

【目標と基準 3 に関する回答事項】

(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

道府県名	死亡票から“がん”として抽出・登録する範囲		人口動態データベース の利用	死亡票上の多重がんの可能性の取扱	死亡票処理のタイミング (死亡日からの遅れ)
	I 欄 「がん」	I 欄以外 「性状不詳 の新生物」			
北海道	○	○	利用している	1 部位のみ登録	6 か月
青森県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	6~12 か月
岩手県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	14 か月
宮城県	○	○	利用している	1 部位のみ登録	36 か月
秋田県(※1)	○	○	利用していない	その他	4 から 16 か月
山形県	○	○	利用していない	その他	30 か月
茨城県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	3 か月
栃木県	○	○	利用している	1 部位のみ登録	約 48 か月
群馬県	○	○	利用している	1 部位のみ登録	24 か月
千葉県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	6~12 か月
神奈川県	○	○	利用している	1 部位のみ登録	12 か月
新潟県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	2 か月
富山県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	6 か月
石川県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	10 か月
福井県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	24 か月
岐阜県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	6 か月
愛知県	○	○	利用している	1 部位のみ登録	24 か月
滋賀県	○	○	利用していない	その他	7 か月
京都府	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	6 か月
大阪府	○	○	利用している	多重がんの可能性ケースとして取扱	18 か月
奈良県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	30 か月
鳥取県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	3 か月
岡山県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	3~4 か月
広島県	○	○(手術・ 解剖欄)	利用している	多重がんの可能性ケースとして取扱	3 か月
山口県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	3 か月
徳島県	○	○	利用している	1 部位のみ登録	36 か月
香川県	○	○	利用している	1 部位のみ登録	10 か月
愛媛県	○	○	利用していない	1 部位のみ登録	1 か月
高知県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	36 か月
佐賀県	○	○	利用していない	多重がんの可能性ケースとして取扱	8 か月

(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)

道府県名	罹患数(全部位)			死亡数(全部位)			DCO		DCN		I/M比
	男	女	合計	男	女	合計	数	率	数	率	
北海道	10651	7873	18524	9316	5797	15113					1.23
青森県	3897	2711	6608	2393	1451	3844	3163	48%	3163	48%	1.72
岩手県	3001	2254	5255	2173	1418	3591	1879	36%	1879	36%	1.46
宮城県	6181	4588	10769	3186	2073	5259	1611	15%	1611	15%	2.05
秋田県(※1)				2301	1465	3766					
山形県	3541	2692	6233	2192	1471	3663	1064	17%	1404	23%	1.70
茨城県	5862	4169	10031	4035	2475	6510	4473	45%	4473	45%	1.54
栃木県	4099	3002	7101	2787	1790	4577	3119	44%			1.55
群馬県	3492	2540	6032	2630	1774	4404	3422	57%	3422	57%	1.37
千葉県	12886	9086	21972	8509	5171	13680	4438	20%	5617	26%	1.61
神奈川県	15187	10533	25720	10271	6237	16508	6813	26%			1.56
新潟県	7093	5041	12134	4149	2632	6781	3159	26%			1.79
富山県	3018	2242	5260	1711	1145	2856	1624	31%	1624	31%	1.84
石川県	1632	1315	2947	1321	935	2256	1524	52%			1.31
福井県	2161	1706	3867	1181	890	2071	197	5%	684	18%	1.87
岐阜県	4471	3154	7625	3018	1994	5012	4253	56%	4253	56%	1.52
愛知県	13268	9605	22873	8426	5509	13935	7560	33%	7560	33%	1.64
滋賀県	2830	2007	4837	1737	1126	2863	769	16%	1492	31%	1.69
京都府	5199	4012	9211	3789	2653	6442	4336	47%	4336	47%	1.43
大阪府	18609	13143	31752	12631	8085	20716	7674	24%	11068	35%	1.53
奈良県	2898	2094	4992	2019	1261	3280	2541	51%	2541	51%	1.52
鳥取県	1767	1272	3039	1021	720	1741	1104	36%	1104	36%	1.75
岡山県	5385	3826	9211	2854	1924	4778	699	8%	1684	18%	1.93
広島県											
山口県	3585	2523	6108	2838	1796	4634	1158	19%	1262	21%	1.32
徳島県	1466	1038	2504	1263	871	2134	1912	76%			1.17
香川県	1140		1140	2694		2694					0.42
愛媛県	3190	2615	5805	2642	1732	4374	3439	59%	3439	59%	1.33
高知県	1645	1355	3000	1285	938	2223	886	30%			1.35
佐賀県	2107	1577	3684	1507	966	2473	541	15%	1066	29%	1.49
長崎県	4547	3495	8042	2565	1654	4219	1104	14%			1.91
熊本県	4362	3700	8062	2686	1911	4597	2663	33%	2663	33%	1.75
鹿児島県	370	525	895								
沖縄県	1839	1500	3339	1329	865	2194	1440	43%	1440	43%	1.52
広島県医師会	8693	6211	14904	4757	2813	7570	3514	24%	3514	24%	1.97
広島市医師会											

