



## 第10回がん対策推進協議会および第2回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について

祖父江 友孝

国立がんセンター がん対策情報センター  
がん情報・統計部

### 1. はじめに

がん対策推進協議会は、がん対策基本法に規定されたがん対策推進基本計画についての諮問組織であり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会は、国立がんセンターが主催し、拠点病院ネットワークの核となる県拠点病院関係者が一堂に会する会議である。前者が本年6月24日に法曹会館にて、後者が7月3日に三田共用会議所にて開催されたので、その概要を報告する。

### 2. 第10回がん対策推進協議会

がん対策推進協議会は、今回が第10回となるが、第1期委員（18名）の任期（2年）が終了し、第2期委員（20名、うち8名は第1期からの継続）による1回目の集まりとなった。会長は委員の互選により第1期に引き続き垣添委員（日本対がん協会会長）が会長となったが、冒頭の会長選出の際に、患者代表から会長をとの意見もあり、会長代理には広橋委員（国立がんセンター総長）とともに天野委員（NPO 法人グループ・ネクサス理事長）が指名された。また、会議の途中ではあったが、舛添厚生労働大臣が挨拶のために出席され、がん対策に対する関心の高さが伺えた。当日の議事としては、報告事項として、①平成21年度補正予算について、②がん対策推進基本計画の進捗状況について、③各種通知について、④がんに関する普及啓発懇談会の概要について、⑤平成22年度がん予算に向けた提案書について、が報告された。①の内容としては、厚労省当初予算237億円に対して補正後予算473億円と倍増になり、特に、女性特有のがん検診推進事業と

賛助団体（2009年7月1日現在22団体 敬称略、順不同）

(財)日本対がん協会	(財)大阪対ガン協会
明治安田生命保険相互会社	第一生命保険相互会社
アメリカンファミリー生命保険会社	
(財)大同生命厚生事業団	日本生命保険相互会社
第一三共株式会社	アストラゼネカ株式会社
富士レビオ株式会社	大鵬薬品工業株式会社
伏見製薬株式会社	堀井薬品工業株式会社
ワイズ株式会社	シェリング・プラウ株式会社
大塚製薬株式会社	株式会社ヤクルト本社
中外製薬株式会社	大日本住友製薬株式会社
ノバルティスファーマ株式会社	
グラクソ・スミスクライン株式会社	
サイニクス株式会社	

して216億が計上されたこと、②としては、2007年の75歳未満年齢調整がん死亡率は2005年値に比べ4%減ではあるが、目標の20%減に向けて一層努力が必要であることに加え、がん診療連携拠点病院の現況報告（平成20年10月現在の速報値）、相談支援センターにおける相談件数、緩和ケア研修会修了証書の交付件数、平成19年度地域保健・老人保健事業報告、市区町村におけるがん検診の実施状況等調査結果が報告された。相談支援センターの相談件数については、2ヶ月間で1000件を超える施設が9施設ある一方で、0件の施設が5施設とばらつきがあった。③としては、本年3月付けで各県に対して「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組」として、「がん医療」、「たばこ対策」、「がん検診」について、地域の実情に即した目標項目や到達目標の設定、および、実施主体別の取組を定めた上で、本年10月31日までに

目次	
がん対策推進協議会報告……1	地域がん登録 Q&A……8
賛助団体紹介……1	第18回総会研究会案内……9
元気の出るがん対策……3	地域がん登録室便り……11
がん対策の効果評価……5	編集後記……12
登録室便り（愛知）……7	関連学会一覧……12

厚労省に報告を求めていること、および、市町村ががん検診事業の充実強化について、本年3月付けでがん検診受診率の算出の際の分母の算出方法が示されたこと、などが報告された。また、⑤は、「元気が出るがん対策」として、本年1～2月にかけて埴岡委員を中心とする本協議会のワーキンググループにより取りまとめられたもので、がん対策予算を大幅に増やす必要がある、がん対策予算の策定プロセスを改選すべきである、70本の推奨施策への取り組みを進めてほしい、の3つを提案の骨子としている。70本の推奨施策については、(1)既存の事業の枠組みで対応の可否を検討している施策(24施策)、(2)診療報酬の枠組みで対応の可否を検討している施策(3施策)、(3)研究事業費の枠組みで対応の可否を検討している施策(13施策)、(4)新規事業の枠組みで対応の可否を検討している施策(30施策)に分類して、平成22年度の予算案の中での取り扱いが検討されている。

また、協議事項として、①がん対策推進基本計画の中間報告(案)について、②平成22年度がん対策推進について、が協議された。①については、基本計画の個別目標達成状況を測定するための方法を定め、本年度末を目途に中間報告としてまとめることが確認された。



写真1. 第10回がん対策推進協議会会場の様子

最後に、昨年度に引き続き、本年度も予算提案書作成を進めることが了承され、14名の委員がワーキンググループに加わることとなった。これらは、厚労省に順次公開されるので参照されたい。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/index.html>)

