

第 36 回厚生科学審議会がん登録部会 議事次第

日 時：令和 8 年 6 月 12 日（金）10:00～12:00

場 所：オンライン開催

1 議題

- （1）法第 20 条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応【公開】
- （2）全国がん登録及び院内がん登録における届出ルールの変更について（報告）【公開】

2 資料

【資料 1】法第 20 条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応

【資料 2】全国がん登録及び院内がん登録における届出ルールの変更について（報告）

【参考資料 1】厚生科学審議会がん登録部会 委員名簿〈公開〉

【参考資料 2】厚生科学審議会がん登録部会 関係規程等〈公開〉

【参考資料 3】全国がん登録 情報の利用マニュアル 第 2 版〈公開〉

【参考資料 4】全国がん登録 情報の提供マニュアル 第 6 版〈公開〉

【参考資料 5】全国がん登録 届出マニュアル 2026〈公開〉

【参考資料 6】全国がん登録 個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第 3 版〈公開〉

【参考資料 7】全国がん登録情報等に関する利用規約〈公開〉

【参考資料 8】がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）〈公開〉

【参考資料 9】がん登録等の推進に関する法律施行令（平成 27 年政令第 323 号）〈公開〉

【参考資料 10】がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成 27 年厚生労働省令第 137 号）〈公開〉

【参考資料 11】がん登録推進法第 20 条の規定に基づき提供される生存確認情報の加工及び管理方法に関する提案書〈公開〉



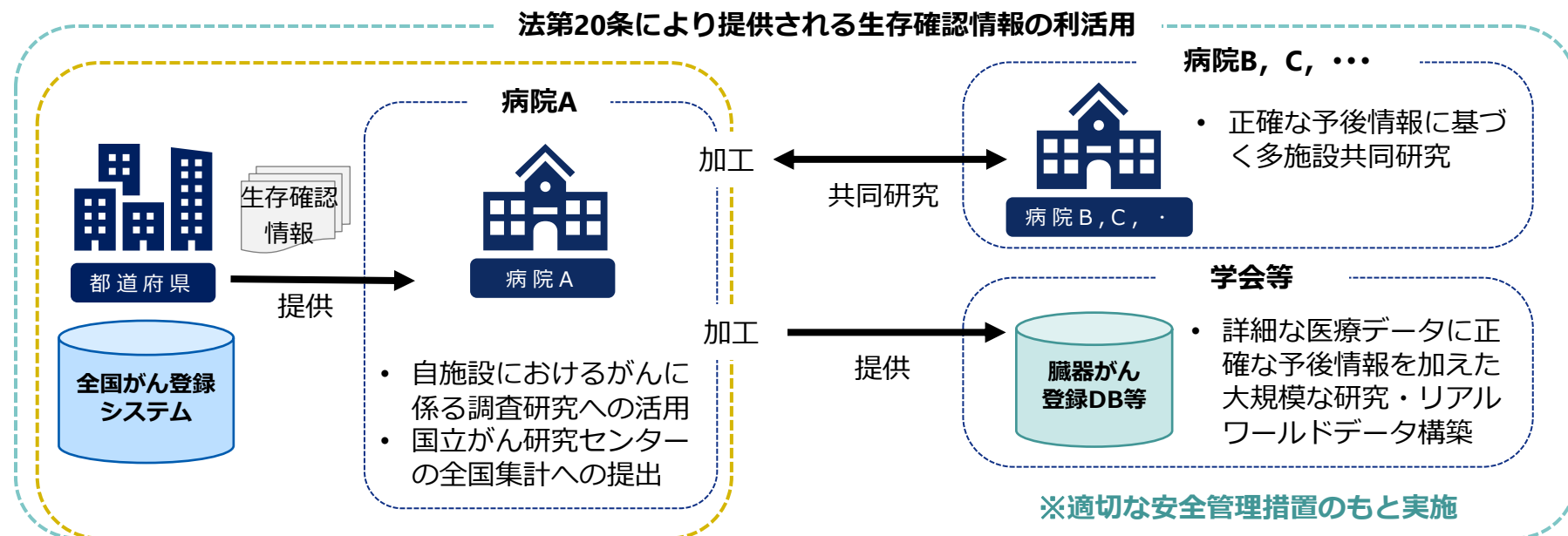
資料 1 法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応

