

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24年7月3日（火） 15：00～16：30

場所：大阪がん循環器病予防センター 6階 研修室

<出席者>

津熊部会長、井岡委員、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 永井伸彦

課長補佐 瀬戸山貴志

総括主査 野内修二

副主査 前田薫

副主査 高島昌也

<アドバイザー>

大阪府立成人病センター 堀総長

<議事次第>

1 開会挨拶

2 議事

(1) 「大阪府におけるがん登録 第74報」及びがん対策推進計画見直しに係る関連データの報告

(2) 住基ネットを活用した生存確認調査の進捗状況

(3) がん登録の現状と今後の課題

(4) 拠点病院を中心とした地域連携の強化について

(5) 次期がん対策推進計画に向けた現計画の評価について

(○：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24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、お集まりくださり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高島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、開催にあたりまして、健康医療部保健医療室 健康づくり課 課長永井よりあいさつをさ

させていただきます。

●事務局 健康づくり課の永井でございます。

本日は本当にお足元の悪い中、お集まりいただきましてありがとうございます。また、日ごろから当健康医療部の業務につきまして、ご支援ご協力いただいていること感謝申し上げたいと思います。

さて、大阪府では、がん対策推進条例が施行から一年が経過しまして、大阪府としては、がん対策のさらなる推進を図っているところでございます。がん登録部会においては、効果的、かつ、総合的ながん対策の実現に向けて、院内がん登録の取りまとめ、人口登載情報、住民基本台帳ネットワークシステム等を活用し、地域がん登録の推進を図り、そして、がん施策の統計学的評価やがんに関する情報の提供を行っていますような方向でございます。

また、来年度の大阪府がん対策推進計画の策定におきまして、現在、現計画の最終評価及び新計画の改定作業を進めているところでございます。

委員の皆さまにおかれましては、本日はこの計画についても貴重なご意見を賜りたく存じております。本部会におきましては、それぞれの立場から忌憚（きたん）のないご意見をいただきますようお願いいたします。簡単ではございますが、冒頭のあいさつとさせていただきます。それではよろしくお願い申し上げます。

●事務局 それでは本日、ご出席の皆さまをご紹介させていただきます。

初めに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、部会長の津熊先生でございます。

続きまして、名簿に沿ってご説明させていただきます。

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企画調査課参事の井岡先生でございます。

大阪市立総合医療センター副院長の多田先生でございます。

大阪大学大学院医学系研究科医療情報学教室 教授の松村先生でございます。

本日はアドバイザーといたしまして、大阪府がん対策推進委員会の親会の会長であります、大阪府立成人病センターの堀総長にもご出席いただいております。

なお、本日、松原委員並びに茂松委員におかれましては、所用のためご欠席の連絡をちょうだいしております。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。

まず、「第1回がん登録部会次第」、「委員名簿」、「配席図」ほか。

資料1、「『大阪府におけるがん登録第74報』及びがん対策推進計画見直しに係る関連データの報告」。

資料2、緑色の冊子でございます、「大阪府におけるがん登録第74報」。

資料3、「がん登録事業の報告」。

資料4、「統計でみる大阪府のがん」。

資料5、「住基ネットを活用した生存確認調査の進捗について（報告）」。

資料6、「がん登録の精度と即時性の向上及びデータ活用における現状と今後の課題」。

資料7、「拠点病院を中心とした地域連携の強化について」。

資料8、「次期大阪府がん対策推進計画最終評価シート」。

資料9、国における、「(国)がん対策推進計画の概要」。

参考資料、「医療圏別資料」でございます。

なお、資料の4につきましては、各委員の先生方へのみの配布と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でしょうか。

それではさっそく審議に入らせていただきます。ここからの議事進行につきましては津熊部会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

○津熊部会長 津熊でございます。皆さまどうぞよろしくお願いたします。

本日の議事につきましては、1番から5番までございまして、資料もかなりたくさんございます。少し盛りだくさんと思っておりますので、さっそく議事のほうに入らせていただきたいと思います。

まず、私どものほうから『大阪府におけるがん登録第74報』及びがん対策推進計画見直しに係る関連データの報告」ということで報告させていただきたいと思っております。

資料1をご覧くださいと思います。本来でしたら、データを見ていただいて、その上でがん対策推進委員会（親部会）への提言の案というものを持っていくべきかと思っておりますが、逆にいたしまして、結論といいますか、提案のところを先に申し上げまして、それを裏付けるデータを見ていただくという順番にさせていただきたいと思っております。

資料1の下のほうにございます、がん対策推進委員会への提案ということで記述しておりますが、一つは、年齢調整後の全がん死亡率は、近年、年2%以上の減少傾向にございます。減少の大部分は、胃がんと肝がんの罹患率減少に起因しているということがわかりましたので、主として胃がん、肝がんというのは、従来減少傾向も今後続いていると予測されますので、2017年の死亡率減少目標は、大阪府がん対策推進基本計画ができました2008年を基点として考えますと、10年後となりますが、年2%ごとということですので、今のままで10%達成してしまいますので、さらに当初より目論んでおります10%上乗せして30%とするのが打倒ではないかというのが第一番目でございます。

第二番目の観点は、大阪府の検診対象がんの診断時の早期割合は、限局の方式を使った方の割合ですが、最も良好な都道府県と比較いたしましてかなり低いですが、乳房を除きますと10から20ポイント低いという現実でございます。早期診断をいっそう推進するべきではあります。単なる検診の量的拡大ではなくて、年齢を考慮した未受診者・ハイリスク者への重点的な勧奨をすべきでありまして、これにより、早期割合を増やす施策を推進するべきであるというのが2点目です。

この際、医療圏、市町村によりましてかなり地域差がありますので、やはり地域によりがん対策の優先順位、あるいは戦略が異なると予測されますので、特に二次医療圏に設置されております国指定の拠点病院、このような所が中心となって、その圏域のがんの実際の問題を協議すると。国のほうから、ネットワーク協議会という提案がございまして、そのような議論が非常に重要であると思っております。

三つ目、がん医療の均てん化が不十分であると。特に医療圏によってその差もあるということでございますので、限られたリソースを効率よく活用するためにも、がん医療の連携と集約化をいっそう推進する必要があるというのが三つ目でございます。ここでも地域差がかなりございます。

それから4番目、事実だけのことで、本日、どうしてもという結論は出せないかもしれませんが、がん患者の高齢化がいっそう進むと予想しております。社会がこの状況にどのように対処していくべきものなのか、やはり議論をしていく必要があるのではないかとということでございます。

それを裏付ける、資料3をめぐっていただきたいと思います。

次のページ、1-1と番号が付いています。これは大阪府における部位別がん年齢調整死亡率の年次推移ということでございまして、左が男性、右が女性ということでございます。

細部のご説明は省略させていただきますが、1990年代半ばから全部で見ますと男性でも減少傾向にあり、女性では早い段階から徐々に減少しているということでございます。この主要な部位ごとの傾向も、見ていただいたとおりということでございます。

その下の1-2が発生率であります年齢調整罹患率の年次推移でございます。これも後ほど数値として具体的に見ていただきたいと思いますところがあります。ご説明させていただきます。ここに挙がっているだけということにさせていただきます。

それから1-3は、部位別に見ました5年相対生存率の推移ということでございます。左側が男性、右側が女性ということでございます。このような罹患ごと生存率の動向が1-1ということでございます。

1-4を少し説明させていただきます。これは1-1で見ていただいたがん年齢調整死亡率の推移を左側が大阪、右が全国ということで、75歳未満がん年齢調整死亡率のデータでございますが、これを年チャートしているわけです。少しわかりづらいかもしれませんが、左の大阪府で見ますと、一番下のところは、胃がんは年齢調整死亡率が起因しています。その次が肝がんでございます。その上に肺がんがあって、大腸がんがあって、少し薄くて見づらいと思いますが、その他のがんということになっております。

その他のところは見にくいですが、一番左が人口10万人当たり125から90ぐらいに下がっているわけです。その下がっている中身として大きいものが何かということなのですが、見ていただいたとおり、胃がんと肝がんが減少していると。大阪府は、特に肝がんが1990年代の中ごろ極めて高かったのですが、これが急激に減っているということが、大阪府の全がん死亡率が減少している大きな原因になっています。

全国でも下がっているわけでありまして、理由としては、同じように胃がん、肝がんの減少化があるわけですが、特に大阪府は肝がんの減少化が顕著であるというあたりを見ていただけたらと思います。

その次ですが、この10年間の死亡率減少の目標値をどこに設定するのが妥当かということなのですが、左のほうは、前回、この計画の当初のときに入れたデータでございまして、そのときには、大阪府の全がんの年齢調整死亡率の動向ですが、前回は国に倣って、1990年から2005年のところに焦点を当てて、それがどのようになるかと予測をしたわけでありまして。ところが1990

年中ほどから肝がんが急に下がったということがあったり、あるいは死因の選択ルールの違いとして例としているのですが、1995年というのが奇妙な動き方をしているのです。むしろ現在としては、1995年を基点として、その傾向をたどるほうが将来の予測にはぴったりするということでございます。

このあたりのこともありまして、表の4の下のほうに1995年を基点として2005年まで開示した場合、仮に2009年まで開示の場合の年間の実測罹患率というのはAPC（adenomatous polyposis coli：がん抑制遺伝子）という形で現れていますが、その右隣を見ていただきますと、実際にこのモデル式に当てはめて、2008年から2017年、10年後の死亡率を予測いたしますと、それぞれのモデルによって若干違いがありますが、パーセントチェンジのところではこのがん計画が始まる当初の数で見ると、ほぼ10数%の減ということを見込んでいたわけですが、それプラス10%と私も申し上げたのですが、1995年を基点として考えますと、もう少し下がるわけですが、1995年のデータを使って、2009年のデータを使って、既に20数%下がるという予測ですので、やはり10%プラス10%と20%減では生ぬるいということでございますので、これまでの傾向が20%というのは確実視できていますので、少し控えて申し上げていますので、肺がんの再上昇の傾向が細かく見るとあることはありますが、そのようなことも少し考えて23%とか、25%という数値になるのですが、20%は行くだらうという見立ての上で、10%努力によって、がん対策推進強化によって上乘せしようという考えでございます。

1の「・(ぼつ)」の下の分布は、大阪府が全国に比べてどの部位のがんが高いのか、胃がんや肝がん、肺がんといったところが比で見ても、差で見ても全国と大阪府は大きい違いがありますが、そのようなところが大阪府のがん死亡率を押し上げることを示すためのデータでございます。

それから次の右の上、1-7を見ていただきますと、先ほどグラフを細かく見ていただきたいと申し上げたのですが、要するに肝がんと胃がんが非常に減少していると。

全がんの減少に起因していることは明らかなのですが、それが何に起因しているかということで、右隣に年齢調整罹患率の特徴、ともに比較したもので、これも細かく申し上げますと時間が経ちますので、結論から申し上げますと、罹患率が減少した分だけおおむね死亡率が減少したということで、胃がんについては、どこの部位でも何ら対策する前からこの罹患率が減るという傾向にありまして、それに対して早期診断・早期診療の効果によって死亡率の減少をやや高くすることが同じように進めてきたわけですが、大阪府のこれまでの計算によりますと、あまり死亡率と罹患率が対比する傾向が乏しくて、また、自然に生活水準の向上、受診が減ってきたとか、一生懸命やったけれど、これでは全くだということ、胃がんの罹患率が大きく減って、それに伴って死亡率も減っていると解釈できます。

肝臓がんもかねてから申し上げますが、昭和一代、1930年代前半の方々にC型肝炎キャリアが多くて、その方々が1980年代から1990年代を通してその世代が去って行きますので、罹患率の減少とともに、むしろ解釈でございますので、自然にできているとわれわれよく言うのですが、それが今までの努力の結果だと先生方おっしゃるのですが、大きなことはやはり社会全体の影響によって展開しているということでございます。

次に2番目に挙げましたことですが、検診の早期割合が非常に低いということです。

2番目の指摘でございますが、いわば、がん検診のおこなわれている部位についての限局されるものが、2005年、2006年にかけて少し上がっているかという傾向は見れます。

お付けしております資料の大阪府におけるがん登録事業の報告ですが、資料番号の資料3というものです。がん登録事業の報告、そのところにも数字を挙げて記載しておるのですが、例えば子宮頸がん・乳がん・大腸がん・胃がん・肺がんといったところですが、今、がん検診が大々的に行われていて成果を上げている宮城県と山形県、長崎県、そこらと今のレベルよりも10ポイント高い限局割合になっているわけです。ぜひ、大阪府は、達成している都道府県もあるわけですから、それを目指してあと後期5年間必死でがんばる必要があるのではないかと考えてございます。

その際、次のページを見ていただきたいのですが、2の後ろですが、私どものポイントとしては、検診・受診率を増やすということは、的確なメッセージでないと申し上げておまして、限局で見つかるあたりを増やすということが重要だという意味で、ここではいくつかのがん取組事業のデータを利用して、要するに救命割合が限局で使う人が多いほど救命割合が高くなっていくと。検診・受診率だけでなく、限局割合というものも重視しながら、このような数字にあるということをお願いしたいということでございます。

三つ目の項目でございますが、がん医療の均てん化が不十分なところがあると。地域差が考えられるということで、3-1、3-2のあたりを見ていただきますと、3-1は、胃がんの5年生存率を治療施設によって、国拠点、府拠点、その他の病院機関、あるいは全体化ということで、指定地別に比較したものであります。胃がんは比較的差が小さい部位でございますが、しかし、病院によってはかなり差があるということです。

3-2のところではどのようにしたかということ、国拠点の進行度別生存率が一番いいと考えられますので、そのレベルの生存率が地域全体に行き渡った場合に、何ポイント5年生存率が上昇するかと単純に計算したものであります。

例えば大阪市の北部ですと58%もらえているのですが、すべての患者さんが国拠点病院と同じレベルの医療を受けていたら63%に上がるという意味です。この二つは、今のように確定した計算ですので、例えば大阪市の南部だと45%から53%に上がるし、泉州でも、49%から52%とかなり上がるということが言えます。

このようなところが、がん医療の均てん化によって、集中・連携というあたりです。

もう一つ、すべて国拠点で受けたとしましても、それでも生存率は下がるわけです。この残ってくる差は何かということ、一応診断時病期の違いということが見受けられますので、ある意味、早期診断のがんが進んでいるか進んでいないかということになると思います。

例えば破線を引いておりますが、2の場合は、大阪市の北部が63%で一番高くなります。それとベストといいますが、一応達成できているということにすると、一番低い大阪市の南部は53%ですので、やはり10ポイント以上差があるということがいえます。

このようなものを部位ごと、地域ごとに整理して示すと3-3ということになるのですが、そのようなものをもとに地域差、医療圏において均てん化、あるいは早期診断にどのように力を入れる

べきなのかということ表現したいと思っています。

次のページを見ていただきますと、これは他府県のデータで、今まで診断を受けたことのない方に対して検診・受診をより強く勧奨したいわけではありますが、その際に、やはり従来のように何でも国から指定されている近代五大がんというのは40歳以上というのではなくて、罹患率は動いていますので、従来であると「人口10万人当たり100ぐらいに達すると公的な施策でやるということに意味がある」という意見もありました。100という数字は高すぎるかもしれませんが、70ぐらいに落としたときに、年齢階級で重要なターゲットと考えられるかという見方をすると、そこにありますような乳がん・胃がん・大腸がんの範囲がそれぞれ人口10万人当たり70に達するところの年齢階級はそんなところですよ。それより上、上も高齢者のスペックがありませんので、上限を定めて74歳以下というようにするのは意味がないと思います。

ただ、このような考え方で、子宮頸がんは、全がん性上皮を見つけて、がんを予防するという観点でございます。

大阪府だけのデータだと少し心配があるかもしれないので、3-5では、地域がん登録でも同じことが得られるかどうかを見たわけです。ほぼ同じだということで、それほど地域によってばらつきがあるわけではないということを知っていただきたいと思います。

4-1は、大阪府の人口の推移ということで、2000年と2030年ですが、2010年と2030年のほうがよかったかと思いますが、10年前の2000年がベースになっていますが、人口そのもののトータルのところでは2030年を見ているわけですが、高齢者の割合が増えるということでございます。65歳以上の割合が2030年では27%、34%になるわけですが、75歳以上ということに限ってもかなり増えるということです。

下の4-2は、ピラミッドにしておりますので、もう少しわかると思いますが、例えば2000年のところの50歳から54歳のところは人口が多いところがありますが、いわゆる団塊の世代です。2010年になると62歳から65歳になります。今後10年、20年といったところが2030年ですので、70代、80代となっていられるわけですが、年齢が講じるとがんの発生率が指数科学的に上昇しますので、このような70代、80代という団塊では非常に大きくなります。

その状況は4-3を見ていただきたいと思います。少し色が濃くなっています。75歳以上、85歳以上のところを見ていただきますと、非常に増えるということで、全がんであります。下は胃がんと肺がんであります。次の4-5は、肝がんと大腸がんであります。4-6のところは、乳がんと前立腺がんであります。前立腺がんはもともと高齢者のマークでございますが、ほとんど75歳の方はなりません。

4-7は、死亡のデータということでございまして、死亡についても、高齢の方ががんになってお亡くなりになるということでございます。

ということで、大急ぎの説明で恐縮ですが、このようなことから、親部会への提案・提言ということになります。

最初の議事のことにつきまして、わかりづらかったところもあろうかと思いますが、ご意見いただきたいと思っています。いかがでしょうか。

従来の死亡率減少目標を70から20%と言っていたのですが、特に新たな対策をやらなくても、そのままということで、プラス10%努力すると。努力したデータを上げれば10%上がるということで、30%にしてはどうかと思います。

大阪府の早期割合のところはよろしいでしょうか。

がん医療の均てん化というのも、やはり拠点病院は、国指定、府指定もかなり増えたわけであります。府指定を含めると60になります。これで見ると、私どものほうも、限っても少しいかがかと考えますので、その中で、十分な実績のあるところの治療というところで、やれるのに情報公開PRをして、ほかの病院と連携を深めてもらうという考え方を持って推進していくと。

高齢の影響はどうしたらいいのか、難しいので、われわれのほうでも準備はしようかと思っていますので、よろしくお願ひいたします。委員の方を交えて議論をしていただきます。先生方がいいでしょうか。

○堀総長 オブザーバーの堀ですが、実はこの会議で、自然の20%減というのは、目標にしていた20%はほうっておいても達成できるという感じですが、これはきつい言い方をしますと、何年か前に読み違いをしていたということです。

○津熊部会長 そうです。

○堀総長 その読み違いの主たる原因というか、何なのでしょう。

○津熊部会長 やはり私どものほうも、「国に習え」ということがあったかもしれません。「国に習え」というもので、ここにありますそのときに得られるデータとしては、1990年からの基点にしたわけです。大阪府ですので、国に倣って1990年を基点として、そのときに得られる2005年までの最新データと、先ほど説明したように10%減ということですので、そのような形になります。

○堀総長 1995年に形が変わったとおっしゃいましたが、その1995年に何が起こったのですか。

○津熊部会長 一番大きなものは肝臓がんの罹患率が、そこをピークに急激に下がったものですから、大阪府は高かったものですから、その影響が顕著に現れていると思います。

全国のデータで見ても、1995年を基点にするともう少し下がると。20%まではいきませんが、18%ぐらいになります。そのことは厚生労働省にも申し上げていますが、一番直近の2010年のところで少し足踏みをしたものですから、それで臆病になって、そこは変わりなくできたということです。

○堀総長 ということは、1990年のときは、肝がんの現象がそれほど大きく起こると予測できていなかったということですか。

○津熊部会長 そんなことはないです。

○堀総長 予測しておられましたのですね。

○津熊部会長 はい。

○堀総長 予測以上のものでしたのですね。もし、予測どおりであれば、10年後いくら高いかということがびたりと合うでしょう。

○井岡委員 1995年の時点から変わっております。

○津熊部会長 コードの変換だと思います。

○堀総長 今後、私たちが30%と出した場合、それも従来からすると「読み違えてました」と起こらないとは限らないわけなので、そのポイント、要するに読み違いだったとすれば、いったいそれは何だったのかというのは、はっきりしてもらいたいと思います。

○津熊部会長 先生、見ていただきますと、2005年の黒いところが2005年までのところですので、これだけのデータを出したときに、はっきり「1995年を基点にするほうがいい」となかなかそのときに言えなかったです。

この2010年までのデータが出ましたので、実際にデータを見ると、やはり1995年を基点としたほうが値が高いし、それを見ておくだけの十分な根拠があるということで、大阪府としては、今の時点では修正する気はないと思っています。

○堀総長 もう一点よろしいですか。

3番目のところの「均てん化が不十分である理由」というところで、これは医療圏を比べるとわかるようになっていきます。その次に「がん医療の連携と集約化をいっそう推進する必要がある」とアクションプランになっているのですが、ここのつながりがわかりにくいです。連携というのは、何をしたらどうなるのかということが、そのところを詳しくお願いいたします。

○津熊部会長 がん医療ですので、特に初期治療の場合、どのようなところを集約化していったらいいかということで、集中化という言い方になるわけで、いろいろな施設で初期治療をするのではなくて、そのために国の拠点病院というのが指定されているわけですし、大阪府の場合、それだけでは少し足りない、と言っても、60施設のすべてでいけるかということ、実績を見ているとそうではありません。初期治療をやる所を今よりもう少し集中化して、それに伴って賄えない部分も出てきますので、そこは周辺の医療機関との連携を高めてもらわないとダウンしてしまいますので、そのような意味でございます。

