

【入力】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
47	入力作業の作業責任者と作業担当者は明確になっていますか	1	入力作業の作業責任者と作業担当者を明確にする。		
48	各登録職員が入力してよい個人データの種類は決められていますか	2	各登録職員が入力してよい個人データの種類と入力の手続き、方法を記述する。		
49	入力作業開始時・途中離席時・入力作業終了時の登録システムと個人データの含まれる資料の取扱い手続は決められていますか	3	入力作業開始時、途中離席時、終了時について、登録システムと個人データの含まれる資料の取扱い手続を明確にする。		
50	入力作業に用いるPCと作業場所は限定されていますか	4	入力作業に用いるPCと作業場所を限定する。		

【利用・加工】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
51	利用・加工の作業責任者と作業担当者は明確になっていますか	1	利用・加工の作業責任者と作業担当者を明確にする。		
52	各登録職員が利用・加工してよい個人データの種類は決められていますか	2	各登録職員が利用・加工してよい個人データの種類と利用・加工の手続き、方法を記述する。		
53	利用・加工において紙に出力した書類の取扱いは決められていますか				
54	利用・加工において使用した電子媒体の取扱いは決められていますか				
55	利用・加工に用いるPCと作業場所は決められていますか	3	個人データの利用・加工に用いるPCと作業場所を限定する。		
56	利用・加工の作業記録を作成し、利用・加工した資料と別に保管していますか	4	利用・加工の作業記録を作成し、利用・加工した資料と別に保管する。		

【保管・消去・廃棄】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
57	保管の作業責任者と作業担当者は明確になっていますか	1	保管の作業責任者と作業担当者を明確にする。		
58	各登録職員が保管してよい個人データの種類は決められていますか	2	各登録職員が保管してよい個人データの種類と保管の手続き、方法を記述する。		
59	紙資料を登録室外へ持ち出す場合、その持ち出しと返却は管理台帳に記録されていますか (ただし、通常業務の中で常時行われている行為【例：登録室外の保管庫に紙資料を保管する等】は除く。)	3	保管資料の登録室外への持ち出しに関する手続きを記述し、管理台帳(管理項目として、持ち出し者、持ち出し時刻、持ち出しの総量(△△票口口枚等)、持ち出し理由(コピー等)等があげられる)を作成する。		○
60	紙資料を登録室外へ持ち出す場合、キャビネ類からの紙資料の紛失や戻し忘れないような策を講じていますか	4	紙資料を登録室外へ持ち出す場合、キャビネ類からの紙資料の紛失や戻し忘れないような策を講ずる。例えば、原則として持ち出し期間を当日内に限定することで、一日の終わりには全ての紙資料が登録室・保管庫内にある管理をする。		○
61	電子ファイルの保存に、複数の技術的・物理的安全管理措置を講じていますか	5	電子ファイルの保存には、複数の技術的・物理的安全管理措置を講じる。		
62	消去・廃棄作業の作業責任者は明確になっていますか	6	消去・廃棄作業の作業責任者と作業担当者を明確にする。		
63	各登録職員が消去・廃棄してよい個人データの種類は決められていますか	7	各登録職員が消去・廃棄してよい個人データの種類と消去・廃棄の手続き、方法を記述する。		
64	登録票等の廃棄方法は決められていますか				
65	個人データを含む紙資料はシュレッダ等を利用して、廃棄後の復帰ができないようにしていますか	8	個人データを含む紙資料はシュレッダ(クロスカットのものが望ましい)等、紙資料は廃棄にあたって復旧ができないような方法で破棄する。		○
66	個人データを含む紙資料の消去・廃棄の作業場所は職員以外の者があまり出入りしないような部屋等に限定されていますか	9	個人データを含む資料の消去・廃棄の作業場所は、職員以外の者があまり出入りしないような部屋や、動線上、第三者が通る必要のない場所や、廊下の端等に限定する。		○
67	登録室の作業員が個人情報印刷された紙資料を登録室外部で廃棄するような場合、廃棄中は常に職員がその場所に張り付いていますか	10	登録室の作業員が個人情報印刷された紙資料を登録室外部で廃棄するような場合、廃棄中は常に職員がその場所に張り付く。		○
68	大量資料の廃棄について外部に委託する場合の手続きは決められていますか	11	大量資料の廃棄について外部に委託する場合の手続きを記述する。契約が、地域がん登録室単独の契約でない場合、管理責任者は守秘義務契約の内容を確認し、必要な対策を講じる。		
69	大量の紙資料の廃棄について廃棄業者を利用している場合、契約内容に機密保持に関する明文がありますか	12	大量の紙資料の廃棄について廃棄業者を利用している場合、契約内容に機密保持に関する文言を含める。		○
70	PCやメディアの廃棄にあたり廃棄業者を利用している場合、契約内容に機密保持に関する明文がありますか	13	PCやメディアの廃棄にあたり廃棄業者を利用している場合、契約内容に機密保持に関する文言を含める。		○
71	個人データを保管している機器、記録している媒体を廃棄する手続きが決められていますか	14	個人データを保管している機器、記録している媒体を廃棄する手続きを記述する。		
72	PCやメディアの廃棄にあたっては、内部のデータを完全に消去するか、もしくは物理的に破壊して再利用不可能な状態にしていますか	15	PCやメディアの廃棄にあたっては、内部データ消去の専用ソフトウェアを利用するか、もしくは媒体を物理的に破壊して再利用不可能な状態にする。		○
73	消去・廃棄の作業記録を残していますか	16	消去・廃棄の作業記録を残す。		

【バックアップ】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
74	バックアップの作業責任者と作業担当者は明確になっていますか	1	バックアップの作業責任者と作業担当者を明確にする。		
75	データベースバックアップファイルには、複数の技術的、物理的安全対策を講じていますか	2	データベースバックアップファイルには、複数の技術的・物理的安全対策を講ずる。		
76	地域がん登録システムの登録データについて日次でバックアップを取得していますか または、登録システムが2台体制となっており相互バックアップが取られる設定となっていますか	3	登録作業の手戻りを最小化するためにも、システムの登録データについて、日次でバックアップを取得する。		○
77	バックアップをとった媒体をサーバ設置場所と別の部屋で管理していますか	4	環境上の脅威(火災、地震)に備えて、バックアップをとった媒体をサーバ設置場所と別の部屋で管理する。		
78	データベースバックアップ専用メディアは、バックアップ計画に基づいて必要な枚数を準備するとともに、バックアップ作業時の故障も含め、必要枚数以上準備していますか	5	データベースバックアップ専用メディアは、バックアップ計画に基づいて、バックアップ専用のメディアを必要数準備するとともに、バックアップ作業時の故障も含め、必要枚数以上準備する。		
79	データベースバックアップ用メディアの次回交換時期を記録していますか	6	データベースバックアップ用メディアの消耗期限を考慮し、メディアの次回交換時期を記録しておく。		

