

老人保健事業における地域がん登録の役割

岡本 浩二*

老人保健事業について、まず(1)老人保健法で取り扱っているがん関係の事業を中心に老人保健事業に関することについて述べ、次に(2)健康診査の管理指導事業のために都道府県に設けられている成人病登録・評価部会の事業の現状を報告し、最後に(3)がん登録、さらには各種の疾病関係の疫学の将来についても触れたい。

1. 老人保健法におけるがん関係事業

老人保健法での事業は、周知のように、医療(医療費の支給を含む)とそれ以外の保健事業(いわゆるヘルス事業)とに、大きく2分される。その保健事業では、(1)健康手帳の交付(2)健康教育(3)健康相談(4)健康診査(5)訪問指導(6)機能訓練の6種の事業がある。老人保健事業は、昭和57年度、実際には58年に始まり、最初の5年間の第1次計画(57-61年度)、次の第2次計画(57-平成3年度)、続いて現在の第3次計画(平成4-11年度)と、計画的に各種事業を実施してきた。

平成7年7月に老人保健福祉審議会から第3次計画の中間見直しに関する意見を戴き、それに基づき、平成8年度から新規事業を含めて第3次計画の後半の取り組みを開始した(後述)。以下に老人保

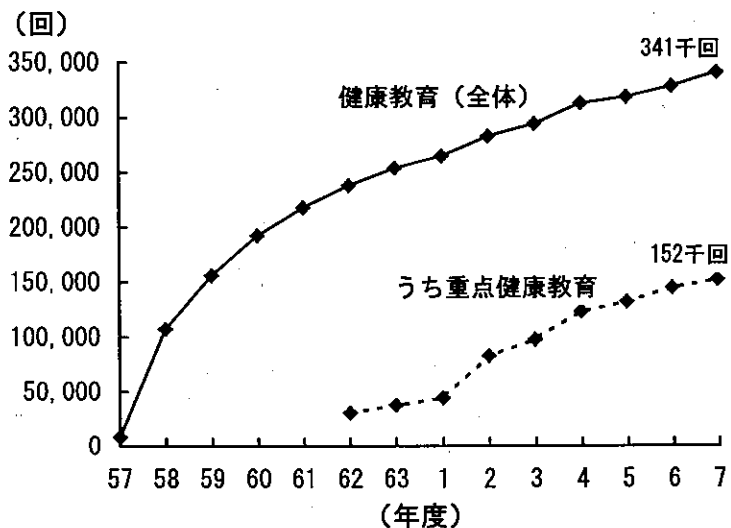
健事業におけるがん関係の事業について述べる。

健康教育に関しては、第1次、第2次、第3次の各計画で、それぞれ目標を定めて取り組んできた。がん予防に関する重点教育は、第2次計画から肺がん、乳がんに取り組み、第3次計画からは大腸がんの予防にも、取り組んでいる。

