

今後のがん診療提供体制のあり方について
(特にがん診療連携拠点病院に関すること) (案)

I. がん診療連携拠点病院の整備の趣旨

全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的とし、平成13年よりがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）をすべての2次医療圏に原則1つ整備することを目指した結果、現在397の医療機関が指定されている。

現在の拠点病院は、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（健発第0301001号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知）に基づき、主に5大がんの集学的治療及び標準的治療の提供、緩和ケアの提供、地域のがん医療に係る人材の育成、相談支援・情報提供、がん登録、さらに地域の医療機関との診療連携の推進などの要件を満たすこととされている。

また、平成18年より、各都道府県の拠点病院のとりまとめ役として、都道府県に原則1カ所の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）を指定しており、拠点病院のうち51の医療機関が都道府県拠点病院として指定されている。

II. 拠点病院およびそれを取り巻く現状と課題

がん医療の均てん化の推進を目的として、全国に拠点病院が整備され、がん対策において一定の効果を上げたと考えられるが、以下のような現状と課題がある。

- 拠点病院間に、病院規模、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。特に、拠点病院は5大がんの集学的治療を実施することとされているが、すべての拠点病院は必ずしも十分な診療実績を持っていない。
- 均てん化については一定の進捗が認められ、2次医療圏の68%に拠点病院が整備されているが、未だに113の医療圏で拠点病院が整備されていない。
- 拠点病院の要件に合致せずとも、特定のがん種に対し高度な医療を提供している医療機関の位置づけを検討すべきとの指摘もある。
- 一部の都道府県では、それぞれの実状に応じて、独自にがん医療を担う病院を指定しており、患者にとってわかりやすい制度にすべきとの指摘や、都道府県から個々の地域の実状に応じたきめ細やかな制度を求める声もある。
- 急性期病院の効率的な病床利用などに伴う受療行動の実態を踏まえ、拠点病院のみの「点」ではなく、より医療連携を進めていく制度にすべきと

の指摘もある。

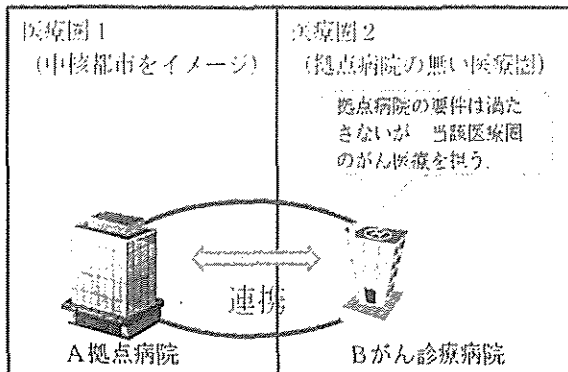
III. 今後のがん診療提供体制のあり方について

1. グループ指定による診療連携機能の強化

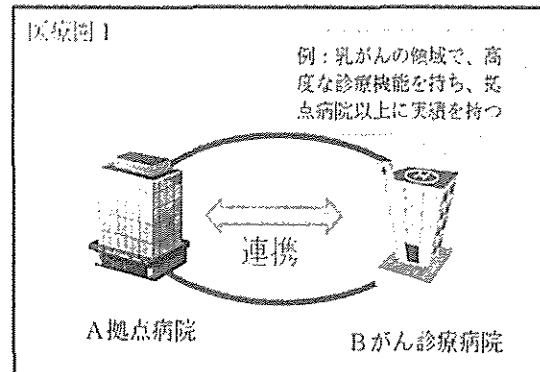
- ① 拠点病院のない2次医療圏を中心とした地域がん診療病院（仮称）と拠点病院とのグループ指定
 - ・ 現在、拠点病院のない2次医療圏は113あるが、医療資源に限られていることを踏まえると、今後、拠点病院を全ての医療圏に整備することは難しい。しかし、こうした拠点病院を整備することが難しい地域でもがん医療の均てん化が重要な課題であることには変わりはない。
 - ・ 一方、拠点病院の機能を高めていくには、地域の医療機関との役割分担と連携を進め、地域の医療資源を最大限に活用できるよう、単独の医療機関を拠点病院として指定するだけでなく、がん医療に求められる機能を複数の医療機関が連携して担うことも想定した制度設計が必要である。
 - ・ こうした問題やニーズに対応するため、具体的には、拠点病院のない2次医療圏を中心に、地域のがん医療を担う「地域がん診療病院（仮称）」（以下「がん診療病院」という。）と拠点病院をグループとして指定することが考えられる。
 - ・ 拠点病院とがん診療病院の双方を制度の中に明確に位置づけ、がん診療病院に期待される役割を明確に示すことで、患者にとってわかりやすく安心できるがん診療提供体制の構築につながることが期待される。
 - ・ がん診療病院には、2次医療圏内で受けることが望ましいがん医療の提供、すなわち、高度な技術を要さない手術（患者数の多い、胃、大腸、乳がんの手術など）、外来化学療法、緩和ケア、相談支援（特に地域連携に関すること）、がん登録のほか、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携（例：拠点病院で初期治療を終えた患者のフォローアップ、高度な技術を要する治療や自施設で診療経験が十分でない患者を拠点病院へ紹介すること、在宅医療提供機関への紹介）等が求められる。
 - ・ また、拠点病院の無い地域にあるがん医療を担う医療機関の現状を踏まえた上で、拠点病院の要件のうち、放射線療法、研修の開催、診療実績、セカンドオピニオンの提供、人材配置等については一定程度緩和することが考えられる。
- ② 特定領域で高度な診療機能をもつ医療機関と拠点病院とのグループ指定
 - ・ 医療機関の中には、5大がんすべてに関する集学的診療機能は有してい