○堀総長 そうすると、拠点病院への連携、非拠点病院が拠点病院との連携を強めて、「初期治療を全部やってもらいなさい」という意味ですか。

○津熊部会長 単純に言うとそうなのですが、今、申し上げましたように、国の14拠点病院、それ以外、大阪府の拠点病院とで、やはり大阪府の拠点病院でもかなりいい所もありますが、少し見劣る所も出てきますので、そのような所は、うまく患者さんの流れを誘導するということが重要ではないかと思います。

○堀総長 お互いに成績のいい施設に集約をしてくださいということですね。

○津熊部会長 はい。そうです。

○多田委員 私、二点申し上げます。先ほどの肝がんの話ですが、私が思いますのは、肝炎訴訟額の問題がありまして、肝炎ウイルス訴訟、あの頃からウイルス肝炎の予防とか、そのようなものに対して施策が来まして、ご記憶があるかと思いますが、昔はC型肝炎の輸血をどんどん起こしましたが、年々C型肝炎の輸血が起こらなくなりました。そのような方々が肝がんにならなくなったのが一番大きなことではないかと思います。それがたまたま1995年ぐらいに来ているのかと気が

します。

もう一つ、ピロリ菌のことで、水洗トイレの普及みたいなものがある、それがちょうど僕らぐらいの年齢まではピロリ菌の媒体が高いと思います。要するに公衆衛生的な問題で、それがたまたま数字的に1995年来た。

○津熊部会長 今日の時点では、お答えすることはできませんが、がんの発生状況をいろいろところから見ていますと、そのようなことは言えないというのが私としての答えです。

○多田委員 あのような関係にとっていない人は多いと思います。

2番目に大阪の北部と南部を比べると、利用密度が明らかに違います。大阪府の南も南河内、北河内というのがありますが、そのようなことも結構聞いているかという気がします。「皆さん、患者さんは北のほうへ来なさい」ということが多いです。もう少し拠点病院のある場所を生かしたほうがいいのかという気がします。

○松村委員 全体を見ますと、今、おっしゃられた肝がん、胃がん以外のがんですが、若干かもしれませんが、「がんの罹患率について」と入っていますが、これはどのような内容ですか。

○津熊部会長 肺がんの回答書というのは、1990年代の後半から2000年にかけて、大腸がんも減少になっています。

大腸がんは少し減少傾向にあって、これはある意味、医療の進歩であるとか、そのようなことにもいい方向に向かわれているのだと思います。

○松村委員 接点がどこかと、その辺が問題なのです。

今、いただいたデータを私もじっくり確認もしていませんが、どのような方がなってくるかということで、早期診断が遅れているという考え方なのか、同じステージでの医療施策が悪いというのか、そのあたりはどうですか。

○津熊部会長 3-2のグラフでコメントと文章で表現させていただいているつもりなのですが、ステージが同じであっても、すべて国拠点病院で治療されたというデータを作れば上がるというもの、しかし、その後でもかなり山に違いがありますので、その残っている山の高さも違いはステージの違いということですが、そのようなことで3-3の表では、がんにつきまして、均てん化によって生存率が高くなって行くのを認めることと、早期診断を推進することによって上がるということを二つ分けて、リソース分けて力点を示したわけです。

このような成績を各医療圏の連絡会議等でご議論いただければ、その地域での必要な体制づくりが見えてくるのではないかと思います。地域によってかなり違うと思います。

○松村委員 このデータそのまま解釈しますと、意外と北部は医療に面していると見えますが、近隣の流れを見ていたら、当然、そこに差が生じます。

○津熊部会長 そうです。

○松村委員 北摂、東部ぐらいが比較的いい気がします。

○津熊部会長 そうですね。

○松村委員 南部で低いのは、そのようなファクターもありますが、まったくしないということですね。

○津熊部会長 はい。両方あります。

まだまだご議論はあるかと思いますが、時間も限られていますので次の議事に移らせていただきます。2番は、「住基ネットを活用した生存確認調査の進捗について（報告）」ですが、事務局からお願いいたします。

●事務局 「住基ネットを活用した生存確認調査の進捗について」ということで、事務局からご報告させていただきます。

資料の5番をご覧くださいませでしょうか。住基ネットを活用した生存確認状況は、平成23年度は過去に2回実施されておりますので、その結果を踏まえて、背景等をご説明させていただきます。

ご存知のとおり、大阪府は「がん対策推進条例」というのは平成23年4月1日に施行されております。それをもとにさまざまながん対策取り組んでおるところでございますが、その条例の中身、第十四条に「がん登録の推進」という目玉政策というものがございまして、住民票台帳を活用した地域がん登録事業を推進するというので、まず、初めに条例を施行しまして、法的な位置付けをクリアして、住基ネットの活用の環境を整備をしたということでございます。

もう一つは、住基ネットを活用するためにシステムを開発して、そこから住基ネットとつなぐようなシステムを作ったということでございます。

その下の段をご覧くださいませでしょうか。住基ネットを活用した生存確認調査の流れというものでございまして、現在、大阪府のがん登録事業は、大阪府立成人病センターのほうに委託を行っているところでございますが、成人病センターのほうで、標準データベースシステム、がん登録のデータベースがございまして、そのデータベースを直接住基ネットにはめることができませんので、真ん中の地域がん登録住基ネット照合システム、CCV i t a l（＝cancer control vital）という略なのですが、このシステムを新しく開発しまして、このシステムに成人病センターで作っていた生存確認調査対象者ファイルとおして住基ネットに充てるように加工するというのでございます。加工されたファイルを住基ネットに充てて照合しまして、何万件というファイルを揃えました。

生存確認をして、今度はCCV i t a lのほうに通して、なぜCCV i t a lにとおすかと言いますと、住基ネットで生存確認調査をしましたところ、個人個人に住民台帳住基コードという個人の番号を付与してくれるのですが、この個人コードは民間利用の禁止ということがございまして、落ちてきたコードは、現在、成人病センターが独立行政法人になったということで、コードは成人病センターにはお出しできませんので、CCV i t a lのほうで基本コードだけを受けて、生存確認の情報だけを成人病センターにお返ししているような業務の流れになっております。

次の資料をご覧くださいませでしょうか。住基ネットだけではカバーできない対象者という情報というのがございまして、一つ目が、診断時は大阪府在住であったが府外へ転出された方については、住基ネットでは対象となりませんので、従来どおり住民票照会というのを実施して生存確認調査をしております。

今回、大阪府は条例で定めていますので、条例ということで府内の情報は取れるのですが、府外

に転出した場合は、条例義務の範囲を超えますので把握できません。今後は、条例義務だけではなく、法令義務、全てに問い合わせができるように国に対して法改正を要望しているところでございます。

外国人と判明している方につきましても、現在のところ、住基ネットでは、「該当なし」という情報が出ておりますので、確認が取れないということになっております。

下のほうに移りまして、昨年度の生存確認調査の進捗状況でございますが、先ほどお話ししましたように、過去に2回実施しております。

第1回の一致率が73.2%で、もう一度そこから漏れた方については、二回目の住基ネット、そこに書いておりますように、一回目で漏れた方については、姓名漢字・姓名カナ・生年月日という情報を精査しまして、二回目の照合をかけております。一回目、二回目あわせましても全体の89.7%の生存確認が取れておるところでございます。

