

令和5年度厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)

議 題：がん診療連携拠点病院機能強化事業等

開催日時：令和5年6月2日(金) 13:00～13:54

開催場所：中央合同庁舎第5号館(9階省議室)

出席者：赤井委員、伊藤委員、大橋委員、大屋委員、関委員、高久委員

○厚生労働省大臣官房総括審議官(行政改革推進室長(以下「総括審議官」))。)

時間となりましたので、行政事業レビュー公開プロセスを再開いたします。3つ目の事業であります、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を始めます。それではまず、担当部局から5分以内で簡潔に説明をお願いいたします。

○健康局

健康局がん疾病対策課長です。それでは、お手元の資料に基づきまして御説明をさせていただきます。2ページ目ですけれども、がん診療連携拠点病院機能強化事業等ということで、今年度の当初予算額が60.5億円の事業となっております。本事業につきましては、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者やその家族に対する相談支援、また、各種情報収集・提供事業を実施することで、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を行うというものです。実際の事業のスキームにつきましては、2番の所に書いておりましたが、厚生労働省から都道府県経由又は直接がん診療連携拠点病院等に補助をするというものです。

続いて3ページ目ですが、事業ということで、中身の事業はどのようなものがあるかということです。基本的には、この拠点病院の類いにつきましては、厚生労働大臣が指定した医療機関ということになっており、一番上にある、がん診療連携拠点病院機能強化事業の中には、全国に51ある都道府県のがん診療連携拠点病院をはじめ、各地域ごとに拠点を有しているということです。詳細は、参考資料13ページにありますので御覧いただければと思います。そのほか、小児がんに特化する拠点病院、あるいは、がんゲノム医療に関する中核拠点病院、それぞれ大臣指定という形で整備をこれまで進めてきたというものです。

4ページ目ですが、特になんゲノムにつきましては、がんの領域では非常に今ゲノム医療が進んでいますけれども、全国のがんゲノム医療中核拠点病院等々からのゲノムの情報を一括的になんゲノム情報管理センターに集約をし、それをデータベース化した上で実際には大学、アカデミアあるいは企業等に、研究等に活用していただくということで、そういったプロジェクトということで、別途10億円の事業費を頂いて走らせているものがこの4ページの概要ということです。

5ページ目ですが、以降、論点について2点ほどお示しをしておりますので、御説明を

させていただこうと思います。まず論点1つ目ですが、本事業につきましては、今現在のところ、成果指標を2つ定めております。ここに書いておりますように、がんの年齢調整死亡率を前年度以下に減少させるということ、そして、仕事と治療の両立ができる環境と  
思う人の割合を40%にするということ、こういったものを2つの成果目標という形でこれまで定めてきて、この事業を進めてきたというところですが、論点の1つ目は、こういった指標につきましては、本事業の成果をより適切に評価するには少し長期的な指標過ぎるのではないかということで、もう少し現実的な、もう少し近いものを設定すべきではないかという、こういう論点です。

6 ページ目ですが、この実施の事業は、ここに書いてありますように、がんの死亡率を減少させる、あるいは仕事と治療の両立ということに向けて、具体的には例えば医療従事者への研修であったり、都道府県ごとに設置されている連携協議会の設置運営であったり、あるいは医療や就労等の課題に対する相談支援、あるいは地域での普及啓発等々について、この拠点病院等では取り組んでいただいているところですが、ここの下の所に書いてありますように、長期的な目標のみが今置かれているという状況です。

7 ページ目に、そういったことを受けて、中間アウトカムと赤字で書かせていただいておりますが、がん患者さんが、本事業の実施による効果をどの程度実感できるかということ、もう少し分かりやすい形で中間アウトカムを設定するというのを我々としても検討したいと考えているところです。なお、現時点におきましては、今年3月にがん対策基本計画、閣議決定されているものがあり、それに基づいて、ロジックモデルを検討会、協議会のほうで別途検討中ということで、夏をめどに結論を得る予定になっておりますので、そういったところの議論も参考にしながら考えることができないかということです。

続いて8 ページ目ですが、事前の勉強会で先生方から様々な中間アウトカムに関する御意見を頂きましたので、8 ページ目を追加させていただいております。

論点2つ目ですが、効果的・効率的な普及啓発ということです。これは、それぞれの優良機関が努力して工夫しながらやれていますので、横展開を進めていきたいと考えております。以上でございます。

#### ○総括審議官

ありがとうございます。それでは、質疑応答に移りたいと思います。時間が限られていますので、発言される方は挙手をお願いいたします。こちらから指名いたしますので、指名されましたら簡潔に発言をお願いいたします。また、担当部局より見直し案も示されていますので、それを念頭に御議論をお願いしたいと存じます。なお、コメントシートにつきましては議論の状況を踏まえて適宜記入をお願い申し上げます。それでは、質疑応答ということで御質問、御意見のある方、御発言をお願いします。伊藤委員、お願いします。

