

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

平成 28 年度 第 1 回がん登録部会 議事次第

日時 : 平成 28 (2016) 年 6 月 4 日 (土) 13:30~16:30

場所 : 国際研究交流会館 (3 階) 国際会議場
(国立がん研究センター築地キャンパス内)

1. 開 会

国立がん研究センター 理事長

中釜 斉

2. 報 告

1) がん登録推進法施行などの状況について

西本 寛

2) データ利用審査委員会からの報告

西本 寛 【資料 1】

3) 院内がん登録 2014 年全国集計の結果について

奥山 絢子 【資料 2】

4) 院内がん登録 2008 年生存率集計について

奥山 絢子 【資料 3】

5) 予後調査支援事業について

西本 寛 【資料 4】

6) Q I 研究について

東 尚弘 【資料 5】

3. 検討事項

1) 全国集計の公表方法等について

西本 寛 【資料 6】

2) 予後調査支援事業について

西本 寛 【資料 6】

3) 生存率集計の公表方法について

西本 寛 【資料 7】

4. その他

5. 閉 会

国立がん研究センター 理事長

中釜 斉

1. 委員構成

	所属	氏名
委員長	国立がん研究センターがん対策情報センター	西本 寛
北海道・東北	宮城県立がんセンター(現:金沢医科大学)	西野 善一
関東甲信越	群馬県立がんセンター(現:群馬県衛生環境研究所)	猿木 信裕
東海北陸	国立大学法人 名古屋大学医学部附属病院	白鳥 義宗
近畿	独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター	北岡 有喜
中国四国	国立大学法人 島根大学医学部附属病院	鈴宮 淳司
九州沖縄	国立大学法人 九州大学病院	水元 一博

2. 審査状況

審査 番号	審査 結果	研究内容	提出日	所属	申請者名
27 01	条件付 承認	「病院を中心とする街づくり-まちなか集積医療の 提言-」におけるがん診療状況評価指標の検討	2013/2/20 2013/12/24	国立がん研究セン ター中央病院	岩佐健史

施設名・所属等の変更申請 5件

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計

国立研究開発法人 国立がん研究センター
がん対策情報センター・がん登録センター
院内がん登録室

平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
がん登録部会資料（2016年6月4日）

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計

- 調査対象
平成27年8月時点のがん診療連携拠点病院 400施設
特定領域がん診療連携拠点病院 1施設
地域がん診療病院 21施設（合計422施設）
- 収集データ
2014年（平成26年）1月1日～12月31日の診断例
がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式登録項目 56項目
（必須項目のみの場合 26項目）
- データ収集方法
ネットワーク型
収集期間 平成27年9月1日～25日
（昨年2013年データ収集より1か月早い）

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計

- 調査結果
データ提出施設
がん診療連携拠点病院 400施設
特定領域がん診療連携拠点病院 1施設
地域がん診療病院 20施設（合計421施設）
- 収集データ
がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式登録項目 56項目
- データ収集方法
ネットワーク型
収集期間 平成27年9月1日～25日
集計対象施設・登録数
421施設、670、205例（全登録数）

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計：報告書編集方針

- i. 調査方法：（変更）臨床病期
部位（院内がん登録実務中級認定者在籍施設）
食道、膀胱、前立腺、子宮頸部、子宮内膜、膀胱、甲状腺
定義：組織形態コードの変更
肺、脾臓：従来の定義に加え、8240-8245、8248、8249を追加
前立腺：8120-8131除外
* 胃、大腸（結腸・直腸）、乳房、肝臓、食道、子宮頸部、子宮内膜、膀胱、甲状腺は従来どおり
項目：UICC TNM分類総合ステージを追加
治療開始時点でのがんの状態を示す指標
術後病理学的ステージを第一優先とし、不詳（適応外）場合は治療前ステージ
- ii. 結果概要：図表の更新
- iii. 結果詳細（診断情報）：図表の更新（症例区分8を除く）
- iv. 結果詳細（腫瘍情報）：施設別登録数の分布追加
小児がん拠点病院（15施設）登録数

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計：報告書編集方針

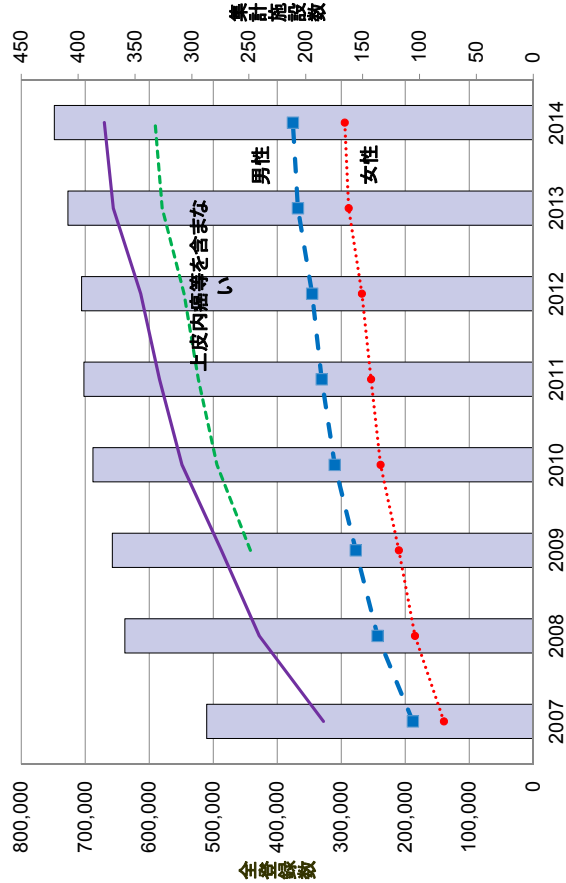
公表方針

集計値10以下は伏せて、集計値0は公表（予定）
追加集計部分について、都道府県別、施設別を公表（予定）
県推薦病院についても、拠点病院と同様に集計し公表（予定）

* 本報告書では、2008年～2013年に院内がん登録実務中級認定者が在籍している施設のみを、主要5部位以外の集計対象としている
その為、主要5部位以外の集計を見ることが**院内がん登録実務中級認定者**在籍施設が**特定される**

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計：報告書結果抜粋（結果概要）



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計：報告書結果抜粋（結果概要）

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
拠点病院数(調査時)	288	351	377	388	397	397	409	422
集計対象施設数	287	359	370	387	395	397	409	421
全登録数	327,889	428,195	487,441	548,979	584,120	613,377	656,272	670,205
男性	188,216	243,300	277,350	310,265	330,597	345,570	367,761	375,606
女性	139,673	184,895	210,091	238,714	253,523	267,807	288,511	294,599
上皮内癌等を含まない	-	-	442,060	494,261	523,383	545,726	579,908	590,916
1施設当たりの全登録数		1,038	1,150	1,251	1,313	1,363	1,398	1,402
中央値		136	155	168	162	175	158	119
最小値		8,600	8,866	8,620	8,174	8,617	9,339	9,147
最大値								
症例区分8を除く集計登録数 (全登録数に占める割合)		471,827 (96.8)	530,363 (96.6)	563,422 (96.6)	590,856 (96.3)	629,491 (95.9)	643,480 (96.0)	
症例区分2、3のみ (全登録数に占める割合)		403,996 (85.6)	451,058 (85.0)	475,924 (84.5)	497,725 (84.2)	527,117 (80.3)	539,064 (80.4)	
(参考)								
地域がん診療病院及び特定領域がん 診療連携拠点病院を除く全登 録数		-	-	-	-	-	654,745	661,322
中央値							1,413	1,447
最小値							158	169
最大値							9,339	9,147

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計：報告書結果抜粋（結果概要）

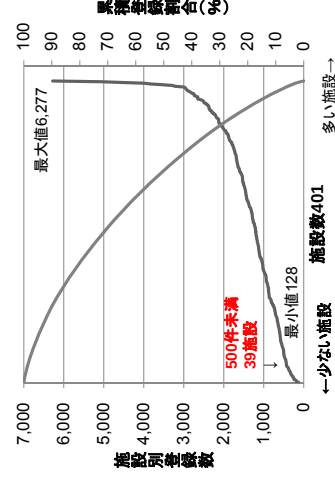


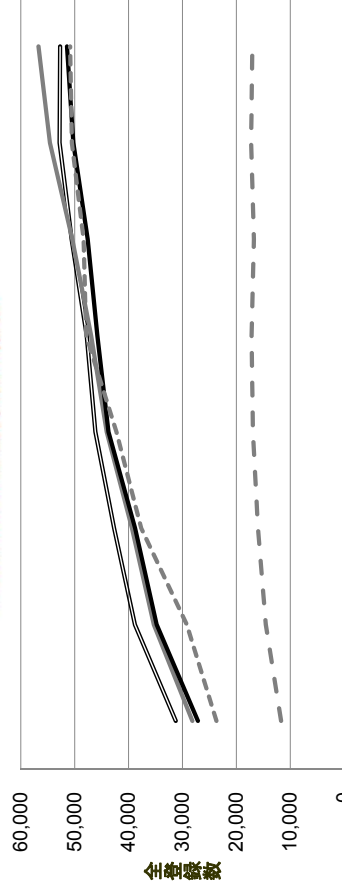
図1.2013年の全登録数に対する
2014年の全登録数の増加率
(396施設)

