

平成25年度 大阪府がん対策推進委員会第1回がん登録等部会

日時：平成25年9月5日（木） 午後2時～3時30分

場所：大阪がん循環器病予防検診センター6階 研修室

<出席者>

津熊委員、茂松委員、多田委員、松村委員

<事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 撫井賀代、課長補佐 瀬戸山貴志、総括主査 角田龍哉、主査 橋田直樹

大阪府立成人病センター

総長 堀正二 企画調査課参事 井岡亜希子

<議事次第>

1 開 会

2 部会長の選出

3 議 事

(1) 第二期大阪府がん対策推進計画の取り組みについて

(2) がんの罹患と医療の状況について

「～大阪府におけるがん登録 第76報 を中心に～」

(3) がん登録事業における法制化の動きについて

(4) その他

4 閉 会

<内容>

(○：委員、●：事務局)

●事務局 それでは定刻となりましたので、ただ今より「大阪府がん対策推進委員会平成25年度第1回がん登録等部会」を開催いたします。

皆さま方におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

私、本日の司会を務めさせていただきます、健康づくり課の角田でございます。

よろしくお願いいたします。

当部会につきましては、大阪府情報公開制度の一環であります「会議の公開に関する指針」に基づき、公開とさせていただいております。ご了承願います。

まず、開会にあたりまして、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長撫井より、ごあいさつ申し上げます。

●事務局 健康づくり課の撫井でございます。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

「平成25年度大阪府がん対策推進委員会第1回がん登録等部会」の開催にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。

平素は委員の皆さま方におかれましては、がん対策のみならず、健康医療行政にご理解、ご協力いただきまして、厚くお礼申し上げます。

さて、大阪府では、この3月に、第2期がん対策推進計画を策定させていただきました。がん患者を含めた大阪府民の視点に立った、そして重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施を基本方針といたしまして、第1期計画と同様に、がん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実を3本柱とし、また新たな試みといたしまして、患者・家族との意見交換、就労支援、がん対策基金事業等を盛り込んでおります。

がん登録につきましては、がんの実態をふまえたがん対策の企画、そして取組に対して、科学的根拠を踏まえた評価、これが必要になってまいります。院内がん登録実施医療機関数の増加とともに、がん登録の精度向上を推進してまいりたいと考えております。

当部会におきましては、計画や取組の評価へのベースとなりますがん登録についてご議論いただくわけですが、このがん登録の充実を図るため、委員の皆さま方のそれぞれのお立場からの知見、そして豊富なご意見に基づきました忌憚のないご意見を賜りたいと考えております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

●事務局 それでは本日のご出席の皆さまを、五十音順にご紹介させていただきます。

一般社団法人大阪府医師会副会長、茂松委員でございます。

大阪市立総合医療センター副院長、多田委員でございます。

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 がん予防情報センター長、津熊委員でございます。

国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科医学専攻情報統合医学講座医療情報学教授、松村委員でございます。

以上、ご出席の皆さままででございます。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

第1回がん登録等部会次第、配席図、委員名簿のほか、

資料1 - 1 大阪府におけるがん対策の審議機関

資料1 - 2 平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール

資料1 - 3 第2期大阪府がん対策推進計画抜粋版

資料1 - 4 大阪府がん登録の精度向上と活用の取組

資料2 大阪府におけるがん登録第76報

資料3 - 1 がん登録等の推進に関する法律案要綱（案）の概要

資料3 - 2 がん登録等の推進に関する法律案要綱（案）

参考資料1といたしまして、二次医療圏ごとのネットワーク協議会開催状況

以上でございますが、資料の不足等はありませんでしょうか。

それでは、議事に入らせていただく前に、部会長を選出させていただきます。

事務局より説明させていただきます。

●事務局 それでは、部会長の選出についてご説明をさせていただきます。

このたび委員改選後初めての開催となりますので、部会委員の中から部会長を選出させていただきます。

お手元に配付しております、大阪府がん対策推進委員会規則をご覧くださいませでしょうか。

本規則第5条第3項に、「部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる」と規定されております。

本来、大阪府がん対策推進委員会の会長の指名により選出されるところでございますが、がん対策推進委員会の開催が9月中旬ということで、現在会長が不在となっております。この場で事務局より推薦をさせていただき、皆さまに決議いただくこととしたいと思いません。

がん登録等部会長におきましては、部会発足時より委員にご就任いただき、また大阪府がん診療連携拠点病院で構成しております大阪府がん診療連携協議会がん登録部会の部会長も務めておられます、津熊委員にお願いしたいと思いますが、委員の皆さま、いかがでございますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、津熊委員におかれましては、部会長席にご移動いただきまして、一言ごあいさつの上、進行をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

○津熊部会長 僭越ではございますが、ご指名でございますので、部会長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは、議事に沿って進めさせていただきたいと思えます。皆さま方、活発なご意見、コメント等、ちょうだいでできればと思っております。よろしくお願いいいたします。

一つ目の議題、「第2期大阪府がん対策推進計画の取組について」ということでございます。概要を事務局のほうからご説明いただきますので、よろしくお願いいいたします。

●事務局 計画の取組につきましてご説明させていただく前に、お手元の資料の1 - 1をご覧くださいませでしょうか。大阪府におけるがん対策の審議機関ということで、この部会が所属しております大阪府がん対策推進委員会、それと大阪府内の60の拠点病院で組織化されております大阪府がん診療連携協議会、ならびに5大学病院で構成されております、大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会という組織をここで記載しております。この3機関とも、それぞれ部会等を設けておまして、テーマごとにがん対策の取組において、いろいろとご議論いただいているところでございます。

当委員会につきましても、上段にございますが、がん登録等部会のほかに、がん検診・

診療部会、小児がん部会、肝炎肝がん対策部会、緩和ケア推進部会、患者支援検討部会、がん診療拠点病院部会を設けております。

大阪府がん診療連携協議会におかれましても、地域連携クリティカルパス部会、がん診療情報提供のあり方検討部会、小児・AYA部会、緩和ケア部会、がん登録部会、相談支援センター部会というのを設けておられます。

またさらに、二次医療圏ごとに組織化されております、がん診療ネットワーク協議会につきましても、大阪府がん診療連携協議会の組織として位置づけられております。

この3機関が、それぞれの取組につきまして、相互に連携し、情報提供することにより、大阪府のがん対策を推進していくということで、密接に関連をしております。

お手元資料1 - 2をご覧くださいませでしょうか。平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュールでございます。

左のほう、3月に、平成24年度の第3回として、がん対策推進委員会を開催させていただき、後ほどご説明申し上げます、第2期がん計画の最終案の答申をまとめたところでございます。

平成25年度に入りまして、各分野におきまして、アクションプランの案を作成しております、各所管の部会において、審議、ご承認をいただいているところでございます。8月から9月にかけて、部会を開催させていただいております。9月中旬には、がん対策推進委員会を開催させていただきまして、各部会でご審議いただいた内容の報告をさせていただきます予定でございます。

平成26年1月から3月にかけて、今年度第2回目の部会ならびにがん対策推進委員会の開催を予定しております。それぞれの部会におきましては、この平成25年度中の取組の進捗の報告ならびに評価を行うということとしております。3月に開催予定のがん対策推進委員会のほうで、各部会の活動報告ということで、ご報告いただき、必要に応じて、場合によっては計画を見直すというような作業も視野に入れております。

それでは資料1 - 3をご覧くださいませでしょうか。第2期大阪府がん対策推進計画の中で、がん登録等部会に関連します部分を抜粋して、お手元に配付しております。

表紙を1枚めくっていただきまして、「大阪府がん対策推進計画の計画推進イメージ図」ということで、先ほど課長のあいさつにありましたとおり、基本方針の下に、重点、「がん予防」、「がんの早期発見」、「医療の充実」、ここを1期計画同様に3本の柱と捉えております。

先ほども説明しました、新たな試みとしまして、「患者・家族の意見交換」、「就労支援」というところを捉えております。本日のがん登録等部会でご議論いただきますのは、3の「がん医療の充実」の中の、「評価体制の推進」、そして「がん登録の充実」というところでございます。こうした分野の政策の総合的な取組によりまして、全体目標としましては、「がんによる死亡の減少」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指して取り組ん

でまいります。

次ページ、83ページでございます。このページ数につきましては、本編冊子のページ番号をそのまま記載しております。通し番号になっていないというところにつきましては、ご了解いただけますでしょうか。

83ページ、「がん登録の充実」でございます。一番上の部分ですけれども、がん対策を企画、評価するためには、がんのり患率や生存率、死亡率との正確な統計が必要で、地域がん登録はがん対策の羅針盤といわれるように、がん対策に必要な不可欠ながんの実態を把握するための仕組みですということでご捉えております。

中段になりますが、大阪府がん登録への届け出件数は、大阪府がん対策推進計画策定時に比べて、約1.7倍に増加し、登録資料の精度が向上しています。また、平成23年度から、登録患者の生存確認調査に、府住民基本台帳ネットワーク情報を活用する等、調査事業の効率化・迅速化を図っています。今後も引き続き、大阪府がん登録の精度向上を推進するとともにがん登録情報の管理を徹底し、がんの実態を踏まえたがん対策を企画し、喫煙対策やがん検診の充実、がん医療の均てん化を図った上で、各取組について疫学的見地から科学的根拠を踏まえて評価するというご記載をしております。

取組内容につきましては、一つ目、「がん登録の精度向上」でございます。

4項目ございまして、1点目につきましては、国指定拠点病院及び府指定拠点病院は、大阪府がん登録事業に積極的に協力することとしております。

2点目としましては、拠点病院以外のがん診療を担う医療機関では、院内がん登録事業を推進するとともに、引き続き、大阪府がん登録事業に協力することとしております。大阪府では、医療機関の院内がん登録の支援に向けて、実務担当者の育成・支援に向けた研修を継続的に実施します。また、府は、国に対する地域がん登録事業の法制化の要請、検診で発見されたがんの届出の推進、市町村がん検診の精度管理における登録資料の活用等、大阪府がん登録の精度向上のための方策を検討してまいります。

次ページに移りまして、二つ目、「大阪府がん登録資料の活用」でございます。

1点目としましては、府は、引き続き、大阪府がん登録事業の意義と内容について、医療機関や住民票情報を取り扱う市町村をはじめ、府民に周知することにより、その理解を得ることとしております。

2点目としまして、個人情報保護に留意しながら、府におけるがん対策の企画と評価や市町村の実施するがん検診事業の精度管理に活用する等、より一層、大阪府がん登録資料を積極的に活用することとしております。

次ページ、85ページでございます。こちらのページには、取組の目標を記載しております。

まず一つ目、がん登録の精度向上につきましては、府は、院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、大阪府がん登録資料の精度を向上します。具体的には、数値を書いておりますけれども、DCO（Death Certificate Only：死亡情報のみで登録さ

れた患者)直近データ、22%、これを5年以内に15%以下というのを目標として捉えております。また、IM比につきましては、直近データ1.58を5年以内に1.75以上にするという目標値を掲げております。

2点目としまして、がんの統計の確定時期の短縮でございます。後段になりますが、離患者確定時期を当該診断年から4年以内、5年生存率報告時期を当該診断年から5年以内ということを目指しております。

以上、当部会にかかわりますがん計画の記載内容の説明です。

○津熊部会長 ありがとうございます。事務局のほうからは、第2期の大阪府がん対策推進計画の全体の枠組み及び今後のスケジュールということと、このがん登録等部会が関与する計画のポイントにつきまして、具体的にご説明いただきました。以上のところで、まず皆さま方、確認事項、ご意見等ございましたら、お受けしたいと思います。

大阪府のがん計画の中では、「がん登録の充実」というのが「がん医療の評価体制の推進」というところに位置づけられておまして、その具体的な取組の内容が記載されております。

二つの柱がありまして、「がん登録の精度向上」、それから「がん登録資料の活用」という、具体的な取組を進めていくように記載されております。

また、取組の目標といたしましては、数値目標を挙げて、5年の集約時においては、ここまで上げる、あるいはデータを公表する即時性をこのように縮めるということが具体的にされた。

○松村委員 数値目標が定められてということなのですが、他府県でどれぐらいの値なのか、それと比べて大阪府はどうか、その辺りは押さえておられますか。

●事務局 地域がん登録の精度につきましては、人口規模の小さい県ですと、200万、300万人口の県ですと、DCOパーセントがすでに20%切っている県が多数でございます。また、IM比に関しましては、これも人口規模の小さい県でしたら、IM比が2を超えている所もございまして、大阪のような大規模人口圏ほど、まだそれに達していない状況になっております。

○津熊部会長 国際的なスタンダードでいうと、例えばDCOは5%以下にするというような厳しい状況もございまして、まだそこまでいっていないというところでございます。この5年以内の確実な目標として、このあたりのというところを、議論の上定めさせていただいたということをご理解いただけたら。

ほかにありませんようでしたら、次の同じがん計画の中の項目ではございますが、具体的に、がん登録の精度向上の取組の内容につきまして、これまでのところをご報告いただき

たいと思います。

●事務局 資料1 - 4をご覧ください。

大阪府のがん登録の精度向上につきまして、まず国拠点におかれましては、大阪府の推薦基準で、また府拠点病院におかれましては要件で、院内がん登録の実施、また院内がん登録のデータを大阪府がん登録へ提供することと記されております。

