

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23年8月19日（金） 14：00～15：00

場所：大阪がん予防検診センター 6階 研修室

<出席者>

津熊部会長、茂松委員、松原委員、多田委員、井岡委員

<事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 永井伸彦、課長補佐 森元一徳、主査 奥田哲司、副主査 高島昌也

<議事次第>

1 開会挨拶

2 議事

(1) がん登録等部会の設置について

(2) がん登録等部会委員の選任について

(3) その他

①大阪府のがんのとりまとめについて

②住基ネット利用による予後調査システムについて

③拠点病院の院内がん登録推進強化について

3 閉会

<内容>

(○：委員、●：事務局)

1 開会挨拶

●事務局 只今より「第1回がん登録等部会」を開催いたします。

生活習慣病評価等部会員の皆さまにおかれましては、お忙しい中をご出席いただきありがとうございます。

なお、本日は宮園委員が所用のため欠席とご連絡いただいております。また、松原委員におかれましては、少し遅れて入るという連絡を受けたところです。

最初に、配付資料の確認をさせていただきます。

第1回がん登録部会次第、配席図等はございますか。

参考資料ということで、

参考資料1「大阪府がん対策推進条例」

参考資料2「大阪府がん対策推進委員会設置要綱」

参考資料3「会議の公開に関する指針」

参考資料4「がん登録関係資料等」ということで、お渡しさせていただいております。

また、冊子としまして、『大阪府におけるがん登録第73報』及び『がん登録事業の報告

(その44)』を別途にお渡しさせていただいております。

以上でございますが、資料の不足等はありませんか。

それでは、部会の開会に当たりまして、大阪府健康医療部健康室健康づくり課永井課長から一言ごあいさつ申し上げます。

●事務局 健康づくり課長の永井です。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。委員の皆さま方におかれましては、日ごろから、当健康医療行政についてご支援とご協力をいただいておりますこと、感謝申し上げます。

がん対策ですが、ご存じのとおり平成23年4月に、大阪府がん対策推進条例が施行されました。大阪府は、がん対策に関して一層力を入れて推進をしていきたいと考えておりますが、この条例の中で、知事の付属機関として大阪府がん対策推進委員会を置くことになりました。そして、その推進委員会の職務を行うために、12の部会を設けることになり、その1つとして、がん登録等部会を設置することになりました。

がん登録等部会につきましては、成人病センター（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）が事務局となっております大阪府がん診療連携協議会の中でも、がん登録部会がございますので、そちらと連携しながら、効果的かつ総合的ながん対策の実現に向けて、人口動態情報、住民基本台帳ネットワークシステム（以下、住基ネット）等を活用して、院内がん登録の取りまとめ、地域がん登録の推進、がんに関する情報の提供を行っていききたいと考えております。

また、がん登録については、大阪府のがん対策推進条例制定と同時に、住民基本台帳法施行条例が施行になりまして、がん登録の予後調査に住基ネットが活用できることになりました。山形県、兵庫県でも条例制定をしていますが、このように知事重点事業として、システム開発費を計上して本格的に実施するのは、本府が初めてと考えております。

皆さまにおかれましては、今日、それぞれのお立場から、ご意見をいただきたいと考えておりますので、1時間程度になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(1) がん登録等部会の設置について

●事務局（奥田） 続きまして、具体的に議事に入らせていただく前に、がん登録等部会の設置につきまして、簡単にご説明させていただきます。

委員の先生方におかれましては、すでにご承知のことと存じますが、さる（平成23年）4月26日に開催されました「大阪府がん対策推進計画協議会等合同会議」の場におきまして、大阪府がん対策推進委員会設置要綱が制定されました。それに伴い、生活習慣病登録・評価等部会は廃止され、新たに大阪府がん対策推進委員会の下部組織として、がん登録等部会の設置となりました。

本来ならば、1回目の部会開催に際しまして、部会設置の趣旨となる大阪府がん対策推進委員会設置要綱を読んで、会議の公開に関する指針につきましてご説明させていただくべきではございますが、時間の関係上、省略させていただきます。関係資料につきましては、添付しております資料をご確認になりますようお願いいたします。

また、本部会の委員選任につきまして、事務局といたしましては、僭越（せんえつ）ながら、現在、生活習慣病登録・評価等部会委員をお受けいただいております先生方を委員と考えているところですが、委員をお受けいただいております、大阪大学大学院医学系研究科教授の武田裕先生及び大阪府立成人病センターがん予防情報センター企画調査課長の田中政宏先生におかれましては、昨年度末で退官されております。