下の段には、一回目、二回目の詳細を載せてございますので、また、ご参考いただければと思います。

従来、行われておりました住民票照会の情報ですと何カ月もかかる生存確認を行っておりましたが、住基ネットを使うことにより、わずか40分から50分で生存確認が実施することができました。

今後の展望といたしましては、今まではデータが多くて、5年後生存率、10年後生存率しか確認できなかったのですが、今後は住基ネットを使いまして、節目以外の、例えば4年後、あるいは7年後というような節目以外の生存確認調査を実施して、よりタイムリーな情報を発揮できるのではないかと期待しております。簡単ですが、以上でございます。

○津熊部会長 ありがとうございます。二つ目の議題につきまして、何かご意見ございませんでしょうか。

住基ネットが大々的にといいますか、活用できるようになり非常によかったと思います。しかし、さらに欲を言えば、最近の生存率まで出せるようにということで、今年度はいっそうがんばってということですが、5年経たなければ5年生存率が出ないということになってはいるのですが、もう少し直近のデータを使うことによって、5年経たないデータも入れた上で、特に最近のデータだとか、大腸がんのデータとか、今年、2006年、2007年、2008年の方々の住基ネットとの照会、これは10年照会になるのですが、2011年にうまくいけば、2006年、2007年、2008年の診断患者さんの5年生存率という言い方ができるようになるのではと思います。これが国際的には既に実現されていますし、日本でも生存率はあまり古いデータをいわれても何ですので、そのようなところは問題ではないとなりますので、直近の数値に基づき5年生存率が出せるのが大きな成果ではないかと思えます。お聞かせいただけますでしょうか。

○松村委員 大学病院としては、しっかり調べていただいて本当にありがたい。

われわれとして期待するのは、同じように調査ができればなおいいのですが、その見通しというのはどうなのですか。

○津熊部会長 そうですね。この前のNHKのニューススペシャルでも、厚生労働大臣も法制化と

言っておりますし、一番大きなことは予後の予防の情報を把握したいと思っておりますし、われわれは、「このようにすればうまくいきます」と何度も申告しておりますので、すぐには難しいかもしれませんが、それに向かって進んでいますし、進まなければ拠点病院の院内がん登録についての生存率の施策が出せないことになりますので。

○多田委員 2760人の方が。

○井岡委員 2760人の方々の場合、住基ネットの場合、地域担当側としましては、姓名漢字を持っているのです。姓名漢字と生年月日の組み合わせで当てていくのですが、その漢字が外字の場合、外字の場合うまく一致しないのです。それならばということで、あえて姓名カナなど入力して当てにいったのですが、姓名カナも弱い字カナもございますので、それで不一致で返ってきたということで、住民票照会せざるを得なかったということです。

○多田委員 住民票照会すると生存がわかるということですか。

○井岡委員 住民票照会をしますとすぐにわかります。最終的には全体の1、2%となっておりますのでご安心ください。

○津熊部会長 ありがとうございます。

それでは三つ目の議題に移らせていただきます。「がん登録の現状と今後の課題」ということで、井岡委員のほうでよろしく願いいたします。

○井岡委員 私のほうから、一つ目は「大阪府がん登録の精度と即時性の向上に向けた動き」について、二つ目は「大阪府がん登録におけるデータ活用における現状と今後の課題」についてお話しをさせていただきます。

まず、一つ目の大阪府のがん登録の精度と即時性の向上に向けた動きですが、ここにありますように、「1」から「3」の評価をしております。一つ目は院内がん登録支援、二つ目は小児がん登録との連携、三つ目は近隣府県との連携強化をしております、そのようなことをすることによって精度・質の向上を図っておりますが、それでも、まだまださらなる向上を目指すということで、四つ目に数値目標を掲げております。

今年度、現計画の見直しがあるとしておりますので、今後、5年以内の目標としまして、大阪府がん登録のさらなる精度の向上と、あと大阪府がん登録の罹患の測定時期が4年と8カ月となっておりますので、それは当該診断時から4年以内、5年生存率報告時期が、当該診断年から5年以内を目指して行きたいと考えております。

それでは1から3につきまして少し紹介させていただきます。

ページをめくっていただきまして、院内がん登録支援ですが、院内がん登録支援につきましては、研修会の開催と、院内がん登録システム(CCHospital)の開発を行っております。院内がん登録システムに関しましては、拠点病院をはじめさまざまな医療機関に共通する課題でもございますので、取りあえずは、現在、院内がん登録標準項目に準拠しました院内がん登録システムを案まで提供できる体制を構築しております。

この院内がん登録システム(CCHospital)の特徴ですが、下段にありますように、集計表作成機能がありまして、地域がん登録の年報でお示ししております表と同じ形式で必要な機能もつけて

おります。

次にページをめくっていただきまして、小児がん登録との連携です。小児がんに関しましては、小児がん学会が小児がん全数把握登録をされております。大阪府内の小児がん登録から、小児がん全数把握登録も、大阪府がん登録へ集中して欲しいという要望もございましたので、それにお答えする形で2010年度から大阪府がん登録では、プラスアルファ項目として、小児がん関しましてはデータ側でこのような項目も収集させていただいております。

下段をご覧くださいますと、収集の状況ですが、2010年から始まったわけですが、まだ、周知がされていないということもございまして少し件数が落ちております。したがって、ここはインターネットを通して、小児がん全数把握登録項目の提出をお願いしたいと思っております。

ページをめくっていただきまして、続きまして近隣府県との連携ですが、近隣府県によるすべての県が、現在、地域がん登録を行っている状況になっております。それを受けまして、昨年度より「地域がん協力ブロック会議」を開始させていただきました。今年度も開催いたしました。現在、近畿と四国の県が集まりまして、2府10県でこの会議を運営しております。主な課題につきましては、地域がん登録実務関連、地域がん登録資料のがん対策への活用、院内がん登録支援が共通の課題でして、この会議に向けて整理・共有等行っております。

次に二つ目の「大阪府がん登録データ活用における現状と今後の課題」を説明させていただきます。データ活用の現状につきましては、1と2にまとめております。

一つ目は、現在、検診の精度管理、特に偽陰性の把握での活用を実施しておるところでございます。

二つ目は、集計データの公表を強化しております。今後の課題としましては、さらなるがん登録事業の周知広報が必要であるということと、また、府民へ直接フィードバックできるがん登録というふうに要望を与えていることもございますので、こちらに向けても検討していただかなければならないと書いております。

では、1と2につきまして、次のページから詳しくお話しさせていただきます。

まず、検診の精度管理、精度管理指標としましては、精検受診率、未把握率、精検未受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度といったものが用いられております。ただ、これらの精度管理指標に加えて偽陰性率の把握をすれば、よりがん検診の精度の把握ができるということがございまして、検診受診者ファイルと地域がん登録データとの記録照合というものが注目されております。この記録照合することにより、偽陰性率の把握が可能になってまいります。ただし、これを実施するには、ただし、検診受診者ファイル（個人識別指標付き）を大阪府がん登録室へ提出していただかなければなりませんので、そのための手続きをクリアする必要があります。

