

がん対策の充実強化をめざして

－日本共産党都議団の質問と提案－

はじめに	……	1 ページ
2005年都議選の重点政策から	……	1 ページ
I ① 2004年11月 9日 厚生委員会（病院経営本部）	……	2 ページ
② 2004年11月11日 厚生委員会（福祉保健局）	……	6 ページ
③ 2005年10月18日 厚生委員会（福祉保健局）	……	10 ページ
II ① 2003年11月12日 各会計決算特別委員会	……	14 ページ
② 2004年 6月 8日 第2回定例会本会議代表質問	……	16 ページ
③ 2005年 3月16日 厚生委員会（福祉保健局）	……	18 ページ
III 「2006年度東京都予算編成に関する要望書」から（抜粋）	……	20 ページ

2006年1月

日本共産党東京都議会議員団

は じ め に

がんは全国的にも東京においても死因の第1位で、3人に1人はがんで亡くなる状況となっています。このようななか国は、3次にわたる「対がん戦略」を策定し推進していますが、そのとりくみは、欧米諸国に比べ大きく立ち遅れています。また東京都も、自治体としての総合的ながん対策の計画・方針さえもっておらず、対策の抜本的な充実強化がもとめられています。

こうした問題意識から、日本共産党都議団は、2004年2月、宮城県で在宅ホスピスケア推進事業についてききとりをおこない、同年8月には、大阪府庁および府立成人病センターを訪ね、「地域がん登録」をはじめとした、がん対策事業の調査・視察をおこないました。さらに、国の動向をはじめ最新の情報を入手、分析しながら、都議会での論戦と提案をすすめてきました。

そのなかで、東京都は、05年度予算において「女性のがん対策強化」をきっかけ、がん検診等普及啓発事業と、区市町村にたいするマンモグラフィ装置整備費補助の2事業を、新規事業としてたちあげ、都立駒込病院に患者医療情報室を設置する予算を計上するなど、変化もうまれはじめています。

本小冊子は、これまでに日本共産党都議団がおこなってきた質問と提案の、現段階における到達点をまとめたものです。きたんのないご意見を、お寄せいただけましたら幸いです。私たちのとりくみは、まだ端緒的なものにすぎず、多くの課題が残されています。わが党は、去年の都議選にあたり発表した重点政策で、がん対策の充実強化をかげています。この公約を実現し、都民のみなさんの命と健康をまもるため、予防、検診、治療、在宅療養、相談支援をはじめとした、総合的ながん対策を確立し、本格的とりくみを開始するよう、東京都にたいし今後とも具体的提案をおこなってまいります。

日本共産党東京都議会議員団

05年都議選の重点政策から

がん検診を充実し、有料化がひろがらないよう、区市町村への財政的支援を強化するとともに、がん専門医の育成、地域がん診療拠点病院の整備と機能強化、在宅緩和ケア（在宅ホスピス）の支援体制の確立など、総合的ながん対策をすすめます。

【I① 04年11月・厚生委員会（病院経営本部）】

都立病院として、がん専門医・技師などの人材育成、在宅緩和ケアへの支援にとりくむことを提案

2004年11月9日 かち佳代子(大田区選出)

○かち委員 私からは、初めに、がん対策の取り組みについてお聞きしたいと思います。私ごとではありますが、祖母が喉頭がんで、父が胃がんで、姉が卵巣がんで亡くなりました。そういう意味から、がんに対する関心を非常に高くしている者の一人として、お聞きしたいと思います。

がん制圧は切実な課題――日本人のがんによる死亡者は増えつづけ、30年間で3倍に

日本人のがんによる死亡者は、一九七〇年には約十一万人だったものが、二〇〇〇年には三十万人と、わずか三十年間に三倍近くもふえ、二〇二〇年には約四十五万人に達すると予測されています。このような状況の中で、がん制圧が一層切実な課題となっています。

国においては、昭和五十八年に対がん十カ年総合戦略を策定して以来、過去二十年間に二期にわたる対がん戦略を踏まえ、ことしから、平成十六年度から第三次対がん十カ年戦略を推進していると聞き及んでおりますが、国のこの第三次対がん十カ年戦略の目的と内容はどのようなものでしょうか。

○徳毛サービス推進部長 国の第三次対がん十カ年総合戦略の目標と目的でございますが、進展が目覚ましい生命科学の分野との連携を一層強力に進め、がんのより深い本体解明に迫る、あるいは基礎研究の成果を幅広く予防、診断、治療に応用する、あるいは革新的ながんの予防、診断、治療法を開発する、などがございます。

○かち委員 よく、がんの死亡率とかとい

うのが出るのですけれども、厳密ながんの罹患数とか罹患率とか、毎年度ごとにどれだけの人がかかってどうなっているかというような実態把握がなかなかできていないのが現状のようですね。

それで、今、国としても、実態把握に努めることと、情報の発信、診療技術の普及などによって、どこに住んでいても身近な医療機関でがんに関する情報を得ることができ、最高レベルの診療を受けられる平等性を確保するということで、がんの均てん化ということも大変重要な課題というふうにいわれています。

都立駒込病院では、平成十四年三月に、国の指定する地域がん診療拠点病院に指定されました。指定病院では、幾つかのことが条件となっていますが、その中の一つに、がん診療に関する情報をホームページに公開することや、五年生存率なども条件のようになっていますけれども、がん医療を重点医療と標榜している都立駒込病院での五年生存率の実績はどのようになっているのでしょうか。

○徳毛サービス推進部長 平成十三年度における駒込病院の実績では、食道がんの五年生存率は五二%、胃がんの五年生存率は七〇%、大腸がんの五年生存率は六六・六%などとなっております。

○かち委員 私もホームページで見させていただきました。各疾患によってかなり甲乙はありますけれども、これを平均すると、約六十数%になるわけです。全国の医療機関では、がん患者の五年生存率は四〇%台といわれておりますので、駒込病院での医療レベルの一定の水準というものが示され

ていると思います。

しかし、全般的な医療機関でのがん診療実績というのは、かなり格差があるようです。これは適切な診療を支える画像診断や病理診断とともに、高度の専門性が要求されています。この施設間格差を縮めることが、がん診療実績を大きく改善することになると思います。

そのために、診断困難例に対する診断支援とか、画像診断の均質化を目指した教育体制とか相談機能など、系統的な診断支援の仕組みが必要だと思いますが、駒込病院での現在の取り組みと今後の方針、ありましたら、伺いたいと思います。

○徳毛サービス推進部長 駒込病院では、がん治療のセンターといたしまして、合併症を持つ患者さんのがん治療や再発がん、難治性のがんに対する治療など、他の病院では対応が困難ながんの治療に取り組んでおります。

また、院内の複数の診療科にわたる合同カンファレンスなどを通じ、臓器別の専門医が連携協力しながら診断治療を行うことで、診療内容のより一層の充実に努めております。

○かち委員 確かに、院内での医療連携はとられている、それから難治性の診療にも当たっているということはわかるのですが、東京都民のがん診療のレベルを上げるという立場に立つなら、都立のがんセンター的な機能を果たす駒込病院で、がん診療に当たる医師の育成、教育、研修、そういうことに系統的に取り組んでいく必要があるのではないかとお聞きしたのですが、その辺のお考えはいかがでしょうか。

