

**地域がん登録の標準化と精度向上に関する
第2期事前調査結果報告書**

平成19年5月1日

**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の研究」班
(主任研究者:祖父江友孝)
地域がん登録全国協議会
(理事長:岡本直幸)**

**地域がん登録の標準化と精度向上に関する
第2期事前調査結果報告書**

平成19年5月1日

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の研究」班
(主任研究者:祖父江友孝)
地域がん登録全国協議会
(理事長:岡本直幸)

目次

はじめに	1
I. 調査要項	5
1. 調査の目的	7
2. 調査の対象	7
3. 調査の方法	7
4. 調査内容	7
5. 調査組織	8
6. 集計方法	8
7. 調査事務局	8
8. 調査内容	9
9. (参考資料) 地域がん登録の目標と基準	11
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	11
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	11
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	12
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	12
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	13
目標と基準 6: 生存確認調査を行い、予後判明率が条件を満たしていること	13
目標と基準 7: 報告書作成を行っていること	13
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	14
II. 調査結果	15
1. 調査票回収状況	17
2. 調査結果	17
1) 地域がん登録の実施状況について(表 1)	17
2) 目標と基準達成状況について	17
表 1 地域がん登録の実施状況(事前調査回答担当部署名一覧 2006 年 8 月調査時)	20
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)	21
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 2 続き)	22
表 4 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 3~4)	23
表 5 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 5)	24
表 6 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 6~8)	25
表 7 第 2 期基準に関する要約表(がん登録実施 32 道府県における集計)	26
図 1 地域がん登録の実施状況と、第 2 期基準達成状況	27
図 2 第 1 期事前調査、および、第 2 期事前調査の目標と基準別達成状況の比較	34
表 8 目標と基準別第 1 期、第 2 期事前調査の達成状況	50
III. 第 2 期事前調査の回答一覧	57
別表 1 地域がん登録の正式名称・中央登録室の所在施設(2006 年 8 月調査時に地域がん登録実施道府県のみ掲載)	59
別表 2 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	60
別表 3 目標と基準 1 公的承認に関して、審議を行った組織名、承認に関する公文書名	62
別表 4 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の自由記載のまとめ	64
別表 5 目標と基準 2 第 2 期モニタリング項目への技術的提出可能性	65
別表 6 目標と基準 2 第 2 期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	66
別表 7 目標と基準 2 モニタリング項目の提出可能性、未対応項目の将来の対応見込み、今後の標準登録票項目、標準システムへの対応	68
別表 8 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)のまとめ	70
別表 9 目標と基準 2 2005 年登録票件数、登録票の回収方法、登録システム	72
別表 10 目標と基準 3 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法(死亡票からがんとして抽出する・登録す	

る範囲は 2002 年登録情報に関するアンケート回答一覧に掲載)	75
別表 11 目標と基準 3 がん罹患数、死亡数、DCN 割合、DCO 割合、IM 比、推定登録率	76
別表 12 目標と基準 3 2002 年罹患集計年月、遡り調査 (follow-back)、死亡票の件数	77
別表 13 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のまとめ	78
別表 14 目標と基準 4 最も新しい罹患集計確定年次	79
別表 15 目標と基準 4 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のまとめ	80
【法的な整備に関して】	80
【医療機関に関する点】	80
【中央登録室に関する点】	81
【その他】	82
別表 16 目標と基準 5 不詳割合、ロジカルチェック	83
別表 17 目標と基準 5 腫瘍登録実務職員の常勤換算 (FTE)	84
別表 18 目標と基準 6 生存確認調査とその方法	86
別表 19 目標と基準 7 報告書作成、作成の頻度、最新の報告書掲載のデータ年、最新報告書作成年	88
別表 20 目標と基準 8 登録資料の研究的利用	89
別表 21 その他 地域がん登録事業内容の広報	90
IV. 2002 年登録情報に関するアンケート回答一覧	93
別表 22 良性腫瘍等が含まれる範囲 (含まれる部位および付与している性状コード)	95
別表 23 上皮内がんが含まれる範囲	96
別表 24 生前の偶然発見がん、剖検	97
別表 25 死亡票のみの登録例	98
別表 26 皮膚がん、外国人居住者	100
別表 27 膀胱がんが付与しているコード	101
別表 28 大腸の粘膜がん	102
別表 29 多重がん	103
別表 30 「疑診」にとどまる届出患者の扱い	104
別表 31 第 2 期モニタリング項目、項目番号 7 原発部位、項目番号 8 組織コードに付与しているコード	105

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。わが国におけるがん死亡動向の把握は、人口動態死亡統計により把握することが可能ですが、がん罹患については、国の統計として実測された数値がありません。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、これまでは、一部の道府県の関係者の篤志的な努力により維持されてきました。しかし、平成 18 年 6 月に成立した「がん対策基本法」の中で、「がん登録」の文言は直接明示されていないものの、国として全国的な整備を進める方向性が示されました。

一方、平成 16 年度に、第 3 次対がん 10 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。そのため、「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）では、わ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進めております。

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（当時理事長：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する事前調査」を実施いたしました。さらに、平成 18 年 8 月に「地域がん登録の標準化と精度向上に関する第 2 期事前調査」を実施いたしました。調査に当たりまして御協力いただきました関係各位に厚く御礼申し上げます。

本報告書は、「地域がん登録の標準化と精度向上に関する第 2 期事前調査」の集計結果を中心に、前回の事前調査との比較検討を行うことで、第 3 次対がん総合戦略研究事業第 1 期（平成 16 年度～18 年度）の進捗状況の確認をし、第 2 期（平成 19 年度～21 年度）の活動の基礎資料とすることを目的としています。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対策情報センターがん情報・統計部）

日頃より「地域がん登録」の推進・普及ならびに精度向上へ向けた取組にご努力をいただき、地域がん登録全国協議会を代表して感謝いたします。また、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」班と共同して調査しました「地域がん登録の標準化と精度向上に関する第 2 期事前調査」にもご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

ご承知のように、わが国の地域がん登録はヨーロッパや米国に比較しても遜色のない歴史をもっていますが、最も重要視される「データの精度や即時性」等に関しては世界に誇れる内容ではないことは各方面から指摘されているところです。

そのため、協議会としても年 1 回の総会・研究会を通して、精度向上や標準化へ向けた働きかけをしているところですが、未だ不十分といわざるをえません。しかし、国をはじめ社会の視点も少しずつ変化しています。とくに、がん医療やがん対策に EBM (Evidence-based Medicine) の考え方が台頭し、がん患者さんへの的確ながん医療情報の提供が要求されるようになったことから、がん対策・医療の基本的な資料となる「地域がん登録」のデータの重要性が理解されはじめていると思います。その流れの 1 つの結果が、健康増進法やがん対策基本法の制定であろうと思っています。

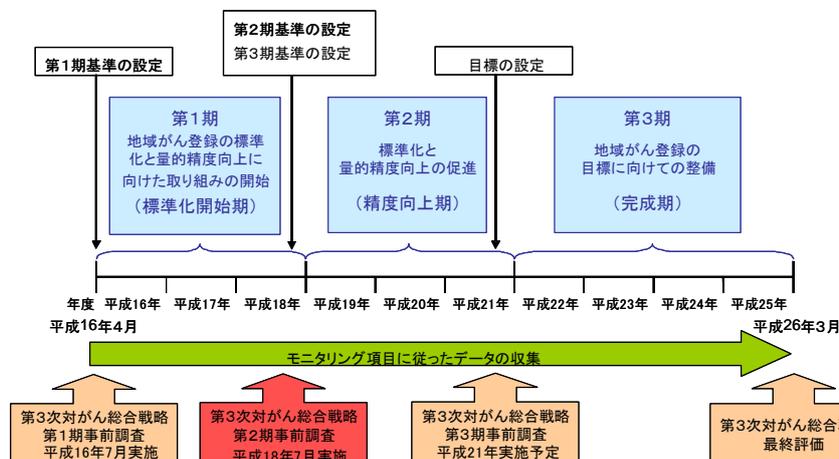
本調査の結果は、皆様方の地域がん登録において十二分に活用され、精度向上と標準化を積極的に推進することによって、わが国のがん対策をより充実したものへと進展させる原動力になるものと期待しています。

地域がん登録全国協議会
理事長 岡本直幸

I. 調查要項

1. 調査の目的

- (1) 地域がん登録の標準化と精度向上、運用に関する現状の把握をすること
- (2) 第1期事前調査(平成16年7月)と比較することにより、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)(以下、第3次対がん「がんの実態把握の研究班」)の第1期(平成16年～18年度)の各がん登録における標準化と精度向上への取り組みを評価し、今後の計画作成の基礎資料を得ること
- (3) 第3次対がん「がんの実態把握の研究班」による第2期の地域がん登録支援計画作成のための基礎資料を得ること(下図)
- (4) 本調査により得られた結果をもとに、がん登録の標準化と精度向上に関する指標の目標値と次期基準値を検討すること
- (5) 地域がん登録実施県より登録情報(罹患データ)を収集し、精度指標、不詳割合等を算出し、登録情報の品質を同一条件のもと評価すること



第3次対がん総合戦略研究事業10年間の第1～3期における整備計画と事前調査

2. 調査の対象

全国47都道府県ならびに広島市の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)

3. 調査の方法

- (1) 調査時期: 平成18年8月1日～平成18年8月31日(データ提出締め切りは平成18年11月30日)
- (2) 調査方法: 郵送によるアンケート調査および平成14(2002)年の登録情報(罹患データ)の提出
- (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

アンケート調査は、調査票(1)と(2)からなる。

調査票(1)では、地域がん登録の実施体制と登録実務に関連した内容、調査票(2)では、地域がん登録における機密保持と運営に関する内容を調査した(調査票(2)の結果は非公表)。調査項目のうち、主なものをp.9からの表に示した。

5. 調査組織

第3次対がん「がんの実態把握の研究」班と地域がん登録全国協議会の合同調査として実施。

6. 集計方法

調査結果の集計と第1期、第2期事前調査間の比較は、第3次対がん「がんの実態把握の研究」班で定めた「地域がん登録の目標と基準8項目」(p.11)に従い提示する。

調査結果には、調査実施時点で地域がん登録事業を実施している道府県の回答を掲載した。調査実施時点で、地域がん登録を中止した道府県、もしくは実施を予定している道府県は、調査票に回答されている場合でも、表やグラフを作成するにあたって考慮されていない。広島市の実施するがん登録事業については、回答一覧表にはその回答を掲載したが、集計値やグラフとしては、あくまで道府県単位での地域がん登録事業のデータを対象としている。第1期、第2期事前調査間の比較は、それぞれの調査実施時点でのがん登録実施県(第1期は34道府県、第2期は32道府県)で行った。

罹患数、DCN割合、DCO割合、IM比、不詳割合(生年、性別、原発部位、形態コード、臨床進行度、診断の根拠)の計算は、提出された2002年登録情報(罹患データ)より行った。死亡数は、国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部で人口動態統計資料の目的外利用申請により入手したデータより集計した。推定登録率は、Kamoらの方法により全国男女別IM比とその95%信頼区間を推定し、各県別に推定登録数を算出し、登録情報(罹患データ)より得た罹患数から計算した(参考文献: Kamo K, A Mathematical Estimation of True Cancer Incidence Using Data from Population-based Cancer Registries. Jpn J Clin Oncol. 2007;37(2):150-5.)。

また、質問回答が自由記載の場合は、道府県名を示していない。

7. 調査事務局

国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

電話: 03-3542-2511(内線 3445・3436)

ファックス: 03-3546-0605

電子メール: ncrp_member@cied2.res.ncc.go.jp

ウェブサイト: <http://ncrp.ncc.go.jp>

担当: 味木 和喜子・松田 智大・丸亀 知美

8. 調査内容

調査票(1)	
A	回答担当者に関する質問
B	地域がん登録の実施に関する質問
C	地域がん登録の組織に関する質問
D	「目標と基準」に関する質問
	目標と基準 1 に関して
	■ 地域がん登録事業の計画の審査の状況
	■ 審議を行う組織の名称
	■ 公的承認の文書の名称
	■ 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
	■ 第 2 期モニタリング項目の技術的提出可能性について
	■ 多重がんの定義について
	■ 第 2 期モニタリング項目の研究班へ提出可能性について
	■ 第 2 期モニタリング項目に未対応の項目についての将来の見込み
	■ 標準登録票項目への対応について
	■ 標準データベースシステムの採用について
	■ 標準化に関する取り組みについて(自由記載)
	■ 標準登録票項目を採用するに際しての問題点について(自由記載)
	■ 2005 年(年度)に受け付けした登録票の件数
	■ 登録票の回収方法
	■ 登録システムのハードウェア・ソフトウェア
	目標と基準 3 に関して
	■ 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
	死亡票処理のタイミングは、死亡日から何ヶ月遅れか
	■ がん罹患数・死亡数に関する質問
	2002 年のがんの部位別罹患数(実際のデータより集計)
	2002 年のがんの部位別死亡数(国立がんセンターにおいて、全国の人口動態死亡統計テープより集計)
	■ 2002 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
	■ 遡り調査(follow-back、遡り調査票登録)の実施について
	■ 今後、遡り調査(follow-back、遡り調査票登録)の実施を継続(検討)するかについて
	■ 遡り調査(follow-back、遡り調査票登録)で現在直面している問題点(自由記載)
	■ 2002 年の死亡票(がん死亡)の件数
	目標と基準 4 に関して
	■ 最も新しい罹患集計確定年
	■ 最も新しい罹患集計確定年の全部位の罹患数
	■ 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
■ 2002 年の罹患データで、診断時年齢が不詳(生年不詳)となる腫瘍数(提出データからの集計)
■ 2002 年の罹患データで、性別が不詳となる腫瘍数(提出データからの集計)
■ 2002 年の罹患データで、原発部位が不詳となる腫瘍数(提出データからの集計)
■ 登録データに対するロジカルチェック(論理チェック)の実施
■ 2002 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(提出データからの集計)
■ 2002 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(提出データからの集計)
■ 腫瘍登録実務職員を、常勤換算(FTE)として何名配置しているか
■ 中央登録室の職員の内訳
■ 中央登録室にがん登録業務の専門的知識を持ち、登録業務の指導を行う専門医がいるか
目標と基準 6 に関して
■ 生存確認調査に関して
生存確認調査を行っているか
生存確認調査の方法
生存確認調査の手順(自由記載)
今後行うことを計画している場合の開始予定年と方法
目標と基準 7 に関して
■ 報告書の作成を行っているか
■ 報告書の頻度
■ 最新の報告書は、いつの罹患データに対して、いつ作成されたかについて
目標と基準 8 に関して
■ がん登録資料の研究的利用は可能か
E その他(事業内容の広報活動、標準化と精度向上に関するご意見)
調査票(2) (非公表)
F 地域がん登録の運営経費
G 削除請求、開示請求への対応、医療機関への予後情報提供
H 地域がん登録における機密情報保持(現状と今後の対応)
個別登録データ
2002 年登録情報(罹患データ)の収集
2002 年登録情報に関するアンケート
良性腫瘍等が含まれる範囲について
上皮内がんが含まれる範囲について
生前の偶然発見がんについて
剖検について
死亡票のみの登録例について
皮膚がんについて
膀胱がんが付与しているコード
大腸の粘膜がん
多重がん
疑診にとどまる届出患者の扱い
外国人居住者
モニタリング項目への対応状況(原発部位、組織コードに使用しているコードに関する質問を含む)に関するアンケート

9. (参考資料) 地域がん登録の目標と基準

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
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
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
目標と基準 6:	生存確認調査を行い、予後判明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

※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。

※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。

※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 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・第 2 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。

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	1. 標準登録票項目 ^{※1} に準拠した項目と区分を全て含む登録票により医療施設から情報収集を行っている、もしくは、同項目と区分とは異なる内容で医療施設から情報収集を行っている場合でも同項目内容に変換が可能なこと 2. (今後検討される)標準データベース化要件定義 ^{※2} に準拠した内容で、登録情報を管理していること 3. モニタリング項目 ^{※3} に従った情報を適切な時期に提出できること
第 1 期基準	1. 第 1 期モニタリング項目 ^{※4} に従った情報を適切な時期に提出できること
第 2 期基準	1. 標準登録票項目に準拠した登録票による医療機関からの情報収集を開始していること、もしくは、第 2 期内に開始する具体的計画のあること 2. 標準データベース化要件定義の必須要件に準拠した内容で、登録情報を管理していること、もしくは、第 2 期内に開始する具体的計画のあること 【補足説明】標準データベースシステムを導入し、その運用手順に沿うことによって、本基準は達成される 3. 第 2 期モニタリング項目 ^{※4} に従った情報を適切な時期に提出できること

※1 「標準登録票項目」: 医療機関からの情報収集に必ず含まれる項目と区分。

※2 「標準データベース化要件定義」: 登録票*1および死亡転写票*2、追跡票*3からの情報を収集し、保管・管理する必須の項目と区分、ならびにそのロジカルチェックと編集方法。これらをすべて履歴で持つためのデータベース構造も内容に含まれる。

*1 登録票: 医療施設からの登録票ならびに出張採録による採録票

*2 死亡転写票: 人口動態調査死亡(小)票を転写したもの。転写ならびにその利用については、指定統計調査票の使用に関する厚生労働省大臣官房統計情報部の承認を得た上で行う。

*3 追跡票: 予後把握するために住民票照会等で得られた情報を記載した調査票

※3 「モニタリング項目」: 第 3 次対がん総合戦略の最終段階において、地域がん登録から国(国立がんセンター)に提供される情報の内容。がん罹患把握に必要な項目が含まれる。標準登録票項目に含まれる項目については、それと同一の定義・内容となるが、がん罹患把握に必要な項目(個人情報等)は含まれない。また、地域がん登録室において追加される標準登録票項目にはない項目がいくつか含まれる。含める項目については、現在検討中。

※4 「第 1 期、第 2 期モニタリング項目」: 各地域がん登録が標準登録票項目ならびに標準データベース化要件定義に移行する間、異なる形式の情報を国(国立がんセンター)で収集する際の情報の内容。モニタリング項目に至るまでの間の暫定的内容。最終的には、モニタリング項目に移行する。

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

目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡票に基づく登録漏れの把握^{※1}を、標準方式に則って、一定期間内に行っていること 2. 罹患死亡比^{※2}、DCN 割合^{※3}、DCO 割合^{※4}、登録率(Parkin らの式による)がある一定基準を満たすこと 3. がんに罹患していたことが死亡票により初めて把握され、届出・採録情報が得られていない症例に対しては、死亡診断書作成施設に対して、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)を行っていること
第 1 期基準	<ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡票に基づく登録漏れの把握を行っていること 2. 罹患死亡比、DCN 割合、DCO 割合がある一定基準を満たすこと(推定登録率^{※5} 部位補正罹患死亡比^{※6}も、参照データとして表示する)
第 2 期基準	<ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡票に基づく登録漏れの把握を行っていること。その方法として、標準方式に則っていること、もしくは、第 2 期内に標準方式に準拠する具体的計画のあること 2. 罹患死亡比、DCN 割合、DCO 割合がある一定基準を満たすこと(推定登録率、部位補正罹患死亡比も、参照データとして表示する) 3. 死亡票により初めて把握された症例に対する遡り調査(follow-back)を行っていること、もしくは、第 2 期内に開始する具体的計画のあること

※1 「死亡票に基づく登録漏れの把握」:人口動態調査死亡(小)票にがんに関する記載があり、医療施設から登録されていない場合、「死亡票に基づく登録漏れの把握」がなされたとする。人口動態調査死亡(小)票の利用については、厚生労働省大臣官房統計情報部に申請し、承認を得る必要がある。

※2、6 罹患死亡比:がん罹患数とがん死亡者数との比。通常罹患・死亡ともに同じ年の統計値が用いられる。通常がん死亡数と比較してがん罹患数が高いため、罹患死亡比は、全部位で 2 に近い値になる。登録率が低いと罹患死亡比が 1 に近くなるため、ある程度登録の完全性の指標となる。地域により、がん部位のばらつきがあり、予後の悪いがん部位が多く占める地域では、罹患死亡比が低めに算出される。このことを補正するため、全国値を用いて、部位に関する補正を行ったのが、部位補正罹患死亡比である。

※3 DCN(Death Certificate Notification):「死亡票に基づく登録漏れの把握」により初めて把握された腫瘍(患者)を DCN 症例という。把握がん罹患数に占める DCN 数の割合が DCN 割合。DCN 割合が高いことは、登録漏れが多いことを示すことになり、登録の完全性の指標となる。

※4 DCO(Death Certificate Only):「死亡票に基づく登録漏れの把握」のみで登録された腫瘍(患者)。把握がん罹患数に占める DCO 数の割合が DCO 割合である。DCN 症例として登録漏れが把握され、死亡診断書作成施設に対し、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)を行っても、回答が得られなかった場合、もしくは、調査を行わない場合、これら DCN 症例は、DCO 症例として扱われる。DCN 割合同様、DCO 割合が高いことは、登録漏れが多いことを示すことになる。

※5 推定登録率:完全な腫瘍登録率の仮定のもとで算出したある年における全がんの推定全国罹患死亡比と都道府県における同年の全がん死亡数から算出した都道府県の「期待罹患数」を分母とし、同年のがん登録により把握されている罹患数を分子とした登録の完全性を指標とした数値。

※6 部位補正罹患死亡比:各都道府県の部位別の罹患死亡比を算出し、全国の部位別がん死亡数(2000 年の死亡数)を標準人口として、都道府県の部位別期待罹患数を算出する。それを全部で合計し、実測死亡数との比を取り、部位補正罹患死亡比とする。肝臓癌など予後の悪い癌の頻度により生じる実測罹患死亡比の歪みを補正することが目的である。

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

目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 罹患集計が一定期間内^{※1}にまとめられること。 2. その際の罹患数が期待罹患数^{※2}のある一定以上の割合を満たしていること
第 1 期・第 2 期基準	<ol style="list-style-type: none"> 1. 罹患集計が一定期間内^{※1}にまとめられること。 2. その際の罹患数が期待罹患数^{※3}のある一定以上の割合を満たしていること

※1 一定期間に関しては、今後検討・提示する予定

※2 期待罹患数については、精度の高い場合、前年の罹患数とする方法もある。今後検討し提示する予定。

※3 期待罹患数に対する一定以上の割合については、今後検討し提示する予定。期待罹患数については、数年後に行われる罹患再集計値を最新年の期待罹患数として用いる方法もあるが、今後検討し提示する。

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

目標	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以下 ② 性別の不詳割合が一定以下 ③ ICD-O-3 での局在コード C80.9 が一定割合以下 ④ ICD-O-3 での形態コード 8000、8001 が一定割合以下 ⑤ 診断確定根拠の不詳が一定割合以下 ⑥ 臨床進行度の不詳が一定割合以下 2. 標準データベース化要件定義に対して作成されるロジカルチェック ^{※1} を登録作業に組み込んでいること 3. 腫瘍登録実務職員(いわゆる腫瘍登録士) ^{※2} を中央登録室に配置すること
第 1 期基準	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以下 ② 性別の不詳割合が一定以下 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) 2. モニタリング項目に関してロジカルチェックを行うこと
第 2 期基準	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以下 ② 性別の不詳割合が一定以下 ③ ICD-O-3 での局在コード C80.9 が一定割合以下 ④ ICD-O-3 での形態コード 8000、8001 が一定割合以下 ⑤ 臨床進行度の不明割合が一定以下 2. モニタリング項目に関して、標準データベース化要件定義で定められたロジカルチェックを行うこと、もしくは、第 2 期内に開始する具体的計画のあること

※1 ロジカルチェックのロジックに関しては、今後標準的なものを検討し導入する。

※2 登録時における個人照合、登録情報の選択、登録項目のコードについて、一定の経験を積んだ職員のこと。

目標と基準 6: 生存確認調査を行い、予後判明率が条件を満たしていること

目標	1. 生存確認調査を行っていること 2. 予後判明率 ^{※1} がある一定の値を満たしていること
第 1 期基準 ^{※2}	
第 2 期基準	生存確認調査 ^{※3} を行っていること 【補則】非がん死亡との照合 ^{※4} 、人口動態テープとの照会 ^{※5} 、住民票照会のいずれかを行っていること、もしくは、第 2 期内に開始する具体的計画のあること

※1 予後判明率:診断 5 年の段階において、生死状況が把握できている割合。

※2 当研究事業の当面の課題が、「がん罹患の正確な把握」であることから、生存確認調査については、「目標」のみとし、第 1 期の基準には含めなかった。

※3 「生存確認調査」は、住民票照会の実施を意図する。第 2 期基準においては、死亡情報の利用による「がん以外の死亡確認」を実施した場合は、住民票照会による生存確認を伴わない場合であっても、生存率の計測を可能と位置づける。ただし、生存率とともに、登録患者の生死確認の方法について、明確に記述することが不可欠である。

※4 がん死亡と同様に、生年月日、氏名などを入力して、登録患者の県内死亡を確認する方法。

※5 人口動態テープに含まれる生年月日、性別、市区町村コードを用いて照会を実施し、事件簿番号により人口動態死亡(小)票に戻って死亡情報を把握する方法。

目標と基準 7: 報告書作成を行っていること

目標	集計した罹患情報は、一定期間内に定期的な報告書としてまとめられていること
第 1 期基準	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
第 2 期基準	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 【補則】「標準的な集計表」を満たすこと、もしくは、第 2 期内に実現する具体的計画のあること

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	登録資料の研究的利用が可能となっていること
第1期・第2期基準	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

II. 調查結果

1. 調査票回収状況

全 47 都道府県および広島市のがん対策担当部局に調査票を送付し、47 都道府県と広島市より回答があった(回収率 100%)。回答内容ならびに集計結果について、全 47 都道府県ならびに広島市に対し第 2 期事前調査中間報告会(平成 19 年 2 月、国立がんセンター)の場において最終確認を行い、公表の了解を得た。

登録情報(罹患データ)収集は、調査時点で地域がん登録を実施していると答えた全 32 道府県から提出があった(提出率 100%)。

2. 調査結果

1) 地域がん登録の実施状況について(表 1)

地域がん登録を実施している地方自治体は、平成 18 年 8 月時点で、32 道府県 1 市であった。第 1 期は、34 道府県 1 市であり、2 県減少(調査実施時、秋田県は全がん登録に向けて準備中、奈良県は休止)したことになる。しかし、第 2 期調査時地域がん登録未実施 15 県のうち、実施を予定中の県が 3 県存在し、1 県(秋田県)は平成 18 年 10 月より全がん登録を開始、残り 2 県(山梨県、兵庫県)に関しても、平成 19 年 4 月現在、がん登録事業が開始され、地域がん登録標準データベースシステムの導入作業が進んでいるため、わが国のがん登録は 35 道府県 1 市の実施体制といえる。地域がん登録実施県のうち、石川県は、10 部位(胃、結腸、直腸、肝、胆のう、膵、肺、乳房、子宮、甲状腺)を届出対象としていた。

地域がん登録実施 32 県のうち、3 県(愛媛、徳島、鹿児島)は、地域がん登録全国協議会に未加入であった(愛媛県は平成 16 年度末退会)。

また、地域がん登録未実施県のうち、7 県は検討中であり、検討なし、または、その他(他府県の状況を調査中)と回答したは 5 県にとどまった。

2) 目標と基準達成状況について

主な集計は、第 3 次対がん「がんの実態把握の研究班」で定めた「地域がん登録の目標と基準」(以下、目標と基準)の第 2 期基準に従い、調査実施時点で地域がん登録実施していた全 32 道府県で行った。登録精度(罹患死亡比(IM 比)、DCN 割合、DCO 割合)、不詳割合(性、年齢、原発部位、形態コード、臨床進行度、診断根拠)は、実際の登録情報(罹患データ)から算出した。以下に、第 2 期基準に沿って結果を記述する。

(1) 目標と基準 1 公的承認について(表 2、図 2-1)

疫学研究に関する倫理指針の別添資料で示されている「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、26 県(81%)の県で自治体における審査を終了し承認されていた。審査中の県を含めると 27 県(84%)となった。この値は、第 1 期事前調査時に比べると増加しており、現在では大半の地方公共団体のがん登録事業は、審議会等により承認を受けた事業計画に基づいて計画・運用されているといえる。

(2) 目標と基準 2 がん登録に必要な項目に関する収集・管理・提供について(表 2、3、図 2-2~図 2-9)

わが国のがん罹患をモニタリングするために必要なモニタリング項目の提出可否を評価することを目的とした目標と基準 2 に関する質問の回答を集計した。

標準登録票項目を、地域がん登録中央登録室への情報収集のために採用している県は 10 県(31%)、今後採用することを計画していると回答した県は 12 県(38%)だった。第 1 期事前調査時より増加しており、標準化が進んでいることがうかがえた。標準登録票項目の採用を計画していると回答した県の半数以上が来年中(平成 19 年中)の採用を計画していた。第 1 期に比べ、早い段階での採用を検討している県が増加した。

第 3 次対がん「がんの実態把握の研究班」で開発中の標準データベースシステムについて、調査実施時、既に採用している県は 4 県(13%)、これからの採用を計画している県が 19 県(59%)、合計 72%であり、今後標準シ

システムが急速に普及することが予想される。

第2期モニタリング項目の研究班への提出可能性については、データを提出可能と回答した県は、条件付で提出可能な県を含めると30県(94%)であり、ほとんどの県で提出可能であった。また、第2期事前調査では、第1期モニタリング項目に沿った2002年の登録情報(罹患データ)の提出を依頼し、地域がん登録を実施している全32道府県よりデータ提出があった(一部、2001年でのデータ提出)。

モニタリング項目のうち、性別、生年月、診断年月、死亡年月は、第1期調査時より引き続き全道府県で提出が可能だった。その他の項目についても、全項目において、「提出不可能」とする県の割合が減少しており、第1期事前調査時と比較しデータの整備が進んだとの評価が出来た。ただし、生存率計測のために必要な「最終生存年月」は、現状では生存確認調査を実施している県が少なく、提出可能とした登録は半数以下であった(第1期事前調査では質問せず)。

モニタリング項目には、「多重がんの有無」が含まれている。第2期事前調査では、提出された2002年登録情報(罹患データ)について多重がんの判定基準を質問した。多くの登録では、IACRの基準のみ、もしくはIACRと独自の基準をあわせて利用していた。

(3) 目標と基準3 登録の完全性について(表4、図2-10～図2-16)

目標と基準3は、地域がん登録の量的精度の評価を目的としている。

死亡票に基づく登録漏れの把握は、31県(97%)が行っていた。死亡票で「原死因が悪性新生物の例」、および、「I欄以外に「がん」の記載がある例」は、ほとんどの県(97%、91%)でがんとして抽出し、登録をしていた。一方、「死因のI欄に「性状不詳の新生物」の記載がある例」、および、「I欄以外に「性状不詳の新生物」の記載がある例」については、対応が分かれ、それぞれ、19県(59%)、17県(53%)ががんとして抽出・登録をしていた。

登録の精度指標であるIM比、DCN割合、DCO割合は、実施32道府県より提出された2002年登録情報(罹患データ)より算出した。IM比1.75以上は、10県(31%)、DCN割合が20%未満は、4県(13%)、DCO割合が20%未満は、9県(28%)であった。仮に全国罹患推計に用いる基準値を用いて達成度を計算すると、これを満たしている登録の割合は、IM比1.50以上の登録が21県(66%)、DCN割合が30%未満、あるいはDCO割合が25%未満の登録が10県(31%)であった。IM比、DCN割合、DCO割合の基準値をどちらも満たしている登録は、9県(28%)だった。第1期事前調査と比較して、3つの指標とも向上したとは言えないが、調査方法が異なる(第1期は各登録からの申告による値)ために単純に比較することは出来ない。

遡り調査を現在行っている県は、半数以下の13県(41%)であり、これらの県では今後も継続して行うとの回答を得た。遡り調査を実施している割合に関しては、2調査間であまり変化が見られなかった。遡り調査を現在行っていない19県のうち、今後行うことを検討している県はその半数以下の9県であった。遡り調査を現在行っておらず、今後の検討もなし、あるいは今後不明であると回答した県が減少し、今後行うことを検討している県が増加しており、遡り調査の重要性が認識された結果となった。しかし、実際に遡り調査を実施している登録の割合は、2調査間でほとんど変化していないことから、がん登録における人員の確保が難しく、こうした労力を要する作業を実施に移すことが難しい現状がうかがえた。

原死因が「がん」あるいは「性状不詳の新生物」の例を確認し、死亡票からの登録漏れを防ぐため、人口動態テープを利用している登録は、10県(31%)であり、第1期事前調査と比較し若干減少していた。人口動態統計死亡票を目的外利用申請を経て入手するまでの手続きの煩雑さが負担になっていることが原因ではないかと推察できる。

死亡票上、多重がんの可能性のあるケースの取り扱い、1つの部位のみ登録する県が、多重がんの可能性のあるケースとして取り扱う県よりも若干多かった。また、死亡票の処理を開始するまでに要する期間は、第1期事前調査と比べてほとんど変化がなかった。

(4) 目標と基準4 登録の即時性について(表4、図2-17)

本目標と基準は、地域がん登録による罹患の把握の迅速さを評価することを目的としている。罹患の集計は、27県(84%)が3年半以内に行っており、第1期事前調査の状況と変わらなかった。

(5) 目標と基準5 登録の品質について(表5、図2-18～図2-20)

本目標と基準は、がん罹患把握に関する質的精度の評価を目的としている。診断時年齢の計算で不詳となる割合と、性別不詳割合は、第1期事前調査に続きほとんどの県で低い値となっており、本基準はすでに達成

されていると考えてもよい状況であった。原発部位の不詳割合も、29 県(91%)で 2%未満だった。しかし、形態コード、臨床進行度では不詳割合は増加し、20%未満であった県の割合はそれぞれ、4 県(13%)、2 県(6%)だった。

データのロジカルチェックは、27 県(84%)で行われており、第 1 期事前調査時と比較して増加していた。ロジカルチェックの内容に関する質問はしていないが、地域間で異なっている可能性もあり、今後同水準の精度で比較が可能となるように整備する必要がある。

常勤換算(FTE)は、登録間で最小 0.4 から最大 10.5 まで開きがあった。第 1 期事前調査と比較すると、がん登録に従事する人員が削減されている印象をうける。

(6) 目標と基準 6 生存確認調査について(表 6、図 2-21)

地域のがん患者の生存率と有病数の把握のために必要な生存確認調査に関する評価を目的としている。生存確認調査は、18 県(56%)で行っていた。生存確認調査を非がん死亡との照合、人口動態テープとの照合、住民票照会のいずれかの方法で行っている県は、16 県(50%)であった。生存確認調査を行っていない 14 県のうち、今後行うことを計画している県は 8 県であった。生存確認調査実施県の割合は、第 1 期事前調査(47%が実施)からほとんど変化はなかった。

(7) 目標と基準 7 報告書作成について(表 6、図 2-22～図 2-25)

本目標と基準は、地域がん登録の集計の公表に関する評価指標である。報告書作成は、第 1 期、第 2 期事前調査ともに、がん登録を実施しているほとんどの県(31 県)で行っていた(97%)。そのほとんどの県で毎年報告書を作成していた。調査時(2006 年(平成 18 年)8 月)時点における報告書の最新罹患集計年は、2002 年(4 年遅れ)が多かった。最新の報告書は、多くの県で 2005 年、または 2006 年に作成されていた。これらの状況は、第 1 期、第 2 期事前調査ともに変わらなかった。

(8) 目標と基準 8 登録資料の研究的利用について(表 6、図 2-26)

地域がん登録で蓄積したデータを研究利用し、地域のがん対策の立案や健康増進のための基礎資料とすることに関する評価指標である。登録資料は、30 県(94%)で制度的に研究利用が可能であった。現在、制度を整理しつつあると回答した 1 県を加えると 31 県(97%)で研究利用が可能との回答を得たことになる。第 1 期事前調査では、76%だったため、大きく改善したといえる。また、第 2 期事前調査では、登録情報(罹患データ)の収集を行ったが、利用申請の方法は各登録で異なるものの、全 32 道府県よりデータの提出があり、研究的利用の整備が進んでいることがうかがえた。

以上の結果より、第 1 期中(平成 16 年度～18 年度)に地域がん登録の標準化に関して、一定の成果があったといえる。しかし、がん登録の量的精度(完全性)に関しては十分とはいえず、第 2 期(平成 19 年度～21 年度)の最大の課題であると考えられる。今後、本調査のデータを第 3 次対がん「がんの実態把握の研究」班の基礎資料として活用し、今後のがん登録の標準化と精度向上を計るための戦略を立てることが必要である。

表 1 地域がん登録の実施状況(事前調査回答担当部署名一覧 2006年8月調査時)

実施状況	県番号	都道府県名	記入者名	記入者の所属機関(部署)	実施主体	登録開始年		
実施	1	北海道	佐々木貴光	北海道保健福祉部保健医療局健康推進課	道	1972		
	2	青森県	葛原淳香	健康福祉部保健衛生課健康あおもり21推進グループ	県	1989		
	3	岩手県	八重樫雄一	岩手県医師会地域がん登録運営委員会	県	1990		
	4	宮城県	西野善一	宮城県立がんセンター研究所疫学部	県	1959		
	6	山形県	柴田亜希子	山形県立がん・生活習慣病センター	県	1974		
	8	茨城県	緑川浩幸	保健福祉部保健予防課	県	1991		
	9	栃木県	①荘司明彦 ②小林一夫	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	県	1993		
	10	群馬県	千木良英昭	群馬県健康福祉局保健予防課	県	1994		
	12	千葉県	三上春夫 (関根勇司)	千葉県がんセンター研究局疫学研究部(千葉県健康福祉部疫病対策課がん難病対策室)	県	1975		
	14	神奈川県	夏井佐代子	神奈川県立がんセンター臨床研究所	県	1970		
	15	新潟県	稲月恵子	福祉保健部健康対策課	県	1991		
	16	富山県	砂山晃	厚生部健康課	県	1987		
	17	石川県※1	松本美紀	石川県健康福祉部健康推進課	県	1991		
	18	福井県	蜂谷陽子	福井県健康福祉部健康増進課健康づくりグループ	県	1984		
	21	岐阜県	杉山貴広	保健医療課地域保健担当	県	1995		
	23	愛知県	宮川統一	健康福祉部健康担当局健康対策課	県	1962		
	25	滋賀県	山口亜紀子	滋賀県健康福祉部健康推進課	県	1982		
	26	京都府	武元朱美	保健福祉部健康医療総括室健康増進室	府	1988		
	27	大阪府	倉林幸男	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・生活習慣病グループ	府	1962		
	31	鳥取県	岡本幹三	鳥取大学医学部環境予防医学分野	県	1971		
	33	岡山県	市川義明	保健福祉部健康対策課	県	1992		
	34	広島県	善岡雅之	福祉保健部保健医療局医療対策室	県	2002		
	35	山口県	石丸泰隆	健康福祉部健康増進課	県	1986		
	36	徳島県	島田敬祐	保健福祉部健康増進課	県	1993		
	37	香川県	蓮井邦弘	香川県立がん検診センター	県	1999		
	38	愛媛県	①田所道子 ②藤田正隆	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	県	1990		
	39	高知県	窪内賢	健康福祉部健康づくり課	県	1973		
	41	佐賀県	芦村耕介	健康福祉本部健康増進課	県	1984		
	42	長崎県	栗原哲二	長崎県がん登録室	県	1985		
	43	熊本県	中村貴美枝	熊本県健康福祉部健康づくり推進課	県	1993		
	46	鹿児島県	新屋敷秀隆	保健福祉部健康増進課	県	1992		
	47	沖縄県	仲程京子	沖縄県衛生環境研究所	県	1988		
	(34)	広島市	梅原三鈴	広島市社会局保健部保健医療課保健予防・指導係	市	1957		
	未実施	予定実施	5	秋田県※2	阿部久美	健康福祉部健康推進課		
			19	山梨県※3	渡邊謙吾	福祉保健部健康増進課		
			28	兵庫県※3	渡邊克幸	健康生活部健康局疾病対策課		
		検討中	7	福島県	新家利一	保健福祉部健康衛生領域医療看護グループ		
			20	長野県	高野幸子	衛生部保健予防課		
			22	静岡県	石井勇	健康福祉部疾病対策室		
			30	和歌山県	川本佳則	和歌山県福祉保健部健康局健康づくり推進課		
			32	島根県	山根三千弘	健康福祉部医療対策課		
		40	福岡県	宮崎純	保健福祉部健康対策課			
		44	大分県	大津孝彦	福祉保健部健康対策課			
		検討なし	11	埼玉県	渡辺雪子	保健医療部健康づくり支援課		
			24	三重県	高屋勝資	健康福祉部医療政策室		
			29	奈良県	福留隆二	福祉部健康安全局健康増進課		
	45	宮崎県	佐野勝樹	福祉保健部健康増進課				
その他	13	東京都※4	森晋二郎	福祉保健局保健政策部健康推進課成人保健係				

※1 10部位(胃、結腸、直腸、肝、胆のう、膵、肺、乳房、子宮、甲状腺)を届出対象
 ※2 調査実施時、臓器がん登録より全がん登録への移行中(平成18年10月より全がん登録実施)
 ※3 標準データベースシステム導入作業中(平成19年4月より事業開始)
 ※4 他府県の状況を調査中

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)

県番号	都道府県名	基準 1	提出可能項目数(14項目中) ^{※3}	基準 2													
		公的承認 ^{※1}		第 2 期モニタリング項目への技術的提出の可否 ^{※2}													
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
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	発見経緯	最終生存確認年月				
1	北海道	●	11	●	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	●	×
2	青森県	×	13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×
3	岩手県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
4	宮城県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6	山形県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
8	茨城県	●	13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×
9	栃木県	●	13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×
10	群馬県	●	12	●	●	●	●	●	△	△	●	●	●	●	●	△	△
12	千葉県	△	13.5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	△
14	神奈川県	●	12.5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	△
15	新潟県	×	13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×
16	富山県	×	10.5	△	×	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●	●	×
17	石川県	●	8	△	×	●	●	●	●	△	△	△	×	●	△	△	×
18	福井県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
21	岐阜県	●	10.5	●	△	●	●	●	●	△	△	×	●	●	●	●	×
23	愛知県	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	×
25	滋賀県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
26	京都府	●	12	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	×
27	大阪府	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
31	鳥取県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
33	岡山県	その他 ^{※4}	13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×
34	広島県	●	13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×
35	山口県	その他 ^{※5}	11.5	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	×	×	△
36	徳島県	●	8	●	×	●	●	●	●	△	△	△	△	×	×	●	×
37	香川県	●	10.5	●	●	●	●	●	●	●	●	△	×	×	●	●	×
38	愛媛県	●	11	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	●	●	×
39	高知県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
41	佐賀県	●	12.5	●	●	●	●	●	●	△	△	●	●	●	△	●	●
42	長崎県	●	13	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●
43	熊本県	●	14	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
46	鹿児島県	●	13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×
47	沖縄県	●	12	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●	×
(34)	広島市	●	9.5	●	●	●	●	●	●	×	●	×	×	●	△	△	×

※1 ●: 審査が終了し、承認を得ている、△: 審査を申請中である、×: 今後も審査申請の計画はない、その他: その他
 ※2 ●: 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
 ※3 第 2 期モニタリング 14 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)
 ※4 がん登録事業について、個人情報取扱事務登録簿に登録している
 ※5 個人情報保護条例において、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

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 2 続き)

県番号	都道府県名	基準 2		
		モニタリング項目の提出の可能性 (制度上の可能性) ^{※1}	標準登録票項目の採用有無 ^{※2}	標準データベースシステムの 採用計画 ^{※3}
1	北海道	●	×	△
2	青森県	●	●	△
3	岩手県	●	●	その他
4	宮城県	●	△	△
6	山形県	●	●	●
8	茨城県	●	△	△
9	栃木県	●	その他	△
10	群馬県	●	△	△
12	千葉県	●	△	×
14	神奈川県	●	●	△
15	新潟県	●	×	その他
16	富山県	●	×	×
17	石川県	●	△	△
18	福井県	●	●	●
21	岐阜県	●	△	△
23	愛知県	●	●	●
25	滋賀県	●	●	●
26	京都府	●	△	×
27	大阪府	●	●	その他
31	鳥取県	●	×	×
33	岡山県	●	×	△
34	広島県	●	△	△
35	山口県	●	△	△
36	徳島県	●	×	×
37	香川県	●	×	△
38	愛媛県	その他	△	△
39	高知県	●	●	△
41	佐賀県	その他	×	×
42	長崎県	●	●	△
43	熊本県	●	△	△
46	鹿児島県	●	×	△
47	沖縄県	●	△	△
(34)	広島市	●	△	×

※1 ●: 提出可能(特別な審査なし、審査会の審査・承認後、条件付を含む)、その他: その他

※2 ●: 採用している、△: 計画中である、×: 未定、または、採用の予定なし、その他: その他

※3 ●: すでに導入(導入中)、△: 検討する、×: 未定、または、検討しない、その他: その他(平成 18 年 8 月調査実施時)
(平成 19 年 5 月時点)青森、栃木、広島、愛媛、熊本(導入県)、群馬、石川、岐阜、山口(導入予定県)

表 4 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 3~4)

県番号	都道府県名	基準 3 ^{※1}								基準 4
		罹患数	死亡数 ^{※3}	DCN 割合 ^{※4}	DCO 割合 ^{※4}	IM 比	推定登録率 ^{※5}	死亡票による登録漏れ把握有無 ^{※6}	遡り調査 ^{※7}	最新確定年
1	北海道 ^{※2}	20265	14634	63.2%	63.2%	1.38	59%	●	×	2001
2	青森県	6734	3968	45.9%	45.9%	1.70	72%	●	×	2002
3	岩手県	5878	3819	35.7%	35.7%	1.54	65%	●	×	2002
4	宮城県	11832	5360	14.0%	14.0%	2.21	94%	●	●	2002
6	山形県	6817	3580	21.9%	12.4%	1.90	81%	●	●	2002
8	茨城県	10419	6942	37.9%	34.3%	1.50	64%	●	●	2001
9	栃木県	7316	4633	41.3%	41.3%	1.58	67%	●	×	2002
10	群馬県	6145	4755	61.5%	61.5%	1.29	55%	●	×	2002
12	千葉県	19406	12503	36.6%	31.8%	1.55	66%	●	●	2002
14	神奈川県	27598	17570	33.1%	33.1%	1.57	67%	●	●	2001
15	新潟県	12339	6757	20.5%	20.5%	1.83	78%	●	×	2002
16	富山県	7191	3035	37.6%	37.6%	2.37	101%	●	×	2002
17	石川県	3232 ^{※8}	2983	47.5% ^{※8}	47.5% ^{※8}	— ^{※9}	— ^{※9}	●	×	2002
18	福井県	3723	2130	9.5%	0.0%	1.75	74%	●	●	2002
21	岐阜県	6229	4918	45.2%	45.2%	1.27	54%	●	×	2002
23	愛知県	24600	14620	32.5%	32.5%	1.68	72%	●	×	2002
25	滋賀県	5430	2836	26.7%	15.8%	1.91	81%	●	●	2002
26	京都府	7105	6602	30.6%	30.6%	1.08	46%	●	×	2003
27	大阪府	32007	21325	37.3%	26.0%	1.50	64%	●	●	2002
31	鳥取県	3286	1751	26.1%	15.3%	1.88	80%	●	●	2002
33	岡山県	10338	4912	16.3%	7.6%	2.10	89%	●	●	2002
34	広島県	19015	7272	37.5%	37.5%	2.61	111%	●	×	2003
35	山口県	5977	4420	35.2%	18.4%	1.35	57%	●	●	2001
36	徳島県	2579	2260	80.8%	80.8%	1.14	48%	●	×	2002
37	香川県	1734	2723	100.0%	100.0%	0.64	27%	×	×	確定未実施
38	愛媛県	5694	3912	53.7%	53.7%	1.46	62%	●	×	2002
39	高知県	2401	2286	60.3%	47.8%	1.05	45%	●	●	2002
41	佐賀県	4172	2449	34.5%	10.5%	1.70	72%	●	●	2002
42	長崎県	8926	4264	10.8%	10.8%	2.09	89%	●	×	2002
43	熊本県	7790	4855	37.7%	37.7%	1.60	68%	●	×	2002
46	鹿児島県	6739	4914	73.1%	73.1%	1.37	58%	●	×	2003
47	沖縄県	3838	2411	37.6%	37.6%	1.59	68%	●	×	2002
(34)	広島市							×		1999

※1 罹患数、死亡数、DCN、DCO、IM 比、推定登録率は、2002 年登録情報(罹患データ)および人口動態テープ(死亡数)より集計

※2 2001 年登録情報(罹患データ)にて集計

※3 人口動態テープより、C00-C97 を集計(全県 2002 年の値)

※4 罹患総数に対する割合

※5 Kamo らの方法により推定罹患数算出(参考文献: Kamo K, A Mathematical Estimation of True Cancer Incidence Using Data from Population-based Cancer Registries. Jpn J Clin Oncol. 2007;37(2):150-5.)

※6 死亡票のみの登録例で「がん」として抽出する範囲に関する質問(2002 年登録情報に関する質問 5)において、ひとつでもデータに含まれていると回答した場合を死亡票による把握あり(●)、それ以外を×とした(別表 25 参照)

※7 ●: 行っている、×: 行っていない

※8 10 部位(胃、結腸、直腸、肝、胆のう、膵、肺、乳房、子宮、甲状腺)を届出対象

※9 10 部位(胃、結腸、直腸、肝、胆のう、膵、肺、乳房、子宮、甲状腺)を届出対象としているため、算出せず

表 5 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 5)

県番号	都道府県名	基準 5 ^{※1}										
		生年不詳 ^{※3}		性別不詳		原発部位不詳 ^{※4}		形態コード不詳 ^{※5}		臨床進行度不詳 ^{※6}		ロジカルチェック ^{※7}
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	
1	北海道 ^{※2}	1	0.005%	5	0.005%	259	1.28%	14242	70.3%	14739	72.7%	●
2	青森県	0	0.0%	0	0.0%	75	1.11%	3321	49.3%	4932	73.2%	●
3	岩手県	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2218	37.7%	2712	46.1%	●
4	宮城県	0	0.0%	0	0.0%	121	1.02%	2151	18.2%	3644	30.8%	●
6	山形県	0	0.0%	0	0.0%	54	0.79%	1478	21.7%	1602	23.5%	●
8	茨城県	0	0.0%	0	0.0%	164	1.57%	10244	98.3%	6770	65.0%	●
9	栃木県	0	0.0%	0	0.0%	56	0.77%	3406	46.6%	3407	46.6%	●
10	群馬県	0	0.0%	0	0.0%	79	1.29%	3788	61.6%	4302	70.0%	●
12	千葉県	0	0.0%	0	0.0%	378	1.95%	8963	46.2%	14326	73.8%	●
14	神奈川県	0	0.0%	0	0.0%	253	0.92%	14114	51.2%	27596	100.0%	●
15	新潟県	0	0.0%	0	0.0%	124	1.00%	3610	29.3%	3216	26.1%	●
16	富山県	0	0.0%	0	0.0%	51	0.71%	7191	100.0%	3326	46.3%	●
17	石川県	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1775	54.9%	1789	55.4%	×
18	福井県	0	0.0%	0	0.0%	21	0.56%	818	22.0%	562	15.1%	●
21	岐阜県	1	0.02%	0	0.0%	190	3.05%	6229	100.0%	3015	48.4%	●
23	愛知県	0	0.0%	0	0.0%	257	1.04%	9414	38.3%	9963	40.5%	●
25	滋賀県	0	0.0%	0	0.0%	48	0.88%	1241	22.9%	1568	28.9%	●
26	京都府	0	0.0%	0	0.0%	208	2.93%	2471	34.8%	2707	38.1%	無回答
27	大阪府	3	0.009%	0	0.0%	377	1.18%	12261	38.3%	12590	39.3%	●
31	鳥取県	1	0.030%	0	0.0%	34	1.03%	2306	70.2%	1672	50.9%	●
33	岡山県	0	0.0%	0	0.0%	74	0.72%	2100	20.3%	2410	23.3%	●
34	広島県	0	0.0%	0	0.0%	210	1.10%	473	2.5%	17463	91.8%	●
35	山口県	0	0.0%	0	0.0%	71	1.19%	1618	27.1%	5977	100.0%	×
36	徳島県	0	0.0%	0	0.0%	41	1.59%	2368	91.8%	2186	84.8%	●
37	香川県	0	0.0%	0	0.0%	2	0.12%	334	19.3%	344	19.8%	●
38	愛媛県	1	0.02%	0	0.0%	87	1.53%	5694	100.0%	3677	64.6%	●
39	高知県	0	0.0%	0	0.0%	38	1.58%	2181	90.8%	2202	91.7%	無回答
41	佐賀県	0	0.0%	0	0.0%	28	0.67%	1354	32.5%	946	22.7%	●
42	長崎県	0	0.0%	0	0.0%	88	0.99%	90	1.0%	2828	31.7%	●
43	熊本県	0	0.0%	0	0.0%	107	1.37%	2718	34.9%	3327	42.7%	●
46	鹿児島県	0	0.0%	3	0.045%	138	2.05%	6739	100.0%	6739	100.0%	×
47	沖縄県	0	0.0%	0	0.0%	58	1.51%	1883	49.3%	1764	46.0%	●
(34)	広島市											●

※1 不詳割合(生年、性別、原発部位、形態コード、臨床進行度)は、2002年登録情報(罹患データ)より集計

※2 2001年登録情報(罹患データ)にて集計

※3 生年不詳、または、生年が矛盾

※4 ICD-O-3の局在コードが、C80.9(ICD-10の場合 C77-C80)

※5 ICD-O-3の形態コードが、8000、8001(9999、欠損値、独自コードの場合の不明を含む)

※6 再発、DCO症例を含む

※7 ●: している、×: していない

表 6 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 6~8)

県番号	都道府県名	基準 6			基準 7	基準 8
		生存確認調査※1	生存確認調査の方法※2			
			非がん死との照合	人口動態テープとの照合	住民票照会	報告書作成※3
1	北海道	△			●	●
2	青森県	×			●	●
3	岩手県	●			●	●
4	宮城県	●	●		●	●
6	山形県	●	●	●	●	●
8	茨城県	△			●	●
9	栃木県	●	●	●	●	●
10	群馬県	●	●		●	●
12	千葉県	●	●	○※5	●	△
14	神奈川県	●	●	○※5	●	●
15	新潟県	●	●		●	●
16	富山県	●			●	●
17	石川県	×			●	●
18	福井県	●	●	●	●	●
21	岐阜県	△			●	●
23	愛知県	●	●		●	●
25	滋賀県	●	●		●	●
26	京都府	△			●	●
27	大阪府	●	●	●	●	●
31	鳥取県	●	●	●	●	●
33	岡山県	×			●	●
34	広島県	△			●	●
35	山口県	●	●		●	●
36	徳島県	×			●	●
37	香川県	△			×	●
38	愛媛県	×			●	その他
39	高知県	△			●	●
41	佐賀県	●	●		●	●
42	長崎県	●	●		●	●
43	熊本県	●	●		●	●
46	鹿児島県	×			●	●
47	沖縄県	△			●	●
(34)	広島市	△			●	●

※1 ●: している、△: 今後計画、×: していない

※2 非がん死との照合、人口動態テープとの照合、住民票照会以外の調査方法は、別表 18 参照

※3 ●: 作成している、×: 作成していない

※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)、

※5 ○: 一部地域で実施

表 7 第 2 期基準に関する要約表(がん登録実施 32 道府県における集計)

	道府県数 (第2期事前調査時、32道府県中の実施数)		
	10	20	30
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 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			27
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 1. 標準登録票項目に準拠した登録票による医療機関からの情報収集を開始している 標準登録票項目の採用、または、採用計画		22	
2. 標準データベース化要件定義の必須要件に準拠した内容で、登録情報を管理している 標準データベースシステムの採用※ ¹	4		
3. 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※ ²		24	
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 1. 死亡票に基づく登録漏れの把握を行っていること			31
2. 罹患死亡比 (IM比)、DCN割合、DCO割合がある一定基準を満たすこと ①IM比※ ³ 2.00以上	5		
1.75以上		10	
②DCN割合 10%未満	1		
20%未満	4		
30%未満		8	
③DCO割合 10%未満	2		
20%未満		9	
30%未満		11	
④推定登録率※ ³ 75%以上		9	
3. 死亡票により始めて把握された症例に対する遡り調査を行っていること 遡り調査の実施		13	
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 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 2002年(3年半遅れ)			27
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 (推定登録率は基準3参照)			
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 1. 不詳割合(罹患集計年における全罹患数に対する割合)が一定以下 ① 診断時年齢不詳(生年不詳)割合 0.00%			27
② 性別の不詳割合 0.00%			30
③ 局在コード不明割合 1.0%未満		12	
2.0%未満			29
④ 形態コード不明割合 20%未満	4		
30%未満		10	
⑤ 臨床進捗度不明割合 20%未満	2		
30%未満		7	
2. 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			27
目標と基準6: 生存確認追跡調査を行い、予後判明率が条件を満たしていること 生存確認調査の実施※ ⁴		18	
目標と基準7: 報告書作成を行っていること 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			31
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 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			31

※¹ 平成18年8月調査時

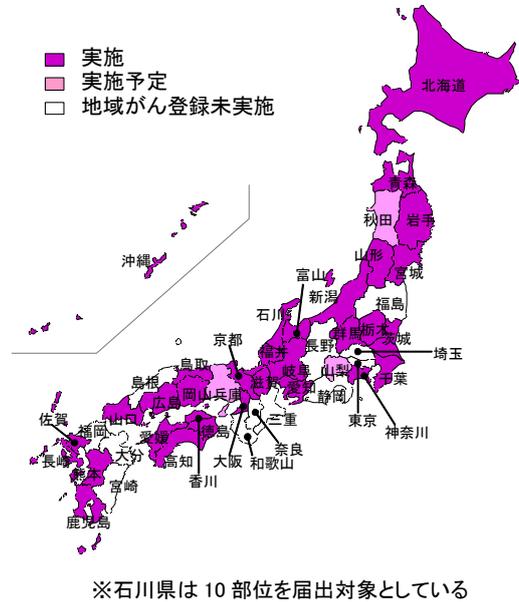
※² モニタリング項目12項目以上提出可能(コンピュータ上の変換などで編集後提出可能:1、目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能:0.5として合計点を計算)

※³ 10部位を届出対象としている合計31県中

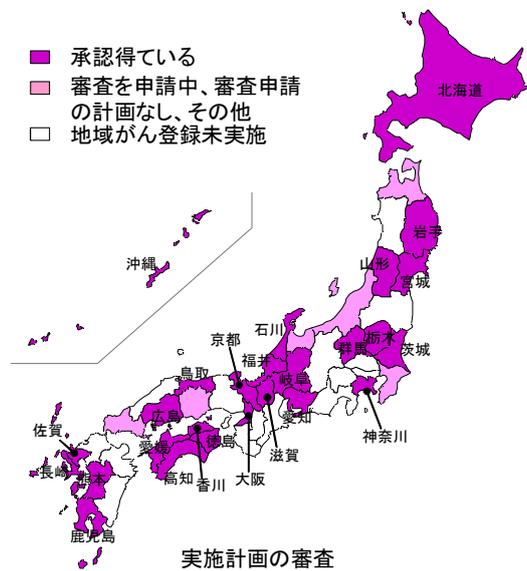
※⁴ 非がん死亡との照合、人口動態テーブルとの照合、住民票照会のいずれかの方法で実施、あるいは計画している場合

