

- 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	1-2.	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.	他府県居住者の対応	1-2. 同上		1-3. —
		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.	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)	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)

### 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、エラーデータ提出時のエラーチェックを徹底  
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体 4-1. 国レベルでの予後調査を検討  
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. —  
示  
が不統一
  - 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、  
臓器がん登録との連携を検討  
ない

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