

## 令和元年度第1回岡山県がん登録審議会 議事概要

日時：令和2年2月21日（金）18:00～19:30

場所：岡山コンベンションセンター401会議室

### 【議事】

- 1 がん登録制度の概要について
- 2 がん登録データの利用・提供ルールについて
- 3 審議
  - ・がん登録等の推進に関する法律第18条の規定による特定匿名化情報の利用について（申出者：岡山県）
- 4 今後の審議会の開催について

### <発言要旨>

#### （開会）

- 事務局 本日、岡山県がん登録審議会を開催するにあたり、ご挨拶申し上げます。これまで、審議対象となるデータがなかったことで、4年間ほど実質上休会というような形であったが、2016年症例のデータが使えるようになったことを踏まえ、本日開催させていただいた。がん登録制度においてがん患者の情報を収集しデータベース化しているが、このデータを活用する際に、審議会で適切にご審議いただくこととされているので、よろしくお願ひしたい。

#### （会長選出）

- 事務局 委員の皆様が新しい任期となって、今回が初めての会議となるため、改めて会長の選出を行う。岡山県がん登録審議会条例の第4条第1項により、会長は委員の互選により定めることとしているが、自薦・推薦はあるか。特に意見がなければ、事務局としては、前期に会長を務めていただいた岡山県医師会の大原委員にお願いしたいと考えているが、いかがか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

- 事務局 それでは、会長は大原委員にお願いすることとする。

#### （会長あいさつ）

- 会長 我々、がんを扱っている医者にとって、自分の成績がどうかということは大変気になるところである。将来的には、岡山県全体が良い成績になれば喜ばしいことであり、それにはやはり統計がきちりしていなければならない。正しい統計処理のためにも、本日の審議についてご協力をお願いする。

#### （議事1：がん登録制度の概要について）

- 事務局 資料1により説明させていただく。がん登録は、がん患者について診断、

治療及びその後の転記に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みであり、がんの発生状況やがんの医療の実態を把握して、がん医療の向上やがん対策の策定、評価に資する資料を整備することを目的としている。

全国がん登録の流れで説明させていただくと、患者が医療機関でがんと診断されると、その医療機関から、がんの届出情報が岡山県がん登録室に出てくる。その情報を、今度は国立がん研究センターで集約し、全国がん登録データベースに全てのデータを蓄積していくことになる。また、人が亡くなったときは市町村に死亡届が出てくるが、死亡届において死因ががんとされた人についても、国のデータベースへ集約し、一緒に把握をしていく形になる。

次に、岡山県におけるがん登録制度の変遷について紹介する。元々は1992年（平成4年）に地域がん登録が始まっており、2016年（平成28年）1月の「がん登録等の推進に関する法律」施行により、それまで都道府県ごとの運用でやっていた地域がん登録が、全国の統一の仕組みである全国がん登録制度に変わったということである。全国がん登録制度において、実際には2017年に2016年の診断情報の受付を開始しており、昨年2019年の3月に2016年のがん情報のデータが使える状態になった。

次に、岡山県におけるがん登録の現状について紹介する。病院については、がんの診断をした場合は必ず届出をするよう、法律上義務化されている。診療所については、手上げ方式により県知事が指定をし、それにより指定診療所として届け出の義務が発生するという仕組みである。岡山県では現在、病院163、指定診療所86、合計249施設から全国がん登録の届け出をしていただくことになっている。2016年診断症例の場合、実際の届出件数は、169施設からの2万3,083件であった。

最後に、がん登録の推進に関する法律について紹介する。この法律で位置づけられているがん登録には、先ほどから説明している全国がん登録のほか、院内がん登録がある。院内がん登録は、より詳しい項目について病院の中で蓄積していく仕組みであり、がんの拠点病院のような割と大きな病院で行われている。がん登録推進法の中で、今日の審議会に最も関係のあるのは「利用の限度」の部分であり、法第3節17条から21条に、データの利用や提供をする場合の取り決めがある。詳しくは次の議事2で説明させていただくが、法律上、データの利用等の限度が決まっており、利用に際しては有識者会議の意見を聞かなくてはならないということも定められている。