【システム管理】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
80	システム管理の作業責任者と作業担当者は明確になっていますか	1	システム管理の作業責任者と作業管理者は明確にする。		
81	登録システムの構成と設置場所がマニュアルに記述されていますか	2	登録システムの構成と設置場所を記述する。		
82	登録用アプリケーションの開発元、連絡先、利用しているソフトウェア、バージョン、最終更新日がマニュアルに記述されていますか	3	登録用アプリケーションの開発元、連絡先、利用しているソフトウェア、バージョン、最終更新日を記述する。		
83	登録室内での業務に用いるPCの、外部への持ち出しは禁止されていますか	4	登録室内での業務に用いるPCの外部持ち出しは禁止する。		○
84	管理者用パスワードは不測の場合に対応できる管理方法をとっていますか	5	管理者用パスワードは不測の場合に対応できる管理方法をとる。		
85	登録システムへのアクセスログは必要時に確認していますか	6	コンピュータあるいは登録用アプリケーションへのアクセスログを記録し、必要時に確認する。		
86	登録システムへのユーザ登録は、管理責任者の指示に基づいて、作業責任者が実施していますか	7	登録システムへのユーザ登録は、管理責任者の指示に基づいて、作業責任者が実施する。		
87	地域がん登録システムの各ユーザIDについて、年1回及び異動者が発生した際に、利用されているIDとID保持者との紐付けを行っていますか	8	登録システムのユーザIDとその保持者を紐付けて確認する作業を年1回及び異動が発生した際に実施する。		○
88	作業担当者ごとに情報のアクセス可能範囲を定めていますか	9	作業担当者ごとに、それぞれの作業分担と処理してよい情報の範囲に応じてアクセス可能範囲を定める。		
89	登録システムのデモンストレーションの際に、登録室への入室の権限に応じて、機密保持に関する誓約書の提出を求めていますか	10	登録システムのデモンストレーションには、登録室への入室の権限に応じて、機密保持に関する誓約書の提出を求める。		

【地域がん登録室からの医療機関への問い合わせ】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
90	外部(届出医療機関、医師、住民、マスコミ等)への問い合わせを行う作業責任者と作業担当者は明確になっていますか	1	外部(届出医療機関、医師、住民、マスコミ等)への問い合わせを行う作業責任者と作業担当者を明確にする。		
		2	地域がん登録室から医療機関への問い合わせについて、問い合わせの範囲と手続きを記述する。	チェックリスト No.3, 5 に含まれる	
91	文書による照会は定められた移送の方法に従っていますか	3	文書による照会の場合、依頼状、返信用封筒ともに、移送に定めた手段を用いる。		
92	電話による照会を行う際の利用条件は決められていますか	4	電話による照会は、機密保持の違反を容易に引き起こしうることを念頭におき、利用条件を限定する。 1) 院内がん登録室が設置された医療機関で、院内がん登録室担当の電話番号と担当者氏名が明らかな場合 2) 医療機関より、問い合わせ用の電話番号と担当者名の提出がある場合 3) 電話の相手が届出医であることを間違いなく特定できる場合 4) 具体的な質問事項を電話により誤解なく説明できる場合		
93	一般回線のFAXによる照会は原則禁止とし、やむを得ずFAXを利用する場合はその条件をマニュアルに記述していますか	5	一般回線のFAXによる照会は、原則禁止する。やむを得ずFAXを利用する場合は、誤送信の防止策と、送受信の双方において権限のない者が個人データを目にすることを防止するための具体的手続きを予め定めておき、その条件を満たすことが確認できた場合に限る。		

【外部からの問い合わせ】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
94	外部からの問合せに対応する作業責任者と作業担当者は決められていますか	1	外部からの問い合わせについて、問い合わせ者と問い合わせ内容別に、対応の責任者と担当者、対応手続きを定める。		
95	外部からの問い合わせについて、対応担当者不在時の手続きは定められていますか	2	外部からの問い合わせについて、問い合わせ者と問い合わせ内容別に、対応担当者不在時の手続きを定める。		
96	個人データに関する電話による問い合わせは、管理責任者の了解の下、折返し対応していますか	3	個人データに関する電話での問い合わせには、その場で回答しない。必ず電話を切り、問い合わせ者の所属と身分を確認した上で、個人データの回答が適切な場合に折り返し電話する。		
97	問い合わせ内容と回答の記録方法は決められていますか	4	問い合わせと回答の記録方法を記述する。		

【出張探録】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
98	出張探録の際の作業責任者を決めていますか	1	出張探録の際の作業責任者を明確にする。		○
99	出張探録先の医療機関に対して以下の項目を含めて文書にて依頼を行い承認を得た上で実施していますか 1) 秘密の保持 2) 要領の遵守 3) 収集範囲の制限 4) 実施場所 5) 搬送方法 6) 事故発生時の報告	2	出張探録を実施する地域がん登録室は、出張探録先の医療機関に対して文書にて依頼を行い、その承認を得た上で実施する。文書には以下の項目を含む。 1) 秘密の保持 2) 要領の遵守 3) 収集範囲の制限 4) 実施場所 5) 搬送方法 6) 事故発生時の報告		
100	出張探録先の個人情報保護に関する規定を出張探録の作業責任者と作業担当者に理解させていますか	3	管理責任者は、出張探録先の医療機関等における個人情報保護に関する規定を、出張探録の作業責任者と作業担当者に周知徹底する。		
101	出張探録先には、複数名で訪問し、その中での責任者を明確にしていますか	4	出張探録先には、複数名で訪問し、その中での責任者を明確にする。		
102	出張探録に際し、単独で訪問する場合は、法も運者は作業責任者に限定していますか	5	出張探録に際し、単独で訪問する場合は、訪問者は作業責任者に限定する。		
103	出張探録先の医療機関等に、事前に訪問する者の氏名を報告していますか	6	作業責任者は、出張探録先の医療機関等に、事前に訪問する者の氏名を報告する。訪問者を変更する場合も、事前に変更を報告する。		
104	出張探録先に作業担当者が変更する際、事前に報告していますか				
105	出張探録先の施設内では、身分がわかるように、名札等を準備し、着用していますか	7	管理責任者は、出張探録時に出張探録先の施設内で着用する名札を準備し、出張探録先では、所定の名札を着用する。		
106	出張探録先に名札の形態を知らせていますか	8	管理責任者は、出張探録先に名札の形態を知らせる。		
107	出張探録に伴う個人データの搬送の手続きが決められていますか	9	個人データの安全な搬送や、資料の事故による減損を避けるための手段について、探録の方法や交通手段などに応じて、適切な手段を事前に定める。		
108	出張探録に伴って、万一、個人データの漏えい等(漏えい、滅失またはき損)の事故が発生した場合の連絡体制は決められていますか	10	管理責任者は、出張探録に伴って、万一、個人データの漏えい等(漏えい、滅失またはき損)の事故が発生した場合の連絡体制を整備する。		
109	出張探録で、登録室外においてPCを利用する場合、当該PCに8桁以上のパスワードが設定されていますか	11	出張探録で、登録室外においてPCを利用する場合、PCのパスワード(OSのログインパスワード)を8桁以上のものに設定する。		○
110	出張探録で、登録室外においてPCを利用する場合、当該PCに設定されたパスワードを定期的に変更していますか	12	出張探録で、登録室外においてPCを利用する場合、PCのパスワード(OSのログインパスワード)を定期的に変更する。		○

