

**第3次対がん総合戦略研究事業開始時点における
地域がん登録実施状況調査(事前調査)結果報告書**

平成17年9月1日

**第3次対がん総合戦略研究事業
「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班**

目次

I. 調査要綱	1
II. 調査結果	4
調査結果の概要(表)	5
調査結果の詳細	11
目標と基準1: がん登録事業実施に関する公的承認を得ていること	12
目標と基準2: がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと	13
目標と基準3: 登録の完全性に関する条件を満たしていること	19
目標と基準4: 登録の即時性に関する条件を満たしていること	23
目標と基準5: 登録の品質に関する条件を満たしていること	24
目標と基準6: 予後追跡調査を行い、追跡率が条件を満たしていること	27
目標と基準7: 報告書作成を行っていること	28
目標と基準8: 登録資料の研究的利用の手続きが整備されていること	31
集計表	32
資料1: 事前調査の回答一覧	
(別表1) 「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」回答担当部署名一覧 (2004年7月調査時)	36
(別表1) 「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」回答担当部署名一覧 (2004年7月調査時)	37
(別表2) 地域がん登録の正式名称・中央登録室の所在施設(地域がん登録実施道府県のみ掲載)(2004年7月調査時)	38
(別表3) がん登録の対象地域と対象地域の人口・がん登録実施主体・業務委託に関する回答内容	39
(別表4) 目標と基準1 公的承認に関して、 審議を行った組織名、 承認に関する公文書名の回答内容	41
目標と基準1 公的承認に関して現在直面している問題点について (自由掲載内容)	43
(別表5) 目標と基準2 における基準「現状の基準モニタリング項目への技術的提出可能性」への回答	44
目標と基準2「第1期基準モニタリング項目」への対応に際して現在の問題点の自由記載	45
(別表6) 目標と基準2 多重がんの定義についての回答	47
目標と基準2 多重がんの定義に関して独自規程があると回答した地域の自由記載内容	47
(別表7) 目標と基準2 現状の基準モニタリング項目への提出可能性、未対応項目見込み、今後の標準登録票項目、標準システムへの対応	48
目標と基準2 に関連した標準化の問題点とその支援についてのコメント(自由記載)(まとめ)	50
(別表8) 目標と基準3-(1) 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法	53
(別表9) 目標と基準3-(2) がん罹患数、死亡数、DCO、DCN、I/M比(2000年)	55
(別表10) 目標と基準3-(3) 2000年罹患集計年月、遡り調査(follow-back)(補充票登録)について	56
目標と基準3 遡り調査で直面している問題についての自由記載(まとめ)	57
目標と基準3 量的な精度向上に効果的だと考えられる方策・支援に関する自由記載(まとめ)	59
【法的な整備に関して】	59
【医療機関に関する点】	59
【中央登録室に関する点】	60
(別表11) 目標と基準5 不詳割合、ロジカルチェック、腫瘍登録実務職員の常勤換算(FTE)について	62
(別表12) 目標と基準6 予後追跡調査とその方法について	63
目標と基準6 予後調査の方法に関する自由記載	63
(別表13) 目標と基準7 報告書作成について	65
(別表14) 目標と基準8 登録資料の研究的利用について	66

(別表 15) その他 地域がん登録事業内容の広報について.....	67
その他 地域がん登録の標準化と精度向上に関する自由記載.....	69

はじめに

がん対策の立案・評価には、がん死亡の動向と共にがん罹患の動向を把握することが不可欠です。わが国における死亡動向の把握は、人口動態死亡統計の仕組みから把握することが可能ですが、がん罹患については、国の統計として数値がありません。がん罹患の把握には、地域がん登録の仕組みが必須であり、これまで、一部の道府県の地域がん登録関係者の努力により、維持されてきましたが、国の関与が明確ではなく、また、医療機関からの報告も篤志的であるため、残念なことに我が国の地域がん登録は国際的に見ても、登録精度が高い水準にあるとは言えません。

このような状況の中、平成 16 年度より第3次対がん10か年総合戦略事業が、“がんの罹患と死亡率の激減を目指して”をキャッチフレーズとして開始されました。同事業の掲げる“がん罹患の激減”を評価するためには、地域がん登録の整備と精度の向上が欠かせません。そこで、「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班（主任研究者：祖父江友孝）を立ち上げ、我が国における地域がん登録の標準化と精度向上の取り組みを支援することとなりました。

本研究班では、各地域がん登録が目指すべき内容を「地域がん登録の目標と基準(以下、目標と基準)」として公表し、今後の標準化と精度向上に関する活動の評価を「目標と基準」の項目に沿って行うことを計画しております。活動前の情報を得るために、平成 16 年 7 月に地域がん登録全国協議会(理事長：大島明)との協同調査として、全 47 都道府県に対し、「地域がん登録の標準化と精度向上に関しての事前調査」を実施いたしました。さらに、標準化と国際レベルの精度向上を短期間に達成するため本調査結果を用い、すでに一定水準の登録精度と基準を達成している地域を支援地域として選抜しました。

本報告書は、第3次対がん総合戦略研究事業開始時点での地域がん登録実施道府県の実態を記録することで、今後の地域がん登録の標準化と精度向上の活動の評価が可能になります。また、歴史的資料としても価値のあるものになると考えられます。今後とも、地域がん登録の精度向上と標準化に向けて、御協力をお願い致します。

第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班
主任研究者 祖父江友孝
(国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部)

I. 調査要綱

1. 調査の目的

- (1) 第3次対がん総合戦略事業において地域がん登録の整備を開始するに当たり、同事業開始時の各地域がん登録の状況を把握し、地域がん登録の標準化と精度向上に関する評価の基礎情報を得ることを目的とする。
- (2) 地域がん登録の標準化と精度向上に関して、関係者に情報を提供することを目的とする。

2. 調査の対象

全国47都道府県がん対策事業担当部局（地域がん登録の実施・未実施にかかわらず調査票を送付）、および、地域がん登録全国協議会登録会員、広島県医師会、広島市医師会。

3. 調査の方法

- (1) 調査時期 平成16年7月1日～平成16年7月31日
- (2) 調査方法 郵送によるアンケート調査
- (3) 依頼記入担当者 都道府県がん対策事業担当者

4. 調査内容

地域がん登録の運用と今後の地域がん登録の全国的な整備に関連した内容。調査項目のうち、主な項目は以下のとおり。

A 回答担当者について

B 地域がん登録の実施状況

C 地域がん登録の組織について

D 目標と基準に関して

(目標と基準1に関して)

1. 地域がん登録事業の実施計画の審査の状況
2. 審議を行う組織の名称
3. 公的承認の文書の名称
4. 公的承認に関して現在直面している問題点（自由記載）

(目標と基準2に関して)

1. 第1期基準モニタリング項目を現状で技術的に提出できるか
2. 多重がんの定義
3. 第1期基準モニタリング項目を研究班へ提出することは制度的に可能か
4. 現状で第1期基準モニタリング項目に未対応の項目について今後対応できるか
5. 今後「標準登録票項目」を採用することを計画するか
6. 今後「標準システム」の採用を検討するか
7. 今後の標準化の問題点と支援について（自由記載）

(目標と基準 3 に関して)

1. 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法に関する質問
死亡票から「がん」として抽出・登録する範囲
人口動態統計死亡テープを利用しているか
死亡票上、多重がんの可能性のあるケースの取り扱いをどうしているか
死亡票処理のタイミングは、死亡日から何ヶ月遅れか
2. 2000 年のがんの部位別罹患数
3. 2000 年のがんの部位別死亡数
4. 2000 年のがん罹患数をはじめて集計した年月と、その時点での DCO 数と DCN 数
5. 遡り調査(follow-back、補充票登録)を行っているか
6. 今後、遡り調査(follow-back、補充票登録)を継続(検討)するか
7. 遡り調査(follow-back、補充票登録)で現在直面している問題点 (自由記載)

(目標と基準 4 に関して)

1. 最も新しい罹患集計確定年
2. 最も新しい罹患集計確定年の全部位の罹患数
3. 量的な登録精度向上のための方策 (自由記載)
法的な整備に関する点
医療機関に関する点
中央登録室に関する点
その他

(目標と基準 5 に関して)

1. 2000 年の罹患データで、診断時年齢が不詳となる腫瘍数
2. 2000 年の罹患データで、診断時性別が不詳となる腫瘍数
3. 2000 年の罹患データで、原発部位が不詳となる腫瘍数
4. 登録データに対するロジカルチェック(論理チェック)を行っているか
5. 2000 年の罹患データで、診断の根拠が、顕微鏡学的診断なし、あるいは、有無不詳となる数
6. 2000 年の罹患データで、臨床進行度が、不明、情報収集なし、となる件数
7. 腫瘍登録実務職員は、常勤換算(FTE)として何名配置しているか

(目標と基準 6 に関して)

1. 追跡調査を行っているか

(目標と基準 7 に関して)

1. 報告書の作成を行っているか
2. 報告書の頻度
3. 最新の報告書は、いつの罹患データに対して、いつ作成されたか

(目標と基準 8 に関して)

1. がん登録資料の研究的利用は可能か

5. アンケートの回収率

全配布アンケートを回収 (100%)

6. 調査組織

地域がん登録全国協議会(理事長:大島 明)、第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班 (主任研究者:祖父江友孝)の合同調査として実施。

7. 調査事務局

国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部

II. 調査結果

全国地域がん登録協議会総会(平成 16 年 9 月 3 月、仙台)にて調査の概要を公表した。本報告書では、この概要報告にさらに加えて「地域がん登録の目標と基準」(以下、「目標と基準」)に従って集計した結果を示した。また、実態把握のために、地域がん登録実施道府県の状況を別表として示した。

(備考)

高知県医師会がん登録事業、広島県がん登録、広島市医師会、および、広島県医師会がん登録事業については、調査時(平成16年7月)の結果を掲載した。

平成17年4月より、広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業は、データの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は、実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。

平成17年度より、高知県のがん登録事業は、実施主体が県となった。

なお、広島県、高知県における新体制下での資料も一部巻末に掲載した。

調査結果の概要(表)

1) 調査票回収状況について

全 47 都道府県のがん対策担当部局ならびに広島市医師会、広島県医師会に調査票を送付し、47 都道府県と上記 2 医師会より回答があり、回答内容について、全 47 都道府県並びに 2 医師会に対し、集計結果の最終確認を行い、回答内容の公表の了解を得た。(調査票に添付された各がん登録関連の資料の公開については、別途、問い合わせを行い、情報の公開に関して承諾を得た。)

2) 調査票回答結果

表 1 は、都道府県別地域がん登録実施状況と精度指標に関する回答結果を示している(DCO 率順の表示)。47 都道府県中、34 道府県において地域がん登録が実施されており、うち 1 県については、地域がん登録全国協議会会員外の地域であった。実施県中、1 県は、臓器がん登録(胃・大腸がん)の実施であった。地域がん登録非実施 13 県のうち、実施を検討中の地域は 1 地域存在した。その他、表 1 では、「目標と基準」で定めている登録精度の指標についての内容が提示されている。表 2 は、公的承認(基準 1)と第 1 期基準モニタリング項目(基準 2 に該当)の充足状況を示している。公的承認が得られていない(審査中、審査準備中、審査計画中を除く)とする県が 8 地域存在した。表 3 は、「目標と基準 3~8」についての各地域がん登録における目標と基準に関する実施状況に関する回答を表示している。基準 8 で求めている「登録資料の研究的利用」については、3 地域で利用不可と回答していた。また、利用に関する規定のない地域も 2 地域存在していた。

表 4 は、第 1 期基準に関する事前調査集計結果に関して、がん登録実施 34 道府県における集計ならびに達成度を総括している。

表1 都道府県別地域がん登録実施状況と精度指標(精度指標は、2000年のデータ)

実施の有無		都道府県名	実施主体	開始年	罹患数	死亡数	DCO率	DCN率	IM比
実施(34 道府県)		福井県	県	1984	3,867	2,071	5%	18%	1.87
		岡山県	県	1992	9,211	4,778	8%	18%	1.93
		長崎県	県	1985	8,042	4,219	14%		1.91
		宮城県	県	1959	10,769	5,259	15%	15%	2.05
		佐賀県	県	1984	3,684	2,473	15%	29%	1.49
		滋賀県	県	1982	4,837	2,863	16%	31%	1.69
		山形県	県	1974	6,233	3,663	17%	23%	1.70
		山口県	県	1986	(6) 6,108	(6) 4,634	(6) 19%	(6) 21%	(6) 1.32
		千葉県(2)	県(2)	1975	21,972	13,680	20%	26%	1.61
		大阪府	府	1962	31,752	20,716	24%	35%	1.53
		新潟県	県	1991	12,134	6,781	26%		1.79
		神奈川県	県	1970	25,720	16,508	26%		1.56
		高知県(3)	高知県医師会(3)	1973	3,000	2,223	30%		1.35
		富山県	県	1987	5,260	2,856	31%	31%	1.84
		熊本県	県	1993	8,062	4,597	33%	33%	1.75
		愛知県	県	1962	22,873	13,935	33%	33%	1.64
		岩手県	県	1990	5,255	3,591	36%	36%	1.46
		鳥取県	県	1971	3,039	1,741	36%	36%	1.75
		沖縄県	県	1988	3,339	2,194	43%	43%	1.52
		栃木県	県	1993	7,101	4,577	44%		1.55
		茨城県	県	1991	(6) 10,031	(6) 6,510	(6) 45%	(6) 45%	(6) 1.54
		京都府	府	1988	9,211	6,442	47%	47%	1.43
		青森県	県	1989	6,608	3,844	48%	48%	1.72
		奈良県	県	1987	4,992	3,280	51%	51%	1.52
		石川県	県	1991	(5) 2,947	(5) 2,256	(5) 52%		(5) 1.31
		岐阜県	県	1995	7,625	5,012	56%	56%	1.52
		群馬県	県	1994	6,032	4,404	57%	57%	1.37
		愛媛県	県	1990	5,805	4,374	59%	59%	1.33
		北海道	道	1972	(6) 18,524	(6) 15,113	(6) 64%		(4) 1.23
		徳島県	県	1993	(6) 2,504	(6) 2,134	(6) 76%		(4) 1.17
	鹿児島県	県	1992	895					
	広島県(4)	県(4)	2002						
	香川県	県	1999	(7) 1,140	(7) 2,694			(5) 0.42	
	秋田県(1)	県(1)	1999	1,591	3,766				
未実施 (13 都県)	検討中	長野県							
	検討なし	福岡県							
		福島県							
山梨県									
静岡県									
和歌山県									
その他	島根県								
	大分県								
	宮崎県								
	埼玉県								
実施(都 道府県以 外)		広島市医師会	広島市医師会(4)	1957	(8) 5,745				
		広島県医師会	広島県医師会(4)	1973	14,904	7,570	24%	24%	1.97

1 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)、罹患数: 胃がんのみ、死亡数: 全死亡数

2 モデル地区からの推計値

3 平成 16 年 7 月調査時(平成 17 年度より実施主体は高知県となった)

4 平成 16 年 7 月調査時(平成 17 年 4 月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。)

5 男性 8 部位、女性 10 部位での集計 [胃・結腸・直腸・肝臓・胆道・膵臓・肺・甲状腺・乳房(女)・子宮(女)]

6 1999 年データにて集計

7 未確定数

8 1998 年データにて集計

表2 各地域がん登録における目標と基準に関する実施状況（基準1～2）

都道府県名	基準1 ¹⁾		基準2														
	公的承認	提出可能項目数(12項目中) ²⁾	第1期基準モニタリング項目 ³⁾														
			索引番号	多重がんの有無	性別	生年月	診断年月	死亡年月	原発部位	組織コード	診断の根拠	DCN区分	DCO区分	臨床進行度			
福井県		11.5															
岡山県	その他	12															
長崎県		11										×					
宮城県		12															
佐賀県		9								×	×						×
滋賀県		11.5															
山形県		10.5															
山口県	その他	10										×	×				
千葉県(2)		12															
大阪府		12															
新潟県	×	11											×				
神奈川県		11															×
高知県(3)	その他	9.5										×					×
富山県	×	9		×								×					
熊本県		12															
愛知県		11														×	
岩手県		12															
鳥取県		12															
沖縄県		10.5											×				
栃木県		11											×				
茨城県		10.5											×				
京都府		12															
青森県		12															
奈良県	×	7		×								×	×	×	×	×	×
石川県		5.5	×	×								×	×	×	×		
岐阜県		9.5										×					
群馬県		11															
愛媛県		10										×	×				
北海道		10										×	×				
徳島県		4.5	×	×							×	×	×	×	×	×	
鹿児島県		8										×	×	×	×	×	×
広島県(4)		12															
香川県	×	9											×	×			
秋田県(1)	その他	8		×								×	×				
広島市医師会(4)	その他	9											×	×			
広島県医師会(4)	その他	8.5											×	×			

1 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

2 モデル地区からの推計値

3 平成16年7月調査時(平成17年度より実施主体は高知県となった)

4 平成16年7月調査時(平成17年4月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。)

1) : 審査が終了し、承認を得ている、 : 審査を申請中である、 : 現在、審査申請の準備をしている、 : 今後、審査申請を計画している、
x: 今後も審査申請の計画はない、その他: その他

2) 第1期基準モニタリング12項目中の提出可能項目数(コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能: 1、目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能: 0.5の合計点数)

3) : コンピュータ上の変換などで編集後提出可能、 : 目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能、x: 提出不可能

表3 各地域がん登録における目標と基準に関する実施状況 (基準3～8)

都道府県名	基準3	基準4 最新確定年	基準5 (2000年のデータ)						基準6 予後追跡調査 ³⁾	基準7 報告書作成 ³⁾	基準8 研究的利用 ⁴⁾	
	死亡票による登録漏把握有無 ¹⁾		年齢不詳		性別不詳		原発不詳					ロジカルチェック ³⁾
			数	% ²⁾	数	% ²⁾	数	% ²⁾				
福井県		2000	0	0%	0	0%						
岡山県		2000	0	0%	0	0%	247	0.03%				
長崎県		2000	0	0%	0	0%	84	1.0%				
宮城県		2000	10	0.09%	0	0%	122	1.1%				
佐賀県		2000	0	0%	0	0%	52	1.4%				
滋賀県		2000	0	0%	0	0%	60	1.2%				
山形県		2000	0	0%	0	0%	59	0.9%				
山口県		2000	(5)0	(5)0%	(5)0	(5)0%	(5)92	(5)2%				
千葉県 (2)		2001	0	0%	0	0%	823	3.7%				
大阪府		2000	6	0.02%	0	0%	385	1.2%				
新潟県		2000	0	0%	0	0%	180	1.5%				
神奈川県		1999	0	0%	0	0%	281	1.1%				
高知県 (3)		2000	0	0%	0	0%	0	0%				
富山県		2000	1	0.02%	0	0%	26	0.5%		×		
熊本県		2000	0	0%	0	0%	0	0%				
愛知県		2000	0	0%	0	0%	140	0.6%				
岩手県		2000	0	0%	0	0%	64	1.2%				
鳥取県		2000	1	0.03%	0	0%	0	0%				
沖縄県		2000	0	0%	0	0%	39	1.2%				
栃木県		2000	0	0%	0	0%	91	1.3%				
茨城県		1999	(5)0	(5)0%	(5)0	(5)0%	(5)104	(5)1.0%				
京都府		2000	0	0%	0	0%	0	0%				
青森県		2000	0	0%	0	0%	0	0%				
奈良県		2001	(5)0	(5)0%	(5)0	(5)0%				×		
石川県		2000	0	0%	0	0%	0	0%				
岐阜県		2001	0	0%	0	0%	0	0%				
群馬県		2000	0	0%	0	0%	112	1.9%				
愛媛県		2000					87	1.5%		×		
北海道		1999			(5)0	(5)0%						
徳島県		1999	(3)0	(5)0%	(5)0	(5)0%	(5)24	(5)1.1%				
鹿児島県		2001	0	0%	0	0%	0	0%				
広島県												
香川県												
秋田県 (1)		2000	0	0%	0	0%				その他		
広島市医師会 (4)		1998	(6)0	(6)0%	(6)0	(6)0%	(6)47	(6)0.8%				
広島県医師会 (4)		1999	21	0.14%	3	0.02%	183	1.2%				

1 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

2 モデル地区からの推計値

3 平成 16 年 7 月調査時(平成 17 年度より実施主体は高知県となった)

4 平成 16 年 7 月調査時(平成 17 年 4 月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。)

5 1999 年データにて集計

6 1998 年データにて集計

1) 質問 3-1(死亡票から"がん"として抽出する範囲)に1つ以上の ありを死亡票による把握あり()とした

2) 罹患総数に対する割合

3) : 行っている

4) : 制度的に可能である(研究利用を規定した文書がある)、 : 現在、制度を整理しつつある(研究利用についての規定がない)、×: 現在、利用に関する規程はなく、今後も可能とする予定はない、その他: その他

表4 第1期基準に関する事前調査集計結果 (がん登録実施 34 道府県における集計)

	基準達成度 (事前調査時)
目標と基準1: がん登録事業実施に関する公的承認を得ていること 基 公的承認を得ている、もしくは、公的承認を得る手続きを行って 準: いること	23 (68%)
目標と基準2: がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと 基 基準モニタリング項目に従った情報を適切な時期に提出できる 準: こと (1) 基準モニタリング項目全12項目提出可能 (2) 基準モニタリング項目 12項目のうち 10項目以上提出可能	14 (41%) 28 (82%)
目標と基準3: 登録の完全性に関する条件を満たしていること 基 1. 死亡票に基づく登録漏れの把握を行っていること 準: 2. 罹患死亡比 (I/M比)、DCN率、DCO率がある一定基準を満たすこと [I/M比 (集計可能道府県数 = 31)] 2.00%以上 1.75 - 1.99% 1.50 - 1.74% < 1.49% 集計不可能または未回答 合計 [DCN (集計可能道府県数 = 22)] < 10% 10 - 19% 20 - 29% 30 - 39% 40 - 49% 50%以上 集計不可能または未回答 合計 [DCO (集計可能道府県数 = 30)] < 10% 10 - 19% 20 - 29% 30 - 39% 40 - 49% 50%以上 集計不可能または未回答 合計	32 (94%) 1 (3%) 7 (21%) 11 (32%) 12 (35%) 3 (9%) 34 (100%) 0 (0%) 3 (9%) 4 (12%) 7 (21%) 4 (12%) 4 (12%) 12 (35%) 34 (100%) 2 (6%) 6 (18%) 4 (12%) 6 (18%) 5 (15%) 7 (21%) 4 (12%) 34 (100%)