図2.施設別にみた症例区分2、3の登録数・
累積登録割合（地域がん診療病院と特定領域
がん診療連携拠点病院を除く）

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2014年全国集計：報告書結果抜粋（結果概要）

男性 5大がんの全登録数の推移

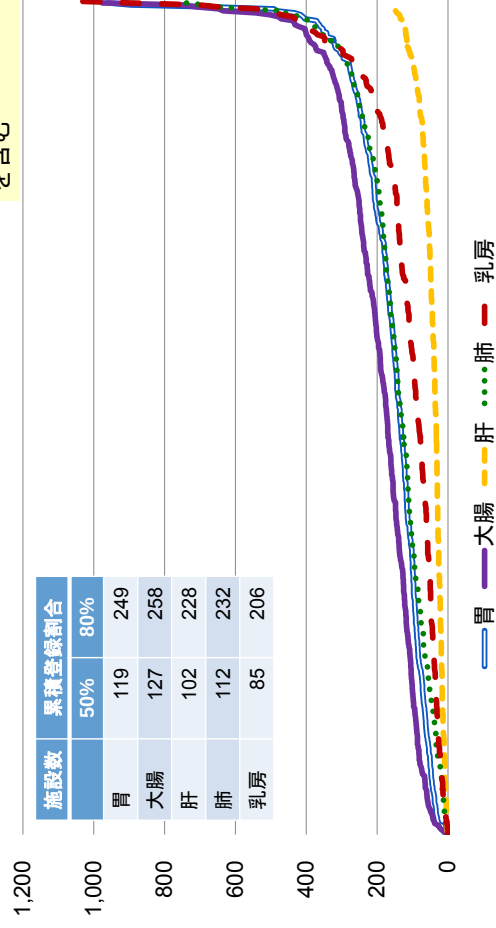


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
胃	31,243	38,836	42,690	46,147	47,772	50,562	52,807	52,702
大腸	28,161	35,325	39,370	44,066	46,959	50,445	54,601	56,712
肝臓	11,695	14,533	15,981	16,929	17,178	16,749	17,266	17,036
肺	27,140	34,791	38,786	43,736	45,799	47,585	50,255	51,420
前立腺	23,695	29,205	37,658	42,256	47,874	48,341	50,527	50,846

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2014年全国集計：報告書結果抜粋（腫瘍情報）

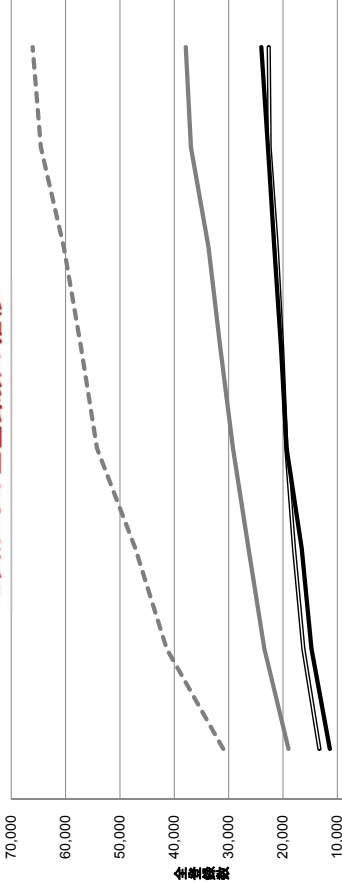
施設別登録数の分布（症例区分2、3、癌腫）
地域がん診療病院を含む



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2014年全国集計：報告書結果抜粋（結果概要）

女性 5大がんの全登録数の推移

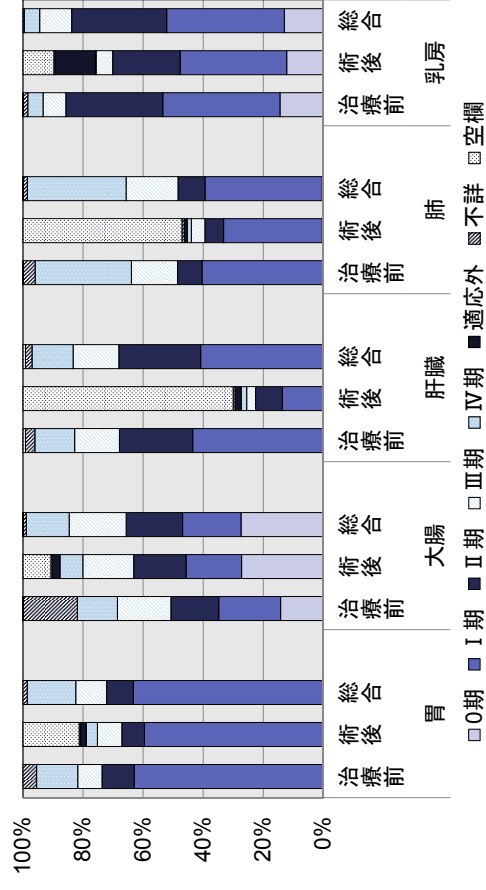


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
胃	13,297	16,264	17,984	20,156	21,138	22,458	22,619	
大腸	18,991	23,429	26,354	29,208	31,528	33,691	36,929	37,884
肝臓	5,087	6,446	6,989	7,468	7,534	7,397	7,394	7,234
肺	11,391	14,767	16,558	19,345	20,369	21,608	22,762	23,988
乳房	30,993	41,417	47,167	54,231	57,148	60,309	64,552	66,069

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2014年全国集計：報告書結果抜粋（腫瘍情報）

UICC TNM分類ステージ分布（症例区分2、3、癌腫）

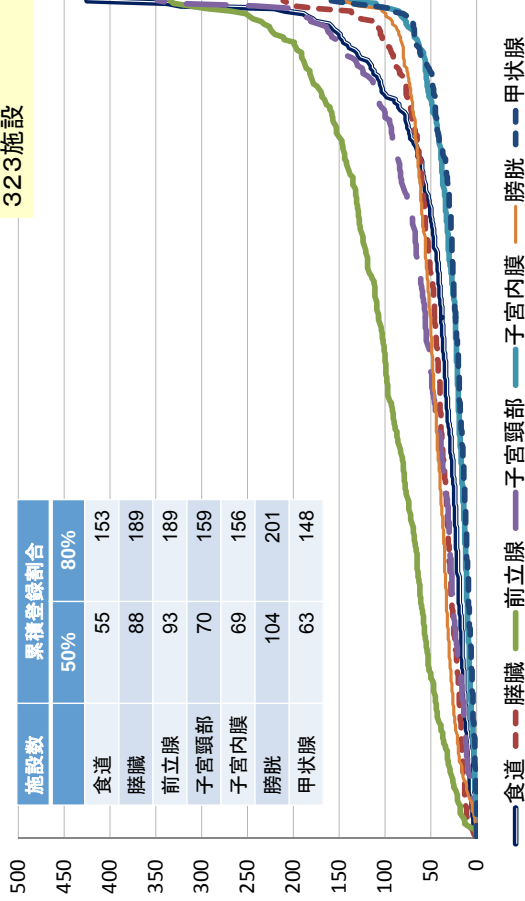


2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計:報告書結果抜粋 (腫瘍情報)

施設別登録数の分布 (症例区分2、3、癌腫)

中級認定者在籍施設
323施設



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計:報告書結果抜粋 (腫瘍情報)

小児がん(20歳未満)

	登録数
全登録数	3,440
症例区分8を除く	3,212
(全登録数に占める割合)	(93.4)
症例区分2、3	2,324
(全登録数に占める割合)	(67.6)

(小児がん拠点病院9施設を含む)

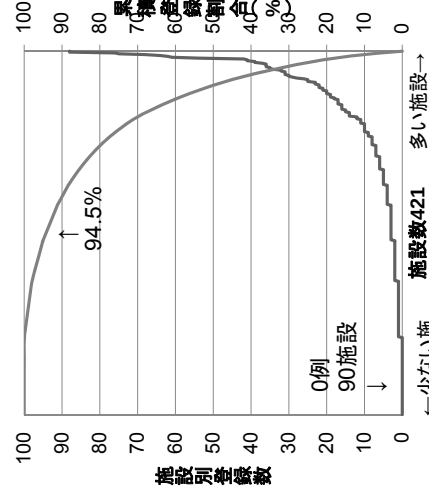
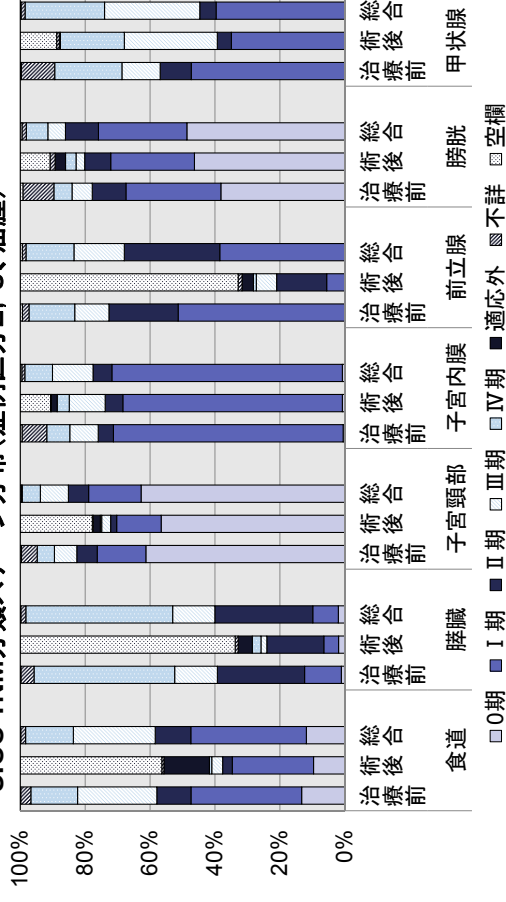


