

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 中間とりまとめについての意見交換

1

1. 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
2. 本日の意見交換項目
3. アンケートの結果と提案の方向性
4. 今後の予定

2

1. 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

3

「がん診療提供体制のあり方に関する 検討会」について

現状と課題を踏まえ、拠点病院を中心として今後の
がん診療提供体制のあり方を検討する会

- 拠点病院の指定要件の見直し
- 地域におけるがん診療のあり方について
- 国民に対する情報提供のあり方
- 拠点病院の客観的な評価 等

昨年度から3回実施され、中間とりまとめが行われた
(平成25年4月24日)

4

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

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ため、現在397施設が指定されている
- 各都道府県の拠点病院のとりまとめ役として、5都道府県拠点病院として51施設が指定されている

5

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

II. 拠点病院およびそれを取り巻く現状と課題

- 拠点病院間に大きな差があり、すべての拠点病院が必ずしも十分な診療実績を持たない
- 113の2次医療圏で拠点病院が未整備
- 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付けの検討

6

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

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地域がん診療病院(仮称)と拠点病院とのグループ指定

- 限られた資源で全医療圏に拠点病院を整備することは難しい
- 求められる機能を複数の医療機関が連携して担う制度設計が必要
- がん診療病院には、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、地域連携等が求められる

7

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

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

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

- 特定のがん種について高度な診療機能と実績を持つ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



8

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

III. 今後のがん診療提供体制のあり方について

2. 拠点病院におけるPDCAサイクルの確保

- 拠点病院間に診療実績等に大きな差がある
- 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、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を明確にし、都道府県内の拠点病院の情報共有を図る
- 都道府県拠点病院協議会を活用してPDCAサイクルを確保する仕組みが求められる

9

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

III. 今後のがん診療提供体制のあり方について

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

- 「標準治療」の確立や多施設共同臨床研究の実施が必要
- 拠点病院の多くが臨床研究を実施しているが、CRC等の人材配置が不十分で、病院医師の負担が懸念
- 人材配置の充実と臨床研究を推進する体制など、拠点病院の枠組みを活用した体制づくりが期待される

10

2. 本日の意見交換項目

11

- 「グループ指定による診療連携機能の強化」について
- 「拠点病院におけるPDCAサイクルの確保」について
- 「臨床研究機能の強化」について
- その他

12

3. アンケートの結果と提案の方向性

13

アンケート集計結果

N=53

	n(%)		
	賛成	反対	どちらでも ない
がん診療連携拠点病院の グループ指定	34 (64%)	6 (11%)	13 (25%)
拠点病院の活動に関する PDCAサイクル等を用いた評価	36 (68%)	6 (11%)	11 (21%)
がん診療連携拠点病院における 臨床研究機能の強化	46 (87%)	0 (0%)	7 (13%)

14

「グループ指定による診療連携 機能の強化」について

15

グループ指定の利点

均てん化の促進

- 均てん化が促進される
- 患者の利便性が向上する

連携の促進

- 地域の連携が強化される
- より広域での連携が促進される

高度医療を提供 する病院の指定

- 高度診療を行なう病院が指定される
- 高い質の医療が提供できる

がん診療の 効率化

- 限られた資源が有効に活用できる
- より多くの患者に対応できる

16

グループ指定の問題点

グループ選出の困難さ	<ul style="list-style-type: none"> • 組み合わせる病院選出の困難さ • 過疎化によるグループ形成の困難さ
既存の連携体制との兼ね合い	<ul style="list-style-type: none"> • 地域連携パスとの兼ね合い • 都道府県を越えた連携との兼ね合い
複雑な制度による患者の混乱	<ul style="list-style-type: none"> • 複数の名称による混乱 • 複雑な制度による混乱
実績の低い病院の指定への懸念	<ul style="list-style-type: none"> • 実績の低い病院の機能に対する疑問 • 患者への不利益に対する懸念
診療の分散に対する懸念	<ul style="list-style-type: none"> • 集約を要するがん種への対応 • 手術の分散が促進されることへの懸念
グループ指定の必要性のあいまいさ	<ul style="list-style-type: none"> • グループ指定の必要性が不明瞭 • 高度診療の指定の必要性が不明瞭