厚生労働省

健康・生活衛生局　がん・疾病対策課

法第20条その他の規定により提供される全国がん登録情報の利活用の全体像

- 全国がん登録情報は、がんの罹患等の基本的な情報を収集し提供されるものであり、国内におけるがんの罹患・診療・転帰等に関する基礎的な疫学情報の把握に用いられることができる。
- 全国がん登録情報は、行政機関（法第17条から第19条まで）及び民間機関（法第21条）による幅広い活用が可能である。
- 特に、民間機関による利用については、法第21条第3項の規定により、研究者が本人の同意を得て、生存確認情報を含めた顕名情報を利用できる。
- 法第20条の規定により提供される生存確認情報については、病院等におけるがんに係る調査研究への利用が可能となっている。



- ・ 正確な予後情報を反映した治療成績を含む（単施設の）研究成果が出ることにより、医療の質の向上に資する。
- ・ ステージ分類毎の生存率等、正確な予後情報に基づいて我が国のがん治療成績等を客観的に把握できる。

- ・ 多施設共同研究等においても、詳細な医療情報と正確な予後情報をあわせた大規模な研究がなされ、効果的ながん予防・がん医療・がんとの共生に関する検討や政策の促進が期待される。
- ・ この結果、医療の質が向上し、患者・国民がより良いがん医療や支援を受けられる。

法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する現状

現状

- 法第20条の規定に基づき提供される生存確認情報は、本人の同意なく収集された情報であることとその機微性に鑑みて、法第30条から第34条までの安全管理措置や保有期間制限等に係る規定の適用を受け、情報の厳格な管理が求められているものであり、病院等以外の者（第三者）に提供することは認められない。
- 一方、予後情報の活用による患者メリット及び情報の保護のバランスに鑑み、厚生科学審議会がん登録部会の議論を経て、一定の加工を施した上で、第三者提供を認める運用とした（「全国がん登録 情報の利用マニュアル（第1版）」令和7年4月から適用）。
- 令和7年10月29日に開催された規制改革推進会議（※1）で報告された全国がん登録情報の更なる利活用推進のためのニーズを含め、厚生労働科学研究（※2）において、現状の生存確認情報の加工方法の運用に関する課題及びその改善策が、令和7年度中にとりまとめられた。

（※1）令和7年10月29日に開催された規制改革推進会議第6回健康・医療・介護ワーキング・グループにおいて、がんに関する患者団体、研究機関、学術団体等より、法第20条の規定に基づき提供される生存確認情報の取扱いを含む、全国がん登録情報の更なる利活用推進のためのニーズが報告された。

（※2）「全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究」（研究代表者：藤下真奈美、令和5～7年度）。がん患者団体、情報を利用するC-CATや学会データベース関係者、情報の保護に関する有識者等を研究協力者又は研究分担者に含む研究班。

第三者提供を可能とする現行の加工方法（「全国がん登録 情報の利用マニュアル（第2版）」より抜粋）

【最終生存確認日又は死亡日】

- ・病院等は、診断日等（※）と最終生存確認日又は死亡日の差から得られる期間（日数）に最終生存確認日又は死亡日を加工する。（例：最終生存確認日／死亡日－診断日 ➡ 152日）
 - ・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、診断日等を併せて提供しない。
 - ・病院等から提供を受ける者は、診断日等（※）を保有している場合、当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、当該診断日等の「日」の情報を削除する（例：2024年3月11日 ➡ 2024年3月）。なお、「年月日」すべてを削除する等、「日」以上の情報を削除する場合も問題ない。
 - ・病院等から提供を受ける者は、当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、当該期間を保有する限り、診断日等を新たに入手してはならない。
- （※）診断日等は、診断日、治療開始日及び手術実施日等、研究に必要な生存期間の算出の起点となる日付情報を意味する。

【死因】

- ・病院等は、原死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換する。（例：原死因が胃がん ➡ 「がんによる死亡」、原死因が心不全 ➡ 「がん以外の死亡」）

