

がん対策推進基本計画に掲げる個別目標（がんの早期発見）

がん対策推進基本計画に掲げるがんの早期発見については、国民生活基礎調査によってベースラインが設定されている。

	基本計画前	基本計画策定時 (計画策定：平成19年6月15日)	目標達成時期
	平成16年度 (調査実施日：平成16年6月10日)	平成19年度 (調査実施日：平成19年6月7日)	平成23年度末
がんの早期発見 (目標) 効果的・効率的な受診間隔や 重点的に受診勧奨すべき対象者 を考慮しつつ、受診率を50% 以上とする。 【5年以内】	(男性) 胃 27.6% 肺 16.7% 大腸 22.2% (女性) 胃 22.4% 肺 13.5% 大腸 18.5% 子宮 20.8% 乳 19.8%	(男性) 胃 32.5% 肺 25.7% 大腸 27.5% (女性) 胃 25.3% 肺 21.1% 大腸 22.7% 子宮 21.3% 乳 20.3%	(男性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 (女性) 胃 50%以上 肺 50%以上 大腸 50%以上 子宮 50%以上 乳 50%以上

※ 国民生活基礎調査（調査対象：全国約76万人、調査方法：調査票回収方式）

<参考>世論調査（調査対象：全国3,000人、調査方法：調査員による個別面接聴取）

平成19年度 (調査時期：平成19年9月13日 ～9月23日)	平成21年度 (調査時期：平成21年8月27日 ～9月6日)
(男性) 胃 40.5% 肺 45.6% 大腸 35.1%	(男性) 胃 42.3% 肺 44.7% 大腸 35.3%
(女性) 胃 32.8% 肺 37.0% 大腸 32.5% 子宮 39.0% 乳 37.4%	(女性) 胃 32.9% 肺 40.1% 大腸 31.3% 子宮 37.2% 乳 35.7%

「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」報告状況
(平成22年5月27日時点)

	都道府県	報告状況	報告時期 (公表の有無)	備考(策定までのプロセス、がん患者・家族における代表の協議・参画の有無等)
1	北海道	有	平成22年5月 (公表)	「北海道がん対策推進協議会」※に諮り作成 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画 http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kak/tkh/framepage/gantaisaku.htm
2	青森県	有	平成22年3月 (検討中)	「青森県がん医療検討委員会」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
3	岩手県	有	平成22年3月	
4	宮城県	有	平成22年3月 (公表)	「宮城県がん対策推進協議会」に諮り作成 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画 http://www.pref.miyagi.jp/situkan/gan-portal/actionplan/actionplantop.html
5	秋田県	未	平成22年10月予定 (公表予定)	
6	山形県	有	平成21年10月 (公表)	本計画の具体的な施策にさらに補足してまとめ、「山形県がん対策推進計画策定委員会」※の構成団体、拠点病院、検診機関、市町村等に照会のうえ策定 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
7	福島県	未	検討中	
8	茨城県	有	平成21年10月 (公表)	「茨城県総合がん対策推進計画―第二次後期計画」をアクションプランとして策定 上記については「茨城県総合がん対策推進会議」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
9	栃木県	有	平成21年10月 (公表)	「栃木県がん総合対策検討会」※に諮り作成 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
10	群馬県	有	平成22年3月 (検討中)	「群馬県がん対策推進協議会」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
11	埼玉県	有	平成22年3月 (公表予定)	「埼玉県がん対策推進協議会」※に諮り作成 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
12	千葉県	有	平成21年10月 (公表)	「千葉県がん対策推進部会」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画 http://www.pref.chiba.lg.jp/syozoku/c_kenzou/kenpro/gan/gantisakap.html#a02
13	東京都	有	平成21年12月 (公表)	「東京都がん対策推進協議会」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gantaisaku/suishinkeikaku/
14	神奈川県	有	平成22年5月 (公表予定)	平成21年度に実施した「がんへ挑戦・10か年戦略」の中間評価※等を踏まえ作成 ※「がんへの挑戦・10か年戦略」の中間評価にはがん患者の代表が参画
15	新潟県	有	平成21年12月 (公表)	「新潟県がん対策推進協議会」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
16	富山県	有	平成22年4月 (検討中)	「富山県がん対策推進本部会議」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画
17	石川県	有	平成22年3月 (公表)	「石川県医療計画推進委員会がん医療対策部会」において承認 ※がん患者・家族等の代表が委員として参画 http://www.pref.ishikawa.jp/kenkou/gankeikaku/gan-keikaku-torikumi.htm
18	福井県	有	平成21年10月 (公表)	「福井県がん委員会」※において承認 ※がん患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/gantaisaku-suisinkeikaku.html
19	山梨県	有	平成21年10月 (公表)	「山梨県がん対策推進協議会」※において策定 ※がん患者・家族等の代表が参画
20	長野県	有	平成21年12月 (公表)	「長野県医療審議会」※において承認 ※長野県がん対策推進協議会でがん患者・家族等の代表が参画し、検討

	都道府県	報告状況	報告時期	備考
21	岐阜県	有	平成22年2月 (公表)	「岐阜県がん対策推進協議会」※において協議 ※がんの患者・家族等の代表が参画
22	静岡県	有	平成21年10月 (公表)	「静岡県がん対策推進協議会」※において協議し、策定 ※がんの患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/cancer/index.html
23	愛知県	有	平成22年3月 (公表)	「愛知県がん対策推進計画委員会」※及び「愛知県生活習慣病対策協議会がん対策部会」構成員から意見聴取 ※がんの患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.aichi.jp/0000031092.html
24	三重県	有	平成21年10月 (公表)	「三重県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
25	滋賀県	有	平成22年3月 (公表)	「滋賀県がん対策推進協議会」※において意見交換 ※がんの患者・家族等の代表が参画
26	京都府	未	年度内予定 (公表予定)	
27	大阪府	有	平成21年10月 (公表)	平成21年3月に開催した「大阪府がん対策推進計画協議会」※資料をベースに作成 ※がんの患者・家族等の代表が参画
28	兵庫県	有	平成22年3月 (公表予定)	平成21年3月に開催した「ひょうご対がん戦略会議」において了承。※がんの患者・家族等の代表が参画 患者会について別途、事後説明
29	奈良県	有	平成21年11月 (検討中)	「奈良県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
30	和歌山県	未	年度内予定 (検討中)	
31	鳥取県	有	平成21年11月 (公表)	「鳥取県がん対策推進協議会」※において策定 ※がんの患者・家族等の代表が参画
32	島根県	有	平成21年11月 (5月公表予定)	「島根県がん対策推進協議会」※において承認。4月に第2版策定。 ※がんの患者・家族等の代表が参画(下部組織の患者支援部会長に患者代表就任)
33	岡山県	有	平成21年10月 (公表未定)	「岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療拠点部会」にて意見聴取 また、がん患者団体からも意見聴取
34	広島県	有	平成21年10月 (公表)	「広島県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
35	山口県	有	平成22年3月 (公表)	「健康やまぐち21推進協議会」※において協議し、作成 ※がんの患者・家族等の代表が参画
36	徳島県	有	平成21年10月 (公表)	「徳島県がん対策連絡会議」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.tokushima.jp/docs/2010052400053/
37	香川県	有	平成21年10月 (公表)	「香川県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.kagawa.lg.jp/kenkosomu/cancer/ (調整中)
38	愛媛県	有	平成21年11月 (公表)	「愛媛県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.ehime.jp/h20180/gan_iryuu/actionplan/ganactionplan.pdf
39	高知県	有	平成21年10月 (公表)	「高知県がん対策推進協議会」※において承認 ※がんの患者・家族等の代表が参画
40	福岡県	有	平成21年10月 (公表)	「福岡県がん対策推進協議会」※において協議 ※がんの患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.fukuoka.lg.jp/f08/ganntaisaku2008.html

	都道府県	報告状況	報告時期	備考
41	佐賀県	未	5月予定	「佐賀県がん対策等推進協議会」※において協議 ※がんの患者・家族等の代表が参画
42	長崎県	未	平成22年度内予定	
43	熊本県	有	平成22年1月 (公表)	「熊本県がん対策推進協議会」※において協議 ※がんの患者・家族等の代表が参画
44	大分県	未	検討中	
45	宮崎県	未	未定	
46	鹿児島県	未	未定	
47	沖縄県	有	平成21年12月 (公表)	「沖縄県がん対策推進協議会」※において協議 ※がんの患者・家族等の代表が参画 http://www.pref.okinawa.jp/imu_kokuho/iryotaisaku/gantaisaku/actionplan.pdf

緩和ケア研修会修了証書の交付枚数

(平成22年3月31日現在)

都道府県	開催形式	修了証書の 交付枚数 ^(※1)	開催回数
	(一般型は空欄/単位型)		
01 北海道		519	29
02 青森県	単位型	104	7
03 岩手県	単位型	266	13
04 宮城県	単位型	121	7
05 秋田県	単位型	186	10
06 山形県	単位型	203	8
07 福島県	単位型	174	11
08 茨城県	単位型	194	10
09 栃木県		224	10
10 群馬県		242	15
11 埼玉県		212	18
12 千葉県	単位型	254	15
13 東京都		808	36
14 神奈川県	単位型	238	14
15 新潟県	単位型	98	10
16 富山県	単位型	194	10
17 石川県		192	7
18 福井県		185	10
19 山梨県		163	6
20 長野県		278	13
21 岐阜県		241	8
22 静岡県	単位型	40	3
23 愛知県		444	17
24 三重県	単位型	248	10
25 滋賀県	単位型	137	9
26 京都府		398	14
27 大阪府		804	32
28 兵庫県		458	17
29 奈良県		147	6
30 和歌山県	単位型	286	10
31 鳥取県		39	4
32 島根県		131	6
33 岡山県		237	11
34 広島県	単位型	293	15
35 山口県		162	10
36 徳島県	単位型	173	7
37 香川県		154	7
38 愛媛県		227	9
39 高知県	単位型	125	8
40 福岡県		492	21
41 佐賀県	単位型	100	4
42 長崎県	単位型	204	9
43 熊本県		156	11
44 大分県		217	9
45 宮崎県		161	9
46 鹿児島県		146	7
47 沖縄県		179	6
合計	一般型：27都道府県 単位型：20県	11,254	538

- (※1) 都道府県からの依頼を受け厚生労働省において決裁を了し、交付した修了証書の枚数
(参考) ・研修会一回当たりの平均参加人数20.9名、最大84名、最小4名
・一般型は同一主催者により、同一参加者に対して2日間以上で行われるもの。
・単位型は同一あるいは異なる主催者により、異なる参加者に対して単位制に必要な単位を取得させるために行われるもの。

がん登録における課題と対応策（案）

がん登録関連研究班・主任研究者研究者代表者連絡会議

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-018 「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 課題内容 分野 項目	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	—	
1-3. 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	—	
1-4. 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の構築	
1-6. しせプト、DPC等の利用が困難	1-6. 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	1-6. 「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一番号の導入	
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
- 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 3-1. 標準 DBS の普及
 - 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
 - 3-2. 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
 - 3-1. 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
 - 1-1. 非がん照作業の人員確保、実施タイミングの標準化、住民票照会との併用
 - 1-2. 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
- 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
 - 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. 法律による利用の明文化
 - 2-3. 利用可能な情報が限られ、手作業
 - 2-3 共有
 - 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

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

1-2. 報告書の配布先が限定、ホームページの

整備遅れ

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

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。

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

1-1. 標準 DBS 導入促進

1-2. ホームページの整備促進

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. -

1-1. -

1-2. -

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

3-1. -

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. | - |
| 1-2. | 集計結果を解釈し、有効活用する人員・体制が多くの県で未整備 | 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. | - |

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条の手續きに基づく) | 2-1. | - |
| 2-2. | がん対策推進基本計画に利用されなかつた | 2-2. | - |
| 2-3. | 予め定められ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. | - |

E) 体制整備

1. 地域がん登録室の体制整備 (県)

- | | | | |
|------|--|------|---|
| 1-1. | 利用の実例に関する講習の継続、拡大 | 1-1. | - |
| 1-2. | 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 | 1-2. | - |
| 1-3. | がん登録の目的として、資料の活用範囲を予め明示する | 1-3. | - |
- データ利用を計画し、実施し、報告できる人員を確保
- | | | | |
|------|-----------------------------|------|---|
| 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. | 罹患データの対策への利用 | 2-2. | - |
| 2-3. | 予算措置と精度向上をした上でデータの活用推進 | 2-3. | - |

- 1-1. 登録業務の標準化において、研究班活動 1-1. 標準化推進に対する予算措置 1-1. —
 としては成果を上げているが、県業務に 1-2. 講習会等の機会拡充と人的予算 1-2. —
 対して研究として介入することについ 措置
 て限界がある
- 1-2. 登録室人員（責任者、医師、職員）の確 保が困難
- 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 2-1. 地域がん登録室におけるデータ 2-1. 第三者による認証システム
 対応している
 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。
- 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 3-1. NPO に業務委託する等の手段 3-1. —
 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
- 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. — 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 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	1-1. —	
1-2.	対象者抽出・登録作業の標準化、質の向上	1-1. 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	1-2. — 1-3. —	
1-3.	他府県居住者の対応	1-2. 同上 1-3. 施設より各県に提出、または、県間で情報交換を実施		
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. —	
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. —		
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. 同上 1-3. 同上	
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		
1-3.	市区町村側の負担増大 (実施)	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)

C) 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標準となるモデルを提示
統一されていない 1-1. —
 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 2-1. —
きない 提出の徹底
 - 2-2. 未提出施設あり 2-2. —
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. —
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 年収集予定の予後調査を检讨 4-1. —
2011 年に収集予定。その後、制整備 (県間の転出入の確認が省けて効率的) 5年後に拡大。

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、1-1. 県がん診療連携協議会の場を活用して、分析・評価・活用を促進。活用事例を共有 1-1. —
によって不統一 1-2. —

2. 国における院内がん登録データの分析・評価・活用 (国)
- 2-1. 2007年診断例を2009年に初 2-1. 今後とも毎年収集を継続 2-1. —
 - めて収集して集計 2-2. 活用は今後検討 2-2. —
 - 2-2. 活用は未着手
- E) 体制整備
- 1. 院内がん登録室の体制整備 (医療機関)
 - 1-1. 担当職員の確保・育成が十分で 1-1. 研修、現地訪問による指導 1-1. —
 - はない
 - 2. 院内がん登録室の個人情報保護 (医療機関→国)
 - 2-1. データ提出時の匿名化プロセス 2-1. 標準ソフトの普及、手順書の提 2-1. —
 - が不統一 示
 - 3. 中央機関の体制整備 (国)
 - 3-1. 担当職員の確保・育成が十分で 3-1. 研修、現地訪問による指導 3-1. —
 - はない
 - 4. 医療の質を評価するための体制整備 (医療機関→国)
 - 4-1. 医療の質を測定するために必要 4-1. 既存データベース (DPCなど) 4-1. —
 - な詳細臨床情報を得る仕組みが との照合、サンプリング調査、
 - ない 臓器がん登録との連携を検討

臓器がん登録

課題 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
- 1-2. 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

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はなく、登録担当者の自発的努力によっている
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

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はなく、登録担当者の自発的努力によっている
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

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

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 1-1. — 1-1. 中央登録室業務を支援するデータベースセンターの設置を検討
場が多い

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 2-1. —

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 1-1. 第三者利用の条件・体制の検討 1-1. —
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的に利用されているのみ 2-1. 好事例の情報を共有する 2-1. —
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 2-2. 同上 2-2. —

3. 国際活動 (学会)

