

- ②緩和ケア
- ③在宅医療
- ④診療ガイドライン
- ⑤その他

- 2 医療機関の整備等
- 3 がん医療に関する相談支援及び情報提供
- 4 がん登録
- 5 がんの予防
- 6 がんの早期発見
- 7 がん研究

第5章 終わりに

- I がん対策推進基本計画中間報告の総括
- II がん対策推進基本計画中間報告実績値と今後の課題一覧
- III がん対策推進基本計画代表目標項目一覧

- 資料1 がん対策推進協議会設置要綱及び構成員
- 資料2 がん対策推進協議会開催状況
- 資料3 がん対策推進基本計画に関する主な施策の概要
- 資料4 未設定数値目標の設定方法
- 資料5 都道府県がん対策指針計画策定状況

がん登録における課題と対応策

がん登録関連研究班・主任研究者研究代表者連絡会議

がん研究助成金

- 総合研究 20-2「地域がん登録資料のがん対策およびがん研究への活用に関する研究」大阪府立成人病センター 井岡亜希子
- 計画研究 20-3「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」千葉県がんセンター 三上春夫
- 総合研究 15-1「主要がんの全国登録に基づく患者情報の解析と活用に関する研究」国立がんセンター 浅村尚生
- 分野別指定研究 21 分指-10「がん登録等、がんの実態把握に資する疫学的・基盤的研究」国立がんセンター 祖父江友孝
- 分野別指定研究 21 分指-10-①「院内がん登録および臓器がん登録と連携した診療科データの構築と活用に関する研究」国立がんセンター 西本寛

第3次対がん総合戦略研究事業

- H21-3 次がん一般-013「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」国立がんセンター 祖父江友孝
- H19-3 次がん一般-036「院内がん登録の標準化と普及に関する研究」国立がんセンター 西本寛
- H19-3 次がん一般-038「がんの診療科データベースとJapanese National Cancer Database (JNCDB)の構築と運用」

大阪大学大学院医学系研究科 手島昭樹

がん臨床研究事業

- H18-がん臨床一般-020「がん患者の医療機関受診に関する動態調査」大阪府立成人病センター 津熊秀明
- H19-がん臨床一般-009「タイムスタディ等の定量的な検討を踏まえたがん医療における専門スタッフの効果的な配置や支援のあり方に関する研究」
大阪大学大学院医学系研究科 大野ゆう子
- H19-がん臨床一般-012「小児がん治療患者の長期フォローアップとその体制整備に関する研究」国立成育医療センター研究所 藤本純一郎

地域がん登録

課題 分野	課題 項目	課題内容	対応策（短期的）	対応策（中長期的）	備考
A) 患者情報収集					
1. 医療機関からの患者情報収集（医療機関→県）					
	1-1.	主治医の篤志協力が依存し、届出漏れが多数存在	1-1. 登録実務者による拠点病院院内がん登録の整備、拠点以外の院内がん登録の整備拡大、拠点病院への患者集約	1-1. 地域がん登録の法律により、登録実務者の配置による医療機関等の届出・採録への協力を義務化	
	1-2.	記入情報の質が不均一	1-2. 院内がん登録整備、地域がん登録中央登録室からの出張採録	1-2. —	
	1-3.	医療機関に対して支払う届出謝金が財政を圧迫	1-3. 届出謝金の廃止	1-3. —	
	1-4.	他県医療機関で診療を受けた患者情報収集が困難	1-4. 施設より各県に提出、または、県間で情報交換	1-4. 国レベルでの個人情報収集の検討	
	1-5.	病理検査機関、検診機関からの協力体制整備が困難	1-5. 病理検査機関、検診機関からの協力事例の収集と体制の検討、試行	1-5. 国レベルの病理検査データベース、検診データベースの構築	
	1-6.	レセプト、DPC 等の利用が困難	1-6. —	1-6. 「医療の質」の評価を含めたがん診療情報の収集・整備体制の検討	
	1-7.	漢字（氏名・住所）の外字の扱いが電算システム間で不統一なため、電子媒体でのデータのやりとりが困難	1-7. 電算システム間での外字の扱いの統一化	1-7. 漢字氏名にかわる個人同定番号の導入	
2. 罹患情報補足としての死亡情報の利用（県）					
	2-1.	新統計法に従った申請方法に対応する必要あり	2-1. 県からの二次利用申請の定式化	2-1. 法律による人口動態統計死亡データ利用の明文化、電子媒	
			2-2. 標準判断基準の徹底と死因コー		

2-2. がん死亡・非がん死亡の判断が不統一

ドによる確認作業の標準化

体による個人情報利用

2-2. 国レベルでの振り分け済み死亡情報の電子媒体による提供

3. 地域がん登録室における品質管理(県)