武田先生、田中先生のご後任につきましては、それぞれ、大阪大学大学院教授の松村先生と、成人病センターにつきましては井岡先生にお引き受けいただければと考えております。ご審議よろしくをお願いいたします。

それでは、ここからの審議の議事進行を津熊部会長をお願いしたいと思います。津熊先生よろしく申し上げます。

○津熊部会長 大阪府立成人病センターの津熊でございます。よろしく申し上げます。座らせていただきます。

先ほどは、永井課長から説明がありましたように、今回、新たにかん登録等部会ということで発足しております。部会として組織が変更になりました関係上、改めて、委員の選任、それから委員の委嘱という作業が必要になってまいります。今回は、第1回の部会がありますために、まず、旧委員の委嘱を解くことをご了承いただきまして、その後、この部会の委員について審議させていただくという、このような段取りになっております。

旧部会の委嘱を解くことにつきましては、すでに新しい設置要綱もできておりますので、今さら議論をするところもなく、やむなしというところだと思います。事後承認になりますが、ご了承いただければと思います。よろしく申し上げます。一応異議がないということで、ご承認いただくということで進めさせていただきます。

（２）がん登録等部会委員の選任について

○部会長 次は議事の（２）、この部会委員の選任についてになります。

本日、お集まりの旧部会委員の方々におかれましては、先ほどもありましたように、特に異議がなければ、このまま新たな部会の委員として、ご就任いただきたいと思いますと考えておりますが、ひとつよろしく申し上げます。

ただ、大阪大学の武田先生と成人病センターの田中先生のお二人につきましては、後任という形で考えさせていただこうということで、先ほど事務局から説明がありました。同じ所属であります先生方に、お願いしたいと思っておりますので、そのところは後ほど説明させていただきたいと思っております。

本日は欠席となっています宮園委員ですが、すでに事務局から、引き続きこの新しい部会の委員をお引き受けいただくことについて、承認いただいております。

武田委員、田中委員の後任ということで、ご提案させていただきたいと思っておりますが、武田委員の後任におかれましては、大阪大学の松村先生がその後にご就任ですので、松村先生にご就任をお願いしたいと思っております。

田中委員の後任ですが、大阪府がん登録の地域がん登録、院内がん登録につきましても実務のところを担当し、いろいろ新しいことも提案しております、私どもの組織になりませんが、井岡先生に後任としてお願いしたいと思っております。ひとつご承認いただければと思っております。よろしくをお願いいたします。

部会長につきましては、すでにお配りさせていただいております、大阪府がん対策推進委員会設置要綱第6条5項に、部会委員の互選によってこれを定める規定になっております。これにつきましては、「いかがでしょう」とお伺いしなければならないのですが、私が引き続き務めさせていただくことでよろしいでしょうか。そういたしましたら、そのようなことで務めさせていただきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

それでは、次第にあります議事の(1)と(2)につきましては、承認ということにさせていただきますたいと思っております。先生方には、新しい部会委員としまして、改めて務めていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

なお、委嘱手続きにつきましては、事務局から通知があるということですので、手続きについては、それにのっとってさせていただきたいと思っております。

(3) その他

①大阪府のがんのとりまとめについて

○部会長 それでは、議事の(3) その他、という言い方になりますが、幾つかございまして、1つは、①大阪府のがんのとりまとめについて、ということです。

昨年の旧部会では、指摘できていなかったこともありまして、この新しい部会の初めに、大阪府のがんのとりまとめ状況を、少し報告させていただければと思っております。

私から説明させていただきますと、すでにお手元にあります『大阪府におけるがん登録第73報』、これが平成22年12月に大阪府が出しております報告でございまして、ページをめぐっていただきますと、今までと少し違うことがおわかりいただけると思っております。新しく導入しております、国で推進しております標準データベースシステム、このように呼んでおりますが、それに基づいた集計で、アウトプットになっておりまして、今までとは少し集計の仕方が違ってきます。

その説明が、目次だけでございますが、「方法」のところの説明させていただいております、以下「成績」、2005年のがん罹患が、昨年(平成22年)の年末ごろにまとまりましたので、その2005年のがん罹患の取りまとめが、6ページから記述されております。

それから、5年相対生存率成績です。2001年、2002年、2003年と、今の段階で一番新しい5年相対生存率、2003年の診断患者さんについてのものですが、その生存率成績が26ページ以降に続いています。

