

平成28年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会  
がん登録委員会

日時：平成29年3月30日

午後1時30分～午後3時

場所：山形県立中央病院2階 講堂

《 次 第 》

- 1 開会（後藤 県健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室室長補佐）
- 2 あいさつ（阿彦 県健康福祉部医療統括監）

<委員・出席者紹介>

<部会長・副部会長選出>

委員長に、山形県医師会会長 徳永 正靱 委員、副委員長に、山形大学医学部附属病院産婦人科学講座 教授 永瀬 智 委員を選出した。

3 協議

- (1) 山形県がん実態調査（地域がん登録）の実施状況について
- (2) がん登録の推進に関する法律に基づく審議会等の設置について（案）
- (3) その他

事務局

- (1) 山形県がん実態調査（地域がん登録）の実施状況について説明

徳永議長

山形県がん実態調査（地域がん登録）の実施状況について、ご意見ございませんでしょうか。

柴田委員

国の方では、がん対策推進基本計画第3期を今年度に計画し、平成29年度6月頃までに報告がされることと思います。その国の計画が出ましたら、今度は山形県の方でも第3期のがん対策推進計画を計画されていることと思いますので、この機会において、現在山形県ではどのがんの対策が必要なのか、ということについて議論していただくと、計画を立てる際の参考になるかと考えています。資料13ページについてですが、毎年、年齢調整率と死亡率のマトリックスについては賛否両論あるのですが、今年は担当と相談の上、この形でまとめさせて頂きました。今までと違いますのは、口腔・咽頭が罹患、死亡共に増加でマトリックスに入ってきました。それにつきましては、確かにそういう傾向にはあると思いま

すが、男女共に口腔・咽頭は罹患率・死亡率が相対的に非常に低いがんで、年による変動がかなり多いと申し上げられると思います。もともと罹患数・死亡数が少ないがんであるからこそ、対策がとられにくいがんであるということもありまして、気付かないうちに罹患も死亡も増えきているといことはあるかもしれませんので、注意をしておいたほうがいいのかと思います。今年は、14ページ・15ページのようにグラフにもして頂きましたので、後程、先生方にも見て頂き、読みが違うのではないかと、あるいは、ここの変動は、今までのがん対策が効いてきているのではないかなど、ご意見頂ければ、今後の山形県におけるがん対策の推進に参考になるとと思いますので、先生方の臨床的な見方は本当に重要ですので、ご意見頂ければと思います。もう一点、事務局の方に質問ですが、国としてはがん対策推進基本計画第二期で、75歳以下の年齢調整死亡率20%減を目標にしてきている中で、国全体としては達成できませんでした。山形県としてはどうでしたでしょうか。

#### 阿彦統括監

山形県も前半は良くてこのまま行けば良くなるかと思いましたが、後半の方で鈍りまして達成できてません。

#### 柴田委員

国の方も減少しているものは、国立がん研究センターの担当の分析によれば自然減がほとんどなんですね。特に対策の効果がきているものというのがあまりない状況です。山形県の対策としては第二期にがん検診も全国の中では高い受診率で、早期発見の効果が効いているのかなと思いますし、ただそれだけでは、75歳以下の死亡率減少というところには充分反映できてないので、その他の対策必要なのかなと思っております、その対策のためには死亡も罹患も増え続けている、前立腺、膵臓、乳がんへの対策が必要なのではないかと考えております。