【移送】

No.	チェックリスト	No.	対応する最低限の対策	備考	優先対策項目
111	移送の作業責任者と作業担当者は明確になっていますか	1	移送の作業責任者と作業担当者を明確にする。		
112	移送先と個人データを含む資料の種類(形態)に応じて移送の手続きが作成されていますか	2	移送先と個人データを含む資料の種類(形態)に応じて、移送の手続きを記述する。		
113	個人データを含む資料の郵送には、あらかじめ中央登録室の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が印刷された専用封筒が使われていますか	3	個人データを含む資料の郵送には、あらかじめ中央登録室の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が印刷された専用封筒を用いる。		
114	個人データを含む資料を、地域がん登録室から医療機関等に郵送する場合には、日本郵便の郵便追跡サービス付きの郵便物(エクスパック500、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど)を利用していますか	4	個人データを含む資料を、地域がん登録室から医療機関等に郵送する場合には、日本郵便の郵便追跡サービス付きの郵便物(エクスパック500、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど)を利用する。		
115	移送時にUSB等の可搬媒体に個人データを保存している場合、複数のパスワード保護等の直接読み取れないような措置がとられていますか	5	電子ファイルの移送には、複数のパスワードを設定する(ファイルとメディア、ファイルとフォルダ、など)。		○
116	登録室職員が自ら個人データを含む資料を持ち運ぶ場合の手続きが決められていますか	6	登録室職員が自ら個人データを含む資料を持ち運ぶ場合の手続きを記述する。出張採録も参照。		
117	登録室の作業員が紙や外部記憶媒体の個人情報運搬する場合、移送中は当該個人データに対して、常に人が付いていますか	7	登録室の作業員が紙や外部記憶媒体の個人情報運搬する場合、移送中は当該個人データに対して、常に人を付ける。		○
118	登録室の作業員が紙の個人情報を運搬する場合、外部の人間が資料を直接見る事ができないようにしていますか	8	登録室の作業員が紙の個人情報を運搬する場合、鞆や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見る事ができないようにする。		○
119	移送に関する記録の手続きが決められていますか	9	移送に関する記録の手続きを記述する。		
120	個人データを含む資料をインターネットの電子メールに添付することを禁止しており、その旨を協力機関に周知していますか	10	個人データを含む資料をインターネットの電子メールに添付することを禁ずる。その旨、協力機関に周知徹底する。		

付表 4. ミニマムベースラインの修正（平成 25 年度）

	旧	地域がん登録事業における個人データの保護および管理に関する要領が定めてられていますか？
#4	新	地域がん登録事業における個人データの保護および管理に関する要領について、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 秘密の保持（守秘義務と患者等への接触禁止）、2) 情報の収集・出張採録、3) 入力、4) 保管・バックアップ、5) 消去・廃棄、6) 医療機関への問い合わせ、7) 登録室の管理
	旧	個人データの取扱いに関するマニュアルが定められていますか？
#5	新	個人データの取扱いに関するマニュアルについて、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 入室管理、2) 取得、3) 入力、4) 利用・加工、5) 保管・消去・廃棄、6) バックアップ、7) システム管理、8) 地域がん登録室からの医療機関への問い合わせ、9) 外部からの問い合わせ対応、10) 出張採録、11) 移送
	旧	個人データの取扱い状況を一覧できる手段として、個人データ取扱台帳が作成されていますか？
#6	新	個人データの取扱い状況を一覧できる手段として、個人データ取扱台帳について、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 個人データの種類・項目・範囲、2) 利用目的、3) 保管場所・方法・期限、4) アクセス権限を有する者
	旧	個人データの漏えい等（漏えい、滅失又はき損）の事故が発生した際の事故時対応手順が定められていますか？
#7	新	個人データの漏えい等（漏えい、滅失又はき損）の事故が発生した際の事故時対応手順について、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 発見者から管理責任者への報告、2) 管理責任者から主管課長への報告、3) 報告先の連絡方法（休日・夜間、連絡がつかない場合の対応を含む）、4) 事実確認、原因究明、漏洩停止措置、5) 影響範囲の特定、6) 再発防止策の検討・実施、7) 不正アクセス行為の禁止等に関する法律等の法令に定めるところによる対処
#15 (旧#18)	旧	USB等の可搬媒体に個人データを保存し保管している場合、キャビネに施錠保管する等の物理的対策を採り、且つ保管対象の媒体についてはリスト化して管理していますか？
	新	USB等の可搬媒体に個人データを保存し保管している場合、保管対象の媒体についてはリスト化して管理していますか？
#16 (旧#15)	旧	紙資料を登録室外へ持ち出す場合、その持ち出しと返却は記録されていますか？（ただし、通常業務の中で常時行われている行為【例：登録室外の保管庫に紙資料を保管する等】は除く。）
	新	紙資料を登録室外へ持ち出す場合、その持ち出しと返却は管理台帳に記録されていますか？（ただし、通常業務の中で常時行われている行為【例：登録室外の保管庫に紙資料を保管する等】は除く。）
#24 (旧#22)	旧	個人データを含む紙資料の消去・廃棄の作業場所は限定されていますか？
	新	個人データを含む紙資料の消去・廃棄の作業場所は職員以外の者があまり出入りしないような部屋等に限定されていますか？
#25 (旧#23)	旧	シュレッダ等を利用して、廃棄後の復帰ができないようにしていますか？
	新	個人データを含む紙資料はシュレッダ等を利用して、廃棄後の復帰ができないようにしていますか？
#31 (旧#17)	旧	移送時にUSB等の可搬媒体に個人データを保存している場合、パスワード保護等の直接読み取れないような措置がとられていますか？
	新	移送時にUSB等の可搬媒体に個人データを保存している場合、複数のパスワード保護等の直接読み取れないような措置がとられていますか？

付表 5. 新しい管理策カテゴリの定義

管理策	定義
A	登録室職員の役割分担、規程やルール等の文書化、教育・研修関連等を確認する項目
B	登録室の入退室管理、保管場所の施錠管理、個人情報の持ち出し・返却管理等を確認する項目
C	ユーザID・PC管理、システムバックアップ、出張採録時のPC管理等を確認する項目
D	廃棄業者への委託を含む消去・廃棄手順、移送時の保護対策等を確認する項目

付表 6. ミニマムベースラインチェック項目

No.	管理策	防フ	チェック事項
1	A	0	地域がん登録室における個人データの取扱いに関する管理責任者は明確になっていますか？
2	A	0	地域がん登録室の中央登録室業務に従事する者について、それぞれの作業分担と処理してよい情報の範囲を明記したリストが作成され、最新化されていますか？
3	A	0	出張採録の際の作業責任者を決めていますか？
4	A	0	地域がん登録事業における個人データの保護および管理に関する要領について、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 秘密の保持(守秘義務と患者等への接触禁止)、2) 情報の収集・出張採録、3) 入力、4) 保管・バックアップ、5) 消去・廃棄、6) 医療機関への問い合わせ、7) 登録室の管理
5	A	0	個人データの取扱いに関するマニュアルについて、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 入退室管理、2) 取得、3) 入力、4) 利用・加工、5) 保管・消去・廃棄、6) バックアップ、7) システム管理、8) 地域がん登録室からの医療機関への問い合わせ、9) 外部からの問い合わせ対応、10) 出張採録、11) 移送
6	A	0	個人データの取扱い状況を一覧できる手段として、個人データ取扱台帳について、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 個人データの種類・項目・範囲、2) 利用目的、3) 保管場所・方法・期限、4) アクセス権限を有する者
7	A	0	個人データの漏えい等(漏えい、滅失又はき損)の事故が発生した際の事故時対応手順について、以下の項目を含めて定めていますか？ 1) 発見者から管理責任者への報告、2) 管理責任者から主管課長への報告、3) 報告先の連絡方法(休日・夜間、連絡がつかない場合の対応を含む)、4) 事実確認、原因究明、漏洩停止措置、5) 影響範囲の特定、6) 再発防止策の検討・実施、7) 不正アクセス行為の禁止等に関する法律等の法令に定めるところによる対応
8	A	0	登録室職員に対し、安全管理措置に関する教育や研修が少なくとも年に1度行われ、下記の項目に関して説明を行っていますか？ 1) 個人情報に関する法規制、2) 各職員の役割及び責任、3) 脱離後の秘密保持
9	B	1	登録室(保管庫を含む)が無人の時、施錠はされていますか？
10	B	1	登録室に最初に入室した人と、最後に退出した人の開錠・施錠の記録が取られていますか？ (開錠・施錠は休日や夜間も含む。ただし、昼食時など、勤務時間内の施錠・開錠は除く)
11	B	1	清掃業者等が立ち入る際には職員が業者に立ち会う等、部外者の入室における対応ができていますか？
12	B	1	登録室の設置されているエリアに、登録室職員以外の人間が入ってきた場合、登録室職員はすぐ気付く事ができますか？
13	B	2	個人データを含む紙媒体や電子媒体(USBメモリ等)は、鍵付きキャビネット等に保管していますか？
14	B	2	個人データを含む紙媒体や電子媒体(USBメモリ等)が入ったキャビネットは、就業時間外に施錠されていますか？
15	B	2	USB等の可搬媒体に個人データを保存し保管している場合、保管対象の媒体についてはリスト化して管理していますか？
16	B	2	紙資料を登録室外へ持ち出す場合、その持ち出しと返却は管理台帳に記録されていますか？ (ただし、通常業務の中で常時行われている行為【例:登録室外の保管庫に紙資料を保管する等】は除く。)
17	B	2	紙資料を登録室外へ持ち出す場合、キャビネットからの紙資料の紛失や戻し忘れがないような策を講じていますか？
18	C	2	登録室で使用するPCにはスクリーンセーバが設定され、かつ、ログオン時のパスワード設定がされていますか？
19	C	3	地域がん登録システムの各ユーザーIDについて、年1回及び異動者が発生した際に、利用されているIDとID保持者との紐付けを行っていますか？
20	C	3	地域がん登録システムの登録データについて日次でバックアップを取得していますか？ または、登録システムが2台体制となっており相互バックアップが取られる設定となっていますか？
21	C	0	登録室内での業務に用いるPCの、外部への持ち出しは禁止されていますか？
22	C	0	出張採録で、登録室外においてPCを利用する場合、当該PCに8桁以上のパスワードが設定されていますか？
23	C	0	出張採録で、登録室外においてPCを利用する場合、当該PCに設定されたパスワードを定期的に変更していますか？
24	D	1	個人データを含む紙資料の消去・廃棄の作業場所は職員以外の者があまり出入りしないような部屋等に限定されていますか？
25	D	1	個人データを含む紙資料はシュレッダ等を利用して、廃棄後の復帰ができないようにしていますか？
26	D	0	登録室の作業員が個人情報印刷された紙資料を登録室外部で廃棄するような場合、廃棄中は常に職員がその場所に張り付いていますか？
27	D	0	大量の紙資料の廃棄について廃棄業者を利用している場合、契約内容に機密保持に関する明文化がありますか？
28	D	0	PCやメディアの廃棄にあたっては、内部のデータを完全に消去するか、もしくは物理的に破壊して再利用不可能な状態にしていますか？
29	D	0	PCやメディアの廃棄にあたり廃棄業者を利用している場合、契約内容に機密保持に関する明文化がありますか？
30	D	0	登録室の作業員が紙の個人情報を運搬する場合、外部の人間が資料を直接見る事ができないようにしていますか？
31	D	0	移送時にUSB等の可搬媒体に個人データを保存している場合、複数のパスワード保護等の直接読み取れないような措置がとられていますか？
32	D	0	登録室の作業員が紙や外部記憶媒体の個人情報を運搬する場合、移送中は当該個人データに対して、常に人が付いていますか？

地域がん登録と院内がん登録の標準化に向けての検討 —院内がん登録の推進へむけた取り組み—

研究分担者 早田みどり（公財）放射線影響研究所疫学部 研究員

研究要旨

長崎県のがん登録は国内では比較的精度のよい登録とされているが、欧米の水準には程遠い。更なる精度向上を目指すには、医療機関からの届出を促進する必要がある。これまでも、種々の届出干渉を行ってきたが、長崎県では届出数が極めて少ない。長崎県がん登録の登録精度の維持・向上は出張採録と病理診断情報収集に依存してきたといっても過言ではない。2011年11月、医療機関のがん登録に関する意識調査を目的として、アンケート調査を行った。内容は、届出に関すること、病理診断情報提供に関すること、院内がん登録に関することである。対象は精神病院を除く県内の120病院で、回収率は58.3%（70施設）であった。

届出数を確保するにあたり、入力用ソフトの提供が有用と考えられた。病理診断情報の提供に関しては、施設側の負担を最小限に抑えることのできる情報収集手段という側面を持っており、今後、多くの施設の協力が期待できるのではないかと考えられた。院内がん登録の登録項目に関しては、がん診療連携拠点病院以外でも拠点病院と同等の院内がん登録を行っている施設があり、今後開始予定の施設でも2割がそれと同等の院内がん登録を予定していた。しかし、未回答、或は分からないと答えた施設が4割と多く、それぞれの特性について説明が必要であると考えられた。

A. 研究目的

長崎県がん登録は、出張採録と病理診断情報収集を2本柱として、登録精度の維持・向上が進められてきた。殊に、全県の病理診断情報を可能な限り過去に遡り収集したことが、1985年から2010年までの登録精度の安定に繋がっている。一方、近年、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）が指定され、その院内がん登録からの情報提供が定着してきたこと、さらには、DCN症例に対する徹底した遡り調査の反映として、いくつかの県ではDCO%の減少による精

度向上を果たしている。2010年罹患データに基づくDCO%の県間比較では、最もDCO%の低い秋田県が1.5%と欧米並みの値を示し、長崎県は8.6%で12位の成績であった。さらに精度を上げるにはがん登録協力病院を増やすことが何よりも重要である。これまでも、様々な届出干渉を行ってきたが、一向に成果があがっていない。如何にしたら、医療機関にがん患者情報の提供をしていただけるかを探るべく、2013年11月、医療機関のがん登録に関する意識調査を目的としたアンケート調査を行った。