法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応案（最終生存確認日又は死亡日）

対応案

- 法第20条の規定により病院等へ提供される生存確認情報のうち最終生存確認日又は死亡日において、病院等からの第三者提供を可能とする加工方法について、厚生労働科学研究においてとりまとめられた以下の現行運用で生じている課題に対する改善策を参考に、情報の保護を考慮しつつ正確な予後情報を活用した研究の推進を可能にするため、「全国がん登録 情報の利用マニュアル（第2版）」を次ページのとおり改訂する。

現行運用で生じている課題

・生存期間（日数）の提供を受ける場合、提供を受ける研究者は診断日（起算日）情報の削除が必要となっているが、実務上、診断日は研究データの基本変数であることや、例えば、C-CATレポジトリを基にした遺伝子変異に基づく薬剤の有効性分析等、生存率の計算は診断日を起点とするだけでなく、治療開始日や検査日なども起算日として計算する可能性があるため、これらを含めて日数変換した場合、既に保有している治療開始日まで消去することが必要となる。

現在は、1つのデータベースを使って様々な研究を行うことが一般的であり、多くの研究では日付自体を保持して、そこから研究目的に応じて日数を計算する。診断日、治療開始日、各治療の実施日等、可能性のある日付をすべて消去すると、同一のデータベースを活用した研究間における整合性が失われる可能性や、ある研究計画のために他の研究計画が実施困難になる可能性があるなどの問題が起きるリスクがある。

・提供されるものが期間（日数）であるため、第三者提供元の病院等にとって、各患者について、起算日から最終生存確認日又は死亡日までの日数を算出する負担が大きい。

厚生労働科学研究においてとりまとめられた改善策

○現行の運用、案1、案2のいずれかから一つを選択することとする。

・案1：「起算日情報を含むデータ」及び「日数変換データ」を別のデータベースとして管理し、最終生存確認日又は死亡日を復元しないことを誓約する
起算日情報を消去する目的は、最終生存確認又は死亡日を復元しないことにある。そこで、研究機関は、リンク禁止を明確にしたうえで両データを別のデータベースとして保持できるようにする。その上で、研究者が復元（分かれたデータベースにある情報の照合）しないことを、明示的に誓約書として提示することは可能と考えられる。誓約書は、情報の提供を受ける第三者から情報の提供元に対して提出する。

・案2：最終生存確認日又は死亡日に±1日をランダムに加えた日付を提供する

日数加工とは異なる加工手段として、最終生存確認日又は死亡日に±1を加えて日付を秘匿するという方法が考えられる。最終生存確認日又は死亡日を±1とすることは、保有する診断日等の起算日からの期間に1日の差が生じることとなるが、数か月から数年単位で生存率を解析するがんにおいて、1日の差が研究成果に与える影響は極軽微と考えられる。また、ランダム化が完全であれば、統計的にも推定値にバイアスは生じずに、不偏性が保たれるため、研究に与える影響はきわめて小さいと考えられる。情報の保護の面では、ランダムに加工されることで、起算日から明確に復元することはできなくなる。

法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応案（最終生存確認日又は死亡日）

利用マニュアルの記載案（下線：主な追記内容）

【最終生存確認日又は死亡日について】

最終生存確認日又は死亡日について、病院等は、病院等から提供を受ける者と必要に応じて協議の上、以下（１）ア、イ又は（２）の３つのいずれかの場合から１つを選択し、（１）であれば変換後の期間（日数）、（２）であれば置換後の日付を提供する。

なお、第三者提供された情報を利用して得られた成果物の公表にあたっては、第17に記載されている、公表に当たって留意する観点を参照し、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないよう留意すること。

（１）日付を期間に変換する場合

- ・病院等は、診断日等（※１）と最終生存確認日又は死亡日の差から得られる期間（日数）に最終生存確認日を加工する。（例：最終生存確認日／死亡日－診断日⇒152日）
- ・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、診断日等を併せて提供しない。
- ・病院等から提供を受ける者は、以下のア又はイの条件を満たすこと。なお、第三者提供にあたり、不適切な取扱いが行われた場合には、提供元の病院等において、報告の徴収、助言、勧告、命令や罰則が適用されることがあるため、その取扱いには十分留意されたい。

選択肢①（現行の運用）

ア 病院等から提供される期間（日数）と診断日等（※）を同一データベースで管理する場合

- ・当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、当該診断日等（※）の「日」の情報を削除する（例：2024年3月11日⇒2024年3月）。なお、「年月日」すべてを削除する等、「日」以上の情報を削除することは問題ない。
- ・当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、当該期間を保有する限り、診断日等を新たに入手してはならない。

