

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
平成 30 年度 第 1 回がん登録部会 議事要旨

日時: 平成 30 年 5 月 25 日 (金) 13 時 30 分 ~ 16 時 30 分
会場: 国立がんセンター新研究棟セミナールーム
(東京都中央区築地 5-1-1, TEL 03-3542-2511)

プログラム

1. 開会・挨拶

若尾文彦がん対策情報センター長挨拶

2. 来賓・オブザーバー紹介と挨拶

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 安藤様

各小児がん拠点病院出席者: 埼玉県立小児医療センター 国立成育医療研究センター 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 大阪府立母子医療保険総合医療センター 兵庫県立こども病院 各関係者

3. 報告事項

① がん登録の動きについて (全国がん登録・院内がん登録) 資料 2、3 に沿って説明

(訂正: 資料②スライド 21; 誤 5 月 28 日→正 6 月 11 日)

6 月の予後調査支援事業に関して、件数を先に把握する目的で、申込を先にして何件必要かを伺った後、調査対象者リストを送っていただく。

[質疑応答・意見]

・全国がん登録の予後情報も含めた提供は暦年で 3 年後から、となっているが、そのスケジュールだと現在のタイミングから予想する院内がん登録の 2016 年症例 3 年予後データ収集時期には間に合わないのではないか。そのタイミングを守るために、全国がん予後データ返却と院内がん登録の予後支援事業は平行して行われるということか。それとも、やがては全国がん登録での生存情報を院内がん登録に用いるということか。

⇒院内がん登録 2016 年登録症例の予後情報は全国がん登録情報を用いる方針としているので、予後調査支援は 2015 年症例までと考えている。詳細なタイムスケジュールは今後検討していく。

・プール問題は、今のところ何問程度あるのか。プール問題が充実しそこから問題を出すのが現実的かと考えていて、各県単位で例えば 50 問ずつ出す、などとすれば充実すると考える。

⇒各分野で何問必要かを検討しないと何とも言えない。いまのところ 15 問程度だが、募集を 3 月からかけ始めたので、まだこれからと考えている。今のところ各県に対する義務を課すなどの予定はないが、もし問題が集まらないのであればお願いすることがあるかも

しれない。

② 標準登録様式に関するお知らせ 資料4を用いて説明

⇒質問等なし

③ 院内がん登録全国集計報告書について 資料5、6に沿って説明

<全国集計>

(訂正; 資料⑤スライド3; 誤 合計781施設→ 正 778施設)

<生存率集計>

(訂正; 資料⑥スライド18; 2011年→2012年)

[質疑応答・意見]

・院内がん登録全国集計結果検索システムについて、結果とともに県の人口を表示できると、罹患率に分かるので良いのではないかという意見があるがいかがか。

⇒全数ではないので、院内がんデータを用いて計算すると過小評価となると思われる。院内がん登録では罹患率を算出せずに全国がん登録データを用いる、ということをご理解いただきたい。

④ QI研究の報告 資料7に沿って説明

(訂正: スライド5; 誤 指標合計51項目 → 正 50項目)

⇒質問等なし

⑤ 予後調査支援事業の報告 資料9に沿って説明

⇒質問等なし

報告事項全体に関する質問・意見

[質疑応答・意見]

・プール問題については積極的に進めてほしい。更新試験で不合格になるとすべてやり直さないといけないのが厳しい、という意見がある。女性実務者が多いこともあり、産休、育休などもあり、一度の不合格でやり直す必要があるのは厳しい。仮に1年落ちても猶予期間がる、再試験なども認めるべきだという意見があるが、いかがか。

⇒4年間の中で産休育休病気などの事情がある場合には、すでに、更新自体の期間を延長できる仕組みになっている。その後、講習受講・受験いただける。この点についてのアナウンスは行っている。

