

(つづき)

基準モニタリング項目未対応の項目についての将来の対応見込み³⁾

ある	3 (13%)
ない	2 (8%)
未定	10 (42%)
その他	5 (21%)
未回答	4 (17%)

今後の標準登録票項目への対応計画

計画する	17 (50%)
計画しない	1 (3%)
未定	14 (41%)
その他	1 (3%)
未回答	1 (3%)

標準登録票項目を採用可能な時期⁴⁾

平成 16 年頃	1 (6%)
平成 17～18 年頃	11 (65%)
平成 19 年以降 ⁵⁾	2 (12%)
未定	1 (6%)
その他・未回答	2 (12%)

今後の標準システムの採用

検討する	19 (56%)
検討しない	0 (0%)
未定	12 (35%)
その他	3 (9%)

1) コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能な項目の合計

2) 1) + 目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能な項目の合計

3) 第 1 期基準モニタリング項目を全項目提出な 10 地域がん登録を除外

4) 今後の標準登録票項目への対応を「計画する」と回答した 17 地域がん登録中

5) 18、19 年頃と回答した 1 地域がん登録を含む

「目標と基準 3」死亡票の利用、遡り調査に関して

	地域がん登録数 (%)
死亡票から“がん”として抽出・登録する範囲	
死因の I 欄に「がん」の記載がある例	32/34 (94%)
死因の I 欄に「性質不詳の新生物」の記載がある例	19/34 (56%)
I 欄以外に「がん」の記載がある例	31/34 (91%)
I 欄以外に「性質不詳の新生物」の記載がある例	15/34 (44%)
人口動態テープの利用	
利用している	10 (29%)
利用していない	23 (68%)
その他	1 (3%)
死亡票上、多重がんの可能性のあるケースの取扱	
多重がんの可能性あるケースとして取り扱う	13 (38%)
1つの部位のみを登録する	17 (50%)
その他	4 (12%)

(つづき)

	地域がん登録数 (%)
死亡票処理のタイミング ¹⁾	
1年未満	20 (59%)
1年～2年未満	4 (12%)
2年～3年未満	3 (9%)
3年以上	4 (12%)
未回答	3 (9%)
遡り調査	
現在行っている	12 (35%)
行っていない	22 (65%)
今後の遡り調査への対応	
現在行っている (12 県)	
今後も継続	12 (35%)
今後廃止検討	0 (0%)
行っていない (22 県)	
今後行うことを検討	6 (18%)
今後も検討なし	5 (15%)
今後不明	11 (32%)

1) 集計年の回答に幅がある場合、中間年を採用

「目標と基準 5」登録の品質(診断根拠、臨床進行度)、および、腫瘍登録実務職員の常勤換算配置

	地域がん登録数 (%)	累積度数 (%)
診断の根拠が顕微鏡学的診断なし、あるいは、有無不詳となる割合		
0%-9%	6 (18%)	6 (18%)
10%-19%	4 (12%)	10 (29%)
20%-29%	5 (15%)	15 (44%)
30%-39%	2 (6%)	17 (50%)
40%-49%	3 (9%)	20 (59%)
50%以上	7 (21%)	27 (81%)
未回答または計測不可能	7 (21%)	34 (100%)
臨床進行度が不詳となる割合		
0%-9%	6 (18%)	6 (18%)
10%-19%	7 (21%)	13 (38%)
20%-29%	4 (12%)	17 (50%)
30%-39%	1 (3%)	18 (53%)
40%-49%	1 (3%)	19 (56%)
50%以上	5 (15%)	24 (71%)
未回答または計測不可能	10 (29%)	34 (100%)
常勤換算(TFE)		
TFE 平均	2.6 (FTE)	

「目標と基準 6」 予後調査について

	地域がん登録数 (%)
予後追跡調査	
行っている	16 (47%)
行っていない	18 (53%)

「目標と基準 7」報告書作成について

	地域がん登録数 (%)
報告書作成の頻度 ¹⁾	
1年	28 (88%)
2年	2 (6%)
5年	1 (3%)
未回答	1 (3%)
最新の報告書の罹患データ年	
2001年	3 (9%)
2000年	18 (53%)
1999年	8 (24%)
1998年	1 (3%)
その他 ²⁾ 、未回答	4 (12%)
最新の報告書の作成年	
2004年	14 (41%)
2003年	15 (44%)
2002年	2 (6%)
2001年	1 (3%)
その他、未回答	2 (6%)

1) 報告書を作成している 32 地域がん登録で集計

2) 1993年-1997年、1999年-2000年、2002年10月-2003年12月(3地域がん登録)含む

「目標と基準 8」登録資料の研究的利用について

	地域がん登録数 (%)
がん登録資料の研究的利用	
制度的に可能 (研究的利用を規定した文書あり)	25 (74%)
現在、制度を整理しつつある (研究的利用についての規程がなし)	2 (6%)
現在、利用に関する規程なし、今後も可能とする予定なし	3 (9%)
研究的利用に関して禁止する規程がある	0 (0%)
その他	3 (9%)
未回答	1 (3%)

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)

