

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

宮城県におけるがん検診精度管理モデルの検討

研究分担者 金村 政輝 宮城県立がんセンター研究所 がん疫学・予防研究部

研究要旨

宮城県においては、がんに関する知識の啓発から、事後管理まで一貫した検診体系で行っており、「宮城方式」と称されている。がん登録情報を活用したがん検診の精度管理については、全県的な実施を目指し、関係者と協議したが、個人情報保護条例等の課題があり、頓挫した。現在、がん検診の実施主体である市町村が、専門機関である宮城県立がんセンターの支援を受け、法第 19 条に基づくがん情報の提供を受け、精度管理を実施するというモデル事業を実施し、その成果を踏まえて、全県的な体制に発展させ、がん登録情報を活用したがん検診の精度管理と受診勧奨を行う新しい「宮城方式」の確立を目指している。

2 年目である令和 4 年度は、令和 3 年度に立ち上げたモデル事業について、参加自治体が増え、6 市町において実施した。精度管理についても、新たに 1 市増え、2 市で肺がん検診、1 市で胃及び大腸がん検診を対象に実施した。受託者である宮城県立がんセンターに専門家からなるがん検診精度管理専門委員会を設置しているが、肺がんに加えて、胃及び大腸がんについても委員を新たに委嘱し、算出した精度管理指標の結果について検討を行った。

がん登録情報の集計結果については、6 市町に提供を行い、また、活用を推進するため、新たに「がん登録情報活用に関する情報交換会」を開催した。

2 年間のモデル事業を実施することで多くの知見を得ることが出来た。今後、得られた知見が役立つことを期待したい。

A. 研究目的

(1) 背景

宮城県においては、がんに関する知識の啓発から、事後管理まで一貫した検診体系で行っており、「宮城方式」と称されている（資料 1）。専門の医師による各種がん検診の対策委員会及び診断委員会を組織し、検診方式及び診断方法等を検討するとともに、症例検討会等を行い、診断技術の向上に努

めている。事務局は宮城県対がん協会に置かれ、肺がんは宮城県結核予防会と共同で事務局が設置され、実施されている¹⁾。

1)公益財団法人宮城県対がん協会ホームページ
<https://mivagi-taigan.or.jp/business/kenshin.html>

平成 28 年（2016 年）のがん登録推進法（以下、「法」という。）の施行に伴い、精度の高いがん登録情報とがん検診受診者名簿

との照合が可能となったことから、宮城県対がん協会、宮城県結核予防会、宮城県、東北大学の関係者と意見交換を重ねた。紆余曲折があったものの、宮城県立がんセンターにおいて、市町村によるがん登録情報の利用を支援する事業を立ち上げ、がん検診の精度管理についても、この支援事業の中で試行しつつ、全県的ながん検診の精度管理の実現を目指すこととなった（資料 2）。令和 3 年度、無料のモデル事業を開始し、5 市町の参加を得た。令和 4 年度も引き続き無料のモデル事業を実施することとした。

（2）目的

本研究では、モデル事業の実施を通して、がん登録情報を活用した精度管理を行う際の課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

（1）モデル事業

令和 4 年度も無料のモデル事業を継続し、目標となる自治体数を設定して参加を募集した。

（2）精度管理指標の算出

令和 4 年度は、参加自治体の増加と対象部位の増加を目指した。そして、自治体の増加と部位の増加に伴い、どのような課題があるのかを検討し、実際に対応することとした。

（3）検診団体における照合結果の活用

がん検診の精度を向上させるためには、がん検診の受託者において、受診者名簿とがん登録情報との照合結果を使って、実際に精度の向上に役立てるための取り組みが必要となる。令和 3 年度は、がん検診の受託者に対して、照合結果を提供するまでには至らず、持ち越しとなった。令和 4 年度は、令和 4 年度の照合結果を提供すると

もに、照合結果の活用を依頼し、また、令和 3 年度に提供した結果の活用結果についてヒアリングを行うこととした。

（4）精度管理専門委員会の委員の拡充

精度指標の算出においては、感度、特異度、偽陰性率などの定義が重要となる。また、その算出結果を評価し、照合結果を活用した精度管理を行うため、当該市町村や検診団体に対する助言・指導も重要となる。そのため、初年度である令和 3 年度は、対象部位である肺がんについて、がん検診及びがん検診の精度管理に詳しい専門家の協力を得て、宮城県立がんセンターにがん検診精度管理専門委員会を設置し、意見を聴きながら精度管理の支援を行った。令和 4 年度は、対象部位の増加を目指しており、実際に対象部位を増加した場合には、委員の拡充を行い、検討を行うこととした。

（5）がん登録情報の集計結果の活用

モデル事業においては、がん検診の精度管理だけではなく、がん登録情報の集計結果をがん対策へ活用することも目的としており、匿名化情報を利用して集計した結果を当該市町村に提供し、がん検診の受診勧奨や当該市町村のがん対策に活用されることを期待している。初年度の令和 3 年度は、集計結果を提供した時点で事業が終了し、その利用は翌年度に持ち越された。そこで、令和 4 年度は、新たに集計された結果を提供するとともに、令和 3 年度に提供された情報が受診勧奨にどのように活用されたのか、また、市町村のがん対策にどのように活用されたのかについて情報収集を行うとともに、自治体の利用者を対象に情報交換会を開催し、活用の推進を図ることとした。

（6）全県的な普及のための課題整理

宮城県では、最終的には、全県的ながん検

診の精度管理と受診勧奨へのがん登録情報の活用を可能とする新しい「宮城方式」の確立を目指している。そのため、モデル事業の実施を通して、全県的な普及を進めていく上での課題を抽出し、その解決方法を検討する必要がある。

令和4年度は、過去2年間のモデル事業の実施を踏まえ、委託契約から法第19条の申請・提供までを振り返り、自治体への参加呼びかけ、委託契約、申請、審議会での審査、データ加工、データ提供、データ利用の各プロセスにおける課題の抽出を行い、解決の方法を検討することとした。

(倫理面への配慮)

本研究は、がん登録推進法の規定に基づくがん登録情報の利用について、市町村からの委託を受けて実施するものであり、そのモデル事業で得られた結果・経験・ノウハウを研究対象としている。がん登録情報の利用に際しては、法の定めに従い、県の審査部会の審査を受けることになっている。また、審査部会で承認され、実際に情報の提供を受けた者に対しては、秘密保持等の義務が課せられており（法第30条～第34条、第36条～第38条）、違反した場合の罰則も定められている（法第52条、第54条、第56条～第60条）。さらに、利用に際しては、国が定めたガイドラインである安全管理措置²⁾を講じることとなっている。

2) 全国がん登録利用者の安全管理措置

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/cancer_reg/national/prefecture/pdf/security_guide_nocr_datause_manual_2nd_ed.pdf

また、市町村から委託を受ける際には、契約書、仕様書及び市町村が定めた個人情報特記事項を遵守することが求められる。そのため、本研究に従事する者は、法律、ガイ

ドライン、委託契約書等を遵守し、情報を取り扱うことになる。

なお、このモデル事業は、法律に基づく市町村のがん登録情報の活用とがん検診の精度管理を支援するものである。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス（令和3年4月16日）」³⁾の6ページには、地方公共団体が地域において行う保健事業（検診、好ましい生活習慣の普及等）に関しては、「データ等の一部又は全部を関係者・関係機関間で共有して検討することは、保健事業の一環とみなすことができ、『研究』に該当しないものと判断してよい」と明示されている。

3) 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス

<https://www.mhlw.go.jp/content/000769923.pdf>

C. 研究結果

(1) モデル事業

令和4年3月30日、県内全市町村に対して案内を行うとともに、宮城県立がんセンターのホームページに案内を掲載した（資料3）。希望する自治体に対しては、訪問し、説明を行った。

令和4年度は、令和3年度から1町増え、2市4町と委託契約を締結し、事業を実施した。このうち、4町では、がん登録情報の集計・分析だけを行うこととなり、2市では、がん登録情報の集計・分析に加え、がん検診の精度管理を行うこととなった。対象部位は、肺がん（2市）、胃がん及び大腸がん（1市）に拡大して実施した。

がん登録情報の利用申請については、委託契約後に実施し、6月5件、9月1件となった。

(2) 精度管理指標の算出

がん検診の精度管理については、2 市での実施となった。法第 19 条に基づく申請では、当初予想しなかった事態が生じ、作業が遅れ、また、結果の公表についても制限をする必要が生じた。以下、精度管理指標の算出までのプロセス、そして、算出結果について、記載する。

① 対象者名簿の人数の増加への対応

今回、対象自治体が 1 市から 2 市に増えたこと、対象部位が肺だけから、肺、胃及び大腸に増えたこと、対象年について直近のがん登録情報が利用可能な 2019 年を追加して 2015～2019 年としたことから、各年度・各部位の受診者名簿をそのまま窓口組織に提出するとした場合、令和 4 年度の名簿の合計人数は 270,883 人に達した。これは、令和 3 年度の名簿人数 33,646 人の 8 倍に相当する。

宮城県では、がん登録情報の利用が多く、特に、非匿名化情報の利用、つまり、名簿と照合した結果を提供するリンケージ利用が多い。法第 21 条第 8 項による利用の場合、提供に要する費用について、手数料を徴収することになるため、あらかじめ、提供までにかかる時間と手数料の額の目安について情報提供を行う必要がある。これまでの提供実績から、対象者名簿に対する目視照合の発生割合について見積を行っており、直近の値では、対象者名簿の人数の約 8%が目視照合の対象者数になると見積もっている⁴⁾。そのため、重複例を無視した単純計算にはなるものの、令和 4 年度の目視照合の対象者数は 21,671 人と計算された。これは、令和 3 年度の対象者名簿から見積もった対象者数 2,692 人と比較すると、18,979 人の増加であり、7 倍に相当する。

4) 目崎はる香, 齋藤美登里, 佐藤優希, 植野由佳, 菊田早智子, 佐藤洋子, 金村政輝: 都道府県がん登録情報の提供についての取り組みと課題. JACR monograph. 2020; 26: 67.

また、宮城県の窓口組織では、この数年間、1 人のスタッフが担当者として照合作業を担っており、比較同定の作業についてのみ別なスタッフの協力を得て実施してきたため、継続性が課題であった。このまま照合を実施すれば、窓口組織の負担が大きく、また、今回実施したとしても、今後、自治体数、対象部位、対象年が増えた場合、困難に直面することが予想された。

そこで、今年度の照合の実施に当たっては、これらの課題の解決を図りながら対応することとした。申請者においては、窓口組織での目視照合に過度な負担がかからないよう、同一人物の重複を削除した対象者名簿を提出することとした。一方、窓口組織においては、今後の照合作業の増加に備え、全スタッフに新規同定と比較同定の作業を経験してもらい、次回以降、分担して対応できる体制につなげることにした。

対象者名簿について、重複を削除した結果、人数は 63,022 人となり、重複削除前の 270,883 人から 207,861 人減、率にして 23.3%まで減少させることが出来た。

結果的には、申請者での重複削除、窓口組織での全スタッフによる照合作業へ移行・実施に時間を要することになり、申請者が照合結果の提供を受けたのは 3 月上旬と、年度末ギリギリとなった。

② がん登録情報の対象年

令和 3 年度は、2015～2018 年度の肺がん検診の受診者名簿と照合したが、照合したがん情報は、2018 年の 12 月 31 日までの情報であった。照合の結果、2018 年度の

受診者の中でがんであった方の数は、他の年よりも少なく、2018年度の感度は他の年度と比較して高いという結果であった。がん情報について、検診団体が把握しているがん情報とがん登録情報を比較したところ、検診団体が把握しているものの、がん登録には登録されていなかったがん情報があったことから、検診の翌年に診断された症例や届出が翌年になった症例ががん登録には登録されていないため、2018年度のがんの症例数は少なく、感度が高く算出されたと考えられた。

令和4年度は、2015～2019年度の肺がん検診の受診者名簿と、2019年12月31日までのがん情報と照合を行った。同一の市で行われた令和3年度と令和4年度の照合結果を比較したところ、2015～2017年度のがんの症例数及び感度については同じ結果であったが、2018年については、がんの症例数が増加し、感度は例年と近い値に変わっていた。

以上から、検診受診者の名簿とがん登録情報とを照合する場合、がん登録情報は、がん検診を受けた年度の翌年の年末以降の情報と照合することが望ましいと考えられた。

③ 検診団体が把握しているがん情報

宮城県では、検診団体自身において、精密検査の結果(受診者のがん情報)を収集しているが、前述のとおり、直近の情報については、がん登録の届出漏れをカバーできる可能性がある。照合を行う場合には、がん登録情報だけではなく、検診団体が把握しているがん情報とがん登録との差異を確認するとともに、検診団体が把握したがん情報を含めて照合することが望ましいと考えられた。