図1 地域がん登録の実施状況と、第2期基準達成状況

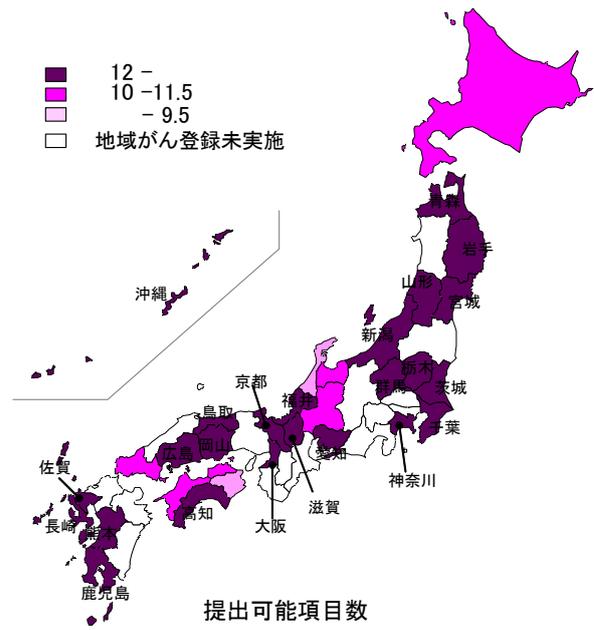
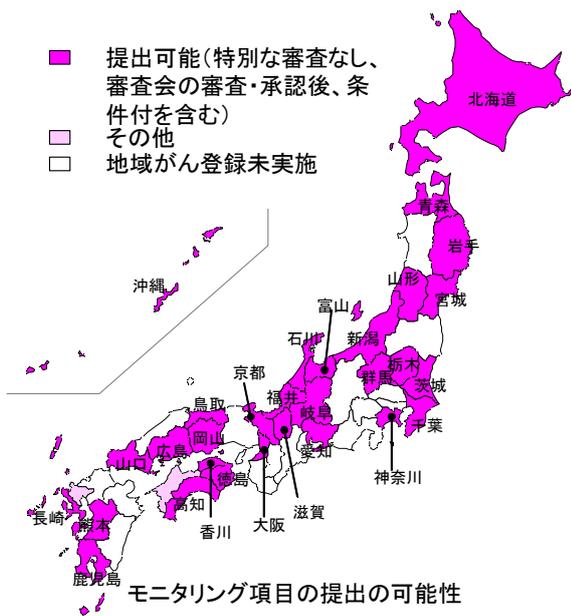
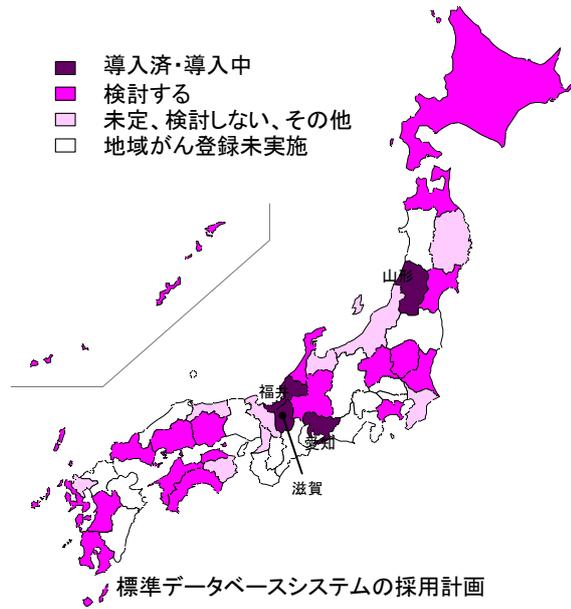
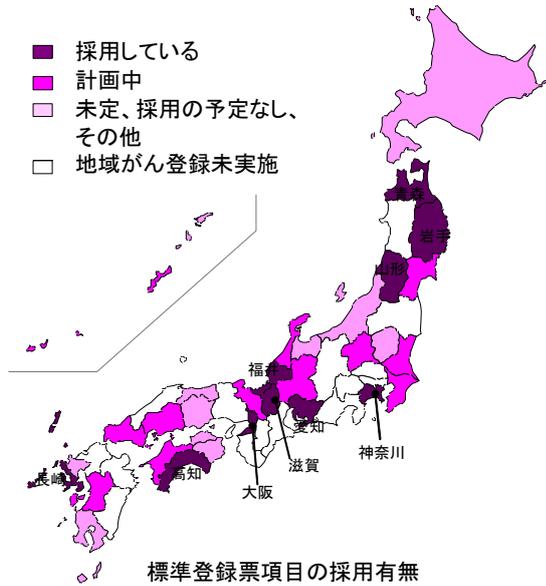
地域がん登録の実施状況



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

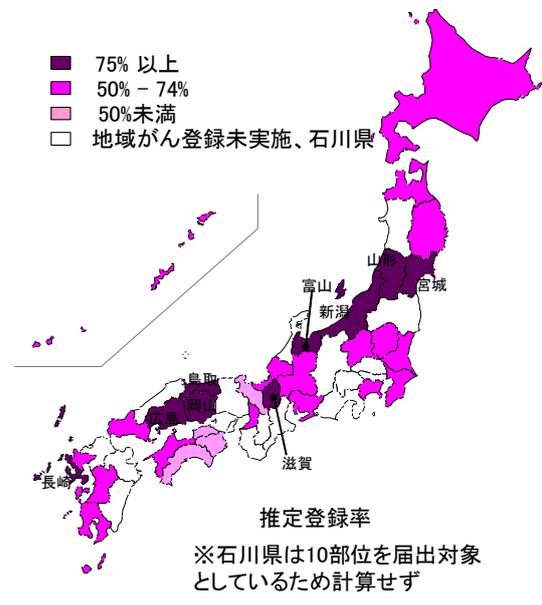
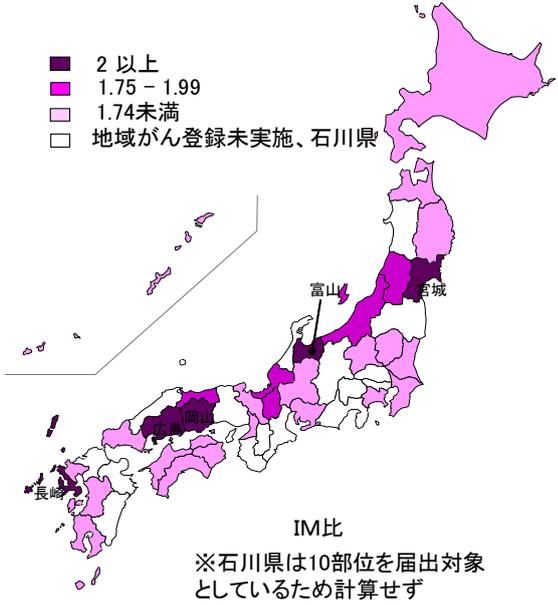
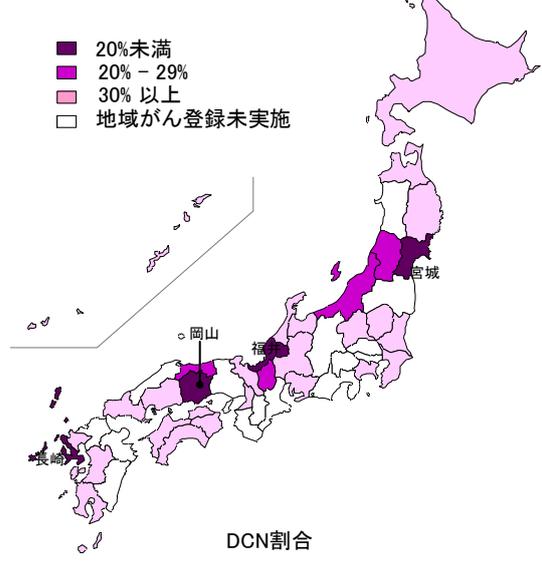
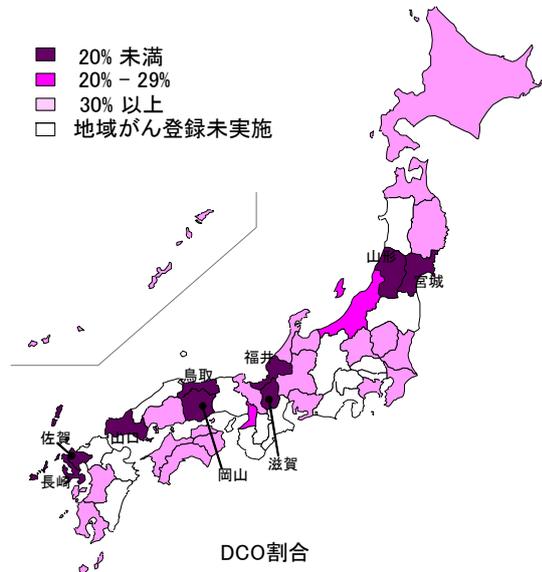
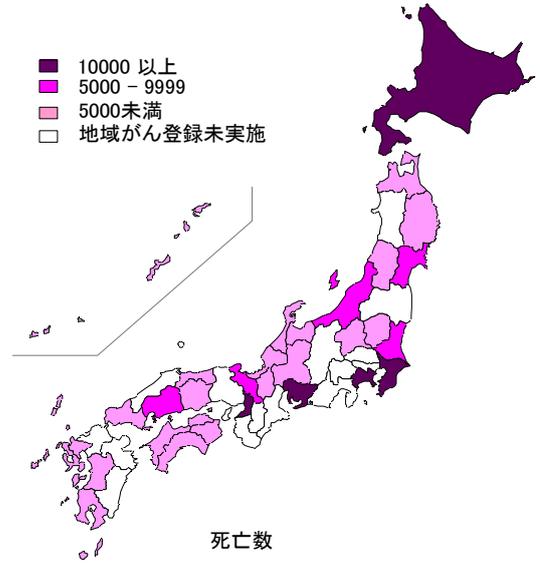
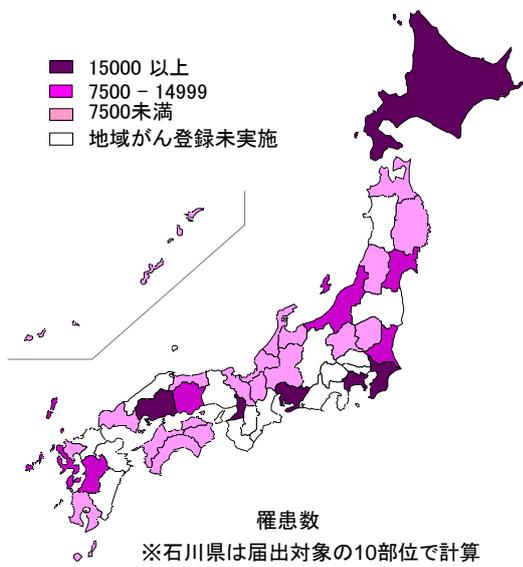


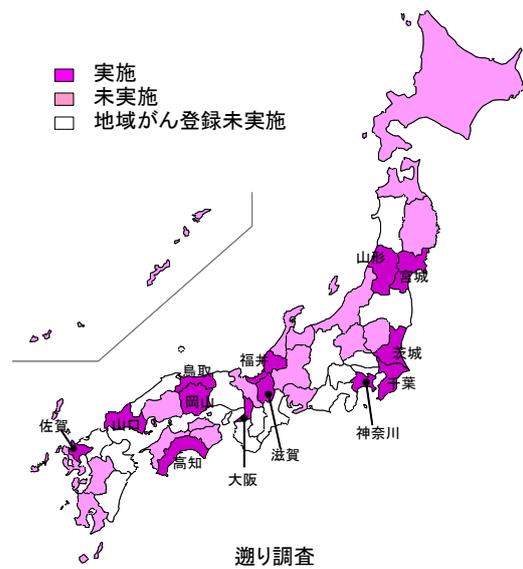
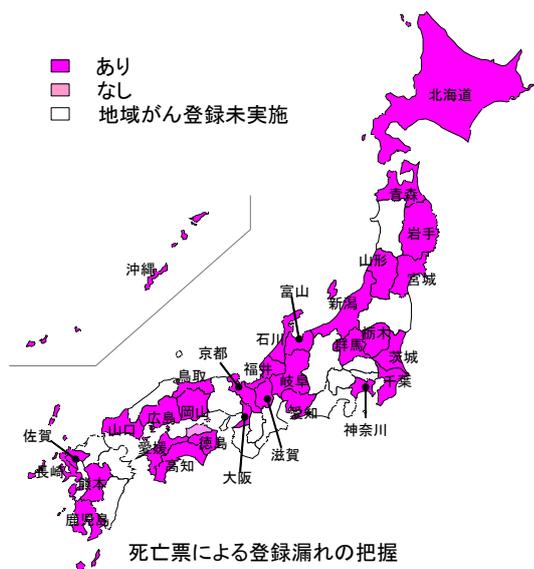
目標と基準 2: がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと



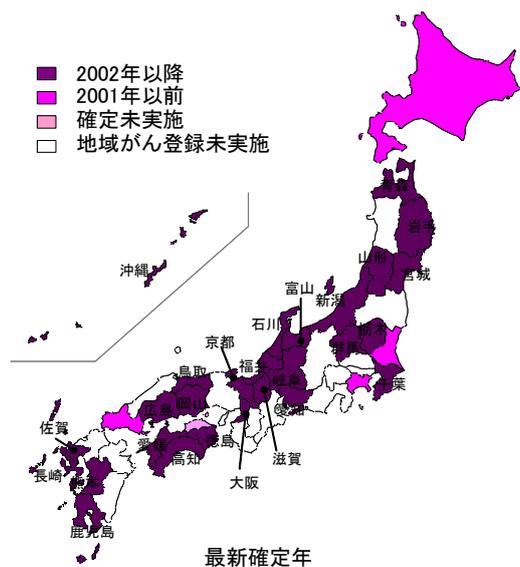
※第2期モニタリング14項目中の提出可能項目数（コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能: 1、目視による確認・入力など特別な作業を要するが、提出可能: 0.5 の合計点数）

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





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



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

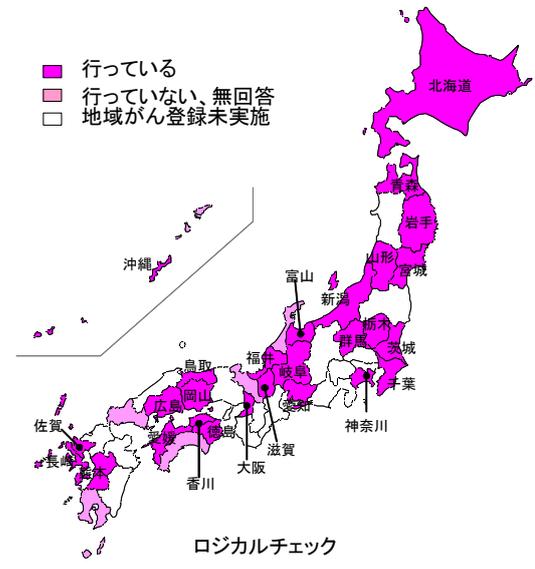
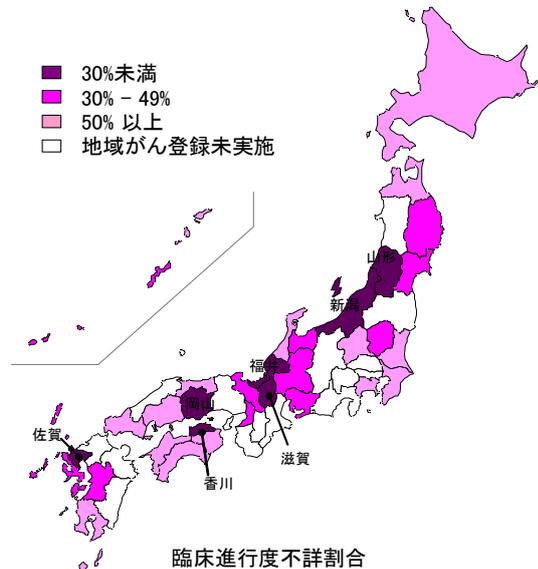
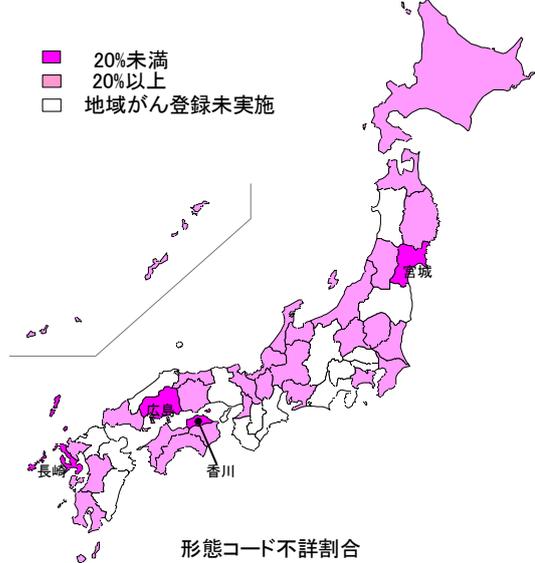
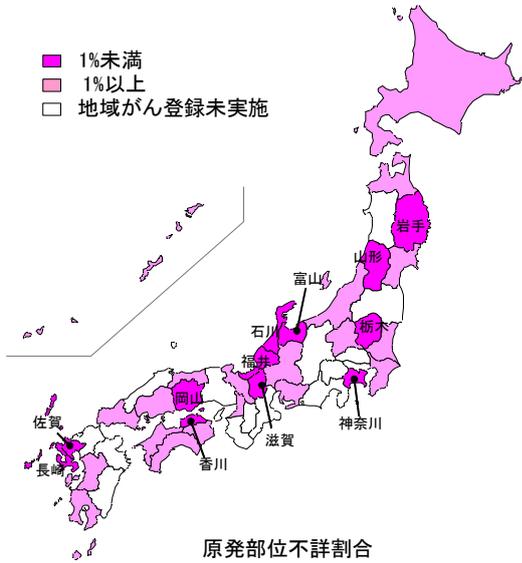
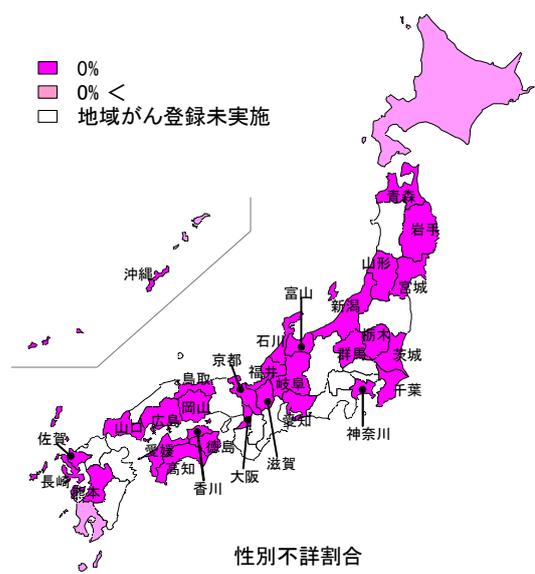
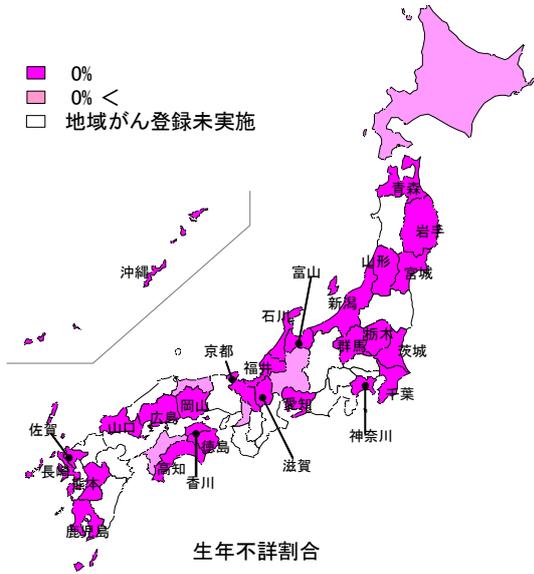
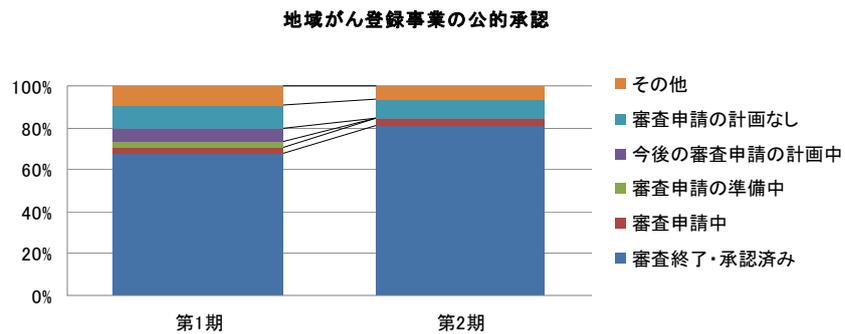


図2 第1期事前調査、および、第2期事前調査の目標と基準別達成状況の比較

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

【図2-1 公的承認について】

＜質問＞平成18年8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？(第2期事前調査道府県合計=32)



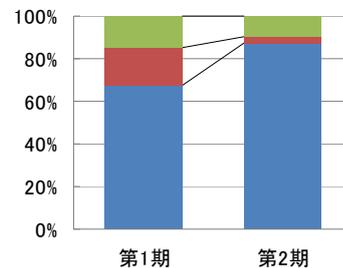
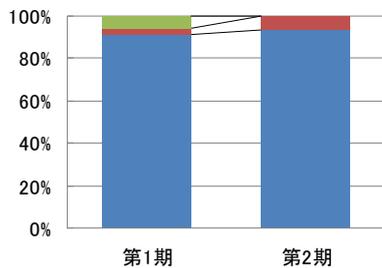
目標と基準2: がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと

【図2-2 現状のモニタリング項目への技術的提出可能性について】

＜質問＞現状において、第2期モニタリング項目に対応する項目を提出することは技術的に可能ですか？(第2期事前調査道府県合計=32)

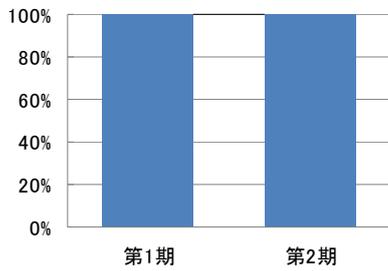
(1) 索引番号

(2) 多重がんの有無

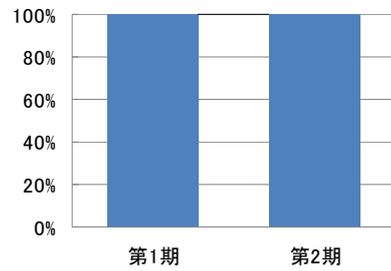


- 提出不可能
- 目視による確認・入力などで編集後、提出可能
- コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能

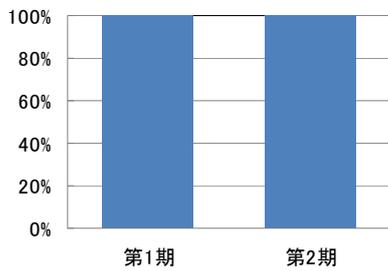
(3) 性別



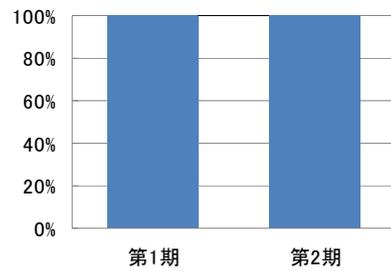
(4) 生年月



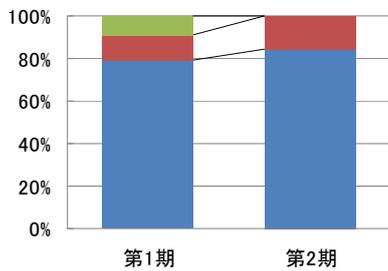
(5) 診断年月



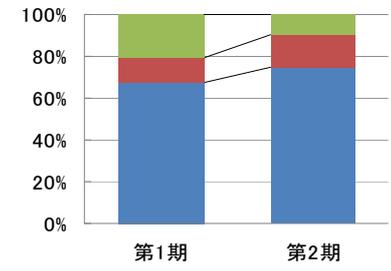
(6) 死亡年月



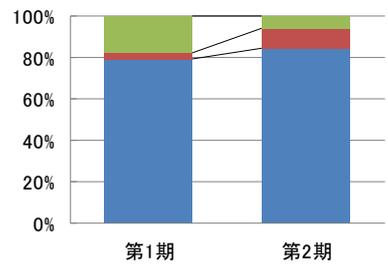
(7) 原発部位



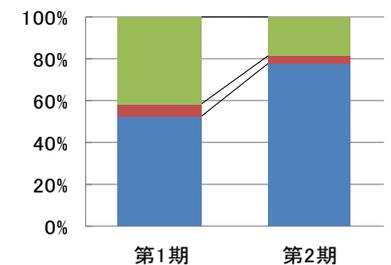
(8) 組織コード



(9) 診断の根拠

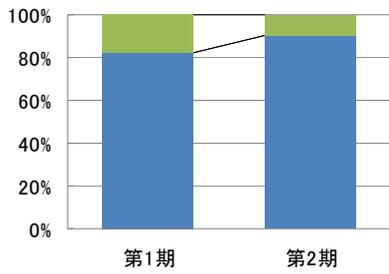


(10) DCN 割合

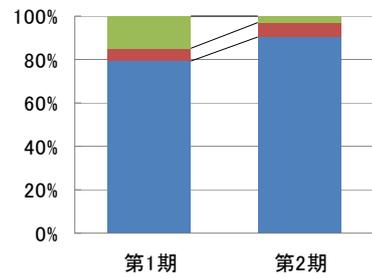


- 提出不可能
- 目視による確認・入力などで編集後、提出可能
- コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能

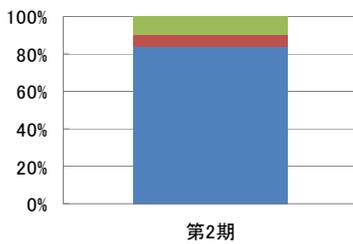
(11) DCO 割合



(12) 臨床進行度

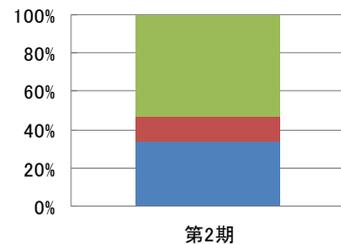


(13) 発見の経緯



※第1期は調査せず

(14) 最終生存確認年月



※第1期は調査せず

- 提出不可能
- 目視による確認・入力などで編集後、提出可能
- コンピュータ上の変換などで編集後、提出可能

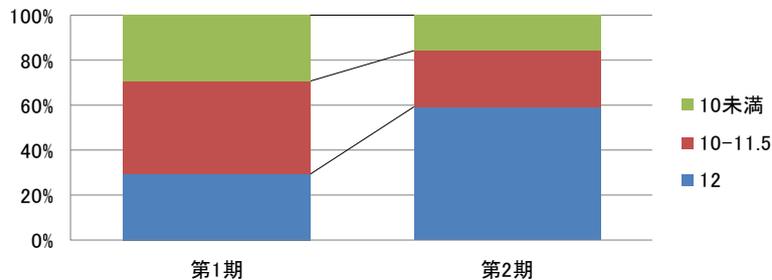
【図 2-3 現状のモニタリング項目の提出可能項目数】

＜質問＞現状において、第2期モニタリング項目14項目のうち何項目提出可能か。(第2期事前調査道府県合計=32)

*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」な項目は0.5として合計した。

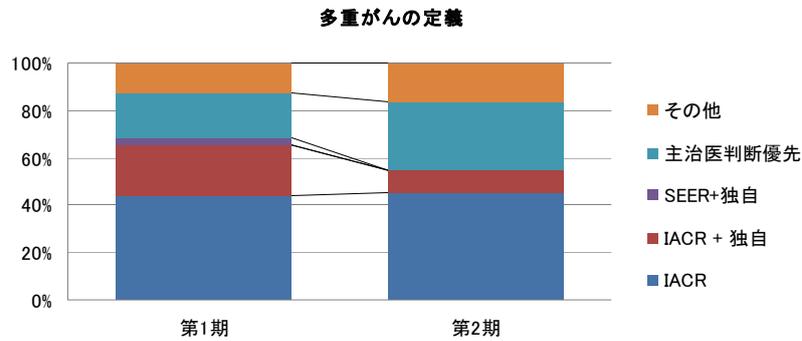
*2 発見の経緯、最終生存年月を除く第1期モニタリング12項目で算出

提出可能項目数



【図 2-4 多重がんの定義について】

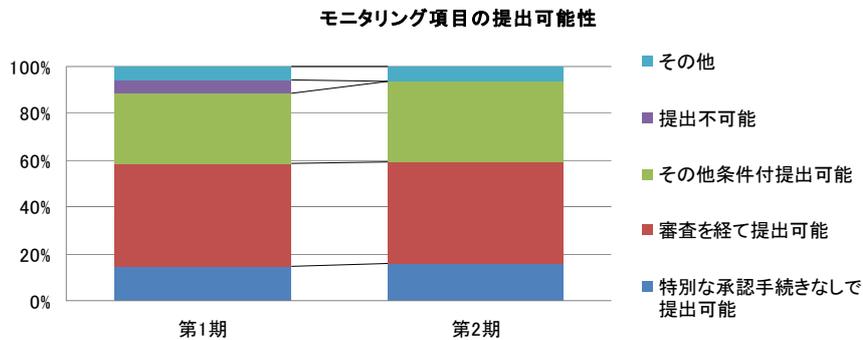
＜質問＞ 多重がんの判定をどの基準で行っていますか？（第 2 期事前調査道府県合計＝31、多重がんの登録を行っていない県を除く）



※第 2 期は提出された 2002 年登録情報(罹患データ)に関する多重がんの定義

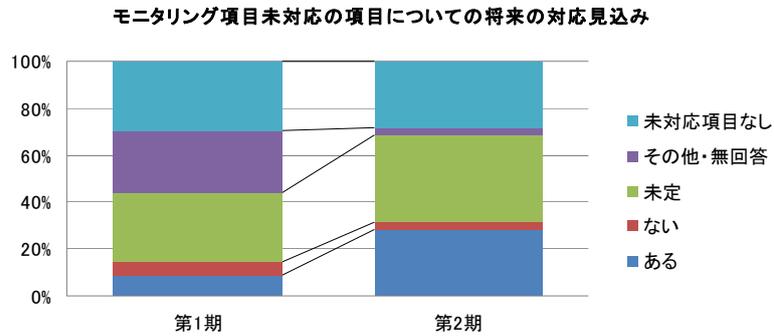
【図 2-5 現状のモニタリング項目への提出可能性について】

＜質問＞ 第 2 期モニタリング項目に準じたデータを、がん罹患率・生存率全国推計の目的で、国立がんセンターに提出することは可能ですか？ 技術的な可能性とは別に、制度面としての可能性をお答え下さい。（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