ご覧いただいているグラフは、国拠点、府拠点における院内がん登録の実施状況を示しております。まず、左のほうですが、院内がん登録の設置状況は、国拠点が2病院、府拠点が20病院、まだ室として、部門として独立していないといった状況になっております。

右のほうに移りまして、使用されている院内がん登録のシステムですが、こちらのほうは幾つかございます。国立がん研究センターが提供されています Hos-CanR、大阪府立成人病センターが開発しております CCHospital と、がん患者登録システム、また Medi-Bank といったさまざまなシステムが使われているといった状況です。

ページをめくっていただきまして、左のほうをご覧ください。院内がん登録の対象ですが、国拠点では入院及び外来患者さんの登録が14拠点病院すべてでなされております。ただ、外来患者さんのケースファイリングに困難を伴うことが多いことがわかっておりまして、府拠点におかれましては、外来患者までの登録を実施されている所はまだ25病院にとどまっております。

右のほうをご覧ください。登録項目ですが、国拠点におかれましては、推薦基準で、「標準登録様式2006年度修正版」が義務付けられております。ただ、府拠点におかれましては、2006年度版修正版の登録は「望ましい」という要件の記述になっておりまして、37病院での実施にとどまっております。

次に、大阪府がん登録への届出件数をご覧ください。大阪府がん登録への届出件数にしましては、年々増加しております。昨年、2012年1年間で届いた件数が7万5000件ございまして、そのうちの83%が国指定及び府指定拠点病院からの届出件数となっております。また、拠点病院以外の病院におかれましては、届出は増えておりまして、全体の17%、1万2000件が拠点病院以外の医療機関様からの届出となっております。

ページをめくってください。大阪府につきましては、「研修会を継続実施する」と、計画の中では書かれております。院内がん登録の支援としまして、幾つか紹介させていただきます。

まず、上のスライドをご覧ください。院内がん登録の研修会は、年2回ほど実施されておりました。今年度につきましては8月と、年明け1月を予定しております。

また、下のスライドをご覧ください。院内がん登録研修会は、座学中心の研修になり、実習を希望される院内がん登録実務者もおられますことから、模擬カルテを用いた院内がん登録研修を成人病センターで提供させていただいております。

ページをめくりまして、上のスライドをご覧ください。院内がん登録の支援としまして

は、研修だけではなく、マニュアルの提供もさせていただいております。がんに関しましては、さまざまな部位で発生する疾患であることから、大阪府内医療機関、実務の方に対して部位別のマニュアルを提供し、更新していくといったこともしております。精度向上の取組内容に関しましては以上です。

○津熊部会長　がん登録精度向上という観点での報告がございました。何かご意見、コメント等ございましたら。いかがでしょうか。

拠点病院における院内がん登録の推進整備ということにつきましては、がん診療連携協議会の下にがん登録部会を設けておりまして、そこでいろいろ議論しながら、前に進めていく、ということをしております。その状況が、アンケートによって把握されておりました、資料の1 - 4の辺りに書かれている状況でございます。

先行しております国の拠点病院におきましては、かなり完全な形で院内がん登録が進んでおります。しかし、府拠点は、大阪府内に46施設あり、かなり裾野が広がりますが、その場合にはややまだ一部取組の遅れている所もあるということでございます。そういった状況は、がん診療連携協議会のがん登録部会でいろいろ議論しながら、ノウハウを共有しながらということで進めておりますので、さらに状況を改善していければと思っております。何か先生方、ございませんでしょうか。

あと、登録件数につきましても、2012年に7万5000というようなことでございます。従来は、なかなか4万件を超えないというような届出でございましたが、幸い院内がん登録の整備、あるいはがん登録への登録が追い風になっておりまして、そのおかげで増えたということでございます。

それから、院内がん登録の研修会につきましても、拠点病院連携協議会の下のがん登録委員会といった所と相談しながら進めさせていただいております。

一方、拠点病院以外の施設に対する研修会も重要でございます。これは、年1回、大阪府がん登録といたしまして、病院連絡協議会のがん登録事業報告会をさせていただいておりますが、そういった機会に積極的に研修の内容を盛り込んだり、あるいはここに挙げております院内がん登録研修会は、必ずしも拠点病院だけではなく、広く一般の病院に声をかける。

さらには、今年から二次医療圏ごとのネットワーク協議会が開かれていまして、国拠点病院がネットワーク協議会のまとめ役をされています。そういった所が中心となりまして、より二次医療圏の中でのがん登録資料の登録とか、あるいはそのデータの量だとか、そういったところに研修会を工夫していただいているという動きもございますので、それなりに進んでいるのかなと私は思っております。いかがでしょうか。

○松村委員　実は大阪大学におきましては、医療情報部内にがん登録室がございまして、そのお手伝いをしているという立場でございます。最近、やはり電子カルテ化が各病院で

進んでいまして、当院におきましても2010年から完全ペーパーレスで運営しています。

がん登録におきましても、病院のデータをうまく活用してやりますと、非常に効率化するということが、実体験としてわかってまいります。かつてもそれなりにシステムを使ってやっておりましたが、やはり紙ベースで実際のデータはありましたので、そこから拾い上げるのに相当時間がかかっておりました。今は完全に電子的にデータが閲覧できると、拾い上げるについても効率化されている。確か一月、前のシステムでは18時間かかったのですが、今は16時間ぐらいでできている。しかも精度はかなり上がっています。

そういう意味で、こういった電子カルテシステムをうまく使うと、精度も上がるし、効率化もされると思います。特に大阪府下は、比較的電子カルテ化が早く進んでいると聞いておりますので、そういったノウハウ、メリットも生かしながら、がん登録精度向上に、このようなシステムをうまく利用されたらというところですよ。

○津熊部会長 やはり進んだ医療情報の処理といいますか、そういったものを取り入れながら、精度を向上させて、あるいは効率化していくことは重要ですので。またがん診療連携協議会の下にありますがん登録部会等でも、経験等をご紹介いただく中で、広げていけたらと思っています。大阪府立成人病センターのほうでも、幾つかソフトといいますか、登録のためのソフトを開発し、提供できるような仕組みにしておりまして、一つは先ほど出てきましたCCHospitalという、がん診療連携拠点病院で標準とされる項目をきちんと登録できるもの。それからもう一つは、地域がん登録で標準とされる項目を確実に登録して届けられる、CCHos-miniです。つまり、いずれも先生のおっしゃった、電子情報をもっと効率よくできるようなところまではなかなかいっておりませんが、データのチェックなり、地域がん登録への届出のその後の処理ということではいいまして、より処理効率が高まりますので、そういうものを普及させていきたい。普及させていく1歩ですよ。導入していただく施設も増えつつありますので。