- 3-1. 国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 3-1. —

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ざい 9-1. 公的研究費による支援の強化 9-1. 中央登録業務を支援するデータベースセンターの設置
 - 9-2. 意志決定には、実施学会の手続 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 9-2. —
- 9-2. 必要であり、登録に最適な体制作りが迅速に行いづらい

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 10-1. 匿名化プロセスについて、臓器 10-1. —
- 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

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 4-1. 定期的な情報交換の場を設定 4-1. —
- 行うシステムが未整備

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 5-1. 学会として質評価のための活動 5-1. —
- 少ない
に臓器がん登録を利用する

小児がん登録

課題 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. 学会登録

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <p>1-1. 日本小児血液学会の小児血液腫瘍登録(2006年開始)、日本小児がん学会の小児全般の登録(2005年開始、中断後2009年再開)は、web登録を基本。前者は、臨床研究活動と連動し、後者へ情報提供。提供者からの同意取得はしない。この他に、日本小児外科学会の小児固形腫瘍登録(病型限定、同意取得あり)、日本眼科学会の網膜芽腫登録(同意取得せず)があるが、悉皆性の高い登録は確立していない。</p> <p>1-2. 病理中央診断による登録の一本化と引き継いだ観察研究の仕組みを確立中</p> | <p>1-1. 各学会登録の連携を促進。小児がん専門医の認定条件の1つとする。病理データベースなどの照合を検討。</p> <p>1-2. —</p> | <p>1-1. 地域がん登録との連携を念頭に、悉皆性登録は地域がん登録への移行を検討。学会登録は、体質や循環因子との関連など二次調査に特化。小児慢性特定疾患研究事業の見直し(治療終了5年で給付の打ち切り)</p> <p>1-2. —</p> | <p>2-1. 登録項目の変更、小児がん登録専門登録士の養成、小児がん専門とはあわない。モデル地域に</p> <p>2-2. 小児がんも年齢区分の違いとして集計されるようにする</p> |
|---|--|--|--|

- て検討中
- 2-2. 匿名データなので、臓器がん登録と照合できない。
- 2-2. 門病院の拠点化と院内がん登録の促進、臨床研究グループとの連携
- 2-2. 放射線治療に関しては、可能性があるので検討
- 2-2. 小児慢性疾患登録情報参照の精度整備
- 3. 品質管理
 - 3-1. 日本小児がん学会の登録は、診療科単位であるため、重複登録が多くなる可能性あり
 - 3-1. 個人情報つきでの登録を検討
 - 3-2. 匿名化登録のためデータクレンジングが容易ではない
 - 3-2. 同上
 - 3-3. 診断の正確さをチェックしていない
 - 3-3. 固形腫瘍の臨床研究と連携し、診断精度を向上させる

B) 予後情報収集

- 1. 学会登録
 - 1-1. 血液腫瘍に関しては、毎年予後情報を収集しているが、個人情報取り扱いが厳格になる状況では、予後情報登録率は低下傾向。固形がんに関しては、予後情報収集の計画なし
 - 1-1. 臨床研究グループによる予後調査観察研究の推進との連携、小児がんフォローアップセンター一整備による長期予後情報収集
 - 1-1. 小児がん拠点病院間での、質の高い情報収集
- 2. 他のがん登録との協力
 - 2-1. 小児がんの場合、「死亡」以外の予後も重要であるが、データ収集はできていない
 - 2-1. 上述の予後調査観察研究と連携、および、臨床研究グループとの連携
 - 2-1. 法的制度が必要

C) 集計・報告

1. 学会登録

- 1-1. 固形腫瘍登録は、精度が低くか 1-1. データ精度の向上 1-1. —
- つ登録が低いため、活用が難し 1-2. 小児がん情報データベースサイ 1-2. —
- い トの開設 (成育HP 内に小児がん
情報ステーション開設)
- 1-2. 学会ホームページや学会雑誌掲 載のため周知がされていない

D) 活用 (単位: 国、ブロック、県)

1. 学会報告

- 1-1. — 1-1. — 1-1. —