

データと戦略的議論から導く がん医療提供体制への処方箋 -集約化も含めた地域最適の追求-

国立がん研究センターがん対策研究所
所長 松岡 豊

新たな支援体制



厚生労働省

方針提示

① データ提供

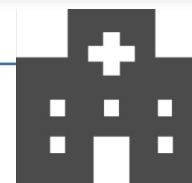
② 議論に資する
データ整理と提供

- 集約化も含めた議論の体制構築
- その要は、**データに基づく議論**
- そのための**技術的支援***を
国立がん研究センターが実施

- * 技術的支援の例
- がん登録やNDB、DPCを用いた分析ツールの提供
 - 近てん化・集約化を実施した都道府県の手法の横展開



国立がん
研究センター



拠点病院
(事務局)



都道府県庁

連携



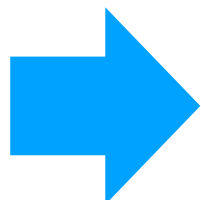
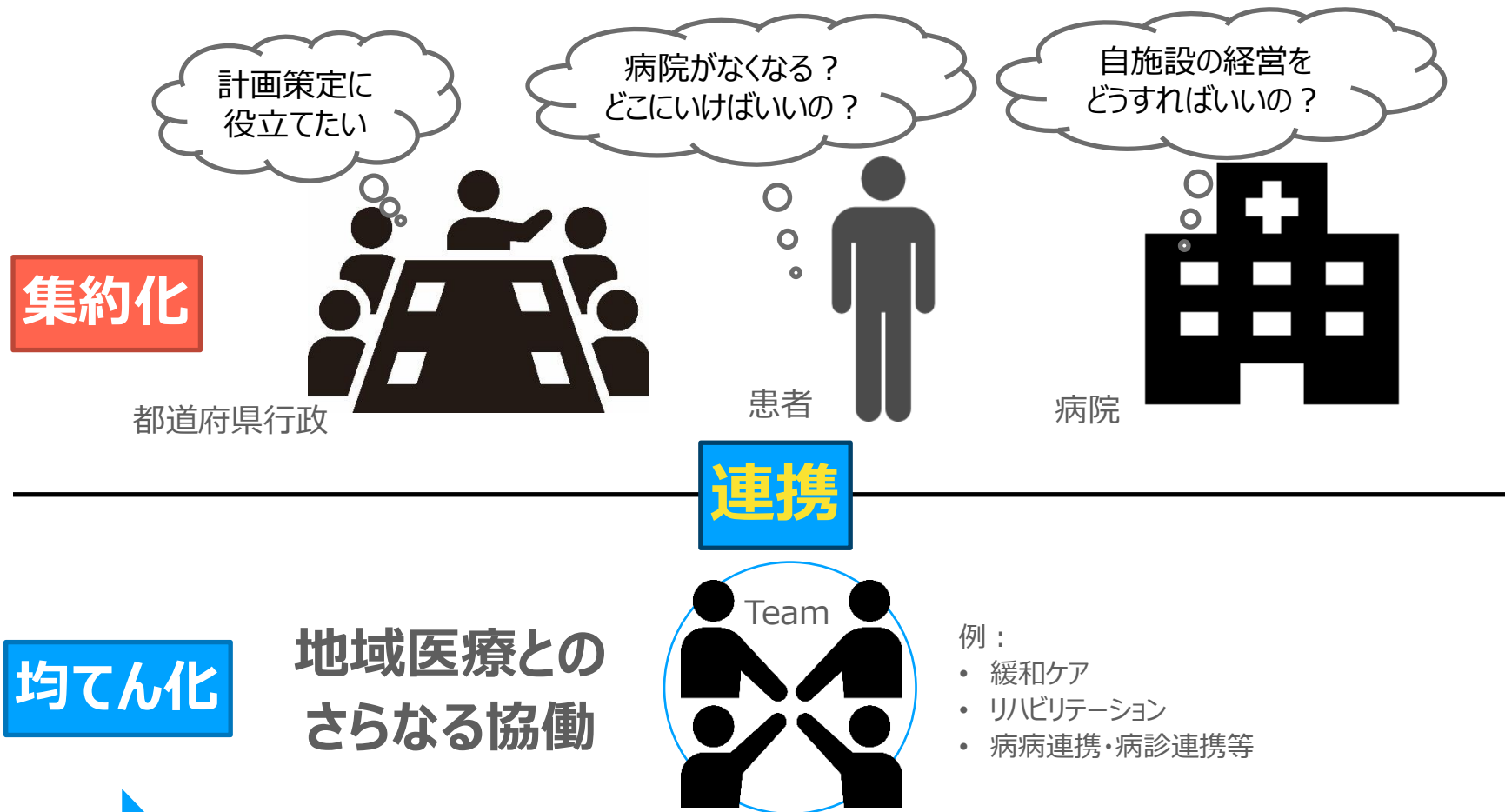
地域の関係者



