

がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論（報告）

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（現在2次医療圏の数は344）に1つ整備することを目指し、現在397の医療機関が指定されている。

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

以下のような現状と課題がある。

- 拠点病院間に、診療実績、人的配置等に関して大きな差がある。
- 未だに108の医療圏で拠点病院が整備されていない。
- 特定のがん種に強い医療機関の位置づけを検討すべきとの指摘もある。
- 患者に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。
- 拠点病院のみの「点」ではなく、医療連携を促進する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

※「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」のとりまとめ「今後のがん診療提供体制のあり方について（特になん診療連携拠点病院に関すること）」をもとに作成。

(ア) 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

- 拠点病院のない地域でもがん医療の均てん化は重要な課題であることから、地域の医療資源を最大限活用できるよう、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。
- 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（高度な技術を要さない手術、外来化学療法、緩和ケア、相談支援、が

ん登録、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携等)が求められる。

- 逆に、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要件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

- 5大がんすべての集学的診療機能は有さないが、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する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、がん診療病院として、拠点病院とグループ指定することが考えられる。

(イ) 拠点病院における PDCA サイクルの確保

- 拠点病院の取組を改善するには、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の現地調査を行い、課題を明らかにして、改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保する仕組みが必要。
- 都道府県協議会で検討すべき内容も明確化し、都道府県内の拠点病院間の情報共有等、現地調査以外にも、PDCA サイクルを確保する仕組みが必要。

(ウ) 拠点病院に期待される新しい機能～臨床研究機能の強化～

- 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実績を踏まえ、今後、拠点病院の新しい機能として、臨床研究を実施できる体制の強化が必要。
- 具体的には、拠点病院に対して、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を評価し、その結果についても報告を求めることなどが考えられる。