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

(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

道府県名	2000 年罹患集計年月	事前調査時の遡り調査の実施状況	今後の遡り調査への対応
北海道		行っていない	今後実施検討
青森県	2004/2	行っていない	今後不明
岩手県	2003/11	行っていない	今後実施検討なし
宮城県	2003/10	行っている	今後継続
秋田県(※1)		行っている	今後継続
山形県	2003/8	行っている	今後継続
茨城県	2003/7	行っている	今後継続
栃木県	2004/1	行っていない	今後不明
群馬県	2003/7	行っていない	今後実施検討なし
千葉県	2003/7	行っている	今後継続
神奈川県	2004/6	行っていない	今後実施検討
新潟県	2002/8	行っていない	今後実施検討
富山県	2002/3	行っていない	今後実施検討なし
石川県	2003/6	行っていない	今後実施検討なし
福井県	2004/5	行っている	今後継続
岐阜県	2003/11	行っていない	今後不明
愛知県	2003/8	行っていない	今後不明
滋賀県	2003/8	行っている	今後継続
京都府	2003/8	行っていない	今後実施検討なし
大阪府	2003/9	行っている	今後継続
奈良県	2000/4	行っていない	今後不明
鳥取県	2003/9	行っていない	今後実施検討
岡山県	2004/2	行っている	今後継続
広島県		行っていない	今後不明
山口県	2003/9	行っている	今後継続
徳島県		行っていない	今後不明
香川県	2001/2	行っていない	今後実施検討
愛媛県	2003/7	行っていない	今後不明
高知県	2003/11	行っている	今後継続
佐賀県	2004/3	行っている	今後継続
長崎県	2003/8	行っていない	今後実施検討
熊本県	2003/10	行っていない	今後不明
鹿児島県	2003/1	行っていない	今後不明
沖縄県	2003/12	行っていない	今後不明
広島県医師会	2003/9		
広島市医師会			

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

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）

- 厚生労働省指定統計調査表目的外使用の承認の中に遡り調査については触れていない(次回申請には入れる予定)。
- 自主届出意欲の低下
 - ・ 自主届出の協力が逆に得られにくくなる。
 - ・ 中央登録室でがん患者の情報をもれなく把握している、といった勘違いが生じる。
- 自主届出と補充届出のデータの区別ができない。
- 中央登録室の効率が悪く、調査実施までの間隔が長い。
- 遡り調査を行っても死亡情報以外の追加情報が得られない。
 - ・ 調査実施までが長く、主治医が異動などにより当該病院にいないことが多く返却率が落ちる。
 - ・ カルテがすでにない(保存期間を過ぎている)。
 - ・ カルテの管理の状況(入退院毎にカルテが作成される、カルテが数冊に及ぶ)により、補充届出を医療機関側が出しにくい。
 - ・ 老人専門病院、精神科の病院、終末期ケアのみの病院からの追加情報は得にくい。
 - ・ 初発からの経過が長いがんは、追加情報を得られないことが多い。
 - ・ 特定の医療機関からどうしても回収できないといった問題が生じている。
 - ・ 死亡小票を記載した医師が、当直医の場合や、がん専門医以外の場合追加情報を得にくい。
- 医療機関の負担が大きい。
- 人員が足りない。
 - ・ 即時的に対応できない原因ともなっている。
 - ・ 病院長の移動や医療機関の住所・名称の変更などに対応する人員が足りない。
 - ・ 医療機関名、患者住所等は、コード化して入力してあるため、補充票発送時に入力変換しなければならず、その作業量が大きい。
- 死亡情報提供を磁気情報で得られると作業効率が上がる。
- 費用の問題: 照会発送、返信などの配達記録証明や、書留料金等で郵送料がかさむ。
- 死亡診断書から死亡小票に転記するときの記入・転記ミスが多い。
- 得られた追加情報の質的精度の問題
 - ・ 情報が新たに回収されたとしても、再発時情報、診断日情報以外の追加情報がないことが多い。これらも「補充票あり」として登録しているが、質的精度に疑問が残る。
 - ・ 死亡診断書作成施設のカルテによって補充票登録を行うと、集まった情報が不明、不正確になる。
- 個人情報保護
 - ・ がん登録で死亡票より把握した情報を各医療施設へ返す、という事がどうかという議論が必要である。
 - ・ 個人情報保護の観点で問題になるかどうかを件の個人情報保護審議会に照会する必要性が生じてくる。
 - ・ 個人情報保護に敏感な医師の過剰な警戒を生じさせる恐れがある。
- 生存例の掘り起こしにはつながらず、DCO は低下するが、I/D 比は改善しない。
- 実施することは技術的に難しい。
- 標準システムで遡り調査の実施が要求されれば、全国的に行うことを検討中である。
- 従来の協同調査の定義に基づく罹患年では、補充届出患者は集計診断年をその死亡日としていましたが、基準モニタリング項目では、補充届出患者の罹患年は死亡日とせず判明した診断日にした場合、前年と比較すると、罹患数が急減します。H16 調査では、H14 年死亡分が対象ですが、H15 年の死亡分にも該当の診断年が多数あると思われますので、今後調査するかどうか検討中です。他の登

録室ではどうされているのでしょうか。今後、何年の死亡分を補充するのか、そのタイミング等、地域間比較をするにあたり標準化はされないのでしょうか。

- 補充票を生存率の計測対象に入れた場合、補充票登録の診断年月を死亡年月とせざるを得ないために、生存率の値が低下する可能性がある。
- 今後は、補充票登録など姑息的な方法は行わずに、正規の登録率を向上させる努力をすべきである。
- 転出(転居)の問題
 - ・ 市町村の協力が得られず、転出(除票)情報が入手できない。
 - ・ 本人の転居があるため完全な追跡は難しい。

【法的な整備に関して】

- 法制化(「がん登録法」の制定)と届出の義務化
 - ・ 現「健康推進法」では法的根拠が具体的でない。
 - ・ 法的根拠が弱いため、事業として実施する際の予算・マンパワー獲得に困難を生じる。
 - ・ がん登録法により、情報提供側の医療機関および登録側双方の立場を法的に保障する。
 - ・ 国の事業として、実施県に財政支援を行う。
 - ・ 法制化の必要があるが、もし不可能であれば、最低でも一般病床 100 床以上の病院に対しがん登録に協力することを義務づける方法が必要と考える。
 - ・ 法制化により、届出の義務付けを図る場合に、情報管理の十分な裏付けが必要であり、患者や医師の保護に留意したものであることが必要。
 - ・ がん登録に関する「個人情報保護条例」に関する除外規定に関する情報・平成 16 年 1 月 8 日付けの厚生労働省健康局長通達・健康増進法(第 16 条)等の一連の情報・規定を、一つにまとめて明文化された資料(書類)が欲しい。
 - ・ 人口動態情報における死亡情報の収集。
 - ・ 医療機関に対して予後情報を提供する際の、個人情報保護の取扱いについて法令上の裏付けが必要。
 - ・ 市町村への住民票調査等の生存確認等の調査等も含めた内容であることが必要。
 - ・ 完全を期するには、国の指定統計調査の一つに加えるくらいの位置づけが必要。
 - ・ 診療情報の利用及び提供の制限について、県個人情報保護条例から適用除外されること。
- がん登録に関する科目を大学の医学部の必須とする。
- 届出件数に応じた報酬制度の整備
- 米国などに習い、がん登録士の資格を創設する。

