

I 岡山県がん登録事業の概要

1 目的

がん登録は、がん医療の質の向上並びにがんの予防の推進のため、情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的としている。

2 岡山県におけるがん登録制度の変遷

1992(平成 4)年 1月	地域がん登録として5がん6部位で開始
1996(平成 8)年 1月	地域がん登録の対象を全部位に拡大
2016(平成 28)年 1月	「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、 全国がん登録制度が開始
2017(平成 29)年	2016年診断症例の届出受付～集約業務開始
2020(令和 2)年 3月	2017年診断症例データ確定

3 全国がん登録の仕組み

(1) 届出の必要ながんの種類

- ① 悪性新生物及び上皮内がん
- 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（①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（①に該当するものを除く。）

(2) 対象

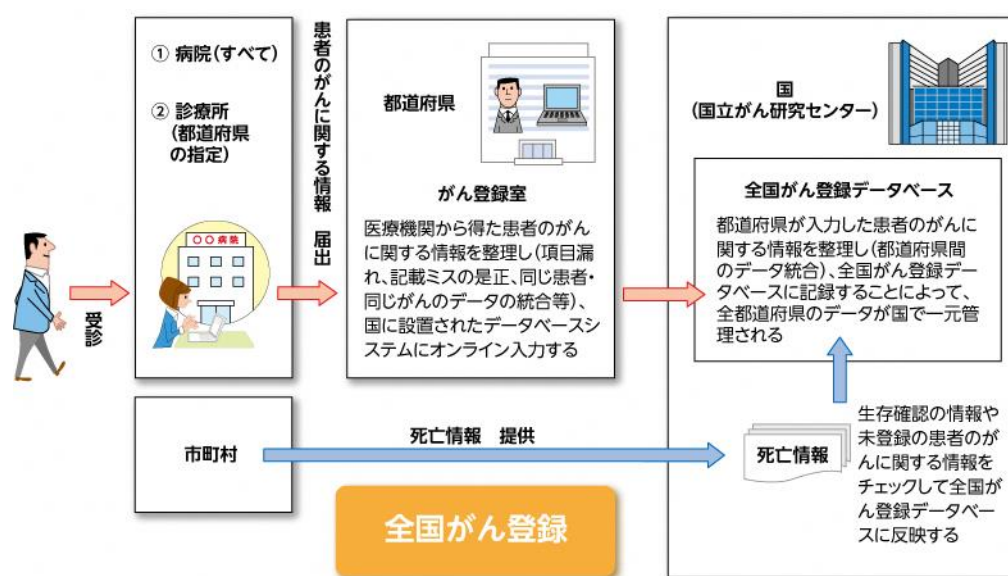
がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして全ての病院及び指定された診療所（以下「病院等」という。）から都道府県知事に届け出られた者及び人口動態調査の死亡票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。

(3) 実施の方法

病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、当該情報及び人口動態調査の死亡票の情報について照合等を行い、データベースに記録する。

なお、厚生労働大臣の権限及び事務は国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）へ、岡山県知事の権限及び事務は国立大学法人岡山大学岡山大学病院へ委任されている。

図1 全国がん登録事業体系図



(国立がん研究センターHP「がん情報サービス」より)

(4) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターにおいて行った。

法第2条によって定められた届出対象となる疾患を「国際疾病分類腫瘍学 第3版」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」に変換した統計分類によって集計している。

がん登録では、原発のがんを登録している。また、1人の人で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、延べ人数である。

(5) データベース管理

全国がん登録では、収集した罹患情報を国立がん研究センターが運用する全国がん登録データベースにおいて一元管理している。全国がん登録開始前に各都道府県が地域がん登録として収集していた罹患情報についても、当該データベースにおい

て一体的に管理することが可能であり、岡山県では 2015 年以降の罹患情報について同システム内の「都道府県がんデータベースシステム」により管理を行っている。

なお、従前使用していた岡山県地域がん登録システムと国のシステムでは集計の仕組みが異なっていることから、2014 年までの「岡山県におけるがん登録」と本報告書では、集計数値に継続性がない。

4 岡山県におけるがん登録の現状

(1) 届出対象施設数 (R2. 4. 1 現在)

病院	指定診療所	計
1 6 3 施設	8 3 施設	2 4 6 施設

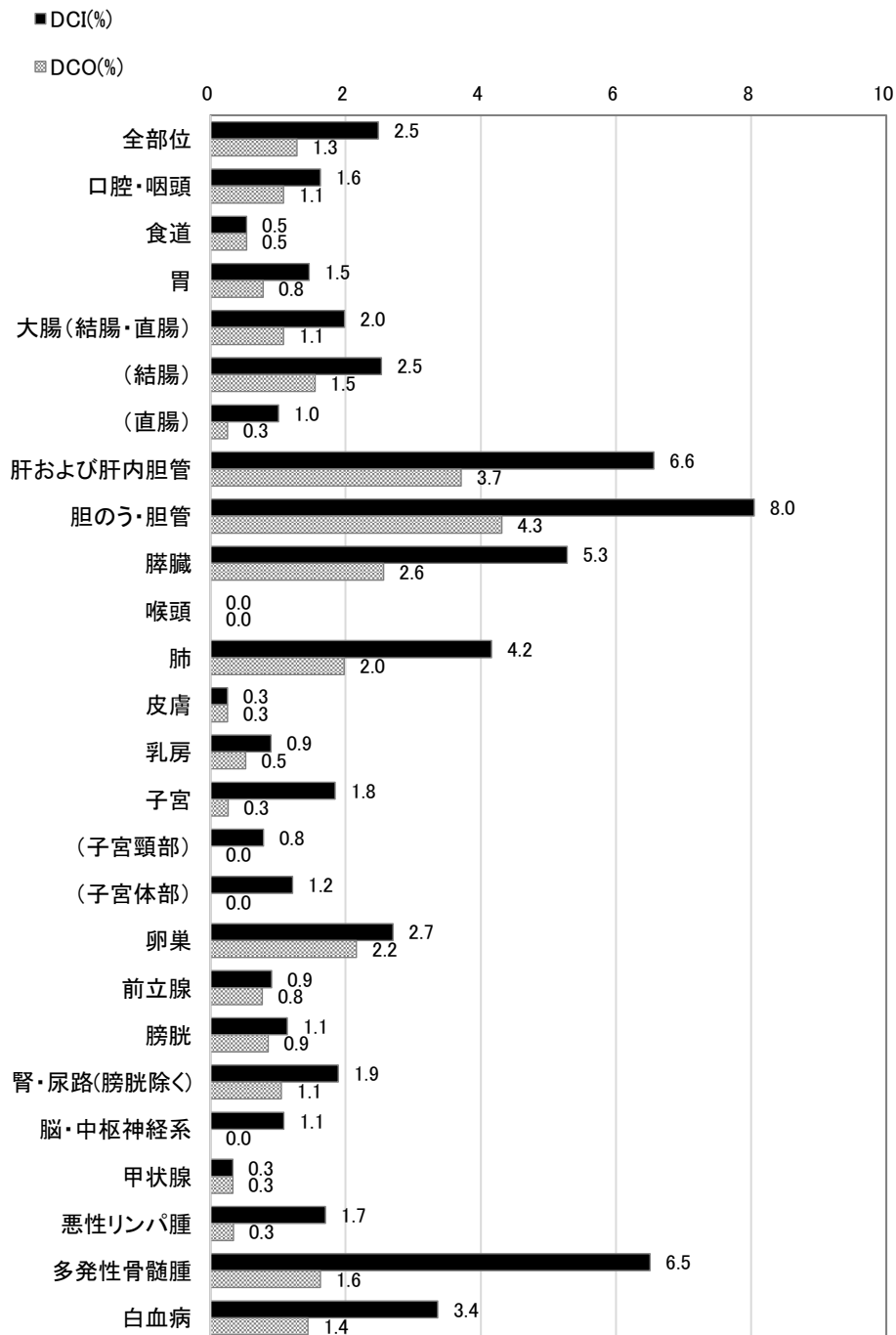
(2) 2017 年診断症例の届出数 (R2. 5. 15 現在)