実施状況	都道府県名	記入者の所属機関(部署)	
実施	北海道	保健福祉部地域保健課	
	青森県	健康福祉部保健衛生課健康あおもり21推進グループ	
	岩手県	岩手県医師会 地域がん登録運営委員会	
	宮城県	保健福祉部健康対策課	
	秋田県(※1)	健康福祉部健康対策課	
	山形県	山形県立がん・生活習慣病センター	
	茨城県	保健福祉部保健予防課	
	栃木県	¹⁾ 栃木県地域がん登録室 ²⁾ 栃木県保健福祉部健康増進課	
	群馬県	群馬県保健・福祉・食品局保健予防課	
	千葉県	¹⁾ 千葉県がんセンター研究局疫学研究部 ²⁾ 千葉県健康福祉部健康増進課健康づくり推進室	
	神奈川県	神奈川県立がんセンター企画調査室	
	新潟県	福祉保健部健康対策課	
	富山県	厚生部健康課	
	石川県	健康福祉部生活習慣病対策室	
	福井県	福井県福祉環境部健康増進課健康づくりグループ	
	岐阜県	健康政策課 健康増進担当	
	愛知県	健康福祉部健康対策課	
	滋賀県	滋賀県健康福祉部健康対策課	
	京都府	保健福祉部健康・医療総括室健康増進室	
	大阪府	大阪府健康福祉部地域保健福祉室健康づくり感染症課がん・生活習慣病G	
	奈良県	福祉部健康安全局健康増進課	
	鳥取県	鳥取大学医学部 環境予防医学分野	
	岡山県	岡山県保健福祉部健康対策課健康づくり班	
	広島県	福祉保健部保健医療総室医療対策室	
	山口県	健康福祉部高齢保健福祉課	
	徳島県	保健福祉部健康増進課健康増進栄養担当	
	香川県	香川県がん検診センター	
	愛媛県	¹⁾ 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課 ²⁾ 愛媛県健康増進センター	
	高知県	高知県医師会がん登録委員会	
	佐賀県	¹⁾ 健康福祉本部健康増進課生活習慣病担当 ²⁾ 佐賀県総合保健協会がん登録担当(データ入力等業務に関して)	
	長崎県	¹⁾ 長崎県福祉保健部健康政策課 ²⁾ (財)放射線影響研究所疫学部	
	熊本県	熊本県健康福祉部健康づくり推進課	
鹿児島県	鹿児島県保健福祉部健康増進課		
沖縄県	沖縄県衛生環境研究所 企画管理部企画情報室		
未実施	廃止	埼玉県	健康福祉部健康づくり支援課
		兵庫県	健康生活部健康局疾病対策課
		福岡県	保健福祉部
	検討中	長野県	衛生部保健予防課
		三重県	健康福祉部医療政策室
	調査中	東京都	福祉保健局 保健政策部 健康増進課 成人保健係
		福島県	福島県保健福祉部生活福祉領域高齢保健福祉グループ
	検討なし	山梨県	福祉保健部 健康増進課
		静岡県	健康福祉部健康増進室
		和歌山県	和歌山県福祉保健部健康局健康対策課健康づくり推進班
島根県		健康福祉部健康増進課	
大分県		大分県福祉保健部健康対策課健康増進係	
宮崎県	健康増進課(主幹兼生涯健康係長)		
実施(都道府県以外)	広島県医師会	社団法人 広島県医師会 学術研修課	
	広島市医師会	財団法人 放射線影響研究所 疫学部腫瘍組織登録室	

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

(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)

道府県名	地域がん登録の正式名称	中央登録室の所在施設
北海道	北海道悪性新生物(がん)登録実施要領	(財)北海道がん協カ礼幌がん検診センター
青森県	青森県がん罹患等調査事業	(財)青森県総合検診センター
岩手県	岩手県地域がん登録事業	岩手県医師会 成人病登録室
宮城県	宮城県がん登録管理事業	財団法人宮城県がん協会
秋田県	秋田県がん登録事業、秋田県大腸がん登録事業	財団法人秋田県総合保健事業団 疾病登録室
山形県	山形県がん登録調査	山形県立がん生活習慣病センター
茨城県	茨城県地域がん登録事業	茨城県健康科学センター
栃木県	栃木県地域がん登録事業	栃木県立がんセンター研究棟2F
群馬県	群馬県がん登録事業	(財)群馬県健康づくり財団
千葉県	千葉県がん登録事業	千葉県がんセンター
神奈川県	神奈川県悪性新生物登録事業	横浜市旭区中尾1-1-2
新潟県	新潟県がん登録事業	がん予防総合センター(新潟県立がんセンター新潟病院併設)
富山県	富山県がん疫学調査事業	(財)富山県健康スポーツ財団
石川県	石川県地域がん情報管理事業	石川県健康福祉部生活習慣病対策室
福井県	福井県がん登録	福井福祉環境部健康増進課内
岐阜県	岐阜県がん登録事業	岐阜県健康福祉環境部 健康政策課内
愛知県	愛知県悪性新生物患者登録事業	愛知県がんセンター研究所
滋賀県	滋賀県全がん患者登録管理事業	滋賀県立成人病センター 健康管理部
京都府	京都府がん登録事業	社団法人 京都府医師会
大阪府	大阪府悪性新生物(がん)患者登録事業	大阪府東成区中道1丁目3-3 大阪府立成人病センター
奈良県	奈良県がん登録検討委員会	(財)奈良県がん協会
鳥取県	鳥取県腫瘍登録	鳥取県健康対策協議会
岡山県	岡山県がん登録事業	岡山県岡山市古京町1丁目1-10-602 岡山県医師会情報センター
広島県※	広島県地域がん登録(広島県地域がん登録システム推進事業)	(社)広島県医師会 地域がん登録室
山口県	山口県がん情報収集登録事業	山口県立中央病院内(山口県地域がん登録センター)
徳島県	徳島県がん登録事業	(財)徳島県総合検診センター
香川県	香川県地域がん登録	香川県高松市郷東町その他87-1 香川県立がん検診センター
愛媛県	愛媛県健康増進センター(がん登録室)	愛媛県松山市末広町1-1
高知県	高知県医師会がん登録事業	高知県医師会
佐賀県	佐賀県成人病情報調査解析事業(がん登録事業)	財団法人佐賀県総合保健協会
長崎県	長崎県がん登録・評価事業	委託機関(財)放射線影響研究所
熊本県	熊本県地域がん登録事業	熊本県健康福祉部健康づくり推進課内
鹿児島県	特定成人病登録評価事業	(財)鹿児島県民総合保健センター(委託先)
沖縄県	沖縄県悪性新生物登録事業	沖縄県衛生環境研究所
広島県医師会※	広島県腫瘍登録事業	広島県医師会腫瘍登録室
広島市医師会※	広島市腫瘍統計事業	放射線影響研究所疫学部腫瘍組織登録室

