



2019年1月24日会議資料
日本版SEER研究班
総括

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

柴田 亜希子



研究の概要
(申請時)

- 日本にSEERを
 - SEER
 - 米国、NCI Program、40年以上（1973～）
 - Surveillance
 - 協力州（最大18）の州がん登録情報による罹患率
 - **その他のがん診療情報を時代二一スで登録**
 - Epidemiology, and
 - 疫学
 - » Time (trend), Place, Person(race)
 - End Results
 - 信頼性の高い罹患情報に基づく生存率



WE ARE A PREMIER SOURCE
FOR CANCER STATISTICS
IN THE UNITED STATES.



研究の目的、必要性
(申請時)

- 日本にSEERを
 - 高い精度、長期持続
 - 全国がん登録を基盤
 - 「がん診療情報」の収集の仕組み
 - » 追加収集
 - » 既存情報とのリンケージ
 - 「特定匿名化情報」の提供の仕組み
 - » 本人同意なく登録、登録情報の二次利用
 - » 信頼される匿名化

第3条（基本理念）
第4項で努力目標

第21条（その他の提供）
第5項、6項 提供要望の
高いと見込まれる情報につ
いて、あらかじめ匿名化
（特定匿名化）して全国
がん登録データベースに記
録できる



平成30年度予定

年度	平成29（1年目）				平成30（2年目）			
	2017	2018			2019			2020
年次	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12
全国がん登録予定			全国がん登録情報提供に係る厚生科学審議会がん登録部会	全国がん登録情報提供に係る厚生科学審議会がん登録部会	全国がん登録情報提供に係る厚生科学審議会がん登録部会	全国がん登録情報提供に係る厚生科学審議会がん登録部会	全国がん登録情報提供に係る厚生科学審議会がん登録部会	全国がん登録情報提供に係る厚生科学審議会がん登録部会
研究班予定	仕組 み/印 WG 記述 疫学 WG	SEER公開 情報による 知見収集 研究計画 利用手続	SEER 調査 8月末 提供 データ 分析	SEER 調査 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月
		SEER公開 情報による 知見収集 研究計画 利用手続	SEER 調査 8月末 提供 データ 分析	SEER 調査 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月
		SEER公開 情報による 知見収集 研究計画 利用手続	SEER 調査 8月末 提供 データ 分析	SEER 調査 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月
		SEER公開 情報による 知見収集 研究計画 利用手続	SEER 調査 8月末 提供 データ 分析	SEER 調査 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月
		SEER公開 情報による 知見収集 研究計画 利用手続	SEER 調査 8月末 提供 データ 分析	SEER 調査 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月	調査分析 知見統計 と日本版 SEERの 検討班会 議 1月



期待される成果 (申請時)

5

- 基本理念第3条第3項「がん対策の充実のためには、全国がん登録の実施のほか、院内がん登録により得られる情報その他のがんの診療に関する詳細な情報の収集が図られなければならない。」に対して、未だ確立していないがん診療情報の収集のあり方を、米国で確立している仕組みから学び、我が国の法令等の実情に即して検討することで、実現可能性の高い仕組みの提案が期待される。
- 同条第4項「全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報については、これらががん患者の診療等を通じて得られる貴重な情報であることに鑑み、民間によりものを含めがんにかかる調査研究のために十分に活用されとともに、その成果ががん患者及びその家族をはじめとする国民に還元されなければならない。」に対して、提供需要が高いと考えられる「特定匿名化情報」をあらかじめ整備できることで、2019年1月予定の全国がん登録情報の提供開始後、調査研究への速やかで積極的な活用と国民への結果の還元が期待される。



257

平成29年度中間評価結果

【評価できる点、推進できる点】

- 日本版SEERの構築に向けて、確実に具体的な進捗を行っている。
- 日本版SEERを是非作成いただきたい。
- 全国がん登録の「特定匿名化情報」の提供が開始されたこと、今後の、がんの最適な診療提供体制を構築するための長期的に利用可能なデータ活用方法（日本版SEER）の開発が望まれる。
- 政策展開に必要な課題。
- 今後蓄積されるがん登録情報を、より価値あるものにするため、米国NCIのSEERをモデルとして情報収集の仕組みづくりを行うことは有用である。
- 特定匿名化情報の提供は重要である。米国SEERと同等の情報活用が日本国内でも推進されるよう、平成31年1月に向けて準備を進めてもらいたい。



【疑問点、改善すべき点その他助言等】

- 今、端緒についたばかり。これからの進捗を期待する。
- そもそも31年から登録が開始されるというタイムラインで、30年度にこのレベルでの研究事業から得られるアイデアを、実際に生かすことは可能なか疑問である。また、SEERの実情把握のためには、旅費が高額である。
- 厚労省のがん対策に関連したデータの提供方法について、簡便な方法を検討してもらいたい。例えば、種類の多い希少がんのデータをひとつのテーブルにくくれるようなソフト方法と対応コード表の提供。同様に難治性がん(5年生存率50%以下)のグループング方法についてのチュートリアルなど。

期待される成果 (申請時)

5

- 基本理念第3条第3項「がん対策の充実のためには、全国がん登録の実施のほか、院内がん登録により得られる情報その他のがんの診療に関する詳細な情報の収集が図られなければならない。」に対して、未だ確立していないがん診療情報の収集のあり方を、米国で確立している仕組みから学び、我が国の法令等の実情に即して検討することで、実現可能性の高い仕組みの提案が期待される。
- 同条第4項「全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報については、これらががん患者の診療等を通じて得られる貴重な情報であることに鑑み、民間によりものを含めがんにかかる調査研究のために十分に活用されとともに、その成果ががん患者及びその家族をはじめとする国民に還元されなければならない。」に対して、提供需要が高いと考えられる「特定匿名化情報」をあらかじめ整備できることで、2019年1月予定の全国がん登録情報の提供開始後、調査研究への速やかで積極的な活用と国民への結果の還元が期待される。



257

平成29年度中間評価結果

【評価できる点、推進できる点】

- 日本版SEERの構築に向けて、確実に具体的な進捗を行っている。
- 日本版SEERを是非作成いただきたい。
- 全国がん登録の「特定匿名化情報」の提供が開始されたこと、今後の、がんの最適な診療提供体制を構築するための長期的に利用可能なデータ活用方法（日本版SEER）の開発が望まれる。
- 政策展開に必要な課題。
- 今後蓄積されるがん登録情報を、より価値あるものにするため、米国NCIのSEERをモデルとして情報収集の仕組みづくりを行うことは有用である。
- 特定匿名化情報の提供は重要である。米国SEERと同等の情報活用が日本国内でも推進されるよう、平成31年1月に向けて準備を進めてもらいたい。



257

期待される成果 (申請時)

7

- 本研究班で提案する日本版SEERの在り方は、「すぐに実行可能な姿」ではなく「あるべき姿」とする。
- 本研究班で解決すべき重点課題
 - 2015年以前の地域がん登録情報による日本版SEER
 - がん登録推進法施行前後で継ぎ目のない研究用住民ベースのがん罹患データの整備について（意見招請）宮城県、栃木県、愛知県
 - 住民単位に詳細ながん診療情報を収集する具体的手法
 - モデル地域の分担研究者が所属する病院における臓器がん登録の実態調査及び院内がん登録との連携可能性
 検討：愛知県、宮城県



前回班会議（2018年7月3日）以降イベント

8

- 2018年8月：がん登録推進法施行前後で継ぎ目のない研究用住民ベースのがん罹患データの整備について（意見招請）宮城県、栃木県、愛知県
- 2018年11月12-15日：米国NCI 整備の住民ベースのがん登録の公共利用データベース（USCS Public Data-use）の利用規程に関する関係者ヒヤリング。国際がん登録協議会にて。
- 2018年12月3日：研究成果報告書提出
記述疫学班に以下のまとめを依頼
 - 通常の利用申請手続きで利用可能な米国SEER データを簡単に使用できることが、自らの研究においてどのように有益であったか。
 - 日本版SEER があれば、さらに“このような”有益な研究の幅が広がることができる。
- 2018年12月14日：第1回全国がん登録情報提供等審議会開催。特定匿名化情報第1号について審議
- 2019年1月17日0時：【厚生労働省】全国がん罹患数・率2016年速報
- 2019年1月23日：中間・事後評価委員会（ヒヤリングなし）
- 2019年2-3月頃：評価結果送付予定