今回、胃及び大腸がんについて新たに照

合を実施したが、検診団体から診断年月日の提供を受けられず、照合を実施できなかった。今後、情報提供の可能性について確認し、可能である場合には、提供を受け、照合を行う予定である。

④ 照合結果を含む集計結果の公表

市町村への集計結果の報告に当たり、令和4年12月から令和5年1月にかけて、公表を前提としたリーフレット(新・旧2つのタイプ)と内部利用を前提とした集計表について、窓口組織に対して確認を求めた。リーフレット(旧タイプ)と内部利用を前提とした集計表は、令和3年度と同様の集計方法であり、令和3年度では特に問題とされなかった。

しかし、令和4年度は、審査部会の審査を得て、承認されたが、集計値が1件以上10件未満の少数例の場合には、個人識別のリスクを避けるため、原則として秘匿とすることが、国の「全国がん登録 情報の提供マニュアル(第3版)」⁵⁾で示されていることから、審査部会では、このことについて、公表前の報告の際、十分確認するよう宮城県庁に対して指示があった。宮城県庁では、審査部会からの指示に従い、慎重に確認した結果、国のマニュアルの別添「全国がん登録 情報の提供の利用規約」の6ページ「12. 成果の公表」の(3)②の「がん種別、年齢別、市町村別、病院等別の又は他の登録情報との組み合わせによる集計値が、1件以上10件未満の場合は、原則として秘匿とすること」という記述と照らし合わせると疑義があること、また、利用者として承認を得ていない市町村の職員に対して、少数例の秘匿処理を行っていない集計結果を提供することについても疑義があるとのことで、宮城県庁から厚生労働省に対して疑義照会が

行われた。

5)全国がん登録 情報の提供マニュアル(第3版)

(令和4年8月厚生労働省・国立研究開発法人国立がん研究センター)

https://ganioho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/pdf/ncr_datause_manual_3rd_ed.pdf

市町村別の集計値については、従来から長崎県において部位別・性別・5歳年齢階級別罹患数及び死亡数が公表されており、このことをひとつの根拠として、宮城県では、第18条の申請において、市町村別・部位別・性別・5歳年齢階級別罹患数を集計し、公表する内容として申請しており、県の審査部会の承認を受けていた。しかし、実際には公表されないまま経過していた。

その後、厚生労働省から疑義照会に対する回答があり、宮城県庁からは、令和5年2月3日付で、次のような見解が示された(以下、内容を要約)。

- (ア) 自治体の内部で利用する資料は、自治体の内部でしか利用しない場合であっても利用者以外であれば公表に含まれる。
- (イ) 自治体職員が利用者となる場合、利用場所は自治体の執務室内が一般的であるが、がん登録情報の利用においては、適切な安全管理措置が講じられていることが前提となる。市町村が、秘匿処理をしていない情報を利用したい場合、その情報を利用することが市町村のがん対策に必要なことである等、利用する必要性と、公表することによる個人識別のリスクとのバランスを勘案したうえで、最終的に、都道府県もしくは市町村の設置する審議会における

議論によって、秘匿処理対象の情報を公開することの可否は決定される。

- (ウ) 以上を踏まえ、リーフレットなどの公表資料については国の利用規約に基づく秘匿処理を行う、又は、区分を統合する等の調整を行い、10以上の数字にするなどの対応をする、若しくは、仮に秘匿しないで公表しようとする場合は、審査部会において利用の必要性と個人識別のリスクについて確認の上、承認を得る必要がある。
- (エ) 市町村が匿名化されていない資料を内部資料として使用する場合には、公表と取り扱うこととなるため、市町村職員を利用者に加えるか、リーフレットなどの公表資料と同じく、秘匿処理を行うかもしくは審査部会で承認を得るかのいずれかになる。

令和5年2月9日付で、委託元である市町村の担当課に対して、状況の説明と対応について説明する内容の文書を送付し、さらに電話で個別に連絡を行い、対応について了解を求めた(資料4)。全6市町から了解が得られたため、窓口組織に対して、申出の変更を行う旨を説明し、その結果、改めて、県の審査部会で審査を受けることとなった。変更の申出書の案を急ぎ作成し、窓口組織を通して宮城県庁に確認を求めたところ、次のような指示があった(以下、内容を要約)。

- (ア) 「公表」の言葉の捉え方が使用者・場面により必ずしも一致していないことがあり、今回の審査部会では、「公表」の定義を次のとおり整理して使用する

こと

- ・ 公表：利用者以外の第三者へ情報を提供すること
- ・ 外部利用：一般住民向け公表を前提とする利用（提供）
- ・ 内部利用：役場担当部署内（担当者から首長 までのライン）に限定した利用（提供）
- ・ 公表しない：利用者以外には提供しないこと

(イ) 変更の申出書について、上記を参考に作成し、添付資料と併せて提出すること

これを受け、文案の修正を行い、令和 5 年 3 月 8 日付で、宮城県知事あてに全 6 市町の利用について変更の申出と公表前の報告を行った。申出では、次の内容を明記した。

(ア) 従来のリーフレットに加え、新しいフォーマットのリーフレットでも集計を行うこと

(イ) 集計結果の利用について、内部利用と外部利用とに分け、リーフレット、集計表のうち少数例を含まない年齢調整罹患率及び標準化罹患比、及びがん検診の精度管理の集計結果については、外部利用（一般住民向け公表）とすること

(ウ) (イ) 以外の集計結果については、内部利用とし、「外部利用不可」と明示すること

(エ) すべての集計結果について事業の委託元である市町村の担当課に対して報告を行い、同課ではこれを適切に管理し、がん対策のため活用すること

(オ) がん対策の観点から、外部利用不可としている資料について外部利用

を行う必要があると同課が判断した際には、他の外部利用と同様に規定の手続きを経てから公表すること

また、公表前の報告については、次の内容を明記し、確認を求めた。

(ア) 外部利用のリーフレット及びがん検診の精度管理の集計結果については、1 から 10 未満の数値が各所に見られるが、住民の啓発及びがん検診の質の向上のために必要であり、秘匿処理せず公表したいこと

(イ) 自治体の担当部署内（担当者から首長までのライン）に限定した内部利用を前提とした集計結果の中に、1 から 10 未満の数値が各所に見られるが、市町村におけるがん対策の推進に必要なため、内部利用での限定を前提に秘匿処理せずに報告したいこと

(ウ) 内部利用を想定した集計結果については、すべての集計表に「外部利用不可」と明示し、委託元である市町村に対して 11 項目のルールを遵守し、適切に管理することを確認したうえで提供を行うこと

変更の申出と並行して、審査部会による判断の参考に資するため、全国における少数例の秘匿の実態を把握することを目的として調査を行った。宮城県庁及び宮城県がん登録室には、各都道府県から罹患集計の報告書が送付されるため、送付された報告書を対象とし、報告書が送付されていない自治体にあつては、当該自治体のホームページから情報を収集し、調査を行った。その結果、次のようなことが判明し、宮城県庁に対して情報提供を行った（資料 5）。

- (ア) 2016 年以降、報告書を公表していたのは 44 県 (93.6%)。
- (イ) 報告書を公表した 44 県中、市町村別・男女別・部位別の罹患数を公表していたのは、37 県 (78.7%)
- (ウ) うち、岡山県、広島県、愛媛県では、5 歳年齢階級別罹患数も公表
- (エ) 市町村別・男女別・部位別の罹患数を公表した 37 県中、公表の部位をがん検診実施部位等に限定していたのは 24 県 (64.9%)
- (オ) 市町村別・男女別・部位別の罹患数を公表した 37 県中、1 件以上 10 県未満の少数例の秘匿を行っていたのは 15 県 (40.5%)
- (カ) 少数例の秘匿を行っていた 15 県での秘匿の範囲について、1-3 としたのは 1 県 (6.7%)、1-5 としたのは 1 県 (6.7%)、1-9 としたのは 13 県 (86.7%)
- (キ) 少数例の秘匿を行っていた 15 県での少数例の表示方法は、単一の記号が 11 県 (73.3%)、1-3,4-6,7-9 の 3 段階としたのが 4 県 (26.7%)

変更の申出については受理され、令和 5 年 3 月 29 日、宮城県の審査部会が開催され、審査が行われた。変更の申出は承認され、公表前の報告で指摘を受けた少数例の秘匿については、3 月 31 日付で、申請者に対して、次のような審査結果が示された(以下、内容を要約)。

(ア) 外部公表のリーフレット

外部公表可として承認する。なお、今回の案件については、外部公表可としているが、今後の案件については、公表の仕方についてはその都度検討を行うこと。年齢階級別の資料については承認

しない。

(イ) 内部利用の集計結果

内部利用として承認する。内部利用の範囲は、市町村のみに限定する。

(ウ) がん検診の精度管理の集計結果

内部利用については承認する。専門家へ助言等をもらう場合、以下のとおり範囲を限定し、市町村名を匿名化した上で公表可とする。

- ① 宮城県立がんセンターに設置された委員会において守秘義務を負った専門家から助言等を受ける場合
- ② 行政利用や国のがん検診に関する研究班の利用(資料や議事録が公開されない会議又は守秘義務が課されている会議)

以上を踏まえ、集計結果を修正し、全 6 市町に赴き、11 項目のルールを説明し(資料 6)、結果の報告を行った。

⑤ 精度管理指標の算出結果

前述のとおり、精度管理指標の集計結果については、少数例の秘匿処理を行う必要があるため、指標のみの結果を提示する(資料 7)。

⑥ 結果を全県的に扱う場の欠如

がん検診の精度管理指標の算出結果については、令和 3 年度、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会への報告を行うべく、宮城県に打診したが、宮城県担当課からは、国が示す「事業評価のためのチェックリスト」⁶⁾には、項目として含まれていないことから、報告は不要との回答であった。

- 6) 事業評価のためのチェックリスト(平成 28 年 3 月 31 日厚生労働省健康局がん・疾病対策課事務連絡別添)

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

宮城県では、生活習慣病検診管理指導協議会とは別に、宮城県肺がん対策協議会が設置されている（宮城県対がん協会と宮城県結核予防会が共同設置）。同協議会は、肺がん検診における宮城方式を担ってきた組織でもあり、モデル事業の開始に先立ち、がん登録情報を活用した精度管理を進める予定であり、協力をお願いした経緯もあることから、令和4年3月23日に開催された令和3年度の会議において、モデル事業を開始し、1自治体で精度指標を算出した旨を口頭で報告した。しかし、詳細な結果については、報告することが出来なかった。そのため、令和5年3月15日に開催された令和4年度の会議では、令和3年度に実施した結果について、実施自治体名を匿名化したうえで報告した（資料8）。令和4年度の結果については、令和5年度の会議（令和6年3月頃開催の見込み）で報告する予定である。

なお、令和4年度は、胃がん及び大腸がんについて精度管理指標を算出したが、これらについては、宮城県内の関係者に報告する場がなく、関係者と情報を共有し、検討を行える状況にはない。今後の課題である。

（3）検診団体における照合結果の活用

令和4年度は、がん検診受診者名簿とがん登録情報との照合において、申請者側での作業、窓口組織側での作業に時間を要し、最終的に、照合結果の提供を受けたのは3月上旬と、令和3年度に引き続き、年度末ギリギリでの提供となった。また、公表前の報告において、少数例の秘匿の問題が浮上し、変更の申出を行わなければならなくなったことに伴い、検診団体に対する照合結果の提供は遅れることとなり、来年度に持ち越しとなった。

令和3年度に提供を受けた照合結果については、宮城県結核予防会からヒアリングを実施し、その概要は次のとおりであった。

- （ア）結核予防会において症例検討会を開催
- （イ）年代（10歳階級）と性別のみ提示し、エックス線の画像を読影・評価
- （ウ）がん登録から提供を受けたがん情報は、がんの大まかな部位のみ（左・右、上葉・中葉・下葉の別）
- （エ）診断時の画像情報はないため、正しいかどうか振り返りを行うことは困難
- （オ）症例検討会で得られた知見をどう役立てることができるのかは課題

今後、宮城県対がん協会に対してもヒアリングを実施し、課題を抽出したいと考えている。

（4）精度管理専門委員会の委員の拡充

令和4年度は、2市でがん検診の精度管理を実施することとなり、対象部位は、肺がん（2市）、胃がん及び大腸がん（1市）に拡大することになった。肺がんについては、令和3年度にすでに委員の委嘱を行っていたため、新たに、胃がん及び大腸がんについて委員の委嘱を行った（資料9）。

令和5年3月、肺がん、胃がん及び大腸がんについて、それぞれ第1回の会議を開催し、集計結果について検討を行った。

（5）がん登録情報の集計結果の活用

令和4年度は、市町村に対する集計結果の報告が大幅に遅れることになったが、委託を受けた6市町すべてに対して、がん登録情報の集計結果を提供することが出来た。

令和3年度に引き続き、宮城県で毎年発行しているリーフレット「宮城県のがん罹患」の市町村版を作成し、提供するとともに、新しいフォーマットでのリーフレットを提供した。令和3年度は、旧版のリーフ

