

分担研究報告書

埼玉県における進捗状況

研究分担者

柴崎 智美 埼玉医科大学・医学部医学教育センター・教授

研究要旨

全国がん登録データを、市町村が実施するがん検診の精度管理に利用することを目的として、埼玉県内市町村において、がん検診情報と全国がん登録情報との照合を行い、評価指標である感度を算出する実装化のための課題を明らかにするために検討を行った。新型コロナウイルス感染症におけるワクチン接種等の担当者と市町村がん検診担当者が兼ねている場合が多く、令和3年度は、毎年埼玉県が実施するがん検診結果統一集計においても、市町村からのデータの提出が遅れるなど、新しい事業に取り組むことが難しい状況であった。県医師会がん検診医会胃がん部会においては、医師の理解が得られ、市町村との検討に繋がる可能性がある。今後更に市町村がん対策担当者への本研究の意義の理解を進めるとともに、調整中の市町村において具体的な取り組みを進める。

A. 研究目的

がん登録等の推進に関する法律第19条による全国がん登録情報の利用を市町村が行い、市町村のがん検診情報とがん登録データの照合を行い、がん検診の主たる評価指標である感度を算出する方法をモデル地域である埼玉県で実装するための方法を検討する。

B. 研究方法

埼玉県におけるがん検診精度管理の特徴を整理し、埼玉県がん対策担当者、埼玉県医師会がん検診医会胃がん検診部会長からヒアリングを行い、実装化に当たっての課題を明らかにする。

C. 研究結果

1. 埼玉県におけるがん検診精度管理体制

埼玉県におけるがん検診精度管理に関しては、埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会および5がん部会が設置され、協議の上進められている。部会には、埼玉県医師会および県内医療機関の専門家が委員となって精度管理についての検討を行い、埼玉県がん検診担当者と連携して毎年の精度管理が

行われている。一方で埼玉県医師会には、がん検診医会が設置され、それぞれ5がんの部会ががん検診の実施やその精度管理のための検討を行い、毎年1回セミナーを開催している。

埼玉県が毎年市町村のがん検診の結果を取りまとめているがん検診結果統一集計結果報告書によると、令和元年度の胃がん検診では、204773件のうち153,390件(74.9%)、肺がん検診では471,549件のうち363,898件(77.2%)、大腸がん検診では537,311件のうち451,344件(84.0%)、乳がん検診では150,730件のうち94,282件(74.9%)、子宮頸がん検診では184,653件のうち161,097件(87.2%)が、令和2年度の胃がん検診では、155,062件のうち122,586件(79.1%)、肺がん検診では409,427件のうち340,587件(83.1%)、大腸がん検診では466,024件のうち408,466件(87.7%)、乳がん検診では119,067件のうち83,263件(69.9%)、子宮頸がん検診では163,873件のうち150,130件(91.6%)が個別検診で実施されており、個別検診は地区医師会との委託契約によるものが多い。

2. 市町村によるがん登録データの活用について

埼玉県がん対策推進計画（平成 30 年度～35 年度）では、がん登録の推進に取り組む事が掲げられ、具体的には、がん登録情報の利活用を平成 35 年度（2023 年度）には全市町村とする目標のもと、市町村におけるがん対策に役立てるため、各市町村に積極的にがん登録情報を提供するとされている。埼玉県には、がん登録審議会が設置されているが、現状では市町村からのがん登録情報の利用申請はない。埼玉県では、2018 年度がん検診精度管理事業担当者会議において国立がんセンター松田智大氏による「市町村がん検診精度管理事業担当者が知っておきたい全国がん登録について」の研修を行い、その後県内 63 市町村対象に意向の確認を実施したが、市町村から参加の希望はなかった。

3. がん登録情報と検診情報の照合について

市町村からがん登録情報と検診情報との照合に関する利活用の意向が示された場合には、埼玉県疾病対策課が窓口となり、がん登録審議会での審議を経て、実務的には照合作業を担当する部署としては個人情報管理の面からは、がん登録室が担当する可能性についての検討も継続して実施している。

4. 対象とする市町村の選定について

埼玉県は人口 7,331,256 人で、63 市町村(40 市、22 町、1 村)の人口規模はさいたま市の 596,731 人から東秩父村 961 人までばらつきが大きい。

また、令和 3 年度は、コロナウイルス感染症の流行に伴う、ワクチン接種業務を中心として市町村の業務量が増大しており、がん検診自体の実施も令和 2 年度集計においては、令和元年度と比較し、胃がん 24.3%減、肺がん 13.2%減、大腸がん 13.3%減、乳がん 21.0%減、子宮頸がん 11.3%減となっており、県が実施するがん検診結果統一集計結果の市町村データの提出も例年よりも遅れる市町村が多く、研究ベースの作業への協力が難しい状況であった。県医師会がん検診医会胃がん検診部会の協力を得て、令和 4 年 1 月に開催された胃がん検診セミナーにおいて、本研究についての説明を行い、関係の市町村への協力を依頼することとなった。

D. 考察

2018 年度の全市町村がん対策担当者向けの研修会における、全国がん登録データの利用に関する研修の際には、精度管理に利用することの重要性が十分に理解してもらえなかったものと考えられる。市町村による利用の意思表示はなかったが、その後全国がん登録データの利活用が進み、全国がん登録都道府県行政担当者研修実務者研修でも本研究についての説明が実施されていることから、理解が進んでいるものと考えられる。しかし、感度特異度を算出する意義の理解や今後の精度管理に関する国の方針などを含め、更に理解を深めることが必要と考えられる。年に 1 回実施する精度管理事業の研修会で改めて説明し、ある程度の人口規模の市町村を対象に、本事業についての具体的な説明をわかりやすく実施することが必要であると考えられた。

一方で、埼玉県においては、埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会の他に、埼玉県医師会がん検診医会に 5 がん部会があり、委員は共通であるものの、二つの検討する場がある。特に研究ベースの取り組みについては、後者との連携が有効である可能性が考えられた。がん登録データとがん検診データの照合作業における個人情報保護については、各市町村で照合された登録データとがん検診データの安全管理配慮を行うことは難しいと考えられ、これまでのモデル事業を参考に、市町村の個人情報保護審議会の審議を経て、がん登録情報の利用申請を行い、がん登録室で照合作業を実施し、その上で、個人情報を削除した照合データを分析する方法が実施可能であると考えられる。現在候補として検討している市と具体的な打ち合わせを行う。

E. 結論

埼玉県において、がん登録情報とがん検診情報の照合データを用いたがん検診事業の評価を行うための検討を行った。令和 3 年度は市町村における新型コロナウイルス感染症予防対策に伴う業務のため、具体的な 19 条による利用申請にまで至らなかった。今後、医師会の胃がん検診部会の協力を得て、市町村との調整を進める。

F. 健康危険情報

本研究では人体から採取された試料や個人情報に関連する情報等を用いない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし