

参考資料 2

1. 厚生労働省 がん診療提供体制のあり方に関する検討会中間とりまとめ (2013/04/24)
  - ・これまでの検討会での主な意見
  - ・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)
  
2. 厚生労働省 第38回がん対策推進協議会 (2013/03/29) の資料 より一部抜粋
  - ・議事次第
  - ・資料6

以上

## これまでの検討会での主な意見

平成 25 年 4 月 24 日

<地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）との群指定について>

- 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、地域の地域がん診療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、地域の特性、患者のニーズにあった仕組みを作るべき。
- グループ指定について、グループを固定しすぎると、医療機関間の競合や患者の抱え込みといった問題が懸念される。できるだけ柔軟な制度にし、実質的には連携パスを共有し、患者の利便性を重視するべき。
- グループやネットワークについては県境を越えた枠組み作りも念頭に置くべき。
- 地域がん診療病院は、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、そこまで地域がん診療病院に求めなくても良いだろう。
- すべての病院が最新のがん治療を提供することを目指すのではなく、最新のがん治療を提供するところ、治療後フォローしてくれるところ、合併症にも対応できるところなど役割分担を進めてくれるとよい。
- 地域がん診療病院が拠点病院とつながることが重要。患者のアクセスの問題のみならず、拠点病院ががん診療において期待される役割をすべて担うことは難しい。
- 拠点病院を整備できない2次医療圏に、要件を緩めた地域がん診療病院を置くというより、役割分担を明確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地域住民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地域がん診療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。
- 地域がん診療病院を拠点病院のない医療圏に配置するという事について

は、拠点病院がすでにある医療圏でも非常に多くの人口を抱えている地域であれば、サテライト的に配置してもよいのではないか。

- 拠点病院が指定されている地域であっても、拠点病院を地域がん診療病院という形のグループ指定に変えて、その地域でがん診療を行っていくという整理も可能ではないか。
- 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、適切ながん医療を受けているのではないか。地域がん診療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も、一定程度距離が離れていても拠点病院を受診しているのではないか。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と拠点病院をつなげ、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位置づけを名称含めてわかりやすくすることが必要。
- 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つ整備するということは難しい。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上がれば指定要件も上げていくべきだろう。
- 地域がん診療病院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。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役割もあるのではないか。つまり、地域がん診療病院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ろう。
- 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。
- 拠点病院の無い地域をどのようにカバーしていくか積極的な対応が必要。
- 都道府県が地域の医療の現状をもっとも把握していることから、地域がん診療病院の指定は、県が国に推薦する形がよいのではないか。県が推薦するこ

とで、都道府県が認定している病院との整合性もある程度とれると期待される。また、県によっては複数の医療圏でがん医療を提供している実態もあるので、すべての空白の医療圏に地域がん診療病院配置することは難しいのではないかと考える。

- 拠点病院に患者が集まり混雑するよりも、ある程度の基準を満たした地域がん診療病院にも紹介されていくことは、病院にも患者にもメリットがある。
- 乳がんを専門とする病院が拠点病院とグループになるとき、拠点病院の乳腺科と本当に連携ができるのか懸念される。
- 患者が安心して、地域がん診療病院で診療を受けるには、拠点病院による研修や、連携パスを使った情報共有の標準化が重要。

#### <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ないのか懸念される。連携を重視し、現在の拠点病院の一部を地域がん診療病院に移行することも考慮してよいのではないか。
- 拠点病院として期待される機能として、地域での医療連携の実態を具体的に把握すべきではないか。

#### <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。
- PDCAサイクルを回し、評価し、改善することで、現在の拠点病院間の格差も縮小することが期待される。
- 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。
- 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。
- 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

くて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、地域がん診療病院というものを整備しても、連携を確保していく具体的な仕組みが必要。
- 「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。地域がん診療病院のようなところで、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、地域がん診療病院、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と思っているが、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。
- 地域の実情に応じた医療連携の仕組みについて、事例をもとに検討する必要があるのではないか。

#### <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置いてはどうか。

#### <拠点病院等の要件に関すること>

##### ① 全体に関すること

- 397の拠点病院は、すべてが同様に要件をクリアしているわけではない。拠点病院の要件を緩めるのではなく、拠点に期待される役割が果たせるところを指定するべき。それ以外は地域がん診療病院でもよいのではないか。

- 拠点病院は患者にわかりやすい制度であることが重要。地域がん診療病院は拠点病院よりランクが下がるということではなく、役割分担であり、要件も明解に新しく作るべき。
- 地域の実情を踏まえると、地域がん診療病院の要件によっては、空白の医療圏にも指定することが難しい地域があると考えられる。

## ② 人の配置に関すること

- 人の配置について、基本計画で記載されている資格には、国家資格のものと学会・協会認定のものが混在している。これらの資格を要件の中に書き込むことについては問題があるのではないか。
- 国家資格であるかどうかも重要だが、患者にとってどういう職種が必要なのかという観点で決めていくべきではないか。
- 拠点病院整備によるがん医療の均てん化施策と文部科学省の人材育成プログラム（がんプロ）を連携させるため、拠点病院の要件として、がんプロで育成したがん医療専門職を活用することも考えていくべきではないか。

## ③ 地域連携に関すること

- 地域連携を担保するための要件として「連携する医師会・医療機関との定期的な会合」を要件に入れるべき。実際、開業医にはがん診療に精通している者もおり、また地域に戻ってきた患者に対して、医師のみならず、様々な職種がかかわることから、医師会が訪問看護ステーションや介護の方に声をかけて会合を持っているケースもある。
- 多くの病院で院外処方が発行されている。調剤薬局の機能強化も必要だが、院外処方後の患者さんの情報の共有は必須。拠点病院と薬剤師会との連携も盛り込むべき。
- 口腔ケアも重要だが、拠点病院によっては歯科を持っていないところもあり、地域では歯科の先生が研修会を開催していることも踏まえ、歯科医師会との連携も重要。
- 評価項目にパスの運用を入れるべき。パスの構築にはかなりエネルギーを要するので要件に入れて、積極的に方向付けをしていかないと、病院間の連携は進まない。
- 個別の疾病の専門医と地域の開業医との2人主治医制を制度でも位置づけていくべきではないか。
- 拠点病院の要件を見直す際、いかにすれば患者にがん医療が行き届くかをゴール設定とすべき。そのために、情報や地域連携といったネットワークを要件に盛り込むべき。

④ 都道府県がん診療連携拠点病院に関すること

- 都道府県がん拠点病院は他の拠点病院と同じようなことをやっている印象。県のがん対策基本計画を実践するための指導的な役割、県と一体化して県のがん対策を進めるというところを重視し、単なる情報提供や医療提供ではなく政策的なことにも責任を持つという位置づけが必要ではないか。
- 研修も、国立がんセンターは指導者研修、都道府県拠点病院単位またはもう少し広いブロック単位で基礎研修という役割分担を進めるべき。受講者がすべて国立がんセンターで研修を受けないといけないという仕組みを変えるべき。

⑤ 診療実績に関すること

- 診療実績に関する要件は現在年間入院がん患者数1200人以上のみであり、これで患者が安心できる診療実績と言えるのか疑問。診断数や各領域の手術件数、外来化学療法の件数などを要件として充実させるべき。

⑥ その他

- 感染管理や周術期管理、化学療法による合併症（急性腎不全が出たときの血液浄化部門の整備）へ対応できる体制整備も必要ではないか。
- 家族を支援する仕組みについても盛り込むべきではないか。

⑦ 相談支援・情報提供

- 患者が専門職に話を聞きたくても、どの人が専門職なのか見えない。患者に見える形で配置されるとよいのではないか。
- 病院で提供される情報は、その病院のことに偏りがち。できれば公平な立場で情報を流してくれるような機関があるとよい。
- 拠点病院の診療実績には差があり、こうした診療実績も見える形で公表していくことが重要。
- ホームページでの公開だと高齢者には使いにくいので、相談支援センターなど話を聞ける仕組みも重要。
- 院内がん登録のデータを拠点病院の相談支援センターで提供できるような仕組みも考えられるのではないか。
- 国、県、病院レベルでの情報提供の役割分担をするべき。病院ですべての情報を整理するとなると担当者が疲弊してしまう。
- 地域がん診療病院等の要件には、相談支援センターも設置するべきではないか。特に地域連携に関して、連携パスや開業医の先生についての案内ができ



