

## 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

### 第1回がん登録部会 議事要旨

日時 2020年 6月16日(火) 15:00～17:00

会場 国立がん研究センター第一会議室、Web開催

(東京都中央区築地 5-1-1, TEL 03-3542-2511)

出席施設：別紙参照

オブザーバー：

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 片岡伸介様 長島亮太郎様

各小児がん診療連携拠点病院：東北大学病院 埼玉県立小児医療センター 国立成育医療研究センター 東京都立小児総合医療センター 神奈川県立こども医療センター 兵庫県立こども病院 静岡県立こども病院 北海道大学病院 名古屋大学医学部附属病院 大阪市立総合医療センター

## 1. 挨拶

国立がん研究センター中釜理事長挨拶

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 片岡伸介様ご挨拶

Web会議の説明

## 2. Web報告

### ① 今年度の院内がん登録実務者の認定・更新について(資料2)

- ・ 予後調査支援事業、予後付き集計・全国集計、QI研究の日程について、資料2-1に沿って説明。予後付き集計、全国集計ともに5月18日周知時点の予定から変更あり。各都道府県への全国がん登録データ提出期限や新型コロナウイルス感染症の現状を鑑み、予後付き集計、0年集計ともに集計開始を早め、8月11日からとする(提出締め切り期日はおおむね変更なし)。
- ・ 院内がん登録において、2020年症例からICD-O-3.2を採用することについて、資料2-2に沿って説明。
- ・ 研修の開催、試験の日程について、資料2-3に沿って説明。詳細は決定次第、周知。

### ② がん登録推進法20条による生存率確認情報等の施設提供(資料3)

資料3に沿って説明。全国がん登録2017年罹患は2020年4月に報告書を公表。

20条提供については前回議事録 抜粋にて説明。

全国がん登録情報提供マニュアル第2版については、個人情報付きデータ全般の扱い全般について記載しているものである。院内がん登録に提供されているデータについては、基本的に院内がん登録運用マニュアルに則っていただければ問題ないものと考えている。スライド7枚目を今回の部会の公表資料に含めている。

[質疑応答・意見]

- ・今回転載してある厚生科学審議会がん登録部会H30年6月28日の資料では「カルテに転記しない」となっているが、各施設の院内がん登録の運用マニュアルの体制をとっていれば、カルテへの転記は可能なのか。
- ⇒「カルテに転記しない」という記載は厚生労働省資料にしかない。運用マニュアルは体制を記したものである。現状はこれを守っていただくしかなく、「カルテに転記しない」という制限は変わらない。
- ・平成30年6月28日の厚労省の資料には「カルテに転記しない」とあるが、その後、2019年（平成31年）4月に部会が開かれ、引き続き検討と議事録にあり、検討の結果がどうなっているかが知りたい。
- ⇒議事録の結果は、20条提供を受ける施設側の体制について、明確ではなかったため、記載した。この、「体制」については、院内がん登録運用マニュアルに則って作業をしていただければよいということで、前回は議事録しか資料が無かったため、この部会での確認となる。20条で提供を受けた情報をどこに転記してよいかに関しては、厚生科学審議会がん登録部会の資料で確定しているため、現状、変更はない。院内がん登録運用マニュアルに転記などへの記載はなく、矛盾はない。
- ・上記のような説明は受けているが、引き続き検討するといった方向性だと理解していた。それがまだ継続中と理解しているが、相違はあるか。
- ⇒がん登録推進法については、運用上での様々な件を検討することになっているが、現時点では本件についての変更はない。
- ・厚生労働省としても、現時点では、東の説明以上のものはない。
- ⇒今後の検討としては別途質問もあるため、その他の議題で回答する。

③ 院内がん登録データの活用について（当日WEB説明資料①）

院内がん登録はがん登録推進法に基づいて行う。がん登録推進法、44条第一項にて、「院内がん登録は厚生労働大臣の発する指針に即して行う」となっている。院内がん登録の実施に関わる指針の活用法には4つの期待が記載されている。

具体的手順は、既整備のもの、これから整備するものがある。未整備の各点について、①患者体験調査の周知はポスター等で行う。②全国集計データの研究目的の二次利用は、2015年症例までは行ってきたが、2016年以降は行っていないため、二次利用をするための整備をする。③都道府県のがん対策への利用に関しては、2015年症例までは県内の院内がん登録情報は提供されているが、2016年以降は明確な規定がない