【医療機関に関する点】

- 提供医療機関に登録するメリットを実感してもらう。
 - ・ 予後情報を提供。
 - ・ 診療報酬制度で情報提供料として支払う。
 - ・ 集計結果、報告書の送付(特に小規模な医療機関)。
- DCNからの届出が多い病院にまずターゲットを絞り、届出勧奨を行う。また、郵送だけでなく自主届出が少なく、かつ大規模病院へは訪問し、病院長に手渡す。その際、がん登録の必要性・意義を説明し、また病院側からの要望・意見を聴取する。また、協力依頼をとりつけければ、がん登録連絡の担当を決めてもらう。
- 登録率が低下しないように、定期的に医療機関を巡回して資料を収集する。
- 医療機関におけるがん登録担当者の設置
 - ・ がん登録担当者連絡協議会(仮称)の設置・開催により担当者間の緊密な連携体制を構築する。
 - ・ 担当設置により連絡・資料送付・照会状送付時に大いに役立ち、スムーズに事が運ぶ。
- 医療機関におけるがん登録への協力体制の整備
 - ・ 一定の規模以上の医療機関への、診療情報管理士の配置。
 - ・ カルテ管理を徹底させる。
 - ・ 診療情報管理システムの整備。電子カルテと院内登録のデータをリンクさせる。
 - ・ 一定規模以上の医療機関に病歴管理室の設置を義務づけられること、あるいは、病歴管理室を設置していない医療機関への診療報酬を減額すること。
 - ・ 電子媒体による届出の奨励。

- 採録
 - ・ 採録できる病院を増やす。
- 院内がん登録を整備する。
 - ・ 整備に必要な人的、財的支援が必要。
 - ・ がん診療拠点病院の制度を普及する。
 - ・ 院内がん登録の整備により報告協力施設が増加する。
 - ・ 医師が多忙で院内がん登録を整備できない。登録作業を進めるうえでの指導者の存在も不可欠である。(診療情報管理士を中心とし、医師のフォローアップがあるチーム編成等)
- 病院・医師のがん登録への協力啓発
 - ・ 病院に事務および医師のがん登録の協力者をお願いし、啓発的に、起爆剤になっていただく(今年度実施予定)。
 - ・ 協力機関への謝金の提供。現在は謝金が低額
 - ・ 医療機関へのがん登録の重要性のアピール。
 - ・ 医師向けのがん登録協力依頼の「パンフレット」「チラシ」「リーフレット」等を作成する。
 - ・ 医学教育や医師の現任研修の中に疾病登録に関する項目を入れていく。
 - ・ 臨床医が求めるものと、がん登録ができることの違い、認識、意識の違いがある(医師＝”地域がん登録は、がん予防に繋がらない”)ため、パンフレットなどがあると、「医師に記載をお願いする際、説明しやすいのだが」と、要望があり。
 - ・ 「がん登録委員会」の類に、届出の少ない主要病院の院長に入ってもら(委員として巻き込む)
 - ・ 啓発をかね年に 1～2 回届出漏れがないか医師会により FAX にて問い合わせをする(昨年度より実施中)。
 - ・ 医師会報への広報掲載(今後、地区医師会等にも働きかける)。
 - ・ 医師会の学術集会等において講演等を行う。
 - ・ がん登録に協力してもらえない医療機関については、医療関係団体(病院協会等)に対する国や研究班からの協力要請、働きかけが必要。
 - ・ がん登録に協力することによる不利益(時間)が多いだけで、身近な利益が見えにくい状態です。病院は、がん診療拠点病院に認定されるよりも、「病院機能評価機構」で認定されることが status であり、目に見える利益が多いので、がんを診療するような病院に関しては、「病院機能評価機構」による評価基準の中に「院内がん登録を行っていること」という項目が入ると、効果的に院内登録が推進され、量的精度(自主登録)が向上すると思われれます。
- 負担の軽減
 - ・ 診療所からの届出は、届出票の記載内容を基本情報程度の最小限にし、紹介先・元の病院名等の情報を提供いただき、登録室より補充調査をする(現在実施中)。
- 登録の低い地域の届出数の増加を図る。
- 情報提供に関し、医師に対する保護が十分でない。
- 医師が多忙である。
- 県医師会に入会していない病院は届出協力を求めることが困難。

【中央登録室に関する点】

- 医療機関への還元体制
 - ・ 補充調査、予後調査、予後情報の提供に対応できる体制が必要。
- 人的、財的支援が必要(登録室は慢性的・恒常的不足状態)。
- 登録員(実務担当者)の研修制度の整備
 - ・ 研修制度、腫瘍登録士養成講座(通信教育・公開セミナー等)等を開設する。誰でもが自由に何度でも受講できるようにして欲しい。また、土・日曜日開催等の検討・考慮を望む。

