

2026年8月28日
第21回（令和8年度第2回）
北海道がん診療連携協議会

施設別5年生存率の公表について

国際医療福祉大学大学院 教授
埴岡健一

1 | 慎重論の懸念も理解できる。しかし「非開示」が選択できるか？

- 5年生存率は病院の治療成績を単純に示す数字ではない。
- 病期、年齢、併存疾患、紹介患者の重症度、症例数の影響を受ける。
- したがって、単純比較・ランキングには使えない。
- だからこそ、症例数基準、追跡率、病期別表示、注釈を付けて公開する。
- 論点は「出すか」ではなく「誤解されない形でどう出すか」。
- 慎重論は統計的交絡だけでない。風評・経営への影響、少数症例施設の秘匿性、現場負荷への懸念もある。
- こうした懸念には、注釈設計、症例数基準、少数例の区分表示で個別に対応する。
- 現場負荷は、既存の院内がん登録データを活用すれば、ごくわずかとなる。

単純比較される可能性があるから「出さない」ではなく、単純比較されないように「正しく出す」。

時期	報道・公開
2000年ごろ	マスコミによる口コミ型の良い病院紹介
2002年ごろ	マスコミによる症例数によるランキング
2005年ごろ	マスコミによる病院アンケートからの5年生存率調査
2007年10月	全がん協 中核約30病院の5年生存率公開
2017年8月9日	国がん 院内がん登録報告書 2008年 <u>施設別</u> 5年生存率公表
2018年9月12日	国がん 院内がん登録報告書 公表（251施設、501,569例） 2008-2009年 <u>施設別病期別</u> 5年生存率
2023年3月16日	国がん 院内がん登録報告書 公表（447施設942,717例） 2014-2015年 施設別病期別5年生存率

社会の中で公開ルールがどう形成されてきたか振り返る。

2 | 患者・社会の「知りたい」に医療者は応答してきた

- 患者・家族は、自分が受けるがん医療の実態と成績を知りたい。
- 社会・メディアも、公的に支えられているがん診療の質と実態を知りたい。
- この要請は病院攻撃ではなく、専門医療への自然な説明要求。
- 医療者は単に拒むのではなく、誤解を避ける公表方法を設計し、回答してきた。
- それが全国がんセンター協議会（全がん協）、猿木班等研究班、院内がん登録生存率公表の流れである。
- それは、外圧への服従ではなく、医療者のプロフェッショナリズムとしてのレスポンスであった。

生存率開示は、外圧への屈服ではない。社会要請を、専門職の責任ある情報公開へ変換してきた歴史。

3 | 全がん協・猿木班から国立がん研究センターへ

■全がん協は1997年診断例から部位別・病期別5年生存率、1999年診断例から施設別5年生存率を公表。

■猿木班・三上班は、消息判明率、病期判明率、症例数、注釈、単純一覧表示回避などを検討。

■東尚弘先生らを含む院内がん登録関係者の努力で、国立がん研究センターサイトでも施設別生存率が開示。

■2014-2015年の5年生存率は447施設・942,717例を掲載。施設別病期別結果も掲載。

医療者が築いたのは、非開示の論理ではなく、誤解を避ける開示の作法。

4 | データは病院だけのものではない——すでに地域に返している

- 院内がん登録データの源泉は、患者の診療経験である。
- がん医療は、公的指定、補助金、診療報酬（加算等含む）、地域連携体制に支えられている。
- だからデータは病院内部の管理資料にとどまらず、患者・地域・社会に返すべき情報である。
- 奈良県、沖縄県などでは、院内がん登録集計冊子・サイトで施設別情報を詳細に開示。
- 部位別・病期別・施設別に示し、単純比較できないことも併記している。
- 国がんの公表情報は誰でも見れるし、案内もできる。

施設別情報を地域と患者に返すことは、すでに実践されている。

5 | 拠点病院の責務：出さないリスクより、正しく出す選択

- 患者主導の議員立法で制定されたがん対策基本法によって、がん診療、がん拠点病院に約20年間、手厚い資源配分が行われ、がん診療病院はその恩恵を受けてきた。
- 拠点病院等は、公的指定を受け、院内がん登録、情報提供、相談支援などを担う。
- 補助金に加え、診療報酬上もA232*「がん拠点病院加算」で評価されている。
- 国や他県で開示が進む中で非開示を続けると、「なぜ出さないのか」という説明要求を招く。
- 慎重な公開ルールを手放し、粗いランキングにさらされるリスクが高まる。
- 北海道は医療圏が広域で、圏域あたりの症例数が少ない拠点病院が多いという固有の事情がある。しかし、これは「北海道だから公表できない」理由にはならない。他に症例数の少ない施設を抱える県も、少数例の区分表示・秘匿処理で同じ課題に対応しながら開示を実践している。
- 非開示を続けるか、正しく出すかの選択において、医療者のプロフェッショナリズムが問われることになる。

「出さないこと」ではなく、医療者のルールで「正しく出すこと」が、患者と病院を守る。

* 診療報酬A232「がん拠点病院加算」は、紹介入院の悪性腫瘍患者の入院初日に算定。集学的治療、緩和ケア、地域連携、院内がん登録、相談支援センター等を備えた指定病院の体制を評価。

1. **全がん協：活動内容** 1997年部位別・病期別5年生存率、1999年施設別5年生存率の歴史。
<https://www.zengankyo.jp/activities/>
2. **全がん協加盟施設生存率協同調査** 1999年～2000年、2001～2003年、2004～2007年、2007～2009年の施設別5年生存率を公表。
https://www.zengankyo.jp/seizonritsu/shisetsubetsu_list.html
3. **国立がん研究センター がん情報サービス がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書** 2008 - 2009年分から施設別病期別5年生存率を公表。
https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html
4. **厚労省：第15回がん登録部会議事録** 全がん協・拠点病院の生存率公表史を制度側の発言として確認できる。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17266.html
5. **奈良県：がんネットなら** 施設別生存率と、患者構成差により単純比較できない旨の注記。
<https://www.pref.nara.lg.jp/site/gannet/5057.html>
6. **沖縄県がん診療連携協議会：院内がん登録** 施設別・部位別・病期別5年相対生存率を含む県内公開例。
https://www.okican.jp/sp/patients/medical_institution/registration/
7. **厚労省：がん診療連携拠点病院等** 拠点病院等の役割、相談支援・情報提供の制度的位置づけ。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html
8. **診療報酬：A232 がん拠点病院加算** がん診療連携拠点病院等としての指定を診療報酬上評価する加算。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686842.pdf>