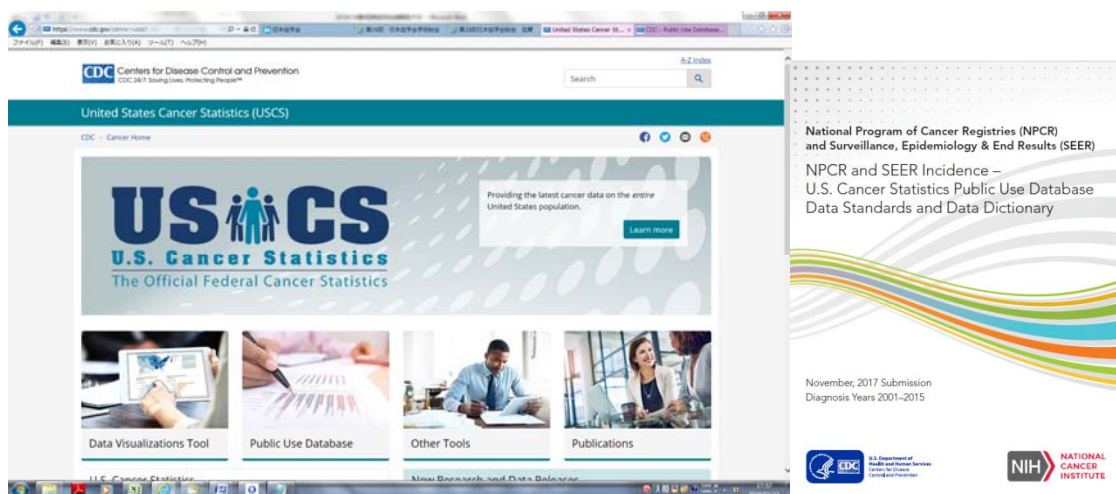
20190124 第6回柴田班会議

平成29年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

全国がん登録を基盤とした長期記述疫学研究用特定匿名化情報の整備に関する研究
 仕組み検討班 大木いずみ（栃木県立がんセンター）

IACR 報告（NPCR・SEER・NAACCR）他

経緯：CDC-USCS の公開情報と情報提供に関する疑問点の整理（第5回班会議）

→ホームページリニューアル <https://www.cdc.gov/cancer/uscs/index.htm>

研究データ誓約書（Research data agreement：第5回会議補足資料）

データ入手方法

手引き（Data Standards and Data Dictionary）NPCR and SEER Incidence - U.S. Cancer Statistics Public Use Database Data Standards and Data Dictionary November, 2017 Submission Diagnosis Years 2001-2015.

データ提供に関する Qand A より

Are County-Level Data Available?

Due to data-sharing agreements with some of the states providing data for this database, county-level data are not available in the public use database. County-level data are available to researchers in the U.S. Cancer Statistics Restricted Access Database, which is hosted at CDC's National Center for Health Statistics Research Data Center.

このデータベースのデータを提供する州の一部とのデータ共有協定により、郡レベルのデータは一般利用データベースでは利用できません。郡レベルのデータは、（CDC National Center for Health Statistics Research Data Center）で研究者が利用することができます。

Are Single Years of Age Available?

Single-year age data are not available in the public use database. Single-year age data are available to researchers in the U.S. Cancer Statistics Restricted Access Database.

1歳年齢データは、一般利用データベースでは利用できません。US Cancer Statistics Restricted Access Databaseの研究者は、1年間の年齢データを入手できます。

Can I Link This Database to Other Data Sources?

The NPCR and SEER Incidence – USCS Research Data Agreement prohibits analysts from linking this database with any other database without CDC approval. Please contact uscdata@cdc.gov if you wish to link the data.

NPCRとSEER発生率USCS研究データ協定は、分析者がCDCの承認なしにこのデータベースを他のデータベースとリンクすることを禁止しています。データをリンクする場合は、uscdata@cdc.govにお問い合わせください。

Is a SAS or ASCII Dataset Available?

No. The data can be analyzed only within the SEER*Stat software.

Is Case Listing Available? Can I Download the Data?

Due to data-sharing agreements with some of the states providing data for this database, case listing is not available in the SEER*Stat software, and case-level data cannot be accessed or downloaded.

How Do Numbers Compare with SEER?

Cancers that were identified only through death certificate or autopsy reports have been excluded from the NPCR and SEER Incidence – U.S. Cancer Statistics Public Use Database, but are available in SEER databases. Additionally, SEER-funded central cancer registries submit their data to SEER on November 1, while NPCR's submission deadline is November 30. Central cancer registries that receive funding from both SEER and NPCR may report additional cases to NPCR.

死亡診断書または剖検報告によってのみ同定されたがんは、NPCRおよびSEER罹患率 - 米国がん統計公衆使用データベースから除外されていますが、SEERデータベースで利用可能です。さらに、SEERが資金を提供する中央がん登録簿は、11月1日にSEERにデータを提出し、NPCRの提出期限は11月30日です。SEERとNPCRの両方から資金を受け取る中央がん登録簿は、追加の症例をNPCRに報告する場合があります。

これらを踏まえて、40th IACR Scientific Conference on 13-15 November 2018 (Arequipa, Peru)においてNAACCR (Betsy氏)とNCI (ベランダ氏)に質問し以下の回答を得た。

*本来はUSCSの内容としての質問であったが、どちらも一般的質問としてご自分の立場からのコメントをいただいた。

●なぜ、一般利用データベースの解析をSEER*STATAにかぎるのか。利用をマネージメ

ントする必要な特段の理由があったのか。

→ identifiable の問題ではなく、特殊な方法を防ぎ（例えば分母の人口などをもってきて率など求めないように統一するため）、だれが解析しても同じ結果になるように配慮しているため。

●State の人口規模やがんの好発年齢などで identifiable がおこると思うが、データ提供州のコンセンサスあつてのことか。

→ 研究用データ提供は、さまざまなステップがあるとのこと。NAACCR を例にとると、まず①scientific aspect 研究計画で科学的に正しいか ② identifiable data, ethic problem について OK かの二段構造。

①はがん登録を知らない人にデータ解析は無理なのでわかっているかなど州のがん登録関係者もメンバー ②も個人情報等に詳しいがん登録関係者もメンバーであるが具体的にはこれ以上は不明。(NAACCR の IRB を構成している)

申請された研究内容は審査を受け、特に審査に問題がなければそのまま、①②で問題になりそうであればそれぞれの州に同意をとって提供になる。州によっては「同意せず」として提供しないこともあるとのこと。contract を結んでいるようで、どこまで厳密かは不明。

●rare cancer の研究希望者からのクレームはないか？

たとえ 16 より少なくても分母が大きければ(全米)公表する。小さな村に 3 人の rare cancer は公表の必要がなく、データも安定しないので。

HIPPA のルールとの整合性考慮

●identifiable (その情報が提供された特定の施設または人物が識別可能である場合) について、本人やその親しい人が知りうる情報と提供データの内容が組み合わさって identifiable である場合も protect することを意図されているか。

→もともと、情報をリンクして特定していけないので、こういったことはあつてはならない。

**NAACCR は、NAACCR 会員に限ってのみデータ提供をしているので、その段階である程度絞りこむことによって信頼を得ている。営利企業には使わせない。(生命保険や企業は NAACCR に申請はしたことがなく、多くは集計データで十分ではないか。)

NCI のブレンダ氏 (SEER プロジェクトに精通)

結論からいって、NCI でもこの問題に 10 年費やした。とにかく conversation と communication をとって、辛抱強く取り組むこと。

他の国は参考になつても、どう対応していくかは自国で議論してコンセンサスを獲得し、対話と議論を尽くして前に進むことです。

●小数例の開示について

データ利用申請にはたくさんのステップがある。

研究の内容によって、①②のステップを確認する。

①正しい研究課どうか、意味があるか

②ethics、fund ファンドがあるか（研究費等安定して資金を獲得している良い研究という意味）

情報共有*CONCORD（VENUSCANCER計画）

その他

データ提供に関する栃木県健康増進課の意見（2015年以前のデータについて）

●匿名過去データのダウンロードサイトの構築

●国立がん研究センターによる過去データ提供手続きの代行について非公式に意見交換を実施した（2018年8月21日）

県サイドの見解：

・データを譲渡するという考え方は、厳密にいうと県がデータの所有権を失うこととなる。県が当該情報を利用する際に、国立がん研究センターに利用申請を行う必要が生じることからも、譲渡の考え方の採用は難しいと考える。

・手続を代行するという考え方では、国立がん研究センターで全国がん登録情報の提供と同じ基準で審査を行うとあるが、一方で県に申請があった場合は県の審査基準で審査することとなり、同一データの提供を異なる2つの基準で審査することは好ましくないと考える。

・また、地域がん登録情報の利用について個別に適切性を審査してきたこれまでの経緯を踏まえると、研究者等に簡易な手続での活用を進めるという観点で「譲渡」や「代行」を行うことについて、対外的に合理的な説明を行うことが難しい。

・研究者等ががん対策の推進に寄与する研究に活用できるデータベース等を整備することはがん登録情報の有効活用の観点で好ましいと考える。希少がん等の個人情報に関わる情報の提供方法に配慮した形で当該データベース等を作成・提供することを目的として、県にデータの利用提供申請をしていただき、県の審議会で審査後、提供を行うという通常の手続の中で対応することが望ましいと考える。

