

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会 令和4年度 第1回がん登録部会 議事要旨

日時 2022年4月27日(水) 13:00~15:30

会場 国立がん研究センター 研究棟 セミナールーム(東京都中央区築地5-1-1)、
WEB (Zoom)

オブザーバー:

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

小児がん診療連携拠点病院(北海道大学病院、国立成育医療研究センター、東京都小児総合医療センター、埼玉県立小児医療センター、神奈川県立こども医療センター、静岡県立こども病院、名古屋大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院)

1. 挨拶

国立がん研究センター中釜理事長と厚生労働省健康局がん・疾病対策課渭原克仁様より、それぞれあいさつをいただいた。

2. 報告

① がん登録部会設置要領の改正について(資料2)

国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター東センター長より、資料2に基づいて説明がなされた。

<質疑応答・意見>

- 特になし。

② 院内がん登録の提出方法について(全国がん登録との関係)(資料3)

国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター東センター長より、資料3に基づいて説明がなされた。

<質疑応答・意見>

- 今までの品質管理ツールは、院内がん登録と全国がん登録とで異なっていたと認識しているが、今回GTSで院内がん登録を提出した場合、全国がん登録も提出されるということは、品質管理は一本化されるということか。
 - 品質管理は基本的に一本化する。設計としては品質管理に漏れがないよう対応しているが、初回のため漏れがある可能性も考えられる。漏れがあり問題が発生した場合は、遠慮なく指摘いただければ迅速に改修対応を行う。
- GTSに接続する端末の管理について、個別に鍵がかかる場所で管理する等、厳しい制限を守る必要があるか。
 - 管理に関してはこれまでと同様、厳しく管理することをお願いしたい。
- GTSによってデータが分離され、データそのものはこれまでと同様、国立がん研究センターが管理しているサーバーに格納されるということか。
 - その通り。現在、全国がん登録システムの改修を行っており、全国がん登録は完全クラウド化されるためデータの格納先は変わるが、管理はこれまで通り国立がん研究センターで行う。院内がん登録については、これまで通り国立がん研究センター内で行う。
- 多くの都道府県の全国がん登録室では、医療機関へ全国がん登録の届け出を依頼する文章を準備しているため、院内がん登録全国集計の際に、施設へ出す通知内容とすり合わせを行う必要があると考える。全国集計の依頼文章にどのような内容を記載するのか、都道府県全国がん登録室へ情報を共有していただきたい。
 - 共有するよう対応する。
- 全国がん登録室へ提出されたデータは、取り込んだ際に一定数チェックで引っかかる。

その場合、都道府県の全国がん登録室から届け出施設へ確認を行い、提出されたデータを全国がん登録室側で修正を行う場合がある。GTS による届け出後、修正が発生した場合は一旦施設側へデータを戻した方がよいか。院内がん登録全国集計に提出されたあとに、全国がん登録へデータが提出されていたため、国立がん研究センターへ提出した院内がん登録データの修正まで求めていなかったが、GTS は同時進行のため提出後に全国がん登録で修正が見つかった場合、院内がん登録の修正も必要か。

- 院内がん登録と全国がん登録データに違いがあることや、提出データと施設内データに違いがあることは望ましくはないため修正は必要と考えるが、必ず対応しなければその後の手順が進められないというわけではない。これまで通り、全国がん登録室における軽微な修正でチェックがクリアできる仕様になっている。
- 初めての試みのため、問題が発生することも考えられる。遠慮なく指摘いただき、迅速に改修対応を行う。

③ 患者体験調査の予定について（資料 1）

国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター東センター長より、資料 1 に基づいて説明がなされた。

＜質疑応答・意見＞

- 特になし。

④ QI データとの予後連携の伺いについて（資料 1）

国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター東センター長より、資料 1 に基づいて説明がなされた。

＜質疑応答・意見＞

- 特になし。

3. 議事

① 院内がん登録全国集計データの活用提供について（資料 4）

国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター東センター長より、資料 4 に基づいて説明がなされた。

＜質疑応答・意見＞

- 院内がん登録全国集計データを使うにあたって、提供すること自体は合法になっているが、一番問題視されるのは、それぞれの施設は個人情報を取り扱う機関として果たすべき義務について個人情報保護法に明記されている。施設から患者さんに対して、なんらかの情報公開が必要なのではないか。今後、施設が患者さんに対して、何をすべきかを検討されているか。
 - 施設が患者さんに対して情報提供を行う必要があるかということについて、次の議事である新規項目として、オプトアウトの項目を追加することを考えている。院内がん登録全国集計データの二次利用を進めるにあたり、ポスターや説明文の掲示を行う等、二次利用に関する情報を公開する。医学系研究の倫理指針において、提案のオプトアウトの方法は認められているため、カバーできる形でシステムを構築する予定で対応を考えている。
- 県内の拠点病院でのがん登録情報を集めて、県全体の分析を進めたかったが、個人情報保護法でなかなかうまくいかず非常に困っていた。研究機関であれば県内の院内がん登録の実施施設から、第三者提供として院内がん登録データを集めて研究として分析すること自体が可能になるという理解でよろしいか。
 - 研究という形で研究機関（大学病院等）が研究倫理指針に従って行うというのは適法で、知る限りでは全く問題がない。
- 今の提示された方法は、あくまでも研究としての利用、つまりオプトアウトありの話になる。研究として地域で院内がん登録全国集計データを利用する方法も活用の 1 形態ではあるが、都道府県としての地域での活用においては基本的に全登録例が対象であり、本来ではないのではないかと。毎年のように院内がん登録の全国集計データの活用につい

て話しており、昨年も話していたと思う。定型業務としてかつて行われていた都道府県へのデータ還元が間もなくできることと、本議事の定型業務以外という話の2本立てだったと思う。昨年度、話が進むことを期待し、厚生科学審議会での議論も把握しているが、結局動かずかなりがっかりしている。今回も昨年度や一昨年度と同様に、また来年も検討することになるのではないかと懸念している。冒頭のあいさつで厚生労働省も話していたが、がん登録を活用しましょうとみなが言っている。おそらくこの部会に参加されているみなさんも、活用について反対される方はいないと思う。もちろん、個人情報保護は前提で、その前提に反して進めようという方もいない。それなのに話が進まない。これでは、本部会を第三者がみたとき、怠慢じゃないかと言われかねない。なかなか認められないから話が進まないという状況というのが現実だが、都道府県拠点病院の集まりである本部会で、もっと強く進めるように話を持って行かないといけないのではないか。

- 今回、定型業務以外の話を具体的にさせていただいたが、これは国立がん研究センターの案ということか。国立がん研究センターの案に対して、再度練りなおすよう言われた場合、また一年後という話になるのではないか。定型業務の部分に関して、従来行われていた都道府県への院内がん登録データ還元は、院内がん登録を活用するうえで本来は当然すべきことだと思うが、今はそれができない状況になっている。個人情報保護の専門家に確認したという話があったが、行政解釈等の分類で行うことはできないのか。
 - ▶ 個人情報保護の専門家に伺ったところ、なぜ可能と考えたのかと聞かれ、がん対策推進基本法に都道府県ごとに医療を整備して考えていくこと、また都道府県がん診療連携拠点病院の整備指針にも、院内のがん登録を解析することが明記されていることを伝えた。しかし、無条件に可能だと言えるためには、行政機関のように業務を遂行するにあたり個人情報を集め使用可能であるということが明文化されている必要があり、認められるためには明文化された所掌のようなものがないとできないと言われた。院内がん登録を用いて何を行うのか、具体的に明記された所掌が規則等にないといけないが、それは本当にありますか、ないのであれば、今の段階では不十分とも言われた。ただし、厚生労働省が院内がん登録を用いて都道府県への還元を行うことについて可能であると行政解釈しそれを表明すれば、全く違法ではないため、そうであれば条件は整うという回答だった。そのため、厚生労働省の解釈が必要なのが現状。
- 個人情報保護に関して、みなさん一定の常識があると考え。明文化されたものがあれば誰も迷うことがないだろうが、専門家の先生の判断として、それがなかったとしても、厚生労働省の行政解釈があればいいということであれば、なぜ厚労省は行政解釈として進めないのか。ためらう理由は何なのか。そうでなければ、毎年この議論は続く。
 - ▶ これまで厚生労働省は、COVID-19に翻弄され対応できていなかったというのがあると思う。解釈を明確化してもらうことに期待したいと思う。
 - ▶ 院内がん登録に関する課題について、昨年の12月から具体的な議論を進めていくという方向性を確認した。今回の都道府県における利用に関しては、今後厚生科学審議会のがん登録部会において議論をしつつ検討していく方向。がん登録情報の利活用に関する決定等については、厚生科学審議会での議論を経て、その決定のもと進めていきたいと考えている。院内がん登録情報を有効に使っていただくため、今後も議論を重ねていきたい。
- 昨年も同じような話をして議論を重ねているが、何度議論したらいいのか。やはりゴールというか期限を決めて進めるということも大事かと思う。
- 厚生労働省も冒頭のあいさつのおり進めたいと考えていると思う。少し頑張っていたき前に進めていただくと、国民のためにもなると考える。
 - ▶ ずっと待っていることなので、議論をしっかり行っていただき、できるだけ早く進めていただくということで、がん疾病対策課のみなさんご高配よろしく願いいたします。
- 情報提供について、施設名の提供は各施設に確認を取ると説明があったが、施設名は個人情報に当てはまらないため確認を取る必要はないと考える。

