

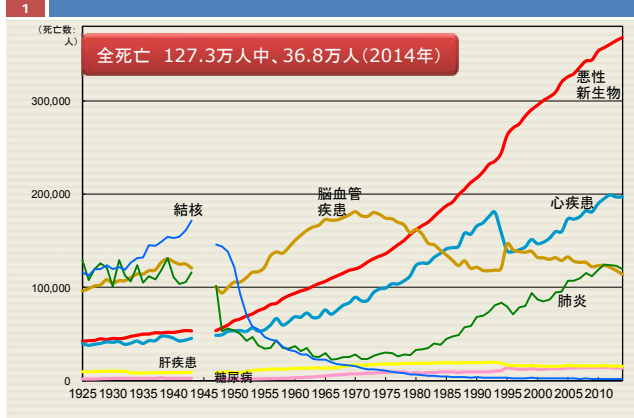


がん登録のしくみ

— 全国がん登録で何が変わる—

国立がん研究センター がん対策情報センター
がん統計研究部 西本 寛

わが国の死因の年次推移(死亡数)



がん登録とがん対策

わが国のがん対策

■ 1981 悪性新生物が死因第1位に

- 1984~1993 (昭和59年度~平成5年度) 対がん10か年総合戦略
- 1994~2003 (平成6年度~15年度) がん克服新10か年戦略

- 2004~2013 (平成16年度~25年度) 第3次対がん10か年総合戦略
 - 2007 がん対策基本法

- 2014~2023 (平成26年度~35年度) がん研究10か年戦略

- 2016 がん登録推進法(施行予定)

2002 地域がん診療拠点病院
2006 がん診療連携拠点病院
2007 がん対策基本法施行
がん対策推進基本計画
(第1期)閣議決定
2012 がん対策推進基本計画
(第2期)閣議決定
2013 がん登録推進法公布

がん対策加速化プラン

● 年齢調整死亡率(人口10万対) **92.4**(2005) → **79.0**(2014) → **73.9**(2015)

2015年6月1日 がんサミット

本日、私から、厚生労働大臣に対し、「がん対策加速化プラン」を年内を目途に策定し、取組の一層の強化を図るように指示いたします。このプランは厚生労働省だけでなく、関係する多くの方々と政府が一丸となって実施するものです

予防

- がん教育・普及啓発
- 感染症等によるがん予防
- 受動喫煙の防止
- 早期発見

避けられるがんを防ぐ

治療・研究

- 難治性がんの克服
- 革新的な医薬品等の開発
- ライフステージを意識したがん対策の充実

がん死亡者の減少

共生

- がんと就労の調和の推進
- 緩和ケアを含む地域完結型のがん医療・介護の推進

がんと共に生きる

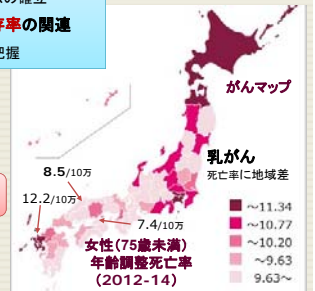
国民病である“がん”を克服し、世界に誇る健康長寿大国の確立

がん登録は 何に役に立つか

- ・乳癌の罹患数が多いのか? ← 地域がん登録による罹患の把握
→ 罹患の把握の徹底とリスク要因の同定・予防対策の実行
- ・早期発見ができていないのか? ← 病期の分布
→ 検診プログラムの普及と品質管理システムの確立
- ・治療が悪いのか? ← 治療と生存率の関連
→ 地域較差・施設較差の把握とその原因を把握

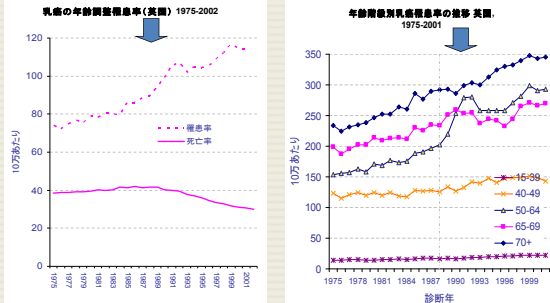
対策のためには
すべて
がん登録が必要!

