

令和6年度がん登録審議会 議事録

1 日 時 令和7年2月25日（火）午後6時30分～午後7時30分

2 開催方法 Microsoft Teams によるオンライン開催

3 出席者 大木いずみ委員、登坂英明委員、野崎正委員 （五十音順）

4 議 事

(1) 匿名化が行われた都道府県がん情報の提供について（申出）

事務局から資料1-1、1-2、資料2、諮問書及び情報提供依頼の申出文書について説明

審議していただきたいことは次の2点

- ① 申出のあった匿名化が行われた都道府県がん情報の提供の可否について
- ② 少数例になった場合の公表の方法について

【意見・質疑応答】

登坂議長： がん登録においては希少がんでのプライバシーが守れるかっていう問題が一番大きな問題だったような気がいたします。

大木委員： 63市町村がある埼玉県は、村もあるのでおそらく市町村別集計にしたら少数例が多くあると思います。その場合の取り扱いについては全国的に非常に慎重と思うので、注意をされたほうが良いです。5大がんなどの部位では小さくなったりしないですが、男性の乳がんなど必要のないものは入れないでいただいた方がよいと思っています。

受療動向についても調べるので、表を見たら「県外」もあったので（埼玉県の場合は日本一県外の流出が多いということで注目を集めています）、県内移動と共に県外への移動も含めて観察されることをおすすめします。

受療動向も医療機関によって患者数はかなり差がありますので、こちらも少数例が非常に多く出ることが懸念されます。少し慎重に扱っていただいた方がよいと思っています。

市町村別のがん検診ですけれども、こちらはがん検診をやる場合は上皮内がん含む形で集計いただくのが良いと思っています。これも部位によって10未満が続出すと思いますので、1人の差が大きな影響を与えてしまう場合、一桁が多発するようでしたら、2020年と2021年を合計して集計するのもよいです。

事務局： 一点目の男性の乳がんや希少がんについてですが、例年議論に上がっていて、この審議会の議論の中で公表する方が公益性が高いという判断になっていますので、そのあたりは同じように公表していくということで問題ないのかなと考えております。今回新たに盛り込むがん検診の5がんについては、特に乳がんはがん検診では女性のみしかやっていないので、かなり珍しい男性の乳がんについて出てくるというところはありませんので、その点は問題ないのかなと考えています。

県外流出の関係ですが、データを出すにあたって他県をあえて入れないという選択肢もありましたが、やはり南部は東京に出て行くし、北部は群馬で、利根は茨城県という状況が見られたので、他県の情報も加えたところで盛り込むという考えを持っております。

複数年でまとめた方がいんじゃないかというところは、がん検診の方も町村部でも少しやってみて単年だと1とか5という数値が出てきているので、複数年まとめてやった方がより良いデータになるのかなと思っていますが、準備の問題等あり、とりあえず今回初めての試みということで報告書の2021年の内容に合わせて単年で出してみるといって考えております。今後複数年まとめて、また同じようにデータを出し

て分析をすることは検討していこうと考えております。

大木委員：新しく市町村別の検診でやる場合も小さな村は、本当に個人が同定されるくらいになるので、数値が安定するという意味でも、個人を特定しないという意味でも束ねた方が良いです。ちなみに院内がん登録では、1から3、4から6、7から9というような書き方で公表するようになっていきます。これはホームページとかにも公表するのですよね。

事務局：はい、公表予定です。

大木委員：公表予定です。あまり数が少ないところで、一つの村に例えば子宮頸がん20代1人とか誰だかわかってしまうようなことにならないでいただくとありがたいなと思っております。

野崎委員：特に今回の諮問事項にある「受診動向基本提供項目」と「病院の地理情報選択提供項目医療圏区分」を、まさに今まではなかったのに追加した理由、それが本県の実情に対応した適切ながん対策のために項目を追加して精緻なグラフ等を作成したかったかというのは推測され、そのようなご説明あったような気がするんですが、改めてそれを追加した理由がご質問として一点。