イ 病院等から提供される期間（日数）と診断日等（※）を別データベースで管理する場合

- ・情報の提供を受ける際、当該期間と診断日等（※）を別のデータベースに分けて保有する旨及び分けて保有する当該期間と診断日等（※）を照合しない（最終生存確認日又は死亡日を復元しない）旨を記載した誓約書を病院等（提供元）へ提出する。

選択肢②（案１に対応）

（２）日付を置換する場合

- ・病院等は、最終生存確認日又は死亡日に±一定の整数値（０を除く）をランダムに加えて加工する。なお、加工後の日付は、診断日等以降の日付となるようにする（※２）。

選択肢③（案２に対応）

（※１）診断日等は、診断日、治療開始日及び手術実施日等、研究に必要な生存期間の算出の起点となる日付情報を意味する。

（※２）さらに、死亡日を加工する場合、加工後の日付は、最終生存確認日以降の日付となるようにする。

法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応案（死因）

対応案

- 法第20条の規定により病院等へ提供される生存確認情報のうち死因において、病院等からの第三者提供を可能とする加工方法について、厚生労働科学研究においてとりまとめられた以下の現行運用で生じている課題に対する改善策を参考に、情報の保護を考慮しつつ正確な予後情報を活用した研究の推進を可能にするため、「全国がん登録 情報の利用マニュアル（第2版）」を次ページのとおり改訂する。

現行運用で生じている課題

- ・「がんによる死亡」の粒度であると、一人の患者が複数のがん罹患する場合もある中、死亡の直接の原因となったがんを区別できないため、部位別の死亡を評価することが困難となる。
- ・「がん以外の死亡」の粒度であると、死因の特定ができないため、併存症等に対する治療の必要性や安全性の検討ができない。

厚生労働科学研究においてとりまとめられた改善策

○「死因情報の変換表」（※2）に従って加工し、現行で「がんによる死亡」又は「がん以外による死亡」となる死因について、**ICD-10コードにより分類された原死因の加工の粒度を上げたものを提供する。**

- ・現行で「がんによる死亡」となる死因については、**ICD-10コードの4桁目を削除し、3桁目までを提供する。**これにより、原発部位のがんによる死亡かどうかの判別が可能となる。
- ・現行で「がん以外の死亡」となる死因については、**中間分類として提供する。**これにより、感染症や循環器疾患等の疾患等の判別が可能となる。

○これらのことから、がんの部位別の死亡や併存症等による死亡の解析も可能となり、多くの研究目的に対応できるようになると考えられる。

（※2）「全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究」（研究代表者：藤下真奈美、令和5～7年度）の報告書資料2～4（第36回厚生科学審議会がん登録部会（令和8年6月12日）の参考資料1）。

法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに対する対応案（死因）

利用マニュアルへの記載案（下線：主な追記内容）

【死因について】

・病院等は、原死因を「死因情報の変換表」に従って置換し、該当するICD-10のコード及びコード名を提供する。なお、当該コードより大きい単位のコード及びコード名を提供することは可能である。

（例：「C02.0 舌背面」➡「C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞」）

なお、第三者提供された情報を利用して得られた成果物の公表にあたっては、第17に記載されている、公表に当たって留意する観点を参照し、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないよう留意すること。

「がんによる死亡」の提供対象（例）

ICD-10	コード名
C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞（C02.0～C02.9をC02に統合）
C03	歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞
C04	口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞
C05	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞
C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞

「がん以外による死亡」の提供対象（例）

ICD-10	コード名
A00－A09	腸管感染症
A15－A19	結核
A20－A28	人畜共通細菌性疾患
A30－A49	その他の細菌性疾患
A50－A64	主として性的伝播様式をとる感染症
A65－A69	その他のスピロヘータ疾患
A70－A74	クラミジアによるその他の疾患

