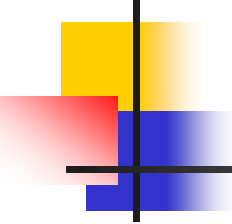




全国がん登録 ー富山県の現状と課題

福井県立病院
海崎 泰治



全国がん登録 ー富山県の現状と課題

- 富山県のがん対策・がん登録の現状
 - 福井県のがん対策・がん登録の実情
- 全国がん登録の制度
- 全国がん登録の登録項目
 - 登録の注意点(富山県の実例から)
- 遡り調査について

富山県がん対策推進計画（2018（平成30）年度～2023年度）【概要】

現状と重点課題

分野別の取り組みと目標値

現状

- ＜がんによる死亡者＞
本県では約3,500人ががんで亡くなり、死因の第1位（全死亡者の約3割、50～70歳代では4割以上）
- 75歳未満年齢調整死亡率(H28)では、胃がんが全国値を上回っている
※県8.6 全国8.5（人口10万対）
※その他の部位は全国値を下回っている
※(参考:H27)県:11.6 全国9.1(人口10万対)
- 働く世代(40～64歳)の死亡率(H28)では、胃・乳がんが全国値を上回っている
※胃:県15.2 全国12.9、乳:県25.9 全国24.3（人口10万対）
※乳がんについては、40～50歳の死亡率をみると、全国値との差が更に大きくなっている。（県26.1 全国21.1(人口10万対)）

- ＜罹患状況＞
○年齢調整罹患率(H25)では、特に胃がんが全国値を大きく上回っている
※県64.7 全国50.9(人口10万対)
※他に大腸・肝臓が乳がんが全国値を上回っているが、その差は10ポイント未満
※(参考:H24(胃がん))県:63.4 全国51.7(人口10万対)

- ＜がん検診受診率＞
目標50%に達していない
胃12.9%、肺33.8%、大腸26.6%、乳29.6%、子宮27.5%（H27）

- ＜精密検査受診率＞
目標90%に達していない
胃88.6%、肺89.6%、大腸75.7%、乳92.2%、子宮81.1%（H26）

重点課題

1. がん検診受診率向上
2. 胃がん・働く世代(40～64歳)の乳がんの予防対策の強化
3. たばこ対策の充実
4. がん患者が必要に応じた医療を受けられるがん医療提供体制
5. 小児・AYA世代のがんへの支援

施策の柱1. 予防の強化と早期発見の推進

- (1) がんにかからない生活習慣の確立 (計画本体P36～39)
- ①子どもの頃から正しい知識の普及
 - ②望ましい生活習慣の確立
 - ③禁煙や減塩、野菜(てんぷん質を除く)・果物の摂取などの、胃がんに関する効果的な予防法についての普及啓発
- ④たばこ対策の充実、強化
- ④企業・団体等と連携した喫煙の悪影響に関する普及啓発や禁煙希望者への支援
 - ④家庭(特に子ども)での受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発
 - ④ウイルスや細菌など感染の予防
 - ④胃がんの発生リスクであるピロリ菌に関する理解促進
- 主な個別目標
- | 【現状】 | 【目標値】※印の目標期限は、県健康増進計画に準じたもの |
|---|--------------------------------------|
| ★食塩摂取量の減少：男性11.0g(H28)、女性9.1g(H28) | → 男性8.0g、女性7.0g(2022年度) ※ |
| ★野菜摂取量の増加：280.0g(H28) | → 350g(2022年度) ※ |
| ★成人の喫煙率減少：男性26.9%(H28)、女性4.8%(H28) | → 男性2%、女性2%(2022年度) ※ |
| ★受動喫煙の機会減少(a)：行政0%(H28)、医療10.6%(H28)、職場21.2%(H26) | → 行政0%、医療0%、受動喫煙のない職場、家庭0%(2022年度) ※ |
| ★受動喫煙の機会減少(b)：行政7.8%、医療5.2%、職場38.2%、家庭12.4%(H28) | → 行政0%、医療0%、受動喫煙のない職場、家庭0%(2022年度) ※ |
| ※受動喫煙の機会減少は、各施設の喫煙状況調査の結果であり、印は県民に対して毎月1ヶ月間、受動喫煙の頻度(喫煙の毎日)を調査したものである。 | |
| ★胃がん罹患者の減少：男性102,402名、人口10万対、女性338名(H25、人口10万対) | → 減少する(2023年度) |

- (2) がんの早期発見体制の強化(計画本体P36～40)
- ①検診受診率の向上
・がん検診受診率向上のための節目年齢と重点年齢検診
※30年度より重点年齢検診に胃がんを追加
・職場における受診率向上に向けた取組みの推進
 - ②効果的検診手法等の普及
○新 乳がん検診と自己検診の重要生合わせ普及啓発
 - ③検診精度の向上
- 主な個別目標
- | 【現状】 | 【目標値(2023年度)】 |
|---|-------------------------|
| ★(市町村)のがん検診受診率：12.9%～33.8%(H27)→50%以上 | |
| ○新(市町村)検診生合わせ率：39.9%～50.5%(H28)→ | |
| ○働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率減少 | → 25.9(H28、人口10万対)→減少する |
| ※本県の働く世代の乳がん死亡率が全国値を上回っているため、特に注意が必要との観点より目標として設定したものである。 | |

施策の柱2. 質の高い医療の確保

- (1) 質の高い医療が受けられる体制の充実 (計画本体P42～49)
- ①富山県のがん診療体制の強化
拠点病院の機能継続・強化、県全体のがん医療水準の向上
 - ②手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法のさらなる充実とチーム医療の推進
 - ③がん医療を担う専門的な医療従事者の育成及び資質の向上
 - ④がんゲノム医療・免疫療法を含めた最新の医療技術への対応
 - ⑤がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ②がん看護臨床実践研修等による看護師の資質向上の推進
- 主な個別目標
- | 【現状】 | 【目標値(2023年度)】 |
|---------------------------------------|---------------|
| ★地域連携クリティカルパスの運用件数の増加 | → 500件 |
| ★拠点病院における多職種チーム医療体制の整備(がん医療関連チーム数の増加) | → 100チーム |
| ○新 がん看護臨床実践研修の修了者数 | → 340名 |
| ○新 がん分野の認定看護師数 | → 増加する |
| ○新 「がんゲノム医療中核拠点病院」と本県の拠点病院との連携構築 | → 構築する |

- (2) 調査・研究の推進(計画本体P49～50)
- ①がん登録の推進
※H28年1月より、国の事業として全国一律に実施される「全国がん登録」制度が実施
 - ②臨床研究の推進
- 主な個別目標
- | 【現状】 | 【目標値(2023年度)】 |
|--------------------------|---------------|
| ★高度先端医療、臨床研究及び治療の実施体制の充実 | → 充実する |

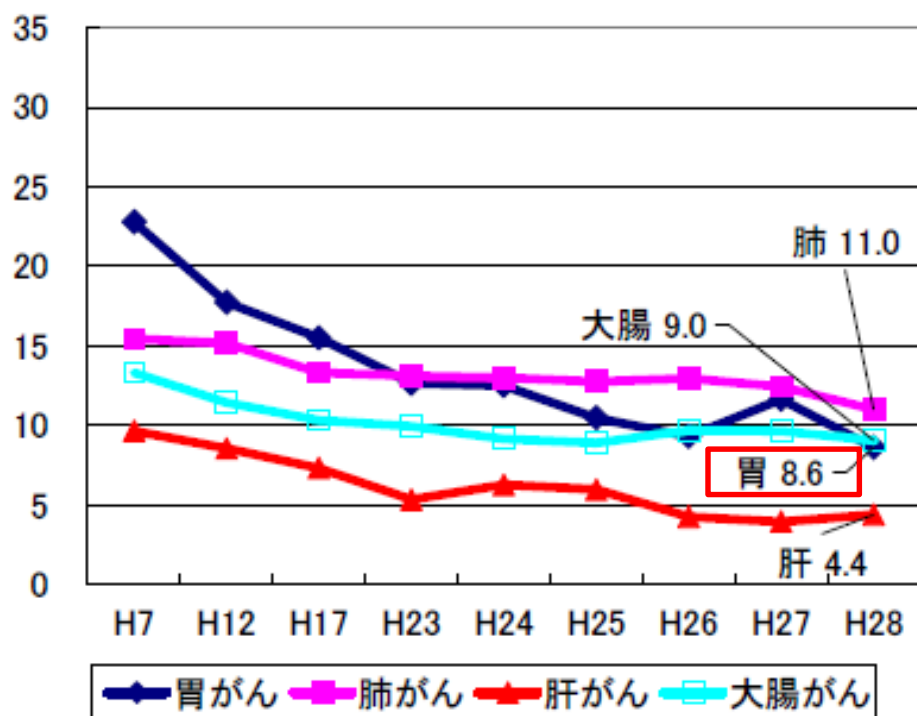
施策の柱3. 患者支援体制の充実

- (1) がん患者の支援体制の充実 (計画本体P50～55)
- ①患者及びその家族の相談支援の充実
○新 県がん総合相談支援センターと関係機関との連携により、患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう取り組むことや、ピアサポーターの養成
 - ②在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実
 - ③がん患者の活動支援
○新 ピアサポートを推進するための研修や活動促進のためのフォローアップなど、がん患者や経験者との協働の推進
 - ④がんの教育・普及啓発
- 主な個別目標
- | 【現状】 | 【目標値(2023年度)】 |
|------------------------------|--------------------|
| ★県がん総合相談支援センター等における相談件数の増加 | → 増加する |
| ★ピア・サポーター数の増加 | → 155名 |
| ○新 ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数の増加 | → 増加する |
| ★がん予防推進員数の増加 | → 700名 |
| ★がん対策推進員数の維持 | → 5,401名(H28)→維持する |

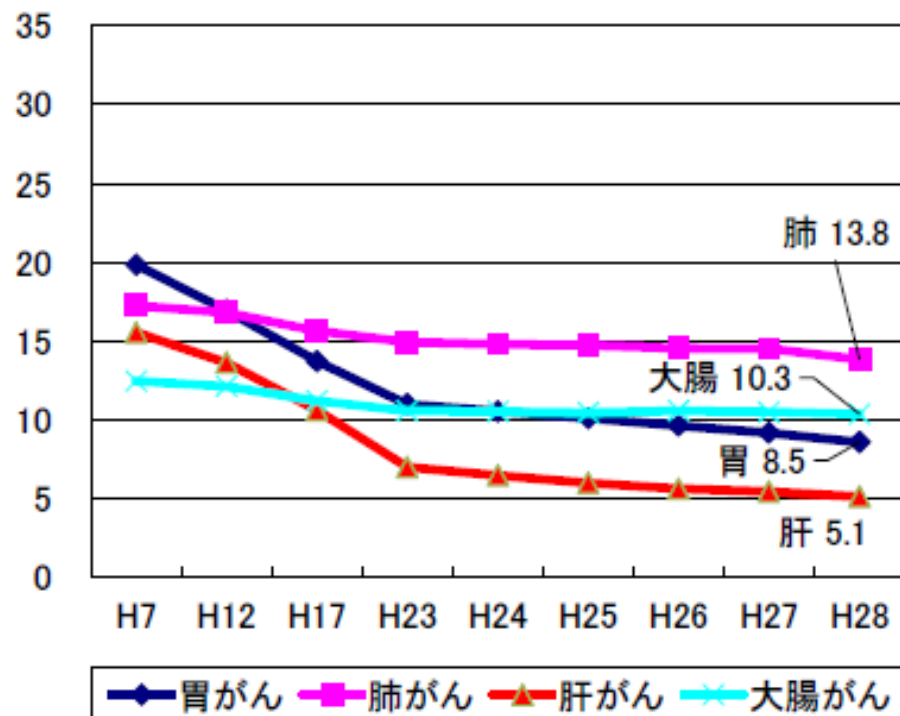
- (2) 働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実(計画本体P56～59)
- ①がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応
 - ②小児・AYA世代のがん対策
○新 県がん総合相談支援センター等によるAYA世代への相談支援
 - ③高齢者のがん対策
○新 国で検討されている「高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン」の活用推進
- 主な個別目標
- | 【現状】 | 【目標値(2023年度)】 |
|---|---------------|
| ○新 AYA世代の多様なニーズに応じた相談支援の充実 | → 充実する |
| ○新 拠点病院における「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」の活用 | → 全県の拠点病院 |

【がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（男女計）】

【富山県】



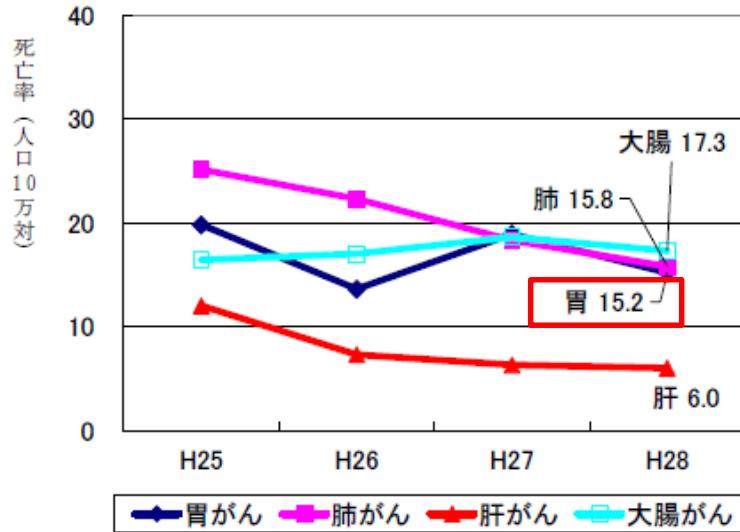
【全 国】



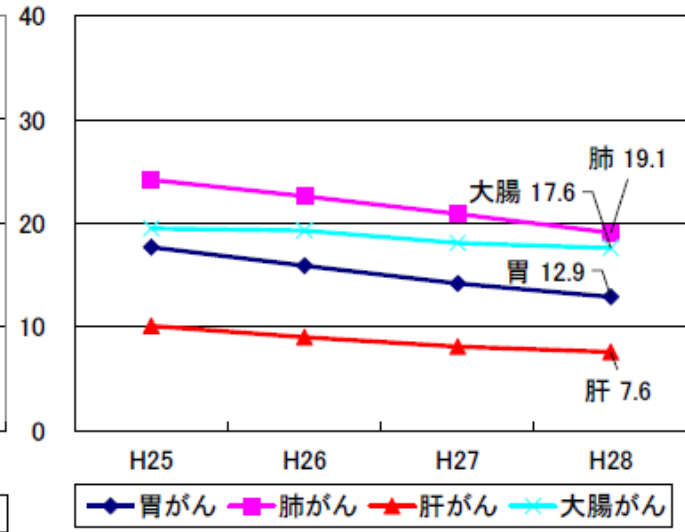
〔資料〕 国立がん研究センター資料より作成

【働く世代（40～64歳）のがん死亡率（男女計）】

【富山県】

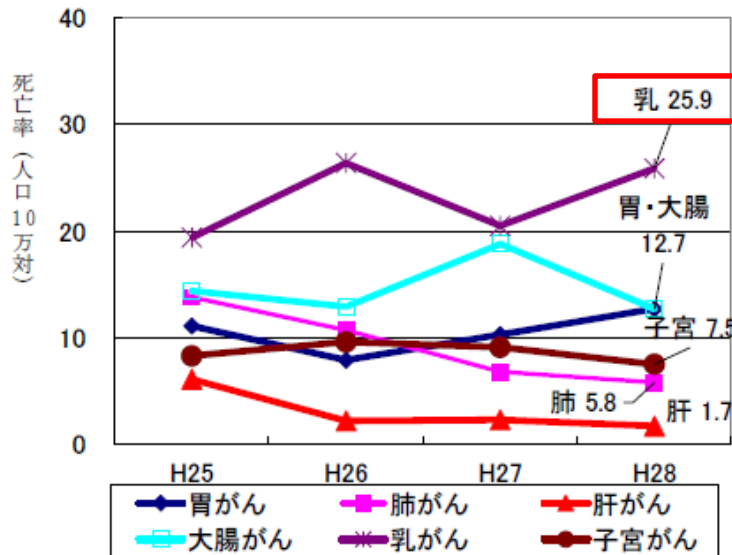


【全国】

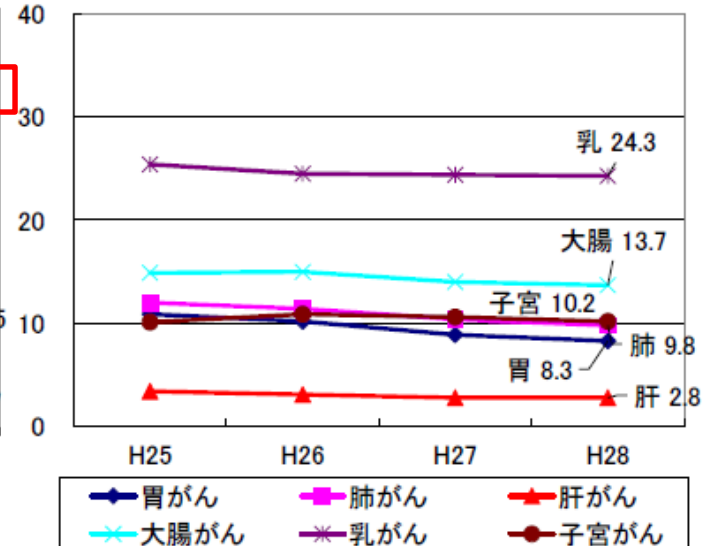


【働く世代（40～64歳）のがん死亡率（女性）】

【富山県】

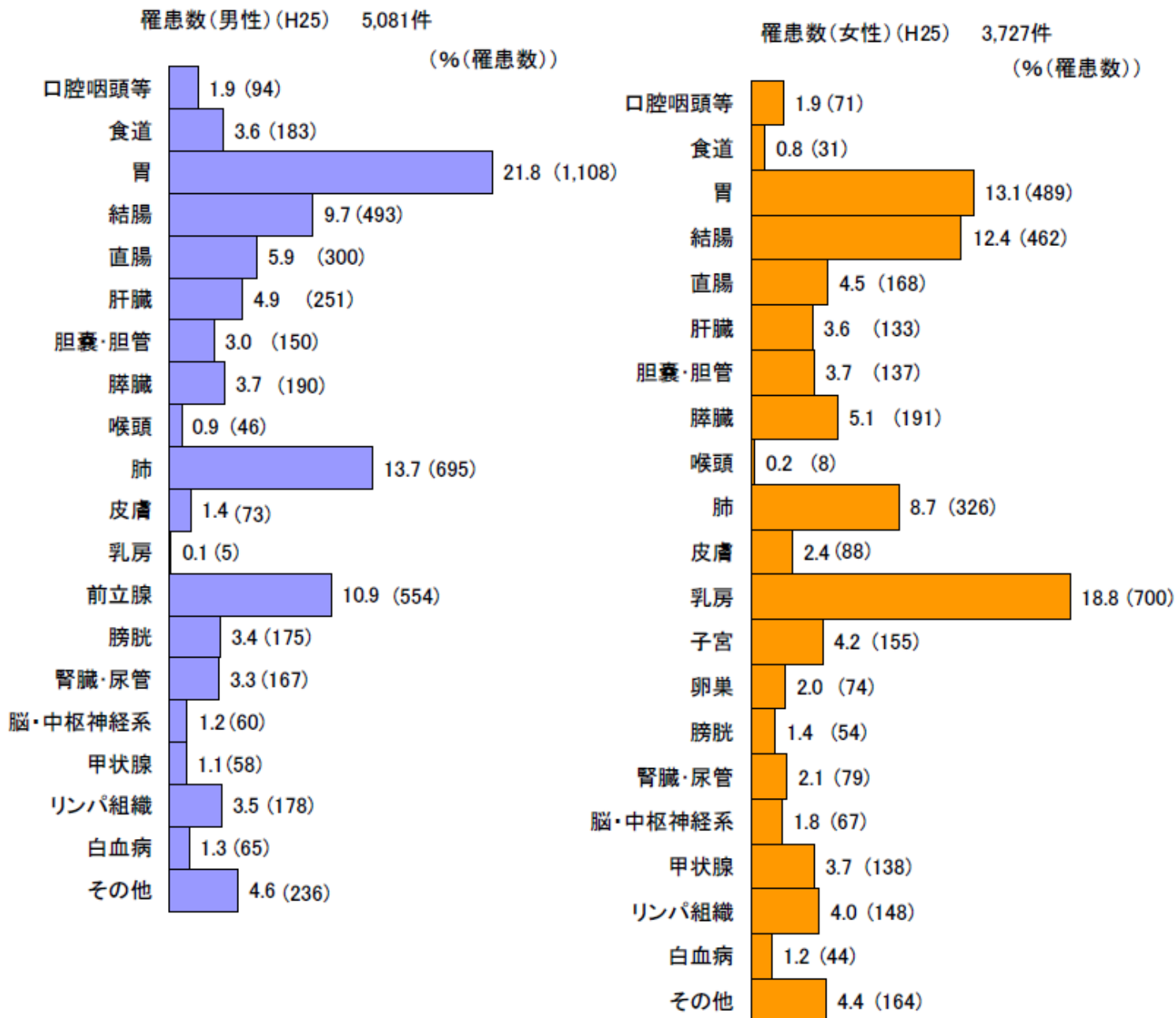


【全国】



〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」、
県「富山県の人口」より作成

【部位別罹患数（2013（平成25）年）】



[資料] 国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」より作成

【年齢調整罹患率（2013（平成25）年）】

単位：人口10万対

		胃がん	肺がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮がん
富山県	男性	102.4	60.8	76.9	23.6	0.4	—
	女性	33.8	20.8	46.2	8.6	92.5	21.8
	男女計	64.7	38.3	60.0	15.5	47.3	—
全 国	男性	77.8	62.3	67.7	23.5	0.4	—
	女性	28.3	24.8	40.6	8.1	85.6	29.1
	男女計	50.9	41.4	53.1	15.2	43.9	—

〔資料〕 国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」より作成

「第3次福井県がん対策推進計画」の概要

2人に1人ががんになる時代
がんの予防・早期発見・治療日本一
 を目指して 計画期間 2018年度～2023年度

計画の策定にあたって

- 福井県では、2008年3月に策定した「福井県がん対策推進計画(1次計画)」に基づいてがん対策を推進し、がん予防・治療日本一を目指して、がんによる死亡率の減少やがん検診受診率50%超を目指し、がん予防や検診体制の充実・強化などを進めてきました。
- また、2013年3月には、がん患者の就労を含めた社会的な課題などへの新たな課題に対応するため、2次計画を策定し、がん医療体制および相談支援体制の充実などを進めてきました。
- さらに、2次計画を踏まえ、小児・AYA世代や高齢者などライフステージに応じたがん対策やがんとの共生など新たな見えてきた課題に対応するため、今後6年間の県のがん対策の基本的な方向性を明確にした3次計画を策定しました。

- 基本方針
- 1 がんを予防する対策の充実
 - 2 がんを早期に発見する対策の充実
 - 3 高度な医療が受けられる体制の充実
 - 4 がん患者とその家族の苦痛を軽減する対策の充実
 - 5 治療と職業生活の両立支援等に関する取組みの更なる充実

- 全体目標
- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - 2 患者本位のがん医療の実現
 - 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

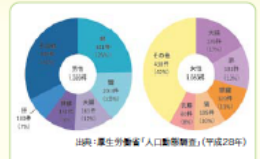
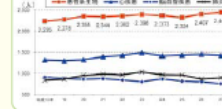
- 重点目標
- 1 成人喫煙率を12%に減少(2022年まで)
 - 2 各がん毎に検診受診率50%
 - 3 各がん毎に精密検査受診率90%
 - 4 がん死亡率(75歳未満)を10%減少

福井県におけるがんの状況

1 がんの死亡状況

●福井県では、昭和55年以降、がんが全死因の第1位となっており、年間約2,400人以上の方ががんで亡くなっています。

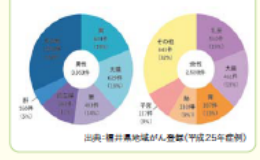
年次別主要死因の推移



2 がんの罹患状況

●男性のがんの罹患では、
 ①胃がん ②大腸がん ③肺がん
 ④前立腺がん の順に多くなっています。

●女性のがんの罹患では、
 ①乳がん ②大腸がん ③胃がん
 ④肺がん の順に多くなっています。



3 県内のがん医療提供体制

●県内には国が指定する「がん診療連携拠点病院」が5病院あり、拠点病院を中心に、各地域におけるがん医療の維持向上、均てん化を推進するとともに、地域におけるかかりつけの医療機関などと連携を図りながら、県内のがん医療提供体制を構築しています。

●2011年3月に、県立病院に「母子がん治療センター」を開設し、肺がんや肝臓がんなどを対象に、副作用が少なく高い治療効果が期待できる先進的ながん治療を提供しています。



発行 平成30年3月
 発行者 福井県健康福祉部健康増進課
 〒910-8580 福井県福井市大字3丁目17-1
 TEL:0776-20-0349 FAX:0776-20-0643

子宮頸がん	42.0%	子宮頸がん	70.1%
乳がん	47.3%	乳がん	90.4%

全体目標

がんの予防・早期発見(検診)

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんの予防

たばこ対策の推進

- 早期段階での喫煙防止・禁煙対策、たばこをやめたい人へ
 - 学校において、医師などによる健康教室の開催
 - 禁煙治療ができる医療機関の情報提供、禁煙支援
- 受動喫煙のない環境づくりの推進
 - 公共施設や学校および医療機関の敷地内禁煙の推進
 - 飲食店などでの禁煙環境表示ステッカー一斉掲示の推進

食生活や運動習慣の改善

- 適切な量の食糧、野菜の摂取
- ウォーキングやラジオ体操など運動の推進

がんの原因となる感染症の予防

- ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の受診勧奨を強化
- 市町や教育機関、職域団体などと協力し、若い時期から正の普及啓発を強化

目標

●成人喫煙率を12%に減少 男性: 35.9% ▶ 20.6% 女性: 8.2% ▶ 3.5%	●生活習慣の改善 食糧の摂取量減少、野菜摂取量の増加、歩数の増加
---	-------------------------------------

がん医療の充実

患者本位のがん医療の実現

適正ながん医療体制の整備

がん治療の充実とチーム医療の推進

- がん診療連携拠点病院の機能強化
- 手術療法、薬物療法、放射線療法との維持向上
- 各治療を前端的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの推進
- 専門的な医療従事者の育成
- 母子がん治療センターの充実

高齢者のがん対策

- 拠点病院と地域の医療機関などの連携強化
- 患者や家族が希望する療養生活を送ることができる体制の整備

がん登録

- 全国がん登録(院内がん登録)の推進
- がん登録アンケートの活用、県民に対する周知

がんゲノム医療

- 拠点病院にがん遺伝相談窓口を設置

小児がん・AYA世代のがん対策

※AYA(アヤ)世代=Adolescent and Young Adult(若年成人(15~39歳)の世代)

- 小児・AYA世代が抱える課題(発育・妊娠・出産など)に対応できる長期フォローアップ体制の検討

がんになっても安心して暮らせる社会づくり

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 拠点病院に「緩和ケアセンター」機能を担う体制を整備
- 緩和ケアに携わる従事者の資質向上
- 県民に対する緩和ケアの理解促進



相談支援・情報提供の充実

- がん相談支援センターの相談機能の向上(就学・就労・妊娠などの課題に対応)
- がん患者サロン、ピアサポートの充実
- 小児がん患者、家族、がんの親を持つ子どもへの支援
- AYA世代や遺族が集い、支え合う機会の創出
- 国のがんに関する統計データなどを活用した科学的根拠に基づいた正しい情報提供

