

前回の検討会での主な意見

＜地域の実情に合ったがん医療提供体制の構築について＞

- 2次医療圏の人口規模は多様であり、がん医療提供体制を考える際、2次医療圏にこだわるのは現状に即していないのではないか。(堀田構成員)
- 拠点病院のない医療圏が112残っているが、限界なのではないか。これからは患者に必要なサービスを届けるということを拠点病院のゴールにして、そのための情報ネットワーク、病診連携、病院と地域の連携、患者会との連携を進めていくことが重要であり、要件に何らかの形で盛り込むべきだろう。(松月構成員)
- 国立がん研究センターでは「患者必携がんになったら手にとるガイド」、「もしも、がんが再発したら」、「身近な人ががんになったとき」、各種がんに関する基本的な知識や治療法の解説など最良の情報を提供しているがそれがなかなか必要とする人へ届いていない。がんセンター、都道府県拠点、地域拠点という階層があるとどこかで情報が途切れているのではないかと思う。(堀田構成員)
- 現状、拠点が「点」であり、その施設で自己完結の医療を提供しているところに問題があるのだろう。指定要件すべてを満たさないと拠点病院になれないため、特色のある診療を提供していても、拠点病院とつながらない。たとえばグループとして、あるいは面として地域で完結できるような提供体制が必要。(堀田構成員)
- 2次医療圏でいろいろな医療や内容の格差がある。うまくいっているところ、うまくいっていないところ、病病連携、ピアサポーターなどがある反面、全く手に届いていないところがある。今後は、地域による格差を理解した上で、現状に活を入れられるような新しいシステムづくりを目指すべき。(西山構成員)
- 拠点病院についても、すべてのことができなくとも、それぞれの特殊性を見定め、それを患者に伝える仕組みが必要。(吉川構成員)

＜がん医療コーディネーターの紹介・かかりつけ医の重要性＞

- がん患者の悩み、バックグラウンド、求めるものすべてが多様化する中、学会では医療機関に属さず、中立、独立で患者・家族を支援するコンシェルジェのような「がん医療コーディネーター制度」を検討しており、この1-2年の間に教育システムを構築していく予定。(西山構成員)
- 「がん医療コーディネーター」という新しい制度は首都圏から始まっていくと思うが、地方で医療自体の選択肢が少ない地域で悩まれている患者にど

う対応していくか、国全体として考えてほしい。（伊藤構成員）

- すでに10万人いる全国のかかりつけ医（患者の病気だけではなくて、健康相談、家族の相談、訪問看護や介護との連携など、全人的な医療を提供するという意味）の機能を強化し、かかりつけ医を多くの国民の方に持っただきたい。医療は情報の非対称性が大きく、患者さんが判断できないこともあることから、相談役としてかかりつけ医を利用していただきたい。また、かかりつけ医を通して病院を紹介するなど医療連携を進めることで、急性期医療後の地域でのケアや終末期医療もうまくいくのではないか。（今村構成員）
- ホームドクターとしっかりつながっていると、かなりの部分のコーディネーターはホームドクターが担えるのではないか。ただ、そこまでホームドクターが機能するには患者や家族の認識も変わらなくてはならないので、時間がかかるだろうから、コーディネーターに期待される役割は、今のところ大きい。（緒方構成員）
- 例えば、緩和ケアの需要は多いにも関わらず、緩和ケアの研修には開業医の参加が少なく、必ずしも開業医全員が同じ認識に立っていないではないか。（田村構成員）
- 病診連携の中で実際に患者を診る機会を増やして、かかりつけ医も学び、緩和ケア研修への参加意欲を高めていくが重要ではないか。（今村構成員）
- 医療コーディネーターがすべてをやるわけではなく、かかりつけ医・ソーシャルワーカーなどとも相談した上で、患者さんが知りたいことを客観的にある程度示唆してくれる人を目指している。（西山構成員）
- がん医療のプライマリーケアを担う身近な病院・診療所のあり方、チーム医療のあり方を提示していくことが重要ではないか。（神野構成員）

<相談支援センターや患者会の役割>

- 相談支援センターの認知度はあまり高くないだろう。知っているても何をどうしてくれるのかわからない、主治医以外の人に相談してよいのかわからない、敷居が高いなどと感じたりして利用が進んでいないのではないか。（伊藤構成員）
- 神奈川県立がんセンターの場合、患者会は主に相談室に支えられている。患者会は4割の方は県立がんセンター以外の方であり、相談室もがんセンター以外の患者の相談も受けている。電話相談も行い、様々な質問を受け、いろいろな人につながっているのではないかと思う。（緒方構成員）
- 患者会が増えてきているが、医療関係者の中には、まだ患者会や患者を身近に寄せることに抵抗を持っている人もいる。首都圏の患者会は、病院と組

んで活動し、意見交換の機会もあるが、地方に行くともまだ壁は高いと聞いている。(伊藤構成員)

<地域連携パス>

- 地域連携パスは、すべての患者がパスに乗るわけではなく、現状、パスに合った患者に活用しているというのが現実。今後は、できればすべての患者が使える地域連携パスへ広げていく必要があるのではないか。(吉川構成員)

<希少がん、難治がんへの対応>

- これまでは均てん化を主な目標に掲げ、格差はあるものの以前に比べれば改善した。一方、希少がんや難治がんは、ある程度症例を集積して経験値を積まないと、適切な医療が提供できない。今後は集約化を図るべきかどうか、そういった仕組みをつくるかどうか重要なポイントになるだろう。(堀田構成員)

<臨床研究の推進>

- 昨今、分子標的薬など非常に専門的な知識を要する治療法が増えてきた。新しい抗がん剤ができたとき、より安全に適切に使用するためには、まず拠点病院など医療の質がある程度担保できるところを中心に使用してから全国に広げていくという、臨床研究の機能を拠点病院に付与してもよいのではないか。さらに発展すれば適応外薬の評価にも拠点病院の枠組みを使えるのではないか。(堀田構成員)