○松村委員 大事なのが、ケースファイリングでございまして、外来を入れるとなると、ケースファイリングをどうやって効率化させるかというのは非常に鍵になるのです。そこをやはりシステムを使ってやると、効率化するということです。

○津熊部会長 そういったノウハウを、やはりきちんとまた、まとめて発表させていただくというような機会をぜひ作っていきたいと思います。よろしく申し上げます。

○茂松委員 非常に難しい話になったので、僕は少しわからないのですが、使用しているシステムの状況というのはこれだけあるわけで、それを一定化しないと、そのような条件はそろわないのですよね。そうでもないのですか。

○津熊部会長 先ほどおっしゃいましたが、病院の情報からがん患者をピックアップして登録するという仕組みと、登録されたものを地域がん登録のほうのデータベースに持っていくということと、二つ挙がっています。今二つ、両方話があったかと思いますので。全部を統一されたものができ、それが普及されれば一番いいのですが、病院の情報システムはやはりいろいろばらばらです。ばらばらといたらあれですが、さまざまな状況ですので、やはりそれなりに現状のものを工夫しながらどういった情報をケースファイリングに使うかというところを、それぞれの病院で工夫していただく。しかしそのツールというのは、共通で、何か出ているものがあるのですね。

○松村委員 そうですね。共通のもあるでしょうし、先生がおっしゃったとおり、個別のシステムごとに、そこは対応する必要があるでしょうね。

○茂松委員 やはり病院がそのような体制にするときに、いろいろと条件が変わってくると思うのです。その条件をしっかりと一本化しておかないと、そろわないのではないかなと思います。こういう会議で必ずそういう情報一本化などするのですが、それぞれの病院が体制を取るときに、少しずつハードが違ったりすると、代わってくるということがあ
るのではないかなと心配するのですが。

○松村委員 津熊先生がおっしゃったように、登録するシステムに関してはいろいろある必要はないと思うのです。一本化で十分かと思うのですが、現状の電子カルテの仕組み自身は各社ばらばらですので、それを統一するのを待っていても、なかなか現実味がないと思います。ただ、実際にかん登録に必要なデータというのが、それほどたくさんあるわけ
ではありません。例えば病院のデータであるとか、放射線治療のデータであるとか、そういうところに着目して、それをちゃんと検索できる仕組みがあれば、ケースファイリングは非常に効率化されますから、それぞれのメーカーのシステムにされながら、そういう工夫をすれば、統一化するというところまでは必要ない。

○多田委員 一番難しいのは、おっしゃるように、例えば外来まで病理の結果が出ない。外来に来たときに、がんというのがわかる。わかったときに、それをどうやってがん登録に知らせるかが問題というところがあります。

○松村委員 病院のレポートも、システム化されているところが多いと思うのですが、これが検索対象になっていないことが多いのです。ですから病理のデータも、非常に貴重なデータを扱っているわけだから、それをきちんと検索できるように、ということは言うていく必要があるのだろうなと思います。われわれはまずそこからいって、検索できるようにして、それがかなり功を奏しているということがございます。

○津熊部会長 国の研究班も、そういったケースファイリングを効率よくするためにはどうしたらいいか、いろいろな、バラエティあふれるような中で議論されていますが、そういった情報が入ると、われわれも参加して、まとめて、普及していくということで進めさせていただければと。

それでは次の内容の二つ目の柱でございますが、がん登録資料の活用について、お願いいたします。

●事務局 がん登録資料の活用につきまして、現在の進捗をお話しさせていただきます。資料の2でございますように、大阪府がん登録につきましては、毎年「大阪府におけるがん登録」といった年報を発刊させていただいております。資料2につきましては、後ほど説明させていただきます。

先ほどの資料1 - 4の続きにお戻りください。また、年報で、冊子として数値を報告しておりますが、その数値、がんの統計値をウェブ上で容易に入手でき、またグラフの表示が容易にできるといったシステムも開発しております。

資料1 - 4の続きで、「統計で見る大阪府のがん」をご覧ください。「統計で見る大阪府のがん」では、大阪府全体、二次医療圏、市町村ごとのがんの統計値が容易に入手できるようになっております。

下のスライドを見ていただきますと、大阪府全体のがんの統計値につきましては、り患年は1975年から、死亡年は1968年からと、長期にわたる推移の観察が可能となっております。

裏面をご覧ください。上のスライドをご覧くださいと、二次医療圏ごとのがんの統計を容易に、またわかりよい図で表示することも可能です。ここで示しておりますように、マップ図といった形で、二次医療圏ごとの相違を観察することができます。

下のスライドをご覧ください。市町村ごとのがんの統計では、市町村ランキングといったものも見ることもできます。例えば、早期診断割合ランキング、死亡率ランキングなどがございます。またそのほかに、市町村ランキングにつきましては、がん検診精度管理指標となります精検受診率（精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受診した者の割合）などの市町村ランキングも、併せて見ることも可能となっております。

次のページに移らせていただきます。「部位別、施設別、新発患者数」といった表をご覧ください。最初に裏面をご覧ください。これは、現在国拠点、府拠点のがん拠点病院におかれましては、施設ごとに診療数、生存率の公表をさせていただいております。わが国に多いがんといわれます、胃、大腸、肝、肺、乳房の5大がんにつきましては、診療数と生存率が施設別に公表されております。

また、裏面をご覧ください。5部位以外のがん、比較的少ないがんで、八つのがんにつきましては、その患者数が少ないことから生存率を算出するのは困難なため、施設別の診

療数を公表させていただいております。現在ご覧いただいておりますデータは、来週中には更新される予定ですので、またホームページでご覧いただければと思います。

次の資料をご覧ください。大阪府の計画につきましては、その中で市町村のがん検診の精度管理の一環として、がん登録資料を活用するといった記述がございます。大阪府におかれましては、市町村の検診ファイルと大阪府がん登録資料の突合をすることにより、偽陰性等の把握に取り組んでおります。この資料は、一枚物のリーフレットとなっております。このようなリーフレットを活用して、大阪府内市町村に「精度管理としてがん登録資料を活用しませんか」と働きかけているものとなっております。この事業は、現在和泉市と枚方市の2市で申請がございまして、それぞれの市のがん検診の精度管理に役立っております。

○津熊部会長 ありがとうございます。取組内容の二つ目でございます。登録資料の活用という観点で、説明させていただきました。皆さん、いかがでしょうか。

ウェブ集計という形で、最新のがん登録のみならず、がんの死亡率、それから健康増進法に基づくがん検診の市町村別の状況、そういったものも含めて、ウェブで、見たい方のニーズに合わせて取り出せるようにさせていただいたというのが1点。