レットを提供したが、どう扱ったらよいか難しいという声が聞かれたため、どうしたら使いやすくなるのかの検討を行った。その結果、あらかじめポイントとなる集計結果について、グラフや表を使ってわかりやすく表示したものを多数掲載し、市町村では、目的に合致したものをそのまま利用できるようにしてはどうか、という結論に至り、新しいフォーマットでリーフレットを作ってみることになった。新版については、市町村からは、わかりやすく、使いやすいとお声をいただいた。

また、令和3年度に提供された情報が受診勧奨などにどのように活用されたのか情報収集を行うため、自治体の利用者を対象に情報交換会を開催した(資料10)。モデル事業を実施している全6市町から24名の参加を得ることが出来た。各市町とも少しずつ利用を始めており、がん検診の受診勧奨や追加検診の受診勧奨、住民向けの講演会などで利用していた。

情報交換会では、要精査となった方の受診率向上をどうしたらよいか困っているといったがん検診の実施上の課題のほか、チラシ配布などの方法は限界があるため、モデル地区を設定して、実際に現場に入って行動変容を促す活動を検討しているなど健康づくり全般に関する取り組みについても話が及んだ。参加者からは、他の取り組みが参考になったというコメントをいただいた。

宮城県では、第3期宮城県がん対策推進計画を推進するため、保健所がん対策推進事業実施要領が定められ、保健所単位で地域の実情に応じた事業展開が行われている。宮城県立がんセンターでは、宮城県庁の協力要請を受け、これまで、保健所単位・市町

村単位でのがん統計データを集計・分析し、その結果を提供するとともに、参加した保健所・市町村の職員と情報交換を行ってきた⁷⁾。会議では、がん対策に関しては、市町村の情報交換を行う場がなく、このような機会を続けてほしいという意見が出ていた。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、開催に至らなかった年度もあった。以上のことを踏まえると、市町村ががん対策について情報交換をすることが出来る場を継続して確保することが必要であると考えられた。

7) 金村政輝,佐藤洋子,佐藤優希,目崎はる香,植野由佳,菊田早智子,齋藤美登里:がん登録情報のがん対策への活用を目指して—宮城県における市町村に対するがん統計情報提供の試み. JACR monograph. 2020; 26: 68.

(6) 全県的な普及のための課題整理

令和4年度は、過去2年間に行われた委託契約から法第19条の申請・提供までを振り返り、自治体への参加呼びかけ、委託契約、申請、審議会での審査、データ加工、データ提供、データ利用の各プロセスにおける課題の抽出を行った。

① 自治体への参加呼びかけ

法第46条第4項では、市町村はがん情報等を活用して、「がん検診の質の向上その他のがん対策の充実に努めるものとする」と明記されている。しかし、義務的な規定ではないため、実施する必要はないと認識されている可能性は否めない。

現在、がん検診の精度管理については、プロセス指標による評価にとどまっているが、全国がん登録が開始され、すでに5年を経過しており、がん登録情報を活用できる状況に至っている。がん登録推進法の趣旨を踏まえれば、「がん予防重点健康教育及びが

ん検診実施のための指針」⁸⁾及び「事業評価のためのチェックリスト」⁹⁾について、がん登録情報を活用した照合を行い、感度、特異度、偽陰性率などの精度指標を算出し、評価することを、市町村の義務として明確化する、あるいは、市町村による精度管理を都道府県が支援することを義務として明確化する、などの対応が必要と考えられる。今後、検討が進み、早急に実現することを強く期待したい。

8) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第 0331058 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知別添）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000111662.pdf>

② 委託契約

委託契約については、その作業の煩雑さが挙げられる。令和 4 年度は、1 町増え、6 市町と委託契約を締結した。2 年目の市町では比較的スムーズに契約の事務処理が進んだが、新規参加の自治体では、何度か契約書案についてのやり取りが必要となった。

宮城県内には 35 市町村あることから、全県的に普及するためには、35 市町村との委託契約を締結する必要がある。県内共通の契約書を採用することが出来れば、事務処理にかかる作業量を減らすことが出来るのではないかと推測される。

福井県では、2017 年に全国で初めて、県内の市町が実施するがん検診料金を統一し、県民は、居住地の市町が発行する受診券を使用して、どこの市町の医療機関でも一律の自己負担金でがん検診を受けることができる体制となった⁹⁾。このような体制を実現するためには、県がイニシアチブをとって各市町村と調整しなければ実施が難しく、

市町村との検診受託者との契約に対して、県が何等かの形で関与していることが推測される。がん検診の精度管理を実施する上で、県が主体的に関わることで、県内全市町村での実施の可能性を高めることが出来ると考えられた。

9) 市町等が実施するがん検診に関する情報を掲載しています。（福井県ホームページ）

<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/gankensin.html>

③ 申請及び審査会での審査

令和 4 年度は、法第 19 条の申請については、6 市町の 6 件の申請が行われた。令和 3 年度の申請は、初年度ということもあり、手続きに時間がかかり、10 月 1 件、11 月 3 件、12 月 1 件と遅れた。しかし、令和 4 年度は、6 月 5 件、9 月 1 件と早い時期に申請が行われた。1 度申請手続きを経験することで、2 度目の申請は比較的容易に行われることが判明した。

しかし、9 月の 1 件は、がん検診の精度管理を新たに実施する市で、個人情報保護条例上、適正な利用であることがわかる書類を準備するために多くの時間を要した。

この書類は、国の「全国がん登録 情報の提供マニュアル（第 3 版）」⁵⁾に示されたものではなく、また、県の事務処理について定めた要領（宮城県がん登録管理事業情報提供事務処理要領¹⁰⁾）にもないもので、令和 3 年 3 月に宮城県庁の指示により、急遽追加されたものである。

10) 宮城県がん登録管理事業情報提供事務処理要領（宮城県ホームページ）

https://www.pref.miyagi.jp/document/s/14205/gantouroku_youryou.pdf

書類の様式については、そもそも法に規定がないこと、また、実際に県の審査部会で

審議を経なければ適正なものを示すことは出来ないということで、代わりに、決裁を受けた起案文書と決裁権限が適切であることがわかる例規の写しをもって判断するという説明が令和3年6月に行われ、そのまま県の要領で定められることなく経過している。

さらに、窓口組織での形式点検では、書類だけでは判断が難しいという宮城県の意向により、宮城県の担当者が当該自治体の担当者に電話で確認をとることになっている。結果的に、令和4年度もこの手続きに時間を要した。

④ データ加工・データ提供・データ利用

データ加工は、申請者が、がん登録情報との照合のためがん検診の受診者の名簿を整理し、窓口組織に提供するまでのプロセスに該当する。令和4年度は、実施自治体、対象部位、対象年の増加に伴い、対象者名簿の人数が増加することになり、作業量が大幅に増えることが推測された。対象者名簿の人数の増加に対応するためには、申請者においては、窓口組織での目視照合に過度な負担がかからないよう、同一人物の重複を削除した対象者名簿を提出することが必要であり、窓口組織においては、対応できるスタッフを増やすことが必要となる。

データ提供は、名簿の提供を受けた窓口組織が、照合を行い、その結果を申請者に提供するまでのプロセスに該当する。データ加工のところでも触れたように、対象者名簿の人数が増加する場合には、それに対応できるよう、窓口組織において対応可能なスタッフを増やすことが必要となる。

データ利用は、窓口組織からの照合結果の提供を受け、検診の精度管理指標を算出するとともに、がん検診の精度の向上のため

に、検診受託者において、症例の振り返りを行い、精度の向上に役立てるまでのプロセスに該当する。本研究では、検診の精度管理指標の算出を宮城県立がんセンターが実施し、がん検診精度管理専門委員会の助言をもらいながら進めた。

がん検診の精度向上のための具体的な取り組みについては、検診受託者である宮城県結核予防会及び宮城県対がん協会がその役割を担った。

今後、全県的に実施する際には、検診の精度管理指標の算出については、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の各がん部会（胃、大腸、肺、乳房、子宮）がその役割を担うことも有力な方法と考えられる。

また、がん検診の精度向上のための具体的な取り組みについては、市町村や検診の部位によっては、宮城県結核予防会や宮城県対がん協会以外の検診団体や郡市医師会、さらには、病院、診療所など多様な団体が想定されるため、精度向上のための取り組みが効率的なものとなる仕組みが必要である。これについても、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の各がん部会がその役割を担うことが有力な方法と考えられる。

D. 考察

本研究では、宮城県を対象にモデル事業を実施することで多くの知見を得ることが出来た。ポイントを絞って、改めて整理してみたい（資料11）。

（1）市町村を対象としたモデル事業

がん検診の実施主体である市町村が、専門機関である宮城県立がんセンターの支援を受け、法第19条に基づくがん情報の提供を受け、精度管理を実施するというモデル事業の実施は、法的に整合性がとれており、

また、窓口組織との密接な連携のもと、また、がん検診及びがん検診の精度管理に詳しい専門家の協力を得て、宮城県立がんセンターにがん検診精度管理専門委員会を設置することで、実際に実施することが可能であった。

しかし、その成果を全県的に展開する際には、解決しなければならない課題が数多く存在した。

(2) 都道府県が果たすべき役割

解決しなければならない課題は数多く存在するが、都道府県が主体的に取り組むことで、多くの課題が解決できると考えられた。

自治体への参加呼びかけ及び委託契約の煩雑さは、都道府県が主体的な取り組みを行うことで解決できる余地が大きい。

精度管理指標を算出するとともに、がん検診の精度の向上のために、検診受託者において、症例の振り返りを行い、精度の向上に役立てるまでのプロセスにおいても、例えば、都道府県に設置された生活習慣病検診管理指導協議会を活用することで、全県的に情報を収集し、課題を解決することが可能になると考えられた。

(3) 国が果たすべき役割

精度管理を全県的に展開する際、市町村と都道府県が主体的に取り組むかどうかはそれぞれの意向によらざるを得ない。がん登録推進法の趣旨を踏まえれば、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」⁷⁾及び「事業評価のためのチェックリスト」⁸⁾について、がん登録情報を活用した照合を行い、感度、特異度、偽陰性率などの精度指標を算出し、評価することを、市町村の義務として明確化するとともに、市町村による精度管理を都道府県が支援することを

義務として明確化する、などの対応が必要と考えられる。

(4) 対象者数の増加への対応

都道府県内でがん検診の精度管理を実施する場合、対象市町村が増えることで、対象者数も増加するため、そのことに対応する必要がある。申請者においては、窓口組織での目視照合に過度な負担がかからないよう、同一人物の重複を削除した対象者名簿を提出することが必要であり、窓口組織においては、対応できるスタッフを増やすことが必要となる。申請者、窓口組織の双方で、情報処理のスキルを高める必要がある。

(5) がん登録と照合するタイミング

検診受診者の名簿とがん登録情報とを照合する場合、がん登録情報は、がん検診を受けた年度の翌年の年末以降の情報と照合することが望ましい。これより前のタイミングのがん情報と照合すると、がん登録に登録される前の時点での照合となり、がんの症例数が少なくなるとともに、感度が低く算出される傾向が現れることに注意する必要がある。

検診団体が把握するがん情報は、この欠点をカバーできる可能性がある。照合を行う場合には、がん登録情報だけではなく、検診団体が把握しているがん情報とがん登録との差異を確認するとともに、検診団体が把握したがん情報を含めて照合することが望ましい。

(6) 検診団体における照合結果の活用

肺がん検診の受託者からのヒアリングから、がん登録情報との照合結果を利用した症例検討会を実施したところ、現在の利用方法では、精度向上のための取り組みに限界があることが判明した。

がん登録から提供を受けたがん情報はが

んの大まかな部位のみ(左・右、上葉・中葉・下葉の別)であり、診断時の画像情報がないため、正しいかどうか振り返りを行うことは困難であるためである。

診断時点の X 線検査や CT 検査での情報が得られることで、この問題が解決できるが、がん登録では、診断時点の画像検査は登録の対象にはなっていないため、別な方法で入手する必要がある。がん登録からは、検診の受託者が把握していないがんの診断年月日と医療機関の情報の提供を受けることが出来るため、医療機関に照会して画像情報を入手することが出来れば、解決できる可能性がある。その際、利用者の範囲を適切に設定し、申請したうえで照会を行うこと、また、医療機関への照会ががん登録情報の二次的な提供にならないような方法で実施することが必要となる。

(7) がん登録情報の集計結果の活用

感度や特異度は、必ずしも 100%にはならないことを考慮すると、がん検診の精度管理の必要性・重要性もさることながら、その結果の解釈について、住民の理解を深めていく必要がある。そのためには、精度管理指標の結果の公開のあり方に関する検討に加え、情報のリテラシーの向上も重要な課題である。

そのためには、がん検診の実施主体である市町村のみならず、都道府県、都道府県がん登録室、検診団体等が協力しながら、精度管理を安定的かつ恒常的に進められる環境づくりが重要と考えられる。

