

目指す姿	○本県の罹患率、5年生存率等が明らかとなり、がん対策の推進に活用されており、がんの罹患が減少しています。 ○上記の目標を達成するため、地域がん登録の精度が向上しています。
開催日	平成29年7月5日（水）
議論内容	○平成28年度の実施「データ分析の試み」について ○平成29年度の実施「全国がん登録担当者研修会」について ○第3期奈良県がん対策推進計画 骨子（案）、全体目標について ○第3期計画分野別施策案「がん登録」について
平成29年度 取組（案）	- 第3期奈良県がん対策推進計画策定事業 ・ならのがんに関する患者意識調査の実施。 - がん登録推進事業 ①がん登録講演会の開催 ②「奈良県のがん登録2013年」報告書作成、公表 - がん診療連携協議会の取組 ・院内がん登録分科会の開催（1回）、研修会の開催（2回） - がん登録従事者研修会の実施 - 各医療機関への情報提供等

平成 29 年度 がん登録担当者研修会実施要領

1. 目 的・概 要

- ・平成 28 年 1 月から「全国がん登録」制度が開始されたことに伴い、地域がん登録から全国がん登録へのスムーズな移行や更なる精度向上が課題である。
- ・県では全国がん登録の対象となる 124 機関に、登録を進めていただいているところであるが、担当者からは実務的な研修会を望む声があり、また、国のシステムにおいては不具合や導入が遅れているなどの現状がある。
- ・全国がん登録担当者を対象に、全国がん登録の現状、制度の概要、入力項目の詳細などの実務的な研修会を実施することで、全国がん登録へのスムーズな移行や精度向上を目指す。
- ・院内がん登録については、担当者の病態についての専門知識を深めることにより、がん登録精度を高めることを目指す。
- ・実施については奈良県がん対策推進協議会がん登録部会と奈良県がん診療連携協議会院内がん登録分科会が共催することで、院内がん、地域がん、全国がん登録のデータ活用等を学ぶ機会とする。
- ・研修会第 1 部は奈良県がん対策推進協議会がん登録部会が担当、第 2 部は奈良県がん診療連携協議会院内がん登録分科会が担当。

2. 対 象

県内病院及び全国がん登録指定診療所の担当者、
奈良県がん対策推進協議会がん登録部会委員 等 70 名程度。

3. 日時及び場所

日時：平成 29 年 9 月 3 日（日） 13:30～17:00（受付は 13:00 から）
場所：奈良県立医科大学附属病院 蔵書会館 3 階 大ホール

4. 内 容

- 開 会 13:30～13:40
奈良県のがん登録データ等を活用した「データ分析の試み」について
概要報告
- 第 1 部 13:40～15:00（全国がん登録）
テーマ 「高精度のがん登録データから効果的ながん対策へ」
講 師 国立がん研究センター 全国がん登録室長 松田 智大 氏
主な内容 ・全国がん登録の現状
・全国がん登録オンラインシステムの概要
・全国がん登録届出項目 等
- 第 2 部 15:10～16:40（院内がん登録）
テーマ 「膵臓癌・胆道癌について」（仮）
講 師 奈良県立医科大学附属病院 消化器外科 教授 庄 雅之 氏
- 質 疑 16:40～17:00

5. 参加申込み

別紙「申込用紙」に記入し F A X または電子メールにて奈良県立医科大学へ申し込む。
締切は 8 月 25 日（金）。申込み多数の場合は、出席者の調整をお願いする場合があります。

6. その他

車の方は医大附属病院南側の患者専用駐車場を利用可、利用された方は駐車券を会場まで持参。
無料駐車券と引き換え。

7. 周知等

奈良県がん診療連携協議会院内がん登録分科会委員：奈良県立医科大学が周知
病院・登録指定診療所、奈良県がん対策推進協議会がん登録部会委員：県が周知。

「奈良県のがん登録 2013（平成25）年」の概要

★がん統計の集計について

集計期間：罹患年月日が2013（平成25）年1月1日から
2013年（平成25）年12月31日までの1年間

集計時期：2016（平成28）年9月1日現在

集計対象：①ICD-O-3分類の性状「2」（上皮内）、「3」（悪性、浸潤性）で
示される 新生物
②DCO例については、上記①に加えて、ICD-O-3分類の性状「1」（
良性・悪性の別不詳：例 悪性の明示のない〇〇腫瘍）で示される新生物
による死亡のうち、部位が脳であるもの