(参照条文) がん登録推進法

がん登録推進法	条文
第20条	(病院等への提供) 第二十条 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、当該病院等の管理者から、当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報（厚生労働省令で定める生存確認情報及び厚生労働省令で定める当該病院等に係る第五条第二項に規定する附属情報に限る。）の提供の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
第30条	(受領者等による全国がん登録情報の適切な管理等) 第三十条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、当該提供を受けたこれらの情報を取り扱うに当たっては、これらの情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。 2 前項の規定は、同項に規定する者から同項に規定する情報の取扱いに関する事務又は業務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について準用する。
第31条	(受領者等による全国がん登録情報の利用及び提供等の制限) 第三十一条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者（国立がん研究センター、都道府県知事（第二十四条第一項の規定により権限及び事務の委任を受けた者を含む。第四十二条第一項において同じ。）及び市町村長を除く。次条において同じ。）は、これらの情報について、その提供を受けた目的以外の目的のために利用し、又は提供してはならない。 2 前項の規定は、同項に規定する者から同項に規定する情報の取扱いに関する事務又は業務の委託を受けた者が当該委託に係る業務を行う場合について準用する。
第32条	(受領者による全国がん登録情報の保有等の制限) 第三十二条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、これらの情報について、その提供を受けた目的に係る利用に必要な期間（全国がん登録情報又は都道府県がん情報については、政令で定める期間を限度とする。）を超えて保有してはならない。
第33条	(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等の秘密保持義務) 第三十三条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。
第34条	(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等のその他の義務) 第三十四条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報若しくはこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの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ない。



資料 2 全国がん登録及び院内がん登録における届出ルールの変更について（報告）

厚生労働省

健康・生活衛生局　がん・疾病対策課

全国がん登録及び院内がん登録における胃の上皮内がんに係る届出ルールの変更について（報告）

変更内容

- 全国がん登録及び院内がん登録の届出ルールについて、胃がんにおいては、臨床現場において、日本胃癌学会の取扱い規約のTNM分類に準拠して、がんが上皮内に留まっているもの（上皮内がん）も含めて「T1a」としていたことから、全国がん登録では上皮内がんを進展度（※1）における「限局」に含めて届け出ることとし（※2）、院内がん登録では上皮内がんを含めて粘膜までに留まるものをUICC TNM分類（※3）における「T1a」として届け出ることとしている（表1）。
- 今般、日本胃癌学会の取扱い規約が、令和8年3月6日に第15版から第16版へ改訂され、UICC TNM分類と同様に、胃がんにおける上皮内がんがT1aから分離されたことを受けて、令和9年1月1日以降に新たに胃がんと診断された症例から、上皮内がんと確認されたものについては、全国がん登録では進展度における「上皮内」、院内がん登録ではUICC TNM分類における「Tis」として届け出ることとする（表2）。

（※1）全国がん登録においては、病院等は、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第6条第1項に基づき、がんの進行度の届出が義務づけられており、この進行度は、「全国がん登録 届出マニュアル」に規定される進展度を届出する運用となっている。この進展度は、法施行以前から続くわが国のがん登録において標準化されたがんの病期分類であり、以下の5段階からなる。

上皮内、限局、領域リンパ節、隣接臓器浸潤、遠隔転移

（※2）胃がんの「限局」には、UICC TNM分類におけるTis（上皮内がん）、T1a、T1b、T2、T3でかつリンパ節転移・遠隔転移のないものが含まれる。

（※3）院内がん登録においては、がんの進行度として、進展度に加えて、原則として国際対がん連合（UICC）のTNM分類が届出項目となっている。

表1 現行

		胃			
		全国がん登録	院内がん登録	UICC TNM 第 8 版	胃癌取扱い 規約 第15版
粘 膜	粘膜上皮 (上皮内)	限局	T1a	Tis	T1a
	粘膜固有層			T1a	
	粘膜筋板				
粘膜下層			T1b	T1b	T1b
固有筋層			T2	T2	T2
漿膜下層			T3	T3	T3
漿膜層		隣接臓器浸潤	T4a	T4a	T4a
隣接臓器			T4b	T4b	T4b

表2 令和9年1月1日以降の診断例

		胃			
		全国がん登録	院内がん登録	UICC TNM 第 9 版（※ 4）	胃癌取扱い 規約 第16版
粘 膜	粘膜上皮（上皮内）	上皮内	Tis	Tis	Tis
	粘膜固有層	限局	T1a	T1a	T1a
	粘膜筋板				
粘膜下層					
固有筋層			T2	T2	T2
漿膜下層			T3	T3	T3
漿膜層		隣接臓器浸潤	T4a	T4a	T4a
隣接臓器			T4b	T4b	T4b

