

行きたいと考えております。地域がん登録の関係者の皆様にはご支援をお願いいたします。

現在、各都道府県におけるがん診療拠点病院の指定が進みつつあり、がん診療拠点病院の指定要件の1つとなっている院内がん登録について、実施マニュアルの策定、登録ソフトの開発などが、厚生労働省のいくつかの研究班が連携して行われています。がん診療拠点病院での院内がん登録整備を進め、地域がん登録との役割分担を整理し関係を強化することで、地域がん登録の精度を飛躍的に向上させるべく、可能な限り知恵を絞っていきたいと思います。

次に着手すべき機能として、「がん予防及びがん検診に関する情報の収集・分析と普及」があげられますが、この具体的内容としては、「有効ながん予防法・検診法を普及させるために、予防部門や検診技術開発部門で実施されている研究をはじめとした国内外の情報を収集・分析し、ガイドラインを作成する」として、①がん予防（一次予防）に関する情報収集・分析及び普及、②がん検診（二次予防）に関する情報収集・分析及び普及、の2項目が整備基本構想案に記載されています。これまで、わが国における予防、検診分野のガイドラインは、研究会検討委員会や研究班に委ねられ、常設の公的機関が定期的な更新を念頭に置いて活動することはありませんでした。一方、アメリカ国立がん研究所の Physician's Data Query では、ほぼ4ヶ月に1回の割合で内容が更新されています。こうした機能は、一般国民や保健専門職の人々に最新のデータに基づいた正しい情報を普及するために必須の仕組みであると考えます。

このような取り組みを通じて、わが国のがん対策を正しい方向に進めるための基盤を強化していく一端を担えればと思う次第です。

報告 地域がん登録事業の今後の方向 国レベルの最近の動き

大島 明

大阪府立成人病センター調査部

平成14年11月14日午後4時から大阪府立成人病センター6階会議室において、同日に開催された地域がん登録全国協議会理事会の参加者が、厚生労働省生活習慣病対策室の正林先生と国立がんセンター研究所がん情報研究部の祖父江先生を囲んで、標記のテーマについて非公式の話し合いをおこなった。以下は、大島の責任で、話し合いの要旨をまとめたものである。

健康増進法の制定と第16条の趣旨

正林:「健康増進のための立法化」は厚生省の長年の課題であった。しかし、「健康を増進することは本人の責務であり、個人の権利を規制することもありうる『法律』という形を制定してまで推進するものではない」との考え方が強かった。これに対し、おりから医療制度改革の動きもあり、健康づくりが注目され、その法的裏付けを整備するべきとの意見が強まった。立法にあたって、がん登録事業、ならびにタバコ対策の2点を盛り込むことを考えた。がん登録事業については、国として、本事業に前向きな姿勢にあることを法的に示したいので、法第16条に盛り込んだ。タバコ対策については、基本方針において「知識の普及」を盛り込むとともに、第25条「受動喫煙の防止」を設けた。元来、法律は、国民の権利、義務を規定するものであるから、国会で承認を受ける必要がある。その細部は、政令（施行令、内閣で決める）、省令（各省大臣が定める）、告示で示すことになる。今回、健康増進法を平成15年5月1日施行予定とし、そのための施行令（案）を立案し、法第16条の対象疾患を「がん、循環器病」と規定したが、これについて、パブリック・コメントを求めている。メ切は11月25日である。

三上(千葉県がんセンター 疫学研究部):厚生省内での「がん登録」に対する一般的な考え方、ならびに、健康増進法に組み入れることになったいきさつを聞かせて欲しい。

正林:地域がん登録を推進していこうという雰囲気は、当初それほど強くなく、その意義について議論を繰り返していく中で、徐々に理解者が増えていった。今は、がん登録は重要とのコンセンサスが出来ていると思う。

三上:法第16条では、「発生状況を把握しなければならない」とあるが、県レベルでは、予算の制約、および理解の欠如のため、この記述では、実態調査方式、或は拠点病院での観察で対応できると考える者が出てきて、全数調査、およびフォローアップを伴う登録事業が、こうした姑息な方式に、すり替えられてしまう危険がある。そこで、施行令や解釈本に、「第16条は地域がん登録を対象としたもの」と記述してもらう必要がある。

正林:解釈本に、「第16条はがん登録を指す」ことを明確に書く予定である。しかし、健康増進法の政令、省令、告示を制定した後に解釈本を作るので、解釈本が世に出るのは2年後になる。なお、法の施行前に、都道府県の担当者を集ってもらい、口頭で第16条の説明はする。

藤本(地域がん登録全国協議会):第16条は第3章の最後におかれている。第16条は、健康・栄養調査から独立

した条文として考えてよいか?

正林:一つの章にしているのは、法律のテクニックの問題で、章名が長くなることをきらって、健康・栄養調査等とした。国民健康・栄養調査と第16条とは、全く別である。

三上:がん登録事業においては、個人の医療情報を集めねばならないが、医師および医療機関ががん登録に届け出る際に、個人情報保護法(案)に、それを積極的に許す条項がないので、問題になる。法的整備が必要ではないか。この点について、個人情報保護法(案)や今回予定されている解釈本で対応できるのか?

大島:医療機関が個人情報を提供するについて、個人情報保護法(案)との関連でいうと、本人同意原則の除外規定があるにしても問題は残る。欧米では、「医療機関は個人の医療情報を届出する義務がある」、或は、「届出する権利がある」として、法令化されている。

国立がんセンターの地域がん登録への関与のあり方について

大島:健康増進法第16条において、「国および地方公共団体は…(中略)…生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない」とされ、国立がんセンターの中に新設予定の「がん予防・検診研究センター」でがん登録を扱うとの構想が生まれ、罹患の全国値推計をおこなう、ということになった。「今まで地域がん登録研究班が実施してきたことを、そのまま新設のセンターに移せばよい」との考えもあるが、これを機会にがん登録の量的、質的向上を図るべきだと考える。この件について、8月30日に、関係者(厚労省、国立がんセンター、地域がん登録研究班)が集って、話し合いをした。当方からは、研究支援事業という形を示唆したが、実務者レベルでは結論はえられず、高位のレベルでの判断が必要となって終わった。その後の進行状況を話してほしい。

正林:法第16条に、あえて「国」を入れたのは、国立がんセンターに、国全体のがんの罹患データを作成してほしいと考えたからである。現在まで、次のように進めてきた。①厚労省国立病院部担当者に相談し、合意をえた。②国立がんセンター運営部担当者に話し、合意をえた後、「国立がんセンター全体として、新設予定のがん予防・検診研究センターの中に、がん登録担当部門を設けることに合意」としてもらおうように、運営部に依頼した。現在、計画を進めているが、まだ確定していない。

従来、「地域がん登録」研究班では、各登録の個別データを研究班事務局に集め、データを個別にチェックした後、全国値を推計してこられた。このシステムを変更し、

各登録のデータを国立がんセンターに提出することに同意してもらえるか、意向をきかせてほしい。

また、これに関連して、予算の問題がある。米国式に各登録の予算の大部分またはその一部を、厚労省から各県に流すことはむづかしい。すなわち、①平成10年に一般財源化し国庫補助をやめたのに、再度復活することは、地方分権の流れに逆行することもあって、困難である。②国庫補助の予算要求をしたが、財務省は全く相手にしない。それで、とりあえず、何らかの研究費を以って対応するしかないと考えている。

花井(地域がん登録全国協議会):研究班のデータを国立がんセンターへ移すというような表現で話されたが、単にデータのあり場所を移すに止まる問題ではないと思う。国のがん発生に関するデータが、第1~5次実態調査の他には無い中で、研究班では、推定値であっても、毎年国の罹患率を作りたい、という熱い思いから、作業してきた。しかし国自身ががん登録統計を作成することになれば、研究班での作業とは意味合いが異なる。

本来、各県では、それぞれの県の目的のためにがん登録を実施している。また個々の県のデータは、各県における長年にわたる県費の支出とがん医療関係者の非常な努力の結晶である。また、大阪府では、届出医療機関、医師への情報還元を、30年前から幅広く活発に実施し、医療機関での登録データ利用が定着している。このような経過から、各県登録に現在の基盤を残した上で、国立がんセンターへは、個人に戻れない形で必要なデータだけを提供することになる。この時、提供者の権利として、国のシステムのあり様とその運営について何らかの形で発言権を保持できるよう、しくみを考えて欲しい。

また、老健法の下での財政支援が、突然一般財源化という形でうち切られた結果、県での予算が付けてもらい難くなった。このような経過の中で、国からの財政支援は、そのままの復活は困難であるとしても、現行の関連支出をこの際に整理、統合し、システムとしても予算化の面でも、新しい有効な方法を是非考えていただきたい。

各登録室のデータの国立がんセンターへの提供、およびそのための条件

早田(放射線影響研究所(長崎)):全国値の推計は必須の作業である。登録室のデータを国立がんセンターに集めるのか、或は病院から直接、国立がんセンターにデータを送るのか。