るとよい。

- 患者に伝えるということを重視してほしい。例えば、地域の保健所は、がんになっていない人、企業とも関わりがあり、保健所とも情報共有を進めてはどうか。
- 情報へのアクセスを確保するだけでなく、適切に患者に伝える仕組みがないと患者は与えられた情報をどう処理してよいのか混乱するのではないか。
- 拠点病院では、財政上の問題から、人材を多く確保することは難しい。現状に配慮しつつ、ベストな仕組みをつくっていくことが重要。

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)

平成 25 年 4 月 24 日

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。
- 拠点病院は、がん治療の拠点という役割に加え、地域における医療連携

の拠点という側面が期待されること、また、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、より具体的に医療連携を促進し得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

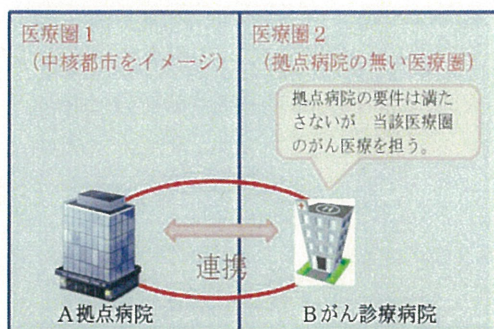
#### 1. グループ指定による診療連携機能の強化

##### 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、医療資源が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。（がん診療病院の配置については、拠点病院がすでに指定されている地域であっても、患者数が多く拠点病院との役割分担を進めるべき地域については一定程度柔軟に対応してもよいのではないかと指摘もあった。）
- 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や医療連携の具体的な情報を明確に示し、患者に伝える仕組みを工夫することで、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、がん診療病院については、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、がん診療病院は、拠点病院との上下関係ではなく、役割分担である。それぞれの病院に期待される役割を明確にし、連携を進めることで、患者が安心して適切ながん医療を受けられる環境を整えるとともに、高度な技術を要する診療機能や希少がん等の緩やかな集約化につながり、医療の質が向上することも期待される。

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。また、こうした PDCA サイクルを確保することにより、現在問題となっている拠点病院間の格差も縮小することが期待される。

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和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。

# 第38回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成25年3月29日（金）

15:00～17:00

場 所：全国都市会館3階第1会議室

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) がん対策関連の検討会の進捗状況・今後の予定等について（報告）
- (2) 患者QOL評価指標について
- (3) 相談支援（ピアサポートを含む）について
- (4) 今後のがん対策への期待

### 3 その他

#### 【資 料】

資料1 がん対策推進協議会委員名簿

資料2 がん対策関連の検討会の進捗状況・今後の予定について

資料3 都道府県がん対策推進計画に関するアンケート調査（平成25年2月時点）結果概要

資料4 「がん対策に関する世論調査」について

資料5-1 患者QOL評価指標検討の考え方及び今後の調査等について（宮田参考人）

資料5-2 患者QOL評価の指標候補の検討～患者体験パイロット調査の項目案～  
（宮田参考人）

資料5-3 協議会委員の意見と今後の展望（宮田参考人）

資料6 相談支援・情報提供に関するこれまでの意見（案）

参考資料1 がん対策推進基本計画

参考資料2 小児がん拠点病院選定結果のまとめ（平成25年2月）  
（小児がん拠点病院の指定に関する検討会）

参考資料3 「小児がん医療・支援に係る計画書について」  
（平成25年3月4日健が発0304第1号）

参考資料4 「緩和ケアセンター」の具体的推進方策について（平成25年3月）  
（緩和ケア推進検討会）

参考資料5 「がん検診のあり方に関する検討会中間報告書～子宮頸がん検診の検診項目等について～」（平成25年2月）（がん検診のあり方に関する検討会）

参考資料6 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) (平成25年2月)

(がん診療提供体制のあり方に関する検討会)

参考資料7 「がん対策に関する世論調査」調査結果の概要 (内閣府平成25年1月調査)

