

第1回 東京都地域がん登録事業運営委員会

【開催日時】平成25年2月19日（火曜日） 15時30分から17時30分まで

【出席者】樋口委員、黒井委員、伊藤委員、林委員、猪口委員、木住野委員、飯田委員、梶山委員、高橋委員、柴田氏（松田委員代理）、後藤氏（西田委員代理）、高野氏（北原委員代理）

【欠席者】松田委員、西田委員、北原委員

議事次第

1. 開会

2. 議事

(1) 平成24年度地域がん登録事業の実施状況について

(2) 平成25年度地域がん登録事業（予定）について

(3) その他

3. 閉会

【概要説明】

東京都地域がん登録事業について

●事務局

- 東京都は、人口1,300万人（国政調査）と全国の10.4%を占め、依然として人口が増えている数少ない都道府県である。
- 地域がん登録とは、がんの診断から最終転帰である死亡までを網羅的に把握する仕組みである。
- がんの罹患率や生存率は、基本的には統計学的な数値でしか得られないが、地域がん登録を実施することにより、実測値に基づいて算出することができる。
- それにより、がん対策の立案、あるいは評価ということを地域に応じてきめ細かく効果的に行うことができる。
- 地域がん登録の歴史は、日本では1951年に宮城県で始まったのが最初と言われている。
- 2002年に健康増進法が公布されて、がん登録の努力義務が規定されたが、登録義務、制度そのものが規定されているわけではないので、まだ完全に全県には行き渡らなかった。
- その間、個人情報保護法、がん対策基本法などが公布され、2010年にはDPC対象病院の機能評価係数に地域がん登録の実績が加味されることになり、東京都も地域がん登録を2012年から開始することになった。（東京都は全国で46番目。）
- 首都圏、特に東京近県の場合には、患者が他県の医療機関を受診して、その分は都道府県ごとの登録制度のため情報が入ってこないことになる。これも現在、都道府県の枠組みを越えた登録の仕組みが検討されている。
- 東京都の人口移動の状況を見ると、受診患者というのは、東京都内のがん拠点病院等を受診しておられる都民の方は70%にすぎないというのが院内がん登録のデータから出ている。23区内に限ると65%以下ということで、4割近くが東京都民ではない方が都内の医療機関を受診しているということで、近県のがん登録のDCNが下がらない1つの要因となっている。

- 逆に東京都の場合、人口の流入とともに流出もあり、例えば1995年と2000年の国政調査を見ると転出人口はこの5年間で10.5%。
- 事業登録を開始報告ができるまでに最低5年ぐらひはかかる。データが安定するのは10年、20年ということになるので、今やらなければいつになってもできない。ちなみに、がんの罹患データは2012年現在33道府県のみ。がんの生存率を算出できるのは6府県で、これは全国の人口の13.2%、その人口で全国を推計している。

【議題1】平成24年度地域がん登録事業の実施状況について

● 委員

院内がん登録と地域がん登録というのを二本立てにしているのは一体どうしてなのか。

● 事務局

院内がん登録というのは、あくまでもその病院がどういう機能であるかということ客観的に見る指標である。逆に地域がん登録の場合には、そこに住んでいる患者さんの状況を把握することで、ある地域には特別ながんが出ていないだろうかということの評価するしくみである。

● 委員

院内がん登録から、地域がん登録への提出件数が少ないようだが、そのあたりはどうか。

● 事務局

院内がん登録のデータを実際に提出していただくのは翌年末であるため、平成24年症例（2012年）症例の最終提出日は平成25年12月末になる。

【議題2】平成25年度地域がん登録事業（予定）について

● 委員

DPC以外の一般病院とかあるいはクリニックとかに地域がん登録を課すのはかなり厳しいと思うが、どこまで広げていってその精度を高めていくか。

● 事務局

現在検討されているがん登録法との兼ね合いがあり、法で義務づけを行うということと、それからどういう病院ががん登録を行うのかということの定義づけをはっきりされれば、登録という制度が実質的な効果をもたらす。

ただ、東京都の場合には、それよりも人口移動の部分のほうがはるかに多いという実情も考えなくてはならないため、県境を越えた患者さんの問題を整理してがん登録の件数を上げていくことが重要である。

● 委員

現場での負担をなるべく少なくするためには、医療機関から電子データでなるべく正確なデータを出していただくような方策を考えないといけないと思うが、電子データで出す上でどんな困難さがあるのか。

● 事務局

医療機関側から提出されるデータは、死亡小票に関しましてもそうだが、地域がん登録標準方式と言われるものは、全て紙ベースで行うことが決められている。

院内がん登録においては電子データで取り扱っている。ただ、まだ初年度で地域がん登録の法的な位置づけもはっきりしないということで、病院側のほうでまだ十分提出についての対応体制が個人情報絡みでできていないということで、紙で提出しなければならないと規定している医療機関もある。

一方、電子データでないと出せない、紙データは一切出せないと言っている病院もある。個人情報保護の解釈の仕方というのはその医療機関ごとに異なっていて、それを越えて方式を押しつけるわけにはいかないというのが現状のところである。ただ、呼びかけとしては極力電子データが存在するところは電子データで提出していただきたいということを申し上げている。

● 委員

どこかの先進県でがん登録を一生懸命やってみたら、こういうがんがこの地域には非常に多いことがわかったので、それでがん検診のやり方を変えたという話はないのか。

● 委員

山形では総数的には胃がんは全然減らないが、若い人の胃がんは着実に減ってきていることが、がん登録をずっとやってきたことで見えている。そうすると、これからはもう大腸がんのほうが多くなっていくんだから大腸がん検診に力を入れましょうとか、女性の乳がんとか子宮頸がんが急にこんなにふえているんだから、やはりここの対策に力を入れましょう。そういうふうに使っているところは先進県では多くある。

● 委員

往々にしてこういったデータを調査してまとめるとそれがひとり歩きしてしまったりして、例えばどこの地域にがんが多いということになるが、そのあたりはどうか。

● 事務局

例えば単純な総合的な罹患率とか生存率ということ以上に、地域差という情報が出てしまうため、この運営委員会で議論していただきたい。