

地域がん登録資料と国民健康保険データとの照合による部位別、進展度別、発見経緯別のがん医療費分析

研究分担者 伊藤秀美 愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 室長

研究要旨

地域ベースのがん登録資料と国民健康保険（国保）データとの照合による部位別、進展度別、発見経緯別のがん医療費分析を、愛知県において実施する。本年度は、昨年度に引き続き、本研究に関わる機関の役割を、研究者主体で研究を実施する場合について、さらに整理した。その一連の流れで、協力市町村のがんの特性について、地域がん登録データを用いて評価した。一方、本研究を全国がん登録の枠組で実施する場合、被保険者の同意のない現状を鑑み、市町村主体の研究実施の可能性についても検討したが、T市においてはコンセンサスが得られなかった。

A．研究目的

厚生労働省の政府統計によると悪性新生物にかかる医療費は、1980年代には6,509億円であったものが、2012年には33,267億円と5倍以上となっている。最新データである2012年の医療費について部位別にみると、男性では大腸（結腸及び直腸）、女性では乳房が最も多い。がん治療にかかる医療費については、がんの種類、病状、治療内容などによって変わるため、がんの部位、進展度、発見経緯と医療費との関連について、性、年齢階層別で分析することは、医療費削減の観点からも重要である。

本研究の目的は、愛知県がん登録データと愛知県の市町村が保有し、国民健康保険連合会（国保連）が管理する医療費データを照合することにより、がんの部位、進展度、発見経緯と医療費とを関連づけて分析・評価することである。

B．研究方法

国保データと愛知県がん登録データとの照合により、国保データの医療費に関する情報と、愛知県がん登録から得られるがん情報を元に、部位別、進展度別、発見経緯の医療費分析を行う。

本年度は、昨年度に引き続き、研究に関わる機関の役割と流れについて再検討し、研究実施における実務的な問題点をクリアするための、実務的なフローを完成させる。

市町村の協力を得るために、その市町村におけるがん罹患、死亡の動向について検討し、共同研究先の市町村特有のがんの問題点を洗い出す。

（倫理面への配慮）

解析する研究者は、地域がん登録あるいは国保データを管理する機関において匿名化されたデータの提供を受けることになるが、地域がん登録データと国保データの照合のためには、一時的に、国保データを愛知県がん登録へ、あるいは、愛知県がん登録データを国保データ管理機関へ提供する必要があり、個人情報の外部への提供が生じる。よって、研究実施に当たっては、個人情報の取り扱いにおける倫理的配慮について、愛知県がんセンターにおいて倫理審査委員会の審議を受ける。

C．研究結果

本研究遂行のための、関連機関間のデータならびに諸手続のフローを、共同研究先のT市の担当者との協議の上、再検討し、図1の通り、整理した。

研究の遂行には、研究主体である愛知県がんセンターから市長宛に研究協力依頼書の提出が必須であった。

また、提供されるデータは匿名化されたデータとなるが、国保データと愛知県がん登録データとの照合には、一時的に、国保データ（市町村が保有し国保連が管理する被保険者マスタ）を愛知県がん登録へ、あるいは、愛知県がん登録データを国保データ管理機関へ提供する必要がある。検討の結果、国保データ管理機関のデータベースにおいては、愛知県がん登録のシステムに保有されている、性、名、生年月での照合機能がないため、本研究では、照合のために国保データの愛知県がん登録へ一時的な提供が必須となることが分かった。個人情報付きの国保データの愛知県がん登録の提供には、研究主体である愛知県がんセンター