表4(前ページより続く) 第1期基準に関する事前調査集計結果(がん登録実施34道府県における集計)

<p>目標と基準4: 登録の即時性に関する条件を満たしていること</p> <p>基準: 1. 罹患集計が一定期間内にまとめられること。 最も新しい罹患集計年(集計可能道府県数 = 32) 集計年(2004年7月回答時点) 1999年(4年半遅れ) 4 (12%) 2000年(3年半遅れ) 24 (71%) 2001年(2年半遅れ) 4 (12%) 集計不可能または未回答 2 (6%) 合計 34 (100%)</p> <p>2. その際の罹患数が期待罹患数のある一定以上の割合を満たしていること</p> <p style="text-align: right;">集計せず</p>	
<p>目標と基準5: 登録の品質に関する条件を満たしていること</p> <p>基準: 1. 不詳割合(罹患集計年における全罹患数に対する割合) 診断時年齢の計算で不詳となる割合が一定割合以下 0.00% 26 (76%) 0.00% <, <0.09% 4 (12%) 未回答または計測不可能 4 (12%) 合計 34 (100%)</p> <p>性別の不詳割合が一定以下 0.00% 31 (91%) 未回答または計測不可能 3 (9%) 合計 34 (100%)</p> <p>ICD-O-3での局在コードC80.9が一定割合以下(ICD-10の場合、C77-C80、D09.9、D36.9、D48.9) 0.0% - 0.9% 12 (35%) 1.0% - 1.9% 14 (41%) 2.0% - 2.9% 1 (3%) 3.0%以上 1 (3%) 未回答または計測不可能 6 (18%) 合計 34 (100%)</p> <p>2. 基準モニタリング項目に関してロジカルチェックを行っている 22 (65%)</p>	
<p>目標と基準6: 予後追跡調査を行い、追跡率が条件を満たしていること</p> <p>追跡調査の実施(参考値) 16 (47%)</p> <p>基準: 第1期基準では、必須とはしていない(罹患把握の精度向上を第一とするため)</p>	
<p>目標と基準7: 報告書作成を行っていること</p> <p>基準: 集計した罹患情報は、報告書としてまとめられていること 32 (94%)</p>	
<p>目標と基準8: 登録資料の研究的利用の手続きが整備されていること</p> <p>基準: 登録資料の研究的利用が可能となっていること、もしくは、研究的利用を可能とする手続きを行っていること 27 (79%)</p>	

調査結果の詳細

調査結果(回答)の詳細を、目標と基準8項目に従い、提示する。

()目標と基準8項目

目標と基準は、以下の8つの項目に分かれ規定されており、それぞれ地域がん登録として満たすべき目標と基準が示されている。基準は、第1期から第3期まで別途定めることになっている。

目標と基準1: がん登録事業実施に関する公的承認を得ていること

目標と基準2: がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと

目標と基準3: 登録の完全性¹に関する条件を満たしていること

¹ 登録の完全性: 登録漏れがないかどうかなど登録の量的な精度を意味する。

目標と基準4: 登録の即時性²に関する条件を満たしていること

² 登録の即時性: がん対策等に罹患集計を有効に利用するための迅速さを意味する。

目標と基準5: 登録の品質³に関する条件を満たしていること

³ 登録の品質: 質の高い罹患データを収集するための登録の質的な精度を意味する。

目標と基準6: 予後追跡調査を行い、追跡率が条件を満たしていること

目標と基準7: 報告書作成を行っていること

目標と基準8: 登録資料の研究的利用の手続きが整備されていること

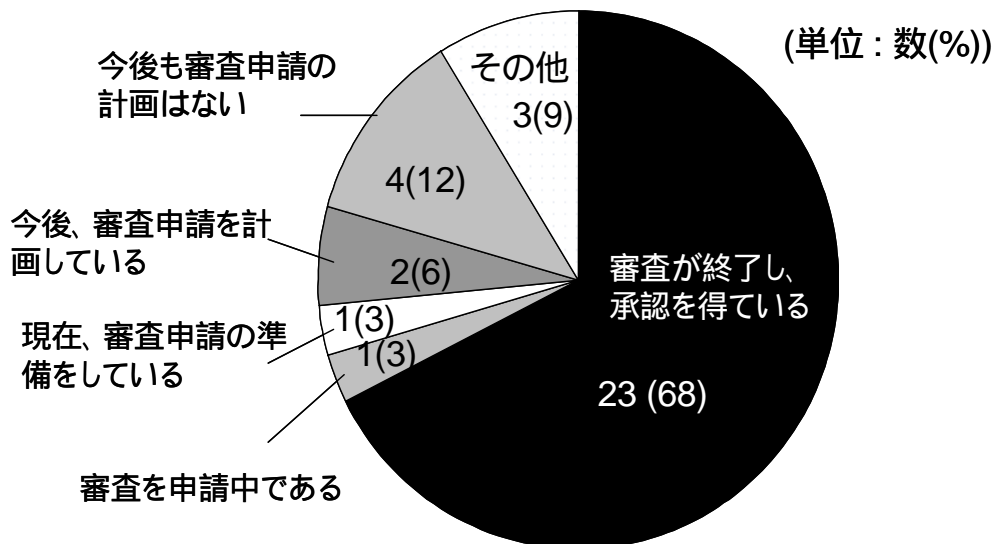
目標と基準1： がん登録事業実施に関する公的承認を得ていること

目標	公的承認 を得ていること
第1期基準	公的承認を得ている、もしくは、公的承認を得る手続きを行っていること

疫学研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省 平成 14 年 6 月)における参考 2(「疫学研究に関する倫理指針」とがん登録事業の取り扱いについて)に従い、がん登録事業の計画が、実施主体である地方公共団体が定める審議会等により承認を受け、がん登録事業が計画・運用されていることを示す。

疫学研究に関する倫理指針で示されている「がん登録事業の計画が、実施主体である地方公共団体が定める審議会等により承認を受け、がん登録事業が計画・運用されていること」に関する評価を目的とした「目標と基準 1」については、23 県(実施 34 県の 68%)が自治体における審査を終了し、承認されていた。また、現在、公的承認を得ておらず、今後も審査申請の計画がない地域は、4 県(12%)であった。

質問 【公的承認について】 平成16年7月1日現在、自治体(がん登録の実施主体)における個人情報保護審議会等の組織において、地域がん登録事業の実施計画について審査が行われましたか？ (集計合計県数=34)



目標と基準2： がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと

目標	1. 標準登録票項目に準拠した項目と区分を全て含む登録票により医療施設から情報収集を行っている、もしくは、同項目と区分とは異なる内容で医療施設から情報収集を行っている場合でも同項目内容に変換が可能なこと 2. (今後検討される) 標準データベース化要件定義 ¹ に準拠した内容で、登録情報を管理していること 3. 目標モニタリング項目 ² に従った情報を適切な時期に提出できること
第1期基準	基準モニタリング項目に従った情報を適切な時期に提出できること




用語の定義：

1. 「標準データベース化要件定義」：登録票¹および死亡転写票²、追跡票³からの情報を収集し、保管・管理する必須の項目と区分、ならびにそのロジカルチェックと編集方法。これらをすべて履歴で持つためのデータベース構造も内容に含まれる(「個人同定指標の登録方式について」p.26を参照のこと)。
 *1 登録票：医療施設からの登録票ならびに出張採録による採録票
 *2 死亡転写票：人口動態調査死亡(小)票を転写したもの。転写ならびにその利用については、指定統計調査票の使用に関する厚生労働省大臣官房統計情報部の承認を得た上で行う。
 *3 追跡票：予後を把握するために住民票紹介等で得られた情報を記載した調査票
2. 「目標モニタリング項目」：第3次対がん総合戦略の最終段階において、地域がん登録から国(国立がんセンター)に提供される情報の内容。がん罹患把握に必要な項目が含まれる。標準登録票項目に含まれる項目については、それと同一の定義・内容となるが、がん罹患把握に必要な項目(個人情報等)は含まれない。また、地域がん登録室において追加される標準登録票項目にはない項目がいくつか含まれる。含める項目については、今後検討される予定。

わが国のがん罹患をモニタリングするために必要な基準モニタリング項目の提出可否を評価することを目的とした「目標と基準2」に関する質問の回答を集計した。

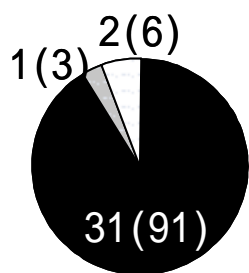
性別、生年月、診断年月、死亡年月については全道府県で提出が可能であった。多重がんの有無、組織コード、DCN区分については未対応の県が多かった。とくにDCN区分については、提出不可能な県は、14県(41%)であった。

質問 【現状の基準モニタリング項目への技術的提出可能性について】
 現状において、第一期基準モニタリング項目に対応する項目を提出することは技術的に可能ですか？
 (集計合計県数=34)

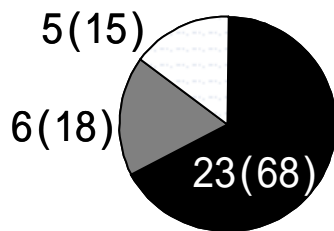
-  コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能
-  目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能
-  提出不可能

(単位：数(%))

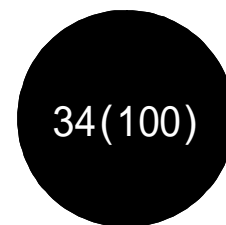
(1) 索引番号



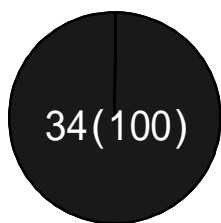
(2) 多重がんの有無



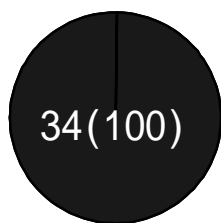
(3) 性別



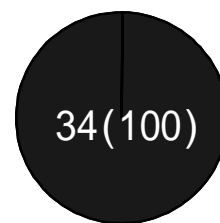
(4) 生年月



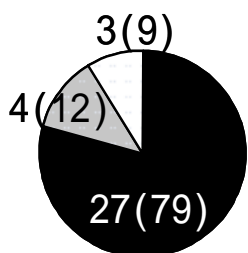
(5) 診断年月



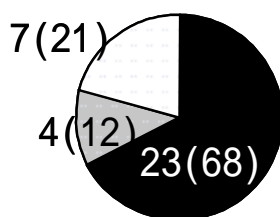
(6) 死亡年月



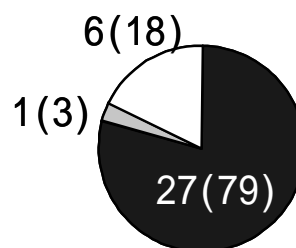
(7) 原発部位



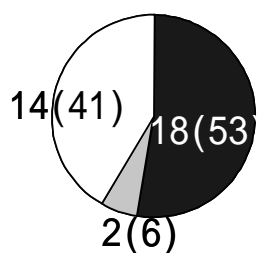
(8) 組織コード



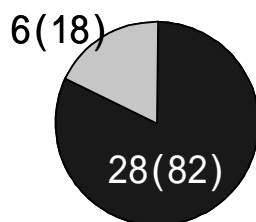
(9) 診断の根拠



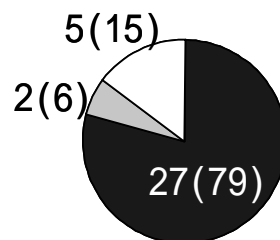
(10) DCN



(11) DCO

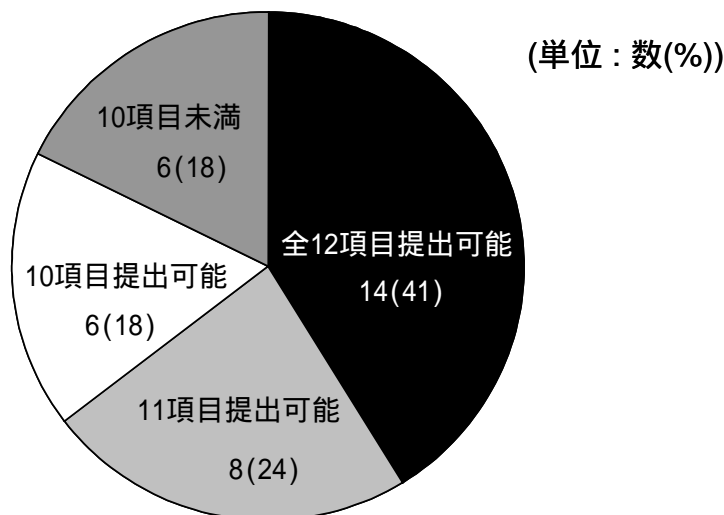


(12) 臨床進行度



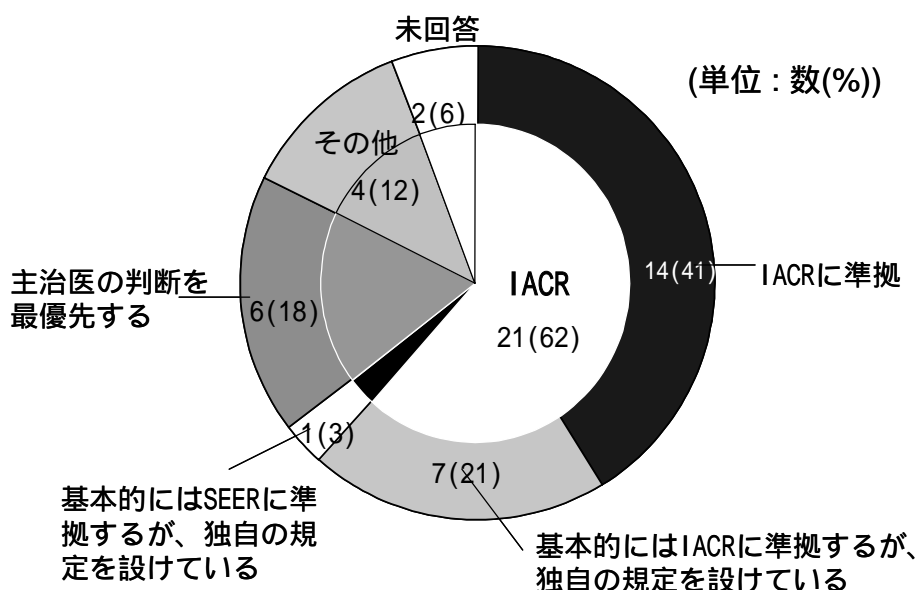
第一期基準モニタリング項目について、「目視による確認・入力など特別な作業を要するが提出可能」とした項目も提出可能として、各県で提出可能合計数を計算した。全項目数で提出が可能なのは、14(41%)であった。しかし、10項目以下の県も6県(18%)あった。

質問 【現状の基準モニタリング項目の提出可能項目数】
 現状において第一期基準モニタリング項目の12項目のうち、何項目提出可能か？
 「目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能」な項目も「提出可能」として合計した)
 (集計合計県数=34)



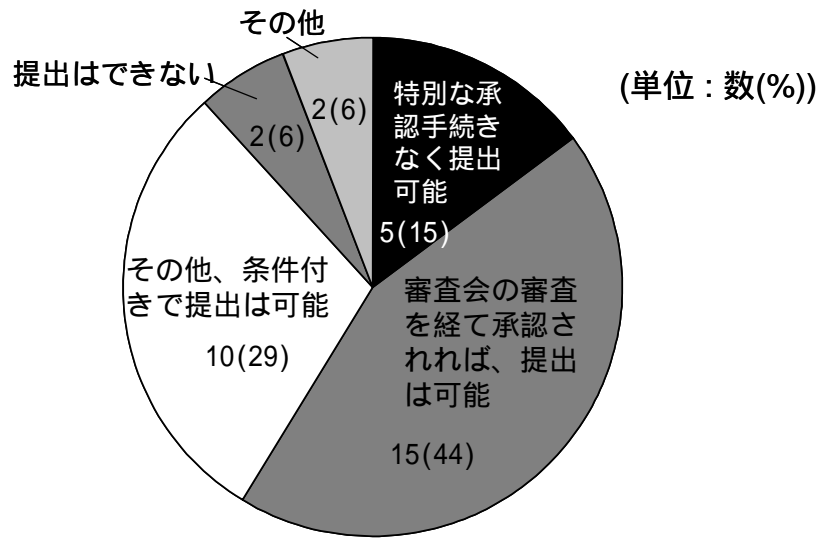
第1期基準モニタリング項目には、「多重がんの有無」が含まれている。多重がんの判定は、多くの登録でIACRの基準に準拠していた21県(62%)。一方、SEERの定義に準拠しているのは、1県(3%)のみであった。主治医の判断を優先と回答した県も6県(18%)あった。

質問 【多重がんの定義について】
 多重がんの判定をどの基準で行っていますか？
 (集計合計県数=34)



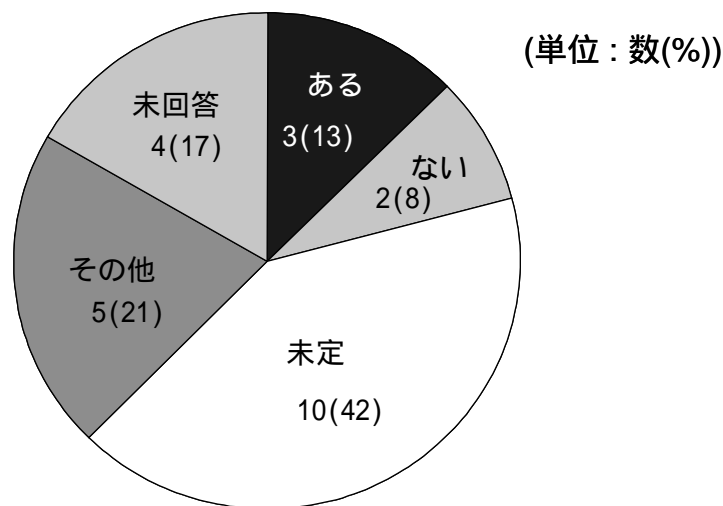
基準モニタリング項目について、研究班への提出可能性について質問したところ、データを提出可能と回答した県は、条件付で提出可能な県を含めると30県(88%)であり、多くの県で提出可能であることがわかった。

質問 【現状の基準モニタリング項目への提出可能性について】
 第一期基準モニタリング項目に準じたデータを、がん罹患率全国推計の目的で、当研究班に提出することは可能ですか？技術的な可能性とは別に、制度面としての可能性をお答え下さい。
 (集計合計県数=34)



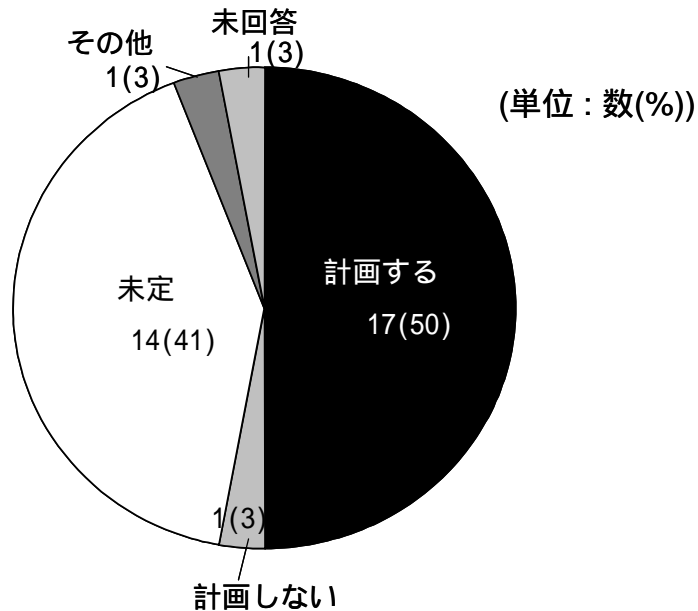
基準モニタリング項目未対応の項目に提出不可能なものがあるが、今後対応する見込みがあると回答した県は、3県(13%: 未対応の項目がある県中)にとどまった。

質問 【現状で基準モニタリング項目に未対応の項目についての将来の見込】
 第一期基準モニタリング項目の中で提出不可能な項目を有するがん登録におたずねします。今後、提出不可能な項目について対応する見込みはありますか？
 (第一期基準モニタリング項目に提出不可能な項目が含まれる24県で集計)



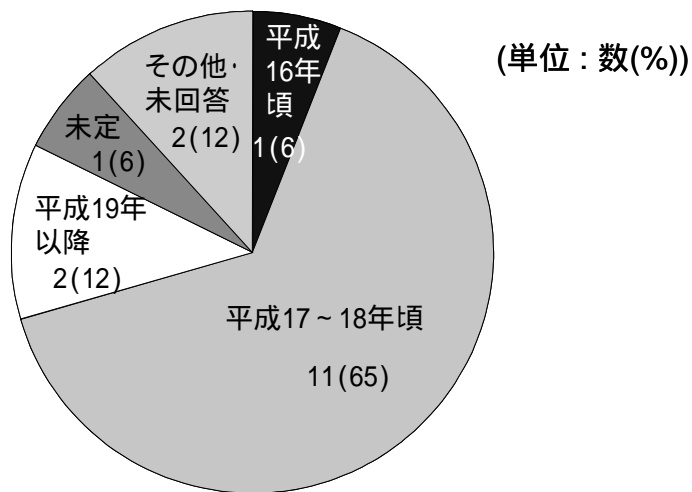
今後、「標準登録票項目」()を地域がん登録中央登録室への情報収集のために採用することを計画していると回答した県は、17県(50%)であった。

質問 【今後の標準登録票項目への対応について (1)】
 医療機関から地域がん登録中央登録室への情報収集のために「標準登録票項目」を採用することを計画されますか。
 (集計合計県数=34)



「標準登録票項目」を採用を計画すると回答した17県のうち、その採用時期としては65%が、平成17～18年(調査平成16年7月時点)に可能と回答した。

質問 【今後の標準登録票項目への対応について (2)】
 「標準登録票項目」を採用することを計画される場合、時期としてはいつ頃が可能ですか？(例えば、システムの更新時期との関係などを考慮して)
 (「標準登録票項目を採用する計画があると回答した17県で集計)