### 3. 全国がん対策関係主管課長会議および

#### 第2回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第2回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会は、同日の午前、同会場にて厚生労働省がん対策推進室主催で開催された全国がん対策関係主管課長会議に引き続いて行われた(写真2)。午前中から継続して出席した47都道府県の関係者に加えて、51の都道府県がん診療連携拠点病院全施設から関係者が出席した。議事としては、国立がんセンターがん対策情報センターの活動報告と、県拠点病院に対して事前に実施したがん対策情報センターの各機能に対する要望への回答が、がん対策情報センターの担当者から行われた。さらに、厚労省がん対策推進室からのお知らせに続いて、(1)がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会について、(2)地域連携クリティカルパスについて、(3)院内がん登録腫瘍データ収集調査結果の概要と公表手順について、意見交換が行われた。(3)については、本年3月に実施した2007年症例腫瘍データ収集調査報告(概数・速報版)の概要の説明と、その公開手順についての討議を行った。

がん対策情報センターサーベイランスグループとしては、本年10月に完成予定の調査報告書の中に、標準登録項目についての都道府県別集計表と共に、施設別集計表(標準項目のうちステージ・初回治療内容を除く)を含めることを提案したが、時期尚早との意見が強く、施設別公表については、来年度以降に実際の集計結果を確認した上で判断することとなった。一方で、相談支援センターでの情報源として施設別集計が待ち望まれること、協議会にがん登録部会を設立して担当者同士が協議できる場を設定することが望ましいこと、などの意見も出された。



写真 2. 全国がん対策関係主管課長会議会場の様子

#### 4. おわりに

以上、最近の2つの会合について速報的に概説した。私見としては、諮問機関であるがん対策推進協議会に比べて、実施機関同士の会合である都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の頻度が少なく、機能ごとの意見調整がまだまだ不足しているとの印象をもつ。県拠点病院が設置する都道府県がん診療連携協議会ごとに機能単位の部会を設置し、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会に対応する部会を設置することで、実務担当者同士の全国レベルの会合を組織化していくことが、今後のステップとして重要と考える。

### 「元気の出るがん対策」について

埴岡 健一

日本医療政策機構

(がん施策・予算提言ワーキンググループ取りまとめ担当者)

乗竹 亮治

天野 慎介

日本医療政策機構

(がん施策・予算提言ワーキンググループ事務局)

#### 1. はじめに

2009年3月19日、がん対策推進協議会が舩添厚生労働大臣に「がん予算に関する提案書」を提出した。本稿では、その提案書案を策定したワーキンググループの取りまとめ責任者であった埴岡と、ワーキンググ

ループ事務局を務めた乗竹、天野が、本提案書の内容と意義を解説する。

#### 2. 提案書作成のプロセス

この提案書の正式名称は「平成22年度 がん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん対策」である。以下、がん予算提案書と呼ぶ。

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室からの依頼を受け、2008年11月28日に開催された「がん対策推進協議会（以下、協議会）」において委員18人のうち有志10人（医療者委員4人、患者関係委員4人、有識者委員2人）により、「平成22年度予算取りまとめ担当委員（以下、がん施策・予算提言ワーキンググループ=WG）」が立ち上がった。

WGでは、全国各地の「現場」から広く意見を聴取することにした。都道府県のがん対策担当者と都道府県がん対策推進協議会の委員にアンケートを実施したほか、東京と仙台の2カ所において、タウンミーティングを開催した。

これらの意見を踏まえ、まさに国民の声を集約し、推奨施策を作成した。

#### 3. 予算策定プロセスの問題

がん予算提案書によって、がん対策予算の策定プロセスの問題が浮き彫りになった。

WGが実施したアンケートによると、「がん予算が充実しているか」の問いに、回答は「充実していない」が86%であった。がん予算は不足しているのに使われないという現象が起こっているわけだ。また、「がん予算が現場ニーズに合致していますか」に対しては、「合致していない」が89%であった。

現場にニーズに合った予算が付けられておらず、がん対策が十分に進まないという悪循環が起こっているということが読み取れる。

地方自治体においては、多くの国の補助金が国1/2、地方1/2の負担であり、その負担分が出せないために補助金が獲得できない状況にあるという声や、予算編成における県と国の年間スケジュールのミスマッチなどが指摘された。毎年2月ごろの次々年度予算策定開始時期に地方のニーズが十分に聞かれない。8月の各省庁から財務省への概算要求時点で予算内容が分かるが、詳しいことは十分に知らされないなどである。

解決には、2～3月の地方自治体などへの意見聴取、

概算要求後の説明会の実施など、相互のコミュニケーションを高めることが重要と考えられる。

#### 4. がん予算提案書の内容

がん予算提案書では、がん対策の全般にかかわる2分野と、個別11分野の計13分野について、合計70本の施策を推奨している。例えば、個別分野の一つである「がん登録」では、「地域がん登録費用の10/10助成金化」「がん登録法制化に向けた啓発活動」「がん登録に関する個人情報保護体制の整備」の3本の施策が推奨されている。

これら70本の施策の間には、分野横断的な共通テーマがいくつか見られた。代表的な5つの視点は、「がん難民対策（切れ目のない医療の実現）」（9本）、「がん診療にかかる医療従事者の確保と育成」（9本）、「がんおよびがん対策の現況の『見える化』」（14本）、「がん対策の情報提供と普及啓発」（9本）、「地域のベストプラクティス（好事例）の育成・発掘と全国浸透」（8本）——である。

今後、関連学会などが、施策と予算対策が実現するよう働きかけること 予算化された場合に有効活用して取り組むこと 予算化の如何にかかわらず、こうした分野の強化に関して学会としての方針を策定すること——などを進めることが期待される。