実は、正確な罹患数も分からない



イギリスにおける乳癌対策

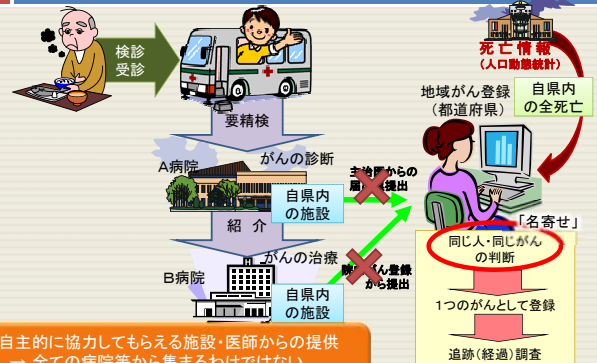
6



乳癌の検診プログラムは、1988年からスタートし、1990年からは通知により検診を呼びかけている。全国展開は、1990年半ばから・・・

いままでの地域がん登録の仕組み

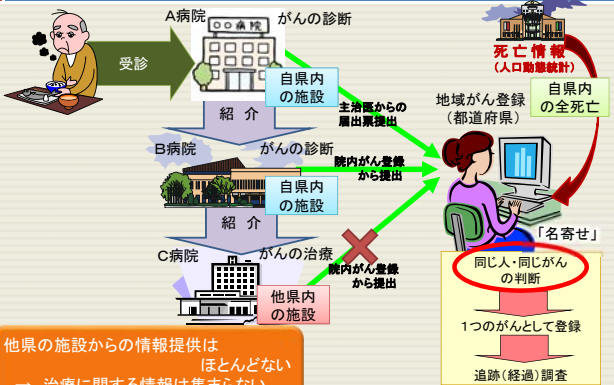
7



自主的に協力してもらえる施設・医師からの提供
→ 全ての病院等から集まるわけではない
→ 全てのがんの情報が集まるわけではない

いままでの地域がん登録の仕組み

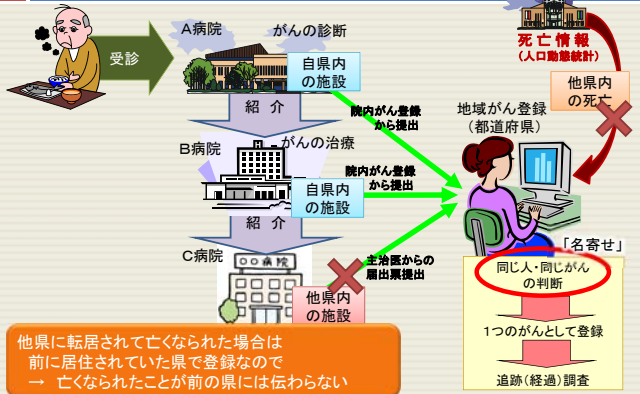
8



他県の施設からの情報提供はほとんどない
→ 治療に関する情報は集まらない

いままでの地域がん登録の仕組み

9



他県に転居されて亡くなられた場合は前に居住されていた県で登録なので
→ 亡くなられたことが前の県には伝わらない

全国がん罹患推計(MCIJ2011)での精度

10

| | 数 | 人口カバー |
|----------------|----|-------|
| 参加・A基準 推計対象※ | 14 | 22.2% |
| 参加・B基準 推計非対象 | 25 | 43.9% |
| 基準未滿 (参考データ提供) | 6 | 22.6% |
| 未実施 (未実施: 2都県) | 2 | 11.2% |