不合格になった人の敗者復活が必要かどうかだが、現状よりも基準を緩めてデータの質を落とすことになってしまっは問題であるため慎重に考える。現状、何が中級要件になっ

ているかという点、4年に一度、東京で研修を受けることと、Webでの試験のみである。4年に一度東京会場で受講するのがつらいという点は、サテライト会場を用意するという対応をすることで対応したい。

Web試験について、一度進むと戻れない、という問題はWebの技術的な問題だったという背景があるが、技術的に戻ることも可能となった。そういうことを考えると、4年に一度の更新の何が大変になっているのかという点について、皆さんからの意見を伺いたい。

ただ、資格の条件をゆるめてしまって誰でも通るような形とすることはできない。なぜなら、院内がん登録の情報を使うという側面からもデータの質は確保しないといけない。また真面目に取り組んでいる人が現在持っている資格が、更新要件を緩めた結果、誰でも通る試験となってしまうと、データの質が落ちてしまって意味がなくなる。それは問題である。

・40問30分について、どこのCBTでも1問につき1分ないし2分程度設けているということから考えると短いという印象がある。なにも質を下げたいということではないが、例えばポイント制などで更新をするなど、皆の意見を聞いていただいて決めていただくと、中級受験を考えている方々も安心して受験いただけるのかなという気持ちであり、ぜひその辺りの意見集約をしていただき、良いものを作ってほしい。

⇒問題数については多いかどうかということだが、多いという意見と妥当だという意見を聞いている。この場ですぐに私からは何とも言えない。

・Webの試験をこれまで全くうけたことがない、触ったことがないという人もおり、プレッシャーがかかっている人もいると聞いている。1問か2問でも、デモ画面などで触れるものがあるとよいという意見があった。また、すでに過去問などで触れる画面があるか。ないと聞いているがどうか。

⇒次の更新試験からは、練習ができるような形を予定している。過去問はまだ出せていないが、プール問題ができればそれを出せるような形にしたいと考えている。

・各都道府県で実務者のスキル維持のための研修会をやっているが、現在、どこの県がどの研修会をやっているか、また研修会の形も各県で様々である。研修会情報共有の場や、中級スキルを維持するために各県がどういう研修会を催すのがよい、など、そういう提示あってよいと思う。県の研修会があれば皆結構出席するが、では、その研修会について、どの程度のものを県が計画をしてやっていけば良いのか、というのも、質を維持していくには大事なことと考えるので、そこを含めて検討していただきたい。

(県がどの程度の研修会をするべきだ、というのを国立がん研究センターが提示するべきだ、ということか。)

実務者の研修会は、都道府県拠点は義務付けられていると思うが、であれば、最低限この

程度の研修をやるべきだ、ということがあれば計画を立てる方もやりやすいし、皆の質の維持にもつながると思う。国立がん研究センターが県側に示してほしい。

⇒NCCから統制をとるべきか、というのは要検討ではあるが、こういうものをするのが良いでしょうというのは、提案差し上げるのも良いかもしれない。重要なのは、標準登録様式が変わったところであり、ここは重点的にプール問題を作りたいと思うのと、十分周知をしていただきたいと思うので、その辺りはまたメール等でご連絡差し上げたい。

・実務者にスキルを維持するための問題点についてアンケートを聞いてはどうか。各県で集約してそれを県ごとに集めてもらっても良いかと思う。そのような協力はできる。

⇒検討する。

・認定試験について、受験者がどの分野に対してどこまで分かればパスする、という目安を示してほしい。プール問題か何かで示していただかないと受験者も疑心暗鬼になり、またあたかも選抜試験のようで不安がるのだと思うが、目安を示していただければ安心すると思う。今の問題は、難しくても私もびっくりしてしまうような問題もたまにあった。これらはプール問題で解決していただけたら良いと思う。

⇒どこまで、というのが不明確だと受験者が不安になるのはそうだと思う。現状はTNMとICDコードを適切につけ、標準登録様式に基づき適切にがん登録ができるレベルであるが漠然としているかもしれない。今後は、プール問題をみていただいて、この辺りがわかれば試験に通るのだな、というレベルを把握していただきたいと思っているので、プール問題にもご協力いただきながら今後作り上げていきたい。