※ 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とが広島市地域がん登録事業となっている。)
 師会腫瘍統計事業は実施主体が広島市にうつり広島市地域がん登録事業となっている。

(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

道府県名	がん登録開始年	対象地域	がん登録対象地域の平成12年国勢調査人口(人口対象)	実施主体	委託有無	委託先	委託内容
北海道	1972	道	5683062 (総人口)		有	(財)北海道対がん協会	システム開発、入力・チェック、集計解析、報告書作成
青森県	1989	県	1475728 (総人口)	県	有	(財)青森県総合検診センター	
岩手県	1990	県	1416180 (総人口)	県	有	岩手県医師会	岩手県地域がん登録事業の実務のすべて
宮城県	1959	県	2365320 (総人口)	県	有	財団法人宮城県対がん協会	がん患者の登録管理並びに追跡調査、登録票の集計解析、医療機関への情報提供、その他がん登録事業に必要な調査研究
秋田県	1999	県	1189279 (総人口)	県	有	財団法人秋田県総合保険事業団	登録管理業務
山形県	1974	県	1244147 (日本人人口)	県	無		
茨城県	1991	県	2985676 (総人口)	県	有	(財)茨城県総合健診協会	全て
栃木県	1993	県	2004817 (総人口)	県	有	栃木県医師会	各医療機関に対する協力依頼・届出票及び死亡情報の収集、届出者(各医療機関)に対する協力事務費の支払い、登録情報の電算処理及び各種統計、分析資料の作成・その他精進向上等のために必要な事項
群馬県	1994	県	2024852 (総人口)	県	有	(財)群馬県健康づくり財団	実務全般
千葉県	1975	県	5928285 (総人口)	県	有	(財)ちば県民保健予防財団	受付、コーディング(住所、医療機関)謝金支払、啓発活動
神奈川県	1970	県	8489974 (総人口)	県	有	神奈川県医師会	悪性新生物登録票の届出
新潟県	1991	県	2475733 (総人口)	県	有	病院局	登録、集計、解析
富山県	1987	県	1120851 (総人口)	県	有	(財)富山県健康スポーツ財団 (社)富山県医師会	登録データの入力集計、システムの保守・管理 登録票の配布、受付
石川県	1991	県	1180977 (総人口)	県	有	石川県医師会	データ入力照合作業、届出謝金支払事務等
福井県	1984	県	828944 (総人口)	県	無		
岐阜県	1995	県	2107700 (総人口)	県	有	岐阜県医師会	届出の収集等
愛知県	1962	県	7043300 (総人口)	県	有	豊橋市、豊田市、岡崎市	届出の受付業務及び届出勸奨業務
滋賀県	1982	県	1342832 (総人口)	県	有	滋賀県医師会	医療機関からの情報収集および情報解析業務
京都府	1988	府	2644391 (総人口)	府	有	(社)京都府医師会	がん患者の登録、罹患率、受療状況、生存率等集計
大阪府	1962	府	8805081 (総人口)	府	有	大阪府医師会	医療機関からのがん患者の届出、受付、広報
奈良県	1987	県	1442795 (総人口)	県	有	(財)奈良県対がん協会	がん登録事業
鳥取県	1971	県	613289 (日本人人口)	県	有	鳥取県健康対策協議会	業務全般(登録票の送付・回収からデータ入力・管理まで)
岡山県	1992	県	1937571 (日本人人口)	県	有	(社)岡山県医師会	登録、集計分析、管理
広島県	2002	県	2878915 (総人口)	県	有	社団法人広島県医師会	届出票の印刷・発送・受理、データの入力・収集・解析、報告書の作成、事業の普及啓発
山口県	1986	県	1527964 (総人口)	県	有	財団法人山口県予防保健協会	がん登録票の医療機関への配布等の業務
徳島県	1993	県	824108 (総人口)	県	有	(財)徳島県総合検診センター	登録・集計・解析など

香川県	1999	県	1029073	(総人口)	県	無		
愛媛県	1990	県	1493092	(総人口)	県	無		
高知県	1973	県	813946	(総人口)	高知県 医師会	無		
佐賀県	1984	県	873925	(日本人人口)	県	有	(委託)財団法人佐賀県総合保健協会 (再委託)社団法人佐賀県医師会(保健協会より再委託)	保健協会＝がん登録・管理業務の実務全般(但し、届出票の配布収集及び届出謝金支払いを除く) 県医師会＝届出票の配布収集・届出謝金支払い 登録情報の収集、管理、提供
長崎県	1985	県	1511867	(日本人人口)	県	有	放射線影響研究所	
熊本県	1993	県	1854933	(日本人人口)	県			
鹿児島県	1992	県	1786194	(総人口)	県	有	(財)鹿児島県民総合保健センター	がん罹患者及び死亡者に係る情報の登録・集計・分析
沖縄県	1988	県	1318220	(総人口)	県	無		
広島県 医師会 ※	1973	県	2878915	(総人口)	社団法人 広島県 医師会	有	財団法人放射線影響研究所	本事業に係る業務
広島市 医師会 ※	1957	市	1126239	(総人口)	社団法人 広島 医師会	有	財団法人放射線影響研究所疫学部腫瘍組織登録室	資料収集、報告書作成、利用申請に基づき資料作成など

※ 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うつり広島市地域がん登録事業となっている。)