やはり、がんの罹患と死亡を併せて見る必要があるということで、次の32ページからは、大阪府におけるがんの死亡の状況を取りまとめしております。

併せて、がん患者さんの在宅でのみとりといいますか、そのようなことを推進せよとい

う動きがありますので、そのようなものに役立てていただきたいということで、がん死亡者の死亡場所の集計も、人口動態死亡状況から集計して記述してございます。

このような統計値は、年次動向として見るのが非常に重要ですので、38ページからは、この二、三十年にわたる動向、生存率につきましては、もう少し最近のことに限定しての集計ですが、示しております。少し38ページを見ていただくと、1975年以降の動向ですが、がんの年齢調整罹患率の動向、このように動いているということです。

39ページには、5年相対生存率の年次推移を、これはごく最近の10年といいますが、1993年から2003年あたりの年次動向ですが、前立腺など急に上昇しているものもございまして、余り変わっていないものもございまして。

40ページは死亡状況で、死亡統計につきましては、2009年までのものが、国のほうから提供されておりますので、がん罹患の場合の2005年よりさらに最近、2009年までの動向が示されているということでございまして。

この図5を見ていただきますとおわかりになるように、年齢調整死亡率の形で見ますと、全がんの死亡率は決して上がってなくて、下がってきているわけでございます。しかし、このような死亡率の現象が、どのようなことで起こっているのか、がんの罹患や生存率、あるいはその他のデータから分析することが重要であると思っております。

その第73報の中身をまとめたものが、大阪府医師会などで作成、広報していただいている『がん登録事業の報告（その44）』というものでございます。これは広く会員の方々に配って、がんの実態についての広報をするということで、かなりの部数を刷っていただいで提供しよう、という資料でございます。中身は、私が先ほど説明させていただいたことですので、重複しますので省略させていただきます。

もう一つ資料としておつけしているのが、資料4の冒頭のところとしておりますもので、これは平成22年度末にがん登録事業の報告会といたしまして、大阪府が病院連絡協議会を毎年開催しております。昨年度は平成23年3月23日、成人病センターの講堂で開いたのですが、そのときに私のほうで「大阪府の最近のがんの罹患と動向、死亡の特徴」ということで取りまとめて、報告させていただいた内容です。

かなり量が多いですし、省略させていただきますが、何ページかめくっていただきますと、パワーポイントのスライドの最後のページに、最近の特徴・要約1、最近の特徴・要約2が書いてありまして、一連のデータに対して、一応の解釈をつけさせていただきます。最後に10というところを見ていただきたいのです。

がん対策推進基本計画に基づきますと、この10年でがん死亡20%（パーセント）減少させよう、という戦略目標があるわけです。そのことを達成する上で、引き続き、成人の喫煙率を半減させること。C型肝炎に対する抗ウイルス治療の完遂率を向上させること。それから、診断時に比較的早期の割合で見つかる患者さん、「限局割合」と呼んでいますが、そういう方々の向上。治療医の機関を集約して、さらに連携を推進することが重要ですよ、ということでもとめさせていただいたものです。

中身につきましては、時間の関係上、省略させていただきますが、そのようなことを、「大

大阪府のがんのとりまとめ」にかえさせていただきます。ざっとした説明ですので、ご質問もどうかと思いますが、もし何かございましたら。

たびたび申し上げているわけですが、大阪府のがんの年齢調整死亡率は減少しつつあります。その主な要因は、胃がんの罹患率が減少してきて、それに伴う死亡率の減少がかなり大きな影響をしています。

それから、肝臓がんは、大阪府は非常に高い地域だったのですが、1995年ぐらいから急激に減少に転じています。それは、何か特別な対策があって低下したというよりは、いわゆる昭和ヒトケタ世代にC型肝炎キャリアの方が多くて、その方々の肝がん発生、その動向と一致しているということで、肝炎対策がうまく功を奏して死亡率が減ってきたとは言いがたいとおっしゃっています。

肺がんについては、かなり上昇傾向があったのですが、2000年ぐらいから、水平あるいは減少傾向であることがわかっています。これにつきましても、喫煙の対策が進んだのでそのようなことが起こってきたと、そうなってほしいのですが、そうではなくて、これも同じように、戦中戦後のタバコが欠乏した時代を生き抜いた方々が、その後も比較的タバコを吸うことがほかの世代に比べて少なく、その結果として、2000年ごろの肺がんの上昇はストップして、しかも減少傾向にあると。しかし、その後の世代では喫煙率は上がっていますので、再上昇するだろうと予測しております。

がん登録のデータから考えましても、引き続き大阪府のがん対策はしっかり進めていく必要があると申し上げたいです。

何かありましたらご質問を、なければ、次の②住基ネット利用による予後調査システムの進捗状況について、ご説明いただきたいと思います。これは非常に注目されている内容でございますので、事務局の森元課長補佐から、進捗等の説明をいただきたいと思います。

