

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

匿名がん登録データと院内がん登録全国集計、臓器がん登録データとの併用

研究分担者 西野善一 金沢医科大学医学部公衆衛生学 教授

研究要旨 がん診療連携拠点病院（拠点病院）の整備を通じたがん医療均てん化の状況を評価することを目的として、二次医療圏における拠点病院の有無と 2011-2013 年診断症例の 5 年生存率との関連について地域がん登録資料を用いて検討を行う。今年度は 2013 年末時点で拠点病院が存在しない二次医療圏を有した 36 県について MCIJ2015 のデータ等より地域がん登録の登録精度の確認を行った。その結果、9 県については 2011-2013 年の DCO 割合が 10%以上であり本研究の対象となる登録精度の基準を満たしていないため、対象県は最大で 27 県になると想定された。

地域におけるがん診療連携拠点病院の整備状況とがん患者の予後との関連

A. 研究目的

本研究では、がん診療連携拠点病院（拠点病院）の整備を通じたがん医療均てん化の状況を評価することを目的として、二次医療圏内の拠点病院の有無と 2011-2013 年診断症例の 5 年生存率との関連について地域がん登録資料を用いて検討を行う。その際、拠点病院は 2013 年末時点の指定状況、二次医療圏（宮崎県はがん医療圏、以下同様）は 2021 年 3 月末時点を基準とする。

分析にあたっては、全国がん罹患モニタリング集計生存率報告¹⁾の登録精度に関する基準を満たす地域を対象とする方針とし、昨年度は各県地域がん登録の対象期間における登録精度を既に公表されている資料より検討した。各年の登録精度は、遅れて届出が行われた症例の情報が反映されることにより報告書が公表された後も時間の経過と

ともに改善するため、今回 2015 年の全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ2015）のデータを用いて 2011-2013 年における各県の登録精度の確認を行った。

B. 研究方法

全国 47 都道府県のうち、地域がん登録の開始が 2011 年 1 月 1 日以降である東京、福岡、宮崎の 3 県と 2013 年末時点で拠点病院の空白医療圏がない山形、神奈川、富山、岐阜、大阪、兵庫、鳥取、広島を除いた 36 県について MCIJ2015 のデータを用いて登録精度を検討した。具体的には、全国生存率集計の基準である、全部位、男女合計について①「罹患者中死亡情報のみで登録された患者」（DCO）の割合が 10%未満、②「死亡情報で初めて把握された患者」（DCN）の割合が 20%未満、③「罹患者数と人口動態統計によるがん死亡数との比」（IM 比）が 2.0 以上、を満たすかについて、研究代表者から集計値の提供を受けて確認

した。

登録精度の検討の対象とした 36 県のうち、MCIJ2015 には岡山の診断年が 2011 年と 2012 年の症例と千葉の 2011 年と 2012 年の DCO 症例に関する情報が含まれていないため、両県については全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ) 2011 年、2012 年罹患数・率報告^{2), 3)}の集計値と合わせて登録精度を検討した。

(倫理面への配慮)

全国がん罹患モニタリング集計は国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施されている。

C. 研究結果

MCIJ 2015 より 2011-2013 年の登録精度が検討可能であった 34 県のうち、2011-2013 年の DCO 割合が 10%以上であったのは、徳島 (10.9%)、岩手 (11.5%)、宮城 (12.1%)、静岡 (13.5%)、京都 (16.2%)、埼玉 (17.4%)、北海道 (18.1%)、鹿児島 (22.5%) の 8 県だった。また、2011-2013 年の DCN 割合が 20%以上であったのは北海道 (22.1%)、埼玉 (22.3%)、鹿児島 (26.9%) の 3 県であり、いずれも DCO 割合が 10%以上である 8 県に含まれていた。2011-2013 年の IM 比が 2.0 未満の県はなかった。MCIJ2015 に基づく岡山の 2013 年の DCO 割合は 3.9%、DCN 割合は 5.5%、IM 比は 2.93 であり基準を満たしている。2011 年と 2012 年についても MCIJ 報告書の集計値では精度基準を満たしていた。千葉は MCIJ2015 に基づく 2013 年の DCO 割合は 4.3%、DCN 割合は 10.8%、IM 比は 2.47 であった。MCIJ 報告書の 2011 年、

2012 年の集計値と MCIJ2015 から得られた 2013 年の罹患数、DCO 症例数から算出された 2011-2013 年の DCO 割合は 12.0% であり 10%を超えていた。

以上の結果より 36 県のうち 9 県については 2011-2013 年の DCO 割合が 10%以上であり本研究の対象となる登録精度の基準を満たしていないため、対象県は最大で 27 県になると想定された。

D. 考察

登録精度を満たす県を対象として 2013 年末時点での二次医療圏における拠点病院の有無と 2011-2013 年診断症例の 5 年生存率との関連を検討するが、解析にあたっては二次医療圏間の登録精度の差異についても注意を払う必要がある。また、圏内に拠点病院がない二次医療圏については、医療圏から最も近い拠点病院までの距離や 2014 年以降の地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の指定状況が予後に与える影響についても検討を要すると考える。結果の考察については、がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計ならびに院内がん登録生存率集計の結果を参照の上実施する。

E. 結論

二次医療圏における拠点病院の有無と 2011-2013 年診断症例の 5 年生存率との関連の検討は最大で 27 県の地域がん登録資料を用いて実施可能と考えられ、今後各県に対して利用申請手続を行った上でデータの入手と解析を実施する予定である。

(参考文献)

- 1) 国立がん研究センターがん対策研究所. 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011 生存率報告. 2020 年 3 月.
- 2) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策研究所. 全国がん罹患モニタリング集計 2011 年罹患数・率報告. 2015 年 3 月.
- 3) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所. 全国がん罹患モニタリング集計 2012 年罹患数・率報告. 2016 年 3 月.

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめる)

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

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