

臓器がん登録

課題 課題 内容	対応策（短期的）	対応策（中長期的）	備考
分野 項目			
A) 患者情報収集			
1. 医療機関からの患者情報提供（医療機関）			
1-1. 診療科データベースの運営が医師の篤志的努力による場合が多い	1-1. 病院としての支援	1-1. —	
1-2. 同一病院内での院内がん登録と診療科データベースとの連携が不十分な施設が多い	1-2. 院内がん登録と診療科データベースの連携を促進するモデルを提示	1-2. —	
3. 医療機関における品質管理（医療機関）			
2-1. 品質管理手順について統一したものではなく、登録担当者の自発的労力によっている	2-1. 臓器がん登録室からの指示の徹底、統一的な品質管理基準を検討する	2-1. —	
4. 臓器がん登録室の品質管理（学会）			
3-1. 品質管理手順について統一したものではなく、登録担当者の自発的労力によっている	3-1. 臓器がん登録間で、定期的な情報交換の場を設定し、統一的な品質管理基準を検討する	3-1. —	
B) 予後情報収集			
1. 医療機関における体制整備（医療機関）			
1-1. 病院における予後調査体制が未整備	1-1. 病院における予後調査を支援	1-1. 国レベルでの予後調査実施の検討	
1-2. 院内がん登録との情報共有がされていない	1-2. 院内がん登録との情報共有促進	1-2. —	

C) 集計・報告

1. 集計解析（学会）

1-1. データ管理専門家の関与がない
場合が多い

1-1. 中央登録室業務を支援するデータセンターの設置を検討

2. 結果公表（学会）

2-1. 各実施主体が独自形式での報告、公表体制をとっており（年報発行、販売、英語論文のみなど）、活用が十分ではない

2-1. 公表に際してのモデルの提示、
公表のための費用支援

D) 分析・評価・活用

1. 個別データの分析・評価（学会）

1-1. 学会員・登録者のみが利用可能
の場合が多い

2. 資料の活用（学会）

2-1. 病期分類の改善案の提案、ガイドライン策定などで一部の臓器において限定期的に利用されるのみ

2-1. 好事例の情報を共有する
2-2. 同上

2-2. 施設ごとの情報還元があまりなされていないため、診療の質の測定には利用されていない

3. 国際活動（学会）

3-1. 國際的な病期分類改訂に際して、日本からの提案の証拠として利用されることが少ない

3-1. 好事例の情報を共有する

E) 体制整備

1. 中央登録室の体制整備（学会）

- 9-1. 財政支援の基盤が弱く、登録業務担当者の負担が大きい
9-2. 意志決定には、実施学会の手続きが必要であり、登録に最適な体制作りが迅速に行いづらい

- 9-1. 公的研究費による支援の強化
9-2. 学会内での登録委員会の役割と意志決定方法の明確化

- 9-1. 中央登録業務を支援するデータセンターの設置
9-2. —

2. 個人情報保護（学会）

- 10-1. 連結可能匿名化で情報提供をする場合、匿名化プロセスについて各臓器がん登録がバラバラに対応している

- 10-1. 匿名化プロセスについて、臓器がん登録間で、定期的な情報交換の場を設定する

- 10-1. —

3. 臓器がん登録間の連携（学会）

- 4-1. 臓器がん登録間での情報交換を行うシステムが未整備

- 4-1. 定期的な情報交換の場を設定

- 4-1. —

4. 医療の質を評価するための体制整備（学会）

- 5-1. 質を評価するための取り組みが少ない

- 5-1. 学会として質評価のための活動に臓器がん登録を利用する