○徳毛サービス推進部長 これまでも、駒込病院では、近隣地域の医師会での講演や各種団体のシンポジウム、セミナーでの講演など、さまざまな機会を通じて、駒込病院の実績を基礎にしたノウハウの提供や啓発活動を行ってきております。

○かち委員 ぜひ、系統的なプログラムにしていきたいと思いますというふうに思います。

診療技術というのは、情報収集だけではなくて、本当に現場で人を育成していくことが、かなり重要になってきております。それで、がんの診断技術とか外科手術、薬物療法、放射線療法などを担う腫瘍専門医というものの育成強化をしていく必要があると思います。

腫瘍専門医を都立病院で育成、配置していくことが必要

がんと共に生きるという患者さん、家族の会ができておりますけれども、この方々から伺いますと、専門医が余りにも少ない、抗がん剤の投与量や副作用への対応、適応と限界に関する情報を家族に正しく伝えるなど、抗がん剤治療の知識を備え、きめ細かい対応ができる専門医の育成をぜひしてほしいというふうに訴えられております。

日本腫瘍学会が二〇〇六年に認定を始めるという腫瘍専門医を都立病院で育成し、配置していくことが重要だと考えますけれども、いかがでしょうか。

○奥田経営企画部長 この専門医制度でございますが、平成十五年度に発足したばかりということで、現在、認定されている医師は、都立病院も含めてまだどこにもいないという状況でございますが、この専門医の資格の取得等について、十分研究して取り組んでまいりたいと考えております。

○かち委員 実際に始めるのはまだ二年後ですので、ぜひその辺を見きわめて、専門医の育成ということに取り組んでいただきたいというふうに思います。

それから、もう一つの治療分野であります放射線療法に伴う治療医や放射線治療装置の精度管理をする専門知識を持つ医学物理士、それぞれ都立病院には何人いるのでしょうか。

○奥田経営企画部長 放射線科の専門医として認定している資格でございますが、日本医学放射線学会による放射線科専門医であるとか、あるいは日本放射線腫瘍学会が認定をしております認定医という資格がございます。

まず、前段の放射線科専門医でございますが、都立病院においては十七名、認定医につきましては三名ということになっております。医学物理士についてのお尋ねでございますが、常勤職員としての配置は、現在のところ行っておりません。

放射線治療医や医学物理士の育成、確保も重要課題

○かち委員 日本放射線学会で認定している専門医は現在全国で五十九名というふうになっていますが、都立病院では十七名配置をされているということですね。

それで、先ほどいいました放射線の治療ができる専門医というのは、本当に数少ないわけですね。都立病院で三名、そのうちの一名が駒込病院にいるということなので、まだまだ数が少ないというふうに思います。

がんの治療は、外科手術や内科化学療法や放射線療法、またはそれぞれの組み合わせによる方法など、いろいろあるわけですが、放射線療法の分野は、欧米諸国に比べても、大変進んでこなかった分野といえます。

今日、生活環境の変化などによってがんの発症部位が変化してきているとか、高齢化しているなどで、局所療法で患者さんの負担が大変少ないということなどで、放射線療法が今大変ふえてきているのですが、それを進めていく上で必要な専門医や専門技師が足りないというのも、実態ということです。

先ほどの放射線治療医は、アメリカに比べても一％しかいないし、医学物理士は

四％、全国で百六十人しかいないというふうに聞いています。駒込病院でも、常勤では配置されていないという状況です。

こうした新しい分野での人材育成や技術の普及ということもぜひ位置づけて、育成、確保ということを推進していただきたいというふうに思います。

在宅緩和ケア・在宅ホスピスへの支援に、都立病院としてとりくむよう提案

次に、地域でのターミナル支援体制ということも大事だと思うのです。がんは、予防から早期発見、早期治療、そして緩和、終末期と、いろいろなステージがあるわけですが、特に終末期をどう迎えるかという点では、今、病院で最期、壮絶な最期というような状況ではなくて、その人の生きてきたなりに、その人が迎えたい終末を選択できる自由も、少しずつ生まれてきています。そういう中で、終末期を在宅で、緩和ケアとともに静かに終末を迎えたいという方々もふえているわけです。

現在、都立病院では、唯一、豊島病院において平成十一年から緩和ケア病棟が整備されていますが、地域がん診療拠点病院に指定された駒込病院では、指定病院の条件として、緩和ケアをやるのが条件になっておりますけれども、駒込病院での状況はどうなっていますか。

○徳毛サービス推進部長 現在、駒込病院では、緩和ケアの治療については、行っておりません。

○かち委員 先ほどいいましたように、地域がん診療拠点病院の条件の中に、緩和医療を提供する体制を有することということが条件になっていますので、これはやはり今後、改革の中で進めていく、数年先というようなことではなくて、今すぐにでもこのことは実施に向けて準備をしていただきたい、このように思います。

今後、在宅での緩和ケアや在宅ターミナル、あるいはグループホームなど、一人一人が望むターミナルのあり方にこたえていくことも、大変重要です。そのためのターミナルケア人材育成、ターミナル医療連携ネットワーク、ターミナル相談機能体制の整備、こういうものが必要になってくると思います。がんセンターの役割を持つ駒込病院でも、これらのことをモデル事業として位置づけるべきだと思いますけれども、所見はいかがでしょうか。

○徳毛サービス推進部長 今後緩和ケア病棟を駒込病院に移転する計画の詳細につきましては、現在、検討中でございます。

○かち委員 今、そのことをお聞きしたのではなくて、がん診療の終末期をどう迎えるかという点では、がんのセンター病院として、やはり急性期だけ診ればいいというのではなくて、最初から最後までトータルで位置づけていかなければならないと思うのです。

在宅機能を持つ分野はまた別のところにあると思いますけれども、その分野の人たちの人材育成、それからネットワーク、相談機能、そうしたことにセンター病院はこたえていくという役割が、駒込病院にはあるのではないかと申し上げているのですね。そのことをやはり位置づけるべきだと思いますけれども、いかがでしょうか。

○徳毛サービス推進部長 終末期のがん患者などにつきましては、在宅でのケアを行う場合がございます。そうした症例につきましては、訪問看護ステーションや地域の医療機関との連携により対応してまいります。

○かち委員 そういうことは、一般の病院でも、どこでもやっていることなんですよ。しかし、やはり一般の病院で、がんを専門にしてやっている病院じゃないと、それらのことがまだーいわば緩和ケアというの

は麻薬を在宅で使うというような場面も出てくるわけですよね。そういうものを、本当に安全性と、それから患者さんの痛みのコントロールをやはり見きわめながら進めていかなければならないという、大変技術も必要なわけです。連携も必要なわけです。そういうことを、専門のセンター病院がトータルの位置づけて、研修や人材育成や教育、相談活動、そういうことをセンター病院としてやるべきだといっているのです。いかがでしょうか。