#### 阿彦統括監

14ページ・15ページについては、興味ある資料で市町村向けや県民向けにも使いたいと思っております。去年、市町村の検診担当者と話をした際に、罹患と死亡の乖離を見て、前立腺が罹患だけが増えていまして、90年代後半からですが、ちょうど血液検査でも前立腺抗原を測る検診を検診機関で導入するようになって、ぐっと上がってきております。前立腺の検査には、いくつ以上なら早期の前立腺がんが見つかるかという適切な域値がないところで実施している検診なので、過剰診断が多いと言われておりまして、前立腺がんが多いアメリカでは推奨しないとされているわけですが、我が国でも厚生労働省の対策型検診ということでは、推奨しないとされているのですが、多くの市町村が実施しているということでこういう現象が起きているのかなと思います、そういう事は中々、見直すことが難しい状況です。対策型検診でも乳がんもこのような状況です。乳がんでも過剰診断が混ざってきているのではないかと指摘されており、こういう事があると中々解釈が難しいものだなという印象です。治療の効果でこうなっていると100%言えればいいのですが、必ずしもそうでない状況があります。先日庄内地域に津金先生がご講演に来られた際も、過剰診断のお話しもなさって下さいました。年齢のことにも触れており75歳以上の検診をやっている国は、日本だけだと言うことでした。山形県でも胃がん・大腸がん検診の受診者数を見ると80歳以上が非常に多いんですね。こういうところの統計はこれだけ出すと

難しいのではと思うので、どのように出せばよいのかご意見頂ければと思います。

徳永議長

グラフは解りやすいのですが、意味づけと方向性となると難しいところです。その他ご意見ございませんか。

特になし。

事務局

(2) がん登録の推進に関する法律に基づく審議会等の設置について(案)について説明

徳永議長

(2) がん登録の推進に関する法律に基づく審議会等の設置について(案)について、ご意見ございませんでしょうか。

徳永議長

個人情報保護に伴う新たな委員の必要性について。がん登録推進法にあるからこういう対応をする必要があると言われているならば、何も言うことはないです。ただ、個人情報保護の面からいうと、医師会に伝わっていることですが、去年あたりからきつくなっておりまして、各組織における個人情報保護方針の改正・情報セキュリティ方針の制定、あるいは対策基準の制定などを実施し、その中で対応しているところです。このような文書があっても足りないから委員を加えるということですか。つまり、法律が優先してがん登録があるように見えるのです。新たな委員を加えなくとも、ここの中から選出すればいいのではないかと。それとも法律の見張り番が必要なのか。

柴田委員

がん登録推進等で収集される情報につきまして、まず個人情報保護法を超えたところで行われているというところがこの問題の本質になります。従来の個人情報保護法、5月から施行される改正個人情報保護法におきましても、個人情報をある組織が収集したり、あるいは第三者に提供したりする時には、その個人情報保有者にその目的を説明し、目的を説明した人からさらに同意を得て、収集や提供という行為を行わなければならないというのが、個人情報保護法のいちばん核となるところです。なんですが、がん登録等の推進に関する法律では、個人情報保護法の核を超えて、患者さんのがんという極めて機微な個人情報を、病院は患者さんに説明する必要もないし同意も得ないで国に届出なさいという、届出義務を課しているのが、がん登録推進法に関する法律です。そのかわり、この法律の中自体で収集し記録されている患者さんのがんの情報というのは、個人情報保護法で掲げている安全管理措置ですね、個人情報を守るための安全管理措置以上に厳しい規定も設けられていますし、それを破ったときの罰則規定もかなり厳しく設定されています。その中で収集された情報を、ただ単に罹患の情報を数えるためだけに使うというのは、がん登録推進法に理解を示して下さっている患者さんの本意ではないですし、どんどん医療の推進のために使われるように提供をしないといけないという内容も法律の中に書いてあります。

ただ、元々本人の同意も得ないで提供することになってしまいますので、提供する際は本当に研究されている内容が、患者さんの期待するような研究なのかどうか、患者さんの機微な情報を本当に研究者に提供するだけの価値はあるのか、ということ審査するのがこの審議会の役目となります。

徳永議長

我々の日常の診療というのは、ほとんどが個人情報で動いております。個人情報の番人はいません。これは番人が必要ということなのか。医師会でいうプロフェッショナルオートノミーの自律性・発展性ではなく、ここに必ず法律家がいないと出来ないという事は逆転していませんか。法律上決められていることであればいいのですが。

阿彦統括監

法律上決められていることです。18条にあります。

柴田委員

法律上決められており、考え方としては今申し上げた考え方ですけれども、病院と患者さんの関係と、がん登録のデータ登録の違いというのは、患者さんは病院にかかるときは利益供与があります。

徳永議長

がんだけではなく、全ての業務に審議会を作ることになるのか。

福島委員

膨大なデータが、がん登録で集まっていますので、例えばがん登録室が持っているデータに、一企業が薬の開発を含めて、使用した人が生きていないかを知りたいとか、そういうことを申し出た場合に、このデータを貸し出して良いのか判断しなければならない、その為に個人情報に精通した人を置いて、審議会で判断をする事が目的であり、収集する事ではなく個人情報データを渡す際、そこに個人情報保護法に違反はないかとチェックするという事ではないでしょうか。日常に我々がやっているのとは違うものです。

永瀬委員

市町村や都道府県の利用の際も審議が必要ということですか。検診の精度管理の場合でも審議会を通さなければならないという事ですね。データはどのようなかたちで提供されるのか。

柴田委員

審議が必要なものについて、資料だけでは簡略化されているのですけれども。まず審議が必要な内容は、匿名化されていないような情報の提供の際は大きな審議が必要です。要するに個人を特定できるような情報の場合はということです。

永瀬委員

つまり、名前・疾患名・死亡・生存というようなものが一つですね。情報の渡し方に段階があるわけですか。

柴田委員

2種類です。匿名化情報と非匿名化情報の2種類です。非匿名化情報は個人を識別できるような状態での提供になります。改正個人情報保護法における個人情報保護という定義が適用されますので、個人が識別できるというものの事態でなければ、非匿名化情報になります。では匿名化情報の提供の際になぜ審議が必要なのかということになりますと、その匿名化が正しく匿名化されていて個人を識別できない状態になっているかという事の審議が必要になります。

永瀬委員

この審議が、審議会で審議できるかということがあると思うんです。疾患数が少ない場合などは、名前を抜いても個人が特定される様な場合は、審議会でダメと判断しなければいけないということですかね。

柴田委員

2017年度にかけて、国の方での提供のマニュアル、あるいは審議のポイントなど全てを文書化していくこととなります。それを受けて都道府県は各県の要項を決めるという手順になるのですが、国の方でも準備は進めているのですが、永瀬先生がおっしゃったとおり患者さんの心配というのは、稀少がんのようなもので、どこの誰だか解らなくて良いのですが詳細にレコードレベルでの情報が欲しいというような事は多々あると思うんです。その際に、やはり医学的な問題性の重要性和鑑み、さらにデータを研究しようとしている人たちが、患者さんの情報を厳しく管理していて欲しい、厳しく管理していてその研究だけに使うということであれば、積極的に使って欲しいという患者さんのニーズを満たしている、十分にニーズを満たしているかどうかを審議会で判断して頂くようになります。ですので、天秤があると思います。匿名化でも、もしかしたら個人を識別する可能性はあるかもしれないけど、それでも、それ以外には絶対に使わないよという約束において提供するという判断も、審議会の中で必要になるかと思っています。

徳永議長

それはがんの専門家でなく、ジャッジマンの条件、キチッと出来るかどうかと言うのは、どうやって調整するのか、例えば、弁護士のような人がジャッジして分かるものか。

柴田委員

各都道府県の担当者より意見を頂いておりまして、ある程度、国の方で判断基準というのを置いて欲しいというように言われています。ただ国の方でも、国のがん情報の提供を始めて審議をしないことには、累計積上げが出来ていきませんので、その累計を積上げていくということが今後必要になると思っています。

福島委員

具体的に個人情報保護の学識経験者というのは、どういう人か。ある程度イメージがあれば教えて頂きたいです。

柴田委員

この法律を作る際、法律を作る専門家がこだわって入れたのですが、彼らがイメージしているところは個人情報保護条例で整備する委員会が各県にあると思うのですが、そこで委員になっておられるような個人情報の専門家、弁護士の先生方というイメージです。

福島委員

分かりました。もう少し現場の話になるのですが、自身の病院から出したデータに関しては、審議会は不要ですということでしたが、国に一度上がって予後情報が付与されたものについての扱いはどうなるのか。

柴田委員

二十条の病院等の提供については、予後情報付きのところまで保証しているということになります。

福島委員

審議会を開かなくてもいいということですね。

柴田委員

はい。病院等の提供をわざわざ二十条で独立させているのはそういう意味です。ただ一点気をつけなければいけないのが、あくまでも病院まで提供するものであり、そこを超えて外には提供できないということになります。

永瀬委員

病院までということですが、医師が個別の疾患・患者さんに関しての細かい情報がわかっている、生存か死亡かだけがはっきりしないところだけを知りたいという場合は、病院側に聞くことは可能なのか。

柴田委員

大丈夫です。理由は、病院等は関連された情報を使って、各病院等の機能を高める努力をしなければならぬということがあります。その為に得られた情報を使用することは出来ます。ただ、婦人科腫瘍登録に死亡日そのものを付けて提供するという事は、口に出して言ったらアウトになります。

永瀬委員

例えば、臓器がん登録等での使用はいけないという事になりますか。生か死かの情報はもらえて、死亡

日だけはもらえないのか。

柴田委員

厳密に言いますと、全国がん登録情報から得た生か死かという判断事態も、還元情報になるので死亡日となんの区別もないです。なんですが、そこをどうクリアするのか、そんな使えないものはあるかっていう事になりますので、そこは問題として認識しております。正攻法でクリアするのかあるいは別の方向からクリアするのかということになります。別の方向というのは、生死の情報くらいはいいだろうというのと、死亡日という日ではなく、日数計算なり日付計算として日単位として出すのであればいいだろうというような曲がった方向の考え方も検討されております。今は、正攻法で行けないかと、関係者とは話しております。

徳永議長

では、審議会についてですが、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会がん登録委員会を審議会として位置づけし活用することに関しては良いでしょうか。

特になし。

徳永議長

では、質的なものはだんだん向上させていくということを期待します。その他1～4についても特にご意見ございませんでしょうか。

特になし。

徳永議長

では、皆さんからの要望はいろいろありますが、承認されたということで。ありがとうございます。その他ご意見ございませんか。

福島委員

審議会ですが、全員出席でなければいけないのでしょうか。例えば持回り決裁のようなものも可能なのか。申請がきた都度、集まることになるのでしょうか。

柴田委員

国の全国がん情報の提供に掛かる審議会というのは、非匿名化情報、名前付きの情報の提供の方は、厚生科学審議会のがん登録部会という厚生労働大臣の諮問機関が行います。既にそれは設置済みでありがん登録推進法を成立させる政省令の検討もそちらで行って頂きました。そちらの部会の要項では、通常委員の半数出席など全て規定がありますので、それに従って行っています。つぎに全国情報の提供の場合は、匿名化情報の場合は国がん研究センターが審議会を置いて、提供をしないといけないことになっておりまして、2017年度中に立ち上げて実施することになっております。ただ匿名化情報の提供につ

きましては、ある程度の提供実績があるもの、一度提供したものと同一内容ものは審議を簡略化して良いということになっておりまして、そちらのほうは書類決裁等もありではないかと思えます。

徳永議長

はい。ありがとうございました。その他ご意見ございませんでしょうか。

特になし

事務局

がん対策に関する新規事業：県民みんなで取り組む『がん対策県民運動』について説明。

徳永議長

それでは、協議を終了いたします。ありがとうございました。

事務局

委員の皆様、熱心な御協議ありがとうございました。以上で平成28年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会がん登録委員会を閉会いたします。