- 施設名の公表可否について確認したい場合、どこに確認するべきなのか判断が難しい。もし、診療科の先生に確認を行い公表に応じられなかった場合、どのように対応したらよいか悩む部分もあるため、事実は事実として施設に確認せず、提供していただいで構わないと考える。
 - 集計情報に関して施設名は伏せる必要はないのは同感。個票ベースのものは、施設名が問題というよりも施設名がわかることで個人の特定につながる可能性が高くなり、リスクが格段にあがるため、施設名を伏せることについて検討したい。一度全施設に施設名の公表について確認を行い、その後は個別に確認を取ることとはしなくてもよいと考えている。個人情報保護上は問題がないため、本部会で決定し、決定事項として進めてもいいと考えている。
- 骨肉腫などの希少がんの場合、施設名だけで個人が特定できてしまう可能性がある。扱うデータによって、施設名の公表とするか否かを判断したほうがよいのではないか。症例数の多い疾患であれば施設名を公表しても問題ないが、骨肉腫等の希少がんは施設によって1年間で10症例もない場合がある。症例によって、施設に確認を取っていただいたほうがよいのではないか。
 - 施設名を公表することで、個人が特定されるリスクが高まる可能性はある。10症例以下は丸めるということも考えるが、個人情報保護という観点から考えていきたい。施設で判断ができるのかというと、難しいところもあり、また、施設に確認されても困るというご意見もある。施設名の公表について、どの程度のリスクが生じるか検討する。
- 集計情報を提供するのにあたり、10以下の数値についての提供方法として3分割に分ける必要性がわからない。確かに1から3は伏せるのは理解できるが、リスクによって分けているのだとしたら3分割はおかしい。小さい数値ほどリスクが大きくなる。1から5、6から7、8から9ならいいが、1から3だけ伏せたらいいのではないか。おかげで使いづらいデータになっている。
 - 10以下の数値の3分割は慣習となっているため、数学的にはおっしゃるとおり。変更するには議論と検討が必要となり、時間がかかることのため追々対応したい。
- データの利用申請が頻発するわけではないため、国立がん研究センターの共同研究員に認定することで、クラウド上等の共同で使える環境を整えることで、共同利用が可能となりデータの利用ができるのではないか。
 - 国立がん研究センターが研究目的で利用可能かということ、そこもはっきりとしていない。現状では院内がん登録の指針で解釈がつくところに行っているが、それ以外のところに行っていない。個人情報保護法の条文だけを見れば、共同利用という形で利用が可能ということはあるが議論の余地はある。また、国立がん研究センターばかりという話にもなり得る。道義的にそのような非難は受けたくないため、行っていないというのが現状。共同利用については、個人情報保護の専門家の間では大きな抜け穴として認識されており、議論されているが結論が出されていない。そのため、共同利用に関して触れられるのは好ましくないようであった。がん登録推進法という他の条文に明確にデータ活用が記載されている全国がん登録のように、院内がん登録の指針に関わる部分で活用が明記されているのであれば、共同利用という形で推進していくこともその精神に合致するとも言えるのではないかとこのところまで議論を進められたが、共同利用という言葉は慎重に考えないと、後々困る事態となるとも言われたため、引き続き検討したい。
- 都道府県の集計を研究機関である施設が依頼を受けている場合もあるため、推進できる方向で進めて欲しい。
 - 個人情報保護法的には都道府県へ直接データを提供することは現状難しいが、研究機関が主体となって、学術研究の枠組みの中で行うものについては問題がないし構わない。
- 研究倫理審査委員会と同様、審査員が審議を行うためには、きちんとした教育が必要なのではないか。
 - 何かしらのガイドライン等は考える必要がある。教育についても検討する。

