

東京都地域がん登録事業運営委員会

資料4-1

平成28年2月16日

東京都地域がん登録集計速報

東京都地域がん登録室

集計速報について

2

- 本速報の目的は業務の進捗状況把握・検証
 - 登録内容が所定レベルに達したか?
- データ公表時期は当初の予定通り
 - 2012年罹患集計は2016年度末予定
 - 現在，遡り調査や照会調査が未了
 - 事業開始期特有の課題
 - 精度がやや劣るデータが一人歩きするのを避ける
- がん登録推進法では完全性と共に即時性を要求
 - 精度を担保した上での即時性
 - 精度を犠牲にして即時性を優先すべきではない

罹患集計の一般的課題＝登録実務

3

- 罹患集計において受領データの単純集計は過大評価
 - ・ 量が多いと単純集計そのものも容易ではない
 - ・ 情報量の把握や業務評価には意義がある(かもしれない)
- 対象となる「がん」か否かの判定
- 東京都以外の在住者の除外
- 重複の判定(照合集約)：患者の同一性・がんの同一性
 - ・ 同一医療機関からの重複届出の整理統合
 - ・ 複数の医療機関からの重複届出判定(同一患者の複数医療機関受療)
 - ・ 同一患者の多重がん
- 対象年か否かの判定＝診断年の判定
 - ・ 多重がん集約した上で、対象年以前の届出と照合集約されれば、罹患年が以前と判定し、当該対象年症例から除外
- 死亡票の重複
 - ・ 死亡届提出自治体と最終住民票所在自治体が異なる場合
- 死亡票は予後の把握のみならずがん罹患の補足を行う

東京都がん登録実務における課題

4

- 事業開始期特有の課題
 - がん登録事業に関する医療機関への浸透が不十分⇒届出遷延
 - がん登録推進法による届出義務化が追い風
 - 事業開始年以前の症例がないため、DCN が下がらない
 - 過去症例届出を呼びかけ(後述)
 - 業務未熟による業務の質が十分ではない
- 東京都に特有の課題
 - 件数そのものが他県に較べて群を抜いて多い
 - 数年で他県の数十年分のデータ
 - 紙の帳票の割合が他県に較べてに多い
 - 届出票の2割、死亡票の3割
 - これもがん登録推進法施行によって、電子化促進のチャンス
 - 当初、再発症例(症例区分4)が収集がなされない取り決め
 - 2015年に追加届出要請実施(後述)