罹患年月日の決め方：

①届出による登録例は初めて当該がんと診断された年月日を罹患年月日とす
る。

②届出がなく、死亡小票（複写）によってがん罹患が判明した例は、死亡年
月日をもって罹患年月日とする

精度指標：登録罹患数、精度指標及びその関係を表1及び図1に示した。
なお、奈良県では2011年より遡り調査を実施している。

※ 全国がん登録システムの導入により2013年データより集計ルールの変更があっ
た。

そのため、表1の罹患数は2013年と2012年以前との比較はできない。

表1 登録罹患数と精度指標

	罹患年				
	2009	2010	2011	2012	2013
罹患数(上皮内がんを除く)	9,284	9,289	9,498	9,817	10,089
罹患数(上皮内がんを含む)	9,704	9,807	10,086	10,609	10,936
がん死亡数	3,745	4,046	4,061	4,019	4,162
DCN(%)	37.1	30.8	23.0	17.0	9.6
DCO(%)	37.1	30.8	13.6	5.7	6.3
I/M比	2.48	2.30	2.34	2.44	2.42
M/I比	0.40	0.44	0.43	0.41	0.41
MV(%)	60.3	64.8	75.8	80.0	80.3

DCN：死亡情報で初めて把握された症例 DCO：死亡情報のみの症例

I/M比：罹患／死亡比 M/I比：死亡／罹患比 MV：病理学的裏付けのある症例

図1 真のがん罹患数と登録罹患数の関係

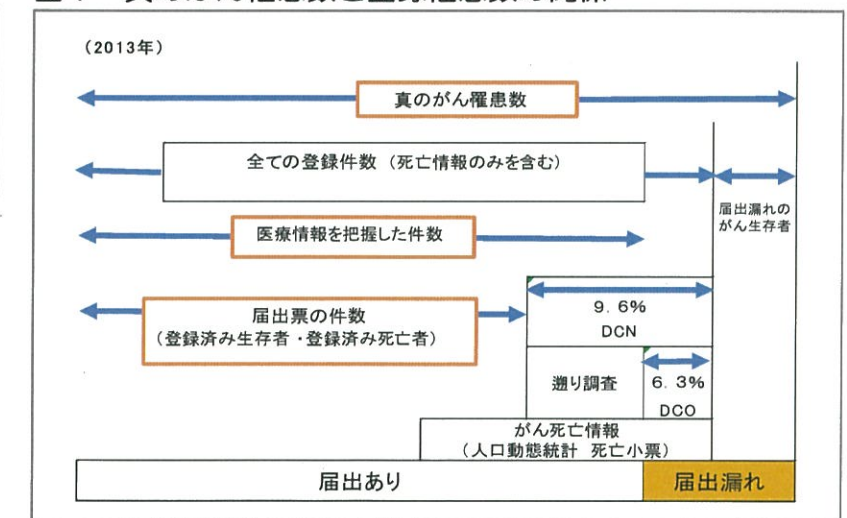


図3 部位別年齢階級別罹患率：人口10万対

注）mがんについて：日本の地域がん登録では、大腸（結腸及び直腸）の粘膜内がん(mがん)は上皮内がんとして扱う。

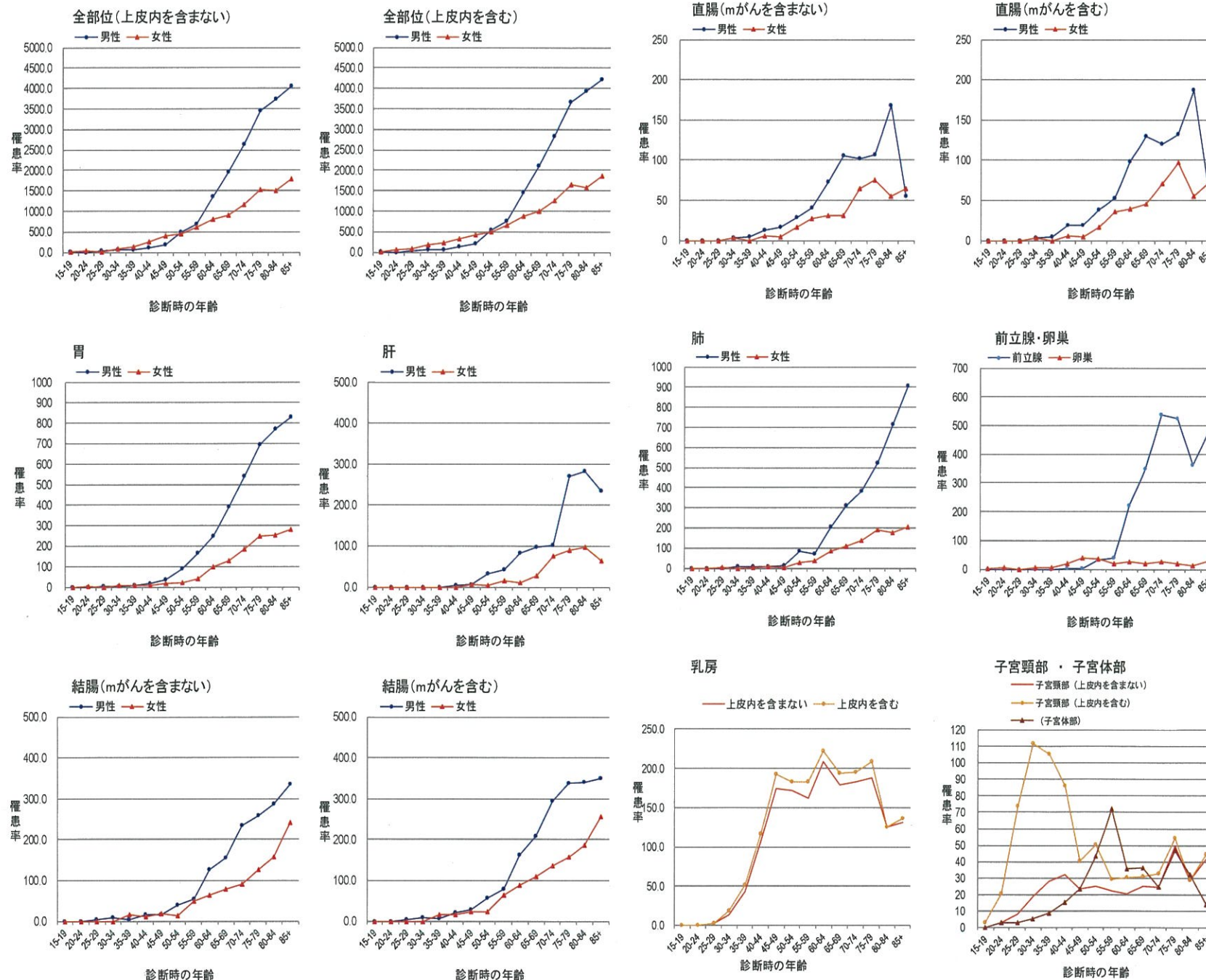


図2 年齢階級別内訳(%)