17

グループ指定の検討課題

都道府県指定病院への配慮	<ul style="list-style-type: none"> • 既存の都道府県指定病院との兼ね合い • 後方支援をしている病院への配慮
都道府県の実情に応じた対応	<ul style="list-style-type: none"> • 都道府県の実情に応じた連携体制 • 都道府県判断による柔軟な対応
診療実績の担保	<ul style="list-style-type: none"> • 診療に関する一定の指定基準の設定
既存の拠点病院の機能強化	<ul style="list-style-type: none"> • 拠点病の診療機能強化、格差解消 • 既存の拠点病院の連携強化
地域クリティカルパスの強化	<ul style="list-style-type: none"> • 地域クリティカルパスの強化 • がん登録の整備

18

提案の方向性(案)

- 「地域がん診療病院(仮称)」と既存のがん診療連携拠点病院の群指定については、均てん化の促進や連携の促進といった利点が見込まれる。

19

提案の方向性(案)

- それぞれの地域における既存の連携体制とも整合性が取れるような制度とすること。
- 制度が複雑化することによる国民の混乱に配慮すること。
- 既存のがん診療連携拠点病院の更なる機能強化についても進めていくこと。

20

「拠点病院におけるPDCA サイクルの確保」について

21

PDCA導入の利点

病院機能の改善

- 病院の課題が把握できる
- 病院機能の改善につながる

診療の質の 維持向上

- 診療の質が確保される
- 診療の質が向上する

実地評価の 必要性

- 書面による評価の限界
- 実地での外部評価の重要性

均てん化の促進

- 拠点病院間の格差是正
- 都道府県内の均てん化が促進される

22

PDCA導入の問題点

拠点病院の負担の増加

- 調査にともなう実務の増加
- 負担が効果を上回ることへの懸念

一律の基準での評価への懸念

- 地域の特性に応じた評価の困難さ
- 拠点病院へのニーズの違い

評価内容の不明確さ

- 評価の内容が不明瞭
- 調査結果の還元方法が不明瞭

病院の不利益に対する懸念

- 懲罰的な実施に対する懸念

実地評価の有効性に対する疑問

- 既存の調査の有効性に対する疑問

23

PDCA導入の検討課題

拠点病院の負担への配慮

- 調査にともなう実務の軽減
- 病院の負担に対する支援

評価方法の明確化

- 調査体制や、担当者の検討
- 評価内容、基準の明確化

病院への還元方法の検討

- 改善につながる還元方法の検討
- 評価を受けたことを公表する体制

相互訪問導入の検討

- 拠点病院相互の訪問調査の検討

予算の確保

- 調査にかかる費用の確保

24

提案の方向性(案)

- 拠点病院の評価に実地評価を導入し、その結果を各病院に適切に還元していくことにより、病院機能の改善や、それにともなう診療の質の維持向上が期待される。

25

提案の方向性(案)

- 実地調査にともなう拠点病院に生じる新たな負担の増加は最小限となるようにし、必要な手当てがなされること。
- 評価内容や評価方法について、明確にする必要がある。
- 調査結果が拠点病院や患者に有効に還元される体制を整備すること。

