

＜共通、がん登録部会＞

令和 7 年度第 1 回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 7 年度第 1 回都道府県がん登録担当者連絡会 議事録

日時：2025 年 6 月 18 日（水）9：30～10：50

場所：Web 会議（Zoom）

オブザーバー：

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

小児がん診療連携拠点病院、がん診療関連施設、都道府県がん登録担当部門、都道府県がん登録届出先担当部門等

1. 挨拶

国立がん研究センター理事長 間野 博行

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長 松田 智大

厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 課長補佐 木澤 莉香（資料 8）

2. 議題

【共通】

- (1) 2016 年診断症例以降の予後付き収集予定と 20 条提供体制整備（資料 1-P2～4）
- (2) 全国がん登録「安全管理措置」「情報の提供」マニュアル改訂および「情報の利用」マニュアル策定（資料 1-P5～7）
- (3) 院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアル改訂（資料 1-P8）
- (4) ICD-O-3.2 版適用の共通化（資料 1-P9～12）
- (5) 研修・認定試験スケジュール（資料 1-P13～15）

【がん登録部会】

- (1) Hos Can-R Next サービスパック（資料 2-P2～5）
- (2) 院内がん登録生存率集計の今後の発行予定（資料 2-P6）
- (3) 院内がん登録症例集計利用審査報告（資料 2-P7）
- (4) 2025 年度院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程（資料 2-P8～10）
- (5) QI 研究（資料 3）
- (6) 好事例発表（岐阜県立多治見病院）（資料 4）

3. 質疑応答

【共通】

(1) 2016 年診断症例以降の予後付き収集予定と 20 条提供体制整備

- カルテへの転記について、法改正後は認められるか。
 - カルテへの転記は、現状の法第 20 条の規定を維持しながら運用の見直しを検討中。マニュアルの改訂により、一部に関しては運用変更。厚生労働省より示された資料「中間とりまとめ等を踏まえた今後の対応（案）について」、また「全国がん登録情報の利用マニュアル第 1 版」（以下「利用マニュアル」という。）の P28 を参照。
 - 生存確認情報のカルテへの転記は、加工により全国がん登録情報ではなくなると整理されているため永年保管が可能。また、加工後の死因と生死の別は転記可能。
 - カルテへの転記は、例示として利用マニュアル P14 を参照。
- カルテで確認できるのは、加工して転記された、がん死かがん死以外かの情報のため、死因を調べるのであれば、自分たちの院内がん登録システムを調べるということの問題ないということでしょうか。
 - ご認識の通り。Hos Can-R Next に 20 条で得られたデータを加工し出力する機能を追加予定。

(2) 全国がん登録「安全管理措置」「情報の提供」マニュアル改訂および「情報の利用」マニュアル策定

資料に基づき説明を行った。

(3) 院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアル改訂

資料に基づき説明を行った。

(4) ICD-O-3.2 版適用の共通化

- 低異形度虫垂粘液腫瘍（LAMN）の登録について。
 - がん登録において、中枢神経等以外の「/2」「/3」に該当しない場合、登録対象外というのが原則。
 - 上皮内がんと診断された場合、ルール F を廃止したため、腺癌であれば上位概念にあたる「8140/2」を用いる。
- 2024 年症例のルール F の扱いについて、都道府県がん登録室での変換は、具体的にどのようなになるか。
 - すでに届出があったものは、前年度の対応同様、タイミングなどを考慮して一括変換対応を検討。

(5) 研修・認定試験スケジュール

- 院内がん登録体制を安定的なものにするため、中級認定者以上のさらにステップアップした人材を認定し、その人材が安定的に業務に従事できるといいのではないかと。一方で拠点の指定要件になると大変ではあるが、がん登録データが継続的利用のため人材育成は必要。

- 地域における教育を目的に指導者の認定を過去に行ったが、人材育成につながらなかった。現在、具体的な構想はないが、実務者が長期的に働くモチベーションや、施設における人材の活用と評価につながるなど、メリットがあるなら検討したい。
- 認定の維持が容易ではないと聞く。更新の際、試験を受けるのではなく、少しハードルを下げる仕組み等、検討されているか。
 - 研修会のあり方、また認定のあり方について、がん登録標準化専門委員会等、本がん登録部会ならびに担当者連絡会で相談し検討したい。
- 純生存率の集計について、国がんのデータ解析研修で取り組む予定があるか。
 - 内容について固めていないため、積極的に検討したい。複雑なモデルになると、システムに組み込んで出すことが難しい。手順や統計プログラムについては、研修で対応する必要がある。

