

## 「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書（抜粋）

○ がん登録制度

## 1. 地域格差を生み出す要因と課題

がん登録には、各医療機関が実施する院内がん登録、自治体が実施する地域がん登録などの制度がある。

これらの方法で収集されたデータは、全国及び都道府県レベルにおけるがんの発生や死亡の増減傾向の把握及びその原因分析や、都道府県、二次医療圏及び施設レベルにおけるがんの種類毎の治療成績（5年生存率等）の把握やがんの治療法別に治療成績を比較分析する上で役立つものである。このように、がん登録は、がん医療水準の評価及び分析や今後のがん対策を進めるに当たっての極めて重要なデータを収集する手段であり、これら制度の拡充が重要である。

## (1) 院内がん登録の現状

院内がん登録は、各医療機関のがん医療の実態と水準を評価するため、各医療機関で診療したすべての患者について、診断・治療内容を登録し、予後調査を行い生存率を計測するものであるが、我が国では一部の医療機関でしか実施されておらず、実施されている場合にも標準化が進まず精度が担保されていないといった現状にある。

精度の高い院内がん登録が実施できない主な理由としては、以下のことが考えられる。

- ① 院内がん登録は、がん登録に関する専門的知識を持ったコメディカルスタッフの不足やその専任化が進んでいないため、患者の登録漏れや不十分な追跡調査が多い。
- ② 院内がん登録の標準様式が未だ普及していないため、他の施設の登録データとの整合性に問題がある。
- ③ 院内がん登録の精度を高めるため、院内がん登録に従事するコメディカルスタッフが必要とされているものの、院内がん登録の実務者を育成するための短期研修が唯一、国立がんセンターにおいて行われているのみである。

## (2) 地域がん登録の現状

我が国の地域がん登録は、1950年代後半に宮城県、広島市、長崎市でいずれも疫学調査を主要な目的として開始された。続いて1960年代になって

愛知県、大阪府、兵庫県、神奈川県などでがん登録が府県のがん対策の一環として開始された。以降がん登録を実施する府県は徐々に増加してきたが、1983年の老人保健法の施行にともなう国庫補助の開始によって府県がん登録の数はさらに増加した。その後、1998年度に一般財源化され、がん登録を実施する際の参考資料として「健康診査管理指導事業実施のための指針」（平成10年3月31日老健第65号老人保健課長通知）が示され、都道府県の自主性に委ねられてきたが、2002年には健康増進法第16条において、国及び地方公共団体の努力義務として規定された。しかしながら、国の制度としての位置付けは弱く、地方公共団体の取組は必ずしも進んでいない。現在34道府県1市において実施されているものの、医師・医療機関の篤志的な届出に依存する我が国の地域がん登録では、患者発生情報の登録漏れが発生しやすいため、罹患率の全国値は、比較的登録精度の高い限られた地域（1999年値は11道府県1市）のデータを用いて推計が行われている現状にあり、欧米先進国と比較してがん登録制度の不備が顕著になっている。一方、米国では、がん登録修正法が1992年に成立し、連邦及び州政府の取組が進んだ結果、精度の高いがん登録がほぼ全土で行われている。

精度の高い地域がん登録事業が確立していない主な理由としては、以下のことが考えられる。

- ① 地域がん登録事業は、届出義務がなく、医療機関の自主的な協力によっているため、登録漏れが多い。
- ② 地域がん登録事業において、届出の無いがん患者の把握、登録患者の死亡を把握する上で必要な人口動態死亡情報の利用に制約があったり、住民票照会による生存確認や死因の確認に多大な労力を要するなど事業遂行の負担となっている。
- ③ 地域がん登録事業を実施している自治体にとって、財政的な負担となっている。
- ④ 地域がん登録を担う人材や研究者の確保が十分でない。

### (3) 今後の課題

#### ① 院内がん登録の推進

標準様式に基づく院内がん登録のデータが、少なくとも地域がん診療拠点病院において整備されると、二次医療圏において代表的ながん専門医療機関が他施設との比較において自らの診療レベルを客観的に把握することが可能となるとともに、その適切な公開により、がん患者が医療機関を選択する際の有用な情報を提供することが可能となるため、院内がん登録の推進は重要である。

また、精度の高い院内がん登録データを、地域がん登録事業に提供すること

により、地域がん登録事業の精度を飛躍的に向上させることが期待できる。

このため、院内がん登録の専任スタッフの育成及び確保等の院内がん登録普及のための支援方法を検討する必要がある。

さらに、院内がん登録を用いて、診療レベルをより多面的に評価するために、5年生存率以外の指標についても導入を検討することが必要である。

## ② 地域がん登録事業の推進

都道府県毎に計測されたがんの罹患率及び5年生存率を、死亡率のデータ等と突き合わせることで、初めて都道府県単位でのがん対策の評価や立案が可能となる。この罹患率のデータは、地域がん登録事業による以外に得る方法はなく、登録事業の推進が重要である。院内がん登録の推進と地域がん登録への確実な届出により登録漏れを防止するほか、現状では生存率計測のための追跡調査に大きな負担を伴うことから、人口動態死亡情報の活用等を含め、予後調査の負担軽減のための措置等を検討する必要がある。

## 2. がん医療水準の均てん化に向けての提言

標準登録様式に基づく院内がん登録のデータが、少なくとも地域がん診療拠点病院において整備されると、二次医療圏において代表的ながん専門医療機関の治療成績等の正確な比較が全国的に可能になり、医療関係者が自らの診療レベルを客観的に把握することが可能になるとともに、がん患者にとっても大きな福音になることが期待されるため、院内がん登録の推進は重要である。そのため、一定の基準を満たす院内がん登録については医療機関に対するインセンティブを検討する。

さらに、こうした精度の高い院内がん登録データを、地域がん登録事業に提供することにより、地域がん登録事業の精度の飛躍的向上につながることを期待できるため、新たな地域がん診療拠点病院制度のネットワーク機能を活用して、院内がん登録の標準登録様式の普及を促進することが重要である。

また、現在、診療レベルの評価に用いられている5年生存率の他に、がんの診療レベルを多面的に総合的に評価する方法を確立し適切に公表することを検討する。

地域がん登録事業については、その普及を図って行くため、がん登録制度の法律上の位置付けの在り方も検討するとともに、国による地域がん登録事業に対する支援を強化（人口動態統計、住民票照会の利用の円滑化等）することや登録方式の標準化を推進することも重要である。なお、5年以上経過した患者に限らず登録患者全員を追跡することにより、最新のがん診療を反映した生存率を計測することも可能となる。