**持続可能ながん医療
提供体制の再構築**

- 2040年に向けた医療需要の変化等に応じた均てん化のさらなる促進
- 高度な医療技術の集積による質の高いがん医療提供体制の強化

均てん化と集約化の両立

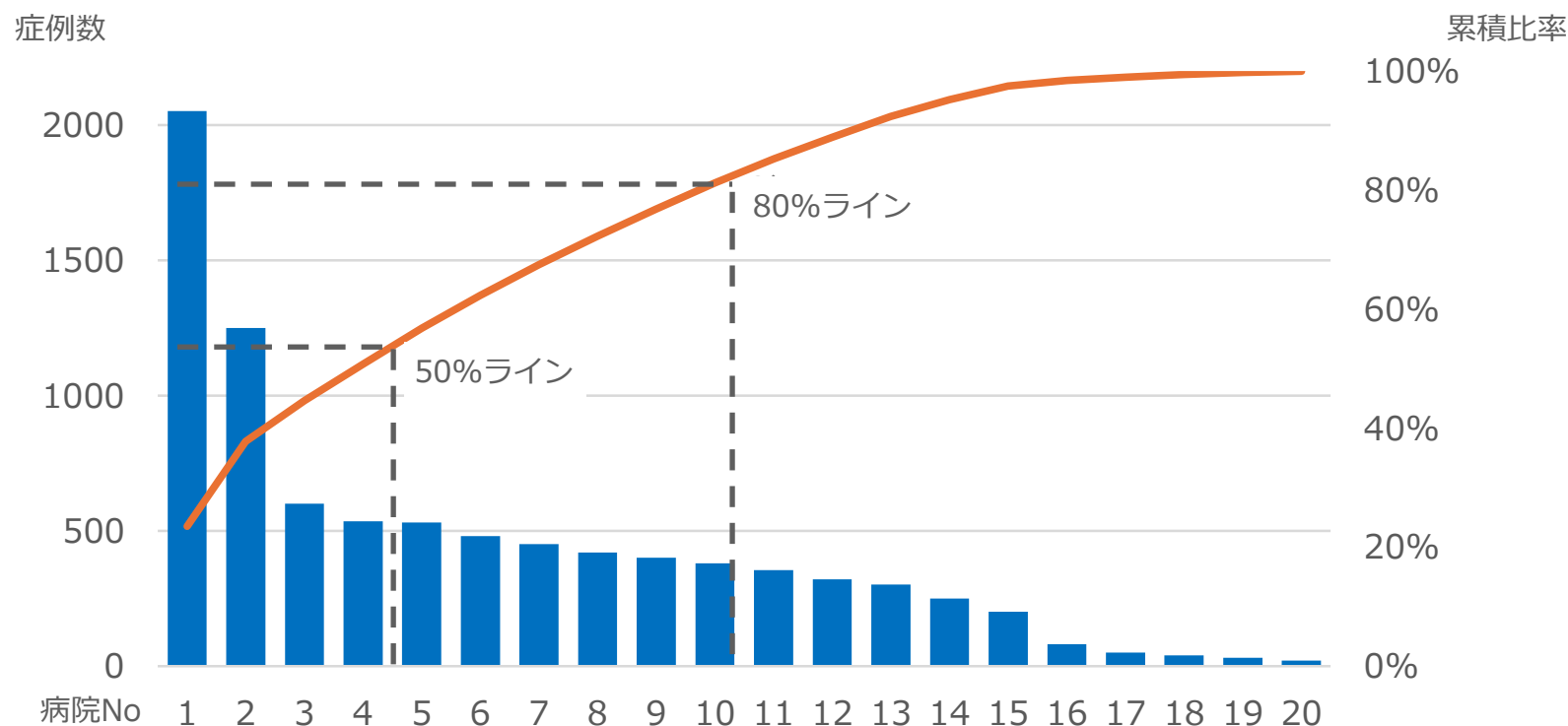


均てん化と集約化のどちらか一方ではない

地域の実状に合わせた、わかりやすいデータ分析が必要

各都道府県が集約化・均てん化の議論を行う際のデータ利活用の例

例 1 : 全国がん登録によるA県の症例集積分析（全がん種）

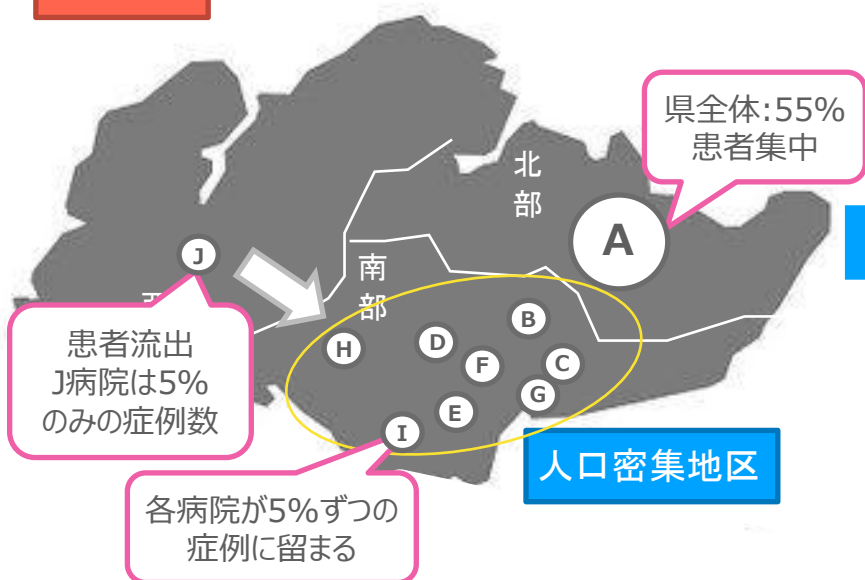


- A県全体を見ると、病院No10までで全体の症例の約80%を占める
 - さらに病院No4までで全体の半数近くを占める
- No4までを中核とし、No10までに症例を集約できるのではないかな？

各都道府県が集約化・均てん化の議論を行う際のデータ利活用の例