就労も含めた社会的な問題への対応

- 拠点病院および院外の専門家が連携した、治療と仕事の両立支援体制の整備
- 企業の管理者などに対する両立支援およびがんに関する正しい理解の促進
- 治療に伴うアピアランス(外見)の変化に対する支援

がんに関する正しい知識の普及啓発

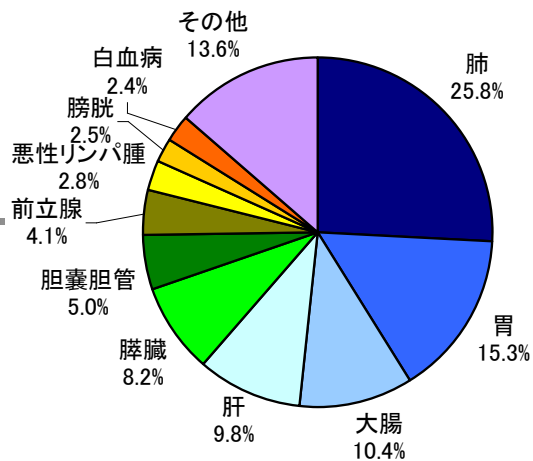
- がん教育に携わる教員に対する研修の実施により、児童生徒への、正しい知識の普及
- 学校や患者団体などが行う活動を通じ、子どもから大人まで、がんおよびがん患者への理解を深める啓発の強化

がんとの共生(患者支援)

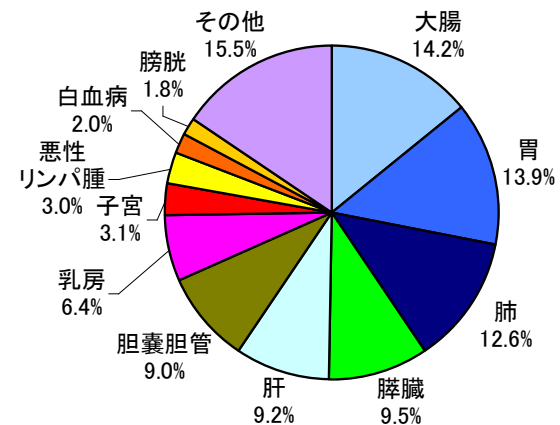
尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

各部位の死亡者に占める割合 (H26-H28の平均)

死亡割合 (男性)

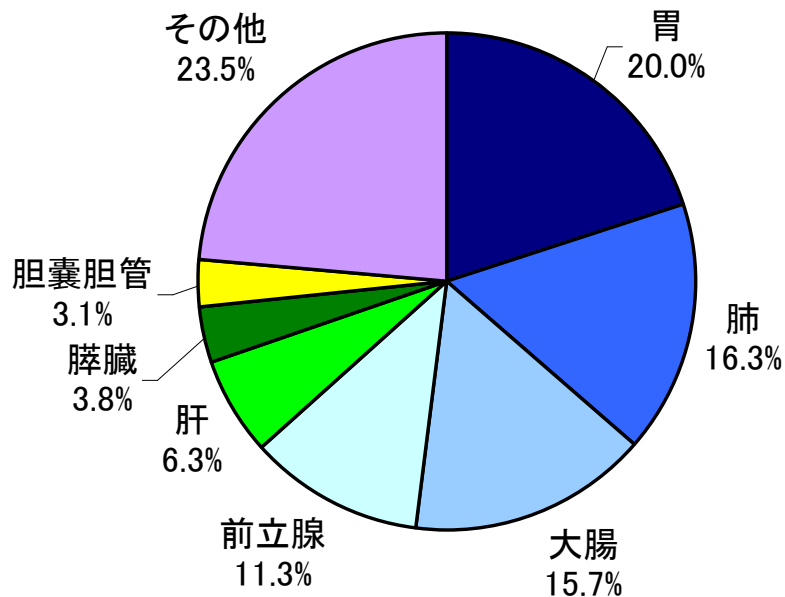


死亡割合 (女性)

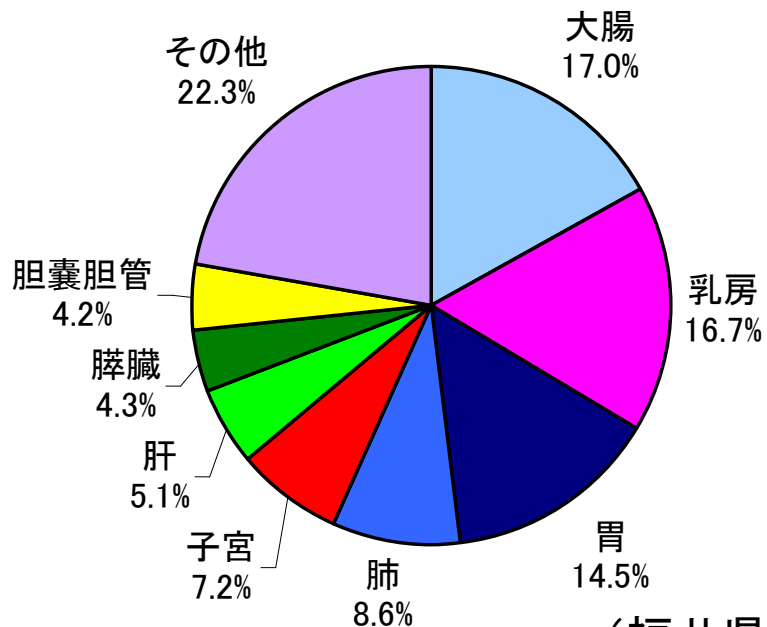


各部位の罹患者に占める割合 (H21-H25の平均)

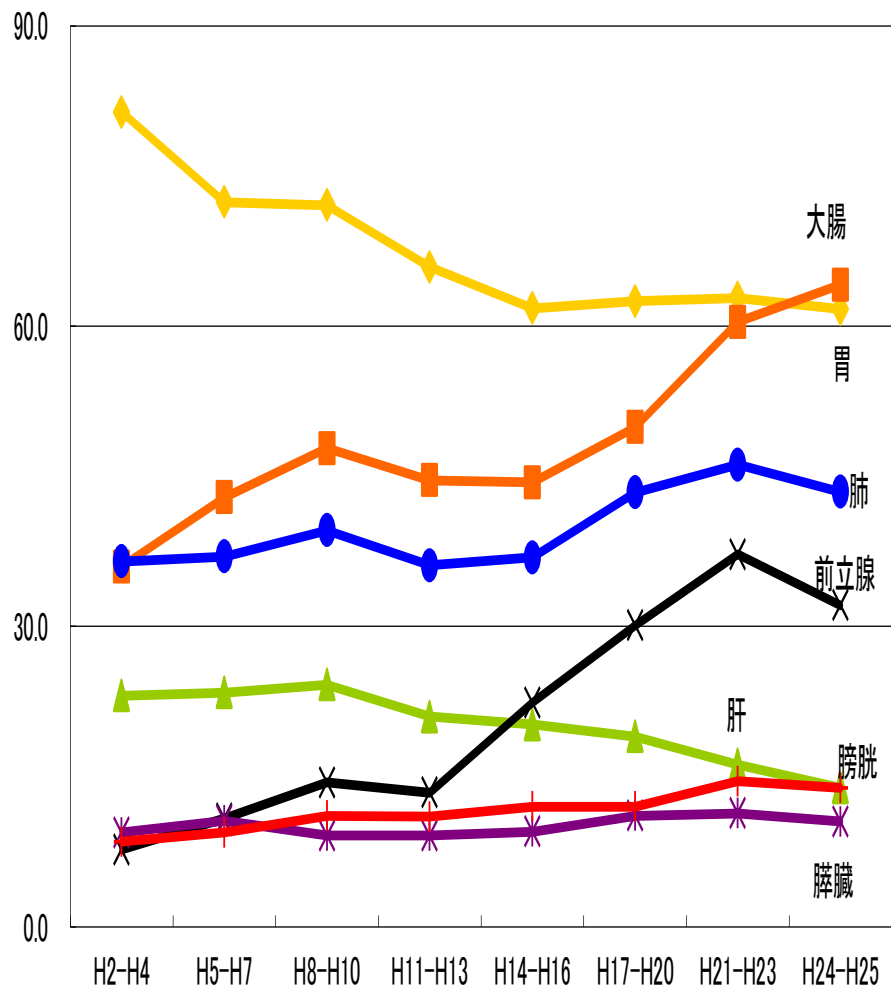
罹患割合 (男性)



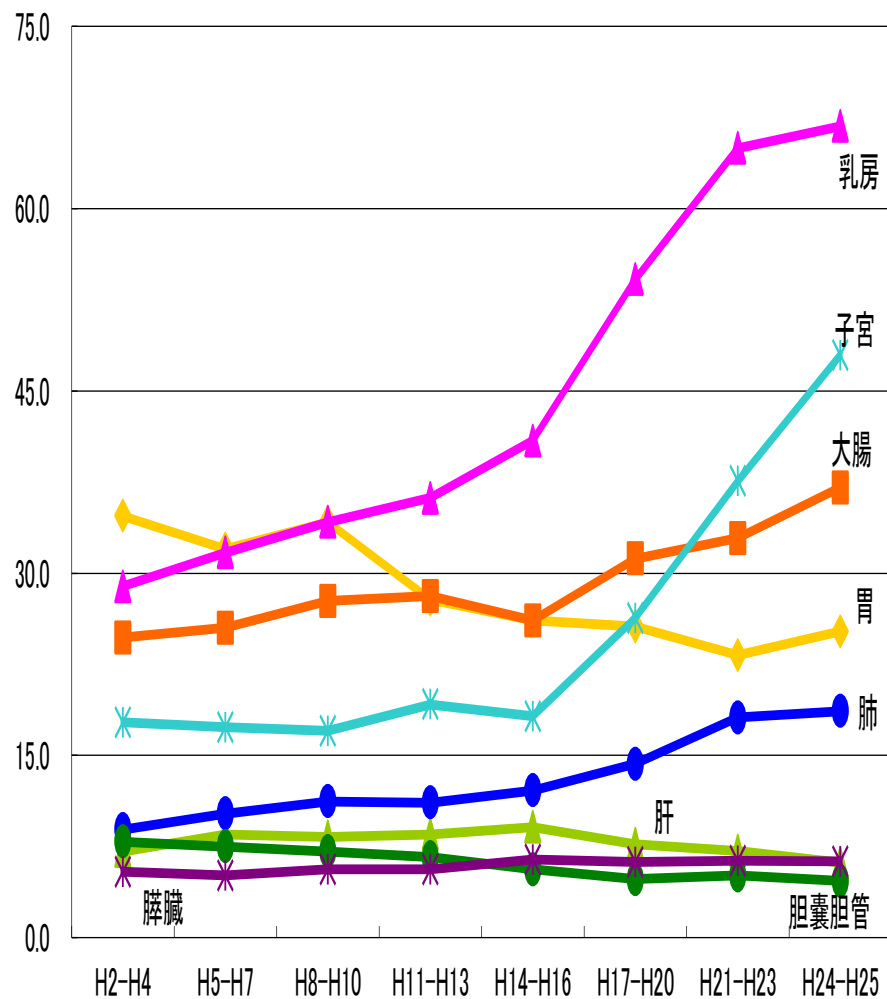
罹患割合 (女性)



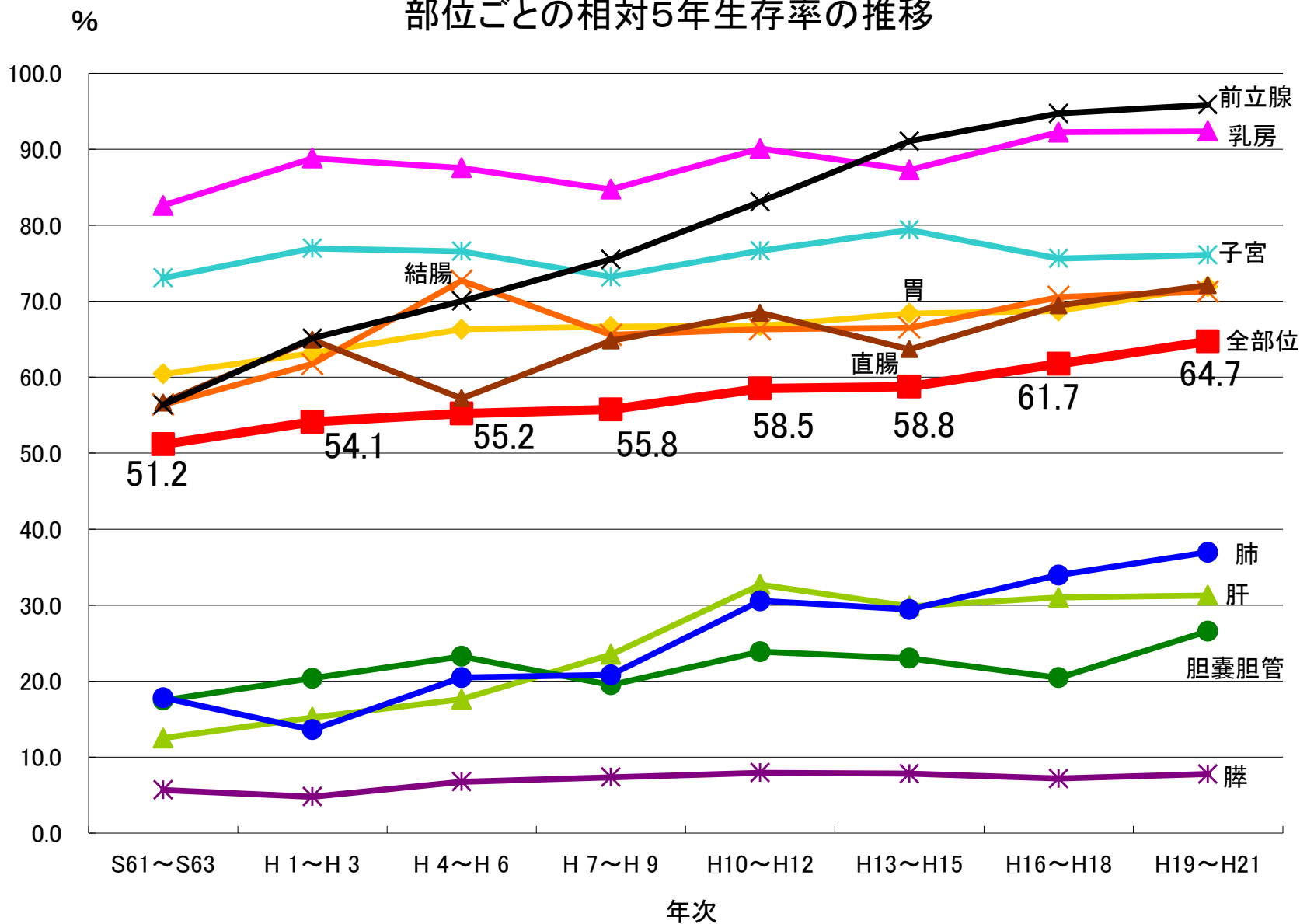
年齢調整罹患率(男性)