院内がん登録と臓器がん登録との連結について

愛知県がんセンター研究所 がん情報・対策研究分野 伊藤秀美

進捗報告

愛知県がんセンターの重点プロジェクトのひとつとして、下記課題名にて、条件付きで採択された。

研究課題名

「院内がん登録と DPC 調査情報、レセプト情報と臓器がん登録とのリンクデータベースの構築と活用」

【プロジェクトの目的とゴール】

- ①愛知県がんセンターで患者の特性、臨床情報、治療、医療費に関する情報を患者個人レベルリンケージした情報基盤を整備すること。「大規模病院疫学研究を基盤にした稀少バリエーション保持リスク群におけるがん予防エビデンス創出」や「大規模病院疫学研究をベースとした環境要因・遺伝要因を用いた散发性がんの個別化予防を志向したエビデンスの創出研究」プロジェクトで創生される基盤との情報を結ぶことで、国内初のゲノム情報、生活習慣情報まで含む包括的な情報基盤構築を目指す。
- ②愛知県下の拠点病院で診断・治療されたがん患者の特性、臨床情報、治療、医療費に関する情報を患者個人レベルでリンケージした情報基盤を整備し、愛知県のがん医療レベルの向上と均てん化を目指した分析に活用すること。この基盤を用いて医療格差の要因を探索し、各医療機関にフィードバックすることで、科学的根拠に基づいた愛知県全体の医療レベルの向上と均てん化を目指す。

また、①②の基盤は、厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業などの外部資金獲得の申請基盤となる。

臓器がん登録の現状と課題

宮城県立がんセンター研究所

公益財団法人宮城県対がん協会がん登録室

金村 政輝

厚労科研・日本版SEER研究班
平成30年度第3回班会議
(平成31年1月24日、東京)

1

背景

- 厚労科研・平田班（H27～H29）では、臓器がん登録に関する現状について、各学会の協力を得て、詳細な情報が収集された。
- その研究成果を別表に示す。
「臓器がん登録システムの現状と課題」

2

臓器がん登録システムの現状と課題

厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「全国がん登録と連携した臓器がん登録による大規模コホート研究の推進及び高質診療データベースのNCD長期予後入力システムの構築に関する研究（研究代表者 平田公一）」平成28年度総括・分担研究報告書から抜粋

	領域	運営母体	カバー率	運営費用	利用体制・ルール	英文論文 (過去5年 間)	ガイドライン 等への反映	NCDとの連携と課題	
								連携	予後情報
1	肺がん	日本肺癌学会、日本呼吸器外科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会	—	—	体制あり	19	国内GL、UICC-TNM分類に反映	△	予後情報
2	乳がん	日本乳癌学会	約70%	500万円	審査の上、会員が利用可能	2	国内GLに反映	2011年から連携・実装	
3	食道がん	日本食道学会、日本胸部外科学会	約20% (全国登録)、約40% (胸外登録)	100万円	検討中	3	—	×	
4	胃がん	日本胃癌学会	約50%	50～100万円	検討中	—	国内GLに反映	前向きに検討中	
5	大腸がん	大腸癌研究会	約6%	50～100万円	審査の上、会員が利用可能	17	国内GLに反映	前向きに検討中	費用・データ利用
6	肝がん	日本肝癌学会	約40%		体制あり	16	—	2015年から連携・実装	
7	胆道がん	日本肝胆膵外科学会	約15-20%	約180万円	事務局・学会のみ利用	5	—	×	費用・データ利用
8	膵がん	日本膵臓学会	約40%		体制あり	3	—	2012年から連携・実装	
9	腎がん	日本泌尿器科学会	約30%	5種類すべての	審査の上、会員が利用可能	1	—	一部のがん種で検討中	
10	前立腺がん	日本泌尿器科学会	約20%	がんで450万円	審査の上、会員が利用可能	2	—		
11	小児がん	日本小児血液・がん学会データセンター、国立成育医療研究センター、名古屋医療センター	約80%以上	500万円	審査の上、会員が利用可能	>10	—	一部のがん種で検討中	
12	婦人科がん	日本婦人科腫瘍学会	約70%		体制あり	0	—	△	
13	NET	日本神経内分泌腫瘍研究会	約60%	200万円	会員が利用可能	実績未	—	×	費用
14	皮膚がん	日本皮膚悪性腫瘍学会	悪性黒色腫:20% 皮膚リンパ腫:40%	100万円	審査の上、会員が利用可能	3	—	×	費用

方法と目的

- 今回、この研究成果を踏まえ、院内がん登録を介した効率的ながん情報の収集の可能性を検討するため、個別の医療機関における臓器がん登録の現状と課題について聞き取り調査を行った。
- 対象施設：宮城県立がんセンター
- 調査員：金村、佐藤真弓（がん登録室副室長・診療情報管理士）

3

結果

- 聞き取り結果を別表に示す。
「宮城県立がんセンターにおける臓器がん登録の現状と課題」

4

宮城県立がんセンターにおける臓器がん登録の現状と課題

領域	担当科	登録データベース	web ベース	患者ID・診療録番号 等の入力	院内のシステムとの連携		入力期限	入力者	入力結果・ リスト出力	入力上の課題
					電子カルテ	院内がん登録				
1 肺がん	呼吸器外科	NCD(National Clinical Database)	○	なし(入力対象外)	なし(閲覧利用のみ)	なし	翌年4月	医事課(診療情報管理士)	不可	職員の異動によって精度・継続性に影響が出る可能性が否定できない。
2 乳がん	乳腺外科									
3 食道がん	消化器外科									
4 胃がん										
5 大腸がん										
6 肝がん										
7 胆道がん										
8 膵がん										
9 腎がん	泌尿器科	NCD(National Clinical Database)	○	なし(入力対象外)	なし(閲覧利用のみ)	なし	翌年5月	医師	不可	医師の負担が大さい
10 前立腺がん										
11 小児がん										
婦人科がん		日本産科婦人科学会・婦人科腫瘍登録データベース	○	なし(入力対象外)	なし(閲覧利用のみ)	症例抽出に利用(研究利用申請済み)	翌年6月	医師	不可	医師の負担が大さい
12										
13 NET										
14 皮膚がん										
15 頭頸部がん*	頭頸部外科	日本頭頸部癌学会・頭頸部悪性腫瘍全国がん登録「症例登録システム」	○	なし(入力対象外)	なし(閲覧利用のみ)	症例抽出に利用(研究利用申請済み)	翌年7月	医師	不可	医師の負担が大さい

*厚労科研・平田班報告書に掲載がなかった登録

結論：入力

- ① 臓器がん登録はすべてWebベースでの入力のため、電子カルテなどとシステム上の連携はなく、**直接的なデータのリレーションはない。**
- ② 医師が入力している登録では、医師の負担が大きく、**病院としての組織的な体制への転換が求められている。**
- ③ 診療情報管理室で入力している登録でも、**職員の異動によって精度・継続性に影響が出ないような方策が望まれる。**
- ④ 施設の考えにもよるが、**すべての臓器がん登録を集中して入力する部署を設置することも有力な解決策のひとつ。**ただし、その場合、入力用フォーマットの整備、マニュアルの整備、入力後のデータの精度管理が重要。

5

結論：データの活用

- ① 入力結果の出力が出来ず、また、患者ID・診療録番号等の入力もないため、**院内がん登録との直接的なデータの結合は困難。**
- ② 現状のままで詳細ながん情報を入手するためには、**院内がん登録を症例抽出に使い、そこから電子カルテまたは臓器がん登録の情報を閲覧し、収集する方策が現実的と考えられる。**
- ③ 将来的には、**データ項目・入力フォーマットの共通化、データセットのインポート・エクスポートにおけるリレーションが必要。**

6

結論：総括

- ① 臓器がん登録はすべてWebベースでの入力のため、電子カルテなどとシステム上の連携はなく、**直接的なデータのリレーションはない。**
- ② 院内がん登録を介して効率よく情報収集するためには、**データのリレーションが可能となるよう各登録のすり合わせが不可欠。**
- ③ そのためには、**国立がん研究センターなどがイニシアチブを発揮し、各学会の協力を得て、登録間の協調・連携を進める必要がある。**

全国がん登録を基盤とした記述疫学研究 「日本版SEER」を実現するために

Japanese SEER Program:
Requirements for Nationwide Cancer Epidemiological
Studies Based on the National Cancer Registry

金村 政輝 宮城県立がんセンター 研究所・宮城県対がん協会
伊藤 秀美 愛知県がんセンター 研究所
大木 いずみ 栃木県立がんセンター
井上 真奈美 国立がん研究センター
柴田 亜希子 国立がん研究センター

2018.9.29 第77回日本癌学会学術総会（大阪） 1

背景と目的

- 米国
1973年からNational Cancer Institute (NCI) による疫学研究プログラムSEERが開始
- ◆ SEER; the Surveillance, epidemiology, and End Results
- ◆ 9州でスタートし、現在は19の住民ベースのがん登録が参加
- ◆ がん登録情報を収集してデータベース化
- ◆ 精度が高い予後情報付きの長期のデータ
- ◆ 研究者にとって利用しやすい (Web申請・利用)
- ◆ SEERデータに基づく数多くの疫学研究が実施