今年度、和泉市が大腸がん検診について初めて実施することになりましたので、今後はこの事例を他の市町村さんに紹介していきたいと考えております。

また、検診の精度管理に大阪府がん登録のデータを活用するということを踏まえまして、さらなる精度向上も必要と考えております。

次に集計データの向上ですが、こちらのほう三つ紹介させていただきます。

まず、「統計でみる大阪府のがん」というものを昨年度構築しておりました、このサイドでは、WEB上でグラフが描けるようになっております。大阪府のがん死亡・罹患、また、一時医療圏ごと、市町村ごとのがんの現状が把握可能となっております。

二つ目ですが、「あなたの街をがんウォッチング」というページがございまして、こちらは一般の方に、43市町村、各市町村のがんの現状を知っていただきたいという思いで構築しておりますページでございます。

三つ目でございますが、これは大阪府独自の目標でもございますが、国・府拠点病院の診療実績の公表をさせていただいております。「このページに関しましてはなかなか探しにくい」と以前からございましたので、このページに関しましては、「よくわかる！大阪のがん診療NOW」とのページとリンクをしております。

このがん診療の欄に関しましては、現況報告書に基づいた検索システムでして、アクセス件数が月600件あるということですので、これにより、診療実績のページへのアクセスもより速やかになるのではないかと考えております。

次にページをめくっていただきまして、具体的な回答をざっと紹介させていただきます。「統計でみる大阪府のがん」となっております。左の下にございますように、大阪府二次医療圏、市町村ごとのがん統計が見れることになっておりました、下段の見ていただきますと、右下のように市町村ごとのがんの現状、どこの市町村のがんが高いか低いかといったことが見極めれるようになっております。

ページをめくっていただきまして、「あなたの街をがんウォッチング」を紹介しております。43市町村、各市町村ごとにA4の1ページの内容でがんの現状をまとめております。

次にページをめくっていただきまして、「よくわかる！大阪のがん診療NOW」を紹介させていただいております。こちらのほうですが、現在、診療実績を公表しておりますのが、五つのがんになっておりますので、下段のところで診断項目を選択となっておりますが、診断名が五つのがんになった場合は、次のページをめくっていただきまして、ハートマークが出て、そこをクリックすれば診療実績のページに移るということになっております。

最後に大阪府がん登録体制としまして、現在のシステムの関連の体制を紹介させていただきます。大阪府がん登録の中心に標準データベースシステム（地域がん登録システム）というのがございます。これを中心に院内がん登録の連携にかかるということでCCHospitalの開発と。

先ほどございましたように、住基ネットの活用ということでCCVitalの確立、データ活用、公表、システムを強化するということで、右上の院内がん登録システム（CCHospital）に集計してきた形で、その下に小児がん登録との連携、システムを連携強化し、大阪府がん登録に進めていきたいと考えております。

○津熊部会長 ありがとうございます。この件について、何かご意見等、コメントございますか。よろしくお願いたします。

○松村委員 小児がんのことなのですが、小児がんの場合は、最近では治る話のほうが多いわけですが、それが成人期になって、がんになりやすいというか、僕は小児がんについては、おそらく直ち

に従前の方法、今のシステムでというのですが、そのあたりについて何か考えておられるのですか。

○井岡委員 住基ネットのところは、生死確認のところだけなのですが、生死確認は住基ネットを使ってスムーズにすることができましたので、小児がんに関しましては、今は最大10年までしか追跡はしておりません。もう少し延長してもいいのではないかとということも考えております。

○松村委員 このがん登録事業とは離れた考えになるかもわかりませんが、今は顕著になります
私、実は経済産業省のほうで、そのような実践級のアドバイザーをやっております、千葉のほうでそのようなことをやっております。その意義は非常に大きいですし、大阪府は、そのようなサイドもあっていいのではという気がします。

○津熊部会長 がん登録と診療側とでつき合わせて情報を共有する話ですね。

○松村委員 そうですね。いわゆる連携パスを長くやっていくということは果たして

○津熊部会長 大阪府は小児がんだけでなく、もう少しがん自体の問題を視野に入れた連携を強化して行くという動きがあるのですが、直接がん登録との連携ということだと、がん登録の場合、やはり罹患、生存率ということがありますから、リスクの評価というのは何回かやりました。対象のデータみたいなものです。よく言われるのは、患者さんが親から何も聞いていないがんもあります。その場合、本人に情報提供するのかどうかということでは、対象がんにおいても、患者さんに直接、役立てられる可能性のある情報は、今のところは、そのようなことをしないほうがいいのかという後向きではあるのですが、このあたり、成人されて、親からも何も言っていない、医療機関もどこで受ければいいのかわからないという方が診断内容、治療内容も確認せざるを得ないので、担当医のほうに「肺ですか」という問い合わせの可能性はあると思います。

○松村委員 実は、送る側もそれに対してしっかり対応できる体制というのはないと思います。かなり年数が経って、患者さん側から、医療プランとかにしっかりこたえられるかということ、若干親からそのようなことを聞いたとか、あるいは子どもの頃にとということで、詳細はわからないことがあるように思います。

○津熊部会長 国が進めようとしている小児がんと拠点病院等々ですが、そのような中から、一定の認可が下りたそれが条件になるのではないかと思います。データが蓄積されていって、要請があれば行政より、あるいはがんを診断した医療機関に一定の管理システムが加わって、資料になっていかなければならないのではと思います。

○多田委員 瑣末(さまつ)なことを申しますと、僕ら外科側からすると、特に肺がんなのですが、肺がん学会というところで、この地域がん登録というようなものが、いくつもいくつも重なってくるのです。それを全部少しずつ違うフォーマットで入力させていただいて、片やデータベースみたいなもので送られてきて、非常に効率が悪いのです。どこに言えばいいのかかわからないのですが、そのあたりは調整する方法というのはないのでしょうか。これはここに言ってもしかたないですね。

○津熊部会長 国立がんセンターのほうも、外部団体の研究の中で、がん登録に関する基本的な面で、その研究をされています。

そこでは確かに問題意識はあります。ただ、一方では、事業に基づく地域がん登録という団体で進められている臓器がん登録、ミッション、目的も違います。それはやはり認証せざるを得ないと

思います。しかし、先ほど井岡先生の基本的な情報、予後情報に関しては、もう少し効率よく、地域がん登録では、いろいろな情報から死亡を把握しなければなりません。それを提供できるようにしないと大変なことになって、国の役人の方の見解だと、それはできるとかできないとかというグレーゾーンになります。

○多田委員 そのような共通項目というのは当然あるので、共通項目のところを何とか調整ができると、僕ら現場が立ち行くのです。

○津熊部会長 私たちも院内がん登録は、そのときの「キー」の役割を果たすのではと思っているのですが、院内がん登録はそれなりの情報量もいりますし、地域への届出、あるいは臓器がん登録の基礎情報のリスト提出、また、私どもの立場からは、がん登録体制ということを手がけていっているうちがあったと思いますが、実は私どもとしては、日本全国でこのような形で統一的にやっていくと非常に効率のいいシステムになっていいると思う。

○松村委員 情報を聞くコーナーで、電子カルテに苦労しているのですが、今の課題と取り組んでいって、私たちがやろうとしているのは、そのような公表をしなければいけないというのが主で、かつ、電子カルテの工程表を報告していただいて、問題は、それぞれのシステムがWEB入力になっています。