（議事2：がん登録データの利用・提供ルールについて）

○事務局 資料2により説明させていただく。

がん登録推進法に定められている、がんのデータベースを利用できる主体には、全部で4類型ある。まず、都道府県知事による利用等であり、これは第18条に定められている。都道府県知事は、都道府県のがん対策の企画立案または実施に必要ながんに係る調査研究を行う限度において、全国がん登録データベースを用いて、その中に入っている情報を利用したり、委託先の

ようなところに提供したりできる。この場合、あらかじめ審議会その他の合議制の機関の意見を聞かなければならないという規定になっている。次に、市町村等への提供が第19条に定められている。こちらは、市町村がデータを企画立案等に使用するとき、県が当該市町村のデータを提供できる、という規定である。こちら、審議会の意見を聞かなければならない。次に、その他の提供については、第21条で定められている。その他とは、具体的には研究機関による利用を想定しており、こちら、審議会の意見を聞かなければならない。最後に、病院等への提供が第20条で定められている。がんの届出情報は、もともと病院や指定医機関様から届出票という形で出てきたものであり、この情報を、届出元である医療機関へ戻すための規定になる。なぜ戻す必要があるのかと言うと、届出情報が記録されているデータベースには、毎年市町村から上がってくる死亡届のデータも記録されており、データベース内で、届出済みの情報へ死亡情報の付与が行われているためである。医療機関からデータ提供の請求があった場合、県は当該病院からの届出情報とそこに付与された死亡情報の提供を行わなければならない、この場合は審議会への意見聴取は不要という取り扱いになっている。

次に、匿名化について説明させていただく。匿名化とは、氏名、住所、生年月日などを、個人の識別ができないよう加工することであるが、特にがん登録推進法上、特定匿名化情報と呼ばれる情報が2つある。1つめは、法第15条第1項の規定に基づき、初回診断日から100年経ったデータについて匿名化するという取り扱いである。2つめは、データベースに記録されている情報の中で、頻繁に利用する必要が生じると考えられる情報について、国があらかじめ匿名化を行ってデータベースの中に記録しておくものである。この特定匿名化情報についても、県や市町村、研究機関が利用しようとするときは、審議会の意見を聞かなくてはならない。なお、実際のデータベースには、ほぼ統計表のような集計データの形になっているものが特定匿名化情報として記録されている。

次に、利用手続について説明させていただく。実際にデータを利用しようとするときは、「岡山県がん情報及び匿名化が行われた岡山県がん情報の提供に関する事務処理要領」と「岡山県がん情報及び匿名化が行われた岡山県がん情報利用規約」に沿って手続をしていくことになっている。この要領及び規約は、岡山県が独自に定めたものであるが、国からひな形が示されており、全都道府県で同じようなルールが定められている。

次に、現在提供可能なデータについて説明させていただく。1つめの「岡山県がん情報年次確定集約情報」とは、医療機関から提出された届出票の内容をデータベースにそのまま入力した後で、同一人物で複数登録があるものを一本化したり、届出に漏れがあり死亡情報ではじめて把握されたものについて遡り調査をしたりして、1年分のデータとして形を整えたものである。2つめの「特定匿名化情報」は、先ほど説明した集計表のことである。3つめの「医療機関届け出情報」は、こちら、先ほど説明したが、医療機関からの届出情報で、亡くなられた方には死亡の情報が付与されているという状態

のデータである。この3種類のデータが、現在2016年分まで利用可能となっている。なお、2017年、2018年については、届出はされているが、集約作業が終わっていないため使える状態になっていない。

