

第 2 章: 目標と基準: 各項目に関する説明

目標と基準 8 項目に関する説明を行う。ここで示す基準は、平成 16 年度の地域がん登録の基準として採用される“第 1 期基準”のみを示している。第 2 期、第 3 期基準については、今後の中間調査を経て更新される予定である。

目標と基準1: がん登録事業実施に関する公的承認を得ていること

目標	公的承認*を得ていること
第1期基準	公的承認を得ている、もしくは、公的承認を得る手続きを行っていること

※ 疫学研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省 平成 14 年 6 月)における参考 2(「疫学研究に関する倫理指針」とがん登録事業の取り扱いについて)に従い、がん登録事業の計画が、実施主体である地方公共団体が定める審議会等により承認を受け、がん登録事業が計画・運用されていることを示す。

(説明)

公的承認に関する詳細な検討については、事前調査の調査結果を検討し、今後本研究班ワーキンググループで検討し、公表する。

目標と基準2：がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと

目標	<p>1. 標準登録票項目^{*1}に準拠した項目と区分を全て含む登録票により医療施設から情報収集を行っている、もしくは、同項目と区分とは異なる内容で医療施設から情報収集を行っている場合でも同項目内容に変換が可能なこと</p> <p>2. (今後検討される)標準データベース化要件定義^{*2}に準拠した内容で、登録情報を管理していること</p> <p>3. 目標モニタリング項目^{*3}に従った情報を適切な時期に提出できること</p>
第1期基準	<p>基準モニタリング項目^{*4}に従った情報を適切な時期に提出できること</p>

※ 用語の定義:

1. 「標準登録票項目」:医療機関からの情報収集に必ず含まれる項目と区分。
2. 「標準データベース化要件定義」:登録票^{*1} および死亡転写票^{*2}、追跡票^{*3}からの情報を収集し、保管・管理する必須の項目と区分、ならびにそのロジカルチェックと編集方法。これらをすべて履歴で持つためのデータベース構造も内容に含まれる(「個人同定指標の登録方式について」p.26を参照のこと)。
 - *1 登録票:医療施設からの登録票ならびに出張採録による採録票
 - *2 死亡転写票:人口動態調査死亡(小)票を転写したもの。転写ならびにその利用については、指定統計調査票の使用に関する厚生労働省大臣官房統計情報部の承認を得た上で行う。
 - *3 追跡票:予後を把握するために住民票紹介等で得られた情報を記載した調査票
3. 「目標モニタリング項目」:第3次対がん総合戦略の最終段階において、地域がん登録から国(国立がんセンター)に提供される情報の内容。がん罹患把握に必要な項目が含まれる。標準登録票項目に含まれる項目については、それと同一の定義・内容となるが、がん罹患把握に必要な項目(個人情報等)は含まれない。また、地域がん登録室において追加される標準登録票項目にはない項目がいくつか含まれる。含める項目については、今後検討される予定。
4. 「基準モニタリング項目」:各地域がん登録が標準登録票項目ならびに標準データベース化要件定義に移行する間、異なる形式の情報を国(国立がんセンター)で収集する際の情報の内容。目標モニタリング項目に至るまでの間の暫定的内容。最終的には、目標モニタリング項目に移行する。

(説明)

用語の定義で示されている説明を以下、図示する(図3)。

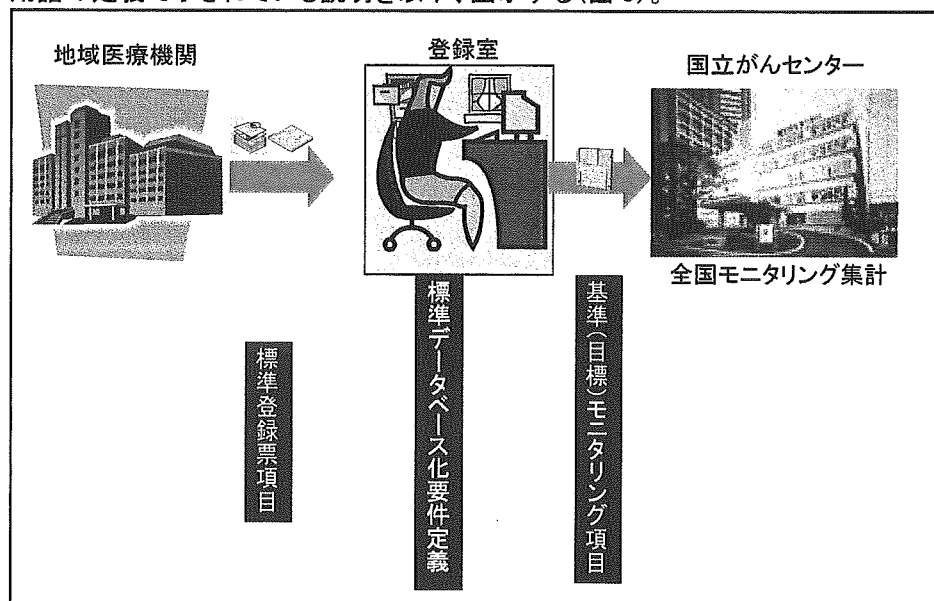


図3. 目標と基準2：用語の説明
登録に必要な項目に関しての収集・管理提供

「目標と基準2」に関しては、本研究班ワーキンググループでの検討が行われ、以下の2点が決定している。

- ① 標準登録票項目(医療施設から地域がん登録室に情報提供される内容:地域がん登録として、将来満たすべき内容)
- ② 第1期基準モニタリング項目(国レベルのがん罹患のモニタリングを行うに際し、現時点で提供可能であるべき項目)

今後目標モニタリング項目や標準データベース化要件定義に関しても検討が行われる予定である。①標準登録票項目ならびに、②第1期基準モニタリング項目について以下、説明を行う。

標準登録票項目

「標準登録票項目」は、「地域がん登録の目標と基準」の第2項で記述されている「がん登録に必要な項目に関して、登録・管理・提供が可能なこと」における「目標」の1に当たる部分を定めており、将来的に各地域がん登録が、医療機関から情報収集する際に将来満たすべき項目と区分の内容、もしくは、同項目と区分とは異なる内容で医療施設から情報収集を行っている場合でも、変換する内容を示す。

※ 地域がん診療拠点病院院内がん登録の定義との整合性を図り検討が行われている。同定義との整合性に関する説明は p.32 を参照。

項目番号	項目名	区分
1	医療機関名	
2	カルテ番号	
3	姓・名	
4	性別	1 男 2 女 3 その他
5	生年月日	日付
6	診断時住所	住所
7	診断結果	1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診
8	初回診断日	日付
9	自施設診断日	日付
10	発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中(入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他(症状受診を含む)、不明
11	診断名 (原発部位名)	テキスト、もしくは、コードによる提出
12	側性	1 右側 2 左側 3 両側
13	進展度(臨床進行度)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明
14	組織診断名	テキスト、もしくは、ICD-O-3-Mコード
15	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
16	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
17	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
18	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
19	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 原発巣完全切除 2 原発巣不完全切除 3 原発巣切除治療度不明 4 姑息/対症/転移巣切除 9 不詳
20	放射線治療	1 有 2 無 9 不明
21	化学療法	1 有 2 無 9 不明
22	免疫療法・BRM	1 有 2 無 9 不明
23	内分泌療法	1 有 2 無 9 不明
24	その他の治療	1 有 2 無 9 不明
25	死亡日	日付

「標準登録票項目」の内容については、これまでがん研究助成金「地域がん登録」研究班を中心に検討されてきた。その経緯は以下の参考文献を参照されたい。

(参考文献)

1. 厚生省がん研究助成金(8-2)「地域がん登録の精度向上と活用に関する研究」班(主任研究者 大島明)。地域がん登録の手引き 改訂第4版。1999年3月。
2. 厚生省がん研究助成金「地域がん登録研究」班、がん克服10カ年戦略「院内がん登録」研究班。がん登録実務者のためのマニュアル。1998年7月。

以下各項目の詳細について説明する。

【標準登録票項目と区分詳細】

項目番号	項目名
1	医療機関名

項目番号	項目名
2	カルテ番号

項目番号	項目名
3	姓・名

【説明】

姓・名を別々に登録、もしくは、提出の際に姓と名の間に空白を入れる。

項目番号	項目名
4	性別

【分類】

- 1:男
- 2:女
- 3:その他

【説明】

9 不明については登録室においては用いるが、登録票には含めない。

※手術や薬物などにより性転換している場合は「3 その他」に区分する。

項目番号	項目名
5	生年月日

【分類】

日付

項目番号	項目名
6	診断時住所

【分類】

住所

項目番号	項目名
7	診断結果

【分類】

- 1:新発生確認
- 2:治療開始後
- 3:疑診

項目番号	項目名
8	初回診断日

【分類】

日付

【説明】

【診断結果】の2 治療開始後のみ記載する。

項目番号	項目名
9	自施設診断日

【分類】

日付

項目番号	項目名
10	発見経緯

【分類】

- 1:がん検診
- 2:健康診断・人間ドック
- 3:他疾患の経過観察中(入院時ルーチン検査を含む)
- 4:剖検発見
- 9:その他(症状受診を含む)、不明

【説明】

がん検診、健康診断、人間ドックの区別(地域がん診療拠点病院院内がん登録 標準登録項目とその定義 2003 年度版での記載を転載)

がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合をがん検診とし、健康一般に関する審査(健康尺度の測定)を目的とし、一連の検査を行う場合を健康診断とする。個人を対象にして行われたより詳細な健康一般に関する審査は人間ドックとする。

項目番号	項目名
11	診断名(原発部位名)

【分類】

テキスト、もしくは、コードによる提出

【説明】

コードにより医療施設から登録を受け付ける際は、コード定義等を施設より入手する。登録室では、ICD-O-3-T でコード化する。

項目番号	項目名
12	側性

【分類】

- 1:右側
- 2:左側
- 3:両側

【説明】

9 不明については登録室においては用いるが、登録票には含めない

項目番号	項目名
13	進展度(臨床進行度)

【分類】

- 0:上皮内
- 1:限局
- 2:所属リンパ節転移
- 3:隣接臓器浸潤
- 4:遠隔転移
- 9:不明

【説明】

術後病理学的診断による進展度があればそれを優先し、無ければ治療前の進行度を用いる。ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、治療前の進展度を優先する。

※『地域がん診療拠点病院院内がん登録 登録標準項目とその定義 2003年度版』との対応については、[拠点項目 320:進展度(術後病理学的)]があればそれを優先し、無ければ、[拠点項目 310:進展度(治療前)]とする。

項目番号	項目名
14	組織診断名

【分類】

テキスト、もしくは、ICD-O-3-M コード

【説明】

ICD-O-3-M でコード化する

項目番号	項目名
15	診断根拠

【分類】

- 1:原発巣の組織診
- 2:転移巣の組織診
- 3:細胞診
- 4:部位特異的な腫瘍マーカー
- 5:臨床検査
- 6:臨床診断
- 9:不明

【説明】

登録室においては、さらに"0(ゼロ):DCO"を含める。(IARCの基準に準ずる)

項目番号	項目名
16	外科的治療の有無

【分類】

- 1:有
- 2:無
- 9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
17	体腔鏡的治療の有無

【分類】

- 1:有
- 2:無
- 9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
18	内視鏡的治療の有無

【分類】

- 1:有
- 2:無
- 9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
19	外科的・体腔鏡的・ 内視鏡的治療の結果

【分類】

- 1:原発巣完全切除
- 2:原発巣不完全切除
- 3:原発巣切除治癒度不明
- 4:姑息/対症/転移巣切除
- 9:不詳

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
20	放射線治療

【分類】

- 1:有
- 2:無
- 9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
21	化学療法

【分類】

- 1:有
- 2:無
- 9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
22	免疫療法・BRM

【分類】

1:有

2:無

9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
23	内分泌療法

【分類】

1:有

2:無

9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

項目番号	項目名
24	その他の治療

【分類】

1:有

2:無

9:不明

【説明】

初回治療の内容を記載

その他に含まれる治療についても一覧で示す。

項目番号	項目名
25	死亡日

【分類】

日付

第1期基準モニタリング項目

「国のモニタリングに必要な項目・分類」は、「地域がん登録の目標と基準」の第2項で記述されている「がん登録に必要な項目に関して、登録・管理・提供が可能なこと」における「基準」(地域がん登録が現時点で一定水準を満たしていると判断する条件)に当たる部分を定めている。

平成16年度より始まる第3次対がん総合戦略事業に臨み、第1期の「国のモニタリングに必要な項目・分類」(以下「基準モニタリング項目」と称する。)として、重視した内容は、

1. 罹患数の把握に必要な情報の収集が可能であること
2. 罹患数の精度を検討するのに必要な情報の収集が可能であること

の2点である。

この2点を重視した理由は、収集する項目に関する内容・定義等が標準化されていない状況でのデータの収集・集計は、その結果の解釈が困難であり、情報提供の際の変換等の作業も発生することから、現段階では妥当ではないと判断したためである。本研究班としては、当面、最小限の情報のみを収集とし、各がん登録室における届出内容が標準登録票項目に移行し、標準データベース化要件定義を満たした段階で、全登録室共通の形式(目標モニタリング項目)を用いて、罹患集計ならびに受療状況の把握等を行うこととする。

なお、今回の「第1期基準モニタリング項目」は、がん研究助成金「地域がん登録研究班」(主任研究者:津熊秀明)※により行われている協同集計調査には適応されない。

※ 我が国におけるがん罹患の推計値として広く用いられているがん罹患推計値を算出し、公表している研究班。13の地域からがん罹患データを協同集計し、11の地域のデータから全国のがん罹患数・率を推計している。

項目番号	項目名	区分
1	索引番号	
2	多重がんの有無	1 多重がんなし、あるいは第1がん 2 第2がん以降 9 多重がんか否かの区別不詳、多重がんの順番不詳
3	性別	1 男 2 女 9 不明、その他
4	生年月	年:西暦4桁、不詳は9999 月:01-12、不詳は99 例)1950年4月の場合、195004
5	診断年月	年:西暦4桁、不詳は9999 月:01-12、不詳は99 例)2004年4月の場合、200404
6	死亡年月	年:西暦4桁、不詳は9999 月:01-12、不詳は99 死亡情報のない場合は空白 例)2004年4月の場合、200404
7	原発部位	ICD-O-3の局在部位コードの4桁
8	組織コード	ICD-O-3の組織コードの6桁
9	診断の根拠	1 顕微鏡学的診断あり 9 顕微鏡学的診断なし、あるいは有無不詳
10	DCN区分	1 DCN 以外 (自主届出・探録のある患者) 2 DCN (DCO+補充届出票のみの患者)
11	DCO区分	1 DCO 以外 2 DCO (死亡票のみ)
12	臨床進行度	1 上皮内がん 2 限局 3 領域(所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤) 4 遠隔転移 8 再発、DCO 9 不明、情報収集なし

以下、各項目の詳細について説明する。

【第1期基準モニタリング項目と区分詳細】

項目番号	項目名
1	索引番号

【項目の定義】

個々の腫瘍(患者ではなく)に対し、各登録で付けた索引番号。「疫学研究における倫理指針」を考慮し、各登録の登録番号そのものの提出をできる限り避け、各登録で用いている登録番号を別の番号に置き換えたもの。

【使用目的】

データの照会用。不明な点の照会の後、データが固定された段階で、集計データから削除し、非連結匿名化状態とする。

【分類】

数字

適当な連番を作成し、その連番と登録番号との対応テーブルを、データチェック作業が完了するまで自登録で保管する。

項目番号	項目名
2	多重がんの有無

【項目の定義】

多重がんの有無、何番目の腫瘍であるか、を区別するためのコード

多重がんの定義については、地域がん登録の標準化の中で今後検討する。

2004年度版「国レベルのモニタリングに必要な項目・分類」では、現在各地域で用いられている多重がんの定義を尊重しつつも、原則的には、IARCの提唱する多重がんの定義に従い、以下の分類でコードする。

【使用目的】

多重がんの識別の有無に関する把握のため

【分類】

存在するコードであること。

1: 多重がんなし、あるいは第1がん

2: 第2がん以降

9: 多重がんか否かの区別不詳、多重がんの順番不詳

項目番号	項目名
3	性別

【項目の定義】

性別を区別するコード

【使用目的】

集計の主要軸、部位・組織との関連チェック

【分類】

1: 男

2: 女

9: 不明、その他

※ 手術や薬物などにより性転換している場合は、第1期基準モニタリング集計では9に含める。

項目番号	項目名
4	生年月

【項目の定義】

患者の生年月

【使用目的】

年齢計算、集計の主要軸、部位・組織との関連チェック、日付チェック

【分類】

年: 西暦4桁、不詳は 9999

月: 01-12、不詳は 99

例) 1950年4月: 195004

項目番号	項目名
5	診断年月

【項目の定義】

がんの診断年月

①届出患者では診断日の年月

②「死亡票に基づく登録漏れの把握」患者(DCO)*と剖検発見がんでは死亡日の年月

③補充届出患者ではその診断日(死亡日としない)の年月

【使用目的】

年齢計算、集計の主要軸、部位・組織との関連チェック、日付チェック

【分類】

年: 西暦4桁、不詳は提出対象に含めない

月: 01-12、不詳は 99

例) 2004年4月: 200404

*「死亡票に基づく登録漏れの把握」とDCOについては、p.21における用語説明(※4)を参照

項目番号	項目名
6	死亡年月

【項目の定義】

死亡日の年月

【使用目的】

補充届出患者の罹患日、日付チェック

【分類】

年: 西暦4桁

月: 01-12、不詳は 99

例) 2004年4月: 200404

死亡情報のない場合は空白

項目番号	項目名
7	原発部位

【項目の定義】

腫瘍の原発部位

【使用目的】

集計の主要軸、年齢・性別・組織との関連チェック

【分類】

国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3)の局在部位コードの4桁

ICD-O-3以外で原発部位の登録を行っている場合は、ICD-O-3に従った部位コードに各登録で変換

の後、情報提供する。
 変換表については、中央で作成する。

項目番号	項目名
8	組織コード

【項目の定義】

腫瘍の病理組織(形態)、性状、分化度、白血病・リンパ腫の細胞由来のコード

【使用目的】

集計の主要軸、年齢・性別・部位との関連チェック

【分類】

国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3)の組織コードの6桁目すべてを用いる
 5桁でコード化している登録は、6桁目に9を入れる。

ICD-O-3 以外で組織コードの登録を行っている場合は、ICD-O-3 に従った部位コードに各登録で変換の後、情報提供する。

変換表については、中央で作成する。

項目番号	項目名
9	診断の根拠

【項目の定義】

診断の信頼性(組織診断、顕微鏡的診断の有無)の評価指標

【使用目的】

集計の主要軸、組織との関連チェック

【分類】

1: 顕微鏡学的診断あり

9: 顕微鏡学的診断なし、あるいは有無不詳

項目番号	項目名
10	DCN 区分

【項目の定義】

登録の完全性の評価指標

死亡情報から初めて情報を得た患者とそれ以外の患者とを区別するコード

【使用目的】

集計の主要軸、診断結果との関連チェック

【分類】

1: DCN 以外 (自主届出・採録のある患者)

2: DCN (DCO+補充届出票のみの患者)

※DCNについては、p.21 の用語説明(※3)を参照

項目番号	項目名
11	DCO 区分

【項目の定義】

死亡情報のみでの情報を得た場合とそれ以外を区別するコード

【使用目的】

集計の主要軸

【分類】

1: DCO 以外

2: DCO (「死亡票に基づく登録漏れの把握」のみ)

※「死亡票に基づく登録漏れの把握」とDCOについては、p.21における用語説明(※4)を参照

項目番号	項目名
12	臨床進行度

【項目の定義】

がん診断時の病巣の拡がりを分類するコード

【使用目的】

集計の主要軸、診断結果との関連チェック

【分類】

- 1: 上皮内がん
- 2: 限局
- 3: 領域 (所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤)
- 4: 遠隔転移
- 8: 再発、DCO
- 9: 不明、情報収集なし

※「死亡票に基づく登録漏れの把握」とDCOについては、p.21における用語説明(※4)を参照

目標と基準3:登録の完全性に関する条件を満たしていること

目標	<p>1. 死亡票に基づく登録漏れの把握^{※1}を、標準方式に則って、一定期間内に行っていること</p> <p>2. 罹患死亡比^{※2}、DCN 率^{※3}、DCO 率^{※4}、登録率(Parkin らの式による)がある一定基準を満たすこと</p> <p>3. がんに罹患していたことが死亡票により初めて把握され、届出・採録情報が得られていない症例に対しては、死亡診断書作成施設に対して、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)を行っていること</p>
第1期基準	<p>1. 死亡票に基づく登録漏れの把握を行っていること</p> <p>2. 罹患死亡比、DCN 率、DCO 率がある一定基準を満たすこと(推定登録率^{※5} 部位調整罹患死亡比^{※6}も、参照データとして表示する)</p>

※1「死亡票に基づく登録漏れの把握」:人口動態調査死亡(小)票にがんに関する記載があり、医療施設から登録されていない場合、「死亡票に基づく登録漏れの把握」がなされたとする。人口動態調査死亡(小)票の利用については、厚生労働省大臣官房統計情報部に申請し、承認を得る必要がある。

※2, 6 罹患死亡比:がん罹患数とがん死亡者数との比。通常罹患・死亡ともに同じ年の統計値が用いられる。通常がん死亡数と比較してがん罹患数が高いため、罹患死亡比は、全部位で2に近い値になる。登録率が低いと罹患死亡比が1に近くなるため、ある程度登録の完全性の指標となる。地域により、がん部位のばらつきがあり、予後の悪いがん部位が多く占める地域では、罹患死亡比が低めに算出される。このことを補正するため、全国値を用いて、部位に関する補正を行ったのが、部位補正罹患死亡比である。

※3 DCN (Death Certificate Notification):「死亡票に基づく登録漏れの把握」により初めて把握された腫瘍(患者)をDCN 症例という。把握がん罹患数に占めるDCN 数の割合がDCN 率。DCN 率が高いことは、登録漏れが多いことを示すことになり、登録の完全性の指標となる。

※4 DCO (Death Certificate Only):「死亡票に基づく登録漏れの把握」のみで登録された腫瘍(患者)。把握がん罹患数に占めるDCO 数の割合がDCO 率である。DCN 症例として登録漏れが把握され、死亡診断書作成施設に対し、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)を行っても、回答が得られなかった場合、もしくは、調査を行わない場合、これらDCN 症例は、DCO 症例として扱われる。DCN 率同様、DCO 率が高いことは、登録漏れが多いことを示すことになる。

※5 推定登録率:完全な腫瘍登録率の仮定のもとで算出したある年における全がんの推定全国罹患死亡比と都道府県における同年の全がん死亡数から算出した都道府県の“期待罹患数”を分母とし、同年のがん登録により把握されている罹患数を分子とした登録の完全性を指標とした数値。期待罹患数については、参考資料2参照。

(説明)

「死亡票に基づく登録漏れの把握」に関する標準方式ならびに、登録の完全性に関する指標の一定基準値については、事前調査の調査結果を検討し、今後本研究班ワーキンググループで検討、公表する。

目標と基準4:登録の即時性に関する条件を満たしていること

目標	1. 罹患集計が一定期間内 ^{※1} にまとめられること。 2. その際の罹患数が期待罹患数 ^{※2} のある一定以上の割合を満たしていること
第1期基準	1. 罹患集計が一定期間内 ^{※1} にまとめられること。 2. その際の罹患数が期待罹患数 ^{※3} のある一定以上の割合を満たしていること

※1 一定期間に関しては、今後検討・提示する予定

※2 期待罹患数については、精度の高い場合、前年の罹患数とする方法もある。今後検討し提示する予定。

※3 期待罹患数に対する一定以上の割合については、今後検討し提示する予定。期待罹患数については、数年後に行われる罹患再集計値を最新年の期待罹患数として用いる方法もあるが、今後検討し提示する。

(説明)

登録の即時性に関する指標の一定基準値については、事前調査の調査結果を検討し、今後本研究班ワーキンググループで検討、公表する。

目標と基準
5

目標と基準5:登録の品質に関する条件を満たしていること

目標	<p>1. 不詳割合（罹患集計年における全罹患数に対する割合）</p> <p>① 診断時年齢の計算で不詳となる割合が一定以下</p> <p>② 性別の不詳割合が一定以下</p> <p>③ ICD-O-3での局在コード C80.9 が一定割合以下</p> <p>④ ICD-O-3での形態コード 8000、8001 が一定割合以下</p> <p>⑤ 診断確定根拠の不詳が一定割合以下</p> <p>⑥ 臨床進行度の不詳が一定割合以下</p> <p>2. 標準データベース化要件定義に対して作成されるロジカルチェック^{※1}を登録作業に組み込んでいること</p> <p>3. 腫瘍登録実務職員（いわゆる腫瘍登録士）^{※2}を中央登録室に配置すること</p>
第1期基準	<p>1. 不詳割合（罹患集計年における全罹患数に対する割合）</p> <p>① 診断時年齢の計算で不詳となる割合が一定以下</p> <p>② 性別の不詳割合が一定以下</p> <p>③ ICD-O-3での局在コード C80.9 が一定割合以下（ICD-10の場合、C77-C80、D09.9、D36.9、D48.9）</p> <p>2. 基準モニタリング項目に関してロジカルチェックを行うこと</p>

※1 ロジカルチェックのロジックに関しては、今後標準的なものを検討し導入する。

※2 登録時における個人照合、登録情報の選択、登録項目のコードについて、一定の経験を積んだ職員のこと。

(説明)

登録の品質に関する指標の一定基準値については、事前調査の調査結果を検討し、今後本研究班ワーキンググループで検討、公表する。

また、ロジカルチェックに関する検討についても今後、本研究班ワーキンググループにおいて行い、公表する。

目標と基準
6

目標と基準6: 予後追跡調査を行い、追跡率が条件を満たしていること

目標	<p>1. 予後追跡調査を行っていること</p> <p>2. 予後調査判明率^{※1}がある一定の値を満たしていること</p>
第1期基準 ^{※2}	

※1 予後調査判明率: 診断5年の段階において、生死状況が把握できている割合。

※2 当研究事業の当面の課題が、“がん罹患の正確な把握”であることから、予後追跡調査については、“目標”のみとし、第1期の基準には含めない。

目標と基準
7

目標と基準7: 報告書作成を行っていること

目標	集計した罹患情報は、一定期間内に定期的な報告書としてまとめられていること
第1期基準	集計した罹患情報は、報告書としてまとめられていること

目標と基準
8

目標と基準8: 登録資料の研究的利用の手続きが整備されていること

目標	登録資料の研究的利用が可能となっていること
第1期基準	登録資料の研究的利用が可能となっていること、もしくは、研究的利用を可能とする手続きを行っていること

第3章: 地域がん登録の標準化に関して検討が終わっている内容

「目標と基準」に研究班において、検討がなされ、地域がん登録の標準化として採用することについての申し合わせがなされた内容を提示する。これまで標準として採用されることが決まった内容は、「個人同定情報の登録方式」についてである。