○奥田経営企画部長 駒込病院は、既ががんの専門病院としての機能であるとか治療実績を十分に有しております。

これまでの実績を基盤にいたしまして、がんの高度専門的な治療の充実をこれからも一層図って、適切な医療を提供していきたいというふうに考えております。

○かち委員 ぜひ、今、私のいったことを含めて、適切に対応していただきたいというふうに思います。

都立駒込病院の改築は民間主導ではなく、都民参加で総合的な検討を

駒込病院は今後PFI導入で改築を進めようとしておりますけれども、こうした民間主導のやり方ではなくて、東京におけるがん対策のあり方、課題、問題点を専門家や関係者、また都民が参加して総合的な検討を行い、その中で必要な医療機能を明らかにしていく、そのことが非常に大事だと思います。

がん対策では、在宅ホスピスケアや地域医療機関の検診、治療の充実への支援、総合診療基盤を活用して、がん以外の幅広い地域医療の要求にも積極的にこたえていく必要があると申し上げておきます。

【Ⅰ② 〇4年11月・厚生委員会（福祉保健局）】

乳がんをはじめとした検診の強化、がんの患者数などを正確に把握する「がん登録」事業にふみだすことが求められている

2004年11月11日 かち佳代子(大田区選出)

○かち委員 私は、一昨日のがん対策に引き続きまして、特に予防対策を中心にお聞きしたいと思います。

がんは死因の第1位であり「早期発見・早期治療が重要」との基本認識を確認

がんはかつて不治の病といわれていましたが、早期発見、早期治療によって、また治療技術の目覚ましい進歩によって、今日では必ずしも克服できない疾病ではないといわれております。しかし、がんは全国的にも都においても死因の第一位であり、この克服が自治体としての重要課題となっています。

本年、国においても第三次対がん十カ年戦略が打ち出されましたが、都としてのがん予防対策はどのように位置づけられているのか、まず、基本認識を伺います。

○丸山保健政策部長 都における死因の第一位はがんであり、その予防対策として早期発見、早期治療が重要という認識があります。

がん検診の実施主体である区市町村支援事業、支援策として、がん検診従事者に対する研修、ホームページ等を利用しました情報提供をしているほか、都としても、リーフレットの作成、講演会の実施などにより普及啓発に努めております。

なお、都はこれまでも、先駆的な検診技法の導入や島しょ対策等、都独自の対策にも取り組んでまいりました。

○かち委員 そこで、まず、東京都におけるがんの中でも、乳がんの標準化死亡率というのは、全国比較でもかなり悪いという

ふう聞いております。その状況がどうかということと、早期発見に欠かせないがん検診の受診状況というのはどうなっているのか、お聞きします。

東京都の乳がん死亡率は全国最悪で、乳がん検診の受診率は全国最低

○丸山保健政策部長 現在東京都は乳がん第一位というご指摘を受けましたけれども、平成十四年の人口動態統計によりますと、人口十万単位に対する都の死亡率は一七・八でございます。また、地域保健・老人保健事業報告に基づく十四年度の受診率は、七・八%ということでございます。

○かち委員 都の検診の受診率というのは全国最低水準ということと、乳がんについては全国ワーストワンということなんですけれども、なぜこういう状況になっているのか、その要因とか実態をどのように分析されているのか、また、具体的な対策はどのようにとられているのでしょうか。

○丸山保健政策部長 三点のご指摘で、何で東京都が一番多いのか、それからまた、その受診率が低いので、それに対する対策はどうだというようなご指摘でございます。乳がんは、女性ホルモンであるエストロゲンが関与しているがんでございます。一般的に乳がんになりやすい因子としましては、年齢や家族歴、出産経験がないこと、初産年齢が三十歳以上であることのほか、食生活や生活様式などがいわれておりますけれども、原因は不明でございます。

また、受診率向上に何か策はというよう

なことに关しまして、受診率向上のために、受診者の意識向上と、それから実施主体である区市町村への支援策が重要であるという認識のもと、区市町村と連携しまして、都民に対する普及啓発を行うほか、がん検診従事者に対する研修や、ホームページ等を活用しました情報提供を通じて区市町村支援を行っているところでございます。

具体的な乳がん対策というようなことに关しまして、早期発見、早期治療は重要だという認識のもと、受診率向上のために、先ほど申し上げたような講演会、普及啓発、それからまた、国に先駆け、検診の実施主体である区市町村の検診の精度の向上に資するため、マンモグラフィ読影医師等養成研修を実施しまして、人材の充実を図っているところでございます。

○かち委員 乳がんがなぜ東京に多いのか、その要因というのはなかなか今はっきりしていることではないと思うんですけれども、しかし、大都市に多いというのも実態ですので、生活環境、食生活の変化、そういうものが起因しているかなというふうに思います。とりわけ、乳がんは決して高齢になってからかかるだけではなくて、三十代、四十代からかかる、そういう方々が死んでしまうという状況も多いわけですので、この辺は、とりわけ要因についての分析、どうした対策を講じられるのかということに全力を挙げていただきたいというふうに思うんですね。

マンモグラフィ装置の確保、読影医師・レントゲン技師の研修など基盤整備を

先ほどもお話がありましたように、都としては、検診の精度を上げるためにマンモグラフィの導入を国に先駆けて行ってきたというお話がありました。昨年からです、国においても、乳がん検診にはマンモグラフィが望ましいという指針が出され、

急速に普及してきたようではけれども、全都における普及状況というのはどういうふうになっているのでしょうか。

○丸山保健政策部長 現在、実施主体である区市町村でマンモグラフィ検診をやっておりますのは、十五年度は十五、それからことしの六月のアンケート調査では、十六年度には五十区市町村でやるというような話は聞いております。ただし、先生のご指摘のように、基盤整備という形でのマンモグラフィの数の問題ですとか、それを読まれる読影のドクターの問題ですとか、それを撮る技師の問題ですとか、多々問題、課題はあると思います。

ということで、今後、ことしから始めております精度向上ということで、読影医師の講習会、それからレントゲン技師の講習会という形で、人材養成を進めてまいりたいと思います。

○かち委員 今五十台まで普及してきているということではけれども、全部の自治体の数からすれば、まだ一つも行き渡っていないという状況もありますし、この検診そのものが医療機関で委託をされてやっているという状況からしても、圧倒的に数は足りないなという状況と、先ほど来いわれていますように、その使いこなせる基盤整備ができていないということですね。

実施主体は市区町村なんですけれども、ことしの九月に東京保険医協会が各自治体に聞き取り調査を行っているんですけれども、それぞれの基本健康診査もがん検診も、その実施の仕方というのが大変千差万別でして、一応生活習慣病対応ということなんですけれども、四十歳から全員対象者に通知を出すところと、節目で出しているところと、その節目も数のとり方がいろいろあったりということで、なかなか検診そのものが徹底されていないということが検診率低下にもつながっているかなというふうに思うんですね。

自治体検診の有料化などの現状を把握し、 検診率向上の具体策を講じる必要がある

それで、国の方の補助金制度も一般財源化されるというような動きの中で、検診そのものも有料化が検討されていたり、がん検診なども既に有料化が実施をされている自治体も生まれて、これからも有料化することを検討しているということもかなり出てきているという状況です。調査によれば、乳がん検診のマンモグラフィーによる検診は、二十五の自治体で、料金が四百円から二千円と幅もあるのですが結構安くないという状況にもあります。なかなか乳がん検診そのものが低い状況の中で、こうした負担がかかってくるということがますます検診を遠のかせるという、抑制につながりかねないという状況でもあると思うんですね。都として全自治体での検診実施状況を把握して、検診率アップにつながる具体的な対策をぜひとってほしいと思います。