健康教育の全国の実施状況は、図1に示すごとく、平成7年度において重点教育が15万2千回行われている。

健康診査(いわゆる健(検)診事業)では、がん検診は、第1次計画から胃がんと子宮頸部がんの検診を行い、第2次計画には子宮体部がん、肺がん、乳がんの各検診を追加し、

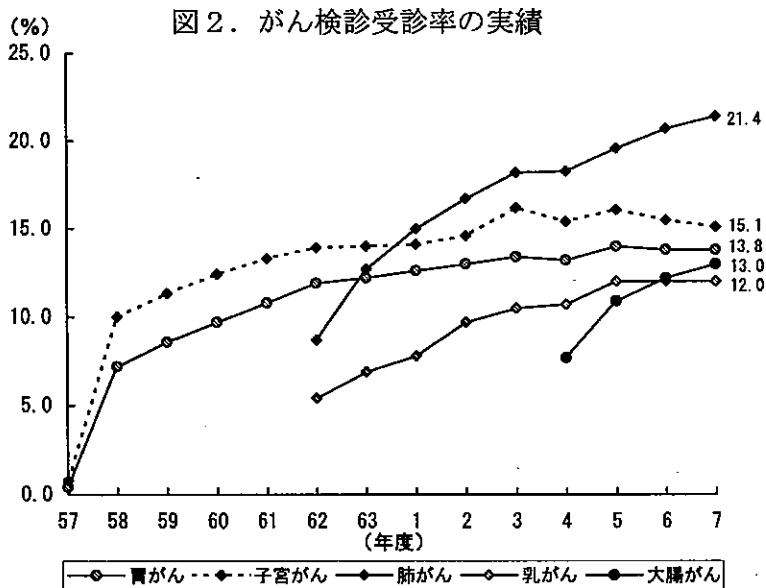
図1. 健康教育の実績



*現 厚生省大臣官房厚生科学課 課長補佐

前 厚生省老人保健福祉局老人保健課 課長補佐 〒100 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2

図2. がん検診受診率の実績



第3次計画には大腸がん検診が導入された。図2は、老人保健法による5部位のがんの検診の全国の受診率の推移をまとめたものである。子宮がん、胃がんでは平成5年度から平成7年度にかけて、若干、検診率が下がり、乳がんについては頭打ちになっているが、それ以外の検診については、順調に右上がりの傾向を示している。しかし3次計画の最終年(平成11年度)におけるがん検診の受診率については30%を目標としているが、現在受診率の一番高い肺がん検診でも21%、他のがんでは15%前後であり、目標達成には、尚一層の取り組みが必要である。

2. がん検診以外の健康診査に関する事業

がん検診の他に、循環器疾患を中心にした基本健康診査があるが、それ以外にも健康診査関係の事業として、生活習慣改善指導事業がある。これは、健康診査関係の一次予防に関する事業であり、ライフスタイル等の影響が大きい疾病に関しては、生活指導を中心とした対策が重要であることより、生活指導、運動、食事などについての指導箋を交付する事業を行っている。

その他には、総合健康診査事業がある。これは、基本健康診査とすべてのがん検診を一

カ所の医療機関で実施するもので、40才、50才の節目に行い、人間ドック的な意味合いがある。この方式は平成4年度に導入されたが、平成6年度で、全国で1万2千人程度の受診者に止まっている。

3. 老人保健事業の中間見直し

先に述べたように、第3次計画の中間的見直しが平成7年度に行われ、それをうけて、8年度からこの新規事業が追加された。中間見直しの意見

書を見ていただくことにより、ヘルス事業が、今後、どのような方向に進められるかが、分かって戴けると思う。

まず、糖尿病関係では、従来、尿糖検査しか行っていなかった。そのため、必須検査に血糖検査を新しく導入した。また従来、選択検査として医師が必要と認めた人には糖負荷試験(OGTT)を行っていたが、検査時間が長くかかり受診者を長期間拘束することや、副作用などの問題もあり、今年度からはOGTTに代わり、ヘモグロビンA_{1c}の検査を、医師が必要と認めた者に対して行うこととして、検査項目の改善をはかった。

直接検診には関係はないが、機能訓練、いわゆるリハビリテーション事業の中に、新しく虚弱老人のいわゆる「閉じこもり症候群」の予防を目的に地域参加型を設けた。また、寝たきり老人の発生予防を目的として、市町村の保健婦、看護婦等に地域のリハビリのコーディネーターとしての役割をもってもらうために、新しい研修事業を設けた。

その他に、保健サービス評価支援事業が設けられた。これは、新しい保健事業のポイントとなるものである。市町村を主体として実施してきた老人保健法に基づく保健事業については、従来殆ど評価がなされてこなかった

という反省をふまえて、実施主体である市町村やそれを支援する県がそれぞれの立場で、ヘルス事業の評価をしてゆく事業である。市町村が自らの事業のプロセスを評価するために、マニュアルが作成された。また、保健所は、それぞれの管轄の市町村の評価事業を、技術的な立場から支援する機関として位置づけられている。

その他に、ふれあい保健地区育成支援モデル事業というのがある。痴呆関係の事業として、患者自身、または家族を支援していくために、地域のボランティア等が、一人暮らし、又は、痴呆関係のお年寄りを支えていこうという事業である。