※ 死亡診断書のみの情報(DCO) < 10%
かつ死亡診断書で発見(DCN) < 20%
かつ 罹患/死亡 ≥ 2.0

【B基準】
死亡診断書のみの情報(DCO) < 25%
または死亡診断書で発見(DCN) < 30%
かつ 罹患/死亡 ≥ 1.5

島根県は、DCO:4.7%、DCN:16.1%、I/M:2.34

地域がん登録の課題

11

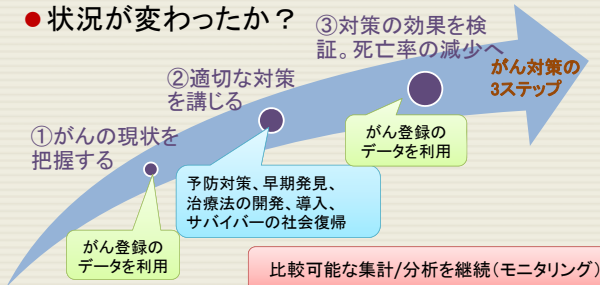
- 都道府県を越えた受診や転居のため患者さんのその後が追跡できない
 - 居住県以外の医療機関を受診
 - がんにかかった後の転居
- 都道府県によって異なる登録方法
 - 集める情報や時期、集める方法
- 分析・対策への体制整備の較差

全国統一の比べられる情報を集める仕組みが必要

がん対策の計画・評価

12

- 現状がどうかを把握
- 対策をたてて、実行
- 状況が変わったか？

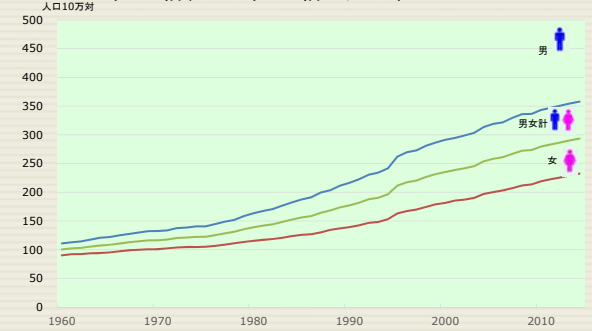


がんの粗死亡率(全国)の年次推移

13

- がんの粗死亡率は一貫して上昇

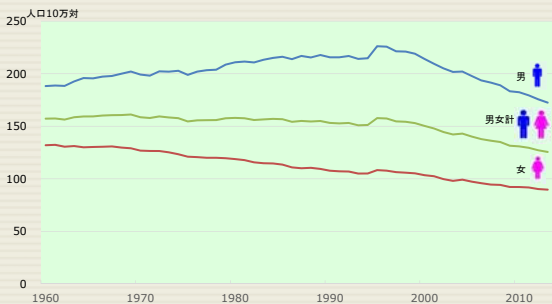
■ 1960年の3倍、1980年の2倍の死亡率



がん年齢調整死亡率(全国)の年次推移

14

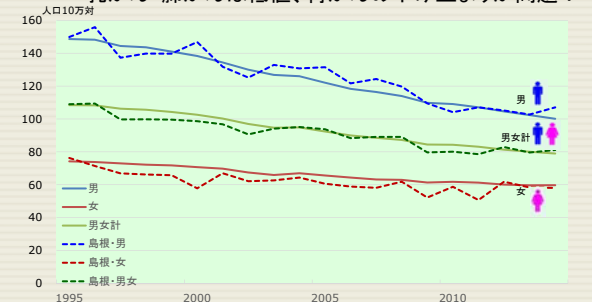
- がんの年齢調整死亡率は、90年後半から減少
→ 粗死亡率の増加は高齢化が大きな要因



がんの年齢調整死亡率(75歳未満)

15

- 島根県の年齢調整死亡率は、全国とほぼ同等
→ 2011年頃までは女性がやや低値であったが・・・
乳がん・肺がんは低値、胃がんの下げ止まりが問題？



全国がん登録の実施

がん登録の種類

17

- 地域がん登録

都道府県が実施

- その地域での罹患の把握

MCIJ2011

国及び都道府県による利用及び提供の用に供するため、この法律の定めるところにより、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、及び保存することをいう