B. 研究方法

資料1に示すアンケート調査表を2013年11月1日、長崎県内の120病院（精神病院を除く）に送付した。回答締め切りを11月15日とし、返信用封筒を同封した。督促等は行っていない。アンケートの内容は、1、県がん登録に届出をしたことがあるか、2、県がん登録から病理診断情報の提供を依頼されたことはあるか、3、院内がん登録を行っているかの3点である。1、に関しては、届出様式に関する質問を、2、に関しては、提供の仕方に関する質問を、3、に関しては、登録項目に関する質問と登録媒体（システム）に関する質問も併せて行った。

アンケートの回収率は、58.3%（70/120）であった。アンケートの回答者内訳は、病院長を含む医師が22名、事務長を含む事務職員が28名、診療情報管理士が20名であった。表1は、保健所管区別にみた回答施設数と届出施設数（2013年実績）をみたものである。西彼地区はアンケート回収率が16.6%と最も低かったが、届出施設も0であり、がん登録への関心が低い地域と考えられた。逆に、上五島、佐世保はいずれの割合も高かった。すべての地域でアンケート回収率が届出施設割合を上回っていたことは評価できることであった。

C. 研究結果

表1. 届出とアンケートに関する保健所管区別成績

保健所管区	施設数	届出施設数	届出施設割合 (%)	アンケート回答施設数	アンケート回答率 (%)
長崎市	39	11	28.2	23	58.9
佐世保市	18	9	50.0	13	72.2
西彼	6	0	0.0	1	16.6
県央	18	7	38.9	11	61.1
県南	14	4	23.5	7	50.0
県北	10	2	20.0	6	60.0
五島	5	0	0.0	3	60.0
上五島	1	1	100.0	1	100.0
壱岐	6	1	16.7	3	50.0
対馬	3	0	0.0	2	66.7
合計	120	35	29.2	70	58.3

アンケート結果

1、「県がん登録に届出を出されたことがありますか」という質問に対しては、「はい」が30施設、「いいえ」が40施設であった。「はい」と答えた施設に対して、「どのような形で届出をされましたか」という質問を行っ

た。未回答が1施設、他は、以下のような回答であった。

A 県がん登録室から配布される届出票に手書きしたものを送付：16施設

B 県がん登録が要求する届出フォームをデジタル化し、入力したものをプリントア

ウトして送付：1 施設

C 県がん登録が要求する項目を入力した
ファイルを送付：3 施設

D 院内がん登録データを県がん登録室の
求めに応じて送付：9 施設

“A”と回答した施設に対し、「県がん登録が要求する届出フォームをデジタル化したソフトがあれば利用したいとお考えですか」と質問したところ、13 施設が「はい」と答えていた。2 施設は「いいえ」、1 施設は未回答であった。多くの施設が手書きよりも PC を用いた入力ソフトの利用を希望していることが伺えた。

質問 1 に対し、「いいえ」と答えた施設に対しては、「長崎県がん登録では、上記 A, B, C, D に書いてあるように様々な形のデータを受け付けています。今後、がん情報を届出していただくとしたら、次のどれが望ましいとお考えですか。」という質問をした。回答は、A：9 施設、B：9 施設、C：10 施設、D：8 施設、4 施設は未回答であった。

2、「長崎県では、腫瘍の病理診断情報を積極的に集めています。県がん登録から病理診断情報の提供を依頼されたことはありますか。」という質問に対しては、20 施設が「はい」、44 施設が「いいえ」、6 施設は未回答であった。なお、44 施設の中には、実際には長崎県医師会に病理診断情報が登録されている施設が 32 施設あり、病理登録の存在が周知されていない実態が明らかとなった。

「はい」と答えた施設に対して、「提供の仕方は次のどれですか」という質問を行った。回答は以下に示す通りであった。

A 長崎県医師会が行っている組織登録委員会を通じて提供している：5 施設

B 自院で症例のスクリーニングを行い、該当症例の情報を提供している：7 施設

C がん登録室のスタッフが情報収集に来院する：8 施設

「いいえ」と答えた施設に対しては、「今後、もし提供していただけるとしたら、提供の仕方は A, B, C のどれが望ましいとお考えですか」と質問したところ、A：9 施設、B：13 施設、C：20 施設、2 施設は未回答であった。

「はい」と答えた施設、「いいえ」と答えた施設のいずれも、がん登録室のスタッフが情報収集に来院するという答えが最も多かった。

3、「現在、院内がん登録を行っていますか」という質問に対しては、「はい」は 15 施設、「いいえ」は 55 施設であった。「はい」と答えた 15 施設に対し、「登録項目は次のどれに該当しますか」という質問をしたところ、1 施設が未回答、他は、以下に示すようなものであった。

A がん診療連携拠点病院に求められる項目：11 施設

B 県がん登録で求められている項目：1 施設

C その他：2 施設

現在、長崎県には 6 つの拠点病院と 2 つの県指定がん診療連携推進病院（以下、推進病院）が指定されている。それ以外にも 3 つの病院で拠点病院に準じた院内がん登録が行われていることが判明した。

「いいえ」と答えた施設に対しては、「院内がん登録を開始する予定はありますか」という質問を行った。結果は以下のようなものであった。

A 開始時期が決定している：14 施設

B 開始する方向で検討中である：12 施設

C 院内がん登録を実施したいが、どうしたらよいかわからない：28施設

D 実施する予定はない：1施設

多くの施設が、「どうしたらよいかわからない」と答えており、研修会の開催や、医師会報などを通じた情報提供が必要と考えられた。

D. 考察

長崎県がん登録は、前身である長崎市腫瘍登録の登録対象エリアを長崎市から全県に拡大する形で1984年に登録事業を開始した。長崎市腫瘍登録は1958年に開始されたが、当初より出張採録という積極的収集方法が採られ、登録の量を確保してきた。1974年には長崎県の南半分をカバーする組織登録（病理登録）事業が開始され、そこで集められた病理診断情報および付随する臨床情報は登録の量のみならず、質の向上に貢献してきた。1985年以降、長崎県北半分の病理情報の収集にも力を入れてきた。長崎県がん登録の登録精度の維持・向上は出張採録と病理診断情報収集に依存してきたといっても過言ではない。殊に、全県の病理診断情報を可能な限り過去に遡り収集したことが、1985年から2010年までの登録精度の安定に繋がっている。

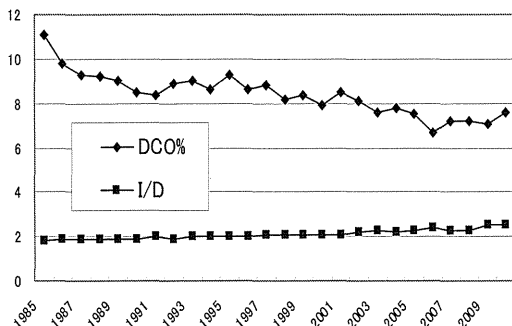


図1. 長崎県におけるDCO%とI/Dの推移

また、県内の登録精度を地域別にみると

き、非常に登録精度の低い地域が存在するが、近年、全国的に拠点病院が指定されたことにより、県外の拠点病院からがん情報が提供されるようになり、地域差も徐々に解消されつつある。