- ・ 現在、年1回、「地域がん登録実務者研修会」(5日間)や「地域がん登録全国協議会総会研究会 実務者研修会」が各開催されているが、旅費の問題等で登録室から1名、あるいは、県推薦でしかも定員枠あり、希望しても参加できない場合もある。
- ・ 腫瘍登録実務を学ぶ場・機会が少なく、登録職員は困っている。
- ・ 具体的に事細かなに統一されたマニュアル等の作成をして欲しい。
- ・ 最近、地域がん登録においてもメーリングリストが開始され、これにより閉塞的だった地域がん登録に、情報伝達と交流・意見交換の場が持たれた事は嬉しいばかりです。ずっと待ち望んでいましたが、今後、MLにより登録室担当の方々の問題・悩みも解消されていく事を期待しています。
- ・ 国や国立がんセンターなどに、中央のがん登録センターを整備(地域がん登録担当者からの照会対応や研修の開催など)。
- ・ 地域がん登録全国協議会の実務者研修会は、知識の浅い事務職にとっては非常に難解である。
- ・ がん登録の実務担当に配置された者が、初心者、或いは医療従事経験がない事務職であること等に対応するための研修の機会を設ける。
- ・ 医療機関等へ届出勧奨をするにも、担当者に知識がなければ説得力がない。
- ・ 人口〇〇万人に対して何人必要という考え方があった方がよい。
- 中央登録室職員の資格要件を明確にすること。
- システムの改善
 - ・ 登録票のスキヤナからの読み込み。
 - ・ サマリー作業のプログラム化。
 - ・ 採録先からの既登録の有無の確認。
 - ・ 登録用機器及びソフトの整備。
- 統一したフォーマットを提供し、そのフォーマットにて入力する必要がある。
- 出張採録実施病院の増加。
- 地区別、疾患別 I/D 比分析等により、届出数の増加を促す。
- 死亡小票に基づく登録漏れについて、遡り調査を徹底する。
 - ・ 遡り調査のための法的整備がされる事で、予算と人材の確保がしやすくなる。
- 啓発用のパンフレットを作成し配布する。
- 最新のがん登録情報等をホームページで提供する。
- 代表診を少数の病理医により行っているため、時間がかかる。
- 厚労省本省においてマニュアル、ガイドラインを作成。(研究班ではなく、国の名(局長、課長など)の方が、行政は動きやすい)。
- 中央登録室と登録医療課間との関係強化を図る必要がある。
- 組織登録を通じての病理診断情報収集を行っているが、これを極力全県に広げていきたい。更に細胞診の情報収集も検討していきたい。

【その他】

- がん登録の重要性を国民にアピールできる場の設定が望まれる。
- 市の個人情報保護条例により届出協力が得られない市がある。
- 死亡データだけでなく罹患データも利用することを常に意識して、県・市町村のがん対策を企画実施していくことに努める。
- 将来的には医療圏を考慮し、各医療圏の連携を図る。
- 地域がん登録による医療機関別診療数、遠隔成績の公表の範囲を拡大していく。

【目標と基準 5 に関する回答事項】

(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

道府県名	不詳割合										ロジカル チェック	FTE 換算
	年齢不詳		性別不詳		原発部位不詳		顕微鏡学的 診断なし件数		臨床進行度「顕 微鏡学的診断 なし、あるいは 有無不詳」			
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%		
北海道	計測できない		0	0%	計測できない		13602	73%	13732	74%	実行	3
青森県	0	0%	0	0%	0	0%	2718	41%	949	14%	実行	3.4
岩手県	0	0%	0	0%	64	1.2%	498	9%	411	8%	実行	2
宮城県	10	0.09%	0	0%	122	1.1%	2631	24%	1992	18%	実行	5.7
秋田県 (※1)	0	0%	0	0%	計測できない				356		無	1.2
山形県	0	0%	0	0%	59	0.9%	1574	25%	1547	25%	実行	2
茨城県	0	0%	0	0%	104	1.0%	1785	18%	1131	11%	実行	1.75
栃木県	0	0%	0	0%	91	1.3%	277	4%	3305	47%	実行	2
群馬県	0	0%	0	0%	112	1.9%	4337	72%	3730	62%	実行	1
千葉県	0	0%	0	0%	823	3.7%	10934	50%	13293	60%	実行	3
神奈川県	0	0%	0	0%	281	1.1%	11264	44%			実行	3.6
新潟県	0	0%	0	0%	180	1.5%	3717	31%	151	1%	実行	1.6
富山県	1	0.02%	0	0%	26	0.5%	799	15%	179	3%	無	0.5
石川県	0	0%	0	0%	0	0%	2014	68%	1524	52%	無	0.4
福井県	0	0%	0	0%	ほとんどない		686	18%	504	13%	無	1.38
岐阜県	0	0%	0	0%	0	0%	207	3%	143	2%	無	0.8
愛知県	0	0%	0	0%	140	0.6%	5591	24%	1875	8%	実行	4.1
滋賀県	0	0%	0	0%	60	1.2%	1295	27%	1175	24%	実行	2
京都府	0	0%	0	0%	0	0%					無	
大阪府	6	0.02%	0	0%	385	1.2%	11245	35%	11980	38%	実行	12.4
奈良県	0	0%	0	0%	計測できない						無	
鳥取県	1	0.03%	0	0%	0	0%	1489	49%	1935	64%	実行	0.9
岡山県	0	0%	0	0%	247	2.7%	850	9%	1535	17%	実行	2
広島県											実行	4.5
山口県	0	0%	0	0%	92	1.5%	1745	29%	1467	24%	無	1.7
徳島県					24	1.0%						1
香川県	0	0%	0	0%	計測できない		0	0%	不明		無	2
愛媛県	計測できない		計測できない		87	1.5%	3439	59%			実行	1.3
高知県	0	0%	0	0%	0	0%	1609	54%			無	1
佐賀県	0	0%	0	0%	52	1.4%	2532	69%	390	11%	実行	2
長崎県	0	0%	0	0%	84	1.0%	722	9%	1587	20%	実行	10.8
熊本県	0	0%	0	0%	0	0%	1209	15%	364	5%	実行	2.5
鹿児島県	0	0%	0	0%	0	0%					無	1
沖縄県	0	0%	0	0%	39	1.2%	92	3%	402	12%	実行	1.35
広島県医 師会	21	0.14%	3	0.02%	183	1.2%	3640	24%	8871	60%	実行	3.6
広島市医 師会	0		0		47						実行	8

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

【目標と基準 6 に関する回答事項】

(別表 12) 目標と基準 6 予後追跡調査とその方法について

道府県名	予後追跡調査	道府県名	予後追跡調査
北海道	×	京都府	×
青森県	×	大阪府	○
岩手県	○	奈良県	×
宮城県	○	鳥取県	○
秋田県(※1)	×	岡山県	×
山形県	○	広島県	○
茨城県	×	山口県	○
栃木県	×	徳島県	×
群馬県	×	香川県	×
千葉県	○	愛媛県	×
神奈川県	○	高知県	○
新潟県	×	佐賀県	×
富山県	○	長崎県	○
石川県	×	熊本県	○
福井県	○	鹿児島県	×
岐阜県	×	沖縄県	×
愛知県	○	広島県医師会	×
滋賀県	○	広島市医師会	×

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

目標と基準 6 予後調査の方法に関する自由記載

(1)	1. 許可を得て、県の「がん死亡小票」を入手し、予後追跡を実施している。 2. 住民票閲覧による、県外転出・死亡の照合・調査は十分には実施していない。(理由: 県外転出率は、その他年間の累積で2%以下と極めて低い)
(2)	1. 各保健所職員に依頼して各市町村にて調査を行っている。 2. 転居、転出者には中央登録室から住民票照会を行う。 3. 対象者診断から5年目(全(都道府県名))、10年目((地域名)除く)に死亡情報のないもの。
(3)	1. 5年、10年生存調査。 2. 当該年次登録票から死亡未確認症例を抜き出し、市町村毎に、氏名、生年月日、住所まで記したリストを作成し、市町村長宛の依頼文書とともに郵送。 3. 当該市町村の担当課(住民課)職員に、生存にはチェック印、死亡には死亡日を記入してもらい郵送返却。 4. 転居例は、その旨を記載。県外転居の場合はそこで打ち切り。県内転居の場合は次の転居先までは再度照会するが、そこも転居していた場合はそこで打ち切り。
(4)	マスタ登録データと県の全死亡票との照合を行うことにより予後の把握を実施している。
(5)	厚生労働省の承認を得て人口動態調査調査票のデータを利用している。
(6)	市町村へ出向いて、住民登録台帳と閲覧し、生存状況を把握している。(2002年度より厚生労働省、総務省の承認による。)
(7)	死亡確認のみの予後調査
(8)	県の人口動態死亡票よりがんの死亡を確認する。がん以外の死亡は人口動態死亡テープより照合し、死亡票より名前を確認する。一部の地域では住民票閲覧を始め、生存確認をしている。
(9)	診断日から5年たっても生死の不明な者をリストアップし、市町村に照会し、生死および転出等の情報を入力している。
(10)	人口動態調査死亡票に基づく、予後調査。

(11)	全死亡データと登録データの照合により、予後追跡調査を行っている。住民票追跡調査等は実施していない。
(12)	全死亡との照合
(13)	全死亡票と、全登録データとの照合を年一回実施(H16年度はH15年の全死亡票との照合を11月頃予定)し、他病死における死亡の確認をしている。生存調査(住民票照会)については今後検討予定
(14)	全死亡票との照合
(15)	補充登録で収集したがん死亡票との照合による全死亡票との照合ではないため、死亡者の把握もれがある。実施は不定期である。

【目標と基準 7に関する回答事項】

(別表 13) 目標と基準 7 報告書作成について

道府県名	報告書作成	作成の頻度 (何年に1回)	最新の報告書掲載の 罹患データ年	最新報告書作成年
北海道	○	1年	1999	2004
青森県	○	1年	2000	2004
岩手県	○	1年	2000	2003
宮城県	○	5年	1993-1997	2001
秋田県(※1)	○		1999と2000	2002
山形県	○	1年	2000	2004
茨城県	○	1年	1999	2004
栃木県	○	1年	2000	2004
群馬県	○	1年	2000	2003
千葉県	○	1年	1998	2002
神奈川県	○	1年	1999	2003
新潟県	○	1年	2000	2004
富山県	○	1年	2000	2004
石川県	○	1年	2000	2003
福井県	○	1年	1999	2004
岐阜県	○	2年	2001	2003
愛知県	○	1年	2000	2004
滋賀県	○	1年	2000	2003
京都府	○	1年	2000	2003
大阪府	○	1年	2000	2003
奈良県	○	2年	2001	2003
鳥取県	○	1年	1999	2004
岡山県	○	1年	2000	2004
広島県	×	1年	2002.10-2003.12	2006
山口県	○	1年	1999	2003
徳島県	○	1年	1999	2004
香川県	×			
愛媛県	○	1年	2000	2003
高知県	○	1年	1999	2003
佐賀県	○	1年	2000	2004
長崎県	○	1年	2000	2003
熊本県	○	1年	2000	2003
鹿児島県	○	1年	2001	2004
沖縄県	○	1年	2000	2003
広島県医師会	○	1年	1999	2004
広島市医師会	○	1年	1998	2004

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

【目標と基準 8 に関する回答事項】

(別表 14) 目標と基準 8 登録資料の研究的利用について

道府県名	研究的利用の可否	道府県名	研究的利用の可否
北海道	制度的に可能	京都府	制度的に可能
青森県	制度的に可能	大阪府	制度的に可能
岩手県	制度的に可能	奈良県	利用可能とする予定なし（現在規定なし）
宮城県	制度的に可能	鳥取県	制度を整理中（現在規定なし）
秋田県（※1）	その他	岡山県	制度的に可能
山形県	制度的に可能	広島県	制度的に可能
茨城県	制度的に可能	山口県	制度的に可能
栃木県	制度的に可能	徳島県	その他
群馬県	制度的に可能	香川県	
千葉県	制度を整理中（現在規定なし）	愛媛県	利用可能とする予定なし（現在規定なし）
神奈川県	制度的に可能	高知県	制度的に可能
新潟県	その他	佐賀県	制度的に可能
富山県	利用可能とする予定なし（現在規定なし）	長崎県	制度的に可能
石川県	制度的に可能	熊本県	制度的に可能
福井県	制度的に可能	鹿児島県	制度的に可能
岐阜県	制度的に可能	沖縄県	制度的に可能
愛知県	制度的に可能	広島県医師会	制度的に可能
滋賀県	制度的に可能	広島市医師会	制度的に可能