それで、国の指針に基づいて機器の整備は進んだものの、実際には、放射線技師の高度な撮影技術とか、それを読み取る読影力のある医師、また、これを読影するときにはかなり光度の高い、光の強いシャーカステンで見なければはっきり見えないというようなことで、いろいろと基盤整備のおくれというのが課題になっているというふうに思うんですね。都としては、技術力アップと標準化のための取り組みとして技術研修を行うということで、今年度は技師と医師それぞれ五十人を対象に研修を組まれているようですが、五十人ではやっぱり圧倒的に足りないと思うんです。研修機会を集中的にふやす必要があると思いますけれども、今後の計画はどのように立てられるでしょうか。

○丸山保健政策部長 先ほど申し上げたような先駆的なマンモグラフィー検診の事業評価という形で人材養成が必要だという認

識のもとに、今年度から、国に先駆けまして人材養成をしております。先生お話しになりましたように、ことし、医者五十名、それから技師五十名ということで、今年度は十二月十八日から二日間、それから来年一月二十二日、二十三日と二日間ということでやっております。この状況を見ながら、今後の評価をしていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○かち委員 機械は入ったけれども、使いこなせなければ宝の持ちぐされというようなことになりまして、この機械そのものも大変高額な機械ですので、それが有効活用されなければ意味がないと思いますので、研修も集中的に数をふやす、機会をふやすということに、ぜひ努力していただきたいと思います。

それで、マンモグラフィーは一長一短があるというふうに、受けた方からも、また行った医師からも聞いております。この新しい機械だけに頼ると、本来触診で発見できるものも、見落としてしまうというような事例もあるということなんですね、それはなれていないということもあるでしょうけれども。そういう意味では、視触診とマンモグラフィー、そしてエコーなども有効活用すべきだと思うんです。エコーは大体どこの院所にもありますし、そういうものが併用されて発見率の高まる状況にぜひ引き上げていただくようにしていただきたいと思います。

がんの患者数、罹患率などを正確に把握するため、「がん登録」事業の実施を提案

もう一つ、がんの死亡数とか死亡率というのは人口動態統計で把握されているのですが、がんの罹患数とか罹患率、これが正確に把握されていないんですよ。毎年どれだけの人ががんにかかって、どういう治療をして、どういう転帰をとったか

というようなことが正確に実態が把握されないと、次の方針が出ない。基礎的なデータ収集というのがどうしても必要だというふうに思うんですけれども、その基礎となる院内がん登録とか地域がん登録などを推進していく必要があると思いますけれども、都としてのご見解はいかがでしょうか。

○丸山保健政策部長 院内登録、それから地域がん登録の二つのお話ですけれども、僕の方から地域がん登録のお話をさせていただきたいと思います。

地域がん登録は、個々の患者ごとの医療情報を集約することにより、先生のおっしゃるように、罹患率の測定、それから受療状況の把握などを行い、もってがん対策に資するということの認識はございます。その実施に当たっては、登録制度の確保など、さまざまな課題があると考えております。

○かち委員 その必要性、重要性は認識しているけれども、実施に当たってはさまざまな課題があるとおっしゃっているわけですが、課題があるというのは、私も重々認識をしております。プライバシーだとか個人情報の保護、セキュリティをどうするかというような問題もあるかとは思いますが、がん制圧対策に臨むに当たっての基礎データの収集というのも、これまたどうしても必要な課題だということであって、どうしたらこのことを実現していくことができるのかという立場に立って、ぜひ足を踏み出していただきたいと思うんですね。難しい難しいというだけではなくて、どこを、どうすればいいかという検討をぜひしていただきたいというふうに思うんです。

地域がん診療拠点病院における「院内がん登録」の推進を

国は、地域がん拠点病院の整備を進めてきているというふうに聞いておりますけれども、

都内の整備状況というのはどうなっているのでしょうか。まず、都内の拠点病院、ここの整備を進め、そして地域がん登録というのを進めていくべきだと思うんですけれども、その辺のご見解はどうでしょうか。

○桜山参事 地域がん診療拠点病院についてのお尋ねでございますが、地域がん診療拠点病院は、二次保健医療圏ごとに整備することにしておりまして、現在八病院が指定されております。十六年度に新たに二病院が指定される予定でございます。

また、今ご質問の地域がん登録と院内がん登録のことでございますが、地域がん診療拠点病院におきましては、将来にわたって院内がん登録を進めることが求められており、その積み重ねによって、がん患者さんの生存状況などを追跡することを目指しております。

○かち委員 地域がん診療拠点病院も徐々に指定が広がってきていると。十二診療圏にあともう少しというところまで来ていますけれども、確かにその院所院所での経験を、院内登録をして積み重ねていかないと、地域登録の収集というのもできないかなというふうには思うんですけれども、ぜひそういう姿勢に立っていただきたいというふうに思うんですね。

既にごがん登録自治体というのはかなりありますし、大阪では四十年も前から登録制度というのを導入しているんですね。医師会の先生のご協力もかなりある中で、毎年集計をして報告をしている。その成果が国内外からも高く評価されている、そういう実践例もあります。こういうことが積み重なっていかないと、全国レベルで行われないと、本来の目的に達しませんので、ぜひ東京でも踏み出していただきたいと思います。いろいろ困難はあるけれども、大都市であるだけに、より多くのデータが収集できるという利点もありますので、ぜひ足を踏み出してください。

【I③ 05年10月・厚生委員会（福祉保健局）】

乳がん死亡率全国最悪の東京こそ、受診率向上などの対策強化を
「がん登録」の推進、在宅療養がん患者に対する支援体制確立を

2005年10月18日 かち佳代子(大田区選出)

○かち委員 次に、乳がん検診についてお聞きします。

昨年、私、この委員会でも質問させていただきましたけれども、東京が乳がん死亡率全国ワーストワンということで、早急な対策強化が求められている中ですけれども、昨年来、いろいろと取り組みをされてきております。ぜひ具体的な数字も含めた取り組みの内容をお聞きいたしたいと思います。

○杉村保健政策部長 今年度から、区市町村の検診を実施いたします医療機関等にマンモグラフィーの設置に対して補助をするマンモグラフィー緊急整備事業を行っております。新規に十二台を整備いたしまして、現在、都内では二百五十一台のマンモグラフィーが設置されております。

また、昨年度から実施しておりましたマンモグラフィーの読影医師と撮影技師の養成研修を、一回百名から二回二百名にふやして実施をいたしております。

さらに、乳がんの受診率向上を目的としてピンクリボン運動の一環としたライトアップや都民向けの講演会などを開催し、さまざまな普及啓発を行っております。

乳がん検診は、定員をこえたら抽選という自治体もーこれでは早期発見・早期治療につながらない

○かち委員 受診率が低い原因は本人の意識の低さということもいわれておりましたので、そういう意味での啓蒙活動は必要だと思いますし、効果的にアピールできる啓蒙活動をぜひ強化していただきたいと思います。ですが、マンモグラフィーの導入は昨年十