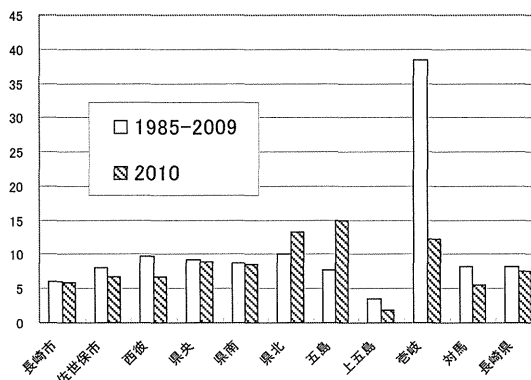


図2. 地域別DCO%

更なる登録精度の改善、具体的にはDCO%を減少させるためには、図3から明らかなように、拠点病院以外の県内病院および県内診療所からの届出を促進する必要がある。殊に、届出漏れの確認の意味も含め、死亡時の届出を徹底させることが重要と考える。

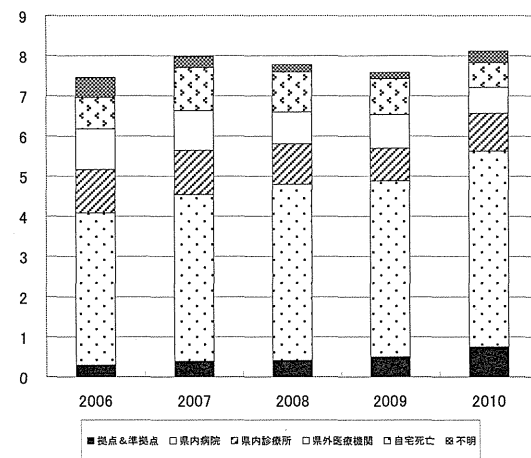


図3. DCO%の施設内訳

そこで、医療機関のがん登録に関する意識調査を目的としたアンケート調査を行った。回収率は58.3%であり、地域により、

がん登録への関心度合いに温度差があった。届出に関しては、多くの施設が手書きよりもPCを用いた入力ソフトの利用を希望しており、届出の促進に入力用ソフトの配布が有用と考えられた。病理診断情報の入手に関しては、半数以上の病院が自らスクリーニングをして情報提供しても良いと答えており、それ以外の病院もがん登録室のスタッフが訪問することで、大半の情報が入手できそうである。

院内がん登録に関しては、必ずしもすべての病院で行う必要はないかもしれない。しかし、現在、拠点病院や推進病院以外でも同様な院内がん登録が行われており、今後、がん登録等の推進に関する法律が実施された暁にはすべての病院に届出義務が課せられることになる。そのことを考慮すると、地域がん登録（将来は全国がん登録）に情報提供するためだけではなく、その情報を当該施設の特長や問題点の把握のために利用できるような院内がん登録の設置が望ましいと考える。

E. 結論

届出数を確保する手段として、入力用ソフトの提供は有用と考えられた。病理診断情報の提供に関しては、施設側の負担を最小限に抑えることのできる情報収集手段という側面を持っており、今後、多くの施設の協力が期待できると考えられた。院内がん登録の登録項目に関しては、拠点病院以外でも拠点病院と同等の院内がん登録を行っている施設があり、今後開始予定の施設でも2割がそれと同等の院内がん登録を予定していた。しかし、未回答、或は分からないと答えた施設が4割と多く、それぞれの特長について説明が必要であると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Semmens EO, Kopecky KJ, Grant EJ, Mabuchi K, Mathes RW, Nishi N, Sugiyama H, Moriwaki H, Sakata R, Soda M, Kasagi F, Yamada M, Fujiwara S, Akahoshi M, Davis S, Kodama K, Li CI. Relationship between anthropometric factors, radiation exposure, and colon cancer incidence in the Life Span Study cohort of atomic bomb survivors. *Cancer Causes Control*; 24(1):27-37, 2013
2. Samartzis D, Nishi N, Cologne JB, Hayashi M, Kodama K, Miles EF, Funamoto S, Suyama A, Soda M, Kasagi F. Ionizing radiation exposure and the development of soft-tissue sarcomas in atomic-bomb survivors. *J Bone Joint Surg Am* 95:222-9, 2013
3. Wan-Ling Hsu, a, Dale L. Preston, b Midori Soda, a Hiromi Sugiyama, a Sachiyo Funamoto, a Kazunori Kodama, a Akiro Kimura, c Nanao Kamada, d Hiroo Dohy, e Masao Tomonaga, f Masako Iwanaga, g Yasushi Miyazaki, h Harry M. The Incidence of Leukemia, Lymphoma and Multiple Myeloma among Atomic Bomb Survivors: 1950- 2001. *Radiat Res* 179(3):361-82, 2013
4. Kota Katanoda, Tomohiro Matsuda, Ayako Matsuda, Akiko Shibata, Yoshikazu Nishino, Manabu Fujita, Midori Soda, Akiko Ioka, Tomotaka Sobue, Hiroshi Nishimoto. An Updated Report of the Trends in Cancer Incidence and Mortality in Japan. *Jpn. J.*

Clin. Oncol. (2013)

doi: 10.1093/jjco/hyt038 First
published online: March 14, 2013

5. Hisayoshi Kondo, Midori Soda, Mariko Mine, Kenichi Yokota. Effects of radiation on the incidence of prostate cancer among Nagasaki atomic bomb survivors. Cancer Science 104:1368-1371, 2013

6. Kota Katanoda, Ken-Ichi Kamo, Kumiko Saika, Tomohiro Matsuda, Akiko Shibata, Ayako Matsuda, Yohsikazu Nishino, Masakazu Hattori, Midori Soda, Akiko Ioka, Tomotaka Sobue, Hiroshi Nishimoto. Short-Term Projection of Cancer Incidence in Japan Using an Age - Period Interaction Model with Spline Smoothing. Jpn J Clin Oncol. 44(1):36-41, 2013

7. Iwanaga M, Chiang CJ, Soda M, Lai MS, Yang YW, Miyazaki Y, Matsuo K, Matsuda T, Sobue T. Incidence of lymphoplasmacytic lymphoma/Waldenström's macroglobulinaemia in Japan and Taiwan population-based cancer registries, 1996-2003. Int J Cancer. 134:174-80. 2014

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

大学病院における地域がん登録室の体制整備と運用に関する研究

研究分担者 安田誠史 高知大学教育研究部医療学系（公衆衛生学） 教授

研究要旨

平成23年度に、すべての都道府県での地域がん登録の実施が実現され、11県では、地域がん登録事業の委託先として、地元の医学部附属病院（以下、大学病院）が選定されている。しかし、大学病院が委託先になっている県の登録精度は概して低い。報告者は、大学病院側の体制と運用に、特有の問題があるために登録精度が向上しないのか明らかにするために、各県の大学病院地域がん登録室を訪問し、登録室の実務担当者に面接して、業務の実態を把握する調査を実施してきた。本年度は、大学病院が委託先になっている県のうち、訪問調査が未実施であった青森県と和歌山県を対象とした。

