0以下）は内側へくる。

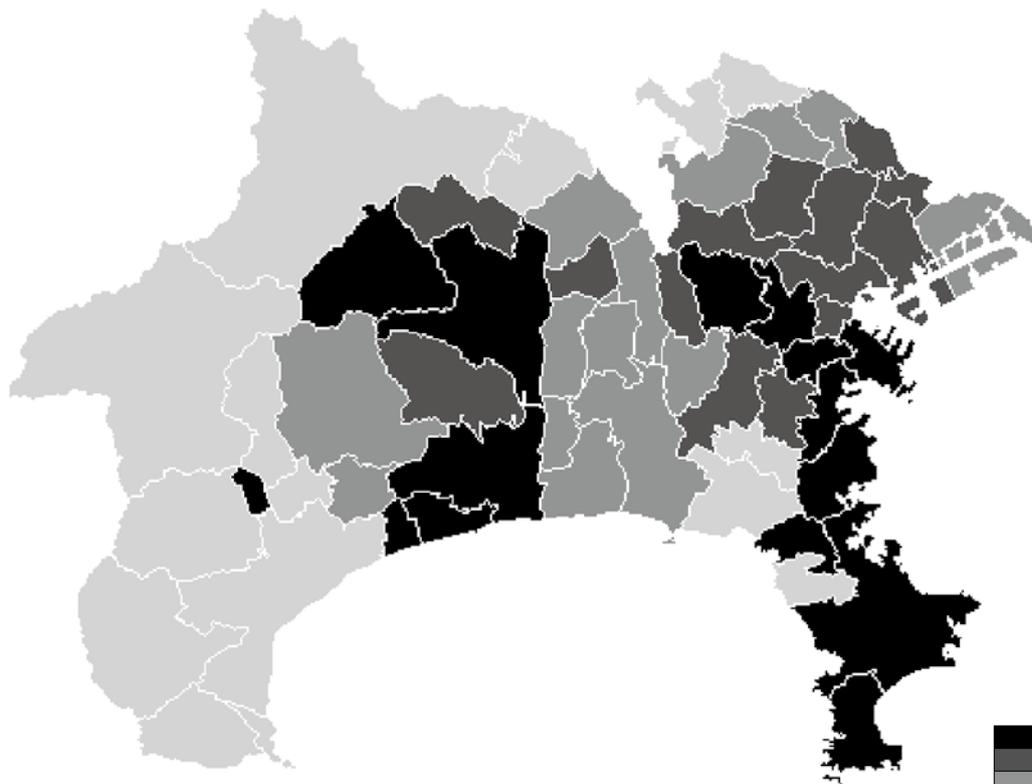




年齢調整り患率

	[324.4, 384.5]
	[307.3, 324.4]
	[273.3, 307.3]
	[187.1, 273.3]
県平均	302.3

図11-1 全部位（男）（平成26-27年）

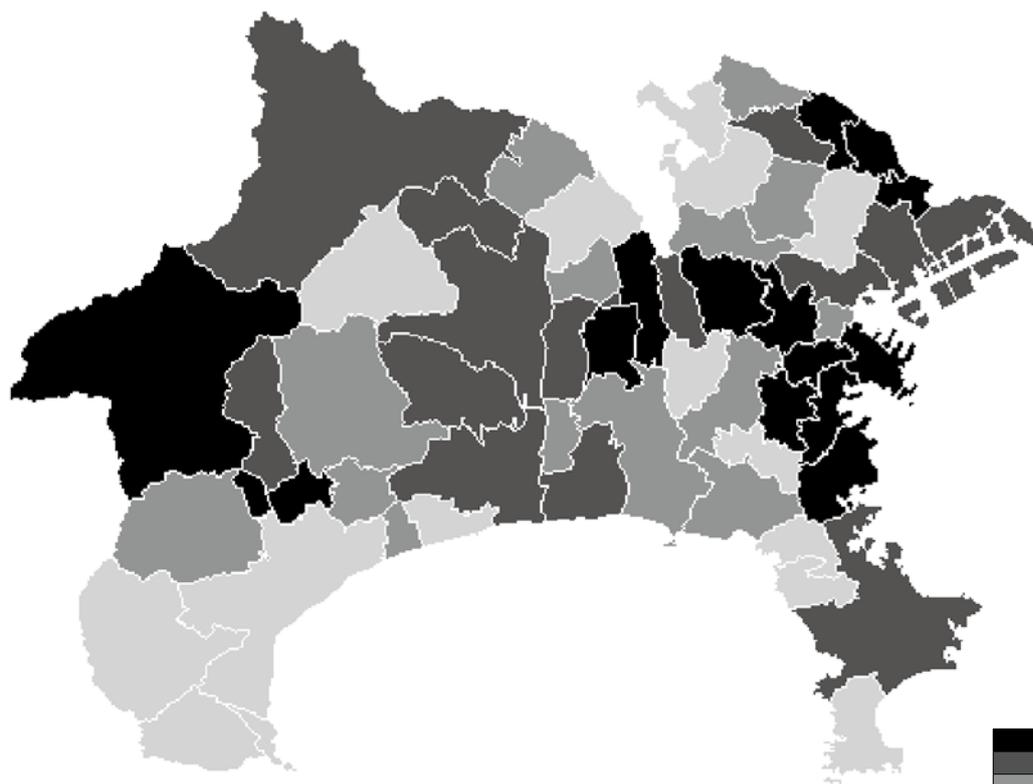


年齢調整り患率

	[276.4, 325.1]
	[254.3, 276.4]
	[237.9, 254.3]
	[169.2, 237.9]
県平均	255.0

図11-2 全部位（女）（平成26-27年）

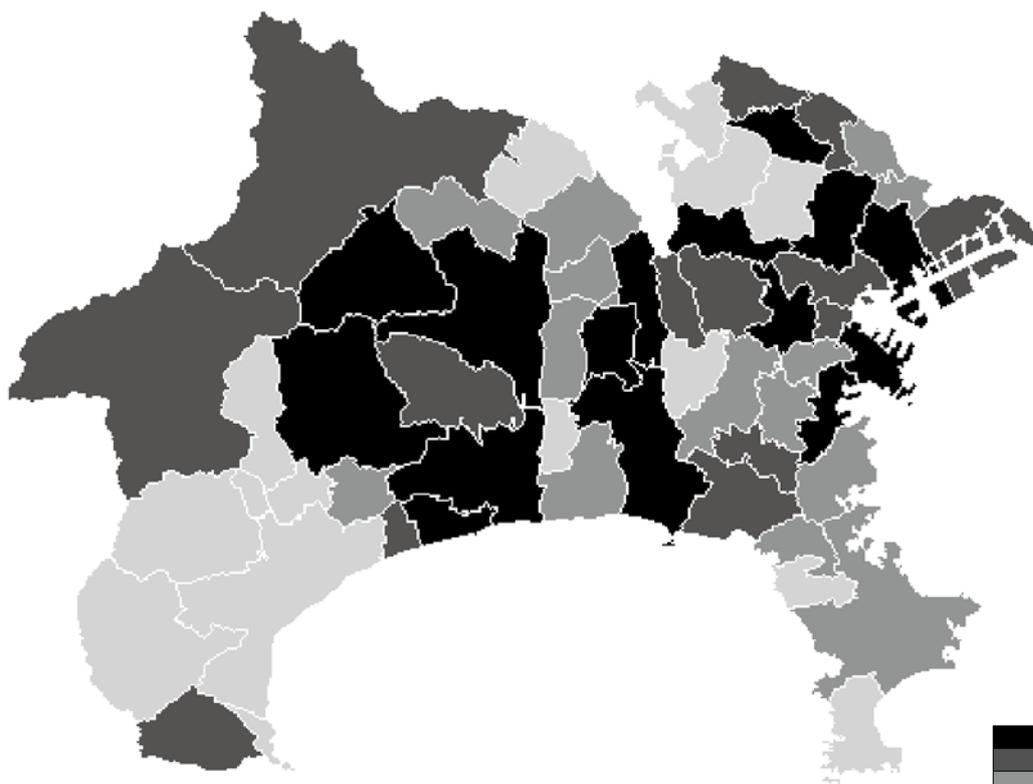
[a, b] は a 以上 b 以下, [c, d) は c 以上 d 未満



年齢調整り患率

	[46.1, 71.7]
	[42.4, 46.1]
	[38.1, 42.4]
	[15.1, 38.1]
県平均	42.8

図11-3 胃（男）（平成26-27年）



年齢調整り患率

	[17.6, 31.5]
	[16.0, 17.6]
	[13.5, 16.0]
	[1.7, 13.5]
県平均	16.1

図11-4 胃（女）（平成26-27年）