・試験問題の選択肢については、問題作成者側にフィードバックがかけられているのか。また、受験者へのフィードバックが必要と思われるがどうか。正答率が悪い問題や、意味のない設問肢が次年度以降は出題されないなどの仕組みなのか。

⇒問題自体は、試験委員を設定し正答率も含めフィードバックしている。(正答率が低いからやめよう、いや、低いが重要だ、など)。プール問題も含めて今後できるだけ情報提供できるものはして、質の向上に努めていきたい。

・登録する現場にランダムに入って精度管理を監視する試みはないか。

⇒将来的には検討課題だろうが、現状ではスタッフの数が全く足りていないのが現状で、できない。我々でできないならば都道府県拠点の皆さまにご協力いただいて監査に行ってくださいとか、お互いに見ていただくということも制度的には考えていきたい。予算が決まっている事情もあり、制約の中で質を高めることをやっていきたい。

・実務者として、子育て世代などもある。家庭の事情で、一発勝負が難しいということも

ある。講習が連続で受けられないということもある。質を下げるということではなく、決められたカリキュラムを、連続ではなくとも受講し、条件を満たせば受験資格を与えられるというなど、柔軟にすることを検討していただきたい。

⇒データの質を下げないためには要件を下げるのではなくて実務者を支援することが重要と考えている。その中で柔軟にというのは検討する。

・案として、プール問題を出したらポイントを与える、という仕組みは、やる気を上げるということと制度維持のためにどうかとおもうのがいかか。

⇒貢献していただいたら何かある、というのはあってもいいかとは思う。

・2点ある。現実的には監査は難しいと考える。予算、人がない。その中で質を保つことが必要なので、ある程度の試験の難しさは必要だと思う。臨床医から「院内がん登録はしっかりできているのか」という問い合わせが時々来るが、だれもが合格するような試験や、ポイント制にして例えば50ポイント集めたら合格という話にしてしまうと、「どういう試験なのか」という話がでた際に、そのような資格の合格者に対して臨床医も敬意を払わなくなる。ある程度の難しさにしないと臨床医などが実務者の話を聞かなくなったり文句もでるので、中級試験に関してはある一定のレベル維持と、質の担保のために、それなりの試験の難しさと合格率が必要で、今の状況を維持するのがよいと思う。

2点目として、現場に出ている方と、現場には出ていないが資格維持のために受ける方がいると聞いている。現場で実務をしっかりとやっている人が合格して、ちょっと離れている人が不合格となってもらう、というのが線引きするためのラインかと思う。また、この認定資格は、国立研究開発法人が認定する、どこでも通用する資格だと考えており、重みづけが必要である。資格試験なのであるから、敗者復活戦ということではなく、現状維持が良いと考える。

⇒質の担保ということでは、私も、院内がん登録を使うということに関して、(そのデータは)大丈夫なのかと聞かれるが、そこは、ちゃんと研修を受けて資格を持っている方が登録しているので大丈夫だと答えている。その質を落とさず、且つ受験者が余計な不安をいただくなくて良い仕組みをつくる。レベルは絶対に落とさないが、実力をちゃんと反映する、ということをテーマに今後やっていきたいと考えている。そのように考えているので、ポイント制を試験の代わりにするのはあり得ないが、ポイント制で何かしらの実力を担保しながら、試験の受けやすさや実力を磨きやすい環境、というのを考えていきたい。

・現場においては、症例が偏っているなどの現状があり、その環境の中で質を保つために勉強をしなければならない。県でも研修会を任されているが、人的要素、予算の問題もある中で十分な研修が難しい部分がある。もし可能であれば、国主導で、e-learning を利用し自分で勉強できる環境を充実していただけると、県の研修会や指導の負担も減ると思う