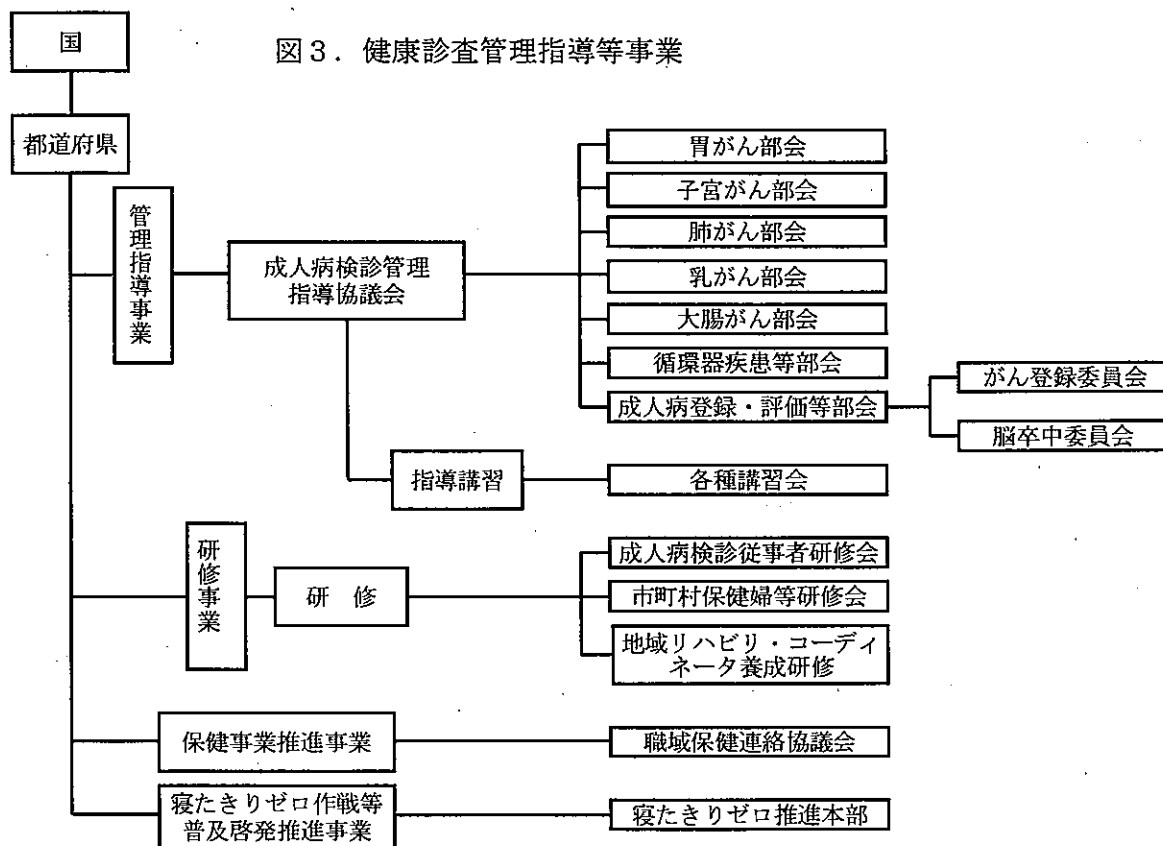
以上が、第3次計画の中間見直しに関する審議会の意見を受けた8年度からの新規事業である。

4. 成人病検診管理指導協議会の設置

老人保健法の健(検)診の精度管理のために、健康診査管理指導等事業が、老人保健法に基

づく保健事業の実施要領の中に位置づけられている。目的としては、健康診査の精度管理のための要精検率や発見率などの把握、健康診査従事者の資質の向上、ならびに、肺がん、子宮がん等の細胞診検査の従事者の養成、がん、脳卒中等の成人病の動向を把握し、さらに、市町村等で実施している健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を専門的な見地から、把握、評価することである。これらは、昭和58年の公衆衛生審議会からの意見をふまえて、昭和58年から、各県で実施されている事業であり、実施の主体は都道府県である。これら成人病検診管理指導協議会は、基本健康診査関係の部会である循環器疾患等部会、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの各部会と、成人病登録・評価等部会とで構成され、成人病登録・評価等部会の下にがん委員会と脳卒中委員会とを設けることとなっている(図3)。