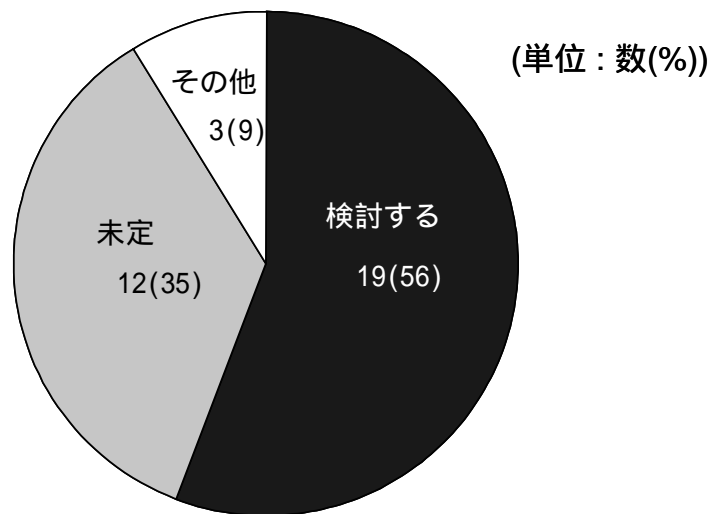
今後の標準登録票項目への対応を「計画する」と回答した17地域登録で計算

()「標準登録票項目」は、「地域がん登録の目標と基準」の第2項で記述されている「がん登録に必要な項目に関して、登録・管理・提供が可能なこと」における「目標」の1に当たる部分を定めており、将来的に各地域がん登録が、医療機関から情報収集する際に将来満たすべき項目と区分の内容、もしくは、同項目と区分とは異なる内容で医療施設から情報収集を行っている場合でも、変換する内容を示す。

本研究班が開発を予定している、「第1期モニタリング項目」「標準登録票項目」に対応した「標準システム」の採用を検討すると回答した登録は、19県(56%)であった。

質問 【今後のシステムの改修予定について】

本研究班では、「第一期基準モニタリング項目」「標準登録票項目」に対応した「標準システム」の開発を予定しています。貴登録のコンピュータシステムの変更に際して、「標準システム」の採用を検討されますか？ (集計合計県数=34)



目標	<p>1. 死亡票に基づく登録漏れの把握を、標準方式に則って、一定期間内に行っていること</p> <p>2. 罹患死亡比、DCN 率、DCO 率、登録率(Parkin らの式による)がある一定基準を満たすこと</p> <p>3. がんに罹患していたことが死亡票により初めて把握され、届出・採録情報が得られていない症例に対しては、死亡診断書作成施設に対して、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)を行っていること</p>
第1期基準	<p>1. 死亡票に基づく登録漏れの把握を行っていること</p> <p>2. 罹患死亡比、DCN 率、DCO 率がある一定基準を満たすこと(推定登録率¹部位調整罹患死亡比²も、参照データとして表示する)</p>

1 推定登録率: 完全な腫瘍登録率の仮定のもとで算出したある年における全がんの推定全国罹患死亡比と都道府県における同年の全がん死亡数から算出した都道府県の「期待罹患数」を分母とし、同年のがん登録により把握されている罹患数を分子とした登録の完全性を指標とした数値。期待罹患数については、参考資料2 参照。

2 罹患死亡比: がん罹患数とがん死亡者数との比。通常罹患・死亡ともに同じ年の統計値が用いられる。通常がん死亡数と比較してがん罹患数が高いため、罹患死亡比は、全部位で2に近い値になる。登録率が低いと罹患死亡比が1に近くなるため、ある程度登録の完全性の指標となる。地域により、がん部位のばらつきがあり、予後の悪いがん部位が多く占める地域では、罹患死亡比が低めに算出される。このことを補正するため、全国値を用いて、部位に関する補正を行ったのが、部位補正罹患死亡比である。

地域がん登録の精度の評価を目的とした「目標と基準3」について集計を行った。

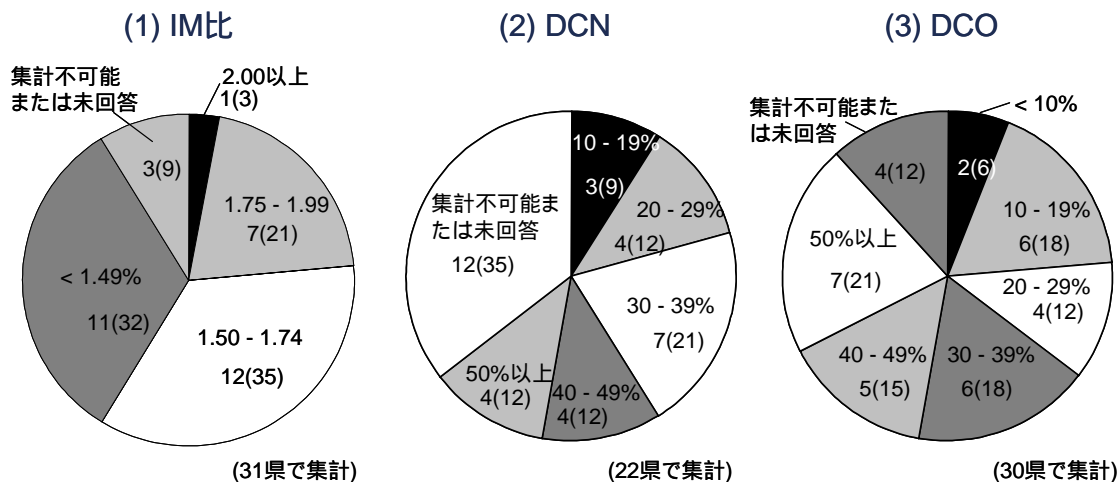
登録の精度である罹患死亡比(IM比)、DCN 率、DCO 率は実施 34 県で集計不可能な県がそれぞれ 3 県(9%)、12 県(35%)、4 県(12%)あった。IM 比 1.75 以上が 8 県(24%)、DCN 率 29%以下が 7 県(21%)、DCO 率 19%以下が 8 県(24%)であった。

質問 【罹患死亡比(IM比)、DCN率、DCO率について】

罹患死亡比(IM比)、DCN率、DCO率の分布

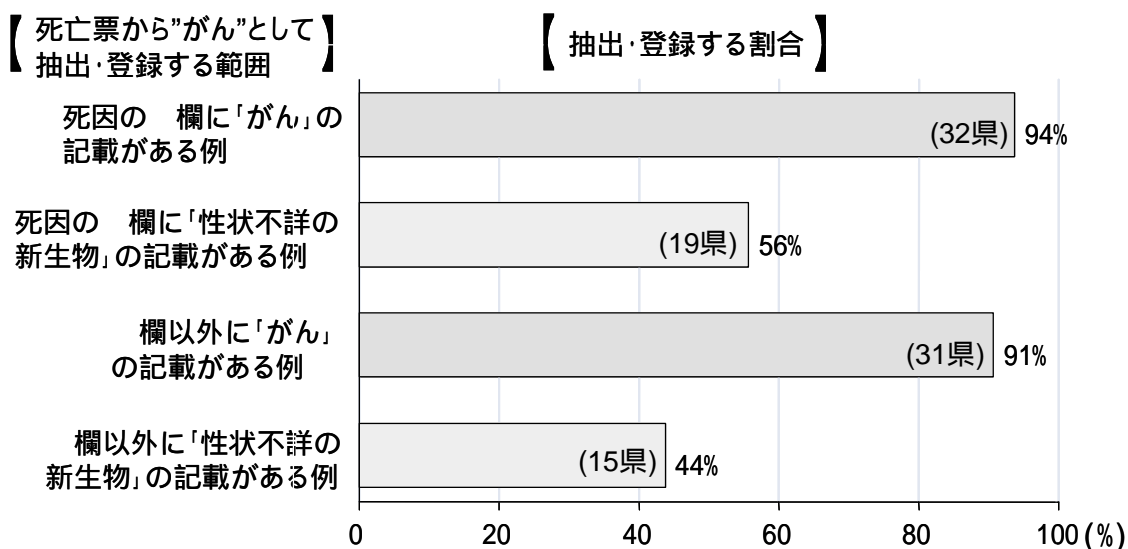
(集計合計県数=34)

(単位：数(%))



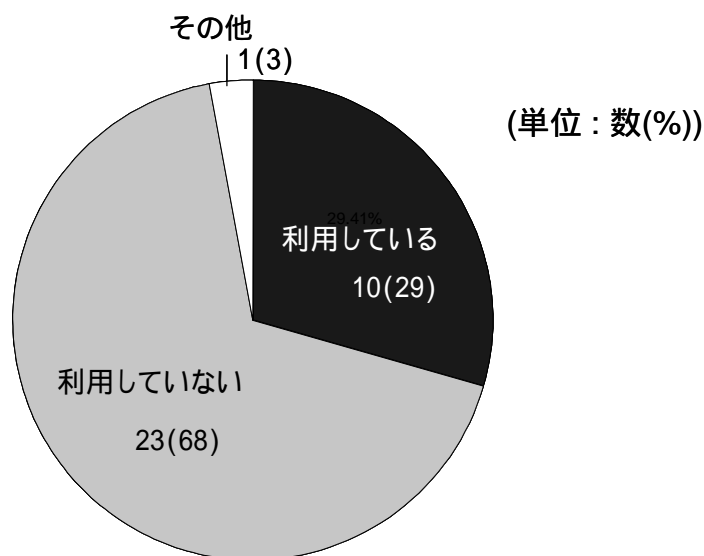
死亡票に基づく登録漏れの把握は、32 県(94%)が行っていた。死亡票で「死因の1欄に”がん”の記載がある例」、および、「1欄以外に”がん”の記載がある例」は、ほとんどの県(94%)で”がん”として抽出し、登録をしていた。一方、「死因の1欄に”性状不詳の新生物”の記載がある例」、および、「1欄以外に”性状不詳の新生物”の記載がある例」については、対応がわからず、それぞれ、19 県(56%)、15 県(44%)が”がん”として抽出・登録をしていた。

質問 【死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法について】
死亡票から”がん”として抽出・登録する範囲を記載下さい。(集計合計県数=34)



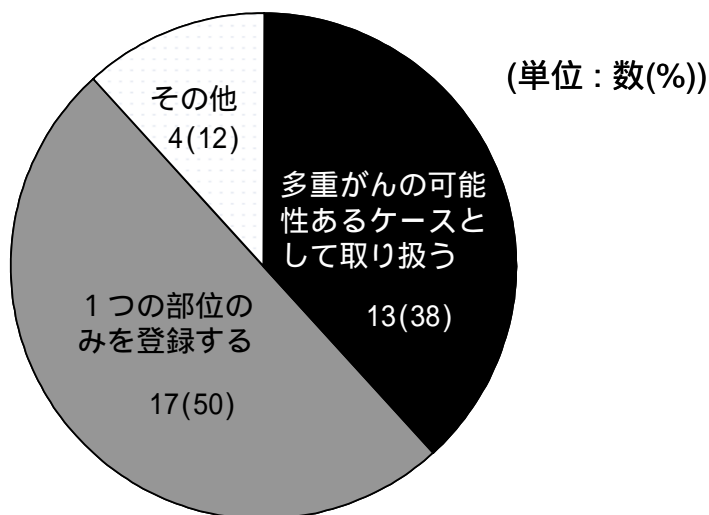
原死因が「がん」あるいは「性状不詳の新生物」の例を確認し、死亡票からの登録漏れを防ぐため、人口動態テープを利用している登録は、11 県(32%)であった。

質問 【人口動態テープの利用について】
原死因が「がん」あるいは「性状不詳の新生物」の例を確認し、死亡票からの把握漏れを防ぐため、人口動態死亡テープを利用していますか?(集計合計県数=34)



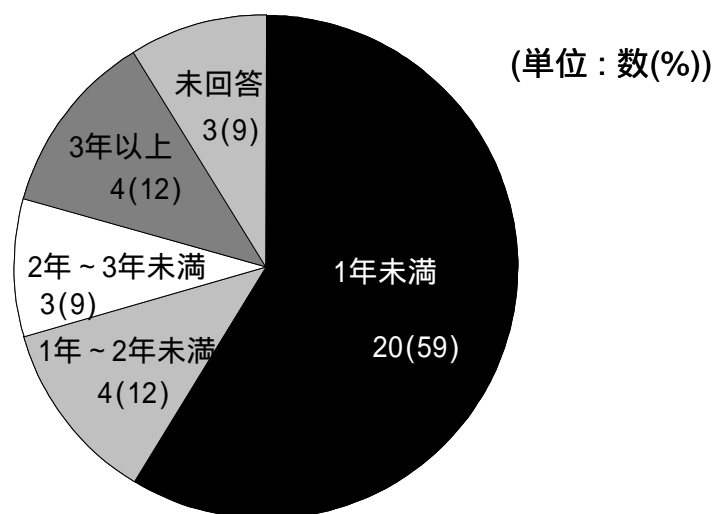
死亡票上、多重がんの可能性のあるケースの取り扱いは、1つの部位のみ登録する県が、多重がんの可能性のあるケースとして取り扱う県よりも多かった。

質問 【死亡票上の多重がんの可能性】
 死亡票上、多重がんの可能性あるケースの取り扱いはどのようにしていますか？
 (集計合計県数=34)



死亡票の処理は、20 県(59%)が 1 年未満に行っていた。

質問 【死亡票上処理のタイミング】
 死亡票処理の(「がん」死亡情報をマスタに登録する)タイミングは、死亡日から凡そ(平均)何ヶ月遅れで行っていますか？
 (集計合計県数=34)

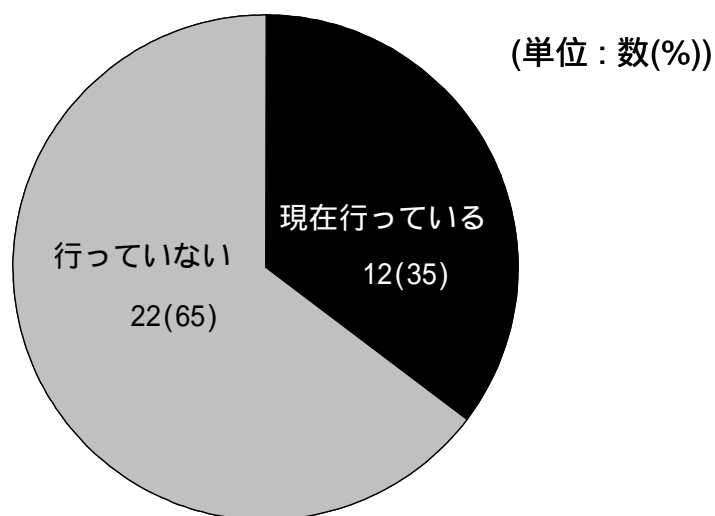


遡り調査を現在行っているのは、12 県(35%)であり、これらの県では今後も継続して行うとの回答を得た。遡り調査を現在行っていない 22 県(65%)のうち、今後行うことを検討している県は、6 県(18%)であった。

質問 【遡り調査(follow-back) について】

がんに罹患していたことが死亡票により初めて把握され、届出・採録情報が得られていない症例に関して、死亡診断書作成施設に対し、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)、いわゆる補充票登録を行っていますか？

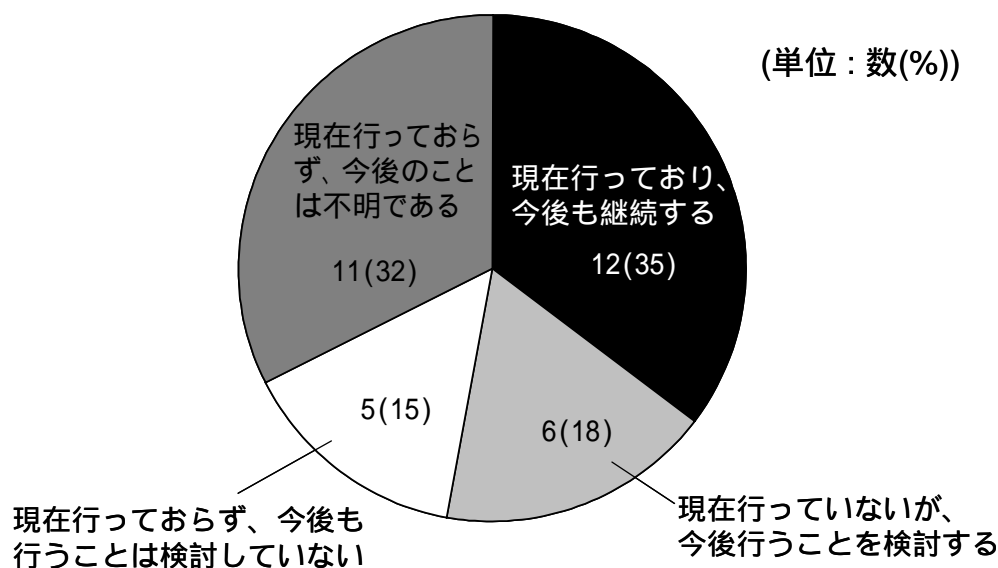
(集計合計県数=34)



質問 【今後の遡り調査(follow-back) について】

今後、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)、いわゆる補充票登録に関して、どのような対応を検討していますか？

(集計合計県数=34)



目標と基準4：登録の即時性に関する条件を満たしていること

目標	1. 罹患集計が一定期間内にまとめられること。 2. その際の罹患数が期待罹患数 ¹ のある一定以上の割合を満たしていること
第1期基準	1. 罹患集計が一定期間内にまとめられること。 2. その際の罹患数が“期待罹患数のある一定以上の割合を満たしていること

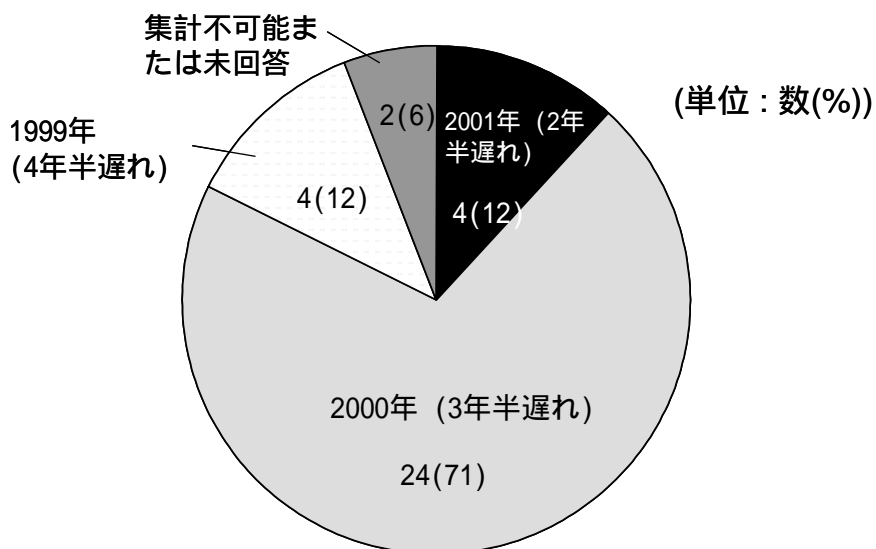
¹ 期待罹患数については、精度の高い場合、前年の罹患数とする方法もある。今後検討し提示する予定。

地域がん登録による罹患の把握の現在からの遅れを評価することを目的とした「目標と基準4」については、28県(83%)で2004年7月(調査時)での最新罹患集計年が2000年または2001年(3年半以内)であった。

質問 【集計の即時性について】

最も新しい罹患集計確定の年次を回答して下さい。
 (集計年は、2004年7月回答時点のもの)

(集計合計県数=34)



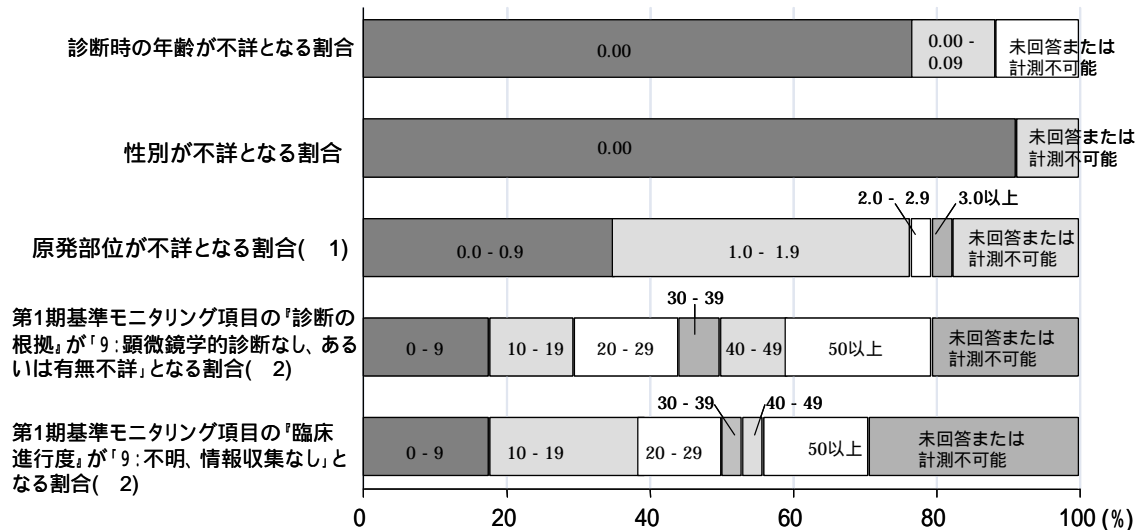
目標と基準5:登録の品質に関する条件を満たしていること

目標	<p>1. 不詳割合（罹患集計年における全罹患数に対する割合） 診断時年齢の計算で不詳となる割合が一定以下 性別の不詳割合が一定以下 ICD-O-3 での局在コード C80.9 が一定割合以下 (ICD-10 の場合、C70-C80、D09.9、D36.9、D48.9) ICD-O-3 での形態コード 8000、8001 が一定割合以下 診断確定根拠の不詳が一定割合以下 臨床進行度の不詳が一定割合以下</p> <p>2. 標準データベース化要件定義に対して作成されるロジカルチェック¹を登録作業に組み込んでいること</p> <p>3. 腫瘍登録実務職員（いわゆる腫瘍登録士）を中央登録室に配置すること</p>
第1期基準	<p>1. 不詳割合（罹患集計年における全罹患数に対する割合） 診断時年齢の計算で不詳となる割合が一定以下 性別の不詳割合が一定以下 ICD-O-3 での局在コード C80.9 が一定割合以下 (ICD-10 の場合、C80、D09.9、D36.9、D48.9)</p> <p>2. 基準モニタリング項目に関してロジカルチェックを行うこと</p>