- 院内がん登録

医療機関が実施

- 施設のがん診療の状況把握

がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう

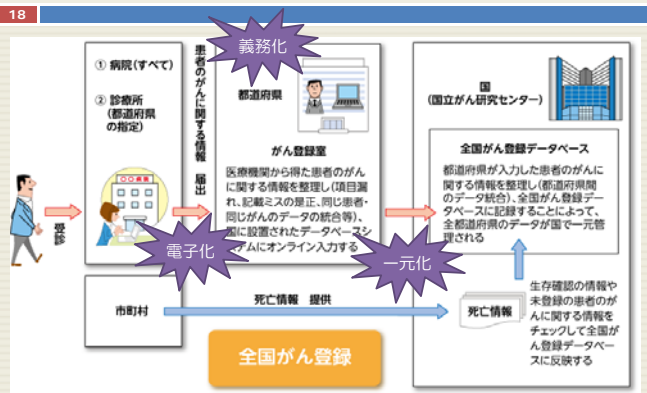
2013全国集計

- 臓器がん登録

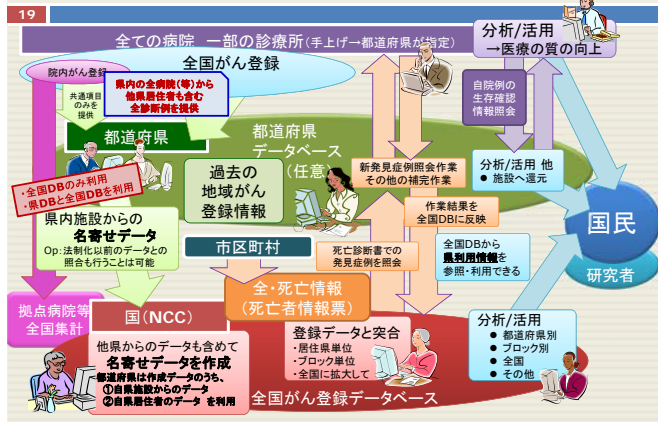
学会・研究会が実施

- 診断や治療のガイドライン作成

平成28年1月からの全国がん登録の仕組み



全国がん登録データベース(院内がん登録も記載)



全国がん登録がめざすもの

- 28
- 全国区でのがん登録(国が実施主体)
 - 特に大都市圏での移動をできるだけカバー
 - 死亡情報は国レベルで一元化して入手・提供
 - がん患者の死因分析等も視野に
 - データ活用を積極的に推進
 - 死亡情報は病院等へ還元
 - 市町村もデータ利用が可能(検診の追跡調査)
 - 全国がん登録で正確・迅速な罹患集計
 - 詳細な情報は、院内がん登録+αでカバーする

全国がん登録の項目 その1

29

| | 項目名称 | 区分(等) | 備考 |
|--------|----------|--|--|
| 患者基本情報 | 1 病種等の名称 | | 所在地、管理者名を含む |
| | 2 診療録番号 | | 患者IDにあたるもの |
| | 3 カナ氏名 | | 全角カナ・姓と名を分離 |
| | 4 氏名 | | 姓と名を分離 |
| | 5 性別 | 1:男 2:女 | |
| | 6 生年月日 | | |
| | 7 診断時住所 | | |
| 腫瘍情報 | 8 側性 | 1:右 2:左 3:両側 7:側性なし 9:不明(正中発生を含む) | ※ 両側は、両側卵巣発生で同一組織形態の卵巣腫瘍 両側腎臓に発生した腎芽腫 両側膵臓に発生した膵臓芽細胞腫 |
| | 9 原発部位 | | ICD-O-3局在コードが分かる場合は併記 |
| | 10 病理診断 | | ICD-O-3形態コードが分かる場合は併記 |
| | 11 診断施設 | 1:自施設診断 2:他施設診断 | ※ 自施設で診断せず(他院紹介、経過不明) 他施設で診断した、患者から本人申告の書面が、腫瘍情報で自施設に送付される場合、併記を判断する。 |
| | 12 治療施設 | 1:初回治療せず(他院紹介、経過不明) 2:初回治療を開始 3:初回治療を継続 4:初回治療終了後、受診 8:その他 | 1:自施設で初回治療せず、他院に紹介された後の経過不明 ※ 自施設で初回治療を開始 2:自施設で初回治療を継続し、自施設に受診して初回治療を継続 4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ※ 併記する場合は、他施設からの初回治療終了後、受診 8:併記する場合は併記を判断する。 |