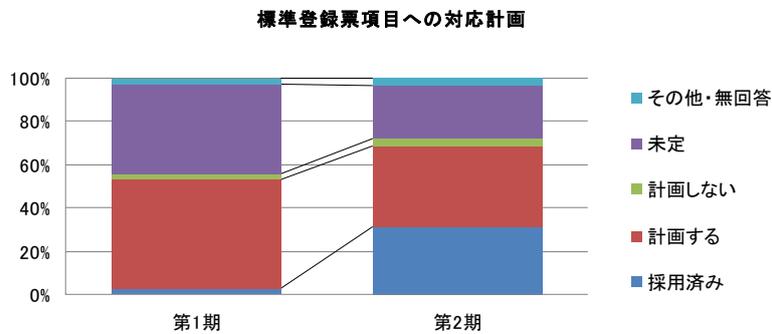
【図 2-6 現状のモニタリング項目に未対応の項目についての将来の見込み】

＜質問＞第 2 期モニタリング項目の中で提出不可能な項目を有するがん登録におたずねします。今後、提出不可能な項目について対応する見込みはありますか？（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



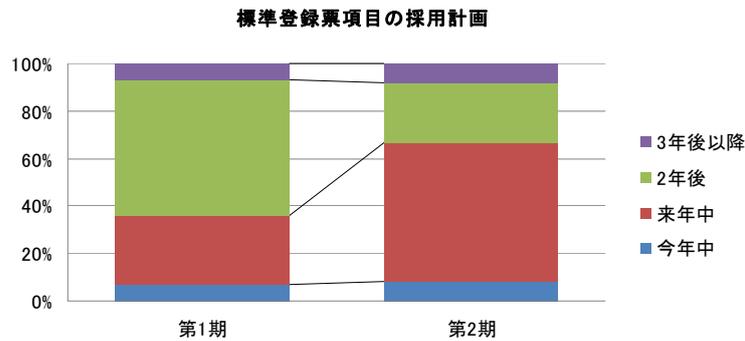
【図 2-7 標準登録票項目への対応について】

＜質問＞医療機関から地域がん登録中央登録室への情報収集のために「標準登録票項目」を採用していますか。（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



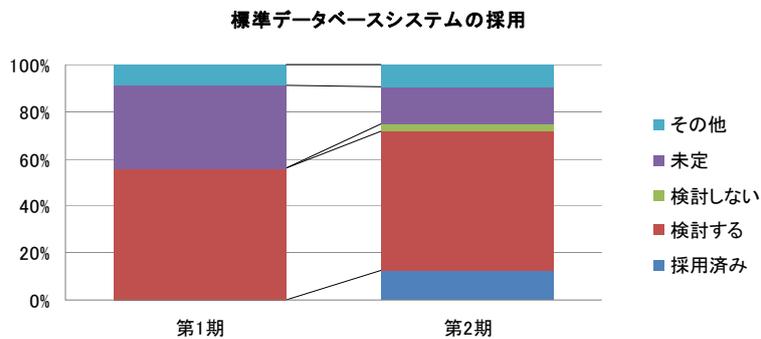
【図 2-8 今後の標準登録票項目への対応について】

＜質問＞「標準登録票項目」を採用することを計画される場合、時期としてはいつ頃が可能ですか？（例えば、システムの更新時期との関係などを考慮して）（第 2 期事前調査道府県合計＝12、「標準登録票項目」を採用する計画があると回答した県で集計）



【図 2-9 今後のシステムの改修予定について】

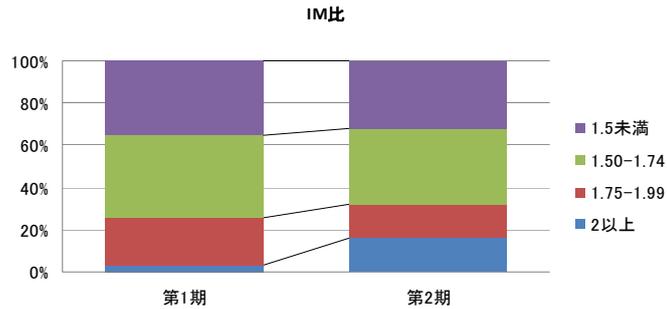
＜質問＞本研究班では、「第 2 期モニタリング項目」「標準登録票項目」に対応した「標準データベースシステム」を開発中です。貴登録のコンピュータシステムの変更の際して、「標準データベースシステム」の採用を検討されますか？（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



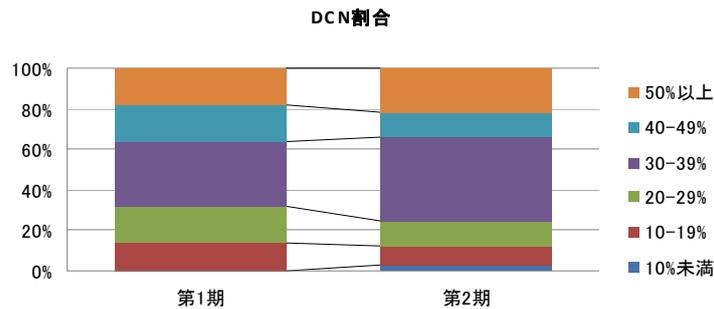
目標と基準 3: 登録の完全性に関する条件を満たしていること

【図 2-10 罹患死亡比(IM比)、DCN割合、DCO割合について】

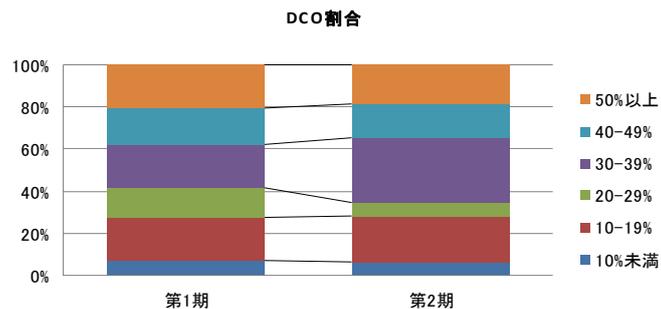
＜第1期は質問票回答より、第2期は登録情報(罹患データ)より集計＞罹患死亡比(IM比)、DCN割合、DCO割合の分布 (IM比: 第2期事前調査道府県合計=31、10部位登録を行っている県を除く、DCN割合とDCO割合: 第2期事前調査道府県合計=32)



※ 第1期は合計 31 登録で計算



※ 第1期は合計 22 登録で計算

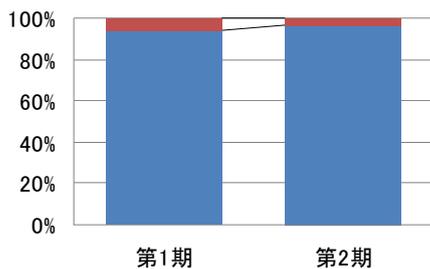


※ 第1期は合計 30 登録で計算

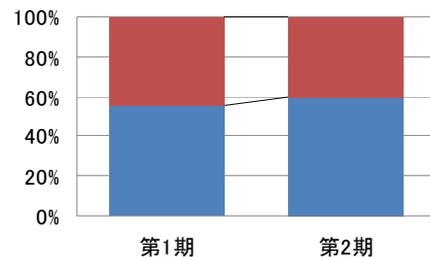
【図 2-11 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法について】

＜質問＞死亡票から「がん」として抽出・登録する範囲を記載してください。（第 2 期事前調査道府県合計＝32）

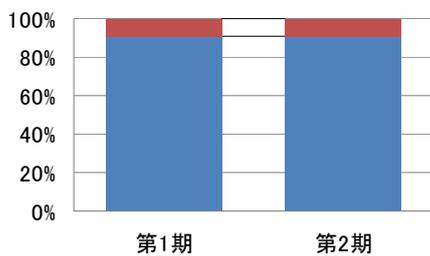
(1) 原死因が悪性新生物の例



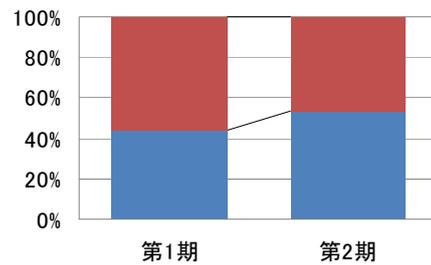
(2) 死因のI欄に「性状不詳の新生物」の記載がある例



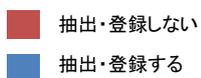
(3) I欄以外に「がん」の記載がある例



(4) I欄以外に「性状不詳の新生物」の記載がある例

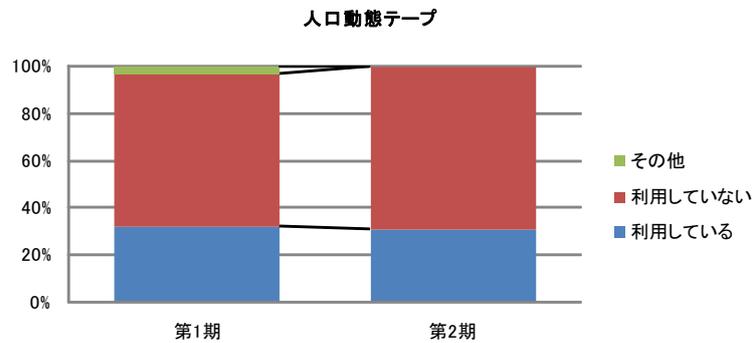


※一部登録する県も「抽出・登録する」とした、詳細は別表 25



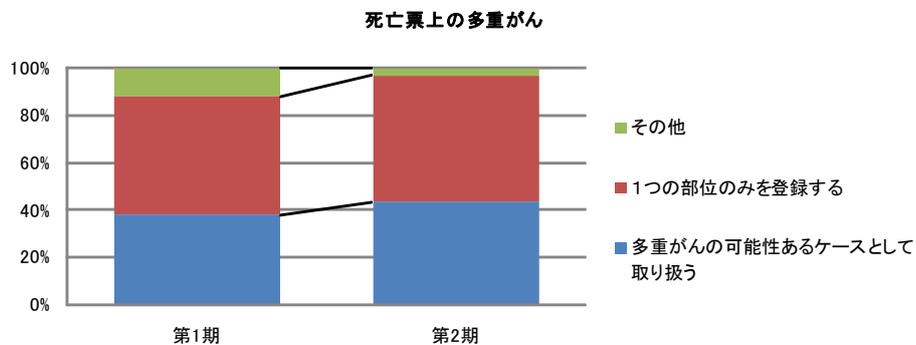
【図 2-12 人口動態テープの利用について】

＜質問＞原死因が「がん」あるいは「性質不詳の新生物」の例を確認し、死亡票からの把握漏れを防ぐため、人口動態死亡テープを利用していますか？（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



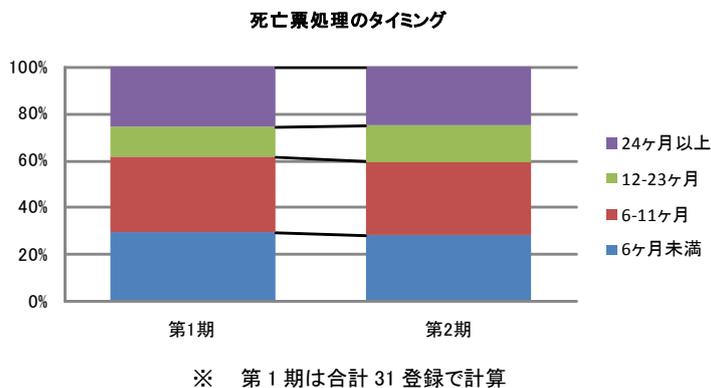
【図 2-13 死亡票上の多重がんの可能性】

＜質問＞死亡票上、多重がんの可能性あるケースの取り扱いはどうなっていますか？（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



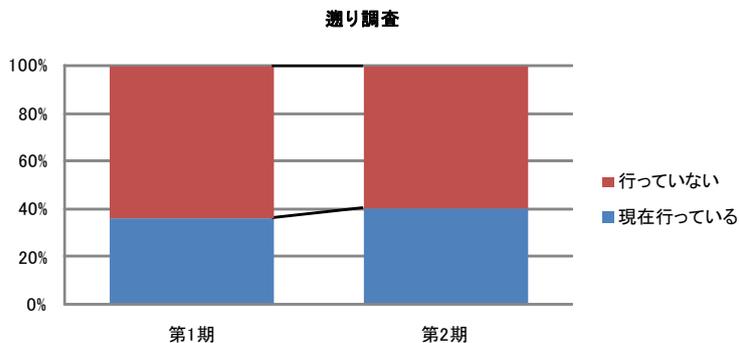
【図 2-14 死亡票処理のタイミング】

＜質問＞死亡票処理の(「がん」死亡情報をマスタに登録する)タイミングは、死亡日から凡そ(平均)何ヶ月遅れで行っていますか？ (第2期事前調査道府県合計=32)



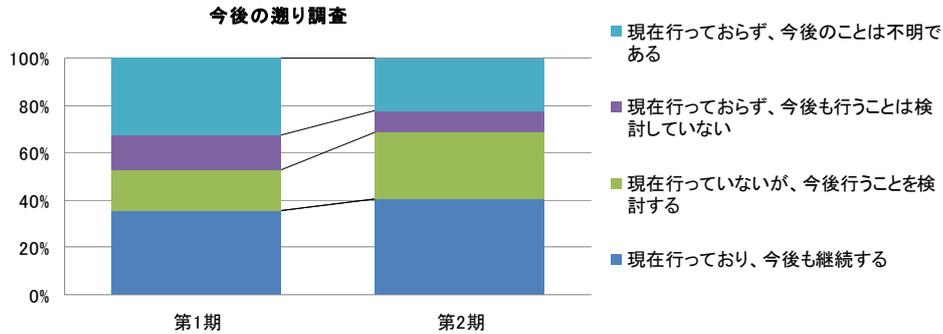
【図 2-15 遡り調査(follow-back)について】

＜質問＞がんに罹患していたことが死亡票により初めて把握され、届出・採録情報が得られていない症例に関して、死亡診断書作成施設に対し、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)、いわゆる補充票登録を行っていますか？ (第2期事前調査道府県合計=32)



【図 2-16 今後の遡り調査(follow-back)について】

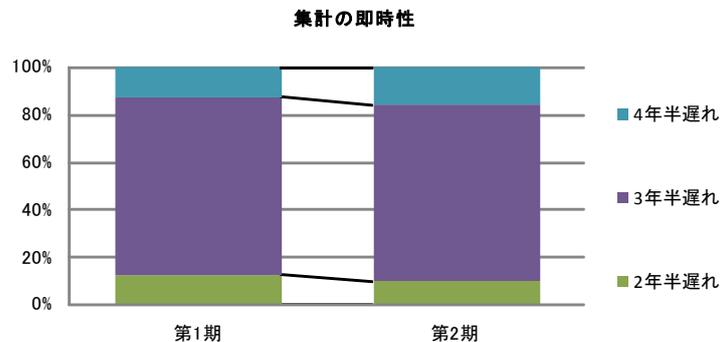
＜質問＞今後、がん罹患状況に関する遡り調査(follow-back)、いわゆる補充票登録に関して、どのような対応を検討していますか？（第2期事前調査道府県合計＝32）



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

【図 2-17 集計の即時性について】

＜質問＞最も新しい罹患集計確定の年次を回答して下さい。（集計年は 2006 年 8 月回答時点のもの）（第2期事前調査道府県合計＝31、確定未実施県を除く）



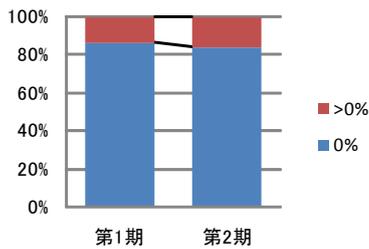
※第1期は合計 32 登録で計算

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

【図 2-18 2002 年の罹患データにおける不詳割合について】

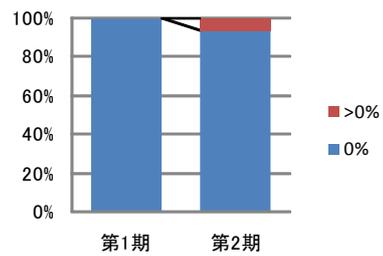
＜第 1 期は質問票回答より、第 2 期は登録情報（罹患データ）より集計＞2002 年の罹患データにおいて、生年、性別、原発部位、形態コード、臨床進行度が不詳となる割合（第 2 期事前調査道府県合計＝32）

(1) 生年不詳



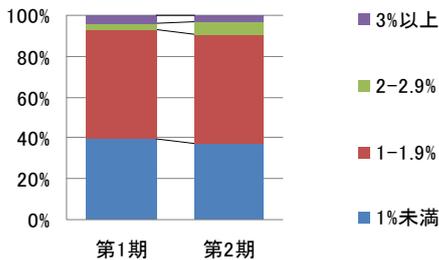
※ 第 1 期は合計 30 で計算

(2) 性別不詳



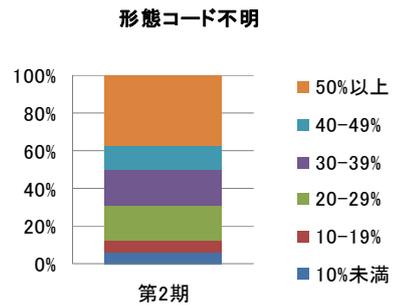
※ 第 1 期は合計 31 で計算

(3) 原発部位不詳



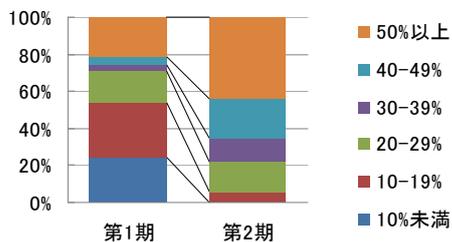
※ 第 1 期は合計 28 で計算

(4) 形態コード不詳



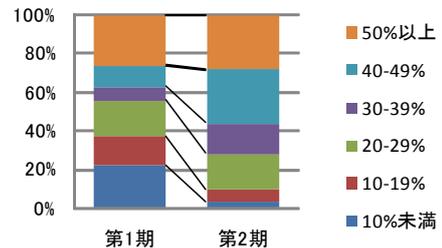
※ 第 1 期は調査せず

(4) 臨床進行度不詳



※ 第 1 期は合計 24 で計算

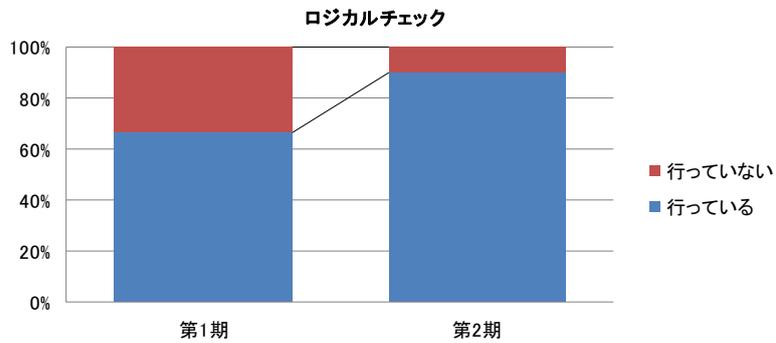
(5) 診断根拠不詳



※ 第 1 期は合計 27 で計算

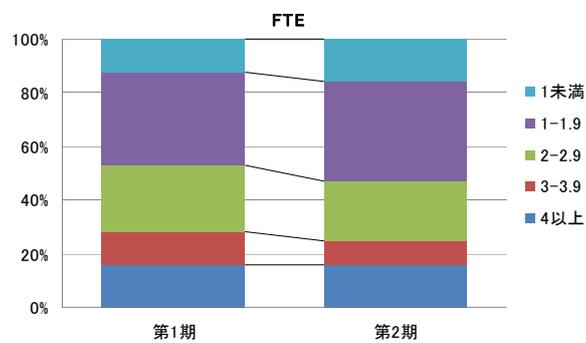
【図 2-19 ロジカルチェックについて】

＜質問＞登録データに対するロジカルチェック(論理チェック)を行っていますか？（第2期事前調査道府県合計=30、無回答の2県を除く）



【図 2-20 腫瘍登録実務職員の常勤換算について】

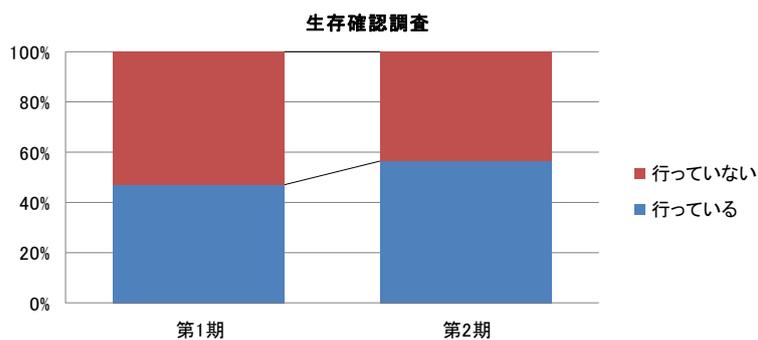
＜質問＞腫瘍登録実務職員をがん登録の運用に当たり常勤換算(FTE)として、何名配置していますか？（第2期事前調査道府県合計=32）



目標と基準 6: 生存確認調査を行い、予後判明率が条件を満たしていること

【図 2-21 生存確認調査について】

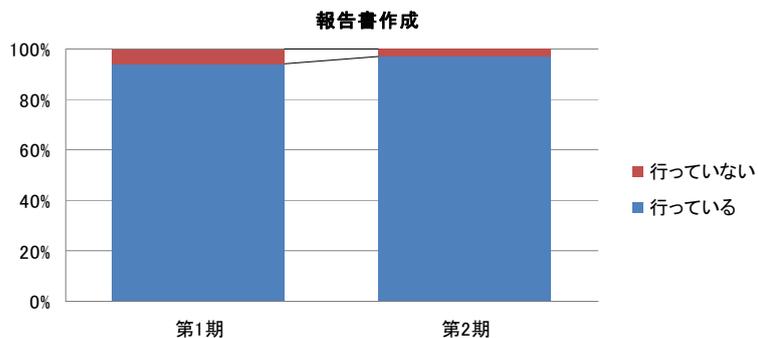
＜質問＞生存確認調査を行っていますか？（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



目標と基準 7: 報告書作成を行っていること

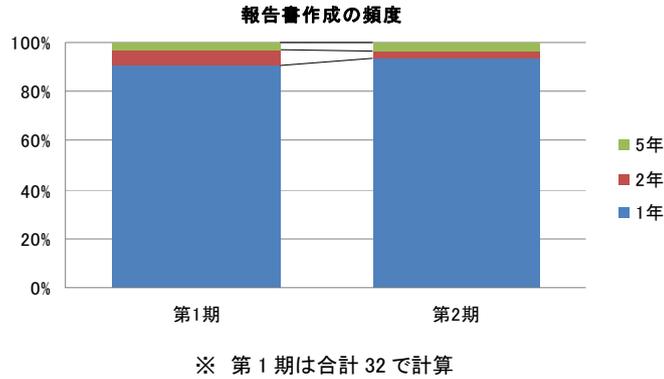
【図 2-22 報告書について】

＜質問＞報告書の作成を行っていますか？（第 2 期事前調査道府県合計＝32）



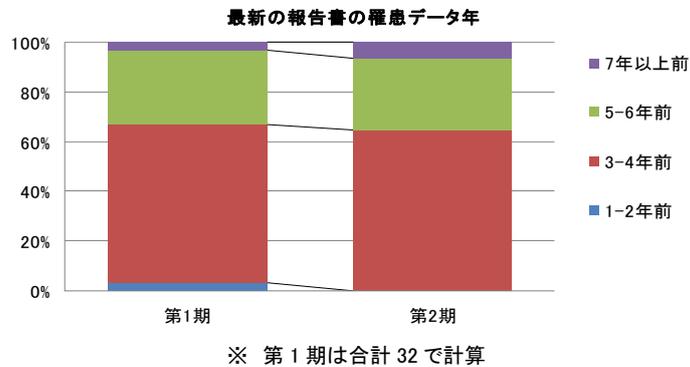
【図 2-23 報告書作成の頻度について】

＜質問＞報告書作成の頻度は、どの程度ですか？（第 2 期事前調査道府県合計＝31、報告書作成を行っていない 1 県を除く）



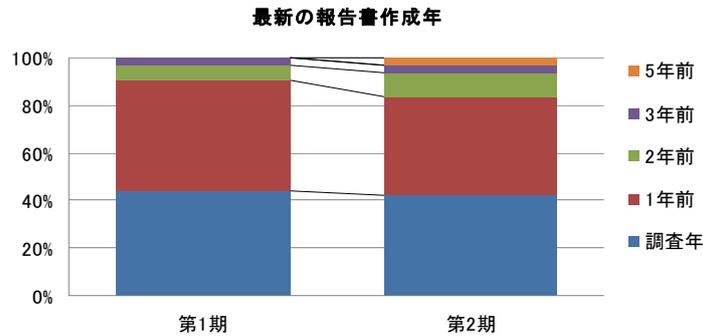
【図 2-24 最新の報告書作成について】

＜質問＞最新の報告書作成について：いつの罹患データに対するものですか？（第 2 期事前調査道府県合計＝31、報告書作成を行っていない 1 県を除く）



【図 2-25 最新の報告書作成について】

＜質問＞最新の報告書作成について：いつ作成されましたか？（第2期事前調査道府県合計＝31、報告書作成を行っていない1県を除く）



※ 第1期は合計32で計算

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

【図 2-26 資料の研究的利用の手続きについて】

＜質問＞がん登録資料の研究的利用は可能ですか？（第2期事前調査道府県合計＝32）

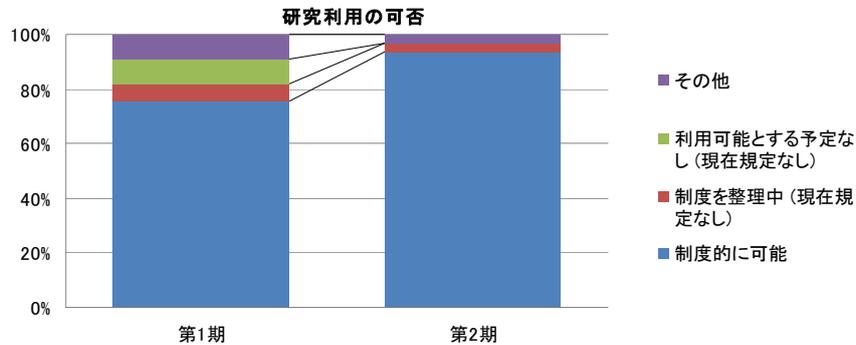


表 8 目標と基準別第 1 期、第 2 期事前調査の達成状況

「目標と基準 1」 公的承認に関して

	第 1 期		第 2 期	
	地域がん登録数	(%)	地域がん登録数	(%)
地域がん登録事業の公的承認				
審査終了・承認済み	23	68%	26	81%
審査申請中	1	3%	1	3%
審査申請の準備中	1	3%	0	0%
今後の審査申請の計画中	2	6%	0	0%
審査申請の計画なし	4	12%	3	9%
その他	3	9%	2	6%
合計	34		32	

「目標と基準 2」 モニタリング項目の提出可能数、多重がんの定義、モニタリング項目の提出可能性と対応、標準登録票項目、標準データベースシステムへの対応について

	第 1 期		第 2 期	
	地域がん登録数	(%)	地域がん登録数	(%)
提出可能なモニタリング項目数(14 項目中※1)				
14	–		9	28%
13	–		9	28%
12	10	29%	4	13%
11	7	21%	4	13%
10	6	18%	3	9%
<10	11	32%	3	9%
合計	34		32	
提出可能なモニタリング項目数(14 項目中※2)				
14	–		12	38%
13	–		9	28%
12	14	41%	5	16%
11	8	24%	5	16%
10	6	18%	1	3%
<10	6	18%	0	0%
合計	34		32	
提出可能なモニタリング項目数(12 項目中※3)				
12	10	29%	19	59%
10-11.5	14	41%	8	25%
10 未満	10	29%	5	16%
合計	34		32	
多重がんの定義				
IACR	14	41%	14	44%
IACR + 独自	7	21%	3	9%
SEER	0	0%	0	0%
SEER + 独自	1	3%	0	0%
主治医の判断優先	6	18%	9	28%
その他	4	12%	5	16%
無回答(2 期の場合「該当なし」)	2	6%	1	3%
合計	34		32	

	第 1 期		第 2 期	
	地域がん登録数	(%)	地域がん登録数	(%)
モニタリング項目の提出可能性				
特別な承認手続きなしで提出可能	5	15%	5	16%
審査を経て提出可能	15	44%	14	44%
その他条件付提出可能	10	29%	11	34%
提出不可能	2	6%	0	0%
その他	2	6%	2	6%
合計	34		32	
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				
ある	3	9%	9	28%
ない	2	6%	1	3%
未定	10	29%	12	38%
その他	5	15%	1	3%
未対応項目なし	10	29%	9	28%
無回答	4	12%	0	0%
合計	34		32	
今後の標準登録票項目への対応計画				
採用済み	1	3%	10	31%
計画する	17	50%	12	38%
計画しない	1	3%	1	3%
未定	14	41%	8	25%
その他	0	0%	1	3%
無回答	1	3%	0	0%
合計	34		32	
標準登録票項目を採用可能な時期^{※4}				
平成 16 年頃(第 2 期:平成 18 年頃)	1	6%	1	8%
平成 17～18 年頃(第 2 期:平成 19～20 年頃)	11	65%	10	83%
平成 19 年以降 (第 2 期:平成 21 年以降)	2	12%	1	8%
未定	1	6%	0	0%
その他・無回答	2	12%	0	0%
合計	17		12	
今後の標準データベースシステムの採用				
採用済み	0	0%	4	13%
検討する	19	56%	19	59%
検討しない	0	0%	1	3%
未定	12	35%	5	16%
その他	3	9%	3	9%
合計	34		32	

