

「第4回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」事前アンケート集計結果

表1 協議すべき内容に関する意見の一覧*

分野	意見要約	意見(原文)	施設名
がん登録	がん登録の予後調査を容易に実施するための体制整備について	2)がん登録について →「予後情報収集の効率、および精度を向上させるため、個人情報保護法の適応の範囲でない死亡情報については、容易に得られるような環境整備を早く進めて頂きたい。」	19 石川県 国立大学法人金沢大学附属病院
		2)院内がん登録の推進について b.予後調査の市町村の生存確認調査について、市町村に対し、病院から住民票照会、死亡小票の閲覧、住基ネットの利用など、制度面での改善(法整備)。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	住民票基本台帳の利用の無料化について	先日の、国への追加提言にありましたように「住民票基本台帳の利用を求めた場合には、閲覧を可能にする」とありましたが、各市町村の手数料条例上、無料で利用できるように努めていただきたい。	25 愛知県 愛知県がんセンター中央病院
	がん登録の法制化について	2)院内がん登録の推進について a.がん登録の法制化	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	5年生存率の公表方法について	院内がん登録における、5年生存率の公表について、公表基準の統一をお願いしたい。	37 広島県 国立大学法人広島大学病院
	生存率の算出方法について	2)院内がん登録の推進について e.公表の場合は、がん患者の9年生存率算出にかかる対象データや公表基準等の統一。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	院内がん登録と地域がん登録の項目の統一化について	2)がん登録について →「院内がん登録および、地域がん登録の項目の一致を早く実現して頂きたい。」	19 石川県 国立大学法人金沢大学附属病院
	拠点病院以外の施設も含めた院内がん登録の一本化について	2)院内がん登録の推進について d.全がん協、がん診療連携拠点病院、地域がん登録など一本化。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
院内がん登録についての国民への広報について	2)院内がん登録の推進について c.マスメディアも利用した、国民への周知(広報)	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター	
臨床試験部会	臨床試験部会へ、大学病院が積極的に参加できる体制の検討について	3)臨床研究の推進 →全国の拠点病院よりなる、研究組織が構築されれば、大きな力になるのは間違いないだろう。問題は、都道府県拠点病院の大部分が、独自の研究を推進する立場でもある”大学病院”であり、それらが研究組織への参加を積極的に行える下地作りが必要であろう。	43 福岡県 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
	臨床試験部会の予算や、参加の方法について	4)臨床研究推進について(研修・研究部門) →具体的な予算を明らかにして頂いた上で、公募内容・方法等につき、協議していただきたい。	46 長崎県 国立大学法人長崎大学病院
研究	バイオバンクシステムの設置について	3)臨床研究の推進について c.基礎研究に関連するデータベースの構築に関して がん拠点病院に統一したバイオバンクシステムが設置されれば、膨大な検体数を蓄積可能。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	詳細な治療経過の蓄積のための環境整備について	3)臨床研究の推進について a.治療術式や、術後補充療法など、詳細な治療経過の蓄積を行うのに必要な、データベース構築に利用できるマスターの作成。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	研究推進のための人材確保について	3)臨床研究の推進について b.基礎研究と臨床研究の連携に関して →拠点病院では、各がん種において豊富な臨床例を有しているが、それに見合う研究部門の体制が充実しているとはいえない。臨床部門からの研究参画が望まれるが、両者の連携は困難。常勤研究員の増加と、連携大学院による大学院生の受け入れ、などのシステム作り。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
研修・人材育成	拠点病院以外の施設に対するがんに関する知識の普及啓発の方法について	2)人材育成 →医療連携を確実なものにするには、一般開業医のがん知識の向上が前提である。「緩和ケア研修会」などは良策であると考えるが、問題は、医師会を中心とした認識の低さがある。もっと有効にその必要性の啓発が必要(拠点病院の使命でもあろうが、各拠点病院の努力だけに頼っては、時間がかかりすぎる)。	43 福岡県 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
	研修における「e-learning」の利用について	1)がん緩和ケア研修会について →「受講者数が増えない最大の原因は、拘束時間の長さにあります。昨年、一昨年も要望しましたが、講義部分についてはe-learningによる受講形式も認めて頂きたい。	19 石川県 国立大学法人金沢大学附属病院
	研修にかかる費用やインセンティブのあり方	3)人材育成について(研修・研究部門) →例えば、がん看護専門看護師の育成における研修中の処遇や、出張旅費の問題、あるいは資格取得後にインセンティブを付加できるかという点について、県がん診療連携拠点病院連絡協議会として、どのように統合していくのか、協議して頂きたい。	46 長崎県 国立大学法人長崎大学病院