#### ○伊藤委員

御説明、ありがとうございました。資料の 12 ページに、がん対策推進基本計画とあって、この制度の大もとにある制度の説明がありますけれども、その中では、がん対策というのは3つの柱から成っていて、予防と医療そのものと、それからがんとの共生であるということで柱が立っています。今回の事業は、がんとの共生というところがテーマになっていまして、率直に言って1次予防、2次予防の受診率等の指標ないし医療の直接的な指標ですか、生存率ということと比べますと、このがんとの共生という目標、アウトカムそのものがどうしても抽象度が高くて、今回のアウトカム指標で恐らく一長一短があると言いますか、単純に例えば年齢別の死亡率というのは共生の成果かということ、それだけのものではございませんし、例えば両立できるとする人の割合が40%と書いてありますけれども、これは誰に、どのようなことを聞いて40%なのかということもさることながら、がんとの共生に限らず様々な疾病においても共生というものは必要なわけで、特にがんとの共生が例えばほかの病気との共生と比べて高いか低いかにいったことも、より重要な観点なのかなと思いました。ですから、この成果目標ないし成果の立て方ということに関して、そもそもの議論があろうかという点が1点です。

それから、今回、患者体験調査という、がんに罹患された患者さんに対する調査票を基に、例えば仕事と両立ができているといった調査をされていますけれども、これを見る限りは、このアンケートはこのアンケートとして別にサンプリングなどをしていて、この体験自体は例えばがん登録データそのもの、つまり医療的ながん登録データとひも付くわけではなく、これはこれとして単体で行われているし、当然、サンプリング調査なので全体の中の一部でしかない。そうすると、この患者体験調査をもってして成果を測るという手段としてのこの患者体験調査が、そもそも適切に設計されているのかということに関して議論が必要かと思えます。両立できているかということは割と主観に基づくものも多いと思うのですが、例えば軽いがんでも共生できていないと落ち込む方もいれば、重いがんでも共生できていると思う方もいらっしゃるもので、その辺りは実際の医療的ながん登録のデータと照らし合わせた参照というのが重要かと思えます。幸いにして全国がん登録データというのは、近年、非常にデータ整備が進んでいまして、病院でがんが診断されたら全数が登録されて、死亡に至るまでの履歴も調査されます。大変充実した医療のデータになっていますので、これをいかすような形でがんとの共生というものも、より具体的かつ定量的に測る必要があるのではないかと思います。

あと、追加で3点目ですが、この事業の特徴は、患者さんに対してどのような相談機会が提供されるかという直接的な指標よりも、それを担当する病院がどれだけ検証しているか、どれだけ体制を整えているかといった病院の体制に関する評価であると思います。そうであればもう少し病院ごとに、実際、どういう病院がどういう体制をとっているのかということ、ある程度比較可能な形で出していただくことも、患者さんが自分にとってサポートしてもらえる医療機関を選ぶという意味で意味があることだと思いますので、是非、せつかく施設単位での支援であるのであれば支援した施設のアウトカムとか、支援した施

設の質指標の公表といったことに関しても、御検討いただければと思いました。以上です。

#### ○総括審議官

ありがとうございます。今、3点あったかと思えます。がんとの共生というのをテーマにしているがゆえの成果目標の立て方の難しさもあるかもしれませんが、その点についての御質問や、体験調査、要するに事業と調査のターゲットが重なっているのか。むしろ、がん登録のデータを活用したらどうか。また、病院ごとの体制の評価をもっとしてはどうかというようなお話でしたけれども、お答えをお願いします。

#### ○健康局

ありがとうございます。1点目の共生ということをどういう形で評価するかは、伊藤委員が御指摘のとおりなかなか難しいところでございます。一方で、先ほど2点目でも示していただきました患者体験調査というのは、がん登録自体が医療に割と傾いた特化したような内容が多い中で、患者体験調査というのは悉皆度は当然低いわけですが、少し数値化しにくいところを抽出調査で定期的に行っている。なおかつ、大人と小児をそれぞれ分けて行っているので、そういったところをうまく組み合わせることができないかということは、我々としても課題として受け止めさせていただきたいと思えます。これは1点目と2点目に共通するお答えになりますが、特に1点目は、御指摘のありましたほかの病気との比較という観点でも、がんの患者さんが非常に多い状況の中においてもがん特有の性質というのがございます。1つ例示を挙げるとするならば、がんの場合はほかの疾患と比べてときに、例えば最後の緩和ケアのところでも先行きの見通しがしやすいとか、比較的若い方がそういう状況になるといった特徴がございますので、そういうことも鑑みながら他の疾患と比較できるところは比較し、きちっと我々としてもお示しをすることは大事かなと思っております。