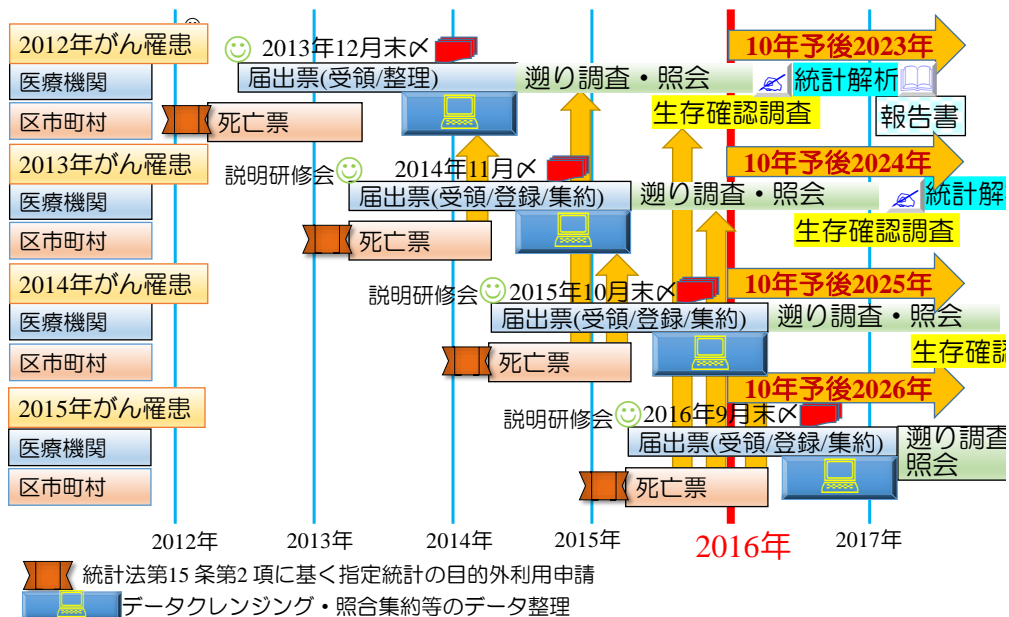
東京都のがん登録事業

5

- 2008年6月 東京都がん診療連携協議会発足(事務局@東京都立駒込病院)
- 2009年3月 都内のがん診療連携拠点病院が、最初の院内がん登録全国集計2007年に提出
- 2010年1月-2011年4月 東京都がん登録推進検討会
- 2010年4月 DPC病院地域医療指数に「地域がん登録への参画」が加わる
- 2011年5月-2012年3月 東京都地域がん登録検討会
- 2012年4月 東京都地域がん登録室開設(東京都福祉保健局保健政策部分室@東京都立駒込病院)
- 2012年7月 東京都地域がん登録事業開始
- 2016年1月 がん登録推進法施行, 全国がん登録に係る事務は都道府県に第一号法定受託事務(各都道府県では地域がん登録事業はそれぞれ継続)

事業開始当初のスケジュール

6



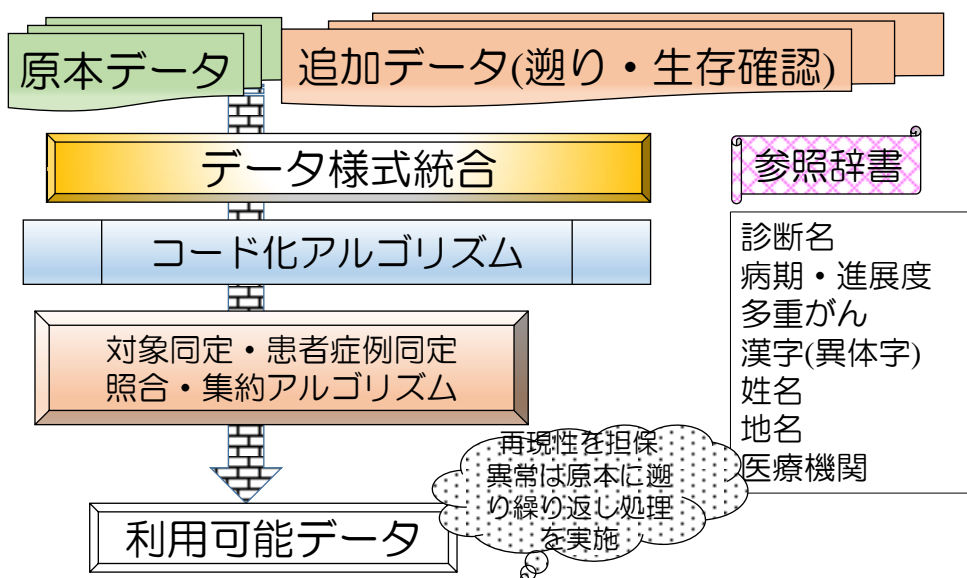
当登録室の実務進捗状況

7

- 2012年7月～2013年11月の間は地域がん登録標準様式に基づく標準DBSによる業務に完全準拠⇒業務遅延し、積み残しが45%に達した
- 2013年12月以降、標準手順に準拠しつつも自動化処理を独自に開発しながらデータ処理⇒現在、受領データをほぼリアルタイムに対応
- 事業開始期における遡り調査に関する問題点(後述)を明らかにした上で、本格的遡り調査は2016年実施
- 2012年罹患集計は、診断5年後の2017年3月末報告の予定

自動化処理の概要

8



地域がん登録実務進捗状況(罹患年別)