医療連携	がん難民をなくすという観点からの「地域連携パス」のあり方について	1)がんの医療連携 →地域連携クリティカルパスの導入が進んでいるが、殆どが早期がんの術後フォローアップパスが中心である。まず「がんの地域連携」を医療者にも患者・家族にも根付かせるための方策としては正しいと考える。しかし、がん患者が最も望んでいるのは「がん難民を無くすこと」であり、現在のパス導入の方向性が直接に結びついていないのではないか？このギャップをどうするか？「急がば廻れ」で認識付けを最優先するという考えも正しいが、全国の拠点病院で共通認識をもって体制を整える必要があるのではないだろうか？	43 福岡県 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
	地域医療連携パスの運用方法について	①地域医療連携パスの運用方法について	13 千葉県 千葉県がんセンター
	がん医療政策に関する国民への周知について	1)がん診療に係る医療連携について a.周知方策の検討 →拠点病院、均てん化、地域連携など、がん医療政策の周知不足、国民(地域住民)に対して「地域完結型医療」、かかりつけ医のシステムの周知	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	患者情報の電子化と共有の推進	1)がん診療に係る医療連携について c.患者情報の電子データでの共有化の推進も必要。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
チーム医療	がん診療に係る医療連携について	②がん診療に係る医療連携について	13 千葉県 千葉県がんセンター
相談支援	相談件数の集計方法の明確化について	5)相談件数を集計する場合の基準について(相談支援部門:川崎先生) →統一マニュアルを作成して欲しい。特に以下の点について。 ・自院入院中のがん患者に対して、退院支援業務の一環として、相談を受けた場合も相談件数としてカウントするのかどうか ・相談内容のカテゴリ(あるいは項目)の統一 ・がん種を記載するか(集計時) ・相談者のカテゴリの統一 ・相談に要した時間	46 長崎県 国立大学法人長崎大学病院
がん検診	がん検診の有効性を評価する方法と推進のための活用方法の検討について	当院では、院内がん登録データを解析し、「乳がん」「子宮がん」では、「胃がん」「大腸がん」よりも、がん検診により発見された患者数が多い。また、がん検診で発見された方は、より早期の状態で発見されていることが判明しております。同様の解析を全国データを用いて行い、「がん検診の推進をどのように行うべきか」をご検討頂きたい	44 福岡県 国立大学法人九州大学病院
	現状に沿ったがん検診の実態把握の方法の策定について	4)がん検診の推進 →公的な検診施設だけでなく、一般開業医での検診(例えば、上部・下部消化管など)の実態把握を正確にしないと、検診率などの評価は困難ではないか？	43 福岡県 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