年齢調整罹患率(女性)



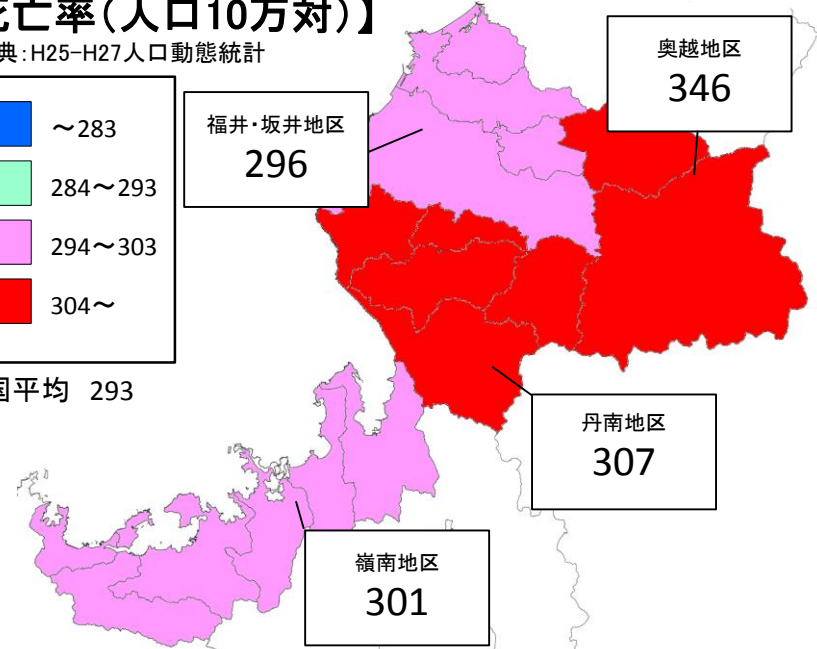
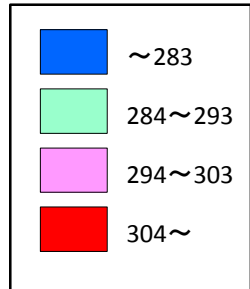
部位ごとの相対5年生存率の推移



〇がんの現状(全部位)

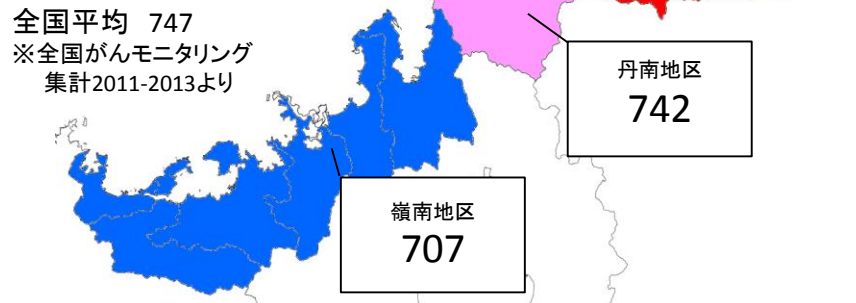
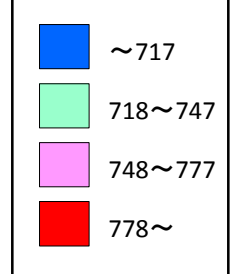
【死亡率(人口10万対)】

※出典: H25-H27人口動態統計



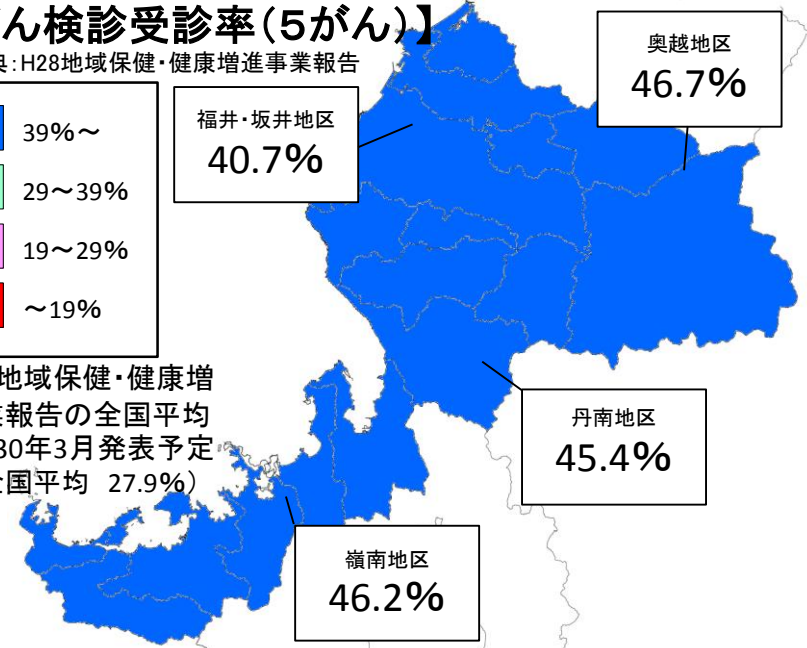
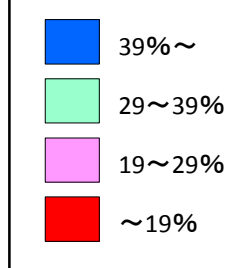
【罹患率(人口10万対)】

※出典: H23-H25福井県がん登録



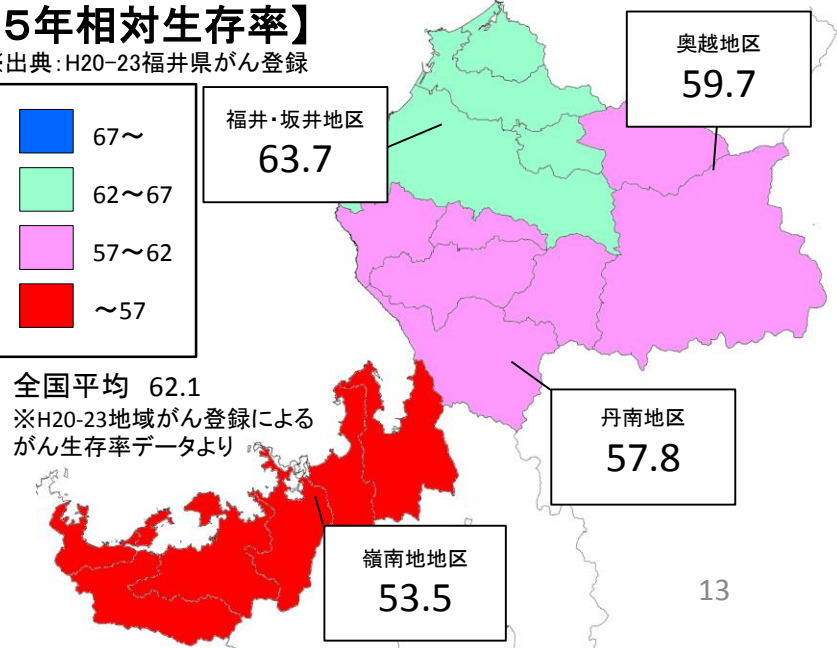
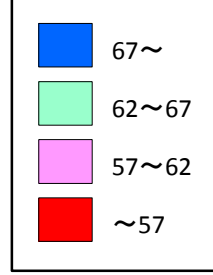
【がん検診受診率(5がん)】

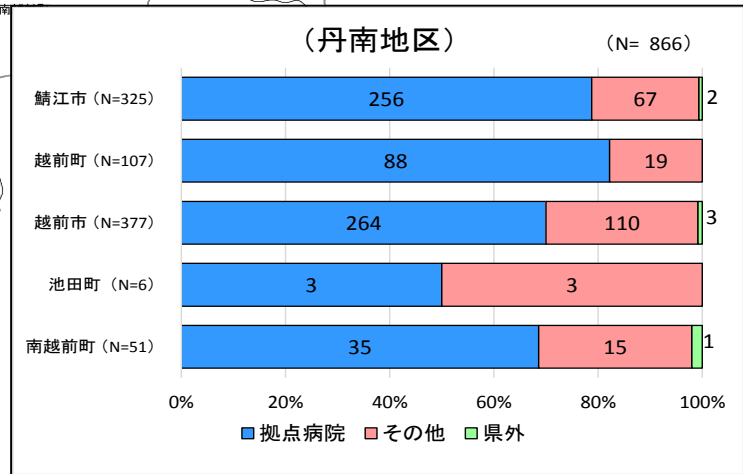
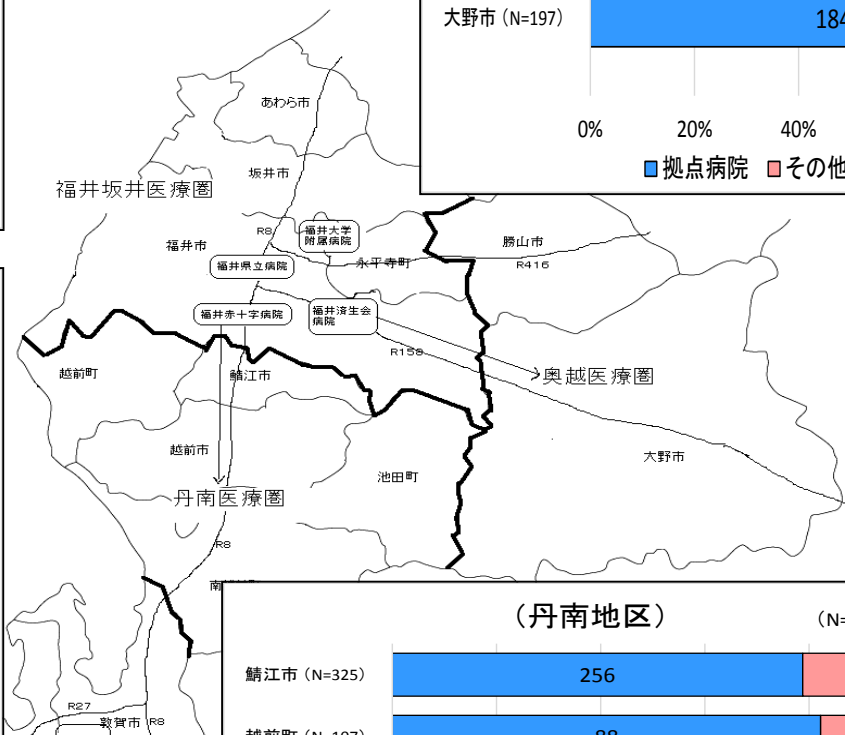
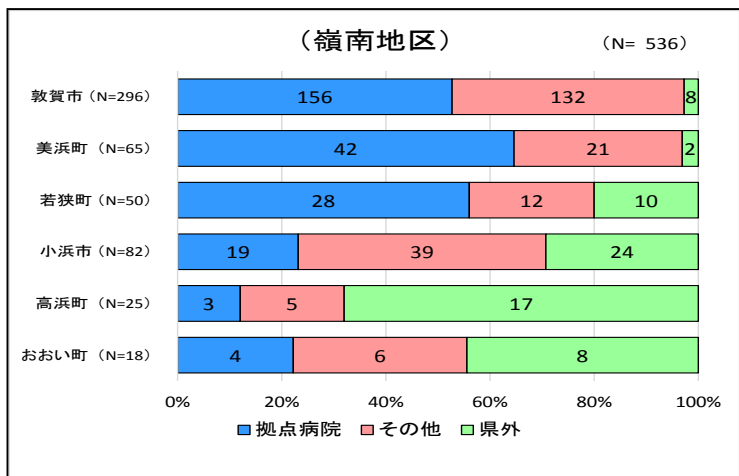
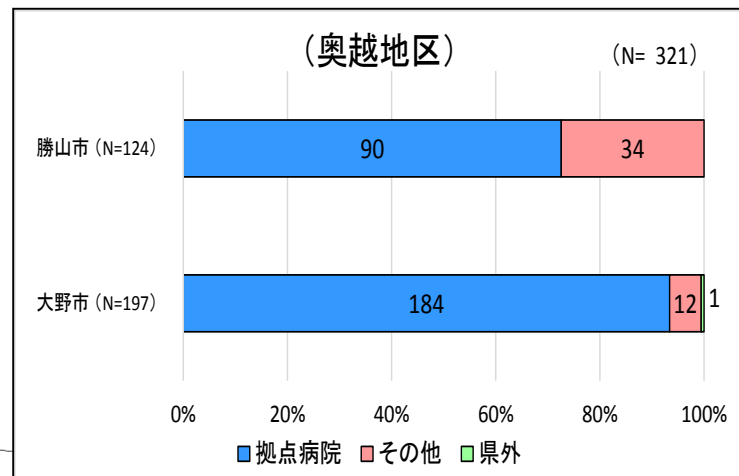
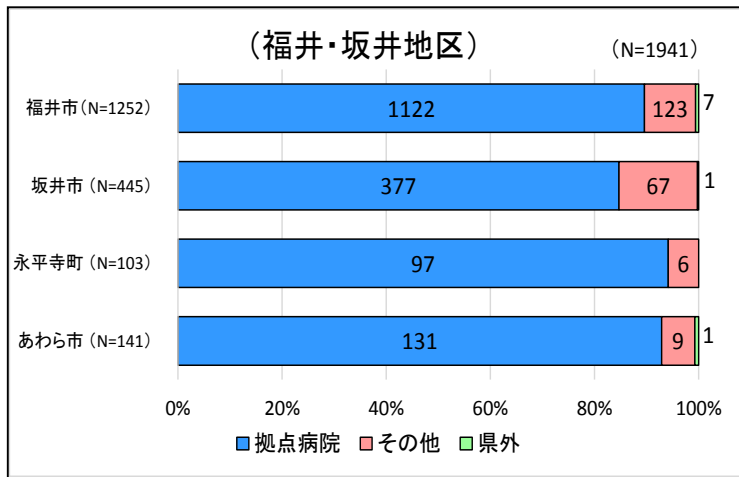
※出典: H28地域保健・健康増進事業報告



【5年相対生存率】

※出典: H20-23福井県がん登録



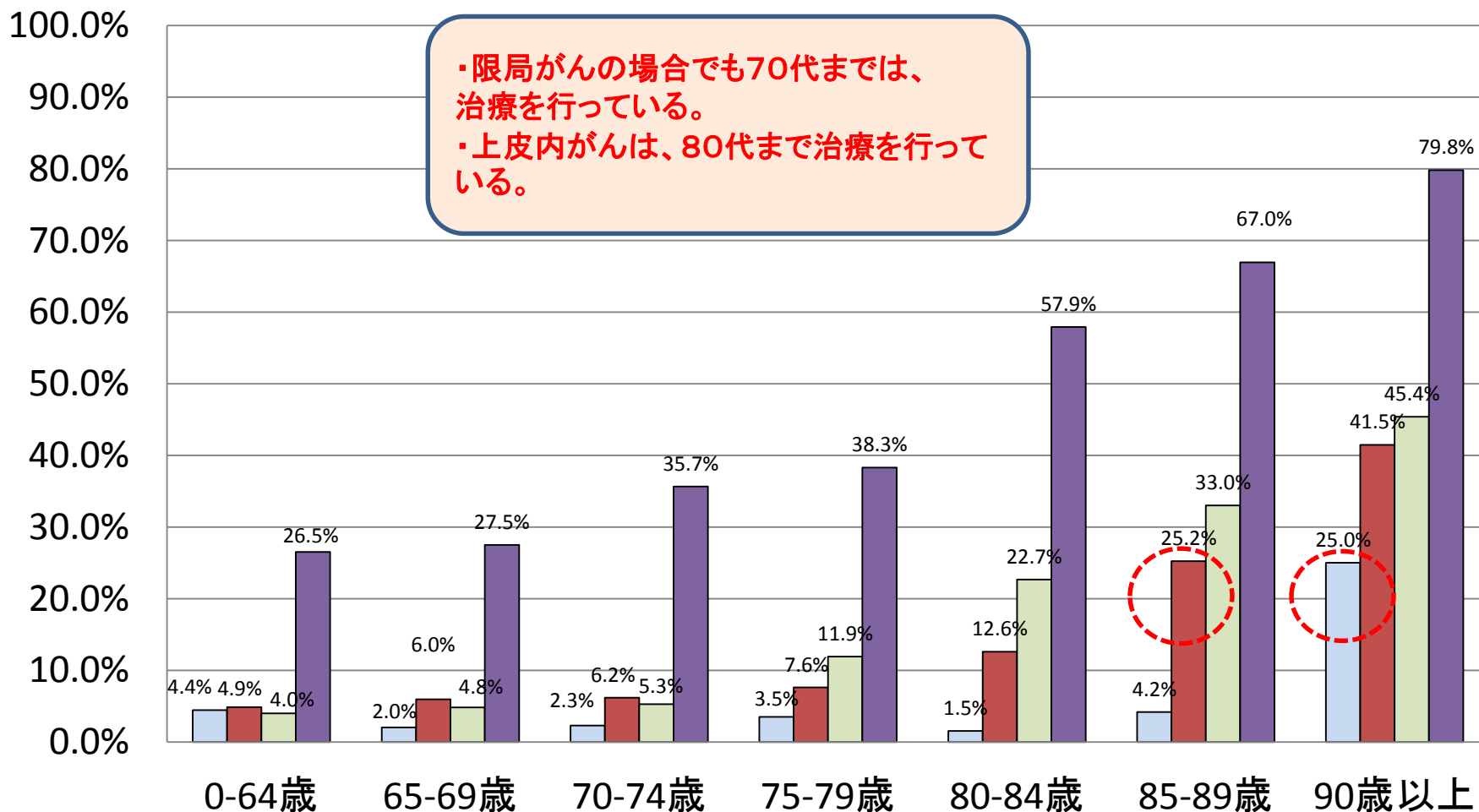


県全域

進行度・年代別 治療を行わなかった患者の割合(2006-2008年)

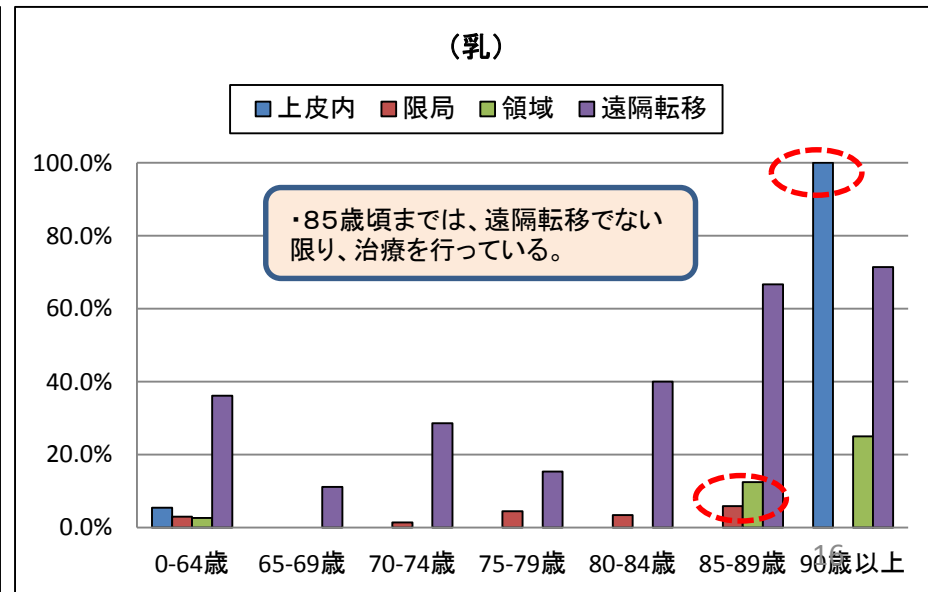
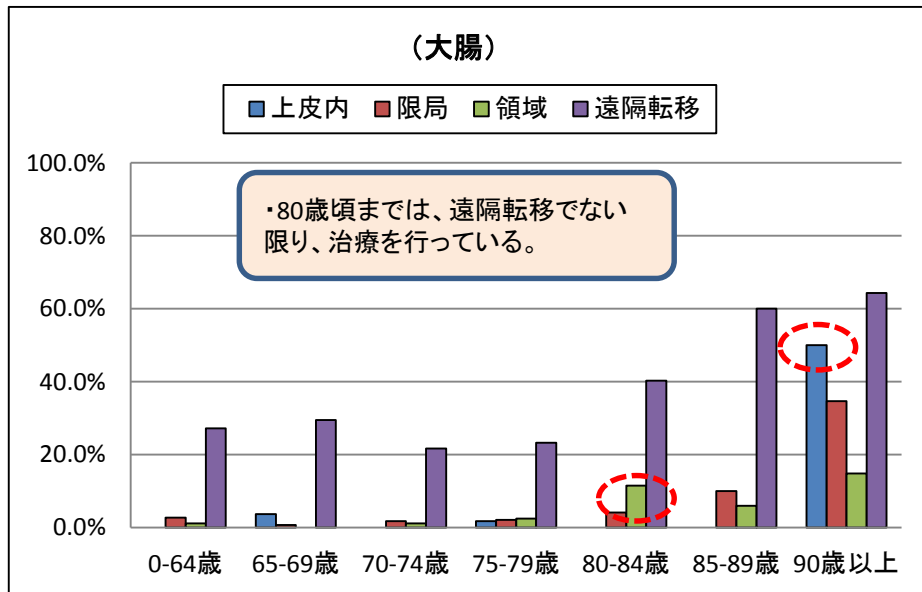
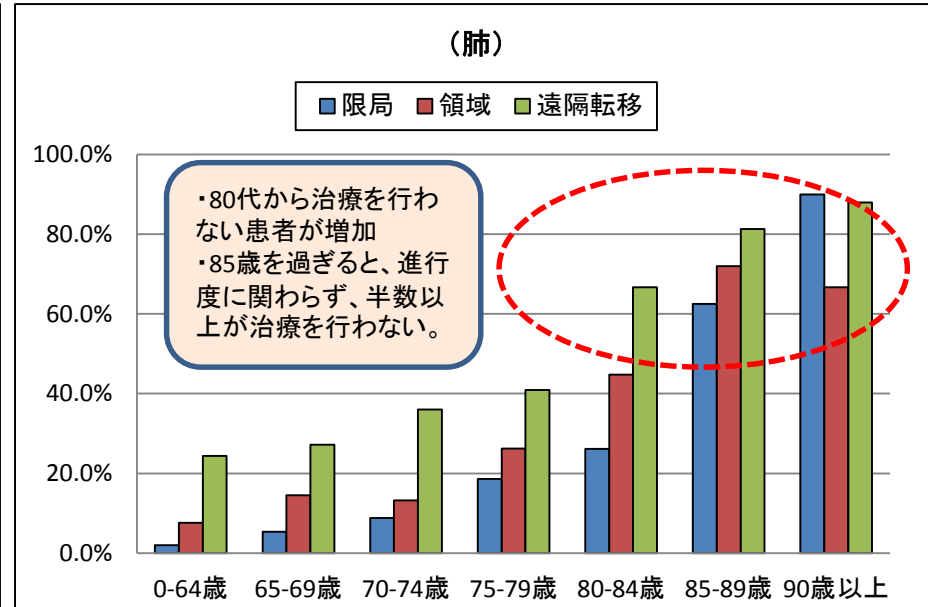
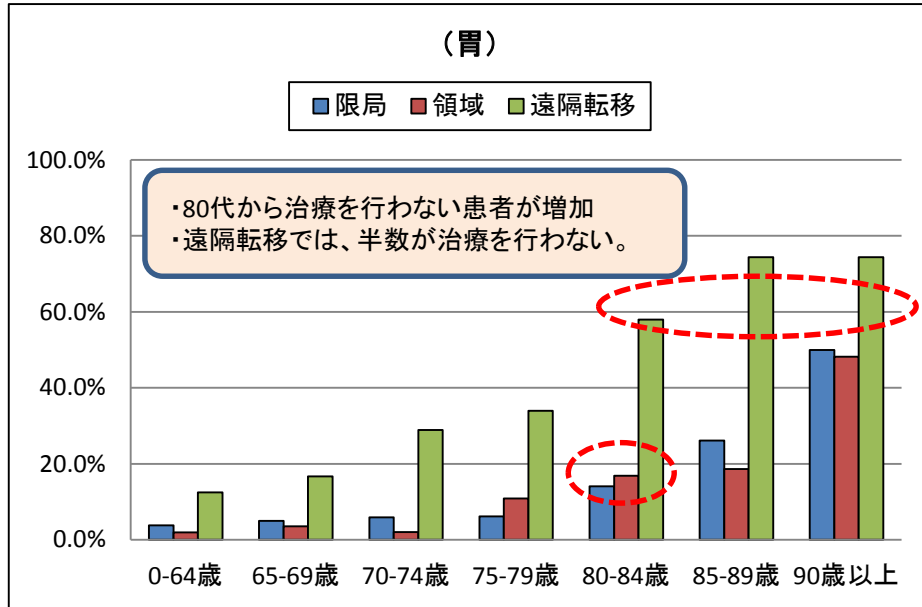
(全部位)