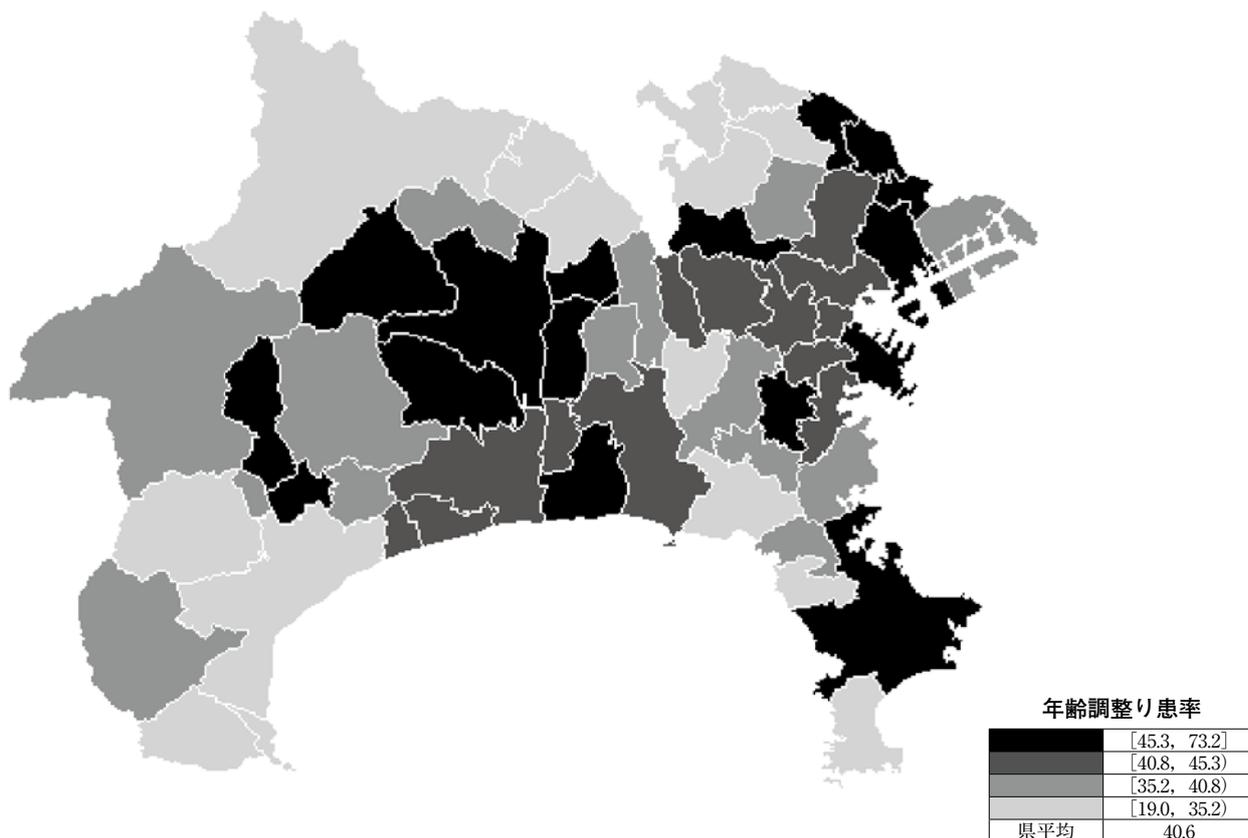


図11-5 結腸（男）（平成26-27年）

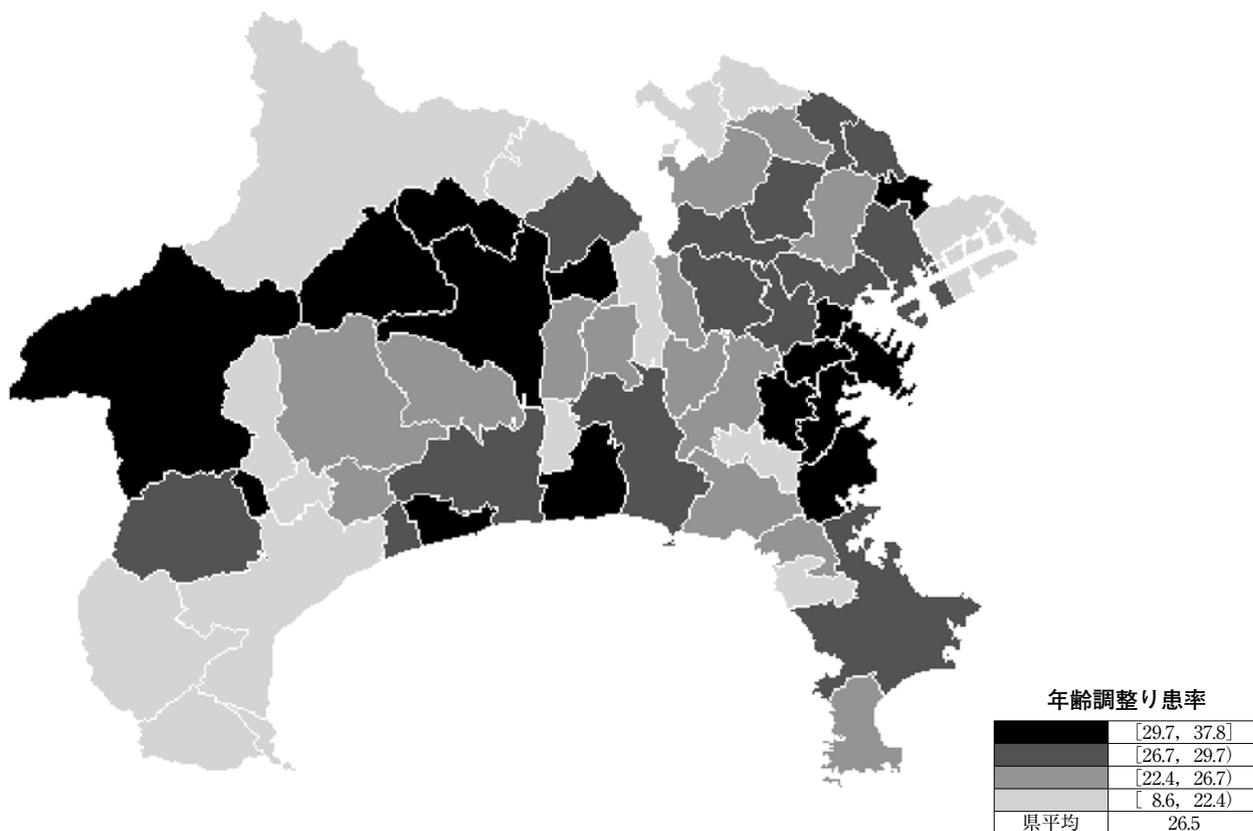


図11-6 結腸（女）（平成26-27年）

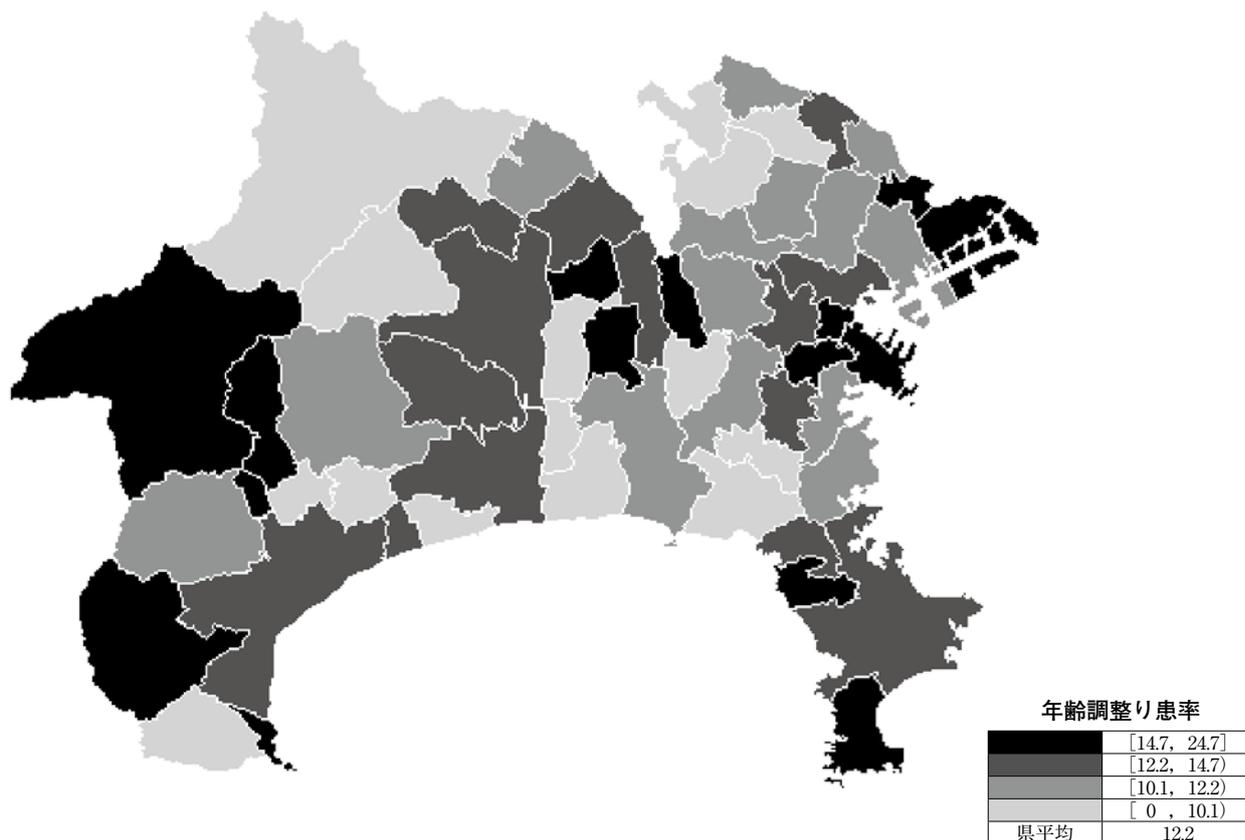


図11-7 肝・肝内胆管（男）（平成26-27年）

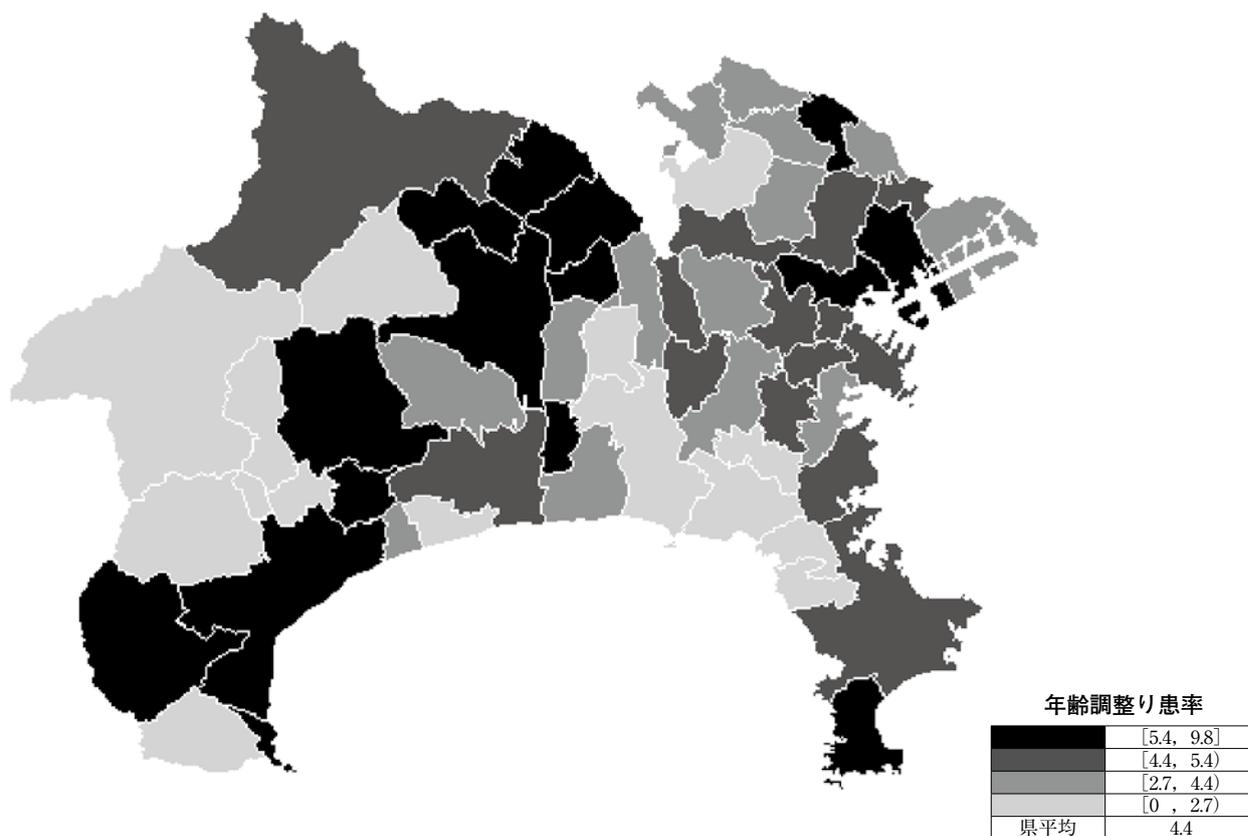


図11-8 肝・肝内胆管（女）（平成26-27年）

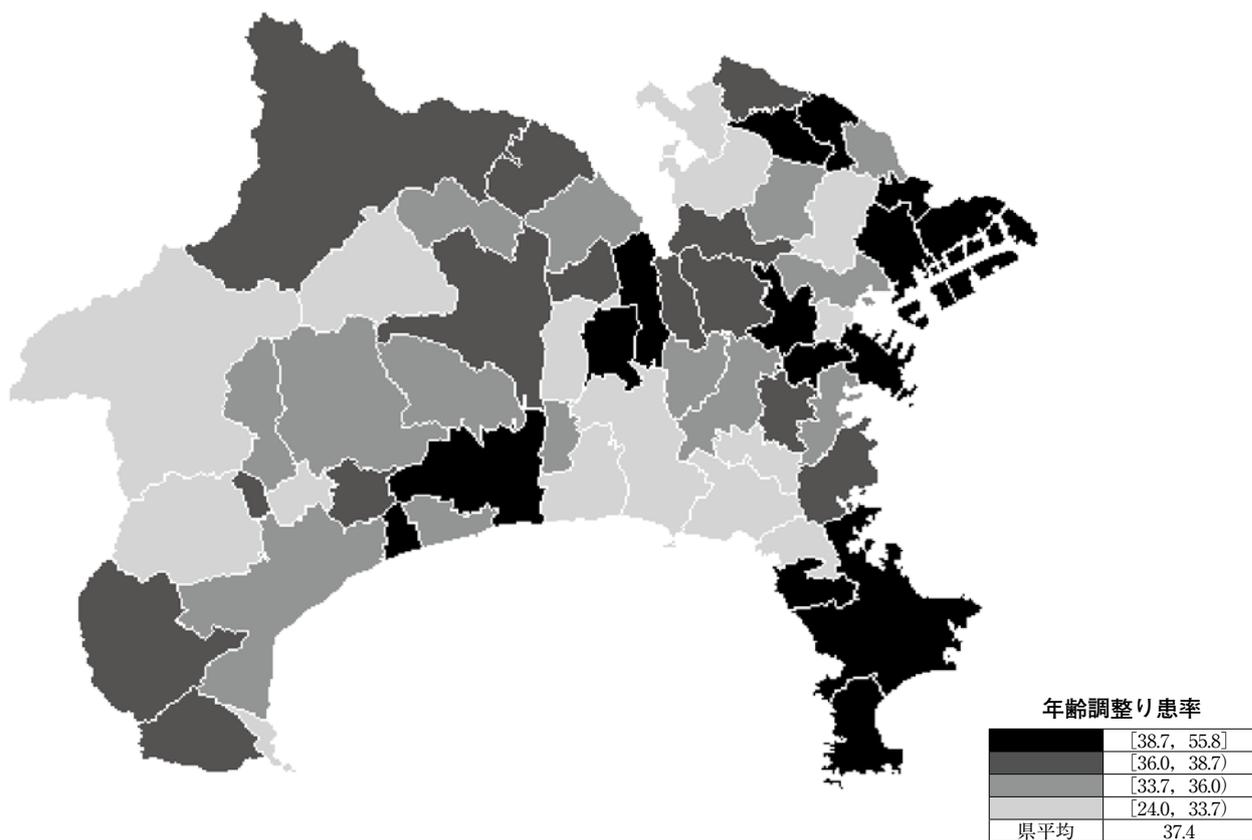


図11-9 肺（男）（平成26-27年）

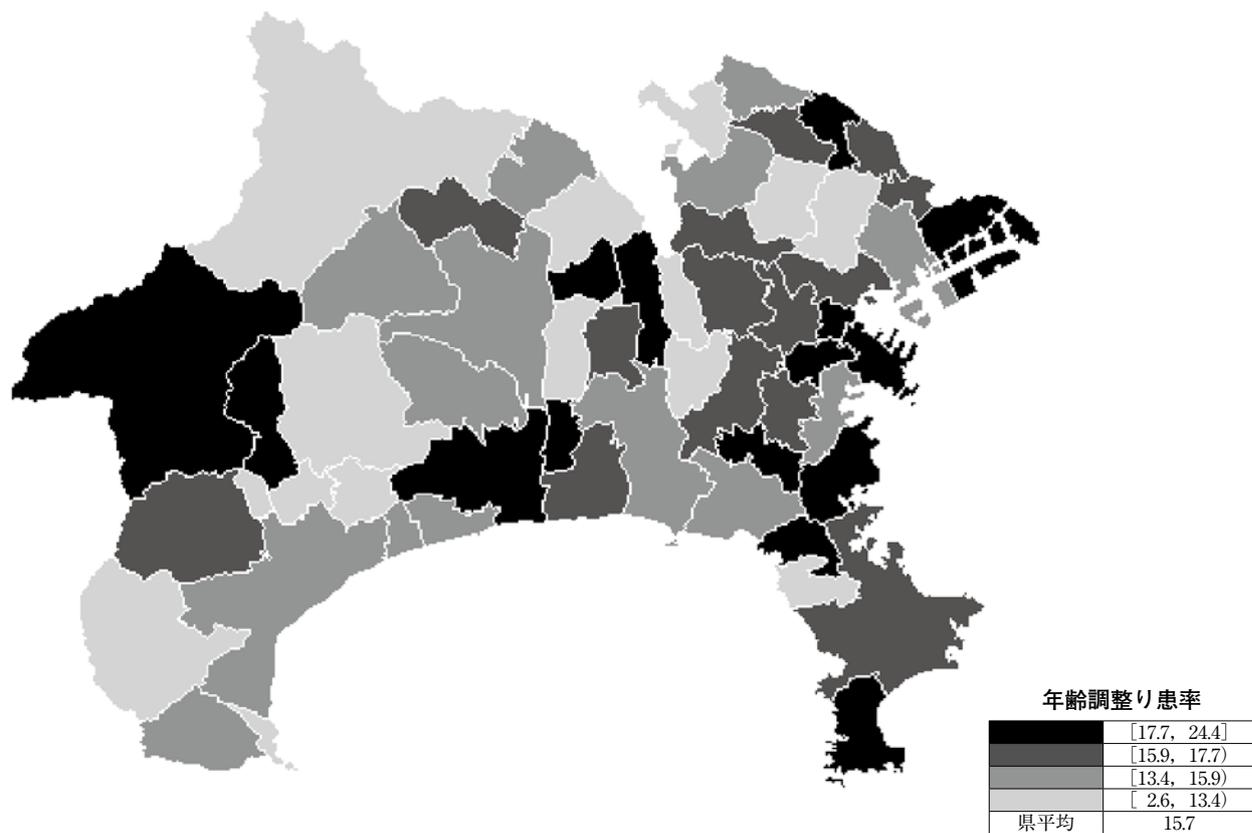
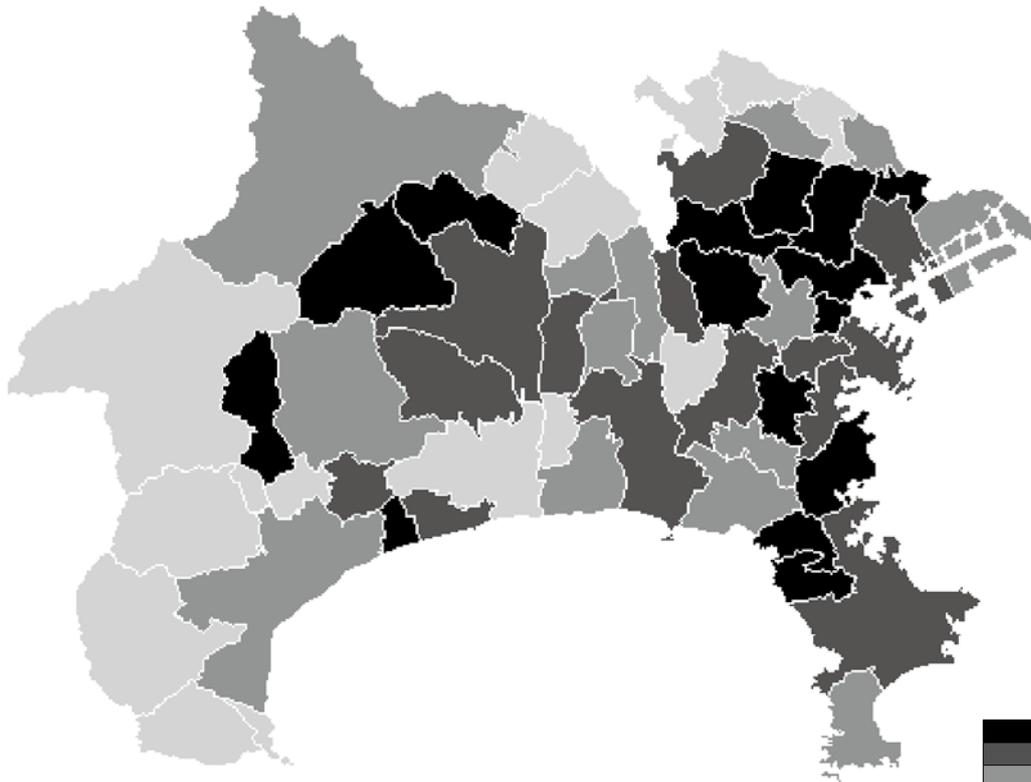


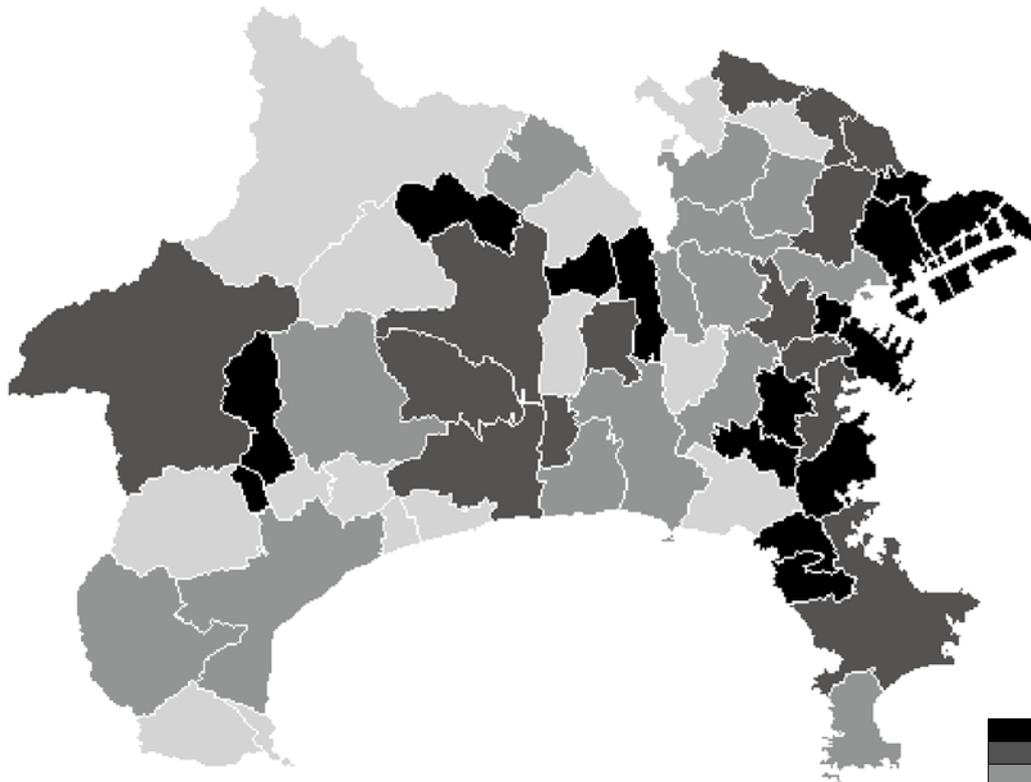
図11-10 肺（女）（平成26-27年）



年齢調整り患率

	[44.7, 64.2]
	[39.4, 44.7]
	[31.8, 39.4]
	[13.4, 31.8]
県平均	39.2

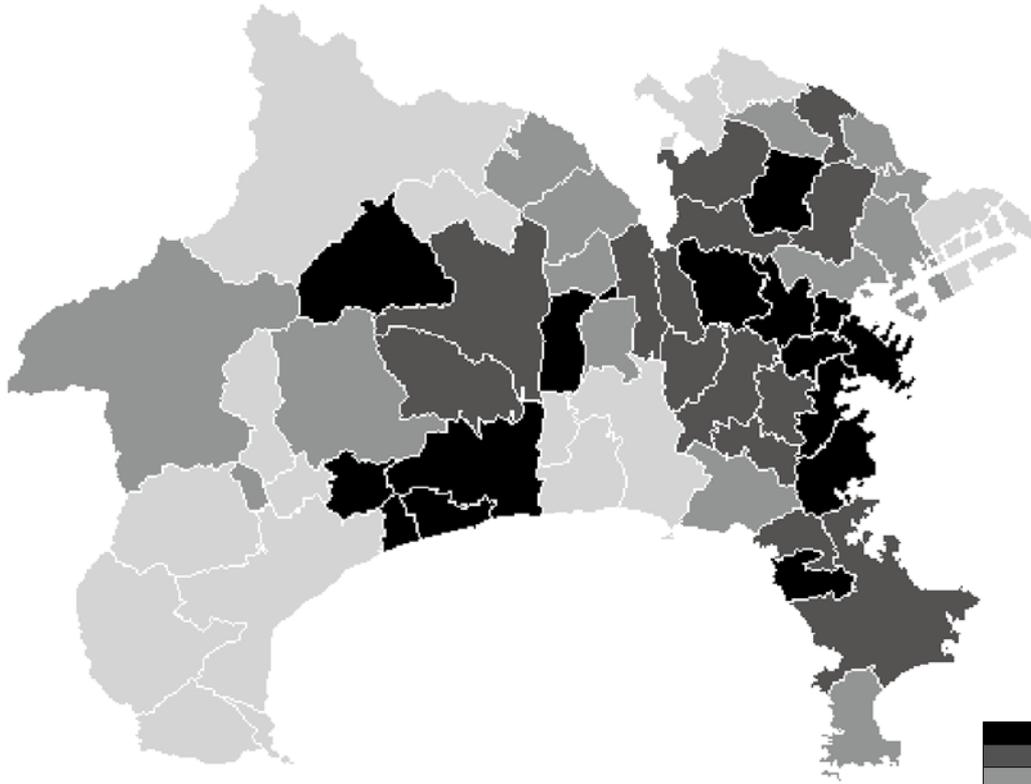
図11-11 前立腺（男）（平成26-27年）



年齢調整り患率