それから、従来施設別の診療実数、あるいは生存率の成績を公表させていただいており、併せてより主要な5部位だけが対象でございましたが、そのほかの比較的少ない部位につきましても、診療実績を公表させていただくということをさせていただきました。この分につきましては、当然各拠点病院さんとの一定の意見交換が必要でございます。がん診療連携協議会のがん登録部会で検討させていただき、ご了承いただいた上で、公表させていただいているということです。

それから三つ目は、がん検診の精度管理に、直接がん登録を役立てていただくということでございます。がん検診の現場といたしましては、要精検（要精密検査）とされた方の結果というのはある程度把握されるわけですが、要精検とされなかった方が本当になんではなかったのかどうかというのはやはり調べる必要があります。そのことをきちんと調べるためには、がん登録というデータベースがないと不可能でございます。

大阪府では、研究的にこれまで幾つか施設が実施するということがあったのですが、市町村が実施すると、この場合には研究という枠組みではありませんので、研究の倫理委員会を通してという手続きが有効に活用できません。この部分はやはり大阪府のほうで一定整理していただいて、別の枠組みで、このような枠組みでお引き受けして、実際のところは検診ファイルを私どもに提供いただければ、偽陰性等を把握した上で、かつ精度管理に必要な帳票を作成し、またコメントまでお付けして、そして市町村にお伝えする。ですので、私どもの持っておりますがん登録用の個人情報は一切使わない。出せない形で、各市町村に精度指標についてお返しするということを実現いたしました。

実際やってみますと、私どもはびっくりいたしますが、やはりやるべきだというような

内容でございます。それなりに偽陰性というようなものもあります。そういうことの内容を知ることと、併せて、それを知った上で、どう研修の精度向上に役立つかということと二つございますが、その第1歩としては非常に重要な事業かと思えます。何かコメント等ございましたら。

○松村委員 三つ目のお話は、大変素晴らしい。画期的になっているのではないかなと思います。調べるのは、施設ごとではないのですか。

○津熊部会長 施設の場合は、施設の手続きといいますか、それを経て、今まででしたら「研究的な利用」ということで実施しています。今回のポイントはといいますか、いろいろな形式下で、市町村の健康増進事業の中でやっていただきます。それを統括している市町村の側が、そのファイルを基に精度管理するという事です。ですから、市町村にとっては、どこで検診を受けたのかという情報はあるかと思いますが、とりあえずはその情報を私どもは見ないという形です。

この検診の精度管理につきましては、今先生がおっしゃいましたが、発展していく要素があるものでございまして、本来やはりそういう形で進めていく必要があるだろうと思います。今のがん登録等部会とは少し外れるかとは思いますが。

それでは、次の議題に移らせていただいてもよろしいでしょうか。(2)の「がんのり患と医療について」ということでございます。先ほども出ておりますが、一番新しい報告書、「がん登録第76報」、これの紹介も、よろしくお願いいたします。

●事務局 では資料2の「大阪府におけるがん登録第76報」をご覧ください。2008年り患、また2006年り患者の5年相対生存率が確定いたしましたので、発刊させていただきます。

めくっていただきまして、10ページをご覧ください。表1に、り患数、り患割合等を示させていただいております。り患数につきましては、「上皮内がんを除く」のほうを見ていただきますと、男性は2万3000件ほど、女性では1万6000件ほど、男女計で約4万件ほどとなっております。

次に、24ページをご覧ください。表8の「大阪府がん登録資料における精度指標」を説明させていただきたいと思えます。先ほど目標値の話にもございましたDCOとIM比ですが、DCOは死亡情報のみの症例が占める割合ということになりまして、男女計で23.4%となっております。IM比、これはり患と死亡の比になりますが、男女計で全がんで1.62といった数値となっております。

ただ、大阪府がん登録のデータは、日々動いておりますので、直近の新たな数値を算出しましたところ、先ほどのDCO、死亡情報のみの症例、パーセントにつきましては、現在19.2%と、20%を切っております。また、IM費、り患死亡比につきましては、

1. 81といった数値が得られております。このように、り患データに関しましては、日々更新されていて、日々精度が向上している。これは、届出遅れ、登録遅れが影響していると考えております。

続きまして、27ページをご覧ください。表の9、「5年相対生存率」ですが、一番上の「全部位の生存率」をご覧ください。男性では53.9%、女性では64.4%、男女計で5年相対生存率58.5%となっております。この数値は、全国の地域がん登録から同じ手法で算出しておりますので、各県の地域がん登録の比較可能な数値となっておりますが、それがゆえに、大阪府で実施、把握されました、遡り調査で保管された分のがんが、この生存率から除かれております。要するに、真の生存率は、この生存率より数%下がる見込みでして、その辺りに留意してご覧いただきたく存じます。

次に、がんの統計値の推移を見ていただきたいと思っております。35ページをご覧ください。り患の年次推移を示しております。大阪府がん登録につきましては、1975年からり患推移を観察することが可能です。直近を見ていただきますと、2008年で、年齢調整り患率が下がったかのように男女ともに見受けられます。ただ、先ほど申し上げましたように、大阪府がん登録のデータは日々動いておりますので、現在確認いたしますと、この下がり傾向はかなり緩みまして、ほぼ横ばいといった推移が見受けられます。

めくりまして、36ページをご覧ください。こちらは5年相対生存率の年次推移を示しております。年次推移に関しましては、1975年以降、多くの部位につきまして、向上しているのが見受けられます。「全部位」と書いております、全がんにおける5年相対生存率も向上しておりますが、やはり全部位よりも低いところに位置しております難治性がんにつきましては、なかなか全部位のがんの生存率に比べて低く、横ばい傾向にあるがんも見受けられます。

37ページ、死亡の年次推移をご覧ください。死亡に関しましては、1975年以降の推移をお示ししております。年齢調整死亡率の推移ですが、男性につきましては1990年代から減少傾向、女性につきましては1970年代から減少傾向を認めております。大阪府の計画にも示されておりますが、大阪府における年齢調整死亡率は、1995年以降減少傾向でして、現在年2%の減少が観察されております。

この年報の説明は以上ですが、今後の年報の発刊予定を少し説明させていただきます。次に発刊しますのは、2009年り患確定値でして、2014年2月ごろを予定しております。またその次の2010年り患に関しましては、2014年11月ごろの確定を予定しております。この時点で計画に記されております、診断時期から4年以内を達成することになります。ただ大阪府がん登録としましては、診断時期から3年以内のり患確定を最終目標としております。これは後ほど話が出てきます、全国がん登録の構築を見据えての目標としております。