3点目ですが、病院の相談体制というところで御指摘を頂きました。今日、お話をしていませんが、相談支援、普及啓発、この辺りはこの事業にとって大事なポイントでございまして、例えば例示で申し上げますと、都道府県ごとに設置しているがん診療連携拠点病院が51か所ございまして、この全ての拠点病院においてこういった相談支援あるいは普及啓発の取組自体は行っているわけで、論点の2点目は、最後、御説明が少し簡単になっていましたけれども、委員が御指摘のとおり様々な取組が行われているのが現状です。これをどうやって数値化するかは難しいところがございますが、一般によくある数値化というと、そこに職員がどれだけ張りついているかといったストラクチャーの評価になってしまいますけれども、そういったものが適切なのか。はたまた、ほかの例えば市民公開講座の開催件数みたいなものが適切なのか。その辺りも含めて今後、我々としても考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○総括審議官

ただいまの回答に対しまして、伊藤委員、追加コメントがございますか。とりあえずよろしいでしょうか。続きまして次の方、赤井委員、お願いします。

○赤井委員

ありがとうございます。本当に中身について私は余り詳しくなくて複雑なところがたくさんあると思いますけれども、3 ページを見ていただきますと、事業内容でいろいろな情報提供とか連携とかしていただいているので、結局、この事業に関して見直していくとすると、論点にも書いていただいているようにどのような目標を立てて、今、行っているような研修を、より効果的、効率的なものにしていくのかという視点で、中間アウトカムを考えていくことが大事です。8 ページに中間アウトカムの案も出ていますが、実際のところ連携したり、この事業を使ったり使わなかったり、いろいろなタイプがあつて地域にもよるでしょうし病院にもよると思いますけれども、そういう取組に対して何か成果が違ふとかどうだとか、そういうような評価はどのぐらいされているのかをまず教えていただけますか。

○総括審議官

その点、回答をお願いします。

○健康局

ありがとうございます。赤井委員から御指摘のありました、この事業を使っている場合、使っていない場合でどういう差があるかということだと思いますが、本事業につきましてもは主にハイボリュームセンターというか、全国でがん患者さんが集まるような医療機関につきましてもは、ほぼ全ての医療機関がここでカバーできていると認識しています。ただ、一方で患者さんベースで申し上げると、がん患者さんは非常に多くて、例えばフォローアップはクリニックにかかっている方などいろいろな方がいらっしゃるの、こういった厚生労働大臣が指定する拠点病院、いわゆるこの事業を使っているような拠点病院等にかかっている方は、ざくっと言うとがん患者さんの半分ぐらいをカバーしている。特に難治の方あるいは治療法が非常に難しい方は、こういった所に集まっていることが多いと思います。最初に委員から御指摘がありましたけれども、そういった病院とそうでない病院との連携体制が非常に大事だと思いますので、それぞれの違いを明らかにしつつ、きちっとした連携体制を構築することを目指していきたいと思っています。

○赤井委員

補足で、この8 ページのような形の中間アウトカムを作っていくことが大事だと思いますが、これもどうしても全国でどうなったかみたいな話ですと、それもざっくりしていて

今の状況よりはよくなると思いますが、その地域で連携が十分にされている所でも、特に連携している所と連携していない所で絶対値でどれぐらい差があるのか。さらに、連携を始める前と後で、この数値がどのぐらいその地域で変わったのか。それも日本全国でなく地域ごとにどう変わったのか。そういうようなところまで調べるのもコストが掛かるかもしれませんが、アウトカム設定とともにされるといいのかなと感じました。補足です。ありがとうございます。

○総括審議官

今のは御意見という形で受け止めてよろしいでしょうか。

○赤井委員

はい。

○総括審議官

ありがとうございます。引き続きまして大橋委員、お願いします。

○大橋委員

ありがとうございます。今回、見直しの方向性として中間アウトカムを考えていくという方向性は正しい方向なのかなと思います。なぜならば、検討されている実施事業と現在置かれているアウトカムは必ずしもつながっていないからです。そういう意味で言うと、この実施事業のアウトカムをまず1つ見たいということであるとするならば、これは実施事業をする中においてデータを取ってくることをするのが、多分、一番分かりやすいと思っています。頂いた患者体験調査も大変有用なものだと思いますけれども、この事業の実施とどの程度関係しているのかということと言うと、必ずしも密接な関係があるわけでもないかもしれないので、この事業を実施した場合と実施しなかった場合とで比較するのが正しいという感じがします。他方で患者のために行われているというのは正しくて、ただ、主観的な感想を聞くとか、あるいは満足度というのはなかなか比較がしづらいものなので、効果としてどの程度有益かというのが満足度という観点で言うとあるのかなと。なるべく客観的な指標が取れないかというところを努力する必要があると思います。

その際に私が重要な視点だと思うのは、主体的に患者さんが意思決定に関わっていくところが少なくとも満足度とつながっていると思うので、そうしたところについて、何か客観的な指標が取れるという考え方が入口としてあるのかなという感じがしています。

また、この実施事業について複数あるわけですが。研修であるとか相談支援とか、これらはどれも有用だと思いますけれども、この事業の過程の中でやっていただきたいのは、リソースが限られている中でどういうふうな方法が、どういうふうなケースにおいて有用なのかということも、この事業の中で検証していただくのも重要なかなという感じがします。