- 審査員が持ち回りになる話について基準が出されていたが、審査の経験がない場合は非常に苦勞することが予想され、審査のばらつきが懸案事項としてあげられる。審議の結果や概要について、本部会である程度共有できるといいのではないか。
 - 概要等は共有したほうがよいと考える。研究者に、共有しても差し支えないか確認を行った上で審査員と共有する等、工夫したいと考える。

② 新規項目の追加について（オプトアウト状況、部位別因子）（資料5）

- (1) 国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター東センター長より、資料5、院内がん登録における「オプトアウト状況」の項目追加に基づいて説明がなされた。

<質疑応答・意見>

- 院内で行う集計はオプトアウトが必要か。自施設における院内がん登録データの集計は研究ではないが、行って問題ないか。
 - 研究ではないが、がん登録推進法に基づいて行う自施設における院内がん登録データの集計は、指針に則っているため問題ない。国立がん研究センターの報告書関連の集計については、引き続きオプトアウトに関係なく行っていく。その後の研究や二次利用については、オプトアウトによる意思の確認が必要になる。ただし、研究だけとは限らない。
- 運用は各施設に任せるということか。オプトアウトの掲示やどこが窓口となるか、国立がん研究センターへ誰が連絡するか、どのタイミングで伝えるか。タイミングについては、国立がん研究センターから何かしらの案内があるか。
 - 運用は基本的には各施設でお願いしたい。患者さんから申し出があるときは、千差万別と考えるため、国立がん研究センターへは可及的早期にご連絡をいただきたい。具体的な窓口がどこになるとか、運用は各施設でやっていただく。

- (2) 国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター院内がん登録塚田室長より、資料5、重要な部位別因子の収集に基づいて説明がなされた。

<質疑応答・意見>

- 特になし。

③ 実務者認定更新におけるポイント制について（資料6）

国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター院内がん登録塚田室長より、資料6に基づいて説明がなされた。

<質疑応答・意見>

- 研修会の講師に院内がん登録実務者をという話もあったので、是非、講師を務めた実務者にポイントを付与していただきたい。また、地域がん登録の実務者の問題もある。地域で地域がん登録実務者向けの研修会を開いたりしているが、その際に院内がん登録実務者に講師を求められるが、それが負担になっている。講師を務めた実務者にポイントが付与されるのであれば、インセンティブにつながるのではないか。院内がん登録と地域がん登録の内容がますます差が開いていくので、なんらかの形で地域がん登録実務者に対しても強制ではないがポイントを付与するなど、何らかの対応をお願いしたい。
 - 講師を務めた実務者にポイントを付与するという新たなアイデアいただいたので、制度のデザインの中で検討する。地域がん登録実務者に対するポイントの付与に関しては、全国がん登録室と相談する必要があるため検討する。
- 日本がん登録協議会はがん登録推進法ができる前は、地域がん登録全国協議会として都道府県の代表者が正会員となり組織していた。全国がん登録がはじまったときから全国がん登録をしっかりとやるためには、院内がん登録をしっかりとやらないといけないということで、日本がん登録協議会と名前を変え、院内がん登録実務者が勉強できる機会を提供するため学術集会を毎年開催している。その学術集会で、日本がん登録協議会の教育研修委員会が中心になって、がん登録の研修会も開催している。全国がん登録の内容だけでなく、院内がん登録の内容も含んでいるため、この研修会もポイント制の中に組み込んでいただくと、全国規模で実務者の研修会受講の機会が増えると思うので検討し