※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 「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」な項目は 0.5 として合計、発見の経緯、最終生存年月を除く第 1 期モニタリング 12 項目で算出

※4 今後の標準登録票項目への対応を「計画する」と回答した地域がん登録中

「目標と基準3」 死亡票の利用、遡り調査に関して

	第1期		第2期	
	地域がん登録数	(%)	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				
原死因が悪性新生物の例	32/34	94%	31/32	97%
死因のI欄に「性状不詳の新生物」の記載がある例	19/34	56%	19/32	59%
I欄以外に「がん」の記載がある例	31/34	91%	29/32	91%
I欄以外に「性状不詳の新生物」の記載がある例	15/34	44%	17/32	53%
人口動態テープの利用				
利用している	10	29%	10	31%
利用していない	23	68%	22	69%
その他	1	3%	0	0%
合計	34		32	
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%	14	44%
1つの部位のみを登録する	17	50%	17	53%
その他	4	12%	1	3%
合計	34		32	
罹患死亡比(IM比)^{※1}				
2.00以上	1	3%	5	16%
1.75-1.99	7	21%	5	16%
1.50-1.74	12	35%	11	34%
1.49以下	11	32%	10	31%
集計不可能または無回答	3	9%	1	3%
合計	34		32	
DCN割合^{※1}				
10%未満	0	0%	1	3%
10-19%	3	9%	3	9%
20-29%	4	12%	4	13%
30-39%	7	21%	13	41%
40-49%	4	12%	4	13%
50%以上	4	12%	7	22%
集計不可能または無回答	12	35%	0	0%
合計	34		32	
DCO割合^{※1}				
10%未満	2	6%	2	6%
10-19%	6	18%	7	22%
20-29%	4	12%	2	6%
30-39%	6	18%	10	31%
40-49%	5	15%	5	16%
50%以上	7	21%	6	19%
集計不可能または無回答	4	12%	0	0%
合計	34		32	
死亡票処理のタイミング				
6ヶ月未満	9	26%	9	28%
6ヶ月-11ヶ月	10	10%	10	31%
12ヶ月-23ヶ月	4	4%	5	16%
24ヶ月以上	8	8%	8	25%
無回答	3	3%	0	0%
合計	34		32	
遡り調査				
現在行っている	12	35%	13	41%
行っていない	22	65%	19	59%
合計	34		32	

	第1期 地域がん登録数		第2期 地域がん登録数	
		(%)		(%)
今後の遡り調査への対応				
現在行っている				
今後も継続	12	35%	13	41%
今後廃止検討	0	0%	0	0%
現在行っていない				
今後行うことを検討	6	18%	9	28%
今後も検討なし	5	15%	3	9%
今後不明	11	32%	7	22%
合計	34		32	

※1 第1期は質問票回答より、第2期は登録情報(罹患データ)より集計

「目標と基準4」登録の即時性について

	第1期 地域がん登録数		第2期 地域がん登録数	
		(%)		(%)
最も新しい罹患集計確定の年次				
2年半遅れ	4	12%	3	9%
3年半遅れ	24	71%	23	72%
4年半遅れ	4	12%	5	16%
確定未実施または無回答	2	6%	1	3%
合計	34		32	

「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

	第 1 期 地域がん登録数	(%)	第 2 期 地域がん登録数	(%)
診断時年齢の計算で不詳となる割合(生年不詳割合として計算)*1				
0%	26	76%	27	84%
>0%	4	12%	5	16%
無回答または計測不可能	4	12%	0	0%
合計	34		32	
性別が不詳となる割合*1				
0%	31	91%	30	94%
>0%	0	0%	2	6%
無回答または計測不可能	3	9%	0	0%
合計	34		32	
局在コード(原発部位)が不詳となる割合*1				
1%未満	11	32%	12	38%
1%-1.9%	15	44%	17	53%
2%-2.9%	1	3%	2	6%
3%以上	1	3%	1	3%
無回答または計測不可能	6	18%	0	0%
合計	34		32	
形態コードが不詳となる割合*1				
10%未満	(調査せず)	(調査せず)	2	6%
10-19%			2	6%
20-29%			6	19%
30-39%			6	19%
40-49%			4	13%
50%以上			12	38%
合計			32	
臨床進行度が不詳となる割合*1				
10%未満	6	18%	0	0%
10-19%	7	21%	2	6%
20-29%	4	12%	5	16%
30-39%	1	3%	4	13%
40-49%	1	3%	7	22%
50%以上	5	15%	14	44%
無回答または計測不可能	10	29%	0	0%
合計	34		32	
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*1				
10%未満	6	18%	1	3%
10-19%	4	12%	2	6%
20-29%	5	15%	6	19%
30-39%	2	6%	5	16%
40-49%	3	9%	9	28%
50%以上	7	21%	9	28%
無回答または計測不可能	7	21%	0	0%
合計	34		32	
ロジカルチェック				
行っている	22	65%	27	84%
行っていない	11	32%	3	9%
無回答または計測不可能	1	3%	2	6%
合計	34		32	

	第1期 地域がん登録数		第2期 地域がん登録数	
		(%)		(%)
常勤換算(FTE)配置				
1未満	4	13%	5	16%
1-1.9	11	34%	12	38%
2-2.9	8	25%	7	22%
3-3.9	4	13%	3	9%
4以上	5	16%	5	16%
合計	34		32	
常勤換算(FTE)配置の平均				
FTE平均	2.6		2.5	

※1 第1期は質問票回答より、第2期は登録情報(罹患データ)より集計

「目標と基準6」生存確認調査について

	第1期 地域がん登録数		第2期 地域がん登録数	
		(%)		(%)
生存確認調査				
行っている	16	47%	18	56%
行っていない	18	53%		
今後計画	(調査せず)	(調査せず)	8	25%
今後計画なし	(調査せず)	(調査せず)	6	19%
合計	34		32	
生存確認調査の方法(複数回答)				
非がん死亡との照合	(調査せず)	(調査せず)	12/32	38%
人口動態テープとの照合			7/32	22%
住民票照会			5/32	16%

「目標と基準 7」 報告書作成について

	第 1 期 地域がん登録数	(%)	第 2 期 地域がん登録数	(%)
報告書作成の頻度				
1 年	29	85%	29	91%
2 年	2	6%	1	3%
5 年	1	3%	1	3%
無回答、報告書作成なし	2	6%	1	3%
合計	34		32	
最新の報告書の罹患データ年^{※1}				
2004 年	0	0%	0	0%
2003 年	1	3%	2	6%
2002 年	0	0%	18	56%
2001 年	3	9%	7	22%
2000 年	18	53%	2	6%
1999 年	9	26%	1	3%
1998 年	1	3%	0	0%
1998 年以前	1	3%	1	3%
無回答、報告書作成なし	1	3%	1	3%
合計	34		32	
最新の報告書の作成年^{※1}				
2006 年	1 ^{※1}	3%	13	41%
2005 年	0	0%	13	41%
2004 年	14	41%	3	9%
2003 年	15	44%	1	3%
2002 年	2	6%	0	0%
2001 年	1	3%	1	3%
無回答、報告書作成なし	1	3%	1	3%
合計	34		32	

※1 1993 年-1997 年は 1995 年、2002 年 10 月-2003 年 12 月は 2003 年として集計

※2 2006 年作成予定

「目標と基準 8」 登録資料の研究的利用について

	第 1 期 地域がん登録数	(%)	第 2 期 地域がん登録数	(%)
がん登録資料の研究的利用				
制度的に可能である(研究的利用を規定した文書あり)	25	74%	30	94%
現在、制度を整理しつつある(研究的利用についての規定がなし)	2	6%	1	3%
現在、利用に関する規定なし、今後も可能とする予定なし	3	9%	0	0%
研究的利用に関して禁止する規定がある	0	0%	0	0%
その他	3	9%	1	3%
無回答	1	3%	0	0%
合計	34		32	

III. 第2期事前調査の回答一覧

別表1 地域がん登録の正式名称・中央登録室の所在施設(2006年8月調査時に地域がん登録実施道府県のみ掲載)

都道府県名	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)北海道対がん協会札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)青森県総合健診センター
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)宮城県対がん協会
山形県	山形県がん実態調査	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	茨城県保健福祉部保健予防課
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	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	神奈川県立がんセンター
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	石川県健康福祉部健康推進課
福井県	福井県がん登録	福井県健康福祉部健康増進課内
岐阜県	岐阜県がん登録事業	岐阜県 健康福祉部 保健医療課
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	滋賀県衛生科学センター
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	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
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	山口県立総合医療センター内(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)徳島県総合健診センター
香川県	香川県地域がん登録	香川県立がん検診センター
愛媛県	愛媛県がん登録事業	愛媛県健康増進センター
高知県	高知県がん登録評価事業	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	放射線影響研究所
熊本県	熊本県地域がん登録事業	熊本県庁
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
沖縄県	沖縄県がん登録事業	沖縄県衛生環境研究所
広島市	広島市地域がん登録事業	放射線影響研究所疫学部腫瘍組織登録室

別表2 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

都道府県名	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	5,683,062	(総人口)	道	有	(財)北海道対がん協会	1システム開発 2入力・チェック 3集計解析 4報告書作成
青森県	1989	県	1,475,728	(総人口)	県	有	(財)青森県総合健診センター	患者情報等の電算入力、集計
岩手県	1990	県	1,416,180	(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	2,365,320	(総人口)	県	有	(財)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
山形県	1974	県	1,239,133	(日本人人口)	県	有	山形県医師会	届出票の配布ととりまとめと謝金の支払い
茨城県	1991	県	2,985,676	(総人口)	県	無		
栃木県	1993	県	2,004,817	(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、その他精度向上等のために必要な事項
群馬県	1994	県	2,024,852	(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	5,926,349	(総人口)	県	有	(財)ちば県民保健予防財団	届出票受付、研修、広報
神奈川県	1970	県	8,489,932	(総人口)	県	有	神奈川県医師会	登録票の届出依頼、集計、謝礼金の配布
新潟県	1991	県	2,475,733	(総人口)	県	有	新潟県病院局	登録、集計、解析
富山県	1987	県	1,120,851	(総人口)	県	有	①(財)富山県健康スポーツ財団 ②(社)富山県医師会	①登録データの入力集計、システムの保守・管理 ②登録票の配布、受付
石川県	1991	県	1,180,977	(総人口)	県	有	石川県医師会	情報の収集、データ入力照合作業、届出謝金支払い事務等
福井県	1984	県	828,944	(総人口)	県	無		
岐阜県	1995	県	2,107,700	(総人口)	県	有	岐阜県医師会	届出の配布、受付、届出謝金支払い事務等
愛知県	1962	県	7,043,300	(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勧奨業務
滋賀県	1982	県	1,342,832	(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	2,644,391	(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	8,805,081	(総人口)	府	有	①大阪府医師会 ②大阪府立成人病センター	①医療機関からのがん患者の届出、受付、広報 ②登録及び集計、解析
鳥取県	1971	県	613,289	(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	1,937,571	(日本人人口)	県	有	岡山県医師会	登録・集計分析・管理
広島県	2002	県	2,878,915	(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	1,527,964	(総人口)	県	有	①財団法人山口県予防保健協会 ②山口県立総合医療センター	①医療機関へのがん登録票の配布、登録謝金支払い ②登録、集計分析、管理
徳島県	1993	県	824,108	(総人口)	県	有	(財)徳島県総合健診センター	がんデータの集計・解析・報告書作成など
香川県	1999	県	1,029,073	(総人口)	県	無		
愛媛県	1990	県	1,493,092	(総人口)	県	無		
高知県	1973	県	813,946	(総人口)	県	有	高知県医師会	県が持つ死亡情報と県内医療機関から報告されたがん診療情報を電算処理し、集計対象年のがん患者罹患や受療等に関するがん統計を集計・分析のうえ、集計結果を報告する
佐賀県	1984	県	876,654	(総人口)	県	有	財団法人佐賀県総合保健協会	がん登録事業全般

都道府県名	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
長崎県	1985	県	1,516,523	(総人口)	県	有	放射線影響研究所	長崎県がん登録の実務全般
熊本県	1993	県	1,854,055	(日本人人口)	県	無		
鹿児島県	1992	県	1,786,194	(総人口)	県	有	(財)鹿児島県民総合保健センター	がん罹患者・死亡者に係る情報の登録・集計・分析
沖縄県	1988	県	1,318,220	(総人口)	県	無		
広島市	1957	市	1,126,239	(総人口)	市(広島市)	有	①社団法人広島市医師会 ②放射線影響研究所	①運営委員会・連絡会の開催等 ②資料収集・入力・集計等

別表3 目標と基準1 公的承認に関して、審議を行った組織名、承認に関する公文書名

県番号	都道府県名	各自治体における地域がん登録事業実施計画の審査	審議組織名	承認に関する公文書の名称	第1期事前調査後のがん登録実施に関する審議事項、承認文書などの公文書の変更
1	北海道	終了・承認済み	北海道個人情報保護審査会		無
2	青森県	審査申請の計画なし			無
3	岩手県	終了・承認済み	岩手県個人情報保護審議会	個人情報の取扱いに関する制限の適用を除外する事項について	無
4	宮城県	終了・承認済み	宮城県個人情報保護審査会	宮城県個人情報保護審査会答申甲第17号	有
6	山形県	終了・承認済み	山形県個人情報保護運営委員会	「個人情報の収集並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委員会 答申第一号 平成13年3月12日	無
8	茨城県	終了・承認済み	茨城県疫学研究合同倫理審査委員会		無
9	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出されていない)	無
10	群馬県	終了・承認済み	群馬県個人情報保護審議会	なし	無
12	千葉県	審査申請中	千葉県個人情報保護審議会		無
14	神奈川県	終了・承認済み	神奈川県個人情報保護審議会	個人情報事務登録簿	無
15	新潟県	審査申請の計画なし			
16	富山県	審査申請の計画なし			
17	石川県	終了・承認済み	石川県個人情報保護審査委員会	なし	無
18	福井県	終了・承認済み	福井県個人情報保護審査会		無
21	岐阜県	終了・承認済み	岐阜県個人情報保護審査会	個人情報保護条例第2章第1節及び第2節の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	無
23	愛知県	終了・承認済み	愛知県個人情報保護審議会	個人情報の取扱いの制限に関する意見について(答申)	無
25	滋賀県	終了・承認済み	滋賀県個人情報保護審議会	平成18年(2006年)7月14日 滋個審第3号「個人情報の取扱い制限の適用除外となる事務について(答申)」	
26	京都府	終了・承認済み	京都府個人情報保護審議会		
27	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議会の答申(平成8年9月17日答申)]	無
31	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	無
33	岡山県	その他(がん登録事業について個人情報取扱事務登録簿に登録している)			無
34	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扱いについて(答申)	無
35	山口県	その他(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)			無
36	徳島県	終了・承認済み	徳島県個人情報保護審査会	個人情報の取扱いに関する制限の適用を除外する事項等について	無
37	香川県	終了・承認済み	香川県個人情報保護審議会	無し(健康増進法に規定しているため、個人情報保護の対象外との説明あり)	無

県番号	都道府県名	各自治体における地域がん登録事業実施計画の審査	審議組織名	承認に関する公的文書の名称	第1期事前調査後のがん登録実施に関する審議事項、承認文書などの公的文書の変更
38	愛媛県	終了・承認済み	愛媛県個人情報保護審議会	平成14年3月28日付け個保審第1号 「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)」 愛媛県個人情報保護審議会会長通知	無
39	高知県	終了・承認済み	高知県個人情報保護制度委員会	「高知県個人情報保護条例第31条第1項の規定に基づく諮問について(答申)」(答申第32号平成17年5月2日)	有
41	佐賀県	終了・承認済み	佐賀県個人情報保護審査会	「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)」 (佐個審第3号平成14年3月7日)	無
42	長崎県	終了・承認済み	長崎県個人情報保護審査委員会	なし	無
43	熊本県	終了・承認済み	熊本県個人情報保護制度審議会	熊本県個人情報保護条例の審議会の意見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「取扱い原則例外事務等」の個人事項として掲載	無
46	鹿児島県	終了・承認済み	鹿児島県成人病検診管理指導協議会がん登録評価部会	なし	無
47	沖縄県	終了・承認済み	沖縄県個人情報保護審査会	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項目について(答申) 注)平成18年3月31日付にて「沖縄県個人情報保護条例(平成18年4月1日施行)」の全面改正が行われ、条例8条2(4)により個人情報保護審議会に諮る必要無く、地域がん登録事業は「利用及び適用の制限」の適用除外と解釈されている	有
(34)	広島市	終了・承認済み			有

別表 4 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の自由記載のまとめ

公的承認	
<ul style="list-style-type: none"> ● 平成 6 年 10 月 1 日付答申第 2-1 号において、同審査会の意見を聴くことを省略できる事務の種類が示されており、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。平成 16 年 1 月 23 日確認。 ● 審議会等の承認ではなく、条例の規定で個人情報取扱事務に登録した上で、本人の同意などの規定の適用外として取り扱っている。 ● 答申中に「がん登録事業の周知や説明を行うことにより、がん罹患者又はその家族等関係者から実施機関や協力医療機関に対し、個人情報の利用について明確に拒否の意思表示がなされた場合にあっては、その意思を尊重する仕組みを構築すること」とあり、同項への対応方針を明文化、具体化する必要に迫られている。 ● 早い時期に承認を受けたために、現時点で見ると地域がん登録事業の円滑な遂行のために承認を受けるべき内容が十分に含まれていない。 ● 審議会では、「本人の同意なしに情報を収集する事業であるので、事業の実施には、法制化されるか、法制化されないのであれば、条例化されるべきである」という意見が出された。答申には「全がん患者登録管理事業について、県民の理解を得る観点から、この答申から 3 年を目途として、がん対策に関する法制度等の状況を踏まえながら、当該事業に関する制度の見直しを検討されたい」と付記されており、3 年以内に制度全体の見直しをする必要がある。 ● 健康増進法に基づいて実施している。 ● 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。 ● 本人の関与の仕組み(登録拒否の申し出・登録削除の申し出に対応)を設ける必要があるが、このことによって、標準データベースシステムの導入に支障をきたさないか心配である。 ● 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合ったときのみの報告で可) 	

別表5 目標と基準2 第2期モニタリング項目への技術的提出可能性

県番号	都道府県名	第2期モニタリング項目への技術的提出の可否*														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	発見経緯	最終生存確認年月日	●	△	×
1	北海道	●	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	●	×	11	0	3
2	青森県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	13	0	1
3	岩手県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
4	宮城県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
6	山形県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
8	茨城県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	13	0	1
9	栃木県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	13	0	1
10	群馬県	●	●	●	●	●	●	△	△	●	●	●	●	△	△	10	4	0
12	千葉県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	△	13	1	0
14	神奈川県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	△	12	1	1
15	新潟県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	13	0	1
16	富山県	△	×	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	●	×	10	1	3
17	石川県	△	×	●	●	●	●	△	△	△	×	●	△	△	×	5	6	3
18	福井県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
21	岐阜県	●	△	●	●	●	●	△	△	×	●	●	●	●	×	9	3	2
23	愛知県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	×	12	0	2
25	滋賀県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
26	京都府	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	×	12	0	2
27	大阪府	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
31	鳥取県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
33	岡山県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	13	0	1
34	広島県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	13	0	1
35	山口県	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	×	△	11	1	2
36	徳島県	●	×	●	●	●	●	△	△	△	△	×	×	●	×	6	4	4
37	香川県	●	●	●	●	●	●	●	●	△	×	×	●	●	×	10	1	3
38	愛媛県	●	●	●	●	●	●	●	×	●	×	●	●	●	×	11	0	3
39	高知県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
41	佐賀県	●	●	●	●	●	●	△	△	●	●	●	△	●	●	11	3	0
42	長崎県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	●	13	0	1
43	熊本県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14	0	0
46	鹿児島県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	13	0	1
47	沖縄県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	×	●	●	●	×	12	0	2
(34)	広島市	●	●	●	●	●	×	●	●	●	×	×	●	△	×	9	1	4

※ ●: 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

別表6 目標と基準2 第2期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

項目番号	項目	問題点
①	索引番号	<ul style="list-style-type: none"> ● 登録票、患者ごとに付番している。 ● 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。
②	多重がんの有無	<ul style="list-style-type: none"> ● 登録項目やコードがない。(2県) ● 診断日が同一のものを多重がんで見なしている。 ● 原票等の目視作業が必要である。 ● 第1がんのみ登録している。
③	性別	特に回答なし
④	生年月	<ul style="list-style-type: none"> ● 生年月日は現在「和暦」で入力⇒コンピュータ上操作編集後、提出可能。
⑤	診断年月	<ul style="list-style-type: none"> ● 年月日不詳についてはプログラム上、「9999」「99」入力不可(カレンダーチェック機能付き)・・・「月」不詳=07 で入力処理、年不詳はコンピュータ上操作編集後、提出可能。
⑥	死亡年月	<ul style="list-style-type: none"> ● 人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていない。 ● 年月日不詳についてはプログラム上、「9999」「99」入力不可(カレンダーチェック機能付き)・・・「月」不詳=07 で入力処理、年不詳はコンピュータ上操作編集後、提出可能。
⑦	原発部位	<ul style="list-style-type: none"> ● ICD-10で登録しており、変換後提出可能。標準データベースシステム導入後にICD-O-3への移行。(4県) ● ICD-O-2で登録しており、変換後提出可能。標準データベースシステム導入後にICD-O-3への移行。(2県)
⑧	組織コード	<ul style="list-style-type: none"> ● 一部の大規模病院で組織データが電子化されているため、届出データから欠如している場合がある。 ● ICD-O-2で登録しており、変換後提出可能。標準システム導入後にICD-O-3への移行。(4県) ● 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。 ● 項目・登録データなし。コード化していない。(3県)
⑨	診断の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 項目設定がなく、未集計。(2県)
⑩	DCN区分	<ul style="list-style-type: none"> ● 項目設定がなく、未集計。(2県) ● 死亡票により初めて把握された症例に対し、遡り調査を行っていない。(6県) ● 人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていない。
⑪	DCO区分	<ul style="list-style-type: none"> ● 項目設定がなく、未集計。(2県) ● 人口動態統計死亡票の目的外使用の認容が得られていない。 ● 出張採録等実施しておらず、DCN=DCO。
⑫	臨床進行度	<ul style="list-style-type: none"> ● 項目はあるが、区分が異なっている(標準モニタリング項目6区分のうち2区分しかない、1と2は有り。3は2つに分けている。4はあり。8はなし。9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など)。(3県) ● 再発項目なし。 ● TNM分類での提出(一部記載のないものもある)。 ● 2002年以降の診断年のものについては提出可能。 ● 8:「再発DCO」としている。 ● ICD-O-3への変換未実施の為、3版から性状コードが変更になっているものについては一部未訂正。目視確認作業等実施、コンピュータ上操作編集後、提出可能。 ● 上皮内がんは、早期がんを含めている。

項目番号	項目	問題点
⑬	発見経緯	<ul style="list-style-type: none"> ● 登録票は変更したがシステムの変更は未実施。 ● モニタリング項目とずれがある。 ● がん検診を特定できない。 ● 本県では受診動機として扱っているため「有症状受診」が多く、又「集団検診(老健法、労安法、その他)」 「個人健康診断(老健法、人間ドック、その他)」となっているが具体的でないため届出票未記入も多い。 ● 1 は施設検診、集団検診後の精密検査、健康診断(ドッグ含む)の3つに分けている、9 の DCO はなし。 ● 2002 年以降の診断年のものについては提出可能。
⑭	最終生存確認年月	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民票照会を実施していない。(6 県) ● 2002 年以降の診断年のものについては提出可能。 ● 届出(登録)票に項目なし。 ● 現時点で、住民票照会を実施していない。ただし、項目は存在するので情報の入力は可能である。 ● 非がん死亡を含む死亡票との照合における照合対象期間の最終日。 ● 住民票照会は今未実施。死亡小票による全死亡は入力、及び人口動態テーブルとの照合は行なっている。 ● 10.12.13.14 は、平成 18 年度の登録票より変更したため提出するデータに入力されていないものも多い。 ● 死亡情報の利用による「がん以外の死亡確認」で実施。 ● 年月日不詳についてはプログラム上、「9999」「99」入力不可(カレンダーチェック機能付き)・・・「月」不詳=07 で入力処理、年不詳はコンピュータ上操作編集後、提出可能。

別表7 目標と基準2 モニタリング項目の提出可能性、未対応項目の将来の対応見込み、今後の標準登録票項目、標準システムへの対応

県番号	都道府県名	モニタリング項目の提出の可能性 (制度上の可能性)	未対応項目への将来の対応見込み	第1期事前調査後の登録票の変更	標準登録票項目の採用有無 (採用時期)	標準データベースシステムの採用計画※2
1	北海道	提出可能(特別な承認必要なし)	未定	なし	未定	検討する
2	青森県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応項目なし)	なし	採用している(平成18年)	検討する
3	岩手県	条件付提出可能(資料の利用に関する規定により提出可能)	(未対応項目なし)	あり	採用している(平成18年)	その他
4	宮城県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応項目なし)	なし	計画する(平成19年頃)	検討する
6	山形県	提出可能(特別な承認必要なし)	(未対応項目なし)	あり	採用している(平成17年)	すでに導入済(導入中)
8	茨城県	提出可能(特別な承認必要なし)	ある	なし	計画する(平成21年頃)	検討する
9	栃木県	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(最新生存確認日について:将来的には住民票照会等、方法は限定しないが、生存確認は必須であると考え。DCN区分について:未定)	なし	その他(採用予定、時期は標準データベースシステム導入後)	検討する
10	群馬県	審査会の審査・承認後提出可能(氏名はないが個人が識別されうる情報に近いため、保健福祉部長(局長)の判断が必要ではないだろうか。あるいは個人情報審議会の審査が必要)	ある(住民票による存否確認をする方法しか現在ないと思われるが、公用請求による照会は、非常に非効率でもあることから、他の方法で市町村の協力を求められるか検討が必要。住基ネットを活用して国が一括して存否確認をできれば、もっとも効率的)	あり	計画する(平成19年頃)	検討する
12	千葉県	提出可能(特別な承認必要なし)	(未対応項目なし)	なし	計画する(平成18年頃)	検討しない
14	神奈川県	条件付提出可能(研究的利用による申請をし、承認の手続きがとれると提出可能)	ある	あり	採用している(平成18年)	検討する
15	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」を併設しており、そこで承認されれば可能)	その他(標準登録票項目について見当が必要と考えているが時期等は未定)	なし	未定	その他(標準登録票項目への移行(修正)の必要があると考えているが、時期、予算を含めて検討が必要)
16	富山県	審査会の審査・承認後提出可能	未定	なし	未定	未定
17	石川県	条件付提出可能(7と8は加工の必要有り。加工にどの程度の労力を要するのかが不明である(8は特に難しい))	ない	なし	計画する(平成20年頃)	検討する
18	福井県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応項目なし)	あり	採用している(平成18年)	すでに導入済(導入中)
21	岐阜県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	なし	計画する(平成20年頃)	検討する
23	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がん罹患資料利用申込を行えば可能)	未定	あり	採用している(平成18年)	すでに導入済(導入中)
25	滋賀県	条件付提出可能(本県の全がん患者登録管理事業の登録保護に関する取扱要領に基づき、申請する)	(未対応項目なし)	あり	採用している(平成18年)	すでに導入済(導入中)
26	京都府	条件付提出可能(個人を特定しない)	未定	あり	計画する(平成19年)	未定
27	大阪府	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応項目なし)	なし	採用している(平成16年)	その他

県番号	都道府県名	モニタリング項目の提出の可能性 (制度上の可能性)	未対応項目への将来の対応見込み	第1期事前調査後の登録票の変更	標準登録票項目の採用有無 (採用時期)	標準データベースシステムの採用計画※1
31	鳥取県	条件付提出可能(情報提供の許可要件を検討中(例)利用目的ががん予防の推進・がん医療の向上に資するものであること、利用目的を達成する上で必要な最小限の範囲内の資料であること)	(未対応項目なし)	なし	未定	未定
33	岡山県	条件付提出可能(岡山県がん登録事業に係る情報の保護及び利用に関する規定に基づく利用申請手続きが必要)	未定	なし	未定	検討する
34	広島県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	なし	計画する(平成19年頃)	検討する
35	山口県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	なし	計画する(平成19年)	検討する
36	徳島県	条件付提出可能(総合健診センター理事長に対し、利用目的等を記載した申請書を提出し、関係機関と協議の上、決定する)	未定	なし	未定	未定
37	香川県	審査会の審査・承認後提出可能(提出不能項目が空欄であれば可能)	ある(財政的に現状が維持できれば可能)	なし	計画なし	検討する
38	愛媛県	その他(現行事業実施要領では、死亡日のみ提供可だが、要請があれば照会項目の提出について検討する)	未定	なし	計画する(平成19年頃)	検討する
39	高知県	提出可能(特別な承認必要なし)	(未対応項目なし)	あり	採用している(平成18年)	検討する
41	佐賀県	その他(来年度がん登録の体制(事業継続・体制)がはっきりしていない)	(未対応項目なし)	なし	未定	未定
42	長崎県	審査会の審査・承認後提出可能	ある	あり	採用している(平成18年頃)	検討する
43	熊本県	審査会の審査・承認後提出可能	(未対応項目なし)	なし	計画する(平成19年頃)	検討する
46	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)	未定	なし	未定	検討する
47	沖縄県	審査会の審査・承認後提出可能	未定(現在住民票照会を実施しておらず今後の見通しは不明)	あり	計画する(平成20年頃)	検討する
(34)	広島市	審査会の審査・承認後提出可能	ある	なし	計画する(平成19年頃)	未定

※1(平成19年5月時点)青森、栃木、広島、愛媛、熊本(導入決定県)、群馬、石川、岐阜、山口(導入予定県)