1 6 3 施設 2 3, 5 2 8 件

5 精度指標

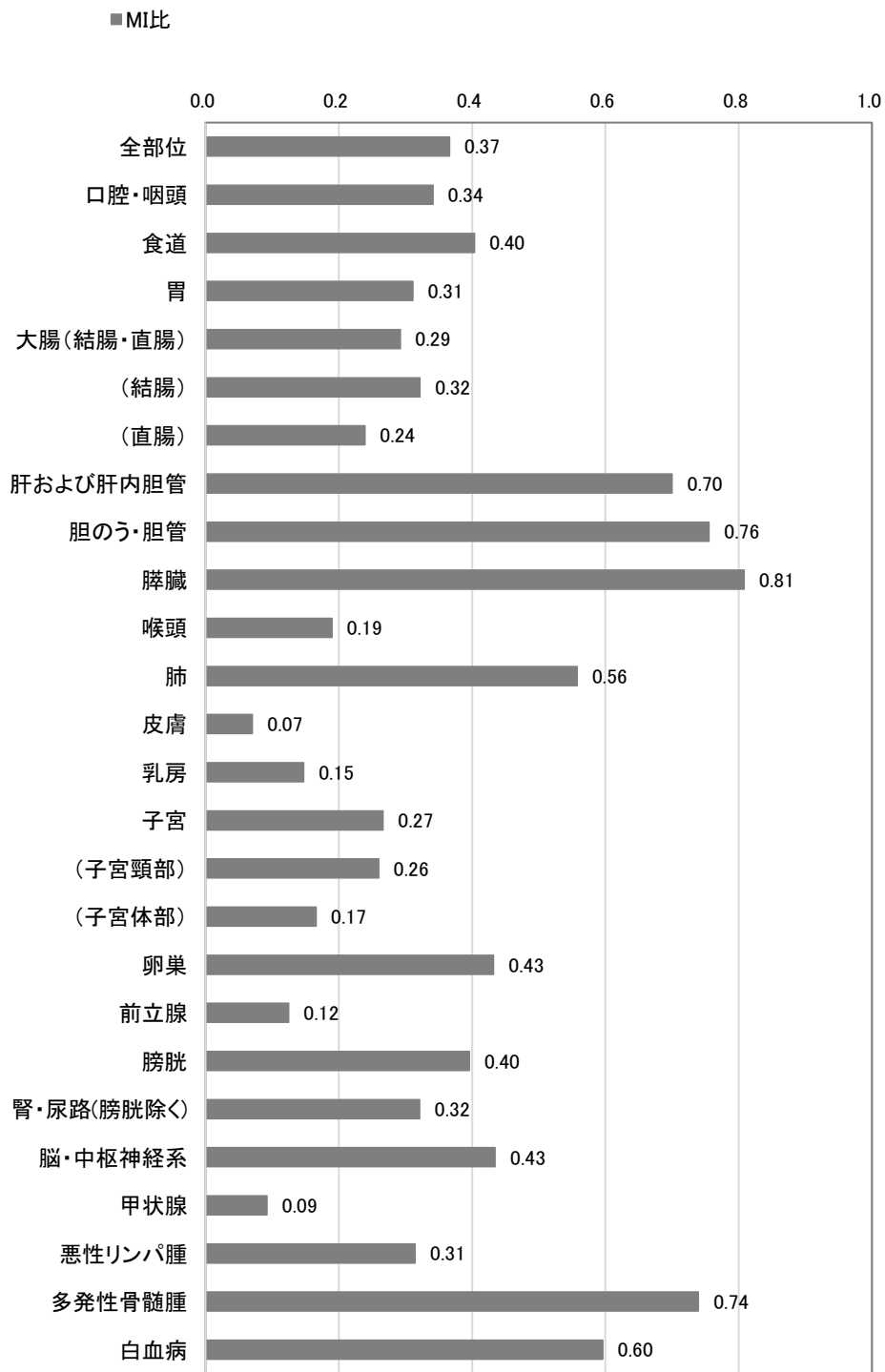
2017年集計にかかる部位別のDCI及びDCOの割合並びにM/I比を示した。【図2・3】(精度指標について詳しくはP80, 81を参照)

図2 部位別登録精度 DCI・DCOの割合 (表8-Aから作成)



注) 上皮内がんを除く

図3 部位別登録精度 M/I 比 (表 8-A から作成)



注) 上皮内がんを除く

1993年以降のDCI(DCN)割合・DCO割合・M/I比の推移を示した。【表1-1, 1-2】
 2016年より全国がん登録制度への移行に伴いデータの収集方法が変更されたが、DCI、DCOともに一定の数値を維持できている。M/I比も適切とされる0.4程度を維持できている、全国的に見ても高い精度となっている。

表1-1 DCN割合、DCO割合、MI比の推移

	罹患数	がん死亡数	DCN (%)	DCO (%)	M/I 比
1993	4,766	2,097	20.6	10.4	0.44
1994	4,826	2,208	21.7	14.5	0.46
1995	5,146	2,269	20.4	18.2	0.44
1996	8,974	4,489	19.4	9.0	0.50
1997	8,939	4,416	19.3	8.2	0.49
1998	8,944	4,683	16.9	8.8	0.52
1999	9,013	4,745	17.4	9.2	0.53
2000	9,211	4,778	18.3	7.6	0.52
2001	9,314	5,022	19.3	7.6	0.54
2002	9,970	5,222	17.8	7.8	0.52
2003	10,183	5,266	16.9	7.3	0.52
2004	9,812	5,354	19.3	7.9	0.55
2005	10,113	5,317	20.1	7.5	0.53
2006	9,843	5,344	20.3	8.7	0.54
2007	10,936	5,129	19.8	5.9	0.47
2008	11,751	5,668	17.6	5.7	0.48
2009	12,950	5,642	11.5	3.8	0.44
2010	13,414	5,537	8.4	2.7	0.41
2011	13,827	5,883	8.1	3.1	0.43
2012	14,588	6,075	8.1	3.5	0.42
2013	14,937	5,978	7.1	1.6	0.40
2014	15,346	6,244	6.7	1.8	0.41

1993-1995年は胃、結腸、直腸、肺、乳房、子宮の6部位を対象とした。

1993-2014年は岡山県の独自システムによる集計。

表1-2 DCI割合、DCO割合、MI比の推移

	罹患数	がん死亡数	DCI (%)	DCO (%)	M/I 比
2015	14,079	5,595	4.8	1.4	0.40
2016	15,109	5,572	3.4	2.2	0.37
2017	15,207	5,569	2.5	1.3	0.37

2015年以降は国立がん研究センター「都道府県がんデータベースシステム」による集計。

2015年以降はDCNに代えてDCIを記載。