これを全部ひっくるめて結果としてどうだと言ってしまうと、それぞれの取組のどれが有用だったのか薄らいでしまうことになるだろうなと思います。そういう意味で言うと、この実施事業の中で何が最も有効なツールなのかということも、併せて検証の中でやっていただくことで、この事業というのは多分続けていかれると思いますから、次の段階においてより良い実施体制、あるいは実施メニューというのはどういうものかを考えるよすがになる感じがしています。ありがとうございます。

#### ○総括審議官

ありがとうございます。中間アウトカムの設定を考える上で、事業の中からデータを取ることが重要ではないかということ。あるいは客観的な指標を設けるべきなのではないか、また、それぞれ個々の小さな事業がどれくらい影響したのか考えるべきではないか。そういったような御意見を頂戴していますが、どうでしょうか。担当部局のほうからお答えをお願いします。

#### ○健康局

大橋委員、ありがとうございます。委員が御指摘のとおりだと思います。1 つ目ですが、このデータをどこから取ってくるのかというのはこの事業の本質で、これをどう評価するかとか事業の中身を考えたときには、当然ながら事業の中できちっとデータを取っていくことが本質だと思いますので、我々も努力する必要があると思っています。先ほど御指摘もあった相談事業とか普及啓発事業など、本当に様々な事業をそれぞれの医療機関、拠点病院で行っていただいています。先ほども少し発言しましたが、例えば研修は何回、誰を対象に、どういう形で行われているか。市民公開講座がどういう形で行われているか。地域によってがんの専門医が足りない所には、そういった拠点病院からほかの病院にどれだけ医師を派遣しているか。特に最後のところは非常に地域性があったりして、専門医が多い所はそういった医師の派遣は必要ないとか様々あるのだらうと思いますが、いずれにしてもそういった取組をそれぞれ数値として我々も把握し、事業全体ではなく、それぞれの医療機関の活動ぶりをどういう形で評価していくのかも含めて、我々としても考えていきたいと思います。その際には客観的な指標という御指摘でしたし、その後も先生が言われていましたけれども、患者が意思決定をしていく過程の観点も非常に重要だと思っています。

これは苦し紛れのところも若干あったのですが、資料の8ページ目、中間アウトカムの参考データ集で医療の提供関係の6番目、これも出典が患者体験調査になっていますけれども、がんの治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合という形で、意思決定をするまでに十分な情報を得たかどうか。これも主観的で申し訳ないですが、主観的であってもこういう形で患者さんがきちっと情報をもって意思決定ができたかどうか、こういう形で取っているということです。いろいろなソースを切

って貼ったところがありますけれども、ソースを使いながらこういった形で数字を集めているのが実態ですので、様々な所でどういう形で今後も数字を集めることが大事かについて引き続き検討しなければいけないし、我々も努力する必要があると思いました。

また、最後に御指摘がありました相談あるいは普及啓発に関する有用性について、がんの診療連携拠点病院等が集まって活動を報告するような場も我々は設定していき、そういった場で数字できちとお示しすると同時に、それぞれ取組の中でどういう課題があったかも病院間で共有していただきながら、それぞれ地域の中でより良い活動につなげていただくことが、この事業の本質的な目的だと思いますので、そこにつなげていただけるような工夫を我々もしていきたいと思っています。ありがとうございます。

#### ○総括審議官

追加コメント、お願いします。

#### ○大橋委員

正におっしゃっていただいたとおりだと思います。1点、今回の目的は質の高い医療の提供体制にあるという認識でいます。もう既に医療機関も50余あるということですので、ある意味、取りやすい数字としては数という話になると思いますけれども、ただ、数が本当に質につながるのかというところは、ちょっと考えなければいけないところがあって、これは多分、医療提供者のプロフェッションの話をされているのだと思います。このプロフェッション、あるいは彼らの奉仕の姿勢をどうやって高めていくのかというところでのKPIを探さないと、研修の数だからと言うと彼らのプロフェッションに響くのかなというのは若干あるので、是非、そこは検討していただければと思っています。

#### ○総括審議官

御意見として承ります。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。高久委員、お願いします。

#### ○高久委員

ありがとうございます。現状のアウトカムが非常に曖昧なものであると思いますので、こういった中間アウトカムが設定されること自体は非常にいいことだと思います。その上でですが、事前に視察に行った神奈川県立がんセンター等では、相談の件数なども、神奈川県内で個別に各病院が把握したものだったと思いますので、この事業の中でそうした個別病院の相談件数を内訳とともに取って公表してみる、次年度に当たってそうした相談件数が増えているのかしっかり確認するといったことは、この制度の中で十分に可能なのではないかと感じたところです。

それから、医療提供関係について、拠点病院は患者本意ということがうたわれています



ので、どこまで適切かどうか分かりませんが、拠点化する1つの基本的なコンセプトは症例の集約化だと思います。ですから中間アウトカムの設定に当たり、がん登録等を利用した症例の積み上げについて、各病院について評価できるようにするのは非常に自然な方法だろうと感じています。