○多田委員 WEB入力はあります。

○松村委員 そうなのです。WEB入力というのは、入れたものをすべて取り上げますよということで、だから、ぜひ、ファイルで取るという仕組みを考えてくださればよいと思います。そうすると、このようなファイル形式で出すということが可能ですよということにしていただけると、ファイルを作って送ることができる。

○津熊部会長 ありがとうございます。いろいろなご意見をお伺いいたしました。漏れない、遅れないと。

それでは四つ目の議題に移らせていただきたいと思います。「がん診療拠点病院を中心とした地域連携の強化について」ということで、お願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料7をご覧くださいませでしょうか。

大阪府の今年度、計画しておりますがん診療拠点病院を中心とした地域連携の強化についてご意見いただきたいと思ひます。

まず、計画の概要について簡単にご説明させていただきます。ご存じのとおりがん診療拠点病院でございますが、がん医療の均てん化を目指して、過去4年間、数々の病院を拠点病院に指定させていただきました。左上に書いておりますように、現在、国の拠点病院、国が指定する拠点病院が14カ所、大阪府が指定しております拠点病院が46カ所、計60カ所の拠点病院がございます。拠点病院の任期が4年間でございますので、1クールが終わったということで、検証ということでございます。

現状でございますが、がん医療の均てん化を目指して数々指定したわけでございますが、実情は、その右上に書いてございますように、医療圏ごとに均てん化に差が生じていると。病院間の連携につきましても、医療圏ごとに差が生じているのが現状でございます。二次医療圏の病院数とか、

ベッド数などにも医療提供体制にも差があるのですが、それにつきましても医療圏ごとに差が生じていると。

一方、患者さんからすると、拠点病院はたくさんあるのですが、診療の内容とか明確に示されておらず、「どこの病院を受診すればいいかわからない」という声や、「初期治療を終えたあとの継続的な治療や緩和ケア、在宅ホスピスを受けるような医療機関を個人的に見つけるのが大変だ」というご意見をいただいております。

右の上に課題もあるのですが、これにつきましては、解決できる課題、あるいは解決できない課題も数々あろうかと思いますが、それも課題の中に入れております。

このような現状の中で大阪府といたしましては、均てん化、あるいは連携強化に向けて、そこに書いてありますように、がん患者さんに即した専門医療から在宅医療までの切れ目のない医療提供体制の充実及び大阪府がん対策推進条例を促進するために、具体的な調整を進めるということで、まず、二次医療圏では、「がん診療ネットワーク協議会」というものを立ち上げまして、医療圏内の拠点病院、医師会、市町村の担当課、あるいはわれわれ大阪府も入りまして、地域の特有の課題や医療資源を再検討して、中長期的な活用計画等を総合的、包括的に協議を行っていただいて、拠点病院の役割とか特徴づけを鮮明にすることによって、医療圏内の連携の強化を進めて行くと考えております。

このような地域の取り組みを積極的にホームページ、あるいは広報をしまして、患者さん、あるいは府民の方に目に見えるような形でご判断いただくという計画にしております。

次の資料をご覧ください。実際に二次医療圏内で協議会を開いていただくのですが、「連携といってもなかなか具体的に何をしたらいいのかわからない」というような声もあろうかと思いますが、事務局として、国の拠点病院と大阪府の拠点病院の役割を明確にするために、このような要件というメニューを作りまして、これに沿った形でそれぞれ取り組んでいただくということを考えております。

このことについては、先ほどご説明させていただいた大阪府がん対策推進条例の条文に従った取り組み内容を書いてございます。こちらのほうから、「この取り組みをお願いします。こちらの病院にはこれをお願いします」というようなやり方では病院側のご負担が多いので、病院側のほうから、自ら手挙げ方式にて、「このような要件に関しては協力できます」というように要件を選んでいただいて、地域で取り組んでいただくというふうに考えております。

ご意見いただきたいのは、事務局はこのような案を書いたのですが、本部会、がん登録等部会につきましては、下から四つ目、「がん登録の促進」ということで、条例の十四条に書いていますが、地域の医療機関に対するがん登録の推進ということで、積極的な啓発、情報発信などをしていただければと考えていますが、その他の要件につきましては、妥当性などご承知いただければと思っております。よろしくお願いたします。以上でございます。

○津熊部会長 ありがとうございます。今の件について、少し確認をしなければと思いますが、さきの連携協議会で、そのときに全体的な考えをお述べになられて、きょうは特にがん登録の推進というところは部会の提案なのでしょう。

私のほうからなのですが、眺めてみますと、ノウハウといえますか調整とか、やり方を作る部分と、実際に実践する部分の両方があるので、ノウハウだけ形式化するという事は、もう少し府拠点病院で喜んでやるべきことがあるかと思いましたが、特にがん登録の推進などになってきますと、府拠点病院だけでということは、拠点病院に教育なり、研修に参加していただくというようなことはあるかと思いますが、その中身まで府拠点病院でやれるかという、やや浮くかと思いますが、いかがでしょうか。少し解釈がこのリストだけでは少しふれるかもしれませんが、もう少し練る必要があるかと思っております。もしよければどうですか。

●事務局 ありがとうございます。そのことに関して、大阪府の拠点化することは中期計画の情報冊子に書いてありますが、そのがん登録で得られたデータとか、それに基づく分析結果などについて大阪府の拠点病院から、特に地域に関する事、そのようなことを情報発信してもらうとか、そのようなイメージになるかと思っています。

○津熊部会長 わかりました。国拠点病院、府拠点病院、成人病センターのほうに届出があると、少しずついろいろな役割があるのでしょうか。備考にある説明に少し何か入れておいたほうがいいのではないかと思います。誤解があります。

●事務局 先生、おっしゃるように、国の拠点病院、大阪府の拠点病院、それぞれの役割みたいなところをもう少し課題化して入れていきたいと思っております。

○津熊部会長 時間も迫っていますので、五つ目の議題「次期がん対策推進計画に向けた現計画の評価」について、事務局からご説明お願いいたします。

●事務局 「次期がん対策推進計画に向けた現計画の評価」についてご説明いたします。

まず、資料のほうですが、「大阪府がん対策推進計画策定スケジュール（案）」という資料をご覧いただけますでしょうか。私ども、今回、次期がん対策推進計画の策定にあたりまして、現在は成人病センターの情報センターの先生方と連携させていただき、いろいろなデータの提供をいただき、ご協力いただきながら作業を進めております。

本日、資料8とINDEXで最終評価シートという形でお示ししているものにつきましては、今回、推進委員会の各部会におきましても、同じようにそれぞれの分野ごとでシートを設けて、それぞれの重点課題につきまして同じような形でご提議ならびにご意見いただく形になっております。

作業につきましては、現在、国のほうにおきましても、がん対策推進計画策定、閣議決定された以降、私どものほうで、それに基づき策定しております。実際、9月にがん対策推進委員会で、新計画（案）の提出ということで諮問をさせていただくということにあたりまして、今回、7月の本日、がん登録等部会におきましては、がん登録の充実という取り組み方針につきまして、審議をさせていただくということになっております。ほかの部会につきましても同じような形で、順次それぞれの取り組み方針をご説明させていただくと。12月に再度がん対策推進委員会（親会）のほうを開催させていただきまして、9月で諮問させていただいた以降の修正案をお預かりし、そのあとパブリックコメントをさせていただき、最終3月に答申をいただくという予定になっております。計画案の施行は来年4月1日となりますので、よろしくお願い申し上げます。