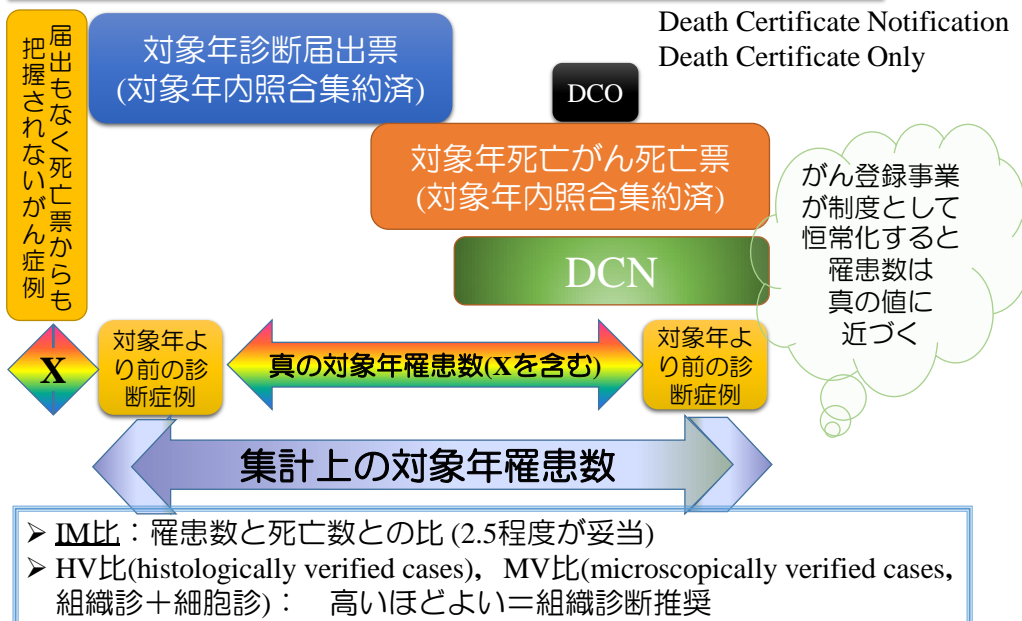
9

罹患年	データ受領	データ登録	全体の進捗率	残務	罹患データ固定時期
2012年	>99.5%	>99%	95%	遡り調査	2016.6末
2013年	>99%	>98%	95%	遡り調査	2016.6末
2014年	>97%	>95%	90%	一部受領・登録 遡り調査	2017.6末
2015年	～10%	>5%	5%	受領・登録 遡り調査	2017.6末

- ・ 上記は、罹患集計までの業務について記載している
- ・ 生存率算出のためには「生存確認調査」業務が存在する
- ・ データ固定とは、罹患集計のための固定のことである

罹患数と精度指標

10



罹患年以前の情報とDCNの関係

11

集計時期	2012年症例	2011年以前の症例	DCN	MV
2012年末	16073	2694	-	
2013年末	95412	10332	>45%	
2014年末	108542	21506	35-40%	
2015年末	128345	256793	18.7%*	75.7%
集計時期	2013年症例	2012年以前の症例	DCN	MV
2015年末	139962	385138	14.9%	78.7%
集計時期	2014年症例	2013年以前の症例	DCN	MV
2015年末	111475	525100	12.6%	80.2%

*) 2015年7月末の段階でDCN 24.9%であった
DCNを5%低下させるには、最低限過去症例3年分は必要であると考えられる

遡り調査関連業務進捗状況

12

- 医療機関に対して遡り調査実施に当たり、平成27(2015)年7月保健政策部長名での事務連絡を発した
- 2014年迄の診断症例を2015年末迄に届出を要請
- 2015年7月、拠点系病院に対しては、院内がん登録症例区分の1+4の追加届出の要請と2011年以前の症例管理を行っている場合の届出の協力要請【資料4-2】
- 併せて、電子ファイルによる届出の協力要請【資料4-3】
- がん登録推進法に伴う医療機関調査に基づき、届出実績のない医療機関のがん登録担当者の同定作業を実施中(2015年10月～2016年3月)
- 実際の遡り調査は、2012年と2013年診断症例を、2016年4-6月に実施予定
 - 2014年と2015年症例の遡り調査は2017年4-6月に実施予定

