

## 第3回東京都がん対策推進協議会 議事要旨

### 1 日時及び場所

平成19年7月27日(金) 午後3時から5時まで  
都庁第二本庁舎10階210・211会議室

### 2 議事次第

- (1) 東京都のがん診療連携拠点病院、がんの情報収集提供体制について
- (2) 情報収集提供体制の整備について
- (3) がん医療水準の向上について
- (4) その他

### 3 検討内容及び主な意見等

- (1) 東京都のがん診療連携拠点病院、がんの情報収集提供体制について
  - ・資料3により、東京都におけるがん診療連携拠点病院、がん登録及びがんに関する研究について説明。

#### 【質疑応答】

質疑：東京都における院内がん登録の登録状況について、国立がんセンターにおける研修内容について、地域がん登録について国の統計データに活用されるものとされないものとの違いは。

応答：院内がん登録については把握していない。研修については、5日間にわたり、総論的な講義と実習が行われている。また地域がん登録については、高い精度管理と追跡調査を行っていることと思われる。

質疑：東京都でもぜひ地域がん登録に取り組むべきと思うが、推進していく考えはあるか。

応答：まずは院内がん登録を推進し、地域がん登録につなげていきたい。

質疑：身体に負担の少ない検査法の開発とは。また、がん全般か特定のがんの検査法なのか。

応答：尿による検査法を研究している。特に大腸がんの症例検討が進んでいるが、全てのがんに対して検証しているところ。

質疑：がん医療ネットワークにおけるかかりつけ医の位置づけは。例えば経過観察中の患者は、かかりつけ医でなく拠点病院等に集中しているのが実態。地域ネットワークを実現するには、病院・診療所にどのような機能を持たせるかがポイントではないか。

応答：例えば駒込病院では診療所との連携を進めている。普段の診療は地域で、拠点病院では定期的な診察というような役割分担を進めることで、患者の意識も変わってきている。医師同士の顔が見える状況をつくるのが大切。

質疑：がん研究について、基礎的研究ではなく、東京都民のための研究というものはあるのか。がん登録に取り組むことによって、そういった研究に取り組めるのではないか。

応答：いわゆる社会学系の研究は取り組んでいないのが現状。まずはがん登録を推進し、質の管理や分析・評価を行うことから始めたい。

質疑：がん推進のための予算はどのくらいあるのか。

応答：本協議会において議論し、いい施策やアイデアを提案していただくことで、今後の予算要求につなげていきたい。

【意見等】

- ・院内がん登録については、個人情報保護のほか、データの精度も課題としてあげられるのではないかと。病理学的には確定診断がついていないが、臨床上がんとして扱われているという例など、院内がん標準様式にも課題、学問的な議論の余地がある。
- ・国の役割であるが、例えばがん診断料を設け、がん登録に同意された方についてはその費用を免除するなどのしくみをつくることでがん登録が推進されるのではないかと。
- ・診療所におけるがんに対する機能をもっと知っていただくことも大切ではないかと。
- ・がん拠点病院の相談支援センターについて、患者だけでなく医療機関からの相談にも十分対応できるよう、機能を充実させていくとよいのではないかと。

(2) 情報収集提供体制の整備について

- ・資料4により、情報収集提供体制の整備にかかる検討項目(案)について説明

【質疑応答】

質疑：相談支援センターの相談員の資質、研修体制は。

応答：看護師、MSW、医師など多くの職種が対応している。国立がんセンターの研修を受けることでレベルアップされると思う。

【意見】

- ・がん拠点病院数については、都の人口から考えても二次医療圏にとらわれず柔軟に考える必要があるのではないかと。
- ・都では拠点病院だけで相談支援センターを担うには、数が少ないのではないかと。
- ・相談支援センターについても、二次医療圏にこだわることなく、患者等が相談しやすい形にしてもらいたい。
- ・相談支援センターの充実のためには人材育成が重要。認定看護師を増やすなど、相談窓口での確な対応ができるよう人材育成にも力をいれてほしい。
- ・患者支援のためのコールセンターをつくってほしい。
- ・がん登録について、東京都特定機能病院医療連携協議会で検討することで登録機関数が増えるなど、がん登録が推進されるのではないかと。
- ・がん登録について、基本的に告知、本人同意に基づく登録は行われていないのが現状。作業効率や情報の偏りなどの問題もあり、がん登録と告知や本人同意とは別に考えるべき。個人情報保護法においても除外規定となっている。

(3) がん医療水準の向上について

- ・資料4により、がん医療水準の向上にかかる検討項目(案)について説明。

【質疑応答】

質疑：都における5大がんの地域連携クリティカルパスの取組状況は。

応答：これから整備されていくという段階である。

質疑：がん拠点病院の評価制度について、どのような形を考えているか

応答：具体的なものはないが、第三者評価など、外部の意見も入れた評価体制を検討したい。

#### 【意見】

- ・公表項目について、数値化できるものとしては年間の手術件数、ステージ別の5年生存率、手術中の死亡率や合併症の発症率等を知りたい。数値化できない情報としては、チームでの医療連携体制、緩和ケアチームの活動状況、在宅との連携、セカンドオピニオンの推進や病院間での情報提供体制など知りたい。また、その情報をどう理解するかという教育啓発活動も必要。
- ・医師の実績、コメディカルの配置についても公表してほしい。
- ・手術件数については、総数よりも一人の医師がどれだけ件数をこなしているかを開示したほうがよい。
- ・がんに伴う苦痛に対する症状緩和率や除痛率なども公表できるよう取り組んでほしい。
- ・除痛率を示すには難しい面もあり、例えば病院ごとにモルヒネの使用量を示してはいかがか。
- ・病院とかかりつけ医が連携し、地域において抗がん剤治療ができるとよい。
- ・終末期に在宅を望む声を多いと感じるが、その要件として、かかりつけ医の範囲であること、緊急時に対応できる病院との連携が担保されていることが大事ではないか。東京という地域特性として、患者への地域サポート力が地方よりも少ない。在宅力、家族のサポート力をもう少し検討しないと、医療費削減の流れに乗って在宅推進一辺倒になるのは危険ではないか。
- ・一患者として、医療費削減の都合で在宅の問題が議論されることに不快感を覚える。頑張ってきた人間がこの場所で死にたいと思う気持ちを支えるような政策をとられるのが当然である。
- ・開業医の格差があるように思う。開業医にもっとがん医療に目を向けていただければと思う。
- ・アメリカでは卒後教育が充実しており、開業しても在宅でも外来でも対応できるような医者を育てている。
- ・入院患者が多いから入院期間を減らすことと、がんの在宅緩和とは全く異質な話である。病棟での対応と比べ、同じ患者を在宅で診れば、移動時間や医者や看護師の人数、介護の問題など、絶対に金がかかる。在宅に安易に走ってはとてもできない。むしろ在宅のほうがお金がかかると考えていけないといけない。