がん予防	がん予防知識の周知とたばこ対策の推進について	4)その他「がん予防」について ・がん予防に対する知識不足、禁煙運動、たばこ対策が不十分、など。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	学校教育におけるがん予防について	4)その他「がん予防」について ・長期的にがん予防の理解を促すためには、学校教育での取り組みが大切。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	教育現場における医療者の役割強化について	4)その他「がん予防」について ・医療者が教育現場で、直接指導を行うシステム作りが必要。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	たばこ対策に関する法制度の確立と教育の充実	4)その他「がん予防」について ・たばこ政策が最も重要で実現性あり。未成年喫煙、公衆喫煙などにする罰則。保険教育の充実が必要。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
診療報酬制度	DPCにおける高額医薬品の適正評価	3)DPCにおける、抗がん剤(高額医薬品)の適正評価(出来高)のため、国に対する働きかけを要望する。	30 大阪府 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター
	がん患者カウンセリング料の要件の緩和	1)がん患者カウンセリング料について(緩和ケア部門) →緩和ケアの研修(PEACEプロジェクト)修了した医師は年々増加しているが、6ヶ月以上の専門研修を修了した看護師(がん領域の認定看護師:当院9名)では、要望に応えられない状況がある。対応看護師要件を、40日以上研修修了者(専門分野(がん)における質の高い看護師育成事業)も可能となる等、広げて頂きたい。	46 長崎県 国立大学法人長崎大学病院
	地域連携パスの算定方法の再検討	2)がん地域医療連携パスの算定について(外来:矢野先生) →拠点病院は、退院時にしか算定できないので、外来の段階でも算定できるようにして頂きたい	46 長崎県 国立大学法人長崎大学病院
		3)がんの地域連携パスについて →パス運用が進まない原因の一つに、かかりつけ医の届出手続きの煩雑さがあります。1枚の書類(一度の提出)で、同一県内全てのがん診療連携拠点病院に対し、全てのがん種において連携できるよう、手続きの簡略化をお願いしたい。	19 石川県 国立大学法人金沢大学附属病院
	1)がん診療に係る医療連携について b.がんの地域連携に関して、「がん治療連携指導料の施設基準に係る届出添付書類」等、手続きが煩雑。→簡略化の検討を。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター	
拠点病院制度	業務量増加にともなう分業制導入	2)がん拠点病院としての業務量増加に対し、効率的に対応するため「分業制(役割分担)」導入について	30 大阪府 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター
都道府県の役割、拠点病院制度	都道府県や拠点病院における役割に応じた予算配分の要望	がん診療連携拠点病院や、行政(都道府県)が実施すべき事項に対し、それぞれの裁量に一任するのではなく、国が指針を示すよう働きかけるとともに、必要な経費についても助成して頂けるよう要望していく必要がある。	29 京都府 国立大学法人京都府立医科大学附属病院
新たな制度の策定	賠償保険制度の確立	1)「臨床試験における、未承認薬使用時の賠償保険制度の確立」を国に要望する。	30 大阪府 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター

※ 51施設中、意見提出のあった10施設の意見を一覧とした。(回収率100% 有効回答率19.6%)

表2 国立がん研究センターへの要望に関する意見の一覧※

分野	意見要約	意見(原文)	施設名
がんサーベイランス	がん登録の法制化・予後調査のための環境整備	院内がん登録の予後調査に関し、法的整備の促進、および全国規模での予後調査体制の確立を望みたい	17 新潟県 新潟県立がんセンター新潟病院
		がん予後調査について。市町村への生存確認調査の際、生存に關しての住民票照会を行う場合、個人情報保護法および、発行手数料等の問題があるため、調査がスムーズに行えるよう、関係各所へ働きかけて頂きたい。	37 広島県 国立大学法人 広島大学病院
	がん統計の充実	がん統計をますます充実して欲しい	20 福井県 福井県立病院
	拠点病院以外の施設に対するがん登録の普及啓発	1)がんサーベイランスについて →「地域がん登録」「院内がん登録」の意義や問題点は、全拠点病院が認識するだけでなく、それ以外の病院へ拡大することが重要である。都道府県だけでなく、国立がん研究センターとしての更なる活動が必要ではないだろうか？	43 福岡県 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
多施設共同研究支援	多施設共同研究支援の具体的な方法を提示	1)多施設共同研究支援について(研修・研究部門) →具体的な予算を明らかにして頂いた上で、公募内容、方法等につき提示していただきたい。	46 長崎県 国立大学法人 長崎大学病院
がん医療情報提供	国民や医療者を対象とした患者必携の評価の実施	1)がん情報提供について →がん対策情報センターは、いずれの機能に関しても頑張っているのが見える。「がん患者必携」などの情報は優れたものであると思う。これに対する国民や、医療者の評価を正確に行う必要がある。	43 福岡県 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
たばこ政策支援	たばこ対策等のがん予防に関する情報提供	1)がん医療情報提供機能について ・がん予防に対する知識不足…禁煙運動、たばこ対策などの情報提供。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
がん診療支援	がん診療に関するデータベース構築の支援	治療術式や、術後補充療法など詳細な治療経過の蓄積を行うのに必要なデータベース構築に利用できるマスターの作成。→統一マスターを国レベルで策定して、逐次公開すれば成果計算なども容易になり、癌治療の費用対効果比の掌握にも貢献する。また、全身合併症の評価なども行う。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター
	病理診断支援の返答方法	3)病理診断「病理診断コンサルテーションシステム」について →日常、接しない領域で、専門家の意見を聞くことができ、大変ありがたいシステムであり、今後もぜひ利用し、地方でも同質の病理診断サービス提供を続けたい。 →以下の点をお願いしたい。「似たような困難例」が重なり、複数送ることがある。頂いた返事が、どの症例の返事か分かりにくいことがあるので、フォローアップ情報の画面だけではなく、頂いた診断を見る「診断閲覧画面」に「施設の病理番号」を表示していただきたい。	46 長崎県 国立大学法人 長崎大学病院
がん研修支援	がん看護専門看護師の育成に取り組む病院への財政支援の方法など具体的な研修支援の方策の提示	2)研修支援について(研修・研究部門) →例えば、がん看護専門看護師の育成における研修中の処遇や、出張旅費の財源(予算)をどうやって捻出するのか、あるいは資格取得後にインセンティブを付加できるような規定を定める予定があるのか、といった具体的な研修支援対策について提示して頂きたい。	46 長崎県 国立大学法人 長崎大学病院
政策提言	医療経済情報の分析を根拠とした政策提言機能の強化	国が我々に求めている医療は、時に我々の病院の経済的側面を度外視した政策となることがあるため、がん医療にかかる経済的情報を分析し、経済的な側面から病院を守っていく必要がある。診療報酬と、政策との関係を適切な状態にしていくことを要望していただきたい。	25 愛知県 愛知県がんセンター中央病院
研究	臨床のためのトランスレーショナルリサーチの推進	がんの臨床により役立つトランスレーショナルリサーチを目指してほしい。	29 京都府 国立大学法人 京都府立医科大学附属病院
	拠点病院の多施設共同研究への参画の機会の確保	2)研究支援機能 →国立がん研究センターとして、リーダーシップを取ることはいいが、研究への参画の門戸を広げる必要はないだろうか？	43 福岡県 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	バイオバンクの設置	基礎研究に関連するデータベースの構築に関して。→バイオバンクは、一部の臨床科の依頼により対応。全科に対して対応できる体制ではない。がん拠点病院に統一したシステムが設置されれば、膨大な検体数を蓄積可能。	31 兵庫県 兵庫県立がんセンター

※ 51施設中、意見提出のあった9施設の意見を一覧とした。(回収率100% 有効回答率17.6%)