全国がん登録の項目 その2

30

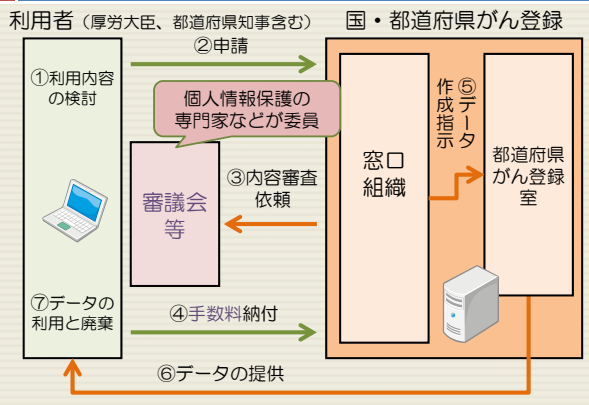
| | 項目名称 | 区分(等) | 備考 |
|----|-------------|--|--|
| 13 | 診断根拠 | 1:原発巣の組織診陽性 2:転移巣の組織診陽性 3:細胞診陽性 4:部位特異的腫瘍マーカー※ 5:臨床検査 9:不明 | 部位特異的腫瘍マーカーは以下の場合のみ ・AFP(肝臓腫瘍) ・HCG(絨毛癌) ・VMA(神経芽細胞腫) ・免疫グロブリン(ワイルス・ストレーマ/マクログロブリン血症) |
| 14 | 診断日 | | 自施設診断の場合は自施設診断日 自施設で診断が確定した日または転移を察知した日 他施設診断の場合は当該腫瘍科初診日 ※ 当該腫瘍科の診断や治療のために、初めて自施設を受診した日 |
| 15 | 発見経緯 | 1:がん検診・健康診断・人間ドック 3:他疾患経過観察中の偶然発見 4:剖検発見(Aを含む) 8:その他 9:不明 | |
| 16 | 進展度(治療前) | 400:上皮内 410:限局 420:所属リンパ節転移 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明 | UICC TNM分類や取扱い規約の病期分類は収集しない |
| 17 | 進展度(術後病理学的) | 400:上皮内 410:限局 420:所属リンパ節転移 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 460:手術なしまたは術前治療後 499:不明 777:該当せず | 定義に該当する状況を判断して 該当するものを選択する (UICC TNM分類から導き出してもよい) |

全国がん登録の項目 その3

31

| | 項目名称 | 区分(等) | 備考 | |
|---------|------|-------------------|--|--|
| 今回の治療情報 | 18 | 外科的治療の有無 | 1:自施設で施行 2:自施設で施行なし 9:施行の有無不明 自施設での施行の有無 | |
| | 19 | 鏡視下治療の有無 | 1:自施設で施行 2:自施設で施行なし 9:不明 自施設での施行の有無 | |
| | 20 | 内視鏡的治療の有無 | 1:自施設で施行 2:自施設で施行なし 9:不明 自施設での施行の有無 | |
| | 21 | 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 | 1:原発巣切除 2:姑息的な観血的治療 6:観血的治療なし 9:不明 18-19-20の観血的治療の範囲 ※ 原発巣の切除を行わずに転移巣切除の場合は、姑息的な観血的治療に含める。 ※ 原発巣が転移巣を切除し、腫瘍連続のない場合は、原発巣切除と定める。 | |
| | 22 | 放射線療法の有無 | 1:自施設で施行 2:自施設で施行なし 9:施行の有無不明 自施設での施行の有無 | |
| | 23 | 化学療法の有無 | 1:自施設で施行 2:自施設で施行なし 9:施行の有無不明 自施設での施行の有無 | |
| | 24 | 内分泌療法の有無 | 1:自施設で施行 2:自施設で施行なし 9:施行の有無不明 自施設での施行の有無 | |
| | 25 | その他の治療の有無 | 1:自施設で施行 2:自施設で施行なし 9:施行の有無不明 自施設での施行の有無 | |
| | 26 | 死亡日 | | |
| | 27 | 備考 | | |