し、各拠点病院の実務者の方も自分で学ぶという意欲を失わずに勉強できると思う。
⇒勉強の機会は広がっていかねばとは考えているが、e-learning は予算の問題があり何とも申し上げられない状況。

・中級認定者試験に落ちたら拠点病院の指定要件からはずれる、ということはあるのか。
⇒指定要件は検討会の報告書として出た段階である。そのような状況となった時に激変緩和措置としてどういった対応ができるのか検討されていくと予想される。こちらとしても、柔軟な対応がなされるべきだと申し出ていくつもりである。

3. 議事

資料 10 を用いて説明

① 集計報告について (0 年集計、生存率報告)

①- 1

県拠点と県推薦まとめて集計、について⇒意義なし

卵巣腫瘍を、卵巣がんと境界悪性腫瘍を分離して集計、について⇒異議なし

症状緩和について

⇒今回に関しては、データは公表するが、必要以上に地域的な項目解釈の差異を強調するようなグラフは載せない、注釈をつける方針とする。

[質疑応答・意見]

・資料として示すことは構わないと思われるが、症状緩和の定義が明確化されたとは思っていない。明確化するならば、具体例を提示するべきだ。また、この項目が何に役立つのかを明確にする必要がある。この項目は患者団体からの要望があり設定したと聞いている。この項目で何を見たいのか、設定を要望いただいた団体に確認するなど、院内がん登録でこの項目が必要かどうかを再検討するのが良いと思う。

⇒標準化専門委員会で検討をしていく

・今回に関しては誤解を招くようなグラフをあえて出す必要はない、データは出す、注釈もつける、というのが妥当だと思う。

集計システム

[質疑応答・意見]

・実例として提示された集計システムの中で、CSV ファイルを展開すると人数 10 以下の施設の実数が表示されるのか

⇒表示はされない。

CSVダウンロードについて

⇒CSVダウンロード可能とする方針に。

[質疑応答・意見]

PDFでコピーアンドペーストをできるようにするか、という点は前々回の部会でご了承いただいた。今回、大きな問題、ご意見がなければCSVダウンロードの仕組みを許可しようと思うがどうか。

⇒会場異議なし

① - 2 生存率

・3年生存率集計：

⇒施設別の公表はなし、の方針を継続とする。

[質疑応答・意見]

・資料⑥に関して、調査依頼施設は433でデータ提出施設338となっているが、約100施設はどうして出せなかったのか。

⇒予後判明率90%以下の施設は反映させないという方針を周知しているため、その基準以下の施設は提出しない、という背景がある。また、0年集計時に拠点病院ではなくその後拠点病院に指定された病院は当時院内がん登録データを提出していない。一方で今回の調査依頼はすべての拠点病院に対して行っていて、そのような施設は依頼に応じられない。今後はこの協力率は上昇することが予想される。

10年生存率集計：

⇒2007年症例について、10年予後調査を行う方針とする。

[質疑応答・意見]

・3年予後、10年予後判明率の基準は5年生存率集計と同様か。

⇒その通り。10年生存率に関しても予後調査支援事業を行うことを考えている。

・全がん協では、10年生存率データは半分の施設が提出している。

・10年だと、病院の中で追いかけるのが難しくなる。そうなると、住民票照会件数が増えることが予想されるが、施設内での予算確保の問題と、市町村も転居情報の保存期間外となるなどでデータがないという問題が発生するかもしれない。そうなると、お金を出す施設のメリットが減るのではないか。

(成功している全がん協ではどうか。)

・全がん協では病院の協力で住民票照会まで行っている場合には参加できているが、そうでない施設では時間と手間がかかるのでやれていないのが実情。

⇒手間の部分に関しては、予後調査支援事業で支援させていただく。

・施設によっては毎年生存率集計をしている施設がありそのような施設では10年予後の調査も可能である。全国がん登録に移行すれば10年予後調査も可能となるのではないかと思う。

・神奈川県において予後判明率90%いかない施設割合が多い理由は、大手の市町村が住民票照会に出さない、予後調査支援事業で国立がん研究センターが照会しても出さない、という背景がある。となると各施設は地域がん登録に問い合わせることになるが、毎年、膨大な件数を問合せ、地域がん登録もそれに対応する必要がある。もし10年予後調査を含めて3年分の調査について毎年継続するなら、あらかじめこの時期に絶対やる、という確定をいただきたい。

⇒基本的には毎年行う。大体6月ころから始める。ただ、絶対やる、というのは難しい。

・2007年症例10年予後調査について、賛成・反対について挙手

⇒賛成多数につき、調査を行うことで決定。ただし参加の有無は各施設にゆだねる。また、都道府県別データについては、どの程度のデータが集まるかがわからないため、まずは収集結果を見てから決定する。

5年生存：都道府県拠点における県下の施設からのコメント確認は必要か

⇒これまでコメント確認前後で変更を要した事例がなかったので、今後はなしということで異議なし。

生存率集計について何らかの特別集計が必要か

⇒特になし

2008-9年の次の報告はどうするか

⇒今回は、2009-2010年を報告、ということで異議なし。

以後も1年重ねて続けるかどうかは今後検討。

② がん診療連携拠点病院以外からのデータ収集について

⇒b) 案：都道府県の推薦をもらうが、研修修了者への案内を出す、の方針とする。

[質疑応答・意見]

・県推薦施設について、各県がどのような考えで推薦しているかを把握しているか。他県の状況はどうか。

⇒独自の指定がある場合にはその施設が推薦されてくると聞いているが、その他の県については分からない。

・そうであればb案かc案かと思う。a案は、実務者の移動等で漏れる可能性があるので危険だと思う。c案だと県推薦施設以外が漏れる可能性があるので、b案がよいかと思う。

・登録施設を広げることが重要と考えるので、県に対しては、推薦にこだわらないよう言っていたらどうか。

⇒b案で、異論なし。県に対して言えるかは微妙だが、表現を考えて申し伝えることを検討。

③ データの質の維持向上について

「連番」について、同一患者に同一連番をつけられないか：

⇒異論なし。

その他質の向上に向けた方策について：

データの質の指標の検討：

⇒意見なし。

④ 院内がん登録における情報セキュリティ

通常の診療情報と同じように扱われるのが前提だが、それだけでは不十分ではないかという指摘がある。非常にセンシティブな情報が集まり扱いやすい形になっているため、セキュリティを上げることが必要と考えられる。端末は限定し、IDとPasswordを求め、ログイン情報などの記録を残し、また常時施錠下管理とする。また訪問者を区別し記録を残す。これくらいの管理は必要なのではないか。

全国がんデータが返却されると、全国がん登録の規制がかかる。そうなると罰則付きでセキュリティ強化が求められる。そのようなことを考えると、すぐではないが、そのような対応を検討していただくようご理解いただきたい。

[質疑応答・意見]

・訪問者のイメージは、がん登録業務に携わっていない人間がすべてか。

⇒そこは議論の余地があるが、通常はそう考えられる。そこまでできないというならば、常時そこにいる人以外、という範囲まで広げてもよいかと思うが、今後の議論が必要で、今は何とも言えない。

・現状は、診療録の管理を行う誰かががん登録をしている状況だと思うので、新たにごん登録だけの部屋を設定するのは難しいので、がん登録を守る空間を設定するのはハードルがあるかと考えた。

⇒その辺りはご議論いただかなければならないが、がん登録を守らなければいけないという立場でもあるので、そこをどうバランスをとるかというのは検討していきたい。部屋を確保するのは次の段階だが、最低限、区画を区切って管理をする、ということを行うようお願いしたいと考えている。

4. 事務連絡

議事要旨はまた後日メールで提供するのでご確認のこと。

5. 閉会

(各都道府県拠点病院委員、県登録部会委員、実務者 出席者 108名、欠席 1名)

(来賓・オブザーバー12名)