3点目になりますが、見直しの方向性には触れていませんけれども、事業の趣旨については医療従事者の養成ということも文言に入っているところかと思しますので、将来的に専門医の取得の数であるとか、医療従事者の養成がしっかりと図られているようなタイプの指標の設定を、今後、進めていく必要があるのかなと思いました。私からは以上です。

#### ○総括審議官

ありがとうございます。中間アウトカムの設定の仕方について具体的な御提案が3点あったかと思えます。相談件数の話、症例の集約化についての数の取り方、医療従事者の養成の話、これらについて回答をお願いします。

#### ○健康局

ありがとうございます。相談件数につきましても、確かに神奈川県立の場合は自分の病院だけでなく県内の状況などもよく把握されていたと思います。先ほど御説明も少しさせていただきましたが、このがん診療連携拠点病院は自身の病院だけでなく、県内全体のがんの医療の水準を高めることが1つの目的になってございます。この資料の中にもございましたが、都道府県ごとのがんの対策推進協議会を行うというのも、この拠点病院の1つの要件になっています。そういったところを通じて県内での相談件数の把握等を含めて、この拠点病院でしっかりやっていただく必要があると我々も考えていますので、そこはきちっとこの拠点病院が自らの病院のみならず、その地域での状況把握をすることに我々としてもきちっと努めていきたいと思っています。

また、症例の集約化の観点、そして医療従事者の養成という観点も我々としてはおっしゃるとおりだと思っています。これはなかなか難しいところもあって、8ページの指標の3つ目に、例示として緩和ケア研修会の修了者数みたいな形で少しお示ししていますが、どういう形で医療従事者の養成を評価していくのか。あるいは進捗把握をしていくのかについては、どういう項目がより適切なのか学会の先生方の意見も聞きながら、適切なフォローアップの指標みたいな形で数字を我々としても検討していきたいと思っています。ありがとうございます。

#### ○総括審議官

追加コメントがございましたら、よろしいでしょうか。質疑を続行したいと思います。議論の途中ですが、コメントシートの記入がまだの先生方は、記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら事務局にお渡しいただきますようよろしくお願いいたします。

いたします。続いての質疑、関委員、お願いいたします。

#### ○関委員

本事業は医療保険では賄えないことを行うところに意義があると思っております。そうした観点からコメントしたいと思います。先生方からコメントいただいた点や、もう既に事務局から説明があった点と重複する点もありますが、重ねてコメントさせていただきます。例えば、がんの相談支援やアピアランスケアなどは、現場視察をさせていただき、その重要性をいろいろと御教示いただきました。そのようなことをしっかり事業で行えることが大切なのではないかと思っております。また、治療費の高騰も相まって、がんの治療をしながら働き続ける人が増えてきておりますので、そうした支援に資する評価となるよう、改めて評価指標を見直すことが必要なのではないかと考えています。

そうした点からすると、がんの死亡率が評価指標となっておりますが、医療の進歩といった本事業とは関係のないことががんの死亡率には大きく影響しますし、相談支援やアピアランスケアといった点は、がんの死亡率ではなかなか評価できないところもありますので、このような相談支援や就労支援を評価する指標を設定していく必要があるのではないかと考えております。新たな指標を作っていくためには、患者さんが治療以外で何を求めているのかという点についても、更に調査をしながら指標を作っていく必要があるのではないかと考えております。

もう1点、これも重複となりますが追加させていただきます。医師、薬剤師、看護師などを対象とした研修や、がん診療連携拠点病院だからこそできることがあり、他の病院とどう連携を図っているかが重要になってきますので、そういった点を評価していく必要があるのではないかと考えています。

更に追加しますと、コロナ禍により在宅で治療する患者が増えたということはこの前の実態調査で伺いました。生活の質を上げるためにも、在宅での治療を可能とするような地域の病院や訪問看護ステーションとの連携、緩和ケアとの連携といったことが重要になってくると思います。こうした拠点病院だからこそ行っていける連携、他の機関とのアウトリーチなどについて、どうしたら評価できるのかということをも更に考えていく必要があるのではないかと考えております。以上です。

#### ○総括審議官

ありがとうございました。この事業について就労支援等にもう少しフォーカスした指標を考えるべきだ、そのときは患者に調査して考えてみるのが大事ではないかといった御指摘や、他の病院だけでなく在宅も含めた連携について、あるいは緩和ケアとの連携を含めて評価できないか。このような御指摘を頂いていますが、担当部局のほうから回答をお願いします。