独立行政法人 国立がん研究センター

「たばこ政策支援機能」

国際水準でのたばこ政策をわが国において推進するため、
たばこ政策にかかる各種の研究と提言を行う。

「たばこ」から
健康を守る社会
を目指す。

— 5 —


Tobacco Free
Web TV



情報発信

政策提言

監視・評価

情報収集

関係機関と協力し、根拠に基づいたたばこ政策を提言、
実現するための戦略形成と体制の整備

ソーシャルネットワーク社会へ向けた、
共有知構築への情報戦略のデザイン化

国や地方のたばこ政策の進捗に関する情報分析と監視評価

たばこ政策の推進に必要な
国内外の情報収集と分析

国際水準でのたばこ政策の実現



「喫煙と健康」WHO指定研究協力センター



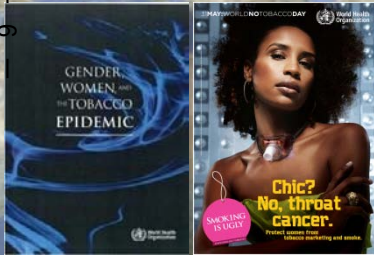
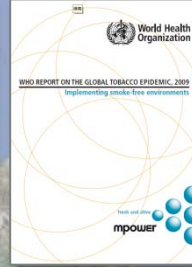
Dr Margaret Chan
Director-General
World Health Organization

©WHO



WHO本部/条約事務局
との連携

WHOたばこ規制枠組条約および
MPOWER政策パッケージの実践



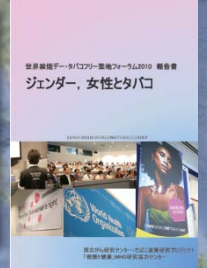
WHO地域事務局
との連携



“Gender and Tobacco”に関する
モノグラフと世界禁煙デー
啓発資材の開発



「タバコフリー築地フォーラム」
国際水準の政策討議の場



WHOたばこ規制枠組条約
第4回締約国会議（ウルグアイ）
政府代表として出席



病理診断・画像診断コンサルテーションに関するアンケート結果について

平成 22 年 10 月 8 日開催の第 3 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会において、がん対策情報センター多施設臨床試験・診療支援部（現がん医療支援研究部）の病理診断・画像診断コンサルテーションに関して利用向上を目的としたアンケート調査を行いましたので、その結果を報告いたします。ご協力誠に有り難うございました。

配布対象：都道府県がん診療連携拠点病院 51 施設

回収率：病理診断コンサルテーション 33 / 51 (65%)

画像診断コンサルテーション 35 / 51 (69%)

2010 年 10 月 8 日配布、11 月 7 日までに回収

I. 病理診断コンサルテーション

1. 国立がん研究センターコンサルテーションをご存じですか？

1) 知っている：33 (100%) 2) 知らない：0

2. 病理診断コンサルテーション（国立がん研究センター、病理学会等全体）の必要性について

1) 必要：88%； 2) ある程度必要：12%

3. コンサルテーションの必要性の認められる上位臓器順位（31 施設回答、複数選択可）

1) 骨軟部（25 施設）、2) リンパ節・骨髄（22 施設）、3) 乳腺（15 施設）

4) 脳・脊髄（13 施設）、5) 皮膚（12 施設）

4. 通常、どのコンサルテーション・システムを使用していますか？（回答数 32 施設）

1) 知り合いの病理医（22 施設）、2) 病理学会（16 施設）、3) 国立がん研究センター（10 施設）、4) 病理学会支部（2 施設）、5) 検査センター（0 施設）

※中央値：1 システム（範囲：1-3 システム、平均：1.6）

5. 今後がん研究センターのコンサルテーションの利用を考えているか？（回答：26 施設）

1) 考えている（10 施設）、2) ある程度考えている（7 施設）；考えていない（7 施設）、3) 分からない（2 施設）

6. バーチャルスライド（VS）によるコンサルテーションをしたことがありますか？

1) ない（28 施設）、2) ある（5 施設）

7. VS はコンサルテーションの有用なツールと考えますか？（回答：11 施設）

1) 有用（4 施設）；どちらとも言えない（4 施設）、2) 無用（2 施設）、3) 非常に有用（1 施設）

8. VS 利用によるがん研究センター病理診断コンサルテーションを考えていますか？

1) 考えていない（15 施設）、2) ある程度考えている（10 施設）、3) 考えている（8 施設）

II. 画像診断コンサルテーション

A. コンサルテーションについて

1. がん研究センターの画像診断コンサルテーションを利用しましたか？

1) ある：7 (20%) 2) ない：28 (80%)