(※1) 臓器がん登録(胃・大腸がん登録実施)

【その他】

(別表 15) その他 地域がん登録事業内容の広報について

道府県名	ホームページの開設	URL 公開主体 公開内容	ホームページ以外の広報活動
北海道 青森県	開設検討なし 開設検討中		その他
岩手県	現在あり	http://www.iwate.med.or.jp/kinmui/gan.html 岩手県医師会 勤務医部会 地域がん登録事業 1.岩手県地域がん届出状況 2.岩手県の「がん」の現状について	パンフレット配布 その他 その他 その他
宮城県 秋田県 山形県	開設検討中 開設検討なし 開設検討中		
茨城県	現在あり	http://www.hsc-ijp/hsc/cancer/index.htm 茨城県健康科学センター 地域がん登録事業報告書(罹患報告書)の内容のみ公開。今後、事業の広報も含めた、総合的ながん対策事業のホームページの開設を予定している。	実施なし その他
栃木県 群馬県	開設検討中 開設検討なし	http://www.chiba-cancer-registry.org 中央登録室 市町村別罹患状況(地図表示)、罹患数上位10部位女性がんの年齢階級別グラフ表、部位別罹患率の年次推移、年次報告書(pdf) www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/gan 神奈川県立がんセンター ・がんの部位別罹患数 ・5年相対生存率 ・がんの主要部位の年齢調整罹患率の経年の変化 http://www.niigata-cc.jp 新潟県立がんセンター新潟病院 がん罹患率、相対5年生存率をまとめたもの	ポスター配布 その他(現在、休止中ですが、神奈川県医師会報へ毎月掲載していました)
千葉県	現在あり		
神奈川県	現在あり		
新潟県	現在あり		
富山県	開設検討なし		その他
石川県	現在あり	http://www.pref.ishikawa.jp/kenkou/index.html 石川県 地域がん登録事業概要及び年次集計結果 がん登録資料の利用について	その他(県民向けにダイジェスト版を毎年作成し配布している)
福井県 岐阜県	開設検討なし 開設検討なし		その他
愛知県	現在あり	http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/gan/gantoukei.html 愛知県	その他

滋賀県	開設検討中	愛知県のがん登録の概要、愛知県のがん罹患の状況、人口動態統計の概況(年1回発行している報告書と同内容)	その他
京都府	開設検討なし	www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr/index.html	その他
大阪府	現在あり	大阪府成人病センター調査部 ①大阪府がん登録の事業内容の紹介 ②罹患と生存率の成績 ③登録資料の利用や届出に関する情報、他	その他 マスメディアへの情報提供、取材への対応、一般向け講演会での紹介、他。
奈良県	開設検討なし	http://sbsrv01.med.tottori-u.ac.jp/eisei/cancer/index.html	その他
鳥取県	現在あり	鳥取県がん登録 鳥取県におけるがんの罹患・死亡状況	その他
岡山県	開設検討中		せず
広島県	開設検討なし		その他
山口県	開設検討なし		パンフレット配布
徳島県	開設検討なし		
香川県	開設検討なし		
愛媛県	その他		
高知県	開設検討中	http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/kenko_iryu/byoki/ganinfo/gantouroukuzigyoyu/gantourouku-top.htm 佐賀県 性別・部位別がんの罹患数の推移、年別主要部位別罹患数・罹患率、地域別年齢階級別罹患率(男女別)、地域別主要部位別罹患率(男女別)、部位別年齢階級別罹患率(男女別)、がん登録による検診群・非検診群生存曲線の比較	その他 していない
佐賀県	現在あり	http://www.pref.nagasaki.jp/k_seisaku/ 長崎県福祉保健部 罹患数、罹患率、部位別罹患数、割合、罹患数年次推移、罹患年令、生存率、早期癌の割合	その他
長崎県	現在あり	http://www.pref.kumamoto.jp/health/cancer_reports/index.html 熊本県健康福祉部健康づくり推進課 がん登録事業概要 罹患・死亡・生存率集計結果	なし
熊本県	現在あり		
鹿児島県	開設検討なし	http://www.eikanken-okimawa.jp/ 沖縄県衛生環境研究所 ・罹患集計・平成5年罹患者5年生存率	その他
沖縄県	現在あり		
広島県医師会	開設検討なし		せず
広島市医師会	開設準備中		せず

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

(1)	<p>これまで病院への訪問による登録依頼等、種々の努力をしてきているが、病院からの登録件数が伸び悩み、登録の精度が向上していない。登録することによる病院側のメリットを示しきれないことが一因と考えられ、登録票の簡略化、予後情報の提供等、改善に向けた準備を進めてきたが、今回の標準化の動きを知り、改正作業は一時停止している。</p>
(2)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域がん登録として必要な情報 より正確な全国がん罹患情報、人口動態統計及びがん特殊統計、がん及び成人病のしおり。これらの無償配布が必要である。 ● 取り組むべき課題 住民及び実際にがん診療に従事している、臨床の医師、各地方自治体の担当職員に対し、分かり易い表現(統計専門用語・略号・記号の使用を避けた表現)でのがん登録情報の公表を積極的に推進するべきである。一部分のみの疫学的精度にの向上にとらわれず、均衡のとれた精度向上に取り組むべきと考える。 ● 地域がん登録への支援 各地域がん登録の精度を3段階程度に区分しそれに見合った、またその対象人口(都道府県などの)に見合った財政的な支援が必要と考える。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ● 国への要望事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 疫学研究へのがん登録データの活用に資するよう、市町村における健診結果の外部提供を可能にするための個人情報提供に係る法的整備を早期に図ってほしい。 (2) がん患者の生死確認の為に市町村照会がスムーズに実施できるように全国一律のシステムを作り、これを提供してほしい。 (3) 調査漏れを防ぐため、がん登録調査を国の指定統計とし、調査客体からの届出を義務化してほしい。 (4) 人的・物的・財政的支援制度を創設してほしい。 ● 地域がん登録運営上での問題点 登録システムの変更の必要性は認識しているが、人的・財政的制約から当面困難である。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ● 国家レベルのがん登録法整備 ● 予後調査のための住民票照会が無理なく実行できるよう、国から各地方自治体に指示を出していただきたい。あるいは、住基ネットの利用が可能となるような申請手続きを整備していただきたい。(委託機関)
(5)	<ul style="list-style-type: none"> ● 財政面での支援 標準化を採用する場合は、標準化システムの導入、既存システムの変更、がん登録票の作成等に経費を要することになるが、各県の財政状況は厳しいため、導入に向けた国の何らかの財政支援をしてほしい。また、導入後も、システム変更等を要する場合は支援が必要。 ● 中央登録センターの設置 登録データの収集分析・精度管理、照会対応、保守管理、また各県のサポート等を行うため、国に「中央登録センター(仮称)」を設置し、がん登録に関する体制整備を行う必要がある。 ● 個人情報の取り扱いの整理 がん登録のデータは個人情報であるので、標準化により国へデータ提供する場合の理由、提供方法、集計結果のフィードバック等のきちんとした整理を行う必要がある。 ● 関係機関への協力要請 がん登録の精度向上のためには医療機関の協力が不可欠であるため、国から関係団体(病院協会等)への協力要請・周知啓発を行う必要がある。
(6)	<p>地域がん登録の法的整備はもちろんの事として、実務者の育成と腫瘍登録士の認定試験等による資質向上を図って頂きたい。</p>
(7)	<ul style="list-style-type: none"> ● 目標と基準4の期待罹患数について 各登録室は、目標と基準4の期待罹患数を、「第3次対がん総合戦略研究事業における地域がん登録の整備について」44頁に説明されたIM比を使って推計することを求められるのだろうか。その場合は、わかりやすい計算方法を呈示していただきたい。現在の資料だけで、計算方法を理解することは困難である。同資料46頁に記載された部位調整罹患死亡比についても、各登録室に算出する場合は、わかりやすい計算方法を呈示し

	<p>ていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 将来の地域がん登録について 今後、患者へのがん告知が一層進み、また、がん患者の予後が一層改善すると、都道府県が、患者本人の同意なくがん患者情報を登録するしくみを運営することの法的根拠を、健康増進法第 16 条だけに求められることは困難になると考える。この条文だけでは、本人同意なく、個人固定情報と一緒に患者情報を登録することが許されているかという点について、政府の他省庁と一般社会を説得し、理解を得ることは難しくなるとされる。がんを、届出の必要がある疾病として法律で明確に定義した上で、地域がん登録に法的な基盤を与えることが、是非とも必要である。
(8)	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化と精度向上に関して、住基コードを標準登録票項目とすることの是非について検討されたい。情報を共有化(ネットワーク化)する。例えば国、都道府県、大規模病院等とネットワークにより情報を共有し、がん予防の向上を図る。(国で開発するシステムを都道府県、大規模病院等にも導入する。)
(9)	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の役割を明確にしてほしい。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 死亡情報へのアクセスを保障する。オンライン報告システムの普及とその活用も検討すること。 (2) 住民票照会による生存確認調査への便宜をはかってほしい。住基ネットの活用も視野に入れて検討すること。 ● 臓器別がん登録、院内拠点病院がん登録、国立病院医療情報ネットワークなど既存のがん登録システムとの連携してリーダーシップを発揮してほしい。 ● がん登録作業に従事する職員の雇用形態の改善、これを可能とする資金援助が望まれる。
(10)	<ul style="list-style-type: none"> ● 近い将来の課題と要望 <ol style="list-style-type: none"> (1) 予後調査への協力を促すため、市町村への通知(生存率統計の精度向上) (2) 全国規模で医師会への協力依頼(補充通報を求めるため必要) (3) 研究利用のための指針づくり (4) 全国レベルでの広報活動 ● 将来の課題と要望 <ol style="list-style-type: none"> (1) 生存確認のため全国レベルでのシステムの対応(本籍地照会、死亡小票の利用、住民基本台帳との照合等) (2) 首都圏等の広域にわたる医療圏を単位としたがん登録推進
(11)	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化を行うにあたってはハード及びソフトを新しくする必要があるが、がん登録事業を含め毎年の予算削減という状況の中では予算的に不可能である。また Follow-back についても死亡票からあがったデータをそのまま医療機関へ照会するのは個人情報保護の問題からも難しい。 ● 住民票あるいは戸籍照会による予後調査(Active follow up)を行うにあたる手続き、承認等を国レベルで行っていただきたい。 ● 人口動態事務システム・オンライン報告システムの導入により、他府県において死亡票の転写が不可能になったと聞き及んでいる。(都道府県名)においても平成 15 年度より一部市町村において導入が始まっており同様の事態が生じることが懸念される。よってこの問題について国レベルでの対応を行っていただくとともに併せてデータコピーなどによる転写事務の軽減化をお願いしたい。 ● 健康増進法に地域がん登録に関する規定が盛り込まれたもののいわゆる努力義務にとどまり法的な位置付けとしては不十分である。国が本気で標準化と精度向上を義務を考えているならば、がん登録の義務規定化が必要である。現状のまま努力義務による県単独事業では、財務当局に対する説得力にも欠け今後事業継続すら危うくなる恐れもある。また、支援についても一時的なものではなく継続的に行っていただきたい。
(12)	<p>がん登録そのものの法的根拠が乏しい中で自治体としての事業継続は近年の財政事情の逼迫とあわせ、大変厳しい状況に直面している。法的な整備、国からの補助制度の強化等を望む</p>