【天野委員提出資料】 「今後のがん対策の推進に関する意見書」

【花井委員提出資料】 「がん対策への今後の期待～患者団体の立場から～」

【前川委員提出資料】 「今後のがん対策への期待」

【真島委員提出資料】 「今後のがん対策に期待すること

～難治性がん・希少がん患者のために～」

【松本委員提出資料】 「今後のがん対策への期待」



## 相談支援・情報提供に関するこれまでの意見（案）

## ＜相談支援センターの広報・名称に関して＞

- 相談支援センターで受けられるサービスを病院はもっと周知するよう働きかけるべきではないか。（花井委員）
- 相談支援センターの看板がないというのは問題である。（前川委員）
- 相談支援センターのチラシをエレベーターの壁に貼るとするのはどこでもできることだが、実際には貼っていないところが多くある。（前川委員）
- 拠点病院の相談支援センターにおいて、名称、質、相談方法などが違うので、ある程度の統一を提案したい。その上で、各病院の独自性があっても良い。（前川委員）
- 拠点病院の中には、相談支援センターの場所がわからず、職員に聞いても、がん相談支援センターという言葉が認識されていないところもある。また、相談支援センターが2階の非常にわかりづらいようなところにあって、標識が無いこともある。名前の統一もある程度は必要なのではないか。（眞島委員）

## ＜相談支援センターの体制について＞

- 患者は、医療機関の職員や医師に遠慮して相談できないことがある。病院長やセンター長などが相談支援センターに責任を負うような体制にしないと遠慮があってなかなか相談できないのではないか。（前川委員）

## ＜相談支援センターの機能について＞

- 相談支援センターが、緩和ケア、がん登録、がんセンターボード、化学療法（の担当者）をつなぐことが重要。相談支援センターにとっても、それぞれのセクションにとっても得られるものが大きい。（中川委員）
- 拠点病院の中でも、成人病全てを対象とする総合医療機関の相談支援センターは、今後の高齢者がん対策に最も必要とされる機能である。がん＋αの病態に関する相談支援センターのあり方を明確にすべきである。（江口委員）

- 希少がんの情報（専門医、施設、治療法など）がプールされた相談支援センターが必要。（真島委員）

#### <都道府県拠点と地域拠点の役割分担>

- 拠点病院の中でも都道府県がん診療連携拠点病院がやるべき内容と、地域連携拠点病院がやるべき内容は違う。都道府県の拠点病院はもっとリーダーシップを発揮して、相談支援に関しても地域をまとめていくことが必要。（堀田委員）

#### <地域における相談支援>

- 地域に開かれた拠点病院になるためには、相談支援センターなどと協力して市民との交流の場を持ち、患者・市民の目線に立って声を聞くシステムの構築が必要。（前川委員）
- 医療相談は地域全体で行うことが重要。限られた資源では、自施設だけで行っていくには限界がある。（上田委員）
- 拠点病院のみ参加する相談支援部会では解決できないような、地域における相談支援機能に関する課題が積み残されている。地域の医療事情を考慮した相談支援体制を強化するような方策を考える。（江口委員）
- 拠点病院の相談支援センターの温度差がとても大きい。また、拠点病院ですべてのがん患者を診ることは難しく、患者のことを考えれば、拠点病院と地域のかかりつけ医とのつながりが重要。地域医師会が持っている地域の医療機関に関する情報を活用し、拠点病院から地域の医療機関の情報を提供するシステムの構築が必要ではないか。（道永委員）