#### ○健康局

関先生、ありがとうございます。大きく2点だと思います。就労に関するところで、よりスポットライトを当てるべきだ、あるいはアピアランスケア、相談体制等、医療とは少し懸け離れたところの光の当て方ということだと思います。たびたびで恐縮ですが、資料8ページの下半分を見ていただくと就労等の相談支援等関係ということで、現時点で手に入るデータを3点、例示という形でお示ししています。先生にも視察をしていただいたがんセンターで設置されている相談支援センターを、そもそもがんの患者さんや家族が知っているのか。知っている、知らないというところが一番最初のスタートだと思いますので認知度がどうなのか。そして、知った上で実際に相談できたと感じたのか、その結果、実際に仕事に影響があったのか、なかったのか、この辺りを例示という形で少しお示ししています。ここでは例示という形でお示ししていますが、引き続きそういった診療以外のところで何を求めているのかは、国の様々な検討会等でも議題として御議論いただいているところですし、引き続き重要な観点だと思いますので検討を進めていきたいと思っております。

また、地域のクリニック、訪問看護ステーション等も含めて地域での連携ということでした。それが非常に大事だということは論をまたないわけで、先ほども申し上げましたが、この拠点病院事業でカバーできているがんの患者さんは半分ですから、半分はそうでないところにいらっしゃるのでも連携体制が必要ということです。繰り返して恐縮ですが、がん診療連携拠点病院の事業の中では、都道府県のがん診療連携協議会を開催することになっていまして、たまたま私の手元にあるものを見ると開催回数は当然分かるわけですが、その中で実際にどういったことを協議会でやったのかを、幾つかの医療機関からお知らせいただきました。県共通に地域でのクリティカルパス、つまり地域の連携体制をどういう形でやるのかを、この協議会の場でクリニックの先生たち、医師会の先生も入れてお話をしたことが報告として上がってきています。そういった事例を積み上げていくことで地域でのネットワークを引き続き強化する、そういう取組を行っていききたいと思っております。ありがとうございます。

#### ○総括審議官

関委員、今の回答を踏まえて更に追加コメントがありましたら、お願いいたします。

#### ○関委員

ありがとうございます。2点目ですけれども、そういった実際に行われている取組をどう評価するかというところを引き続き御検討いただければと思います。以上です。

#### ○総括審議官

ありがとうございます。大屋委員、お願いいたします。

#### ○大屋委員

ほかの先生方からの御指摘とも重なるところがあるかと思いますが、本事業はがん治療自体、特に拠点の先進化と全体としてのネットワーク形成による均てん化というところも重要な目的だと考えています。その中で、特にネットワークとして医療機関が機能していることを示す指標、あるいは医療ネットワークにどのぐらいのアクセシビリティがあるかを確認することが必要であると考えています。関係する方々の意思決定に関わる部分でもあるので多少難しいところではありますが、例えば拠点病院への紹介数であるとか、逆に拠点病院からの紹介数、あるいは全体としての拠点病院へのアクセス時間といったコスト、そういったものを評価の中に組み込んでいくことも必要だと思います。あと、これは繰り返し先生方から指摘されることですが、もちろん満足度をわざわざアンケートで聞いて調べることも必要ではありますけれども、そうではなくて、医療とか患者さんの生活自体の中で自動的に取れるような客観指標にできるだけつなげていく、結び付けていくことが必要だと思うので、そういう改善を考えていただければと思うところです。私からは以上です。

#### ○総括審議官

ありがとうございました。ネットワークとして機能していくことや、アクセシビリティ自体を評価できるような指標はどうかということ。それから、生活の中で自然に取れるような客観的指標という御指摘もありました。この点についてお答えをお願いします。

#### ○健康局

大屋先生、ありがとうございます。なかなか難しいコメントでございまして、ネットワークとしての部分をどう評価していくかは非常に難しいわけですが、たびたびで恐縮ですが、例えば8ページの例示の4つ目に、1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の平均開催数5.5回とあります。これが本当にネットワークのそれを評価するのか微妙なところがありますが、こういう形で多施設で何か一緒にやる、あるいは協議会をする。そういった会議体だけでもこれまた評価は難しいのだと思いますが、少なくともそういったことをやっているか、やっていないかは大きいと思いますので、こういった既存の手に入るようなものでどういう形でそれを評価していくのか。これは我々としても課題としてきちっと検討していきたいと思います。

また、紹介・逆紹介数であったりとか、より客観的な指標につなげていくというのはおっしゃるとおりだと思います。地域連携をしていくという前提としては、この拠点病院だけで患者さんを抱え込むのはよくないわけで、当然ながら紹介をされ、そして紹介の患者さんを返すことは非常に求められているテーマだと思いますので、どういう形で手に入れるか。特にがんに特化した形でそういった数値を手に入れることができるのか。これは我々としても少し探していきたいと思います。ありがとうございます。

○伊藤委員

今の点に関してですが、DPC のデータを使って特に総合病院だと難しいですけれども、県立がんセンターのように、がん診療に特化している病院であればDPC のデータを使って紹介率・逆紹介率を取ることができるので、そういったものも資料の中に可視化して示していただくと、実際に紹介・逆紹介といった形での連携がどれくらい取れているのかが、より具体的に分かるかなと思います。