1 ロジカルチェックのロジックに関しては、今後標準的なものを検討し導入する。

がん罹患把握に関する質的精度の評価を目的とした「目標と基準5」については、30 県 (88%) が診断時年齢の不詳割合 0.1% 未満、31 県 (91%) が性別の不詳割合が 0% であり高かった。また、26 県 (76%) が診断時部位の不詳割合 2% 未満であった。診断の根拠が顕微鏡学的診断無し、あるいは、有無不詳となる割合、および、臨床進行度が不詳となる割合が 10% 未満であるのはともに 6 県 (18%) であった。

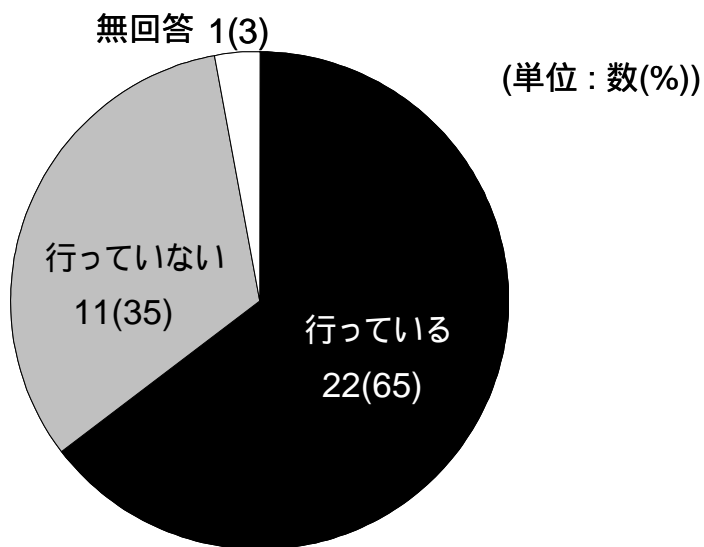
質問 【2000年の罹患データにおける不詳割合について】
 2000年の罹患データにおいて、診断時の年齢、性別、原発部位、診断の根拠、臨床進行度が不詳となる割合
 (集計合計県数=34)



(1) 原発部位不詳とは、ICD-O-2, 3でのC80.9、ICD-10におけるC77-C80, D09.9, D36.9, D48.9, 独自コードで部位不詳を用いている場合の部位不詳数
 (2) 1腫瘍1登録に集約された段階での件数

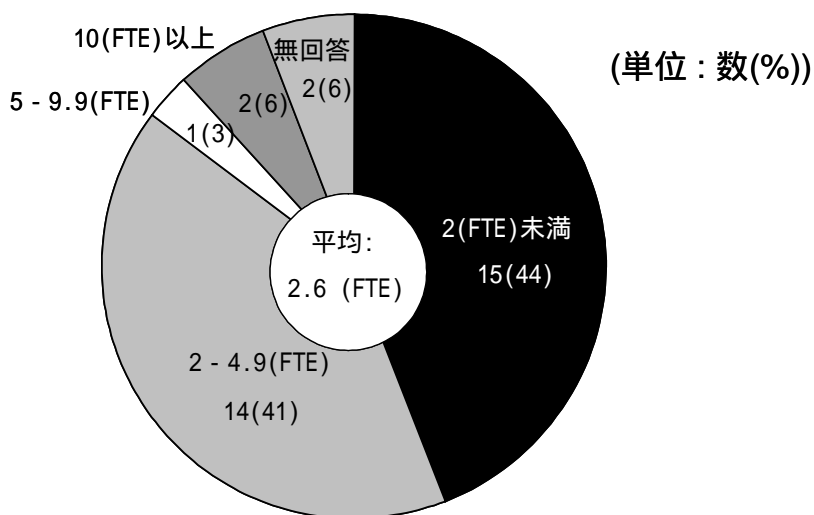
データのロジカルチェックは、22 県(65%)で行われていた。

質問 【ロジカルチェックについて】
 登録データに対するロジカルチェック(論理チェック)を行っていますか？
 (集計合計県数=34)



常勤換算(TFE)は、平均 2.6 人であったが、最小値 0.4 から最大値 10.8 まで開きがあった。ほとんどの県(85%)で、5 未満であった。

質問 【腫瘍登録実務職員の常勤換算について】
腫瘍登録実務職員をがん登録の運用に当たり常勤換算(FTE)として、何名配置していますか？
(集計合計県数=34)



常勤換算(FTE)：職員のがん登録に従事する1週間の勤務時間をすべて合計し、常勤職員の1週間勤務時間で割る。

**目標と基準
6**

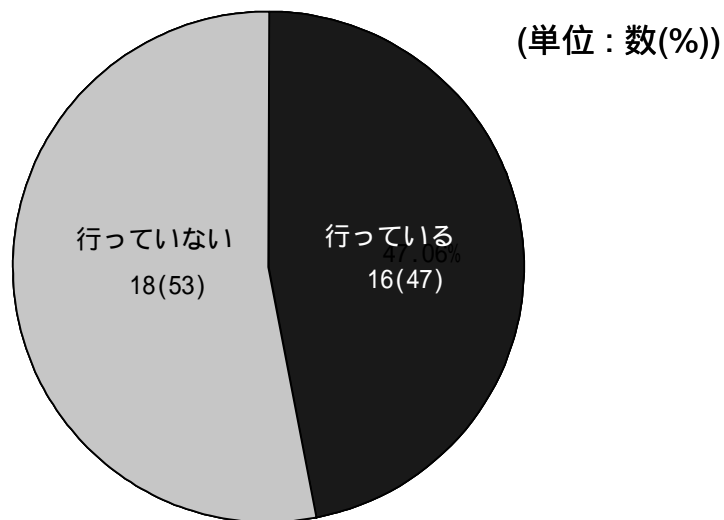
目標と基準6: 予後追跡調査を行い、追跡率が条件を満たしていること

目標	1. 予後追跡調査を行っていること 2. 予後調査判明率がある一定の値を満たしていること
第1期基準 1	

1 当研究事業の当面の課題が、「がん罹患の正確な把握」であることから、予後追跡調査については、「目標」のみとし、第1期の基準には含めない。

地域のがん患者の生存率と有病数の把握のために必要な予後調査に関する評価を目的とした「目標と基準6」については、16県(47%)が行っていた。なお、「地域がん登録の目標と基準」において、罹患把握の精度向上を第一とするため第1期基準では、予後調査を必須としていない。

質問 【予後追跡調査について】 予後追跡調査を行っていますか？
(集計合計県数=34)



基準7： 報告書作成を行っていること

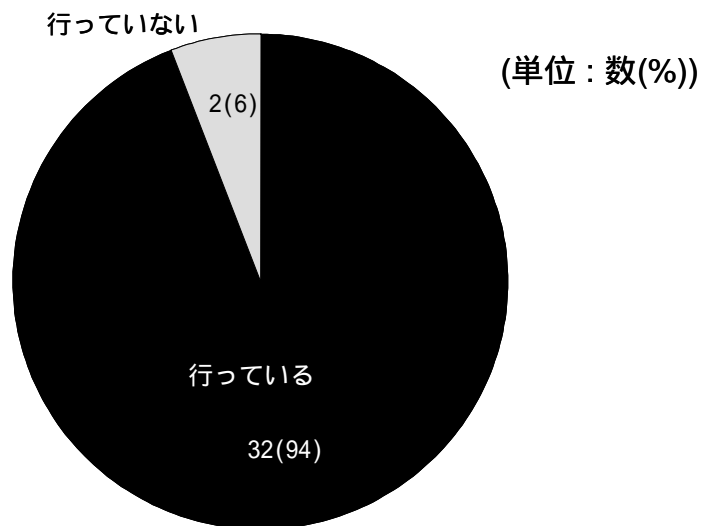
目標	集計した罹患情報は、一定期間内に定期的な報告書としてまとめられていること
第1期基準	集計した罹患情報は、報告書としてまとめられていること

地域がん登録の集計結果の公表に関する評価指標である「目標と基準7」については、32 県(94%)が報告書作成を行っていた

質問 【報告書について】

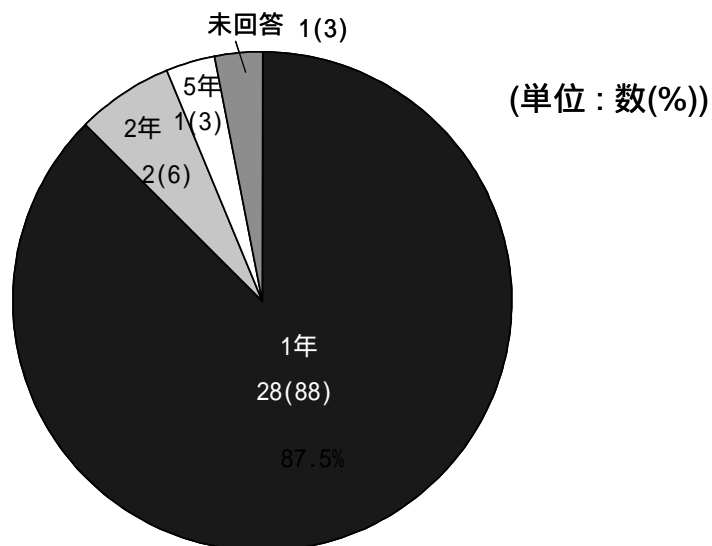
報告書の作成を行っていますか？

(集計合計県数=34)



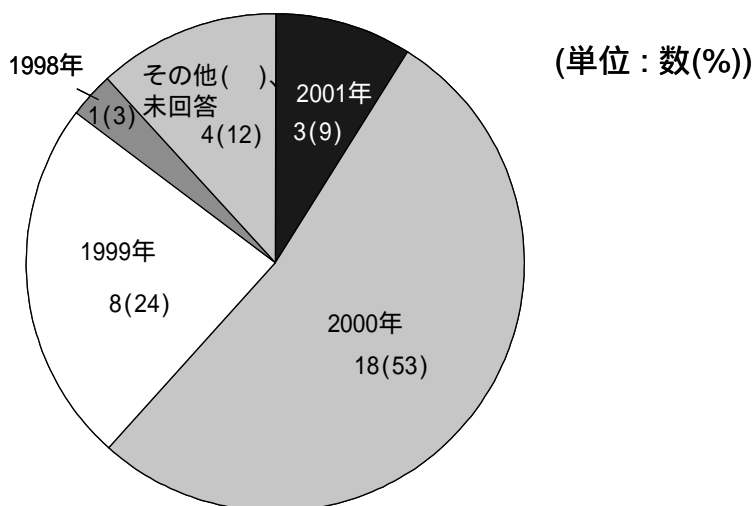
報告書は、ほとんどの県で毎年作成している。

質問 【報告書の作成の頻度について】 報告書作成の頻度は、どの程度ですか？
(報告書を作成している32県での集計)



調査時(2004年(平成16年)7月)時点における報告書の最新罹患集計年は、2000年(4年遅れ)が多かった(53%)。2001年(3年遅れ)の罹患集計を行っている県も3県(9%)あった。

質問 【最新の報告書作成について (1)】
最新の報告書は、いつの罹患データに対するものですか？ (集計合計県数=34)



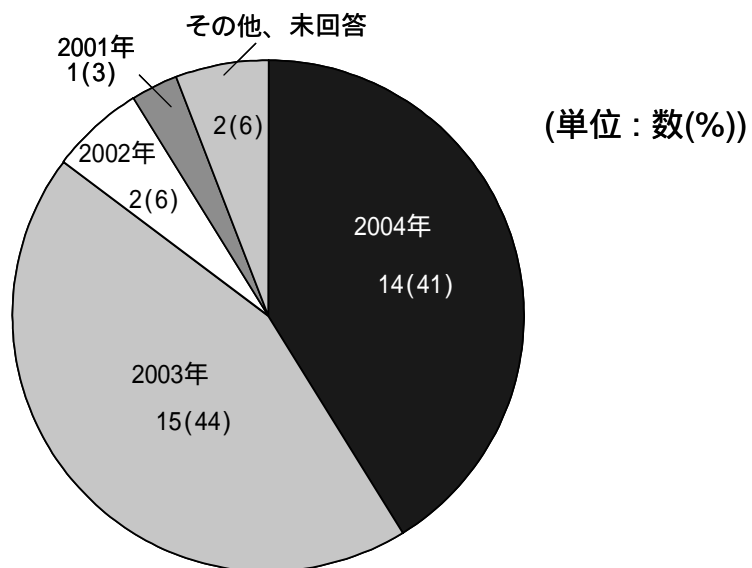
() 1993年-1997年、1999年-2000年、2002年10月-2003年12月(3地域がん登録)含む

最新の報告書は、ほとんどの県(85%)で 2003 年、または 2004 年(調査時: 平成 16 年(2004 年))
に作成されていた。

質問 【最新の報告書作成について (2)】

最新の報告書は、いつ作成されましたか？

(集計合計県数=34)



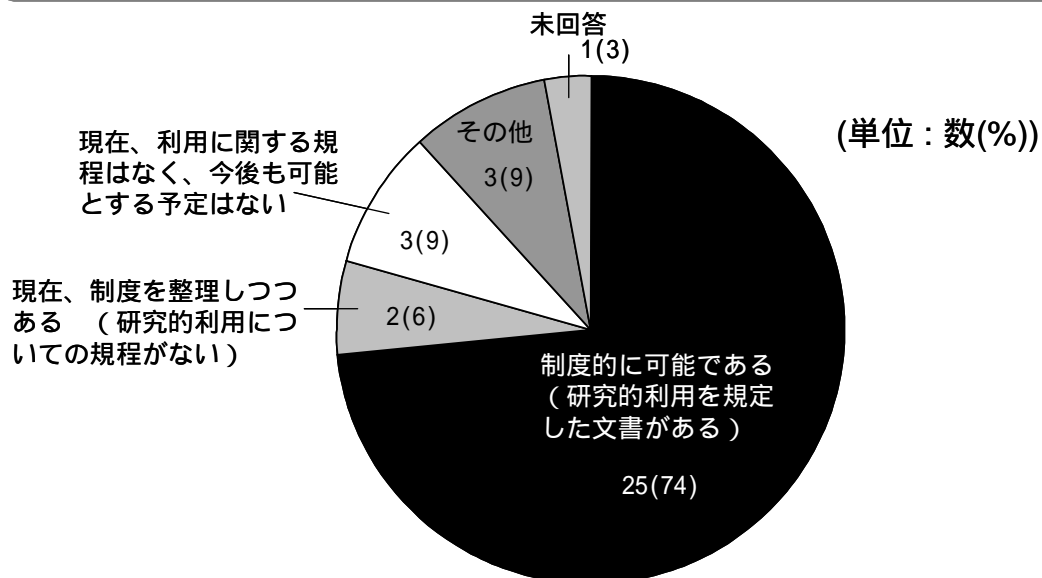
目標と基準
8

目標と基準8：登録資料の研究的利用の手続きが整備されていること

目標	登録資料の研究的利用が可能となっていること
第1期基準	登録資料の研究的利用が可能となっていること、もしくは、研究的利用を可能とする手続きを行っていること

地域がん登録データを地域の健康増進に利用することに関する評価指標である「目標と基準8」については、27県(79%)で制度的に研究利用が可能であった。

質問 【資料の研究的利用の手続きについて】
がん登録資料の研究的利用は可能ですか？ (集計合計県数=34)



集 計 表

以下に、「調査結果の概要」以外の集計結果を示す。

「目標と基準 1」 公的承認に関して

地域がん登録事業の公的承認	地域がん登録数 (%)
審査終了・承認済み	23 (68%)
審査申請中	1 (3%)
審査申請の準備中	1 (3%)
今後の審査申請の計画中	2 (6%)
審査申請の計画なし	4 (12%)
その他	3 (9%)

「目標と基準 2」 基準モニタリング項目数、多重がんの定義、基準モニタリング項目の提出可能性と対応、標準登録項目、標準システムへの対応について

	地域がん登録数 (%)	累積度数 (%)
提出可能な基準モニタリング項目数 ¹⁾		
12	10 (29%)	10 (29%)
11	7 (21%)	17 (50%)
10	6 (18%)	23 (68%)
< 10	11 (32%)	34 (100%)
提出可能な基準モニタリング項目数 ²⁾		
12	14 (41%)	14 (41%)
11	8 (24%)	22 (65%)
10	6 (18%)	28 (83%)
< 10	6 (18%)	34 (100%)
多重がんの定義		
IACR	14 (41%)	} 62%
IACR + 独自	7 (21%)	
SEER	0 (0%)	} 3%
SEER + 独自	1 (3%)	
主治医の判断優先	6 (18%)	
その他	4 (12%)	
未回答	2 (6%)	
基準モニタリング項目の提出可能性		
特別な承認手続きなしで提出可能	5 (15%)	} 88%
審査を経て提出可能	15 (44%)	
その他条件付提出可能	10 (29%)	
提出不可能	2 (6%)	
その他	2 (6%)	

(つづき)

基準モニタリング項目未対応の項目についての将来の対応見込み³⁾

ある	3 (13%)
ない	2 (8%)
未定	10 (42%)
その他	5 (21%)
未回答	4 (17%)

今後の標準登録票項目への対応計画

計画する	17 (50%)
計画しない	1 (3%)
未定	14 (41%)
その他	1 (3%)
未回答	1 (3%)

標準登録票項目を採用可能な時期⁴⁾

平成 16 年頃	1 (6%)
平成 17～18 年頃	11 (65%)
平成 19 年以降 ⁵⁾	2 (12%)
未定	1 (6%)
その他・未回答	2 (12%)

今後の標準システムの採用

検討する	19 (56%)
検討しない	0 (0%)
未定	12 (35%)
その他	3 (9%)

1) コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能な項目の合計

2) 1) + 目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能な項目の合計

3) 第 1 期基準モニタリング項目を全項目提出な 10 地域がん登録を除外

4) 今後の標準登録票項目への対応を「計画する」と回答した 17 地域がん登録中

5) 18、19 年頃と回答した 1 地域がん登録を含む

「目標と基準 3」死亡票の利用、遡り調査に関して

	地域がん登録数 (%)
死亡票から"がん"として抽出・登録する範囲	
死因の欄に「がん」の記載がある例	32/34 (94%)
死因の欄に「性質不詳の新生物」の記載がある例	19/34 (56%)
欄以外に「がん」の記載がある例	31/34 (91%)
欄以外に「性質不詳の新生物」の記載がある例	15/34 (44%)
人口動態テープの利用	
利用している	10 (29%)
利用していない	23 (68%)
その他	1 (3%)
死亡票上、多重がんの可能性のあるケースの取扱	
多重がんの可能性あるケースとして取り扱う	13 (38%)
1つの部位のみを登録する	17 (50%)
その他	4 (12%)

(つづき)

	地域がん登録数 (%)
死亡票処理のタイミング ¹⁾	
1年未満	20 (59%)
1年～2年未満	4 (12%)
2年～3年未満	3 (9%)
3年以上	4 (12%)
未回答	3 (9%)
遡り調査	
現在行っている	12 (35%)
行っていない	22 (65%)
今後の遡り調査への対応	
現在行っている (12 県)	
今後も継続	12 (35%)
今後廃止検討	0 (0%)
行っていない (22 県)	
今後行うことを検討	6 (18%)
今後も検討なし	5 (15%)
今後不明	11 (32%)

1) 集計年の回答に幅がある場合、中間年を採用

「目標と基準 5」登録の品質(診断根拠、臨床進行度)、および、腫瘍登録実務職員の常勤換算配置

	地域がん登録数 (%)	累積度数 (%)
診断の根拠が顕微鏡学的診断なし、あるいは、有無不詳となる割合		
0%-9%	6 (18%)	6 (18%)
10%-19%	4 (12%)	10 (29%)
20%-29%	5 (15%)	15 (44%)
30%-39%	2 (6%)	17 (50%)
40%-49%	3 (9%)	20 (59%)
50%以上	7 (21%)	27 (81%)
未回答または計測不可能	7 (21%)	34 (100%)
臨床進行度が不詳となる割合		
0%-9%	6 (18%)	6 (18%)
10%-19%	7 (21%)	13 (38%)
20%-29%	4 (12%)	17 (50%)
30%-39%	1 (3%)	18 (53%)
40%-49%	1 (3%)	19 (56%)
50%以上	5 (15%)	24 (71%)
未回答または計測不可能	10 (29%)	34 (100%)
常勤換算(TFE)		
TFE 平均	2.6 (FTE)	

「目標と基準 6」 予後調査について

	地域がん登録数 (%)
予後追跡調査	
行っている	16 (47%)
行っていない	18 (53%)

「目標と基準 7」 報告書作成について

	地域がん登録数 (%)
報告書作成の頻度 ¹⁾	
1年	28 (88%)
2年	2 (6%)
5年	1 (3%)
未回答	1 (3%)
最新の報告書の罹患データ年	
2001年	3 (9%)
2000年	18 (53%)
1999年	8 (24%)
1998年	1 (3%)
その他 ²⁾ 、未回答	4 (12%)
最新の報告書の作成年	
2004年	14 (41%)
2003年	15 (44%)
2002年	2 (6%)
2001年	1 (3%)
その他、未回答	2 (6%)

1) 報告書を作成している 32 地域がん登録で集計

2) 1993年-1997年、1999年-2000年、2002年10月-2003年12月(3地域がん登録)含む

「目標と基準 8」 登録資料の研究的利用について

	地域がん登録数 (%)
がん登録資料の研究的利用	
制度的に可能 (研究的利用を規定した文書あり)	25 (74%)
現在、制度を整理しつつある (研究的利用についての規程がなし)	2 (6%)
現在、利用に関する規程なし、今後も可能とする予定なし	3 (9%)
研究的利用に関して禁止する規程がある	0 (0%)
その他	3 (9%)
未回答	1 (3%)

資料 1 : 事前調査の回答一覧

(別表1) 「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」回答担当部署名一覧 (2004年7月調査時)