め、体制の検討がなされていた。この点については厚生労働省と継続的に検討を行い、がん登録推進法自体に規定はないが、がん登録法の本質として、最大限、国のがん対策の質の向上のため利用すべきである。そこで、現存する法律である独立行政法人個人情報保護法と、国立がん研究センターの規則に則った体制を整備し、データの活用に向けて今後も整備を進めていく。

#### [質疑応答・意見]

- ・2007年から2015年の院内がん登録データは予後を含め分析は行うが、2016年症例以降はがん登録推進法に基づき、予後のデータは分析できないということか。
- ⇒現時点での法的な体制によれば、国立がん研究センターが収集している全国集計のデータに関してはその通りとなる。状況を概括すると、2016年症例以降の、全国がん登録から提供された予後に関するデータは、ルールに則って使用するのとは可能である。例えば、生存率の報告書を施設内で作成し利用することは可能だが、第三者提供などは、法律の条文に記載されているためできない。つまりその情報を多施設研究等に使用することはできない。
- ・最初に提出したデータに予後の情報が登録されていたものに関しては利用してもよいと考えるが、国立がん研究センターから各都道府県へ返す情報には、元々予後情報が登録されていたものと、予後調査を行った予後情報が混在していると思われるが、その区別はされているか。
- ⇒2016年以降の予後の情報を収集するのは数年先となるため、具体的な規則は今後整備しなければならない。現状、国立がん研究センターが収集している全国集計のデータについては、そのような情報は入っていないため、都道府県に返し、都道府県のがん対策に活用される整備はしていく。今後、予後情報については、通常のデータとは別になっているため今後検討が必要と考えている。

### 3. 議事

#### ① 院内がん登録情報を用いた施設の都道府県がん患者カバー率集計の扱い（資料4、WEB説明資料②）

資料4は全体の院内がん登録のカバー率となっている。全国がん登録と比較したときの院内がん登録の意義は2つあると考える。1つは医療の質を向上するための目的、医療に関する向上を目的に使えるということ。実務者の配置もあり、UICCのアップデートに即したステージ情報も登録できる、2020年症例よりICD-O3.2を採用する、新しい組織型コードを付与できるなど臨床に即した情報があることでそれが可能になっている。2つ目は、早期の報告が可能である点である。全国がん登録は、全国の正確な罹患数を把握する目的のため、施設から都道府県へ提出されたデータを、名寄せ、廻り調査等の整理の必要がある。院内がん登録に関しては、病院施設からの提出データを集計するため、名寄せや廻り調査等の作業時間がない。その分早期の報告が可能

となる。ただ拠点病院などの専門施設のデータであり、全体ではない。カバー率を見ながら結果の解釈が必要である。国や都道府県でのがん対策においては、医療政策、がん対策を考えるという上で、院内がん登録の値がどの程度のカバー率の値なのか、解釈をするために興味のあるところである。全国がん登録の2017年の報告が出た段階で、院内がん登録の公表値のデータを合わせ、比較をするために資料4を作成した。院内がん登録の基礎データの一つとして今後公表予定である。

一方で施設ごとのカバー率をどう扱うかということが問題となる。県内の患者数のうち、どの程度のカバー率があるか。特定領域がん診療連携拠点病院の必要性の検討、希少がん対策においては、どの程度の移動があるのかなど、カバー率で計算を行っていくことが可能である。カバー率を計算する意義は、施設の地域における役割がわかる。都市部と地方における施設の役割の違いが明確化する。都道府県や施設の役割の可視化。国や都道府県のがん対策において、必要な情報と考える。カバー率を一般公表するかどうかに関しては検討が必要である。メリット、デメリット両方ある。

#### [質疑応答・意見]

- ・公表してもしなくても、影響はないと思うが、公表した時に、一般の方が見てこのデータの意味がわからないのではないかと。公表するのであれば、解説を適切にしなければ、公表する意味がないのではないかと。
- ⇒出しても意味が分かり辛いことはその通りと考えるが、わかる人にはわかる。論点がどこにあるかによると思うが、わからないから公表しないとはならない。解説を十分につけることが必要と考える。
- ・愛媛では公表の意味もあり解釈もしやすいと思っている。事実上出ているも同然のデータであるが、東京では意味のないデータになるだろう。公表するのであれば、公表するだけにしてはどうか。コメントを付けるなど大々的にすると、かえって悪目立ちしてしまう。データとして片隅にあり、利用したい人が利用するといったやり方もあるのではないかと。
- ・県境の話がでたが、これは地域がん登録の時もあった。県境で他県の患者を扱っていることは少ないと出ていた。公表するのであれば、県外と県内のデータを合わせて見える化をしないと誤解を招くのではないかと。
- ・大阪でもカバー率に関しては話題になるが、分母と分子をどうするかということが大事だと考えている。通常は、分母は全国がんを用いることになると思われ、最新というよりも何年か前のカバー率での公表となる。それから「分母=都道府県、分子=都道府県内在住患者数」にするのか、「分母=都道府県、分子=他府県在住患者を含む全症例」にするのかも公表時の留意事項である。医療機関のアクティビティという意味では他府県在住患者も含めた方がいいのだろうが、後者だと合計時に100%を超えることがあるだろうし、注釈が必要だろう。個別のコメントは不要だと思う。医療機関別のカバー率でもかまわないのだろうが、医療機関の種別のカバー率等の方がより