健康診査の管理指導、精度管理のために、この協議会の設置、運営だけではなく、その



他に関係者の講習会などを、都道府県が総合的に実施している。

成人病登録・評価等部会は、当初は成人病登録・評価部会であったが、平成6年度に、「等」が加えられた。これは、従来、成人病の登録・評価のために、がん、脳卒中の登録・評価を行っていたが、それに加え、平成6年度に脳卒中情報システム事業を新設し、医療機関から保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報をもとに、市町村が在宅の脳卒中患者に適切な保健・福祉サービスを提供する事業を追加したためである。

5. 成人病登録・評価等部会の構成と目的

成人病登録・評価等部会は、昭和58年に老人保健法による事業が始まった直後から部会として設置され、がん委員会、脳卒中委員会から構成されている(表1)。この部会は、保健所、医師会、学識経験者等の専門家、および登録担当者などで構成されている。

部会の運営目的は、実施要綱によると、「がん患者の登録を実施し、罹患率、受療状況、生存率等の集計解析を行い、がんの動向について検討をする」こと、また、「がん登録によって得られた情報、または死亡統計か

表1. 成人病登録・評価等部会がん委員会

1. 部会の構成

保健所、医師会、学識経験者等の専門家により構成する。

2. 部会の運営

ア. がん患者の登録を実施し、罹患率、受療状況、生存率等の集計・解析を行い、がんの動向について検討する。

イ. がん登録情報、死亡統計情報、市町村のがん予防対策に関する情報等を、総合的に判断し、市町村のがん予防対策について評価を行う。

らの情報、および市町村が実施した健康診査に関する情報等を総合的に判断し、先の図3に示した他の6部会と連携、協力して、市町村が実施した健康診査、さらには、それぞれの成人病予防対策について、評価を行う」こととなっている。

表2. 成人病登録・評価等事業について

1. 登録の方法
2. 患者登録票の整備とその保管
3. 登録情報の集計、解析及びその結果報告
4. 登録の精度の管理とその向上
5. その他

6. 登録・評価等部会の活動状況

部会が行う事業は、実施要綱等に示されており、これを表2に示した。

①がん登録の方法については、地域の実状を考慮しつつ関係諸機関の協力を得て決定することになっており、実施に当たっては、がん研究助成金による研究班で作成して戴いた「地域がん登録の手引き第3版」、「地域がん登録標準方式」に基づいて行うこととされている。(注)

②収集した全ての患者情報の保管には、患者の秘密が保持されるよう、厳重に注意することが要請されており、個人情報の保護に注意を喚起している。

③登録情報の集計、解析及びその結果報告については、収集、整理した登録情報に基づき、特にがんの罹患率、受療状況、生存率等を集計、解析することが一つの大きな柱で、その際に注意すべきこととして、「患者の登録票と市町村等が実施する健康診査を受診した者全員又はその一部の者の受診結果を照合することによって、死亡率の減少に対する健

編者注：この「手引き」は、現在、「地域がん登録」研究班で改訂中である。

康診査の寄与度等を解析し、成人病予防対策の推進に資するものとする」となっている。また、解析した結果は、毎年取りまとめて関係機関等に報告することとなっている。

④登録の精度と管理については、その向上が重要であり、「登録にあたっては精度、正確性について、常に管理をし、向上に努める」とうたわれている。そのためには、「関係する医療機関に届出体制を確立するよう依頼するとともに、必要に応じて医療機関に出張し、情報を採録する」こととされている。

⑤その他の留意事項として、この事業を推進するにあたっては、「医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等、関係機関の協力を

表3. 成人病登録・評価等部会がん委員会の開催回数（平成7年度）

	開催回数		開催回数
北海道	3	滋賀県	0
青森県	3	京都府	3
岩手県	2	大阪府	1
宮城県	2	兵庫県	2
秋田県	2	奈良県	1
山形県	1	和歌山県	1
福島県	—	鳥取県	1
茨城県	1	島根県	—
栃木県	2	岡山県	2
群馬県	1	広島県	—
埼玉県	5	山口県	2
千葉県	—	徳島県	1
東京都	—	香川県	—
神奈川県	1	愛媛県	3
新潟県	1	高知県	1
富山県	1	福岡県	1
石川県	1	佐賀県	2
福井県	2	長崎県	2
山梨県	2	熊本県	3
長野県	0	大分県	2
岐阜県	2	宮崎県	—
静岡県	—	鹿児島県	1
愛知県	2	沖縄県	1
三重県	—	合計	64