2

● 日本

- 2016年から全国がん登録が開始
- ◆ 2019年からデータ利用が可能
- ◆ 全病院が対象
- ◆ 登録項目は26項目
- ◆ SEERのような長期疫学研究を実現するためには、全国がん登録を基盤とした仕組みづくりが必要
- ① 診療に関するより詳細な情報を収集する仕組み
- ② 匿名化して利用しやすい形で提供する仕組み

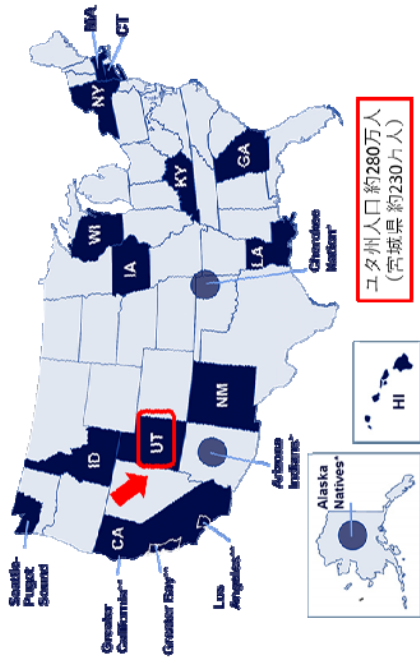
3

方法

- 米国ユタ州のがん登録室 (UCR; Utah Cancer Registry) を訪問し、課題抽出を行った。
- なお、本研究は、平成30年度厚生労働科学研究費がん対策推進総合研究事業「全国がん登録を基盤とした長期記述疫学研究用特定匿名化情報の整備に関する研究」(H29-がん対策一般-015) (研究代表者：柴田亜希子) として実施した。

4

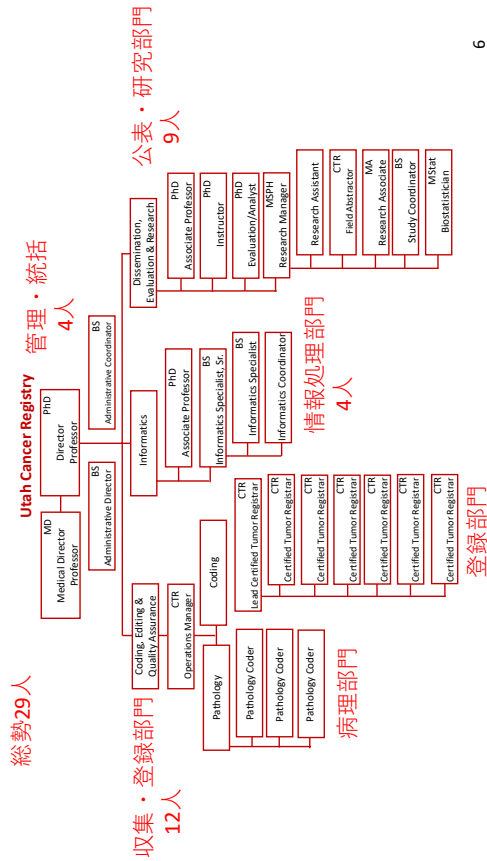
結果



Source: U.S. Census Bureau, 2000
 **Three regions represent the stats of California, Greater Bay, Los Angeles, and Greater California

- **ポイント①**
部門に分けて専門職種のマネージャー配置
- **ポイント②**
外部資金によりスタッフを継続雇用

①UCRの組織・体制



②データの収集

施設数 件数/年	収集方法
病院 48病院 15,000件	<ul style="list-style-type: none"> データ抽出ツール (SEER*DMS) 共通フォーマット (NAACCR Abstract) FTPサイト経由で提出 <ul style="list-style-type: none"> 33病院 独自/会社と契約 15病院 UCRが訪問して抽出
オフィス・クリニック 28病院 45検査室 48,000件	<ul style="list-style-type: none"> 泌尿器科医、皮膚科医 FAXで提出 AIM社によるe-pathを利用しインフォームド提出 病型報告受理後、振り取り調査 (病院からの抽出されたデータとリンクしなかった場合に実施)
死亡診断書 17,000件	ユタ州人口動態部門から提供
放射線 センター ホーム	件数は2桁 数件
他州	他の州とのデータ交換

• ポイント③

抽出・登録用のツールを開発

• ポイント④

病理報告の様式の標準化

• ポイント⑤

病理報告の電子データ化・オンライン収集

9

③SEERへのデータ提出

- SEERによるデータ提供

- 個人同定できない形式でデータ提出
- SEER事務局で、各州のデータを集めて全米規模のデータセットを作成
- Web申請で利用可能（匿名化情報の二次利用）

• ポイント⑥

非匿名化情報を収集し、研究利用可能とする仕組み

• ポイント⑦

二次利用を可能とする仕組み

10

④法的な枠組み

- 州法：Utah Code Title 26-5-3
- 行政規則：Utah Administrative Code Rule R384-100 (Cancer Reporting Rule)
 - ▶ データ形式や変数のような具体にまでは言及していないため、ルール変更にも柔軟に対応可能
 - ▶ UCRへの報告が義務化されているため、病院はがん登録士 (cancer registrar) を雇用するか、専門会社と契約している（費用は病院負担）。
 - ▶ 一方で、UCRは日常的に病院等の関係者とコミュニケーションをとっており、これまで、法的な強制力を使用したことはない。

11

• ポイント⑧

データ収集を行う機関・団体・会社の利用

• ポイント⑨

データ収集を行う機関・団体・会社に支払う予算・財源

12

⑤ その他の仕組み・援助

- データ抽出ツール (SEER*DMS)
- 共通フォーマット (NAACCR Abstract)
- SEER参加施設対象のサービス
 - ① データの標準化と品質保証のための特別プロジェクトへの参加
 - ② メールでの情報提供
 - ③ Web経由でのトレーニング (SEER*Educate)

13

抽出された課題のまとめ

課題	区分		
	スタッフの雇用と削減	支援・標準化・職務の活用	仕組みづくり・時間確保
1 専門職員のマネージャー	○		
2 外部資金によるスタッフの継続雇用	○		○
3 抽出・登録川のツール開発		○	
4 検体報告の標準の標準化		○	
5 検体報告の電子データ・オンライン収集		○	
6 標準化情報収集し、前例利用可能とする仕組み			○
7 二次利用を可能とする仕組み			○
8 データ収集を行う機関・団体・会社に対する支援・刺激		○	
9 データ収集を行う機関・団体・会社に対する支援・刺激			○
10 データの標準化などの目標を誰が押すのか		○	
11 病院への支援 (情報提供、トレーニング)			○

15

• 関係団体によるサービス

- ① North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR) による州のがん登録室支援プログラム
 - ② The National Cancer Registrars Association (NCRA) によるがん登録士のトレーニング・プログラム
- 州単位での取り組み
 - Utah Cancer Registrars Association (ユタ州の場合)
 - ▶ 年1回の総会
 - ▶ メールや電話による日常的なコミュニケーション