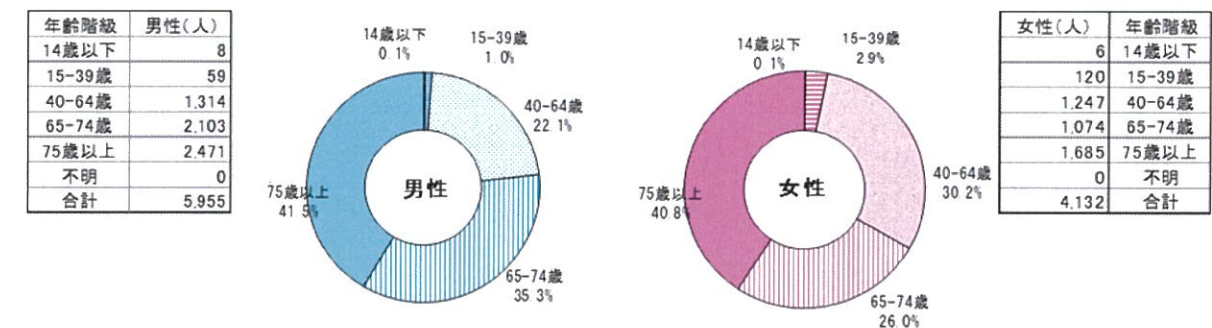
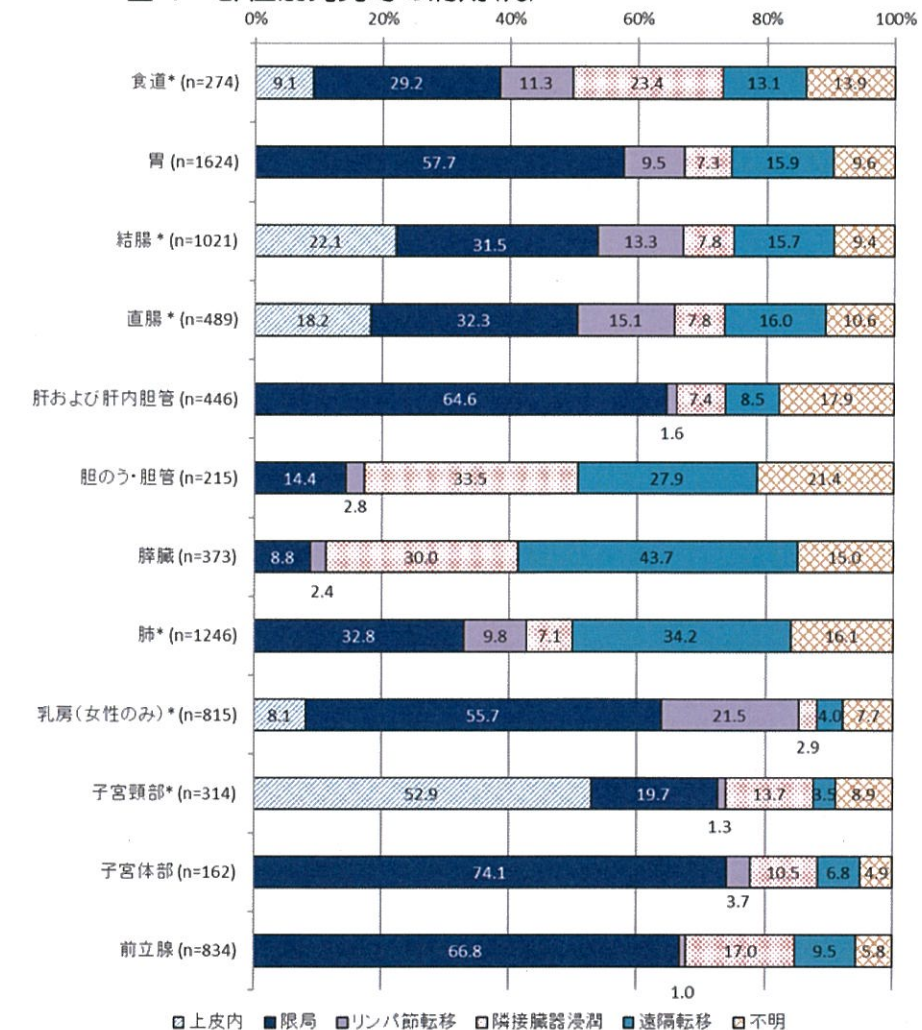


図4 部位別発見時の病期(%)



データ分析の試み

委員の
みなさんと

がん登録データ等を活用した 「データ分析の試み」を実施

●がん登録部会 (H29.3.9) / ●がん対策推進協議会 (H29.3.23)



1

データ分析 委員からの感想 いろいろ

- がん登録データがこのような活用できることが初めて分かった。
もっと精度を上げる必要性を感じた。(院内がん登録担当者)
- データのどこが「埋まっていない」のかが見えたのがよかった。
- このデータでは論理的に限界はあるが5～10年データを蓄積すればある程度わかってくると思った。
- データを見ていると年齢別は？地域の家族割合は？といろいろ知りたくなるが、データを集めるのは大変。的を絞って分析するしかない。
- 塩分の摂取や喫煙など、もっと個人で予防できることが課題ならいいが、治療が問題と言われると、たとえ仮説と言われても、今まさに治療中の当事者としてはどうなっていくのかが心配。
(公募委員)



検討結果を次のとおりまとめてみました！！

2

奈良県のデータ分析の試み 結果①

何が分析できたのか

- ・全国と奈良県の比較に加え、2次医療圏の傾向や格差が、罹患、死亡、予防対策、早期発見対策ごとにクロス分析できた。
- ・特に、死亡と罹患の両方を見ることで、より地域の傾向が見える。