実施状況	県番号	都道府県名	記入者の所属機関(部署)		
実施	1	北海道	保健福祉部地域保健課		
	2	青森県	健康福祉部保健衛生課健康あおもり21推進グループ		
	3	岩手県	岩手県医師会 地域がん登録運営委員会		
	4	宮城県	保健福祉部健康対策課		
	5	秋田県(1)	健康福祉部健康対策課		
	6	山形県	山形県立がん・生活習慣病センター		
	8	茨城県	保健福祉部保健予防課		
	9	栃木県	¹⁾ 栃木県地域がん登録室 ²⁾ 栃木県保健福祉部健康増進課		
	10	群馬県	群馬県保健・福祉・食品局保健予防課		
	12	千葉県	¹⁾ 千葉県がんセンター研究局疫学研究部 ²⁾ 千葉県健康福祉部健康増進課健康づくり推進室		
	14	神奈川県	神奈川県立がんセンター企画調査室		
	15	新潟県	福祉保健部健康対策課		
	16	富山県	厚生部健康課		
	17	石川県	健康福祉部生活習慣病対策室		
	18	福井県	福井県福祉環境部健康増進課健康づくりグループ		
	21	岐阜県	健康政策課 健康増進担当		
	23	愛知県	健康福祉部健康対策課		
	25	滋賀県	滋賀県健康福祉部健康対策課		
	26	京都府	保健福祉部健康・医療総括室健康増進室		
	27	大阪府	大阪府健康福祉部地域保健福祉室健康づくり感染症課がん・生活習慣病G		
	29	奈良県	福祉部健康安全局健康増進課		
	31	鳥取県	鳥取大学医学部 環境予防医学分野		
	33	岡山県	岡山県保健福祉部健康対策課健康づくり班		
	34	広島県	福祉保健部保健医療総室医療対策室		
	35	山口県	健康福祉部高齢保健福祉課		
	36	徳島県	保健福祉部健康増進課健康増進栄養担当		
	37	香川県	香川県がん検診センター		
	38	愛媛県	¹⁾ 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課 ²⁾ 愛媛県健康増進センター		
	39	高知県	高知県医師会がん登録委員会		
	41	佐賀県	¹⁾ 健康福祉本部健康増進課生活習慣病担当 ²⁾ 佐賀県総合保健協会がん登録担当(データ入力等業務に関して)		
	42	長崎県	¹⁾ 長崎県福祉保健部健康政策課 ²⁾ (財)放射線影響研究所疫学部		
	43	熊本県	熊本県健康福祉部健康づくり推進課		
	46	鹿児島県	鹿児島県保健福祉部健康増進課		
	47	沖縄県	沖縄県衛生環境研究所 企画管理部企画情報室		
	未実施	廃止	11	埼玉県	健康福祉部健康づくり支援課
			28	兵庫県	健康生活部健康局疾病対策課
			40	福岡県	保健福祉部
		検討中	20	長野県	衛生部保健予防課
			24	三重県	健康福祉部医療政策室
		調査中	13	東京都	福祉保健局 保健政策部 健康推進課 成人保健係
		検討なし	7	福島県	福島県保健福祉部生活福祉領域高齢保健福祉グループ
			19	山梨県	福祉保健部 健康増進課
			22	静岡県	健康福祉部健康増進室
			30	和歌山県	和歌山県福祉保健部健康局健康対策課健康づくり推進班
			32	島根県	健康福祉部健康増進課
	44	大分県	大分県福祉保健部健康対策課健康増進係		
	45	宮崎県	健康増進課(主幹兼生涯健康係長)		
実施(都道府県以外)	34.1	広島県医師会	社団法人 広島県医師会 学術研修課		
	34.2	広島市医師会	財団法人 射線影響研究所 疫学部腫瘍組織登録室		

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

(別表2) 地域がん登録の正式名称・中央登録室の所在施設(地域がん登録実施道府県のみ掲載) (2004年7月調査時)

道府県名	地域がん登録の正式名称	中央登録室の所在施設
北海道	北海道悪性新生物(がん)登録実施要領	(財)北海道対がん協力札幌がん検診センター
青森県	青森県がん罹患等調査事業	(財)青森県総合検診センター
岩手県	岩手県地域がん登録事業	岩手県医師会 成人病登録室
宮城県	宮城県がん登録管理事業	財団法人宮城県対がん協会
秋田県	秋田県胃がん登録事業、秋田県大腸がん登録事業	財団法人秋田県総合保健事業団 疾病登録室
山形県	山形県がん実態調査	山形県立がん・生活習慣病センター
茨城県	茨城県地域がん登録事業	茨城県健康科学センター
栃木県	栃木県地域がん登録事業	栃木県立がんセンター研究棟 2F
群馬県	群馬県がん登録事業	(財)群馬県健康づくり財団
千葉県	千葉県がん登録事業	千葉県がんセンター
神奈川県	神奈川県悪性新生物登録事業	横浜市旭区中尾 1-1-2
新潟県	新潟県がん登録事業	がん予防総合センター(新潟県立がんセンター新潟病院併設)
富山県	富山県がん疫学調査事業	(財)富山県健康スポーツ財団
石川県	石川県地域がん情報管理事業	石川県健康福祉部生活習慣病対策室
福井県	福井県がん登録	福井福祉環境部健康増進課内
岐阜県	岐阜県がん登録事業	岐阜県健康福祉環境部 健康政策課内
愛知県	愛知県悪性新生物患者登録事業	愛知県がんセンター研究所
滋賀県	滋賀県全がん患者登録管理事業	滋賀県立成人病センター 健康管理部
京都府	京都府がん登録事業	社団法人 京都府医師会
大阪府	大阪府悪性新生物(がん)患者登録事業	大阪市東成区中道 1 丁目 3-3 大阪府立成人病センター
奈良県	奈良県がん登録検討委員会	(財)奈良県対がん協会
鳥取県	鳥取県腫瘍登録	鳥取県健康対策協議会
岡山県	岡山県がん登録事業	岡山県岡山市古京町 1 丁目 1-10-602 岡山県医師会情報センター
広島県	広島県地域がん登録(広島県地域がん登録システム推進事業)	(社)広島県医師会 地域がん登録室
山口県	山口県がん情報収集登録事業	山口県立中央病院内(山口県地域がん登録センター)
徳島県	徳島県がん登録事業	(財)徳島県総合検診センター
香川県	香川県地域がん登録	香川県高松市郷東町その他 87-1 香川県立がん検診センター
愛媛県	愛媛県健康増進センター(がん登録室)	愛媛県松山市末広町 1-1
高知県	高知県医師会がん登録事業	高知県医師会
佐賀県	佐賀県成人病情報調査解析事業(がん登録事業)	財団法人佐賀県総合保健協会
長崎県	長崎県がん登録・評価事業	委託機関(財)放射線影響研究所
熊本県	熊本県地域がん登録事業	熊本県健康福祉部健康づくり推進課内
鹿児島県	特定成人病登録評価事業	(財)鹿児島県民総合保健センター(委託先)
沖縄県	沖縄県悪性新生物登録事業	沖縄県衛生環境研究所
広島県医師会	広島県腫瘍登録事業	広島県医師会腫瘍登録室
広島市医師会	広島医師会腫瘍統計事業	放射線影響研究所疫学部腫瘍組織登録室

平成 16 年 7 月調査時(平成 17 年 4 月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市にうつり広島市地域がん登録事業となっている。)

(別表3) がん登録の対象地域と対象地域の人口・がん登録実施主体・業務委託に関する回答内容

道府県名	がん登録開始年	対象地域	がん登録対象地域の平成12年国勢調査人口(人口対象)	実施主体	委託有無	委託先	委託内容	
北海道	1972	道	5683062	(総人口)	道	有	(財)北海道対がん協会	システム開発、入力・チェック、集計解析、報告書作成
青森県	1989	県	1475728	(総人口)	県	有	(財)青森県総合検診センター	
岩手県	1990	県	1416180	(総人口)	県	有	岩手県医師会	岩手県地域がん登録事業の実務のすべて
宮城県	1959	県	2365320	(総人口)	県	有	財団法人宮城県対がん協会	がん患者の登録管理並びに追跡調査、登録票の集計解析、医療機関への情報提供、その他がん登録事業に必要な調査研究
秋田県	1999	県	1189279	(総人口)	県	有	財団法人秋田県総合保険事業団	登録管理業務
山形県	1974	県	1244147	(日本人人口)	県	無		
茨城県	1991	県	2985676	(総人口)	県	有	(財)茨城県総合健診協会	全て
栃木県	1993	県	2004817	(総人口)	県	有	栃木県医師会	各医療機関に対する協力依頼・届出票及び死亡情報の収集、届出者(各医療機関)に対する協力事務費の支払い、登録情報の電算処理及び各種統計、分析資料の作成・その他精度向上等のために必要な事項
群馬県	1994	県	2024852	(総人口)	県	有	(財)群馬県健康づくり財団	実務全般
千葉県	1975	県	5926285	(総人口)	県	有	(財)ちば県民保健予防財団	受付、コーディング(住所、医療機関)謝金支払、啓発活動
神奈川県	1970	県	8489974	(総人口)	県	有	神奈川県医師会	悪性新生物登録票の届出
新潟県	1991	県	2475733	(総人口)	県	有	病院局	登録、集計、解析
富山県	1987	県	1120851	(総人口)	県	有	(財)富山県健康スポーツ財団 (社)富山県医師会	登録データの入力集計、システムの保守・管理 登録票の配布、受付
石川県	1991	県	1180977	(総人口)	県	有	石川県医師会	データ入力照合作業、届出謝金支払事務等
福井県	1984	県	828944	(総人口)	県	無		
岐阜県	1995	県	2107700	(総人口)	県	有	岐阜県医師会	届出の収集等
愛知県	1962	県	7043300	(総人口)	県	有	豊橋市、豊田市、岡崎市	届出の受付業務及び届出勧奨業務
滋賀県	1982	県	1342832	(総人口)	県	有	滋賀県医師会	医療機関からの情報収集および情報解析業務
京都府	1988	府	2644391	(総人口)	府	有	(社)京都府医師会	がん患者の登録、罹患率、受療状況、生存率等集計
大阪府	1962	府	8805081	(総人口)	府	有	大阪府医師会	医療機関からのがん患者の届出、受付、広報
奈良県	1987	県	1442795	(総人口)	県	有	(財)奈良県対がん協会	がん登録事業
鳥取県	1971	県	613289	(日本人人口)	県	有	鳥取県健康対策協議会	業務全般(登録票の送付・回収からデータ入力・管理まで)
岡山県	1992	県	1937571	(日本人人口)	県	有	(社)岡山県医師会	登録、集計分析、管理
広島県	2002	県	2878915	(総人口)	県	有	社団法人広島県医師会	届出票の印刷・発送・受理、データの入力・収集・解析、報告書の作成、事業の普及啓発
山口県	1986	県	1527964	(総人口)	県	有	財団法人山口県予防保健協会	がん登録票の医療機関への配布等の業務
徳島県	1993	県	824108	(総人口)	県	有	(財)徳島県総合検診センター	登録・集計・解析など

香川県	1999	県	1029073	(総人口)	県	無		
愛媛県	1990	県	1493092	(総人口)	県	無		
高知県	1973	県	813946	(総人口)	高知県 医師会	無		
佐賀県	1984	県	873925	(日本人人口)	県	有	(委託)財団法人佐賀県総合保健協会 (再委託)社団法人佐賀県医師会(保健 協会より再委託)	保健協会 = がん登録・管理業務の実務全般(但し、届出票の配 布収集及び届出謝金支払いを除く) 県医師会 = 届出票の配布収集・届出謝金支払い
長崎県	1985	県	1511867	(日本人人口)	県	有	放射線影響研究所	登録情報の収集、管理、提供
熊本県	1993	県	1854933	(日本人人口)	県			
鹿児島 県	1992	県	1786194	(総人口)	県	有	(財)鹿児島県民総合保健センター	がん罹患者及び死亡者に係る情報の登録・集計・分析
沖縄県	1988	県	1318220	(総人口)	県	無		
広島県 医師会	1973	県	2878915	(総人口)	社団法 人広島 県医師 会	有	財団法人放射線影響研究所	本事業に係る業務
広島市 医師会	1957	市	1126239	(総人口)	社団法 人広島 医師会	有	財団法人放射線影響研究所疫学部腫 瘍組織登録室	資料収集、報告書作成、利用申請に基づく資料作成など

平成 16 年 7 月調査時(平成 17 年 4 月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市にうつり広島市地域がん登録事業となっている。)

【目標と基準 1 に関する回答事項】

(別表 4) 目標と基準 1 公的承認に関して、 審議を行った組織名、 承認に関する公文書名の回答内容

道府県名	各自治体における地域がん登録事業実施計画の審査	審議組織名	承認に関する公的文書の名称
北海道	終了・承認済み	北海道個人情報保護審査会	
青森県	今後の審査申請を計画中		
岩手県	終了・承認済み	岩手県個人情報保護審議会	個人情報の取扱いに関する制限の適用を除外する事項について
宮城県	審査申請中	宮城県個人情報保護審査会	
秋田県	終了・承認済み		
山形県	終了・承認済み	山形県個人情報保護運営審議会	「個人情報の収集並びに利用及び提供の制限の例外について」(答申) 山形県個人情報保護運営審議会 答申 第 1 号 平成 13 年 3 月 12 日
茨城県	終了・承認済み	茨城県疫学研究合同倫理審査委員会	疫学研究合同倫理審査委員会審査結果通知書
栃木県	終了・承認済み	栃木県個人情報保護審議会	文書なし。(栃木県個人情報保護条例第 6 条第 2 項中「個人情報の収集の制限の例外に関する事項」に該当するとして一括承認されており、各事業単位での通知はだされない)
群馬県	終了・承認済み	群馬県個人情報保護審議会	なし
千葉県	今後の審査申請を計画中		
神奈川県	終了・承認済み	個人情報保護審議会	個人情報事務登録簿
新潟県	審査申請の計画なし		
富山県	審査申請の計画なし		
石川県	終了・承認済み	石川県個人情報保護審査委員会	
福井県	終了・承認済み	福井県個人情報保護審査委員会	
岐阜県	終了・承認済み	岐阜県個人情報保護審査委員会	
愛知県	終了・承認済み	愛知県個人情報保護審議会	個人情報の取り扱いの制限に関する意見について(答申)
滋賀県	審査準備中		
京都府	終了・承認済み	京都府個人情報保護審議会	
大阪府	終了・承認済み	大阪府個人情報保護審議会	大阪府個人情報保護条例の全面施行に向けて～大阪府個人情報保護審議会の答申(平成 8 年 9 月 17 日答申)
奈良県	審査申請の計画なし		
鳥取県	終了・承認済み	鳥取県個人情報保護審査会	鳥取県個人情報保護事務取扱要綱に基づく個人情報取扱事務登録簿
岡山県	その他(内容記載なし)		
広島県	終了・承認済み	広島県個人情報保護審議会	広島県個人情報保護条例の基本的事項に関する取り扱いについて(答申)
山口県	その他		(個人情報保護条例において、本事業は、収集の制限、利用及び提供の制限において例外扱いとされている。)

徳島県	終了・承認済み	徳島県個人情報保護審査会	
香川県	審査申請の計画なし		
愛媛県	終了・承認済み	愛媛県個人情報保護審議会	平成 14 年 3 月 28 日付け個保審第 1 号「個人情報の取り扱いに関する制限の適用を除外する事項について(答申)」愛媛県個人情報保護審議会会長通知
高知県	その他	高知県個人情報制度委員会	個人情報の取扱に関して(答申)
佐賀県	終了・承認済み	佐賀県個人情報保護審査会	個人情報の取扱いに関する制限の適用を除外する事項について(答申)
長崎県	終了・承認済み	長崎県個人情報保護審議会	平成 13 年 12 月 25 日 個人情報の取り扱いについて(答申)
熊本県	終了・承認済み	熊本県個人情報保護制度審議会	熊本県個人情報保護条例の審議会のいけんを聴く事項について(答申)個人情報保護条例第 6 条第 4 号「取り扱い原則例外事務等」の個別事項として掲載。
鹿児島県	終了・承認済み	鹿児島県成人病検診管理指導協議会 がん登録評価部会	無し
沖縄県	終了・承認済み	沖縄県個人情報保護審査会	個人情報の取り扱いに関し、実施機関の義務に関する規定の適用が除外される事項について(答申)
広島県医師会	その他		
広島市医師会	その他(広島市医師会の倫理審査委員会で本事業について審査を進めている)		

平成 16 年 7 月調査時((平成 17 年 4 月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市にうつり広島市地域がん登録事業となっている。))

目標と基準 1 公的承認に関して現在直面している問題点について (自由掲載内容)

(1)	平成 6 年 10 月 1 日付答申第 2-1 号において、個人情報保護審査会の意見を聴くことを省略できる事務の類型が示されており、がん登録・評価事業については、同答申の「事務の性質上本人から収集したのでは事務の適正な執行に支障が生じると認められるとき」の類型に該当し、個別に同審査会の意見を聞くことを要しないとの回答を得た。
(2)	健康増進法に基づいて実施しているものを整理している。
(3)	具体的な作業に至っておらず、現時点で特に問題はない。今後、情報公開担当窓口と協議していく
(4)	現在、目的外利用、提供の禁止の例外として、県個人情報保護審議会に諮られるよう主務課に協議中である。なお、がん登録事業の開始にあたっては、1975 年に「今後のがん対策について」として県がん対策審議会からがん登録事業を実施すべきと答申を受け昨年より事業を開始した。
(5)	市町村が定める条例等の定めにより、個別に対応を求められる場合がある。
(6)	審査は受けていない。ただし不服申立等があった場合には審査対象となる場合がある。
(7)	平成 14 年 6 月 17 日に出された「疫学研究に関する倫理指針」においては、既存資料の提供については、当該資料が匿名化されない場合については、「倫理審査委員会」の承認を得なければならないこととなっているが、当県にはこの倫理審査委員会に相当するものがないため、新規の資料の提供については、提供する資料が匿名化されている場合のみ承認を行っている状況である。
(8)	本県の個人情報保護条例では、本人以外からの個人情報の収集し、また事務の目的外に利用や呈上を行う場合等に、個人情報保護審査委員会の意見を聴いた上で行うこととなっていないため、がん登録にかかわらず、県のいずれの事業においてもその実施にあたって、審議会で意見を得るまたは承認を得るといったスタイルをとっていません。そのため、今日までがん登録についても審議会での審査を行っていません。しかし、現在条例改正作業が行われており、改正後は、本人以外からの情報収集等にあたって、審議会の意見を聴くこととなる予定であることから、がん登録実業も条例に準じて審議会での審査を実施する予定です。
(9)	本県の個人情報保護制度審議会においてがん登録事業は、国の制度化や条例化等の対応状況等を定期的に報告することとなっていたが、平成 15 年度の審議会において、定期報告対象から外された。(何か報告すべき事項があったときのみの報告で可)
(10)	本事業は社団法人が実施する事業であるため、平成 14 年 6 月の「疫学研究に関する倫理指針」における参考 2(「疫学研究に関する倫理指針」とがん登録事業の取り扱いについて)および平成 16 年 1 月の厚生労働省健康局長通知でいうところの「がん登録事業」には該当しないと考えられる。個人情報保護に関する法律が全面的に施行される平成 17 年 4 月までを目処に、本事業と同一地域を対象とする地域がん登録事業との関係を整理し、公的承認に関する問題点をクリアしたいと考えている。
(11)	本年 1 月に個人情報保護審査会に諮問を行い現在審議継続中である。

【目標と基準2に関する回答事項】

(別表5) 目標と基準2における基準「現状の基準モニタリング項目への技術的提出可能性」への回答

	道府県名	事前調査時における技術的提出の可否 (1)											合計		
		索引番号	多重がんの有無	性別	生年月	診断年月	死亡年月	原発部位	組織コード	診断の根拠	DCN区分	DCO区分	臨床進行度		
1	北海道							×		×			10	0	2
2	青森県												12	0	0
3	岩手県												12	0	0
4	宮城県												12	0	0
5	秋田県 (2)		×				×		×	×			8	0	4
6	山形県												9	3	0
8	茨城県										×		10	1	1
9	栃木県										×		11	0	1
10	群馬県												10	2	0
12	千葉県												12	0	0
14	神奈川県											×	11	0	1
15	新潟県										×		11	0	1
16	富山県		×					×					8	2	2
17	石川県	×	×						×	×	×		4	3	5
18	福井県												11	1	0
21	岐阜県									×			8	3	1
23	愛知県											×	11	0	1
25	滋賀県												11	1	0
26	京都府												12	0	0
27	大阪府												12	0	0
29	奈良県		×					×		×	×	×	7	0	5
31	鳥取県												12	0	0
33	岡山県												12	0	0
34	広島県												12	0	0
35	山口県									×	×		10	0	2
36	徳島県	×	×					×	×	×	×		4	1	7
37	香川県										×	×	9	1	2
38	愛媛県							×		×			10	0	2
39	高知県							×				×	9	1	2
41	佐賀県							×	×			×	9	0	3
42	長崎県										×		11	0	1
43	熊本県												12	0	0
46	鹿児島県									×	×	×	8	0	4
47	沖縄県										×		10	1	1
34.1	広島県医師会						×				×	×	8	1	3
34.2	広島市医師会						×				×	×	9	0	3

(1) コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能、目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能、×提出不可能

(2) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

目標と基準 2「第1期基準モニタリング項目」への対応に際して現在の問題点の自由記載

1. 索引番号

(1)	索引番号そのものがないので提出は不可能。
-----	----------------------

2. 多重がんの有無

(1)	第1がんのみの区別は可能。多重がんの場合、第1がんか第2がんかの区別は原票等の目視による作業が必要。
(2)	診断日の順番が入力されていない。
(3)	多重がんは診断日が同一のものが該当としている。
(4)	第1がん、第2がん以降を区別するのは困難。コード1あるいはコード9で提出することとなる。
(5)	登録項目がない(情報収集していない)。(3登録が同回答)
(6)	現時点では個人同定番号を持っていないので、質的精度面の問題あり。

3. 性別

(1)	分類9「不明、その他」の項目がない。
-----	--------------------

4. 生年月

(1)	現在は元号(年号)で記入することとしているが、実際は西暦での記入も混在するので統一が必要。
(2)	年月日不詳については編集後、提出可能 (現在、元号(年号)にて入力)