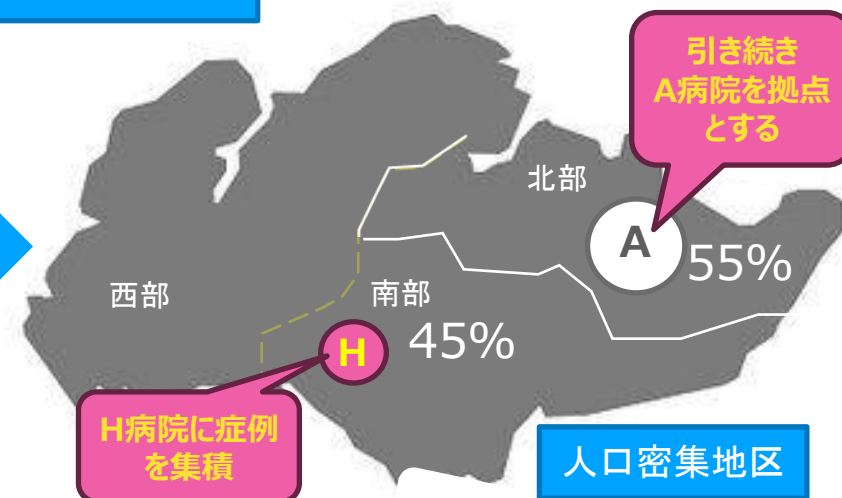
例 2 : 人口動態と院内がん登録を用いた 地域がん医療分析 (がん種別)

現 状



- 北部ではA病院が県全体の約55%を占める。
- 南部は人口密集地域で、8つの医療機関に症例が分散
- 西部は病院が1つのみで患者流出が発生

あり得る姿



* A、H病院以外は別の症例に注力

- 北部は引き続き、A病院を拠点とする
- 南部と西部は散逸していた症例をH病院に集積。その際、西部に近い病院としてH病院にすることにより、アクセスの低下を軽減
- 結果として、西部と南部を一体的に運用

まとめ

1. 今後、2040年に向けて、
「均てん化・集約化」の議論が加速
2. 国立がん研究センターは、データに基づく議論の
技術的支援の実施可能性を検討中
3. 特に、**データ等に基づき医療提供体制の検討を促進する実装戦略を開発し、患者等のニーズを踏まえた情報公開の進め方**を検討する