（※4）UICC TNM分類は第8版から第9版に改定されており、院内がん登録においては、令和9年1月1日以降に新たに診断された症例から、UICC TNM分類第9版を適用する予定。

（参考）国会における全国がん登録の届出ルールに関する指摘

令和7年4月22日 第217回参議院厚生労働委員会議事録（抄）

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。お役に立てるように質疑をしたいと思います。

三月十三日の大臣所信の質疑におきまして、私は、全国がん登録推進法の発議者であるということを申し上げた上で、全国がん登録の罹患数、率の報告書において、胃がんの罹患数、率が上皮内がんを除くという表に掲載をされておりますけれども、病理学的には上皮内がんとは診断されているものも含まれており、誤解を生まないように表記をすべきではないかという質疑をさせていただき、適切な注釈を付ける等の対応を検討したいと大坪局長に御答弁いただきましたけれども、その後の進捗についてまずは伺いをしたいと思います。

○政府参考人（大坪寛子君） お答え申し上げます。

全国がん登録におきましては、上皮内の報告の分類の規定があるにもかかわらず上皮内がんを限局に含めている理由、これは、先生御案内のとおり、**上皮内がん、TisをT1aに含めて登録している**院内がん登録始め現場の運用によるところでありますが、先生の御指摘のとおり、報告書の中で上皮内がんが含まれている限局を含む表に上皮内がんを除くと注釈がある点、非常に誤解を招くものでありますため、先生から御指摘をいただいた後に、三月二十七日に公表いたしました令和三年の全国がん登録、この報告におきましては、表記をしておりました上皮内がんを除くの注釈を削除いたしまして、胃癌取扱規約第十五版における粘膜内がんは胃の悪性新生物に分類されると記載をしたところでございます。

○秋野公造君 素早い対応に感謝を申し上げたいと思います。

その上でなんですけど、資料の一の一、先ほど大坪局長にも御言及いただきました全国がん登録推進法においては、がんが表層にとどまって他臓器に浸潤、転移する可能性がないものを上皮内、赤枠で定義をして、一方で、がんが原発臓器に限局をしているものを青枠の限局に定義をしていただいておりますが、ならば、前回は議論をいたしましたけれども、**胃がんのUICC第八版のTisとT1aについては上皮内と分類した方が適切であり、治療法等の分担も理解しやすいのではないかと**考えます。

全国がん登録においても、胃がんのT1aを全国がん登録上の上皮としてT1bからT3を限局としてはどうかと考えますが、御答弁をお願いいたします。

○政府参考人（大坪寛子君） お答え申し上げます。

全国がん登録では、全ての病院等から全部位の新たに診断されたがんの報告を行っていただくに当たり、極めて単純な分類であります進展度、これを用いております。したがって、T1aとT1bについても、両者を区別せずに進展度の限局として届けているところではございます。

全国がん登録の在り方につきまして、先生御指摘の胃がんのT1aを上皮とし、T1bからT3までを限局とする御提案につきまして、関係学会のニーズなどを踏まえて、国立がん研究センター等と連携して対応を検討したいと思っております。

○秋野公造君 ありがとうございます。よろしくお願いをしたいと思います。

(参考) 国会における全国がん登録の届出ルールに関する指摘

令和8年3月24日 第221回参議院厚生労働委員会議事録(抄)

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。お役に立てるように質疑をしたいと思います。

私は、二〇一四年に成立をいたしましたがん登録等の推進に関する法律の発議者でもあります。古川さんと一緒に発議をいたしました。二〇一四年だから、古川さん、もう十年前のことになりますけれども、それまではがんで亡くなった方の数は取れておりましたけれども、罹患をした時点で登録を行うという立て付けにさせていただきましたので、がんにどれぐらい罹患をしているかといったようなデータも取れるようになりまして、よって、治療の状況やその結果どうなったかといったようなことも取れるようになったということでもあります。

