

## 第2回検討会での主な意見

## ＜準拠点病院と拠点病院との群指定について＞

- 準拠点病院の名称は再検討すべき。
- がん診療は2次医療圏では完結しない。まず、大きな研究機関等を中心としたがん診療連携拠点病院を医療圏と関係なく整備し、ここで診断や治療の方針を決めたあと、地域の準拠点病院で治療を行う方が患者にとっても便利なのではないか。
- 東京都では「群」で指定するという考え方がない。都道府県により事情は異なるので柔軟性を持たせ、患者のニーズにあった仕組みを作るべき。
- 準拠点病院は、拠点病院との上下関係ではなく、役割分担と考えるべき。例えば、相談支援にはセカンドオピニオンなど専門的な情報提供が求められるが、そこまで準拠点病院に求めなくても良いだろう。
- 拠点病院の整備できない2次医療圏に、要件を緩めた準拠点病院を置くというより、役割分担を明快にしたネットワークの構築や、その情報公開を拠点病院に求めていくことで患者さんにとってわかりやすい仕組みになるのではないか。
- 全ての患者が拠点病院でがん医療を受けるとなると、拠点病院のキャパシティが足りない。化学療法で副作用のチェックができる、プロトコールをきちんと守る、最低限の相談業務はできるというような準拠点病院を制度の中に位置付けて情報公開することで、拠点病院への過度な負担も避けられるのではないか。
- 全ての地域ではないが、がん患者は拠点病院などの医療機関を受診し、よいがん医療を受けているのではないか。準拠点病院に求められているのは、後方連携のようなことではないだろうか。連携の形が見えるようにするために何が必要か議論が必要。
- 現在、拠点病院のない地域のがん患者は少し遠くても拠点病院を受診しているだろう。その患者が地域に戻って、継続して治療を受ける医療機関を、拠点病院とつなげ、システムの中に組み込むことで国民にもわかりやすい仕組みとなるだろうし、こういう医療機関の名称をつけて位置づけをはっきりすることが必要。
- 地方自治体では、努力をしても、拠点病院をすべての2次医療圏に1つ整備するという事は難しい。空白の医療圏を埋めるというような言葉がないような形で議論を進めていただきたい。
- 拠点病院の整備については長い経緯があるので、それを根本から見直すことは難しいが、拠点病院の仕組みを活かしつつ、今ある課題をクリアするよう

な見直しが必要だろう。また、拠点病院のレベルがあがれば指定要件も上げていくべきだろう。

- 準拠点をもし都市部に配置するのなら、何かしら特徴のある医療機関が考えられるのではないかと。グループを形成し、患者に「専門ではないのでどこか探してください」というのではなく、連携先に紹介できるようにすることもあつたのではないかと。つまり、準拠点には空白を埋めていくという役割と、拠点病院の機能を補完するという2つの意味合いがあるのであつたらう。
- 群指定の考え方については、各都道府県にすでに作られたネットワークとの整合性がとれるのか懸念される。都道府県の協議会の仕組みを活用して、広域で議論することが必要になるだろう。
- 特定の領域に診療実績を持つ病院の中には全国から患者を受け入れているところもあり、こうした病院を拠点病院と群で指定するというのは難しいのではないかと。

#### <現在の拠点病院の検証>

- これまで整備してきた397の拠点病院が本当に拠点病院として妥当かどうかの検証が必要。
- 放射線治療という観点からも、がん診療連携拠点病院であるからこそ人材を確保しようとしており、今後も拠点病院の枠組を活用すべき。しかし、拠点病院間の格差は大きく、標準治療ができているのか懸念される。連携を重視し、現在の拠点病院の一部を準拠点病院に移行することも考慮してよいのではないかと。

#### <拠点病院の評価>

- がん医療の均てん化は国レベルで対策をすべき話。都道府県に対しては国がチェックし、都道府県内の格差については都道府県が責任を持ってチェックしていくということが必要で、病院に任せておくと改善は難しいのではないかと。
- 自主的な取組ではあるが、都道府県がん診療連携拠点病院の協議会を活用することで、指標を作るとかチェックを行うようなことは可能ではないかと。
- 国や県がフォローすると同時に、情報公開も重要。例えば都道府県がん診療連携拠点病院の開催する協議会で本当に有意義な議論がされているのか、どんなことを議論したのか公表して、それによって他県と比較することで改善につながるのではないかと。
- がん登録では、現場に入って、クオリティーチェックをしている。全てでなくとも実態調査をやって、問題点を抽出して、改善点を提案をして、評価す

るという仕組みを継続的に実施することが必要。

- 人材育成もがんプロなどで進められているが、拠点病院に放射線療法や化学療法の専門家が配置されているのかという点については、医療に質の確保という観点からも確実に把握していくことが必要。
- 地域連携を進めていくためには、患者さんの情報を適切に共有することが重要。情報共有や情報伝達についても拠点病院の評価の視点に入れてはどうか。

#### <地域連携・医療機関間の役割分担について>

- 連携に際しては、異なる施設間の情報共有が重要。パス以外にも、病院だけではなく、例えば訪問看護ステーションや24時間対応できる施設なども含めた連携マップがあると患者も安心できるのではないだろうか。
- 都道府県拠点病院の活動にかなり格差があり、都道府県拠点病院、地域拠点病院、準拠点病院というものを整備しても、連携を確保していく仕組み必要。
- 「連携」は重要な概念だが、形骸化しやすい。誰が本当にその患者さんをきちんと診ていくのか無責任な体制にならないようにするべき。パスもどのように機能までを担保していくかが重要。
- 高齢者などにとって近くの病院でがん診療が受けられることは重要。準拠点病院のようところで、明らかに診療できない患者については、きちんと他の医療機関と連携してほしい。それが患者にもはっきりわかるシステムがほしい。また、今の地域連携は、いったん紹介されると見放された、見捨てられたという気がしてしまっている。連携の仕組みが制度化されることでこうした誤解も解けるのではないか。
- 広島県ではがん医療連携ネットワークを構築しており、検診、精密検査、拠点病院に相当する総合治療施設、その後のフォローアップ、化学療法、緩和ケア、などの役割を担う医療機関を一定水準以上であることを確認して、ホームページに載せている。ここには、拠点病院や2次医療圏という言葉はないが、患者のニーズに合うということでホームページで提供をしている。例えば、乳癌を中心に診療する医療機関も乳癌の総合治療施設として登録されている。
- 終末期となれば、プライマリーケアを担う医療機関もがん医療には必要。拠点病院、準拠点病院、さらにそれ以外の医療機関も含めてクリティカルパスや研修を統一して実施していくことが必要。
- がん患者は最高の治療を受けたいですが、患者それぞれの状況（年齢、併存疾患の有無、家族の問題など）があるので、拠点病院と地域の病院で役割分担し、それがクリアに患者に伝わることが重要。
- 高齢化社会を迎え、患者数は増えていく。もはや拠点病院だけでも周辺の病

院だけでもカバーしていくのは難しく、在宅医療や訪問看護など地域で支えるがん医療が必要であり、拠点病院の議論でもそうした視点も必要ではないか。

#### <拠点病院と医療計画の整合性>

- 都道府県の医療計画の中の「がんの医療体制構築」の中での仕組みと、がん診療連携拠点病院を中心とした連携が、互いに整合性のとれた仕組みとするべき。
- 医療計画については、各医療機能を担う医療機関等の名称をリストにして県民に開示するのが中心ではないかと思う。医療計画には、がん医療をリードしていく医療機関、研究開発などの概念は入っていないので、そういう特徴のある医療機関の整備の考え方も必要ではないか。

#### <臨床研究機能の強化について>

- 拠点病院は均てん化を目的として始まった制度だが、新しい標準治療や承認された薬の副作用の把握など、がん医療の向上にも活用できるのではないか。また、こうした観察、研究を行うことで日常診療のレベルアップにもつながると期待される。
- 病院の大きな負担とならない範囲で、国家戦略として進めていくべき話。
- 病院の負担という観点では、CRCやデータマネジャーを常勤で雇用することで医師の負担も軽減されると考えられる。
- 治験についても、患者に分かりやすい形で情報が提供されることを期待する。
- 政府の成長戦略の重点項目にも医療があり、拠点病院にCRCを配置するなど、メリハリのある政策を進めていくべき。
- 臨床研究については、医師発案の者だけでなく、患者やコメディカルの発想での臨床研究についても取り組むことを評価の視点にいれてはどうか。