

平成25年8月1日

独立行政法人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 院内がん登録室**がん診療連携拠点病院 院内がん登録 2011 年全国集計 報告書の発行について****【拠点病院院内がん登録全国集計とは】**

「院内がん登録の実施、データの提供」は、がん診療連携拠点病院の指定要件の一つになっています。2007年以降、各拠点病院で診断あるいは治療された患者さんの情報を匿名化した形で、1年ごとに、診断された日や発見の経緯、がんの進行度(病期)などを電子データとして国立がん研究センターが収集しています。収集・集計は今回が5回目であり、昨年に引き続き、施設名入りで全国の拠点病院院内がん登録の集計結果を公表いたします。

【今回の集計の経緯】

平成24(2012)年10月時点で指定されていたがん診療連携拠点病院397施設に、全国集計の手順書を送付し、2011年1月～12月に診断された「がん」の情報を2012年11月から12月にかけてデータ提出していただくように依頼しました。2012年12月に、簡単なエラーチェックを行うソフトウェア・ツールをインターネットで配信し、提供を予定しているデータを施設において本ツールを用いて確認、修正し、すべて論理矛盾がない状態でのデータ提供への協力を依頼しました。

データ収集依頼施設397に対して、初めて全施設から期限内にデータを提供されました。しかし、うち2施設は提出データが集計基準を満たしていなかったため、集計対象から除外しました。

【今回の登録数の概要】

集計対象395施設から提供を受けたデータを集計した登録数は584,120例で、昨年と比べて集計対象施設が8施設増、登録数が35,141例増加しました。施設別にみた登録数の中央値は1,313、最小162、最大8,174で、年々一施設当たりの登録数の代表値である中央値は増加がみられますが、最小値と最大値の大きな開きについては、これまでと同様でした。

過去の報告書と同様に、2011年都道府県別概算罹患数に占める拠点病院による登録数の割合を試算しました。これは、2011年にある都道府県全体で新たにがんが発見された患者さんのうち、当該県の拠点病院で診療を受けた人の割合を示す指標です。日本全体の拠点病院登録割合は66.9%で、昨年と比べて大きな上昇は認められませんでした。登録割合が減少した県は5県でした。登録割合の値を評価する場合、分母である概算罹患数が過小評価である可能性と、分子である登録数の過大評価(施設間での腫瘍や患者の重複登録)が想定されるため、登録割合が大きい場合でも、その地域のがん患者が主に拠点病院だけで診療を受けている実態を示すものではないことに注意が必要です。

拠点病院の他の施設で診療された2011年診断患者の数は、各都道府県のがん登録(地域がん登録)によって拠点病院を含めて調査されるべきものですが、2011年診断患者について47都道府県全部で調査されておりません。また、地域がん登録の調査結果は、通常、診断年から3-4年後に公表されます。そのため、本報告では2008年以来、以下に掲げる同じ方法で、都道府県別のがん罹患数を概算して用いています。

都道府県別概算(推計)罹患数
= 最新の院内がん登録集計年と同じ年の都道府県別がん死亡数
× 直近の地域がん登録全国集計由来の推計がん罹患死亡比

過去 3 年の登録数の推移を見ると、男性と女性において、ほぼ同様の増加の傾きを示しており、年ごとに男女で大きな偏りなく登録されていると思われました。主な部位別では、男性の前立腺女性の乳房の登録数の増加幅が大きく、男女の肝臓、女性の胃の登録数は横ばいです。それぞれの部位の近年の罹患数の増加、減少を反映していると考えられます。

がん登録のデータを見ると、依然としていくつか問題が存在します。院内がん登録のルールとして、初診患者だけを対象とする、他施設で開始された継続治療などの情報は含まない、という定義がされているため、拠点病院の実態(どんな治療が何件実施されているか、など)そのものを表しているわけではない点に注意してください(これから、数年かけてこの調査の精度を上げていくことが必要です)。

【今回の集計報告書について】

1. 2009 以降、報告書はほぼ同様の構成です。
 - I 調査方法: 収集と集計の対象と方法等の定義や注意事項をまとめました。
 - II 結果概要
→ 構成上の大きな変更はありません。
 - III 結果詳細(診断情報)
主に、各県や各施設が、全国と比較した自施設のがん診療状況を把握し、がん診療の方向性等を検討するための基礎資料です。
2010 年から集計対象から症例区分: その他の症例を除外しています。
 - IV 結果詳細(腫瘍情報)
主に、胃、大腸、肝臓、肺、乳房の 5 大がんについて、各県や各施設が、全国と比較した各がん種、進行度、その治療の分布を把握し、国や都道府県のがん対策に役立てるための資料です。
小児(20 歳未満)について、2009 年から 2011 年のデータを合体し、国際小児がん分類別(白血病、リンパ腫、脳腫瘍など、計 12 種類)に、登録数、割合を性別、年齢階級別に集計しました。
2. 施設単位の集計は、ホームページ上で、pdf ファイルによる公表としました。
3. 昨年度と同様に、個人を特定できる可能性を避けるため、集計数が 10 以下の数値は伏せていますが、0 の場合は表示しています。