図 施設別20歳未満の登録数(症例区分8を除く)の分布
(がん診療連携拠点病院等)

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計:報告書結果抜粋 (腫瘍情報)

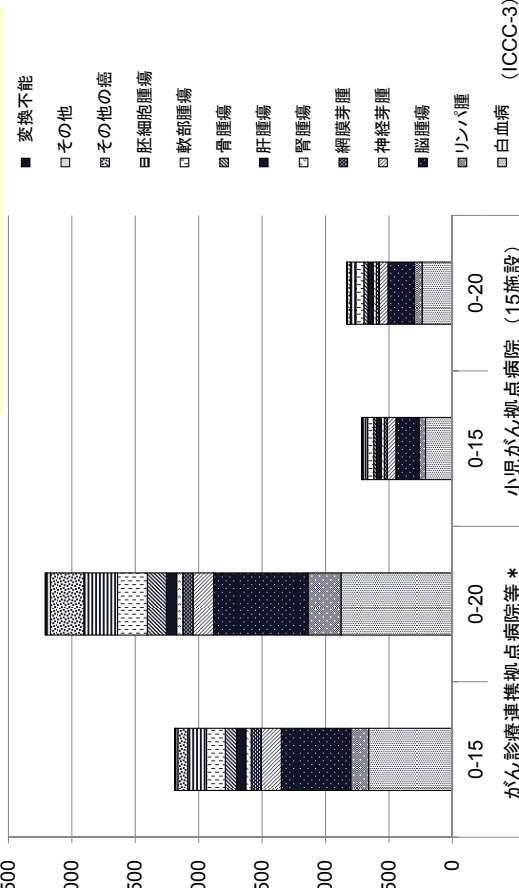
UICC TNM分類ステージ分布 (症例区分2、3、癌腫)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計:報告書結果抜粋 (腫瘍情報)

小児がん(20歳未満、症例区分8除く)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計：県推薦病院

・調査対象

- 拠点病院に準ずる病院の推薦依頼
推薦期間 平成27年7月10日～7月31日
推薦施設数 335施設（44都道府県）
推薦施設からのデータ収集
データ収集期間 平成27年10月1日～10月30日
ネットワーク型での収集
データ提出施設・全登録数
307施設 209,141件
集計対象施設・全登録数
306施設 207,841件
（1施設除外、理由：1年間分の登録ではなかったため）

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 全国集計：今後の編集について

・各施設でのがん医療における診療の立ち位置把握

- 例えば、
部位別集計の追加：**部位別の症例区分別登録数**
部位別の来院経路別登録数
部位別の性別、年齢分布、組織型別登録数
詳細部位別の登録数
腫瘍情報集計対象部位の追加：都道府県別、施設別では登録数が少なくなるが、
悪性リンパ腫、皮膚、腎・尿路、口腔・咽頭、
脳・神経、胆嚢・胆管等

・公表の方針

- 集計値10以下伏字⇒全での数値の公表を希望する意見もある
個人情報保護との兼ね合いもあるが
公表の方法については検討していく必要があるか
公表方法⇒PDFによる詳細提示には利用の面からも限界があるか

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2014年全国集計：県推薦病院

	県推薦病院				拠点病院	2014年 合計
	2011年	2012年	2013年	2014年		
施設数(調査依頼)	-	298	309	335	422	-
集計対象施設数	155	236	284	306	421	727
全登録数	89,085	152,746	174,123	207,841	670,205	878,046
中央値(1施設当たり)	501	585	586	623	1,402	2,025
最小値(1施設当たり)	46	41	20	16	119	135
最大値(1施設当たり)	2,427	2,722	1,765	4,113	9,147	13,260
症例区分8を除く集計登録数	88,060	150,173	171,337	203,547	643,480	847,027
(全登録数に占める割合)		(98.3)	(98.4)	(97.9)	(96.0)	(96.5)
症例区分2と3のみ	73,296	124,299	140,775	164,786	539,064	703,850
(全登録数に占める割合)		(81.4)	(80.8)	(79.3)	(80.4)	(80.2)

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計

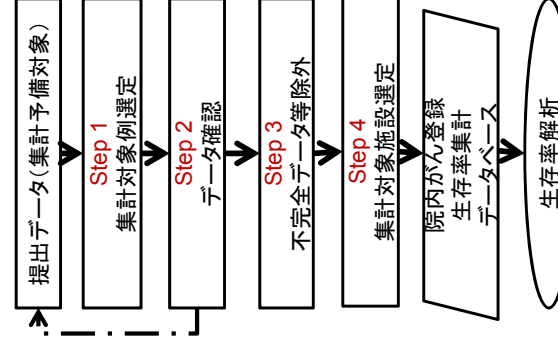
- 調査依頼・施設 平成27年4月30日 425施設
データ収集は、全依頼施設が対象ではなく、
予後情報付データを提出できる施設のみを対象
- データ収集期間 平成27年5月11日～5月29日
対象:2008年(平成20年)1月1日～12月31日の診断例
- データ提出施設 296施設 (382,122例)
除外:必須項目のみの提出 1施設
がん診療連携拠点病院等の指定除外施設 4施設
- 集計(予備)対象 291施設 (374,204例)

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:集計方針

【2008年5年生存率集計手順】

- *提出データ296施設(382,122例)
- 集計予備対象291施設(374,204例)
Step1:291施設(285,258例)
Step2:追跡期間等の確認
起算日=「診断日2」(自施設診断例)
起算日=「当該腫瘍初診日」(他施設診断例)
追跡終了日=「生存最終確認日」又は「死亡日」
(院内がん登録データベース:上記、年月情報から
追跡可能期間を求め提出された追跡期間を確認)
Step3:79例除外
Step4:生存状況把握割合90%以上
209施設(214,469例)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計

国立研究開発法人 国立がん研究センター
がん対策情報センター・がん登録センター
院内がん登録室
平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
がん登録部会資料 (2016年6月4日)

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:集計方針

- 生存率算出方法
1. 集計対象例の選定(**Step1～3**)
【**Step1**:対象例の選択基準】
自施設初回治療例(症例区分2,3)
悪性新生物<腫瘍>、一部の良性、良悪性不詳の脳・中枢神経系の腫瘍性疾患
年齢 0～99歳
【**Step3**:対象例の除外基準】
性別不詳
追跡終了日の年月が不明
UICC TNM分類総合ステージ 0期
2. 集計対象施設の選定(**Step4**)
対象例(全がん)の生存状況把握割合が90%以上の施設
生存状況把握割合=(1-(打ち切り例/集計対象例))×100
*打ち切り例とは、対象例の生存状況の確認が取れず、追跡期間が5年未満の例

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書編集方針(要検討事項)

- 相対生存率に加え、**実測生存率**を追加
- 集計対象部位
全がん*、主要5部位、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱
- 集計単位別の集計値算出方針
【院内がん登録集計対象施設全体】
性別、年齢階級別、観血的治療実施別(原発巣・治癒、非治癒、別不詳)、UICC TNM分類総合ステージ別(但し、全がん*を除く)

全がん*は、癌腫以外も含む

【都道府県】
全がん*、主要5部位、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱
対象例の属性の割合: 性別、年齢階級別、観血的治療実施別、
UICC TNM分類総合ステージ分布別

【施設】

**全がん、主要5部位
対象例の属性の割合: 都道府県別と同様**

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果概要)

	集計対象外施設		集計対象施設		全体
	82施設	(%)	209施設	(%)	291施設
全登録数	91,102	100.0	283,102	100.0	374,204
症例区分(2, 3)	76,842	84.3	233,983	82.6	310,825
症例区分2, 3のうち					
良性	1,122	1.5	2,683	1.1	3,805
良性又は悪性の別不詳	192	0.2	510	0.2	702
上皮内癌	6,064	7.9	19,455	8.3	25,519
悪性新生物<腫瘍>	69,464	90.4	211,335	90.3	280,799
集計対象腫瘍*	70,778	92.1	214,528	91.7	285,306
症例区分2,3、集計対象腫瘍のうち					
年齢 0～99歳	70,764	100.0	214,494	100.0	285,258
除外対象	54	0.1	25	0.0	79
性別不詳	0	0.0	-	-	-
追跡終了日不明	-	-	-	-	-
総合ステージ0期	49	20.4	21	2.5	70
集計対象例	0		214,469		214,469

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書公表方針(要検討事項)