■ 上皮内 ■ 限局 ■ 領域 ■ 遠隔転移

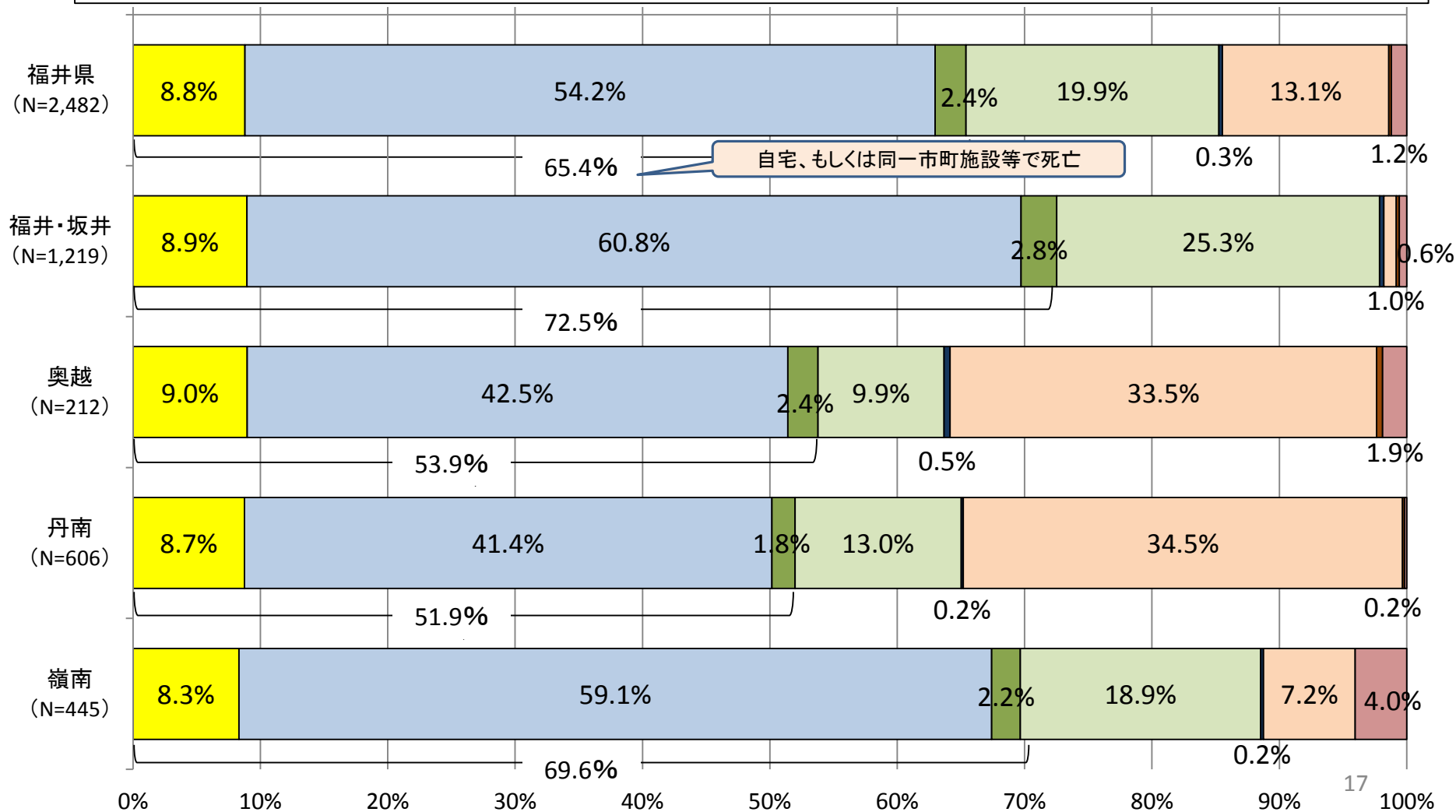
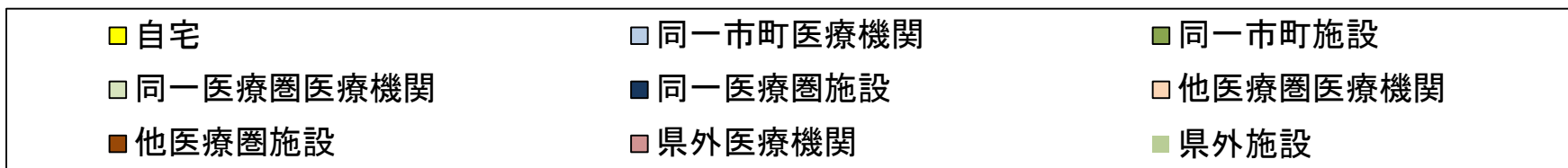


県全域

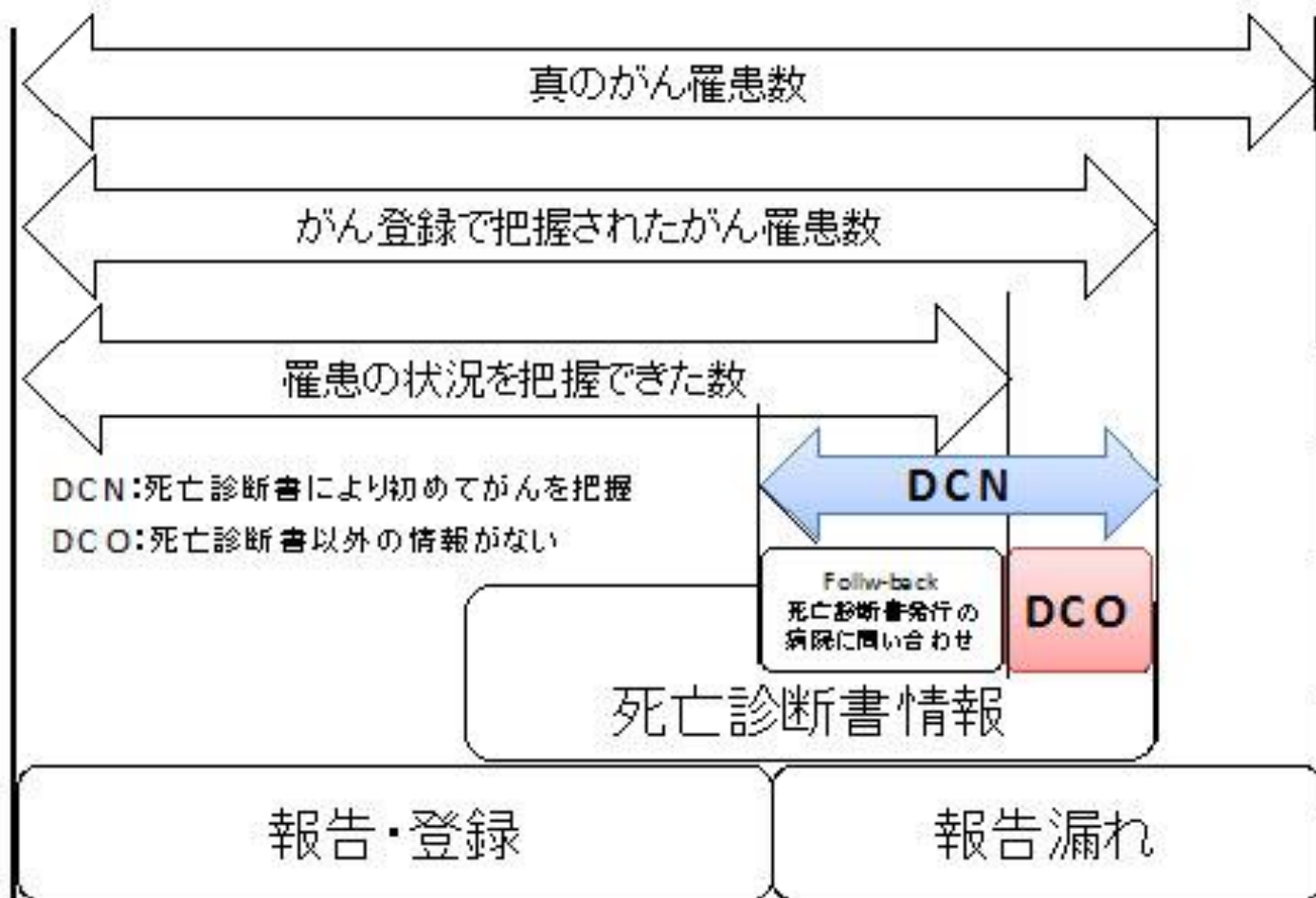
進行度・年代別 各がんの治療を行わなかった患者の割合(2006-2008年)



○医療圏別患者の死亡場所(平成25年死亡)



がん登録の精度





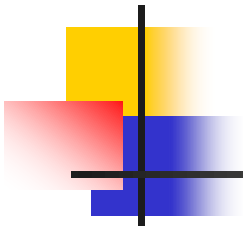
富山県がん登録の精度

年	人口	悪性新生物		届出精度		診断精度	自主的届出登録率 (%)
		罹患数 I	死亡数 M	DCO (%)	I / M	MV / R (%)	
2006	1,107,555	5,781	3,154	31.0	1.83	57.0	69.0
2007	1,102,974	7,490	3,292	23.4	2.28	58.1	76.6
2008	1,097,963	7,596	3,466	20.6	2.19	59.3	79.4
2009	1,097,432	7,966	3,349	17.6	2.38	58.4	82.4
2010	1,093,247	8,010	3,401	14.7	2.36	66.0	85.3
2011	1,087,417	7,948	3,408	13.8	2.33	65.8	86.2
2012	1,081,311	8,283	3,493	12.9	2.37	64.7	87.1
2013	1,075,069	8,808	3,517	10.3	2.50	64.9	89.7



福井県がん登録の精度

年	人口	悪性新生物		届出精度		診断精度		自主的届出登録率 (%)
		罹患数 I	死亡数 M	DCO (%)	I / M	HV / R (%)	MV / R (%)	
1984～86	816,570	2,682	1,368	6.8	1.96	73.4	78.3	80.6
1993～95	826,065	3,408	1,690	3.8	2.02	73.3	79.9	83.2
2002～04	825,199	4,330	2,154	3.6	2.01	71.1	79.0	84.2
2005～07	818,405	5,040	2,251	2.6	2.24	76.8	82.8	87.6
2008～10	807,832	5,781	2,354	2.2	2.46	79.3	84.3	89.6
2011, 12	797,218	6,210	2,373	1.1	2.62	81.2	85.7	91.6
2013	792,485	5,371	2,324	1.3	2.31	85.9	87.0	96.1



16 富山県 比較可能地域

DCN 10.3%	I/M 2.50	Timeliness
DCO 10.3%	MV 64.9%	○

18 福井県 推計対象地域

DCN 3.9%	I/M 2.31	Timeliness
DCO 1.3%	MV 85.9%	○

福井県 がん対策推進計画

<個別目標>



項目	現状値	目標値	期限
拠点病院以外で院内がん登録を行う医療機関の増加	3 医療機関 (H29)	5 医療機関以上	6 年以内
県がん登録の精度向上	DCN ※ 3.55% DCO ※ 1.16% M / I 比 ※ 0.39	DCN 3%以下 DCO 1%以下 M / I 比 0.3 程度	6 年以内
県がん登録報告書の即時性の向上 (3年以内の公表)	H25 年罹患 H29.6 公表	3 年以内に公表	6 年以内
がん登録データを活用した研究等を行い、がん対策事業に活用 県民に最新のがん情報を提供 がん登録データを基にした統計資料をホームページ上で取得できる環境を整備	福井県がん登録報告書をホームページに掲載	福井県がん登録データから統計資料を得られるホームページの構築	6 年以内
すべての拠点病院で院内がん登録データの公表	3 拠点病院	全拠点病院	6 年以内

取組みの基本方針

(1) がん登録の推進

- がん診療連携協議会のがん登録部会が中心となり、院内がん登録のデータの検証を行うなど登録の精度向上を図ります。
- がん登録を担う診療情報管理士の資質向上を図り、精度の高いがん登録を行うため、引き続き、県診療情報管理士研究会と連携した人材の育成を推進します。
- がん登録を活用し、がんに関する現状分析に努め、効果的な施策展開に繋がります。



<個別目標>

項目	現状値	目標値
県がん登録の精度向上	DCN 10.3% DCO 10.3%	DCN 8%以下 DCO 5%以下
県がん登録報告書の即時性の向上 (3年以内の公表)	H25年罹患 H29.6公表	3年以内に公表
がん登録データを活用した研究等を行い、がん対策事業に活用	なし	富山県がん登録データから統計資料を得られるホームページの構築
県民に最新のがん情報を提供		
がん登録データを基にした統計資料をホームページ上で取得できる環境を整備		

【概要】

(2) がんの早期発見体制の強化(計画本体P36~40)

- ① 検診受診率の向上
 - ・がん検診受診率の向上のための節目年齢と重点年齢検診
 - ※30年度より重点年齢検診に胃がんを追加
 - ・職域における受診率向上に向けた取組みの推進
- ② 効果的検診手法等の普及
 - ・新 乳がん検診と自己検診の重要割合を合わせた普及啓発
- ③ 検診精度の向上

主な個別目標 【現状】 【目標値(2023年度)】

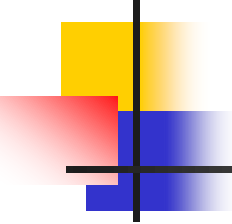
- ★(市町村)がん検診受診率: 12.9%~33.8%(H27) → 50%以上
- ★(市町村)がん検診受診率: 39.9%~50.5%(H28) → #
- ★働く世代(40~64歳)の乳がん死亡率減少: 25.9(H28、人口10万対) → 減少する
- ※本県の働く世代の乳がん死亡率が全国値を上回っているため、特に注意が必要との観点より目標として設定したため

(2) 調査・研究の推進(計画本体P40~41)

- ① がん登録の推進
 - ※H28年1月より、国の事業として全国一律に実施される「全国がん登録」制度が実施
- ② 臨床研究の推進

主な個別目標 【現状】 【目標値(2023年度)】

- ★高度先端医療、臨床研究及び治療の実施体制の充実



厚労省がん検診の事業評価に関する検討会 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

■ 偽陰性例(がん)の把握

- 解説: 以下の3項目は、現在の子宮がん部会の体制では**困難な都道府県がほとんどである**が、がん検診の精度管理という点から言えば**本来は必要なこと**であるため、あえて挙げておく
 - (1) 受診者の追跡調査や**地域がん登録等**により、検診受診後の子宮頸がんを把握しているか
 - (2) 検診受診後2年未満に発見された子宮頸がん(**偽陰性例**)を把握しているか
 - (3) 検診受診後2年以上経過してから発見された子宮頸がんを把握しているか

検査の精度

		検査	
		陽性	陰性
がん	あり	a	b
	なし	c	d

- 感度：がんのある者を「陽性（要精検）」と正しく判定する割合
 - $a/a+b$
 - 感度が高い＝見落としが少ない
- 偽陰性率（見逃し率）
 - $(1 - \text{感度})$
- 特異度：がんのない者を「陰性（生検不要）」と正しく判定する割合
 - $d/c+d$
 - 特異度が高い＝偽陽性が少ない（不要な精検が少ない）



子宮がん検診の偽陰性率

- 陽性の定義：上皮内癌以上
- 検診陽性の定義：IIIa以上、ASCUS以上
- 追跡：地域がん登録
- 追跡期間：2年
- 対象 204,349人
- 感度（偽陰性率）、特異度などを算出