#### 5. がん予算提案書の意義

2009年3月19日、がん対策推進協議会の垣添忠生

座長と取りまとめ担当委員3名が、舛添厚生労働大臣にがん予算提案書を提出し、説明を行った（写真1）。その席で、舛添大臣は、「現場の声に基づいた提案だ。こういう風に作れば、参加意識と当事者意識が高まって、みんなで考えられるようになる。がん以外にも広げていく」と、異例の高い評価の言葉を述べた。舛添大臣は6月24日のがん対策推進協議会であいさつした際にも、同様の言葉を繰り返した。

5月から6月にかけては、自由民主党、公明党、民主党、超党派のがん議員連盟により、がん予算提案書に関する意見聴取も行われるなど、立法府の政党や国会議員もがん予算提案書を高く評価し、大きな関心を持っている。

がん予算提案書について、患者関係者からは、「政策決定に参加できた」という達成感、医療関係者からは、「現場の声が受け止めてもらえた」という満足感、地方行政からは「本当の問題がやっと分かってもらえた」という安堵感が聞こえてくる。霞が関の行政には、この提案書を活用して、これまでとは違う形でこれまで以上の予算を獲得することが、永田町の立法府の政党や議員には、がん対策をマニフェスト（政権公約）により多く盛り込むことが期待されている。そして、がん対策の推進に関心を持つ人々が、提案書が実際の施策に反映されるかを注視し、必要な声をあげていくことが何よりも大切である。

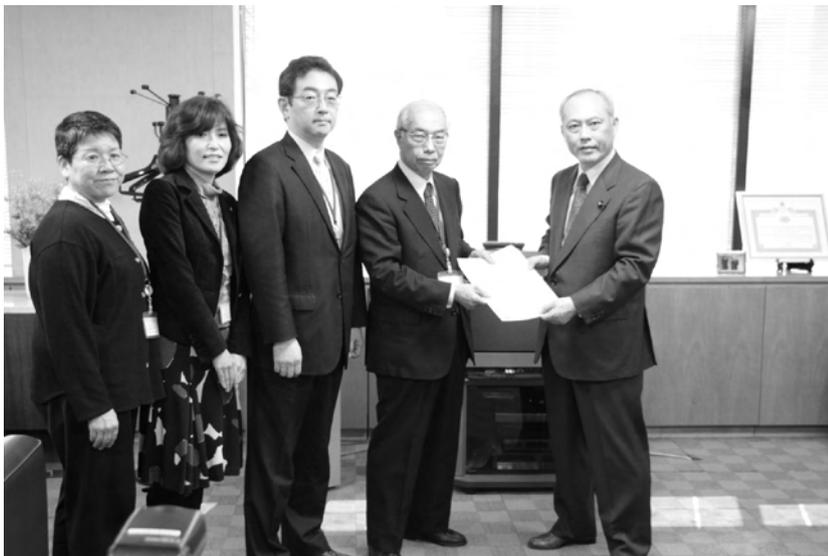


写真1. 垣添忠生氏（がん対策推進協議会会長）とともに、舛添厚生労働大臣にがん予算提案書を提出する取りまとめ担当委員

## 罹患と死亡でがん対策の効果を評価 —4 府県（宮城、山形、神奈川、大阪）の比較

井岡 亜希子

大阪府立成人病センター がん予防情報センター

### 1. はじめに

2007年4月にがん対策基本法が施行、同年6月には、がんによる死亡者の20%減少、全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上を、最終目標とするがん対策推進基本計画が閣議決定されました。その後これを受け、都道府県がん対策推進計画が策定、公表されました。しかしながら、国および都道府県の計画には、死亡数/率によりがん対策が重要であることは示されていましたが、具体的ながん対策を計画するのに必要な罹患や生存率などを含む地域がん登録資料の活用は、ほとんど認められませんでした。

そこで、がん対策の企画・評価における、地域がん登録資料の活用例を紹介しましょう。

### 2. 罹患と死亡でがん対策の効果を評価

年齢調整罹患率は地域がん登録資料から、年齢調整死亡率は人口動態統計から算出することができます。一方、死亡率減少効果が期待できるがん検診は、胃（胃X線検査）、大腸（便潜血検査）、乳（視触診+マンモグラフィ）、子宮頸部（頸部擦過細胞診）がん検診で

すので、これらのがんでは、早期診断・早期治療が上手く行き渡れば、罹患率と死亡率との間に大きな乖離がみられます。しかしながら、乖離がほとんどない、乖離の程度が小さい場合には、がん検診の死亡率減少効果があまり得られておらず、がん対策におけるがん検診の優先順位が高いことを意味します。このように、がんの罹患と死亡の推移を観察しますと、がん対策の柱の一つであるがん検診の効果が評価できます。