(13)	<p>がん登録事業のように、大規模かつ一定の精度を保って行うことにより正確なデータが得られるような事業については、一地方自治体にまかせるのではなく、国としての重要な施策のひとつとして位置づけ、米国のように医師からの届出を義務づけるくらいの措置をとるべきである。現状のように、各地方自治体で取り組み方に濃淡があったり、届出票もバラバラな状態では、正確なデータは得られないし、医療機関の協力も望めない。</p> <p>なお、本県では、昭和##年度からがん登録事業を実施し、毎年1,000万円以上の経費を要している。財政事情が厳しくなる中、がん予防の普及啓発や、医療検診従事者の資質向上等に遅れが見られる本県の現状では、これらの充実を図るには、がん登録事業の廃止を検討せざるを得ない。全面的な国庫事業又は国庫による経費助成を強く望む。</p>
(14)	<p>一部の医療機関(医師)からは、依然として個人情報理由にがん登録事業に理解が得られていないケースが見受けられます。届出の量的精度を充足させるためにも、がん登録事業の法制化が必要と考えます。また、届出の質的精度を充足させるため、新たな資格(例:がん登録士など)の資格の創設が望まれます。</p>
(15)	<p>県として、財政健全化対策が進められているなかで、がん登録事業はいつも法的基盤が弱く、単県事業であるために、廃止、縮小の検討対象とされ、集計結果に関しても、全罹患を集計できているわけではない(登録精度があまり良くない)との理由から、その結果に対しての評価もかなり低くなっているのが現状です。そんな中でも少しずつ医療機関でも院内登録が行われてきており、地域がん登録への協力も良くなってきています。この現状のギャップを埋めるべく国としてのサポートがなされることを期待しています。</p> <p>また、医療機関、がん登録主管機関ともに人材不足を感じます。地域がん登録が標準化されるうえでは、専門的知識を十分に備えた人材が不可欠であると考えます。さらに、本県のように担当者が数年で代わる(人事異動により)ような体制であれば、誰が担当しても実施できる様に、標準化される内容は具体的で、また使用されるシステムは使いやすいものであることが必要になると思います。</p>
(16)	<p>現在、県の事業として実施しているが、全都道府県で実施しているわけではないので財政担当からいつも必要性について指摘を受けている。今後、全国的な実施に向けての働きをお願いしたい。</p>
(17)	<p>現在取り組んでいるがん登録事業をさらに精度向上させるためにも、全国的に一貫した体制整備が必要と考えますが、各地域の施策の優先度によって体制整備面での均衡が図れないのが現状と思われるため、国事業としての体制整備を検討願いたい。</p>
(18)	<p>国において、地域がん登録ががん対策の基礎をなす重要な事業と位置づけ、標準化の研究等に取り組むことは、登録精度が低い本県がん登録の改善につながるものと期待している。要望事項等を以下に述べる。</p> <p>【国の関与の明確化】</p> <p>研究班による地域がん登録の標準化に基づき、各道府県市のがん登録の体制整備を推進していくためには、国による財政支援、技術支援が不可欠であると考えます。特に国における予算化は、国民や医療現場に対して国の積極姿勢を示し、がん登録をがん診療の一環のシステムとするための良いきっかけになると思う。現在、国では三位一体改革で補助金や交付税の在り方が見直されており、財政支援が補助金方式が妥当か否かという議論が生じると思われるが、これまで国が地域がん登録に積極的に関与してこなかった中、道府県市が独自にがん登録の体制を確立し取り組んできたこと、また、どこの自治体でも財政が厳しいなど絶対的な課題がある中、今後、欧米並みに質の高い地域がん登録を実現するためには、実施主体への財政支援、技術支援等国として地域がん登録に取り組む姿勢、明確なる関与が必要であると考えます。</p> <p>【(都道府県名)の運営体制と問題】</p> <p>本県では、行政主導でがん登録事業が運営されている。県本庁に配置される担当者は1~3年程度で担当替えとなり、代々がん登録に対する知識、理解が深まらないままに人事異動という現</p>

	<p>実がある。年々予算が縮小する中、また登録実務にあたる人材確保(専従職の配置)の問題といった面からも、先進地とされる(都道府県名)や(都道府県名)がん登録などの運営体制に近づくことはほぼ不可能である。本県がん登録は先進地以外にも他道府県がん登録に比較して運営体制が弱いと思われ、登録精度が向上しない原因がそこにもあるように思われる。実務の大半を担うのが県と委託先の事務職であるが、多忙ながん登録委員会委員の先生方の協力、助言を得ながら、何とか運営している状況である。研究に際しては、上記本県のような特殊事情も踏まえ、運営体制についても議論を深めていただきたいところである。</p>
(19)	<p>地域がん登録を高い精度で維持するには、年々登録数が増加していることもあり、県の事業費だけでは難しい時期になっています。国の方針として、がん罹患のデータを収集するのであれば、国の事業としての事業費の補助があることが望ましいと思われます。</p>
(20)	<p>地域がん登録事業については、健康増進法に基づく事業と規定され、また個人情報保護法に基づく取扱いが示される等、その実施に支援をいただいておりますが、今回研究班で検討されているような標準項目で、実施していくためには、システム導入およびデータ移行等に関する事業費の確保が必要となります。しかしながら、現状では補助金等の制度がないため、都道府県で予算化せざるをえない状況であることから、国においても法に基づき、また対がん戦略にも基づき事業を推進されるのであれば、標準化にかかる事業費補助制度をもうけていただきたい。・質問 2-7 と質問 3-7 でもふれましたが、標準化システムは、集計表の作成や補充票の作成(補充調査の方法も含めた)等について今後予定されるのでしょうか。また、本県では補充票の自動発行をしていますが、その際、依頼先の医師名(死亡票に記載されている医師名)の入力が必要です。標準化項目にはありませんが、標準化システムには、オプションとして項目の追加が可能でしょうか。標準化システムの全体がみえるのは、何月ぐらいでしょうか。</p>
(21)	<p>標準化および標準システムには大変期待しております。今後も情報等ありましたら、提供いただきたくお願いいたします。また、標準システムを導入することが正式に決定された場合は、変換に伴う専門的・技術的なご支援・ご指導をお願いいたします。</p>