二台で、全都的にも二百五十一台という普及状況ですと、単純に一自治体で割り返すと、数台にしかないわけですね。これでもとても十分な普及とはいえないわけです、始まって間もないということもありますけれども。レントゲン撮影や読影技術の向上のために、医師、技師の研修回数の拡大も努力はされていますけれども、一層基盤整備が求められているというふうに思います。

乳がんの検診の受診率が七%台で、他のがん検診に比べても、また全国から比べても低いということがいわれましたけれども、昨年から本格導入されたマンモグラフィーが、国の制度見直しによって、四十歳以上で二年に一回というふうになりました。定員を超えたらくじ引きだというような例も聞いているんですけれども、これでは本当に早期発見、早期治療に結びつかないと思うんですね。

ちなみに、私の大田区の場合ですけれども、昨年までは大体受診者が九千四百人から九千五百人受けていたんですけれども、制度が変わったことしから、マンモグラフィーのある医療機関十二院に定められてしまったんですね。今までは、ちまたの医院どこでも乳がん検診というステッカーが張ってあって、気軽に受けられていたという要素もあるんですけれども、今回は限られたところに行かなければならないということと、対象人数も六千名ということに絞られました。多かったらくじ引きということだったんですけれども、これは申し込みをしなければならぬ、期間も決まっている、所定の場所でなければならぬということで、大変受けにくい状況がありまして、六

千名まで至っていないくて、今二次募集中ということです。それからもう一つは、今まで三十歳からやっていたんですけれども、マンモグラフィー導入によって四十歳からの対象になってしまったというふうな状況にもなっています。しかも、区市によっては有料で、二千元とか三千元かかるということもあります。そういうことを見ますと、受けやすい状況がない。受診環境が今まだ敷居が高いという状況だというふうに思うんです。

都として受診率向上の目標を定め、受診しやすい環境整備の推進を

乳がん検診の進まない要因として、これはNPO法人ですけれども、乳房健康研究会というところが七月に行った調査では、自治体の半数以上が、予算がないからと、検診の啓蒙もしていないというようなことが報告されています。国は、三年後の目標受診率を五〇％に上げるといっていますけれども、現状から見ると、とてもそんな状況ではないというふうに思うんですね。もっと受診しやすい環境整備が必要だと思いますけれども、都としてどのように取り組もうとされているのでしょうか。

○杉村保健政策部長 国の指針の改正を受けまして、都では、先ほど申し上げましたとおり、マンモグラフィー整備事業や検診に携わる人材の養成など、環境整備を行っているところでございます。

○かち委員 都としての受診目標も持っていないから、そういう言葉で終わってしまうんだと思うんですね。本当に目標を決めて、どこまでやるにはどうするかということをもっと真剣に検討していただきたいというふうに思います。

欧米諸国では、マンモグラフィーで四十から五十代の女性は七〇％以上が受診しているということによって、乳がんの罹患率

は高まってはいるんですけれども、死亡率が低下しているという結果も出ています。そういう意味での早期発見対策がいかに必要かということなんです。

それで、乳がんの場合は死亡年齢は五十歳代がピークになっていますけれども、三十代、四十代でも他のがん疾患よりも大変死亡率が高いというのは先ほどもいわれていますよね。こういう中で乳がん検診の対象が四十に引き上げられてしまったというのはどういうことなんだろう。二十代、三十代の若い方は触診が必要なんだということですが、自分でしこりがわかるというのは、もう既にかかなり進んでいる段階です。わからないものをマンモグラフィーで見つけるんだ、それが大事だといっているながら、若年層対策が後退しているんじゃないかというふうに思うんです。ぜひ三十代からの検診、で、マンモグラフィーでなくても、他の方法も含めて、あり方というものがいいのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○杉村保健政策部長 マンモグラフィーにより乳がん検診につきましては、四十歳以上に有効な検査であることが国の研究班により報告されております。これを受けまして、国の指針が平成十六年四月に改正され、乳がんの検診の対象が四十歳以上というふうに位置づけられております。

若年層につきましては、乳腺が発達していることなどから、マンモグラフィーによる検診での早期発見が難しいということもございまして、現時点では検診の対象に含まれてございません。

○かち委員 私は、若年層のところがやっぱり盲点だと思うんですね。若年のがん罹患率が高く、死亡率が高いという、この問題をどう解決していくのか。そのためには、マンモがだめであれば何がいいのかということをやぜひ研究していただきたいというふうに思います。

都が指定した10か所の地域がん診療拠点病院のうち、「院内がん登録」を実施しているのは、わずか3病院

次に、がん医療について伺います。

がんの罹患率と死亡率をどうしたら下げられるか、これは国を挙げての課題となっています。この間、がん医療水準の向上と地域格差をなくす問題で、本年四月、検討会が開かれて、提言を出されています。また、七月には地域がん診療拠点病院のあり方についての検討会が開かれ、地域がん診療拠点病院の整備に関する指針の見直しが検討されました。昨年は、地域がん診療拠点病院の整備指針に基づいて、二次医療圏に1か所のがん診療拠点病院の設置指定状況が、島しょを除いて十二医療圏中八病院でしたけれども、現在、都ではどうなっていますでしょうか。

○丸山医療政策部長 地域がん診療拠点病院は二次保健医療圏ごとに整備されることとされ、現在、十病院が指定を受けているところでございます。

○かち委員 目標十二に対して現在十まで来たということですが、都立駒込病院を含む十病院、これらの病院機能の拡充が必要だというふうに思います。

日本はがん登録の後進国といわれているんですね。その中で首都東京が空白地域を抱えているわけですから、来年には空白をなくして、すべての地域に拠点病院を指定できるように求めます。確かに都市部の困難さもあると思いますけれども、大阪ではずっと以前から取り組んできているわけですから、できないことはないと思います。

都道府県ごとに計測されたがんの罹患率及び五年生存率を死亡率のデータ等と突き合わせて初めて、都道府県単位でのがん対策の評価や立案が可能となるものです。しかし、この登録制度は努力義務であって、国の制度として位置づけは弱くて、必ずし

も進んでいないのが現状です。国も登録精度を高め、地域がん診療拠点病院の機能強化について検討を進めているところではありますが、現在までに指定された拠点病院要件では、院内登録をしている、ないしは予定も含めて可能なわけなんですね。ですから、十病院のうち全部が院内登録をやっているわけでもないということなんですけれども、拠点病院の院内登録がこの十病院の中で現在どうなっているのか、都は把握されているでしょうか。

○丸山医療政策部長 十三年の駒込、癌研から始まりまして、十六年の厚生病院、東大和病院ということで、現在、二地区の空白がございますけれども、十病院の中で三病院が院内登録をしているということを国の方に報告が上がっているようでございます。