ていただきたい。

▶ 今後検討する。

- 研修会の主催について、地域、都道府県に限らず、例えば全国的な組織である日本がん登録協議会や診療情報管理学会（がん登録実務者の部会）に、あらかじめ届け出てもらい、ポイント制のカテゴリとして国立がん研究センターに認めていただくことを希望する。また、開催方法は、公平性の観点からオンラインやハイブリッドが望ましいということだが、都道府県単位における開催の話だと考える。日本がん登録協議会や診療情報管理学会が開催する場合には、必ずしもオンラインでという縛りはなくてもよいのではないか。全国的な組織のため公平性は担保できると考える。学術集会を主催する側としては、研修会を目当てに実務者に集まってほしいという動機もある。その場合、実地に集まって欲しいので、全国的な組織であれば実地のみの開催も公平性は担保していると考え、実地のみの開催方法も認めて欲しい。
 - ▶ 公平性で考えた場合、何を持って公平と考えるかがある。がん登録実務者の状況を伺っていると、ご家庭の事情や時間や金銭的に足を運ぶことが難しいこと、日々の仕事の合間をぬって勉強するのが困難なこと、施設からの理解が得られずオンラインの研修であれば休暇ではなく就業の合間にとという指示があるなど、研修を受講する難しさがある。実務者の負担をなるべく少なく受講できるように考えている。現在のところオンラインでと考えているが、全国的な組織による研修会については、課題とメリットというところをあげて、検討深度を深めていきたいと考える。
- e-ラーニングの受講が年1回とあるが、従来通りなのではないか。ポイントを付与するにあたって、回数が増えるということではないということか。また、研修内容について、標準登録様式、多重がんルール、ルール変更とあげられているが、都道府県拠点が独自で行うのではなく、国立がん研究センターで資料を作成し提示していただきたい。
 - ▶ e-ラーニングに関しては、我々の人的資源を加味し、大きく変えるのではなく現状から少しずつ拡大していくイメージのため、e-ラーニングの提供に関しては現在の案では年1回の開催としている。受講のタイミングについては検討の余地があると考える。標準登録様式や多重がんルール等の新たなルールの情報提供に関しては、その性質から最初は当センターが担うべきと考えている。今後、ポイント制の見直しは必ずどこかで必要なことのため、e-ラーニングを増やすこともひとつと考えている。
- スライド9の4の「県外在勤者枠」は、県外に住んでいるが県内で働いている実務者という意味か、あるいは千葉県に住んでいるが北海道の研修会に参加しても構わないという意味なのか。
 - ▶ 後者を想定している。千葉在住で千葉の施設に勤めている方が、県外で開催されている研修会に参加した場合もポイントが付与されるということ。実際、他県の実務者も受け入れているという地域もあると認識しているため、そういった地域を後押ししたいと考えている。
- 1年間に県内、県外の研修会を1回ずつ受講した場合、20ポイントが取得でき、たくさん受講した実務者はたくさんポイントを取得できるため、公平性を欠くのではないか。
 - ▶ あげられた例の場合、20ポイント取得できることになる。ポイントをどんどん取得された場合、公平性を担保できないため上限を30ポイントとしている。この部分に関しては、上限を下げる等の検討が必要とも考えるが、そうすると参加する意欲を削がないか、バランスを考えるなかでどうすべきかを思案している。今後もポイント制に関する意見を引き続き出していきたい。
- 研修会開催側の負担は、ポイント制によってかなり増えると考えている。国立がん研究センターが研修会を支援するという話があったが、開催側の負担を減らすために、例えば講義資料をいただける、そういったバックアップ体制を考えているのか。
 - ▶ 準備に負担がかかるというのはいりうると考えるが、その負担が一体どこにあるのかというところに対応の可否が分かれる。講義資料については、権利等の問題もあり提供ができるかできないかはあるが、なるべく要望に応じ、がん登録における基本的内容に関しては提供できる可能性があると考えている。案の趣旨としては現在、