何が分析できなかったのか

- ・治療成績のデータは、全国データしかなく比較もできない。
- ・生存率、早期発見、治療成績のデータが不揃いのため、死亡の原因がわからない。

やってみて、わかったこと

- ・データを上手に活用すると地域の課題が客観的に判断できる。
- ・データが世間に与える影響は大きい。データの限界と数値の意味を十分に説明した上で、公表や活用する必要あり。
- ・データだけでの判断には限界がある。声を拾うことが大事。

3

奈良県のデータ分析の試み 結果②

今後の課題

- がん登録データを活用した地域の実情に応じた施策の検討
(地域がん登録から全国がん登録へのスムーズな移行、院内がん登録データの分析など多面的なデータ分析を進める)
- データはその限界と数値の意味を十分説明し、公表する必要がある
- データだけの判断だけでは限界があり、声を拾うことが大事
- 正しい医療の質を測ることができるデータ提供のあり方の検討が必要
- 診療実績データの詳細な収集・分析が必要

これから行政は何をすべきか

- データの完成度が低くても、悪いデータは放置せず注目！
→特にエビデンスの出ている予防対策や早期発見の対策は、迷わず推進
- さらなるデータ分析のため、データ収集に努める
→がんの部位別、地域別のがん対策の検討・推進へ

4

その試みと結果について、様々なところから発表の要請があり・・・

「データ分析の試み」をとりまとめ、発表

○がん政策サミット（H29.5.19～5.21）

○国際医療福祉大学大学院

 乃木坂スクール「医療計画とがん計画」（H29.6.16）

○国立がん研究センター 都道府県がん対策担当者研修（H29.7.7）

本県の取組に対する他府県参加者の感想

- データが少ない中で、このような取組をされたことは大変興味深い。
- 医療関係者、行政担当者、患者委員など色々な立場の委員で検討されたことがすごい！！特に、医療関係が、医療の質のデータも含めて、前向きに意見交換されているところ。
- データ分析にロジックモデルを活用されたことは、課題を明確にするのに、とても有効だと思う。
- データのあるところ、ないところが特によく分かった。
- この試みで、がん登録担当者が、「データ分析のために精度を高めないと」と思うことに繋がったのがすごい。

がんの部位別対策をデータをデータから分析する ーがん登録データの蓄積の少ない県でのデータ分析の試みー



奈良県医療政策部保健予防課がん対策係
係長 大井 久美子

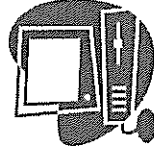
がん罹患率は？ 生存率は？

☆罹患のデータは？

- ・罹患のデータは地域がん登録データ
- ・全国データは出そろったところで、その精度には格差がある。
- ・奈良県は2011年データから精度が上がり、2年間のデータ比較が可能に。

☆生存率や治療成績のデータは？

- ・現在公表されている5年相対生存率のデータ（全国集計値）は、21府県の地域がん登録データを活用したもの。
- ・遡り調査を実施していない地域も多く、精度の低さが課題。
- ・奈良県は5年生存率が出るのは来年度以降。



5年相対生存率：あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。

あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体*で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。

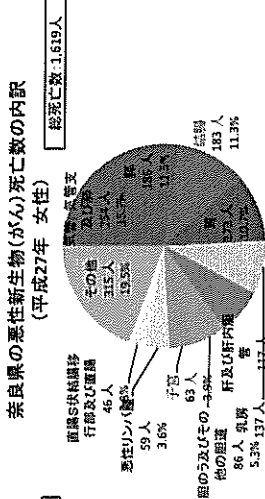
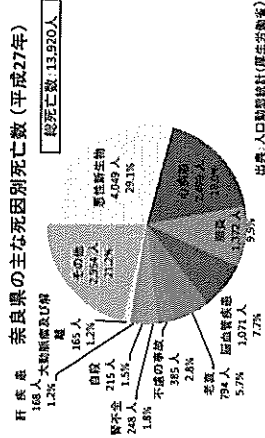
* 正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団。

がんに関するデータの現状

これまでがんの直接的なデータとして行政が活用してきたのが・・・

「死亡」のデータ

出典は人口動態調査 全国比較・経年変化



がんの年齢調整死亡率の推移(75歳未満：人口10万対)



なぜ「死亡」だけ？他のデータは？

出典：がん研究センターがん対策情報センター・がん情報サービスより制作

全国がん登録のデータ活用は？

☆全国がん登録は2016年1月から開始

- ・「がん登録等の推進に関する法律」制定
国が主体となり都道府県に法的受託事務として協力求める。
- ・すべての病院や指定された診療所は診断の翌年末までに届け出義務