○かち委員 十病院のうち三病院しか院内登録をしていないという状況って、私は大変お困っているというふうに思います。

東京都が広域行政の医療政策として位置づけて、イニシアチブを発揮していくべき課題だというふうに思います。早急に東京都も地域がん登録に取り組むことを求めています。

きちんとしたデータ管理をしていくためには、人材と財政支援なしには困難なこともありますので、十病院全体が院内登録できる体制整備も必要だというふうに思います。間もなく国の新しい標準項目も定められると聞いておりますが、さまざまな問題解決を図りながら、速やかに地域拠点病院の院内登録を充実し、データの共有化を図るべきだと思いますけれども、今後の都の取り組みを伺いたいと思います。

○丸山医療政策部長 がん診療のデータにつきましては、国の検討会報告におきましても、施設間の比較を可能にするため、地域がん診療拠点病院におけるデータ収集項目の標準化と、その推進の必要性が指摘さ

れております。また、標準項目の詳細につきましては、現在も検討が進められているところでございます。

都としましては、国のこうした動向を踏まえながら対処してまいります。

○かち委員 がん医療の一環で、早期発見、早期治療から始まって、終末期医療にも到達するわけですが、当然、終末期緩和ケアというものも必要になってきます。最後までその人らしく尊厳を保って、自分の最後を在宅で過ごす患者さんがふえていますけれども、院内での緩和ケアとともに、継続的な在宅での緩和ケアの必要性が高まってきております。しかし、ひとり暮らしや、家族がいても日中独居であったりすると、一人で考え込んだり、うつ状態になったり、ひきこもりがちになってしまう状況もあります。

こうした問題を解決するために、埼玉県のある総合病院の訪問看護担当者が、医療を必要とする比較的若い患者さんが安心して出かけられ、一日を過ごす場所としての緩和デイケアセンターに取り組んできたという報告を見ました。また、長野県や県立広島病院でも、民家を借りて緩和デイケアセンターへの取り組みが始まっています。

在宅療養のがん患者のニーズ調査を行い、訪問看護、在宅緩和ケア、グループホームなどの支援体制整備を

ところで、今年度の新規事業で東京都訪問看護推進事業というものが掲げられておりますけれども、その背景と概要についてお聞きます。

○高橋参事 高齢化の進展や入院医療の適正化に伴う在院日数の短縮、さらには、住みなれた身近な地域で療養生活を送りたいというニーズの高まりの中で、在宅医療の推進と訪問看護の充実は重要な課題でございます。このため、在宅療養者への訪問看

護の主要な担い手である訪問看護ステーションの実態を把握し、訪問看護及び在宅療養体制の充実に向けた検討を行うものとしたものでございます。

○かち委員 在宅療養が推進される中で、訪問看護の役割がいよいよ重要になっているということですが、同時に質的なレベルアップも大変必要だと思うんですね。医療対応措置の必要な方がどんどん在宅に入ってます。そして、麻薬などの管理も必要になります。当然、そういう意味では、病院との連携や地域の医師との連携も強化されなければならないというふうに思いますが、とりわけ、がんの在宅での緩和ターミナルの需要も高まっていますので、ぜひとも実態をつぶさに調査し、問題点の把握とレベルアップのための研修など強化すべきと考えますけれども、その辺の方針はどのようにお持ちでしょうか。

○高橋参事 都内訪問看護ステーションにつきましてはその実態が明らかではございません。このため、都では本年度、都内の訪問看護ステーションとその利用者について実態調査を実施するとともに、東京都訪問看護推進協議会を設置したところでございます。今後、この協議会において、実態調査結果や在宅医療をめぐる国の動向も踏まえながら検討を進めていくこととしております。

○かち委員 在宅療養の充実、そうして在宅でのターミナル、グループホームに医療的ケアの必要な人も利用できるような方向性を持ってぜひ検討していただきたいと思います。

【Ⅱ① ２００２年度各会計決算特別委員会・総括質疑】

都のがん検診センターは、縮小どころか拡充こそ求められている

２００３年１１月１２日 清水ひで子（八王子市選出）

○清水委員 二〇〇二年度各会計決算特別委員会の質疑を行わせていただきます。

二〇〇二年度は、石原都政の一期目の締めくくりの年でした。この年、どういう都政運営が行われたのか。第一次財政再建推進プランに基づく福祉や医療への切り下げが進められ、福祉手当、医療費助成、シルバーパスなどの経済給付事業の見直しによる影響は、乳幼児医療費、区部財調を除くと、分科会でも指摘しましたが、総額マイナス二百七十三億円、対象人数マイナス二十万人余りとなりました。この中には、老人福祉手当、障害者福祉手当、老人医療費助成、障害者医療費助成、そして難病医療費の対象から慢性肝炎を除くなど、その影響は重大でした。

さらには、改革の名による福祉医療を初めとする母子保健院などの都立施設の統廃合も行われ、採算性優先で、サービスの後退をもたらしており、都民の痛み、影響はいよいよ増してきています。

その中で、見直しが行われた一つでありますがん検診センターについて、何点か伺います。

財政再建推進プランに基づき、都がん検診センターを廃止し、多摩の１か所だけに

まず、第一次財政再建推進プランや衛生局改革アクションプランでは、がん検診センターの見直しはどのような位置づけがされたのでしょうか。

○平井健康局長 平成十一年七月の財政再建推進プランでは、監理団体全般について、設立の目的趣旨と現状との検証を行い、団体の廃止・統合や、事業の存廃などを検討

することとされました。

また、平成十二年八月の衛生局改革アクションプランでは、区部における民間医療機関を中心とした検診体制の充実などから、東京都がん検診センターの役割を見直す必要が生じており、平成十四年度末までに二つのセンターを統合し、調査研究や人材養成機能などをあわせ持つ新たなセンターとして再編整備することといたしました。

○清水委員 それでは、二つのがんセンターがあった場合、平成十三年、十四年、検診実績の総数はそれぞれどのくらいだったのでしょうか。

○平井健康局長 検診実績の総数でございますが、平成十三年度は十五万二千七百八十一人、平成十四年度は十万四千百七十九人となっております。

○清水委員 十四年度には、四万八千人、五万人ほど減少しているんですけども、この減少した理由については、平成十四年度末の再編があるということで、東京都がん検診センターで検査実施区や一般受診者に対して、他の検診機関に移るような情報提供を行うなど、事前調整を行ったために実績が減少したというふうに聞いております。

それでは、その方たちが一体どうしたのだろうかという疑問があるわけですが、国の地域保健、老人保健事業報告によると、都のがん検診の受診率というのは、全国的にも非常に低い実態となっています。そういう中で、二カ所のがん検診センターを一カ所に再編したということは、大きな問題だったというふうに私は認識するわけです。

それで、その再編最中から再編された後、

一カ所になった多摩がん検診センターの患者の方から、いろいろと要望をいただいて、次のような手紙もいただいたわけです。

再発防止の1年ごと検診の予約がいっぱいで、2か月待ちという事態に

この方は、多摩がん検診センターの乳腺科にかかっている方です。七年ほどこのがん検診センターにかかっておられるようですけれども、一年ごとの検診で、十月なのですが、皆さん二カ月ぐらいつつ待っています、あなたは十二月ですということをお話をされた。それで、十二月にまた電話をした。しかし、まだいっぱい、一月、二月と待っても確実とはいえないといわれた。いつも、これまでは一年ごとといっても、何か異常があったら、とにかくすぐに予約を入れてくるようにといわれていたわけですが、自分もしこりが大きくなったような気がするということで、その申し出をしたら、保健指導係に相談するようというので、頼んでみたら、十二月にやっと入れてもらえたということのようです。当日行ってみたら、午後の指定だったけれども、午前の方が数人残っていて、自分たちは夕方だった。そして、ことしもまた十月に電話をしたら、全く同じような状況になっている。