②住基ネット利用による予後調査システムについて

●事務局（森元） 先ほど、課長からのあいさつにもございましたが、平成23年4月1日に、大阪府のがん対策推進条例が制定されております。その中のがん登録の推進、第14条1項で、住民基本台帳を活用した地域がん登録事業の推進するための施策、をいとなさいという条例上の定めがされています。

これを受けまして、住基ネットを活用するためには、基本的には住民基本台帳法にのっかっている事業だけが活用できるわけですが、これということで、各都道府県で条例を定めた場合には住基ネットを使うことができるということで、平成23年4月1日に、住民基本台帳法施行条例を定めまして、がん登録について住基ネットを使える、という条例を制定しました。

それを受けまして、本年の知事の重点事業として、住基ネットを使うためのシステムを開発していこうということで、500万円の予算がついております。その内容ですが、資料4の9ページに、組織型検診体制整備イメージ図がございます。これを見ていただいて、右の大阪府の欄ですが、「大阪府」の下に「大阪府のがん登録システム」、その下に「大阪

府住基ネット」ということで、これの生存提供データの照合をしていこうということなのです。

これまでは、まず人口動態情報ですが、これは保健所から上がってきている部分で、ここで生存確認をしておりました。しかし、そこからチェックをできなかった方については、これまでは保健所の尽力をいただきまして、各市町村に出向いていただいて、住民票と照合していただくという、マンパワーでやっていました。その部分を、住基ネットを使っていこうということで、現在、システム開発をしております。

進捗状況ですが、先だって、成人病センターに委託をして、システム開発をしていくことで、成人病センターと合意ができておりますので、間もなく委託契約をいたしまして、実際のシステムの開発に努めたいと。そして、今年度中に稼働していきたいと考えております。進捗はそのような状況でございます。

○部会長 ありがとうございます。この住基ネットを、がん登録の事業の中で活用できることは、非常に大きな広がりを持っているわけです。がん検診の生存管理のためにも、非常に効率的に使えるはずのものであるとの、今、ご説明であったかと思えます。

もう少し具体的に、がん登録の予後調査ということで、どのような使い方をするかがあるかと思えますが、そのあたりを井岡委員から説明をしていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○井岡委員 資料4の11ページをご覧ください。こちらのほうに、大阪府がん登録のデータと、住基ネットのデータを突き合わせるイメージ図を描いております。左のほうに大阪府がん登録のシステムがございまして、その右隣に大阪府庁、その中に住基ネットがあるとといった図になります。

簡単には、地域がん登録のデータを住基ネットにインポート（import：ファイルを読み込み、データを変換して利用できるようにすること）して、その対象者の生死確認をしていくといった流れです。しかし、地域がん登録のデータを、そのまま住基ネットにインポートすることができませんので、そのために中央に書いております「CC. Vital (?)」、これは地域がん登録住基ネット照合システムと言ってありますが、このCC.Vital (?)の開発をしていくことになっております。

具体的には、住基ネットを活用するために、インポートのためのファイル形式を整えたり、リストを作成したり、住基ネットから返ってきた結果を、まず地域がん登録のシステムのほうに戻さなければならないのですが、そのための変換機能であるとか、そのようなもろもろのことを、これから開発するといったイメージになっております。

今後の大阪府がん登録の生存確認調査スケジュールですが、12ページをご覧ください。今年度、システム開発がございまして、少し生存確認調査のほうが遅れております。今後、9月からシステム開発と平行して、住基ネットを活用した生存確認調査を実施していく予定です。

ただ、住基ネットがカバーできますのが、大阪府庁にある住基ネットを活用するという

ことですので、府外へ転出された方、外国人の方に関しましては、情報を得ることができません。その方々に関しては、従来どおりの住民票照会をしていくことで、今年度の生存確認調査の事業を実施していきたいと考えております。私からは以上です。

○部会長 なかなか複雑な図でございますので、わかりにくいところがあったかと思いません。住基ネットは非常に厳格な情報保護のもとに置かれていまして、大阪府の中でも、どこに何があるのか明かされていないということになっているらしいです。その端末なりを触るのに非常に権限が、特定の方になっております。

また、がん登録のほうも、非常に厳格に個人情報保護しているわけですから、個人情報をきちんと守られた上で、がん登録の末端にある生存の方々が住基ネットのリストにあるかどうか、これを見て、その情報をきちんと整理していく。

住基コードにつきましては、非常に厳格にされていますので、このコードについては、大阪府の外には出せない形でシステムが考えられています。そのために、通常考えられるよりも、手間がかかるものに当然なるわけですが、そのことが安全な形で効率よく行われますと、非常に大阪府のがん患者さんの予後把握に便利であると。

先ほど私から、2003年診断患者さんの5年生存率について申し上げたのですが、それでは少し遅いではないか、今のいろいろな、分子標的治療などされている2005年以降では、そのような方々の治療成果を示すためには、もっと効率よく調査をして、最新の患者さんの生死確認までする必要があると。そのようなことがございますので、この住基システムを使った予後調査、生存確認調査は、長年の課題、希望であったわけですが、がん対策推進条例とセットとなって、うまく進んだということでございます。このシステムは応用範囲が広いものですので、私どももその一翼を担っているのですが、きちんと着実に進められるようにやってまいりたいと思っています。

これにつきましては、皆さまもご承知のように、住基ネットは、都道府県の条例で使える範囲を決めて、がん患者さんの生存確認調査のために使えるようにしたわけですが、大阪府外に移転されると、たちまち使えないこととなります。大阪府のような都市部の方は、人口移動が非常に激しいです。しかし、転出されたから生死確認の作業をやめますというわけにはいきません。転出された先も知る必要があります。実はこのようなことをする手立てはあるわけです。要するに、近隣の府県でも同じように、住基ネットの条例をつくっていただいて、この目的のために使います、ということの規定していただいたらいいのです。

そのようなことをぜひやる必要があるし、やれたほうが情報の還元にも役に立つと考えております。近隣のがん登録事業との連携といいますか、このようなことにつきましても、実は私どもも、大阪府健康づくり課と一緒にやっております、今年度（平成23年度）の4月21日に、近畿ブロック地域がん登録会議をしております。

やはり、そういう予後調査のことを考えても、近隣の府県との協調は必要ですし、大阪府の患者さんも、兵庫県や奈良県で治療を受けられることがある。兵庫県、奈良県にも拠

点病院などがあり、逆の場合もあるので、近隣の府県の患者さんを、大阪府の拠点病院と連携、確保する。そのようなところの情報もきちんと手続きを定めて、理解が得られれば、情報の交換がスムーズになる。スムーズにすべきであるという発想があります。

がん登録漏れを少なくして、正確な情報を集め、予後情報をきちんとすることは、がん登録に課せられた大きな役割でございます。各府県がばらばらにしていたのでは、やや実現が難しいこともありますので、私どもといたしましては、大阪府健康づくり課の事務局の方々と一緒に、近畿ブロックという枠組みで、今後、情報交換なり、がん登録事業の精度向上のためにやる、相談して進めてまいりたいし、そのようなことをしなければならぬと思っております。

先ほど、森元補佐からありましたように、このようなことがスムーズにいくようになりますと、がん検診の受診者におけるその後のがんの罹患状況、診断の状況が、がん登録末端にある方々の住基コードが大阪府の中で把握できることも出てくる。その住基コードは、各市町村が、それぞれ検診台帳を作成される場合にも当然使っておられるわけですので、住基コードを突合することができれば、各市町村の事業でやられた、がん検診の受診者におけるがんの発生状況、並びに予後の情報も、比較的スムーズに生かされると。このような計画も実はしております。そうすると、がん検診の精度管理、効果の評価にも非常に有効ではないかと。

このような試みも大阪府が率先して進めていって、知事のバックアップもございますので、このようなことを率先してやっていく、そして大阪府外にも発信していくと。ひいては日本全体でそのようなことを考えるなら、国が法律のもとで実施していくように整備する、ということを目指しながらやっていくべきではないかと思っております。少し大風呂敷を広げた話をさせていただきました。

そのほか、住基ネットを活用してこのようなことを考えてはどうかという、委員の方々のご提案がございましたら、ぜひお聞かせいただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

要するに、生存確認調査、追跡調査ができるということなのです。例えば循環器の方である特定健診・特定保健指導、このような方々のその後、どのような生死になっておられるのか。特定健診・特定保健指導を受けられた方が受けられなかった方に比べて、死亡率が高いのかどうか、生存率が高いのかどうかを見たい場合にも、この住基ネットを使うことによって、追跡調査の効率が高くなると思っております。

これもがん検診の一種ですが、肝炎検診、肝炎治療の助成治療の役割といたしますか、効果ということも、住基ネットを活用することによってできるのではないかと思います。

さらには、疫学的なコホート研究（分析疫学における手法の1つ）、そのような方の追跡調査にも使えるという、このような公物特性があると。ただ、今のところは、余り広く条例の中で書かれていることではなく、がん登録事業についての予後調査ということと定められています。