研修会を開催している地域を後押しするためのものであり、これから新たにはじめ
る地域に関しては、何が負担でどのような支援が必要かというところを洗い出しし
ていただき、要望として挙げていただいたものを検討したいと考える。

- 研修会として想定しているのは、大規模な座学の集合研修と考える。研修会は様々な形
で開催されており、少人数でやる場合もある。オンラインもオフラインも少人数も含め
て、きめ細かに支援する体制を検討していただきたい。
- 研修会をサポートしてくれる臨床医に記念品を配っていたが不評だった。実利があるも
の、例えば国立がん研究センターから施設の院長へ感謝状を贈る等、検討していただき
たい。
 - 講師に対するお礼について、臨床医の理解を得るという意味でも検討したい。
- ポイント取得を更新試験受験の要件にという方針の部分について、これは最終決定なの
か。議論にあった試験のみで合否が決まることに対する不安が大きいということがあげ
られているが、その不安解消という意味では、解消につながらないのではないかと。更新
試験受験のための資格としてポイント制を使うということはいいとは思っている。中級認定の
更新について、福岡県のがん登録部会でポイント制が導入されないのか議論となってい
た。ポイント取得を更新試験受験の要件にという部分に関して、もし決定事項でなけれ
ば継続審議の余地があるか確認したい。また、今回のポイント制について、初めて伺っ
た話のため、引き続き検討ということではどうか。
 - ポイント取得を更新試験受験の要件にという部分に関して、点数で評価することにな
るため試験のみで合否を決めることと変わらないため、不安の解消につながらない
というのはその通りでもある。ただ、更新試験に関して不安があることは理解して
おり、それをどのように軽減するかというところで、更新試験案として問題の一定
割合を小テスト、もしくはプール問題からの出題することにした。これまでの、
何が出題されるかわからないという試験と比べると負担感はずいぶん変わってくる
と考えている。それらの出題割合については、例えば5割とした場合、勉強してい
なくても更新試験に合格してしまうことが考えられるため、2から4割程度に設定
することを考えている。みなさんから引き続きご意見をいただき、検討したいと考
えている。
- 中級認定者が少ない施設が県内に何施設かある。中級認定者が異動対象となった場合、
資格保持期間が過ぎてしまい失効する元中級認定者がいる。例えば更新試験受験の要件
に合計120ptとあるが、2年は研修を受けないと更新試験が受けられないという条件を
考えると、急遽中級認定者を配置しなければならない施設があった場合、元中級認定者
は過去に認定条件をクリアしているため、ポイント制になることで裏口入学みたいなこ
とができてしまうのではないかと。
 - ポイント制は中級認定者の資格更新が対象になるため、中級認定者試験に関しては
これまでどおり、当センターが提供する中級者研修を受講後、認定試験を受けてい
ただくという体制は変わらない。
- 中級認定者が失効した場合、初級認定だけ更新として残ると考えるが、中級認定試験を
新たに受験する際、研修を受けずに中級認定試験を受けられということはないのか。そ
れはポイントが貯まっていなくても可能なのか。元中級認定者で、過去の実績はあった
が異動により資格を失効し、異動で再びがん登録担当者となった場合、中級認定資格の
期限は切れているが元中級認定者ではある。その場合、中級認定者ではないが、もう一
度新たに中級認定者研修を受けて、受講することは可能なのか。元中級認定者はポイン
ト制の研修を2年間受けなければいけないという条件の縛りがあるのか。6ページに「元
中級認定者」と記載があるが、これはどういう意味か。
- 今回のポイント制の話は、中級認定者、中級の資格を持つ実務者が対象の話。中級認定
者の資格を失効した実務者の話は、また別の話。失効した中級認定実務者の再取得の話
なのではないかと。
 - 中級認定者更新試験が受験できなかった元中級認定者が、中級認定者試験を受けて
更新ができるという救済措置は以前から行っている。ただし、登録データの精度を
担保するため、新たに研修を受けてもらうのか、それとも今の枠組みを継続させる