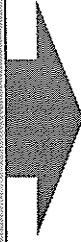
全国がん登録を活用したデータ分析に期待！？
しかし・・・

「2016年データの活用は、2019年以降」
(by 国立がん研究センター 松田室長)

☆まとめと・・・

がんに関する使えるデータ、あんまりない！
県データを比較するには年数も少ない
全国のデータもそろっていない 信頼度も低い
頼みの死亡データも実は地域データはない

「データ分析界の常識」？（特に行政の場合）
分析結果で今後のがん対策を検討するのであれば
エビデンス（科学的証拠）に基づいた
十分精査されたデータで分析する必要がある
「経年変化は精度の高いデータが最低3年は必要」
（by 国立がん研究センター 松田室長）



全国的にデータ分析は進まず。奈良県も同様・・・

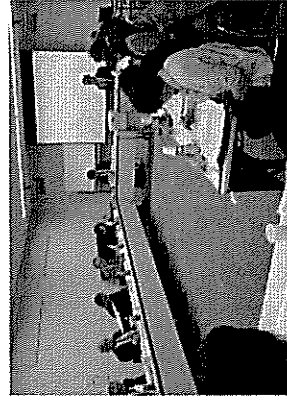
データ分析 はじめました

データ作成はがん対策係

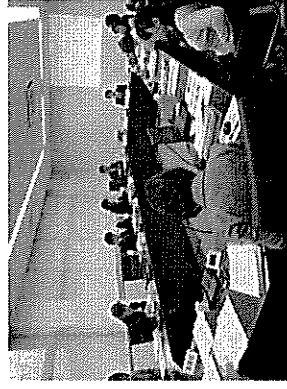
アドバイザーと当日の進行は →

名コンビ誕生！？

がん対策推進協議会と
がん登録部の皆さんと議論



がん対策推進協議会



がん登録部会

奈良県のデータ分析の試み

という訳で、

奈良県 データ分析 はじめました

分析をすすめるにあたっては・・・

・エビデンスにはこだわりつつ、現状や取組を考えるための
ひとつの目安として、分析を進めたい

そのために・・・

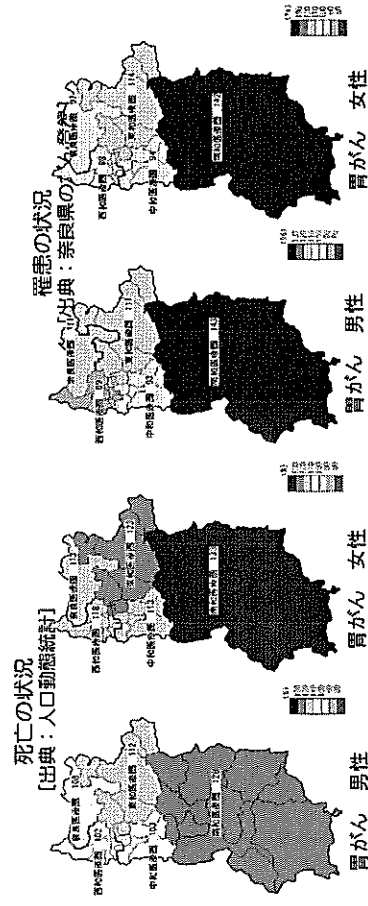
・検診受診率などの「間接的なデータ」も集めクロス分析も進
めるが、がんのリスク・予防要因として、国の「お墨付き」の
あるものを選び