正林:病院の数が多くなるので、病院から国立がんセンターに送ることは現実的ではない。登録室のデータを集

めることしか、考えていない。

早田：個別のデータにIDをつけるべきではないか [「地域がん登録研究班」の協同調査においては、これまでIDをつけていない]。予算のことについては、国立がんセンターが各県のデータを買上げてくれるようにすると、一番簡単である。

岡本(神奈川県立がんセンター)：①国立がんセンターは、現在、全がん協のデータ、がん拠点病院のデータ、部位別全国登録のいくつかの部位のデータ、などを扱っておられるが、それが全部バラバラである。その上に、地域がん登録のデータを受入れたら、どうなるのか、心配である。②予算の問題については、国立がんセンターが、研究としてではなく事業として行うことが出来るように、予算化してもらい、提供するデータに対して事業費を払う形がよい。③国立がんセンターが各登録からデータを集め、全国推計をする仕事をはじめても、従来の地域がん登録研究班をなくすことはよくない。各登録は自らのデータを用いて研究を行わねばならないので、従来の研究班は存続させるべきである。

三上：①各登録室レベルでの問題として、生存率を出すことがある。そのための生存の確認ができるしくみを作るよう、国で検討して欲しい。②国立がんセンターに集めるデータは、ID抜きでよいのではないか。欧米のように、国のシステムとしてデータベースが出来るのであれば、ID付きのデータを出してもよいが、今の状態では、各地域のがん登録室が原データを管理するべきであろう。③他府県に転出した登録患者の生存の確認が困難である。この問題の解決に、住基ネットを使うことが出来ないか。

田中(佐賀医科大学)：登録室のデータの提供先を国に移すことについて、メリットをはっきり示して欲しい。それにより府県が、がん登録事業を進めやすくなり、認識もより高まるようになると思う。

松田(山形県立成人病センター)：山形県では、がん登録事業は、患者の登録からアクティブ・フォローアップまで、一貫して実施しているが、今のところ、国の援助が全く見えていない。がん登録に関する法律ができなくても、国が関与していることが明白になれば、明らかに登録率が上がると考えているので、うまくやって欲しい。10年、20年後には、国際的なレベルでの仕事ができればと思っている。

藤田(福井社会保険病院)：県が主体として事業をやっているの、国立がんセンターにデータを出すことには、問題は少ないと思うが、事業資金の援助は必要である。

岸本(鳥取大学 環境予防医学分野)：現在は、県、医師会、大学の三者で登録事業を進めているが、その効率が悪く、みのりが少ない。原則的には国が事業全体を進めていく姿勢があつたら、もっとよかつたと思う。今までの歴史を十分踏まえ、今後、国が関与することで、地方のがん登録室の活性化につながれば、と期待している。

西野(宮城県新生物レジストリー)：研究班で今まで実施してきたが、これは、いろんな面で不安定である。国が関与するとなると、一つの進歩と考える。それによって、地域がん登録の精度の向上につながるようになれば、意味がない。経費の問題とともに、地域の病院の地域がん登録への協力体制が、より向上するよう、国にも支援して欲しい。

小山(放射線影響研究所(広島))：広島には、県の登録と、県医師会の組織登録と、市医師会と放影研とが協同して行っている市の登録との3種類がある。健康増進法が制定されても、市の登録は、今まで通り続けていこう。国が関与することで個人情報保護を理由とした「出張採録に対する拒否反応」がなくなれば、有難い。データの提供は、国立がんセンターに変わっても、今まで通り可能である。

味木(大阪府立成人病センター 調査部)：大阪府がん登録室の立場でなく、各登録室のデータを集め、全国値を推計してきた者の立場から、意見を申しあげる。各登録のデータの項目と、その分類とが、必ずしも統一されていないため、それらを整合してチェックし、集計してゆくことに非常な努力が必要であった。将来は、各登録が集めるデータ自体から統一する必要がある。

府県からの意見

小幡(愛知県健康福祉部 健康対策課)：愛知県では現在、財政サイドに予算要求中であるが、毎年、一律10%カットを指示されているので、財源の確保に苦労している。予算内容の主なもの、届出に対する医療機関への謝金と、がんセンターでの非常勤職員費であるが、今回の健康増進法の制定により、医療機関は、謝金がなくとも届け出しなければならぬ、という仕組みができれば、予算獲得面では楽になる。

中村(大阪府健康福祉部 地域保健課)：①国と都道府県との役割分担について；都道府県は、地域がん登録事業が平成10年に一般財源化されて以降、一般財源の確保に苦労している。本府においてもようやく府単独で事業を実施することに了解が得られたところである。本府のデータは一部わが国の代表データとして使用されているほ