求め、密接な連携を保って行う」ことがうたわれている。

ちなみに、成人病健康診査管理指導等事業費の中、がん登録関係の平成8年度の国の補助基準額は、①がん委員会の運営費172,000円、②委員会の実地調査費11,500円×実地調査実施延人員、③がん登録・評価事業費2,479,100円、④出張採録費11,300円×出張採録実施延人員（いずれも国が1/3を補助）となっている。

7. 各県の委員会の活動状況と登録患者数

表3に、平成7年度の各県の成人病登録・評価等部会のがん委員会の開催回数を示した。

「—」は委員会が設置されていない県を示し、「0」は、その年に委員会を開催しなかった県である。開催回数については、埼玉県（翌年度にがん登録開始）が一番多く、5回開催しており、北海道、青森県、京都府、愛媛県、熊本県で3回開催していた。開催回数と県の登録状況は、必ずしも平行しているわけではない。

成人病登録・評価等部会の設置状況をみると、循環器等、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの各部会は、47都道府県すべてに設置されているが、登録・評価等部会は、平成7年度で44道府県に設置されている。この部会が設置されていないのは、東京都、広島県、香川県の3都県である。

がん委員会が未設置となっているのは、福島、千葉、東京、静岡、三重、島根、広島、香川、宮崎の9都県である。千葉県はがん委員会は未設置であるが、実務は、その上の成人病登録・評価等部会で実施されているので、実質的には千葉県を除いた8都県でがん登録委員会が未設置ということになる。

表4に、平成5年度から7年度までの3年間に老人保健課へ報告があった各県のがん登録の登録患者数を示した。全国の登録数は、5年度で20万1千件あまり、7年度で22万1千件となり、数は年々着実に増加していることが分かる（表4）。

表4. 地域がん登録事業の登録患者数

	5年度	6年度	7年度		5年度	6年度	7年度
北海道	5,824	6,044	7,166	滋賀県	2,969	3,619	3,173
青森県	3,871	4,137		京都府	3,145	2,964	2,330
岩手県	3,405	3,982	4,087	大阪府	26,641	28,658	27,808
宮城県	9,511	8,899	8,284	兵庫県	14,978	16,429	16,993
秋田県	275	277	126	奈良県	2,750	3,157	
山形県	5,434	5,755	7,133	和歌山県	1,349	941	999
福島県				鳥取県	2,201	2,479	2,115
茨城県	5,578	5,151	6,514	島根県			
栃木県	1,871	5,775	4,929	岡山県	4,611	6,246	6,501
群馬県	230	3,659	5,104	広島県			
埼玉県				山口県	4,750	4,425	3,202
千葉県	14,770	13,750	17,500	徳島県	1,271	1,029	791
東京都				香川県			
神奈川県	17,697	18,058	19,314	愛媛県	3,327	3,784	3,869
新潟県	10,301	10,654	10,521	高知県	1,642	1,874	1,430
富山県	3,622	3,751	4,057	福岡県	6,085	10,739	11,158
石川県	2,497	3,677	2,530	佐賀県	3,116	2,938	2,905
福井県	3,412	3,344	3,273	長崎県	6,185	4,023	5,726
山梨県				熊本県	7,703	6,692	6,490
長野県				大分県			
岐阜県		433	3,258	宮崎県			
静岡県				鹿児島県	612	426	804
愛知県	17,893	16,450	17,389	沖縄県	1,292	2,757	3,390
三重県				合計	200,818	216,976	220,869

各県別の登録数は大阪府が一番多く、7年度で27,808件。1万件を越えているのが、千葉県、神奈川県、新潟県、兵庫県、福岡県である。一方、和歌山県、徳島県、鹿児島県などが、登録数の少ない県である。開始年との関係、各県の取り組み、医療機関など関係者の理解など、種々の要因が影響しているので、登録成績について、一概に登録数のみで評価することは困難であると考えている。