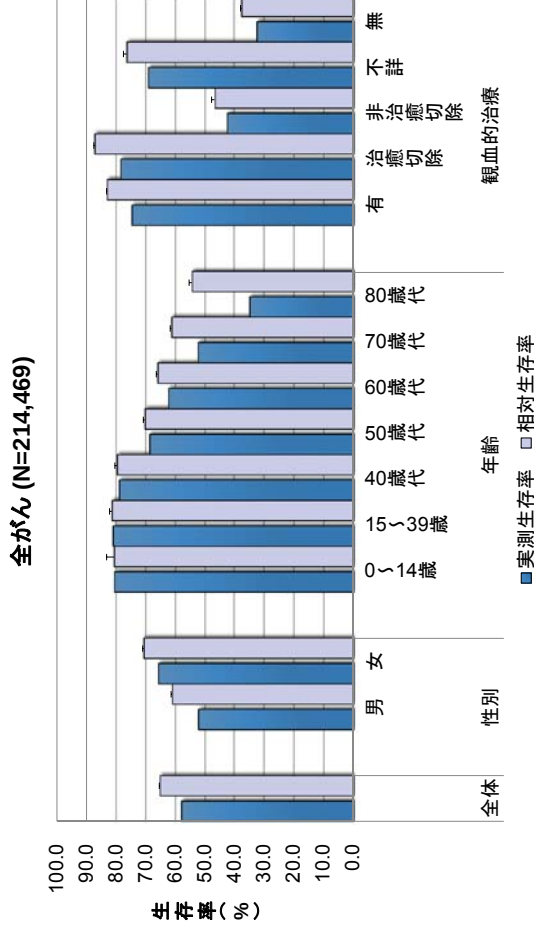
- 公表方針
集計値10以下は伏せて、集計値0は公表予定(要検討)
原則50例以上の場合に生存率値を公表、
50例未満の場合は、生存状況把握割合と集計対象の属性のみを提示

施設別生存率(全がん・主要5部位)の公表(要検討)にあたっては、
公表について賛同が得られた場合、施設へのコメントと共に公表
* 公表について賛同が得られなかった場合も、施設のコメントを希望に応じて掲載
* **生存率集計対象外の施設名は、**
調査参加施設表と施設別集計値を読む者により、施設名が判明

(都道府県によって、集計対象施設が1施設となる場合がある。
今回提示した報告書(案)では、それら都道府県についても提示している。
施設別公表の有無の検討を踏まえて適宜修正を行う)

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

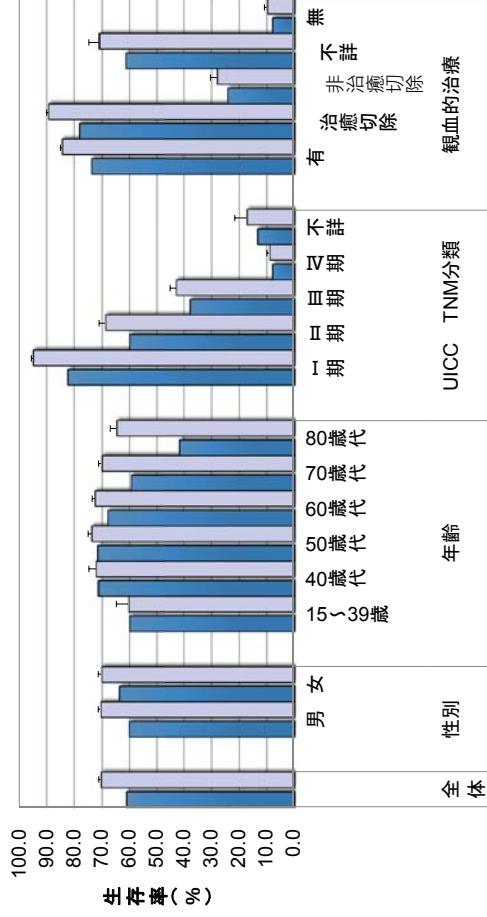
がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

胃 (N=32,964)

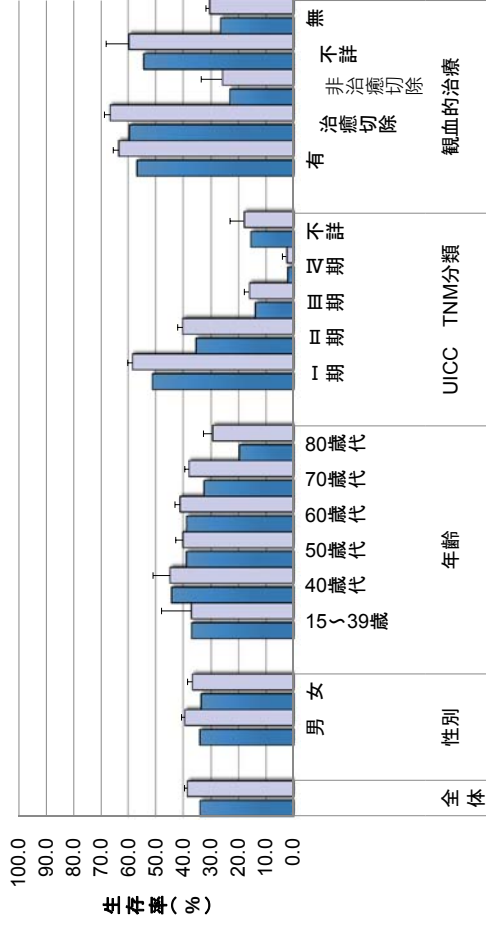


■ 実測生存率 □ 相対生存率

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

肝 (N=10,761)

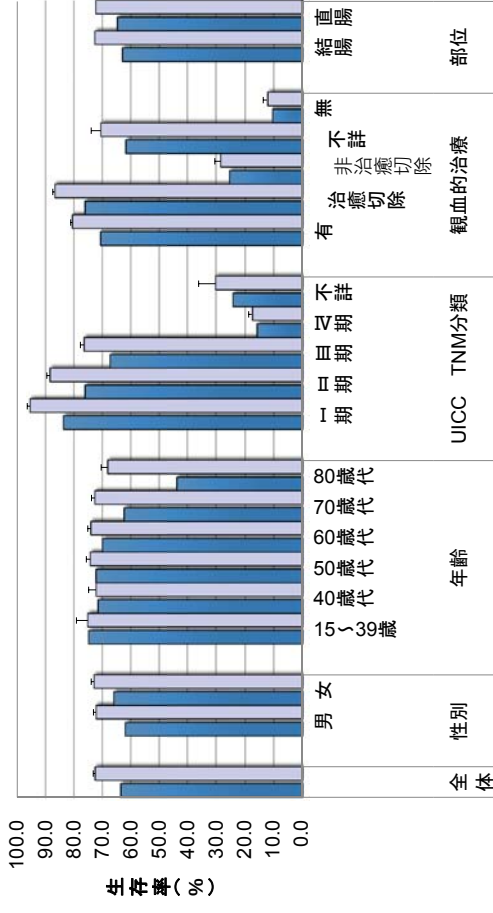


■ 実測生存率 □ 相対生存率

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

大腸 (N=26,219)

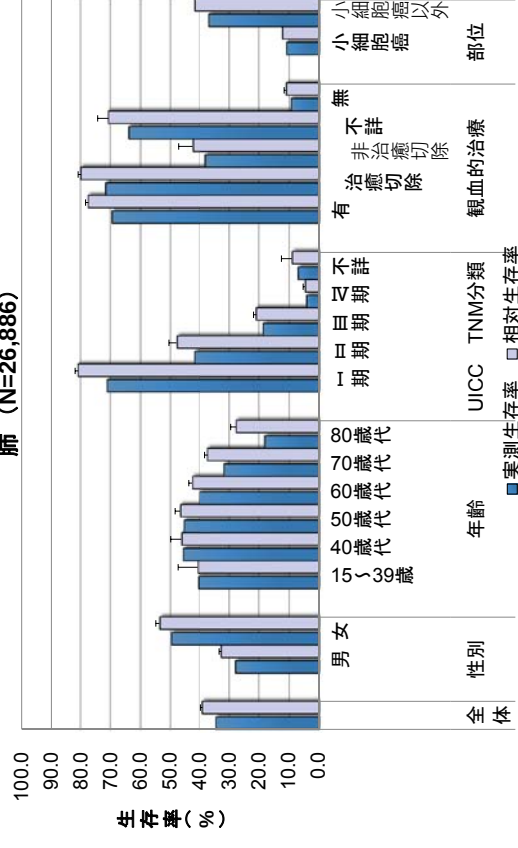


■ 実測生存率 □ 相対生存率

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

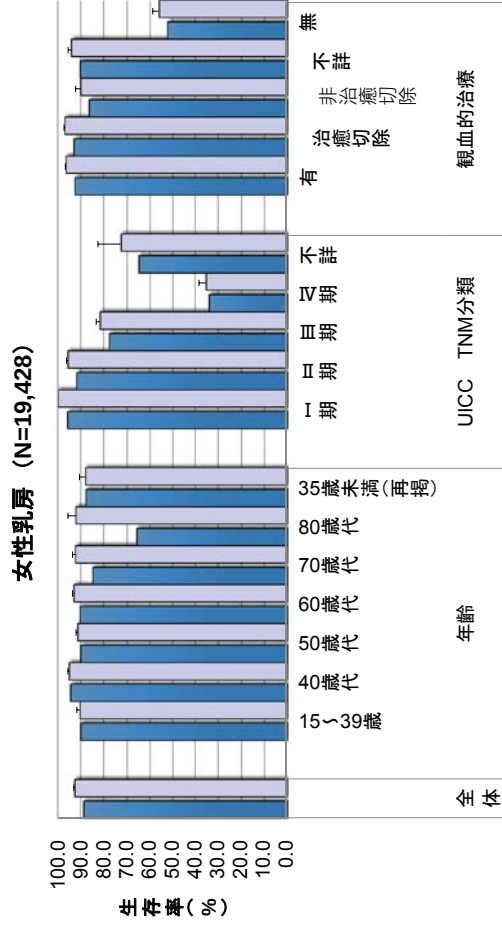
肺 (N=26,886)