ないが、特定のがん種について、拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関も存在する。(例：脳腫瘍、乳がん、前立腺がん、甲状腺がん等)

- 地域の診療機能を高めていくためには、これらの医療機関に期待される役割を明確にし、患者に公表した上で、がん診療病院として、既存の拠点病院とグループ指定することが考えられる。



B病院はA拠点病院とグループとして指定を受ける。



B病院はA拠点病院とグループとして指定を受ける。

以上、グループ指定の調整については都道府県が主体的に行うことが想定されるが、都道府県の実状も踏まえ可能な範囲で柔軟な制度とすること、都道府県が調整する際に期待される役割を明確にすることなどに留意した上で、導入していくことが望ましい。

2. 拠点病院におけるPDCAサイクルの確保

現在、拠点病院は、年に1度、診療実績や人材の配置、人材育成や地域連携、相談支援の活動状況等を記載した現況報告を厚生労働省に提出することとされているが、各拠点病院の評価や実地調査などは行われていない。

一方、拠点病院間には、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。また、都道府県拠点病院についても、がん対策診療連携協議会や研修の開催実績を踏まえると、その活動には大きな差があると推測される。

こうしたことから、現況報告といった自己申告の報告のみに頼ることなく、拠点病院にとって過度な負担にならないよう留意した上で、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCAサイクルを確保する仕組みが必要である。

さらに、都道府県協議会で検討すべき内容を明確にし、都道府県内の拠点病院間の情報共有を図ること、国立がん研究センターを中心とした都道府県拠点病院の協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査以外にも、PDCA サイクルを確保する仕組みが求められる。

3. 拠点病院に期待される新しい機能～臨床研究機能の強化～

- 臨床研究については、現在、がんの新薬開発等が進められているが、患者が安全に高度で先駆的な治療を受けられるためには、「標準治療」を確立することや長期的な安全性を確認するための多施設共同臨床研究を実施することが必要である。
- すでに、拠点病院の多くは治験を含む臨床研究を実施しており、都道府県拠点病院の87%がJCOG（Japan Clinical Oncology Group：日本臨床腫瘍研究グループ）へ参加し、JCOG登録症例数年平均10例以上（2008～2012年平均）の93%は拠点病院である。
- しかし、現行の臨床研究に関する要件は、「進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。」及び「参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。」のみであり、人材配置を見てもCRCやデータマネージャーなどが十分に配置されているとは言い難く、病院の医師にとって過剰な負担となっていることが懸念される。
- 標準治療の確立や新規治療の安全性を確認していく必要性と拠点病院のこれまでの実績を踏まえ、今後、拠点病院の新しい機能として、国際基準に対応した多施設共同臨床研究を実施できる体制をより強化することが考えられる。
- 具体的には、拠点病院に対して、臨床研究の実施に必要なCRCやデータマネージャーなどの充実を支援する一方で、臨床研究を推進する体制や研究の実績（例：承認された薬の長期的な安全性や効果の検証、合併症のある者や高齢者への治療法の開発、集学的治療法の開発）を評価し、その結果（例：国際学会での発表）についても報告を求めるなど、拠点病院の枠組みを活用し、最新の治療を安全に全国で確実に受けられるような体制作りを進めることが期待される。