8. 登録・評価等部会の全国協議会の開催

成人病検診管理指導協議会のうち、毎年、1～2種の部会について、全国協議会を逐次開催して、意見交換、講演会等を行ってきた。平成7年12月7日に、全国各県の成人病登録・評価等部会の部会長の先生方と行政担当者

に集ってもらい、登録・評価部会としては、はじめての全国協議会を開催した。この全国協議会では、東北大学の久道茂教授に「がん登録の今後のあり方」について講演して戴くとともに、大阪府立成人病センターの花井彩先生と、岡山県医師会副会長角南宏先生に、それぞれの地域の実情について事例を発表いただき、それらをふまえて、各県から予め出されていた質問に答える形で、質疑応答が行われた。この協議会の名誉会員でもある宮城県対がん協会の高野昭先生、東北大学の久道茂教授、山形大学の新井宏明前教授、日本医師会常任理事の加賀董夫先生、鳥取大学の能勢隆之教授、自治医科大学の柳川洋教授に参加戴いた。はじめての開催であったためか、活発な意見交換等が行われた。

9. がん登録のあり方について

地域がん登録は、老人保健法事業からみると、先述のごとく、がん検診の精度管理を主な目的として、各県の事業として取り組んで戴いているが、果たして今後とも現状のままではよいか、あるべき姿はどうか、ということを実際に考える必要があると思われる。

本日の開会の辞の中で、遠藤疾病対策課長が触れたように、個人情報の保護のあり方等を含め、今後のがん登録のあり方につき、いろいろ考えていかないといけない時期と思われる。それから、先程、花井先生から、世界各国の状況について説明があったが、やはり日本の取り組みは、特に欧米諸国と比べると弱いといわざるをえないのではないか。がんについての罹患率、有病率、生存率、検診の感度、特異度、偽陰性率などの基本的なデータは、がん登録でしか把握できないのであるから、きちんとしたがん対策を行うためのベースになるデータを得るためには、がん登録のあり方を、きちんと捉え直していく必要があると考えている。

現在、5つのがん検診を老人保健法の中で実施しているが、その他の新しい部位のがんに対するスクリーニング検査に関して、老人保健法へ導入するようにとの要望があるが、厳しい財政事情の中では、なかなか新規のものに取り組むことが難しい状況である。導入にあたっては、きちんとした研究の成果に基づき、検診の有効性についての議論をしなければならぬ。その際には、きちんとしたがん登録が行われているところのデータが、重要な意義を有していると考えている。そのためには、がん登録の精度を向上していくこと、それにかかわるマンパワーの養成、確保等が重要であると考えている。

このことに関して、先ほどの花井先生の報告の中で、アメリカにおける、いわゆる病歴士が話題になったが、国家資格の問題は別に

して、病歴管理、それに伴う病歴室の整備ないしは情報管理の重要性を、医療機関、医療従事者等に対して啓発をはかっていくことと、何らかの財政的裏付けの強化もはかる必要があると考えている。

10. がん登録およびがん登録関係者のなすべきことについて

地域がん登録に関しては、精度の向上、マンパワーの充実、財政的な裏付け、それから情報の保護と有効利用ということについて、本日の疾病対策課長の祝辞にもあったように、がん登録だけでなく、もっと幅広く疾病全体にわたる登録というか、疫学研究のためのデータベースの整備といった視点で考えていくことが重要であると思われる。

特に疾病の登録にあたっては情報保護は避けて通れない課題である。これについては、平成7年度の厚生省がん研究助成金による花井研究班で、個人情報の保護のあり方について、ガイドラインに係わる研究をしていただいたところである。

この全国協議会には、引き続き、がん登録全般のあり方も含めて、検討をしていただき、協議会から具体的な御提言等もいただいて、将来的な方向を検討していかなくてはならないと思っている。しかし、老人保健課、あるいは老人保健事業の枠内で、がん対策を考えていくのではなく、厚生省全体として、がん対策のあり方についての見直しも必要であると考えている。

以上、老人保健事業におけるがん対策、がん登録の現状、それからがん登録の今後のあり方や課題についての私の個人的な考えについて、述べさせていただきました。

(特に「がん登録のあり方について」と「がん登録およびがん登録関係者のなすべきことについて」は、筆者の個人的な見解であることに、留意願いたい。)