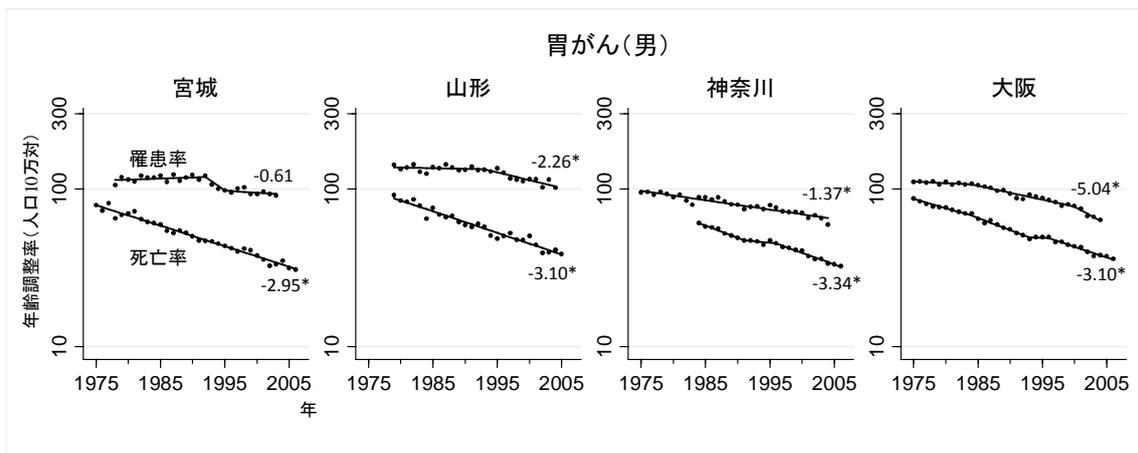
### 3. 4府県における罹患と死亡

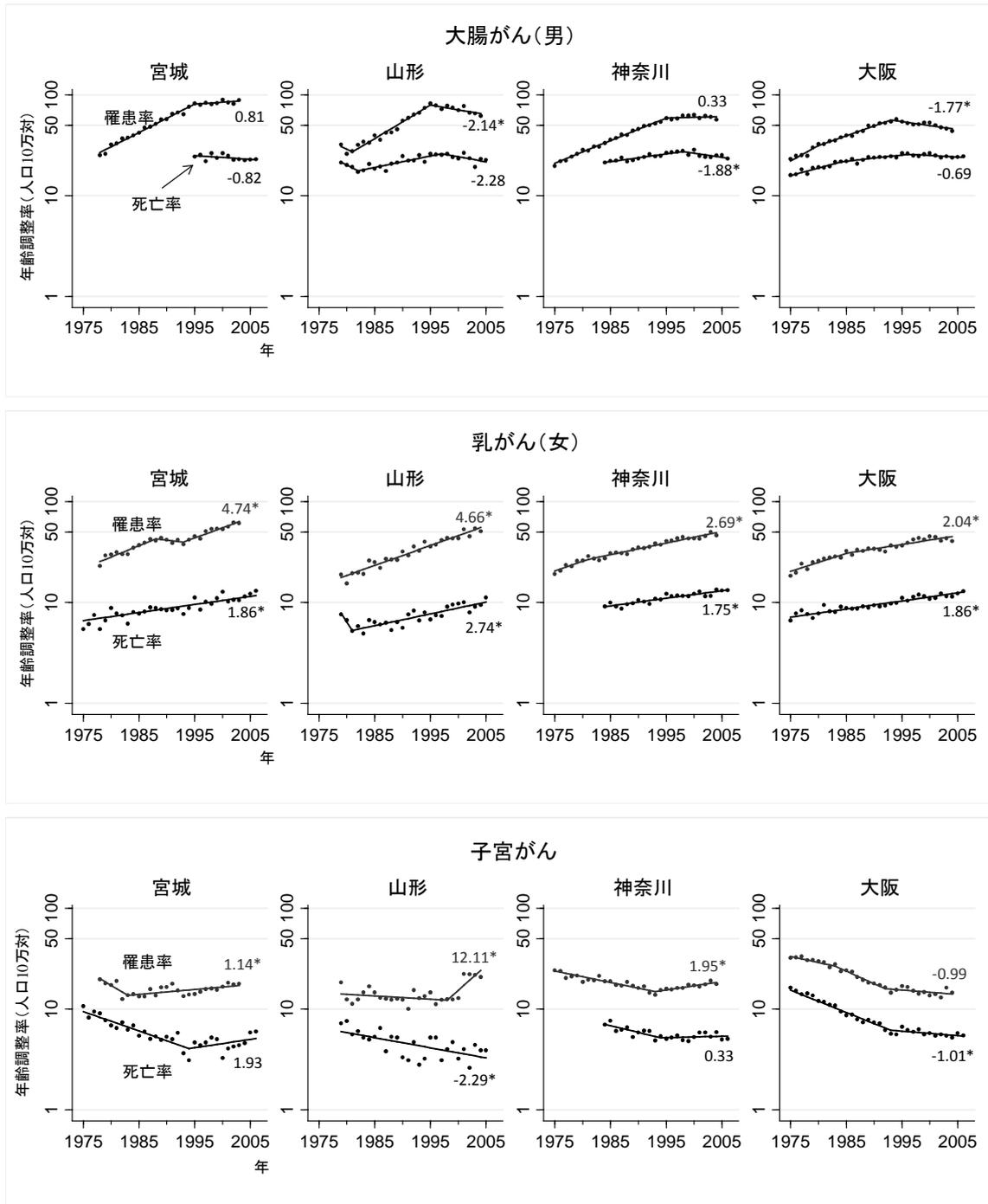
では、がんの部位別に罹患と死亡の推移を4府県（宮城、山形、神奈川、大阪）で観察し、がん対策の効果を比べてみましょう。