■ 実測生存率 □ 相対生存率

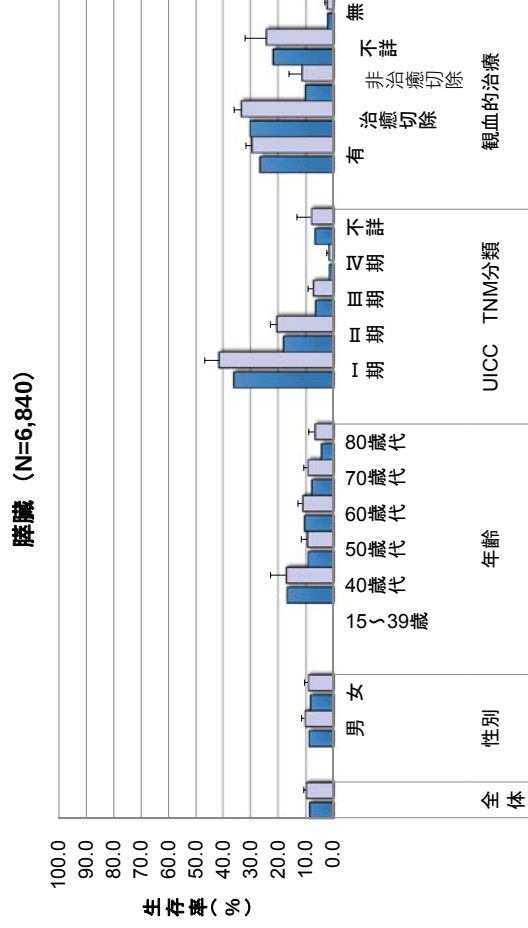
2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)



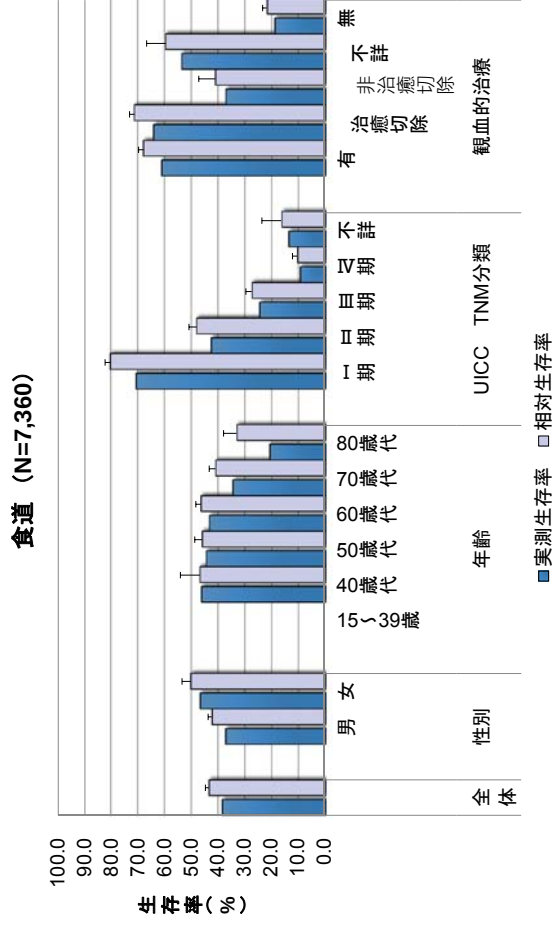
2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)



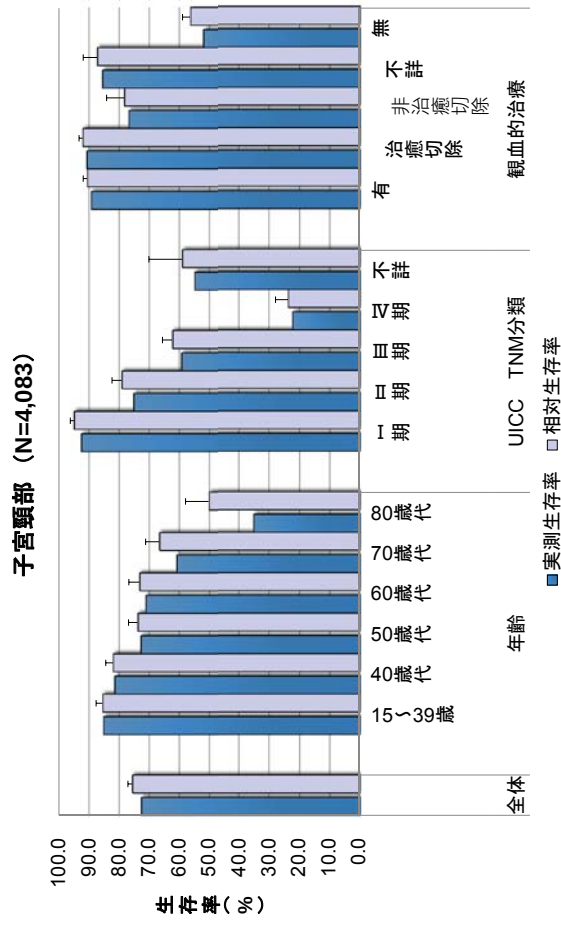
2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

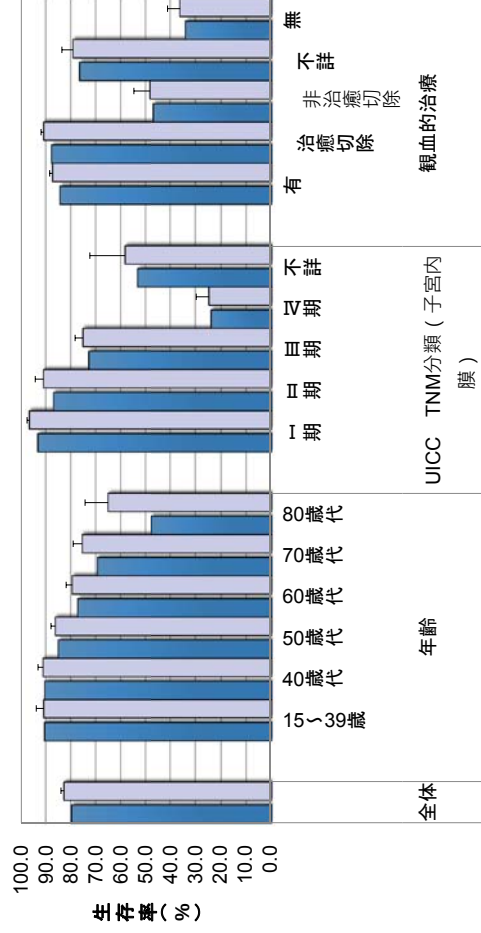
がん診療連携拠点病院等
院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

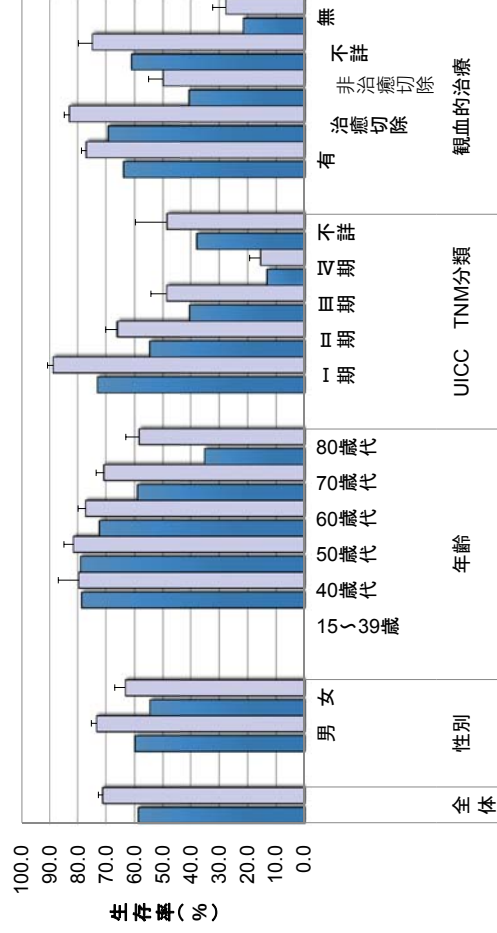
子宮体部 (N=4,083)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

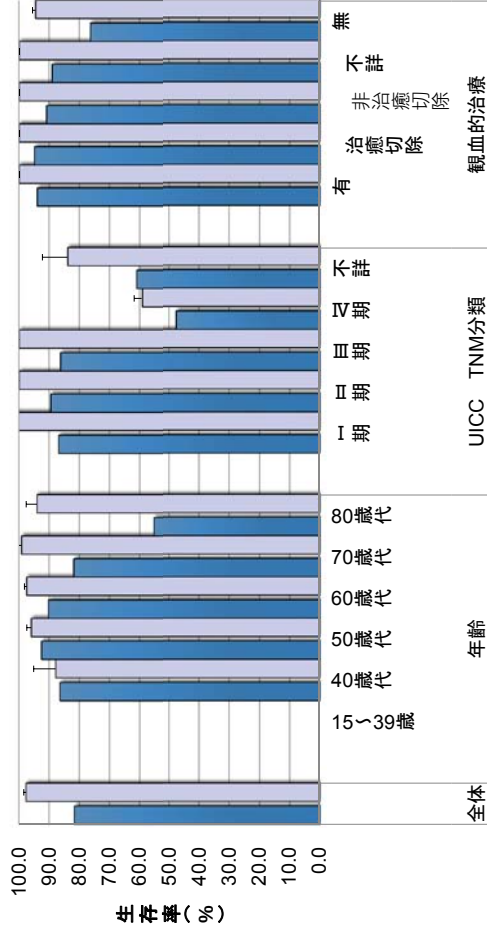
膀胱 (N=4,350)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

前立腺 (N=14,735)



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果詳細)

性差:例えば肺では、男性より女性で生存率が高い傾向

→併存症等の個人特性が考慮できていないが、臨床病期 I 期 男30%、女45%と
臨床病期分布が異なる、あるいは観血的治療実施割合男36.3%、女51.6%と異なる

年代差:70歳代、80歳代では実測と相対生存率の差が大

特に、全がん、胃、大腸、女性乳房、子宮頸部、子宮体部、前立腺、膀胱(10%以上)
→高齢者ではがん以外の要因による死亡も無視できないが

UICC TNM分類(癌腫):前立腺の I ~ III期の相対生存率100%に対し、
膀胱では I ~ IV期全て50%以下

観血的治療:観血的治療有の対象で生存率が高く、非治癒切除であっても、
観血的治療無と比較して生存率が高い傾向(但し、肝を除く)

* 集計では、特性別に生存率を集計したのみで、

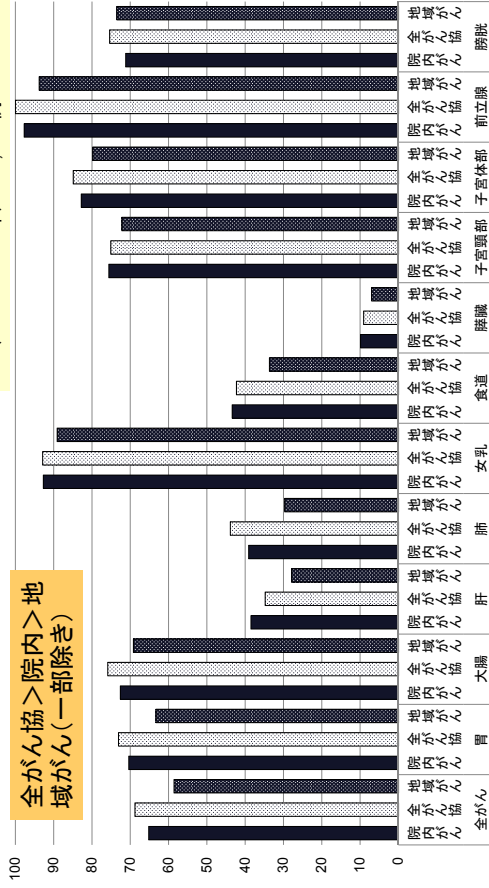
詳細な患者の状態については考慮できていない点に留意する必要がある

2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果概要)

既存生存率集計との比較

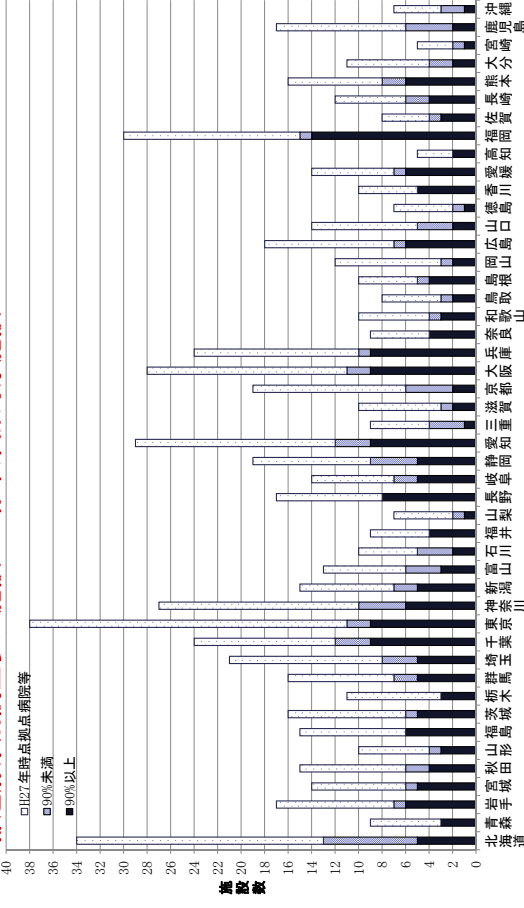
地域がん登録(2003~2005年):190,404例
全国がん(成人病)センター協議会加盟施設
(2004~2007年):146,407例



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果概要)

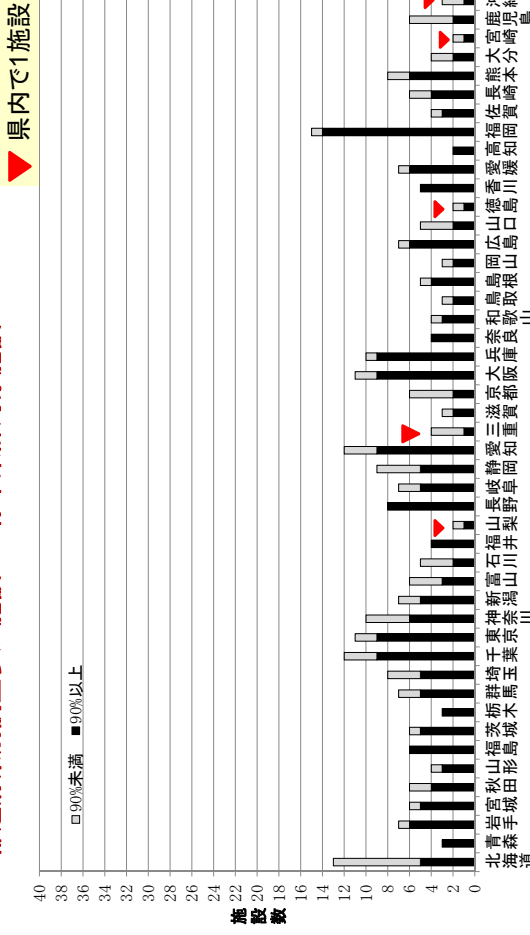
都道府県別調査参加施設と生存率集計対象施設



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(結果概要)

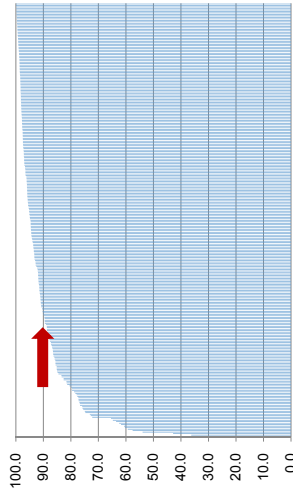
都道府県別調査参加施設と生存率集計対象施設



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(都道府県)

- 都道府県別生存率
限られた施設のデータの集合
2007年と比較し、集計対象施設数は増加
⇒生存状況把握割合が改善しているわけではない
臨床病期、年齢、治療方法、併存症、重症度等の患者の背景の差
詳細な要因を分析するには至っていない



2016年6月4日 平成28年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会資料

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2008年生存率集計:報告書抜粋(付表)(要検討)

・施設別生存率

施設別にみると集計対象例が少なくなり生存率の推定値は不安定
⇒95%信頼区間の幅も広くなり、95%信頼区間も多くが重なる

患者背景の差が考慮できていない

参考資料として臨床病期分布等は提示

だが、それ以外の患者背景(併存症等)不明

- * 相対生存率、性、年齢で調整をしているが
完全に患者背景を調整できているわけではない

	50例以上	内100例未満
胃	196施設	66施設
大腸	198施設	75施設
肝	88施設	68施設
肺	177施設	57施設
女乳	133施設	72施設

施設別値を公表する場合
施設からのコメントを合わせて
提示してはどうか

がん診療連携拠点病院 院内がん登録 2008年生存率集計報告書

	施設	公表の可否	コメント
東京 都	国立研究開発法人国立がん研究セン ター中央病院		
	〇〇病院		
	〇〇病院		

【資料 4】

平成 27 年度 院内がん登録予後調査支援事業の概要

【調査経過】

平成 27 年 8 月 4 日 2009 年 5 年予後と 2011 年 3 年予後の調査対象者情報 提供依頼
 平成 27 年 9 月 2 日 対象者情報データ提出の締切
 平成 27 年 11 月 27 日 市区町村宛て、対象者リストを発送
 平成 28 年 3 月 31 日 調査終了