	[16.5, 23.9]
	[14.5, 16.5]
	[12.3, 14.5]
	[0 , 12.3]
県平均	14.6

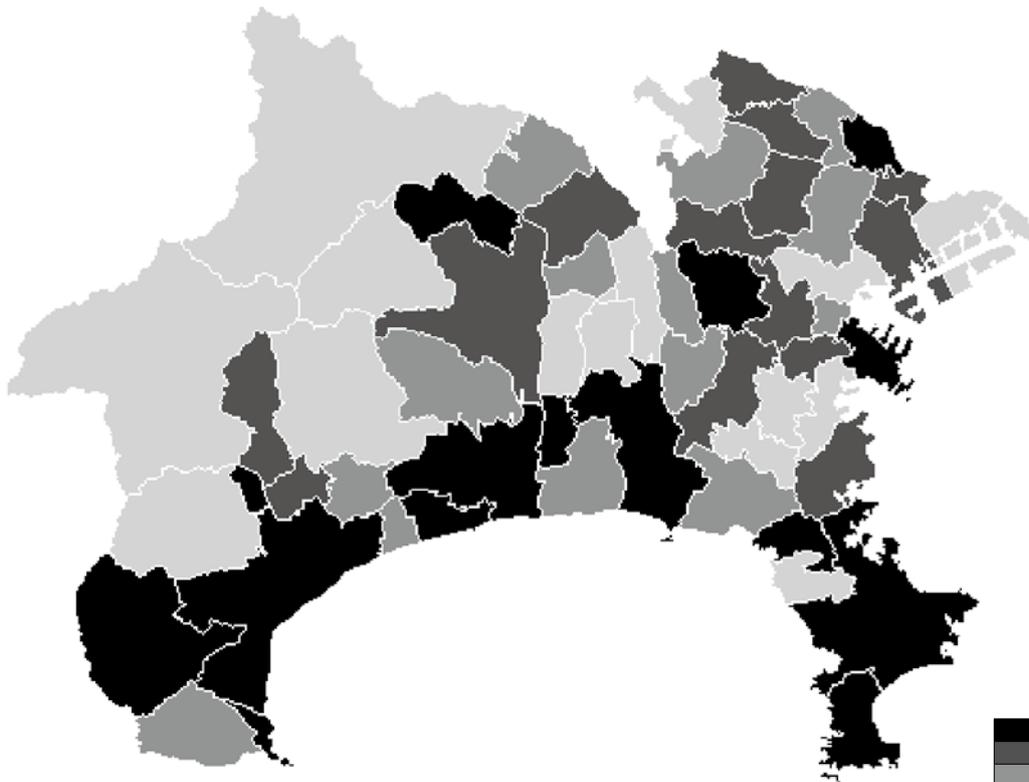
図11-12 膀胱（男）（平成26-27年）



年齢調整り患率

最濃色	[82.7, 101.1]
濃色	[74.9, 82.7]
淡色	[67.0, 74.9]
最淡色	[38.6, 67.0]
県平均	75.9

図11-13 乳房（女）（平成26-27年）



年齢調整り患率

最濃色	[44.5, 77.3]
濃色	[39.2, 44.5]
淡色	[35.8, 39.2]
最淡色	[0 , 35.8]
県平均	39.7

図11-14 子宮（女）（平成26-27年）

3. 経年の観察

(1) 年齢調整り患率（人口10万対）の年次推移

がんのり患状況について、神奈川県悪性新生物登録事業が発足した昭和45年から、今回集計した平成27年までをり患数の多い部位について、経年的に図示した（図12）。部位別にみると胃のり患率の減少がみられている。胃では男女それぞれ昭和45年のり患率は86.6、48.4であったが、平成27年は42.4、16.4に減少している（付表25）。逆に、増加傾向を示している部位は、男では肺、結腸、直腸、前立腺、女では乳房、子宮、結腸、肺、直腸であった（付表25）。