ど、全国に対して大阪府が誇れる事業の一つであるが、予算化の過程では、「国が負うべき仕事まで肩代わりしているのではないか」との反論もある。正式に国で地域がん登録のデータを活用するというのであれば、国と都道府県との役割分担を、明確にして欲しい。②財源面の関係について；これまでの経過を踏まえると、都道府県の保健事業としての現在の枠組みを活用してがん登録事業を行う必要があり、私案を言えば、現在、道府県が行っているがん登録事業の成果を国がデータ数に応じて買い上げる、又はがんセンターが、研究費の中から府県のデータを買上げるという方法も、ありうると考える。③地域がん登録を行うことのメリットについて；個人情報保護法（案）が提出された時も、また、健康増進法が制定された時も、がん登録のメリットが論議された。がん登録が、いろいろな面で有用であることは承知の上で申し上げるが、「一般国民からみて、がん登録をすることによって、どうなったか、世の中がどう変わったかがわかる」という仕組みが不足していた。そのことを、我々が理解しきれていなかったことを反省している。大阪府では、地域がん診療拠点病院構想に地域がん登録成績を入れて、病院機能の評価の形で、府民に情報を還元して行く考えをもっている。国としては、「全国値を出す」というだけでなく、それ以外に、何をしようとしているのか、を明確にしてもらいたい。目に見える形にしていけないと、個人情報保護の面から理解が得られにくいと考える。

国立がんセンターがん情報研究部の考え

祖父江：今までの取り組みが、しっかりしてなかったことについての反省のもとに、国立がんセンターの中で、がん登録に関するデータに関与していこうという合意は出来ている。がん登録に関する技術的な問題については、できるだけ努力して、なるべく早く受け皿を作っていく。予算的な問題は、厚生労働省ならびに国立がんセンター運営部と合議していく心算である。（以上）

がん診療の質の向上に資する 院内がん登録システムの在り方及び その普及に関する研究

山口 直人
東京女子医科大学

厚生労働科学研究費の効果的医療技術確立推進臨床研究事業の一環として「がん診療の質の向上に資する院内がん登録システムの在り方及びその普及に関する研究」という研究テーマで平成 13 年度から研究を実施してい

る。班員は、私の他、祖父江友孝（国立がんセンター）、岡本直幸（神奈川県立がんセンター）、津熊秀明（大阪府立成人病センター）、谷水正人（国立四国がんセンター）、本庄 哲（栃木県立がんセンター）、井上真奈美（国立がんセンター）、南 優子（宮城県立がんセンター）、小山博史（京都大学）の各氏である。また国立がんセンターの金子 聡、石川 B 光一氏を始め、全国の多くの先生方のご協力を得て進めている。

がん拠点病院構想に基づいて全国のがん診療施設が整備されることになったが、それらのがん診療施設における診療成績を相互に比較可能な標準的な院内がん登録に収集・整備し、そのデータを我が国のがん診療成績の向上に役立てようというのが本研究の主眼である。現在、全国の主ながん診療施設では院内がん登録が実施されているが、それらは標準化された形では実施されておらず、相互比較も困難な場合が少なくない。また、新たにがん拠点病院として活動する医療施設の中には院内がん登録をこれから始める施設も少なくない。このような状況を放置しては相互比較が可能でないデータが一人歩きするおそれもあり、我が国のがん対策を推進するに当たって大きなマイナスになると考え、多くの先生方の協力を得て本研究班を立ち上げたわけである。

研究の第一としては全国のがん診療施設が活用できる共通院内がん登録システムを開発して、全国への普及を目指している。もちろん既に院内がん登録を実施している施設に対しては、既存のシステムを継続使用することを前提としてデータ変換等によって標準化されたデータを集約できるように工夫した。研究の第二としては、共通院内がん登録システムで収集・蓄積したデータを集約することによって「全国がん患者データベース」を構築し、我が国全体のがん診療の実態を把握するための基礎資料を作成することを考えている。この全国がん患者データベースは全国平均値を算出することに活用するほか、各施設は全国平均値と自分の施設での成績を比較検討して、それぞれの施設でのがん診療の質の向上のための諸活動に院内がん登録データを効果的に活してもらえるように配慮している。

これまでに、全国の主要がん診療施設における院内がん登録の実施内容を調査し、その問題点を把握し、その結果を踏まえた上で共通院内がん登録基本システムの設計、開発を行った。近い将来の電子カルテの普及なども念頭に置いて複数システム間の連携を配慮した設計を行ったことが一つの特徴である。また、各がん診療施設に