松原先生、少し遅れて参加していただきましたが、ひとつよろしく願います。

○松原委員 公務が入りまして申し訳ございません。

○部会長 特に何がございせんか。住基ネットの活用については、広く、この部会で、このようなことをやるべきだという意見が出たほうが、文部科学省も動きやすいということがあるかと思えます。また、皆さん、はい、どうぞ。

○多田委員 その前に、住基ネット自体がリアルタイムに確立されているのですか。各市町村で、住基ネットがリアルタイムに確立されて、実際に動いているのですか。

●事務局（森元） 府内全市もリアルタイムで動いています。

○多田委員 大阪市はどうですか。

●事務局（森元） 大阪市も動いています。

○多田委員 先日、大阪市の方に聞いたら、異動が多くてなかなかできていないと聞いたのですが、そういうことはないですか。

●事務局（森元） 異動になっても、（ということは）住所の転居ですね。

○多田委員 住所。

●事務局（森元） 住所の転居ですよ。転居については、その都度手続きをしているので、データ上、動いていると思っています。

○多田委員 それがはっきりしていればいいのですが、どうも私は、陰で見えても、住基ネット自体の確立をどこまでされているのかなという、情報が余り伝わってこないで、よくわからないのです。それがしっかりしていないと、なかなか組織型検診はうまくいかないと。大阪市でもかなり前からそれは言っているのですが、住基ネットが確立していないのでなかなかできない、ということをはっきり言われているのです。その辺の、どのような理解になっているのかなあとということで、少し気になる。

●事務局（森元） 先ほど、津熊部会長もおっしゃっていましたが、なかなか住基ネットが、我々ものぞきにいけない状況であります。その担当者しか、わかっていないというところもあるのですが、我々としては、転居届等が出たら、その都度入力されていますので、データの的には変換されていっていると思っています。

確かに、先だって大阪市内、組織型検診を導入するために住民基本台帳から検診台帳をつくって、という話にいきましたら、「いや、その必要性を感じていないのだ」とも言われたので、「そんなことかなあ」と思いました。

○多田委員 大阪市の場合は、「これが必要だ」ということを強く言われてきていますので、大阪市にとってはかなりそれは気にされているはずなのですが、そのような返答をされること自体が、やはり少しいい加減なのかととらえてしまうのですが。

本当にこの組織型検診は、このような調査も大事ですが、やはり受診干渉も、検診の後のフォローが全くできていない状態の中で、一番必要なことだろうと思います。これをしっかりできないと。これは、全国的にはきちんとできているのですかね。できていないですよ。その辺が、絵に描いた餅にならないように、きちんとできていけるようにしていかなければ、と思っているのです。

○松原委員 住基ネットは、確かに難しい問題があると。例えば本当はデジタルで接続してしまえば一番簡単なのですが、各条例で禁止しているところも案外ありますから、なか

なか住基ネットを見せろとかそのようなことを言うと、恐らく市町村のうち、大阪市以外の政令都市としては、かなり抵抗するのではないかなと思います。いかがですかね。

○部会長 各市町村は各市町村の権利というものがあるかもしれませんが、大阪府は、大阪府内の自治体の住基ネットにある情報です。それは、今の条例が制定されたことで、見ることが、限られた目的で使えるということですので、どこかの市町村が「いや、うちのは使ってもらったら困る」というようなあれはないですよ。

ただ、転出されるとたちまち使えなくなりますので、その部分は近隣ときちんと話をして、近隣にも大阪府と同じような制度をつくっていただければ、相互に利用できるメリットをむしろ感じていまして、全国的には何力所かの自治体が、住基ネットから外れていると聞いていますが、ごくわずかになっていたかと思います。

本来なら、国が制度化して、このような目的のために住基ネットを活用できるように、「できる」と言っていたら、全然問題はないのです。他人にいろいろ言ってもあれですが、大阪府が率先してという発想で、今のところは動いております。

他は何かございませんか。ないようでしたら、(3) その他の③拠点病院の院内がん登録推進強化について、ということ、私から説明をさせていただきたいと思います。

③拠点病院の院内がん登録推進強化について

○部会長 永井課長からも話がありましたが、この部会では、がんに関する情報提供も各課題の中に入っているということです。ですから、資料は何も用意していませんが、がん登録の推進と、がんに関する情報提供も併せて、少し説明させていただこうと思います。

まず、拠点病院等の院内がん登録の推進強化につきましては、先ほども出ておりました、大阪府のがん診療連携協議会、この中のがん登録部会が中心となって、実務者の、例えば、支援体制をきちんとしていこうということを1つの柱として考えております。