• ポイント⑩

データの標準化などの基盤を誰が担うのか

• ポイント⑪

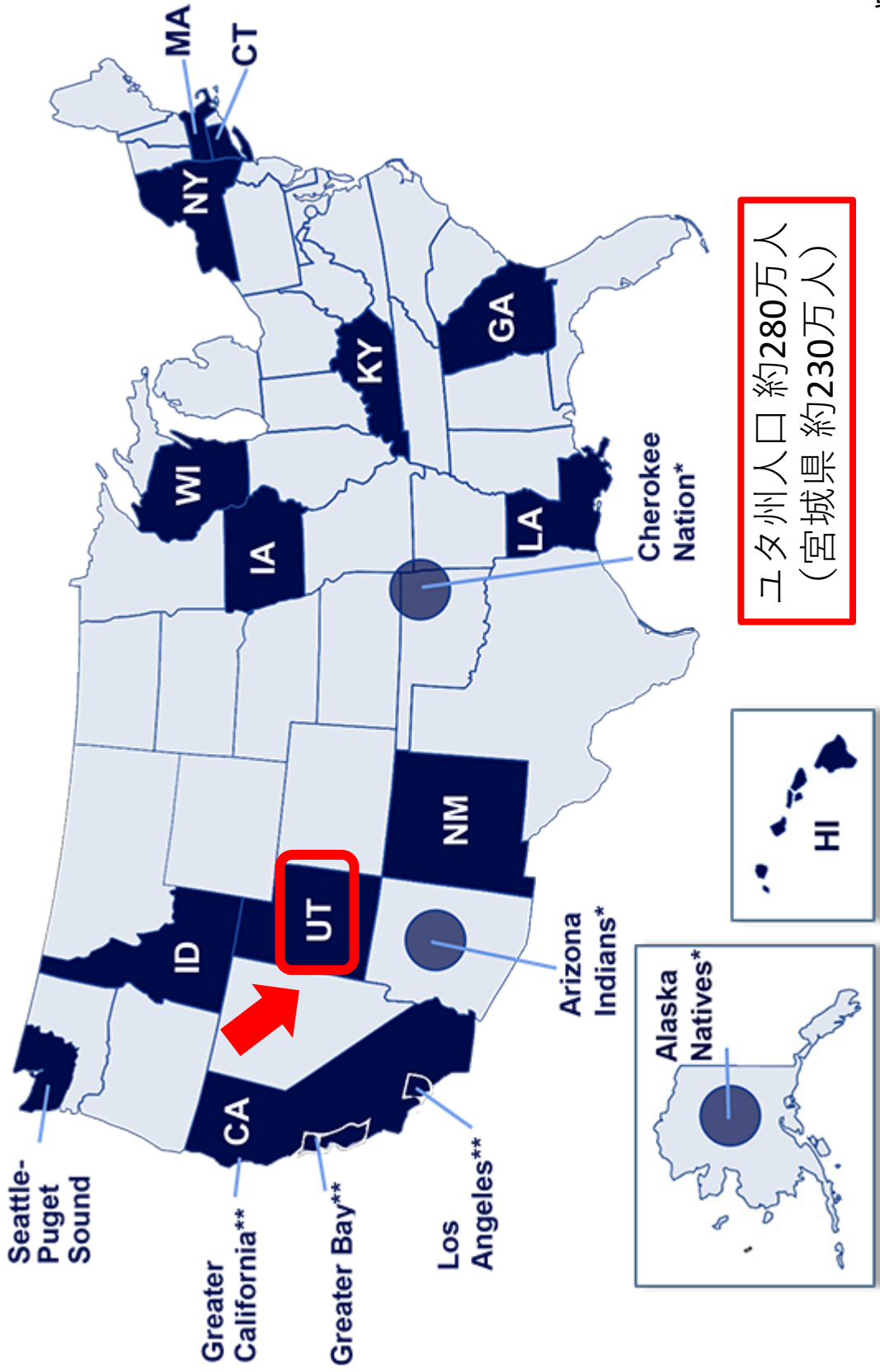
病院への支援 (情報提供、トレーニング)

14

結論

- ユタ州がん登録室の視察結果から、日本においてSEERのような長期疫学研究を実現するための課題として11項目が抽出された。
- これらについては、全国共通の課題として、解決する必要があると考えられた。
- 一方で、実際の課題解決のためには、モデル地域での取り組みなどを通して解決することが必要と考えられた。

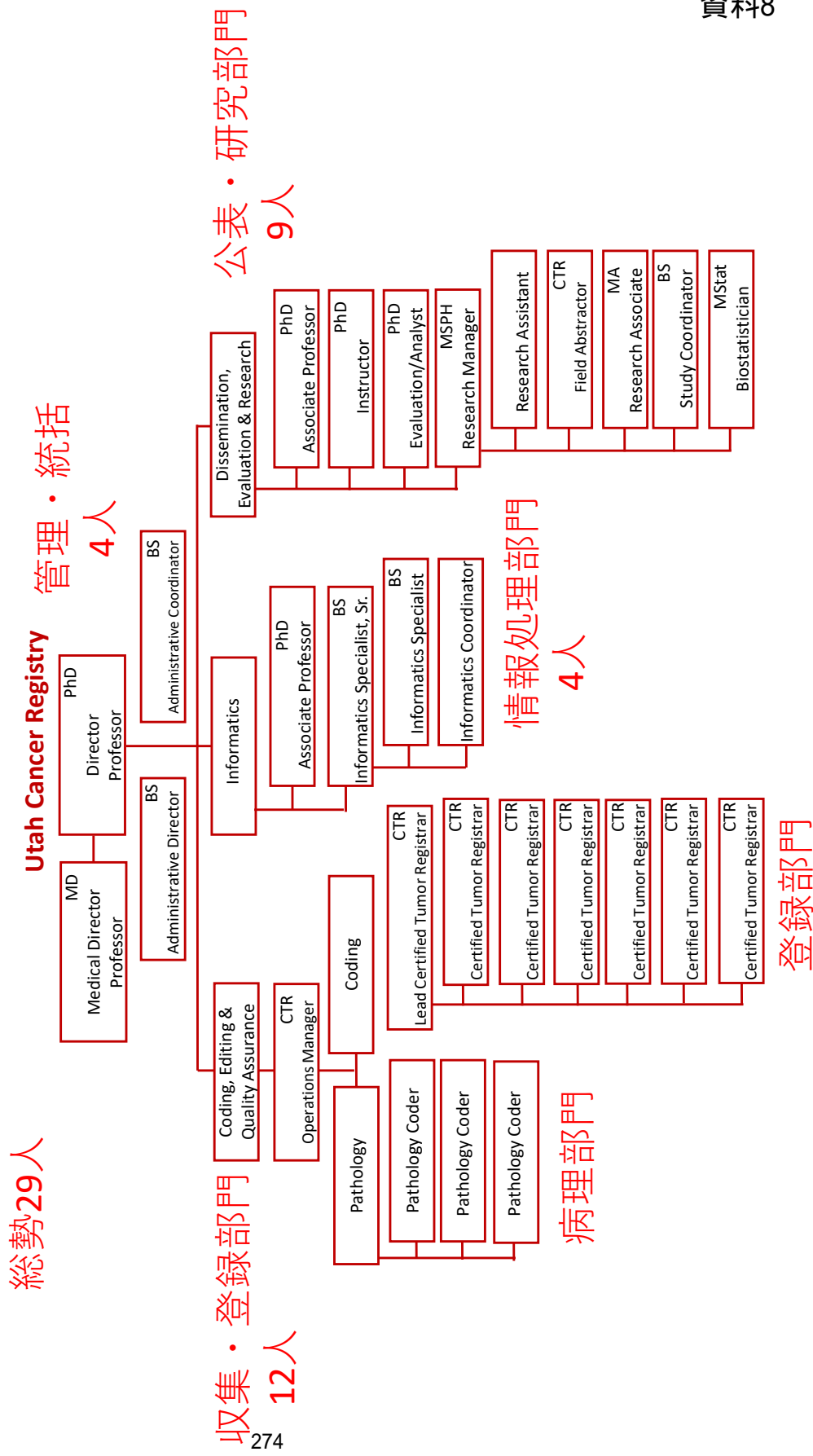
16



*Subcontract under New Mexico

**Three regions represent the state of California: Greater Bay, Los Angeles, and Greater California

①UCRの組織・体制



	施設数 件数/年	収集方法
病院	48病院 15,000件	<ul style="list-style-type: none"> データ抽出ツール (SEER*DMS) 共通フォーマット (NAACCR Abstract) FTPサイト経由で提出 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 33病院 独自/会社と契約 ➤ 15病院 UCRが訪問して抽出
オフィス・ クリニック	1,200件	<ul style="list-style-type: none"> 泌尿器科医、皮膚科医 FAXで提出
病理検査室	28病院 45検査室 48,000件	<ul style="list-style-type: none"> AIM社によるe-pathを利用しオンライン提出 病理報告受理後、振り返り調査 (病院からの抽出されたデータとリンクしなかった場合に実施)
死亡診断書	17,000件	<ul style="list-style-type: none"> ユタ州人口動態部門から提供
放射線 センター	件数は2桁	
ナーシング ホーム	数件	
他州		<ul style="list-style-type: none"> 他の州とのデータ交換

スライド15の再掲

	課題	区分		
		スタッフの雇用と配置	支援・標準化・機関等の活用	仕組みづくり・財源確保
1	専門職種のマネージャー	○		
2	外部資金によるスタッフの継続雇用	○		○
3	抽出・登録用のツール開発		○	
4	病理報告の様式の標準化		○	
5	病理報告の電子データ化・オンライン収集		○	
6	非匿名化情報を収集し、研究利用可能とする仕組み			○
7	二次利用を可能とする仕組み			○
8	データ収集を行う機関・団体・会社の利用		○	
9	データ収集を行う機関・団体・会社に支払う予算・財源			○
10	データの標準化などの基盤を誰が担うのか		○	
11	病院への支援（情報提供、トレーニング）		○	

目的

- 平成30年3月に閣議決定された「第3期がん対策推進基本計画」では、全体目標のひとつとして「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」が掲げられている。
- そのためには、がん登録情報を含めたがんに関する情報提供が重要である。
- 特に、市区町村はがん検診の実施主体であると同時に地域包括ケアの担い手であることから、住民に最も身近な市区町村への情報提供を充実させることが重要である。
- しかし、その実態は明らかではない。