【目標と基準1に関する回答事項】

(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

道府県名	各自治体における地域がん登録事業実施計画の審査	① 審議組織名	② 承認に関する公文書名の名称
北海道	終了・承認済み 今後の審査申請を計画	北海道個人情報保護審査会	
青森県	中		
岩手県	終了・承認済み	岩手県個人情報保護審議会	個人情報の取り扱いに関する制限の適用を除外する事項について
宮城県	審査申請中	宮城県個人情報保護審査会	
秋田県	終了・承認済み		
山形県	終了・承認済み	山形県個人情報保護運営審議会	「個人情報の収集並びに利用及び提供の制限の例外について」(答申) 山形県個人情報保護運営審議会 答申 第1号 平成13年3月12日
茨城県	終了・承認済み	茨城県疫学研究会同倫理審査委員会	疫学研究会同倫理審査委員会審査結果通知書
栃木県	終了・承認済み	栃木県個人情報保護審議会	文書なし。(栃木県個人情報保護条例第6条第2項中「個人情報の収集の制限の例外に関する事項」に該当するとして一括承認されており、各事業単位での通知はされない)
群馬県	終了・承認済み	群馬県個人情報保護審議会	なし
千葉県	今後の審査申請を計画		
神奈川県	終了・承認済み	個人情報保護審議会	個人情報事務登録簿
新潟県	審査申請の計画なし		
富山県	審査申請の計画なし		
石川県	終了・承認済み	石川県個人情報保護審査委員会	
福井県	終了・承認済み	福井県個人情報保護審査委員会	
岐阜県	終了・承認済み	岐阜県個人情報保護審査委員会	
愛知県	終了・承認済み	愛知県個人情報保護審議会	個人情報の取り扱いの制限に関する意見について(答申)
滋賀県	審査準備中		
京都府	終了・承認済み	京都府個人情報保護審査会	
大阪府	終了・承認済み	大阪府個人情報保護審議会	大阪府個人情報保護条例の全面施行に向けて～大阪府個人情報保護審査会の答申(平成8年9月17日答申)
奈良県	審査申請の計画なし		
鳥取県	終了・承認済み	鳥取県個人情報保護審査会	鳥取県個人情報保護事務取扱要綱に基づく個人情報取扱事務登録簿
岡山県	その他(内容記載なし)		
広島県※	終了・承認済み	広島県個人情報保護審議会	広島県個人情報保護条例の基本的事項に関する取り扱いについて(答申) (個人情報保護条例において、本事業は、収集の制限、利用及び提供の制限において例外扱いとされている。)
山口県	その他		

徳島県	徳島県個人情報保護審査会	終了・承認済み		
香川県		審査申請の計画なし		
愛媛県	愛媛県個人情報保護審査会	終了・承認済み		平成14年3月28日付け個保審第1号「個人情報の取り扱いに関する制限の適用を除外する事項について(答申)」愛媛県個人情報保護審査会会長通知
高知県	高知県個人情報制度委員会	その他		個人情報の取扱に関して(答申)
佐賀県	佐賀県個人情報保護審査会	終了・承認済み		個人情報の取扱いに関する制限の適用を除外する事項について(答申)
長崎県	長崎県個人情報保護審査会	終了・承認済み		平成13年12月25日 個人情報の取り扱いについて(答申)
熊本県	熊本県個人情報保護制度審査会	終了・承認済み		熊本県個人情報保護条例の審議会のいけんを聴く事項について(答申)個人情報保護条例第6条第4号「取り扱い原則例外事務等」の個別事項として掲載。
鹿児島県	鹿児島県成人病検診管理指導協議会 がん登録評価部会	終了・承認済み		無し
沖縄県	沖縄県個人情報保護審査会	終了・承認済み		個人情報の取り扱いに関し、実施機関の義務に関する規定の適用が除外される事項について(答申)
広島県医師会 ※		その他		
広島市医師会 ※		その他(広島市医師会の倫理審査委員会で本事業について審査を進めている)		

※ 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うつり広島市地域がん登録事業となっている。))

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）

(1)	平成 6 年 10 月 1 日付答申第 2-1 号において、個人情報保護審査会の意見を聴くことを省略できる事務の類型が示されており、がん登録・評価事業については、同答申の「事務の性質上本人から収集したのでは事務の適正な執行に支障が生じると認められるとき」の類型に該当し、個別に同審査会の意見を聞くことを要しないとの回答を得た。
(2)	健康増進法に基づいて実施しているものを整理している。
(3)	具体的な作業に至っておらず、現時点で特に問題はない。今後、情報公開担当窓口と協議していく
(4)	現在、目的外利用、提供の禁止の例外として、県個人情報保護審議会に諮られるよう主務課に協議中である。なお、がん登録事業の開始にあたっては、1975 年に「今後のがん対策について」として県がん対策審議会からがん登録事業を実施すべきと答申を受け昨年より事業を開始した。
(5)	市町村が定める条例等の定めにより、個別に対応を求められる場合がある。
(6)	審査は受けていない。ただし不服申立等があった場合には審査対象となる場合がある。
(7)	平成 14 年 6 月 17 日に出された「疫学研究に関する倫理指針」においては、既存資料の提供については、当該資料が匿名化されない場合については、「倫理審査委員会」の承認を得なければならないこととなっているが、当県にはこの倫理審査委員会に相当するものがないため、新規の資料の提供については、提供する資料が匿名化されている場合のみ承認を行っている状況である。
(8)	本県の個人情報保護条例では、本人以外からの個人情報の収集し、また事務の目的外に利用や呈上を行う場合等に、個人情報保護審査委員会の意見を聴いた上で行うこととなっていないため、がん登録にかぎらず、県のいずれの事業においてもその実施にあたって、審議会で意見を得るまたは承認を得るというスタイルをとっていません。そのため、今日までがん登録についても審議会での審査を行っておりません。しかし、現在条例改正作業が行われており、改正後は、本人以外からの情報収集等にあたって、審議会の意見を聴くこととなる予定であることから、がん登録実業も条例に準じて審議会での審査を実施する予定です。
(9)	本県の個人情報保護制度審議会においてがん登録事業は、国の制度化や条例化等の対応状況等を定期的に報告することとなっていたが、平成 15 年度の審議会において、定期報告対象から外された。（何か報告すべき事項があったときのみの報告で可）
(10)	本事業は社団法人が実施する事業であるため、平成 14 年 6 月の「疫学研究に関する倫理指針」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）および平成 16 年 1 月の厚生労働省健康局長通知でいうところの「がん登録事業」には該当しないと考えられる。個人情報保護に関する法律が全面的に施行される平成 17 年 4 月までを目処に、本事業と同一地域を対象とする地域がん登録事業との関係を整理し、公的承認に関する問題点をクリアしたいと考えている。
(11)	本年 1 月に個人情報保護審査会に諮問を行い現在審議継続中である。