26

「臨床研究機能の強化」について

27

臨床研究体制強化の利点

臨床研究の推進

- 臨床研究の必要性
- がん診療に特化した研究の推進

多施設共同研究の促進

- 多施設共同研究の推進
- 地域病院を含めた共同研究の意義

がん医療の質の向上

- がん医療の質の向上

医師の負担軽減

- CRCやDMの導入にともなう現場の医師の負担の軽減

28

臨床研究体制強化の問題点

病院の負担の増大

- CRCやDMの導入にともなう人件費等の負担の増大
- 人手不足による医師の負担の増大

全病院導入の必要性への疑問

- 一律での臨床研究の非効率性
- 研究レベルの施設間格差
- 全病院で実施する必要性への疑問

金銭的、人的資源の不足

- 人材確保の困難さ
- 財源確保の困難さ

29

臨床研究体制強化の検討課題

人件費等の財源の確保

- CRC等の整備にかかる人件費の確保
- 研究設備の整備にかかる財源の確保

人材の育成

- 臨床研究に専門的に従事する人材の育成
- 研修等の支援

病院間の連携の強化

- 他施設の研究成果の広報
- 院外の患者への対応

施設レベルに応じた目標設定

- 病院の事情を考慮した目標設定
- レベルにあわせた役割分担

既存の団体との調整

- 既存の研究グループとの兼ね合いの調整
- 複数のグループの整理、統合

30

提案の方向性(案)

- 拠点病院において臨床試験の実施に必要な体制を充実させることより、全国的に多施設共同臨床試験が推進され、我が国のがん医療の質の向上に寄与することが期待される。

31

提案の方向性(案)

- 拠点病院の実務的、金銭的負担の増加が懸念されるため、治験コーディネーターやデータマネージャーといった人材を確保するための人件費等の財源の確保、人材の育成といった体制を整備すること。
- 拠点病院によって、臨床試験に取り組んでいる現状はさまざまであるため、まずは臨床試験を実際に実施できる拠点病院を中心に支援を充実させていくこと。

32

その他、拠点病院について

33

その他拠点病院の検討課題

安定した財源の確保

- 拠点病院機能を維持向上する診療報酬体制
- 人的、物的環境を充実させるための予算の確保

十分な人員配置

- 不採算部門の人員の確保
- 診療、研究を支える人材の育成
- 拠点機能をマネジメントする事務職の配置

国民に対する拠点病院の周知

- 「拠点病院」のわかりやすい名称への変更
- 拠点病院制度に関する国民への周知

高度診療の集約化

- 一部の高度診療の集約化
- 外科的手術の集約化

連携体制の強化

- 拠点病院間の連携の強化
- 連携パスの運用の強化

34

その他拠点病院の検討課題

診療の評価の改善

- 診療実績の評価、改善
- より正確な評価方法の検討

拠点病院の枠組の見直し

- 二次医療圏1カ所という枠組の見直し
- 地域の文化圏の考慮

既存の拠点病院の強化

- 既存の拠点病院の利便性の向上

医師へのインセンティブの検討

- 研修や実績評価による負担への配慮
- 専門医へのインセンティブの付与

事務手続きの簡略化

- 拠点病院機能にかかる事務手続きの簡略化

35

その他拠点病院の検討課題

診療システムの再考

- 診療システムの再考

緩和ケア研修会の見直し

- 緩和ケア研修会へのe-learningの導入

都道府県の関与体制の整備

- 拠点病院に対する都道府県の関与体制の整備

拠点病院体制の目的の再検討

- 拠点病院体制の目的の再検討

新体制に関する十分な検討

- 新体制に関する十分な検討

36

提案の方向性(案)

がん診療連携拠点病院の財源の確保について

- 拠点病院におけるがん医療の質を維持向上させるために、事務職を含む人材や、医療機器の充実は不可欠である。
- 特に、都道府県がん診療連携拠点病院は、今後、都道府県がん診療連携協議会の活動を活性化するなどにより、県内のがん診療連携の取りまとめを担っていく役割が増大していくことが予想されることから、適切な財政措置が必要である。
- したがって、これらの機能を維持するための財源を、安定的に確保できるよう、診療報酬制度、補助金制度を含めより一層充実させること。

37

提案の方向性(案)

高度な技術を要する一部の診療の集約化の促進について

- 基本的ながん診療の均てん化と並行して、高度な技術を要する一部の診療については、診療を行なう病院の集約化をはかること。

38

4. 今後の予定

39

今後の予定

- 本日の意見交換を踏まえて、提案書案を事務局にて作成し、本協議会の委員に提示
- 委員からいただいた意見をもとに、提案書を修正
- 厚生労働省及びがん診療提供体制のあり方に関する検討会へ提案書を提出

40