院内がん登録『症例区分』と 東京都の当面の届出対象

13

2012年6月事業説明会

院内がん登録	地域がん登録	
症例区分	届出対象	初発/治療開始後・再発の別
1. 自施設診断のみ		初発
2. 自施設診断, 自施設初回治療	○	初発
3. 他施設診断, 自施設初回治療	○	初発
4. 他施設診断, 初回治療開始後の自施設初回治療の継続, 経過観察, 再発		治療開始後・再発
5. 剖検のみ	○	初発
8. その他, セカンドオピニオン		治療開始後・再発

院内がん登録『症例区分』と 東京都の今後の届出対象

14

2015年7月事務連絡

院内がん登録	地域がん登録	
症例区分	届出対象	初発/治療開始後・再発の別
1. 自施設診断のみ	○	初発
2. 自施設診断, 自施設初回治療	○	初発
3. 他施設診断, 自施設初回治療	○	初発
4. 他施設診断, 初回治療開始後の自施設初回治療の継続, 経過観察, 再発	○	治療開始後・再発
5. 剖検のみ	○	初発
8. その他, セカンドオピニオン		治療開始後・再発

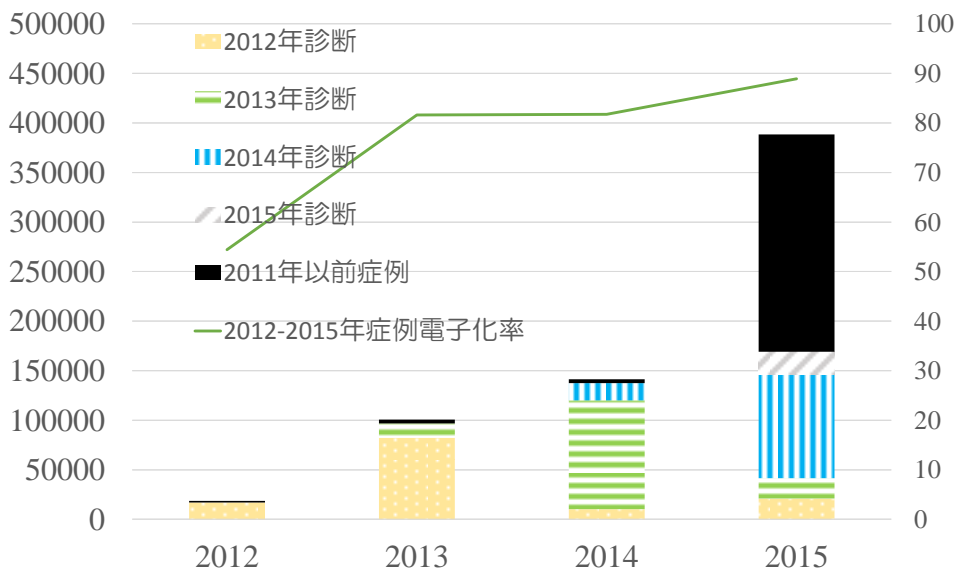
届出票受領状況

15

	-2011年診断 又は未処理	2012年診断	2013年診断	2014年診断	2015年診断	全診断年
2011年受領	7	0	0	0	0	7
2012年受領	1697	17088	0	0	0	18785
2013年受領	3728	82209	14699	0	0	100636
2014年受領	4053	10163	110099	17215	0	141530
2015年受領	219574	20818	20732	105139	22369	388632
2016年受領	311	0	0	29	32	372
粗受領合計	229370	130278	145530	122383	22401	649962
純受領件数	216133	91356	99397	102269	20827	
医療機関数	347	348	299	222	153	
電子受領	224429	108158	122206	104320	16481	575594
医療機関数	84	113	102	90	80	
紙帳票受領	4941	22120	23324	18063	5920	74368
医療機関数	235	197	132	73	263	

届出票受領件数年次別推移

16



死亡票受領状況

17

	2012年死亡	2013年死亡	2014年死亡	2015年死亡
電子データ	85771	90214	90052	77931
紙帳票数	37007	36725	32662	22430
粗受領数	122778	126939	122714	100361
入力件数	108237	53795	32662	22430
純死亡数	110500	112413	111641	88366
がん患者	35019	35007	34768	26963