さらに・・・ お焦げを食べたら胃がんになる ×

・県が一方的に分析結果を説明するのではなく、がん対策推進
協議会や部会の委員がデータや分析方法を持ち寄り、議論を深
めることから始めたい

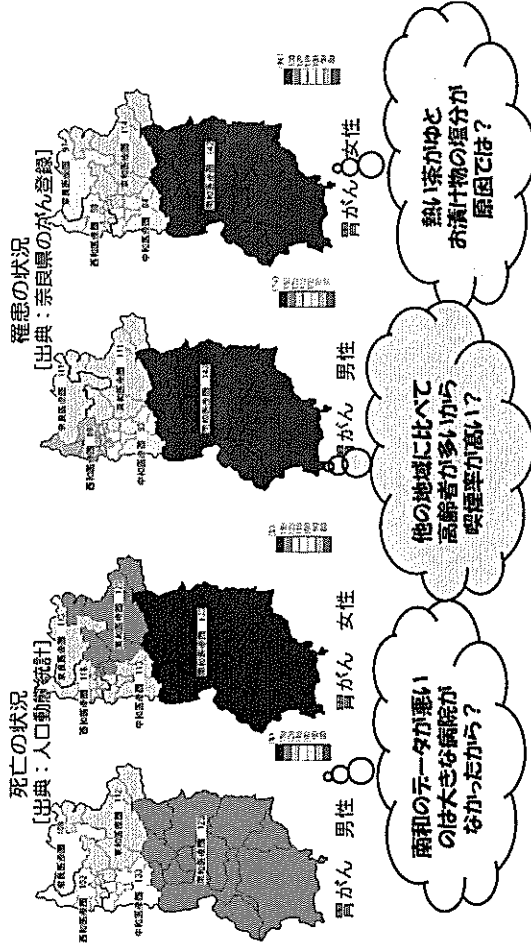
特に今回初めての試み 標準化死亡比・罹患比データで 2次医療圏別の傾向を見てみました

標準化死亡比・罹患比は 全国を100とし、それ以上かそれ以下かを見る。
下図は黄色が100、青が濃くなるほど100より低く、赤が濃くなるほど高い



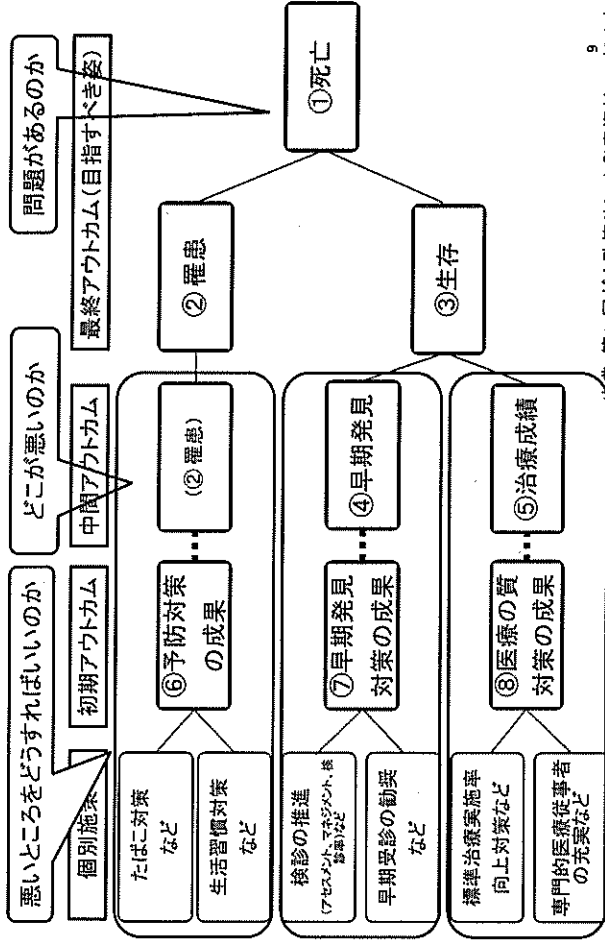
南和医療圏は胃がんの死亡も罹患も男女とも全国よりかなり高い→なぜ！？

南和医療圏 真っ赤っか!?



「がん政策サミット」の検討・考察のプロセスに基づき
今あるデータで分析をしてみよう

検討・考察のプロセス



奈良県の胃がんのデータ集

医療圏ごとの傾向、特に南和医療圏を中心にみていくと...									
①死亡	②罹患	③生存	④早期発見	⑤治療成績	⑥予防対策	⑦早期発見対策	⑧医療の質	⑨がん登録	⑩がん検診
1. 胃がんの死亡数は、全国で最も多い。2. 胃がんの罹患率は、全国で最も高い。3. 胃がんの生存率は、全国で最も低い。4. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。5. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。6. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。7. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。8. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。9. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。10. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの罹患率は、全国で最も高い。2. 胃がんの生存率は、全国で最も低い。3. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。4. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。5. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。6. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。7. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。8. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。9. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの生存率は、全国で最も低い。2. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。3. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。4. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。5. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。6. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。7. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。8. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。2. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。3. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。4. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。5. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。6. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。7. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。2. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。3. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。4. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。5. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。6. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。2. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。3. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。4. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。5. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。2. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。3. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。4. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。2. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。3. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。2. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。