別表 8 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) のまとめ

標準データベースシステム既採用登録 <採用時に発生した問題と解決策>
<p>【標準登録票項目の採用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 標準登録票項目に存在しない項目・区分を収集していたので、その項目の情報の精度(量的・質的)を検討し、大部分を捨て、その区分の情報の精度を検討し、「その他・不明」に変換した。 ● 診断根拠について、誤解や混乱をさけるため、骨髄検査や肉眼所見など、標準化にない項目を追加した。 ● 平成 18 年 1 月から、臨床進行度を登録必須項目に加えたが、「所属リンパ節転移」と「隣接臓器浸潤」の区別が困難なため、主治医が回答した選択肢が不適切な届出が多い。主治医が記入する時に参照できる、臨床進行度の解説資料を、協議会と研究班が共同で作成して公開する必要があると考える。 ● 2002 年から開始のため、集約統計処理をしていないので整合性に関する大きな問題はおきていない。 <p>【標準データベースシステムの導入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 漢字姓・名の区切りがなかったが、13 万件の既データについて、区切りを入れた。 ● 標準 DBS は、個人同定情報の指標に漢字氏名が必須のため、漢字氏名未入力分及び姓と名の間にスペースがない分約 4 万件のデータを、原票に戻り入力する作業が発生した。祖父江班の大口支援をいただき入力することが出来た。 ● 住所や姓名の履歴は、総括票上に随時上書きされてきた。→ 標準データベースシステムを導入後、手作業で履歴を入れ直した。 ● 標準 DBS へ移行予定の既存データは、1 腫瘍 1 患者に集約されているが、医療機関コードは届出のあったすべてのコードを入力しているため、主に治療した医療機関を 1 つ選択する作業が発生した。平成 18 年 8 月中に終了。 ● 項目の内容でかなり意見が分かれ、最終的に決定するまで議論が二転三転した。また、データ移行などの作業も、予定より大分遅れているため、今年度分の入力作業は事実上ストップしている。本格稼働が始まれば、データの読込が旧システムよりスピードアップするということなので、それに期待している。
標準データベースシステム未採用登録 <採用に際する問題と必要とする支援>
<p>【過去の収集項目との整合性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現状では収集していない項目や、選択肢の趣旨が異なることから、既登録内容を分類できない等の問題がある。 ● これまでに登録されている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。 ● 現届出票には、標準登録票項目にないものが多く存在するため、遡って過去のデータを入力することはできない。 ● 整合性については現時点ではまだ具体的な問題点はみえてこないが、一部の項目については原票確認、目視により変換を行う作業が多く発生することが予想される。 ● 過去データとの整合性、互換性の問題、登録を依頼する病院での電子カルテの普及状況等の課題がある。 <p>【システム改修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● システム変更の際に、過去のデータと整合性をどうするのか。 ● 現在用いているシステムを大きく変えることなく、不足項目を追加する形での対応を考えている。 ● 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。 ● 平成 16 年度に使用していたオフコンの老朽化のため、パソコンへシステムの移行を行ったが、その際現在の登録システムを作成した。既存データについては新システムへ移行する時に、ICD-10 から ICD-O-3 へと変換するとともに、旧登録項目から新しい登録項目へ振り分け可能なデータについては振り分けを行った。しかし、現在登録作業を行っている中、エラーが発生するなど、データの整合性に多少疑問がある。 <p>【標準登録票項目・標準方式採用に必要とする支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 技術的な援助(変換作業)と作業に係る人件費の支援が必要。(2 県) ● 届出票変更に伴う、コンピュータシステムの入力画面等の変更及びデータ移行(新項目)に係る経費。 ● 今後標準方式に移行する際はデータの個人照合作業に膨大な時間がかかると思われる、そのための人員増員の予算確保が必要となる。 <p>【標準登録票項目の採用に関するその他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 院内がん登録が整備されていない状況では「標準登録票項目」の導入は難しいと思われる。 ● 採録によって、がん診断情報をサマリー的に採ってコード化していた。不可解な箇所は原文のまま転記する事で専門医へ質問できていたが、詳細が記録されなくなると不明な点の確認が難しくなる。化学療法の薬剤名、体腔鏡補助手術と通常の手術との区分等、現場での判断が不可避となり、熟練が要求される。

標準データベースシステム未採用登録 <採用に際する問題と必要とする支援>

【標準データベースシステム導入によるデータ変換作業】

- 漢字チェックに関し、すでに登録されている罹患者すべての姓名の間に区切り記号を、日付チェック:(YYYY/MM/DD)形式へ、住所コードテーブル作成、医療機関コードテーブル作成、項目間チェック、データ移行の対応表作成/検証が必要で、これらは現状の室員1名では手に負えないため、なんらかのマンパワーの支援が必要。
- 標準方式と今までのデータとの整合性をとるためには、下記の作業が必要になると考えている。
姓と名を一緒に入力しているので分ける作業がでてる。
ICD-10(部位)とICD-O-2(組織)で入力しているので、ICD-O-3 への変換が必要。
- ICD-O-3 に変換する際、原票確認が必要となる。個人同定情報の持ち方については、特に問題ないと思われる。
- データ量が多いので、全データの氏名を漢字化するのは困難であり、30万件ほどの漢字未入力がある。またデータのチェックプログラムが完全でないことも気になっている。
- 標準化移行でのデータ変換は、一部目視確認が必要で、古いデータでは目視でも変換不可能。
- 「標準登録票項目」を採用し、システムを変更する場合、過去のデータとの整合性については問題ないと思われる。個人情報(姓・名)についても、カナ及び漢字によるデータがあるので、漢字変換は必要としない。
- 診断根拠の組織診で原発巣と転移巣の区別を行っていないため変換方法を検討する必要がある。
- 現時の登録票に存在するが、標準DBSにおいて細分化を要するもの
 - 1) 病巣の広がり
旧登録票→新登録票 改訂にて
旧登録票 分類 1.転移有り 2.転移無し 3.不明
新登録票 分類 →標準項目に準拠
→旧登録票での分類をシステム内でどう変換すべきか？
 - 2) 治療法
治療法のうち、観血的治療について「手術」として一括りにしており、既登録のものについて
①手術 ②体腔鏡的治療 ③内視鏡的治療 をシステム内でどのように変換すべきか？
(今後、登録票を標準に切り替えるとしても既登録分について問題が残る)
- 限られたマンパワーの中で、標準登録票項目での運用と平行しつつ、過去データを活用するために必要な「交換」等の作業を、どのくらい進めることができるかが問題。

【標準データベース導入に関するその他】

- 標準システムの導入に際しては、財政上の理由から旧登録システムのデータ移行を考慮せず、新しいシステムを導入以後は、そこから新規に登録データの蓄積を開始する予定。
- 患者や家族等より「個人情報利用拒否」の意思表示があった場合、匿名化による対応を行う方針だが、標準データベースシステムにおいて対応可能かどうかについて検討が必要と考える。
- 標準データベースシステムを採用した場合、その運用が軌道にのるまでの技術的サポートと共に、既に、標準化を進めている先進事例を基に個別的指導をお願いしたい。
- 毎年、発行している報告書は、既存の項目に沿って集計された結果を一部リンクしている。今回「標準登録票項目」を採用することで、再設定などの修正が必要になる。平成19年度に平成16年罹患者集計を行う予定なので、標準DBSからの統計表を確認して、作成する予定。

その他

- 市町村合併に伴う、住所コード変更への対応。
- 個人同定情報:患者氏名を、漢字・カナ(フルネーム)とした場合の、照合作業時の利害得失について、今後検討する予定である。

別表9 目標と基準2 2005年登録票件数、登録票の回収方法、登録システム

県番号	都道府県名	2005年登録票件数	登録票の回収方法	登録システム
1	北海道	10943	普通郵便	サーバ(汎用機) 1台、コンピュータ端末 3台 プリンタ 1台 データベース(RIQS、NEC製)
2	青森県	3219	普通郵便(料金別納の返信用封筒)	標準登録システムを導入。その際に新たに購入したハードウェアに関しては別紙(事務局コメント:別紙省略)
3	岩手県	6531	その他(専用封筒(普通郵便)、料金受取人払いによる)	ハードウェア:日立 FLORA330W 1台 プリンタ:リコーIPSIO NX660S 1台 ソフト:岩手県医師会独自 がん登録システム(開発:KK、ICS)
4	宮城県	21716	書留	サーバ 1台、コンピュータ端末 10台 プリンタ 2台(うちカラープリンタ 1台) スキャナ 1台 Microsoft Accessを改良したデータベースを使用している。
6	山形県	約7400	その他(医療機関から医師会は、医療機関側に委ねられている。医師会から中央登録室には、医師会職員が月に1度持参)	サーバ 2式(1台はバックアップサーバ) 管理者用クライアントデスクトップPC 1台 実務用クライアントPC、デスクトップ 2台、ノート型コンピュータ 2台 ネットワークレーザープリンタ 2台 複合機(スキャナー・コピー・プリント) 1台 地域がん登録標準データベースシステム
8	茨城県	10068	普通郵便	デスクトップ型コンピュータ 1台 ノート型コンピュータ 1台 レーザープリンタ 1台 バックアップ用MO 1台 データベースソフト:マイクロソフトアクセス 茨城県地域がん登録システム(開発業者:トキワ工業(株))
9	栃木県	7552	その他(普通郵便であるが着払い専用封筒を使用)	サーバ 1台、クライアント 3台 室内LAN構成 ドットプリンタ 1台 レーザープリンタ 1台 Win2000server Win2000pro ms-access
10	群馬県	4399	普通郵便	コンピュータ 1台 プリンタ 1台 スキャナ 1台 GCCという地元の開発委託業者が作成した Accessによるシステムを使用している。
12	千葉県	18000	普通郵便	ウィンドウズサーバ 1台、コンピュータ端末 3台 プリンタ 1台、エプソン officio LP-9000B アプリケーション開発 業者名(株)プラムシックス データベースソフト オラクル
14	神奈川県	31784	普通郵便	ウィンドウズサーバ 1台、コンピュータ端末 6台 プリンタ 2台 スキャナー 1台 データベースソフト オラクル 開発委託業者 (株)プラムシックス
15	新潟県	12409	その他(料金受取人払)	サーバ 1台 NEC N8500-474ACP01、クライアント 2台 NEC MateNX プリンタ 2台 レーザー Multi Writer 2650E / シリアル MultiImpact 700XX BSN アイネット Cobol プログラムを Windows にのせて使用
16	富山県	4154	普通郵便	コンピュータ NEC PC-MA26YMZZZ 1台 プリンタ CANON 6887A001 1台 データベースソフト ACCESS2002 アプリケーション名 がん疫学情報システム(株)インテック
17	石川県	2654	普通郵便	コンピュータ 3台、プリンタ 2台(石川コンピュータセンター) Access2000:
18	福井県	5430	普通郵便	サーバ 1台 デスクトップ型コンピュータ 1台 ノート型コンピュータ 2台 レーザープリンタ 1台 ソフトウェア 標準データベースシステム(開発:放射線影響研究所)
21	岐阜県	4229	普通郵便	ハードウェア NEC VersaProNX VA-30H(ノート型) 1台 OS Windows95 データベースソフト Microsoft Access95 アプリケーション 岐阜県がん登録システム(開発業者:株)ソフィア総合研究所

県番号	都道府県名	2005年登録案件数	登録票の回収方法	登録システム
23	愛知県	21119	普通郵便	標準データベース サーバクライアントシステム(サーバ Dell with Linnx/RedHat、端末 IBM 5台、Dell 1台(端末は何れも WindowsXP) プリンタ(OXI Microline) ソフトウェア:標準データベースソフト(放影研開発))
25	滋賀県	6276	その他(配達記録郵便)	コンピュータ 2台(クライアントサーバ) プリンタ 1台 Cache データベースソフト(東芝住友電工 KK)
26	京都府	8570	普通郵便	サーバ ProLiant ML 110 1台 デスクトップ型コンピュータ dx6120 3台 プリンタ キヤノン LBP3600 1台 ソフト SQL sewer 2000 Standard Edition(LOCAL)(1台) office professional edition 2003(3台)
27	大阪府	37561	その他(特別の封筒を用いて普通郵便)	クライアント サーバシステム、ネットワークプリンタ及びコンピュータ接続のスキヤナ 有 データベースソフト ORACLE アプリケーション名 サイバーフレームワーク(NTTコミュニケーションズ) 機器構築: コンピュータ 2台、プリンタ 2台 開発言語: MicroSoft Access 2000、MicroSoft Excel 2000 腫瘍登録管理システム(OA センターヒロケン)
31	鳥取県	3290	普通郵便	サーバ 1台、コンピュータ端末 3台 プリンタ 1台 ORACLE8・Win98、Access97(2台)、WinXP(1台)、がん登録システム(岡山システムサービス開発)
33	岡山県	11491	普通郵便と書留	サーバ SUN エンタープライズ 402Solaris84CPU 2台 サーバ OS: Sybase12.5 ODBC Open/Cleient クライアント PB Runtime 共有フォルダ ブラウザ 14台 プリンタ 2台 スキヤナ 1台 クライアント PC のアプリケーション Power Builder7.0 Delphi5 Sybperl VC6.0 による放射線影響研究所情報技術部での独自開発ソフト
35	山口県	5463	普通郵便と書留	パワーマック(8500 シリーズ) 1台 キヤノンプリンタ 1台 オキ、マイクロラインプリンタ 1台 データベースソフト 4THDIMENSION アプリケーション名 cancer data base システム(開発業者 パークウェイ徳山)
36	徳島県	295	専用封筒あり 普通郵便 料金受取人払い	コンピュータ NECMate(MY32 E/X-H) プリンタ NEC PR-L9800C ソフト Microsoft Access97 アプリケーション名 がん脳卒中登録事業システム(サンシステムエンジニアリング)各 1台
37	香川県	2554	その他(書留又は配達証明付郵便)	コンピュータ 4台(サーバ1台、端末3台) プリンタ 1台(レーザープリンタ) スキヤナ 1台(コピー機兼用) データベースソフト (MSアクセス、開発:四国電子計算センター) システムサーバ 1台、コンピュータ端末 1台
38	愛媛県	2248	書留	データベースソフト 言語「Microsoft 社 VisualBasic6.0」、データベース「Oracle 社 Oracie8i(8.16)」 アプリケーション名(開発委託業者名):生活習慣病登録システム((株)愛媛電算)
39	高知県	1723	その他(受取人払い普通郵便)	コンピュータ 富士通 FMV-E630 1台 プリンタ キヤノン LBP-870 1台 データベースソフト マイクロソフト Access アプリケーション名 高知県医師会がん登録システム(開発業者 富士通四国インフォテック高知支店)
41	佐賀県	6758	その他(料金受取人払い、配達記録、医療機関担当と登録担当の手渡し)	コンピュータ 2台(FUJITSU FMV DESKPOWER C5/80LR、FUJITSU FMV DESKPOWER C18SA) プリンタ 2台(canon MP790 multi printer NEC Multi Writer 2000×2) スキヤナ 1台(canon MP790 multi printer) データベースソフト アプリケーション名 癌登録解析システム ver.2.0 県癌登録(医療情報登録解析ソフト ver.2.06α) 開発委託業者名 ベクセル株式会社(現在はベクセル社なし、H15年閉鎖分離独立)

県番号	都道府県名	2005年登録票件数	登録票の回収方法	登録システム
42	長崎県	4042	普通郵便	コンピュータ 3台 プリンタ 3台 スキャナ 2台 データベースソフト 放影研情報技術部
43	熊本県	6670	その他(料金受取人払(郵便))	コンピュータ 2台(富士通 FMV-C3200) プリンタ 1台(エプソン LP-6100) データベースソフト (ファイルメーカー、エクセル、アクセス)
46	鹿児島県	1726	普通郵便	データ保存サーバ 1台 ソフトウェア開発用端末 1台 データ入力端末 1台 レーザープリンタ 1台 データベースソフト エクセル アプリケーション名 ファイルメーカー
47	沖縄県	3365	受取人払普通郵便	コンピュータ NEC Express 5800/G モデル 1Way サーバ 1台 17インチ液晶ディスプレイ FTD-G722AS 1台 EyeD ハムスター EA4-0077F(指紋認証機器) 1台 Canon レーザープリンタ LBP3800 1台 データベースソフト等:アクセス(開発委託業者:株式会社 コンピュータ沖縄)
(34)	広島市	8277	その他(持ち帰り)	サーバ SUN エンタープライズ 402Solaris84CPU 2台 サーバ OS Sybase12.5 ODBC Open/Cleient クライアント PB Runtime 共有フォルダ ブラウザ 14台 プリンタ 2台 スキャナ 1台 クライアント PC のアプリケーション Power Builder7.0 Delphi5 Sybperl VC6.0 による放射線影響研究所情報技術部での独自開発ソフト

別表 10 目標と基準 3 死亡票に基づく登録漏れの把握と補完方法(死亡票からがんとして抽出する・登録する範囲は 2002 年登録情報に関するアンケート回答一覧に掲載)

県番号	都道府県名	人口動態 テープの 利用※1	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)	第 1 期事前調査後の新 たな人口動態調査死亡 票の使用申請※2
1	北海道	●	1 部位のみ登録	6 か月	●
2	青森県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	6-12 か月	×
3	岩手県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	14 か月	×
4	宮城県	●	1 部位のみ登録	36 か月	×
6	山形県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	3 か月	×
8	茨城県	×	1 部位のみ登録	4 か月	×
9	栃木県	●	1 部位のみ登録	36 か月	×
10	群馬県	●	1 部位のみ登録	24 か月	●
12	千葉県	×	1 部位のみ登録	12 か月	×
14	神奈川県	●	1 部位のみ登録	24 か月	×
15	新潟県	×	1 部位のみ登録	2 か月	×
16	富山県	×	1 部位のみ登録	6 か月	×
17	石川県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	10 か月	×
18	福井県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	3 か月	×
21	岐阜県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	24 か月	×
23	愛知県	●	1 部位のみ登録	12 か月	×
25	滋賀県	×	その他(遡り調査を個々の腫瘍に対して行い、多重がんが否定又は不明の時は 1 つの部位のみのケースとして取り扱う)	6 か月	×
26	京都府	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	6 か月	無回答
27	大阪府	●	多重がんの可能性ケースとして取扱	18 か月	×
31	鳥取県	●	1 部位のみ登録	30 か月	●
33	岡山県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	3 か月	×
34	広島県	●	多重がんの可能性ケースとして取扱	9 か月	×
35	山口県	×	1 部位のみ登録	3 か月	×
36	徳島県	●	1 部位のみ登録	42 か月	×
37	香川県	×	1 部位のみ登録	6 か月	×
38	愛媛県	×	1 部位のみ登録	1 か月	×
39	高知県	×	1 部位のみ登録	36 か月	●
41	佐賀県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	7 か月	×
42	長崎県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	2 か月	×
43	熊本県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	2 か月	×
46	鹿児島県	×	多重がんの可能性ケースとして取扱	6 か月	×
47	沖縄県	×	1 部位のみ登録	18 か月	×
(34)	広島市				×

※1 ●: 利用している、×: 利用していない

※2 ●: した、×: していない

別表 11 目標と基準 3 がん罹患数、死亡数、DCN 割合、DCO 割合、IM 比、推定登録率

県番号	都道府県名	罹患数(全部位) ^{※1}			死亡数(全部位) ^{※1,3}			DCN ^{※1}		DCO ^{※1}		IM 比 ^{※1}	推定登録率(期待罹患数に対する割合)(95%信頼区間) ^{※1,5}
		男	女	合計	男	女	合計	数	割合 ^{※4}	数	割合 ^{※4}		
1	北海道 ^{※2}	11541	8719	20265	8917	5717	14634	12814	63.2%	12814	63.2%	1.38	59%(57-61%)
2	青森県	3881	2853	6734	2394	1574	3968	3,089	45.9%	3089	45.9%	1.70	72%(70-74%)
3	岩手県	3339	2539	5878	2271	1548	3819	2,096	35.7%	2096	35.7%	1.54	65%(64-67%)
4	宮城県	6830	5002	11832	3274	2086	5360	1655	14.0%	1653	14.0%	2.21	94%(91-97%)
6	山形県	3890	2927	6817	2148	1432	3580	1491	21.9%	845	12.4%	1.90	81%(79-83%)
8	茨城県	6107	4312	10419	4250	2692	6942	3,947	37.9%	3576	34.3%	1.50	64%(62-66%)
9	栃木県	4307	3009	7316	2841	1792	4633	3,025	41.3%	3025	41.3%	1.58	67%(65-69%)
10	群馬県	3580	2565	6145	2833	1922	4755	3,778	61.5%	3778	61.5%	1.29	55%(53-56%)
12	千葉県	11475	7931	19406	7732	4771	12503	6169	36.6%	7094	31.8%	1.55	66%(64-68%)
14	神奈川県	16096	11502	27598	10801	6769	17570	9136	33.1%	9136	33.1%	1.57	67%(65-69%)
15	新潟県	7133	5206	12339	4063	2694	6757	2528	20.5%	2528	20.5%	1.83	78%(75-80%)
16	富山県	4254	2937	7191	1800	1235	3035	2,702	37.6%	2702	37.6%	2.37	101%(98-103%)
17	石川県	1748 ^{※6}	1484 ^{※6}	3232 ^{※6}	1742	1241	2983	1,536 ^{※6}	47.5% ^{※6}	1536 ^{※6}	47.5% ^{※6}	— ^{※7}	— ^{※7}
18	福井県	2083	1640	3723	1193	937	2130	352	9.5%	0	0.0%	1.75	74%(72-76%)
21	岐阜県	3562	2667	6229	2945	1973	4918	2,815	45.2%	2815	45.2%	1.27	54%(52-55%)
23	愛知県	14094	10506	24600	8859	5761	14620	8002	32.5%	8002	32.5%	1.68	72%(70-74%)
25	滋賀県	3081	2349	5430	1723	1113	2836	1449	26.7%	860	15.8%	1.91	81%(79-84%)
26	京都府	4041	3064	7105	3925	2677	6602	2,174	30.6%	2174	30.6%	1.08	46%(44-47%)
27	大阪府	18580	13427	32007	12981	8344	21325	11944	37.3%	8312	26.0%	1.50	64%(62-66%)
31	鳥取県	1890	1396	3286	1043	708	1751	857	26.1%	502	15.3%	1.88	80%(77-82%)
33	岡山県	5992	4346	10338	2946	1966	4912	1682	16.3%	784	7.6%	2.10	89%(87-92%)
34	広島県	11461	7554	19015	4511	2761	7272	7,122	37.5%	7122	37.5%	2.61	111% (108-115%)
35	山口県	3531	2446	5977	2668	1752	4420	2,101	35.2%	1099	18.4%	1.35	57%(56-59%)
36	徳島県	1460	1119	2579	1320	940	2260	2084	80.8%	2084	80.8%	1.14	48%(47-50%)
37	香川県	986	748	1734	1615	1108	2723	1,734	100.0%	1734	100.0%	0.64	27%(26-28%)
38	愛媛県	3322	2372	5694	2377	1535	3912	3,058	53.7%	3058	53.7%	1.46	62%(60-64%)
39	高知県	1342	1059	2401	1358	928	2286	1,448	60.3%	1147	47.8%	1.05	45%(43-46%)
41	佐賀県	2364	1808	4172	1419	1030	2449	1438	34.5%	438	10.5%	1.70	72%(70-74%)
42	長崎県	4982	3944	8926	2477	1787	4264	968	10.8%	968	10.8%	2.09	89%(86-91%)
43	熊本県	4254	3536	7790	2844	2011	4855	2939	37.7%	2939	37.7%	1.60	68%(66-70%)
46	鹿児島県	3859	2877	6736	2922	1992	4914	4,927	73.1%	4927	73.1%	1.37	58%(57-60%)
47	沖縄県	2089	1749	3838	1430	981	2411	1445	37.6%	1445	37.6%	1.59	68%(66-69%)
(34)	広島市												

※1 罹患数、死亡数、DCN、DCO、IM 比、推定登録率は、2002 年登録情報(罹患データ)および人口動態テープ(死亡数)より集計

※2 2001 年登録情報(罹患データ)にて集計

※3 人口動態テープより、C00-C97 を集計(全県 2002 年の値)

※4 罹患総数に対する割合

※5 Kamo らの方法により推定罹患数算出(参考文献: Kamo K, A Mathematical Estimation of True Cancer Incidence Using Data from Population-based Cancer Registries. Jpn J Clin Oncol. 2007;37(2):150-5.)

※6 10 部位(胃、結腸、直腸、肝、胆のう、膵、肺、乳房、子宮、甲状腺)を届出対象

※7 10 部位(胃、結腸、直腸、肝、胆のう、膵、肺、乳房、子宮、甲状腺)を届出対象としているため、算出せず

別表 12 目標と基準 3 2002 年罹患集計年月、遡り調査(follow-back)、死亡票の件数

県番号	都道府県名	2002 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	2002 年の死亡票の件数
1	北海道	2007 年 2 月 予定	×	今後実施検討	15634
2	青森県	2006 年 3 月	×	今後不明	12973
3	岩手県	2005 年 11 月	×	今後実施検討なし	3893
4	宮城県	2006 年 3 月	●	今後継続	5360
6	山形県	2006 年 5 月	●	今後継続	3864
8	茨城県	今年度集計予定 (2007 年 3 月 報告 予定)	●	今後継続	7491
9	栃木県	2005 年 10 月	×	今後不明	4586
10	群馬県	2005 年 10 月	×	今後実施検討	4755
12	千葉県	2006 年 4 月	●	今後継続	13206
14	神奈川県	2006 年 8 月	●	今後継続	53300
15	新潟県	2004 年 8 月	×	今後実施検討	8008
16	富山県	2004 年 3 月	×	今後不明	3035
17	石川県	2005 年 6 月	×	今後実施検討なし	2983
18	福井県	2006 年 6 月	●	今後継続	2130
21	岐阜県	2005 年 11 月	×	今後実施検討	4918
23	愛知県	2006 年 3 月	×	今後不明	14624
25	滋賀県	2005 年 9 月	●	今後継続	3113
26	京都府	2005 年 8 月	×	今後実施検討なし	4365
27	大阪府	2006 年 3 月	●	今後継続	26363
31	鳥取県	2005 年 9 月	●	今後継続	1751
33	岡山県	現在集計中	●	今後継続	5222
34	広島県	2006 年 11 月	×	今後実施検討	7324
35	山口県	2006 年 8 月	●	今後継続	4769
36	徳島県	2007 年 3 月	×	今後実施検討	今年度集計予定 (2006 年 8 月 調査時)
37	香川県	2003 年 3 月	×	今後実施検討	2723
38	愛媛県	2005 年 8 月	×	今後不明	3493
39	高知県	2006 年 3 月	●	今後継続	1728
41	佐賀県	2006 年 5 月	●	今後継続	3130
42	長崎県	2005 年 10 月	×	今後実施検討	4190
43	熊本県	2005 年 10 月	×	今後実施検討	5378
46	鹿児島県	2005 年 1 月	×	今後不明	無回答
47	沖縄県	2005 年 12 月	×	今後不明	2386
(34)	広島市	未集計	無回答	無回答	無回答

※ ●: 行っている、×: 行っていない

別表 13 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のまとめ

遡り調査実施地域
<p>【遡り調査の回答内容が不十分】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 遡り調査を依頼している医療機関のなかには、初発治療していない病院も含まれるので、回収された遡り調査票の内容が不十分なものがある。現状では、初発時の診断日が記載されていれば他に情報がなくても、遡り調査票として採用している。 ● 回答の内容が診断年月日等のみなどの例が多く、治療内容などの詳しい情報がなかなか得られない。 ● 死亡診断書記載の医師では詳細がわからない(診断日、組織診結果 など) ● 死亡票の転記ミスと思われる例が多く、遡り調査を実施しても正確な回答を得られない。 ● 追加情報がなく白紙で返信されるケースもあった。 <p>【医療機関の協力体制に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 遡り調査に協力してくれる医療機関が少ない。低回答率(60%、50%、30%)など。調査の呼びかけが死亡日から約3年遅れである、ということが原因かもしれない。(5県) ● 死亡日から1年近く経過した後、遡り調査を実施するので、すでに担当医師が異動している。そのため、病院によっては、担当医不在で調査を断られる場合がある。 ● 締め切り日を過ぎて提出される場合も多い。 ● 医療機関の遡り調査に対する理解度が低い。周知がされていない。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在、遡り調査を実施しているのは、定期的届出を受けている施設もしくは出張採録実施施設に対してであり、DCN 症例全てに対して実施しているわけではない。
遡り調査の実施に向けて
<p>【個人情報保護に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報保護が問題となるか個人情報保護審査会に照会する必要がある。 ● 個人情報保護法施行後間もないこと及びがん対策基本法に於いてがん登録制度は今回見送りとなったことから、医療機関の個人情報保護のハードルが高く、これまで実施していない遡り調査をこの時期にスタートさせるのは極めて困難。(2県) <p>【医療機関の協力体制に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自主届出が増加傾向にあるものの、地域がん登録への理解・協力体制がまだ不十分である。 ● 調査客体(医療機関)の負担が増すことになるため、調査協力の確保に対策を要する。 ● 電子カルテによる院内がん登録がまだ普及していない現状では、遡り調査に係る病院側の負担が大きいため、なかなか協力を得られない。 ● システム上、対象医療機関の把握は可能であり(実際に把握している)、遡り調査の重要性は認識しているが、一方では、医療機関からの届出意欲が低下することも懸念している。 <p>【登録室側の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 現在、保健所から送付されてくる死亡小票の転写票には、死亡者の死因や死亡診断した医療施設の記載がないことから、遡り調査の実施が困難である。 ● 死亡小票からの照合処理が死亡日から30か月後であるため、調査客体のデータが残っていないケースが考えられる。 ● 調査に要する登録室の人件費の確保、調査のための予算確保が困難(厳しい財政状況のなか、費用対効果(メリット)が示しにくいため)。(6県) ● 採録主体の登録を行ってきた経緯もあり、遡り調査も採録で対応して欲しいとの意向がある。 ● 遡り調査の開始時期、調査対象者の基準をもうけるか等、今後検討する予定。 <p>【登録精度向上に向けて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 遡り調査の情報は、死亡診断書作成施設の診療録によらざるを得ないために、診断年月、来院動機、進行程度、治療方法などの記載が、不明或いは不正確になる可能性が大である。この情報を含めて集計・分析すれば医療情報は不正確にならざるを得ない。 ● 遡り調査を生存率の計測対象に入れた場合には、遡り調査票登録の診断年月を死亡年月とせざるを得ないために、生存率の値を大幅に低下させる可能性がある。 ● 遡り調査のような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なすべきであるとする。