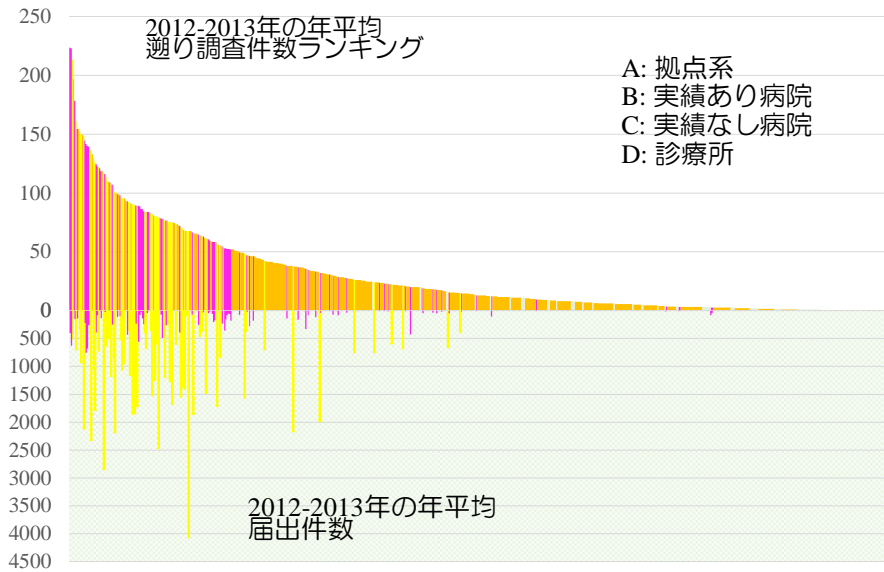
DCNを下げるための方策

18

1. 届出もれを防ぐ
 - 複数の医療機関受領の可能性を考慮して、症例を幅広く収集できる制度(初回治療時のみでなく、診断のみあるいは再発時受診症例の情報の収集が不可欠)
 - 患者住所が都道府県の枠を越えて症例を収集
 - 届出義務化のためにがん登録推進法が制定されたが、地域がん登録時代の届出は協力要請に留まる
2. 診断年以前の過去症例の収集
 - がん登録推進法施行後も、施行後数年は、運用上、地域がん登録のデータを参照してDCNを低下させる
3. 遡り調査の実施
 - がん登録推進法では、遡り調査も制度化されたが、届出義務化により遡り調査の役割の低下が期待されている

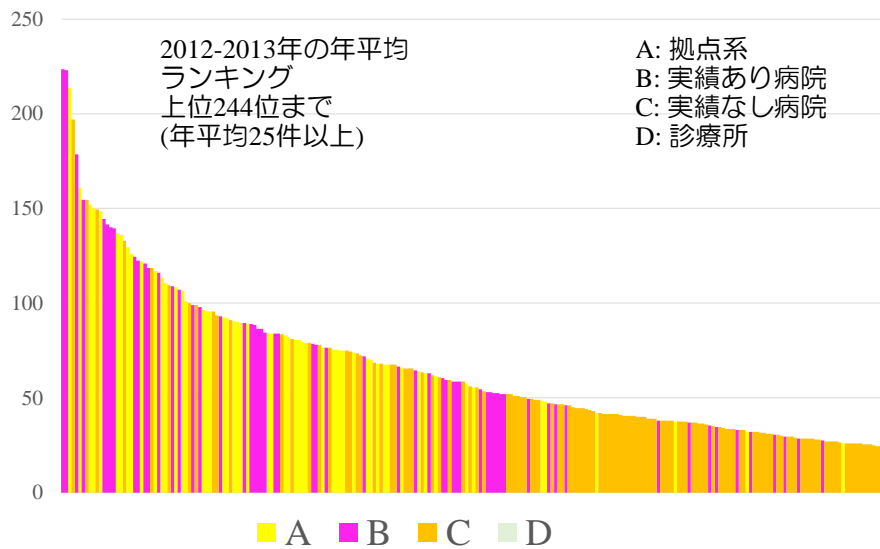
遡り調査対象医療機関

19



遡り調査対象医療機関

20



地域がん登録集計スケジュール

21

	2012年罹患	2013年罹患	2014年罹患	2015年罹患
データ受領期限	2015年12月	2015年12月	2016年12月	2016年12月
データ整理期限	2016年2月	2016年2月	2017年2月	2017年2月
遡り調査期限	2016年6月	2016年6月	2017年6月	2017年7月
データ固定期限	2016年9月	2016年9月	2017年9月	2017年9月
罹患集計報告時期	2017年3月	2017年3月 ～2018年3月	2018年3月 ～2019年6月	2018年3月 ～2019年6月
5年生存率集計報告	2019年3月	2020年3月	2021年3月	2022年3月