対策がより一層充実できるようになったということでもありますけど、資料の一、御覧をいただきますと、胃がんの取扱い規約変わったわけではありますが、赤の四角で囲ったところを御覧をいただきますと、胃がんは、粘膜の中からできて、どんどんどんどん浸潤して悪化していく、重症化していくわけでありまして、この上から二層目の粘膜下層に至らないときには内視鏡を使って切除をすることができますけれども、これより先に浸潤してしまいますと腹腔鏡とかおなかを開けて切除をするということになりますから、まあT1a、T1b、この期下で分けるということが非常に重要だという考えの下から、全国がん登録におきましてこのT1aとT1bを区別して情報を集めるということは治療法といったことも含めて重要ではないかという御提案をしてきた次第であります。

まず一問目、問いたいと思いますが、胃がんの登録、全国がん登録において胃がんの登録をT1aとT1bを区別できるようにする提案の進捗につきまして、まずはお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(大坪寛子君) お答え申し上げます。

昨年四月に先生から御指摘をいただきました胃がんのT1aとその他の分類についてでありますけれども、全国がん登録の届出はもうがんの進行度でこれまで分類をしております。胃がんにおきましては、限局の中に、いわゆる国際対がん連合のTNM分類におけるTis、T1a、T1b、T2、T3、こういったものが含まれているところであります。

先生からの御指摘を受けまして今年二月にがん登録部会で審議をいたしまして、令和十年の診断症例からは国際対がん連合が定める国際的ながんの分類方法でありますTNM分類を導入すること、これにつきまして了解をいただいたところでありますので、こういった形で進めていきたいと思っております。

○秋野公造君 T1a、T2、T1bが分けられるようになったということで、お礼を申し上げたいと思います。

この一ページ目のこれ新しい胃がん取扱い規約でありまして、赤の図の中を更に見ていただきますと、一番左にTisといって、更に粘膜内の中でもまあ上皮内という、本当にもっと小さな、これは粘膜内、上皮内がんということで日本にとっては非常に大事な概念でありましたけれども、国際分類に合わせるといった流れの中で、T1a、粘膜内のがんとして統一をされてきた経緯もあるわけでありまして、早く見付けることができる日本でありますから、こういったTisの状況のがんの情報も取ることが重要である、病理の先生方もそうだということで、この三月に新しい胃がん取扱い規約ができまして、Tisの分類が設けられたところであります。

そうなりますと、これまで、先ほど大坪局長、胃がんにおいては限局で取ってきたということでもあります、Tisが設けられましたので、ほかのがんと同じく上皮内としても情報を集める状況が整ったと思いますが、上皮内で取ることにつきまして御提案申し上げたいと思いますが、御答弁をお願いしたいと思います。

○政府参考人(大坪寛子君) ありがとうございます。

御紹介いただきましたように、今般、日本胃癌学会の取扱い規約、これが令和八年三月六日に第十六版と改訂をされまして、UICCのTNM分類と同じように、胃がんにおける上皮内がんTisがT1aから分離されるようになったことを受けまして、私どももいたしましては、Tisと確認されたものについてはT1aと区別をして全国がん登録の進展度における上皮内として届け出ていただくように対応してまいりたいと思っております。

（参考）UICC TNM分類とは

- TNM分類は「がんがどれだけ進んでいるか（ステージ又は病期）」でがん进行分类する方法であり、治療方法を考えるときの指標の1つ。
- T因子（Tumor、最初に発生したがんの大きさ、広がり、深さ）、N因子（Nymph Node、リンパ節への転移と広がり）、M因子（Metastasis、他の臓器への遠隔転移の状況）の3つの要素から、がんのステージ（病期）を判定する。
- 「UICC TNM分類」は、1968年より国際的に活用されている国際対がん連合（UICC）のTNM分類である。

○ 進展度とTNM分類（UICC 第8版）の対応（例：胃）

進展度	TNM 分類
限局	T1a (M), T1b (SM) T2 (MP) T3 (SS)
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T4a (SE), T4b (SI)
遠隔転移	M1

○ TNM分類（UICC 第8版）と臨床病期（例：胃）

臨床病期					
TNM 分類第8版 (cステージ)	N0	N1	N2	N3a	N3b
T1a	I	II A	II A	II A	II A
T1b	I	II A	II A	II A	II A
T2	I	II A	II A	II A	II A
T3	II B	III	III	III	III
T4a	II B	III	III	III	III
T4b	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
M1	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB