

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Misa Imaizumi, To shiro Usa, Tan To minaga, Masazumi Akahoshi, Kiyoto Ashizawa, Shinic hiro Ichimaru, Eiji Nakashima, Reiko Ishii, Eri Ejima, Ayumi Hida, <u>Mido ri Soda</u> , Renju Ma eda, Shigenobbu N agataki, Katsumi E guchi	Long-Term Prognosis of Thyroid Nodule Cases Compared with Nodule-Free Controls in Atomic Bomb Survivors	The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism	90(9)	5009-5014	2005
Masao Kishikawa, Kojiro Koyama, Masachika Iseki, Toshihiro Kobuke, Shuji Yonehara, <u>Midori Soda</u> , Elaine Ron, Masayoshi Tokunaga, Dale L. Preston, Kiyohiko Mabuchi, Shoji Tokuoka	Histologic characteristics of skin cancer in Hiroshima and Nagasaki: Background incidence and radiation effects	Int. J. Cancer	117	363-369	2005
Elaine Ron, Dale L. Preston, Shoji Tokuoka, Sachiko Funamoto, Nobuo Nihsu, <u>Midori Soda</u> , Kiyohiko Mabuchi, Kazunori Kodama	Solid Cancer Incidence among Atomic Bomb Survivors: Preliminary Data from a Second Follow-Up	Acta Med. Nagasaki	50	23-25	2005

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Masako Iwanaga, Midori Soda, Takashi koba, Masaomi Yamamura, Sunao Atogami, Tatsuro Joh, Yoshiharu Y oshida, Masao Tomonaga	Myelodysplastic Syndromes in Atomic Bomb Survivors in Nagasaki: A Preliminary Analysis.	Acta Med. Nagasaki	50	97-100	2005
吉田匡良, 葉山さゆり, 副島幹男, 谷彰子, 山川さゆみ, 稲田幸弘, 武田靖之, 早田みどり, 陶山昭彦, 池田高良	長崎県における乳がんについて	JACR Monograph	No10	79-80	2005
西 信雄, 杉山裕美, 笠置文善, 片山博昭, 児玉和紀, 桑原正雄, 有田健一	広島市・広島県におけるがん登録の現状と課題	JACR Monograph	No.10	75-8	2005
西 信雄, 杉山裕美, 笠置文善, 片山博昭, 児玉和紀, 桑原正雄, 有田健一, 他	組織登録からみた広島県における前立腺悪性腫瘍の推移	広島医学	Vol.58 No.10	580-3	2005
西 信雄, 杉山裕美, 笠置文善, 片山博昭, 児玉和紀, 桑原正雄, 有田健一, 安井 弥	組織登録からみた広島県における前立腺腫瘍登録数の推移	JACR Monograph	11	60-64	2006
杉山裕美, 西 信雄, 笠置文善, 片山博昭, 児玉和紀, 桑原正雄, 有田健一, 安井 弥	広島市における女性乳がんの実態	JACR Monograph	11	55-59	2006

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Satoh, K., Yanagihara, H., <u>Ohtaki, M</u>	Clustering Method by Connected Neighborhoods and its Application	Advances and Applications in Statistics	4(2)	223-231	2005
Hirokazu Yanagihara, <u>Megu Ohtaki</u> (ITsukuba Univ.)	A family of regression models having partially additive and multiplicative covariate structure	Bulletin of Informatics and Cybernetics	37	49-64	2005
<u>Marugame T, Mizuno S</u>	Comparison of prostate cancer mortality in five countries: France, Italy, Japan, UK and USA from the WHO mortality database (1960-2000)	Jpn J Clin Oncol	35(11)	690-1	2005
<u>水野正一、富田真佐子、村山隆志</u>	喫煙、禁煙が血清尿酸値に及ぼす影響(縦断研究)痛風と核酸代謝 (印刷中)				
<u>Marugame T, Kamoto K, Sobue T, Akiba S, Mizuno S, Satoh H, Suzuki T, Tajima K, Tamakoshi A, Tsugane S</u>	Six-prefecture Cohort Study Group; Three-prefecture Cohort Study Group; JACC Study Group; JPHC Study Group.: Trends in smoking by birth cohorts born between 1900 and 1977 in Japan	Prev Med	42(2)	120-7	2006

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Marugame T, Yoshimi I</u>	Comparison of cancer mortality (lung cancer) in five countries: France, Italy, Japan, UK and USA from the WHO Mortality Database (1960-2000)	Jpn J Clin Oncol	35(3)	168-70	2005
<u>Marugame T, Yoshimi I, Kamo K, Imamura Y, Kaneko S, Mizuno S, Sobue T</u>	Trends in lung cancer mortality among young adults in Japan	Jpn J Clin Oncol	35(4)	177-80	2005
<u>Marugame T, Kaneko S</u>	Comparison of bladder cancer mortality in five countries: France, Italy, Japan, UK and USA from the WHO Mortality Database (1960-2000)	Jpn J Clin Oncol	35(4)	177-80	2005
<u>Marugame T, Sobue T, Satoh H, Komatsu S, Nishino Y, Nakatsuka H, Nakayama T, Suzuki T, Takezaki T, Tajima K, Tomioka S</u>	Lung cancer death rates by smoking status: comparison of the Three-Prefecture Cohort study in Japan to the Cancer Prevention Study II in the USA	Cancer Sci	96 (2)	120-6	2005
<u>Marugame T, Mizuno S</u>	Comparison of prostate cancer mortality in five countries: France, Italy, Japan, UK and USA from the WHO mortality database (1960-2000)	Jpn J Clin Oncol	35(11)	690-1	2005

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Marugame T, Kam o K, Sobue T, Ak iba S, Mizuno S, Satoh H, Suzuki T , Tajima K, Tama koshi A, Tsugane S	Trends in smoking by bi rth cohorts born between 1900 and 1977 in Japa n	Prev Med	42(2)	120-7	2006

第3次対がん総合戦略研究事業開始時点における
地域がん登録実施状況調査（事前調査）結果報告書

平成17年9月1日

第3次対がん総合戦略研究事業
「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班

はじめに

がん対策の立案・評価には、がん死亡の動向と共にがん罹患の動向を把握することが不可欠です。わが国における死亡動向の把握は、人口動態死亡統計の仕組みから把握することが可能ですが、がん罹患については、国の統計として数値がありません。がん罹患の把握には、地域がん登録の仕組みが必須であり、これまで、一部の道府県の地域がん登録関係者の努力により、維持されてきましたが、国の関与が明確ではなく、また、医療機関からの報告も篤志的であるため、残念なことに我が国の地域がん登録は国際的に見ても、登録精度が高い水準にあるとは言えません。

このような状況の中、平成 16 年度より第3次対がん10か年総合戦略事業が、“がんの罹患と死亡率の激減を目指して”をキャッチフレーズとして開始されました。同事業の掲げる“がん罹患の激減”を評価するためには、地域がん登録の整備と精度の向上が欠かせません。そこで、「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班（主任研究者：祖父江友孝）を立ち上げ、我が国における地域がん登録の標準化と精度向上の取り組みを支援することとなりました。

本研究班では、各地域がん登録が目指すべき内容を「地域がん登録の目標と基準(以下、目標と基準)」として公表し、今後の標準化と精度向上に関する活動の評価を「目標と基準」の項目に沿って行うことを計画しております。活動前の情報を得るために、平成 16 年 7 月に地域がん登録全国協議会(理事長：大島明)との協同調査として、全 47 都道府県に対し、「地域がん登録の標準化と精度向上に関しての事前調査」を実施いたしました。さらに、標準化と国際レベルの精度向上を短期間に達成するため本調査結果を用い、すでに一定水準の登録精度と基準を達成している地域を支援地域として選抜しました。

本報告書は、第3次対がん総合戦略研究事業開始時点での地域がん登録実施道府県の実態を記録することで、今後の地域がん登録の標準化と精度向上の活動の評価が可能になります。また、歴史的資料としても価値のあるものになると考えられます。今後とも、地域がん登録の精度向上と標準化に向けて、御協力をお願い致します。

第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班
主任研究者 祖父江友孝
(国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部)

目次

I. 調査要綱	3
II. 調査結果	5
調査結果の概要(表)	6
調査結果の詳細	12
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	13
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	14
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	20
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	24
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	25
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	28
目標と基準7: 報告書作成を行っていること	29
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	32
集計表	33
資料1: 事前調査の回答一覧	
(別表1) 「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」回答担当部署名一覧(2004年7月調査時)	39
(別表2) 地域がん登録の正式名称・中央登録室の所在施設(地域がん登録実施道府県のみ掲載)(2004年7月調査時)	40
(別表3) がん登録の対象地域と対象地域の人口・がん登録実施主体・業務委託に関する回答内容	41
(別表4) 目標と基準1 公的承認に関して、① 審議を行った組織名、② 承認に関する公文書名の回答内容	43
目標と基準1 公的承認に関して現在直面している問題点について(自由掲載内容)	45
(別表5) 目標と基準2 における基準「現状の基準モニタリング項目への技術的提出可能性」への回答	46
目標と基準2 「第1期基準モニタリング項目」への対応に際して現在の問題点の自由記載	47
(別表6) 目標と基準2 多重がんの定義についての回答	49
目標と基準2 多重がんの定義に関して独自規程があると回答した地域の自由記載内容	49
(別表7) 目標と基準2 現状の基準モニタリング項目への提出可能性、未対応項目見込み、今後の標準登録票項目、標準システムへの対応	50
目標と基準2 に関連した標準化の問題点とその支援についてのコメント(自由記載)(まとめ)	52
(別表8) 目標と基準3-(1) 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法	55
(別表9) 目標と基準3-(2) がん罹患数、死亡数、DCO、DCN、I/M比(2000年)	57
(別表10) 目標と基準3-(3) 2000年罹患集計年月、遡り調査(follow-back)(補充票登録)について	58
目標と基準3 遡り調査で直面している問題についての自由記載(まとめ)	59
目標と基準3 量的な精度向上に効果的だと考えられる方策・支援に関する自由記載(まとめ)	61
【法的な整備に関して】	61
【医療機関に関する点】	61
【中央登録室に関する点】	62
(別表11) 目標と基準5 不詳割合、ロジカルチェック、腫瘍登録実務職員の常勤換算(FTE)について	64
(別表12) 目標と基準6 予後追跡調査とその方法について	65
目標と基準6 予後調査の方法に関する自由記載	65
(別表13) 目標と基準7 報告書作成について	67
(別表14) 目標と基準8 登録資料の研究的利用について	68
(別表15) その他 地域がん登録事業内容の広報について	69
その他 地域がん登録の標準化と精度向上に関する自由記載	71

資料2: 事前調査回答の添付資料.....	75
1. 登録票、情報フロー図、要綱、登録情報利用に関する規程.....	77
1) 北海道.....	79
2) 青森県.....	83
3) 岩手県.....	89
4) 宮城県.....	97
5) 秋田県.....	101
6) 山形県.....	105
7) 茨城県.....	113
8) 栃木県.....	121
9) 群馬県.....	133
10) 千葉県.....	137
11) 神奈川県.....	141
12) 新潟県.....	151
13) 富山県.....	159
14) 石川県.....	161
15) 福井県.....	167
16) 岐阜県.....	175
17) 愛知県.....	181
18) 滋賀県.....	185
19) 京都府.....	191
20) 大阪府.....	197
21) 奈良県.....	205
22) 鳥取県.....	207
23) 岡山県.....	213
24) 広島県.....	221
25) 山口県.....	223
26) 徳島県.....	231
27) 香川県.....	237
28) 愛媛県.....	245
29) 高知県.....	249
30) 佐賀県.....	253
31) 長崎県.....	259
32) 熊本県.....	267
33) 鹿児島県.....	273
34) 沖縄県.....	279
2. 指定統計調査調査票の目的外使用の申請書記載状況一覧.....	287
資料3: 事前調査調査票.....	297

I. 調査要綱

1. 調査の目的

- (1) 第3次対がん総合戦略事業において地域がん登録の整備を開始するに当たり、同事業開始時の各地域がん登録の状況を把握し、地域がん登録の標準化と精度向上に関する評価の基礎情報を得ることを目的とする。
- (2) 地域がん登録の標準化と精度向上に関して、関係者に情報を提供することを目的とする。

2. 調査の対象

全国47都道府県がん対策事業担当部局（地域がん登録の実施・未実施にかかわらず調査票を送付）、および、地域がん登録全国協議会登録会員、広島県医師会、広島市医師会。

3. 調査の方法

- (1) 調査時期 平成16年7月1日～平成16年7月31日
- (2) 調査方法 郵送によるアンケート調査
- (3) 依頼記入担当者 都道府県がん対策事業担当者

4. 調査内容

地域がん登録の運用と今後の地域がん登録の全国的な整備に関連した内容。
調査項目のうち、主な項目は以下のとおり。

A 回答担当者について

B 地域がん登録の実施状況

C 地域がん登録の組織について

D 目標と基準に関して

（目標と基準1に関して）

1. 地域がん登録事業の実実施計画の審査の状況
2. 審議を行う組織の名称
3. 公的承認の文書の名称
4. 公的承認に関して現在直面している問題点（自由記載）

（目標と基準2に関して）

1. 第1期基準モニタリング項目を現状で技術的に提出できるか
2. 多重がんの定義
3. 第1期基準モニタリング項目を研究班へ提出することは制度的に可能か
4. 現状で第1期基準モニタリング項目に未対応の項目について今後対応できるか
5. 今後「標準登録票項目」を採用することを計画するか
6. 今後「標準システム」の採用を検討するか
7. 今後の標準化の問題点と支援について（自由記載）

(目標と基準 3 に関して)

1. 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法に関する質問
 - 死亡票から「がん」として抽出・登録する範囲
 - 人口動態統計死亡テープを利用しているか
 - 死亡票上、多重がんの可能性のあるケースの取り扱いをどうしているか
 - 死亡票処理のタイミングは、死亡日から何ヶ月遅れか
2. 2000 年のがんの部位別罹患数
3. 2000 年のがんの部位別死亡数
4. 2000 年のがん罹患数をはじめて集計した年月と、その時点での DCO 数と DCN 数
5. 遡り調査(follow-back、補充票登録)を行っているか
6. 今後、遡り調査(follow-back、補充票登録)を継続(検討)するか
7. 遡り調査(follow-back、補充票登録)で現在直面している問題点 (自由記載)

(目標と基準 4 に関して)

1. 最も新しい罹患集計確定年
2. 最も新しい罹患集計確定年の全部位別の罹患数
3. 量的な登録精度向上のための方策 (自由記載)
 - 法的な整備に関する点
 - 医療機関に関する点
 - 中央登録室に関する点
 - その他

(目標と基準 5 に関して)

1. 2000 年の罹患データで、診断時年齢が不詳となる腫瘍数
2. 2000 年の罹患データで、診断時性別が不詳となる腫瘍数
3. 2000 年の罹患データで、原発部位が不詳となる腫瘍数
4. 登録データに対するロジカルチェック(論理チェック)を行っているか
5. 2000 年の罹患データで、診断の根拠が、顕微鏡学的診断なし、あるいは、有無不詳となる数
6. 2000 年の罹患データで、臨床進行度が、不明、情報収集なし、となる件数
7. 腫瘍登録実務職員は、常勤換算(FTE)として何名配置しているか

(目標と基準 6 に関して)

1. 追跡調査を行っているか

(目標と基準 7 に関して)

1. 報告書の作成を行っているか
2. 報告書の頻度
3. 最新の報告書は、いつの罹患データに対して、いつ作成されたか

(目標と基準 8 に関して)

1. がん登録資料の研究的利用は可能か

5. アンケートの回収率

全配布アンケートを回収（100%）

6. 調査組織

地域がん登録全国協議会（理事長：大島 明）、第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班（主任研究者：祖父江友孝）の合同調査として実施。

7. 調査事務局

国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部

II. 調査結果

全国地域がん登録協議会総会（平成16年9月3日、仙台）にて調査の概要を公表した。本報告書では、この概要報告にさらに加えて「地域がん登録の目標と基準」（以下、「目標と基準」）に従って集計した結果を示した。また、実態把握のために、地域がん登録実施道府県の状況を別表として示した。

（備考）

高知県医師会がん登録事業、広島県がん登録、広島市医師会、および、広島県医師会がん登録事業については、調査時（平成16年7月）の結果を掲載した。

平成17年4月より、広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業は、データの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は、実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。

平成17年度より、高知県のがん登録事業は、実施主体が県となった。

なお、広島県、高知県における新体制下での資料も一部巻末に掲載した。

調査結果の概要(表)

1) 調査票回収状況について

全 47 都道府県のがん対策担当部局ならびに広島市医師会、広島県医師会に調査票を送付し、47 都道府県と上記 2 医師会より回答があり、回答内容について、全 47 都道府県並びに 2 医師会に対し、集計結果の最終確認を行い、回答内容の公表の了解を得た。(調査票に添付された各がん登録関連の資料の公開については、別途、問い合わせを行い、情報の公開に関して承諾を得た。)

2) 調査票回答結果

表 1 は、都道府県別地域がん登録実施状況と精度指標に関する回答結果を示している(DC0 率順の表示)。47 都道府県中、34 道府県において地域がん登録が実施されており、うち 1 県については、地域がん登録全国協議会会員外の地域であった。実施県中、1 県は、臓器がん登録(胃・大腸がん)の実施であった。地域がん登録非実施 13 県のうち、実施を検討中の地域は 1 地域存在した。その他、表 1 では、「目標と基準」で定めている登録精度の指標についての内容が提示されている。表 2 は、公的承認(基準 1)と第 1 期基準モニタリング項目(基準 2 に該当)の充足状況を示している。公的承認が得られていない(審査中、審査準備中、審査計画中を除く)とする県が 8 地域存在した。表 3 は、「目標と基準 3~8」についての各地域がん登録における目標と基準に関する実施状況に関する回答を表示している。基準 8 で求めている「登録資料の研究的利用」については、3 地域で利用不可と回答していた。また、利用に関する規定のない地域も 2 地域存在していた。

表 4 は、第 1 期基準に関する事前調査集計結果に関して、がん登録実施 34 道府県における集計ならびに達成度を総括している。

表1 都道府県別地域がん登録実施状況と精度指標(精度指標は、2000年のデータ)

実施の有無	都道府県名	実施主体	開始年	罹患数	死亡数	DCO率	DCN率	IM比
実施(34都府県)	福井県	県	1984	3,867	2,071	5%	18%	1.87
	岡山県	県	1992	9,211	4,778	8%	18%	1.93
	長崎県	県	1985	8,042	4,219	14%		1.91
	宮城県	県	1959	10,769	5,259	15%	15%	2.05
	佐賀県	県	1984	3,684	2,473	15%	29%	1.49
	滋賀県	県	1982	4,837	2,863	16%	31%	1.69
	山形県	県	1974	6,233	3,663	17%	23%	1.70
	山口県	県	1986	(※6) 6,108	(※6) 4,634	(※6) 19%	(※6) 21%	(※6) 1.32
	千葉県(※2)	県(※2)	1975	21,972	13,680	20%	26%	1.61
	大阪府	府	1962	31,752	20,716	24%	35%	1.53
	新潟県	県	1991	12,134	6,781	26%		1.79
	神奈川県	県	1970	25,720	16,508	26%		1.56
	高知県(※3)	高知県医師会(※3)	1973	3,000	2,223	30%		1.35
	富山県	県	1987	5,260	2,856	31%	31%	1.84
	熊本県	県	1993	8,062	4,597	33%	33%	1.75
	愛知県	県	1962	22,873	13,935	33%	33%	1.64
	岩手県	県	1990	5,255	3,591	36%	36%	1.46
	鳥取県	県	1971	3,039	1,741	36%	36%	1.75
	沖縄県	県	1988	3,339	2,194	43%	43%	1.52
	栃木県	県	1993	7,101	4,577	44%		1.55
	茨城県	県	1991	(※6) 10,031	(※6) 6,510	(※6) 45%	(※6) 45%	(※6) 1.54
	京都府	府	1988	9,211	6,442	47%	47%	1.43
	青森県	県	1989	6,608	3,844	48%	48%	1.72
	奈良県	県	1987	4,992	3,280	51%	51%	1.52
	石川県	県	1991	(※5) 2,947	(※5) 2,256	(※5) 52%		(※5) 1.31
	岐阜県	県	1995	7,625	5,012	56%	56%	1.52
	群馬県	県	1994	6,032	4,404	57%	57%	1.37
	愛媛県	県	1990	5,805	4,374	59%	59%	1.33
	北海道	道	1972	(※6) 18,524	(※6) 15,113	(※6) 64%		(※4) 1.23
	徳島県	県	1993	(※6) 2,504	(※6) 2,134	(※6) 76%		(※4) 1.17
鹿児島県	県	1992	895					
広島県(※4)	県(※4)	2002						
香川県	県	1999	(※7) 1,140	(※7) 2,694			(※5) 0.42	
秋田県(※1)	県(※1)	1999	1,591	3,766				
未実施(13都府県)	検討中	長野県						
	検討なし	福岡県						
		福島県						
		山梨県						
		静岡県						
		和歌山県						
	その他	島根県						
大分県								
宮崎県								
実施(都道府県以外)	埼玉県							
	東京都							
	三重県							
	兵庫県							
	広島市医師会	広島市医師会(※4)	1957	(※8) 5,745				
広島県医師会	広島県医師会(※4)	1973	14,904	7,570	24%	24%	1.97	

※1 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)、罹患数: 胃がんのみ、死亡数: 全死亡数

※2 モデル地区からの推計値

※3 平成16年7月調査時(平成17年度より実施主体は高知県となった)

※4 平成16年7月調査時(平成17年4月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。)

※5 男性8部位、女性10部位での集計【胃・結腸・直腸・肝臓・胆道・膵臓・肺・甲状腺・乳房(女)・子宮(女)】

※6 1999年データにて集計

※7 未確定数

※8 1998年データにて集計

表2 各地域がん登録における目標と基準に関する実施状況（基準1～2）

都道府県名	基準1 ¹⁾ 公的承認	提出可能項目数(12項目中) ²⁾	基準2 第1期基準モニタリング項目 ³⁾											
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
			索引番号	多重がんの有無	性別	生年月	診断年月	死亡年月	原発部位	組織コード	診断の根拠	DCN区分	DCO区分	臨床進行度
福井県	●	11.5	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
岡山県	その他	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
長崎県	●	11	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	
宮城県	○	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
佐賀県	●	9	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	×	
滋賀県	▲	11.5	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
山形県	●	10.5	●	○	●	●	●	○	○	●	●	●	●	
山口県	その他	10	●	●	●	●	●	●	●	×	×	●	●	
千葉県(※2)	△	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
大阪府	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
新潟県	×	11	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	
神奈川県	●	11	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	
高知県(※3)	その他	9.5	●	●	●	●	●	●	×	●	○	●	×	
富山県	×	9	○	×	●	●	●	●	×	●	○	●	●	
熊本県	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
愛知県	●	11	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	
岩手県	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
鳥取県	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
沖縄県	●	10.5	●	○	●	●	●	●	●	●	×	●	●	
栃木県	●	11	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	
茨城県	●	10.5	●	○	●	●	●	●	●	●	×	●	●	
京都府	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
青森県	△	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
奈良県	×	7	●	×	●	●	●	●	×	●	×	×	×	
石川県	●	5.5	×	×	●	●	●	●	○	○	×	×	○	
岐阜県	●	9.5	●	○	●	●	●	●	○	○	×	●	●	
群馬県	●	11	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	
愛媛県	●	10	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	
北海道	●	10	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	
徳島県	●	4.5	×	×	●	●	●	●	×	×	×	×	○	
鹿児島県	●	8	●	●	●	●	●	●	●	×	×	×	×	
広島県(※4)	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
香川県	×	9	●	●	●	●	●	●	●	○	×	×	●	
秋田県(※1)	その他	8	●	×	●	●	●	●	×	●	×	●	●	
広島市医師会(※4)	その他	9	●	●	●	●	●	×	●	●	×	×	●	
広島県医師会(※4)	その他	8.5	●	●	●	●	●	×	●	●	×	×	○	

※1 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

※2 モデル地区からの推計値

※3 平成16年7月調査時(平成17年度より実施主体は高知県となった)

※4 平成16年7月調査時((平成17年4月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。)

1) ●: 審査が終了し、承認を得ている、○: 審査を申請中である、▲: 現在、審査申請の準備をしている、△: 今後、審査申請を計画している、
×: 今後も審査申請の計画はない、その他: その他

2) 第1期基準モニタリング12項目中の提出可能項目数(コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能: 1、目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能: 0.5の合計点数)

3) ●: コンピュータ上の変換などで編集後提出可能、○: 目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能、×: 提出不可能

表3 各地域がん登録における目標と基準に関する実施状況（基準3～8）

都道府県名	基準3 死亡票による登録漏把握有無 ¹⁾	基準4 最新確定年	基準5（2000年のデータ）						基準6 予後追跡調査 ³⁾	基準7 報告書作成 ³⁾	基準8 研究の利用 ⁴⁾	
			年齢不詳		性別不詳		原発不詳					ロジカルチェック ³⁾
			数	% ²⁾	数	% ²⁾	数	% ²⁾				
福井県	●	2000	0	0%	0	0%			●	●	●	
岡山県	●	2000	0	0%	0	0%	247	0.03%	●	●	●	
長崎県	●	2000	0	0%	0	0%	84	1.0%	●	●	●	
宮城県	●	2000	10	0.09%	0	0%	122	1.1%	●	●	●	
佐賀県	●	2000	0	0%	0	0%	52	1.4%	●	●	●	
滋賀県	●	2000	0	0%	0	0%	60	1.2%	●	●	●	
山形県	●	2000	0	0%	0	0%	59	0.9%	●	●	●	
山口県	●	2000	(※5)0	(※5)0%	(※5)0	(※5)0%	(※5)92	(※5)2%	●	●	●	
千葉県(※2)	●	2001	0	0%	0	0%	823	3.7%	●	●	△	
大阪府	●	2000	6	0.02%	0	0%	385	1.2%	●	●	●	
新潟県	●	2000	0	0%	0	0%	180	1.5%	●	●	●	
神奈川県	●	1999	0	0%	0	0%	281	1.1%	●	●	●	
高知県(※3)	●	2000	0	0%	0	0%	0	0%	●	●	●	
富山県	●	2000	1	0.02%	0	0%	26	0.5%	●	●	×	
熊本県	●	2000	0	0%	0	0%	0	0%	●	●	●	
愛知県	●	2000	0	0%	0	0%	140	0.6%	●	●	●	
岩手県	●	2000	0	0%	0	0%	64	1.2%	●	●	●	
鳥取県	●	2000	1	0.03%	0	0%	0	0%	●	●	△	
沖縄県	●	2000	0	0%	0	0%	39	1.2%	●	●	●	
栃木県	●	2000	0	0%	0	0%	91	1.3%	●	●	●	
茨城県	●	1999	(※5)0	(※5)0%	(※5)0	(※5)0%	(※5)104	(※5)1.0%	●	●	●	
京都府	●	2000	0	0%	0	0%	0	0%	●	●	●	
青森県	●	2000	0	0%	0	0%	0	0%	●	●	●	
奈良県	●	2001	(※5)0	(※5)0%	(※5)0	(※5)0%			●	●	×	
石川県	●	2000	0	0%	0	0%	0	0%	●	●	●	
岐阜県	●	2001	0	0%	0	0%	0	0%	●	●	●	
群馬県	●	2000	0	0%	0	0%	112	1.9%	●	●	●	
愛媛県	●	2000					87	1.5%	●	●	×	
北海道	●	1999			(※5)0	(※5)0%			●	●	●	
徳島県	●	1999	(※3)0	(※5)0%	(※5)0	(※5)0%	(※5)24	(※5)1.1%	●	●	●	
鹿児島県	●	2001	0	0%	0	0%	0	0%	●	●	●	
広島県	●								●	●	●	
香川県	●											
秋田県(※1)	●	2000	0	0%	0	0%				●	その他	
広島市医師会(※4)		1998	(※6)0	(※6)0%	(※6)0	(※6)0%	(※6)47	(※6)0.8%	●	●	●	
広島県医師会(※4)		1999	21	0.14%	3	0.02%	183	1.2%	●	●	●	

※1 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

※2 モデル地区からの推計値

※3 平成16年7月調査時(平成17年度より実施主体は高知県となった)

※4 平成16年7月調査時(平成17年4月より広島県医師会の腫瘍登録事業と広島県地域がん登録事業はデータの共有化をすることとなった。広島市医師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市に移り、広島市地域がん登録事業となっている。)

※5 1999年データにて集計

※6 1998年データにて集計

1) 質問3-1(死亡票から“がん”として抽出する範囲)に1つ以上の○ありを死亡票による把握あり(●)とした

2) 罹患総数に対する割合

3) ●: 行っている

4) ●: 制度的に可能である(研究利用を規定した文書がある)、△: 現在、制度を整理しつつある(研究利用についての規定がない)、×: 現在、利用に関する規程はなく、今後も可能とする予定はない、その他: その他