【集計でみえてきたこと】

- ① 拠点病院における小児(20 歳未満)のがんの診療実態を、がんの種類別に明らかにしました。

日本全体の小児のがん罹患数は正確には分かっておりませんが、年間 2,500 から 3,000 とも言われています。2009 年、2010 年の報告から、がん診療連携拠点病院では、少なくとも約 2,000 例の診療に関与していることが分かっています。平成 25 年 2 月に全国で 15 の小児がん拠点病院が指定されましたが、うち、9 つはがん診療連携拠点病院でもあります。

小児のがんの分類は、成人のがんと違って、原発部位ではなく、組織形態に基づくべきとされ、国際小児がん分類が、国際的に利用されています。この分類には 12 の主分類があります。これまで、詳細な分類を行うことで集計値が小さくなり、特定の個人が特定される危険を考慮してきましたが、今回、2009 年から 2011 年の 3 年分のデータをまとめることで、国際小児がん分類に基づく集計を、性別、年齢別に行うことができました。今回、都道府県別の集計値まで公表します。各都道府県のがん対策推進計画の実行の参考資料として役立てていただければと考えます。

② 拠点病院における治療方法に、直近 3 年間で変化の傾向が見られました。

2009 年以降、ほぼ同様の定義で集計を行っているため、近年 3 年間の集計値を容易に比較することができます。

性別、患者の診断時の住所別、年齢別、症例区分別、来院経路別、発見経緯別、部位別には、都道府県や施設によって特性がありますが、それらの特徴は、日本全体や都道府県別には、2009 年以降、年によって大きな違いはないことが分かりました。このことから、日本全体や都道府県単位には、一定の品質のデータが登録されるようになったと考えられます。

都道府県別の集計値を参考にして、施設別の違いについて、施設の特徴を示す真の違いなのか、登録方法による人工的な違いなのか、施設自らの評価に利用することができるでしょう。例えば、大腸癌のⅢ期は外科手術後の抗がん剤治療が標準治療とされています。拠点病院の院内がん登録に、自施設で行った初回治療として登録された UICC TNM 分類治療前ステージ別Ⅲ期の治療方法は、3 年間で、手術のみの減少、切除治療に薬物療法の組み合わせの増加の傾向が認められました。

③ 現在指定されている拠点病院約 400 施設では、日本全体で 1 年間に新たに診断されたがん患者さんの約 70%の診療を担っていると推計されます。

2011 年集計では、本集計開始後初めて、全拠点病院からデータ提供を受けることができました。その結果、現在指定済みの拠点病院約 400 施設では、日本全体で 1 年間に新たに診断されたがん患者さんの約 70%の診療を担っていると推計されました。反対の見方をすると、約 30%のがん患者さんは、拠点病院以外の医療施設で診療を受けたと推察されます。

この拠点病院以外の診療の実態を明らかにするために、2011 年登録については、都道府県からの推薦に基づき、がん診療連携拠点病院以外で院内がん登録を実施しているがん診療施設に対して全国集計への参加を依頼し、最終的に全国から 155 施設、集計対象にして 88,060 例の登録が寄せられました。今後、さまざまな比較を通して、拠点病院とそれ以外の診療施設の特徴等を明らかにしていく分析を予定しています。

【集計の意義・まとめ】

院内がん登録の課題は多いものの、施設別の集計値を公表することで、各施設のがん診療の特性を見たり、施設での登録の問題点を把握したりすることができるようになりました。今後、継続して集計していくことで、その問題点を改善して、より正確で役に立つ情報を公開していくことが可能になります。

また、登録には施設に負担もかかりますが、その負担を軽減しつつ、地域がん登録とも協力していくことで、がん対策を立てたり、評価したりするところで役に立つ情報を作ることができます。さらに、本集計から導かれる特定の仮説を検証することを目的に、より詳細なデータを収集して検討を加えるなどの機会が広く研究機関に開かれ、結果として医療の質の評価・向上につながれば、国民にとって大きな利益になると考えられます。

今後、拠点病院の相談支援センターで集計データを活用することを目指して、相談員への情報提供や質問に回答するなどの対応を行うことを検討しており、患者さんが知りたい情報の提供、解釈の難しい情報を活用しやすくするなどの工夫に努めていきます。

平成 25(2013)年 2 月には、15 の小児がん拠点病院が指定され、平成 26(2014)年度には、新たな指定要件に沿ったがん診療連携拠点病院および地域がん診療病院の指定が予定されています。その際、院内がん登録から分かる診療実績も指定要件の指標の一つになっているなど、院内がん登録の果たす役割は年々広がってきております。

【ことば・背景事情の説明】

《がん診療連携拠点病院》

全国どこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が指定した病院です。がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて国が定めた基準を満たしています。

がん診療連携拠点病院には、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院があり、都道府県がん診療連携拠点病院は各都道府県におけるがん診療の質の向上、および医療機関の連携協力体制の構築に関して、中心的な役割を担う病院であり、都道府県におおむね1カ所が、一方、地域がん診療連携拠点病院は2次医療圏に1カ所を目安に指定されています。平成25年4月現在、397のがん診療連携拠点病院があります。