医療圏ごとの傾向、特に南和医療圏を中心にみていくと...									
①死亡	②罹患	③生存	④早期発見	⑤治療成績	⑥予防対策	⑦早期発見対策	⑧医療の質	⑨がん登録	⑩がん検診
1. 胃がんの死亡数は、全国で最も多い。2. 胃がんの罹患率は、全国で最も高い。3. 胃がんの生存率は、全国で最も低い。4. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。5. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。6. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。7. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。8. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。9. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。10. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの罹患率は、全国で最も高い。2. 胃がんの生存率は、全国で最も低い。3. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。4. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。5. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。6. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。7. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。8. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。9. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの生存率は、全国で最も低い。2. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。3. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。4. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。5. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。6. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。7. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。8. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの早期発見率は、全国で最も低い。2. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。3. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。4. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。5. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。6. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。7. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの治療成績は、全国で最も低い。2. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。3. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。4. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。5. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。6. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの予防対策は、全国で最も低い。2. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。3. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。4. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。5. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの早期発見対策は、全国で最も低い。2. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。3. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。4. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんの医療の質は、全国で最も低い。2. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。3. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんのがん登録は、全国で最も低い。2. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。	1. 胃がんのがん検診は、全国で最も低い。

データ分析 委員からの感想 いろいろ

- ・がん登録データがこのように活用できることが初めて分かった。もっと精度を上げる必要性を感じた。
- （院内がん登録担当者）
- ・データのどこが「埋まっていない」のかが見えたのがよかった。
- ・このデータでは論理的に限界はあるが5～10年データを蓄積すればある程度わかってくると思った。
- ・データを見ていると年齢別は？地域の家族割合は？といろいろ知りたくなるが、データを集めるのは大変。的を絞って分析するしかない。
- ・塩分の摂取や喫煙など、もっと個人で予防できることが課題ならいいが、治療が問題と言われると、たとえば仮説と言われども、今まさに治療中の当事者としてはどうなっていくのかが心配。（公募委員）¹²



楽聖の点検で現場分析の試み

何が分析できたのか

- ・全国と奈良県の比較に加え、2次医療圏の傾向や格差が、罹患者、死亡、予防対策、早期発見対策ごとにクロス分析できた。
- ・特に、死亡と罹患者の両方を見ることで、より地域の傾向が見える。

何が分析できなかったのか

- ・治療成績のデータは、全国データしかなく比較もできない。
- ・生存率、早期発見、治療成績のデータが揃わないため、死亡の原因がわからない。

やってみて、わかったこと

- ・データを手上に活用すると地域の課題が客観的に判断できる。
- ・データが世間に与える影響は大きい。データの限界と数値の意味を十分に説明した上で、公表や活用する必要あり。
- ・データだけでの判断には限界がある。声を拾うことが大事。

千葉県下りターナー分析の試み

これから行政は何をすべきか

- データの完成度が低くても、悪いデータは放置せず注目！
→特にエビデンスの出ている予防対策や早期発見の対策は、迷わず推進
○さらなるデータ分析のため、データ収集に努める
→がんの部位別、地域別のがん対策の検討・推進へ

しかし・・・

都道府県レベルですべての関連データを収集するのは、
時間と能力に限界がある
国の協力が不可欠です！！

ご静聴ありがとうございました

奈良県がん研究開発センターカミハイム

がんネットなら

奈良で、みんなで。
「がん」について
共に考えていきましょう。

検索 文字サイズ

がん患者・ご家族の方・一般の方

探す

参加する

相談する

治療する

予防する

知る

お知らせ・新着情報

- 募集日：2017年02月26日
開催先：カミハイム
募集日：2017年02月26日
お申し込み：まだ、です。
募集日：2017年02月16日
お申し込み：まだ、です。
募集日：2017年02月11日
お申し込み：まだ、です。

探す

病院・関連団体検索

ここでは、がんに関する施設について、関連施設を検索できます。

がん診療連携拠点病院
支援病院

がん診療連携拠点病院
支援病院

がん診療連携拠点病院
支援病院

がん診療連携拠点病院
支援病院

がんに関する団体

がん情報

がん情報

がん情報

がん情報

がん情報

がん情報

がん情報

がん情報

がんネットなら

検索