それで、その連携協議会に置かれましたがん登録部会に、実務者の支援のため、いろいろと相談するワーキンググループを設けるとか、質問対応をきちんとするとか、あるいは施設から実務者の研修について要請があった場合に、それに対応するとか。それから、がん登録の研修あるいはデータ活用についての研修を、計画的に実施していくことにしております。そのあたりは、また機会があればご報告させていただきたいと思います。

もう1つは、院内がん登録のシステムの開発あるいは提供です。拠点病院の院内がん登録につきましては、国立がん研究センター（独立行政法人国立がん研究センター）から、「Hos-CanR ver.3.0」という支援ソフトが提供されているのですが、やや使いにくかったり、指標が十分公開されていないと、案外、信頼性が乏しいと、我々のほうは考えております。

そのようなことを克服するために、院内がん登録システムをつくると。これにつきましては、成人病センターで、平成23年1月から電子カルテが稼働しているのです。それに伴いまして、私どものほうで必要に迫られて、システムを作成したわけですが、作成する段階から、ほかの施設でも使っていただけるようにと、汎用性を考慮した形で開発してお

ります。ですから、ほかの拠点病院等から要望があれば、システムの保守費用は持っているただかなければならないですが、開発そのものについては無料で提供することを考えております。

また、これも重要なことなのですが、住所情報を持っている必要があるのです。それに付きましても、さまざまなシステムが、それぞれの事業所についてのコードを持っていることは、地域がん登録との連携や予後調査を考えたときに、非常に不便なわけであります。しかし、「全国町・字（まちあざ）ファイル」というものが、東京にあります全国自治情報センター（財団法人地方自治情報センター）で整備されておりまして、それは当然大阪府にも提供されております。こういう公的な仕組みですから、そのような情報を大阪府から提供を受けて、システムにも組み込むことまで実現できております。これは従来にない、すばらしいことだと私自身思っております。

今の2つが「院内がん登録の推進強化」といった観点かと思えます。

さらに、がんに関する情報提供で申し上げますと、1つは、大阪府がん登録に基づく施設別の診療数だとか、5年生存率をこれまでも公表してきておりますが、これは主要5部位、胃、大腸、肝、肺、乳房に限ってのデータ公開でございました。

これをさらに、数値の整理、公表についての検討を広げて、13部位までに広げようということ、地域がん診療連携協議会の全体部会でもそのような方向でよろしいということですので、実施しております。これにつきましても、数字が一人歩きしないように、また不確かなデータを出さないように注意が必要ですが、情報公開をしていくことが、今後求められると思っています。一部、それに関連した資料を、今日、おつけしています。最後の資料になるかと思えますが、がん登録関連資料等の最後の13、14ページでございます。

これは施設ごとのデータというわけではないのですが、例えば13ページにありますのは、がんの主要な部位ごとに左にあり、あるいは診断時の進行度別にがん診療連携拠点病院で治療をされた患者数、あるいは、それに大阪府が独自に指定した施設を加えた57施設、そのようなところでの対象数、それから進行度別の生存率、さらには大阪府全体の対象数と生存率、そして拠点病院等で診療された方々と大阪府全体との生存率の差はどの程度あるのか、そのような数値を出しています。

また右の下段には、拠点病院等で診療された方の割合がどのようになっているか示しております。このような数値を、これは施設ごとではありませんが、提供していくことになります。

最後のページには、大阪府の医療圏別の集計結果です。一番上が大阪府全体で、大阪府は4つの医療圏に分けた場合、それから府下が7つでしたか、そのような形での成績です。進行度別に患者数等を示しておりますので、この数値から、どの地域では、やや限局的の時期、早く見つかる人の割合が低いとか高いとか、ということがわかります。

また、その横には5年相対生存率の数値がございますので、その数値が先ほどお示したような拠点病院で達成している生存率と比べてどうなのかを比較することによりまして、

その地域のがんの診断、検診、それから医療の結果としての生存率の成績が比較できる資料でございます。このようなものを積極的に提供してまいりたいと思っております。

もう1つは、ホームページでの各種がん統計、関連支援提供がございます。これまで、大阪府立成人病センターがん予防情報センターでは、各種、年に二、三度研修会を開いていますが、研修会の際につくりました資料を「統計で見る大阪府のがん」の形でシリーズものにして、PDFデータで提供しております。あるいは、これは連携協議会の活動ですが、大阪府がん情報提供コーナーを設けまして、「よくわかる！大阪のがん診療NOW」というキャッチフレーズをつけて、がん拠点病院の診療に関する現況報告書を、一般の方々あるいは第一線の診療担当の方々からも見ていただいて、どこに紹介、どこがどのような実績があるのか、そのようなことに役立てていただく情報を提供しております。