2. 1. で「ない」の方の利用しない理由？ (回答 28 施設)

1) 特に必要を感じない：19 (68%) 2) 知らない先生に訊くのに抵抗がある：3 (11%)
3) システムが使いにくそう：3 (11%) 4) 内容を知らない；登録が面倒；内容を知らない：各 1 (3%)

3. 画像診断の際に難渋する場合の対処法は (回答 28 施設、複数回答可)

1) 独自のルートで相談：11 2) カンファランスで解決：9 3) カバーできない専門分野はない：7 4) 組織検体を採取し病理学的に検討：4

4. 画像診断に際し、依頼してみたい専門分野は？ (回答 35 施設、複数回答可)

1) 骨軟部：10 2) 小児：9 3) 中枢神経系：8 4) 胸部；女性生殖器：3 5) 頭頸部；血液系新生物；男性生殖器；後腹膜；その他：各 1

B. システムについて

1. 画像診断コンサルテーション システムの使用感は？ (回答 29 施設)

1) 良い：19 2) 知らない：7 3) とても良い；とても悪い；悪い：1

2. 「悪い」・「とても悪い」と回答された方のコメント

●当方に時間のゆとりが全くなく、**duty work** で忙殺されている状況です。院内の倫理委員会で画像データの院外送信の許可を得ることもまだ行っておりません。データの送信や結果の確認も、簡便に行えない状態です。当方の環境を整えば、利用したいと考えております。

➤ よろしく願いいたします。院内でのご利用が認められるような支援 (説明会開催等) も行っておりますので、ご遠慮なく推進室までご連絡下さい。

●システムが **rigid** すぎる。

➤ システム利用の簡便化を絶えず図り、ご不便をお掛けしないよう取り組んで参ります。

C. 画像診断コンサルテーションへのご意見・ご要望

●1年以上コンサルテーションを利用しておらず、すみません。利用しない一番の理由は、診断を迷う症例があまりないことが正直の所、診断がつかなくとも所見だけを列挙してレ

ポートにしてしまい、生検や手術の結果を待つ症例もあります。病理のように最終診断が求められれば違うのでしょうか…

- がん診療の中で診断過程における画像診断の役割は重要と考えており、普及に努めて参ります。
- 1) 大変勉強になるシステムです（自分にとって）。2) 画像診断をあくまで参考情報として考えている診断医が多い状況では、病理ほど差し迫った必要性を感じない人も多いのではないのでしょうか。
- 画像診断を取り巻く状況を把握しながら、画像診断医の役割分担を他科医師へ認知して貰えるような活動も考慮したいと思います。
- 個人情報保護の観点から、画像の院外持ち出しが難しくなっていることが、コンサルトを気軽にしずらくして（います）いるのではないのでしょうか？
- 匿名化・暗号化を徹底したファイルを、暗号化通信を利用しており、安心してご利用いただけると考えます。
- 今度、また利用させていただきます。
- よろしく願いいたします。
- 非専門領域における画像診断のカバーはいずれの施設でも懸案事項です。岐阜大学の放射線医グループは独自のネットワークシステムや人事交流により、領域毎の専門医にオンデマンドに相談できるシステムを構築しています。
- 優れたシステムを参考にしながらブラッシュアップを検討します。
- 私はこのシステムのコンサルタントであったが、使い勝手が悪く、多大な時間を費やした。
- ご不便をお掛けし申し訳ありませんでした。その後改良を加え、画像表示まで半自動的に行えるようシステムを変更し、機能向上を実施しております。
- （臨床情報なしで）画像診断のみで確定診断できる疾患は少ない。総合診断という立場が重要である。
- 臨床情報は可能な限りご提供し、質の高い画像診断を目差しております。

以上となります。

重ねてご協力誠に有り難うございました。心より感謝申し上げますとともに、今後ともご利用のほどよろしくお願い申し上げます。

（文責：画像診断コンサルテーション推進室 女屋博昭）