○津熊部会長 ありがとうございます。最新の統計をご説明しました。途中でがん登録

のデータは日々更新、つまり一定の情報が入った段階で、集計をして、登録して、報告します。それにもかかわらず、やはり後からの処理で、その年の本来集計し終わっている年次のデータが入ってくる、それで登録するということが発生しますので、何カ月か遅れて再集計いたしますと、必ず精度がよくなるということでございます。多分、今年のタイミングが非常に、それが目立ったのではないかなと思っております。年次推移とはいうものの、大阪府は非常にデータが安定しております。年次推移を見ると、他府県だと非常にがたがたしたグラフしかできませんが、大阪府は非常に安定しています。何かご意見、コメント等ございましたら、よろしくお願いたします。

36ページに、生存率の推移がございます。少し説明がございましたように、1975年から、多分80年代だと思うのですが、その辺りは、Follow-back（遡り調査）が可能であった例を含む、含まないという話があったかと思えます。そういうものを含んだ数値ですとやや低めで、最近のところは含んでないのでやや高めという違いはあるのですが、しかしながらよく上がっているなというのが正直な印象です。ただ1点ちょっと公然とさせていただきますのは、前立腺がんがこれほど上がっているわけなのですが、この辺りはいわゆるPSA（Prostate Specific Antigen：前立腺特異抗原）等によって、本来静かにしている、特に死に至るようなものではないものまで見つけている可能性があって、生存率が上げ底されているということがかなりあると思えます。年次動向などを分析してみますと、はっきりそういったデータがつかめます。とはいうものの、比較的肺がんも含め、生存率が割とよくなっているなど、正直なところ、そのような印象を受けます。もっと最新のり患率の生存率を出すようにというのが、私どもの計画の中でも即時性の取組目標値になっておりますので、生存率につきましても、もっと最近年のデータを公表できるように努めたいと思っております。住基ネットとの照合による消化ができておりますので、実際はもう数年も経てば、5年の予後調査を踏まえて4年目までのものも使ってという、いわゆるperiod analysisと呼ばれる方法ですが、そういう方法を使えば、もっと最新年の5年生存率を提供できるものと思っております。目標の中でも5年以内となっておりますが、それはperiod analysisという形を使えば、間もなく2、3年後には、達成できるのではないかと。少し言い過ぎですか。

●事務局 現在住基ネットが生存確認調査で使用可能な状況にあるということでして、毎年多くの方々の生存確認を実施しております。以前は診断から5年、10年の方の生存確認がやっとだったのですが、現在は診断から4年、5年、10年の方を対象としております。また、り患の確定が早まってまいりますので、それに合わせて診断から3年後の方の生存確認も確実に実施していき、早めの生存率の公表に持っていきたいとは考えております。

○津熊部会長 私がいうのは何なのですが、この辺りは大阪府が一番進んでいるところで

ございます。少し強調させていただきました。コメントがございましたら。

○多田委員 テクニカルなことなのですが、最近がんサバイバーが増えたことによって、二次がん、重複がんというのですか、そのような症例が増えてきていると思います。そのような場合には、この統計上の取り扱いはどのようにされるのでしょうか。再発と重複がんの区別、判別は難しいですね。そのようなこともありますし、一人の方に2回りの患のイベントが起こったときに、どのような統計の取り方をするのでしょうか。

●事務局 重複がんに関しましては、国際的なルールがございまして、WHO（World Health Organization：世界保健機関）の下部機関であるIARC（International Agency for Research on Cancer：国際がん研究機関）が、多重がんのルール決めをしております。そのルールに従って、大体9割ぐらいはシステム上で自動的に振り分けていくのですが、残りの1割は目視確認で、私どものほうで多重がんとするか、一つのがんとするかを判別しております。

○多田委員 り患率と死亡率のところでは、ダブルカウントするのですか。

●事務局 り患率の場合は、多重がんと判断した場合はダブルというのですか、各々のがんの診断時期に計上されていきます。ただ生存率に関しましては、第1がんのところでは形状されているということです。例えば、胃がんと前立腺がんの方が、1番目に胃がん、2番目に前立腺がんを診断されたと、この方を多重がんと判定した場合は、胃がんのほうでその方の生存率が算出されるということになっております。

○多田委員 なかなか難しいですね。

○津熊部会長 がん登録の場合は。

○多田委員 前立腺がんになって、途中で食道がんで死んだら、前立腺がんで死んだことになるのですね。

○津熊部会長 そうですね。前立腺がんで生存率を出す。第1がん、初発がんで数える。ただし、上皮内がんの場合は数えないですね。

●事務局 あと、死亡率に関しましては、こちらは原死因を決定するルールがございまして、そちらのほうで。例えば食道がん、前立腺がんと書かれていて、食道がんが1がんといわれる、より原死因に近ければ、そちらが取られるといったルールになっております。

○多田委員 ああ、そういう使い方なのですね。

○津熊部会長 ほかに何かございませんでしょうか。

○多田委員 もう一ついいですか。原発不明がんはありますか。

●事務局 ございます。

○多田委員 どこかにあるのですか。すみません、見ていないのですが。

●事務局 全部位といわれるところには、すべて原発部位不明も入っております。

○多田委員 原発不明がんとしては、特出しはしていないのですか。

●事務局 年報上では特出しはしておりませんが、要望があれば、それを算出することは可能です。

○多田委員 最近原発不明がんはかなり注目されているので、できれば特出ししていただいたほうが、どれぐらいの頻度か、教科書的にも載っていますし、どんどん書いていただいたほうがいいかと思えます。

●事務局 ありがとうございます。確かに先生のおっしゃるとおり、最近では届出表に関しましても、原発不明がんと記載された表が多く届いていると感じております。

○津熊部会長 原発不明という場合は、実際調べて不明だったのか、技術が不完全で不明でいかざるを得なかったのかとかいうのは、地域がん登録の実際ではなかなか難しい。ですので、そういったきめ細かな分析は、場合によってはがん診療連携協議会で所管しております拠点病院の院内がん登録を共存する形でやれば、より信頼性の高い数値として得られるかもしれません。そういうこともまた考えていきたいと思えます。

ほかに、何かございませんでしょうか。ありませんようでしたら、議事の三つ目に移らせていただきます。がん登録事業における法制化の動きについてということで、事務局からご説明いただきます。

