

## 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替わりがあり、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<sup>1)</sup>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送送する機関は、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きており、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た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<sup>2,3)</sup>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、

津野法子、松本久美子、曾我憲幸、安田誠史・高知県がん登録事務局としてのがん統計整備の試み。平成25年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議，徳島，2014年2月。

## 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

表. 平成25年度地域がん登録受託大学病院訪問調査結果（その1）

	J県	K県
人口(平成20年)	100～149万人	80～100万人
拠点病院数	16程度(厚労省指定拠点6、県指定10程度)	調査中
大学病院での受託開始年	平成25年(それまでは対がん協会県支部が受託)	平成24年
大学病院の実務担当部署	医学部講座の一部門	腫瘍センター
地域がん登録担当スタッフ 登録室スタッフ	3名(常勤1名(大学講座助教1名), 非常勤2名(事務2名)), 全員ががん登録業務専属	4名(専属の診療情報管理士1名がコーディネーター、地域登録が専任の非常勤事務が3名)
登録室担当医師	大学所属1名(地域がん登録専任1名 (公衆衛生分野))	未配置
使用システム	標準システム	標準システム
使用機器	サーバー1台、端末3台	サーバー1台、端末3台
年間登録票受付数(概数) (平成24年)	10,000	9,000
登録精度(死亡票のみの割合) (平成22年罹患)	10%未満	未集計
委託費(平成22年度)	500～799万円	500～799万円
届出票	標準届出票の項目に準拠	標準届出票の項目に準拠
作業手順書	標準システム作業手順書で代用	標準システム作業手順書で代用
安全管理マニュアル	研究班作成の安全管理ハンドブック(平成21年)を利用	研究班作成の安全管理ハンドブック(平成21年)を利用
入室者認証	措置済 (登録室が設置されている診療情報管理部門全体の入室は電子認証、登録室の入退室管理記録簿に手書きで管理)	措置済 (業務開始時に入室ドアを開けるための鍵の使用者を、電子認証を受けられる者に限定)
安全管理措置	措置済	措置済
システムのパスワードロック	措置済	措置済
システムのインターネットからの切り離し	措置済	措置済
保管庫施錠	措置済	措置済
不要資料廃棄	措置済	措置済

表. 平成 25 年度地域がん登録受託大学病院訪問調査結果 (その 2)

		J県	K県
実施主体		県庁	大学病院
医療機関への届出依頼	依頼方法	・県内の全医療機関へ文書により依頼	・厚労省指定の拠点病院、県独自指定の基幹病院、院内がん登録実施病院へ、文書により依頼 ・拠点病院以外には届出謝金(200円/件)を支払い
電子媒体による届出		・主要病院は、Hos-CanRまたはそれに準ずるアプリケーションで院内登録を運用しており電子媒体で届出(3000~4000件) ・拠点病院と200床以上の病院は、csv形式ファイルを電子媒体に保存して届出	・院内登録実施病院からは電子媒体での届出が主(全届出の8割程度、拠点病院はHos-CanRを導入、独自の院内登録システムを運用している施設もHos-CanRを通して届出) ・紙媒体での届出は、すべてpdf形式で電子保存
出張採録		非実施	非実施(実施に向け準備を開始)
登録実務	既登録情報との照合	標準システムの照合機能を利用	標準システムの照合機能を利用
	コーディング	担当者全員が担当	実務担当者全員が担当
	遡り調査	県内の全ての医療機関を対象に実施 登録室で遡り調査対象者の登録票を作成し、郵送 県が県医師会に協力要請	非実施(実施に向け準備を開始)
	全国がん罹患モニタリング集計データ	未実施	実務担当者が作成
	報告書作成	年1回作成	年1回作成
目的外利用申請	県庁担当課	県庁担当課	
死亡情報収集	収集範囲	全死亡票	全死亡票
	収集方法	県庁担当課から、全死亡票の写しの提供を受ける (非承認項目を非マスク)	保健所で印刷する死亡票を県へ集約 (非承認項目を非マスク)
住民票照会		非実施	平成26年度から住基ネットでの予後調査を 県庁内で実施する予定
研究利用申請への対応		要領細則を策定済	要領細則を策定済

表. 平成 25 年度地域がん登録受託大学病院訪問調査結果 (その 3)

		J県	K県
実務担当者の コンサルテーション 方法	登録対象		
	診断日決定	(実務面の問題) ・(主方法) <b>専任の指導医に相談</b>	(実務面の問題) ・(主方法) <b>実務担当者で対応可能</b>
	コーディング	・(主方法) 地域がん登録の手引き、 <b>実務者研修会テキスト、院内がん登録マニュアルを参照</b>	・(主方法) 地域がん登録の手引き、 <b>実務者研修会テキスト、院内がん登録マニュアルを参照</b>
	重複がん判定	(仕組み、運営面の問題) ・(主方法) <b>専任の指導医に相談</b>	(仕組み、運営面の問題) ・(主方法) <b>県内の地域がん登録指導医に相談</b>
	複数レコード 要約		
	モニタリング 集計エラー 修正	実務担当者が対応	実務担当者が対応
実務担当者が 困っていること	スタッフ について	登録実務者が非常勤職員のため、3年ごとに入れ替わり があり、そのたびに最初から教育し直さなければならない こと。	登録実務者が非常勤職員のため、病院の規定により、 院外での研修に参加できないこと。
	設備・備品 について	なし	なし
	届出依頼 について	なし	なし
	学術的・技術的 支援について	なし	報告書の内容のどれが、がん対策に役立つ内容なの か、 実務統括者だけでは判断できないこと。
	予後調査 について	未実施	未実施
	県庁との協議 について	なし	なし
	参考図書 について	なし	なし
	委託予算	なし	なし
実務担当者、県担当者の自由発 言 (課題、要望)	(課題) ・病院の規定により、実務担当の非常勤職員の継続雇用 が3年でまできできないため、長期間、同一の実務担当 者を確保できるようにする工夫が必要である。	(要望) ・通り調査、予後調査をこれから始める登録室に対して、 国がんのスタッフが登録室を訪問して行う実地指導をし てほしい。	