5. 診断年月

(1)	年月日不詳についてはプログラム上、「9999」入力不可(カレンダーチェック機能付き)。変換・編集後提出可能。
-----	--

6. 死亡年月

(1)	1998年～2002年までは人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていたが、2003年以降は認容が得られていない。
(2)	年月日不詳についてはプログラム上、「9999」入力不可(カレンダーチェック機能付き)。変換・編集後、提出可能。

7. 原発部位

(1)	ICD-10 から ICD-O-3 への変換作業が必要。(8登録が同回答)
(2)	ICD-9 から、ICD-O-3 への変換作業が必要。
(3)	ICD-O-2 から ICD-O-3 への変換作業が必要。
(4)	ICD-9/10th にて入力。ICD-O-3-T への変換は未実施。
(5)	実務担当員の交代による知識・認識度により、変換作業に要する時間は不明。また、コード変換作業がいつ実施(開始)できるか、どれくらいの時間がかかるか不確定。

8. 組織コード

(1)	ICD-O-2 から ICD-O-3 への変換作業が必要。(6 登録が同回答)
(2)	ICD-O-1/2th から ICD-O-3 への変換作業が必要。
(3)	一部大病院で組織コードを持たない(電子データによる提出の場合)。
(4)	取扱規約改定の度にコードが増えるため、対応に困難を感じている。全ての部位ということではなく、主要な部位に絞ってほしい。
(5)	情報収集していない。(3 登録が同回答)

9. 診断の根拠

(1)	診断方法(検査内容)なら提出可。
(2)	届出票(登録票)に項目無し。情報収集していない。(2 登録が同回答)
(3)	本県においては、X 線・・・細胞診、組織診の有無等を選択させるようにしている。

10. DCN 区分

(1)	区分としてそのものの項目はないが、データ入力において、「届出票」「補充票」「死亡票」として帳票区分を持つため、編集によって提出可能。
(2)	死亡小票は平成 15 年度から全県的な収集・登録を実施しており、現時点では集計できない。
(3)	1998 年～2002 年までは人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていたが、2003 年以降は認容が得られていない。
(4)	データベースには DCN 区分登録するフィールドがない(目視による集計作業が必要である)。

11. DCO 区分

(1)	1998 年～2002 年までは人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていたが、2003 年以降は認容が得られていない。
(2)	死亡小票は平成 15 年度から全県的な収集・登録を実施しており、現時点では集計できない。
(3)	補充票による Follow-back は人的不足で行えない。もし人的に可能であっても follow-back 開始にあたっては倫理的議論が必要である。

12. 臨床進行度

(1)	「隣接臓器浸潤」と「リンパ節転移」の記載のあるときのみコード化されている。
(2)	1(上皮内がん)と 2(限局)は有り。3(領域(所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤))は 2 つに分けている。4(遠隔転移)はあり。8(再発、DCO)はなし。9(不明、情報収集なし)は「不明」として有り。「情報収集なし」は空欄として処理している。
(3)	8「再発 DCO」項目がない。(2 登録が同回答)
(4)	ICD-O-3 へ変換未実施のため、3 版から性状コード等が変更になっているものについて未訂正。訂正実施の開始時期は未定。
(5)	項目は一応あるが、新しいものはないので、標準化する場合は最近のものにする必要が生じる可能性もある。
(6)	収集していない。
(7)	今後情報収集の予定。

(別表6) 目標と基準 2 多重がんの定義についての回答

県番号	道府県名	多重がんの定義	県番号	道府県名	多重がんの定義
1	北海道	その他	26	京都府	IACR
2	青森県	主治医の判断最優先	27	大阪府	IACR + 独自
3	岩手県	IACR + 独自	29	奈良県	
4	宮城県	IACR + 独自	31	鳥取県	IACR
5	秋田県 (1)		33	岡山県	IACR
6	山形県	IACR	34	広島県	SEER + 独自
8	茨城県	IACR	35	山口県	主治医の判断最優先
9	栃木県	その他	36	徳島県	その他
10	群馬県	IACR	37	香川県	その他
12	千葉県	IACR	38	愛媛県	主治医の判断最優先
14	神奈川県	IACR	39	高知県	IACR + 独自
15	新潟県	IACR + 独自	41	佐賀県	IACR + 独自
16	富山県	主治医の判断最優先	42	長崎県	IACR
17	石川県	IACR	43	熊本県	IACR + 独自
18	福井県	主治医の判断最優先	46	鹿児島県	IACR
21	岐阜県	主治医の判断最優先	47	沖縄県	IACR
23	愛知県	IACR	34.1	広島県医師会	SEER + 独自
25	滋賀県	IACR	34.2	広島市医師会	SEER + 独自

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

目標と基準 2 多重がんの定義に関して独自規程があると回答した地域の自由記載内容

(1)	ICD-10 2桁部位が一致しない者を多重がんとしている。
(2)	基本的には IACR に準拠しているが、IACR のみでは判定困難な場合には、SEER の定義も参考にする。
(3)	結腸(C18)に関しては詳細亜部位(4桁)ごとの罹患(例:横行結腸とS状結腸)を多重がんとして別々に登録 (2登録が同回答)
(4)	IACR の定義に従う。ただし、組織診については SEER に従っている。
(5)	ICDOT 上3桁で分け、別のがんとする。ただし、ICDOT の4桁目で分ける部位はC18、C40、C41、C44、C47、C49。 同部位と診断された中で初診断年月日が6ヶ月以上離れているものは別のがんとみなす。但し、ML、C25.、C22.、C65.、C67. の中での重複は6ヶ月以上離れていても同一がんとみなす。 対器管部位は分ける。但し、C56.9 は左右に関わらず、診断年月日が6ヶ月以内であれば両側性とし、同一がんとみなす。 白血病とMDS は別がんとする。
(6)	IACR に準拠したときの判断と、主治医の判断が一致しない場合は、主治医の判断を優先する。
(7)	基本的に IACR に準拠するが、主治医(届出)医師の判断(病理情報等)も併せて判定。
(8)	医師の記載を考慮したうえで、「地域がん登録の手引き」に準じ、IACR/IARC の判断基準に従い、判定している。ただし、結腸に関しては SEER の定義により詳細部位で判断している。
(9)	IARC と SEER の定義を参考にした。
(10)	「地域がん登録の在り方に関する調査研究報告書」の多重がんの定義を参考
(11)	多重がんの基準がない

(別表7) 目標と基準 2 現状の基準モニタリング項目への提出可能性、未対応項目見込み、今後の標準登録票項目、標準システムへの対応

道府県名	基準モニタリング項目の制度上の提出可能性	未対応項目への将来の対応見込	標準登録票項目採用計画	「標準システム」の採用
北海道	提出可能 (特別な承認必要なし)	その他 (標準登録項目が、正式に厚生労働省から通知されてから、検討を行う)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
青森県	審査会の審査・承認後提出可能	未定	計画する (平成 18 年頃)	検討する
岩手県	条件付提出可能 (岩手県地域がん登録「資料の利用に関する規定」(平成 12 年報告書 p.72-86 に掲載)により提出)	ある (原発部位:現在使用中の ICD-10 の部位コードでの提出で駄目であれば ICD-O-3 の部位コードに変更する。)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
宮城県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
秋田県 (1)	その他 (がん登録事業の運営を行っている委員会を経て承認されれば提出は可能と思われる)	未定	未定	未定
山形県	提出可能 (特別な承認必要なし)	(未対応なし)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
茨城県	審査会の審査・承認後提出可能	未定	計画する (平成 22 年頃)	検討する
栃木県	審査会の審査・承認後提出可能 (管理運営を行う栃木県がん登録委員会の承認を得れば可能)	未定 (本県が、標準化に同調することが確定した時点で対応する方向で検討。ただし、DCN 区分に関しては未定。)	未定	検討する
群馬県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	未定	未定
千葉県	提出可能 (特別な承認必要なし)	(未対応なし)	計画する (平成 17 年頃)	その他 (現在、「基準モニタリング項目」と「標準登録項目」に準拠した新システムを開発中である。) 検討する (現在、システム開発中であり、標準登録票項目の内容を考慮しています。)
神奈川県	条件付提出可能 (研究的利用の手続きが必要ですが、個人を識別できる情報を含まないため承認されると思います。)	ある (今後、登録票の入力項目に臨床進行度を入れる予定)	計画する (平成 16 年頃)	検討する (現在、システム開発中であり、標準登録票項目の内容を考慮しています。)
新潟県	条件付提出可能 (実施要綱において「データ管理取扱委員会」を設置しており、そこで承認されれば提出は可能)		未定	検討する
富山県	提出可能 (特別な承認必要なし)	未定	未定	未定
石川県	条件付提出可能	ない	計画しない	未定
福井県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	計画する (平成 18、19 年頃)	検討する
岐阜県	提出できない	ない	未定	その他 (財政状況による)
愛知県	条件付提出可能 (愛知県悪性新生物患者届出要綱に基づくがん罹患資料利用申込を行えば可能)	未定	計画する (時期未定)	検討する
滋賀県	条件付提出可能 (本県の個人情報保護に関する取扱要領に基づき、申請する)	(未対応なし)	計画する (平成 17 または 18 年頃)	検討する
京都府	条件付提出可能 (個人を特定しない)	未定	計画する	未定

大阪府	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	その他 (2004/6 に採用済み)	その他 (メインフレームリピレースに伴うシステム更改中。標準システムの提案があれば可能な範囲で取り入れたいが時期と予算次第。)
奈良県	提出できない	未定	未定	未定
鳥取県	条件付提出可能	(未対応なし)	未定	未定
岡山県	条件付提出可能 (情報利用規定に基づく処理が出来れば提出可能)	(未対応なし)		未定
広島県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
山口県	審査会の審査・承認後提出可能	未定	未定	検討する
徳島県	審査会の審査・承認後提出可能	未定	未定	未定
香川県	審査会の審査・承認後提出可能	未定 (事業の進捗によっては提出可能と思われる。)	未定	未定
愛媛県	その他 (もともと外部へのデータ提出は想定していない。要請があれば提出の可否について検討する。)	未定	未定	未定 (変更にかかる費用の問題等があるが前向きに検討したい。)
高知県	提出可能 (特別な承認必要なし)	ある	計画する (平成 18 年頃)	検討する
佐賀県	審査会の審査・承認後提出可能	その他 (提出不可能項目が原発部位・組織コード・臨床進行度と重要かつ基本的項目なので対応しなければいけないが、登録室の体制的問題で実施予定(時期等)が未確定)	計画する	検討する
長崎県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	計画する (平成 17 年頃)	未定
熊本県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	未定	検討する
鹿児島県	条件付提出可能 (鹿児島県成人病検診管理指導協議会がん登録評価部会の承認が必要となる)	その他 (今後検討したい)	未定	検討する
沖縄県	審査会の審査・承認後提出可能	その他 (follow-back を実施しておらず、今後の実施も未定であることから。DCN=DCO となる)	計画する (平成 17 年頃)	検討する
広島県医師会	審査会の審査・承認後提出可能	未定	未定	未定
広島市医師会	審査会の審査・承認後提出可能	未定	計画する (平成 17 年頃)	検討する

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

目標と基準 2 に関連した標準化の問題点とその支援についてのコメント(自由記載) (まとめ)

標準化への整合性、変換

- ・ (標準登録項目 3 姓・名) 整合性を図るのは、極めて困難と思われる。本登録は、登録事業開始時よりカタカナを使用している。この理由は、同定チェックの場合の、漢字とカタカナとの利害得失を検討した結果、カタカナの方がベターと考えたためである。また、整列させた場合、目視で入力ミスを見出し易いこと、診療録には氏名に振り仮名が付いていること等も考慮に入れた。
- ・ (標準登録項目 3 姓・名) 過去のデータとの整合性については、本登録では問題ない(「カナ」「漢字」の2通り入力)。
- ・ (標準登録項目 5 生年月日) 初期の届出票には生年月日の項目がなく、生年月日が未入力のデータが約 600 件程ある。
- ・ (標準登録項目 6 診断時住所) 市町村名までしか入力されない。詳細な住所が必要になる場合は、再入力が必要。
- ・ (標準登録項目 6 診断時住所) 今後市町村合併に伴い、住所コードの変更に対する照合方法のソフト開発が必要。住所コードに JIS のコードを使うため変換テーブルが必要。
- ・ 住所コードは現在地域によって使用しているものが違うが、統一したコードが開発されるのか。
- ・ (標準登録項目 3 姓・名) カナで入力されているため、漢字での再入力が必要。
- ・ (標準登録項目 12 側性、17 体腔鏡的治療の有無、18 内視鏡的治療の有無)届出票では、この項目はなく、対応のためには、届出票を改正する方法しかない。
- ・ (7、診断結果 10、発見経緯) 現在項目は存在するが、コードが異なる。
- ・ 過去のデータについては機械的に一括変換可能なものについては、変換できる可能性もあるが、手作業を要するものについてはさかのぼって変換することは不可能。
- ・ 治療等に関して新たな項目の収集を行う必要がある。
- ・ 原発部位および組織コードに関しては、ICD-O-2 で登録を実施しており、整合性に留意する必要がある。
- ・ ICD-9 のコード(癌以外の死亡原因)は ICD-10 へ変換していない。
- ・ ICD-10 コードから ICD-O-3 コードへ変換するための対策。
- ・ ICD-O-2 と ICD-O-3 の変換システム(変換表ではなく)の提供は可能か
- ・ 整合性の問題については、未だ具体的には見えてこないが、今後、更にシステム変更の概要等を聞いて検討。システム変更にあたって、登録担当者が登録データの状況を把握しておかないといけない。
- ・ 入力データのコード変更(調整)などでは、原票確認・目視作業が多く発生しそうである。
- ・ 同定項目のみ入力されていて、検査・治療に関するデータに未入力のものがある。
- ・ システム変更時に業者によるコンバートミスも一部発生している。
- ・ 多重がんの区別は、現状ではそのがんが第1がんか第2がん以降なのかはデータ上では区別不可能。原票に戻り目視による作業が必要。
- ・ 患者番号を持っていないので、多重症例の把握が困難。
- ・ 1982 年以前の登録症例の診断年月日がデータベースに登録されていない。
- ・ これまでの登録項目に関するルールが明確でない。(漢字氏名入力に関するルールは、途中で何度か変更したらしいが、いつどのように変えたか不明。複数の情報源からの登録項目に関する情報の統一に関するルールがなかったため、同一症例と思われるが生年月日の下 2桁が異なる例が存在する。(登録票と死亡票の生年月日の記載が異なることがあるため) 腫瘍の部位や組織のための独自コードを作成しておらず、詳細に関するテキスト入力も徹底してこなかったため、コード変更に際してその都度、紙の登録票を振り返ることが必要。)

- ・ 既登録患者に関する追加情報が登録された場合、どのように整合性をとっていくか、検討が必要。
- ・ 現在がん届出と死亡届はテーブルが分かれていて、DCN、DCOといった区分は存在しない。データを照合(マイクロソフトアクセス等で)する事で、特定することはできるが、標準化されたプログラムと、本登録のデータベースのしくみの違いで、データの整合性が保てるのかが不安です。
- ・ 過去のデータとの整合性の問題を研究班としてどこまで検討しているのか。
- ・ 一致しない診断根拠の過去データの振り分け方のアドバイスはあるのか
- ・ 部位のコードの問題で、骨髄と白血病を区別していない(原票からの拾いなおしが必要)
- ・ 皮膚と悪性黒色腫のコード分けをしていない(原票からの拾いなおしが必要)

今回の調査はデータ入力に関することが中心であるが、出力の部分まで統一していただけるのか。用語の統一が必要である。(漢字姓名における外字)

「標準登録項目」を採用する時に、項目の追加、コードの追加や変更に関する検討が必要。

「標準登録項目」については、項目の定義、コードする上で基準となる取り決めをもう少し詳しく提示していただくと、各登録室間の差異はもとより、登録室内での登録員間でのコードのバラつきを少なくすることができると思われる。

システム内のデータの持ち方について 現状のシステムは、1患者1腫瘍について複数の医療機関からの情報をマニュアル方式で集約し、処理しているため個人同定情報を持つ場合、複数の情報、特に登録票と死亡票がある場合どの医療機関分が登録票かまた死亡票かの区別はデータ上では困難。区別する必要があるれば原票に戻り目視による作業が必要になる。

人的・財政的支援が必要。(システム変更、再入力、変換などの作業に関して)

システム変更に伴う時間的ロス。

新たなソフトウェアの仕様の詳細が示されなければ、具体的な問題点について示すのは困難。標準ソフトが開発された場合、ソフトの使用は強制されるのか。

既に一定の精度に達している登録を含めて、標準ソフトに切り替えるということになるのか。

市販の PC2 台で、サーバーを置かず対応しているので、この面に関しても変更なく、かつ予算も人材も少ない中での実施となると思われるので、特別なハード等を用意せずに変更できればと考えている。

標準ソフトの中に ICD-O-3 への変換プログラムを組み込ませることは可能でしょうか

(導入支援)

- ・ 人的・財政的・技術的支援が必要。(システム変更、再入力、変換などの作業に関して)
- ・ 新たな情報の把握、システム導入が必要なため、具体的なシステムの提示と操作方法の指示を必要とする。
- ・ 本システムは、当初より、コンピュータ会社と複数年のリース契約をしている。そのため、少しでもシステム変更が生じると、変更のための予算が必要となる。現状では、そのための県費予算確保は困難である。
- ・ 問題に実際に出会った場合に、電話サポート等があれば解決できる場合もあると感じます。
- ・ 国においては、標準化に関する情報を、その都度、早めに提示していただくとともに、導入に向けて、各県の状況に沿ったきめ細かいアドバイス、また、医療機関関係団体等への協力要請・周知啓発等を行ってほしい。
- ・ 独自のシステムを使用しているため、標準システムとの間ですべての項目に関し、不具合が出現すると思われるので、汎用の一般的な変換プログラムの作成をしていただきたい
- ・ 今後、登録委員会等の承認等が必要であるが、標準システムの導入が最善であると考えているので、将来的に支援を受けたい。

今後、標準化を導入することとなれば、システム変更(場合によっては新規構築)や新しい登録票の印刷、医療機関への協力要請、現行の個人情報利用手続きの改正等を行う必要が生じる。

現在、本登録のがん登録電算システムを更新中。これに伴い、登録作業マニュアル、作業フロー、シ

システム概要等全面的に新しくなる見込み。

事業の安定性のため、厚生労働省と協議し、法体系の中での事業として位置づけられたい。

脳卒中登録とあわせて生活習慣病登録そのものの予算、維持が困難な状況にあり事業の病止も視野に入れた見直しも予定されている。

平成 15 年度に、システム改修を行ったばかりであり、当分の間、新たな投資は難しく、改修したシステムを利用する予定である。

【目標と基準 3 に関する回答事項】

(別表 8) 目標と基準 3-(1) 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法

道府県名	死亡票から"がん"として抽出・登録する範囲				人口動態テープの利用	死亡票上の多重がんの可能性の取扱	死亡票処理のタイミング (死亡日からの遅れ)
	欄		欄以外				
	「がん」	「性状不詳 の新生物」	「がん」	「性状不詳 の新生物」			
北海道					利用している	1 部位のみ登録	6 か月
青森県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	6～12 か月
岩手県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	14 か月
宮城県					利用している	1 部位のみ登録	36 か月
秋田県 (1)					利用していない	その他	4 から 16 か月
山形県					利用していない	その他	30 か月
茨城県					利用していない	1 部位のみ登録	3 か月
栃木県					利用している	1 部位のみ登録	約 48 か月
群馬県					利用している	1 部位のみ登録	24 か月
千葉県					利用していない	1 部位のみ登録	6～12 か月
神奈川県					利用している	1 部位のみ登録	12 か月
新潟県					利用していない	1 部位のみ登録	2 か月
富山県					利用していない	1 部位のみ登録	6 か月
石川県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	10 か月
福井県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	24 か月
岐阜県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	6 か月
愛知県					利用している	1 部位のみ登録	24 か月
滋賀県					利用していない	その他	7 か月
京都府					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	6 か月
大阪府					利用している	多重がんの可能性ケースとして取扱	18 か月
奈良県					利用していない	1 部位のみ登録	
鳥取県					利用していない	1 部位のみ登録	30 か月
岡山県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	3 か月
広島県			(手術・ 解剖欄)		利用している	多重がんの可能性ケースとして取扱	3～4 か月
山口県					利用していない	1 部位のみ登録	3 か月
徳島県					利用している	1 部位のみ登録	36 か月
香川県					利用している	1 部位のみ登録	10 か月
愛媛県					利用していない	1 部位のみ登録	1 か月
高知県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	36 か月
佐賀県					利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	8 か月

長崎県				利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	2～3か月
熊本県				その他	多重がんの可能性ケースとして取扱	2か月
鹿児島県				利用していない	その他	約6か月
沖縄県				利用していない	1部位のみ登録	18か月
広島県医師会						
広島市医師会						

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

(別表9) 目標と基準 3-(2) がん罹患数、死亡数、DCO、DCN、I/M比(2000年)