と国保データの所有者である市町村間で、個人情報取り扱い協定（覚書）を締結することとした。

さらに、全国がん登録の枠組でも、本研究が実施可能なように、研究主体を市町村におく可能性について、T市と調整を図ったが、コンセンサスを得られなかった。

以下、本研究遂行のための、関連機関間のデータならびに諸手順のフローを示す。

研究協力依頼書を提出し承諾が得られた後、個人情報取扱いの協定（覚書）書の締結（愛知県がんセンター→市町村）

国保レセプトデータ提供依頼（市町村→国保連）

当該業務に雇う委託（愛知県がんセンター→国保連）

T市被保険者マスタ提供（国保連→愛知県がん登録）

対象者に付番し、マスタを返却（愛知県がん登録→国保連）

対象者の氏名・住所を削除したレセプトデータのうち、分析に必要な7項目を提供（国保連→愛知県がんセンター）

当該業務に係るすべての委託料の支払（愛知県がんセンター→国保連）

対象者の氏名・住所を削除したがん登録データのうち、分析に必要な性、年齢、がんの部位、進展度、発見経緯の5項目を提供（愛知県がん登録→愛知県がんセンター）

匿名化されたがん登録データとレセプトデータを用い、性、年齢、がんの部位、進展度、発見経緯別の分析を実施（愛知県がんセンター）

研究成果の還元（愛知県がんセンター→市町村・国保連）

愛知県がんセンターで、本研究につき倫理審査委員会の審議を受け、条件付き承認を得ている。また、顕名の国民健康保険データ利用許可について、T市における個人情報保護条例審議会での審査を受ける予定であったが、学術研究に関する利用であるため、審議会での審査は不要という判断を受けている。

D. 考察

国民健康保険データと地域ベースのがん登録データとの照合について、研究者主体の研究実施の実現に向けたワークフローを完成させた。しかしながら、2016年1月から施行されている「がん

登録等の推進に関する法律」第21条第3項あるいは8項で定められているとおり、本研究を実施するには、被保険者の同意が必要となる。よって、本研究を今後、全国がん登録の枠組で、研究者主体で愛知県下の全市町村へ広げていくには、限界がある。一方で、第19条あるいは第21条2項により、市町村の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という位置づけであれば、被保険者の同意なく、積極的ながん登録の利用が可能となる。来年度以降、研究者主体でなく市町村を主体とした研究実施のフローについて検討をする必要があると考えられた。

E. 結論

国民健康保険データと地域がん登録データとの照合について、T市と協力の上、具体的なフローについて検討した。

F. 健康危険情報

（総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Chihara D, Ito H, Izutsu K, et al. Advance and stagnation in the treatment of patients with lymphoma and myeloma: Analysis using population-based cancer registry data in Japan from 1993 to 2006. *Int J Cancer*. 137 (5), 1217-23, 2015.
2. 千原大、伊藤秀美、松尾恵太郎. 造血器腫瘍の罹患率と罹患傾向に関する日米での比較検討. *臨床血液* 56 (4), 366-374, 2015

2. 学会発表

1. 中川弘子、伊藤秀美ら. 日本人における大腸がんの部位別罹患率の経年変化の検討：1975年～2004年. 第74回日本癌学会学術総会 2015年10月9日、名古屋
2. 細野覚代、伊藤秀美ら. 日本における卵巣がん生存率トレンド（J-CANSIS）：標準治療の影響について. 第74回日本癌学会学術総会 2015年10月10日、名古屋
3. 井上修作、伊藤秀美ら. 日本の子宮体がんに関する生存率の動向：J-CANSIS. 第74回日本癌学会学術総会 2015年10月10日、名古屋
4. 尾瀬功、伊藤秀美ら. 日本人非小細胞肺癌

患者の相対生存率で見る分子標的療法の効果：J-CANSIS study. 第74回日本癌学会学術総会 2015年10月10日、名古屋

5. 尾瀬功、伊藤秀美ら．地域がん登録データによる1993-2006年の小細胞肺癌生存率の変遷- J-CANSIS study.第56回日本肺癌学会．2015年11月26日、横浜
6. 細野覚代、伊藤秀美ら．日本における子宮頸がん生存率のトレンド（J-CANSIS）．第26回日本疫学会学術総会. 2016年1月22日、米子
7. 井上修作、伊藤秀美ら．地域がん登録データを用いた婦人科がん高齢患者の生存時間分析（J-CAC SIS）．

第26回日本疫学会学術総会. 2016年1月22日、米子

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし