

山梨県がん対策推進協議会会長
小俣 政男 様

NPO 法人がんフォーラム山梨
山梨県がん対策推進協議会委員
若尾 直子

2017年3月28日開催「山梨県がん対策推進協議会」への意見（順不同）

- 患者視点での新たな医療情報の共有化推進について
現状の医療現場では、紹介状のみで患者の医療情報の引き継ぎ等が行われている。しかし医療情報は膨大で、必要とされる情報が紹介状で十分だとは言いきれない。そこで、紹介状では伝える事の出来ない情報（画像情報を含む総合的な医療情報）を、がん診療連携拠点病院・診療病院及び、「山梨 PET 画像診断クリニック」をはじめとする地域のかかりつけ医（スタート時点では可能な範囲で）等と共有し、希少がん・難治性がん、小児がん治療のネットワーク構築も含めた医療情報の共有システム構築をめざしてほしい。その際、有効かつ正確、迅速、安全に画像データの共有ができるような「医療情報の共有化」のモデル事業として推進していただきたい。山梨県全体を一医療圏ととらえ、患者の医療環境向上のために、希少がん・難治性がん・小児がん等を含めた医療データを共有できるような仕組みを構築し、使える医療者がしっかり使う体制整備を次期推進計画で目指してほしい。（※ 別添資料参照）
- がん治療と就労についての実現可能な提案
今やがんによる在院期間はそれほど長くなく、外来で通院治療する期間が長くなっている。そんな中、就労中であっても退職してしまう患者（正規社員だけでなく、非正規及びパート就労者等）も多いと聞く。一度離職してしまうと再就職は難しい。特に山梨県では「がんと共生」が遅れているように思う。医療施設とハローワークとの連携は進められているが、患者への現実的な恩恵は非常に少ない（別添資料①②③④参照）。そこで、がんであっても働きたい患者が働ける環境整備を推進することが必要と考える。例えば「ワークシェアリング」。患者にも、中小の企業等にも負担がかからないよう人材派遣会社等と協働し、働きたいがん患者等（がん患者に限らない）が登録し、短時間勤務が可能になるような環境整備を推進する事業を提案する。（※ 資料①②③④）
- がんと就労を推進し、一億総活躍社会を構築するなら、アピアランス支援は欠かせない。外見上の不安から、自ら社会と隔離してしまうがん患者は多い。そこで、具体的なアピアランス支援事業を実行してほしい。特に、働き盛りに罹患する女性に対するアピアランス支援は、山梨県がん対策推進条例第 15 条とも関連する。
- 山梨県がん対策推進条例にも明記してある「がん教育」を、教育機関との連携を図り「教育」として推進してほしい。「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」を参考にし、次期山梨県がん対策推進計画でも他部局と協力し「がん教育」の推進を積極的に行ってほしい
- 一般へのがん教育を推進するため、単なる「啓発」ではなく、がんサバイバー等の協力を得て、他部局との連携を図り、企業等への健康啓発事業を企画・実行してほしい。

➤ がん予防としての喫煙率対策強化について

がん予防対策は、がんサバイバー数と比較するとより多くの未病県民への影響力がある。山梨県がん対策推進条例第 8 条にもある通り、がん予防となるタバコ対策、エビデンスのある感染によるがん対策をより強化してほしい。特に喫煙率は、対策をしているにもかかわらず、上昇傾向にある。結果の見えるがん予防対策を期待する。(※ 資料「喫煙率参照」)

➤ 各市町村の乳がん検診における高濃度乳房（デンスブレスト）について

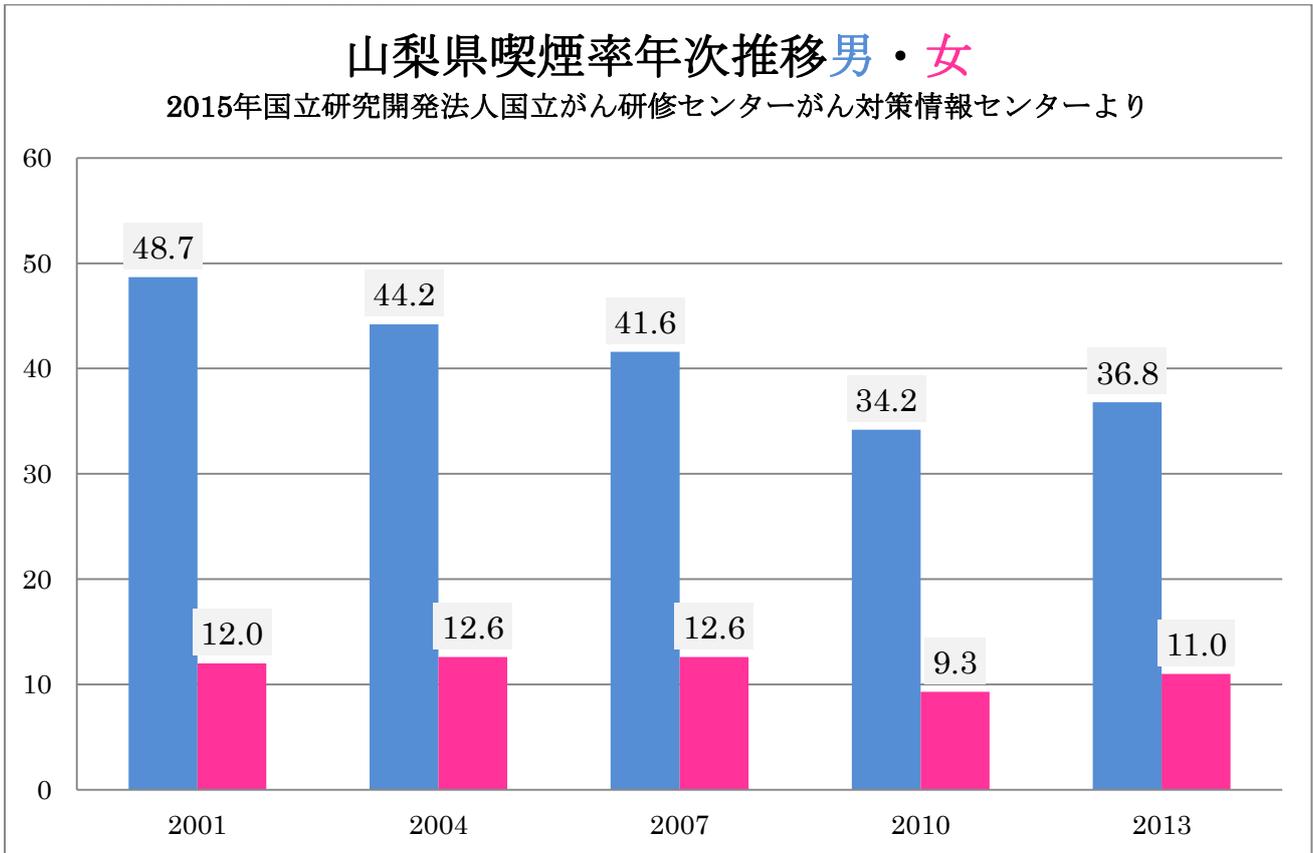
「各市町村デンスブレストに対する状況について」平成 29 年 3 月 3 日に各市町村へ問い合わせた結果 23 市町村より丁寧な回答を得た（回答率約 85%）。今年度の現状ではマンモグラフィ検査の結果で高濃度乳腺症と診断された場合に 52%の市町村が本人へ結果を伝え、エコー検査等の勧奨を行っていた。今年度対応していない市町村も次年度以降の対応を検討しており、新たに 31%の市町村が対応する予定であることがわかった。

デンスブレストは 50 歳以下の日本人女性に多いと言われている。今後さらに、全ての市町村が高濃度乳腺症と診断された場合の本人への適切な対応と、検診を受ける女性自身が自己触診等を含め自身の健康管理を主体的に行い、かつ、公費で行う集団検診と、個人のために自らが意識して取り組む個別検診の違いが理解できるような社会人教育の強化も行って欲しい（社会人教育の対象は、女性だけとするより、企業を含めた社会としてほしい）。

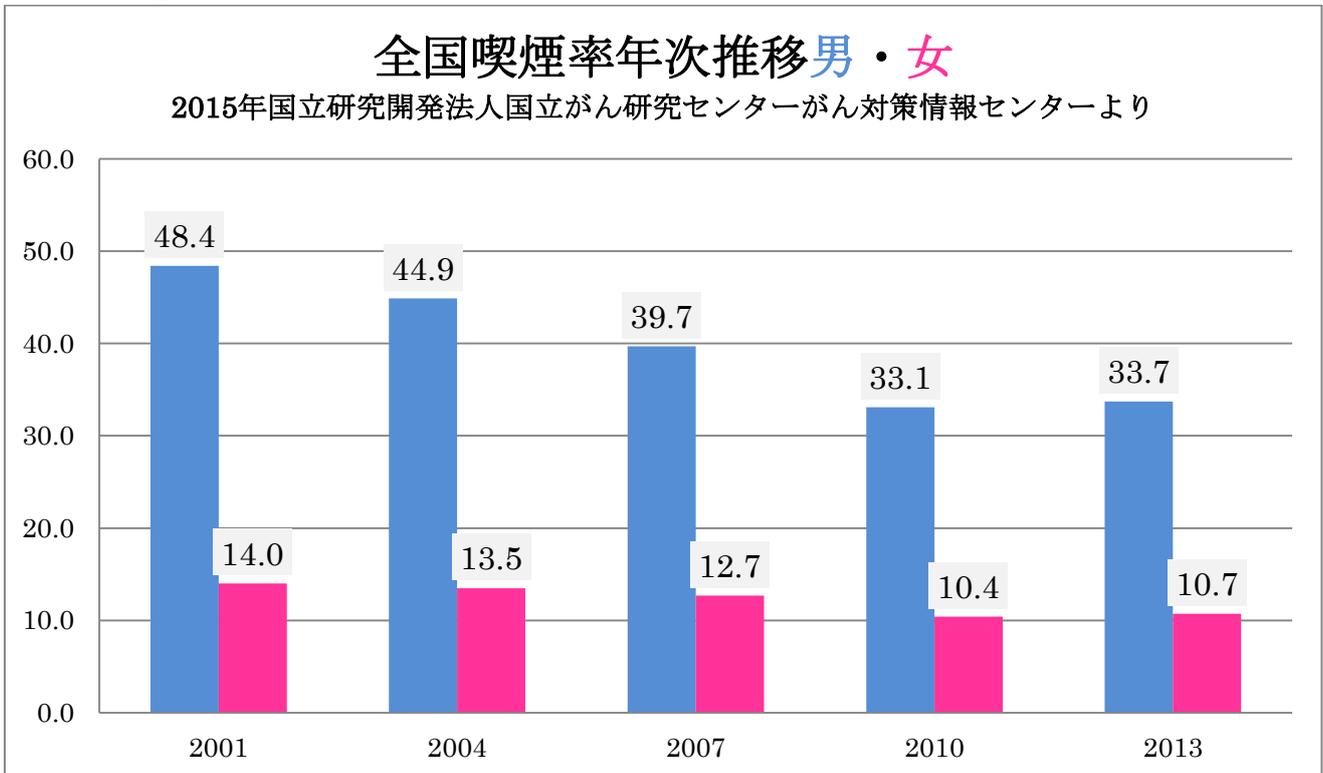
➤ より県民の健康に貢献するがん検診について

現在行われている公費によるがん検診（集団検診）は、死亡率減少というエビデンスがあるが、現実では各市町村（基礎自治体）の判断に任せられている。そこで、山梨県がリーダーとなり、がん検診受診者の正確な把握と未受診者への受診勧奨およびがん検診受診率の算定方法を統一し、また精度管理としてより受診者の満足度を高める内容を早期に実現していただきたい。例えば、乳がん検診の対象年齢の統一や、前項目で触れたデンスブレストに対する対応の統一化、また、集団検診と個別検診の違いの啓発も社会人向けのがん教育として徹底することを提案する。(※ 2017 年 3 月 21 日 3 学会公開デンスブレストに関する指針等及び山梨県市町村のデンスブレストに対する現況調査参照)

◆ 山梨県男女別喫煙率年次推移



◆ 全国喫煙率年次推移



医療ビッグデータで法整備 - 創薬等への利用促進狙う

行政・政治 2017年2月21日(火)配信薬事日報

今国会に関連法案提出へ

病院や診療所、薬局が保有する医療情報の二次利用の推進を目的とした法案が、今国会に提出される見通しだ。新たな法律で、高い情報セキュリティを有する組織を「医療情報匿名加工・提供機関」(仮称)に認定。医療機関は患者本人の同意を得なくても、匿名加工していない治療や検査などの医療情報を同機関に提供できるようにする。同機関は収集した情報を匿名加工し、医療ビッグデータとして製薬会社や研究機関、**行政などに提供する**。この法整備によって創薬や治療の研究開発を促進したい考えだ(3月10日に閣議決定して衆議院に付託)。

患者の権利や利益の保護に配慮しつつ、患者や医療機関が安心して医療情報を提供できる仕組みを設ける。法律の新設によって一連の行為は個人情報保護法の対象から外れ、柔軟な運用が可能になる。3月にこの関連法案が閣議決定された場合、国会での審議を経て5、6月頃に成立する見込みだ。大阪市内で開かれたメディカルジャパンで難波雅善氏(内閣官房健康・医療戦略室参事官補佐)が概要を説明した。

病院や診療所、薬局が保有する医療情報を集約した医療ビッグデータは、様々な目的で活用できる有用なデータベースになり得る。新薬開発、医薬品製造販売後調査の高度化や効率化、費用対効果分析、人工知能による診療支援システムの構築、革新的な疫学研究などでの活用が期待されている。しかし、現行法だけでは患者の同意取得や、個人を特定できないようにする匿名加工作業がネックになって、医療情報の収集が十分に進まない可能性があった。

円滑に構築できるようにするため、高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの一定の基準を満たし、医療情報の管理や利活用のための匿名化を安心、確実にできる民間の組織を「医療情報匿名加工・提供機関」として認定する仕組みを法律で新設する。データ漏洩を防ぐために同機関には、教育・運用・管理体制の整備、警備員や監視カメラの配置、オープンネットワークから分離した基幹システムの構築、多層防御・安全策の導入などの要件を満たすことを求める。

同機関に対して医療機関は、患者本人が提供を拒否しない場合に、本人の同意を得なくても匿名加工していない医療情報を提供できるようにする。その代わりに同機関は、提供された医療情報の匿名加工を不備なく行う。その上で情報を集約し、医療ビッグデータとして製薬会社や研究機関、行政などに提供。様々な目的での利用を促進する。

国は2020年度から医療・介護分野の情報通信技術の活用を本格的に稼働させたい考え。それに向けて必要な体制整備を進めており、医療情報匿名加工・提供機関の実現もその一環だ。18年度以降の運用開始を見込んでいる。

このほか医療等IDは18年度から段階的運用を開始し、地域単位での構築が進んできた医療連携ネットワークは18年度以降全国規模に拡大する計画だ。レセプトデータを集約したナショナルデータベース(NDB)や介護保険総合データベースの整備や統合は20年度までに終えたい考え。人工知能を用いた診療支援技術は、18年度以降の開発や実装化を予定している。