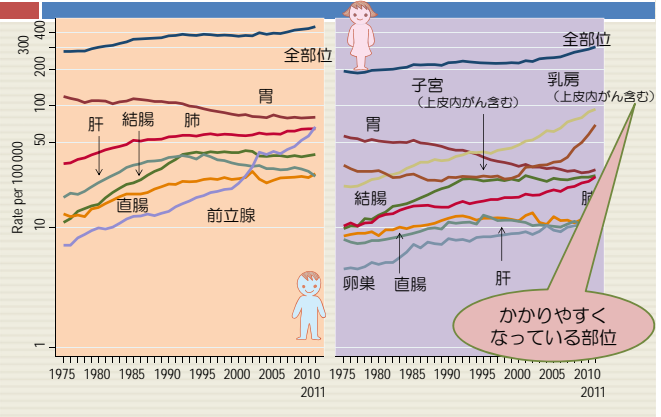
データを利用したい人はどうする？



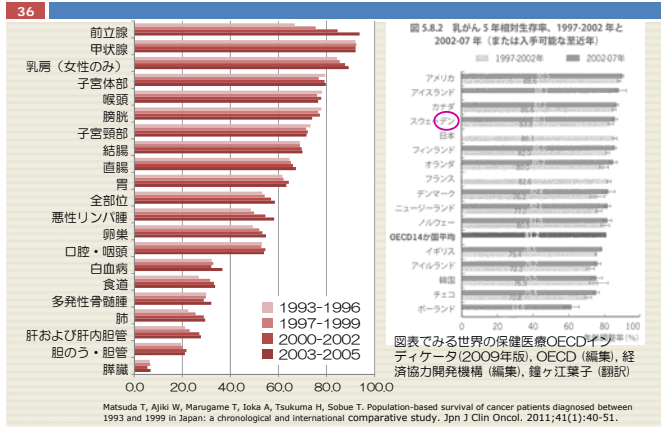
データ利用の要件

| 利用者 | 窓口での形式審査の要件 | 審議会での内容審査の要件 |
|-------------------|--------------------------|---|
| 厚生労働大臣 | 申請の主体が厚生労働大臣等であるか | がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究であるか |
| 都道府県知事 市町村長 | 申請の主体が都道府県知事等又は市町村長等であるか | がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究であるか |
| その他の利用者 (研究者等) | | がん医療の質の向上に資するか 調査研究の実績 ・生生存者の同意 どうか 安全管理措置は |

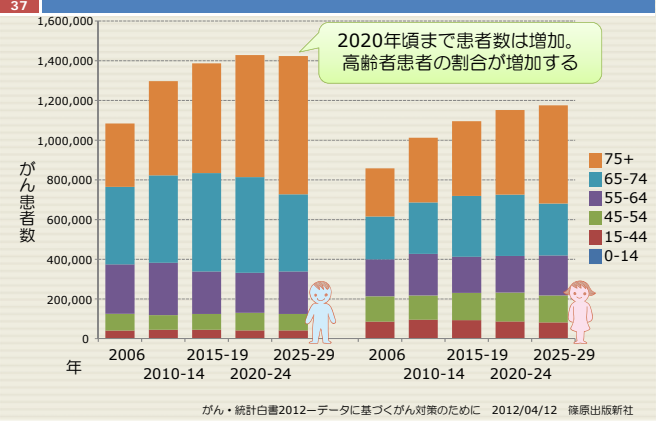
がんにかかりやすくなっているか



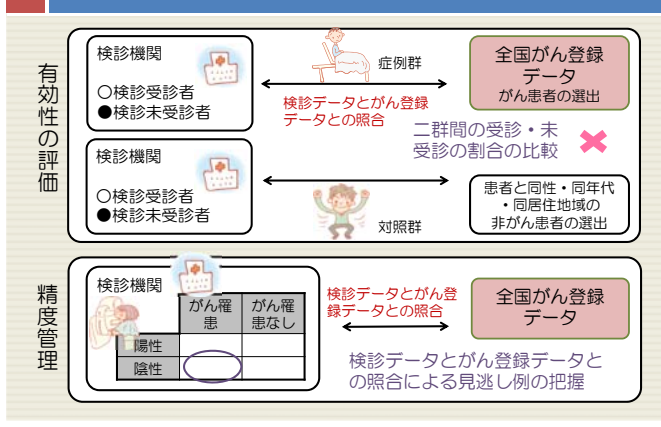
日本のがん生存率の向上と諸外国との比較



がん患者の数(5年有病数)予測



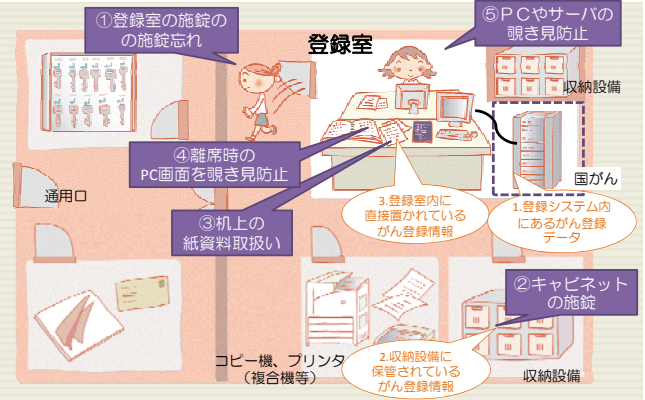
がん検診の有効性評価と精度管理



個人情報をどう守る

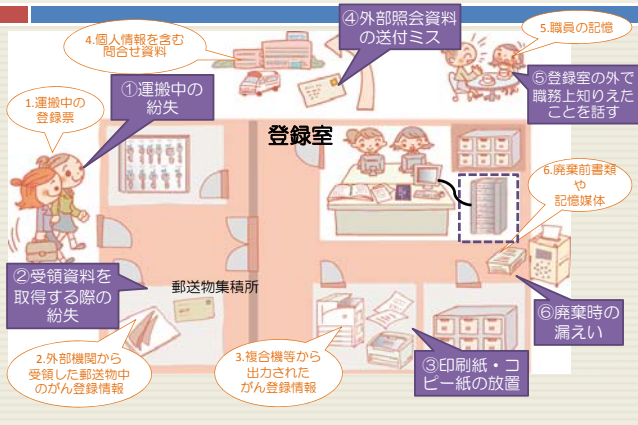
登録室内で個人情報を守る

保護すべき情報 リスク



登録室の外で個人情報を守る

保護すべき情報 リスク



院内がん登録とその課題

もっと細かな情報が必要では？

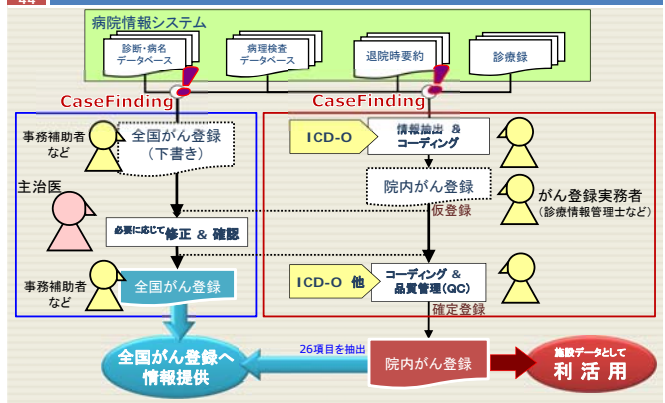
43

- 院内がん登録を普及させる
 - 病院ごとのデータ比較を目的
 - 全国がん登録より細かな情報を病院単位で集める
 - さらに詳細な情報を追加的に収集する
- 院内がん登録に別の情報を結びつける
 - 全国がん登録 亡くなられたかどうかの情報 (原死因も提供予定)
 - 診療報酬 手術、投与薬の情報