3-1. 標準 DBS 導入地域以外の個人同定手法と品質管理に遅れ

3-1. 標準 DBS の普及

3-1. -

3-2. 個人同定指標の記載不備、改名、転居等により、同一人物が誤って別人と登録されると統計指標が不正確

3-2. 住民票照会の実施

3-2. 何らかの ID 番号の利用による個人同定精度の向上

B) 予後情報収集

1. 予後情報としての死亡情報の利用(県)

1-1. 非がん死亡情報との照合ができていない登録が多い

1-1. 非がん照合作業の人員確保、実施タイミングの標準化、住民票照会との併用

1-1. 国レベルでの予後調査の実施の検討

1-2. 人口動態統計に由来する死亡情報を届出元医療機関に還元できない

1-2. 法律による利用許可

1-2. -

2. 住民票照会の円滑化(県)

2-1. 個人同意がない閲覧あるいは写しの発行に対する各市区町村の対応が異なる

2-1. 公的な通知による対応の統一化と、自治体・登録室双方への予算面・人員面への配慮

2-1. 住基ネットなどの電算処理による予後調査

3. 住基ネットの利用(県)

2-2. 条例を制定した県のみ可能

2-2. いくつかの県での事例を蓄積・共有

2-2. 法律による利用の明文化

2-3. 利用可能な情報が限られ、手作

2-3. 同上

業での照合が基本

2-3. ファイル照合による生死確認の可能性を探る

○ 集計・報告

1. 地域がん登録室における集計・報告(県)

- 1-1. 標準 DBS 導入県以外では、集計表が不統一
- 1-2. 報告書の配布先が限定、ホームページの整備遅れ

- 1-1. 標準 DBS 導入促進
- 1-2. ホームページの整備促進

- 1-1. -
- 1-2. -

2. 全国モニタリング集計(県→国)

- 2-1. 研究班活動とがん対策情報センター業務とが混在
- 2-2. 未実施県の存在するため全県での実測ができない
- 2-3. 登録漏れが多く、データの質が不均一
- 2-4. 集計年が遅い(2004 年罹患を 2009 年収集)(2-3 年の短縮が望ましい)
- 2-5. 地域間重複データ(診断時住所で制御)のチェックができない

- 2-1. がん対策情報センターでの事業化、NPO への事業委託
- 2-2. 国の整備事業予算化
- 2-3. -
- 2-4. 拠点病院からの届出増大に対する人員の手当て
- 2-5. -

- 2-1. -
- 2-2. 法律により、がん登録自体を国の事業として予算化
- 2-3. 法律による届出義務化
- 2-4. 地域がん登録の法制化により、医療機関からの届出期限の定義
- 2-5. 国レベルでの個人情報収集

3. 全国モニタリング集計における品質管理(県→国)

- 3-1. 品質管理作業に時間を要し、データ収集から報告書作成まで 1 年かかっている。

- 3-1. 予算・人員の確保、県からの提出データの品質向上

- 3-1. -

4. 全国モニタリング集計による生存率集計(県→国)

- 4-1. 集計年が遅い(2002 年罹患を 2009 年収集)
- 4-2. 通常の 5 年生存率では、5 年前の診療

- 4-1. -
- 4-2. Period Analysis による最近の診療を加味した評価(→1 年ご

- 4-1. -
- 4-2. -

評価しかできない

との予後調査が必要)

D) 分析・評価・活用

1 県における地域がん登録データの分析・評価・活用(県)

- | | | |
|--|--|--------|
| 1-1. 県での人口動態死亡データの利用体制が異なる(人口動態死亡データを購入手続きがない県、購入しても地域がん登録で利用できない県がある) | 1-1. - | 1-1. - |
| 1-2. 集計結果を解釈し、有効活用する人員・体制が多く県の未整備 | 1-2. 利用の実例に関する講習の継続、拡大 | 1-2. - |
| 1-3. データ利用に関する手続きが県により異なる | 1-3. データ利用について、研究班で標準化(手続きや標準 DBS からのデータ出力)を整備中
がん登録の目的として、資料の活用範囲を予め明示する
データ利用を計画し、実施し、報告できる人員を確保 | 1-3. - |

2 国における地域がん登録データの分析・評価・活用(国)

- | | | |
|--|----------------------------------|--------|
| 2-1. 国立がんセンターでの人口動態死亡データの入手・利用範囲が限定されている(統計法第 33 条の手続きに基づく) | 2-1. 人口動態統計死亡情報の利用範囲拡大、利用手続きの簡素化 | 2-1. - |
| 2-2. がん対策推進基本計画に利用されなかった | 2-2. 罹患データの対策への利用 | 2-2. - |
| 2-3. 予め定めた利用範囲での利用に限定している(登録精度の向上までは、結果を解釈しうる関係者に限定した方が望ましい) | 2-3. 予算措置と精度向上をした上で
のデータ活用推進 | 2-3. - |