2004-2008年における 福井県子宮がん検診結果

		細胞診		合計
		陽性	陰性	
がん登録	陽性	47	5	52
	陰性	1,002	82,578	83,580
合計		1,049	82,583	83,632

- がん発見率 47/83,632 0.06%
- 陽性反応適中度 47/1,049 4.5%
- 感度 47/52 90.4%
- 特異度 82,578/83,580 98.8%
- 偽陰性率 5/52 9.6%

2009-2012年における 福井県子宮がん検診結果

		細胞診		合計
		陽性	陰性	
がん登録	陽性	107	11	118
	陰性	3,498	117,097	120,595
合計		3,605	117,112	120,717

- がん発見率 107/120,717 0.09%
- 陽性反応適中度 107/3,605 3.0%
- 感度 107/118 90.7%
- 特異度 117,097/120,595 97.1%
- 偽陰性率 11/118 9.3%



全国がん登録 ー富山県の現状と課題

- 富山県のがん対策・がん登録の現状
 - 福井県のがん対策・がん登録の実情
- 全国がん登録の制度
- 全国がん登録の登録項目
 - 登録の注意点(富山県の実例から)
- 遡り調査について



がん登録推進法

- 「がん登録等の推進に関する法律」
2013年11月成立
- 2016年1月施行

がん登録推進法の概要 1

- 「全国がん登録」：国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

基本理念

- 1 **全国がん登録** 広範な情報収集により、罹患等の状況をできる限り正確に把握する
- 2 **院内がん登録** 全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、普及・充実を図る
- 3 がん対策の充実のため、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- 4 民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- 5 がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

がん登録推進法の概要 3

院内がん登録等の推進

院内がん登録の推進、国によるがん治療情報の収集等のための体制整備

人材の育成

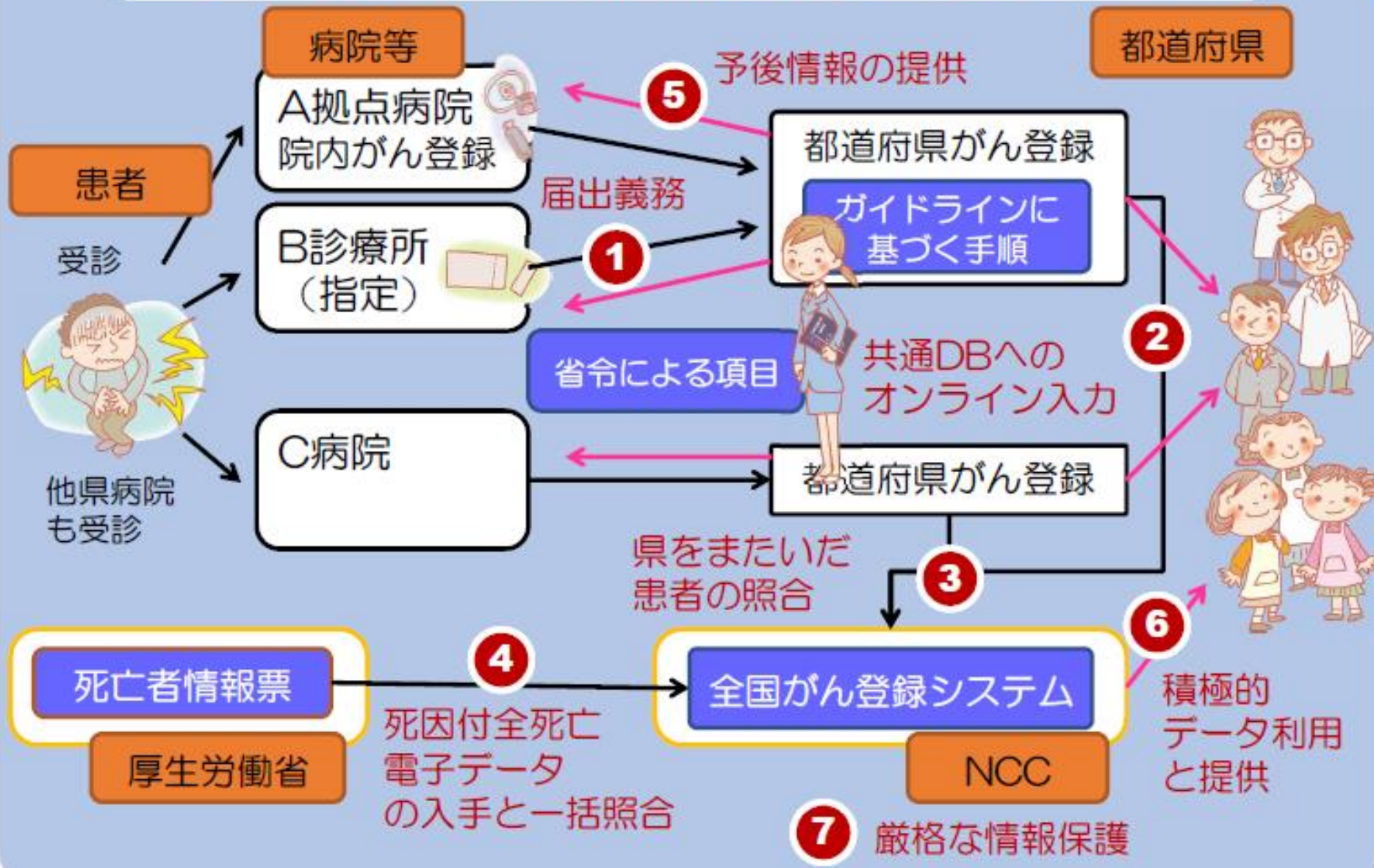
全国がん登録等の事務に従事する人材確保等のための必要な研修等

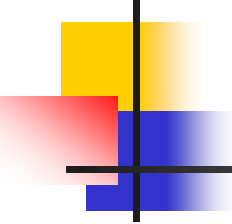
がん登録等の情報の活用

- 国・都道府県等
⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関
⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者
⇒がん医療の質の向上等に貢献

**国民への情報提供を充実させ、がん医療の質の向上等を図り、
がん対策を科学的知見に基づき実施**

全国がん登録の特徴（2016.1.1～）





全国がん登録 ー富山県の現状と課題

- 富山県のがん対策・がん登録の現状
 - 福井県のがん対策・がん登録の実情
- 全国がん登録の制度
- 全国がん登録の登録項目
 - 登録の注意点(富山県の実例から)
- 遡り調査について

届出の期間と届出の時期



- 一定の期間内の届出の義務づけ
 - 当該がんの診断年の翌年末まで

診断日	届出期限
2017年1月10日	2018年12月31日
2017年12月28日	
2018年1月5日	2019年12月31日

- 届出の時期

富山県より：

まとめてでなく、その都度出してほしい
(登録室の精度が上がる)

病院等の別	2017年診断例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2018年9月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2018年10月末日まで
上記以外	2018年12月末日まで随時

- 全国がん登録にどう対応する？

- 院内がん登録を実施
- 全国がん登録にデータベースで対応

- 全国がん登録に、紙ベースに近い業務で対応

CSV提出

Plus等で
対応

CSV提出

Lite等で
対応

ソフトを使わ
ず対応

国立がん研究センター提供

- 院内がん登録支援Hos-CanR Plus
 - 全国がん登録項目対応
- 全国がん登録対応Hos-CanR Lite
 - 医療機関から利用申込
- 電子届出票（pdfファイル）

全国がん登録届出マニュアル ホームページ

がん情報サービス
ganjoho.jp



がん登録・統計

サイトマップ お問い合わせ

検索

がん登録

統計

がん対策

がん登録

→ [全国がん登録](#)

- [全国がん登録とは](#)
- [病院・診療所向け情報](#)
 - [都道府県担当部署一覧](#)
 - [よくあるご質問と回答 \(FAQ\)](#)

▪ [全国がん登録 届出マニュアル 2016](#)

▪ [届出支援サイト・アプリケーションソフトウェアダウンロード](#)

- [全国がん登録制度市民向け説明会](#)

→ [院内がん登録](#)

→ [地域がん登録](#)

→ [がん登録とがん対策](#)

HOME > [がん登録](#) > [全国がん登録](#) > [病院・診療所向け情報](#) > [全国がん登録 届出マニュアル 2016](#)

全国がん登録 届出マニュアル 2016

更新日：2016年06月17日 [[更新履歴](#)]

「全国がん登録 届出マニュアル 2016」は、がん登録等の推進に関する法律（法律第111号、平成25年12月13日公布）が定める、病院等（※）の管理者が、原発性のがんについて、当該病院などの所在地の都道府県知事に届け出る情報の作成にあたり必要な事項をまとめたものです。

※病院等とは、本法においては、病院または本法の規定に基づき指定された診療所のことをいいます。

- [全国がん登録 届出マニュアル 2016（修正済み）](#)



[全国がん登録 届出マニュアル2016（修正済み）（PDF:5,069KB）](#)

- [修正履歴](#)



[修正履歴（PDF:140KB）](#)

1. 悪性新生物及び上皮内癌
2. 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（前号に該当するものを除く。）
3. 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
4. 消化管間質腫瘍（第1号に該当するものを除く。）

悪性腫瘍

脳・脊髄腫瘍は
良性も登録

卵巣上皮性境界悪性腫瘍
も登録

いわゆるGIST
すべてのriskを含む

- 登録対象は

- 入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍について受診、診断または治療した腫瘍（経過観察含む）が届出の対象となる

転移又は再発の段階で当該病院等における治療または無治療経過観察が行われた場合を含む。この場合、転移又は再発に関する情報ではなく、原発性のがんに関する情報を届け出る。



届出が必要な患者—補足

■ 初発

- 病理診断でがん確定→ **届出必要**
- 画像診断などでがん疑い(病理診断なし)
 - 拠点病院等に転院
→ **届出不要**(がん確定せず)
 - 自院で治療
→ **届出必要**(がんの治療開始)
 - 自院で無治療経過観察(がんのICあり)
→ **届出必要**(がん確定扱い)
 - 自院で経過観察(ICなし、画像経過観察)
→ **届出不要**(がん確定せず)



届出が必要な患者－補足

- 再発、治療後経過観察
(自施設で届出なし)
 - がんについて治療 → 届出必要
 - がんについて経過観察 → 届出必要
 - がん以外で経過観察(がんは他院で)
→ 届出不要



届出が必要な患者－補足

- 死亡診断書をしっかり記載する
 - 主病名・副病名に**がんの既往**を記載する
- 遡り調査に協力する

全国がん登録 登録項目

1	病院等の名称
2	診療録番号
3	カナ氏名
4	氏名
5	性別
6	生年月日
7	診断時住所
8	側性
9	原発部位
10	病理診断
11	診断施設
12	治療施設
13	診断根拠
14	診断日
15	発見経緯

16	進展度・治療前
17	進展度・術後病理学的
18	外科的治療の有無
19	鏡視下治療の有無
20	内視鏡的治療の有無
21	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲
22	放射線療法の有無
23	化学療法の有無
24	内分泌療法の有無
25	その他の治療の有無
26	死亡日

富山県からの指摘、要望

患者基本情報

氏名、住所を間違えると死亡診断との照合が困難
漢字（外字）なども正確に

男女の間違い

町名の誤字
番地の入力漏れ

死亡診断書や他院登録との照合は
氏名、生年月日、住所

1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	

腫瘍情報

側性あり部位で 7 側性なし

両側臓器は限定あり
(卵巣、腎芽腫、網膜芽細胞腫のみ)

8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明(原発側不明を含む)
9	原発部位	テキスト又は ICD-O-3 による提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-O-3 による提出

病理診断のない症例は、
「悪性腫瘍(8000/3)」

両側肺癌は、2個の登録

側性のある臓器

側性あり臓器は原則1対の臓器

■ マニュアルp29

側性のある臓器

唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)、扁桃(扁桃窩、扁桃口蓋弓など)

鼻腔・中耳、耳・外耳道の皮膚、副鼻腔の一部(上顎洞、前頭洞)

主気管支・肺、胸膜

眼瞼の皮膚、その他の顔面の皮膚、体幹の皮膚、

上肢の皮膚・末梢神経(肩甲部含む)、下肢の皮膚・末梢神経(股関節部含む)

上肢・肩甲骨の骨、下肢の骨、肋骨・鎖骨など、骨盤骨など

上肢・肩の軟部組織、下肢・股関節部の軟部組織

乳房、卵巣・卵管、精巣・副睾丸

腎・腎盂・尿管、眼球・涙腺、副腎・頸動脈小体



10 病理診断

- 病理診断(細胞診含む)がない場合、原則的に**8000/39(新生物、悪性)**
- 5桁目(性状;良悪性)が重要
 - **0**: 良性(脳脊髄腫瘍のみ)
 - 髄膜腫など
 - **1**: 境界悪性(卵巣上皮性腫瘍、脳腫瘍のみ)
 - 漿液性境界悪性腫瘍など
 - **3**: 悪性

腫瘍情報

11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
13	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
14	診断日	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
15	発見経緯	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明

● 診断施設

治療開始前の検査で、以下のリストのうち最も確からしい検査が

自施設で治療・他施設へ紹介

- 自施設受診後に実施された場合
- 自施設受診前に実施された場合
(他施設)

1 自施設診断

2 他施設診断

他施設から紹介された

- 1 原発巣の組織診
- 2 転移巣の組織診
- 3 細胞診
- 4 部位特異的腫瘍マーカー (AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの高値)
- 5 臨床検査
- 6 臨床診断
- 9 不明

- 診断日

1. 自施設診断のときは 自施設診断日

2. 他施設診断のときは 当該腫瘍初診日

- 自施設診断日

- 項目「診断施設」が「1 自施設診断」のとき、治療前で、最も確からしい検査の検査日

- 当該腫瘍初診日

- 項目「診断施設」が「2 他施設診断」のとき、当該がんの診療目的で、初めて患者が自施設を受診した日。

● 診断根拠

患者の経過全体で（他院も含む）

“がん”と診断する根拠となった最も確かな検査 生検含む

最も確かな検査とは以下のうち、~~もっとも~~数字の小さい検査

- 1 原発巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）
- 2 転移巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）
- 3 細胞診陽性（病理組織診ではがんの診断無し）
- 4 部位特異的腫瘍マーカー※（によるがんの診断）
- 5 臨床検査（画像診断も含む）（によるがんの診断）
- 6 臨床診断（によるがんの診断）
- 9 不明