また、これは昨年（平成22年）から始めたのですが、「あなたの街をがんウォッチング」というキャッチフレーズをつけまして、それぞれの市町村のがんの種類、推移を報告しています。これには、がん検診の受診状況等も加えて拡充していくことを考えております。

今まで、がん登録に関連する情報提供をしておりますけれども、今後。実は現在新規はやっている最中ですが、こちらからお仕着せの資料提供するのではなく、ユーザー側で選択していただいて、罹患や死亡や、検診の精度管理指標といった情報をユーザーが作表して、利用して図を描いていただく、他地域と比較していただくという情報提供のコーナーをつくらなければならないと思っていて、進めつつあるのです。このあたりは、大阪府とも協働いたしまして、やろうと思っておりますが、やはりシステム立ち上げのところでは、予算面でのご配慮いただきたいと思っておりますので、部会としてこのようなものは大阪府に要求していければと思っております。

最後に、もう一つ申し上げるとするならば、この部会がどのような役割を担っていくべきかがあると思うのです。当然、がん登録の制度を向上していく、データを出していくということがあるかもしれませんが、やはり大阪府におけるがんの課題であるとか問題点を判断していただくための資料を、積極的にほかの部会に提供して、大阪府の施策に役立てていただく、このような観点での取り組みも是非していく必要があるのではと思っております。

とりわけ、がんの診療拠点病院の院内がん登録データにつきましては、国立がん研究センターが中心となって、例えば平成22年でしたら2008年の新がん患者さんのデータを収集しているわけです。そのようなデータが、一定の集計はされてはおりますが、なかなかわかるようになっていないという部分もありますので、そのようなところを、大阪府が中心となって、集計、解析をして、地域がん登録データとも照らし合わせながら、がん機関の診療体制の問題点等も究明していく必要があるのではないかと。そのようなことを含めて、この部会としては進めていく必要があるのかと思っております。少し余計なことを申し上げたのですが。

本日は議事の中の①、②、③のところまで終わらせていただきまして、あとは、今のようなことで全般的なことにつきまして、委員の方々からご意見等を賜れればと思っております。

いかがでしょうか。時間もなくなってしまいました。

○茂松委員 少しよろしいですか。

○部会長 はい、どうぞ。

○茂松委員 拠点病院等の院内がん登録データの13ページなのですが。

○部会長 はい。

○茂松委員 全部位が、がん拠点病院と府指定のがん拠点病院を合わせて大体7万人という、それで9万人(?)ぐらいですね。それと大阪府全体の数が10万6800人ということは、大阪府全体のがん登録の中で、診療連携拠点病院と府指定のがん拠点病院で、95%ぐらいを占めていると考えてよろしいですか。

○部会長 一番右のカラーの部分に、対象者割合というものが出ています。それは単純に。

○茂松委員 97%ですか。

○部会長 いいえ、65%になりますね。

○茂松委員 プラス。

○部会長 プラス。

○茂松委員 プラスとして。

○部会長 はい。

○茂松委員 ははあ、1に9、4、2を足して。

○部会長 はい。

○茂松委員 はあ、そうですか。

○部会長 ですので、この割合が、私どもが考えております「がん死亡20%減」の戦略からいいますと、これはやはり80%以上にする必要があると思っております。まだまだ、宣伝といえますか、医療機関間の役割分担に沿った流れになっていないと思っております。

○茂松委員 僕が少し心配していますのは、がん登録という、がん拠点病院は認可されて以降にですが、がん拠点病院になった場合に、がん登録は幾つかこぼれているみたいですね。

○部会長 それは否めませんね。ですので、逆にやや高く出ているのではないかとということですね。

○茂松委員 はい。

○部会長 それはそうなのですが、ただ一方では、亡くなられた死亡情報については、全部引っ張り出していたと。一応、漏れをカバーするような仕組みにはなっております。

最近では地域診断についても、地域ケースというのですか、そのようなもので、がん登録への届け出に協力しているかどうか、幾つかの条件の中の1つとして挙がっていますので、拠点病院でなくても非常に届出数は増えております。従来4万件ぐらいが上限だったのですが、今や6万5000件ぐらいの届け出、今年は7万件ぐらいになるのではないかと考えております。

○茂松委員 地域診断にそういうあれがあるのですか。

○部会長 はい。

そのほかに何かございませんか。それでは、審議事項としましては以上でございますので、あと事務局からよろしくお願いいたします。

●事務局（奥田） ありがとうございます。それでは、本日の部会としましては一応これで終了させていただきます。また、次回の部会の開催につきましては、調整して決定させていただきますと思います。

それでは、本日の部会は終了いたします。ありがとうございました。

閉会