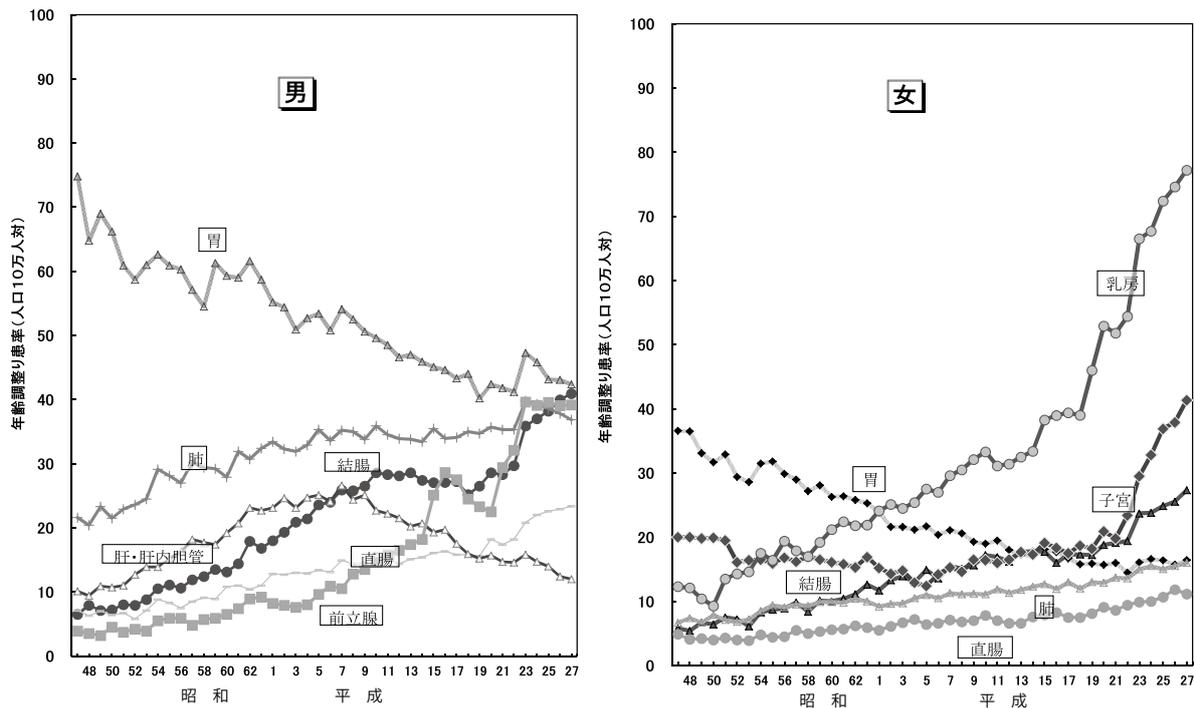


図12 年齢調整り患率の年次推移

(2) 年齢階級別のがんり患率の年次推移

昭和54年から平成27年までの37年間を13の期間（昭和54～56年、昭和57～59年、昭和60～62年、昭和63～平成2年、平成3～5年、平成6～8年、平成9～11年、平成12～14年、平成15～17年、平成18～20年、平成21～23年、平成24～26年、平成27年）に分けて計算した。年齢階級は0～14歳、15～39歳、40歳～64歳、65歳以上の4グループに分けて年次変化をみた（図13）。

部位別では胃や肝・肝内胆管で男女の減少がみられるが、逆に男女の口腔・咽頭、結腸、直腸、肺、前立腺、膀胱、乳房、卵巣、皮膚に増加がみられ、また、子宮の15～39歳でも増加の傾向がみられている。年齢階級別にみると、り患率が高いのは65歳以上の年代であるが、乳房および子宮においてり患率が高いのは40～64歳の年代である。

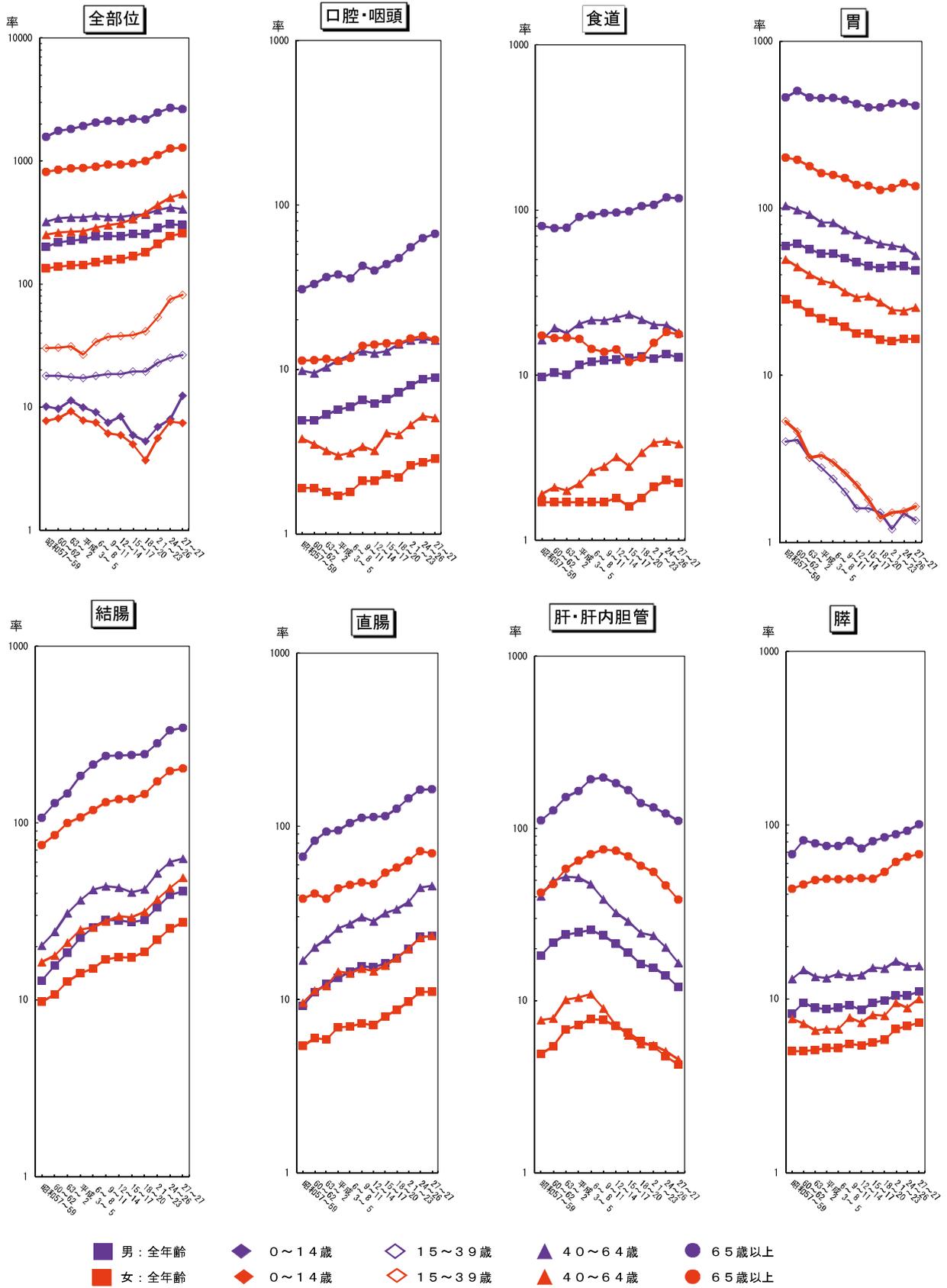


図13-1 主要部位別 年齢階級別年齢調整り患率の比較

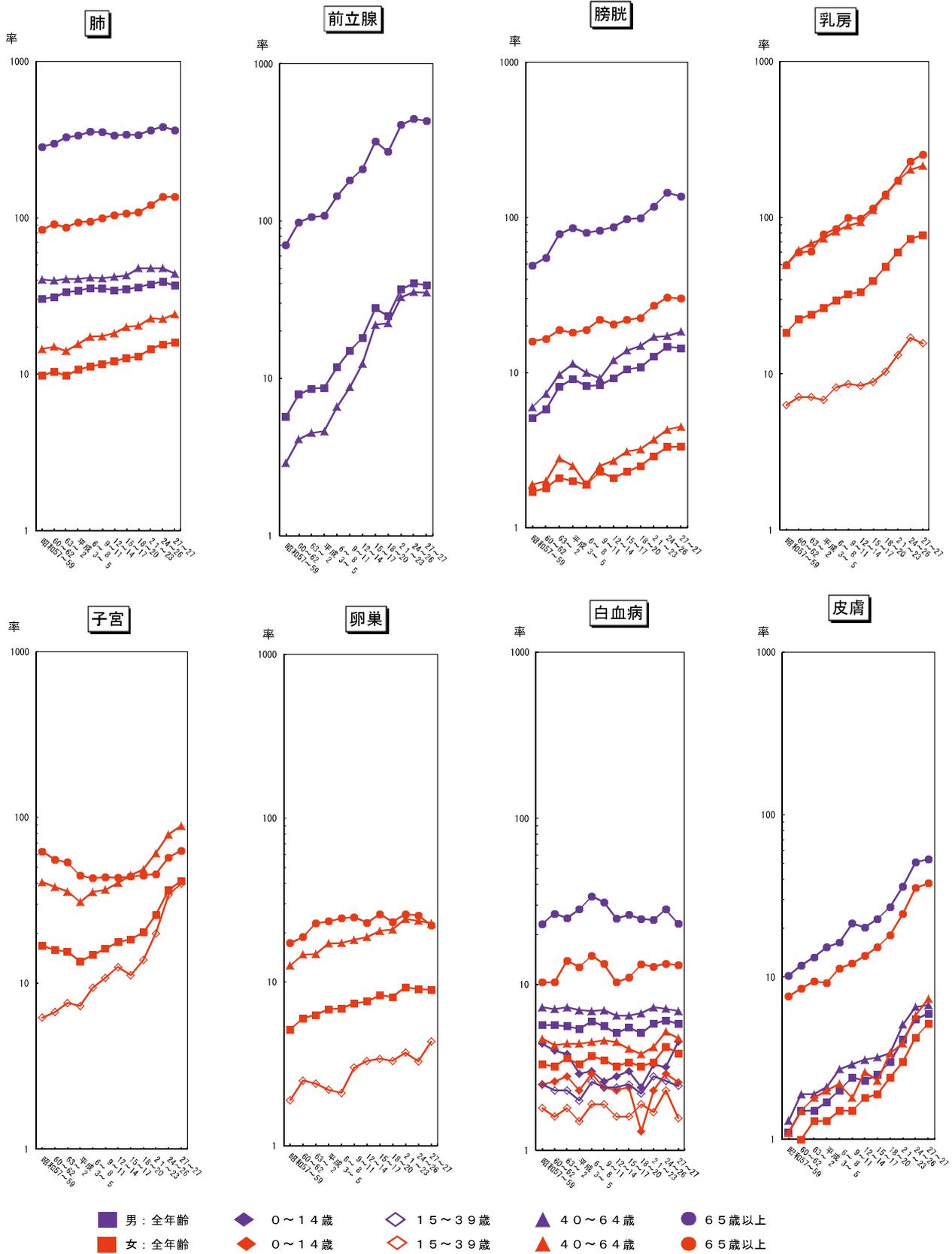


図13-2 主要部位別 年齢階級別年齢調整り患率の比較

(3) 年齢調整り患率と年齢調整死亡率の年次推移

全部位と対策型がん検診が実施されている中で胃、肺、乳房、子宮の部位について、全年齢、40～49歳、50～59歳、60～69歳、70歳以上の年齢階級別の人口10万対の年齢調整り患率、年齢調整死亡率を経年的に図示した。(図14)。

この図及び(付表23)より、り患率と死亡率の差(開き)が経年的に大きくなっていることが観察される。また、高齢となるに従って、り患率と死亡率の差(開き)が小さくなっている。

部位別にみると、胃はり患率、死亡率ともに減少傾向を示している。肺、乳房のがんは上昇している。また、年齢階級別にみると、胃、肺は高齢となるに従ってり患率も高くなっているが、乳房、子宮は、各年代によるり患率の変化はみられない。