腫瘍マーカーは限定あり
(通常は5 臨床検査にすべき)

※AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの4マーカー限定

初回治療有無との 組み合わせの考慮必要

● 治療施設

当該がんの**初回治療**をどの施設で開始、実施したかを判断する

1 自施設で初回治療をせず、
他施設に紹介又はその後の経過不明

診断のみで紹介した症例
・逃げた症例 **(初回治療なし)**

2 自施設で初回治療を開始

初回治療には無治療経過観察含む
(初回治療あり・なし)

3 他施設で初回治療を開始後に、
自施設に受診して初回治療を継続

(初回治療あり)

4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診

8 その他

剖検発見例のみ

再発症例、経過観察を依頼された
症例 **(初回治療なし)**



治療施設、初回治療の有無

治療施設が

「2 自施設で**初回治療を開始**」または

「3 他施設で初回治療を開始後に自施設に
受診して**初回治療を継続**」

の場合のみに、

初回治療の有無（18外科的治療から25その他の治療）
がありになる

※項目の組み合わせに注意する



演習問題

- 75歳男性。C型慢性肝炎にて自施設受診中。定期の超音波検査にて肝腫瘍を発見。肝細胞癌疑い。腫瘍マーカーはAFP 20。治療のため、福井県立病院紹介。
 - 診断施設 1 自施設診断
 - 治療施設 1 自施設で初回治療をせず、
他施設に紹介又はその後の経過不明
 - 診断根拠 5 臨床検査(× 3 腫瘍マーカー)
 - 発見経緯 3 他疾患の経過観察中の偶然発見



演習問題

- 75歳男性。上腹部痛にて自施設受診。2018/6/2胃内視鏡施行。生検病理診断にて腺癌の診断。福井県立病院に手術目的で紹介。手術後、経過観察のため、当院を受診した。
 - 診断施設 1 自施設診断
 - 治療施設 1 自施設で初回治療をせず、
他施設で紹介又はその後の経過不明
 - 診断根拠 1 原発巣の組織診陽性
 - 発見経緯 8 その他



演習問題

- 75歳男性。福井県立病院で胃癌の手術施行。経過観察のため、当院を受診した。

- 診断施設
- 治療施設
- 診断根拠
- 発見経緯

2 他施設診断

4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診

1 原発巣の組織診陽性

9 不明



演習問題

- 75歳男性。胃集検で、胃癌を発見。福井県立病院で手術施行。術後化学療法のため当院を受診、TS-1処方した。

- 診断施設

2 他施設診断

- 治療施設

3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続

- 診断根拠

1 原発巣の組織診陽性

- 発見経緯

1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例



腫瘍情報

16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 所属リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 所属リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明

● 進展度

下に行くほど「進行」

がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する最も基本的ながんの病期の分類方法

進展度は、5つの主な区分からなります。

— 上皮内

病理で上皮内癌/大腸のM癌
「10 病理診断」との整合性をとる必要あり

— 限局

— 所属リンパ節転移

— 隣接臓器浸潤

— 遠隔転移

区分		治療前	術後病理学的
400	上皮内	手術前の検査で判断 (前医の情報でわかる場合も記載)	手術標本の病理診断で判断 (自施設で手術を行っていない場合、660手術なし)
410	限局		
420	所属リンパ節転移		
430	隣接臓器浸潤		
440	遠隔転移		
660	手術なし又は術前治療後	区分なし	手術が自施設で行われなかった場合に適用 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合に適用
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫 (局在コードがC42.0又はC42.1) の場合に適用	
499	不明	原発巣が不明 (局在コードがC80.9) の場合に適用	

白血病、多発性骨髄腫
は進展度「該当せず」



演習問題

- 70歳男性。大腸内視鏡にて直腸にポリープあり。EMR(内視鏡切除)施行。
- 病理で、粘膜内癌の診断
 - 進展度・治療前 400 上皮内
 - 進展度・術後病理学的 400 上皮内



演習問題

- 80歳女性。貧血で来院。胃内視鏡で胃癌を診断。進行胃癌が疑われるが、CTなどは施行せず、福井県立病院に紹介した。手術の結果は、リンパ節転移ありとのことであった。
 - 進展度・治療前 499 不明
(× 777 該当せず)
 - 進展度・術後病理学的 660 手術なし
(× 420 所属リンパ節転移)

初回治療情報

自施設で施行した
初回治療のみを「有り」
「21 治療の範囲」も同じ

18	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
19	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
20	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・ 内視鏡的治療の範囲	1 原発巣切除 4 姑息的な観血的治療 6 観血的治療なし 9 不明
22	放射線療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
23	化学療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
24	内分泌療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
25	その他の治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明

内視鏡使用しない

腹腔鏡など

胃内視鏡など

取り残しなし

取り残しあり

腫瘍縮小目的のみ



治療施設、初回治療の有無

治療施設が

「2 自施設で初回治療を開始」または

「3 他施設で初回治療を開始後に自施設に
受診して初回治療を継続」

の場合のみに、

初回治療の有無（18外科的治療から25その他の治療）

がありになる

※項目の組み合わせに注意する



演習問題

- 80歳女性。貧血で来院。胃内視鏡で胃癌を診断。福井県立病院に紹介し、腹腔鏡下胃切除施行。

- 治療施設

1 自施設で初回治療をせず、
他施設に紹介又はその後の経過不明

- 初回治療

すべてなし

(× 鏡視下手術あり)

備考欄

- 登録に迷った場合は(迷わなくても)、「備考欄」に診療の流れを記載することを推奨します
- 例：県立病院で手術。経過観察目的で、当院を2018/5/1に受診
- 例：当院の胃内視鏡で胃癌を診断。福井県立病院に紹介、手術施行。術後当院に再紹介。TS-1を処方

備考欄

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		福井県 福井県立病院	
②診療録番号		[] (全半角16文字)	
③カナ氏名		シ [] (全角カナ10文字)	メイ [] (全角カナ10文字)
④氏名		氏 [] (全角10文字)	名 [] (全角10文字)
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
⑥生年月日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [] 年 [] 月 [] 日	
⑦診断時住所		[] (全半角40文字)	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸
		詳細分類	胃体部
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	8211/3
診断情報	⑪診断施設		<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	⑫治療施設		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他
	⑬診断根拠		<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭診断日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [] 年 [] 月 [] 日
	⑮発見経緯		<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯進展度・治療前		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰進展度・術後病理学的		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
初回治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑲放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
その他治療	⑲内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
⑳死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [] 年 [] 月 [] 日	
備考		[] (全半角128文字)	



全国がん登録 ー富山県の現状と課題

- 富山県のがん対策・がん登録の現状
 - 福井県のがん対策・がん登録の実情
- 全国がん登録の制度
- 全国がん登録の登録項目
 - 登録の注意点(富山県の実例から)
- 遡り調査について

遡り調査

死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

通知を受けた都道府県知事は、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所に対し、法律に基づく一定の期間内に当該がんに関する届出が行われなかったものとして、遡って届出を求めることができます。

このように都道府県知事が死亡者新規がん情報に基づき、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所に対して実施する調査を遡り調査といいます。

死亡者情報票とは(第11条)

市町村長が、戸籍法による死亡の届書その他の関係書類に基づいて作成する、死亡した者に関する氏名、性別、生年月日、死亡の時における住所、死亡の日、死亡の原因、死亡診断書の作成に係る病院又は診療所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める情報の電磁的記録又はこれらの情報を記載した書類

死亡者新規がん情報とは(第12条)

全国がん登録情報と死亡者情報票と照合し、その結果判明した、全国がん登録データベースに登録されるべき情報であって、死亡者情報票によって新たに把握されたがん情報

遡り調査の方法

遡り調査の対象となった病院等に対して、調査対象の氏名、性別、生年月日、死亡の時における住所、死亡の日、死亡の原因等が都道府県登録室から専用様式(遡り調査票)で通知されます。病院等は、調査対象のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われた時点の、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する情報の届出を行います。

遡り調査票の内容について

遡り調査に基づく届出事項には、通常の届出と同じ項目の他、当該病院等で発行された死亡診断書の記載内容と死亡者情報票の記録に矛盾がないかを確認する項目があります。

①病院等の名称、④氏名、⑤性別、⑥生年月日、⑦診断時住所、⑨原発部位、⑩病理診断は、死亡者情報票に登録された情報で通知されます。病院等の記録と矛盾があるときは修正をお願いします。

- 死亡診断書に「がん」の記載、がん登録なし
→ 遡り調査
- 2016年症例は2018年9月施行予定
- 富山県はこれまで未施行
 - かなり多くなる
- 福井県は以前より施行
 - 年間500件程度
- DCN→DCOになる



遡り調査件数予想

- 人口
 - 富山県 約105万 福井県 約75万 (1.5倍)
- がん罹患数
 - 富山県 8800 福井県 5400 (1.5倍)
- DCN
 - 富山県 10.3% 福井県 3.9% (3倍)
- 遡り件数
 - 富山県 ? 初めて 福井県 約500件／年
- 遡り件数予想
 - 富山県 2500ぐらい?
 - ≒ $500 \times 1.5(\text{罹患}) \times 3(\text{DCN}) + a(\text{遡り未経験})$

全国がん登録遡り調査票

複写禁止

0F12345678

6

死亡診断書に記載のがんに關する情報の追加・修正届出

FD01-201601-1

事務局使用欄

7. 既登録等

遡り調査票

死亡診断書のがんについて	<input type="checkbox"/> 1. 通常回答 <input type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません <input type="checkbox"/> 3. 死体検案 <input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし <input type="checkbox"/> 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名: _____)		
	①病院等の名称		
	②診療録番号		
	③カナ氏名		セイ
	④氏名		性
	⑤性別		⑥生年月日
⑦診断時住所			

※病名コードは登録専用欄

死亡診断書のがんについて

<input type="checkbox"/> 1. 通常回答 <input type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません <input type="checkbox"/> 3. 死体検案 <input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし <input type="checkbox"/> 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名: _____)		
--	--	--

診断情報	④診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 <input type="checkbox"/> 8. その他		
	⑤診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 年 月 日		
進行度	⑥発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑦進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 4 0 0. 上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0. 限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0. 所属リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 4 3 0. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 7 7 7. 該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9. 不明		
初回治療	⑧進展後・後術病理学的	<input type="checkbox"/> 4 0 0. 上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0. 限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0. 所属リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 4 3 0. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 6 6 0. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 7 7 7. 該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9. 不明		
	⑨外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
初回治療	⑩鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑪内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑫観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑬放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑭化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑮内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
⑯死亡日	⑯その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	備考			

遡り調査

死亡診断書のがんについて			調査への対応
区分	意味		
1	通常回答	調査票に記載されたがんの診断をしたが、届出が漏れていた場合	調査対象のがんについて、詳細情報を調査票に記入し、届出します。
2	死亡診断書に記載のがんは調査対象とは異なる	当該患者のがんの診断をしたが、調査票の原発部位等が異なる場合 行政による死亡者情報票作成時の間違い等	修正情報とともに、正しい詳細情報を調査票に記入し、届出します。
3	死体検案	死体検案のため詳細情報を持たない	調査票の「死亡診断書のがんについて」の該当する区分をチェックし、届出します。 詳細情報の記入は必要ありません。
4	死亡診断書には調査対象のがんの記載なし	死亡診断書に「がん」の記載なし。 行政による死亡者情報票作成時の間違い等	
5	調査対象者の該当なし	行政による死亡者情報票作成時の間違い等、 死亡診断医師・遺族の誤記等	
6	調査対象腫瘍の詳細診療情報なし	死亡診断書を作成し、「がん」の記載をしたが、診断・治療病院ではないため詳細情報はない場合	

遡り調査

死亡診断書のがんについて		調査への対応
区分	意味	
1	通常回答 死亡診断書に「がん」の記載あり、がん登録の提出なし	カルテでわかる範囲で届出
2	死亡診断書に記載のがんは調査対象とは異なる 死亡診断書から死亡個票に書き写しの段階でのミス(がん登録の提出既往なし)	カルテでわかる正確な情報で届出
3	死体検案のみでがんとして記載できるのはほぼないので欠番	該当する箇所をアウツし、届出済み。
4	死亡診断書には調査対象のがんの記載なし 死亡診断書から死亡個票に書き写しの段階でのミス(がんでないもの→がん)	カルテでがんでないと確認できた場合、その旨を備考欄に記載
5	調査対象者の該当なし 死亡診断書から死亡個票に書き写しの段階でのミス(対象者氏名のミス)	別人と確認できた場合、その旨を備考欄に記載
6	調査対象腫瘍の詳細診療情報なし 死亡診断書に「がん」の記載あり、がん登録の提出なし	カルテでわかる範囲で届出



遡り調査

- 死亡診断書およびカルテに「がん」の記載あり、がん登録なし
 - 区分1, 2, 6
 - とりあえず、すべての項目に☑を入れる
 - 不明でもよい
 - 記載内容も修正してよい
 - 部位名、組織型など
 - 備考欄に紹介情報を記載
 - 福井県立病院で何日に手術後、何日に紹介された



遡り調査

- 死亡診断書に「がん」の記載あり、カルテには「がん」の記載なし
 - 区分(3), 4, 5
 - 死亡診断書から死亡個票への写し間違い
 - 市町村役場で手書きによる写し
 - 肺癌→肝癌、肝膿瘍→肝腫瘍 など
 - カルテに「がん」の記載がない旨を備考に記載する
 - あとは、空白でよい



全国がん登録 — 富山県の現状と課題

- 富山県のがん登録は精度は高まっているが、利用の促進が必要
 - 目標を持って、さらなる精度向上
- 全国がん登録は病院および指定された診療所の義務
- 登録は(多少間違えてもよいので)登録漏れがないようお願いしたい
- 遡り調査にご協力ください
 - なるべくルールを知って登録