(6) その他

- 純生存率を施設別で出した場合どうなのか。出す必要があるのか。
 - 施設別に純生存率を出す意義は乏しく、実測生存率が適切である。純生存率は、都道府県の単位で他の死因というのを排して都道府県間や諸外国と比較する際に用いるものとする。
- 早期発見が進み、診療所で治療が完結するケースが出てきている。届出の指定診療所のばらつきは、地域比較に影響を与える要因となるため、一定の基準やあるいはその実態がわかる背景情報として比較可能にしておく必要があるのではないか。
 - 診断方法や治療方法によって指定外診療所で完結している可能性を考慮し、分析を行う必要がある。判断に必要な基礎情報が現段階ではないため、2022、2023年の確定段階で検討したい。厚労省とも相談し、都道府県に対して指定診療所の基準を示す等、検討したい。
- 乳腺クリニック等は検診に力を入れているため、指定外診療所であった場合は、早期発見症例が登録として落ちる可能性が高い。情報を把握している病院は、都道府県の担当者に情報共有を行い、指定すべき診療所の洗い出しに協力をお願いしたい。
- 将来的に、電子データで病理情報と届出をリンクする仕組みができるといいのではないか。病理情報が電子化・標準化、統一様式があり、それが電子データになれば、診療所も手続きがスムーズになり、手書きによる届出も減るのではないか。
 - ICCR が病理情報フォーマットの標準化に取り組んでいる。病理学会等と連絡を密にして、国内の各分野情報を標準化しリンクさせて活用することで、国際的な比較ができるのが最善と考えるため検討したい。
- がん診療拠点病院の集約化を進めるうえで、院内がん登録データの分析結果が重要な資料になり、がん登録部会の役割が増えていくのではないか。今後の、がん登録部会のあり方を検討いただきたい。情報提供相談支援部会では、運営委員会制度がすでに出来上がっており、運営委員会の提案に従って、先日、情報提供相談支援部会が開かれている。ぜひがん登録部会でも運営委員制度を導入し、運営委員会を下部組織として置いていただきたい。
 - 事務局からの一方通行の報告というより、きちんと議論をして、成果を出していく体

制を整備する上で、検討課題としたい。

- 本会に、患者さんやメディアは参加されているか。これまで患者の方々にご参加いただき、とても良いご意見をいただいていたため、継続いただきたい。
 - 今回、患者さんもメディアも入っていない。今後の課題とする。

【がん登録部会】

(1) Hos Can-R Next サービスパック

資料に基づき説明を行った。

(2) 院内がん登録生存率集計の今後の発行予定

- ある程度積極的に治療した患者さんの生存率を把握できるという意味で、院内がん登録生存率と症例集計は意味がある。そのため、10年・3年生存率も報告を続けていただきたい。
 - 院内がん登録の生存率、症例集計で得られる指標は、それぞれの持つ意義を考えた上でベンチマーク指標として他国も含めて有用であれば引き続き採用したいが、整理した上で検討したい。10年・3年生存率が、指標として意味があれば継続するが、研究として取り組むことも検討したい。

(3) 院内がん登録症例集計利用審査報告

資料に基づき説明を行った。

(4) 2025 年度院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程

- 都道府県によって、院内がん登録の症例集計にデータを提出することを要件にしているため、拠点外施設が手上げを失念し症例集計に提出できないことは非常に困る。院内がん登録症例集計の手上げの締め切り後では、手上げができていない病院に声がけをすることができない。都道府県が病院に声がけができるタイミング、途中経過で都道府県全体に情報共有していただけると有り難い。
 - 毎年、大阪府健康づくり課に情報共有を行っており、今年もその予定。
 - 要望があった都道府県へ、途中経過で情報共有できるよう検討する。
- 予後調査支援事業で得た予後情報を電子カルテ等に入力できるため、将来的に自動転記するということは考えられないか。
 - 生存確認に相当する項目の使い方について、病院における運用方法のマニュアルが整理されていないため、運用のばらつきや標準化できていないという課題がある。現状、予後調査支援事業は住民票に基づいたもの、自病院の診療録等から把握したもの、死亡者情報に基づいて都道府県から還元されるもの、3つのデータソースがある。3つの情報のうち一番適切なもの、代表となる生存確認日が出るのが一番よいと考え、現在ベンダーと相談し、うまく代表値を選択することで課題を解消したい。
- 病院や都道府県が入力した予後情報は消去されない方針と思うが、それを電子カルテ側に入力しても構わないという認識で間違いはないか。
 - 病院で把握した予後情報は、がん登録推進法に関わる問題ではないと考える。予後情