#### <国や都道府県に期待される役割>

- がん相談支援センターなど、拠点病院のがん対策が実際にどのように行われ、どこに問題点があるかなどをチェックする機能を有することが必要。（前川委員）

#### <ピアサポートに関して>

- ピアサポートを実施する中で、対面で相談を受け、説明する中で、潜在的なニーズが顕在化することがある。（花井委員）

- ピアサポーターの役割は医療サポートを補完する役割として、医療機関からも期待されている。ただし、サポートの質と安全性は必ず担保されなければならない。NPO などピアサポート実施団体が単体で、その安全性や質を担保することは難しいため、行政や医療機関との協働が求められる。
- 医療の進歩により、長くがんと向き合えるようになったいま、がん患者・家族の悩みはさらに多様化し、がんを体験した同じ立場による相談支援に対するニーズは高い。がん診療連携拠点病院などにおいて、ピアサポーターとのがん相談連携や、そのシステムづくりが必要である。
- ピアサポートの持続可能な仕組みには、様々なステークホルダーの協力が必要である。具体的には、県など地方公共団体が、ピアサポーターの育成および財政支援を含むアフターフォロー、拠点病院との連絡調整等の環境整備を進めることである。これまでの受け身の姿勢から脱却し、主体的にかかわっていく姿勢が強く望まれる。
- 一定のスキルと経験を備えたピアサポーターを導入し相談支援体制の充実をはかる医療機関には、診療報酬などをもって評価し、ピアサポーターが有償で任にあたるのが今後のピアサポートおよび、がん相談支援体制の充実には必要である。
- ピアサポートの必要性が第二期がん対策推進基本計画に明記され、その研修プログラムが事業化されている。「国と地方公共団体等は、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める」とされているが、ピアサポートの拠点となるべき地域統括相談支援センターの設置状況はまだ低い。がん相談支援センターなどと連携をはかり、地域の相談支援体制の充実を目指して健全で安全なピアサポートが普及するよう、全国 47 都道府県における地域統括相談支援センターの設置をさらに推進する必要がある。(以上、花井委員)
- ピアサポーターは不安や苦痛などの体験を安心して話せる相手であることが重要。患者の悩みを聞いてもらい、ピアの体験談を聞くことで安心し、今後の見通しをもつことにもつながる。ピアサポーターは必ずしも専門的知識がなくてもよく、専門的知識を必要とする相談内容に対しては、相談支援センターにつなぐとすることができればピアサポートの意義は十分ではないか。

(北岡委員)

- ピアサポーターの養成を含め取組状況は各地で様々である。地域性に配慮しつつも、養成や活動内容について一定の基準を示す必要があるのではないか。現在実施されている養成プログラム策定事業を継続、発展させてはどうか。
- 質の担保、活動の透明化のための取り組みが必要。第三者による外部評価などの仕組みについて検討すべき。
- 相談支援センターなど各機関との連携のあり方について検討が必要。(以上、松本委員)
- ピアサポートは、他の支援では補えないサービスを提供する仕組みとして、重要なサービスである。しかし現状は、病院のピアサポートの取り込み方次第で、ピアサポートを十分に活用できていない例もある。実際、ピアサポートの自主的な活動と、病院が公的に提供する医療サービスの利益が一致しないケースもあり、病院とピアサポートグループのミスマッチングも見られる。すぐれたピアサポーターを養成するには、医療専門職による支援とサポーター育成の仕組みが必要であるが、それがすべての拠点病院にどの程度整備されているのか疑問である。(松月委員)
- 相談支援センターの相談員による相談とピアサポーターによる相談の強み・弱みを踏まえたうえで、両者の役割分担を明確にすることが重要。
- ピアサポートについては、活動の場として、地域(医療機関外)、医療機関内と分けて、さらに、医療機関内の場合は、単なるピアサポートの場の提供なのか、医療機関と協力して実施しているのか、医療機関の活動として行っているかに分けて検討することが必要。(以上、堀田委員)

<臨床研究の情報提供について>

- 第二期がん対策推進協議会推進基本計画には、「治験を含む臨床試験を円滑に実行するためには、がん患者の協力が不可欠であり、理解を得るための普及啓発は重要」とされているが、治験・臨床試験情報を必要とする患者・家族にとって、その情報を得るのは容易なことではない。全国で実施されている臨床研究は、国立がん研究センターの「がん情報サービス」などで一覽

できるが、自分が参加できる研究か否か患者には理解できない。同サイトには「主治医にご相談ください」とあるが、主治医でさえ、目の前の個々の患者さんに、全国で行われている臨床研究のどれが当てはまるのか、その質、期待度はどうなのか、十分説明できるとは言えないのが現状ではないだろうか。医師と患者が臨床研究の情報を共有できるような環境整備が必要であり、求める情報に容易にたどりつけ、すばやくアクションできる、ユーザーフレンドリーな臨床研究サイトの開設が望まれる。(花井委員)

<その他>

- (24時間相談体制について) 全国にワンストップで対応できるシステムは必要であるが、24時間体制となると人件費もかさむことから難しいのではないか。(堀田委員)
- 患者の中には、主治医に伝わるのではないか、病院自身を守ろうとするのではないかと思っ、て、病院の相談支援センターに相談したがない人もいる。(前川委員)
- 相談支援センターに関して、過去の協議会で多くの議論がなされている。これまでの論点を再整理し、従来の議論を踏まえて、相談支援センターが持つべき機能を明確にしていくことが必要。相談支援センターの方向性を示し、その内容を「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討している拠点病院の指定要件に確実に反映させること必要。(堀田委員)