道府県名	罹患数(全部位)			死亡数(全部位)			DCO		DCN		I/M比
	男	女	合計	男	女	合計	数	率	数	率	
北海道	10651	7873	18524	9316	5797	15113					1.23
青森県	3897	2711	6608	2393	1451	3844	3163	48%	3163	48%	1.72
岩手県	3001	2254	5255	2173	1418	3591	1879	36%	1879	36%	1.46
宮城県	6181	4588	10769	3186	2073	5259	1611	15%	1611	15%	2.05
秋田県(1)				2301	1465	3766					
山形県	3541	2692	6233	2192	1471	3663	1064	17%	1404	23%	1.70
茨城県	5862	4169	10031	4035	2475	6510	4473	45%	4473	45%	1.54
栃木県	4099	3002	7101	2787	1790	4577	3119	44%			1.55
群馬県	3492	2540	6032	2630	1774	4404	3422	57%	3422	57%	1.37
千葉県	12886	9086	21972	8509	5171	13680	4438	20%	5617	26%	1.61
神奈川県	15187	10533	25720	10271	6237	16508	6813	26%			1.56
新潟県	7093	5041	12134	4149	2632	6781	3159	26%			1.79
富山県	3018	2242	5260	1711	1145	2856	1624	31%	1624	31%	1.84
石川県	1632	1315	2947	1321	935	2256	1524	52%			1.31
福井県	2161	1706	3867	1181	890	2071	197	5%	684	18%	1.87
岐阜県	4471	3154	7625	3018	1994	5012	4253	56%	4253	56%	1.52
愛知県	13268	9605	22873	8426	5509	13935	7560	33%	7560	33%	1.64
滋賀県	2830	2007	4837	1737	1126	2863	769	16%	1492	31%	1.69
京都府	5199	4012	9211	3789	2653	6442	4336	47%	4336	47%	1.43
大阪府	18609	13143	31752	12631	8085	20716	7674	24%	11068	35%	1.53
奈良県	2898	2094	4992	2019	1261	3280	2541	51%	2541	51%	1.52
鳥取県	1767	1272	3039	1021	720	1741	1104	36%	1104	36%	1.75
岡山県	5385	3826	9211	2854	1924	4778	699	8%	1684	18%	1.93
広島県											
山口県	3585	2523	6108	2838	1796	4634	1158	19%	1262	21%	1.32
徳島県	1466	1038	2504	1263	871	2134	1912	76%			1.17
香川県	1140		1140	2694		2694					0.42
愛媛県	3190	2615	5805	2642	1732	4374	3439	59%	3439	59%	1.33
高知県	1645	1355	3000	1285	938	2223	886	30%			1.35
佐賀県	2107	1577	3684	1507	966	2473	541	15%	1066	29%	1.49
長崎県	4547	3495	8042	2565	1654	4219	1104	14%			1.91
熊本県	4362	3700	8062	2686	1911	4597	2663	33%	2663	33%	1.75
鹿児島県	370	525	895								
沖縄県	1839	1500	3339	1329	865	2194	1440	43%	1440	43%	1.52
広島県医師会	8693	6211	14904	4757	2813	7570	3514	24%	3514	24%	1.97
広島市医師会											

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

(別表 10) 目標と基準 3-(3) 2000 年罹患集計年月、遡り調査(follow-back) (補充票登録)について

県番号	道府県名	2000 年罹患数集計年月	事前調査時の遡り調査の実施状況	今後の遡り調査への対応	県番号	都道府県名	2000 年罹患数集計年月	事前調査時の遡り調査の実施状況	今後の遡り調査への対応
1	北海道		行っていない	今後実施検討	26	京都府	2003/8	行っていない	今後実施検討なし
2	青森県	2004/2	行っていない	今後不明	27	大阪府	2003/9	行っている	今後継続
3	岩手県	2003/11	行っていない	今後実施検討なし	29	奈良県	2000/4	行っていない	今後不明
4	宮城県	2003/10	行っている	今後継続	31	鳥取県	2003/9	行っていない	今後実施検討
5	秋田県 (1)		行っている	今後継続	33	岡山県	2004/2	行っている	今後継続
6	山形県	2003/8	行っている	今後継続	34	広島県		行っていない	今後不明
8	茨城県	2003/7	行っている	今後継続	35	山口県	2003/9	行っている	今後継続
9	栃木県	2004/1	行っていない	今後不明	36	徳島県		行っていない	今後不明
10	群馬県	2003/7	行っていない	今後実施検討なし	37	香川県	2001/2	行っていない	今後実施検討
12	千葉県	2003/7	行っている	今後継続	38	愛媛県	2003/7	行っていない	今後不明
14	神奈川県	2004/6	行っていない	今後実施検討	39	高知県	2003/11	行っている	今後継続
15	新潟県	2002/8	行っていない	今後実施検討	41	佐賀県	2004/3	行っている	今後継続
16	富山県	2002/3	行っていない	今後実施検討なし	42	長崎県	2003/8	行っていない	今後実施検討
17	石川県	2003/6	行っていない	今後実施検討なし	43	熊本県	2003/10	行っていない	今後不明
18	福井県	2004/5	行っている	今後継続	46	鹿児島県	2003/1	行っていない	今後不明
21	岐阜県	2003/11	行っていない	今後不明	47	沖縄県	2003/12	行っていない	今後不明
23	愛知県	2003/8	行っていない	今後不明	34.1	広島県医師会	2003/9		
25	滋賀県	2003/8	行っている	今後継続	34.2	広島市医師会			

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

目標と基準 3 遡り調査で直面している問題についての自由記載 (まとめ)

厚生労働省指定統計調査表目的外使用の承認の中に遡り調査については触れていない(次回申請には入れる予定)。

自主届出意欲の低下

- ・ 自主届出の協力が逆に得られにくくなる。
- ・ 中央登録室でがん患者の情報をもれなく把握している、といった勘違いが生じる。

自主届出と補充届出のデータの区別ができない。

中央登録室の効率が悪く、調査実施までの間隔が長い。

遡り調査を行っても死亡情報以外の追加情報が得られない。

- ・ 調査実施までが長く、主治医が異動などにより当該病院にいないことが多く返却率が落ちる。
- ・ カルテがすででない(保存期間を過ぎている)。
- ・ カルテの管理の状況(入退院毎にカルテが作成される、カルテが数冊に及ぶ)により、補充届出を医療機関側が出しにくい。
- ・ 老人専門病院、精神科の病院、終末期ケアのみの病院からの追加情報は得にくい。
- ・ 初発からの経過が長いがんは、追加情報を得られないことが多い。
- ・ 特定の医療機関からどうしても回収できないといった問題が生じている。
- ・ 死亡小票を記載した医師が、当直医の場合や、がん専門医以外の場合追加情報を得にくい。

医療機関の負担が大きい。

人員が足りない。

- ・ 即時的に対応できない原因ともなっている。
- ・ 病院長の移動や医療機関の住所・名称の変更などに対応する人員が足りない。
- ・ 医療機関名、患者住所等は、コード化して入力してあるため、補充票発送時に入力変換しなければならず、その作業量大きい。

死亡情報提供を磁気情報で得られると作業効率上がる。

費用の問題: 照会発送、返信などの配達記録証明や、書留料金等で郵送料がかさむ。

死亡診断書から死亡小票に転記するときの記入・転記ミスが多い。

得られた追加情報の質的精度の問題

- ・ 情報が新たに回収されたとしても、再発時情報、診断日情報以外の追加情報がないことが多い。これらも「補充票あり」として登録しているが、質的精度に疑問が残る。
- ・ 死亡診断書作成施設のカルテによって補充票登録を行うと、集まった情報が不明、不正確になる。

個人情報保護

- ・ がん登録で死亡票より把握した情報を各医療施設へ返す、という事がどうかという議論が必要である。
- ・ 個人情報保護の観点で問題になるかどうかを件の個人情報保護審議会に照会する必要性が生じてくる。
- ・ 個人情報保護に敏感な医師の過剰な警戒を生じさせる恐れがある。

生存例の掘り起こしにはつながらず、DCO は低下するが、I/D 比は改善しない。

実施することは技術的に難しい。

標準システムで遡り調査の実施が要求されれば、全国的に行うことを検討中である。

従来の協同調査の定義に基づく罹患年では、補充届出患者は集計診断年をその死亡日としていたが、基準モニタリング項目では、補充届出患者の罹患年は死亡日とせず判明した診断日にした場合、前年と比較すると、罹患数が急減します。H16 調査では、H14 年死亡分が対象ですが、H15 年の死亡分にも該当の診断年が多数あると思われますので、今後調査するかどうか検討中です。他の登

録室ではどうされているのでしょうか。今後、何年の死亡分を補充するのか、そのタイミング等、地域間比較をするにあたり標準化はされないのでしょうか。

補充票を生存率の計測対象に入れた場合、補充票登録の診断年月を死亡年月とせざるを得ないために、生存率の値が低下する可能性がある。

今後は、補充票登録など姑息的な方法は行わずに、正規の登録率を向上させる努力をすべきである。

転出(転居)の問題

- ・ 市町村の協力が得られず、転出(除票)情報が入手できない。
- ・ 本人の転居があるため完全な追跡は難しい。

目標と基準 3 量的な精度向上に効果的だと考えられる方策・支援に関する自由記載 (まとめ)

【法的な整備に関して】

法制化(「がん登録法」の制定)と届出の義務化

- ・ 現「健康推進法」では法的根拠が具体的でない。
- ・ 法的根拠が弱い場合、事業として実施する際の予算・マンパワー獲得に困難を生じる。
- ・ がん登録法により、情報提供側の医療機関および登録側双方の立場を法的に保障する。
- ・ 国の事業として、実施県に財政支援を行う。
- ・ 法制化の必要があるが、もし不可能であれば、最低でも一般病床 100 床以上の病院に対しがん登録に協力することを義務づける方法が必要と考える。
- ・ 法制化により、届出の義務付けを図る場合に、情報管理の十分な裏付けが必要であり、患者や医師の保護に留意したものであることが必要。
- ・ がん登録に関する「個人情報保護条例」に関する除外規定に関する情報・平成 16 年 1 月 8 日付けの厚生労働省健康局長通達・健康増進法(第 16 条)等の一連の情報・規定を、一つにまとめて明文化された資料(書類)が欲しい。
- ・ 人口動態情報における死亡情報の収集。
- ・ 医療機関に対して予後情報を提供する際の、個人情報保護の取扱いについて法令上の裏付けが必要。
- ・ 市町村への住民票調査等の生存確認等の調査等も含めた内容であることが必要。
- ・ 完全を期するには、国の指定統計調査の一つに加えるくらいの位置づけが必要。
- ・ 診療情報の利用及び提供の制限について、県個人情報保護条例から適用除外されること。

がん登録に関する科目を大学の医学部の必須とする。

届出件数に応じた報酬制度の整備

米国などに習い、がん登録士の資格を創設する。

【医療機関に関する点】

提供医療機関に登録するメリットを実感してもらう。

- ・ 予後情報を提供。
- ・ 診療報酬制度で情報提供料として支払う。
- ・ 集計結果、報告書の送付(特に小規模な医療機関)。

DCNからの届出が多い病院にまずターゲットを絞り、届出勧奨を行う。また、郵送だけでなく自主届出が少なく、かつ大規模病院へは訪問し、病院長に手渡す。その際、がん登録の必要性・意義を説明し、また病院側からの要望・意見を聴取する。また、協力依頼をとりつけければ、がん登録連絡の担当を決めてもらう。

登録率が低下しないように、定期的に医療機関を巡回して資料を収集する。

医療機関におけるがん登録担当者の設置

- ・ がん登録担当者連絡協議会(仮称)の設置・開催により担当者間の緊密な連携体制を構築する。
- ・ 担当設置により連絡・資料送付・照会状送付時に大いに役立ち、スムーズに事が運ぶ。

医療機関におけるがん登録への協力体制の整備

- ・ 一定の規模以上の医療機関への、診療情報管理士の配置。
- ・ カルテ管理を徹底させる。
- ・ 診療情報管理システムの整備。電子カルテと院内登録のデータをリンクさせる。
- ・ 一定規模以上の医療機関に病歴管理室の設置を義務づけられること、あるいは、病歴管理室を設置していない医療機関への診療報酬を減額すること。
- ・ 電子媒体による届出の奨励。

採録

- ・ 採録できる病院を増やす。

院内がん登録を整備する。

- ・ 整備に必要な人的、財的支援が必要。
- ・ がん診療拠点病院の制度を普及する。
- ・ 院内がん登録の整備により報告協力施設が増加する。
- ・ 医師が多忙で院内がん登録を整備できない。登録作業を進めるうえでの指導者の存在も不可欠である。(診療情報管理士を中心とし、医師のフォローアップがあるチーム編成等)

病院・医師のがん登録への協力啓発

- ・ 病院に事務および医師のがん登録の協力者をお願いし、啓発的に、起爆剤になっていただく(今年度実施予定)。
- ・ 協力機関への謝金の提供。現在は謝金が低額
- ・ 医療機関へのがん登録の重要性のアピール。
- ・ 医師向けのがん登録協力依頼の「パンフレット」「チラシ」「リーフレット」等を作成する。
- ・ 医学教育や医師の現任研修の中に疾病登録に関する項目を入れていく。
- ・ 臨床医が求めるものと、がん登録ができることの違い、認識、意識の違いがある(医師="地域がん登録は、がん予防に繋がらない")ため、パンフレットなどがあると、「医師に記載をお願いする際、説明しやすいのだが」と、要望があり。
- ・ 「がん登録委員会」の類に、届出の少ない主要病院の院長に入ってもら(委員として巻き込む)
- ・ 啓発をかね年に1~2回届出漏れがないか医師会によりFAXにて問い合わせをする(昨年度より実施中)。
- ・ 医師会報への広報掲載(今後、地区医師会等にも働きかける)。
- ・ 医師会の学術集会等において講演等を行う。
- ・ がん登録に協力してもらえない医療機関については、医療関係団体(病院協会等)に対する国や研究班からの協力要請、働きかけが必要。
- ・ がん登録に協力することによる不利益(時間)が多いだけで、身近な利益が見えにくい状態です。病院は、がん診療拠点病院に認定されるよりも、「病院機能評価機構」で認定されることがstatusであり、目に見える利益が多いので、がんを診療するような病院に関しては、「病院機能評価機構」による評価基準の中に「院内がん登録を行っていること」という項目が入ると、効果的に院内登録が推進され、量的精度(自主登録)が向上すると思われま。

負担の軽減

- ・ 診療所からの届出は、届出票の記載内容を基本情報程度の最小限にし、紹介先・元の病院名等の情報を提供いただき、登録室より補充調査をする(現在実施中)。

登録の低い地域の届出数の増加を図る。

情報提供に関し、医師に対する保護が十分でない。

医師が多忙である。

県医師会に入会していない病院は届出協力を求めることが困難。

【中央登録室に関する点】

医療機関への還元体制

- ・ 補充調査、予後調査、予後情報の提供に対応できる体制が必要。

人的、財的支援が必要(登録室は慢性的・恒常的不足状態)。

登録員(実務担当者)の研修制度の整備

- ・ 研修制度、腫瘍登録士養成講座(通信教育・公開セミナー等)等を開設する。誰でもが自由に何度でも受講できるようにして欲しい。また、土・日曜日開催等の検討・考慮を望む。

- ・ 現在、年1回、「地域がん登録実務者研修会」(5日間)や「地域がん登録全国協議会総会研究会 実務者研修会」が各開催されているが、旅費の問題等で登録室から1名、あるいは、県推薦でしかも定員枠あり、希望しても参加できない場合もある。
- ・ 腫瘍登録実務を学ぶ場・機会が少なく、登録職員は困っている。
- ・ 具体的に事細かなに統一されたマニュアル等の作成をして欲しい。
- ・ 最近、地域がん登録においてもメーリングリストが開始され、これにより閉塞的だった地域がん登録に、情報伝達と交流・意見交換の場が持たれた事は嬉しいばかりです。ずっと待ち望んでいましたが、今後、MLにより登録室担当の方々の問題・悩みも解消されていく事を期待しています。
- ・ 国や国立がんセンターなどに、中央のがん登録センターを整備(地域がん登録担当者からの照会対応や研修の開催など)。
- ・ 地域がん登録全国協議会の実務者研修会は、知識の浅い事務職にとっては非常に難解である。
- ・ がん登録の実務担当に配置された者が、初心者、或いは医療従事経験がない事務職であること等に対応するための研修の機会を設ける。
- ・ 医療機関等へ届出勧奨をするにも、担当者に知識がなければ説得力がない。
- ・ 人口 万人に対して何人必要という考え方があった方がよい。

中央登録室職員の資格要件を明確にすること。

システムの改善

- ・ 登録票のスキャナからの読み込み。
- ・ サマリー作業のプログラム化。
- ・ 採録先からの既登録の有無の確認。
- ・ 登録用機器及びソフトの整備。

統一したフォーマットを提供し、そのフォーマットにて入力する必要がある。

出張採録実施病院の増加。

地区別、疾患別 I/D 比分析等により、届出数の増加を促す。

死亡小票に基づく登録漏れについて、遡り調査を徹底する。

- ・ 遡り調査のための法的整備がされる事で、予算と人材の確保がしやすくなる。

啓発用のパンフレットを作成し配布する。

最新のがん登録情報等をホームページで提供する。

代表診を少数の病理医により行っているため、時間がかかる。

厚労省本省においてマニュアル、ガイドラインを作成。(研究班ではなく、国の名(局長、課長など)の方が、行政は動きやすい)。

中央登録室と登録医療課間との関係強化を図る必要がある。

組織登録を通じての病理診断情報収集を行っているが、これを極力全県に広げていきたい。更に細胞診の情報収集も検討していきたい。

【その他】

がん登録の重要性を国民にアピールできる場の設定が望まれる。

市の個人情報保護条例により届出協力が得られない市がある。

死亡データだけでなく罹患データも利用することを常に意識して、県・市町村のがん対策を企画実施していくことに努める。

将来的には医療圏を考慮し、各医療圏の連携を図る。

地域がん登録による医療機関別診療数、遠隔成績の公表の範囲を拡大していく。

【目標と基準 5 に関する回答事項】

(別表 11) 目標と基準 5 不詳割合、ロジカルチェック、腫瘍登録実務職員の常勤換算 (FTE)について

県番号	道府県名	不詳割合										ロジカルチェック	FTE換算
		年齢不詳		性別不詳		原発部位不詳		顕微鏡学的診断なし件数		臨床進捗度「顕微鏡学的診断なし、あるいは有無不詳」			
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%		
1	北海道	計測できない		0	0%	計測できない		13602	73%	13732	74%	実行	3
2	青森県	0	0%	0	0%	0	0%	2718	41%	949	14%	実行	3.4
3	岩手県	0	0%	0	0%	64	1.2%	498	9%	411	8%	実行	2
4	宮城県	10	0.09%	0	0%	122	1.1%	2631	24%	1992	18%	実行	5.7
5	秋田県 (1)	0	0%	0	0%	計測できない				356		無	1.2
6	山形県	0	0%	0	0%	59	0.9%	1574	25%	1547	25%	実行	2
8	茨城県	0	0%	0	0%	104	1.0%	1785	18%	1131	11%	実行	1.75
9	栃木県	0	0%	0	0%	91	1.3%	277	4%	3305	47%	実行	2
10	群馬県	0	0%	0	0%	112	1.9%	4337	72%	3730	62%	実行	1
12	千葉県	0	0%	0	0%	823	3.7%	10934	50%	13293	60%	実行	3
14	神奈川県	0	0%	0	0%	281	1.1%	11264	44%			実行	3.6
15	新潟県	0	0%	0	0%	180	1.5%	3717	31%	151	1%	実行	1.6
16	富山県	1	0.02%	0	0%	26	0.5%	799	15%	179	3%	無	0.5
17	石川県	0	0%	0	0%	0	0%	2014	68%	1524	52%	無	0.4
18	福井県	0	0%	0	0%	ほとんどない		686	18%	504	13%	無	1.38
21	岐阜県	0	0%	0	0%	0	0%	207	3%	143	2%	無	0.8
23	愛知県	0	0%	0	0%	140	0.6%	5591	24%	1875	8%	実行	4.1
25	滋賀県	0	0%	0	0%	60	1.2%	1295	27%	1175	24%	実行	2
26	京都府	0	0%	0	0%	0	0%					無	
27	大阪府	6	0.02%	0	0%	385	1.2%	11245	35%	11980	38%	実行	12.4
29	奈良県	0	0%	0	0%	計測できない						無	
31	鳥取県	1	0.03%	0	0%	0	0%	1489	49%	1935	64%	実行	0.9
33	岡山県	0	0%	0	0%	247	2.7%	850	9%	1535	17%	実行	2
34	広島県											実行	4.5
35	山口県	0	0%	0	0%	92	1.5%	1745	29%	1467	24%	無	1.7
36	徳島県					24	1.0%						1
37	香川県	0	0%	0	0%	計測できない		0	0%	不明		無	2
38	愛媛県	計測できない		計測できない		87	1.5%	3439	59%			実行	1.3
39	高知県	0	0%	0	0%	0	0%	1609	54%			無	1
41	佐賀県	0	0%	0	0%	52	1.4%	2532	69%	390	11%	実行	2
42	長崎県	0	0%	0	0%	84	1.0%	722	9%	1587	20%	実行	10.8
43	熊本県	0	0%	0	0%	0	0%	1209	15%	364	5%	実行	2.5
46	鹿児島県	0	0%	0	0%	0	0%					無	1
47	沖縄県	0	0%	0	0%	39	1.2%	92	3%	402	12%	実行	1.35
34	広島県医師会	21	0.14%	3	0.02%	183	1.2%	3640	24%	8871	60%	実行	3.6
34	広島市医師会	0		0		47						実行	8

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

【目標と基準 6 に関する回答事項】

(別表 12) 目標と基準 6 予後追跡調査とその方法について

県番号	道府県名	予後追跡調査	県番号	道府県名	予後追跡調査
1	北海道	×	26	京都府	×
2	青森県	×	27	大阪府	
3	岩手県		29	奈良県	×
4	宮城県		31	鳥取県	
5	秋田県 (1)	×	33	岡山県	×
6	山形県		34	広島県	
8	茨城県	×	35	山口県	
9	栃木県	×	36	徳島県	×
10	群馬県	×	37	香川県	×
12	千葉県		38	愛媛県	×
14	神奈川県		39	高知県	
15	新潟県	×	41	佐賀県	×
16	富山県		42	長崎県	
17	石川県	×	43	熊本県	
18	福井県		46	鹿児島県	×
21	岐阜県	×	47	沖縄県	×
23	愛知県		34.1	広島県医師会	×
25	滋賀県		34.2	広島市医師会	×

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

目標と基準 6 予後調査の方法に関する自由記載

(1)	1. 許可を得て、県の「がん死亡小票」を入手し、予後追跡を実施している。 2. 住民票閲覧による、県外転出・死亡の照合・調査は十分には実施していない。(理由:県外転出率は、その他年間の累積で2%以下と極めて低い)
(2)	1. 各保健所職員に依頼して各市町村にて調査を行っている。 2. 転居、転出者には中央登録室から住民票照会を行う。 3. 対象者診断から5年目(全(都道府県名))、10年目((地域名)除く)に死亡情報のないもの。
(3)	1. 5年、10年生存調査。 2. 当該年次登録票から死亡未確認症例を抜き出し、市町村毎に、氏名、生年月日、住所まで記したリストを作成し、市町村長宛の依頼文書とともに郵送。 3. 当該市町村の担当課(住民課)職員に、生存にはチェック印、死亡には死亡日を記入してもらい郵送返却。 4. 転居例は、その旨を記載。県外転居の場合はそこで打ち切り。県内転居の場合は次の転居先までは再度照会するが、そこも転居していた場合はそこで打ち切り。
(4)	マスタ登録データと県の全死亡票との照合を行うことにより予後の把握を実施している。
(5)	厚生労働省の承認を得て人口動態調査調査票のデータを利用している。
(6)	市町村へ出向いて、住民登録台帳と閲覧し、生存状況を把握している。(2002年度より厚生労働省、総務省の承認による。)
(7)	死亡確認のみの予後調査
(8)	県の人口動態死亡票よりがんの死亡を確認する。がん以外の死亡は人口動態死亡テープより照合し、死亡票より名前を確認する。一部の地域では住民票閲覧を始め、生存確認をしている。
(9)	診断日から5年たっても生死の不明な者をリストアップし、市町村に照会し、生死および転出等の情報を入力している。