肺はり患率と死亡率の差(開き)が高齢となるに従って小さくなっている。

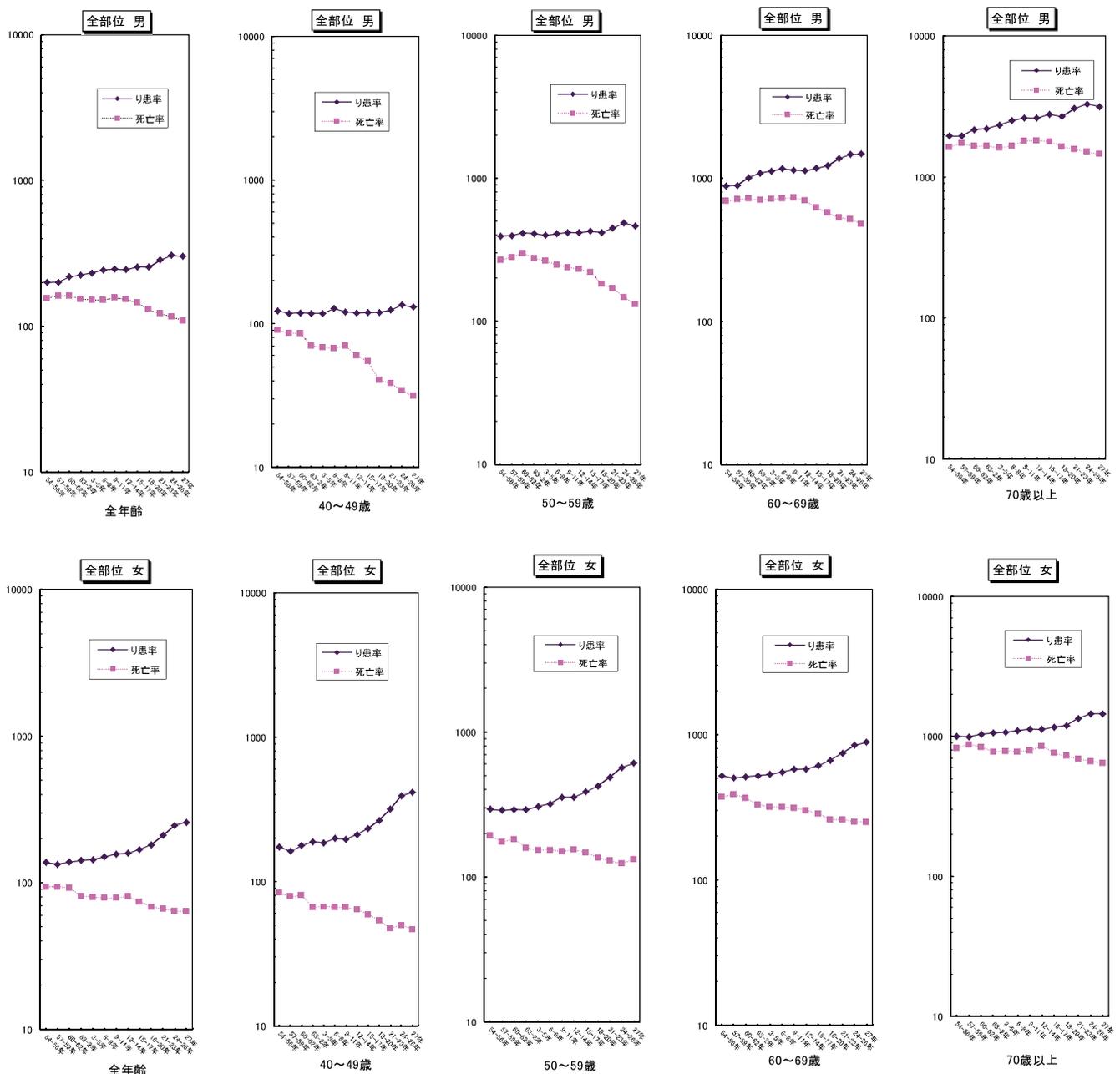


図14-1 年齢調整り患率と年齢調整死亡率の経年変化

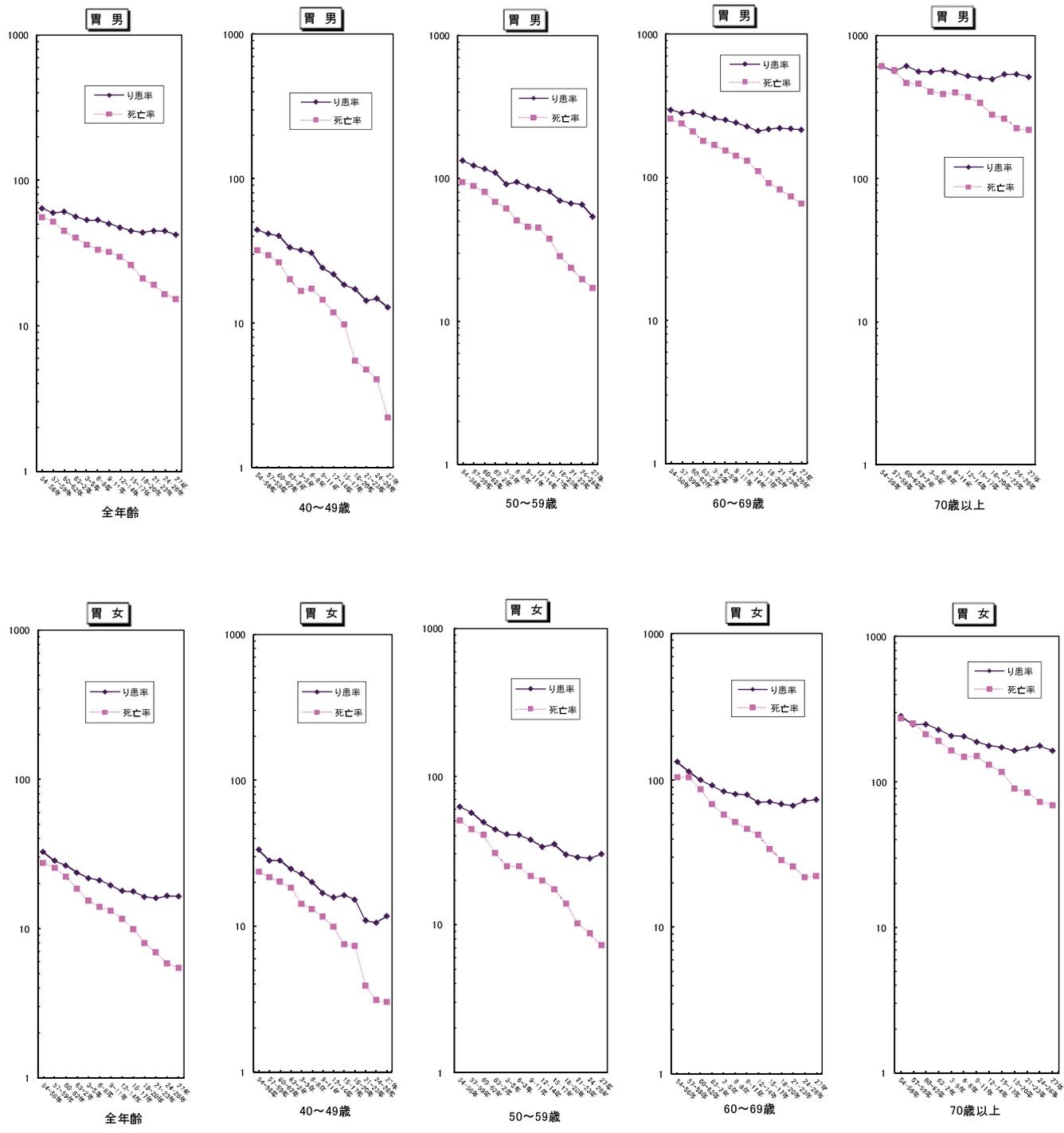


図14-2 年齢調整り患率と年齢調整死亡率の経年変化

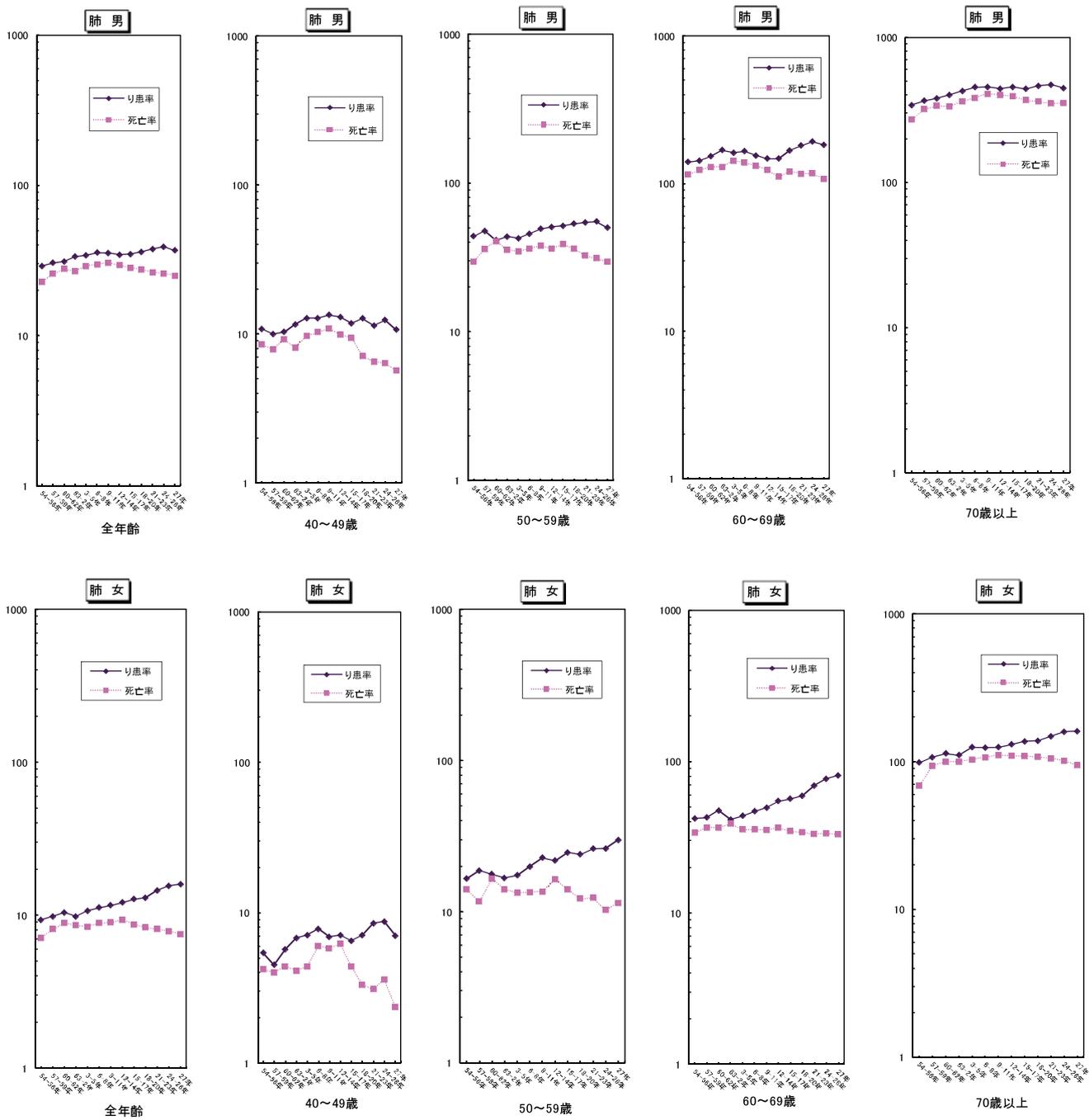


図14-3 年齢調整り患率と年齢調整死亡率の経年変化

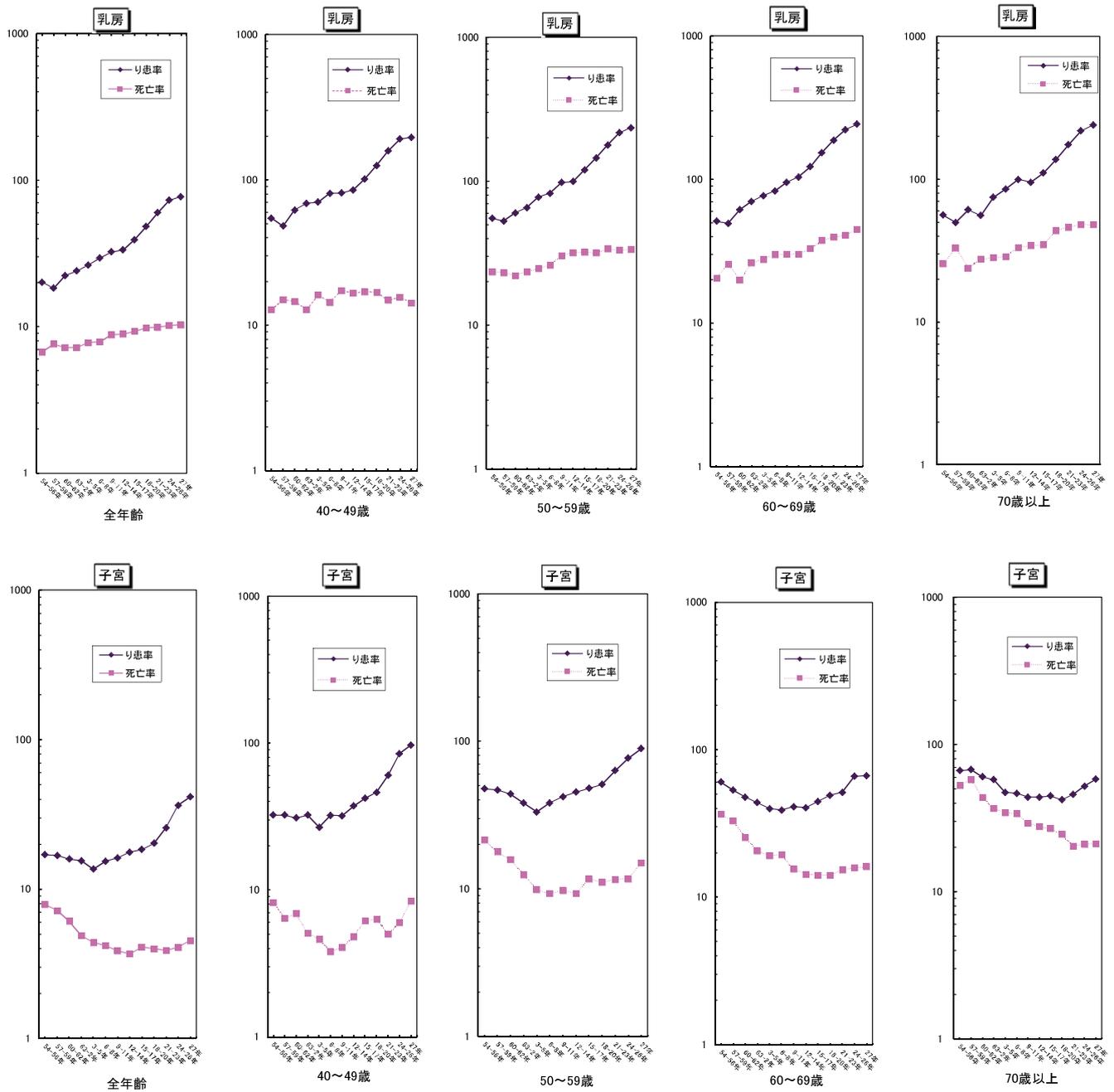


図14-4 年齢調整り患率と年齢調整死亡率の経年変化

4. 登録の精度（届出と診断の精度）

地域がん登録（悪性新生物登録事業）では、県下の各医療機関からの届出票と、死亡票からの届出漏れ患者の登録により、り患数を算定している。この算定されたり患数が、当該地域の真のり患数をどの程度反映しているかを示す指標の一つとして、り患数に対する死亡票からのみ登録された患者の割合（以下「死亡票のみの割合」という。）が用いられている。また、届出された資料の診断の精度の指標として、届出り患数またはり患数に対して、診断方法としての組織診断が実施された患者数の割合（以下「組織診の割合」という。）が用いられている。死亡票の割合が低いほど「地域がん登録」で算出した、り患率の信頼性が高く、組織診の割合が高いほど診断の精度が高くなる。