- 重要ではないか。公表することには賛成だが、もう少し方法を詰めてからが良いと思う。ちなみに質問だが、「主要5部位」とは、5部位の各部位か、5部位合計か。
- ⇒スライドに記載のある「主要5部位」は、各部位それぞれの集計という意味。
- ・公表の仕方は理にかなっていると思うが、緩和や初回治療がない症例は含まれていないと理解しているが、その記述も正確にした方がよい。
- ⇒資料4を作成時は、重複を避けるために初回治療開始例に限っているが、施設別を公表する場合は、他施設と重複があっても施設の役割に変わりはないため、初回治療開始例に限らず、全ての症例区分を含めたデータでもよいかもしれない。
- ・公開には賛成だが、全体の総論として国立がん研究センターが説明を付ける必要はあると考える。県ごとに公表することがどれだけ政策立案上よいことか不明、沖縄県では地域がん登録に対して院内がん登録のカバー率が85%のため、二次医療圏ごとのカバー率を病院ごとに出している。病院ごとに市町村のデータは公表している。県の政策や二次医療圏の政策時に参考になるデータとなっている。県ごとのカバー率を出したことによって、どこまで政策立案上、大切なデータとなるのか。
- ⇒ご指摘のように、各施設に医療圏があり、医療圏の中でのカバー率という方が実感としても大きいと考える。きめの細かいがん対策を考える、病院の配置等を考えるという意味では都道府県としても医療圏の中でのカバー率とした方がいいのかもしれない。解析をする立場とすると、大変ではあるか。公表自体に反対の意見はないと考えてよいか。方法は慎重を期すべきであること、どういったデータを公表するかを検討し、次回にひな形を提示し、公表という形にする。

## ② 院内がん登録生存率集計に関する確認事項 4点

### 確認事項1：2012年5年生存率の施設別集計公表（WEB説明資料③）

施設別集計において、ハイフンが多くなるため2年まとめて報告するか、又はハイフンが多くても継続して単年の施設別集計結果をコメントとともに公表するか。

#### [質疑応答・意見]

- ・2年合わせた公表でないと、各施設のコメントをまとめて公表というのも大変な作業と思われるため、来年2012と2013年症例を合わせて出すのもよいかと思う。
  - ・ハイフンが多くなるようなら、見る人がわかりにくいものになるため、施設別に関しては2年まとめて公表とした方がよいのではないかと考える。公表するかしないかの回答は数の多い部位に関してはということか。
- ⇒公表予定は、これまでの集計にならい胃癌、大腸癌、肝細胞癌、肺非小細胞癌、女性乳癌の予定。
- ・30例以上というのはそれぞれのステージで見た場合か。公表する場合は、施設ですべてのステージが30例以上そろっていなければいけないのか。
- ⇒施設によって、「公表しない」を選択することもあるため、提示している数よりは減

る可能性がある。公表はステージごとに集計対象数を満たしている場合公表対象となる。

・都道府県別集計結果は公表してほしい。

⇒全体集計と、都道府県集計に関しては、コメントを集めて公表することで合意。後日部会医師委員に依頼予定。

・基本的にすべて（施設別を含めて）公表するのではないのか。確認の意味はなにか。施設別を含め今まで通りの公表でよいと考える。

⇒前回の部会において、検討事項となっていたため本部会で再度確認を行っている。現在公表しようとしている2012年5年生存率単年報告書はハイフンが多くよくわからないものになってしまうため、コメントを収集して公表するという意味が薄いのではないかという問題提起。昨年も問題提起をおこなったが、実際に集計を行ってどの程度集計公表対象になるのかを確認するべきといったご意見をいただき、今回の確認に至る。