一カ所になった多摩がん検診センターではこういう状況になっているわけですが、こうした状態についてどのようにご認識をされるのか、お伺いいたします。

○平井健康局長 多摩がん検診センターの予約がとりにくいというご指摘でございますが、平成十五年度上半期における同センターの乳がん検診実績は、前年同期と比較してかなり増加しているところでございます。

乳がん検診につきましては、このほどエックス線撮影の対象者拡大という国の方針が報道されたこともございまして、民間医療機関を含め、検診希望者が増加することも予想しております。このため、今後、予約方法の見直しなどを含め、多摩がん検診センターにおけるサービスの向上を指導してまいります。

なお、ご指摘の受診率データでございますが、これは区市町村が実施する検診に限ったものでございまして、検診機関が多く存在する大都市では、個人的な受診や職場での検診機関も多くあり、そうした意味でご指摘のデータは東京の受診実態を必ずしも正確に反映したものではないというふうに認識しております。

○清水委員 そんなことはありませんよ。だって、どこも同じ条件で受診率を調べているわけですから、東京だけが特別ということにはなっていないわけです。

多摩がんセンターが増加しているというのは、やっぱりこの方の実態にもあるように、区部の方が来ているというふうなことも聞いているということなわけです。

都民サービスの低下を招かないようにする、予約のとり方を工夫するというわけだけれども、今ご説明がありましたように、エックス線撮影の導入という考え方とか、それからここは乳腺専門外来があるとかいうようなことで非常に期待されているし、役割というのも重要なわけです。それこそ縮小するようなことではなくて拡充することこそ求められていたわけです。

私は、こういう都民の命にかかわる問題、やはり東京都が積極的に検診を進めるべきだということで、これはもとに戻すことが必要だということを申し上げておきたいと思います。

【Ⅱ② ２００４年第２回定例会本会議 代表質問】

都立駒込病院の改築は民間主導でなく、専門医・患者・都民参加で、がん医療のあり方と都立病院の役割を、総合的に検討すべき

２００４年６月８日 大山とも子(新宿区選出)

○八十番（大山とも子君）

都は、今後、第二次都庁改革アクションプランに基づいて、経済効率最優先の立場から、都立病院など都立施設の廃止、縮小や民間市場への開放を一層推進しようとしています。この四月、保健医療公社に移管された大久保病院は、入院、外来とも患者が大幅に減り、五月の病床利用率は、何と六六％まで落ち込みました。何よりも大事な地域からの信頼を失ったのではないのでしょうか。しかも患者が減ったため、四月の収益は、前年に比べ四千万円も落ちる結果となっています。病院の命である医師も、昨年からことしにかけて部長、医長クラスの人たちが六人、定年でもないのに退職しています。信頼していた主治医がいなくなれば患者の足が遠のくのも当然のことです。

大久保病院の公社化は、始まったばかりでこれだけの問題が明らかになりました。少なくとも今後の推移を見きわめ、検証を重ねることが都民への責任であり、このまま多摩老人医療センターや荏原病院の公社化を進めることは許されないと考えますが、お答えください。

また、都立病院として残す駒込病院と府中につくる予定の小児総合医療センターの運営に営利企業を参加させるＰＦＩのやり方を導入することも、都民にほとんど情報が知らされないまま検討が進んでいます。既にゼネコンなどの企業は、八百億円のビジネスチャンスだと色めき立っています。ＰＦＩでは、医師と看護師は公務員ですが、企業の利益をいかに生み出すかが運営の中心になることは明らかです。こんなやり方では、小児科や救急など不採算医療、難病

などの行政的医療、地域の要望にこたえる医療など、都立病院ならではの役割がどんどん後退していくのではないのでしょうか。

在宅ホスピスケアや、地域医療機関が行う 検診や治療の質を充実させるための支援を

私は、こうした民間主導のやり方ではなく、駒込病院は東京におけるがん対策のあり方、小児医療センターは東京全体の小児医療のあり方や課題、問題点を、それぞれの専門家、関係者と患者、都民が参加して総合的な検討を十分に行い、その中で都立としての各病院の役割や医療機能を明らかにしていくことが必要だと考えます。

そして、がん対策では在宅ホスピスケアや地域医療機関の検診、治療の質の充実への支援、小児医療では、すべての地域で三百六十五日二十四時間、初期から入院まで対応できる小児救急体制を確立することや、周産期医療、障害児医療、子どものリハビリテーション医療など抜本的拡充を進めることを提案するものです。見解を求めます。

イギリスで始まったＰＦＩの病院では、実際に医師、看護師の削減や医療水準の低下が問題になっていることが報告されています。また、アメリカでは、今までの利潤追求型の医療経営を反省する機運が高まっており、昨年一月には、大統領でさえ一般教書演説で、株式会社的経営から、病院を、医師、看護師を国民のもとに取り戻そうといわざるを得ない事態になっているのです。

現実には医療の民営化に見過ごすことのできない問題が生まれているのですから、私は知事に、目先の経済効率最優先の民営化

という考え方を転換して、都立病院は都民と患者が必要としているよりよい医療をいかに提供するかを最優先にして運営の充実を進めることを求めるものです。

○知事（石原慎太郎君）

次いで、都立病院改革についてであります。都立病院改革は、三百六十五日二十四時間の都民の安全と安心を支える患者中心の医療を実現し、都立病院から二十一世紀の新しい医療を創造し、東京から全国に向けて発信したい、そのために全都民の医療ニーズを鳥瞰的、バースビューで見据えて改革を進めているところであります。

改革に当たっては、民間活力の導入も視野に入れた効率的で質の高い医療の提供を目指しております。都民の期待と信頼にこたえるべく、今後とも都立病院改革を積極的に推進してまいります。

○病院経営本部長（碓山幸夫君）

まず、都立病院の東京都保健医療公社への移管についてでございます。公社への移管でございますが、地域におきます中核的病院として、地元の医療機関、診療所と密接に連携しながら地域に不足する医療を提供することによりまして、地域全体の医療サービスの向上を図るために行うものでございます。お話にありました大久保病院でございますが、これは四月から保健医療公社に移管したわけでございますが、この大久保病院につきましては、お話にありましたとは全く反対に、地域から、大変、大久保病院よくやっているという評価を私は受けてございます。

加えまして、これもお話にありまして、ちょっと私も気になるわけでございますが、移管に当たりまして、医師がどんどんどんどん流出しているみたいなお話がございました。これは、病院というのは何かということになりますけれども、病院は、私ども

——これは大久保病院だけではございません。病院におきましては毎年多くの医師が自主的に退職し、私どもはそれに伴ってさらにいい医師を大量に採用するという、これの、いわゆる繰返しと申しますか、医師の流動性のこれは問題でございますので、この流動性の問題と、大久保病院の公社化に伴いますただいまのお話は、全く関係がないということをお話し申し上げておきたいと思います。

今後とも、医療サービスの向上を目指しまして、かかりつけ医との連携を強化するなど、地域病院としての大久保病院のさらなる充実を図りますとともに、多摩老人医療センター及び荏原病院の公社への移管、これを今後とも着実に推進してまいります。

次に、都立病院の役割や医療機能についてでございますが、都立病院改革に当たりましては、医療におきます各分野の専門家、医師会、民間病院など関係団体の代表、都民の代表などから成ります都立病院改革会議におきまして、都全体の医療提供体制を踏まえまして、都立病院の役割や各病院の医療機能などを既に明らかにしてございまして、ご指摘の点は全く当たらないと考えてございます。

最後に、がん対策及び小児医療についてでございますが、都立病院の再編整備におきましては、駒込病院をがん・感染症医療センターとして整備し、他の医療機関では対応が困難ながん治療に取り組み、また、新たに、都におきます周産期・小児医療の拠点といたしまして小児総合医療センターを整備し、心と体を密接に関連づけた総合的な小児医療を提供していくものでございます。今後とも、都立病院では、このような医療機能の集約によります質的向上を図りながら、基礎的な自治体であります区市町村や民間医療機関との適切な役割分担のもとに、都におきます医療サービスの向上に努めてまいり考える考えでございます。

【Ⅱ③ 〇5年3月・厚生委員会（福祉保健局）】

患者が治療法などの情報を入手できる患者医療情報室を都立病院に
2005年3月16日 かち佳代子(大田区選出)

○かち委員 予算書の新規事業として、患者サービスの向上の中の患者医療情報室の設置で医療情報の提供ということが駒込病院でやられるようですけれども、その設置目的と具体的な内容についてお聞きします。

○徳毛サービス推進部長 患者中心の医療の実現を図るために、都立病院が患者の求める医療情報を積極的に提供することにより、患者さん及びその家族の医療への主体的な参加を支援、促進していくことを目的として、駒込病院に設置いたします。

具体的には、駒込病院はがん・感染症センターのため、がんを中心とした医学専門図書や雑誌等の閲覧、各種医療関係施設情報の提供、インターネットによる情報検索などを行う予定でございます。

患者への正確な医療情報提供が重要課題に

○かち委員 インフォームド・コンセントが普及して、セカンドオピニオンの必要性が高まっている中で、患者さんがみずからの病気について正しく知りたいなど、正確な医療情報の提供が求められるようになってきています。こうした中で、患者さんのための医療情報の提供は大変必要なことだと思います。近年、都民、患者さんの意識も大きく変化してきていますよね。十数年前までは、がんの告知をすべきかどうかというようなことが社会的にも大問題になりましたけれども、今日では、がん疾患が当たり前のようになってきて、がんに対する情報のはんらんも大変あります。

そうした中で、告知も当たり前となり、インフォームド・コンセントが普及してきました。しかし、これも今、まだ一方的な

医療者側からの説明に終わっている感が否めません。こうした中で、自分の病気についてもっと詳しく知りたい、また、治療方法についてもいろんな選択肢があるんだということを知って、主体的に病気に立ち向かっていく環境づくりも大変重要だというふうに思います。

民間病院にも広がり始めている医療図書室

今、ご説明の中で、医学専門誌やインターネットなども置いて医療情報の提供に努めるというふうにいわれましたけれども、こうした患者さんのための医療図書が病院各所でつくられてきているのが今日の実態だと思います。女子医大とか東邦医大大森病院などでも医療図書というのがあるんですね。都内では約三十カ所に置かれています。これが一般公開していないところも七カ所ほどあるんですけれども、病院によっては、司書を置いたりボランティアを配置したりして、かなりサービス提供を充実させてきています。病院図書研究会というところからも、こういうものを出しまして、どれぐらいのスペースで、どんな蔵書をどのぐらい置いたらいいかというようなことも、各地の経験から提言も出されているんですね。

こういうものもぜひ参考にして、都立病院での患者さん用の図書の充実ということに踏み出していただきたいと思いますけれども、病院経営本部として、今後の方向性というのはどのように位置づけているのでしょうか。

○徳毛サービス推進部長 医療情報室に整備します図書につきましては、疾病情報や

治療情報などの医療情報をわかりやすく解説した医学関係の書籍を整備する予定でございます。また、患者医療情報室の運営につきましては、今後、駒込病院のサービス向上委員会に、患者医療情報室小委員会、これは仮称でございますが、設置しまして、医療情報室の運営全般について検討してい

く予定でございます。

○**かち委員** 運営委員会を設けて、その内容充実のために努力されていくということなので、ぜひ駒込病院を導入のはしりとして、今後も都立病院の中に普及していくように努めていただきたいというふうに思います。 ■

【Ⅲ 「２００６年度東京都予算編成に関する要望書」から（抜粋）】

（１）がん検診、健康診査、および生活習慣病予防対策の充実

- ①がん検診、基本健康診査の有料化を行わないよう、区市町村への財政支援を強化すること。
胃がんの血清ペプシノゲン検査を再開すること。
- ③都内のどの自治体でも受診できるよう相互乗り入れ制度を実施することをはじめ、受診率向上のための対策を推進すること。多摩がん検診センターを拡充するとともに、都立病院でがん検診を行うこと。
- ④区市町村、医療機関等にマンモグラフィの整備を大幅に保証すること。マンモグラフィ検診を行う医師・技師の読影・撮影能力の向上をはかる養成研修事業を拡充すること。エコーによる乳がん検診への助成を行うこと。さらに、乳がん検診の受診率向上のための区市町村への支援を拡充すること。30歳からの検診機会の拡大をはかること。
- ⑤肺がんの予防にむけ禁煙対策を強化すること。とりわけ、妊婦の喫煙、受動喫煙を防止すること。基本健康診査に都として胸部レントゲンを復活すること。

（②および⑥～⑪は略）

（２）がん対策の充実

- ①地域がん診療拠点病院を全医療圏に整備するとともに、地域がん診療拠点病院の機能強化をはかるための補助を拡充すること。
- ②東京におけるがんの実態把握を行う地域がん登録事業を実施すること。また、各医療機関における院内がん登録に対する支援事業を創設すること。8都県市の連携と情報交換を強化すること。
- ③抗がん剤治療をはじめ内科の知識を備えた腫瘍専門医、および放射線専門医、放射線治療装置の精度管理の専門知識をもつ医学物理士など、がんの専門医や技師の養成を推進し、都立病院への配置をすすめること。同時に各専門医、職員による「集学的がん医療」を推進すること。
- ④ホスピス・緩和ケア病棟の整備への支援を強化し、増設をすすめること。
- ⑤在宅緩和ケア（在宅ホスピス）を推進するため、人材育成および訪問看護、訪問診療、巡回入浴、ヘルパー派遣、電動ベッド貸与などの支援システムを確立すること。また、がん末期の患者のためのグループホームやデイケアの整備をすすめること。
- ⑥都立駒込病院と臨床医学研究所、府中病院と多摩がん検診センター等が連携して、がんの効果的な予防、検診、治療法などについての研究を強化・拡充すること。