●事務局 お手元の資料3-1をご覧くださいませでしょうか。

こちらの資料は、皆様ご存じのように、国会がん患者と家族の会、国会の超党派の議

連の会で、提案されているものでございます。5月に1度パブリックコメントをされ、新たに修正したものを、今9月30日までを期限として、パブリックコメントをホームページ上で実施されております。この法案につきましては、もともとがん登録の課題としまして、すべてのがん患者が登録されていない、登録漏れの把握や、生存確認調査が十分にできていない、また都道府県が実施主体のために、県内の住民が県外の医療機関を受診したり移転した場合の情報が取りにくいなど、そういう課題がある中で、健康増進法に基づく地方自治体の義務努力に留め置くのではなく、ほかの先進国並みに国の責任において、全数登録を義務化しようという動きの中で、この法制化の話が動いております。ホームページ上での確認ですが、秋の臨時国会のほうで、提案をするというような紹介もされております。

資料3-1につきましては、国会がん患者と家族の会でまとめられているもので、ホームページ上から入手しているものでございます。上段からいきますと、がん登録につきましては、全国がん登録と院内がん登録がございます。がん医療の質の向上、がん医療とがん予防について、国への情報提供の充実、その他のがん対策を科学的知見に基づき実施するというものでございます。

少し割愛しまして、中段に移ります。全国がん登録の実施等ということで、この法案の中で記載されております、実際の事務の流れを紹介されております。情報としましては、病院、診療所、市町村などの情報元から、都道府県を通じまして、国立のがん研究センターに情報が流れていきます。全国がん登録のデータベース、これはシステム化されたところで、情報の突合、死亡情報との突合、追記という作業が行われるということになっております。

医療等の範囲につきましては、国、地方公共団体のがん対策の企画立案、実施に必要な調査研究、届出を行った病院等への生存確認情報の提供、がん医療の質の向上に資する調査研究を行うものへの提供、これにつきましては、学識経験者の意見を踏まえてということになっております。また、都道府県データベースの整備というところも含まれております。

一番下に移りますが、がん登録等の情報の活用としまして、国、都道府県等、割愛しますと、がん対策の立案ならびに医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援、医療機関におかれましては、患者等に対する積極的な情報提供、がん医療の分析評価等、がん医療の質の向上というところの活用がなされると想定されております。

資料3-2につきましては、これも今ホームページ上で、パブリックコメントとして紹介されております、こういった要綱案を印刷して、お手元に配付しております。説明は割愛させていただきます。部会長からも補足をいただければと思います。よろしく申し上げます。

○津熊部会長 ありがとうございます。法律案と概要のところを改めて見ていただければ

わかるのですが、全国がん登録を、大阪府が国立がん研究センターに委託という形だと思えます。それをやるということが骨子でございます。そのために、都道府県の役割として、病院に対しては届出の義務を課す。診療所については、手挙げ方式で協力をいただくというようなことでございます。届けていただいた情報を、都道府県で一定突合整理をしますが、整理をした上で、情報を全国がん登録データベースに上げるという仕組みなっています。

一方、予後調査、あるいはがんの把握漏れということをカバーする必要があるわけです。私どもは死亡情報をごん登録の目的のために活用しているわけですが、その死亡情報の突合、あるいは作業につきましては、市町村から国のほうに直接死亡情報を上げ、国のほうでがんのり患情報と死亡情報とを突合するという、こういう仕組みになっているわけであります。

世界に例を見ない、大規模な、1億3000万という人口を抱えたわが国で、しかも個人識別番号を持たないわが国で、こういうことが実現できるかどうか、私どもとしては非常に心配しております。心配していても仕方ありませんので、この動きには乗っていくことになると思うのですが。

ただ、やはり各府県のこれまでのがん登録のデータ、それからさらに法の下で集まってくるデータ、こういったものをやはり各府県でも引き続きデータベース化して使えるような法案でなければ困ります。そのことを、国会がん患者と家族の会にも申し上げて、患者会のほうからも呼びかけていただき、そのことについては、今想定されている法案の中では、都道府県データベースというような言葉になって残っているわけでございます。ですので、一定各府県の事業も非常に重要なのだというメッセージは、国会議員の先生方にも伝わっているのではないかと考えています。

ただ、やはり幾つもの国の仕組みの中で、法律の下でやられるとなると、義務化をすることについては権限の下でやられるということで、ひょっとして、届出協力を得やすいのかというところがあります。しかし利活用につきましては、やはり大阪府は全国に先駆けてその分野を開拓してきている部分がありますので、全国津々浦々と同じ活用でなければならないというような制約をかけられますと、例えば医療機関における診療実績だとか、生存率の公表などはまかりならないといわれるような気がいたします。

また、この概要の中でも示されていますが、がん登録資料の利用については、一番下のほうにございますように、研究者が使う場合にがん医療の質の向上等に貢献、というようなことが書いてあります。私どもにとっては、もちろんこれは重要な柱ではありますが、がん登録というのはやはり、がんの易学研究、例えばコホート研究で、生活習慣とがんの発生状況を見るときか、あるいは大阪府で問題になりました印刷工場の従事者において、胆管がんが多発しているかもしれないという場合も、実際にその名簿をご了解の下、府に提供していただいて、がん登録と照合して、がんの発生状況整備で把握することが必要になってきます。そういうことをする場合に、大阪府では、一定の手続き、倫理委員会での審査

を経てやっているわけですが、国が法律の下でやる場合に、「がん医療の質の向上等に貢献する」、この「等」の中にそういうものが含まれるのか、含まれないのか、細かいことがまだまだよくわかっておりません。この辺りに不安を抱えながらの法制化の動きです。

全国津々浦々、47都道府県で足並みそろえて、というような形ですので、それはいいことをいうというようなことでありますが、やはりかなり進んだところとそうでないところとあるわけです。ですから、そのような進んだ所の事業に影響が出ないことを、私どもは願いたいと思います。

少し余計なことを申し上げました。皆さま方の中で、この法制化のことにつきまして、何かご意見ございましたら、どうぞ。

茂松先生、医師会のほうなどでは、どのような受け止め方をされていますか。

○茂松委員 今、津熊部会長が言われましたように、やはり厚生労働省の管理といいますか、医療を管理するという目的の中で動いているような気がしてならないのです。やはり、今レセプトを用いてのナショナルデータベースで、ビッグデータを用いて、本当に中央で管理されつつあるのです。そのことから考えますと、このがんにつきましても同じようなことが起こるのではないかなと危惧はしております。ただ、患者さんの家族の声が非常に大きいので、その辺りをうまく調整しながら、本当に質の向上だけに、できれば使えればと思うのですが、非常に今は難しいところではないかなと考えております。

○津熊部会長 ほかに何かございませんでしょうか。今、確か8月終わりだったと思いますが、国会がん患者と家族の会がすでに、未定稿ではありますが、素案として、45枚に及ぶ法案を書かれています。なかなか法律文は、読むのは私どもも難しいところがありますが、かなり細かく規定されています。またご関心、見ていただければと思いますし、またこれに対して意見をということもおっしゃっていますので。議員の先生方は、やはり実際の事業を前進させるということをおっしゃって作っておられますので、声は割りと届くと、私どもは思っております。