E) 体制整備

1 地域がん登録室の体制整備(県)

- | | | |
|--|-----------------------|--------|
| 1-1. 登録業務の標準化において、研究班活動としては成果を上げているが、県業務に対して研究として介入することについて限界がある | 1-1. 標準化推進に対する予算措置 | 1-1. ー |
| 1-2. 登録室人員（責任者、医師、職員）の確保が困難 | 1-2. 講習会等の機会拡充と人的予算措置 | 1-2. ー |

2. 地域がん登録における個人情報保護（県）

- | | | |
|-------------------------------|--|-------------------|
| 2-1. 各県が専門知識をもたずに、バラバラに対応している | 2-1. 地域がん登録室におけるデータ安全管理措置についてハンドブックを作成。実態調査を行った上で、課題へ対応。 | 2-1. 第三者による認証システム |
|-------------------------------|--|-------------------|

3. 中央機関における体制整備（国）

- | | | |
|--|----------------------------|--------|
| 3-1. 国立がんセンターがん対策情報センターのスタッフと研究班非常勤職員で対応しているが、人員不足 | 3-1. NPO に業務委託する等の手段で人員を確保 | 3-1. ー |
|--|----------------------------|--------|

4. 医療の質を評価するための体制整備（医療機関→県→国）

- | | | |
|--------|--------|--|
| 4-1. ー | 4-1. ー | 4-1. 「医療の質」の評価を視野に入れたがん登録の役割、連携体制の見直しが必要 |
|--------|--------|--|

院内がん登録

課題 分野	課題 項目	課題内容	対応策（短期的）	対応策（中長期的）	備考
A) 患者情報収集					
1. 院内がん登録室における患者情報収集（医療機関）					
	1-1.	院内・地域の登録の不一致	1-1. 院内・地域で登録項目の統一（院内から地域への登録の際に無変換で登録可能な定義に統一）	1-1. —	
	1-2.	対象者抽出・登録作業の標準化、質の向上	1-2. 同上	1-2. —	
	1-3.	他府県居住者の対応	1-3. 施設より各県に提出、または、県間で情報交換を実施	1-3. —	
2. 院内がん登録室における品質管理（医療機関）					
	2-1.	HosCanR（国がん提供の登録ソフト）以外の独自システムにおける品質管理の実態不明	2-1. 標準的な院内がん登録における品質管理ロジックの要件整理と公表	2-1. —	
	2-2.	品質管理ツールによるデータクリーニングが不徹底	2-2. —	2-2. —	
B) 予後情報収集					
1. 住民票照会などの体制整備（医療機関）					
	1-1.	院内がん登録からの住民票照会の手順・手続きが未整備	1-1. 予後情報の収集と情報共有の流れの整理（院内・地域双方の死亡・生存確認情報の届出・還元体制）と法律による対応	1-1. 国レベルでの予後調査実施の検討	
	1-2.	住民票照会に伴う人員・費用（手数料、郵送料、印刷代等）の確保されていない	1-2. 同上	1-2. 同上	
	1-3.	市区町村側の負担増大（実施施	1-3. 同上	1-3. 同上	

設数の増加、同じ患者に対する
複数問い合わせの対応)

◎ 集計・報告

1. 拠点病院院内がん登録集計（医療機関）

1-1. 個々の医療機関での集計報告が
統一されていない

1-1. 標準となるモデルを提示

1-1. ー

2. 拠点病院院内がん登録全国集計（国）

2-1. 施設間重複データがチェックで
きない

2-1. ー

2-1. 国レベルで個人情報収集し
て、重複データのチェックを
実施

2-2. 未提出施設あり

2-2. 提出の徹底

2-2. ー

3. 拠点院内全国集計における品質管理（国）

3-1. 集計結果の即時性を優先し、エ
ラーデータを集計対象から外し
て集計し、品質管理結果の還元
は、集計結果と同時に実施

3-1. データ提出時のエラーチェック
を徹底

3-1. ー

4. 拠点院内全国集計における生存率集計（国）

4-1. 2007 年患者の 3 年予後を
2011 年に収集予定。その後、
5年後に拡大。

4-1. 2011 年収集予定の予後調査体
制整備

4-1. 国レベルでの予後調査を検討
（県間の転出入の確認が省け
て効率的）

D) 分析・評価・活用

1. 県における院内がん登録データの分析・評価・活用（県）

1-1. 施設別集計の活用・公表は、県
によって不統一

1-1. 県がん診療連携協議会の場合を活
用して、分析・評価・活用を促
進。活用事例を共有

1-1. ー

1-2. ー