【目標と基準 2 に関する回答事項】

(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

道府県名	事前調査時における技術的提出の可否 (※1)												合計		
	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	●	○	×
北海道	●	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	10	0	2
青森県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
岩手県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
宮城県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
秋田県(※2)	●	×	●	●	●	●	×	●	×	×	●	●	8	0	4
山形県	●	○	●	●	●	●	○	○	●	●	●	●	9	3	0
茨城県	●	○	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	10	1	1
栃木県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	11	0	1
群馬県	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●	●	10	2	0
千葉県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
神奈川県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	11	0	1
新潟県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	11	0	1
富山県	○	×	●	●	●	●	●	×	●	○	●	●	8	2	2
石川県	×	×	●	●	●	●	○	○	×	×	×	○	4	3	5
福井県	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	1	0
岐阜県	●	○	●	●	●	●	○	○	×	●	●	●	8	3	1
愛知県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	11	0	1
滋賀県	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	1	0
京都府	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
大阪府	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
奈良県	●	×	●	●	●	●	●	×	●	×	×	×	7	0	5
鳥取県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
岡山県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
広島県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
山口県	●	●	●	●	●	●	●	●	×	×	●	●	10	0	2
徳島県	×	×	●	●	●	●	×	×	×	×	×	○	4	1	7
香川県	●	●	●	●	●	●	●	●	○	×	×	●	9	1	2
愛媛県	●	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	10	0	2
高知県	●	●	●	●	●	●	●	×	●	○	●	×	9	1	2
佐賀県	●	●	●	●	●	●	×	×	●	●	●	×	9	0	3
長崎県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	11	0	1
熊本県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	0	0
鹿児島県	●	●	●	●	●	●	●	●	×	×	×	×	8	0	4
沖縄県	●	○	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	10	1	1
広島県医師会	●	●	●	●	●	×	●	●	●	×	×	○	8	1	3
広島市医師会	●	●	●	●	●	×	●	●	●	×	×	●	9	0	3

(※1) ● 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

(※2) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

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

1. 索引番号

(1)	索引番号そのものがないので提出は不可能。
-----	----------------------

2. 多重がんの有無

(1)	第1がんのみの区別は可能。多重がんの場合、第1がんか第2がんかの区別は原票等の目視による作業が必要。
(2)	診断日の順番が入力されていない。
(3)	多重がんは診断日が同一のものが該当としている。
(4)	第1がん、第2がん以降を区別するのは困難。コード1あるいはコード9で提出することとなる。
(5)	登録項目がない(情報収集していない)。(3登録が同回答)
(6)	現時点では個人同定番号を持っていないので、質的精度面の問題あり。

3. 性別

(1)	分類9「不明、その他」の項目がない。
-----	--------------------

4. 生年月

(1)	現在は元号(年号)で記入することとしているが、実際は西暦での記入も混在するので統一が必要。
(2)	年月日不詳については編集後、提出可能(現在、元号(年号)にて入力)

5. 診断年月

(1)	年月日不詳についてはプログラム上、「9999」入力不可(カレンダーチェック機能付き)。変換・編集後提出可能。
-----	--

6. 死亡年月

(1)	1998年～2002年までは人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていたが、2003年以降は認容が得られていない。
(2)	年月日不詳についてはプログラム上、「9999」入力不可(カレンダーチェック機能付き)。変換・編集後、提出可能。

7. 原発部位

(1)	ICD-10からICD-O-3への変換作業が必要。(8登録が同回答)
(2)	ICD-9から、ICD-O-3への変換作業が必要。
(3)	ICD-O-2からICD-O-3への変換作業が必要。
(4)	ICD-9/10thにて入力。ICD-O-3-Tへの変換は未実施。
(5)	実務担当員の交代による知識・認識度により、変換作業に要する時間は不明。また、コード変換作業がいつ実施(開始)できるか、どれくらいの時間がかかるか不確定。

8. 組織コード

(1)	ICD-O-2 から ICD-O-3 への変換作業が必要。(6 登録が同回答)
(2)	ICD-O-1/2th から ICD-O-3 への変換作業が必要。
(3)	一部大病院で組織コードを持たない(電子データによる提出の場合)。
(4)	取扱規約改定の度にコードが増えるため、対応に困難を感じている。全ての部位ということではなく、主要な部位に絞ってほしい。
(5)	情報収集していない。(3 登録が同回答)

9. 診断の根拠

(1)	診断方法(検査内容)なら提出可。
(2)	届出票(登録票)に項目無し。情報収集していない。(2 登録が同回答)
(3)	本県においては、X 線・・・細胞診、組織診の有無等を選択させるようにしている。