【対象施設・症例】

254 施設が参加

→ 2009 年全国集計提出症例数：317,296 例（全数 487,441 例の 65%）

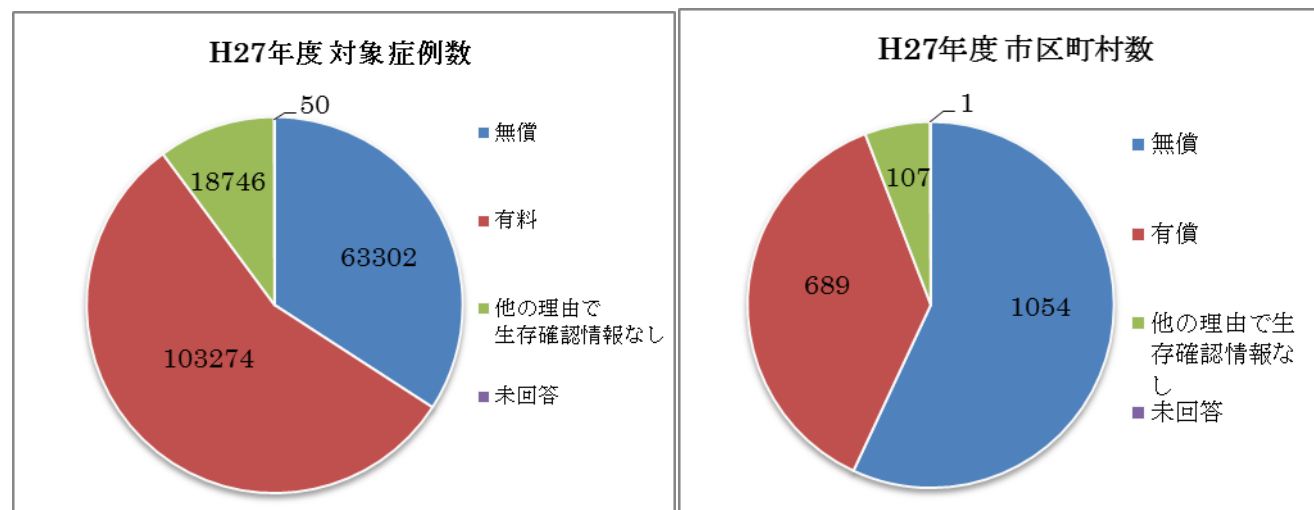
2011 年全国集計提出症例数：383,355 例（全数 584,120 例の 65%）、に対して

189,008 例を収集し、簡単な名寄せにより重複を排除した。

ひらがなのみの氏名等の不備データを提供施設に照会を行った上で、対象者リストを確定。

185,372 例（1,851 市区町村）について、住民票照会を行った。

	件数	（割合）	【前年】	市区町村数	（割合）	【前年】
無償で判明	63,302	(34.1%)	【29.7%】	1,054	(56.9%)	【52.3%】
有料で判明	103,274	(55.7%)	【51.8%】	689	(37.2%)	【36.8%】
対応不可	18,746	(10.1%)	【18.3%】	107	(5.8%)	【10.5%】
未回答	50	(0.03%)	【0.09%】	1	(0.05%)	【 0.2%】



【その他】 平成 28（2016）年度の予定

平成 28 年 6 月 提供依頼 2010 年 5 年、2012 年 3 年予後調査 対象者情報
 7 月～ 8 月 対象者情報収集
 9 月 対象者リスト、市区町村に発送
 平成 29 年 2 月 調査終了

がん登録部会QI研究

2013年症例解析の進捗と2014年症例募集

平成28年6月4日
国立がん研究センターがん対策情報センター
がん臨床情報部
東 尚弘

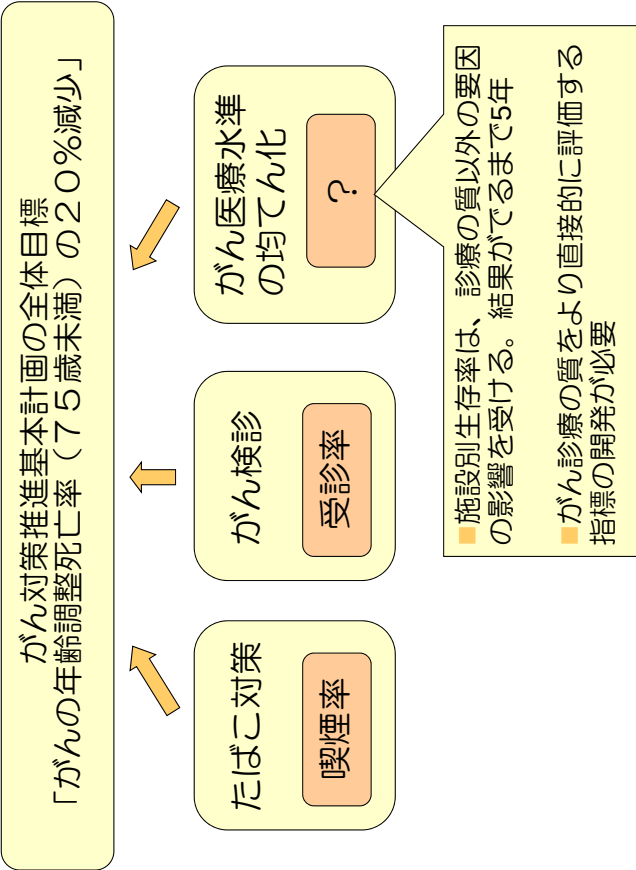
がん登録部会QIの位置づけ

＜がん登録部会設置要領＞

第2条 部会は次の事項について、情報を共有・検討する。
ア 院内がん登録の標準化および普及に関すること。
(中略)

オ 院内がん登録と関連したQuality Indicator (QI)の収集に
関すること。
カ がん登録に関連した研究に関すること。

背景



「標準診療」をQIとする

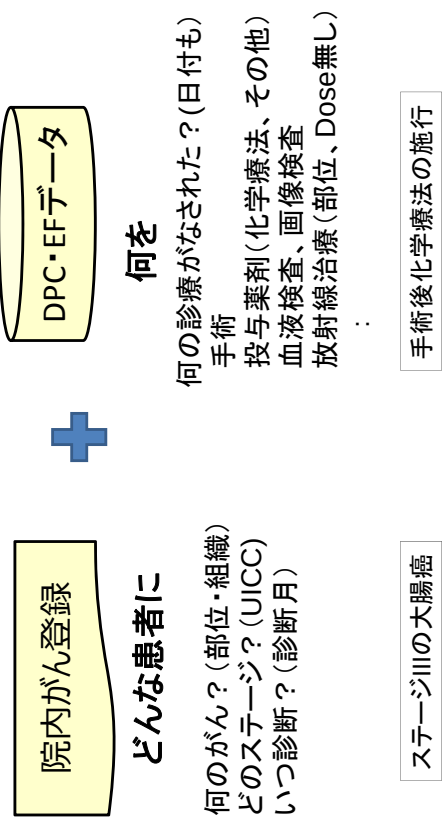
均てん化：どこでも「質の高い医療」を受けられる。
→ 質の高い医療＝標準診療

として
その実施率を検証する

基本コンセプト：

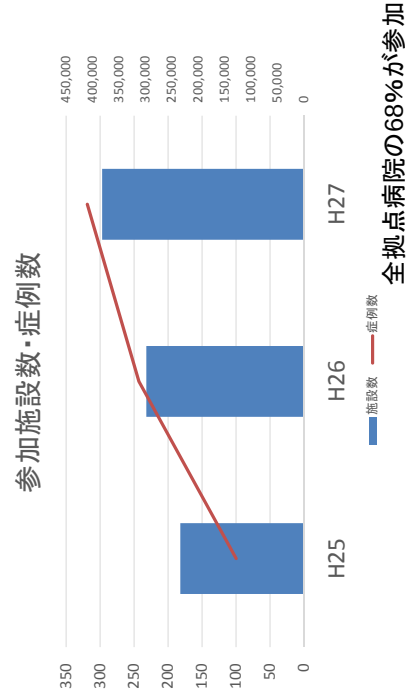
標準診療の実施率をもって「質」とする
Quality Indicator: 「対象患者」と「行うべき標準診療」を記述

