

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

### C) 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

1-1. 標準 DBS 導入促進

1-1. -

1-2. 報告書の配布先が限定、ホームページの整備遅れ

1-2. ホームページの整備促進

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

2-1. がん対策情報センターでの事業化、NPO への事業委託

2-1. -

2-2. 未実施県の存在するため全県での実測ができない

2-2. 国の整備事業予算化

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. 登録漏れが多く、データの質が不均一

2-3. -

2-3. 法律による届出義務化

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）

2-4. 拠点病院からの届出増大に対する人員の手当て

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. 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

2-5. -

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）

4-1. -

4-1. -

4-2. 通常の 5 年生存率では、5 年前の診療

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

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<br>が異なる(人口動態死亡テープを購入し<br>ない県、購入しても地域がん登録で利用<br>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・<br>体制が多くの県で未整備  | 1-2. 利用の実例に関する講習の継<br>続、拡大   | 1-2. - |
| 1-3. データ利用に関する手続きが県により<br>異なる   | 1-3. データ利用について、研究班で<br>標準化(手続きや標準 DBS から<br>のデータ出力)を整備中<br>がん登録の目的として、資料の<br>活用範囲を予め明示する<br>データ利用を計画し、実施し、<br>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テ<br>ープの入手・利用範囲が限定されている<br>(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<br>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<br>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<br>ている(登録精度の向上までは、結果を<br>解釈しうる関係者に限定した方が望ま<br>しい) | 2-3. 予算措置と精度向上をした上で<br>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