のか、検討が必要。資格を失効した実務者は、様々な事情で失効している経緯は理解している。資格を復活させることについて、現状よりもハードルを下げるべきという意見もあり、そのため失効した元中級認定者も復活できるという枠組みを導入している。ポイント制導入後も、中級認定資格を失効した実務者に対する対応は、今後検討が必要と考える。

- 現中級認定試験の聴講枠は受講料がかかると思うが、国立がん研究センター主催の認定者研修会は無料か。
 - 財政等の問題もあり未来永劫とは言えないが、受講料等は徴収しない方向で考えている。
- 各地で開催される研修会の上限 30pt は、どれだけ研修会に参加しても 30pt しか取得できないという理解でよいか。
 - その通り。
- 指導能力にばらつきがあることから、院内がん登録指導者が廃止になっているが、指導者制度について今後何かあるか。
 - 将来的に検討することは考えられるが、現状は混乱を招かないように小さくスタートさせることに主眼を置きたいため、現時点では検討していない。
- 近々、県のがん登録部会が開催されるため、本日の議事について話していいか。
 - 構わない。今後、部会等でポイント制に関する意見が出た場合は、取りまとめていただき、当センターへお寄せいただきたい。また、今後、こちらからアンケート形式でご意見を伺うようにする。
- 講師の提供という部分で、元院内がん登録指導者は考えているか。
 - 国立がん研究センターのスタッフが対応できれば対応する。それ以外は、紹介制度も検討できていないのが現状のため、課題として持ち帰る。
- 研修で使用する資料について、標準登録様式や多重がんルールについて、国立がん研究センターのものをそのまま用いることは可能か。
 - 現在、資料の使用に関して検討できていない。ポイント制度のスタートにあたり、どの程度資料を提供できるか、今後検討し詰めていく。
- 登録しているデータの質を測り、登録データの精度が高い施設の実務者にポイントを付与することはできないか。ポイントを付与することで、登録データの質をさらに高める効果が期待できるのではないか。ただ、何を質として測るのが難しく課題と考える。将来的な話になるが、登録の質を測る指標を考えていくべきで、それがもし測れるようになれば、当然実務者の質となるため、ポイントにつながるような方向性を考えていただきたい。
 - 登録精度が高い施設は評価するべきと考えるが、現状、誰が登録を行なったかそのデータを収集していないため、把握が困難。たくさんの方が関り登録を行なうことは、データの質の担保という意味で大事なため、どのように客観的に評価を行うかが課題と考える。精度を考えるにあたり、ポイント制自体がうまく機能しているかという検討も必要になってくる。例えば研修を受けた実務者のデータがよかったのか、現状で精度の高い登録を行なっている実務者がどういった実務者なのか、そのあたりも含めて今後の課題と考える。
- ポイント制を中級認定者に導入するというお話ではあるが、初級認定者の実務者の中には、知識が更新されていない実務者や更新試験を受けず何十年も失効したままの実務者もいる。初級認定者は人数的に多いため、積極的でない実務者への対策は難しいと思うが、何か検討していることはあるか。
 - ポイント制の導入を考えた際に、中級認定者にすべきか、初級認定者にすべきか検討した。初級の継続的な勉強の機会を提供するべきとは考えているが、制度に落とし込む上で、管理が非常に煩雑になることが予想される。また、初級認定者にどの程度のレベルを求めるのか、どこまでの範囲を知識として保持する必要があるか、流動的な部分がある。そのため、今後考えていかなければいけない。まずは、制度として中級認定者を対象としてスタートさせる。将来的に初級に広げるということは十分にあり得る。それも含めて、今後詰めていく。

- 今後、詳細な部分を詰めるべく、引き続き検討していく。その際、是非、ご意見をいただきたい。

4. その他・連絡

<質疑応答・意見>

- 特になし。

5. 挨拶

国立がん研究センターがん対策研究所若尾事業統括よりあいさつ

以上、閉会