○総括審議官

御指摘、ありがとうございます。調査をしていくときに現場の負荷も含めて考えなければいけないと思いますが、今あるものを活用することができるのであれば、そういったものの余地もあるのだろうと思います。これについて何かコメントはありますか。

○健康局

ありがとうございます。伊藤委員がおっしゃったように、DPC データ等を含めて既存のものをどのようにして活用するかという観点は非常に大事だと思います。県立がんセンターみたいに、ある程度特化するという前提があれば恐らくフラグを立ててやるといった工夫も含めて、先ほどお話がありましたように現場の負担にならない範囲でどういうソースに当たれば、より目的に近い指標が手に入るのか。これはきちっと我々としても検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○総括審議官

コメントシート未提出の委員におかれましては、事務局まで送付をお願いしたいと思います。それまでの間、もうしばらく質疑を続行したいと思います。何か追加の御意見、御質問等がございましたらお願いしたいと思います。赤井委員、お願いいたします。

○赤井委員

重なるかもしれませんが、普及啓発の所でリーフレット、ポスターの作成、がん患者等を対象とした公開講座、HP 整備、がん教育出張講座と書いてありますけれども、これは全ての病院でされているという理解でいいですか。

○健康局

ありがとうございます。普及啓発事業そのものはほぼ全ての都道府県の連携拠点病院でやられているわけですが、実はこの中身は本当にまちまちになっています。正直、ここに書いてあるように例えば公開講座を全くやっていない所、かなり頻度高くやっている所、ホームページはさすがにやっている所が多いと思いますが、がん教育出張講座も含めて様

々な取組があります。ここは例示を示していますが、割と特徴的な取組をしている医療機関もございますので、そういった特徴的な取組も含めてどういう工夫をすればいいか。あるいは拠点病院だけ単独でこういった普及啓発をするのには限界があるので、こういった地域のソースと連携すれば、より適切に地域の人たちに届くのかという観点も含めて、やっていることだけでなくやり方も含めて、ここの論点と見直しの方向性②の所にも書いていますけれども、全国の拠点病院が集まる会議等を我々が設定させていただいて、そういった場でシェアしていただきながら、それぞれの地域でのレベルを高めていく。こういうことをやっていきたいと思えます。ありがとうございます。

○赤井委員

できるだけ広がる工夫をお願いできればと思います。

○総括審議官

赤井委員、ありがとうございました。続きまして伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員

レビューシートのほうに、年間のがん診療連携拠点病院における就労に関する相談支援事業というのがありまして、この件数が直近だと年2.6万人という数字になっています。これが多いか少ないかという点で一概には言えませんが、比率としては少ないのではないかと思います。その根拠としては、年間に大体100万人ぐらいが新たにがんと診断されて、患者体験調査によりますと、がん診断時に収入のある仕事をしてきた人が全体では44.2%になっています。ということは、大体45万人ぐらいの方が新たにがんと診断されたときに仕事をしてきた。それが分母だと考えますと、その中で2.6万人の方しか両立のための就労相談に至っていない。数があればいいというものではないと思えますが、つまり相談しなくても両立しようと思う人もいれば、そうでない人もいますので単純に数が増えればいいのかと思いませんけれども、全体の母数からすると、まだまだこの相談件数は胸を張って大きな数字とは言えないのではないかと思います。知らないという認知バイアスもあるかと思いますが、多くの病院で地域連携室とか就労支援の相談窓口がありますし、ケースワーカーもいらっしゃると思えますから、そういったものが使えますよということ誘導いただくといいと思いますか、スタッフの方の中でうまく工夫していただくことが大事かと思えます。以上です。

○総括審議官

ありがとうございます。就労支援の場合、職場のほうの理解がどうかといったところも事業に影響してくる面があるのだらうと思えますが、今の伊藤委員の御指摘について回答をお願いします。

## ○健康局

ありがとうございます。確かに相談件数が多い、少ないという評価は非常に難しいわけですが、恐らく潤沢にすごく多いわけではないだろうという前提での御質問だと思いますし、私もそういう理解しております。先ほどの資料にも少しお示ししましたが、まずは相談をする窓口の認知度です。窓口が認知をした上で実際にアクションしていただくこと。そして実際に相談をした結果、復職をしてそれがきちっと継続できるのか。両立するに至るには恐らくそれぞれのステップがあるのだと思います。我々も治療とこういった就労との両立、共生をどのように図っていくかを、緩和ケアという観点からもいろいろ議論を検討会ですべてしていますので、今、委員から頂きました御指摘も踏まえながら検討を進めていきたいと思っています。ありがとうございます。

## ○総括審議官

それでは、提出いただいたコメントシートに加えて、これまでの御議論における各委員の御意見も踏まえまして、大屋委員と取りまとめコメント案の作成をさせていただいています。少しだけお待ちいただきたいと思います。効率よく進んだようですので、取りまとめ役の大屋委員から取りまとめコメント案の発表をお願いしたいと存じます。