モデル事業では、市町村に対してリーフレットを提供し、その活用を依頼した。将来的には、住民が自分の住む市町村において、どんながんが多く、予防のために何をしなければならぬかが理解できるようになる

ことが、リテラシーの向上にも役立つと考えられる。

実際には、がん情報の集計結果の提供を受けた市町村でも、その利用については始まったばかりであり、アイデアを必要としている。各自治体の活用状況について、情報収集を行うとともに、その結果を共有し、情報交換ができる場や仕組みを設けることは有用である。

また、精度管理指標の公表がどのような影響を及ぼすのか、公表された内容を住民がどう受け止め、理解するのか、それを受け、どのように公表すべきかについては、今後の課題であり、実証的な研究の実現を期待したい。

(8) 都道府県の審査会

がん検診の精度管理を全市町村で実施する場合、数多くの申請を処理する必要がある。申請手続きを簡略化することは、申請者、審査側の双方において、重要と考えられる。また、審査会の定期開催や開催回数が増加について検討する必要がある。

(9) 個人情報保護条例との整合性

宮城県でのモデル事業では、がん検診の精度管理を新たに実施する市町村が、個人情報保護条例上、適正な利用であることがわかる書類を準備するために多くの時間を要した。その要因として、県の要領で様式を定めておらず、代わりに、決裁を受けた起案文書と決裁権限が適切であることがわかる例規の写しをもって判断するという手続きになっていること、さらに、実際には提出された書類だけでは判断が難しいため、県の担当者が当該自治体の担当者に電話で確認をとることになっていることが大きく影響している。

今後、実施を検討する都道府県において

は、個人情報保護条例との整合性を図るため、書類の提出を義務付けるのかどうか、義務付けるのであれば、要領等で様式を定め、形式的に点検できるようにすることが望ましい。

(10) 少数例の秘匿の扱い

宮城県においては、令和3年度に認められた公表が、令和4年度は疑義があるとして、国に疑義照会が行われ、県の審査部会で審査を受けることになった。がん検診の精度管理指標の算出結果についても、公表について制限を受けることになった。

市町村別の集計値は、少数例が発生しやすく、人口規模の小さな市町村では少数例の発生を完全に避けることができない。そのような場合、個人の特定につながるおそれが否定できないという指摘とともに、不安定な集計値を公表することが適切なのか、という指摘がありえる。

しかし、市町村ががん検診の実施主体であり、法第46条第4項では、市町村はがん情報等を活用して、「がん検診の質の向上その他のがん対策の充実に努めるものとする」と明記されていることを考慮すると、少数例に該当するからという理由での一律に秘匿とすることは、人口規模の小さな市町村に制約を課すことにつながる。また、少数例による秘匿は、市町村間の比較を困難にし、精度向上の取り組みを損ねる可能性がある。

少数例の秘匿は、利用と保護のバランスの間で発生する問題であり、その基準について、一律に線引きをすることが難しく、個別の事例ごとに判断すべきであると考えられる。しかし、実例が増え、経験を積むことで、リスクの大きさを改めて見積もることが可能となり、利用と保護のバランスを再考する機会が生まれる。1回下された判断

に固執するのではなく、その後の実例も踏まえ、どの程度のリスクであれば許容できるというコンセンサスが得られるよう検討を続ける必要があるのではないだろうか。今よりも安全で、かつ、有用な情報が利用できるよう、少数例の秘匿の実例について全国的に情報を収集し、その情報を公開し、共有する取り組みの導入を提案したい。

(11) 得られた知見のマニュアル化

宮城県を含めてモデル地域で確認された課題については、情報が共有され、その解決が図られることが重要である。本研究班で得られた知見については、例えば、「全国がん登録 情報提供マニュアル」⁹⁾や「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル」¹⁰⁾などの既存のマニュアルに反映されること、あるいは、新規のマニュアルなどに取りまとめられ、役立つことを期待したい。

11) 自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル第2版(平成30年3月国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター)

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/screening_manual.html

E. 結論

宮城県では、令和3年度にモデル事業を立ち上げ、2年目の令和4年度は、6市町において事業を実施した。このうち、がん検診の精度管理を実施したのは2市であり、対象部位は、肺がん(2市)、胃がん及び大腸がん(1市)であった。モデル事業を実施することで多くの知見を得ることが出来た。今後、得られた知見が役立つことを期待したい。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

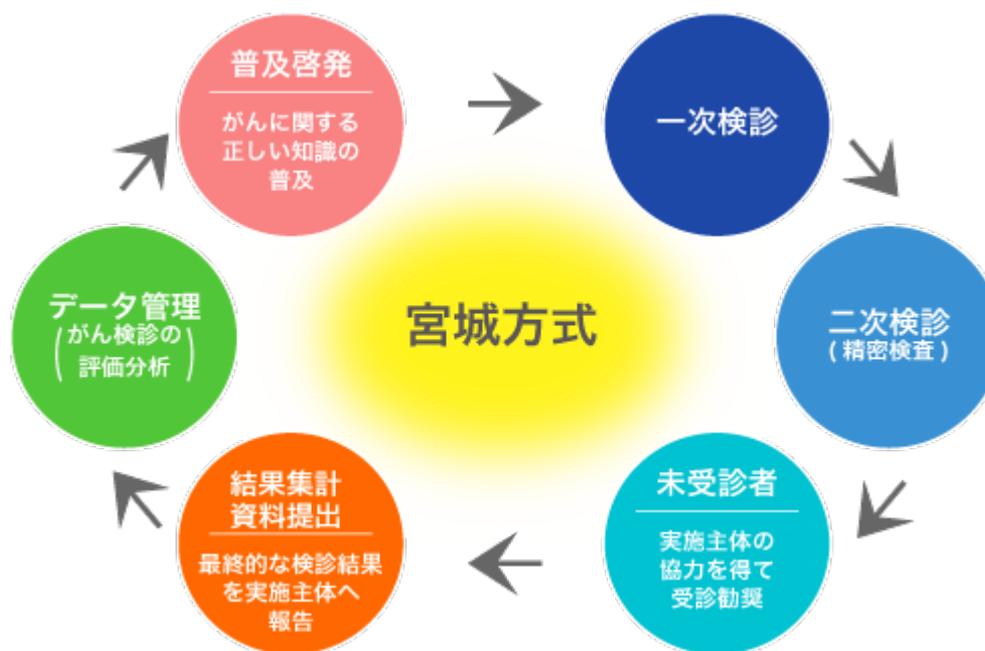
2. 学会発表

- 1) 佐藤洋子, 金村政輝: がん登録情報を活用したがん対策の推進 (第5報): 市町村のがん登録情報活用支援事業. 第81回日本公衆衛生学会総会, 甲府, 2022.10
- 2) 金村政輝, 佐藤洋子: がん登録情報を活用したがん対策の推進 (第6報): 市町村のがん検診の精度管理. 第81回日本公衆衛生学会総会, 甲府, 2022.10
- 3) 金村政輝, 佐藤洋子: がん登録情報を活用したがん検診の精度管理の実現に向けて: 宮城県からの報告. 第32回日本乳癌検診学会学術総会, 浜松, 2022.11

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

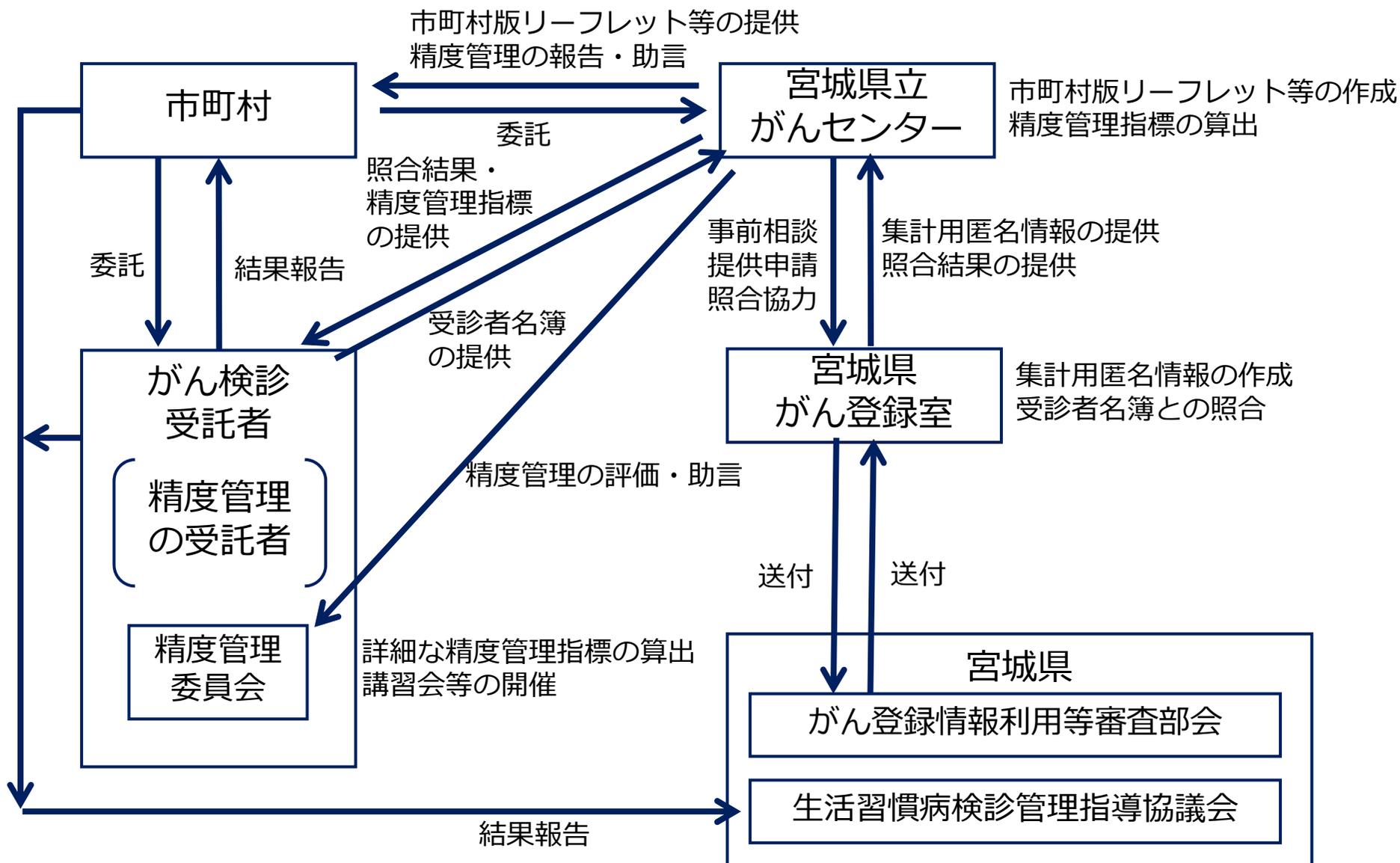
宮城方式によるがん検診体系



- がんに関する知識の啓発から、事後管理まで一貫した検診体系で行う。
- 専門の医師による、各種がん検診の対策委員会および診断委員会を組織し、委員会を定期的かつ必要に応じて開催することにより、がん検診の体系化の確立および検診方式並びに診断方法等を検討するとともに、症例検討会等を行い診断技術の向上に努めている。
- 事務局は宮城県対がん協会（肺がんは宮城県結核予防会と共同で実施）

宮城県のモデル事業の概要

新・宮城方式（県内全市町村へのがん情報の提供によるがん対策の推進）



市町村による 全国がん登録 情報の活用を 支援します！

宮城県立がんセンターにご相談ください。

「全国がん登録」って何？ 何がわかるの？ と思った方、まず宮城県立がんセンター 宮城県がん登録室にご連絡ください。各自治体の目的にあった形でご利用いただけるようお打ち合わせをさせていただきます。

がんセンターが支援

市町村では



利用申請手続き

がん登録データを利用するためには宮城県に申請しなければなりません。受託者として申請手続きを行います。

安全管理措置

国のマニュアルが求める高いレベルでデータを適正に管理できます。



データの集計・分析

がん登録特有のルールや大量のデータを扱うのは大変です。専門のスタッフがリクエストに応じた集計や分析を行います。

我がまちの状況把握・がん検診の精度管理

がんの罹患に関する情報を集計・分析することで我がまちのがんの実態を知り、がん検診の受診勧奨や地域保健活動に役立てることができます。

がん登録データを活用することでがん検診の精度を評価することができます。結果を検診の現場へフィードバックすることで精度の向上に役立てることができます。



お問い合わせ先

宮城県立がんセンター 研究所

事業実施者：がん疫学・予防研究部長 金村政輝

相談窓口：宮城県がん登録室

佐藤優希・佐藤洋子(副室長)

電話：022-796-3624

E-mail：registry@miyagi-pho.jp

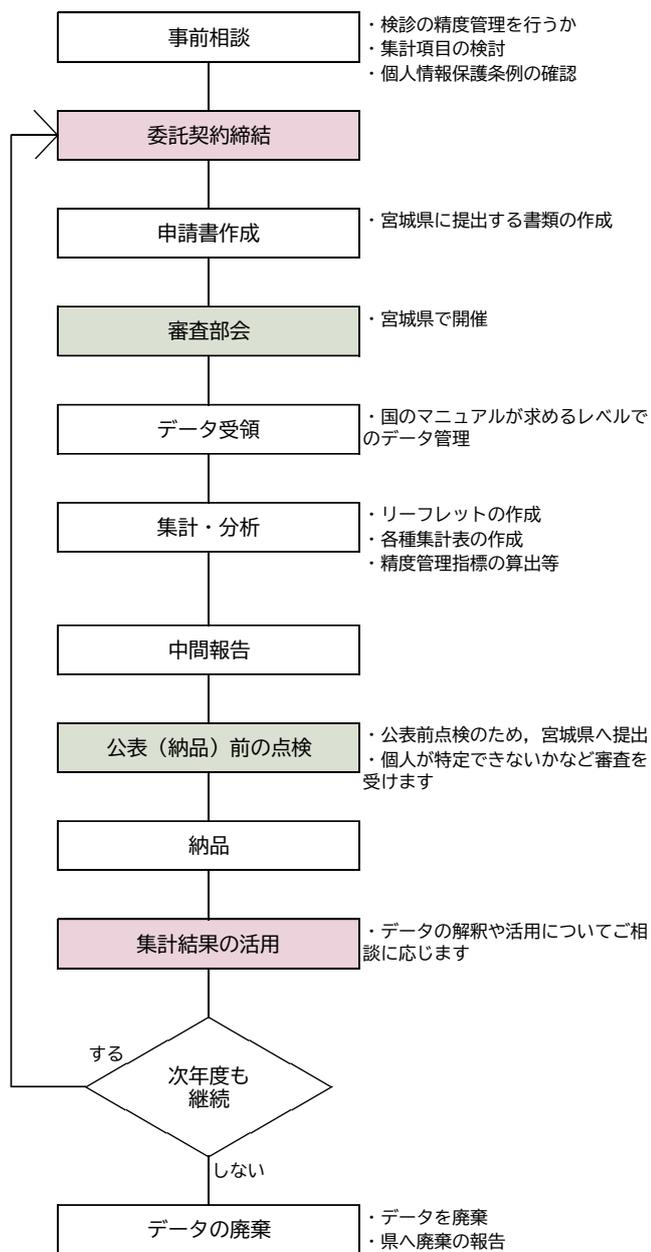
令和4年度モデル事業(無料)

全国がん登録が開始され、がん登録情報を活用したがん対策を推進することが可能となりました。しかし、がん登録情報の活用のためには、いくつかの困難を伴います。

そこで、宮城県立がんセンター研究所では、これまでがん登録業務で培ったがん登録に関する知識、研究所がもつデータの集計・分析のスキル、さらに、がん検診やがん対策に関する専門的な知見やネットワークを最大限に活用し、市町村によるがん登録情報の活用を支援する事業です。

宮城県立がんセンターから「全国がん登録データ活用支援事業」のお知らせ

活用支援事業の契約からデータ活用までの流れ



●全国がん登録とは

日本でがんと診断されたすべての人の情報を、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組みです。各都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されています。

がん登録推進法が平成28年に施行され、全ての病院と指定された診療所は各都道府県に登録室へがん患者さんの罹患情報を届出していただくことになりました。

●何がわかるの？

がんの罹患数や罹患率、生存率など、がん対策の基礎となるデータを把握することができます。

がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を果たしています。

●市町村が直接、申請できないの？

できます。がん登録推進法に基づき宮城県が定めた手続きで利用を行うことになっています。

しかし、がん登録情報活用のためのハードルは高く、なかなか利用に至らないのが実情です。

1) 利用申請手続き

申請書類が膨大で煩雑

2) 安全管理措置

データの管理には高いレベルの安全管理措置が必要

3) データの集計・分析

データセットの集計・分析には知識とスキルが必要

●がん検診の精度管理

検診の精度(感度・特異度)を評価し、がん検診が適切に運用されているか判断することは、がん検診をマネジメントする上でとても重要なことです。がん登録情報を活用することで、偽陰性率、感度、特異度などの精度指標による評価が可能となります。また、結果を検診の現場にフィードバックすることも重要です。検診の受託者に診断委員会や精度管理委員会を設置し、フィードバックが適切に行われるよう精度管理の実施状況の評価、助言、指導を行います。

●費用

令和4年度は、無料のモデル事業として実施します。

私達は、宮城県内全市町村で活用いただくことを目指しており、将来的には、本格的な事業を継続的に実施するために必要な費用を算出し、有料化したいと考えています。

令和3年度の実績

2市3町と契約し集計分析を行いました。うち1市においては、精度管理も実施しております。大変ご好評をいただき、この2市3町においては、令和4年度も契約の準備を進めております。今年度は、10市町村での事業実施を予定しています。

市町村がん登録活用支援事業をご利用いただいている自治体の皆さまへ
集計結果の利用と公表に関する対応について

令和5年2月9日

宮城県立がんセンター研究所

がん疫学・予防研究部 部長 金村 政輝

市町村がん登録情報活用支援事業につきましては、ご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。このたび、集計結果の利用と公表に関して、宮城県から指示がありましたため、その概要についてご報告をさせていただきます。

今年度の集計結果の利用と公表については、昨年度と同様、窓口組織である宮城県がん登録室を経由して、公表前の報告ということで、宮城県庁に確認を求めているところです。今年度の利用は、宮城県がん登録情報利用等審査部会（以下「審査部会」という。）の審査を得て、承認されたものですが、集計値が1件以上10件未満の少数例の場合には、個人識別のリスクを避けるため、原則として秘匿とすることが、国のマニュアルで示されていることから、審査部会では、このことについて、公表前の報告の際、十分確認するよう宮城県庁に対して指示がありました。宮城県庁では、審査部会からの指示に従い、慎重に確認した結果、国への疑義照会を行う必要があると判断し、その結果、別紙写しのとおり対応の方針が示されました。また、この方針については、公平性を期すため、宮城県を含む今年度の申請すべてについて適用することが併せて示されました。

昨日、宮城県の担当職員から説明を伺いました。その結果、このままでは、リーフレット及びすべての集計表について、少数例の秘匿をしない限り利用できないことが判明しました。この秘匿で影響が大きいのが詳細な集計表で、多くの表で秘匿処理が必要となり、利便性を大きく損なう可能性があります。

そこで、市町村の皆さまに可能な限り詳細な集計結果をご利用いただく方策を検討した結果、リーフレットの少数例については公表資料として秘匿処理をさせていただくものの、いつでも利用可能な状態とする。その一方で、詳細な集計表については非公表資料と位置付け、内部資料として利用できるよう、申請の修正を行うことが最善の策と考えるに至りました。なお、詳細な集計表のうち、公表資料としたい集計表がおありになる場合には、協議のうえ、対応して参りたいと存じます。

修正の申請が、当方の希望通り承認されるかどうかについては、審査の結果次第となります。もし、承認されない場合には、リーフレットを含むすべての集計結果について、少数例の秘匿を行った形で報告をさせていただくこととなります。

次回の審査部会の開催ですが、宮城県庁からは、年度内での開催で調整する意向を伺っており、年度内での結論を得たいと願っております。しかし、審査結果が年度明けにずれ込む可能性が高いと判断した場合には、少数例を秘匿した結果を報告書として納品させていただき、年度明けに改めて差し替え等の対応をさせていただくことも念頭に置いております。

以上の対応につきまして、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

表42 市区町村別罹患数：部位別、性別

A. 上皮内がんを除く

		兵庫県																					2018年						
id	性別	市区町村	部位	口腔・咽頭	食道	胃	大腸(結腸・直腸)	結腸	直腸	肝および肝内胆管	胆のう・胆管	膵臓	喉頭	肺	皮膚	乳房	子宮	子宮頸部	子宮体部	卵巣	前立腺	膀胱	腎・尿路(膀胱除く)	脳・中枢神経系	甲状腺	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	白血病	
			ICD-10	C00-C09	C00-C14	C15	C16	C18-C20	C18	C19-C20	C22	C23-C24	C25	C32	C33-C34	C43-C44	C50	C53-C55	C53	C54	C56	C61	C67	C64-C66	C68	C70-C72	C73	C81-C85	C86
1	男	兵庫	25274	756	1035	4110	3618	2282	1336	1312	464	912	225	3782	554	39						3936	775	949	143	280	884	175	382
2	男	兵庫県内市区町村不定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
3	男	神戸市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
4	男	神戸市 東灘区	841	26	36	121	115	74	41	40	16	37	9	138	18	4						120	26	35	5	15	34	5	15
5	男	神戸市 灘区	588	15	26	92	71	45	26	33	14	22	3	88	7	1						112	11	21	3	9	18	4	15
6	男	神戸市 兵庫区	596	28	22	98	101	57	44	33	6	16	6	116	7	1						73	19	20	4	4	17	2	6
7	男	神戸市 長田区	612	25	35	90	97	64	33	42	13	23	6	89	12	0						77	16	26	1	7	16	4	10
8	男	神戸市 須磨区	800	25	39	136	110	73	37	43	14	24	9	120	14	0						136	18	28	3	3	32	2	9
9	男	神戸市 垂水区	1046	22	42	160	151	104	47	67	19	36	10	148	29	1						163	36	43	6	6	35	8	13
10	男	神戸市 北区	998	25	37	189	144	94	50	40	15	37	9	156	26	0						176	22	36	4	10	29	6	6
11	男	神戸市 中央区	639	18	42	80	109	69	40	44	13	31	10	88	8	2						96	13	19	1	7	20	3	14
12	男	神戸市 西区	1001	37	35	168	145	88	57	39	13	26	7	152	21	0						156	37	34	15	21	28	14	17
13	男	姫路市	2257	59	81	391	352	229	123	131	45	74	26	347	39	2						316	59	82	11	24	83	12	36
14	男	尼崎市	2141	70	91	350	307	195	112	149	45	61	16	348	36	2						276	68	77	12	13	57	20	46
15	男	明石市	1302	49	58	206	184	110	74	75	25	41	6	191	34	4						191	48	62	7	21	41	7	19
16	男	西宮市	1912	67	85	296	281	180	101	91	29	89	16	271	57	2						278	50	67	17	25	78	15	17
17	男	洲本市	271	8	6	48	30	20	10	11	6	16	0	47	11	0						44	8	5	0	3	10	0	5
18	男	芦屋市	418	20	25	67	43	28	15	23	3	21	6	50	12	1						81	12	14	3	5	13	4	4
19	男	伊丹市	854	29	35	130	134	85	49	44	12	23	13	125	20	1						145	19	37	6	6	25	3	12
20	男	相生市	149	4	6	29	18	9	9	12	1	5	0	25	4	0						20	8	5	1	1	5	0	1
21	男	豊岡市	459	9	9	69	67	40	27	21	15	14	5	81	5	0						91	20	12	1	1	18	7	1
22	男	加古川市	1132	30	44	172	148	98	50	49	14	47	9	166	23	1						180	44	51	7	16	41	1	28
23	男	赤穂市	233	6	10	43	31	17	14	15	6	11	1	37	2	2						26	3	6	1	4	13	2	5
24	男	西脇市	202	3	5	40	33	23	10	10	4	7	3	29	2	0						33	3	9	2	1	5	3	6
25	男	宝塚市	975	30	30	151	144	88	56	36	22	42	9	122	18	3						192	29	46	3	11	30	5	17
26	男	三木市	435	8	21	59	68	47	21	13	6	22	5	53	8	0						81	12	20	3	5	27	2	11
27	男	高砂市	426	14	21	66	53	30	23	25	6	16	3	67	11	0						62	19	10	1	2	15	7	6
28	男	川西市	791	14	30	130	111	63	48	27	16	30	3	119	11	4						144	28	25	8	10	32	7	9
29	男	小野市	214	5	7	34	29	17	12	12	5	7	3	18	5	0						43	8	7	1	3	10	1	2
30	男	三田市	420	13	18	84	59	37	22	15	9	13	1	44	13	1						64	12	17	1	7	20	5	6
31	男	加西市	211	7	3	30	34	21	13	9	3	10	1	34	6	2						29	9	7	2	4	7	3	2
32	男	篠山市	188	9	5	28	23	15	8	12	5	9	3	25	4	0						25	7	10	0	1	8	2	6
33	男	養父市	143	5	7	22	23	12	11	3	2	1	1	15	2	0						31	7	8	0	1	5	3	2
34	男	丹波市	311	13	15	63	36	25	11	14	7	8	1	46	8	0						51	14	10	3	2	7	3	3
35	男	南あわじ市	283	6	15	50	39	27	12	9	8	12	3	44	9	1						41	8	11	0	4	9	1	5
36	男	朝来市	187	3	7	34	25	16	9	17	2	9	2	27	6	0						29	7	2	1	2	8	0	2
37	男	淡路市	260	5	13	47	22	16	6	12	3	4	1	53	11	1						40	2	17	1	4	13	1	4
38	男	宍粟市	181	4	13	30	22	13	9	7	3	3	2	28	5	0						32	5	7	0	5	8	1	4
39	男	加東市	190	2	5	35	19	12	7	10	2	2	1	32	9	2						35	7	9	0	3	10	1	1
40	男	たつの市	347	9	10	59	52	31	21	22	12	18	2	47	8	1						47	14	10	4	2	16	1	6
41	男	川辺郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
42	男	川辺郡 猪名川町	126	4	5	21	19	9	10	5	3	3	0	17	3	0						28	5	3	1	1	3	1	2
43	男	多可郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
44	男	多可郡 多可町	112	2	5	21	17	11	6	3	0	5	1	18	3	0						23	3	3	0	2	2	2	0
45	男	加古郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
46	男	加古郡 稲美町	141	1	5	17	21	13	8	7	0	4	2	22	7	0						28	4	7	0	1	7	2	2
47	男	加古郡 播磨町	162	9	4	36	22	8	14	7	2	4	3	27	5	0						25	1	6	0	0	7	0	1
48	男	神崎郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
49	男	神崎郡 市川町	58	0	3	10	5	4	1	1	1	3	0	12	0	0						10	4	2	0	0	1	0	1
50	男	神崎郡 福崎町	90	4	2	20	10	7	3	5	3	4	1	13	3	0						9	5	6	0	1	3	0	0
51	男	神崎郡 神河町	62	0	4	12	7	3	4	2	0	4	2	13	0	0						9	2	1	1	1	2	0	0
52	男	揖保郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
53	男	揖保郡 太子町	129	4	9	13	24	14	10	10	5	4	1	21	4	0						10	6	5	1	2	3	1	3
54	男	赤穂郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
55	男	赤穂郡 上郡町	86	1	2	16	13	6	7	3	2	4	1	13	0	0						18	4	3	1	0	0	0	1
56	男	佐用郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
57	男	佐用郡 佐用町	89	4	4	15	14	10	4	3	1	5	1	12	3	0						14	2	4	0	1	2	2	0
58	男	美方郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0	0	0	0
59	男	美方郡 香美町	115	4	3	16	13	9	4	7	3	3	1	20	2	0						17	7	3	0	2	7	1	1
60	男	美方郡 新温泉町	91	1	0	16	23	16	7	4	5	2	1	8	3	0						9	4	1	1	1	4	1	0

id	性別	市区町村	総数	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95-99歳	100歳以上不詳
1	男	愛媛	187	0	0	1	0	0	1	0	2	3	4	7	18	23	40	36	16	22	11	2	1	0
2	男	愛媛県内市区町村不定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	男	松山市	63	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	8	4	15	14	4	8	2	2	0	0
4	男	今治市	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	5	1	3	1	0	0	0
5	男	宇和島市	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	1	3	1	0	0	0
6	男	八幡浜市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	男	新居浜市	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	7	3	5	2	1	0	0	1	0
8	男	西条市	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	2	1	2	0	1	0	0	0	0
9	男	大洲市	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0
10	男	伊予市	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
11	男	四国中央市	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	2	4	3	0	0	0
12	男	西予市	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
13	男	東温市	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
14	男	越智郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	男	越智郡 上島町	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
16	男	温泉郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	男	上浮穴郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	男	上浮穴郡 久万高原町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	男	伊予郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	男	伊予郡 松前町	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
21	男	伊予郡 砥部町	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
22	男	喜多郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	男	喜多郡 内子町	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
24	男	西宇和郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	男	西宇和郡 伊方町	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
26	男	北宇和郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	男	北宇和郡 松野町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	男	北宇和郡 鬼北町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	男	南宇和郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	男	南宇和郡 愛南町	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0
31	女	愛媛	77	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	4	5	4	6	14	7	14	9	4	6	0
32	女	愛媛県内市区町村不定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	女	松山市	26	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	2	4	1	4	4	1	3	0
34	女	今治市	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	3	0	2	0	0
35	女	宇和島市	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0
36	女	八幡浜市	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
37	女	新居浜市	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	0	1	0	0
38	女	西条市	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0
39	女	大洲市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
40	女	伊予市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
41	女	四国中央市	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
42	女	西予市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43	女	東温市	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
44	女	越智郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	女	越智郡 上島町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	女	温泉郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	女	上浮穴郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	女	上浮穴郡 久万高原町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
49	女	伊予郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	女	伊予郡 松前町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	女	伊予郡 砥部町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	女	喜多郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	女	喜多郡 内子町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
54	女	西宇和郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	女	西宇和郡 伊方町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
56	女	北宇和郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	女	北宇和郡 松野町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	女	北宇和郡 鬼北町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
59	女	南宇和郡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	女	南宇和郡 愛南町	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
61	総数	愛媛	264	0	0	1	0	0	2	1	2	5	4	11	23	27	46	50	23	36	20	6	7	0
62	総数	愛媛県内市区町村不定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	総数	松山市	89	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	10	5	17	18	5	12	6	3	3	0

付表5. 市町村別罹患数 : 部位別、性別

A. 上皮内がんを除く

茨城県 2019年

市区町村	全部位 C00-C96			胃 C16			大腸(直腸・結腸) C18-C20				結腸 C18			直腸 C19-C20			肝および肝内胆管 C22			肺 C33-C34			乳房 C50	子宮 C53-C55	子宮頸部 C53	子宮体部 C54	前立腺 C61
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	女	女	女	男
	13052	9223	22276	2042	865	2907	2081	1440	3521	1229	1029	2258	852	411	1263	510	238	748	1935	856	2791	2136	639	227	404	2329	
茨城県	13052	9223	22276	2042	865	2907	2081	1440	3521	1229	1029	2258	852	411	1263	510	238	748	1935	856	2791	2136	639	227	404	2329	
茨城県内市区町村不定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
水戸市	1107	883	1990	160	66	226	204	161	365	121	114	235	83	47	130	32	14	46	175	85	260	215	64	26	38	202	
日立市	793	579	1372	142	45	187	126	81	207	70	56	126	56	25	81	21	18	39	125	60	185	139	36	11	25	115	
土浦市	653	510	1163	95	53	148	105	85	190	67	64	131	38	21	59	26	*	34	102	47	149	130	39	12	26	109	
古河市	657	446	1103	97	38	135	111	68	179	62	43	105	49	25	74	30	12	42	96	31	127	107	28	10	18	113	
石岡市	400	245	645	53	22	75	68	42	110	40	33	73	28	*	37	20	*	28	51	26	77	62	16	*	*	73	
結城市	234	154	388	35	*	44	43	17	60	22	10	32	21	*	28	12	*	21	29	17	46	32	14	*	*	43	
龍ヶ崎市	360	241	602	50	16	66	60	32	92	30	18	48	30	14	44	21	*	28	55	24	79	55	23	10	13	63	
下妻市	208	125	333	43	*	52	27	21	48	15	13	28	12	*	20	*	*	*	37	*	43	24	*	*	*	30	
常総市	314	182	496	57	21	78	47	21	68	24	15	39	23	*	29	18	*	21	31	24	55	38	14	*	*	62	
常陸太田市	315	206	521	67	11	78	42	35	77	32	27	59	10	*	18	10	*	15	47	16	63	56	11	*	*	48	
高萩市	140	114	254	22	17	39	29	19	48	14	17	31	15	*	17	*	*	*	18	*	23	26	*	*	*	24	
北茨城市	205	171	376	42	18	60	42	32	74	23	21	44	19	11	30	10	*	14	36	14	50	32	10	*	*	19	
笠間市	360	236	596	57	27	84	59	39	98	37	27	64	22	12	34	18	*	25	61	19	80	50	13	*	10	66	
取手市	589	381	970	100	37	137	95	57	152	63	36	99	32	21	53	16	11	27	81	34	115	99	20	*	14	122	
牛久市	360	238	598	58	25	83	60	25	85	34	19	53	26	*	32	*	*	10	49	18	67	58	19	10	*	74	
つくば市	777	575	1352	113	41	154	118	83	201	78	54	132	40	29	69	30	10	40	103	52	155	154	41	*	32	152	
ひたちなか市	592	462	1054	80	42	122	103	76	179	69	52	121	34	24	58	29	*	38	83	47	130	112	34	14	19	116	
鹿嶋市	353	236	589	57	24	81	66	51	117	39	39	78	27	12	39	15	*	24	56	21	77	51	14	*	*	44	
潮来市	127	91	218	23	*	30	12	11	23	*	*	12	*	*	11	*	*	12	26	*	35	22	*	*	*	27	
守谷市	213	201	414	21	19	40	43	38	81	28	28	56	15	10	25	*	*	14	23	11	34	46	11	*	*	53	
常陸大宮市	214	139	353	30	14	44	25	17	42	13	11	24	12	*	18	*	*	12	33	12	45	27	11	*	*	40	
那珂市	257	182	439	29	19	48	34	30	64	14	22	36	20	*	28	*	*	14	32	14	46	42	17	*	11	58	
筑西市	486	330	816	76	42	118	77	44	121	48	33	81	29	11	40	20	*	24	68	37	105	73	22	*	13	89	
坂東市	240	157	397	40	18	58	39	23	62	19	17	36	20	*	26	13	*	17	40	18	58	41	16	*	10	29	
稲敷市	196	147	343	37	13	50	28	28	56	18	21	39	10	*	17	*	*	18	28	15	43	22	10	*	*	27	
かすみがうら市	181	135	316	25	10	35	28	23	51	15	15	30	13	*	21	*	*	10	36	17	53	27	*	0	*	28	
桜川市	210	148	358	34	17	51	31	26	57	18	21	39	13	*	18	*	*	14	30	12	42	29	11	*	*	46	
神栖市	365	243	608	58	20	78	48	30	78	25	22	47	23	*	31	21	*	30	57	29	86	56	17	*	13	65	
行方市	187	127	314	30	21	51	24	18	42	14	14	28	10	*	14	*	*	14	29	*	38	18	*	*	*	39	
鉾田市	232	173	405	40	29	69	39	20	59	29	19	48	10	*	11	*	*	12	41	17	58	36	10	*	*	33	
つくばみらい市	214	151	365	35	15	50	36	29	65	17	22	39	19	*	26	*	*	12	25	*	32	30	14	*	*	36	
小美玉市	226	138	364	36	17	53	41	20	61	26	14	40	15	*	21	*	*	11	24	10	34	33	*	*	*	48	
東茨城郡 茨城町	166	110	276	24	15	39	13	20	33	*	15	23	*	*	10	*	*	*	30	*	39	21	*	0	*	29	
東茨城郡 大洗町	90	66	156	12	10	22	12	13	25	*	10	19	*	*	*	*	*	*	17	11	28	13	*	*	*	17	
東茨城郡 城里町	107	70	177	15	*	19	10	10	20	*	*	12	*	*	*	*	*	15	*	24	18	*	*	*	*	26	
那珂郡 東海村	140	111	251	25	*	31	20	19	39	*	16	25	11	*	14	*	*	23	11	34	31	11	*	*	*	30	
久慈郡 大子町	100	62	162	15	*	17	18	10	28	*	*	16	*	*	12	*	*	17	*	23	14	*	0	*	*	12	
稲敷郡 美浦村	71	50	121	16	*	23	*	*	17	*	*	13	*	*	*	*	*	10	*	19	*	*	*	*	*	*	
稲敷郡 阿見町	188	148	336	36	14	50	26	21	47	15	17	32	11	*	15	*	*	24	12	36	35	13	*	*	*	35	
稲敷郡 河内町	53	35	88	14	*	19	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	12
結城郡 八千代町	106	61	167	13	*	19	20	13	33	13	10	23	*	*	10	*	*	23	*	26	*	*	*	*	*	16	
猿島郡 五霞町	49	31	80	*	*	*	*	*	10	*	*	*	*	*	*	*	*	14	*	16	12	*	0	*	*	11	
猿島郡 境町	123	56	179	19	*	24	16	*	20	11	*	14	*	*	*	*	*	19	*	26	15	*	*	*	*	23	
北相馬郡 利根町	94	77	171	*	*	15	17	11	28	10	*	18	*	*	10	*	0	*	14	*	21	16	*	*	*	18	

※1 総数は男女および性別不詳の合計

※2 10未満は「*」で表示

表42-A

市町村別罹患数

部位別、性別

A.上皮内がんを除く

罹患数が1～9の場合と総数から減算することで、置き換えられた数字が類推される場合は、*に置き換えて表記している。1～3:* 4～6:** 7～9:***

参考資料4
(鹿児島県)

市町村	全部位 C00-C96			口腔・咽頭 C00-C14			食道 C15			胃 C16			大腸(結腸・直腸) C18-C20			結腸 C18			直腸 C19-C20			肝および肝内胆管 C22			胆のう・胆管 C23-C24			膵臓 C25			喉頭 C32			肺 C33-C34						
	男	女	総数*1	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数							
鹿児島県	7790	5777	13568	253	99	352	343	49	392	878	410	1288	1166	824	1990	709	575	1284	457	249	706	440	214	654	233	215	448	254	260	515	62	*	65	1192	687	1879				
鹿児島県内市町村不定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
鹿児島市	2574	2030	4604	89	34	123	98	25	123	282	129	411	391	316	707	241	217	458	150	99	249	126	60	186	63	62	125	95	80	175	22	0	22	362	231	593				
鹿屋市	385	289	674	14	***	21	20	*	21	44	25	69	56	38	94	30	23	53	26	15	41	19	***	28	12	14	26	14	12	26	*	*	**	59	24	83				
枕崎市	119	86	205	**	*	**	16	0	16	12	**	18	15	10	25	10	***	17	**	*	***	***	**	15	**	0	**	*	***	12	0	0	0	25	13	38				
阿久根市	111	86	197	*	*	*	*	*	*	13	**	17	11	12	23	***	***	15	**	**	***	10	*	11	**	**	***	*	*	**	*	0	*	19	14	33				
出水市	302	220	522	***	*	***	12	*	14	49	26	75	39	21	60	21	15	36	18	**	24	24	*	26	***	10	18	***	11	18	*	0	*	49	23	72				
指宿市	207	148	355	10	*	11	***	*	10	20	**	26	29	16	45	16	12	28	13	**	17	10	**	15	**	***	11	**	***	***	0	0	*	31	21	52				
西之表市	93	49	142	*	*	**	0	*	*	14	***	22	18	**	23	13	**	18	**	0	**	***	0	***	**	*	**	*	*	**	0	0	0	13	***	21				
垂水市	97	54	151	*	0	*	***	*	***	16	***	23	14	**	19	***	*	***	***	*	10	**	**	***	*	*	**	**	**	***	0	0	0	15	***	23				
薩摩川内市	463	363	826	14	**	20	16	*	18	34	23	57	67	58	125	47	41	88	20	17	37	28	13	41	17	12	29	15	16	31	**	0	**	68	40	108				
日置市	252	205	457	***	*	**	10	*	12	29	16	45	38	17	55	26	14	40	12	*	15	22	13	35	***	**	13	***	**	13	*	0	*	33	30	63				
曾於市	228	160	388	***	*	10	***	*	11	28	12	40	37	26	63	19	22	41	18	**	22	11	***	19	***	***	17	***	***	15	*	0	*	36	***	44				
霧島市	457	415	872	***	11	20	29	*	31	59	24	83	66	53	119	37	37	74	29	16	45	38	22	60	15	14	29	14	21	35	*	0	*	75	48	123				
いちき串木野市	152	120	272	***	**	13	**	0	**	25	11	36	17	14	31	***	18	***	**	**	**	***	**	*	***	**	10	14	*	*	*	18	14	32						
南さつま市	199	134	333	**	*	**	13	*	15	19	12	31	32	25	57	22	18	40	10	***	17	***	**	15	***	***	16	**	**	11	0	0	0	28	18	46				
志布志市	168	104	272	**	**	10	**	*	**	14	**	20	15	***	23	***	**	13	***	*	10	***	*	11	**	*	***	*	*	**	0	0	0	37	15	52				
奄美市	216	143	359	***	*	***	14	0	14	25	***	33	42	18	60	26	13	39	16	**	21	18	**	24	***	***	16	*	**	***	*	0	*	32	20	52				
南九州市	216	133	350	**	*	***	***	0	***	22	14	36	36	20	56	25	14	39	11	**	17	14	**	18	**	**	**	13	*	0	*	46	13	59						
伊佐市	173	89	262	**	*	**	**	0	**	18	***	25	29	13	42	19	11	30	10	*	12	11	*	14	***	*	10	***	*	***	*	0	*	24	11	35				
姶良市	377	257	634	11	**	16	17	0	17	40	11	51	62	59	121	32	40	72	30	19	49	13	12	25	14	***	23	12	13	25	*	0	*	56	26	82				
鹿児島郡 三島村	*	*	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
鹿児島郡 十島村	***	**	11	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*			
薩摩郡 さつま町	106	72	178	*	0	*	***	0	***	***	*	12	15	**	21	***	**	13	***	*	***	**	*	***	*	**	**	*	**	***	*	0	*	15	13	28				
出水郡 長島町	64	36	100	*	0	*	*	0	*	10	**	14	11	**	16	***	**	12	**	0	**	0	*	*	*	*	**	**	*	**	*	0	*	***	*	11				
始良郡 湧水町	60	39	99	*	0	*	*	0	*	**	**	***	**	***	13	*	**	**	*	***	**	*	***	*	**	*	*	*	*	*	*	0	*	10	***	17				
曾於郡 大崎町	78	44	122	*	*	**	0	*	10	*	13	14	**	19	***	**	11	***	*	***	***	*	***	**	*	**	*	*	*	*	*	0	*	21	***	28				
肝属郡 東串良町	25	30	55	*	*	*	*	0	*	*	*	**	*	**	**	*	*	0	*	*	*	*	*	**	*	0	*	0	*	*	*	0	*	*	**	**	***			
肝属郡 錦江町	63	27	90	*	*	**	**	0	**	12	*	14	*	*	**	*	*	0	*	*	*	0	*	*	*	*	**	**	**	**	*	0	*	**	*	***	***			
肝属郡 南大隅町	56	26	82	*	0	*	**	*	**	***	*	**	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	***	*	*	*	0	*	0	0	0	0	10	*	13				
肝属郡 肝付町	89	87	176	*	0	*	*	*	**	***	10	19	13	12	25	***	***	18	**	*	***	**	***	11	**	***	12	*	***	10	*	0	*	12	10	22				
熊毛郡 中種子町	48	25	73	*	*	*	*	0	*	***	**	11	12	**	18	**	*	***	**	*	***	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	0	0	0	***	**	11			
熊毛郡 南種子町	32	26	58	0	0	0	*	0	*	*	**	***	10	*	11	***	*	***	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	0	0	***	*	11				
熊毛郡 屋久島町	89	61	150	**	*	**	*	*	**	***	16	12	11	23	10	***	19	*	*	***	*	***	*	10	*	*	*	**	***	*	0	*	13	***	22					
大島郡 大和村	***	**	13	0	0	0	*	0	*	0	*	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*			
大島郡 宇検村	11	***	19	0	0	0	*	0	*	*	0	*	**	0	**	*	0	*	*	0	*	*	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*			
大島郡 瀬戸内町	37	43	80	*	*	**	0	**	***	*	10	**	**	11	**	**	***	0	*	*	*	0	*	*	*	*	*	**	0	0	0	0	0	0	**	**	10			
大島郡 龍郷町	33	19	52	0	0	0	*	0	*	**	**	*	***	**	*	**	0	**	*	*	*	*	*	*	*	0	*	0	*	0	0	0	0	0	0	**	0	**		
大島郡 喜界町	27	24	51	0	0	0	*	0	*	*	0	*	**	*	***	*	**	*	0	*	*	*	**	0	*	*	*	0	*	*	*	0	*	**	10	16				
大島郡 徳之島町	41	27	68	*	0	*	*	0	*	**	0	**	10	**	14	**	*	***	**	*	**	*	*	*	*	*	*	**	*	**	*	0	0	0	11	**	16			
大島郡 天城町	22	22	44	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	**	0	*	*	*	*	*	*	*	*	**	0	*	*	0	0	0	0	0	0	0	**	**	***			
大島郡 伊仙町	31	20	51	*	*	**	**	0	**	0	*	***	0	***	0	*	*	**	0	*	**	0	*	*	0	*	*	0	*	0	0	0	0	0	0	**	**	10		
大島郡 和泊町	25	20	45	*	0	*	*	0	*	*	0	*	**	**	***	*	**	***	*	*	*	0	*	*	0	*	*	0	0	0	0	0	0	*	*	**	*	***		
大島郡 知名町	24	***	32	*	0	*	*	0	*	**	0	**	**	*	***	**	*	**	*	0	*	*	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*	**			
大島郡 与論町	24	17	41	*	0	*	0	0	0	*	0	*	**	**	***	*	*	**	*	*	*	*	*	0	*	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	*	***		

*1 総数は男女および

性別不詳の合計を含む

市町村におけるがん登録情報の利用について

令和 5 年 4 月 1 4 日

宮城県がん登録室作成

がん登録推進法第 19 条の規定に基づき提供を受けたがん情報のうち、市町村の内部利用を条件に承認された集計結果については、すべての集計票に「外部利用不可」と明示しています。

この「外部利用不可」とされている情報を利用する際には、次の事項を遵守していただくようお願いいたします。

- 1 内部利用を行う担当部署の利用場所は、市町村の行政実務を行っている執務室である。
- 2 集計結果（紙媒体及び CD などの電子媒体）は、執務室内の鍵のかかるキャビネット又は机の引き出しに保管する。
- 3 CD などの電子媒体から複製された集計結果（エクセルファイル等）は、当該自治体において安全性が担保され、利用が承認された端末の所定のフォルダに保存し、利用するものとし、パスワードで保護する。
- 4 集計結果（紙媒体、エクセルファイル等）を利用する職員は、がん対策に従事する職員に限定する。
- 5 がん対策の企画・立案または実施のため、担当部署以外の他部署の職員に集計値を示す必要がある場合には、一時的な閲覧とする。
- 6 がん対策の企画・立案または実施のため、担当部署以外の他部署に集計値を提供する必要がある場合には、外部利用として扱い、1 から 10 未満の集計値が含まれる場合には、記号に置き換えるか、10 以上の集計値となるような集計区分に変更するなどの秘匿処理を行ったうえで、公表前の報告として、申請者を通して窓口組織に相談し、指示を仰ぐ。
- 7 集計結果の利用の際、2 以上の集計票の組み合わせから減算その他の計算方法によって特定の個人が識別できるおそれがあると判明したときは、すみやかに利用を中断し、申請者を通して窓口組織に相談し、指示を仰ぐ。
- 8 担当部署であるか否かを問わず、集計結果を使い、他の行政情報との照合等により、個人の特定を行わない。
- 9 集計結果を廃棄する際には、機密情報として適切な方法で廃棄する。
- 10 以上について、集計結果を利用する職員に対して周知徹底する。
- 11 集計結果の不適切な取扱いが判明した際には、すみやかに申請者を通して窓口組織に報告し、指示を仰ぐ。

市町村がん登録情報活用支援事業 によるがん検診精度管理 令和4年度の集計結果

宮城県立がんセンター研究所
がん疫学・予防研究部 部長
(兼) 宮城県がん登録室長

金村 政輝

kanemura@med.tohoku.ac.jp

概 要

- 令和3年4月、宮城県立がんセンターにおいて、「市町村がん登録情報活用支援事業」を開始
- モデル事業の実施に当たり、厚労科研「松坂班」の支援
 - 令和3～4年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん登録を活用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究(21EA1001) (研究代表者：松坂方土)」
- 令和4年度のモデル事業
 - 6市町/ 県内35市町村
- うち、がん検診の精度管理
 - 肺がん (2市)
 - 胃がん・大腸がん (1市)

がん検診の精度管理指標の算出結果

令和4年度 A市・肺がん

指標	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
感度	62.5%	56.3%	66.7%	64.3%	100.0%
特異度	98.0%	98.2%	96.5%	96.0%	97.3%
偽陰性率	37.5%	43.8%	33.3%	35.7%	0.0%
偽陽性率	2.0%	1.8%	3.5%	4.0%	2.7%

* 2019年については、がん登録情報が12月31日までの情報しか利用できなかったため、参考値の扱い

* 2015～2017年については、令和3年度に実施した結果と同じ結果

がん検診の精度管理指標の算出結果

令和4年度 B市・肺がん

指標	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
感度	65.0%	61.7%	54.8%	53.1%	84.6%
特異度	96.4%	96.9%	96.8%	97.7%	97.3%
偽陰性率	35.0%	38.3%	45.2%	46.9%	15.4%
偽陽性率	3.6%	3.1%	3.2%	2.3%	2.7%

* 2019年については、がん登録情報が12月31日までの情報しか利用できなかったため、参考値の扱い

がん検診の精度管理指標の算出結果

令和4年度 B市・胃がん

指標	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
感度	69.7%	81.8%	66.7%	82.1%	82.6%
特異度	94.0%	94.3%	93.6%	94.1%	95.0%
偽陰性率	30.3%	18.2%	33.3%	17.9%	17.4%
偽陽性率	6.0%	5.7%	6.4%	5.9%	5.0%

* 2019年については、がん登録情報が12月31日までの情報しか利用できなかったため、参考値の扱い

がん検診の精度管理指標の算出結果

令和4年度 B市・大腸がん

指標	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
感度	93.9%	94.8%	89.8%	82.5%	91.7%
特異度	95.3%	94.9%	95.0%	95.2%	95.3%
偽陰性率	6.1%	5.2%	10.2%	17.5%	8.3%
偽陽性率	4.7%	5.1%	5.0%	4.8%	4.7%

* 2019年については、がん登録情報が12月31日までの情報しか利用できなかったため、参考値の扱い

市町村がん登録情報活用支援事業 によるがん検診精度管理

宮城県立がんセンター研究所
がん疫学・予防研究部 部長
(兼) 宮城県がん登録室長
金村 政輝
kanemura@med.tohoku.ac.jp

1

概 要

- 令和3年4月、宮城県立がんセンターにおいて、「市町村がん登録情報活用支援事業」を開始
- モデル事業の実施に当たり、厚労科研「松坂班」の支援
 - 令和3年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「がん登録を活用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究（21EA1001）（研究代表者：松坂方士）」
 - 報告書は公開済み
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156453>
- 本日は、令和3年度の結果と令和4年度の実施状況について報告

2

令和3年度モデル事業の結果

- 実施自治体 : 5市町 / 県内35市町村
- がん検診の精度管理 : 1市 (肺がん)
- 成果物として市町村へ提供
 - ① 市町村版のリーフレット
 - ・公表を前提に提供 ⇒ 受診勧奨
 - ② 詳細な集計結果
 - ・内部利用を前提に提供 ⇒ がんの実態把握と対策の企画・立案
 - ③ がん検診の精度管理指標の算出結果
 - ・実態把握のため
- 検診の受託者へ提供
 - ① がん検診の精度管理指標の算出結果
 - ② がん検診の受診者名簿とがん登録情報の照合結果
 - ・偽陰性例を把握し、精度向上に役立てる

3

がん検診の精度管理指標の算出結果

令和3年度 A市・肺がん

指標	2015年	2016年	2017年	2018年
感度	62.5%	56.3%	66.7%	81.8%
特異度	98.0%	98.2%	96.5%	96.0%
偽陰性率	37.5%	43.8%	33.3%	18.2%
偽陽性率	2.0%	1.8%	3.5%	4.0%

* 2018年については、がん登録情報が12月31日までの情報しか利用できなかったため、参考値の扱い

4

年齢階級別の精度管理指標

40～69歳

指標	2015年	2016年	2017年	2018年
感度	60.0%	62.5%	100.0%	75.0%
特異度	98.1%	98.3%	96.8%	96.9%
偽陰性率	40.0%	37.5%	0.0%	25.0%
偽陽性率	1.9%	1.7%	3.2%	3.1%

70歳以上

指標	2015年	2016年	2017年	2018年
感度	63.6%	50.0%	50.0%	85.7%
特異度	97.7%	98.0%	96.0%	94.8%
偽陰性率	36.4%	50.0%	50.0%	14.3%
偽陽性率	2.3%	2.0%	4.0%	5.2%

*2018年については、がん登録情報が12月31日までの情報しか利用できなかったため、参考値の扱い

5

宮城県立がんセンター がん検診精度管理専門委員会

- 令和3年度は、肺がんのみ設置し、委員を委嘱

委員氏名	所属・職名
齋藤 泰紀	公益財団法人宮城県結核予防会 複十字健診センター 所長
佐川 元保*	東北医科薬科大学 光学診療部 教授
桜田 晃*	みやぎ県南中核病院 呼吸器外科 主任部長

*宮城県生活習慣病検診管理指導協議会肺がん部会委員

6

課 題

●全県に展開する上で

1. 委託契約や利用申請に関する事務が多い
2. 集計・分析を行う人材確保が必要
3. 結果を全県的に扱う場がない
4. 結果の公表が難しく、信頼を高めるような公表の方法が課題
5. 精度管理の実施が市町村の意向によるため、進みにくい

⇒解決策

- ① 精度管理を義務づけ（法律、ガイドラインに明記）
- ② 国・都道府県の強力なサポート
- ③ 精度管理の結果の公表

●職域検診への展開

7

令和4年度モデル事業の実施状況

- 実施自治体 : 6市町 / 県内35市町村
- がん検診の精度管理 : 2市（肺がん2、胃がん1、大腸がん1）
対象年 : 2015~2019年

8

資料9

宮城県立がんセンター がん検診精度管理専門委員名簿

令和5年3月18日現在

(敬称略・五十音順)

肺がん（任期：令和3年11月1日～令和5年10月31日）

委員氏名	所属・職名
齋藤 泰紀	公益財団法人宮城県結核予防会 複十字健診センター 所長
佐川 元保	東北医科薬科大学 光学診療部 教授
桜田 晃	みやぎ県南中核病院 呼吸器外科 主任部長

胃がん（任期：令和5年3月1日～令和7年2月28日）

委員氏名	所属・職名
加藤 勝章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター 所長
小池 智幸	東北大学病院 消化器内科 准教授・副科長

大腸がん（任期：令和5年3月1日～令和7年2月28日）

委員氏名	所属・職名
加藤 勝章	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター 所長
志賀 永嗣	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 助教
只野 敏浩	公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター 消化器担当 医長

令和4年度

がん登録情報活用に関する情報交換会

令和5年3月23日(木)
14時～15時(オンライン)

次 第

1 開 会

2 報告

- (1) 市町村がん登録情報活用支援事業の実施状況 資料1
- (2) 少数例の秘匿に関する対応の進捗状況 資料2

3 情報交換

資料3

- (1) がん登録情報の活用方法
- (2) がん登録情報を活用する上での課題
- (3) 更なる活用に向けて

4 その他

- (1) 来年度のモデル事業について

令和3~4年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
 「がん登録を活用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究
 (21EA1001) (研究代表者：松坂方士)」

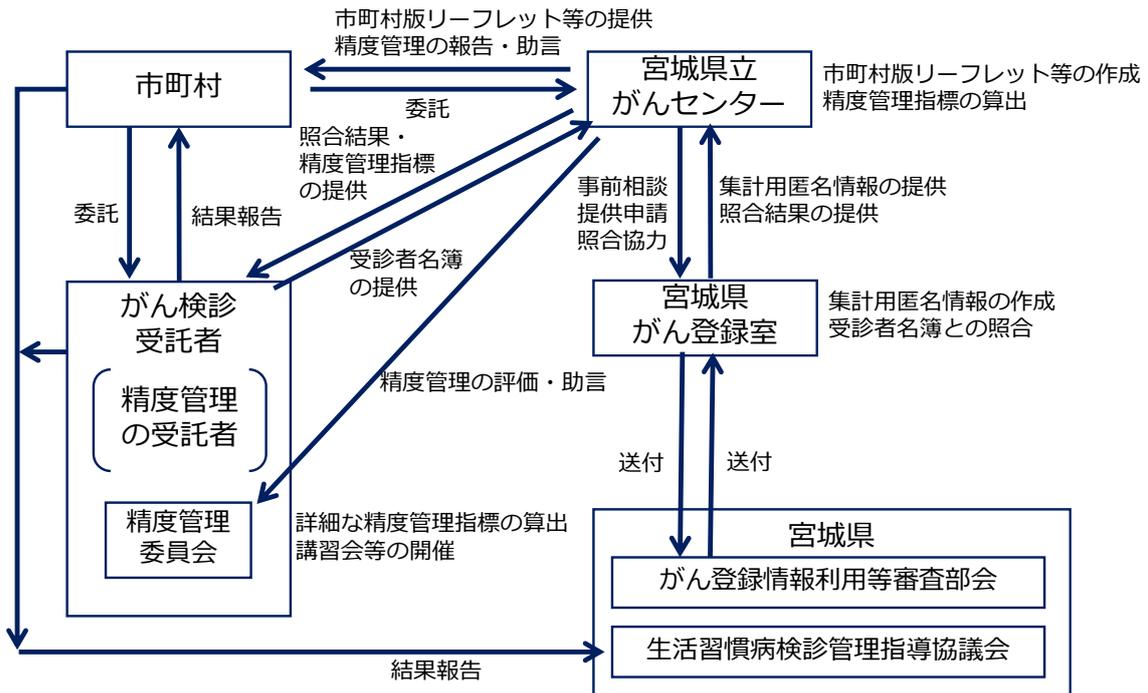
宮城県でのがん検診精度管理事業 と今後の課題

分担研究者
 宮城県立がんセンター研究所
 がん疫学・予防研究部 部長
 (兼) 宮城県がん登録室長
 金村 政輝
 kanemura@med.tohoku.ac.jp



宮城県のモデル事業の概要

新・宮城方式 (県内全市町村へのがん情報の提供によるがん対策の推進)



モデル事業の成果

R3-4年度の2年間の実績

- R3年度
 - ・肺がん（1市）
- R4年度
 - ・肺がん（2市）
 - ・胃がん（1市）
 - ・大腸がん(1市)
- 市町村を、精度管理を実施する主体と位置付け、それを専門的な機関が支援するというモデル事業の実施は、法的に整合性がとれており、実際に実施することが可能

成果を全県的に展開する上で

- 解決しなければならない課題が数多く存在

3

今後の課題

①都道府県が果たすべき役割

- 都道府県が主体的に取り組むことで、多くの課題が解決可能
 - ・自治体への参加呼びかけ
 - ・委託契約の煩雑さ
- 都道府県生活習慣病検診管理指導協議会の活用による全県的な実施
 - ・精度管理指標の算出
 - ・検診受託者における精度向上の推進

②国が果たすべき役割

- 市町村と都道府県が主体的に取り組むかどうかはそれぞれの意向によらざるを得ない。
- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」及び「事業評価のためのチェックリスト」に明文化
 - ・市町村の義務
 - がん登録情報を活用した照合
 - 感度、特異度、偽陰性率などの精度指標を算出し、評価
 - ・都道府県の義務
 - 市町村による精度管理の支援

4

今後の課題

③対象者数の増加への対応

- 申請者
窓口組織での目視照合に過度な負担がかからないよう、同一人物の重複を削除した対象者名簿を提出することが必要
- 窓口組織
対応できるスタッフを増やすことが必要
- 申請者・窓口組織の双方
情報処理のスキルを高める必要

④がん登録と照合するタイミング

- がん登録情報は、がん検診を受けた年度の翌年の年末以降の情報と照合すべき
 - ・これより前のタイミングで照合すると、がん登録に登録される前の時点での照合となり、がんの症例数が少なくなるとともに、感度が低く算出される傾向
 - ・検診団体が把握するがん情報は、この欠点をカバーできる可能性あり

5

今後の課題

⑤検診団体における照合結果の活用

- がん登録情報との照合結果を利用した症例検討会を実施したところ、現在の利用方法では、精度向上のための取り組みに限界あり。
 - ・がん登録から提供を受けたがん情報はがんの大まかな部位のみ
 - ・診断時の画像情報がないため、正しいかどうか振り返りを行うことは困難
- 診断時点の画像検査の情報が得られることで、この問題が解決できるが、申請した利用方法の枠内での実施が課題

⑥がん登録情報の集計結果の活用

- 精度管理指標の結果の公開のあり方に関する検討に加え、情報のリテラシーの向上も重要な課題
 - ・精度管理を安定的かつ恒常的に進められる環境づくり
 - ・自分の住む市町村のがんの実態等についての住民の理解
 - ・各自治体でのがん登録情報活用に関する情報交換
- 精度管理指標の公表に関する実証的な研究の実現を期待

6

今後の課題

⑦都道府県の審査会

- がん検診の精度管理を全市町村で実施する場合、数多くの申請を処理する必要あり
 - ・申請手続きの簡略化
 - ・審査会の定期開催や開催回数の増加

⑧個人情報保護条例との整合性

- 宮城県でのモデル事業
個人情報保護条例上、適正な利用であることがわかる書類を準備するために多くの時間を要した。
- 今後実施を検討する都道府県
 - ・個人情報保護条例との整合性を図るため、書類の提出を義務付けるのかどうか
 - ・義務付けるのであれば、要領等で様式を定め、形式的に点検できるようにする
ことが望ましい。

7

今後の課題

⑨少数例の秘匿の扱い

- 市町村別の集計値は、少数例が発生しやすい
- 秘匿が必要な理由
 - ・個人の特定につながるおそれ
 - ・不安定な集計値の公表の影響
- 秘匿によるデメリット
 - ・人口規模の小さな市町村に制約を課すことになる
 - ・市町村間の比較を困難にし、精度向上の取り組みを損ねる
- 少数例の秘匿の実例について全国的に情報を収集し、その情報を公開し、共有する取り組みが有用ではないだろうか

⑩得られた知見のマニュアル化

- 宮城県を含めてモデル地域で確認された課題については、情報が共有され、その解決が図られることが重要
 - ・既存のマニュアル
 - ▶全国がん登録 情報提供マニュアル
 - ▶自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル
 - ・新規のマニュアル

8