もう一つは、先ほど群馬県とか茨城県での病院での治療というのは、例えば群馬県は群馬大学医学部があるからとか茨城であれば筑波大学医学部など、がんという重篤な病状の場合にいわゆる大学病院を頼る患者がいるんじゃないかと私は個人的に推測するんですけども、その推測が正しいかどうか、差し支えなくておわかりなら教えて欲しいというのは2点です。

事務局：一点目ですが、野崎先生がおっしゃったとおり、本来このようなデータを出せる状況にはなっていたんですが、今まで出してこなかったというところで、より良い市町村のがん対策にも活用できるであるとか、受療動向についても県内のがん診療等について大体こんな感じという肌感覚ではあったものを、データとしてしっかり示して根拠として使えるような形を出したいというところで、今回作成をするということに決めています。

二点目が他県の病院ですが、すみません、そこまで具体的な病院について見れてないんですが。

登坂議長：その辺のことで言うと、昔、地域医療構想調整会議とかでずっと調べてきた私の記憶で言うと、県北の方は群馬大学医学部が非常に多いんですよね。東の方では柏の国立がん研究所、それから都内はいろんな大学病院ですよ。そっちの方に移っているような傾向がはっきりしています。

循環器病は、ほとんど県内で治療が行われているんですけども、がん治療に関しては本当に県外に出ていくという状況が、今までもこれからも多少あるんじゃないかなと思っております。そういうような感じだと記憶しております。

野崎委員：ありがとうございます。私も理解しました。

大木委員：今までは標準集計表を出して、そこから加工していた図とかあったと思います。今度はデータベースを再集計するような形になるのですが、それはどのようなソフトでどのようにされる予定ですか。埼玉県がん登録室内で完結する予定ですか。

事務局：データの処理は、元のデータをがん登録のパソコンにエクスポートし、全てエクセルとワードを使って処理をします。登録室内で完結をします。特別何か統計のソフトを使う予定はありません。

大木委員： わかりました。埼玉県は人口が多いので懸念していました。エクセルはプログラムを書いたりするわけではないので、何回か繰り返して確実に間違いないかを確認して公表されることをおすすめします。

また別件ですが、最近他の健康系は平成 27 年モデルの年齢調整を用いていますが、がんは引き続き昭和 60 年モデルで計算されますか。年齢調整のモデル人口についてです。

今まで年齢区分の刻みが 85 歳以上まるめだったものが 100 歳まで刻めるようになったので、それは 100 歳刻みに変更されますでしょうか。

事務局： モデル人口は昭和 60 年で引き続き算出をする予定です。
年齢区分は、今回そこを変更するということはあまり考えておらず、例年通り 85 歳以上を丸めた状態で申出書は作成をしております。

大木委員： 明記しておけばどちらも問題ないと思います。ただ e-stat では平成 27 年モデルに変わっているので、報告するときには昭和 60 年モデル、85 歳まるめと明記されることが良いと思いました。以上です。

登坂議長： 大木委員、この昭和 60 年の人口モデルでよろしいんですか。

大木委員： がん登録はそれで集計表が出ているので、他の都道府県と比べるとか過去と比べることにおいては問題ないかと思っておりますが、そのうち平成 27 年モデルに移行していくと思われま。それによって今まで 85 歳以上でくくっていたものが、細かく 100 歳まで刻まれるので高齢者の影響が詳細に出るのではないかと考えています。

登坂議長： それでは、がん登録データの利用については認めるということで委員の皆様よろしいでしょうか。よろしければ挙手をお願いします。

【大木委員、野崎委員ともに挙手にて了承】

登坂議長： それでは、がん登録データの利用については認めるということでいきたいと思えます。よろしくをお願いします。

(2) その他 次回の審議会開催等について 事務局から資料 4 について説明

【意見・質疑応答】

登坂議長： はい。それでは事務局は適切に対応いたしますようよろしくお願いいたします。
今の事務局の説明について委員の皆様、何かご意見等ありますか。

大木委員： 報告書は 2 年分まとめて出しますか、それとも 1 冊ずつみたいな形にされますか。

事務局： おそらく 1 冊ずつという形での作成になるかと思っております。

大木委員： はい、わかりました。