調査した2県では、地域がん登録標準システムが導入され、がん登録実務遂行に必要な費用を賄える委託費が計上された上で、県側と大学病院側の役割分担がなされ、事業委託前だけでなく委託後も、大学病院側と県側との緊密な協議が持たれていた。2県どちらでも、登録実務は、研修を修了した複数の担当者によって遂行されており、がん診療の基幹となる病院に対して院内がん登録支援ソフト Hos-CanR を導入して院内がん登録を行なうように、あるいは独自の院内がん登録システムを用いている場合は、地域がん登録への提出データ作成に Hos-CanR を用いるように働きかけ、電子媒体での地域がん登録への届出を実現していた。これらは、地域がん登録を大学病院へ委託して新規に開始した他の県、あるいは最近になって委託先を大学病院へ変えた他の県で認められた特徴と共通するものであった。2県のうち、1県では、登録室の運営面と登録実務面の両方で実質的な指導をする指導医の確保がされていなかったが、隣県の指導医から助言を得ていた。この県では、医師以外の実務統括者が、事業開始初年度から報告書を作成していた。他の1県では、大学病院が受託先になってから、遡り調査を県内のすべての医療機関に対して実施しており、死亡票のみの登録の割合が急速に改善した。

調査した2県で指摘された問題点は、実務を統括する職員以外は、実務担当職員が非常勤として雇用されるため、一定年数ごとに実務担当職員の入れ替えがあり、そのたびに養成教育が必要なこと、そして、大学病院の労務管理規則で、非常勤職員の病院外での研修が認められず、非常勤職員の技能修得の支障になることであった。大学病院での地域がん登録実務が効率よく継続されるよう、雇用関連法の原則を踏まえたうえで、非常勤職員を継続的に実務に従事させる方法を開発する必要がある。また、初めて地域がん登録の実務を担当する職員が、作業手順を自習するための教材を拡充し、実務統括職員が非常勤職員を養成する際の負担を軽減する必要がある。

A. 研究目的

平成 23 年度に、すべての都道府県での地域がん登録の実施が実現され、青森県、福島県、長野県、三重県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、香川県、高知県の 11 県では、地域がん登録事業の委託先として、地元の医学部附属病院（以下、大学病院）が選定されている（鳥取県は、大学病院が業務の一部を受託している県）。しかし、大学病院が地域がん登録業務を受託している県の登録精度は概ね低い。地域がん登録が開始されてからの期間が短い、あるいは以前から地域がん登録が実施されてきたが登録精度に向上がないまま、大学病院へ業務が委託されたため、受託した大学病院が、登録精度向上の取り組みに着手できていないことが、登録精度が向上していない理由と考えられる。従って、地域がん登録を受託している大学病院がどんな問題に直面していて、登録精度向上の取り組みに着手できていないのか実態を把握し、克服可能な課題があればその解決策を呈示することによって、大学病院が地域がん登録を受託している県での登録精度向上に貢献できると思われる。

平成 24 年度までに、大学病院への業務委託で先行した 4 県（鳥取県、山口県、香川県、高知県）と、最近、大学病院への委託が始まった 5 県（福島県、長野県、三重県、岡山県、島根県）で、地域がん登録を受託している大学病院での調査を行なった。今年度は、大学病院への業務委託が行われている残り 2 県（青森県と和歌山県）の大学病院を調査対象とした。どちらも、最近大学病院への委託が開始された県である。これら 2 県の大学病院での地域がん登録業務に、地域がん登録が高精度に行われることを阻む問題があるか検討した。

B. 研究方法

報告者が、青森県と和歌山県の大学病院内の地域がん登録室を訪問し、登録室の実務担当者に面接調査を行った。

調査項目は、地域がん登録実務担当者の雇用形態、資格、人数、使用している登録システム、委託費、届出票の項目、作業手順書と安全管理マニュアルの作成状況、安全管理措置、医療機関への届出依頼の方法、届出受付から報告書作成までの一連の業務のうち大学病院が受託している業務、死亡情報の利用申請と収集の方法、登録実務担当者がコンサルテーションする方法、登録実務担当者が困っていること、県と大学病院との間で行われている協議の実態（協議の方法、頻度など）であった。

（倫理面への配慮）

各登録室の実務担当者に、あらかじめ、研究目的と研究方法を説明する文書を送付して調査への協力を依頼し、調査参加に承諾が得られてから登録室を訪問した。

C. 研究結果

調査対象とした 2 県（以下、J 県、K 県と表記）の回答を、表（その 1）から表（その 3）に示す。

1. 表（その 1）に記載した調査項目

地域がん登録の実務を担当する部署は、J 県では医学部講座内に、K 県では腫瘍センター内に設置されていた。

J 県では、大学教員 1 名と事務員 2 名（2 名とも非常勤職員）が、K 県では、実務を統括する診療情報管理士 1 名と事務員 3 名（3 名とも非常勤職員）が、それぞれ年間約 10,000 件、約 9,000 件の届出票を処理していた。J 県では、登録室専任の医師（公衆衛生分野）が任命されていたが、K 県で

は、大学病院内には指導医が確保されていなかった。

K 県では、がん医療の基幹病院以外の医療機関に対して届出謝金が支払われていた。

2 県とも、委託費は、昨年度までに調査を終えた、人口規模が同程度の県での委託費と同水準であった。

2 県とも、標準登録項目を満たす届出票を使い、本研究班が開発した地域がん登録標準システムを導入し、標準システム操作マニュアルを作業手順書として登録を運営していた。2 県とも、地域がん登録室に求められる安全管理措置を講じており、安全管理マニュアルには本研究班作成の安全管理ハンドブック¹⁾を代用していた。

2. 表（その 2）に記載した調査項目

調査した 2 県どちらでも、医療機関への届出依頼に県と地域がん登録室とが協働して取り組んでいた。医療機関へ依頼状を発送する機関は、K 県では県、J 県では大学病院であった。

J 県では、大学病院が受託機関になる前から地域がん登録が行われていたが、その時期には、県内のがん診療の基幹となる病院での院内がん登録の運営への支援が弱かった。しかし、大学病院が受託機関になってからは、地域がん登録室から県内のがん診療の基幹となる病院での院内がん登録の運営への支援を強化した。K 県では、地域がん登録開始と同時に、県内のがん診療の拠点となる病院での院内がん登録を推進しており、各病院から地域がん登録への届け出に際して、院内がん登録支援ソフト Hos-CanR を導入するか、独自のアプリケーションで院内がん登録を運営する病院に対しては、Hos-CanR へ届出データをインポートし、地域がん登録届出データの形式へ変換してから地域がん登録へ届出するよう

