

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 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.	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	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. しセプト、DPC等の利用が困難	1-5. 国レベルの病理検査データベースの構築	
1-6.	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	1-6. 協力事例の収集と体制の検討、試行	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.	新統計法に従った申請方法に対応する必要がある	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がある	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. 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
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
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
がん対策情報センターでの事業 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
化、NPO への事業委託 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
国の整備事業予算化 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)
拠点病院からの届出増大に対す 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. 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。
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. -
 - 4-2. 通常の 5 年生存率では、5 年前の診療を意味した評価 (→1 年ご
4-2. Period Analysis による最近の診療を意味した評価 (→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が異なる (人口動態死亡データベース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ベースの入手・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)

- | | | | |
|------|---|------|---|
| 1-3. | 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 | 1-1. | - |
| | がん登録の目的として、資料の活用範囲を予め明示する | 1-2. | - |
| | データ利用を計画し、実施し、報告できる人員を確保 | 1-3. | - |
-
- | | | | |
|------|-----------------------------|------|---|
| 2-1. | 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 のデータ活用推進 | 2-3. | - |