別表 14 目標と基準 4 最も新しい罹患集計確定年次

県番号	都道府県名	最新確定年
1	北海道	2001
2	青森県	2002
3	岩手県	2002
4	宮城県	2002
6	山形県	2002
8	茨城県	2001
9	栃木県	2002
10	群馬県	2002
12	千葉県	2002
14	神奈川県	2001
15	新潟県	2002
16	富山県	2002
17	石川県	2002
18	福井県	2002
21	岐阜県	2002
23	愛知県	2002
25	滋賀県	2005
26	京都府	2003
27	大阪府	2002
31	鳥取県	2002
33	岡山県	2002
34	広島県	2003
35	山口県	2001
36	徳島県 ^{※1}	2001
37	香川県	確定未実施
38	愛媛県	2002
39	高知県	2002
41	佐賀県	2002
42	長崎県	2002
43	熊本県	2002
46	鹿児島県	2003
47	沖縄県	2002
(34)	広島市	1999

別表 15 目標と基準 4 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のまとめ

【法的な整備に関して】

法的な整備
<p>【地域がん登録事業の法制化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「がん登録法」が制定され、国の法的根拠の下、医療機関における登録が義務化された形でがん登録事業が実施されることが望ましい。(18 県) ● がん対策基本法等で法制化し、努力義務ではなく責務としてがん登録を国の施策とする。(4 県) ● 次善の方法として、一般病床 100 床以上の病院のがん届出票提出を、法律で義務化する方策。
<p>【個人情報の取扱い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市区町村や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。(2 県) ● 「現在の地域がん登録の法的根拠である健康増進法第 16 条では、訴訟になった場合裁判で負ける恐れがある。そのため医療機関ががん登録の届出票を出すことに対して、司法の担保がなければ協力できない」といったような医師からの意見もあるため、届出を義務化することが必要である。 ● 個人情報保護法の例外規定での明確な除外。
<p>【既存統計資料の利用に関する整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人口動態統計死亡票を利用した死亡情報の収集についての法的な整備。(2 県) ● がん登録法の制度化の流れのなかで、人口動態調査死亡票や住民票転出も含む)の情報を一括して収集するような体制。 ● 住民基本台帳システム(住基ネット)の利活用。 ● オンライン死亡情報システムの利活用。
<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住所地と異なる都道府県で診療を受けている患者の届出を住所地の都道府県に届出させる。専門職員による作業が望まれるため、作業者の資格や人数等を省令等で規定することが望ましい。 ● がん診療連携拠点病院以外の病院でも、がん登録システムを構築し、地域がん登録へデータ提供をおこなった場合は、保険点数が加算されるなどの制度化。 ● 事業の実施に関する通知等の整備。 ● 財政的サポート。

【医療機関に関する点】

医療機関に関する点
<p>【電子媒体の利用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診療で活用されている電子カルテ、オーダーリングシステム等と連動できるソフトの導入への支援があれば、届出の省略化となり、届出精度が向上する。 ● 院内からの電子媒体による届出の奨励。
<p>【拠点病院および院内がん登録の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 院内がん登録の整備。がん登録対象者のリストを提示していただきたい。その場合、正確ながん登録対象者の抽出を望む。採録員に理解できる診療録の記述を望む。(2 県) ● 拠点病院の制度普及 ● 大学病院を含むがん診療連携拠点病院における院内がん登録整備の支援。 ● がん医療の専門機関が標準登録様式に基づく院内がん登録を実施できるよう、院内がん登録に携わる専門的な人材の育成や確保が必要。そして、その院内がん登録のデータを都道府県がん登録事業の標準登録票の項目に自動的におとしこめるようなシステムの開発及び供与も必要である。 ● 医療機関院内がん登録データをそのまま活用できるよう、登録項目の統一と標準化を推進。 ● 院内がん登録に対する人材不足(指導者・診療情報管理士)に対する支援が必要。 ● 診療録に病理診断を必ず貼付していただきたい。 ● 一定規模以上の医療機関に病歴管理室の設置を義務付けること、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。 ● 医療機関ではがん登録担当者を専任し、院内でがん情報を管理することが必要である。すべての病院が標準登録様式による院内がん登録を行うことが望ましい。

医療機関に関する点

【医療機関への啓発活動】

- 医療機関の理解とがん登録の重要性、協力の啓発。(2 県)
- 予後情報の提供を受けられることなど、登録することによるメリットを実感してもらうことが必要。(2 県)
- 病院を中心として地域がん登録事業について広報活動をする。リーフレット、パンフレット、ポスター等統一した様式の作成。(2 県)
- 届出とすることで、がんの対策に貢献しているという認識をもってもらえるようにする。
- 啓発を兼ねて、年一回届出漏れがないか FAX にて問い合わせをする。
- 医学教育・研修における疾病登録等の教育の導入。
- 県内の診療情報管理懇話会との連携を深め、地域がん登録の協力を得る。
- 届出協力依頼書・広報用資料(厚生労働省・国立がんセンター等の名入り協力依頼書・パンフレット・リーフレット等)の作成・配布。
- 現時点の本県の地域がん登録は、届出件数が少なく、また、精度が低いという問題点があることから、医療機関が届出を行うことによって得られるメリットについて、理解を得にくい状況にある。
- 標準登録システムの導入により、これらの課題を解決していきたい。
- 登録室からの積極的な情報発信により、登録情報の活用を促す。

【医療機関との連携】

- 現在、医療機関における窓口担当者(医師、事務)を選出し、協力の依頼を行っているが、十分に機能されてない。今後はがん登録担当者連絡協議会などを設置し相互の連携を図っていく体制が必要。
- 院内がん登録を進めている医療機関等との連携。

【届出の義務化と制度の整備】

- がん診療連携拠点病院を初めとした院内がん登録(診療情報管理システム)の整備、法律での義務化。(9 県)
- 腫瘍登録士の配置。(2 県)
- 法律による義務化の周知。
- 届出の義務化及びそれに対する対価として「がん情報提供料」を診療報酬で支払う。
- 昨年より県医師会が非常に協力してくださり、県医師会報に毎月の医療機関別届出件数及び県内地域がん登録の動きを情報として載せており、各医療機関の関心が高まったようである。また、大学病院の重粒子線治療施設建設計画に伴って発足したがん登録連絡協議会で、県内の主要な医療機関に院内がん登録システムの設置要請と地域がん登録への届出協力を呼びかけていただき、届出数が急増している。また、同協議会からも県医師会を通じて医師会員の先生に協力を呼びかけていただいた。このように、がん登録に積極的なキーパーソンが県、大学、医師会とともにがん登録のありかたを考える協議会を開催していただけたことが精度向上に非常に効果があった。

【中央登録室に関する点】

中央登録室に関する点

【業務内容の拡大】

- 出張採録を行う。そのための予算と人材の確保。(4 県)
- 遡り調査、生存確認調査に対応できる体制が必要。(2 県)
- 死亡小票に基づく登録漏れについて遡り調査の徹底。

【医療機関との連携強化】

- 医療機関への還元体制の整備(予後情報の提供等により地域がん登録のメリットを理解していただく)。(3 県) 県内の診療情報管理懇話会との連携を深め、地域がん登録の協力を得る。現在、医療機関における窓口担当者(医師、事務)を選出し、協力の依頼を行っているが、十分に機能されてない。今後はがん登録担当者連絡協議会などを設置し相互の連携を図っていく体制が必要。(院内がん登録システムの整備、普及の支援)啓発を兼ねて、年一回届出漏れがないか FAX にて問い合わせをする。
- 地域がん登録と医療機関との連携強化。

【設備の拡充】

- 登録用機器及びソフトウェアの整備、システムの更新。(2 県)

【登録室の人員の確保】

- 登録室の人員の確保、国による支援。(11 県)
- 登録室の人員の確保が必要。医療機関へ届出勧奨を行う頻度が多いほど届出件数が増える傾向があるが、人員不足のため年 1 回の通知や医療機関を限定した届出勧奨にとどまっている。

【予算に関して】

- 十分な予算の確保。(10 県)
- 資機材整備(メンテナンスを含む。)にかかる財源の確保。
- 予算面の支援・・・量的向上を目指すにあたり、採録や遡り調査票照会実施時にも費用がかかる。
- 対象地域人口(作業量)に応じた、適正な公的財政支援。
- 中央登録室の設置基準を明確に定め、それに見合うだけの設備・人件費(賃金)に対する国庫補助を行う。

【その他】

- セキュリティ強化。
- 独立行政法人化に伴う公的機関との係り

【その他】

その他
● 他(特に近隣県)の地域がん登録との連携・広域ネットワーク化(例えば県外住所の届出の場合において送付を望む)。(2 県)
● 地域がん登録について電子フォーラム等自由に討論できる場が欲しい。
● 地域がん登録による医療機関別診療数、遠隔成績の公表範囲を拡大していく。
● 特に東京都、埼玉県における登録事業の開始を希望する。
● 教育機関での教育、実習が必要。
● 国が、がん登録の必要性を認め、国民ががん登録の存在を容認する事。

別表 16 目標と基準 5 不詳割合、ロジカルチェック

県番号	都道府県名	生年不詳※1,3		性別不詳※1		原発部位不詳※1,4		形態コード不詳※1,5		臨床進行度不詳※1,6		ロジカルチェック※7
		数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	
1	北海道※2	1	0.005%	5	0.005%	259	1.28%	14242	70.3%	14739	72.7%	●
2	青森県	0	0.0%	0	0.0%	75	1.11%	3321	49.3%	4932	73.2%	●
3	岩手県	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%	2218	37.7%	2712	46.1%	●
4	宮城県	0	0.0%	0	0.0%	121	1.02%	2151	18.2%	3644	30.8%	●
6	山形県	0	0.0%	0	0.0%	54	0.79%	1478	21.7%	1602	23.5%	●
8	茨城県	0	0.0%	0	0.0%	164	1.57%	10244	98.3%	6770	65.0%	●
9	栃木県	0	0.0%	0	0.0%	56	0.77%	3406	46.6%	3407	46.6%	●
10	群馬県	0	0.0%	0	0.0%	79	1.29%	3788	61.6%	4302	70.0%	●
12	千葉県	0	0.0%	0	0.0%	378	1.95%	8963	46.2%	14326	73.8%	●
14	神奈川県	0	0.0%	0	0.0%	253	0.92%	14114	51.2%	27596	100.0%	●
15	新潟県	0	0.0%	0	0.0%	124	1.00%	3610	29.3%	3216	26.1%	●
16	富山県	0	0.0%	0	0.0%	51	0.71%	7191	100.0%	3326	46.3%	●
17	石川県	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%	1775	54.9%	1789	55.4%	×
18	福井県	0	0.0%	0	0.0%	21	0.56%	818	22.0%	562	15.1%	●
21	岐阜県	1	0.02%	0	0.0%	190	3.05%	6229	100.0%	3015	48.4%	●
23	愛知県	0	0.0%	0	0.0%	257	1.04%	9414	38.3%	9963	40.5%	●
25	滋賀県	0	0.0%	0	0.0%	48	0.88%	1241	22.9%	1568	28.9%	●
26	京都府	0	0.0%	0	0.0%	208	2.93%	2471	34.8%	2707	38.1%	無回答
27	大阪府	3	0.009%	0	0.0%	377	1.18%	12261	38.3%	12590	39.3%	●
31	鳥取県	1	0.030%	0	0.0%	34	1.03%	2306	70.2%	1672	50.9%	●
33	岡山県	0	0.0%	0	0.0%	74	0.72%	2100	20.3%	2410	23.3%	●
34	広島県	0	0.0%	0	0.0%	210	1.10%	473	2.5%	17463	91.8%	●
35	山口県	0	0.0%	0	0.0%	71	1.19%	1618	27.1%	5977	100.0%	×
36	徳島県	0	0.0%	0	0.0%	41	1.59%	2368	91.8%	2186	84.8%	●
37	香川県	0	0.0%	0	0.0%	2	0.12%	334	19.3%	344	19.8%	●
38	愛媛県	1	0.02%	0	0.0%	87	1.53%	5694	100.0%	3677	64.6%	●
39	高知県	0	0.0%	0	0.0%	38	1.58%	2181	90.8%	2202	91.7%	無回答
41	佐賀県	0	0.0%	0	0.0%	28	0.67%	1354	32.5%	946	22.7%	●
42	長崎県	0	0.0%	0	0.0%	88	0.99%	90	1.0%	2828	31.7%	●
43	熊本県	0	0.0%	0	0.0%	107	1.37%	2718	34.9%	3327	42.7%	●
46	鹿児島県	0	0.0%	3	0.045%	138	2.05%	6739	100.0%	6739	100.0%	×
47	沖縄県	0	0.0%	0	0.0%	58	1.51%	1883	49.3%	1764	46.0%	●
(34)	広島市											●

※1 不詳割合(生年、性別、原発部位、形態コード、臨床進行度)は、2002年登録情報(罹患データ)より集計

※2 2001年登録情報(罹患データ)にて集計

※3 生年不詳、または、生年が矛盾

※4 ICD-O-3の局在コードが、C80.9(ICD-10の場合C77-C80)

※5 ICD-O-3の形態コードが、8000、8001(9999、欠損値、独自コードの場合の不明を含む)

※6 再発、DCO症例を含む

※7 ●: している、×: していない

別表 17 目標と基準 5 腫瘍登録実務職員の常勤換算(FTE)

県番号	都道府県名	FTE	配置 (①役職、②人数、③担当業務)	専門医の在・不在*
1	北海道	3	①医師②非常勤 6 人③統計・疫学業務・指導 ①入力・事務②常勤 2 人③入力・事務 ①経理②常勤 1 人③経理・電算システムの運用と兼務・統計 ①電算システム運用②常勤 1 人③電算システムの運用と管理業務	△
2	青森県	1.3	①事務②常勤 1 人③届出票の収集、医療機関との連絡、その他一般事務(ほかの業務も兼務) ①電算システム運用②常勤 1 人③電算システムの運用と管理業務、入力	×
3	岩手県	2	①医師②非常勤 1 人③統計・疫学・業務指導管理 ①事務職②常勤 2 人③入力業務、電算システムの運用、登録室の事務	△
4	宮城県	5.9	①医師②非常勤(室長) 1 人③統計・疫学業務、出張採録 ①診療情報管理士②常勤 3 人③採録・コード化・集約業務・出張採録 ①入力②常勤 2 人③入力業務、うち 1 名出張採録補助 ①事務・経理②常勤 1 人③登録室の事務・経理、出張採録補助	△
6	山形県	1.8	①医師②常勤 1 人③医学的指導、電算システムの運用と管理業務、統計・研究 ①採録・入力②常勤 1 人・非常勤 1 人③入力採録 ①事務・経理②常勤 1 人③登録室の事務・経理(兼任)	●
8	茨城県	1.25	①事務②常勤 1 人③採録・統計・疫学業務、事務、システム運用・管理、入力、同定 ①事務②非常勤 1 人③コーディング作業、入力、同定	△
9	栃木県	2	①事務・統計・システム運用②常勤 1 人③事務・統計・システム運用 ①事務・入力②常勤 1 人③事務・受付・入力業務 ①入力②非常勤 1 人③入力業務 5ヶ月	△
10	群馬県	1	①医師②常勤(他部署との兼務) 1 人③室内総括 ①看護師②常勤 1 人③入力業務・登録室の事務(経理を除く)・電算システムの運用と管理業務・その他全般	●
12	千葉県	5.9	①医師②常勤 1 人③統計・疫学業務 ①入力・廻り調査②非常勤 6 人③入力業務、廻り調査、発送等事務 ①事務・経理②常勤 1 人③登録室の事務、経理(入力作業も兼務) ①照合、データ管理②常勤 1 人③登録票照会と内容の管理	●
14	神奈川県	3.75	①疫学研究者②常勤 1 人③統計・疫学業務 ①採録・入力・事務②常勤 1 人③採録・入力・事務 ①採録・入力・事務②委託 2 人③採録・入力 ①採録・入力・事務②日々雇用 1 人③入力	●
15	新潟県	1.5	①医師②常勤 1 人、非常勤 1 人③登録室業務全般の管理、作業チェック研究業務 ①登録業務②常勤 2 人③登録、集計業務 ①経理③がんセンター経営課	●
16	富山県	0.5	①入力・集計②常勤 1 人③入力・集計業務、がん検診業務を兼務	△
17	石川県	0.4	県医師会①事務、経理②常勤 1 人③入力業務、照合作業、届出票謝金支払い事務 県医師会①医師②非常勤 2 人③届出票検査 県保健環境センター①技師②常勤 1 人③データの解析 県当課①保健師②常勤 1 人③事業総括	△
18	福井県	1.3	①医師②非常勤 1 人③統計・疫学業務 ①入力②非常勤 2 人③入力業務(1 人は脳卒中登録入力業務を兼ねる) ①事務・経理②常勤 1 人③登録室の事務・経理、電算システムの運用と管理業務、統計業務など	△
21	岐阜県	0.75	①看護師②専門職③がん登録の登録、集計に関すること ①医師(他業務と兼務)②常勤 1 人が事務分掌の一部として所掌③事務、経理等に関すること	●
23	愛知県	2.7	①医師②常勤 1 人③県がんセンター研究所研究員として常勤。入力等の相談、実務の指導 ①入力②非常勤 4 人③入力業務 ①事務・経理②非常勤 1 人③登録室の事務、経理(他業務と兼任)	△
25	滋賀県	3	①採録・入力②常勤 2 人、非常勤 1 人③採録・入力業務、統計、事務電算システム運用と管理業務、常勤 1 名は祖父江班の経理を兼務	×
26	京都府	1.9	①採録・入力②非常勤 2 人③採録、入力業務 ①事務②常勤 1 人(半日勤務扱い)③登録室の事務	×
27	大阪府	10.5	①医師②常勤 2 人③業務全般 ①入力②非常勤 6 人③入力業務 ①保健師②常勤 1 人③採録・統計資料作成 ①オペレータ②常勤 1 人③電算システムの運用・管理 ①行政②常勤 4 人、非常勤 1 人③事務・経理(兼システムの開発管理、届出の受付管理、統計提供資料作成補助)	●

県番号	都道府県名	FTE	配置 (①役職、②人数、③担当業務)	専門医の在・不在*
31	鳥取県	0.9	①入力・事務・経理②常勤1人③入力業務・登録室の事務経理 ①研究補助②非常勤1人③登録実務・統計業務 ①教員②常勤1人③疫学研究業務	×
33	岡山県	2	①入力②常勤2人③入力・集計 ①事務・経理②常勤1人③事務・コーディング・経理	×
34	広島県	4.3	①医師②常勤1人③統計・疫学業務、研究、広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①医師②非常勤1人③週1回 ①研究員②常勤1人③統計・疫学業務、研究、広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①事務、経理②常勤1人③その他研究業務との兼務 ①コーディング、入力②常勤1人③研究業務との兼務 広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①疫学解析助手②常勤1人③研究業務との兼務 広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①個人同定業務②常勤1人③研究業務との兼務 広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①電算システム運用③研究業務との兼務 広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務	●
35	山口県	1.7	①医師(兼務)②常勤1人③総括、統計、疫学業務 ①入力、事務、電算システム運用②非常勤2人③入力業務、統計業務、登録室の事務、電算システムの運用と管理	△
36	徳島県	0.5	①事務・電算システム運用等②常勤1人③統計・入力業務、事務、電算システムの運用と管理業務 ①入力②常勤1人③入力(機密情報に当たらないもの)	△
37	香川県	2	①入力②常勤2人③入力業務、統計・分析業務	△
38	愛媛県	1	①医師②併任1人③統計・疫学業務 ①採録・入力②常勤1人、臨時1人③採録・入力業務、常勤の1人は事務と経理とシステム運用管理業務を兼任するが、がん登録の専任ではない。 ①事務・経理 ①システム運用	△
39	高知県	1	①医師②非常勤1人 ①採録・入力・電算システム運用②常勤1人	△
41	佐賀県	2.7	①入力②常勤1人、非常勤1人③データ入力、チェック ①採録・廻り調査票照会②常勤1人、非常勤1人③採録・廻り調査票照会業務 ①事務・経理②常勤1人③登録室の事務・経理 ①統計・疫学業務②常勤1人③報告書・がん登録データ利用提供等 ①電算システム運用②常勤1人③電算システムの運用と管理 ◎常勤1名は全ての職種兼任	×
42	長崎県	10	①医師②常勤1人③登録の指導、疫学業務 ①事務職②常勤9.5人、非常勤3人③採録・入力等の登録業務	●
43	熊本県	2.5	①保健師②常勤1人③採録・統計業務・事務 ①入力②常勤2人③入力業務・集計業務 ①臨時職員②1人③6ヶ月、集計業務の補助	×
46	鹿児島県	1	①事務②非常勤1人③入力(登録)業務	×
47	沖縄県	1.35	①研究職②常勤1人③統計・疫学業務・採録、電算システムの運用・管理業務、登録室の事務・経理、関係機関調整 ①研究補助職②非常勤1人③入力・資料整理など	×
(34)	広島市	7.7	①医師②常勤1人③統計・疫学業務、研究、広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①医師②非常勤1人(週1回) ①研究員②常勤1人③統計・疫学業務、研究、広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①事務・経理②常勤1人③その他研究業務との兼務 ①コーディング・入力②常勤1人③研究業務との兼務、広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①疫学解析助手②常勤1人③研究業務との兼務、広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①個人同定業務②常勤1人 ①電算システム運用③研究業務との兼務、広島市地域がん登録、広島県腫瘍登録兼務 ①実務者②常勤7人、非常勤2人③採録業務、データ集約	●

※ ●: 常勤職員として専門医(あるいはそれに順ずる者)が配属されている、△: 常勤職員ではないが、定期的に相談できる専門医(あるいはそれに順ずる者)が配属されている、×: いない

別表 18 目標と基準 6 生存確認調査とその方法

県番号	都道府県名	生存確認調査(開始予定年) ^{※1}	生存確認調査方法/ 予定実施方法 ^{※2}				生存確認調査の具体的な手順/備考
			非がん死亡との照合	人口動態テープとの照合	住民票照会	その他	
1	北海道	△ (開始時期未定)	-	-	-	-	
2	青森県	×	-	-	-	-	
3	岩手県	●				●	①がん死亡:死亡小票による②がん死亡以外の死亡:がん届出票、一部住民票照合、①②で把握された死亡例以外は、生存例と見做す(生存確認不明例:推定5%未満)
4	宮城県	●	●				非がん死亡を含む全ての死亡票の情報を入力後、がん登録データとの照合を行い同一人物と判断された者について死亡情報を更新している
6	山形県	●	●		●	●	①罹患年+5年もしくは10年で、死亡年月日が確定していない対象を抽出する②市町村毎にとりまとめたリスト(紙)を作成、市町村長宛に、生存確認調査への協力依頼を出す③市町村の健康担当課もしくは戸籍担当課職員に、生死、転居・転出、死亡年月日の情報をリストに記入してもらい④1-2週間のうちに中央登録室に結果郵送
8	茨城県	△(平成18年)			△		
9	栃木県	●	●	●			生存確認と言うより死亡確認である 全死亡情報と届出情報を比較し届出情報におけるがん以外を含めた死亡情報を把握
10	群馬県	●		●			
12	千葉県	●	●		○ ^{※3}	●	非がん死亡との照合一住民基本台帳の閲覧 住民票請求は、一部地域で実施
14	神奈川県	●		●	○ ^{※3}		(平成18年)茅ヶ崎市、平塚市、横須賀市の住民票照会終了(平成19年より)全県で住民票照会開始予定
15	新潟県	●	●			●	①全死亡小票と照合②がん患者が死亡した場合、医療機関より届出
16	富山県	●				●	①県健康課職員が、人口動態調査調査票(死亡小票)から悪性新生物の記載のあるもの及び、がん疫学調査事業の登録者の死亡小票を抽出する②抽出した死亡小票に基づいて登録を委託している健康増進センターにおいて死亡した人の住所、氏名、男女別、生年月日、死亡したとき、死亡の原因等を登録する
17	石川県	×	-	-	-	-	
18	福井県	●	●		●		①非がん死亡との照合:非がん死亡票の情報を入力②住民票照会:診断日から5年たった生死不明者を市町村ごとにリストアップし、各市町村に生死の確認、死亡日、転出情報等を照合。回答をもとに生存確認、死亡日、住所等の情報を入力
21	岐阜県	△(平成20年)		△			
23	愛知県	●		●			人口動態テープ、死亡小票に基づき登録症例の生存状況に関して照合を行う。
25	滋賀県	●	●				現時点までは、平成15年死亡分までの非がん死亡票とがん登録の全データとの照合を一件ずつ目視にて確認し、結果を入力している 平成16年分からの死亡票は、標準データベースシステム導入後入力する予定 平成19年に、住民票照会を検討予定
26	京都府	△(開始時期未定)	-	-	-	-	
27	大阪府	●		●	●		各保健所職員に依頼して市町村にて調査を依頼、転居・転出者については中央登録室より住民票照会を行う
31	鳥取県	●	●	●			全死亡票照合による
33	岡山県	×	-	-	-	-	
34	広島県	△(平成19年頃)	△	△			現在標準DBSでの作業準備中

県番号	都道府県名	生存確認調査(開始予定年) ^{※1}	生存確認調査方法/ 予定実施方法 ^{※2}				生存確認調査の具体的な手順/備考
			非がん死との照合	人口動態データベースとの照合	住民票照会	その他	
35	山口県	●	●	△	△		(△は平成 20 年実施予定)
36	徳島県	×	-	-	-	-	
37	香川県	△(平成 19 年)			△		
38	愛媛県	×	-	-	-	-	
39	高知県	△(平成 18 年)	△	△			目的外使用を申請中
41	佐賀県	●	●				死亡後 2-3 年後に非がん死亡票を登録データと照合 ①1 件ずつ「姓名」、「生年月日」検索キー入力し、照合 ②死亡情報等のデータ追加入力 移転後、現在、外部データとの類似リスト作成し照合できるソフトなく(sas 等)、1 件ずつ照合検索。一応非がん死データベースは入力作成中
42	長崎県	●	●				県内の全死亡と照合する。非がん死亡でその後登録された症例(照合もれ)がある為、数年経た後、再度非がん死亡との照合を行う
43	熊本県	●	●				全死亡データと登録データを氏名と生年月日により照合している
46	鹿児島県	×	-	-	-	-	
47	沖縄県	△(平成 20 年)	△		△		
(34)	広島市	△(平成 19 年)	△	△			

※1 ●: 行っている、△: 今後計画(予定開始年)、×: 行っていない

※2 ●: 採用している方法(現在行っている登録)、△: 予定方法(今後計画している登録)

※3 ○: 一部地域で実施(備考参照)

別表 19 目標と基準 7 報告書作成、作成の頻度、最新の報告書掲載のデータ年、最新報告書作成年

県番号	都道府県名	報告書作成※	作成の頻度	最新の報告書掲載のデータ年	最新報告書作成年
1	北海道	●	1年に1回	2001	2006
2	青森県	●	1年に1回	2001	2005
3	岩手県	●	1年に1回	2002	2005
4	宮城県	●	5年に1回	1993-1997	2001
6	山形県	●	1年に1回	2000	2004
8	茨城県	●	1年に1回	2001	2005
9	栃木県	●	1年に1回	2002	2006
10	群馬県	●	1年に1回	2002	2006
12	千葉県	●	1年に1回	1999	2004
14	神奈川県	●	1年に1回	2001	2005
15	新潟県	●	1年に1回	2002	2006
16	富山県	●	1年に1回	2002	2006
17	石川県	●	1年に1回	2002	2003
18	福井県	●	1年に1回	2000	2004
21	岐阜県	●	2年に1回	2002	2005
23	愛知県	●	1年に1回	2002	2006
25	滋賀県	●	1年に1回	2002	2005
26	京都府	●	1年に1回	2002	2006
27	大阪府	●	1年に1回	2002	2006
31	鳥取県	●	1年に1回	2001	2005
33	岡山県	●	1年に1回	2001	2005
34	広島県	●	1年に1回	2002.10-2003.12	2006
35	山口県	●	1年に1回	2001	2005
36	徳島県	●	1年に1回	2002	2006
37	香川県	×	(報告書作成なしのため未記入)	(報告書作成なしのため未記入)	(報告書作成なしのため未記入)
38	愛媛県	●	1年に1回	2002	2005
39	高知県	●	1年に1回	2002	2005
41	佐賀県	●	1年に1回	2002	2006
42	長崎県	●	1年に1回	2002	2006
43	熊本県	●	1年に1回	2002	2005
46	鹿児島県	●	1年に1回	2003	2006
47	沖縄県	●	1年に1回	2002	2005
(34)	広島市	●	1年に1回	1999	2004

※ ●: 作成している、×: 作成していない

別表 20 目標と基準 8 登録資料の研究的利用

県番号	都道府県名	研究的利用の可否※	がん登録資料の研究的利用に関して規定した文書の内容変更(第1期事前調査後)
1	北海道	●	なし
2	青森県	●	あり
3	岩手県	●	なし
4	宮城県	●	なし
6	山形県	●	なし
8	茨城県	●	なし
9	栃木県	●	あり
10	群馬県	●	なし
12	千葉県	制度を整理中(現在規定なし)	なし
14	神奈川県	●	なし
15	新潟県	●	なし
16	富山県	●	あり
17	石川県	●	あり
18	福井県	●	なし
21	岐阜県	●	なし
23	愛知県	●	なし
25	滋賀県	●	あり
26	京都府	●	なし
27	大阪府	●	なし
31	鳥取県	●	あり
33	岡山県	●	なし
34	広島県	●	なし
35	山口県	●	なし
36	徳島県	●	なし
37	香川県	●	なし
38	愛媛県	その他	あり
39	高知県	●	なし
41	佐賀県	●	なし
42	長崎県	●	なし
43	熊本県	●	なし
46	鹿児島県	●	なし
47	沖縄県	●	なし
(34)	広島市	●	あり