平成27年の登録の精度は、死亡票のみの割合が8.9%であり、組織診の割合（届出り患数に対する）は89.5%であった（表6-1）。平成26年の精度と比較すると、死亡票のみの割合は9.3%から8.9%へと良くなった。組織診・細胞診の割合は89.1%が89.5%へと上昇した。なお、過去5年間をみると、死亡票のみの割合は良くなりつつある。地域がん登録の目標として、死亡票のみの割合を20%以下にすることが望まれているが、平成22年より20%以下となり、平成25年には県下全域で達成した。

県下では、最も精度が高い地域が湘南西部（6.1%）、次いで県央（6.9%）、横須賀・三浦（7.2%）、湘南東部（7.3%）と続く。

登録の精度を主要部位別にみると、死亡票のみの割合が低い部位は皮膚1.0%、喉頭2.5%、子宮2.7%、甲状腺3.5%、乳房4.1%、前立腺4.2%であり、組織診の割合が高いのは、皮膚98.3%であった。逆に、死亡票のみの割合が高いのは骨27.4%、脳21.6%、肝・肝内胆管20.3%、胆のう・胆管17.0%であり組織診・細胞診の割合が低いのは、肝・肝内胆管38.0%、膵68.3%、胆のう・胆管76.7%であった（表6、図15）。

二次保健医療圏別にみると、死亡票のみの割合が低いのは湘南西部6.1%、県央6.9%、横須賀・三浦7.2%、湘南東部7.3%となり届出の精度は非常に良くなってきた。逆にこの割合が高かったのは県西16.0%であった。組織診・細胞診の割合は全地域89.5%と良好で、特に県央93.7%、横浜南部92.9%、横須賀・三浦91.1%と良好である（表6-2）。市区町村別は図16及び付表10、11に示した。

なお、地域別の精度の違いを検討する際には、患者の居住地域と診断・届出医療機関の所在地域とが異なる場合があることを注意しておく必要がある。

表6 登録の精度（届出と診断の精度）

1.主要部位別

平成27年

部 位	ICD-10	り患数 (I)	届出り患 数 (R)	死亡票のみ の数 (D)	組織診・細 胞診の実施 数 (H)	(I)に対する死亡票 のみの割合 (D/I) (%)	(R)に対する組織診・ 細胞診の割合 (H/R) (%)
全部位	C00-C96-D06	60,541	55,152	5,389	49,350	8.9	89.5
口腔・咽頭	C00-C14	1,214	1,115	99	1,068	8.2	95.8
食道	C15	1,733	1,609	124	1,505	7.2	93.5
胃	C16	7,450	6,670	780	6,108	10.5	91.6
腸	C18	8,111	7,476	635	6,762	7.8	90.4
直腸	C19-C20	3,596	3,392	204	3,098	5.7	91.3
肝・肝内胆管	C22	2,088	1,665	423	633	20.3	38.0
胆のう・胆管	C23-C24	1,269	1,053	216	808	17.0	76.7
膵	C25	2,422	2,019	403	1,378	16.6	68.3
喉頭	C32	322	314	8	295	2.5	93.9
肺	C33-C34	6,706	5,790	916	5,140	13.7	88.8
骨	C40-C41	62	45	17	40	27.4	88.9
皮膚	C43-C44	1,431	1,417	14	1,393	1.0	98.3
乳房	C50	6,395	6,133	262	5,881	4.1	95.9
子宮	C53-C55-D06	2,714	2,642	72	2,591	2.7	98.1
卵巣	C56	677	610	67	571	9.9	93.6
前立腺	C61	4,928	4,721	207	4,363	4.2	92.4
腎	C64	1,025	932	93	792	9.1	85.0
膀胱	C67	2,253	2,149	104	1,986	4.6	92.4
脳	C71	315	247	68	216	21.6	87.4
甲状腺	C73	735	709	26	687	3.5	96.9
白血病	C91-C95	705	607	98	539	13.9	88.8

2.二次保健医療圏別

地 域	り患数 (I)	届出り患 数 (R)	死亡票のみ の数 (D)	組織診・細 胞診の実施 数 (H)	(I)に対する死亡票 のみの割合 (D/I) (%)	(R)に対する組織 診・細胞診の割合 (H/R)(%)
神 奈 川 県	60,541	55,152	5,389	49,350	8.9	89.5
横 浜 市	25,462	23,411	2,051	21,093	8.1	90.1
横 浜 北 部	9,183	8,380	803	7,584	8.7	90.5
横 浜 西 部	7,859	7,250	609	6,284	7.7	86.7
横 浜 南 部	8,420	7,781	639	7,225	7.6	92.9
川 崎 市	8,057	7,042	1,015	6,068	12.6	86.2
川 崎 北 部	4,255	3,761	494	3,083	11.6	82.0
川 崎 南 部	3,802	3,281	521	2,985	13.7	91.0
横 須 賀・三 浦	5,908	5,482	426	4,992	7.2	91.1
湘 南 東 部	4,544	4,214	330	3,831	7.3	90.9
湘 南 西 部	4,306	4,042	264	3,344	6.1	82.7
県 央	5,734	5,340	394	5,002	6.9	93.7
相 模 原	4,304	3,752	552	3,352	12.8	89.3
県 西	2,226	1,869	357	1,668	16.0	89.2

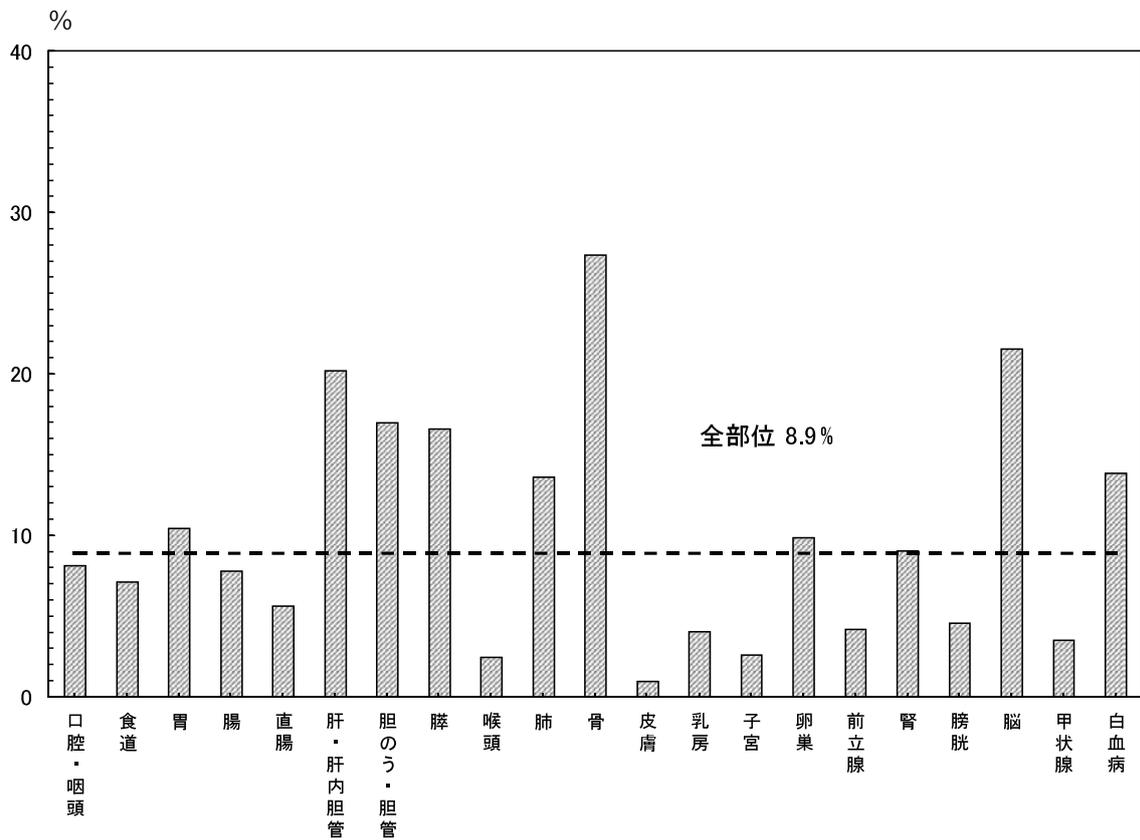


図15 り患数に対する死亡小票のみの割合（部位別） —平成27年—

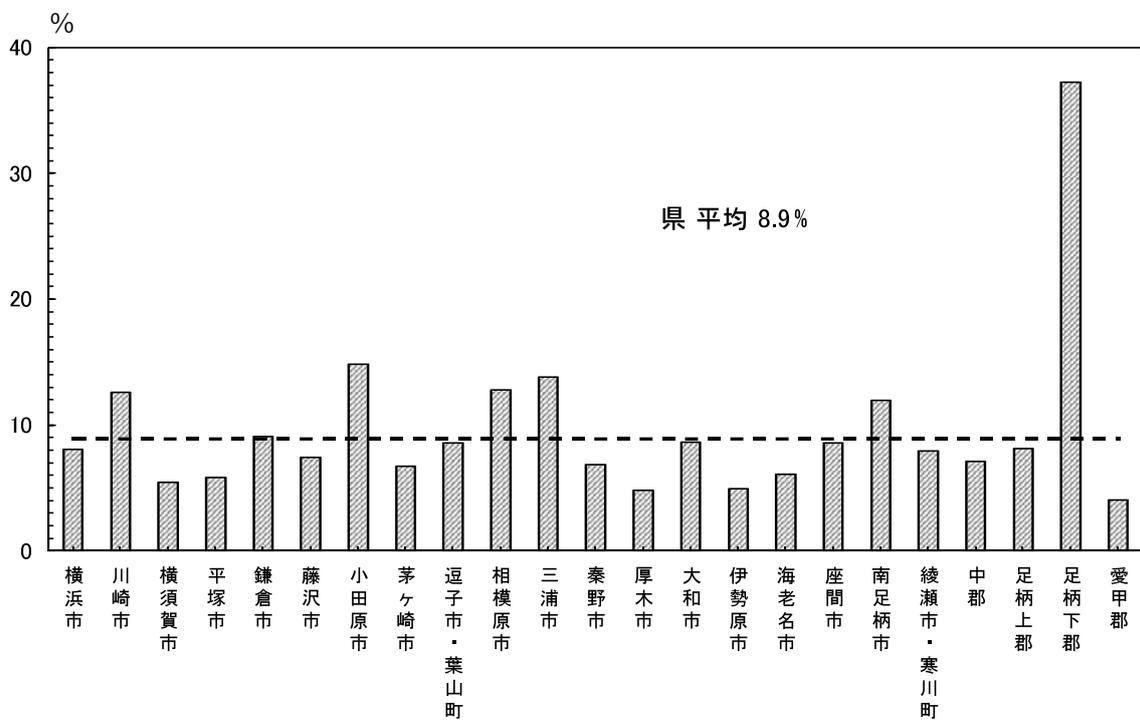


図16 り患数に対する死亡小票のみの割合（市町村別） —平成27年—

5. 受診の動機

(1) 検診で発見されたがん

検診で発見され受診した患者は、届出された患者55,152人中9,666人（17.5%）であった。検診経由の者を主要部位別にみたものが表7である。

対策型がん検診としておこなわれている部位で、胃がん検診、大腸がん（結腸・直腸）検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮がん（頸部）検診において発見されたがんの割合を図17に示した。検診経由のがんが最も多いのは大腸がんであり、2,425人であった。

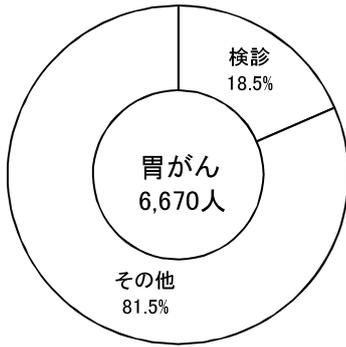
二次保健医療圏別にこれらをみたものが表8である。各地域ともに、検診経由の割合の高いものは子宮頸がんである。地域間の比較をする場合には、各地域の届出状況、検診実施状況とを併せてみる必要がある。

表7 部位別にみた検診経由患者数とその割合（主要部位）

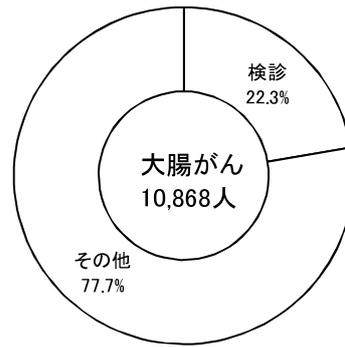
1.主要部位別		平成27年		
部 位	ICD-10	届出り患者数(人)	検診経由(人)	検診割合(%)
全部位	C00-C96-D06	55,152	9,666	17.5
口腔・咽頭	C00-C14	1,115	17	1.5
食道	C15	1,609	206	12.8
胃	C16	6,670	1,236	18.5
結腸	C18	7,476	1,711	22.9
直腸	C19-C20	3,392	714	21.0
肝・肝内胆管	C22	1,665	80	4.8
胆のう・胆管	C23-C24	1,053	53	5.0
膵	C25	2,019	89	4.4
喉頭	C32	314	2	0.6
肺	C33-C34	5,790	1,058	18.3
骨	C40-C41	45	1	2.2
皮膚	C43-C44	1,417	1	0.1
乳房	C50	6,133	1,578	25.7
子宮頸部	C53-D06	1,694	665	39.3
子宮体部	C54	939	123	13.1
卵巣	C56	610	45	7.4
前立腺	C61	4,721	1,487	31.5
腎	C64	932	148	15.9
膀胱	C67	2,149	88	4.1
脳	C71	247	5	2.0
甲状腺	C73	709	119	16.8
白血病	C91-C95	607	49	8.1

