

がん患者生存率公表にあたっての指針サマリー

(2004年11月25日版)

- 1) 生存率共同調査の目的・意義
全がん協の共同調査は他の医療機関の目標となるおおよその生存率の目安を示す。
- 2) がん患者の生存率とがん患者に対する治療効果の指標は同じではない。
生存率に影響する要因（医療側、保健事業、患者側、測定方法）は様々である。
- 3) データソース
院内がん登録（H型）、診療科（D型）：H型を目指す。
- 4) 1腫瘍1登録、第1がんを算定対象とする。
- 5) 院内がん登録整備：2006年1月1日から標準的院内がん登録に移行する。
- 6) 2007年1月1日から外来患者の登録を開始する。
当面は初回入院治療患者を算定対象とする。
- 7) 起算日は診断日を用いる（現時点では入院日でも可）。
- 8) 固形がんではUICC分類に基づいた病期分類と地域がん登録の集計項目である臨床進行度を用いることを推奨する。
- 9) 解析対象例は症例区分1，2，3（診断または初回治療方針の決定・施行）とする。
- 10) 解析対象は15歳以上95歳未満とする。
- 11) 上皮内がん、0期は除外して生存率解析する。
- 12) 一定の精度を保証する。
消息判明率95%以上目標、90%未満は算定を中止する。
（死亡以外で生存日数1826日未満は消息不明とする）
ステージ（病期）判明率80%以上目標、60%未満は算定を中止する。
- 13) 追跡調査は市町村照会とする。
- 14) 生存率はカプランマイヤー法を用いる。
- 15) 5年相対生存率を算定する（男女別）。
- 16) 年齢調整生存率、ステージ（病期）調整生存率を算定する。
- 17) 生存率を公表する場合は公表例を参考にデータを開示する。
- 18) 算定値の公表の方法を協議するための委員会を設置する。
- 19) 各施設は評価する際に必要な情報を事務局に提出する。