データ源：院内がん登録とDPCのリンク

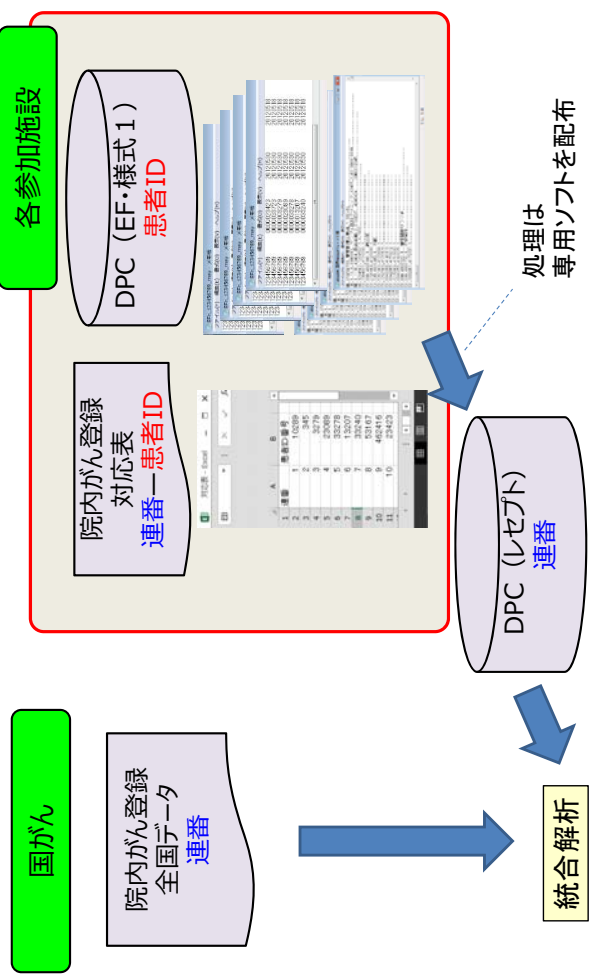


データ収集状況

- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会を通じて参加募集（QI研究を主体）
- 基本的に自施設治療例の診断前年10月～翌年末までのDPCを収集（2013年症例は2012年10月～2014年末）



データ収集・解析の流れ



結果の報告

2012年症例

http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/06health_s_01.html

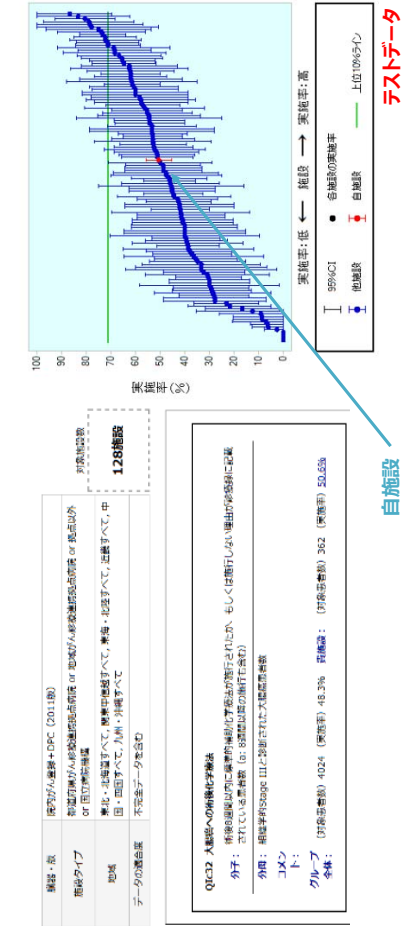
過去～2013年症例

<https://www.cis-ncc.jp/qifedback/>

がん登録部会 QI 研究 参加証明書

結果のフィードバック

Feedback web site allows participating hospitals to compare their scores



都道府県や施設の種類の（都道府県拠点、地域拠点、国立病院機構）に応じて結果の表示設定を調節可能。

(ただし、該当施設が2施設の場合結果が表示されない)

二次解析

- がん対策のため
 - 希少がんの症例数分布の検証
 - 肉腫の担当診療科分布の検証
- 臨床上の実態調査
 - 高齢者と若年者の医療の違い
 - 治療前検査の実態調査（画像検査）
 - ガイドライン上の低い推奨度の診療に関する実態調査

参加施設からのご提案・ご要望にもできるだけお答えします。

非実施の理由を入力（参加募集）

Our feedback web page lists patients who didn't receive recommended care.

表示形式： QI番号単位
臓器・版： 膵がん登録+DFC(2011版)
QI番号： s23
表示 CSV出力

対象レコード数: 33件

QI番号	件数	未実施患者ID	日付	未実施の理由
s23	33件	test1011	2011/04/04	転院・他院で治療
		test1087	2011/05/02	患者の希望・拒否
		test11641	2011/09/07	患者の希望・拒否
		test11191	2011/11/14	転院・他院で治療
		test1201	2011/07/27	腎障害
		test1307	2011/08/26	肝障害
		test1393	2011/08/19	患者の全身状態悪化
		test1493	2011/09/09	未入力
		test15	2011/11/11	未入力
		test1621	2011/10/03	未入力

表示件数： 1～10/33件 最大件数： 10 保存

Also provided forms to enter reasons for not providing recommended care.

今後の日程

2014年症例QI

- 参加申込
 - 書面で申し込み（手続きに時間がかかる場合は仮申込みも）
 - 書類電子版はqi-support/院内がん登録支援のページで
 - 締め切り：平成28年7月20日
- データ提出
 - 申し込みをいただき次第、作業開始
 - 締め切り：平成28年8月31日（予定）
（期限が困難な場合は応相談）

2013年症例理由の集計

- 6月中にメールで説明書発送
- 集計参加申込：qi-support のページから
- データ提出：平成28年8月31日時点でWeb上に入力済みのもの

【資料 6】

院内がん登録 全国集計の公表方法等について

《論点》

1. 希少がん等の場合、集計値 10 以下を「－」表示をすると、比較が不可能となる。
個人特定の危険性は高くなるが、関係部局と調整した上、集計値の多寡を問わず公表の方向性で検討してはどうか。
2. 公表資料は「印刷のみ可の pdf ファイル」で提供されるが、入力の手間をいとわなければ、デジタルデータとしての数表の作成が可能となる。広く利用をしてもらう意味において、公表資料については「コピー可の pdf ファイル」で公表してはどうか。
また、HP 等で、主要な数表は「MS Excel 形式ファイル」での提供も検討してはどうか。
3. 収集の際には、データは匿名化され、連番を付した対応表を施設が保持する仕組みとなっている。対応表の紛失や複数の対応表の存在が施設における情報管理を混乱させているケースも多い。また、匿名化の際に、重複番号と患者との関係が不明確になることが多い。
このため、来年度収集する 2016 年症例からは、エラーチェック後のファイルに、連番ではなく、収集側のシステムから施設別がんIDのような情報を付して、施設に返還してはどうか。施設側は「がんID」と患者IDとの対応表と、がんID付の個票データを保持する形となり、対応関係がより明確となる。将来的には、多重がんの評価に用いたり、予後支援調査やQI調査等のNCCへの情報提供に際して、共通IDとして用いたりすることができるなどの利点が考えられる。
4. 全国集計の県推薦病院について、
県推薦の基準等が不明確で、収集対象の拡大も期待されていることから、来年度に実施する 2016 年症例の収集から、県からの推薦ではなく、拠点病院以外の全国集計について、手上げ方式で参加を募ってはどうか。なお、施設数が増加するようであれば、予算などの課題も生じるため、一施設あたりの収集に要する NCC 側のコストを計算し、(件数ではなく) 1 施設につき、なにがしかの負担を課すことを検討してはどうか。
(拠点病院等には課すことはしない)

【資料 7】

予後調査支援事業について

《論点》

1. 2011 年全国集計から、県推薦病院からの情報収集も開始した。
今年度の予後調査支援事業は 2010 年の 5 年、2012 年の 3 年が対象であるが、平成 29 年度は 2011 年の 5 年、2013 年の 3 年が対象となる。
がん登録推進法の施行もあって、制度上、「がん診療連携拠点病院のみで院内がん登録が実施」という枠組みが変わってきていることから、来年度から県推薦病院からの参加についても、許容してはどうか。
〈参考〉3 年予後の調査を行う理由は、
住民票が 5 年で除票になることから、登録年の 4 年後に行う 3 年調査を行い、
除票で不明になる前に、転居等の状況を把握することが主たるもの。
2. 国立がん研究センターに収集された個人情報（対象者リスト）は、調査終了後 6 か月程度で破棄している。
より効率的な予後調査の実施に向けて、十分なセキュリティ（全国がん登録と同等）を確保した上で、NCCで 10 年程度保管させていただく形も可能にしてはどうか。施設の依頼があれば、予後調査データを再送することも可能となる。
個人情報の扱いとしては、施設の予後調査に関して、NCCが業務委託を受け、その結果を 10 年程度（生存率計測が終了するまでの年数）、お預かりする形となることから、委託業務の契約を交わすことになる。

【資料 8】

生存率集計の公表について

《論点》

1. 施設別の 5 年生存率の公表の形は以下のようにしてはどうか。
 - 1) 施設としての生存状況把握割合（いわゆる予後判明率）および件数を、集計に参加した全ての施設について、施設名リストとして公表する。
 - 2) 生存率他の数値については、集計対象となった生存状況把握割合 90%以上の 209 施設について、施設名を付して公表する。
 - 3) 生存率の数値については、相対生存率（95%信頼区間を含む）に加えて、実測生存率についても公表する。
 - 4) 全がん、主要 5 部位（胃、大腸、肝、肺、乳房の癌腫）について公表する。
 - 5) 上記 6 区分については、各区分 50 例以上の場合にのみ、その区分別の生存率を施設名を付して公表する（各区分 50 例未満の場合は、その区分についてのみ生存率を公表しない）。

例えば、全がん：560 例、胃：100 例、大腸 150 例、肝 35 例、肺 45 例、乳房：60 例であった場合、生存率（実測および相対生存率）については全がんと胃、大腸、乳房のみ公表する。

2. 施設別公表の初年度ということもあり、
今年度は事前に生存率集計協力施設に、報告の原案（数表含む）を「pdf ファイル」で配布し、施設からのコメントを収集して、報告書の末尾に付記する形で公表してはどうか。