がん登録情報を活用したがん対策の推進(1) 市町村別がん統計情報の提供の実態と課題

金村 政輝^{1,2)} 只野 尚子²⁾

- 1 宮城県立がんセンター 研究所 がん疫学・予防研究部
2 公益財団法人宮城県対がん協会 がん登録室



公益財団法人 宮城県対がん協会

H30.10.25 第77回日本公衆衛生学会総会

方法

- 都道府県が管下の市区町村別に提供しているがん統計について、県またはその委託先の団体等が発行している報告書及び県のホームページを対象とし、公表している統計指標とその形式について調査を行った。
- ◆がん統計…罹患、死亡、生存率
- ◆形式…集計表、集計結果の地図上での表示、経年変化を示すグラフ表示
- 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

結果

市町村	2008年		2009年		2010年		2011年		2012年							
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率						
大阪府	135,196	631.4	409.2	1.00	75,775	355.3	205.4	1.00	42,680	663.9	417.4	1.02	25,222	391.3	221.0	1.07
大阪市	1,335	532.5	386.6	0.95	762	290.4	196.6	0.94	419	163.6	129.1	0.63	233	91.2	70.9	0.34
北区	1,351	551.6	377.1	0.92	816	329.5	202.3	0.99	436	170.8	131.1	0.62	233	91.2	70.9	0.34
東区	2,400	544.8	396.8	0.97	1,558	361.2	233.8	1.13	816	329.5	202.3	0.99	436	170.8	131.1	0.62
南区	1,585	704.0	396.0	0.97	991	456.2	228.3	1.08	522	243.8	121.9	0.55	271	127.1	63.6	0.28
淀川区	2,319	550.4	395.3	0.96	1,522	355.6	239.7	1.16	816	329.5	202.3	0.99	436	170.8	131.1	0.62
福岛区	919	611.4	424.4	1.05	532	338.7	221.8	1.09	271	127.1	63.6	0.28	136	52.3	26.2	0.12
此花区	1,087	892.9	416.3	1.02	674	443.3	232.9	1.13	338	131.1	63.6	0.28	170	65.7	32.9	0.15
西淀川区	956	525.2	446.5	1.09	471	241.7	197.2	0.96	243	91.2	70.9	0.34	136	52.3	26.2	0.12
港区	1,495	726.9	446.5	1.08	876	446.0	243.9	1.16	471	241.7	197.2	0.96	243	91.2	70.9	0.34
正区	1,141	645.7	379.9	0.92	755	435.5	231.7	1.11	419	163.6	129.1	0.63	233	91.2	70.9	0.34
西淀川区	1,480	620.2	416.3	1.01	879	362.7	225.2	1.08	471	241.7	197.2	0.96	243	91.2	70.9	0.34
天王寺区	995	645.9	461.1	1.13	482	300.4	201.5	0.98	243	91.2	70.9	0.34	136	52.3	26.2	0.12

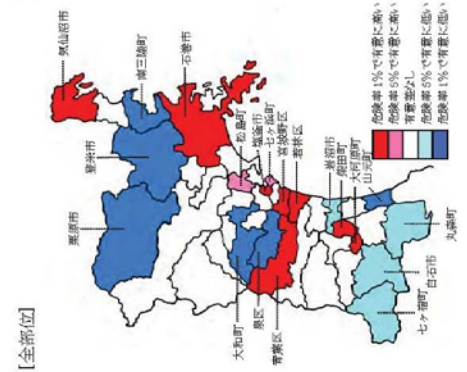
※1-2012年10月31日現在
 ※2-10月31日現在
 ※3-10月31日現在
 ※4-10月31日現在
 ※5-10月31日現在
 ※6-10月31日現在
 ※7-10月31日現在
 ※8-10月31日現在
 ※9-10月31日現在
 ※10-10月31日現在
 ※11-10月31日現在
 ※12-10月31日現在

例2 大阪府

地域	罹患者数		粗率		調整率		SIR		死亡率		SMR	
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
大阪府	42,680	663.9	417.4	1.02	25,222	391.3	221.0	1.07	762	290.4	196.6	0.94
大阪市	1,335	532.5	386.6	0.95	762	290.4	196.6	0.94	419	163.6	129.1	0.63
北区	1,351	551.6	377.1	0.92	816	329.5	202.3	0.99	436	170.8	131.1	0.62
東区	2,400	544.8	396.8	0.97	1,558	361.2	233.8	1.13	816	329.5	202.3	0.99
南区	1,585	704.0	396.0	0.97	991	456.2	228.3	1.08	522	243.8	121.9	0.55
淀川区	2,319	550.4	395.3	0.96	1,522	355.6	239.7	1.16	816	329.5	202.3	0.99
福岛区	919	611.4	424.4	1.05	532	338.7	221.8	1.09	271	127.1	63.6	0.28
此花区	1,087	892.9	416.3	1.02	674	443.3	232.9	1.13	338	131.1	63.6	0.28
西淀川区	956	525.2	446.5	1.09	471	241.7	197.2	0.96	243	91.2	70.9	0.34
港区	1,495	726.9	446.5	1.08	876	446.0	243.9	1.16	471	241.7	197.2	0.96
正区	1,141	645.7	379.9	0.92	755	435.5	231.7	1.11	419	163.6	129.1	0.63
西淀川区	1,480	620.2	416.3	1.01	879	362.7	225.2	1.08	471	241.7	197.2	0.96
天王寺区	995	645.9	461.1	1.13	482	300.4	201.5	0.98	243	91.2	70.9	0.34

出典:大阪府におけるがん登録 第78報(平成27年2月 大阪府健康医療部 他)

例1 宮城県



出典:宮城県のがん2003-2007(2013年3月 宮城県新生物レジストリー)

例3 長崎県

■表3-1 都市別罹患率および死亡率(人口10万対) 全がん(男性) 2003-2012年

都市	対象人口	罹患者数	死亡率	粗罹患率	粗死亡率	年齢調整		年齢調整		罹患率 / 死亡率
						罹患率①	死亡率①	罹患率②	死亡率②	
長崎市	2,062,824	20,188	8,112	978.7	393.2	554.7	381.5	206.5	140.5	3.8
佐世保市	1,245,181	11,645	5,046	935.2	405.2	526.3	370.1	215.0	145.9	4.9
島原市	225,801	2,436	960	1,078.8	425.2	542.3	386.5	193.3	132.7	5.6
諫崎市	671,788	5,557	2,239	827.2	340.7	502.2	354.6	191.6	128.6	6.5
大村市	424,989	3,344	1,316	786.8	309.7	537.6	376.3	201.3	138.9	2.5
平戸市	169,865	1,656	844	976.1	496.9	457.5	326.7	211.9	146.1	3.7
松浦市	122,888	1,089	572	886.2	465.5	432.0	300.0	206.0	137.8	1.9
対馬市	176,998	1,300	748	851.8	424.8	428.8	303.5	203.3	141.3	4.7
壱岐市	142,754	1,092	689	757.9	492.6	341.5	238.6	196.4	131.6	1.8

宮城県における取組状況

- 第3期がん対策推進計画（H30年3月策定）において、個別目標として設定
- 現在、市区町村別での罹患・死亡統計について集計結果を提示すべく、鋭意作業中
 - ◆ 罹患…罹患数、年齢調整罹患率（世界人口、昭和61年人口）、標準化罹患比、グラフ、地図
 - ◆ 死亡…死亡数、年齢調整死亡率（世界人口、昭和61年人口）、標準化死亡比、グラフ、地図

結論

- 現状では、市区町村に対するがん統計の情報提供は十分には行われていない。
- 今後、がん対策を進める上で、市区町村に対するがん統計の情報提供を進めていくことが重要と考えられた。

現況 ※	目標	期限
7回/133人 77件 DCN:7.7% DOO:7.7% 1M比:2.50 M/1比:(0.40)	<ul style="list-style-type: none"> がん登録の実務者を対象とした研修会の開催、情報提供を行い、継続的かつ高頻度ながん登録体制の整備を推進する。 <p>【参考指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 全国がん登録及び院内がん登録の実務者向けの研修会の開催回数/参加者数 ② 全国がん登録に関するQ&Aの項目件数 ③ 県の集計結果におけるDCN・DOO・1M比の改善 	平成35 (2023)年度
2種類 9件/9件	<ul style="list-style-type: none"> がん登録情報の利活用によるがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクや予後等についての研究の推進、患者やその家族等に対する適切な情報提供を推進する。 <p>【参考指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ④ 県ウェブページ上で公表した罹患集計の種類増加(市区町村別集計結果、部位別分析結果)などを新たに実施) ⑤ 県がん登録情報を活用した研究のためのデータ利用申請件数・提供件数 	