表4 第1期基準に関する事前調査集計結果（がん登録実施34道府県における集計）

	基準達成度（事前調査時）
<p>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</p> <p>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</p>	23 (68%)
<p>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</p> <p>基準：基準モニタリング項目に従った情報を適切な時期に提出できること</p> <p>(1) 基準モニタリング項目全12項目提出可能</p> <p>(2) 基準モニタリング項目12項目のうち10項目以上提出可能</p>	14 (41%) 28 (82%)
<p>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</p> <p>基準：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（I/M比）、DCN率、DCO率がある一定基準を満たすこと</p> <p>【I/M比（集計可能道府県数 = 31）】</p> <p>2.00%以上</p> <p>1.75 - 1.99%</p> <p>1.50 - 1.74%</p> <p>< 1.49%</p> <p>集計不可能または未回答</p> <p>合計</p> <p>【DCN（集計可能道府県数 = 22）】</p> <p>< 10%</p> <p>10 - 19%</p> <p>20 - 29%</p> <p>30 - 39%</p> <p>40 - 49%</p> <p>50%以上</p> <p>集計不可能または未回答</p> <p>合計</p> <p>【DCO（集計可能道府県数 = 30）】</p> <p>< 10%</p> <p>10 - 19%</p> <p>20 - 29%</p> <p>30 - 39%</p> <p>40 - 49%</p> <p>50%以上</p> <p>集計不可能または未回答</p> <p>合計</p>	32 (94%) 1 (3%) 7 (21%) 11 (32%) 12 (35%) 3 (9%) 34 (100%) 0 (0%) 3 (9%) 4 (12%) 7 (21%) 4 (12%) 4 (12%) 12 (35%) 34 (100%) 2 (6%) 6 (18%) 4 (12%) 6 (18%) 5 (15%) 7 (21%) 4 (12%) 34 (100%)

表4(前ページより続く) 第1期基準に関する事前調査集計結果(がん登録実施34道府県における集計)

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	
基準: 1. 罹患集計が一定期間内にまとめられること。 最も新しい罹患集計年(集計可能道府県数 = 32) 集計年(2004年7月回答時点)	
1999年(4年半遅れ)	4 (12%)
2000年(3年半遅れ)	24 (71%)
2001年(2年半遅れ)	4 (12%)
集計不可能または未回答	2 (6%)
合計	34 (100%)
2. その際の罹患数が期待罹患数のある一定以上の割合を満たしていること	集計せず
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	
基準: 1. 不詳割合(罹患集計年における全罹患数に対する割合)	
① 診断時年齢の計算で不詳となる割合が一定割合以下	
0.00%	26 (76%)
0.00% <, <0.09%	4 (12%)
未回答または計測不可能	4 (12%)
合計	34 (100%)
② 性別の不詳割合が一定以下	
0.00%	31 (91%)
未回答または計測不可能	3 (9%)
合計	34 (100%)
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)	
0.0% - 0.9%	12 (35%)
1.0% - 1.9%	14 (41%)
2.0% - 2.9%	1 (3%)
3.0%以上	1 (3%)
未回答または計測不可能	6 (18%)
合計	34 (100%)
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っている	22 (65%)
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 追跡調査の実施(参考値)	
基準: 第1期基準では、必須とはしていない(罹患把握の精度向上を第一とするため)	16 (47%)
目標と基準7: 報告書作成を行っていること	
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	32 (94%)
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	
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	27 (79%)

調査結果の詳細

調査結果(回答)の詳細を、目標と基準8項目に従い、提示する。

(※)目標と基準 8 項目

目標と基準は、以下の 8 つの項目に分かれ規定されており、それぞれ地域がん登録として満たすべき目標と基準が示されている。基準は、第1期から第3期まで別途定めることになっている。

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

目標と基準 3: 登録の完全性^{※1}に関する条件を満たしていること

※1 登録の完全性: 登録漏れがないかどうかなど登録の量的な精度を意味する。

目標と基準 4: 登録の即時性^{※2}に関する条件を満たしていること

※2 登録の即時性: がん対策等に罹患集計を有効に利用するための迅速さを意味する。

目標と基準 5: 登録の品質^{※3}に関する条件を満たしていること

※3 登録の品質: 質の高い罹患データを収集するための登録の質的な精度を意味する。

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

目標と基準 7: 報告書作成を行っていること

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

目標と基準
1

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。

疫学研究に関する倫理指針で示されている「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」に関する評価を目的とした「目標と基準1」については、23県(実施34県の68%)が自治体における審査を終了し、承認されていた。また、現在、公的承認を得ておらず、今後も審査申請の計画がない地域は、4県(12%)であった。

《質問》【公的承認について】 平成16年7月1日現在、自治体(がん登録の実施主体)における個人情報保護審議会等の組織において、地域がん登録事業の実施計画について審査が行われましたか？ (集計合計県数=34)