○松村委員 やはり死亡情報は、大阪府では先進的に取り組まれてうまくいっていると思いますが、これを全国で広めるときに、それは違う仕組みを使うということなのでしょうか。

○津熊部会長 私どもの理解では、同じ情報しか使えないと思います。ただ、大阪府もそうですが、国の場合だと、死亡情報は電子化されて、W I S H（Wide-area Information-exchange System for Health and welfare administration：厚生労働行政総合情報システム）という形で集められますので、ほとんど90%ぐらい電子化されて、そういう情報はあります。私どもも各市町村で、W I S H導入している所がありますが、

死亡情報としてちょうだいしています。しかしそういった情報を、国で一括してがんの登録があるかないか、あったかどうか、なかったらそれを各府県に振り分けて、追跡調査をさせる。同じことをするわけですね。今まで府県がやっていたことを、国がやろうというわけですね。それはありがたいことだと思うのですが、実際にそのような膨大なデータを扱えるかどうか。あるいは即時性を高めようというのも、大きな目標ですから、「実現できる？ 私たちは難しいのじゃないの」とささやいている、国立がん研究センターの担当者も自信がなさそうですので、やはりもう少しきめ細かく描かないと、混乱ばかりが残っているのです。ですから今は、都道府県が手分けしてやっているという状況です。そのデータを国立がんセンターに提供して、全国の値を出しているというのが今の仕組みなのです。ですから、私たちがその仕組みを生かして、国のデータを作ればいいと、一貫していっているのですが。

○茂松委員 今のことにに関してになるかもわからないですが、やはり今医療界のほうでは、医療基本法とか、診療関連死（診療行為に関連した死亡）の問題とか、本当に患者の権利擁護ということからの視点で、医療というものは科学的に100%証明されているという中で、話が進んでいっているというのが非常に怖いところです。それを法律界に載せますと、完全に管理としかいえないようなことになってしまう。しかし、医療というのは全く違うのです。そこが今まで医療をサービスと捉えて進んできたこの20年、非常に問題があるのではないかなと。医療界としては、皆声をそろえて言っていけないと、本当に診療がしにくくなるのではないかなと思うのですが。やはりそのようなことはさまざまな部署で声を上げていかねばならないと思うのです。

○津熊部会長 ほかには何かございませんでしょうか。これはまだ、未定稿というものしかありませんので、この辺りで議論を打ち切らせていただきたいと思います。

そうしたら、最後の「その他」のところでございます。事務局から、二次医療圏ごとのネットワーク協議会の開催状況、これについてご報告をいただきます。お願いします。

●事務局 二次医療圏ごとのネットワーク協議会の開催状況につきまして、ご説明させていただきます。参考資料1をご覧くださいませでしょうか。ネットワーク協議会に関しましては、昨年度のがん対策推進委員会各部会のほうでも、発足させていただくという動きをご説明させていただいたところがございます。昨年度中に八つの医療圏すべてで準備会を開催いただき、その後協議会の本会を開催していただいたところがございます。今年度につきましても、上半期には、四つの医療圏におかれまして、すでに開催、または開催予定となっております。下半期につきましては、すべての八つの医療圏に、開催のご予定があると聞いております。

それぞれの医療圏の活動の報告につきましては、下のほうに少し書いてありますが、上

半期分につきましては、7月24日にごさいましたがん診療連携協議会の総会の場でご報告をさせていただいております。下半期に開催予定の各医療圏の協議会につきましては、年度末に開催予定のがん診療連携協議会の総会の場において、報告をされるということになっております。

各医療圏ごとにと組の形はさまざまでございますが、中には協議会の中に、当部会のように専門部会を設けられて、緩和ケアであったり、検診であったり、そのような専門的なところを数名のメンバーでご議論されているという医療圏もございます。また、医療圏の中を地区別に分けて、それぞれ議論をしていこうという形で進行されている所もございます。

それぞれ運営のされ方はさまざまですが、国拠点の病院で事務局を担って、運営を行っていただいております。大阪府のほうも、拠点病院のほかに、郡市区の医師会の先生方、それと地元の市町村、大阪府の保健所ならびに私ども健康づくり課、それと大阪府立成人病センターの先生方というメンバーで会議が開催されております。大阪府としまして、この協議会の場を活用させていただきまして、今年度からスタートしております、第2期がん対策推進計画の推進ということで、いろいろな投げかけ、課題の解決のためのご議論をいただこうと思っております。

○津熊部会長 ありがとうございます。何かこの点について、ございますでしょうか。

ありませんようでしたら、本日同席いただいております、大阪府がん診療連携協議会の堀会長に一言いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○堀 本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして、ありがとうございます。大変熱心なご議論をいただきました。

大阪府は、がん登録については全国の中でも歴史が一番古いですし、一番進んでいるということですが、諸外国と比べると、やはりシステム上のいろいろな違い、問題を持っています。これは今後ぜひ促進していただきたいということで、基本的には先生方の推進のお力によると思っておりますが、最後の国の今の提案に対する議論も大変大事でございます。私、協議会の会長というよりも、個人的にも、もしこの部会でコメントを整理しておいていただけますと、大変ありがたい。

特に、問題点は何なのかということですね。いい点は確かにここに書いてあることなのですが、これの利用の仕方、あるいは集まってくるデータの質の管理とか、いろいろな面で、少し危惧を感じるころがございますので、もしできれば何か問題点のようなものを整理していただいて、パブリックコメントなり、何らかの形で出していただければ、大変ありがたいという、個人的な要望です。

といいますのは、やはり出来上がってしまって、後の利用の仕方ということで、今までいろいろな禍根を残していることもあります。ですから、この時点でわれわれができること

ということで、ご意見を集約していただくというのは大変ありがたいと思いますので、もし可能であれば、よろしくお願ひしたいと思ひます。

本日はどうもありがとうございました。

○津熊部会長 それでは本日予定しておりました議題は、すべて終了でございます。「大阪府がん対策推進委員会平成25年度第1回がん登録等部会」をこれで終了させていただきます。委員の皆さまには、いろいろ長時間にわたりまして、貴重なご議論、ありがとうございました。次回の開催については、事務局と調整の上、ご案内ということになってございますので、ひとつよろしくお願ひいたします。それでは、事務局に司会をお願ひいたします。

●事務局 津熊部会長、長時間にわたり、議事進行をありがとうございました。委員の皆さま、本日は長時間にわたりまして、ありがとうございました。これをもちまして、「大阪府がん対策推進委員会平成25年度第1回がん登録等部会」を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

(終了)