10. DCN 区分

(1)	区分としてそのものの項目はないが、データ入力において、「届出票」「補充票」「死亡票」として帳票区分を持つため、編集によって提出可能。
(2)	死亡小票は平成 15 年度から全県的な収集・登録を実施しており、現時点では集計できない。
(3)	1998 年～2002 年までは人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていたが、2003 年以降は認容が得られていない。
(4)	データベースには DCN 区分登録するフィールドがない(目視による集計作業が必要である)。

11. DCO 区分

(1)	1998 年～2002 年までは人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていたが、2003 年以降は認容が得られていない。
(2)	死亡小票は平成 15 年度から全県的な収集・登録を実施しており、現時点では集計できない。
(3)	補充票による Follow-back は人的不足で行えない。もし人的に可能であっても follow-back 開始にあたっては倫理的議論が必要である。

12. 臨床進行度

(1)	「隣接臓器浸潤」と「リンパ節転移」の記載のあるときのみコード化されている。
(2)	1(上皮内がん)と 2(限局)は有り。3(領域(所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤))は 2 つに分けている。4(遠隔転移)はあり。8(再発、DCO)はなし。9(不明、情報収集なし)は「不明」として有り。「情報収集なし」は空欄として処理している。
(3)	8「再発 DCO」項目がない。(2 登録が同回答)
(4)	ICD-O-3 へ変換未実施のため、3 版から性状コード等が変更になっているものについて未訂正。訂正実施の開始時期は未定。
(5)	項目は一応あるが、新しいものはないので、標準化する場合は最近のものにする必要が生じる可能性もある。
(6)	収集していない。
(7)	今後情報収集の予定。

(別表6) 目標と基準 2 多重がんの定義についての回答

道府県名	多重がんの定義	道府県名	多重がんの定義
北海道	その他	京都府	IACR
青森県	主治医の判断最優先	大阪府	IACR + 独自
岩手県	IACR + 独自	奈良県	
宮城県	IACR + 独自	鳥取県	IACR
秋田県(※1)		岡山県	IACR
山形県	IACR	広島県	SEER + 独自
茨城県	IACR	山口県	主治医の判断最優先
栃木県	その他	徳島県	その他
群馬県	IACR	香川県	その他
千葉県	IACR	愛媛県	主治医の判断最優先
神奈川県	IACR	高知県	IACR + 独自
新潟県	IACR + 独自	佐賀県	IACR + 独自
富山県	主治医の判断最優先	長崎県	IACR
石川県	IACR	熊本県	IACR + 独自
福井県	主治医の判断最優先	鹿児島県	IACR
岐阜県	主治医の判断最優先	沖縄県	IACR
愛知県	IACR	広島県医師会	SEER + 独自
滋賀県	IACR	広島市医師会	SEER + 独自

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

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

(1)	ICD-10 2 桁部位が一致しない者を多重がんとしている。
(2)	基本的には IACR に準拠しているが、IACR のみでは判定困難な場合には、SEER の定義も参考にする。
(3)	結腸(C18)に関しては詳細亜部位(4 桁)ごとの罹患(例:横行結腸と S 状結腸)を多重がんとして別々に登録 (2 登録が同回答)
(4)	IACR の定義に従う。ただし、組織診については SEER に従っている。
(5)	<ul style="list-style-type: none"> ● ICDOT 上 3 桁で分け、別のがんとする。ただし、ICDOT の 4 桁目で分ける部位は C18、C40、C41、C44、C47、C49。 ● 同部位と診断された中で初診断年月日が 6 ヶ月以上離れているものは別のがんとみなす。但し、ML、C25_、C22_、C65_、C67_ の中での重複は 6 ヶ月以上離れていても同一がんとみなす。 ● 対器管部位は分ける。但し、C56.9 は左右に関わらず、診断年月日が 6 ヶ月以内であれば両側性とし、同一がんとみなす。 ● 白血病と MDS は別がんとする。
(6)	IACR に準拠したときの判断と、主治医の判断が一致しない場合は、主治医の判断を優先する。
(7)	基本的に IACR に準拠するが、主治医(届出)医師の判断(病理情報等)も併せて判定。
(8)	医師の記載を考慮したうえで、「地域がん登録の手引き」に準じ、IACR/IARC の判断基準に従い、判定している。ただし、結腸に関しては SEER の定義により詳細部位で判断している。
(9)	IARC と SEER の定義を参考にした。
(10)	「地域がん登録の在り方に関する調査研究報告書」の多重がんの定義を参考
(11)	多重がんの基準がない

(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

道府県名	基準モニタリング項目の制度上の提出可能性	未対応の応項目への将来の対応見込	標準登録票項目採用計画	「標準システム」の採用
北海道	提出可能 (特別な承認必要なし)	その他 (標準登録項目が、正式に厚生労働省から通知されてから、検討を行う)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
青森県	審査会の審査・承認後提出可能 条件付提出可能 (岩手県地域がん登録「資料の利用に関する規定」(平成 12 年報告書 p.72-86 に掲載)により提出)	未定 ある (原発部位: 現在使用中の ICD-10 の部位コードでの提出で駄目であれば ICD-O-3 の部位コードに変更する。)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
岩手県	審査会の審査・承認後提出可能 その他 (がん登録事業の運営を行っている委員会を経て承認されれば提出は可能と思われる)	未定	計画する (平成 18 年頃)	検討する
宮城県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
秋田県 (※1)	提出可能 (特別な承認必要なし)	(未対応なし)	未定	未定
山形県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
茨城県	審査会の審査・承認後提出可能 (管理運営を行う栃木県がん登録委員会の承認を得れば可能)	未定 (本県が、標準化に同調することが確定した時点で対応する方向で検討。ただし、DN 区分に関しては未定。)	計画する (平成 22 年頃)	検討する
栃木県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	未定	検討する
群馬県	提出可能 (特別な承認必要なし)	(未対応なし)	未定	未定
千葉県	条件付提出可能 (研究的利用の手続きが必要ですが、個人を識別できる情報を含まないため承認されると思います。)	(未対応なし)	計画する (平成 17 年頃)	その他 (現在、「基準モニタリング項目」と「標準登録項目」に準拠した新システムを開発中である。)
神奈川県	条件付提出可能 (愛知県悪性新生物患者届出要綱に基づくとがん罹患資料利用申込を行えば可能)	ある (今後、登録票の入力項目に臨床進行度を入れる予定)	計画する (平成 16 年頃)	検討する (現在、システム開発中であり、標準登録票項目の内容を考慮しています。)
新潟県	条件付提出可能 (実施要綱において「データ管理取扱委員会」を設置しており、そこで承認されれば提出は可能)	(未対応なし)	未定	検討する
富山県	提出可能 (特別な承認必要なし)	未定	未定	未定
石川県	条件付提出可能	ない	計画しない	未定
福井県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	計画する (平成 18、19 年頃)	検討する
岐阜県	提出できない	ない	未定	その他 (財政状況による)
愛知県	条件付提出可能 (愛知県悪性新生物患者届出要綱に基づくとがん罹患資料利用申込を行えば可能)	未定	計画する (時期未定)	検討する
滋賀県	条件付提出可能 (本県の個人情報保護に関する取扱要領に基づき、申請する)	(未対応なし)	計画する (平成 17 または 18 年頃)	検討する
京都府	条件付提出可能 (個人を特定しない)	未定	計画する	未定

大阪府	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	その他 (2004/6 に採用済み)	その他 (メインフレームリプレースに伴うシステム更改中。標準システムの提案があれば可能な範囲で取り入れたいが時期と予算次第。)
奈良県	提出できない	未定	未定	未定
鳥取県	条件付提出可能	(未対応なし)	未定	未定
岡山県	条件付提出可能 (情報利用規定に基づく処理が出来れば提出可能)	(未対応なし)	未定	未定
広島県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応なし)	計画する (平成 18 年頃)	検討する
山口県	審査会の審査・承認後提出可能	未定	未定	検討する
徳島県	審査会の審査・承認後提出可能	未定	未定	未定
香川県	審査会の審査・承認後提出可能	未定 (事業の進捗によっては提出可能と思われる。)	未定	未定
愛媛県	その他 (もともと外部へのデータ提出は想定していない。要請があれば提出の可否について検討する。)	未定	未定	未定 (変要にかかる費用の問題等があるが前向きに検討したい。)
高知県	提出可能 (特別な承認必要なし)	ある	計画する (平成 18 年頃)	検討する
佐賀県	審査会の審査・承認後提出可能	その他 (提出不可能項目が原発部位・組織コード・臨床進捗度と重要かつ基本的項目なので対応しなければいけないが、登録室の体制的問題で実施予定(時期等)が未確定)	計画する	検討する
長崎県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	計画する (平成 17 年頃)	未定
熊本県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	未定	検討する
鹿児島県	条件付提出可能 (鹿児島県成人病検診管理指導協議会がん登録評価部会の承認が必要となる)	その他 (今後検討したい)	未定	検討する
沖縄県	審査会の審査・承認後提出可能	その他 (follow-back を実施しておらず、今後の実施も未定であることから。DCN=DCO となる)	計画する (平成 17 年頃)	検討する
広島県医師会	審査会の審査・承認後提出可能	未定	未定	未定
広島市医師会	審査会の審査・承認後提出可能	未定	計画する (平成 17 年頃)	検討する

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

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)

● 標準化への整合性、変換

- ・ (標準登録項目 3 姓・名) 整合性を図るのは、極めて困難と思われる。本登録は、登録事業開始時よりカタカナを使用している。この理由は、同定チェックの場合の、漢字とカタカナとの利害得失を検討した結果、カタカナの方がベターと考えたためである。また、整列させた場合、目視で入力ミスを発見し易いこと、診療録には氏名に振り仮名が付いていること等も考慮に入れた。
- ・ (標準登録項目 3 姓・名) 過去のデータとの整合性については、本登録では問題ない(「カナ」「漢字」の2通り入力)。
- ・ (標準登録項目 5 生年月日) 初期の届出票には生年月日の項目がなく、生年月日が未入力のデータが約 600 件程ある。
- ・ (標準登録項目 6 診断時住所) 市町村名までしか入力されない。詳細な住所が必要になる場合は、再入力が必要。
- ・ (標準登録項目 6 診断時住所) 今後市町村合併に伴い、住所コードの変更に対する照合方法のソフト開発が必要。住所コードに JIS のコードを使うため変換テーブルが必要。
- ・ 住所コードは現在地域によって使用しているものが違うが、統一したコードが開発されるのか。
- ・ (標準登録項目 3 姓・名) カナで入力されているため、漢字での再入力が必要。
- ・ (標準登録項目 12 側性、17 体腔鏡的治療の有無、18 内視鏡的治療の有無)届出票では、この項目はなく、対応のためには、届出票を改正する方法しかない。
- ・ (7、診断結果 10、発見経緯) 現在項目は存在するが、コードが異なる。
- ・ 過去のデータについては機械的に一括変換可能なものについては、変換できる可能性もあるが、手作業を要するものについてはさかのぼって変換することは不可能。
- ・ 治療等に関して新たな項目の収集を行う必要がある。
- ・ 原発部位および組織コードに関しては、ICD-O-2 で登録を実施しており、整合性に留意する必要がある。
- ・ ICD-9 のコード(癌以外の死亡原因)は ICD-10 へ変換していない。
- ・ ICD-10 コードから ICD-O-3 コードへ変換するための対策。
- ・ ICD-O-2 と ICD-O-3 の変換システム(変換表ではなく)の提供は可能か
- ・ 整合性の問題については、未だ具体的には見えてこないが、今後、更にシステム変更の概要等を聞いて検討。システム変更にあたって、登録担当者が登録データの状況を把握しておかないといけない。
- ・ 入力データのコード変更(調整)などでは、原票確認・目視作業が多く発生しそうである。
- ・ 同定項目のみ入力されていて、検査・治療に関するデータに未入力のものがある。
- ・ システム変更時に業者によるコンバートミスも一部発生している。
- ・ 多重がんの区別は、現状ではそのがんが第1がんか第2がん以降なのかはデータ上では区別不可能。原票に戻り目視による作業が必要。
- ・ 患者番号を持っていないので、多重症例の把握が困難。
- ・ 1982 年以前の登録症例の診断年月日がデータベースに登録されていない。
- ・ これまでの登録項目に関するルールが明確でない。(①漢字氏名入力に関するルールは、途中で何度か変更したらしいが、いつどのように変えたか不明。②複数の情報源からの登録項目に関する情報の統一に関するルールがなかったため、同一症例と思われるが生年月日の下 2 桁が異なる例が存在する。(登録票と死亡票の生年月日の記載が異なることがあるため)③腫瘍の部位や組織のための独自コードを作成しておらず、詳細に関するテキスト入力も徹底してこなかったため、コード変更に際してその都度、紙の登録票を振り返ることが必要。)

- ・ 既登録患者に関する追加情報が登録された場合、どのように整合性をとっていくか、検討が必要。
- ・ 現在がん届出と死亡届はテーブルが分かれていて、DCN、DCOといった区分は存在しない。データを照合(マイクロソフトアクセス等で)する事で、特定することはできるが、標準化されたプログラムと、本登録のデータベースのしくみの違いで、データの整合性が保てるのかが不安です。
- ・ 過去のデータとの整合性の問題を研究班としてどこまで検討しているのか。
- ・ 一致しない診断根拠の過去データの振り分け方のアドバイスはあるのか
- ・ 部位のコードの問題で、骨髄と白血病を区別していない(原票からの拾いなおしが必要)
- ・ 皮膚と悪性黒色腫のコード分けをしていない(原票からの拾いなおしが必要)
- 今回の調査はデータ入力に関することが中心であるが、出力の部分まで統一していただけるのか。
- 用語の統一が必要である。(漢字姓名における外字)
- 「標準登録項目」を採用する時に、項目の追加、コードの追加や変更に関する検討が必要。
- 「標準登録項目」については、項目の定義、コードする上で基準となる取り決めをもう少し詳しく提示していただくと、各登録室間の差異はもとより、登録室内での登録員間でのコードのバラつきを少なくすることができると思われる。
- システム内のデータの持ち方について 現状のシステムは、1患者1腫瘍について複数の医療機関からの情報をマニュアル方式で集約し、処理しているため個人同定情報を持つ場合、複数の情報、特に登録票と死亡票がある場合どの医療機関分が登録票かまた死亡票かの区別はデータ上では困難。区別する必要があるれば原票に戻り目視による作業が必要になる。
- 人的・財政的支援が必要。(システム変更、再入力、変換などの作業に関して)
- システム変更に伴う時間的ロス。
- 新たなソフトウェアの仕様の詳細が示されなければ、具体的な問題点について示すのは困難。標準ソフトが開発された場合、ソフトの使用は強制されるのか。
- 既に一定の精度に達している登録を含めて、標準ソフトに切り替えるということになるのか。
- 市販の PC2 台で、サーバーを置かず対応しているので、この面に関しても変更なく、かつ予算も人材も少ない中での実施となるとと思われるので、特別なハード等を用意せずに変更できればと考えている。
- 標準ソフトの中に ICD-O-3 への変換プログラムを組み込ませることは可能でしょうか
- (導入支援)
 - ・ 人的・財政的・技術的支援が必要。(システム変更、再入力、変換などの作業に関して)
 - ・ 新たな情報の把握、システム導入が必要なため、具体的なシステムの提示と操作方法の教示を必要とする。
 - ・ 本システムは、当初より、コンピュータ会社と複数年のリース契約をしている。そのため、少しでもシステム変更が生じると、変更のための予算が必要となる。現状では、そのための県費予算確保は困難である。
 - ・ 問題に実際に出会った場合に、電話サポート等があれば解決できる場合もあると感じます。
 - ・ 国においては、標準化に関する情報を、その都度、早めに提示していただくとともに、導入に向けて、各県の状況に沿ったきめ細かいアドバイス、また、医療機関関係団体等への協力要請・周知啓発等を行ってほしい。
 - ・ 独自のシステムを使用しているため、標準システムとの間ですべての項目に関し、不具合が出現すると思われるので、汎用の一般的な変換プログラムの作成をしていただきたい
 - ・ 今後、登録委員会等の承認等が必要であるが、標準システムの導入が最善であると考えているので、将来的に支援を受けたい。
- 今後、標準化を導入することとなれば、システム変更(場合によっては新規構築)や新しい登録票の印刷、医療機関への協力要請、現行の個人情報利用手続きの改正等を行う必要が生じる。
- 現在、本登録のがん登録電算システムを更新中。これに伴い、登録作業マニュアル、作業フロー、シ

システム概要等全面的に新しくなる見込み。

- 事業の安定性のため、厚生労働省と協議し、法体系の中での事業として位置づけられたい。
- 脳卒中登録とあわせて生活習慣病登録そのものの予算、維持が困難な状況にあり事業の病止も視野に入れた見直しも予定されている。
- 平成 15 年度に、システム改修を行ったばかりであり、当分の間、新たな投資は難しく、改修したシステムを利用する予定である。