・ハイフンが多いことも含めて、事実は事実として公開した方が良いのではないか。多少データが独り歩きする可能性も含め、公開した方がよい。患者会もそれを望んでいたのでないか。

・昨年の部会での患者会の方の意見はそうではなかったと思う。ハイフンだらけで解釈に困るデータになるなら、次年度にまとめて公表すると明示すれば問題はないと思う。データの独り歩きというよりは、数字の信頼性など、わかる人にはわかるが、多くの人にはわからないため、注意が必要と考える。公表に反対するという事ではない。とにかく毎年公表しなければいけないという点にこだわる必要はないのではないか。

・単年ではハイフンが多くなるのであれば、なぜそうなるかということを説明し、来年、2年分まとめて公表でよい。これまでの流れでも2か年ごとということだったので今年度の公表がなくても理解は得られると思う。

⇒施設別の公表に関しては、2年まとめたデータの公表で良いのではないかという意見と、安定性は低いですが毎年公表した方が良いという意見とがある。今回のWEB会議では、システム上で（意見の）集計を行うことが困難なため、改めて各都道府県で意見をまとめていただき、メールで都道府県の意向を確認する（1都道府県1票）。

部会での議決条項の決まりが定められていないが、10都道府県以上の賛同では根拠が乏しいというご指摘を踏まえ、過半数（24都道府県）の賛同が得られた場合、施設別生存率を公表することとする。また今後の課題として、意見が分かれた時の議決に関しても検討を行う。

【以下、当部会後に集計】

・「2012年症例の5年生存率集計で施設別集計を行い公開するか」について、各都道府県につき1票、の形で投票（計47票）

## 結果

選択肢A：施設別の集計は行わず、都道府県別までを集計・公表する 31県

選択肢B：施設別の集計を行い、施設別まで公表する 15県

NCCに準ずる 1県

(計47県)

⇒以上の結果であり、選択肢Aの方針となった

### 確認事項2：上皮内がん、0期生存率の公表（資料6）

2014年3年、2012年5年の総合病期0期に関し生存率集計を行った。子宮頸（がん）で生存状況把握割合が90%未満であった。生存率の集計結果が過大評価されている可能性があるが0期の生存率を公表する方針でよいか

#### [質疑応答・意見]

- ・0期だけを別に分けて公表するのか、全体の中に0期を含むのか。
- ⇒がん全体の生存率の集計値の中には0期を含めない。報告書の中に0期の生存率を別途記載する。なお、現状は集計対象の選定で0期が除外されている。生存状況把握割合が90%以上であった集計対象施設において0期情報を拾って集計したものを報告書に記載する。特に公表について反対の意見はないため報告書に含めることとする。

### 確認事項3：治療前病期の集計、治療前診断の把握？（資料6）

総合病期だけでなく治療前病期別にも生存率を算出してほしいとの意見だったが、集計対象の選定過程において総合ステージの0期を除外しているため集計対象等の統一が困難になる。そこで、まず検討として治療前病期と術後病理学的病期にどの程度差異があるかを検討した。

#### [質疑応答・意見]

- ・手術標本がある症例が比較対象と考えるが、術前治療を開始している症例では、病理病期は正確には把握できないため、こういった解釈のデータになるのか。
- ⇒術前治療ありの症例は含まれていない。
- ・術前治療が主体となっている癌腫、食道癌の進行度Ⅱ以上は全て術前治療が主体となっているため、そういった癌腫でこのデータを出す意味があるかといった疑問があった。術前治療を行わない癌腫のみで集計を行った方が、誤解がないと考える。
- ・術前治療症例は、クリニカルTNMで予後を計算すればよいのではないか。
- ⇒術前治療症例の予後はクリニカルTNMで予後の算出を行っている（総合ステージの作成手順どおり）。
- ・これまでのデータ上、術後病期、または総合病期をもとに計算するとされていて、治療前の病期は不確かなものとなっている。これまで通りの総合病期のみの公表でよいと考える。

- ・院内がん登録の役割として予後のデータを出すことも、患者への情報提供となっている。切除術が行われていない予後のデータも知りたいのではないか。
- ⇒現在院内がん登録生存率集計結果閲覧システムを開発中であり、システムにおいて観血的治療を受けていない場合もステージ別に生存率を見ていただけるよう準備を進めている。
- ・現在資料で提示していただいているデータは重要なデータと考えるため、公表してほしい。（生存率集計では、）非観血的治療症例、観血的治療症例ともに総合ステージで集計されているため一本化するためにはそれで良いと考える。ただし、繰り返しになるが、現在資料で提示していただいているデータは重要なデータと考えるので公表し、解説として術前治療後の症例が含まれていないことは、記載が必要と考える。
- ⇒術前治療後の情報が含まれていないことを説明した上で、治療前病期と術後病理病期の差異の集計結果を報告書に含めることとする。生存率の集計は、従来通り総合ステージで行う。

