

令和8年10月27日

報道機関各位

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 イノベーション政策研究センター
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

**がんのデータを、地域で集めて、振り返って、次に生かす
神奈川県地域がん登録の意義を示した論文が国際学術誌に掲載**

神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部と神奈川県立保健福祉大学イノベーション政策研究センターの共同研究グループによる研究成果が、このたび国際学術誌 *Frontiers in Oncology* に掲載されましたので、お知らせします。

ポイント

- 病院や検診で得られたデータを、地域で収集・分析し、その結果を現場に還元して次の改善につなげる「学びのサイクル (learning health system; LHS)」は、がん対策の改善に役立ちます。
- 神奈川県において1970年から継続して実施されている「地域がん登録」は「地域のデータ活用基盤」として運用され、横浜市のがん検診の精度管理や、横須賀市の胃がんリスク層別化検診 (ABC 検診) の効果評価などで、実際に「学びのサイクル」が動いています。
- この論文では、2016年に始まった全国的なデータ収集である「全国がん登録」(47都道府県を同じ基準で把握する全国統計) と「地域がん登録」を組み合わせ活用する神奈川県の先進的なモデルにより、地域の実情に即した、より迅速ながん対策が可能になることを示しました。

現場のデータを、迅速にがん医療へ返す

がん診療や検診で得られるデータは、がんの治療や予防をより良くするための重要な情報です。

大切なのは、データを集めるだけでなく、地域で集約・分析し、その結果を現場に還元して、次の改善につなげることです。この「学びのサイクル」を繰り返すことで、がん医療の質は上がり、必要な人に必要な医療がより確実に届くようになります。

現場で生まれた知見を、迅速に医療へ返す——そのような「学びのサイクル」を地域で継続して回す仕組み、すなわち、全国でも例を見ない先進的な神奈川モデルが今後のがん予防・がん医療を支える重要な基盤となることを示しています。

「学びのサイクル × 地域のデータ活用基盤」とは

医療や健康のデータは、集める → 評価する → 現場に返す → 翌年に改善する——という流れに乗せると、より良い医療や予防に活かすことができます。学術的にはこの流れを「学びのサイクル (learning health system; LHS)」と呼びます。

この学びのサイクルを、地域の中で運用するための基盤——「地域のデータ活用基盤」があれば、次のような利点が生まれます。

- 全国一律の統計だけでは見えにくい地域固有の課題を早く見つけることができる
- 市区町村、医師会、住民など現場の関係者へ、改善のための数字をすぐに返すことができる
- 国の方針（全国がん統計など）に加え、地域に合わせた改善のサイクルを同時に回すことができる

神奈川県地域がん登録（KCR：Kanagawa Cancer Registry, 1970年発足）は、国内で唯一、全国がん登録と並行して独立に運営されている仕組みです。論文では、このKCRを地域で「学びのサイクル」の実践例として示しています。

世界的にはシンガポールやスウェーデンなどの国レベルの「学びのサイクル」が知られていますが、都道府県以下の自治体単位でこのサイクルを運用している事例は世界でも限られており、注目されています。

2016年に全国がん登録（NCR：National Cancer Registry）が始まり、全国47都道府県を同じ基準で把握する仕組みが整備されました。これにより、国全体のがんの状況が把握できるようになりました。

全国がん登録で全国の状況を把握し、地域がん登録で地域の課題を分析して改善につなげる。この2つを組み合わせることで、国と地域が同時に改善に向かう構造になります。この2つは対立するものではなく、補完関係にあることを論文は示しています。

具体例：神奈川県地域がん登録が回している「学びのサイクル」

論文では、がん検診の精度管理を例に、神奈川県地域がん登録が動かす4つのステップの実例を示しています。がん検診精度管理（がん検診の正確性や効果を評価する仕組み）における活用方法は以下のとおりです。

ステップ	何をするか	何が分かるか	神奈川県地域がん登録での実例
1	検診や医療の記録を集める	地域で起きていることの土台がそろう	市区町村の検診データ、病院の診療記録、死亡統計など多種データが神奈川県立がんセンターに届く
2	記録をつなぎ合わせて評価する	見逃しや効果を数字で確認できる	横浜市のがん検診精度管理事業：市の検診記録を名寄せして、感度（見逃しの少なさ）・特異度（間違いの少なさ）・陽性反応適中度（PPV）を毎年算出 横須賀市の胃がんリスク層別化検診（ABC検診）の効果評価：検診の有効性を実データで検証
3	結果を地域へ返す	自治体や関係者が改善点を共有できる	検証結果を自治体、医師会などの関係者に返す
4	次の運用を改善する	翌年の検診やがん対策事業の改善につながる	がん検診やがん対策の改善に反映

この論文からわかること

この論文により、地域がん登録は単なる「統計の蓄積」ではなく、地域の政策と現場の医療をつなぐヘルスケアの基盤であることが、国際的に示されました。神奈川県の事例は、全国規模のデータ整備（全国がん登録）と、地域に根ざした迅速なフィードバックと継続的改善（地域がん登録）を両立させるモデルの一つとなります。

まとめ

国レベルの統計と、地域レベルの迅速ながん情報のフィードバックや継続的な質改善の仕組みを組み合わせた、今回のモデルは、今後のがん対策におけるデータ活用の参考事例となることが期待されます。

（論文掲載）

Narimatsu H, Watanabe K, Chei C-L and Nakamura S (2026) Reassessing the public health value of regional cancer registries in the era of Japan's National Cancer Registry: a learning health system perspective. *Front. Oncol.* 16:1907140. doi: 10.3389/fonc.2026.1907140

<https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2026.1907140/full>

【問合せ先】

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 イノベーション政策研究センター

副センター長 和田

電話 044-589-3312 shi-press@kuhs.ac.jp

【研究内容に関する問合せ先】

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 イノベーション政策研究センター センター長・教授

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臨床研究所がん予防・情報学部 部長
成松 宏人

電話：045-520-2222（代） narimatsu.0750f@kanagawa-pho.jp

【付録：用語解説】

- **地域がん登録（KCR）**：1970 年開始、神奈川県が主体になり、がん患者情報を継続的に記録。50 年以上にわたるデータの蓄積と詳細なデータ項目が特徴。がん対策に資する研究や、がん検診精度管理といった、神奈川県民に密着したがん対策のためのデータ基盤となっている。
- **全国がん登録（NCR）**：2016 年開始、全国 47 都道府県の統一統計。
- **学びのサイクル（LHS）**：データ収集→評価→還元→改善の循環。
- **名寄せ**：異データベースの同一人物照合。
- **PPV（陽性反応適中度）**：陽性判定の実際のがん検出率。
- **ABC 検診**：胃がんリスク層別化血液検査。
- **未病**：健康と病気の間状態。
- **個別化医療**：遺伝・生活情報に基づく最適治療。