- 会 長 今の説明に対する意見、質問等はあるか。
- 委 員 特定匿名化情報の項目について、初回診断日から起算して100年を経過したために匿名化するとは、どういう意味か。
- 事務局 例えば、今日ご審議いただく2016年の診断情報については、2116年になったら個人情報の部分が消されることになる。
- 委 員 100年たったらデータ自体が無くなるということか。
- 事務局 データ自体は無くならない。恐らくは個人情報が入IDのようなものに置き代わったりするのではないかと思うが、具体的にどの項目をどの程度匿名化するかというのは、実際に匿名化の作業をするときになって、そのときの国の審議会のメンバーが議論することになる。
- 委 員 利用と提供という言葉が出てくるが、この後で審議するデータは、もう既に提供されているということになるのか。
- 事務局 本日は、データを岡山県が利用してよいかどうかというご審議をいただくことになる。非常に分かりにくいですが、がん登録のデータを管理する立場の岡山県と、実際にそれを利用する立場の岡山県という2種類の立場があり、今説明をしているのはデータを管理する立場での岡山県であり、後の審議のときにはこれを利用したいという申請者の立場としての岡山県が出てくる。
- 委 員 データを管理する立場としては、データを見ようと思ったらいつでも見られるということか。
- 事務局 その通りである。正確に言うと、岡山大学病院の中に岡山県がん登録室という組織を置いており、そちらに国のデータベースにアクセスできる専用の端末があって、そこでデータを見ることができる。普段のがん登録業務を行う上ではいつでもデータを見ることができるが、データをがん登録業務以外で利用するか、外部に公表することを前提で利用するというときには、審議をいただくことになる。
- 委 員 病院等への提供の場合だが、例えば岡山の病院で他県の方が受診した場合、情報提供するのは他県、岡山県のいずれになるのか。
- 事務局 県内の医療機関が他県の患者の診断をしたときは、届出自体は岡山県が受け付けて、岡山県から国へ提出することになり、後で病院へデータを提供する場合も、岡山県から出すことになる。その一方で、その患者の住所が他県であれば、他県のがん登録室がその方の情報を利用することもできる。
- 委 員 もう一つ、2つの医療機関から同一患者の届出が出てきたとき、それをデータベースにおいて一本化することになると思うが、それぞれの病院がデータの提供を受けることはできるのか。
- 事務局 両方の病院に、データを提供することができる。一本化と言っても、データ自体を一つにするわけではなく、同一人物であることが分かるようなコードを付与して管理していく仕組みであると思われる。もとのデータというのは、届出票1枚につき、1つのデータとして残っている。

- 委員 例えば4カ所医療機関を受診したら、4人患者がいるということになるのか。
- 事務局 先ほど申し上げた院内がん登録については、当然それぞれの病院において当該患者の登録があり、重複している。全国がん登録の場合は、そういった重複を極力なくすという目的で、国のほうで全部集約をするという仕組みになっている。
- 委員 岡山県の2016年の届出が2万3,000件ほどあるということだが、その中でこの特定匿名化情報として上がっている情報は何件か。
- 事務局 2万3,000という数字は、届出票の数になる。この中から、患者の重複などを除いたあとの集計値が、特定匿名化情報である集計表に出ている。件数としては、全部位罹患数が、男9,474、女7,269、総数16,743。ただ、同じ患者の多重がん、例えば肺がんと胃がんが両方同じ年に見つかっていたりすると、そこは重複になっている。
- 委員 その1万6,000件が全て特定匿名化情報になっているという認識か。
- 事務局 その通りである。また、補足であるが、特定匿名化情報の中には、死亡数もある。こちらは、がん登録の届出票ではなく、市町村の死亡届からつくられる人口動態統計という別の統計により得られたデータであるが、これもデータベースの中に入っていて、特定匿名化情報という扱いになっている。

(議事3：審議)

- 事務局 今回、審議をお願いしたい案件は1件、岡山県知事による第18条に基づく申請である。以下、申請書の記載内容について説明させていただく。利用可能になっている2016年のデータを使い、がんの罹患及び死亡の情報を取りまとめた報告書を作成して、紙冊子及び県のホームページのほうで公表することにより本県のがん対策の推進に役立てることとしたい。データの利用者は3人。特定匿名化情報としてデータベースに記録されている「標準集計表」一式を使いたい。利用期間は提供を受けた日から令和2年3月31日までで、情報の利用場所は岡山大学病院内の岡山県がん登録室と岡山県庁内の岡山県医療推進課。調査研究成果の公表方法は、冊子約800部を作成して、市町村や届出医療機関、学校等への配付を行うほか、岡山県ホームページへPDF版と集計表のエクセルデータを掲載予定。また、当該情報を利用する必要性は、がん登録等の推進に関する法律第46条で、都道府県は、がん情報の収集をして得られた結果について、広く研究機関等へ提供したり、一般の方にも理解しやすいような形にした上で広く公表したりしなくてはならないということが謳われているためである。なお、申請書類について事務局でチェックしたところ、申請に必要な書類はすべて整っていることを確認したので報告する。

申し入れに対する審査の基本的な考え方は事務処理要領に定めているところであるが、特に、がん登録データを報告書という形で公表することで、がん罹患された方や第三者の権利利益を不当に侵害する明らかなおそれがないかどうかという点についてご審議をいただきたい。

また、今回のご審議いただくものは集計表であるため、個人情報保護法上の個人情報には該当しないが、これを統計データの秘匿措置を取る必要性について議論をしていただくための参考事項として、以下のことについて説明させていただきます。

統計データの秘匿措置とは、客体数が少なく個別の情報の識別につながりやすい項目について、結果を非表示にするなどの措置をとることである。例えば「毎月勤労統計調査特別調査」では、極端に数字が少ない項目は、全部Xに置きかえている。また「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」の場合は、例えば1-3、4-6のように、数字を特定できない形にまとめている。

全国がん登録においては、「がん情報利用規約」で、成果の公表にあたって客体数が1から10の間であれば秘匿すること、その病院が1つしかないとかいう場合には、隣の市の分と結合させてどの市なのかが特定できないようにすること、といった条件を付けている。ただし、これに関して、知事が特に認める場合はこの限りではないとして、例外も認められることとしている。

なお、他県の状況であるが、ある県が半年前に実施した都道府県調査によると、年齢階級別罹患率について10未満の集計値を公表するかどうかについて、公表が13、秘匿が3、検討中が26であった。年齢階級別死亡数についても、大半の都道府県は公表することとしている。また、全国集計についても、国の審議会において、少数集計値について秘匿原則の例外として1単位で全て公表するという結論になり、実際にホームページにおいて1人単位まで見られるようになっている。

- 会 長 これらの数値について、前年との比較は行うのか。
- 事務局 比較も行う。
- 委 員 過去のデータとの比較を行うとのことだが、過去のデータについては、利用申請は不要という理解でよいか。
- 事務局 その通りである。今回、2016年のデータ利用について了承いただけたなら、次は、2017年のデータのみご審議いただく形になる。
- 会 長 少数値の取扱いについて議論する必要があると思う。少数値であっても、我々にとっては重要なデータであるが。
- 委 員 (参考資料として配付している) 2015年の報告書では、少数値が公表されているが、このことについて、何らかの抗議や問い合わせはあったか。
- 事務局 特にない。先ほど会長が申し上げられたとおり、これまで出てきたデータと比較する意味では、地域がん登録と同じ取り扱いができればと考えている。
- 会 長 そのほかに、何か意見はあるか。  
〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- 会 長 データの利用については、少数値の公表も含め、認めるということで良いか。  
〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長     それでは、認めることとする。

(議事4：今後の審議会の開催について)

○事務局     資料3により説明させていただく。

まず、2017年の診断症例について、近々、各種データが利用可能になる見通しである。2016年分は、初年であったためデータの利用申請まで時間がかかってしまったが、今後は、各年次のデータが2年後の年末から年度末ぐらいの時期には使える状態になると思われる。毎年、新しい年次の数字がどんどん出てくるが、データの形式は同じものになるので、差し支えなければ、今後この案件に関しては審議会を書面開催とさせていただきたい。理由は、書面開催であれば、データ確定後すぐに審議をいただき、報告書の作成作業にかかれるため、速やかに医療機関や県民の皆様へ最新のがん罹患状況を公表できるからである。