※ ●: 制度上可能

別表 21 その他 地域がん登録事業内容の広報

県番号	都道府県名	ホームページの開設*1	今後の開設予定*2	URL	ホームページ以外の広報活動
				開設主体 公開内容	
1	北海道	×	△		
2	青森県	×	×		
3	岩手県	●		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」の現況について	パンフレット配布
4	宮城県	×	●		パンフレット・ポスター配布
6	山形県	●		http://www.pref.yamagata.jp/health/health/6090005gantouroku.html 山形県健康福祉部保健薬務課 事業説明、届出票フォーム、登録資料利用手続き	していない
8	茨城県	●		http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/yobo.htm 茨城県立保健福祉部保健予防課 地域がん登録事業報告書の内容のみ公開(県庁サイトに移行)	
9	栃木県	×	●		
10	群馬県	×	×		その他
12	千葉県	●		http://www.chiba-cancer-registry.org 千葉県健康福祉部疾病対策課 がん登録の概要、千葉県のがんのすがた(発生の経年変化、地域性)、トピックス(最近のがん発生の動向)	ポスター配布
14	神奈川県	●		http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/gan/tiiki/tiikigan.html 神奈川県立がんセンター がんの罹患数、生存率	していない
15	新潟県	●		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年生存率等(年報「新潟県のがん登録」より抜粋)、新潟県がん登録事業の手引き	その他
16	富山県	×	×		その他
17	石川県	●		http://www.pref.ishikawa.jp/kenkou/index.html 石川県 地域がん登録事業の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(県民向けダイジェスト版を毎年配布)
18	福井県	×	×		その他
21	岐阜県	●		http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11223/cancer_registry/main.htm 岐阜県 報告書の内容	していない
23	愛知県	●		http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/gan/gantoukei.html 愛知県 愛知県のがん登録の概要、がん罹患の状況、人口動態統計の概況	その他
25	滋賀県	●		http://www.pref.shiga.jp/e/ef45/gantouroku/ganntouroku2.htm 滋賀県衛生科学センター 滋賀県のがん登録の概要、罹患数、年齢階級別罹患率、年齢調整罹患率など	ポスター配布

県番号	都道府県名	ホームページの開設※1	今後の開設予定※2	URL		ホームページ以外の広報活動
				開設主体	公開内容	
26	京都府	×	×			していない
27	大阪府	●		http://www.mc.pref.osaka.jp	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター 大阪府がん登録事業の内容、集計等の情報(罹患率・生存率など)、届出や利用に関する情報	パンフレット・ポスター配布
31	鳥取県	●		http://sbsrvv01.med.tottori-u.ac.jp/eisei/cancer/index.html	鳥取県がん登録 鳥取県におけるがんの罹患・死亡状況	していない
33	岡山県	×	●			その他
34	広島県	×	●			パンフレット作成予定
35	山口県	×	●			その他(「山口県のがん登録」、 「がん登録モニター」を作成し、医療機関等へ配布している)
36	徳島県	×	×			パンフレット配布
37	香川県	×	×			
38	愛媛県	その他				その他
39	高知県	×	×			
41	佐賀県	●		http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/kenko_iryu/byoki/ganinfo/gantouroukuzigyuu/gantourouku-top.htm	佐賀県 がん登録の概要、性別、部位別がん罹患数の推移、年別主要部位別罹患率・率、地域別年齢階級別罹患率(男女別)、がん登録による検診群・非検診群生存率曲線の比較	していない
42	長崎県	●		http://www.pref.nagasaki.jp/kokuho/kenko/gantaisaku/gan_tourouku.htm	長崎県 がん登録事業について・登録状況の概要	していない
43	熊本県	●		http://www.pref.kumamoto.jp/health/cancer_reports/index.html	熊本県 がん登録事業概要、罹患・死亡・生存率集計結果	していない
46	鹿児島県	×	×			していない
47	沖縄県	●		http://www.eikanken-okinawa.jp	沖縄県衛生環境研究所 罹患集計、平成5年罹患率5年生存率	していない
(34)	広島市	●		http://hccr.rerf.or.jp/HTML/index.html	広島市医師会 広島市地域がん登録の概要、年報・報告、資料利用申請、がんの統計	していない

※1 ●：現在あり、×：現在なし

※2 ●：開設準備中、△：開設検討中、×：開設検討なし

IV. 2002 年登録情報に関するアンケート回答一覧

別表 22 良性腫瘍等が含まれる範囲(含まれる部位および付与している性状コード)

県番号	都道府県名	良性腫瘍が含まれる範囲
1	北海道	
2	青森県	なし
3	岩手県	
4	宮城県	脳(良性/0)、良性又は悪性の別不詳(/1))
6	山形県	
し8	茨城県	該当なし
9	栃木県	十二指腸(性状不詳(/1))、横行結腸(性状不詳(/1))、前縦隔(性状不詳(/1))、骨髄(性状不詳(/1))、子宮(性状不詳(/1))、女性性器(性状不詳(/1))、胎盤(性状不詳(/1))、脳(良性/0)、リンパ節(性状不詳(/1)) (組織診断なしデータ→判別不能、DCO データ→罹患データでは判別できないが死亡テーブルデータの原原因コードにおいて判別可能)
10	群馬県	脳(良性(性状/0)、良性又は悪性の別不詳(性状/1)) 肝(良性又は悪性の別不詳(性状/1)) 骨髄異形成症候群(良性又は悪性の別不詳(性状/1))(ICD-10 を使用しているため、D469 9989/19 にてコーディングしている)
12	千葉県	脳(良性又は悪性の別不詳(性状/1))
14	神奈川県	全部位(性状コードなし)(ICD-10 で D コードでコード化)
15	新潟県	
16	富山県	D04(口腔底)、D06(部位不明の口腔)、D07(耳下腺)、D46(骨髄異形成症候群)
17	石川県	なし
18	福井県	
21	岐阜県	髄膜、脳及び中枢神経系、(良性(性状/0) 良性、又は、悪性の別不詳(性状/1)) ICD-10 コード C 入力
23	愛知県	なし
25	滋賀県	脳(良性(性状/0)、良性又は悪性の別不詳(性状/1))(原発部位コードは、ICD-10 C コードを使用)
26	京都府	全部位(全部位について上皮内がんを含む悪性新生物を登録対象としている)
27	大阪府	頭蓋内(良性(性状/0)、良性又は悪性の別不詳(性状/1)、性状コード不詳の腫瘍 NOS(性状/3))
31	鳥取県	脳(良性又は悪性の別不詳(性状/1))
33	岡山県	髄膜、脳(良性又は悪性の別不詳(性状/1))、骨髄異形成症候群
34	広島県	
35	山口県	脳(良性(性状/0)、良性又は悪性の別不詳)
36	徳島県	子宮など(コード化してない)(悪性腫瘍のみを目的としていたために、特に分けていない。ICD-10 の Dxx.x の形としている)
37	香川県	脳(C71.6:小脳)(性状/1)(1件) 骨髄(C42.1)(性状/1)(1件) 顔面の皮膚(C44.3)(性状/1)(2件)
38	愛媛県	(登録の対象疾患は全ての部位の悪性新生物であり、良性腫瘍、性状不詳の腫瘍は登録されていません)
39	高知県	(今回は、ICD-O-3 の局在部位コードが C で始まり、性状が 2(上皮内がん)または 3(悪性、原発)のものだけを提出した本登録では、性状が 0(良性)、1(良悪性不詳)の届出は登録していない)
41	佐賀県	脳(良性又は悪性の別不詳(性状/1))(但し、DCO「脳腫瘍 NOS」について、今回 D コード提出)
42	長崎県	なし
43	熊本県	脳(良性又は悪性の別不詳(性状/1)) 死亡小票で「〇〇腫瘍」とあった場合について、① I 欄で、肺、肝、腎、膀胱の場合、性状/3②その他は、性状/1 で登録
46	鹿児島県	性状コードの付与なし
47	沖縄県	ICD-10 コードで、D37.6(コード無し)、D39.0(コード無し)、D39.1(性状不詳/1)、D39.2(コード無し)、D44.3(コード無し)、D46.9(MDS)(性状/3 又はコード無し(ICD-O-3 にて性状/3 へ変更となったため))、D47.1(性状/3)、D48.0(コード無し)、D48.2(コード無し)、D48.9(コード無し)

別表 23 上皮内がんが含まれる範囲

県番号	都道府県名	子宮頸部※1		乳房※1		子宮頸部・乳房以外※1		上皮内がんに関する独自登録の方法
		含まれる場合の性状コード※2		含まれる場合の性状コード※2		含まれる場合の性状コード※2		
1	北海道	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
2	青森県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
3	岩手県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
4	宮城県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	子宮頸部・乳房以外の上皮内がんは、性状/2に該当する全部位を含む
6	山形県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	含まれる部位の限定なし
8	茨城県	×		×		×		上皮内がんについては 2005 年から登録を行っている
9	栃木県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	性状コードは届出票組織診断記載を優先臨床進行度に矛盾あり
10	群馬県	●	性状/2	●	性状/2	×		
12	千葉県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
14	神奈川県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	部位: 大腸、膀胱
15	新潟県	●	性状/2	●	性状/3	●	性状/2	部位: 皮膚、膀胱
16	富山県	●		×		●		
17	石川県	●	その他(独自項目)	●	その他(独自項目)	×		
18	福井県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	部位の限定なし
21	岐阜県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	子宮、乳房の上皮内癌のみ ICD-10 コード D を使用、それ以外の部位の上皮内癌については ICD-10 コード C を使用
23	愛知県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	口唇・口腔および咽頭・食道・結腸・直腸・肛門および肛門管・喉頭・気管支・肺・皮膚・外陰部・膀胱・鼻腔
25	滋賀県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	部位: 上皮内がんの範囲で届出がある分は提供分にも含まれる(D00-09)
26	京都府	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
27	大阪府	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	部位: 限定されない
31	鳥取県	●	性状/2	●	性状/2	×		
33	岡山県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	部位: D00-09
34	広島県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
35	山口県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
36	徳島県	●	その他	●	その他	●	その他	コード化していない「上皮内がん」を明確にわけていない
37	香川県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
38	愛媛県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
39	高知県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
41	佐賀県	●	性状/2	●	性状/2	×		部位を限定せず、登録している子宮頸部及び乳房以外の上皮内がん症例については、一部届出有るも未整理、今度届出・登録を整備し次回提出時には報告できる様に処理を進めていく予定
42	長崎県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
43	熊本県	●	性状/2	●	性状/2	●	性状/2	
46	鹿児島県	●	その他(性状コードの付与なし)	●	その他(性状コードの付与なし)	●	その他(性状コードの付与なし)	
47	沖縄県	●	性状/2	●	性状/2	●	浸潤がん(性状/2)	含まれる部位の限定なし

※1 ●: 含まれる、×: 含まれない

※2 性状/2: 上皮内がん

別表 24 生前の偶然発見がん、剖検

県番号	都道府県名	生前の偶然発見がん		剖検		
		2002年提出データ※	備考	2002年剖検割合	2002年提出データ※	備考
1	北海道	●		不明	●	
2	青森県	×		0%	×	
3	岩手県	●		1.7%	×	
4	宮城県	●		不明	●	
6	山形県	●		不明	●	
8	茨城県	●		0.4%	×	
9	栃木県	不明		5.6%	不明	
10	群馬県	●		0.3%	×	
12	千葉県	●		0.7%	●	
14	神奈川県	●		5.1%	×	
15	新潟県	●		不明	●	
16	富山県	×		0.5%	×	
17	石川県	×		不明	×	
18	福井県	●		不明	×	
21	岐阜県	●	検診、他疾患治療中のみ その他の偶然発見については不明	3.2%	●	部検により発見されていても、現届 出票にはそれとわかる記載欄がない 為不明
23	愛知県	●		不明	●	
25	滋賀県	●		4.3%	×	
26	京都府	●		不明	●	
27	大阪府	●		4.4%	(右記参照)	甲状腺、前立腺の潜在がんは含まない それ以外の部位の潜在がんと微小 がん、不顕性がん、潜伏がんにつ いては個別に判断
31	鳥取県	●	検診発見例も検診機関からの届 出提供していただいているほか、 届出あるものは全て登録している	3.9%	×	偶然発見されたかどうかは確認して いないので回答不可
33	岡山県	●		不明	×	
33	広島県	●		不明	●	
35	山口県	●		不明	●	
36	徳島県	●	一次検診機関からの提供は受け ていないが「要精検」となった受診 者の二次検査機関から自主的な 届出に頼っている	69.1%	(右記参照)	部検により発見されたがんなのか判 別できない
37	香川県	●	人間ドック、がん検診等で要精検 の判断がされ、精密検査で陽性だ った場合、検診機関からの登録も ある	1.9%	×	
38	愛媛県	●		3.2%	●	
39	高知県	●		0.3%	●	
41	佐賀県	●	1 検診機関から発見がん症例の採 録実施	1.5%	●	部検発見癌は区別して判別できるよ うにコード振り分け(登録票の種類)
42	長崎県	●		1.3%	●	
43	熊本県	●	届出において、検診発見例も提出 してもらうようにしている。また、検 診機関からの届出も提供してい ただいている。(偶然発見例につ いての規定は設けていない)	不明	●	部検例を制限するような基準が無い ため、含まれていると考えれる
46	鹿児島県	×		不明	●	
47	沖縄県	●		不明	●	

※ ●: 含まれる、×: 含まれない

別表 25 死亡票のみの登録例

県番号	都道府県名	「原死因が悪性新生物の例」※1	死因の I 欄に「性状不詳の新生物の記載がある例」※1,2	死因の I 欄以外に「悪性新生物の記載がある例」※1,2	死因の I 欄以外に、「悪性新生物疑いのある例」※1
1	北海道	●	×	●	●
2	青森県	●	●	●	●
3	岩手県	●	×	●	●
4	宮城県	●	●	●	●
6	山形県	●	○ 2002 年の DCO より、 肝・膵・肺・腎・膀胱のみ	●	×
8	茨城県	●	●	●	×
9	栃木県	●	●	●	●
10	群馬県	●	×	●	×
		当登録室は平成 6 年からの開設であるので、発病から死亡までの期間あるいは手術欄等の年月日で、平成 6 年以前の発病と考えられる例や、期間不詳のものは入力しなかった	左記に同様	左記に同様	左記に同様
12	千葉県	●	●	●	●
14	神奈川県	●	●	●	●
15	新潟県	●	×	●	×
16	富山県	●	●	●	×
17	石川県	●	●	●	×
18	福井県	●	×	●	●
21	岐阜県	●	○ 性状不詳、腫瘍、での記載は登録していない しかし、髄膜・脳及び中枢神経系、転移性・原死因の腫瘍についてはその都度判断	●	●
					本県では各保健所が死亡小票から、がん又は腫瘍の記載のあるもの(がんと思われるもの)のみを、岐阜県がん登録死亡票に記入し提出している為、各保健所の判断にもよる 登録室に提出されたものに関してはその都度判断している。
23	愛知県	●	●	×	×
25	滋賀県	●	○ 脳、肝、肺、膀胱、腎のみ	●	×
26	京都府	●	●	●	×
27	大阪府	●	○ 肝、肺、腎、膀胱、頭蓋内のみ含まれる	●	×
31	鳥取県	●	×	●	●
33	岡山県	●	○ 脳腫瘍と記載している場合 ただし、遡り調査で良性と判明した場合は、良性コードにふりかえている	●	●
34	広島県	●	●	●	●
35	山口県	●	×	●	●
36	徳島県	●	×	×	×
37	香川県	×	×	×	×
		香川県では死亡票からのがん登録はしていない			
38	愛媛県	●	×	●	●

県番号	都道府県名	「原死因が悪性新生物の例」※1	死因の I 欄に「性状不詳の新生物の記載がある例」※1,2	死因の I 欄以外に「悪性新生物の記載がある例」※1,2	死因の I 欄以外に、「悪性新生物疑いのある例」※1
39	高知県	●	×	●	×
41	佐賀県	●	○ 「脳腫瘍」NOS のみ	●	●
42	長崎県	●	×	○ 一部含まれる。 手術、解剖に悪性新生物の記載がある例、又は、I 欄以外の記載でも原死因と考えられる場合	×
43	熊本県	●	● 死亡票のみのデータで性状不詳の場合は、病理コードの性状を「1」で登録している	●	● 死亡票のみのデータで性状不詳の場合は、病理コードの性状を「1」で登録している
46	鹿児島県	●	●	●	●
47	沖縄県	●	●	●	×

※1 ●：含まれる、×：含まれない

※2 一部含まれる場合は、○とした。詳細は各欄の記述を参照のこと。

別表 26 皮膚がん、外国人居住者

県番号	都道府県名	黒色腫以外の皮膚がん※	外国人居住者※
1	北海道	●	×
2	青森県	●	●
3	岩手県	●	×
4	宮城県	●	●
6	山形県	●	×
8	茨城県	●	●
9	栃木県	●	●
10	群馬県	●	●
12	千葉県	●	●
14	神奈川県	●	●
15	新潟県	●	●
16	富山県	●	●
17	石川県	×	●
18	福井県	●	●
21	岐阜県	●	●
23	愛知県	●	●
25	滋賀県	●	●
26	京都府	●	●
27	大阪府	●	●
31	鳥取県	●	×
33	岡山県	●	●
34	広島県	●	●
35	山口県	●	●
36	徳島県	●	×
37	香川県	●	×
38	愛媛県	●	×
39	高知県	●	●
41	佐賀県	●	×
42	長崎県	●	×
43	熊本県	●	●
46	鹿児島県	●	●
47	沖縄県	●	●

※ ●: 含まれる、×: 含まれない

別表 27 膀胱がん(悪性)に付与しているコード

県番号	都道府県名	膀胱がん(悪性)―「非」浸潤性	膀胱がん(悪性)―浸潤性	膀胱がん(悪性)―NOS
1	北海道	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	その他
2	青森県	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
3	岩手県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
4	宮城県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
6	山形県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
8	茨城県	その他 (届出票に記載されている内容から組織コードが判断できない場合は組織コードは未入力としている)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
9	栃木県	上皮内がん(性状/2) (性状コードは届出票組織診断記載を優先、よって臨床進行度 2 には、性状/2、性状/3 が混在(矛盾あり))	浸潤がん(性状/3)	(性状コードは届出票組織診断記載を優先、よって膀胱がん(悪性)、NOS には/2、/3 が混在)
10	群馬県	その他 (2002 年データに関しては、(性状/3)でコーディングしてある。本年夏以降、届出医が病期(臨床進行度)を「上皮内」としてきた場合には、(性状/2)でコーディングするように変更した)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
12	千葉県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
14	神奈川県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
15	新潟県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
16	富山県	(性状コードの入力なし)	(性状コードの入力なし)	(性状コードの入力なし)
17	石川県	収集していない	収集していない	収集していない
18	福井県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
21	岐阜県	その他 (届出票記載医師の判断に従う不明な場合は浸潤がんで入力)	その他 (届出票記載医師の判断に従う不明な場合は浸潤がんで入力)	浸潤がん(性状/3)
23	愛知県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
25	滋賀県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
26	京都府	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
27	大阪府	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
31	鳥取県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
33	岡山県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
34	広島県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
35	山口県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
36	徳島県	その他(コード化してない)	その他(コード化してない)	その他(コード化してない)
37	香川県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	その他(コード化してない)
38	愛媛県			(浸潤性、非浸潤性に係る項目が届出項目中にありません)
39	高知県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
41	佐賀県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
42	長崎県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
43	熊本県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)
46	鹿児島県	性状コードの付与なし	性状コードの付与なし	性状コードの付与なし
47	沖縄県	上皮内がん(性状/2)	浸潤がん(性状/3)	浸潤がん(性状/3)

別表 28 大腸の粘膜がん

県番号	都道府県名	大腸の粘膜がん※1	付与している性状コードと臨床進行度※2	備考
1	北海道	●	性状/2+臨床進行度/1	
2	青森県	×		
3	岩手県	●	性状/2+臨床進行度/1	
4	宮城県	●	性状/3+臨床進行度/1	
6	山形県	●	性状/2+臨床進行度/1	
8	茨城県	●	その他	局在のみで登録している。臨床進行度については届出票に記載がなければ登録していない
9	栃木県	●		性状コードは届出票組織診断記載を優先。粘膜がんを進行度○としているのではなく、項目として進行度を把握している
10	群馬県	●	性状/3+臨床進行度/1 性状/3+臨床進行度/2	群馬県がん登録の届出票の病期分類は粘膜がんか否かまでは記入を要求していない。病期分類は届出医師のチェックに任せられていて、がん登録室で病期分類を修正することはなかった。病理組織所見で「粘膜がん」の記載があったとしても、病期分類のチェックを優先にしていた。したがって、「性状/3+臨床進行度/1」あるいは「性状/3+臨床進行度/2」を付与している。
12	千葉県	●	性状/2+臨床進行度/1	
14	神奈川県	●	性状/2	
15	新潟県	●	性状/3+臨床進行度/2	
16	富山県			性状コードの入力を行っていないので不明
17	石川県	×		
18	福井県	●	性状/3+臨床進行度/1	大腸がんについては、届出票に深達度の項目を設けており、深達度 m で登録されている
21	岐阜県	●	その他	基本的には「性状/2+臨床進行度/1」の組み合わせだが、届出票記載医師の判断に従っている 例:性状/2+臨床進行度/2などで提出された場合はそれに従う
23	愛知県	●	性状/2+臨床進行度/1	
25	滋賀県	●	性状/2+臨床進行度/1	
26	京都府	●	性状/3	
27	大阪府	●	性状/2+臨床進行度/1	
31	鳥取県	●	性状/2+臨床進行度/1	
33	岡山県	●	性状/2+臨床進行度/1	
34	広島県	●	右記参照	組織登録の場合: 病理医が記載された通りにしている 届出の場合: 上皮内がんの記載があれば、性状/2にしている よって、今回のデータには、性状 2 と 3 が混在している
35	山口県	●	性状/2+臨床進行度/1	臨床進行度は項目が異なっているので今回(2002年データ)は不明
36	徳島県	×		コード化していない
37	香川県	●	性状/3+臨床進行度/1	基本的には届出医師の判断による
38	愛媛県	●	その他	病巣のひろがり 0:上皮内 1:当該臓器に限局 2:(各悪性新生物共通)消化器系がんの追加項目として深達度 1.m 2.sm 3.mp 4.ss 5.se 6.si
39	高知県	×		
41	佐賀県	●	性状/3+臨床進行度/1	進行度については届出票中の「病巣の広がりに」→上皮内癌に○付、m 癌、粘膜癌 記載あれば→臨床進行度 1 性状コードについては病理組織診断名が ca adenoma・adenoma 等→性状/3,CIS 等記載→性状/2
42	長崎県	●	性状/2+臨床進行度/1	
43	熊本県	●	性状/2+臨床進行度/1	
46	鹿児島県	●		性状コードの付与なし
47	沖縄県	●	性状/2+臨床進行度/1	

※1 ●: 含まれる、 ×: 含まれない

※2 性状/2: 上皮内がん、性状/3: 浸潤がん、臨床進行度/1: 上皮内がん、臨床進行度/2: 限局

別表 29 多重がん

県番号	都道府県名	1腫瘍1登録か	多重がんの定義*	備考
1	北海道	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
2	青森県	1腫瘍1登録	IACR	
3	岩手県	1腫瘍1登録	IACR+独自	結腸がんは、4桁の部位コードが異なる場合は、多重がんとする。(SEERを一部準用)
4	宮城県	1腫瘍1登録	IACR	IARC/IACRのReporting rule
6	山形県	1腫瘍1登録	IACR	IARC/IACRのReporting rule
8	茨城県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
9	栃木県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
10	群馬県	1腫瘍1登録	IACR+独自	結腸については、ICD-10の4桁目が異なる場合には、多重がんとして登録している
12	千葉県	1腫瘍1登録	IACR	
14	神奈川県	1腫瘍1登録	IACR	
15	新潟県	1腫瘍1登録	IACR+独自	IARC/IACRを基本とする
16	富山県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
17	石川県	1腫瘍1登録	IACR	
18	福井県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	主治医の判断を最優先、聞けない場合はIACR
21	岐阜県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
23	愛知県	1腫瘍1登録	IACR	
25	滋賀県	1腫瘍1登録	IACR	
26	京都府	1腫瘍1登録	その他	委員会委員の判断を最優先
27	大阪府	1腫瘍1登録	その他	IARC/IACRを基本とするが結腸については詳細部位を区別
31	鳥取県	1腫瘍1登録	IACR	
33	岡山県	1腫瘍1登録	IACR	
34	広島県	1腫瘍1登録	IACR	
35	山口県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
36	徳島県	患者1人につき 最も早い原発 がんのみ		
37	香川県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
38	愛媛県	1腫瘍1登録	主治医判断優先	
39	高知県	1腫瘍1登録	その他	主治医の診断を優先するが、主治医の診断の妥当性に疑問がある場合は、IACRに準拠して判定する
41	佐賀県	1腫瘍1登録	IACR	但し結腸癌の場合、詳細部位コード4桁目が異なっても組織型群が同じであれば「1腫瘍」として登録(厚生省がん助成金「地域がん登録」研究班重複癌判定のサブグループの検討により)→今後、全重複癌(結腸癌)の見直しが必要である
42	長崎県	1腫瘍1登録	IACR	
43	熊本県	1腫瘍1登録	その他	
46	鹿児島県	1腫瘍1登録	その他	届出医療機関の判断による
47	沖縄県	1腫瘍1登録	IACR	

※ 提出された 2002 年登録情報(罹患データ)に適用の判定規則(Reporting rule)、各登録のデータ集約時における多重がんの判定規則(Recording rule)ではない

別表 30 「疑診」にとどまる届出患者の扱い

県番号	都道府県名	診断が「疑診」患者の扱い*	備考
1	北海道	×	
2	青森県	×	
3	岩手県	×	
4	宮城県	×	
6	山形県	×	
8	茨城県	●(条件なし)	
9	栃木県	×	「疑診」のまま登録、後に情報が入り次第(期限なし)修正統計時には「疑診」は除外している
10	群馬県	●(条件なし)	
12	千葉県	●(条件なし)	
14	神奈川県	●(条件なし)	
15	新潟県	×	
16	富山県	×	
17	石川県	×	
18	福井県	×	
21	岐阜県	×	疑診で提出の場合、一定期間(約 6 ヶ月)保留し、それ以降診断届出票の提出がなければ登録しない
23	愛知県	×	
25	滋賀県	●(条件あり) (死亡票にがんの記載がある場合、治療した場合など)	
26	京都府	×	
27	大阪府	●(条件あり) (集計前に検査・治療の有無、届出医療機関などの情報を総合して集計対象とすかどうか個別に判断する)	
31	鳥取県	●(条件なし)	
33	岡山県	×	
34	広島県	●(条件なし)	
35	山口県	●(条件なし)	
36	徳島県	●(条件なし)	
37	香川県	●(条件あり) (1、他の医療機関から追加の情報(確定)があった場合 2、死亡票に「悪性新生物」の記載があった場合)	とりあえず、届出データとして蓄積する
38	愛媛県	●(条件なし)	
39	高知県	×	
41	佐賀県	●(条件あり) (基本的には届出医師にその後の追跡情報(確定診断がついたかどうかの確認)を実施している)	
42	長崎県	×	
43	熊本県	●(条件あり)	届出票で疑診があった場合、集計前にデータを総合して個別に判断している
46	鹿児島県	●(条件なし)	
47	沖縄県	●(条件なし)	

※ ●: 含まれる、×: 含まれない

別表 31 第 2 期モニタリング項目、項目番号 7 原発部位、項目番号 8 組織コードに付与しているコード

県 番 号	都道府県名	項目番号 7 原発部位		項目番号 8 組織コード	
		コード	備考	コード	備考
1	北海道	ICD-10		ICD-0-2 ICD-0-3	
2	青森県	ICD-0-3		ICD-0-3	
3	岩手県	ICD-0-3		ICD-0-3	
4	宮城県	ICD-0-2		ICD-0-2	
6	山形県	ICD-0-3		ICD-0-3	
8	茨城県	ICD-0-3		ICD-0-3	
9	栃木県	ICD-0-2		ICD-0-2	一部オリジナルを使用、今後修正
10	群馬県	ICD-10		ICD-0-2	
12	千葉県	ICD-0-3		ICD-0-3	
14	神奈川県	ICD-10		ICD-0-2	ICD-0-2 に存在しないコードで ICD-03 存在するコードは ICD-0-3 のコードを入れています
15	新潟県	ICD-10		ICD-0-2	転移部位からの組織コードには 5 桁目に「6」を使用。一部、ICD-0、ICD-2、ICD-0-3 混在している
16	富山県	ICD-9、 ICD-10			組織コードの入力をしていない
17	石川県	ICD-9 ICD-10		ICD-0-2	
18	福井県	ICD-0-3		ICD-0-3	
21	岐阜県	ICD-10		ICD-0-2	
23	愛知県	ICD-10		ICD-0-2	
25	滋賀県	ICD-10		ICD-0-2	
26	京都府	ICD-10		ICD-0-2	
27	大阪府	ICD-10	D059,D069 以外の上皮内がん(進行度 1)は、原発部位を浸潤がんと同じ C のコードを付与している 脳腫瘍については性状に関係なく全て C コードを付与している	ICD-0-2	一部、ICD-0-3 で追加されたコードおよび独自に与えたコードも含まれている
31	鳥取県	ICD-10		ICD-0-2	
33	岡山県	ICD-10		ICD-0-2	
34	広島県	ICD-0-3		ICD-0-3	
35	山口県	ICD-10	骨髄異形成症候群以外はすべて(上皮内及び良性も含む)Cコードを付与	ICD-0-3	ICD-0-2 と ICD-0-3 の両方を使用
36	徳島県	ICD-10		その他 (非コード)	届出された文言をそのままテキスト入力している
37	香川県	ICD-0-2		ICD-0-2	
38	愛媛県	ICD-10			届出項目の中に組織コードはありません
39	高知県	ICD-0-3		ICD-0-3	組織コードの登録は、2006 年 1 月 1 日以降の届出患者から行われるようになった 2005 年 12 月 31 日以前の届出患者の組織コードには 999999 が入力されている
41	佐賀県	ICD-10		ICD-0-3	ICD-0-2 と ICD-0-3 が混在
42	長崎県	ICD-0-3		ICD-0-3	
43	熊本県	ICD-10		ICD-0-2	
46	鹿児島県	ICD-10			組織コードの付与なし
47	沖縄県	ICD-10		ICD-0-3	ICD-0-2 と ICD-0-3 が混在