表8 二次保健医療圏別にみた検診経由数とその割合（胃・大腸・肺・乳房・子宮）

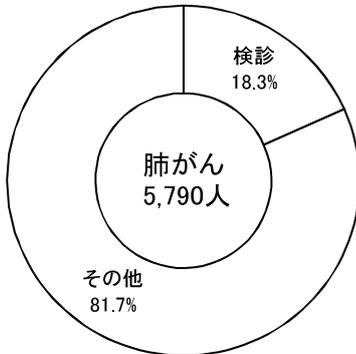
地 域	届出り患者数 (R)	集検経由 数	平成27年														
			胃			大腸(結腸・直腸)			肺			乳房			子宮頸部		
			届出り患者数	検診経由	%	届出り患者数	検診経由	%	届出り患者数	検診経由	%	届出り患者数	検診経由	%	届出り患者数	検診経由	%
神奈川県	55,152	9,666	6,670	1,236	18.5	10,868	2,425	22.3	5,790	1,058	18.3	6,133	1,578	25.7	1,694	665	39.3
横浜市	23,411	3,964	2,707	424	15.7	4,577	940	20.5	2,396	375	15.7	2,683	689	25.7	698	287	41.1
横浜北部	8,380	1,603	901	145	16.1	1,634	405	24.8	827	135	16.3	994	291	29.3	301	132	43.9
横浜西部	7,250	1,149	869	132	15.2	1,368	226	16.5	794	132	16.6	864	178	20.6	229	94	41.0
横浜南部	7,781	1,212	937	147	15.7	1,575	309	19.6	775	108	13.9	825	220	26.7	168	61	36.3
川崎市	7,042	1,173	869	176	20.3	1,396	318	22.8	747	107	14.3	821	238	29.0	278	109	39.2
川崎北部	3,761	629	482	99	20.5	715	145	20.3	384	62	16.1	489	148	30.3	146	51	34.9
川崎南部	3,281	544	387	77	19.9	681	173	25.4	363	45	12.4	332	90	27.1	132	58	43.9
横須賀・三浦	5,482	963	660	132	20.0	1,087	282	25.9	591	116	19.6	558	120	21.5	164	72	43.9
湘南東部	4,214	890	535	116	21.7	909	288	31.7	418	121	28.9	409	97	23.7	138	43	31.2
湘南西部	4,042	546	514	81	15.8	856	122	14.3	424	88	20.8	443	94	21.2	109	28	25.7
県 央	5,340	1,075	644	155	24.1	1,085	253	23.3	580	121	20.9	570	158	27.7	130	48	36.9
相 模 原	3,752	761	528	125	23.7	631	169	26.8	423	91	21.5	443	138	31.2	115	56	48.7
県 西	1,869	294	213	27	12.7	327	53	16.2	211	39	18.5	206	44	21.4	62	22	35.5



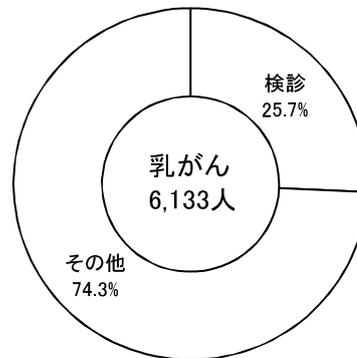
胃		人
検診	1,236	
その他	5,434	
合計	6,670	



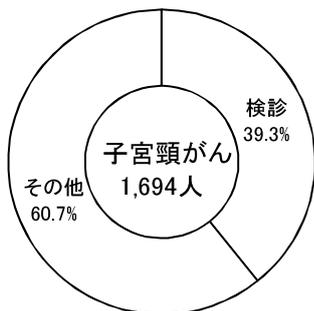
大腸		人
検診	2,425	
その他	8,443	
合計	10,868	



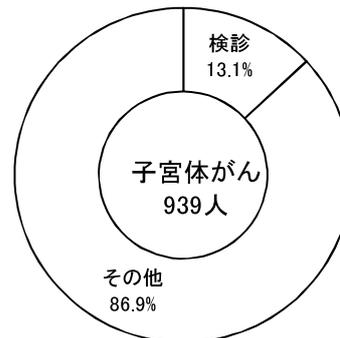
肺		人
検診	1,058	
その他	4,732	
合計	5,790	



乳房		人
検診	1,578	
その他	4,555	
合計	6,133	



子宮頸		人
検診	665	
その他	1,029	
合計	1,694	



子宮体部		人
検診	123	
その他	816	
合計	939	

図17 検診で発見されたがん 一届出し患者数— 平成27年

6. 診断・治療の状況（部位・地域・病院規模）

(1) 診断方法

地域がん登録（悪性新生物登録事業）では、がんの診断方法（X線、内視鏡、細胞診、組織診、病理解剖、画像診断）について調査している。

死亡票のみの者は組織診やどのような診断方法や治療方法が行われたかどうか明確でない場合が多いため、届出り患者55,152人を対象として調査した。

主要部位別及び地域別の診断方法について集計したものが（付表12）である。組織診でがんと確かめられた患者は、届出り患者のうち87.0%であった。次いで内視鏡、画像診断、X線診断、の割合で高かった。剖検（病理解剖）による確認は平成26年と同様に0.6%であった。組織診の割合の低いものは肝・肝内胆管36.0%、膵58.2%であるが、逆に剖検（病理解剖）の割合は、白血病1.6%、膵1.3%、肺1.3%が高くなっている。

組織診では皮膚が97.7%、子宮96.6%、乳房94.9%と高い割合を示している。

市区町村・性別の組織診・細胞診の割合は（付表11）にのせた。男が88.7%、女が90.5%で、実施率は女の方が高かった。

(2) 治療の状況

届出された患者がどのような治療を受けたのか表9に主要部位別・二次保健医療圏別に示した。治療内容は、手術療法、放射線療法、化学療法とこれらの併用療法、体腔鏡的切除、内視鏡的切除、対症療法とに分類した。

手術を受けた患者は、届出された患者の34.6%であった。これを主要部位でみると、皮膚（89.6%）、甲状腺（85.5%）、乳房（81.0%）、卵巣（80.5%）の割合で高い。放射線療法は喉頭（58.0%）、脳（51.8%）、口腔・咽頭（37.5%）、乳房（33.2%）が高く、化学療法では白血病（75.0%）が最も高い。

併用療法では化学療法と手術療法が届出された患者の8.2%を占めている。主要部位では卵巣（58.4%）が高い割合であった。

また、二次保健医療圏別に観察すると、手術を受けた患者の割合は県西45.3%で最も高かった。

表9 治療の状況（届出し患者に対する割合）（％）

1.主要部位別

平成27年

部 位	ICD-10	届出し患者数	手術療法計(S)	放射線治療(R)	化学療法(C)	手術+放射線療法(S+R)のみ	手術+化学療法(S+C)のみ	放射線+化学療法(R+C)のみ	手術+放射線+化学療法(S+R+C)のみ	体腔鏡的切除	内視鏡的切除	対症療法	治療不明
全部位	C00-C96-D06	55,152	34.6	11.2	27.1	3.0	8.2	2.9	1.8	15.2	16.0	4.7	0.1
口腔・咽頭	C00-C14	1,115	43.2	37.5	35.2	4.6	2.9	23.4	4.8	0.3	5.4	4.2	-
食道	C15	1,609	14.9	28.3	40.0	0.2	6.5	19.3	1.8	9.3	28.7	6.3	-
胃	C16	6,670	28.0	0.6	20.1	0.0	9.1	0.3	0.0	15.7	32.1	3.6	0.0
結腸	C18	7,476	26.3	0.3	18.5	0.1	7.2	0.1	0.1	32.5	33.4	3.4	0.1
直腸	C19-C20	3,392	26.5	4.0	24.5	0.3	7.9	1.7	1.5	33.8	28.7	4.3	0.0
肝・肝内胆管	C22	1,665	46.0	3.0	37.9	-	27.5	0.5	0.4	3.1	2.0	18.9	0.1
胆のう・胆管	C23-C24	1,053	37.6	2.1	26.8	0.2	11.0	0.8	0.2	4.7	24.1	19.0	0.2
膵	C25	2,019	27.7	6.0	49.2	0.1	13.4	2.5	2.3	0.6	13.4	13.9	0.1
喉頭	C32	314	25.8	58.0	31.9	3.2	-	27.7	3.5	-	11.2	6.7	-
肺	C33-C34	5,790	7.3	16.3	38.3	0.2	2.0	7.8	0.6	29.8	0.2	5.7	0.0
骨	C40-C41	45	46.7	8.9	35.6	4.4	17.8	2.2	-	-	-	4.4	-
皮膚	C43-C44	1,417	89.6	2.2	2.2	1.1	1.1	0.4	0.1	-	0.4	1.5	-
乳房	C50	6,133	81.0	33.2	27.7	23.2	14.1	0.3	8.8	0.1	0.2	0.7	0.1
子宮	C53-C55-D06	2,642	72.2	10.1	20.9	1.0	12.3	4.9	1.7	8.6	0.2	4.0	0.0
卵巣	C56	610	80.5	0.3	67.2	-	58.4	-	0.2	4.6	-	2.1	-
前立腺	C61	4,721	10.6	19.2	2.7	0.3	0.1	0.3	0.0	14.9	1.5	2.7	0.2
腎	C64	932	31.1	1.5	9.2	0.1	2.7	0.8	0.4	50.6	0.6	2.8	-
膀胱	C67	2,149	10.6	2.7	40.2	0.1	5.0	0.9	0.1	1.6	86.8	2.1	0.1
脳	C71	247	73.7	51.8	58.3	3.2	8.9	4.1	42.9	-	0.4	3.2	-
甲状腺	C73	709	85.5	7.1	2.1	6.1	0.7	0.1	-	-	0.3	1.7	-
白血病	C91-C95	607	3.3	2.3	75.0	-	3.0	1.8	0.3	-	-	9.2	-

2.二次保健医療圏別

地 域	届出し患者数	手術療法計(S)	放射線治療(R)	化学療法(C)	手術+放射線療法(S+R)のみ	手術+化学療法(S+C)のみ	放射線+化学療法(R+C)のみ	手術+放射線+化学療法(S+R+C)のみ	体腔鏡的切除	内視鏡的切除	対症療法	治療不明
神奈川県	55,152	34.6	11.2	27.1	3.0	8.2	2.9	1.8	15.2	16.0	4.7	0.1
横浜市	23,411	33.8	11.7	27.4	3.3	7.9	2.9	1.7	15.9	15.7	4.4	0.0
横浜北部	8,380	34.3	11.5	26.5	3.5	7.3	2.7	1.6	16.1	15.1	3.7	0.0
横浜西部	7,250	33.7	11.2	26.7	2.9	8.4	2.7	1.8	16.2	14.4	4.4	0.0
横浜南部	7,781	33.4	12.4	29.0	3.4	8.0	3.3	1.8	15.5	17.6	5.2	0.0
川崎市	7,042	33.6	9.8	26.5	2.7	8.1	2.8	1.3	15.2	17.1	5.0	0.1
川崎北部	3,761	34.1	9.3	27.5	2.8	8.3	2.7	1.3	16.3	16.0	4.3	0.1
川崎南部	3,281	33.0	10.4	25.4	2.6	7.8	2.9	1.3	14.0	18.3	5.7	0.1
横須賀・三浦	5,482	30.2	9.4	24.9	2.5	6.6	2.4	1.4	16.7	17.2	3.6	0.0
湘南東部	4,214	38.9	9.7	26.4	2.4	8.8	2.9	1.7	14.3	16.6	5.7	0.2
湘南西部	4,042	36.3	11.3	26.6	3.6	8.9	2.7	2.0	14.0	15.1	6.1	-
県央	5,340	35.5	11.6	28.4	2.9	8.4	3.0	2.2	14.3	17.0	4.0	0.0
相模原	3,752	33.8	15.6	30.2	3.3	9.4	4.3	2.5	15.2	15.0	5.1	-
県西	1,869	45.3	9.0	26.1	3.0	11.5	1.5	1.7	9.4	10.6	5.7	0.2

(3) 受療医療機関

届出患者の受療した病院・診療所について診断、治療、その後の転帰までも含めた延べ受診数を医療機関の規模別にまとめた(表10)。

149床以下を小規模病院、150-499床を中規模病院、500床以上を大規模病院とした。専門病院はがん専門の病院である。

図18に全部位、胃、肺、結腸、乳房、子宮の病院規模別・受療状況を示した。

付表13に主要部位と二次保健医療圏別病院規模別の受療の状況を示した。

大学病院では口腔・咽頭(65.6%)、喉頭(64.4%)、甲状腺(57.6%)、皮膚(50.9%)の受療割合が高く、がん専門病院では骨(21.7%)、甲状腺(12.6%)、食道(10.1%)の受療割合が高い。大規模病院では皮膚、白血病、膀胱、脳を受療割合が高い。地域別にみると大規模病院は横須賀・三浦、大学病院は川崎北部、専門病院は横浜西部の受療割合が高い。県外受療は1.6%で大部分が東京である。

また、県西は中規模病院への受療割合が高い。

患者の受療には、患者の居住地域や医療機関の設置状況、交通との関係があると考えられる。

表10 病院規模別受診割合の比較(%)

病院規模	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
診療所	1.8	1.6	1.5	1.4	1.5	1.6
149床以下	1.0	1.1	1.1	1.1	0.8	1.0
150-499床	27.0	31.3	31.9	32.9	34.1	33.8
500床以上	25.4	27.6	25.6	24.6	27.4	28.1
専門病院	6.5	4.9	5.0	5.1	6.1	5.8
大学病院	38.1	39.7	34.6	33.1	36.1	35.8
県外	0.2	0.2	0.2	1.7	1.9	1.6