また、市町村及び研究者からの提供申請が出てきた場合の取扱についても、併せて相談させていただきたい。現在、県以外でデータベースの利用をしたいという相談は来ていない。地域がん登録の場合、年に1回程度、県外の研究機関からデータ利用の申し出が来ていたが、全国がん登録においては、2県以上にまたがったデータの利用に関しては国の審議会が扱うこととなっているため、県へ申請が出てくることはない。そのため、今後申請が出てくるとすれば、例えば、市町村が住民のデータを使ってがんの罹患状況に関する細かい分析をしたいとか、病院が自院のデータと岡山県全体のデータの比較をしたい、というようなケースだと思うが、現状では、年に1件の申請が出るか出ないかという状況なので、当面、審議会の開催時期や回数をあらかじめ設定するのではなく、事前相談があった時点で、審議会の開催の調整をさせていただくという形にしたい。

○委 員     書面開催の場合、資料が膨大になる可能性はあるか。

○事務局     今回の資料と同程度のものを考えている。

○委 員     地域がん登録から全国がん登録が変わって、5年生存率等の精度も上がってくるという期待があった。これまで色々なクロス集計に精度的な疑義があったと思うが、例えば健診を受けた方と受けない方で、どれくらい5年生存率が違うかとかの分析については、全国がんになってもあまり状況が変わらないということか。

○事務局     健診を受けたほうが例えば初期のがんがたくさん見つかったりとか、生存率が伸びているというようなエビデンスがあれば良いということは、多くの都道府県や医療機関が考えていることであり、国立がん研究センターにおいてもそのような研究が進められている。将来的に、全国がん登録のデータの蓄積や研究が進み、きちんとした全国比較が可能になれば、データベースの集計表が追加される可能性はあると思っている。

○会 長     全国がんになって喜んだところがあったが、現状では、我々が欲しいデータと違うところがある。匿名化されたあと、各施設が自由に使えるデータというのがあればいいと思うので、要望として出しておく。

- 事務局 補足させていただくと、院内がん登録では、もっと細かい項目が蓄積されている。この院内がんのデータについては、全国がんのデータ利用とは関係なく、各病院において、倫理委員会を通した上で解析し、公表していくことはあり得る。
- 委員 今の話に関連して、岡山県がん診療連携協議会のがん登録部会において、いろいろデータを集めていると思うが、そういう拠点病院のデータ利用に関しても、この審議会で取り扱うことになるのか。
- 事務局 あちらは、各拠点病院が保有する院内がんデータについて、岡山大学病院が取りまとめて集計しているものであり、この審議会で審議する対象とはならない。
- 委員 院内がんのデータは、岡山県で取りまとめていないのか。
- 事務局 院内がん登録はもっと多くの項目を蓄積しており、そのうち、全国がん登録の届出項目になっている部分だけが、県へ提出される仕組みになっている。そのほかの項目については県へ提出されない。
- 委員 事務局から書面開催という案が出ているが、これは現行条例上可能なのか。第5条において、会議は会長が招集して過半数の出席で開くという形になっているので、書面開催を認めるのであれば、条例の改正が必要ということにならないか。第7条において、運営に関して必要な事項は審議会が定めこととなっているので、こちらを適用するということか。この点、例えば制定のときの議事等で、そういうことが許容されていることが含まれていれば良いかと思うが、これまでの検討状況を教えていただきたい。
- 事務局 事務局としては、7条により書面開催も可能と考えている。
- 委員 7条で書面開催するか、5条に重きを置くかを、審議会の委員の意見に基づき判断をしていけばよいのではないかと。
- 委員 実情としては、働き方改革も進められる中であるし、書面開催としたほうが委員の負担が少ないのではないかと。
- 事務局 委員の皆さまから貴重な示唆をいただいたところであり、皆さまの合意をもって判断していただければ大変有り難い。
- 委員 委員から何か意見があった時点で、審議会の開催を判断すれば良いのではないかと。
- 事務局 状況が変われば、その都度、審議会へ説明をしていくといった方向で考えている。
- 会長 それでは、本案件について、事務局案のとおりとしてよろしいか。  
〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

以上