資料9のほうに、既に皆さま新聞などでもご覧いただいているかと思いますが、がん対策推進基

本計画、国のほうの概要を掲示させていただいております。

指針につきましては、肝がん登録につきましては、A4の右半分より中段にあります「肝がん登録」と法的基準での検討を求め、効率的な予防調査体制の構築や、近年、がん登録を実施している医療機関届出件数の増加を通じてがん登録の精度を向上させるということで位置付けられております。

資料8に戻っていただきまして、今回、そのような方に私どもこのような形でシートでまとめております。

一番左端の取り組み方針につきましては、全体で三つございまして、予防と早期発見、がん医療の充実化、がん医療の重点課題、この三つがございまして、がん登録につきましては、がん医療の充実という重点課題の中の一つの分野となっております。

個別目標につきましては、平成24年に策定しました現計画のホームをそのままここに明記しております。

一点ございまして、三つ目は、院内がん登録を実施している医療機関を増大させると。それと拠点病院における院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善させますと。

もう一点は、すべてのがん診療連携拠点病院において、必要な研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置しますということを個別目標に掲げております。

それにつきましては、取り組み状況としまして、現在、既にやっているがん登録の届出状況ということ、2011年の罹患数で病院146施設、診療所・検診センターは58施設、届出件数につきましては、2008年から2011年にかけて約2倍に増加していると。

大阪府のがん登録の精度につきましては、IM比が1.58・死亡情報のみの症例割合DCO%22.0%となっております。

下断のほうですが、2010年に行われましたアンケート調査の内容を記載しております。中斷にございますように、担当者のところで、実務者につきましては、国拠点病院が平均1.46人、府拠点病院は平均0.43人です。

実務者の研修状況につきましては、初級者研修、中級者研修とありますが、初級者研修につきましては、国拠点病院が100%、府拠点病院が74%と確立されています。

そのような中で、一番右端の課題及び今後の方向につきましては、先ほど井岡委員からも現状と今後の課題ということで、先ほどございましたとおり、さらなる精度の向上が必要ということで、時計側から反対側から申しますと、矢印1、2、3、4、5と各印がありますように、今後5年以内にDCO15%以下、IM比1.7%を目指します。

二番目につきましては、先ほどもお話がありましたように、罹患数確定時期が新しい罹患年から4年8カ月となっていたところを4年以内にします。それと、5年報告時期が当該診断年から5年以内を目指すということを課題にもこの報告として掲げております。そこにつきましても、先生方と協力いただきながらやっております。

今回、お示ししております中身がそのまま9月のところに諮問されるということではなく、本来なら、新たに9月までに委員の方、患者会の皆さまのご意見もいただきながら、最終、私どものほ

うで諮問させていただく内容を作業させていただくという状態でございます。今日は、そのような作業の中の第一段階のところの位置付けになりますが、この部会の最終評価シートにつきまして、ご意見いただければと思っております。よろしく願いいたします。

○津熊部会長 ありがとうございます。貴重なご意見、コメント等ございました。

がん登録の充実ということにつきまして、大きな課題として挙がっておりますので、現状の取組状況を把握させていただいた上で、次の5年に向けての数値目標も入れて明確にしようではないかということで、皆さまも一緒になって確認させていただきました。

○堀総長 他府県の様子がいいもの、リファレンスみたいなものでどんなことでも100%目指したらいいのは決まっているわけですから、実際、体制的にもリソースの問題、いろいろな人の問題があるにしても、日本全国の中で、どのような位置付けにあるのか、どのような計画の内にあるのか、いつも見ながら目標を設定していくのだろうと思うのですが、このような資料の中で、そのようなものは出ているのですか。検診率などは非常にクリアに出ているのですが、このがん登録はどうですか。

○津熊部会長 それから研修につきましても、私どもの拠点病院における実態調査もありますので、そのようなところから全国的なものが比較か私どものほうで一番大きいのは、登録の精度はどんどん上がっていくのですが、そのデータが反映されるにはまだ2、3年かけたいものですから、例えば死亡調査だけで登録されるものも全国的には10%以下というような、あるいは1M比という罹患と死亡の比は50%の生存率だと考えると、2ぐらいになってもいいのですが、まだ低いです。

大阪府は肝がんが多いので、多少その指標は悪くなりますが、エクスキューズはありますが、あとは10%以下、1M比2.0までいきたいのですが、問題ということであれば、結局そこらあたりなのです。進んでいる宮城県だとか、長崎県、広島市といった、非常に進んでいるところでは、このような指標が大阪府よりいいというのは認められています。それを示すほうがいいです。

○堀総長 目標値がこれでいいかと言われた場合、何を持ってこのような取り組みと言えるのかということは、やはり、がんケアの一つの大きな絶対値になるでしょうね。

○津熊部会長 議題がかなり多いこともありまして、十分に議論できなかったところもあるかもしれませんが、一応1から5の中を議論させていただきました。

このがん登録部会につきましては、今年度にもう一度開催を予定しているということですが、日程につきましては、また、調整させていただいた上でよろしく願いいたします。

もう少し総合的に討論させていただく時間があればよかったのですが、5分近くしか延長する時間しかありませんので、この辺で終わらせていただきたいと思います。

●事務局 次回のがん登録部会のスケジュールにつきましては、また、大阪府のほうで調整させていただいた上で、具体的な日程を図りたいと思います。

○津熊部会長 会が終わって申し訳ないですが、お付けしている資料の中でまったく出なかったものがあります。一つは、統計でみる大阪府のがんと同じ例で出しているのですが、効果的な対策でがん死亡率減少になったというこの冊子なのですが、これは今年、がん対策の見直し年ということで、私どものほうで現状整理させていただいて、同じようなものを改定して、今後の5年に向けて

どのような方向で進めて行くかということで、私どもなりに整理させていただいたものです。参考にさせていただければと思います。

もう一つは、綴じてある資料集の最後の参考資料となっているものなのですが、いろいろな統計資料がありますので、あれ見て、これ見てというところからなくなりますので、医療圏ごとに、部位ごとに死亡率や罹患率や生存率、あるいは研修の精度管理というのを起こさなければいけません。もうひとつ資料がありません。そのようなものをどちらかというと、デジタル的なもので、アナログ的なもので、いいとか悪いとかという問題ではなくて、そのような資料をあわせて各部会、部位別の部会、研修部会、あるいはネットワーク協議会などで使っていただけたらと思っております。

それからきょう、「大阪府におけるがん登録事業」の資料3です。これは医師会のほうでがん登録事業の報告のために、広報のためにお作りいただいているものですが、私どものほうで原稿をお預かりしているのですが、これをいろいろな部会のほうにも見ていただきたいと思っておりますが、きょう、茂松先生がお見えでないので、最終的な了解を別途取っていただきたいと思っておりますが、それだけを認めておいて欲しいと思っております。すみません。多くを語りました。

それではこれにて事務局のほうへお願いいたします。

●事務局 今日長時間にわたりましてありがとうございました。

今回、拠点病院の役割、次期がん計画についてのご意見も出ましたし、あと私自身も勉強になったということは、地域がん登録の縦横、今後、小児がん等についても考えて行かないといけないところ、それから各種登録への効率的なデータ入力の広報等、すぐにはなかなか解決できないところもありますが、積極的に、前向きに考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。本日はどうもありがとうございました。

(終了)