

山形県地域がん登録における 個人情報保護安全管理対策の取組みについて

柴田 亜希子* 片山 博昭

1. はじめに

がん対策基本法（平成 18 年成立）における個人情報の取り扱いについては、同法案に対する附帯決議の第 16 で、「(政府は) がん登録については、〈省略〉院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報の保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所定の措置を講ずること。」と定められた。個人情報の保護のための措置として、一般的に、組織的、物理的、技術的及び人的の 4 つが基本的な手段として示されている。山形県地域がん登録は、平成 16 年開始の厚生労働省厚生労働科学研究費補助金第 3 次がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班による全国の地域がん登録の精度向上と標準化の取組みに参加し、標準データベースシステムを導入することで、技術的な対策については大幅に進歩した。しかし、個人情報の保護は、技術的対策の強化のみでは達成できず、業務内容や環境に合わせて、組織的、物理的、人的対策を組み合わせて徹底されるものである。ここでは、決められた環境と限られた予算の範囲で実施してきた、過去 5 年間の山形県地域がん登録室における個人情報保護に対する対策の取組みの一部を紹介する。

2. 方法

過去 5 年間、地域がん登録全国協議会による「地域がん登録における機密保持に関するガイドライン（平成 17 年 9 月）」、NPO 法人医療ネットワーク支援センター（厚生労働省認定個人情報保護団体）による視察結果、経済産業省による「個人情報の保護に関する法律についての経済産業分野を対象とするガイドライン」、厚生労働省による「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考として、決められた環境と限られた予算の範囲で、無理なく実行可能な対策から構築してきた個人情報保護対策の一部を、組織的、物理的、技術的及び人的対策の観点から整理する。

3. 結果

(1) 組織的対策

登録室で取り扱っている個人情報の一覧を整備し、何が守るべき個人情報なのか、それをどのように守るのかを明記した。個人情報を含む情報の移送手段を配達記録の残る郵便に限定し、発送及び受領に関する記録をつけることにした。全管理対策を定める内部規定（マニュアル）の整備を進めた。

(2) 物理的対策

登録室が県立病院内に設置されていることから、病院職員が登録室管理区域に無作為に

*山形県立がん・生活習慣病センター

〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800

出入りしやすい環境にある。登録室管理区域に関係者以外の入室を制限する立て札を設置、管理区域の部屋の鍵及び登録室内の引き出しの鍵の施錠を徹底した。新たに鍵ラックを購入、壁に固定して設置し、すべての引き出しの鍵が収納でき、終業時に施錠を確認できるようにした。鍵ラックの鍵は、別に管理するようにした。職員が登録室内で使用する USB メモリを制限、限定し、終業時に鍵ラックに収納することとした。登録用のクライアントパソコンに対し、ハードディスク部分及び本体の盗難防止に市販のパソコンロックを装備した。登録室内において、一目で個人情報と分かる見出しの添付は廃止した。

(3) 技術的対策

標準データベースシステムを採用することで、一般的な技術的安全管理対策のうちコンピュータに詳しくないものが対応しにくいことの大部分が解決された。また、標準データベースシステムというアプリケーションだけでなく、Windows のログイン設定などのセキュリティ対策ツールも積極的に活用した。登録室で使用する USB は、徐々にセキュア機能付きに切り替えた。

(4) 人的対策

職員の着任時と離職時に、そして継続職員については最低年 1 回、全管理対策を定める内部規定の教育を開始した。

部外者である清掃業者の立ち入りについては、登録室の存在する病院自体の契約であるため対応に苦慮したが、清掃中は個人情報を表に出さないことは言うまでもなく、職員の同席を徹底することで対応することにした。

最終的に、職員が理解しやすいように登録室業務に合わせた以下の項目で、個人情報保護の対策をまとめた内部規定を作成した。

[個人データ取扱台帳、保管場所及び保管方

法に関する規程、入退室管理、取得、入力、利用・加工、保管・消去・廃棄、データベースバックアップ、登録室からの医療機関への問い合わせ、外部からの問い合わせ、出張採録、移送、個人情報安全管理措置教育、個人情報漏洩時の対応、システム管理]

4. 考察・結語

個人情報保護対策の構築の要点は、以下の 3 点に整理できると考えた。第一に、登録室で扱う個人情報の種類と形態の把握と整理。第二に、技術的対策としてコンピュータを利用する際のアクセス履歴（誰が、いつ、誰の、どのデータを、どうしたか）が取れることが求められるように、帳票類や持ち運び可能な電子媒体類についても、誰が、いつ、誰の、どのデータをどうしたかが分かること。最後に、個人情報を無意味に増幅しない、持ち出さない、必要がなくなったら速やかに廃棄することが基本であるが、収集された個人情報を長期的に守ること、である。以上の 3 点を、組織的、物理的、技術的そして人的な手段を適切に組み合わせることで達成し、維持することが、個人情報保護の対策の基本であると考えられた。

また、個人情報に関する対策を取り始めた 5 年間でさえ、セキュア機能を持つ USB やハードディスク暗号化ツールなど技術的対策を支援するツールが進歩し、比較的安価に購入できるようになった。個人情報保護の対策は、環境、時代に合わせて速やかに適切に改善されていくべきである。

最後に、どんなに完璧な組織的、技術的及び物理的対策を考えても、それを実行するのは人である。従って、個人情報の保護は、人が毎日無理なく実行できるような対策をたてることが重要である。

全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ2003) における 地域がん登録罹患データの比較可能性

丸亀 知美* 松田 智大 味木 和喜子 祖父江 友孝

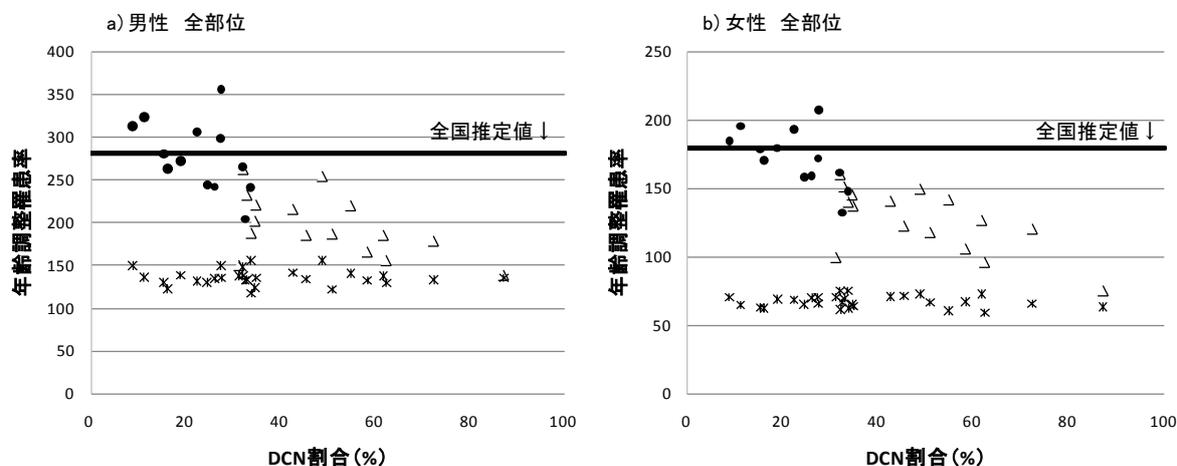
1. はじめに

第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班では、地域がん登録からがん罹患データを収集している（全国がん罹患モニタリング集計、Monitoring of Cancer Incidence in Japan, MCIJ）。その目的は、①精度基準を満たした地域より全国がん罹患数・率、生存率を推計すること、②全国同一の条件で精度を評価すること、③集積データから詳細部位や組織型の分析をすること等である。がん罹患の地域差を検討することは重要であるが、比較するためには精度を担保した上で行う必要がある。

ここでは、2008年に収集した2003年がん罹患データ(MCIJ2003)の地域別精度を示し、比較可能性について検討する。

2. 方法

MCIJ2003では、全国31道府県（全国人口の61%）より2003年がん罹患データ約32万件が得られた。1) 31道府県別の登録精度、2) 部位登録である1県および死亡転写票の収集を行っていない1県を除外した29道府県のDCN割合と、部位別罹患率と死亡率の比較を示す。



●全国値推定の精度を満たす地域の年齢調整罹患率、△全国値推定の精度を満たさない地域の年齢調整罹患率、
*年齢調整死亡率

図1. 各県の全部位の年齢調整罹患率・死亡率とDCN割合

*国立がんセンター がん対策情報センターがん情報・統計部
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

3. 結果および考察

地域別精度は、DCN 割合が 8.8~87.1%、DCO 割合が 7.0~87.1%、IM 比が 1.06~2.64 であった。全国値推定の精度を満たす地域は 31 県中 13 県（全国人口の 31%）だった。図 1 に各県の全部位の年齢調整罹患率・死亡率と DCN 割合をプロットした。死亡率に比して罹患率の差異が大きく、DCN 割合が高くなるに従い罹患率が低くなる。部位別にみると、生存率が低い部位の罹患率は、DCN 割合の影響を比較的受けにくいものの、なお

DCN 割合が高くなるにつれて罹患率が低くなっていた。この結果より、現時点では精度差のある各県のデータを単純に比較することができないことがわかる。MCIJ2003 は、現在がん対策情報センターから公開されているが、地域間のがん罹患状況を網羅的に比較することはできないことに注意をする必要がある。今後多くの地域で、地域がん登録の精度向上が進み、がん対策評価のための基礎資料として比較性の担保された罹患データとなることを期待する。