胃がんでは、大阪を除く3県で死亡率の減少割合が罹患率より大きく（例えば山形の男性の場合、死亡率では年3.10%の減少に対して罹患率では年2.26%の減少）、罹患率と死亡率の乖離が年々大きくなる傾向を認めます（下図）。

大腸がんでは、大阪で死亡率の減少割合が罹患率と比べて小さいため（死亡率では年0.69%の減少に対して罹患率では年1.77%の減少）、罹患率と死亡率の乖離の程度が他県より小さいです（次頁図）。

乳がんと子宮がんでは、各府県で罹患率と死亡率の乖離が観察されますが、その程度は神奈川と大阪では、宮城と山形に比べて小さい傾向にあります（次頁図）。





#### 4. 府県間で異なるがん対策の効果、そして見直しへ

がん罹患率と死亡率の乖離の程度、すなわちがん対策の効果は府県によって大きく異なります。

例えば大阪の場合、胃と大腸がんの死亡率の減少割合が罹患率に比べて低く、また、いずれの部位においても罹患率と死亡率の乖離の程度は、他県と比べて小さい傾向にあります。すなわち、有効ながん検診を有

する部位のがんでは早期診断の推進により死亡率を減少させることが可能であるにもかかわらず、大阪では死亡率の減少割合が小さく、がん対策におけるがん検診の優先順位が他県と比べてより高いことが読み取れます。

今回は罹患と死亡の観察だけでしたが、さらに早期診断の割合（診断時のがんが原発臓器に局限している

患者の割合)や進行度(診断時のがんの拡がり)別生存率の推移も観察すれば、県におけるがん対策の効果や分野別施策の優先順位を把握でき、今後のがん対策の見直しに役立つ資料となります。

なお、詳細につきましては、「厚生労働省がん研究助成金 地域がん登録資料のがん対策およびがん研究への活用に関する研究 平成 20 年度報告書(平成 21 年 3 月)」をご覧ください。

## 登録室紹介—愛知県

伊藤 秀美

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部  
がん情報研究室

### 1. 愛知県の概要

愛知県は、日本のほぼ中央、太平洋側に位置する人口約 725 万人(平成 17 年国勢調査)で、名古屋市 16 区の他、60 の市町村を有する中部・東海地方の中核県です。県内には 11 の 2 次医療圏があり、愛知県がんセンターは都道府県がん診療拠点病院に指定されています。

### 2. 愛知県がん登録の歴史

愛知県がん登録は、県のがん対策を策定するために不可欠ながん罹患の実態把握を目的に、1962 年に「悪性新生物患者登録事業」として発足し、県健康福祉部の直営事業として運営されています。1983 年から愛知県がん登録中央登録室が愛知県がんセンター研究所疫学・予防部内に設置され、日常の罹患集計解析業務を行ってきました。1998 年度には、県のがん診療・研究の中核施設で愛知県がんセンターと地域保健の中心である保健所を加えた新体制が開始され、保健所において管内医療機関からの届出票の受け入れと入力業務が開始となりました。また、2006 年度には厚生労働省第 3 次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・動向の実態把握」研究班に基づく標準データベースシステムを導入し、地域がん登録の強化および合理化を図ってきました。2009 年度には、愛知県がんセンター研究所疫学・予防部内にがん情報研究室が発足し、地域がん登録の標準

化ならびに愛知県のがん対策に役立つ正確な統計情報の整備に取り組んでいます。

### 3. 愛知県がん登録中央登録室

中央登録室では、愛知県がんセンター研究所疫学・予防部がん情報研究室長(医師)の運営・管理・技術的支援の下、専門知識を有する県健康福祉部職員 2 名とがん情報研究室内の非常勤職員 2 名が日々の実務にあたり、健康福祉部と連携を図りながら、年間約 25,000 件の届出票と約 48,000 件の死亡小票の処理を行っています。

### 4. 現状と課題

2009 年 4 月より新しい体制となり、地域がん登録に携わるスタッフは総入れ替えとなりました(写真 1)。スタッフ一同新たな気持ちで、日々実務に当たっています。戸惑いや失敗を次へつなげるべく、ひとつずつ理解を深め、得た知識を共有し合い 1 歩ずつ前に進んでいる毎日で、作業も軌道に乗っています。

新体制の特徴は、健康福祉部職員が中央登録室にて直接実務に当たるようになったことです。行政と実務の連携がさらに強固になり、地域がん登録事業を円滑に運営することが可能になりました。しかしながら一方で、県職員は数年単位で異動があり、長いスパンで登録業務に従事することが難しい立場にあります。担当者のがん登録に対する姿勢が精度そのものに影響する地域がん登録の実務の現場では、いかに業務を円滑に引き継ぐかが課題となってきます。

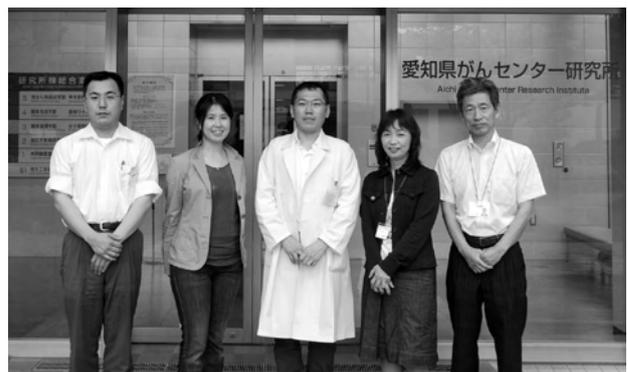


写真 1. 愛知県の地域がん登録室の新しいスタッフ

愛知県では、これまで最小限の予算と人員で地域がん登録事業を運営してきたために、地域がん登録の実務に必要な遡り調査や生存確認調査を行うことができませんでした。しかしながら、標準データベースシステムの導入による作業の効率化により、昨年度には遡り調査の実施が実現しました。また一定の実務要員を確保できた本年度の新体制下では、生存確認調査の実施を検討しています。正確で役立つがんの統計情報を整備し、がん対策を推進・評価するための研究を行うためには、標準化されたルールに基づく届出票を多くの医療機関からもれなく提出していただき、正確にタイムリーに処理していくことが必要です。精度向上へ向けての新しい取り組みを軌道に乗せることは簡単ではないでしょう。さらに、安全管理措置対策、資料の研究的利用規定の作成、などなど、課題は山積みです。この山積みとなった課題にひとつずつ確実に対応していき、愛知県のがん対策推進基本計画の重点的施策にもあげられているがん登録の推進へ向けて、スタッフ一丸となって努力していきたいと思います。

## 5. 最後に

筆者は、2002年から2006年まで愛知県がん登録に携わり、3年のブランクを経て、再び地域がん登録の世界に戻ってきました。3年間に全国の地域がん登録の標準化が積極的に進められてきたことを実感しています。愛知県がん登録も、国立がんセンター地域がん登録室や他県の地域がん登録室の皆様のご助力を受け、さらなる精度向上・効率化を図っていきたいと思っています。今後ともよろしく願いいたします。

## 地域がん登録 Q&A (白血病のコード特集)

このコーナーでは、地域がん登録室で発生する身近な疑問を想定し、回答付きで、不定期に掲載します。今回は、血液のがんの国際疾病分類腫瘍学第3版(以下「ICD-O-3」という。)によるコードにまつわる疑問を特集しました。

### Q1. 急性などの記載がなく、骨髄線維症のみの記載の場合、コードはM9931/39、M9961/39のどちらになりますか。

- A1. 我が国では、慢性特発性骨髄線維症を略して骨髄線維症としていることが多く、特に急性発症を示唆する情報がない場合は、M9961/39をコードします。

### Q2. 原発性マクログロブリン血症のコードを教えてください。

- A2. 原発性マクログロブリン血症は、ICD-O-3のワルデンストロームマクログロブリン血症(Waldenstrom macroglobulinemia) 9761/3と同義です。部位コードは、特に明記のない場合はC42.0です。ICD-O-3のワルデンストロームマクログロブリン血症には、M9671/3も参照との注釈がありますが、M9671/3は病理診断名「悪性リンパ腫、リンパ球形質細胞性」に対してコードしてください。

### Q3. 低形成性白血病のコードを教えてください。

- A3. 現在ICD-O-3の元となっている分類では「低形成性白血病」という概念は認められていないので、「急性白血病 NOS 9801/3」を代替標準コードとします。

### Q4. 「鼻腔」の「形質細胞腫」のコードを教えてください。

- A4. C30.0 M9734/3です。形質細胞腫は、骨、骨髄から発生する孤立性と、鼻腔、消化管、肺、リンパ節などに発生する髄外性(骨にできていないもの)に分けることができます。前者はC42.1 M9731/3、後者はM9734/3をコードします。

### Q5. NK細胞性白血病のコードを教えてください。

- A5. ICD-O-3には「NK細胞性白血病」は存在しません。病態的に最も合致するコードとして、侵襲性NK細胞性白血病 M9948/38を代替標準コードとします。

**Q6. NK/T Cell (T/NK Cell) の6桁目(分化度)コードを教えてください。**

A6. M9719/3 NK/T 細胞リンパ腫、鼻腔及び鼻腔型の6桁目コードについては、NK/Tならば8、T/NKならば5を標準コードとします。

**Q7. 非ホジキンリンパ腫 びまん性大細胞型 B 細胞性のコードを教えてください。**

A7. M9680/36です。この病理診断名は、びまん性、大細胞型、B 細胞性の3つの単語の順番が入れ替わったり、部分表記(びまん性、大細胞、B など)で記載されることが多々ありますが、いずれも M9680/36 をコードします。

**Q8. 慢性骨髄単球性白血病のコードを教えてください。**

A8. M9945/3です。骨髄性白血病、NOS M9860/3の同義の中に、慢性単球性白血病 NOS がありますが、こちらは用いません。

**Q9. 慢性骨髄増殖性疾患と本態性血小板血症が併記されていました。**

A9. 慢性骨髄増殖性疾患は M9960/3、本態性血小板血症は M9962/3 ですが、慢性骨髄増殖性疾患の方が、本態性血小板血症を含むより大きな概念の疾患です。併記されている場合、形態コードは本態性血小板血症を優先してください。

**Q10. 急性リンパ性白血病 Philadelphia 染色体陽性 (Ph1、Ph+とも表記) のコードを教えてください。**

A10. ICD-O-3 には「急性リンパ性白血病 Philadelphia 染色体陽性」は存在しません。病的に最も合致するコードとして、B 細胞性ならば M9836/36、T 細胞性ならば M9837/35、免疫型表現型が不明ならば M9835/39 を代替標準コードとします。

**Q11. 好酸球増多症候群 (Hypereosinophilic syndrome) は、登録対象でしょうか。**

A11. M9964/3 が割り振られる登録対象疾患です。

(監修: 愛知県がんセンター研究所 松尾 恵太郎、  
編集: 山形県立がん・生活習慣病センター 柴田 亜希子)

**第18回地域がん登録全国協議会総会研究会のお知らせ**

小越 和栄

新潟県がん登録室

第18回総会研究会を2009年9月4日(金)に、実務者研修会を9月3日(木)に新潟市中央区一番堀通町、新潟県民会館小ホールにて開催致します。今回のメインテーマとしては「がん登録とがん検診」を取り上げました。また研究会の主題としてパネルディスカッション「がん登録システムの標準化—その効用と問題点」を津熊先生の司会で行います。がん登録システムの標準化は現在各施設で着々と進行中で、すでに標準化を行っているところ、またこれから導入するところ等がありますが、この標準化の必要性、またこれを導入することにより過去のシステムとの齟齬をどのようにして解決してきたかなどを発表して頂き、標準化をスムーズに普及させたいことが主眼です。司会の津熊先生の下で活発な討論が期待されます。

今回は日本対がん協会新潟県支部との共催で公開講座「がん登録はどのようにがんの征圧に役立っているか—がん登録の利用—」を開催致します。聴衆として同時に開催されていますがん征圧新潟県大会に出席するがん検診関連の方々および新潟県診療録管理懇話会の会員の方々が一緒になります。がん登録がどのように役立っているのかを知って頂きたいと考えております。

3日の実務者研修会ががん登録を行う際の「進行度分類」および今回のメインテーマであるがん検診に関する「検診の精度管理」の2項目を予定しております。

ポスターは広い会場を確保してありますので各施設のがん登録の実情紹介および研究成果等数多くの発表をお願いしたいと思います。

新潟県民会館は信濃川の川岸で、種々の文化施設が集中しております白山公園の一角にあります。また新潟は酒どころでもあり種々の海の幸に恵まれておりますので、頭の疲れをゆっくりいやすことにも適した所と思っております。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

### 9月4日(金) 総会研究会

参加費：3,000円

8:45 受付開始

8:45-9:40 ポスターセッティング(前日も可)

9:40-10:00 会長挨拶、来賓祝辞

10:00-12:00 パネルディスカッション

「がん登録システムの標準化—その効用と問題点—」

司会 津熊秀明

基調講演：標準化のめざすもの

国立がんセンター 味木和喜子

演題1. 実際に標準システムを導入、運用を開始して

栃木県立がんセンター 大木いずみ他

演題2. 大規模県における標準DBSの運用

—廻り調査と届出票画像化の経験—

愛知県がんセンター 伊藤秀美

演題3. 福井県における標準DBS導入の経緯

福井社会保険病院 藤田 学

演題4. がん登録の標準化と地域特性

放射線影響研究所 早田みどり

関連発言：病歴業務におけるがん登録標準化への対応

—特に病理組織コーディングに関連して—

県立がんセンター新潟病院 丸山洋一

特別発言：

山形県立がん・生活習慣病センター 柴田亜希子

12:00-12:30 総会

12:30-14:00 昼食兼ポスター見学

ポスター主題

1. 各登録室の現状

(各道府県1題ずつで内容は自由)

2. がん登録から見たがん検診

3. がん登録を利用した研究

4. その他

14:00-14:40 特別講演

司会 岡本直幸

「がん検診の精度管理と地域がん登録」

県立がんセンター新潟病院 小越和栄

14:40-14:50 ポスター表彰

15:00-17:00 公開講座—新潟県がん征圧月間行事との

共催— 大ホール

「がん登録はどのようにがんの征圧に

役立っているか —がん登録の利用—」

司会 祖父江友孝、小越和栄

1. なぜがん登録は必要なのか

大阪府立成人病センター 大島 明

2. がん研究にどのように役立っているか

新潟青陵大学 中平浩人

3. 新潟県に於けるがんの実態

新潟県がん登録室 内藤みち子

4. 新潟県がん検診の有効性について

県立がんセンター新潟病院 小松原秀一

### 9月3日(木) 実務者研修会

参加費：1,000円

14:00 受付開始

14:30-17:30 研修会

1. 進行度分類 (14:30-15:50)

司会 柴田亜希子

1) 病期分類概論

福井県立病院 海崎泰治

2) がん登録でどのように使用されているか

大阪府立成人病センター 井岡亜希子

15:50-16:10 休憩

2. 検診の精度管理 (16:10-17:30)

司会 小越和栄

1) 精度管理の評価方法

宮城県立がんセンター 西野善一

2) 検診データ精度管理の実際

新潟ブレスト検診センター 佐野宗明

18:30- **情報交換会** オークラホテル新潟 4階

参加費：3,000円

第18回地域がん登録全国協議会総会研究会

会長：小松原 秀一

事務局：〒951-8566 新潟市中央区川岸町2-15-3

県立がんセンター新潟病院

がん予防総合センター内

新潟県がん登録室

TEL：025-230-3927 (直通) FAX：025-230-3928

Email：touroku@niigata-cc.jp

**参加申し込みについて：**

協議会会員様宛にお送りしました申込用紙と郵便振込用紙をご利用の上、**7月31日**までに事前申し込み、会費前納をお願いします。領収書は後日郵送します。

**国立がんセンターがん対策情報センター  
がん情報・統計部地域がん登録室便り**

松田 智大 丸亀 知美 味木 和喜子

国立がんセンター がん対策情報センター

がん情報・統計部

また暑い夏が近づいてきました。前号の No. 24 の「地域がん登録室便り」を執筆したのは冬。暖かくなってから新型インフルエンザが流行するとは全く予想もしていないころでした。

**1. 地域がん登録行政担当着任説明会開催**

初めての試みとして、新年度に地域がん登録の担当に着任された都道府県の職員の方を対象に、5月に説明会を開催しました。地域がん登録の実施・未実施県含めて、19県から40名弱の参加がありました。中には、冒頭の新型インフルエンザ対応に追われて出席を断念された方、直前まで参加できるかどうかわからないと御連絡をくださった方もいらっしゃいましたが、結果的には、5月12日に無事に説明会を終えることができました。

がん登録の行政担当者は、2～3年での異動が多いので、互いに顔を覚え、情報交換をし、これからと意気込んでいたところで、「お別れ」となることが多々あり、せつかくの縁を長期に継続できないことがとても残念です。とはいえ、短い期間であっても担当になられた方同士、協力して地域がん登録事業がより発展するような体制を築いていくしかありません。新規着任の方も、引き続き御担当の方も、皆様どうぞよろしくお願いいたします。

**2. 第31回国際がん登録協議会学術総会参加**

6月は、アメリカで行われた第31回国際がん登録協議会学術総会に、がん情報・統計部から部長以下4名が参加致しました(写真1)。研究活動の発表とともに、来年10月に横浜で開催される第32回学術総会について意見交換をしてまいりました。



写真1. 学術総会会場の様子

### 3. MCIJ2003 報告書について

道府県がん登録室の皆様のご協力により、昨年度末に全国がん罹患モニタリング集計の報告書を刊行することができました。地域がん登録事業実施全道府県の罹患データを集計し、2003 年がん罹患数・率の全国値を推計したものです。冊子と併せ、国立がんセンターがん対策情報センターのウェブサイトから PDF ファイルをダウンロードすることが可能です。( <http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/registration/monita.html> )

### 4. 第3期事前調査実施予定

現在、研究班による「第3期事前調査」の準備をすすめています。これは平成16年7月、平成18年8月にそれぞれ実施した、「第3次対がん総合戦略研究事業開始時点における地域がん登録実施状況調査(事前調査)」及び「地域がん登録の標準化と精度向上に関する第2期事前調査」に続く、地域がん登録の標準化と精度向上の進捗についての調

査です。これまでの調査結果から、日本の地域がん登録現状が明らかになっており、研究班および国立がんセンターでは、活動の見直し、活動目標の設定等の資料としてきました。本年9月に調査実施予定です。

### 5. 地域がん登録実務者講習会の開催予定

12月には、国立がんセンターにて、地域がん登録実務者講習会および行政担当者講習会を開催する予定です。昨年のアンケート結果を踏まえ、今回はグループでの演習を実施いたします。募集要項は、10月頃に都道府県がん対策担当課宛に送付されますが、国立がんセンターがん対策情報センターのウェブサイトもご確認ください。

### 6. 最後に

がん対策情報センター、研究班、協議会の活動は皆様に支えられております。今後も明るく楽しく活動をしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

### 編集後記

今号も、たくさんの方に、たくさんの無理を申し上げて完成しました。短い執筆時間で寄稿していただきありがとうございました。掲載するネタが足りないと考えていたときに、過去の号でQ&Aがあったことに気づき、復活させました。今号は、私も苦手な血液がんのコードを特集しましたが、取り上げてほしいテーマがございましたら事務局までお寄せください。(A.S.) 多忙な先生方が原稿執筆を受けてくださったことに改めて感謝致します。本号の巻頭2稿は、地域がん登録やがん対策を取りまく政策的な堅い話が続きましたが、会員の皆様の日々の活動との「つながり」を感じていただければ、と思います。(T.S.)

### 2009年 関連学会一覧

9月3-4日	地域がん登録全国協議会総会研究会(第18回)	新潟市 新潟県民会館
9月14-18日	IARC International Course on Cancer Registration Cancer Epidemiology	Beijing, China
9月20-21日	アジアがん登録会議	Taipei, Taiwan
10月1-3日	日本癌学会学術総会(第68回)	横浜市 パシフィコ横浜
10月21-23日	日本公衆衛生学会総会(第68回)	奈良市 奈良県文化会館 ・奈良県新公会堂
10月22-24日	日本癌治療学会学術総会(第47回)	横浜市 パシフィコ横浜
11月12-14日	20 <sup>th</sup> Asia Pacific Cancer Conference	Tsukuba, Japan

発行 地域がん登録全国協議会 Japanese Association of Cancer Registries 理事長 岡本 直幸  
事務局 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-2-14 日本橋 KN ビル 4F  
Tel: 03-5201-3867 Fax: 03-5201-3712  
E-mail: [jacr@cancerinfo.jp](mailto:jacr@cancerinfo.jp) URL: <http://www.cancerinfo.jp/jacr/>