- 全国がん登録2016年罹患の報告は2019年半ばとされているため、2015年迄の地域がん登録罹患報告はそれ以前迄に公表するのが望ましいと考えられる
- 5年生存率集計報告は、生存確認調査を行った後でないと報告できないため、報告時期を早めることは出来ない

主な罹患集計指標

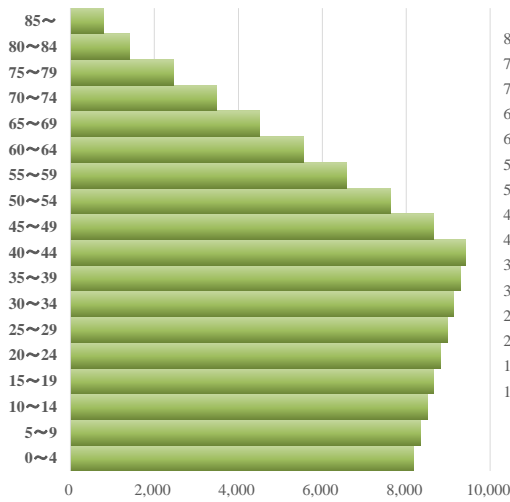
22

用語	説明
粗罹患率 (対人口10万人)	全年齢罹患数／対象地域全年齢人口(人年)×10万
年齢階級別罹患率 (対人口10万人)	年齢階級別罹患数／対象地域年齢階級人口×10万
年齢調整罹患率	{ \sum (年齢階級別罹患率×標準人口の年齢階級別人口)}÷(標準人口) Σ ：全年齢階級での総和
累積率(0-74歳)	Σ (年齢階級別罹患率×5)／1000 Σ ：0-74歳までの年齢階級での総和

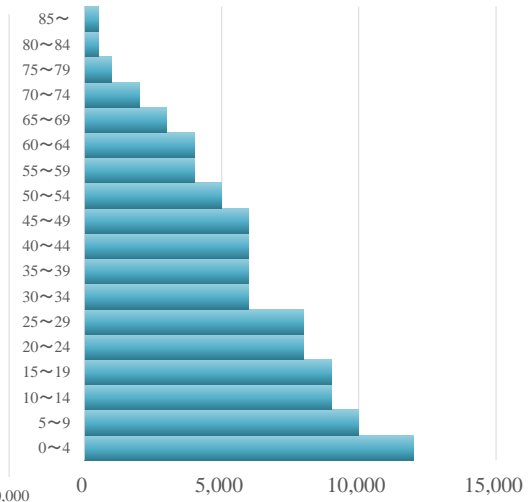
標準人口

23

標準人口(日本1985年)



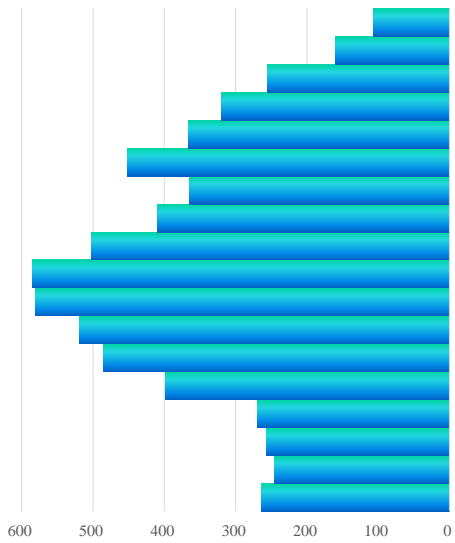
標準人口(Doll 世界)



東京都2012年人口分布

24

Mail



Femal