報の消去については、がん登録推進法に基づいて都道府県から入手し、一定の利用期間が経過した予後情報が対象。

(5) QI 研究

資料に基づき説明を行った。

(6) 好事例発表（岐阜県立多治見病院）

- 病院の経営管理に用いる診療データは経営幹部にとって DPC ばかりが想起されるが、院内がん登録の存在をもっとアピールすべき。
 - 院内がん登録データは、詳細データが付加されなくても病院のあり方について十分に検討できる材料である。集計のあり方や指標の出し方を整理して、それが何を意味するのかを発表することによって、病院の経営陣に関心を持ってもらえる有用なデータになる。活用に力を入れていただきたい。
- 今後、都道府県拠点病院として県内の全データをまとめることは重要な役割と考えるため、サポート体制があれば教えていただきたい。
 - 都道府県拠点病院が、県内の病院を比較分析することは、今後役割分担としてあるべき姿とするのであれば、それにあわせたデータ利用について検討したい。また、支援や分析方法等については、データ分析研修で目的を明らかにすることで、より特化した研修内容を検討できると考える。
- 院内がん登録という公的なデータを集計した時に、病院を A、B、C・・・とマスクする必要があるか。
 - 本来あるべきではない使われ方によって、民間病院も含めて各病院の診療体制や経営そのものにも影響を及ぼす可能性もあるため、そのような使い方はされないよう整理している。
- 今回の発表内容の場合は、マスクをしなくてもいいのではないか。
 - 基本的な総論として、比較をすること自体に意味があるというのはその通りではあるが、公表においては様々な影響を考慮したうえで、病院名をマスクするか否かはケースバイケースで慎重に進める必要があると考える。

(7) その他

- がん登録部会と都道府県連絡会が同日開催となり、より密に情報共有できるようになると考える。
- 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のホームページに活動内容が掲載されているところが少なく、ホームページ自体の情報も充実していないところが多い。一度、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のあり方、あるべき姿を整理のうえ共有し、認識合わせを行った方がいいのではないか。
 - 本部会も各都道府県の専門部会においても、どのような目的で会を開催するのか、もちろん共通の事項に関しての連絡も必要ですが、何かしらの意見交換や双方向にやりとりすること自体がそもそも目的なのか等の整理をし、各都道府県で同じような会が

開催され、好事例発表を行うなど、拠点病院のがん医療の底上げや均てん化・集約化等の一助になるといいと考える。

- がん登録部会の方向性が定まらなないと、協議会等で議論する際のデータも集まらない。一度、がん登録部会で何をすべきかをしっかりと確認しておきたい。
 - がん登録部会が何すべきかを整理し、都道府県にお示しできるよう検討したい。
- 都道府県拠点の実務者の間で、研修会の持ち方やデータの集計、がん登録部会として県拠点がすべきこと、あるいは部会の中で協力すべきことがあるが、どうしたらよいのか課題と感じている。課題を解消するために参考になるような情報共有や課題認識が一緒にできると、本部会がよりよく有意なものになるのではないか。各都道府県で困っていること、良い取組、意欲的に取り組んでいること等、紹介の機会を設けていただきたい。
 - 各都道府県からのご質問やご指摘をいただきましたとおり、各都道府県に役立ち、やるべきことがわかるような会議の持ち方を検討したい。
- 部会のミッション、あるべき姿というのは明らかにした方がよいと思う。情報提供相談支援部会では、運営委員会がロジックモデルを用いて部会のあるべき姿を提示し進めている。本部会も、運営委員会制度を下に設置し、ミッションやアウトカム等を作っていただきたいと考える。国として、国の部会としての意向があれば大義名分が成り立ち、データの分析や公表も取り組みやすくなると思うので、検討していただきたい。
 - 部会のあり方について、ロジックモデルを用いて目標を明確にさせるということは、参考になると思う。確認し検討したい。

以上、閉会