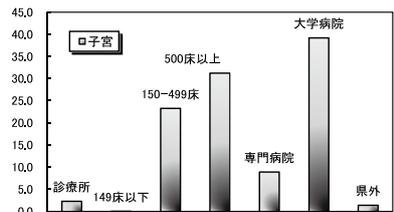
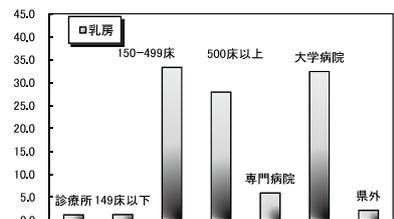
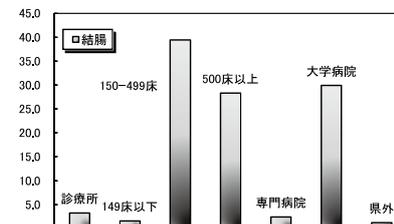
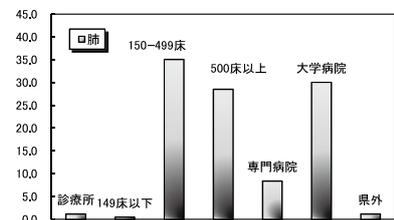
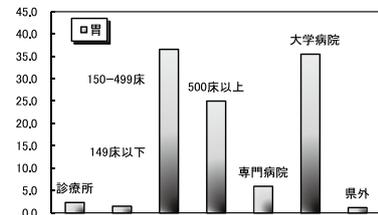
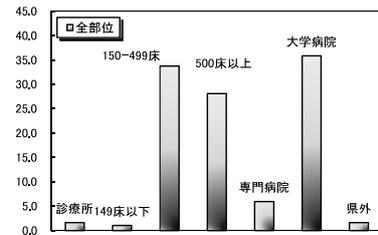


図18 病院規模別・受療状況(%)平成27年

7. 5年相対生存率

がん統計では患者の予後を示す指標として、届出り患者の実測生存率（累積生存率）及び相対生存率を算出している。相対生存率は実測生存率を期待生存率で割ったものである。生存率の算定にあたっては、登録患者についての生死の確認をおこなっておく必要がある。平成18年度まで人口動態調査死亡票の照合による死亡の確認のみだったが、平成19年度より神奈川県的全市区町村へ住民票照会を実施し、生存確認や居住確認の予後調査が実施出来ている（付表15）。

予後調査は、平成24年から住民基本台帳ネットワークシステムが使用できるようになり、生存確認調査の省力化がはかれるようになった。

主要部位の5年相対生存率について平成19年、20年、21年、22年、23年に診断され、医療機関から届出された患者について表11にのせた。平成19年から平成23年までを比べてみると、男性では食道、胃、肺、女性では子宮、肺、肝・肝内胆管の生存率が少しずつ高くなっている。

生存率の高い部位は男性では前立腺（98.2%）、皮膚（93.2%）、甲状腺（87.4%）、女性では甲状腺（92.5%）、皮膚（91.6%）、乳房（91.4%）である。逆に低いのは男性では膵（9.2%）、肺（30.3%）、女性では膵（10.8%）、胆のう・胆管（21.7%）である。

表11 部位別5年相対生存率（%）

性別	部 位	ICD-10	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
男	全部位	C00-C96	60.7	61.0	63.0	63.7	64.3
	口腔・咽頭	C00-C14	54.7	54.5	58.0	56.5	58.4
	食道	C15	36.9	40.0	38.3	42.6	43.5
	胃	C16	63.2	64.2	62.6	65.3	65.4
	結腸	C18	76.6	77.1	78.0	77.7	79.1
	直腸	C19-C20	73.6	71.9	74.2	71.1	74.8
	肝・肝内胆管	C22	30.4	34.9	31.3	33.0	32.7
	胆のう・胆管	C23-C24	27.7	21.5	32.5	27.8	33.5
	膵	C25	10.0	10.4	8.0	9.9	9.2
	喉頭	C32	78.4	74.7	79.1	86.4	78.0
	肺	C33-C34	26.7	27.3	28.1	27.6	30.3
	骨	C40-C41	60.7	39.3	20.2	54.7	54.4
	皮膚	C43-C44	90.1	94.8	99.9	86.4	93.2
	前立腺	C61	95.8	95.2	98.6	97.5	98.2
	腎	C64	82.6	78.7	79.3	83.4	77.2
	膀胱	C67	82.2	84.8	82.3	84.4	83.2
	脳	C71	28.1	40.9	31.2	33.3	38.8
甲状腺	C73	90.8	91.6	92.6	92.0	87.4	
白血病	C91-C95	39.5	42.3	37.1	43.2	43.8	
女	全部位	C00-C96	69.5	69.5	70.3	70.2	69.8
	口腔・咽頭	C00-C14	70.9	70.6	65.6	70.8	65.5
	食道	C15	40.7	49.2	53.9	48.2	45.1
	胃	C16	63.3	61.4	63.9	66.2	64.6
	結腸	C18	73.3	76.2	77.0	74.8	73.9
	直腸	C19-C20	75.4	73.3	76.5	75.0	75.5
	肝・肝内胆管	C22	30.4	29.9	30.7	34.1	34.0
	胆のう・胆管	C23-C24	20.0	22.4	19.3	22.2	21.7
	膵	C25	8.9	7.4	11.8	9.7	10.8
	喉頭	C32	94.9	92.4	86.7	75.4	89.0
	肺	C33-C34	40.9	40.3	42.8	42.9	44.6
	骨	C40-C41	74.0	82.5	46.9	56.1	58.4
	皮膚	C43-C44	92.8	90.2	93.1	90.4	91.6
	乳房	C50	92.3	91.0	93.2	92.3	91.4
	子宮	C53-C55	73.7	77.5	76.0	77.9	78.6
	卵巣	C56	59.1	59.0	61.0	62.1	59.4
	腎	C64	69.7	74.7	79.4	78.9	77.2
膀胱	C67	76.7	81.9	78.9	78.7	78.6	
脳	C71	43.6	37.5	32.9	33.6	37.7	
甲状腺	C73	93.8	94.9	95.4	94.7	92.5	
白血病	C91-C95	41.7	45.1	39.0	46.8	41.5	

8. 他都道府県の地域がん登録との比較

我が国の地域がん登録は平成24年より全国で実施されるようになった。歴史をふりかえると、平成16年度より第3次対がん10ヵ年戦略事業が開始され、地域がん登録の標準化と精度向上の取り組みを支援し、我が国のがんの実態を正確に迅速に把握し、がん対策に寄与することとなった。そして「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班が立ち上がり、平成18年10月に国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部に地域がん登録室が開設された。そこで「一定水準の登録精度と登録方法が確保できている地域がん登録を重点的に支援・整備する方針」を改め、平成19年度より、「地域がん登録を実施している、もしくは事業開始を計画している全ての地域を対象とした標準方式の普及に取り組む」こととなった。地域がん登録は全国47都道府県で実施され、平成24年のがんのり患より全ての都道府県よりデータの提出が可能となり、表12へ都道府県別り患数・死亡数・年齢調整り患率として載せた。

また、本県のがんのり患および死亡状況を他都道府県と比較したものが次ページの表12と付表30である。(平成30年3月集計)

表12 都道府県別り患数・死亡数・年齢調整り患率

府県	人口	罹患者数	死亡数	DCN割合 (%)	DCO割合 (%)	平成26年	
						年齢調整り患率 (男)	年齢調整り患率 (女)
北海道	5,375,232	42,303	18,759	10.5	5.8	456.7	344.7
青森県	1,314,896	10,310	5,002	7.2	2.1	462.2	316.1
岩手県	1,276,450	10,196	4,307	10.0	10.0	454.4	304.4
宮城県	2,321,514	16,459	6,540	6.9	6.9	458.9	323.2
秋田県	1,030,313	9,094	4,211	0.9	0.6	484.8	313.0
山形県	1,122,744	9,104	4,015	9.7	3.7	451.5	293.4
福島県	1,962,006	14,004	6,128	9.5	1.8	427.7	289.1
茨城県	2,943,088	18,989	8,639	8.1	5.4	403.7	287.2
栃木県	1,983,322	12,942	5,713	11.6	8.0	412.8	292.2
群馬県	1,978,062	13,468	5,844	5.7	2.9	412.4	299.3
埼玉県	7,252,805	41,207	18,599	12.1	8.0	380.2	262.1
千葉県	6,299,142	35,317	16,068	8.4	3.3	363.7	256.9
東京都	13,553,863	82,684	33,820	13.1	11.2	426.2	315.2
神奈川県	9,190,643	53,112	22,993	8.2	5.8	390.9	281.5
新潟県	2,312,179	17,879	7,812	2.4	2.1	461.3	295.8
富山県	1,068,817	10,175	3,559	15.9	15.9	551.9	363.1
石川県	1,158,161	9,092	3,535	9.1	9.1	491.2	326.7
福井県	787,684	5,602	2,407	5.6	1.9	425.2	300.2
山梨県	840,578	5,281	2,565	10.9	6.1	375.3	266.9
長野県	2,099,147	15,970	6,285	6.9	4.3	435.3	308.0
岐阜県	2,044,215	13,937	6,017	9.9	7.9	408.6	286.9
静岡県	3,712,551	22,655	10,487	10.9	7.4	371.2	262.7
愛知県	7,485,454	44,078	18,527	9.1	5.0	411.8	284.6
三重県	1,830,944	12,570	5,172	8.4	6.3	413.6	293.3
滋賀県	1,426,902	9,010	3,598	7.1	5.3	428.6	295.6
京都府	2,612,795	19,620	7,734	12.3	12.2	467.6	318.2
大阪府	8,844,600	63,143	25,595	6.7	5.3	466.3	321.9
兵庫県	5,547,802	39,982	16,273	12.1	11.3	457.5	301.0
奈良県	1,374,588	10,724	4,077	7.1	4.3	471.0	320.4
和歌山県	968,659	8,054	3,406	9.0	5.6	482.2	302.0
鳥取県	571,204	4,704	2,046	3.5	2.1	481.1	330.8
島根県	692,962	6,134	2,503	3.1	1.1	486.3	320.9
岡山県	1,924,468	14,062	5,852	4.2	1.6	454.1	299.7
広島県	2,831,976	23,091	8,295	4.6	2.7	507.9	348.8
山口県	1,408,360	11,375	4,777	6.8	3.5	460.3	288.5
徳島県	761,458	5,516	2,469	10.1	5.7	402.1	283.4
香川県	975,692	7,376	3,067	8.6	4.8	442.2	315.2
愛媛県	1,393,443	11,711	4,526	8.3	5.4	489.2	332.8
高知県	733,426	5,352	2,555	10.7	4.2	402.8	277.2
福岡県	5,066,549	36,409	15,087	9.3	5.6	466.0	324.3
佐賀県	832,005	5,680	2,798	7.2	2.1	416.1	293.7
長崎県	1,377,493	10,427	4,928	3.7	3.7	435.8	303.3
熊本県	1,788,425	12,589	5,499	7.7	6.7	414.6	290.2
大分県	1,177,974	8,606	3,836	11.0	6.9	416.5	286.3
宮崎県	1,114,729	8,197	3,469	21.7	13.9	411.5	301.5
鹿児島県	1,662,193	11,460	5,546	13.9	9.4	390.2	295.1
沖縄県	1,412,789	7,758	2,965	5.0	4.1	393.2	324.8

(年齢調整り患率は日本人人口を使用)

平成30年3月集計

全国がん罹患モニタリング集計 2014年罹患数・率報告

国立がん研究センターがん対策情報センター報告書より

9. 平成27年のがんり患数と死亡数の比較

がん統計やがんの予防、医療活動の評価のためには、地域がん登録に基づく、り患統計とともに人口動態統計に基づく死亡統計（付表16、17、18）も用い、常に両者を比較しながら、検討をおこなう必要がある。

特に、り患統計では、その地域の真のり患をどの程度反映しているのかを吟味すべきである。現在の指標として、（当該年のり患数）÷（当該年の死亡率）（I/D比）を用いている。

(1) 全部位のがん

本県の平成27年のがんり患数は、同年の死亡数の2.6倍である。この比の値が1.5以下の場合、届出もれのあることが推定される。

本県では、昭和62年からは1.5を越えたので、今後この値が下がらぬよう、医療機関よりがん患者の届出をさらに充実させていく必要がある。

(2) 部位別の比較

主要部位別にみると皮膚（18.1）、甲状腺（7.6）、前立腺（7.0）、喉頭（6.3）、乳房（6.3）、子宮（6.1）が高い値を示し、膵（1.2）、胆のう・胆管（1.3）、肝・肝内胆管（1.3）が低い値である。

表13 主要部位別死亡数に対するり患数の比

平成27年

部 位	ICD-10	死亡数(D)	り患数(I)	I/D
全部位	C00-C96・D06	23,200	60,541	2.6
口腔・咽頭	C00-C14	518	1,214	2.3
食道	C15	891	1,733	1.9
胃	C16	2,956	7,450	2.5
結腸	C18	2,268	8,111	3.6
直腸	C19-C20	1,002	3,596	3.6
肝・肝内胆管	C22	1,601	2,088	1.3
胆のう・胆管	C23-C24	1,002	1,269	1.3
膵	C25	1,992	2,422	1.2
喉頭	C32	51	322	6.3
肺	C33-C34	4,535	6,706	1.5
骨	C40-C41	23	62	2.7
皮膚	C43-C44	79	1,431	18.1
乳房	C50	1,017	6,395	6.3
子宮	C53-C55・D06	443	2,714	6.1
卵巣	C56	339	677	2.0
前立腺	C61	707	4,928	7.0
腎	C64	306	1,025	3.3
膀胱	C67	472	2,253	4.8
脳	C71	155	315	2.0
甲状腺	C73	97	735	7.6
白血病	C91-C95	479	705	1.5