(10)	人口動態調査死亡票に基づく、予後調査。
(11)	全死亡データと登録データの照合により、予後追跡調査を行っている。住民票追跡調査等は実施していない。
(12)	全死亡との照合
(13)	全死亡票と、全登録データとの照合を年一回実施(H16年度はH15年の全死亡票との照合を11月頃予定)し、他病死における死亡の確認をしている。生存調査(住民票照会)については今後検討予定
(14)	全死亡票との照合
(15)	補充登録で収集したがん死亡票との照合による全死亡票との照合ではないため、死亡者の把握もれがある。実施は不定期である。

【目標と基準 7 に関する回答事項】

(別表 13) 目標と基準 7 報告書作成について

県番号	道府県名	報告書作成	作成の頻度 (何年に 1 回)	最新の報告書掲載の 罹患データ年	最新報告書作成年
1	北海道		1 年	1999	2004
2	青森県		1 年	2000	2004
3	岩手県		1 年	2000	2003
4	宮城県		5 年	1993-1997	2001
5	秋田県 (1)			1999 と 2000	2002
6	山形県		1 年	2000	2004
8	茨城県		1 年	1999	2004
9	栃木県		1 年	2000	2004
10	群馬県		1 年	2000	2003
12	千葉県		1 年	1998	2002
14	神奈川県		1 年	1999	2003
15	新潟県		1 年	2000	2004
16	富山県		1 年	2000	2004
17	石川県		1 年	2000	2003
18	福井県		1 年	1999	2004
21	岐阜県		2 年	2001	2003
23	愛知県		1 年	2000	2004
25	滋賀県		1 年	2000	2003
26	京都府		1 年	2000	2003
27	大阪府		1 年	2000	2003
29	奈良県		2 年	2001	2003
31	鳥取県		1 年	1999	2004
33	岡山県		1 年	2000	2004
34	広島県	×	1 年	2002.10-2003.12	2006
35	山口県		1 年	1999	2003
36	徳島県		1 年	1999	2004
37	香川県	×			
38	愛媛県		1 年	2000	2003
39	高知県		1 年	1999	2003
41	佐賀県		1 年	2000	2004
42	長崎県		1 年	2000	2003
43	熊本県		1 年	2000	2003
46	鹿児島県		1 年	2001	2004
47	沖縄県		1 年	2000	2003
34.1	広島県医師会		1 年	1999	2004
34.2	広島市医師会		1 年	1998	2004

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

【目標と基準 8 に関する回答事項】

(別表 14) 目標と基準 8 登録資料の研究的利用について

県番号	道府県名	研究的利用の可否	県番号	道府県名	研究的利用の可否
1	北海道	制度的に可能	26	京都府	制度的に可能
2	青森県	制度的に可能	27	大阪府	制度的に可能
3	岩手県	制度的に可能	29	奈良県	利用可能とする予定なし (現在規定なし)
4	宮城県	制度的に可能	31	鳥取県	制度を整理中 (現在規定なし)
5	秋田県 (1)	その他	33	岡山県	制度的に可能
6	山形県	制度的に可能	34	広島県	制度的に可能
8	茨城県	制度的に可能	35	山口県	制度的に可能
9	栃木県	制度的に可能	36	徳島県	その他
10	群馬県	制度的に可能	37	香川県	
12	千葉県	制度を整理中 (現在規定なし)	38	愛媛県	利用可能とする予定なし (現在規定なし)
14	神奈川県	制度的に可能	39	高知県	制度的に可能
15	新潟県	その他	41	佐賀県	制度的に可能
16	富山県	利用可能とする予定なし (現在規定なし)	42	長崎県	制度的に可能
17	石川県	制度的に可能	43	熊本県	制度的に可能
18	福井県	制度的に可能	46	鹿児島県	制度的に可能
21	岐阜県	制度的に可能	47	沖縄県	制度的に可能
23	愛知県	制度的に可能	34.1	広島県医師会	制度的に可能
25	滋賀県	制度的に可能	34.2	広島市医師会	制度的に可能

(1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

【その他】

(別表 15) その他 地域がん登録事業内容の広報について

県番号	道府県名	ホームページの開設	URL	ホームページ以外の広報活動
			公開主体 公開内容	
1	北海道	開設検討なし		
2	青森県	開設検討中		その他
3	岩手県	現在あり	http://www.iwate.med.or.jp/kinmui/gan.html 岩手県医師会 勤務医部会 地域がん登録事業 1.岩手県地域がん届出状況 2.岩手県の「がん」の現状について	パンフレット配布
4	宮城県	開設検討中		その他
5	秋田県	開設検討なし		その他
6	山形県	開設検討中		その他
8	茨城県	現在あり	http://www.hsc-i.jp/hsc/cancer/index.htm 茨城県健康科学センター 地域がん登録事業報告書(罹患報告書)の内容のみ公開。今後、事業の広報も含めた、総合的ながん対策事業のホームページの開設を予定している。	
9	栃木県	開設検討中		実施なし
10	群馬県	開設検討なし		その他
12	千葉県	現在あり	http://www.chiba-cancer-registry.org 中央登録室 市町村別罹患状況(地図表示)、罹患数上位10部位女性がんの年齢階級別グラフ表、部位別罹患率の年次推移、年次報告書(pdf)	ポスター配布
14	神奈川県	現在あり	www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/gan 神奈川県立がんセンター がんの部位別罹患数 ・5年相対生存率 ・がんの主要部位の年齢調整罹患率の経年の変化	その他(現在、休止中ですが、神奈川県医師会報へ毎月掲載していました)
15	新潟県	現在あり	http://www.niigata-cc.jp 新潟県立がんセンター新潟病院 がん罹患率、相対5年生存率をまとめたもの	その他
16	富山県	開設検討なし		
17	石川県	現在あり	http://www.pref.ishikawa.jp/kenkou/index.html 石川県 地域がん登録事業概要及び年次集計結果 がん登録資料の利用について	その他(県民向けにダイジェスト版を毎年作成し配布している)
18	福井県	開設検討なし		その他
21	岐阜県	開設検討なし		
23	愛知県	現在あり	http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/gan/gantoukei.html 愛知県	その他

			愛知県のがん登録の概要、愛知県のがん罹患の状況、人口動態統計の概況(年1回発行している報告書と同内容)	
25	滋賀県	開設検討中		その他
26	京都府	開設検討なし		その他
27	大阪府	現在あり	www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr/index.html 大阪府成人病センター調査部 大阪府がん登録の事業内容の紹介 罹患と生存率の成績 登録資料の利用や届出に関する情報、他	その他 マスメディアへの情報提供、取材への対応、一般向け講演会での紹介、他。
29	奈良県	開設検討なし		その他
31	鳥取県	現在あり	http://sbsrvv01.med.tottori-u.ac.jp/eisei/cancer/index.html 鳥取県がん登録 鳥取県におけるがんの罹患・死亡状況	その他
33	岡山県	開設検討中		
34	広島県	開設検討なし		せず
35	山口県	開設検討なし		その他
36	徳島県	開設検討なし		パンフレット配布
37	香川県	開設検討なし		
38	愛媛県	その他		その他
39	高知県	開設検討中		していない
41	佐賀県	現在あり	http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/kenko_iryu/byoki/ganinfo/gantourokuzigyuu/gantouroku-top.htm 佐賀県 性別・部位別がんの罹患数の推移、年別主要部位別罹患数・罹患率、地域別年齢階級別罹患率(男女別)、地域別主要部位別罹患率(男女別)、部位別年齢階級別罹患率(男女別)、がん登録による検診群・非検診群生存曲線の比較	
42	長崎県	現在あり	http://www.pref.nagasaki.jp/k_seisaku/ 長崎県福祉保健部 罹患数、罹患率、部位別罹患数、割合、罹患数年次推移、罹患年令、生存率、早期癌の割合	その他
43	熊本県	現在あり	http://www.pref.kumamoto.jp/health/cancer_reports/index.html 熊本県健康福祉部健康づくり推進課 がん登録事業概要 罹患・死亡・生存率集計結果	なし
46	鹿児島県	開設検討なし		その他
47	沖縄県	現在あり	http://www.eikanken-okinawa.jp/ 沖縄県衛生環境研究所 罹患集計 ・平成5年罹患患者5年生存率	
34.1	広島県医師会	開設検討なし		せず
34.2	広島市医師会	開設準備中		せず

その他 地域がん登録の標準化と精度向上に関する自由記載

(1)	<p>これまで病院への訪問による登録依頼等、種々の努力をしてきているが、病院からの登録件数が伸び悩み、登録の精度が向上していない。登録することによる病院側のメリットを示しきれないことが一因と考えられ、登録票の簡略化、予後情報の提供等、改善に向けた準備を進めてきたが、今回の標準化の動きを知り、改正作業は一時停止している。</p>
(2)	<p>地域がん登録として必要な情報 より正確な全国がん罹患情報、人口動態統計及びがん特殊統計、がん及び成人病のしおり。これらの無償配布が必要である。</p> <p>取り組むべき課題 住民及び実際にがん診療に従事している、臨床の医師、各地方自治体の担当職員に対し、分かり易い表現(統計専門用語・略号・記号の使用を避けた表現)でのがん登録情報の公表を積極的に推進するべきである。一部分のみの疫学的精度にの向上にとらわれず、均衡のとれた精度向上に取り組むべきと考える。</p> <p>地域がん登録への支援 各地域がん登録の精度を3段階程度に区分しそれに見合った、またその対象人口(都道府県などの)に見合った財政的な支援が必要と考える。</p>
(3)	<p>国への要望事項</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 疫学研究へのがん登録データの活用に資するよう、市町村における健診結果の外部提供を可能にするための個人情報提供に係る法的整備を早期に図ってほしい。 (2) がん患者の生死確認の為に市町村照会がスムーズに実施できるように全国一律のシステムを作り、これを提供してほしい。 (3) 調査漏れを防ぐため、がん登録調査を国の指定統計とし、調査客体からの届出を義務化してほしい。 (4) 人的・物的・財政的支援制度を創設してほしい。 <p>地域がん登録運営上での問題点</p> <p>登録システムの変更の必要性は認識しているが、人的・財政的制約から当面困難である。</p>
(4)	<p>国家レベルのがん登録法整備</p> <p>予後調査のための住民票照会が無理なく実行できるよう、国から各地方自治体に指示を出していただきたい。あるいは、住基ネットの利用が可能となるような申請手続きを整備していただきたい。(委託機関)</p>
(5)	<p>財政面での支援 標準化を採用する場合は、標準化システムの導入、既存システムの変更、がん登録票の作成等に経費を要することになるが、各県の財政状況は厳しいため、導入に向けた国の何らかの財政支援をしてほしい。また、導入後も、シ</p>

	<p>システム変更等を要する場合は支援が必要。</p> <p>中央登録センターの設置 登録データの収集分析・精度管理、照会対応、保守管理、また各県のサポート等を行うため、国に「中央登録センター(仮称)」を設置し、がん登録に関する体制整備を行う必要がある。</p> <p>個人情報の取り扱いの整理 がん登録のデータは個人情報であるので、標準化により国へデータ提供する場合の理由、提供方法、集計結果のフィードバック等のきちんとした整理を行う必要がある。</p> <p>関係機関への協力要請 がん登録の精度向上のためには医療機関の協力が不可欠であるため、国から関係団体(病院協会等)への協力要請・周知啓発を行う必要がある。</p>
(6)	<p>地域がん登録の法的整備はもちろんの事として、実務者の育成と腫瘍登録士の認定試験等による資質向上を図って頂きたい。</p>
(7)	<p>目標と基準4の期待罹患数について 各登録室は、目標と基準4の期待罹患数を、「第3次対がん総合戦略研究事業における地域がん登録の整備について」44頁に説明されたIM比を使って推計することを求められるのだろうか。その場合は、わかりやすい計算方法を呈示していただきたい。現在の資料だけで、計算方法を理解することは困難である。同資料46頁に記載された部位調整罹患死亡比についても、各登録室に算出する場合は、わかりやすい計算方法を呈示していただきたい。</p> <p>将来の地域がん登録について 今後、患者へのがん告知が一層進み、また、がん患者の予後が一層改善すると、都道府県が、患者本人の同意なくがん患者情報を登録するしくみを運営することの法的根拠を、健康増進法第16条だけに求められることは困難になると考える。この条文だけでは、本人同意なく、個人固定情報と一緒に患者情報を登録することが許されているかという点について、政府の他省庁と一般社会を説得し、理解を得ることは難しくなると思われる。がんを、届出の必要がある疾病として法律で明確に定義した上で、地域がん登録に法的な基盤を与えることが、是非とも必要である。</p>
(8)	<p>標準化と精度向上に関して、住基コードを標準登録票項目とすることの是非について検討されたい。情報を共有化(ネットワーク化)する。例えば国、都道府県、大規模病院等とネットワークにより情報を共有し、がん予防の向上を図る。(国で開発するシステムを都道府県、大規模病院等にも導入する。)</p>
(9)	<p>国の役割を明確にしてほしい。</p> <p>(1) 死亡情報へのアクセスを保障する。オンライン報告システムの普及とその活用も検討すること。</p> <p>(2) 住民票照会による生存確認調査への便宜をはかってほしい。住基ネットの活用も視野に入れて検討すること。</p> <p>臓器別がん登録、院内拠点病院がん登録、国立病院医療情報ネットワークなど</p>

	<p>既存のがん登録システムとの連携してリーダーシップを発揮してほしい。</p> <p>がん登録作業に従事する職員の雇用形態の改善、これを可能とする資金援助が望まれる。</p>
(10)	<p>近い将来の課題と要望</p> <p>(1) 予後調査への協力を促すため、市町村への通知(生存率統計の精度向上)</p> <p>(2) 全国規模で医師会への協力依頼(補充通報を求めため必要)</p> <p>(3) 研究利用のための指針づくり</p> <p>(4) 全国レベルでの広報活動</p> <p>将来の課題と要望</p> <p>(1) 生存確認のため全国レベルでのシステムの対応(本籍地照会、死亡小票の利用、住民基本台帳との照合等)</p> <p>(2) 首都圏等の広域にわたる医療圏を単位としたがん登録推進</p>
(11)	<p>標準化を行うにあたってはハード及びソフトを新しくする必要があるが、がん登録事業を含め毎年の予算削減という状況の中では予算的に不可能である。また Follow-back についても死亡票からあがったデータをそのまま医療機関へ照会するのは個人情報保護の問題からも難しい。</p> <p>住民票あるいは戸籍照会による予後調査(Active follow up)を行うにあたる手続き、承認等を国レベルで行っていただきたい。</p> <p>人口動態事務システム・オンライン報告システムの導入により、他府県において死亡票の転写が不可能になったと聞き及んでいる。(都道府県名)においても平成 15 年度より一部市町村において導入が始まっており同様の事態が生じることが懸念される。よってこの問題について国レベルでの対応を行っていただくとともに併せてデータコピーなどによる転写事務の軽減化をお願いしたい。</p> <p>健康増進法に地域がん登録に関する規定が盛り込まれたもののいわゆる努力義務にとどまり法的な位置付けとしては不十分である。国が本気で標準化と精度向上を義務を考えているならば、がん登録の義務規定化が必要である。現状のまま努力義務による県単独事業では、財務当局に対する説得力にも欠け今後事業継続すら危うくなる恐れもある。また、支援についても一時的なものではなく継続的に行っていただきたい。</p>
(12)	<p>がん登録そのものの法的根拠が乏しい中で自治体としての事業継続は近年の財政事情の逼迫とあわせ、大変厳しい状況に直面している。法的な整備、国からの補助制度の強化等を望む</p>
(13)	<p>がん登録事業のように、大規模かつ一定の精度を保って行うことにより正確なデータが得られるような事業については、一地方自治体にまかせるのではなく、国としての重要な施策のひとつとして位置づけ、米国のように医師からの届出を義務づけるくらいの措置をとるべきである。現状のように、各地方自治体で取り組み方に濃淡があ</p>

	<p>ったり、届出票もバラバラな状態では、正確なデータは得られないし、医療機関の協力も望めない。</p> <p>なお、本県では、昭和##年度からがん登録事業を実施し、毎年1,000万円以上の経費を要している。財政事情が厳しくなる中、がん予防の普及啓発や、医療検診従事者の資質向上等に遅れが見られる本県の現状では、これらの充実を図るには、がん登録事業の廃止を検討せざるを得ない。全面的な国庫事業又は国庫による経費助成を強く望む。</p>
(14)	<p>一部の医療機関(医師)からは、依然として個人情報をもとにがん登録事業に理解が得られていないケースが見受けられます。届出の量的精度を充足させるためにも、がん登録事業の法制化が必要と考えます。また、届出の質的精度を充足させるため、新たな資格(例:がん登録士など)の資格の創設が望まれます。</p>
(15)	<p>県として、財政健全化対策が進められているなかで、がん登録事業はいつも法的基盤が弱く、単県事業であるために、廃止、縮小の検討対象とされ、集計結果に関しても、全罹患を集計できているわけではない(登録精度があまり良くない)との理由から、その結果に対する評価もかなり低くなっているのが現状です。そんな中でも少しずつ医療機関でも院内登録が行われてきており、地域がん登録への協力も良くなってきています。この現状のギャップを埋めるべく国としてのサポートがなされることを期待しています。</p> <p>また、医療機関、がん登録主管機関ともに人材不足を感じます。地域がん登録が標準化されるうへでは、専門的知識を十分に備えた人材が不可欠であると考えます。さらに、本県のように担当者が数年で代わる(人事異動により)ような体制であれば、誰が担当しても実施できる様に、標準化される内容は具体的で、また使用されるシステムは使いやすいものであることが必要になると思います。</p>
(16)	<p>現在、県の事業として実施しているが、全都道府県で実施しているわけではないので財政担当からいつも必要性について指摘を受けている。今後、全国的な実施に向けての働きをお願いしたい。</p>
(17)	<p>現在取り組んでいるがん登録事業をさらに精度向上させるためにも、全国的に一貫した体制整備が必要と考えますが、各地域の施策の優先度によって体制整備面での均衡が図れないのが現状と思われるため、国事業としての体制整備を検討願いたい。</p>
(18)	<p>国において、地域がん登録ががん対策の基礎をなす重要な事業と位置づけ、標準化の研究等に取り組むことは、登録精度が低い本県がん登録の改善につながるものと期待している。要望事項等を以下に述べる。</p> <p>【国の関与の明確化】</p> <p>研究班による地域がん登録の標準化に基づき、各道府県市のがん登録の体制整備を推進していくためには、国による財政支援、技術支援が不可欠であると考えます。特</p>

	<p>に国における予算化は、国民や医療現場に対して国の積極姿勢を示し、がん登録をがん診療の一環のシステムとするための良いきっかけになると思う。現在、国では三位一体改革で補助金や交付税の在り方が見直されており、財政支援が補助金方式が妥当か否かという議論が生じると思われるが、これまで国が地域がん登録に積極的に関与してこなかった中、道府県市が独自にがん登録の体制を確立し取り組んできたこと、また、どこの自治体でも財政が厳しいなど絶対的な課題がある中、今後、欧米並みに質の高い地域がん登録を実現するためには、実施主体への財政支援、技術支援等国として地域がん登録に取り組む姿勢、明確なる関与が必要であると考え。</p> <p>【(都道府県名)の運営体制と問題】</p> <p>本県では、行政主導でがん登録事業が運営されている。県本庁に配置される担当者は1～3年程度で担当替えとなり、代々がん登録に対する知識、理解が深まらないままに人事異動という現実がある。年々予算が縮小する中、また登録実務にあたる人材確保(専従職の配置)の問題といった面からも、先進地とされる(都道府県名)や(都道府県名)がん登録などの運営体制に近づくことはほぼ不可能である。本県がん登録は先進地以外にも他道府県がん登録に比較して運営体制が弱いと思われ、登録精度が向上しない原因がそこにもあるように思われる。実務の大半を担うのが県と委託先の事務職であるが、多忙ながん登録委員会委員の先生方の協力、助言を得ながら、何とか運営している状況である。研究に際しては、上記本県のような特殊事情も踏まえ、運営体制についても議論を深めていただきたいところである。</p>
(19)	<p>地域がん登録を高い精度で維持するには、年々登録数が増加していることもあり、県の事業費だけでは難しい時期になっています。国の方針として、がん罹患のデータを収集するのであれば、国の事業としての事業費の補助があることが望ましいと思われま。</p>
(20)	<p>地域がん登録事業については、健康増進法に基づく事業と規定され、また個人情報保護法に基づく取扱いが示される等、その実施に支援をいただいておりますが、今回研究班で検討されているような標準項目で、実施していくためには、システム導入およびデータ移行等に関する事業費の確保が必要となります。しかしながら、現状では補助金等の制度がないため、都道府県で予算化せざるをえない状況であることから、国においても法に基づき、また対がん戦略にも基づき事業を推進されるのであれば、標準化にかかる事業費補助制度をもうけていただきたい。・質問 2-7 と質問 3-7 でもふれましたが、標準化システムは、集計表の作成や補充票の作成(補充調査の方法も含めた)等について今後予定されるのでしょうか。また、本県では補充票の自動発行をしていますが、その際、依頼先の医師名(死亡票に記載されている医師名)の入力が必要です。標準化項目にはありませんが、標準化システムには、オプションとして項目の追加が可能でしょうか。標準化システムの全体がみえるのは、何月ぐ</p>

	らいでしょうか。
(21)	標準化および標準システムには大変期待しております。今後も情報等ありましたら、提供いただきたくお願いいたします。また、標準システムを導入することが正式に決定された場合は、変換に伴う専門的・技術的なご支援・ご指導をお願いいたします。