に働きかけていた。そのため、2 県とも、電子媒体による届出が全届出に占める割合が、昨年度までに調査を終えた、人口規模が同程度の県に比べて高かった。

K 県では、実務担当の統括者が、隣県の地域がん登録の実務指導医師から、地域がん登録の準備段階から指導を受けており、実務に必要な技能と知識を修得していた。登録室専任医師がいた J 県だけでなく、院内の指導医を確保していない K 県でも、届出情報の照合作業と登録情報のコーディング作業で、登録実務者が解決できずに困るという指摘はなかった。

J 県は県内のすべての医療機関を対象に、遡り調査を開始した。K 県は、地域のがん診療の基幹となる病院を対象に、出張採録と遡り調査の実施を計画していた。

2 県とも、報告書の作成が開始されていた。K 県では、登録事業開始年度から報告書を作成し、関係医療機関に配布していた。

2 県とも、死亡情報の利用申請と収集作業の担当は県の地域がん登録事業担当部局であった。収集方法は保健所での死亡小票の写しまたは PDF ファイルを印刷したものを、県庁担当部局が取りまとめて地域がん登録室へ届けるというものであった。K 県が、県条例を制定して、住基ネットを用いる予後調査を実施するための準備を進めていた。

3. 表（その 3）に記載した調査項目

2 県とも、大学病院側担当者とは県側担当者との間で、地域がん登録事業について協議する場が持たれていた。どちらの県でも、地域がん登録事業が立ち上がってから協議が形骸化したという指摘はなかった。

登録室指導医以外で、2 県の実務担当者がコンサルテーション先として最もよく利用していると回答したのは、「地域がん登

録のてびき」と「地域がん登録実務者研修会テキスト」であった。K 県では、隣県の地域がん登録室指導医への相談も利用されていた。

登録実務担当者が困っていることとしては、大学病院の労務管理規定のために、J 県では、非常勤で雇用している実務担当職員が一定年数ごとに入れ替わり、そのたびに養成教育が必要なこと、K 県では、非常勤職員である実務担当者に、病院外で開催される研修を受けさせることができないことが指摘された。

D. 考察

大学病院が地域がん登録業務委託先になっている場合の体制と運用の特徴として、報告者は、昨年度までの調査^{2,3)}で、県と大学病院との間で業務分担がされ、大学病院では、登録実務を滞りなく処理するのに必要な人数の実務担当者と十分な受託費が確保されていることを確認した。今年度調査対象とした J 県と K 県でも、K 県で指導医が院内に確保されていなかったことを除き、これらの特徴が備わっていることを確認できた。これらの特徴に加え、J 県と K 県では、県内のがん診療の基幹となる病院から地域がん登録への電子媒体での届出を実現し、電子媒体で届出される割合を高くすることで、年間 1 万件前後の届出を滞りなく登録していた。

昨年度までの調査で、大学病院が受託先になっている場合の特徴として、遡り調査が着手されていないか、小規模にしか行われておらず、このことを、届出精度が低い理由の一つとして指摘した。今年度調査した J 県では、大学病院が受託してから、県内のすべての医療機関を対象に遡り調査が開始された。その成果は、大学病院が受託

を開始してから 2 年目で、大学病院が受託する前には 40% 台だった死亡票のみの登録の割合が 5% 程度へと改善したことに現れている。J 県では、県内のがん診療の基幹施設にその大学病院出身医師が勤務していることが多く、大学病院自身が地域がん登録の中核施設になったことで、遡り調査への協力が得られやすかったという特殊事情には注意が必要である。しかし、遡り調査を開始して拡充すれば、短期間で届出精度が向上することを実証した事例として、大学病院が地域がん登録を受託している他の県に紹介するに値すると考えられる。なお、遡り調査を導入するだけでは、他の登録精度指標（死亡票をきっかけとする登録の割合、罹患死亡比）での改善は小さいという限界を認識する必要がある。

2 県ともで、大学病院が受託してまもなく、報告書の作成が開始されていた。特に、新しく地域がん登録を開始した K 県で、登録事業開始と同時に報告書が作成されたことは注目に値する。地域がん登録を開始した直後は、登録実務の立ち上げに人手を取られ、報告書の作成には着手できないことが多い。しかし、実績報告書の作成は可能である。昨年度までに訪問した、新しく地域がん登録を開始した県には、報告書の作成までの工程が具体的に定まっていない県があった。実績報告書から始めることでよいので、報告書作成にできるだけ早く着手する必要がある。実績報告書作成の経験を積み重ねれば、登録精度が安定して改善した時期に、学術面で報告書の内容を指導してくれる医師を得て、県のがん対策の企画と評価に活用できる報告書へと、内容を拡充するという工程を提案したい。

今年度調査した 2 県では、地域がん登録実務者の安定的な確保について問題点が指

摘された。地域がん登録の実務担当職員が非常勤で雇用されている場合、一定年数ごとに実務担当職員を入れ替えなければならず、そのたびに養成教育が必要なこと、また、大学病院の人事管理規則が非常勤職員の病院外での研修を認めていない場合は、非常勤職員に知識と技能を修得させるうえで支障となることである。大学病院での地域がん登録実務が、実務統括職員に過大な負担をかけずに、効率よく継続されるよう、雇用関連法の規定を踏まえたうえで、非常勤職員の安定した雇用を可能にする方法を開発する必要がある。また、地域がん登録事業の実務を初めて担当する職員が、実務作業の手順を自習できるようにする教材の拡充が、実務に従事する非常勤職員を養成する際の負担軽減につながると考えられる。

E. 結論

地域がん登録業務の委託先を他の機関から大学病院へ変えたJ県と、大学病院を委託先にして新しく地域がん登録を開始したK県で、地域がん登録業務の実態を調査した。2県とも、大学病院が地域がん登録を受託し始めて概ね2年が経過した時点での調査であった。どちらの県でも、昨年度までの地域がん登録受託大学病院を対象とした調査で共通の特徴として認められた、「地域がん登録標準システムの導入」、「地域がん登録の研修を終えた実務担当者の複数確保」、「大学病院側担当者」と県側担当者との導入前の情報交換」の3つが認められ、さらに、新しく地域がん登録業務を受託した大学病院で採用されることが多い、県内のがん診療の基幹となる病院での院内登録を推進して、「電子媒体による届出を増やす取り組み」が行われていた。J県ではこれらに加え、「登録室の運営と実務を助言

できる専任医師の確保」、および「遡り調査の実施」による死亡票のみの割合の改善が達成されていた。

今年度の調査から、大学病院が、受託している地域がん登録業務を効率的に継続するためには、非常勤職員として雇用される実務担当者を継続的に雇用し、また、研修機会を保障する工夫が必要であることが明らかになった。

(参考文献)

- 1) 厚生労働省第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に関する研究」班(研究代表者:祖父江友孝). 地域がん登録における安全管理措置ハンドブック第1版. 2009年7月.
- 2) 安田誠史. 大学病院における地域がん登録室の体制整備と運用に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 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に関する研究」平成21~23年度総合研究報告書(研究代表者 祖父江友孝), 97-108, 2012年4月.
- 3) 安田誠史. 大学病院における地域がん登録室の体制整備と運用に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 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に関する研究」平成24年度研究報告書(研究代表者 祖父江友孝), 128-135, 2013年4月.

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

宮本千帆、井沖浩美、野口真理、下元憲明、