市町村別集計・生存率集計の有無

平成30年1月31日現在

	都道府県	最新の集計年度	情報源	市町村別・罹患集計					市町村別・死亡統計					生存率集計			
				罹患数	年齢調整罹患率	標準化罹患比	グラフ	地図	死亡数	年齢調整死亡率	標準化死亡比	グラフ	地図	県全体	市町村別	市町村別・グラフ	市町村別・地図
1	北海道	2013	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
2	青森県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
3	岩手県	2013	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
4	宮城県	2007	冊子体	○※2	×	○	×	○	×	×	×	×	×	○※2	×	×	×
	宮城県	2011	冊子体	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
5	秋田県	2015	HP	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
6	山形県	2014	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
7	福島県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
8	茨城県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	○※6	×	×	×	×
9	栃木県	2013	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
10	群馬県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	○※6	×	×	×	×
11	埼玉県	2013	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
12	千葉県	2013	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
13	東京都	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
14	神奈川県	2012	冊子体	○	○	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×	×	×
15	新潟県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	○※6	×	×	×	×
16	富山県	2012	HP	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
17	石川県	2012	HP	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
18	福井県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	○※6	×	×	×	×
19	山梨県	2012	HP	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
20	長野県	2011	冊子体	○※1	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
21	岐阜県	2013	冊子体	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
22	静岡県	2012	HP	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
23	愛知県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	○※6	×	×	×	×
24	三重県	不明	HP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	滋賀県	2011	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
26	京都府	2013	HP	○※1	△※5	×	×	△※5	×	×	×	×	×	×	×	×	×
27	大阪府	2012	HP	○	○	○	×	×	○	○	○	×	×	○	○	×	×
28	兵庫県	2012	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
29	奈良県	2013	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
30	和歌山県	2012	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
31	鳥取県	2011	冊子体	○※3	○※3	○※3	×	×	×	×	○※3	×	×	×	×	×	×
32	島根県	2013	HP	○※4	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
33	岡山県	2012	冊子体	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×	×
34	広島県	2013	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	○※6	×	×	×	×
35	山口県	2013	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
36	徳島県	2013	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
37	香川県	不明	HP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	愛媛県	2013	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
39	高知県	2012	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
40	福岡県	2012	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
41	佐賀県	2012	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
42	長崎県	2013	冊子体	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○※7	×	×	×	×
43	熊本県	2013	HP	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
44	大分県	2011	冊子体	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
45	宮崎県	不明	HP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
46	鹿児島県	不明	HP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
47	沖縄県	2013	HP	○※1	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
合計	公表の県数			36	5	4	1	3	3	2	2	1	1	12	1	0	0
	(%)			76.6	10.6	8.5	2.1	6.4	6.4	4.3	4.3	2.1	2.1	25.5	2.1	0.0	0.0
	非公表の県数			11	42	43	46	44	44	45	45	46	46	35	46	47	47
(%)			23.4	89.4	91.5	97.9	93.6	93.6	95.7	95.7	97.9	97.9	74.5	97.9	100.0	100.0	

※1…全国的に導入されている標準的なシステム（標準データベースシステム）で出力される表5で公表

※2…5年毎に公表

※3…市部のみ公表

※4…年齢階級別でも公表

※5…年齢調整罹患率は公表していないが、粗率は公表

※6…全国的に導入されている標準的なシステム（標準データベースシステム）で出力される表12で公表

※7…15年後の生存率まで公表

目的

- 平成30年3月に閣議決定された「第3期がん対策推進基本計画」では、全体目標のひとつとして「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」が掲げられた。
- この計画を踏まえ、各都道府県において、がん対策推進計画が策定された。
- 今後、がん登録情報の更なる活用が期待される。

がん登録情報を活用したがん対策の推進(2)
第3期がん対策推進計画の記載状況調査

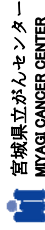
只野 尚子¹⁾ 金村 政輝^{1,2)}

1 公益財団法人宮城県対がん協会 がん登録室

2 宮城県立がんセンター 研究所 がん疫学・予防研究部



公益財団法人 宮城県対がん協会



宮城県立がんセンター
MIYAGI CANCER CENTER

H30.10.25第77回日本公衆衛生学会総会

方法

- 各県のホームページからがん対策推進計画を手し、市区町村に対するがん罹患情報の提供、がん登録データを活用したがん検診の精度管理の2点について記載の有無を調査した。
- 演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

- その方法としては、がん検診の実施主体である各市区町村に対する各市区町村のがん罹患情報の提供や、これまで算出が難しかったがん検診の偽陰性率・感度・特異度を用いた精度管理の実施が考えられる。
- しかし、どの程度の県で実施が計画されているのかは明らかではない。

結果

県別がん登録情報に関する取組		がん登録推進率(%)		がん登録率(%)	
県別がん登録情報に関する取組	がん登録推進率(%)	がん登録率(%)	がん登録推進率(%)	がん登録率(%)	備考
1	がん登録推進率(%)	100	100	100	
2	がん登録推進率(%)	100	100	100	
3	がん登録推進率(%)	100	100	100	
4	がん登録推進率(%)	100	100	100	
5	がん登録推進率(%)	100	100	100	
6	がん登録推進率(%)	100	100	100	
7	がん登録推進率(%)	100	100	100	
8	がん登録推進率(%)	100	100	100	
9	がん登録推進率(%)	100	100	100	
10	がん登録推進率(%)	100	100	100	
11	がん登録推進率(%)	100	100	100	
12	がん登録推進率(%)	100	100	100	
13	がん登録推進率(%)	100	100	100	
14	がん登録推進率(%)	100	100	100	
15	がん登録推進率(%)	100	100	100	
16	がん登録推進率(%)	100	100	100	
17	がん登録推進率(%)	100	100	100	
18	がん登録推進率(%)	100	100	100	
19	がん登録推進率(%)	100	100	100	
20	がん登録推進率(%)	100	100	100	
21	がん登録推進率(%)	100	100	100	
22	がん登録推進率(%)	100	100	100	
23	がん登録推進率(%)	100	100	100	
24	がん登録推進率(%)	100	100	100	
25	がん登録推進率(%)	100	100	100	
26	がん登録推進率(%)	100	100	100	
27	がん登録推進率(%)	100	100	100	
28	がん登録推進率(%)	100	100	100	
29	がん登録推進率(%)	100	100	100	
30	がん登録推進率(%)	100	100	100	
31	がん登録推進率(%)	100	100	100	
32	がん登録推進率(%)	100	100	100	
33	がん登録推進率(%)	100	100	100	
34	がん登録推進率(%)	100	100	100	
35	がん登録推進率(%)	100	100	100	
36	がん登録推進率(%)	100	100	100	
37	がん登録推進率(%)	100	100	100	
38	がん登録推進率(%)	100	100	100	
39	がん登録推進率(%)	100	100	100	
40	がん登録推進率(%)	100	100	100	
41	がん登録推進率(%)	100	100	100	
42	がん登録推進率(%)	100	100	100	
43	がん登録推進率(%)	100	100	100	
44	がん登録推進率(%)	100	100	100	
45	がん登録推進率(%)	100	100	100	
46	がん登録推進率(%)	100	100	100	
47	がん登録推進率(%)	100	100	100	
48	がん登録推進率(%)	100	100	100	
49	がん登録推進率(%)	100	100	100	
50	がん登録推進率(%)	100	100	100	
51	がん登録推進率(%)	100	100	100	
52	がん登録推進率(%)	100	100	100	
53	がん登録推進率(%)	100	100	100	
54	がん登録推進率(%)	100	100	100	
55	がん登録推進率(%)	100	100	100	
56	がん登録推進率(%)	100	100	100	
57	がん登録推進率(%)	100	100	100	
58	がん登録推進率(%)	100	100	100	
59	がん登録推進率(%)	100	100	100	
60	がん登録推進率(%)	100	100	100	
61	がん登録推進率(%)	100	100	100	
62	がん登録推進率(%)	100	100	100	
63	がん登録推進率(%)	100	100	100	
64	がん登録推進率(%)	100	100	100	
65	がん登録推進率(%)	100	100	100	
66	がん登録推進率(%)	100	100	100	
67	がん登録推進率(%)	100	100	100	
68	がん登録推進率(%)	100	100	100	
69	がん登録推進率(%)	100	100	100	
70	がん登録推進率(%)	100	100	100	
71	がん登録推進率(%)	100	100	100	
72	がん登録推進率(%)	100	100	100	
73	がん登録推進率(%)	100	100	100	
74	がん登録推進率(%)	100	100	100	
75	がん登録推進率(%)	100	100	100	
76	がん登録推進率(%)	100	100	100	
77	がん登録推進率(%)	100	100	100	
78	がん登録推進率(%)	100	100	100	
79	がん登録推進率(%)	100	100	100	
80	がん登録推進率(%)	100	100	100	
81	がん登録推進率(%)	100	100	100	
82	がん登録推進率(%)	100	100	100	
83	がん登録推進率(%)	100	100	100	
84	がん登録推進率(%)	100	100	100	
85	がん登録推進率(%)	100	100	100	
86	がん登録推進率(%)	100	100	100	
87	がん登録推進率(%)	100	100	100	
88	がん登録推進率(%)	100	100	100	
89	がん登録推進率(%)	100	100	100	
90	がん登録推進率(%)	100	100	100	
91	がん登録推進率(%)	100	100	100	
92	がん登録推進率(%)	100	100	100	
93	がん登録推進率(%)	100	100	100	
94	がん登録推進率(%)	100	100	100	
95	がん登録推進率(%)	100	100	100	
96	がん登録推進率(%)	100	100	100	
97	がん登録推進率(%)	100	100	100	
98	がん登録推進率(%)	100	100	100	
99	がん登録推進率(%)	100	100	100	
100	がん登録推進率(%)	100	100	100	