《院内がん登録》

がん登録とは、がん患者さんについて、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのことです。わが国では、大別して①都道府県が実施している地域がん登録、②がん診療連携拠点病院などが実施している院内がん登録、③学会や研究会が実施している臓器がん登録の3つのがん登録が実施されています。

米国では、腫瘍登録士と呼ばれる専門職が診療記録から情報をとって登録するという形で院内がん登録が行われ、その内容が州ごとに集計されて地域がん登録に、あるいは全国で集計されて、がん対策に役立てられています。この米国などの集計結果と比較するために、わが国の院内がん登録は米国のがん登録を参考に定められた全国共通の定義・項目を登録しています。以前は医師による登録が多かったのですが、現在では、医師の協力を得つつ、国立がん研究センターが行う専門の研修を受けた登録実務者がこの共通の項目の登録を行っている施設がほとんどとなってきました。この形が整ってきたことにより、国際基準に準拠した全国統一基準によるデータを得ることができるようになりました。

《院内がん登録実務者》

平成20年度から国立がん研究センターがん対策情報センターでは、国の予算で実務者の研修を行って来ましたが（それ以前から主として研究費・団体からの補助金などを財源に研修を実施していました）。2013年3月現在、4,093名（1,271施設、うち拠点病院勤務者は1,674名）が初級の研修（主要5部位の登録ができるレベル）を修了しております。

《院内がん登録には、どんな場合に登録される》

患者さんが、その「がん」で初めて自施設を初診した時に施設側で登録されます。前の施設ですでに治療を受けていたりした場合にはがんの部位などは入力しますが、「初回治療」（そのがんにとっての初めての治療）とならないので治療の内容は入力されません。

【問い合わせ先】 担当： 西本 寛

独立行政法人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 院内がん登録室
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

Tel: 03-3542-2511 内線 3433 Fax: 03-3547-8584

E-mail: hnishimo@ncc.go.jp

【情報掲載先】

国立がん研究センターがん対策情報センターウェブサイト「がん情報サービス」
医療関係者の方へ 統計

http://ganjoho.jp/professional/statistics/hosp_c_registry.html

【解禁日時】 会見終了後

がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計

更新日：2013年08月01日 掲載日：2009年11月14日

- [1. 2011年集計の報告書について](#) [2. 集計表データの利用について](#) [3. 全国集計の今後について](#) [4. 全国集計 最新の報告書](#) [5. 過去の全国集計について](#)

全国のがん診療連携拠点病院において、1)各がん種、進行度、その治療の分布を把握し、国や都道府県のがん対策に役立てる、2)各施設が全国と比較した自施設のがん診療状況を把握し、がん診療の方向性等を検討する、ことを目的に、その基礎資料として院内がん登録のデータを集計した報告書です。

1. 2011年集計の報告書について

2012年10月に当時のがん診療連携拠点病院397施設に対して、全国集計の手順書を送付し、2011年1月～12月に初診された「がん」の情報を、2012年12月、手順書に従って提供していただき、そのデータを集計したものです。

[このページの先頭へ](#)

2. 集計表データの利用について

施設別集計についても集計表を公表しております。関係者におかれては、この集計から地域や自施設の拠点病院の集計対象年における状況がどうであったか、あるいは自施設の院内がん登録の精度はどうであったかを検討する基礎資料としてご利用いただけます。

集計対象施設の全てから標準項目で提供されるようになった2009年からの3年分のデータを用いることができるようになったことから、経時的な変化をよりわかりやすい集計として追加した他、20歳未満の登録患者について、小児のがんのための国際的な分類を用いた集計を初めて報告しています。

なお、現段階での集計結果は、院内がん登録における登録対象が自施設を初診した症例のみであったり、他施設で開始された継続治療などの情報が含まれなかったり、という院内がん登録上のルールの制限が大きく影響しています。また、実際の診療に用いられている病期と異なる国際的病期で集計されている点、治療についても未治療である状況で初診された場合の初回治療のみ(経過中の全治療ではありません)が集計されているなど、拠点病院の実態(どんな治療が何件されているか、など)そのものをあらわしているわけではない点にも注意が必要です。

また、各施設から提出された匿名化されたデータを集計しているため、同一人物が異なる施設に受診された場合には、同じ人の同じ「がん」が重複してカウントされることになり、実際の「がん」の数よりも多くなる可能性があります。加えて、がん登録の拠点病院の集計対象施設は、がん登録の拠点病院の集計対象施設とは異なる場合があります。

統計

[グラフデータベース](#)

[集計表のダウンロード](#)

[全国がん罹患モニタリング集計](#)

[がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計](#)

[がん死亡率の5か国比較](#)

[コホート生存率表について](#)

[がん統計に関するQ&A](#)

[がん統計の用語集](#)

[冊子「がんの統計」\(公益財団法人がん研究振興財団\)](#)

関連リンク:

[院内がん登録の標準登録様式\(がん診療連携拠点病院の方へ\)](#)

[がん診療連携拠点病院の情報\(一般の方へ\)](#)