## ○大屋委員

先生方、コメントありがとうございました。それらを踏まえまして、以下のように取りまとめコメント案を提示させていただきます。

本事業については、手術待機期間がどの程度あるのか、症例数がどの程度集積されているのかといった点などが資料実績を示す有意義なアウトカム指標として考えられるため、そうした指標設定を検討すべきである。また、医療従事者の養成に関する指標設定も検討すべきである。

また、アウトカム指標の設定に当たっては、患者からの視点も重要である。例えば、相談支援やアピランスを含めた就労支援といった観点からの指標設定も検討すべきである。また、患者の経験価値には医師と患者との意思決定のプロセス、SDM が影響を与えていると考えられるが、治療方法に関する患者への情報提供について医療機関がどの程度取り組んでいるのか、といった観点も重要であると考えられる。

加えて、最終アウトカムにどれだけ寄与しているのかを示す中間アウトカムの設定も大事なポイントである。例えば、がん治療に関するネットワークが構築されているのかという点を評価する場合であれば、症例紹介数を指標にすることが考えられる。また、医療へのアクセスという観点から、がん診療連携拠点病院までのアクセス時間などを指標に設定することも考えられる。全体として、「全国がん登録」と関連付けた指標の客観化に取り組むとともに、その公表を通じて各医療機関が改善に取り組めるよう検討することが望ま

しい。

なお、指標設定に当たっては、どのような調査で評価していくのかという指標測定手法についても客観的に説明していくことを念頭に検討すべきである。

今回の公開プロセスにおけるがん診療連携拠点病院機能強化事業等の評価を通じて、他事業もより良くしていくような波及効果も重要であると考えている。この事業で行われた議論が、他分野の拠点病院に関する事業においても横展開できるかどうか検討することが求められる。以上です。

○総括審議官

大屋先生、ありがとうございました。ただいま発表のありました取りまとめコメント案につきまして御意見がございましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。先生方、いかがでしょうか。大橋委員、お願いします。

○大橋委員

大変よくまとまっていると思いますが、1点、公表の仕方ですけれども、伊藤さんのほうから施設ごとという話があって、それは明確には書いていないと思います。そこがどうかなのところが、1点、気付いたところです。

○大屋委員

多分、趣旨としては全国ないし地域ごとの数値を公表すると。そうすると各病院としては、それと比べて自分の位置がどのぐらいかというのが分かるから、それに基づいて改善をすることができるだろうということを内容としては踏まえていたと思います。

○総括審議官

この点、いかがでしょうか。

○伊藤委員

がん拠点病院がたくさんある所であれば比較ということになりますが、逆に県の中でほぼ1つに限られる所になると、うちのデータを出すんじゃないということが起こったり、施設ごとに各県の判断となってしまうと逆にすごくいびつになってしまいますので、これはDPCのデータが公表されているように、がん拠点病院に関しても患者さんが自分に合ったより良い治療を選び、かつ就労と両立するということでは必ずしも地元であればいいとも限りませんし、いろいろな参考情報というものが広く国民に知られることは、こういう事業を還元する方策の1つであろうと思います。

○総括審議官



ただいま伊藤委員からそういう御意見がありましたけれども、大橋委員、更にいかがでしょうか。

○大橋委員

同じことを言っているのか分かりませんが、私は、全体が出ればそれぞれの施設は自分の立ち位置が分かるという見方も施設側としてはあると思いますけれども、患者という観点で見たときに、この施設がほかとどうかというのは分からないわけです。今回、がん患者の立場に立ってという視点で見たときには、ある程度施設レベルでの情報公開というのが求められているのではないかという感じを実は持っていて、そういう点での伊藤さんの発言に共感したということでした。

○総括審議官

これまでも、がんの関係の公表はいろいろな議論があったところですが、患者の視点に立って患者が選び得るような条件を整えていこうというのは、1つ大事な視点だと思います。それと同時に、それが例えば、かつてよくあったのは困難な疾患、難治性のがんを受け入れた所が、死亡率でいけば成績が悪く見えるのはアンフェアだという議論もあって、その意味も含めて客観性をどう担保していくのかについては、よく検討させていただきたいと思います。今、頂いた御指摘も踏まえて指標づくりについて検討させていただければと思います。

○伊藤委員

医療アウトカム自体に関しては、確かに死亡率などはそういうクリームスキミング的な側面は多々あるのですが、相談を受けているということ自体はそういったバイアスは少ない指標の1つだと思います。今後、御検討いただければと思います。

○総括審議官

そういった視点も含めて、関係者が「なるほど、そうだよ」と正面から受け止められるような公表の仕方も含めて考える必要があると思います。御指摘、ありがとうございます。その上で先ほどの大屋先生の取りまとめ案につきまして、そのような方向で取りまとめさせていただいてもよろしいでしょうか。先生方、いかがでしょうか。ありがとうございます。それでは、公表に当たっての具体的な記載ぶりは先ほどのおり、おおむねそのとおりだと思いますが、大屋先生と私に御一任いただけますでしょうか。ありがとうございます。

以上をもちまして、本事業は終了とさせていただきます。