例1 宮城県

状況	目標	期限
※	がん登録の推進率を向上させた研修会の開催、県民啓発を行い、継続的かつ質の高いがん登録率の向上を図る。	
7月/133人 77件 DGN:7.7% DOC:7.7% 1M:2.50 (M/1比:0.40)	<ul style="list-style-type: none"> がん登録の推進率を向上させた研修会の開催 県民啓発を行い、継続的かつ質の高いがん登録率の向上を図る がん登録の推進率を向上させた研修会の開催 県民啓発を行い、継続的かつ質の高いがん登録率の向上を図る 	平成 35 (2023) 年度
2年度 9件/9件	<ul style="list-style-type: none"> がん登録の推進率を向上させた研修会の開催 県民啓発を行い、継続的かつ質の高いがん登録率の向上を図る がん登録の推進率を向上させた研修会の開催 県民啓発を行い、継続的かつ質の高いがん登録率の向上を図る 	

例2 栃木県

- イ 全国がん登録情報の活用
- 平成29 (2017) 年度に病院等からの全国がん登録情報の届出が開始され、平成30 (2018) 年度には全国がん登録情報の利用及び提供が開始される予定です。
 - 県では、平成30 (2018) 年度以降の全国がん登録情報の利用及び提供を見据え、地域がん登録情報 (「がん登録推進法」施行前に登録された県内のがんの罹患等に関する情報をいいます。) を活用し、市町のがん検診の精度管理を支援する事業をモデル的に実施してきます。

- イ 全国がん登録情報の活用
- 全国がん登録情報を活用し、市町が実施するがん検診の精度管理の支援等を行います。
 - 全国がん登録情報を活用し、がん患者等をはじめ県民にとって分かりやすい情報提供を推進します。

例3 福井県

③がん検診の精度管理の充実

<現状と課題>

市町検診については、国が科学的に効果が明らかと認めたがん検診を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施しています。精度管理については、福井県医師会が設置する福井県がん検診精度管理委員会において検査方法や読影基準などに関する精度管理を行うとともに福井県がん委員会・各部会でチェックリストの遵守状況やプロセス指標の評価等を行い、市町や検診機関に対する指導を行っています。

個別検診機関として実施できる医療機関は一律の要件を満たした事前登録が必要で、一定の技術水準や精度が確保される体制が整備されています。

また、検診データについても、一元管理を行い、共通の基準で精度管理を実施しています。さらに、平成 29 (2017) 年度より、がん登録データとの照合による、がん検診の偽陰性例※の把握も行い、高い精度管理体制となっています。

- ・ 毎年、市町検診のデータとがん登録データを照合して、がん検診の偽陰性例の分析を行い、その結果を市町検診の精度管理に反映します。
- ・ 職域検診については、国が今後策定する「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の周知を図っていきます。

<個別目標>

項目	現状値	目標値	期限
精度管理・事業評価を実施し、科学的根拠に基づきがん検診を実施する市町	17市町 (H29)	17市町	
がん種別に偽陰性例の検証を行い、検診の精度管理(評価)を実施	5がん検診 で実施	5がん検診 で実施	

(1) 市区町村に対する がん罹患情報の提供

- 計画に明記あり 9県 (19.1%)
 - － 1県が市区町村へ提供 3県
(宮城、山口、熊本)
 - － 市区町村が自ら/県と連携して利用 6県
(青森、埼玉、奈良、和歌山、愛媛、長崎)

(2) がん登録データを活用した がん検診の精度管理

- 計画に明記あり 9県 (19.1%)
 - － 指標について明記あり 1県
福井：偽陰性率
 - － 指標について明記なし 8県
がん登録データの活用あるいは照合と明記
(秋田、栃木、神奈川、愛知、三重、大阪、
和歌山、鳥取)

宮城県における取組状況

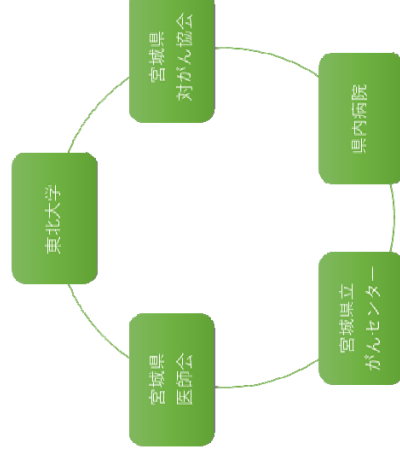
- 第3期がん対策推進計画の策定時から、関係者間で、公式・非公式を含めて協議を開始
 - － 宮城県がん登録情報利用等審議会
 - － 宮城県生活習慣病管理指導協議会 登録・評価部会
 - － 宮城県対がん協会がん登録室と県庁担当課との打ち合わせ
- 第3期推進計画では、市区町村に対するがん罹患情報の提供のみ反映
- がん登録データを活用したがん検診の精度管理については、実施方法を提案中

宮城方式の活用（案）

- 実施主体
 - － 宮城県（がん登録推進法第18条による利用）
- 解析の場
 - － 宮城県生活習慣病管理指導協議会の各がん部会（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん）
- 実際の作業
 - － 東北大学、宮城県医師会、宮城県対がん協会、宮城県立がんセンターなどから作業グループを組織
- 事務局の役割
 - － 受診者名簿の管理、全国がん登録の利用手続き、全国がん登録と突合された結果の管理

宮城方式

- 宮城方式…がんに関する知識の啓発から、事後管理まで一貫した検診体系で行う。



結論

- 各県のがん対策推進計画について、がん登録情報の活用に関する記載状況を調査した。
- 市区町村に対するがん罹患情報の提供について記載していた県は20%に満たず、また、がん登録データを活用したがん検診の精度管理について記載していた県も20%に満たなかった。
- 今後、がん登録情報を活用したがん対策を推進するためには、がん登録情報の利活用が進んでいる県の事例を共有することなどにより、取り組みを促進する必要があると考えられた。

第3期がん対策推進計画における記載の有無							
平成30年10月12日現在							
	都道府県	第3期計画		市区町村に対するがん罹患情報の提供		がん登録データを活用したがん検診の精度管理	
		案の段階	ページ数	記載あり	実施主体	記載あり	指標の明記
1	北海道		49	—			
2	青森県		71	○	市区町村/県と連携		
3	岩手県		121	—			
4	宮城県		101	○	県		
5	秋田県		91	—		○	× (活用または照合)
6	山形県	○	134	—			
7	福島県		89	—			
8	茨城県		168	—			
9	栃木県		65	—		○	× (活用または照合)
10	群馬県		114	—			
11	埼玉県		74	○	市区町村/県と連携		
12	千葉県		154	—			
13	東京都		153	—			
14	神奈川県		111	—		○	× (活用または照合)
15	新潟県	H29改訂	87	—			
16	富山県		84	—			
17	石川県		46	—			
18	福井県		109	—		○	○ (偽陰性率)
19	山梨県		53	—			
20	長野県		38	—			
21	岐阜県		52	—			
22	静岡県		131	—			
23	愛知県		121	—		○	× (活用または照合)
24	三重県		92	—		○	× (活用または照合)
25	滋賀県		137	—			
26	京都府		80	—			
27	大阪府		131	—		○	× (活用または照合)
28	兵庫県		49	—			
29	奈良県		140	○	市区町村/県と連携		
30	和歌山県		83	○	市区町村/県と連携	○	× (活用または照合)
31	鳥取県		56	—		○	× (活用または照合)
32	島根県		134	—			
33	岡山県		124	—			
34	広島県		163	—			
35	山口県		81	○	県		
36	徳島県		74	—			
37	香川県		30	—			
38	愛媛県		79	○	市区町村/県と連携		
39	高知県		80	—			
40	福岡県		66	—			
41	佐賀県	○	44	—			
42	長崎県		92	○	市区町村/県と連携		
43	熊本県		77	○	県		
44	大分県	○	68	—			
45	宮崎県		39	—			
46	鹿児島県		96	—			
47	沖縄県		65	—			
合計	明記ありの県		9	県が主体 3県	9	指標の明記あり1県のみ (偽陰性率)	
	(%)		19.1	市区町村/県と連携 6県	19.1		
	明記なしの県		38		38		
(%)		80.9		80.9			