#### 確認事項4：都道府県別集計において（資料6）

全体集計と都道府県集計の内容をほぼ合わせてきたが全体数でも数が限られている癌腫に関しては、全体集計のみとすることで合意。

### ③ 院内がん登録の集計結果の施設への還元のあり方について（WEB説明資料④）

WEB説明資料④に沿って説明、今後院内がん登録集計参加施設へのデータ還元に関する調査への協力依頼。

[質疑応答・意見]

- ・こういった提案はありがたく、心強いと思っている。ぜひ進めていただきたい。

## 4. その他・連絡事項

事前質問への回答

Q1.県拠点での指定要件で、都道府県内の院内がん登録データ分析評価を行うこととされているが、2015年症例までは拠点病院のデータを提供していただいていたが、2016年以降止まっています。この先はどうなりますか。

A.がん登録等の推進に関する法律の中で、院内がん登録全国集計データの提供規定がないことが原因であったが、一定のめどがついたため、今後、データ提供ができるような形で進めていきたいと考えている。

Q2.来年度以降の中級者研修はどうなるか。

A.新型コロナウイルスの対策の先行き、東京オリンピックがどうなるかわからない状況でもあるため、今後早めに検討を行い、アナウンスを行う。現状は今年度のe-learning

とCBT試験は決まっているが、来年度に関することは未確定である。

Q3.今年度のe-learningの研修に対して質問事項がある場合には対応してもらえるか。

A.研修内容の質問事項に対しては窓口を設けて対応とする。具体的な方法については今後の通知とする。

Q4.全国がん情報の提供の在り方について、がん登録推進法が施行5年をめぐりに必要な場合には、情報の利用の提供の在り方等に関し検討を加え必要な措置を講ずるとありますが、生存状況の取り扱いについて検討はされているか。

A.法施行5年目という件は、「めど」のためなんとも言えないが、改定に向けた課題の洗い出しについては、厚生労働省の指定研究班が立ち上がり、現在検討は行っている。

Q5.例年は、現況報告で9月1日時点の院内がん登録実務者の配置が照会されている。今年度は新型コロナウイルスの影響もあり中級者認定試験が11月になり、9月1日には間に合わないため中級認定者が不在となる可能性がある。その点についての配慮を要望したい。

A.指定要件に関しては、国立がん研究センターが決めるものではないが、要望があったことを伝えます。

Q6.予後調査支援事業について、2016年症例は今年の予後調査支援事業において調査対象ではないようだが、予後情報をどのように入手すればよいか。

A.2016年以降に関しては全国がん登録のデータから提供となる。都道府県に対し予後情報入手の申請を行い、還元を受けていただく。2019年の予後情報が提供可能になるのは再来年のためその時期になった時点で都道府県に対し申請をしていただく。

#### [質疑応答・意見]

・都道府県への院内がん登録全国集計の還元が止まっていたため気になっていた。還元再開の目途はたっているのか（例えば、来年からは可能など）

⇒これから検討となる。

・カルテ転記の問題を、課題として認識しておられることはよくわかる。課題解決に向けてぜひ引き続き検討をお願いしたい。

・2016年症例の予後は、今もわからないと都道府県より回答された。県では把握していると考えてよいのか。

⇒2016年の死亡情報に関しては提供が可能はずである。3年予後、5年予後の情報を提供できるかという点、そのデータは都道府県にはまだないため、都道府県も把握していないという回答になる。2017年までの死亡情報は把握している。

・来年2016年の予後付き情報を提出すると思うが、3年生きていられるかどうかは不明ということか。

⇒例年行っている予後付き情報の収集の3年予後は不明となると考える。予後付き情報の収集のタイミングを遅らせることとなる。

- ・実務者試験はCBT試験となり、各都道府県でとの案内でしたが、その所管はどこになるか。具体的な試験の日程はいつ頃わかるか。
- ⇒国立がん研究センターが主催するが、実際の作業は委託業者が行うため、業者の手順に則って試験を行うこととなる。具体的な手順を公表できる日程は、業者との契約状況等によるため可能になり次第周知する。

若尾文彦がん対策背情報センター長挨拶