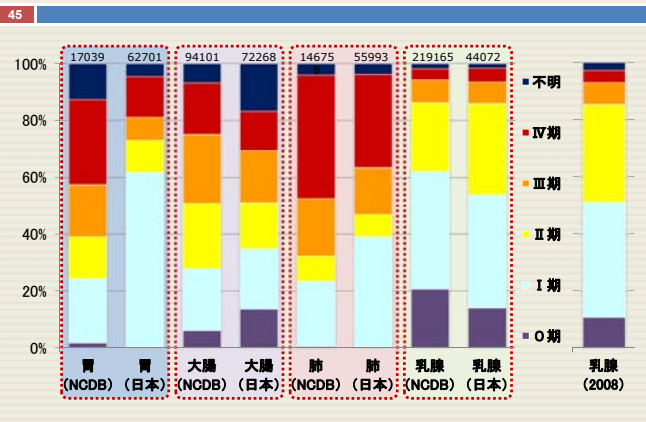
これから進めていくべき課題

がん登録の標準的な登録手順例

44



病期分類の分布 (米国NCDBとの比較・2012年データ)



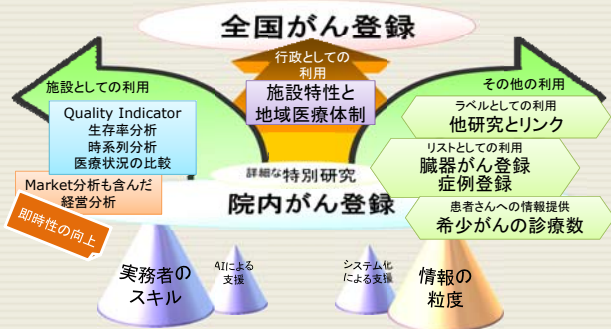
施設別公表のパターン(2013年)

最新の2011年の島根県の罹患(地域がん登録データ)では、6,649件
最新の2013年の拠点病院等の集計(院内がん登録)では、5,813件
(重複を想定すると、80%近くが院内がん登録データで判明する可能性)

| 施設名 | 2011年 | 2012年 | 2013年 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| 島根県立中央病院 | 1,000 | 1,200 | 1,500 |
| 島根県立総合医療センター | 800 | 900 | 1,100 |
| 島根県立総合医療センター 第二診療センター | 500 | 600 | 700 |
| 島根県立総合医療センター 第三診療センター | 300 | 400 | 500 |
| 島根県立総合医療センター 第四診療センター | 200 | 300 | 400 |
| 島根県立総合医療センター 第五診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第六診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第七診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第八診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第九診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十一診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十二診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十三診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十四診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十五診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十六診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十七診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十八診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第十九診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十一診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十二診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十三診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十四診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十五診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十六診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十七診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十八診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第二十九診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十一診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十二診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十三診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十四診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十五診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十六診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十七診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十八診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第三十九診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十一診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十二診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十三診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十四診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十五診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十六診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十七診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十八診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第四十九診療センター | 100 | 200 | 300 |
| 島根県立総合医療センター 第五十診療センター | 100 | 200 | 300 |

これからの院内がん登録

- 実務者のスキル向上 → 精度の向上
- 情報の粒度の詳細化 → より実用的な利用



院内がん登録を利用した情報系の構築

- 情報の粒度により階層化

- 施設により、どこまで対応するか

- 裾野は全数登録

- 代表性を担保してより詳細情報を活用できる体制



今後の予定

- 2年でのデータ確定を予定
- 平成28年 1月
- 全国がん登録開始(がん登録推進法施行)
- 平成29年 12月末
- 病院等から都道府県への2016年症例届出締切
- 平成30年 12月末
- 2016年のがんの数等確定
- 平成31年 1~3月
- 2016年のがんの数等報告、データ提供開始

未来に向けて

- 統計情報は一般に公開
 - 国や都道府県のがん対策をはじめ、がん検診や治療体制づくり、がん研究などに役立てる。
- 直接役に立つものではなくても
- がんになる人を減らしたり、治る人を増やしたり、あるいはがんになっても長生きして苦痛の少ない生活を過ごせる社会を実現する一助となる。
- 「がん」という手ごわい病気を克服できる社会を、みんなで力を合わせてつくっていくために、いわば、見張り役の「全国がん登録」にご理解とご協力をよろしくお願いいたします。