

◆6月23日開催「がん診療提供体制の在り方に関する検討会」より

【要約】

がん医療提供体制について、高度ながん手術療法・薬物療法・放射線治療などでは「症例の集約化による質の維持・向上」を進める方向で検討が進んでいる。

いっぽう、地域でがん患者の状況やがん医療提供体制の状況は大きく異なるため、都道府県がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携拠点病院・都道府県・患者団体・市町村などが、地域のがん診療データを踏まえて協議し、「どのがん医療を集約化すべきか」などを決める必要がある。もっとも、山梨県のように、各行政単位で医療提供体制を検討する機会を持って来なかった地域では、先ずはここから検討しなければ話が進まない。

その際、安易に集約化を進めず「患者・医療者・行政等の医療アクセス」にも十分配慮し、「どの医療施設が、どのがん種に強いのか」等の診療実績データを一元的に明らかにすることなどに留意する必要がある。

目次

1. がん医療の集約化では、「県民の理解」を得るために、丁寧な説明を続けることが極めて重要
2. 本来なら、山梨県がん診療連携協議会（仮称）で、データに基づいて集約化すべきがん医療を議論する必要がある。
3. 本来なら、山梨県内のがん拠点病院等の診療実績を一元的に、県民や地域医療機関、行政等に情報提供する必要がある。
4. がん医療の集約化に当たり、「患者の医療アクセス」等への配慮も極めて重要
5. がん医療の集約化を進めるには、都道府県協議会・がん拠点病院等への支援も重要

がん医療の集約化、「県民の理解」を得るために、丁寧な説明を続けることが極めて重要

▼少子高齢化が進み医療従事者の確保、症例(患者)の確保が難しくなる ▼がん医療の高度化が進む中で、がん診療連携拠点病院等の経営維持、そして何よりもがん医療の質の向上・維持を目指し、[第4期がん対策推進基本計画](#)では、【均てん化】とともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた【集約化】を推進する考えを明確にしている。

検討会では、この方針にそって「どういったがん医療について【均てん化】を進め、どの部分について【集約化】を図るのか」という議論を進めて行くことが肝要。

これまでに固められていることは以下のとおり。

[▼東京都や沖縄県など一部地域を除いてがん患者が減少していく点 ▼手術療法が必要な患者は多くの地域で減少するが、放射線・薬物療法が必要な患者は多くの地域で増加する点 ▼外科医の確保が今後も難しく、放射線科医が多くの施設に分散してしまっている点](#)などを踏まえるとともに、「医療技術の難易度」などを踏まえて、[地域ごと・療法ごと・医療技術ごとなどに「集約化」を検討していく](#)方向が固められている。

これらは、国が一律に決めることはできず、がん患者の状況や医療資源の状況など地域によって大きく異なる。

そこで、上記の考え方に沿って、山梨県において「●●医療は県拠点病院に集約化を進める、○○医療は地域拠点病院で実施する」などの切り分け方針を固め、集約化を進めていくことが必要となる。

6月23日の会合では、厚労省から次のように各都道府県で議論を進めてはどうか、との考え方が示された。

集約化を進めるにあたってまず重要となるのは、「国や都道府県が、県民の理解を得るために、わかりやすい説明を継続していく」こと。

具体的には、▼高度な医療技術の集約化によって「治療成績が高まる」こと ▼医療需要(患者)が少ない地域や医療従事者等の不足している地域などでは、集約化をしなければ、がん診療連携拠点病院等の経営も困難

になること ▼外科医の減少が見込まれる中で、集約化せずにこれまでどおりのがん医療提供体制を維持する

と、現在提供できている手術療法ですら維持できなくなる恐れがあることなどを、データを示しながら、平易な言葉で繰り返し県民・患者向けに説明することが重要。

こうした説明を怠れば「がん患者を見捨てるのか」と誤った見解が広がって、必要な集約化が進まず、「将来のがん患者が適切ながん治療を受けられない」事態を招いてしまうことになりかねない。丁寧な説明が極めて重要。

なお、説明の際には後述するように、「安易に、一律に集約化を進めるのではなく、地域の特性や患者の医療アクセスにも十分配慮する」点なども、しっかりと明示することが必要。

山梨県がん診療連携協議会（仮称）で、データに基づいて集約化すべきがん医療を議論

繰り返しになるが、がん患者の状況や医療資源の状況などは地域によって大きく異なるため、「●●医療は県拠点病院に集約化を進める、〇〇医療は地域拠点病院で実施する」などの具体的な切り分け方針は「例えば、各市町村ごと」に決める必要があります。

その際、検討の中心は「山梨県がん診療連携協議会」（以下、都道府県協議会）とすることが適当と厚労省は考えている。

都道府県協議会（仮称）は、各都道府県の「都道府県がん診療連携拠点病院」が中心となり、圏域のすべての

「地域がん診療連携拠点病院」などが参加し、 ▼都道府県におけるがん対策の強力な推進策 ▼都道府県内

の各拠点病院等の役割分担の整理・明確化と、その共有・周知 ▼都道府県内の各拠点病院等の院内がん登

[録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等の共有、分析、評価、公表](#) ▼[地域における相談支援](#)

[や緩和ケアの提供体制・連携体制の協議—などを行う](#)会議体です。

この役割に照らせば、各都道府県で「●●医療は県拠点病院に集約化を進める、〇〇医療は地域拠点病院で実施する」などの具体的な切り分け方針策定を都道府県協議会が中心になって行うことは当然と考えられる。

厚労省は、都道府県協議会の検討体制について次のように整理し、「患者団体等の参画を求め、理解を得る」との重要性を強調しています。

【都道府県協議会の体制】

▽都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として主体的に都道府県協議会の運営を担う

▽都道府県も事務局に参画し、拠点病院等と連携する

▽都道府県協議会には、拠点病院など「地域におけるがん医療を担う者」や患者団体等の関係団体の参画を必須とする。特に、「拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者」「市区町村」には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得る必要がある

また都道府県協議会では、次のような議論・検討を行うことになる。

▽国(厚労省)から「将来の人口推計」「都道府県内・がん医療圏内の将来のがん患者数」「院内がん登録のデータ」などが、各都道府県・各都道府県協議会に提供される

▽これらのデータを活用して、将来の医療需要に照らして「都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体」を整理する

▽がん種ごとに「がん医療提供体制の均てん化・集約化」を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化する

▽都道府県内の「放射線療法に携わる有識者」の参画をもとめ、「放射線療法に係る議論の場」を設けて、都道府県内の放射線治療施設における ▼放射線治療患者数 ▼放射線治療装置数 ▼放射線療法を提供する医療従事者専門医数—などの情報を正確に把握し、採算に関する分析も踏まえて、「将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論」を行う

▽がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、「院内がん登録を実施している医療機関」を対象として、「都道府県内の医療機関ごとの診療実績」を一元的に発信する（医療機関の同意が前提、公表項目も都道府県協議会で定める）

▽2040 年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため「がん医療圏の見直し」や「病院機能再編等による拠点病院等の整備」を検討する

▽複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、関係都道府県間で、がん医療提供体制のあり方について協議することが望ましい

都道府県内のがん拠点病院の診療実績を一元的に、国民や地域医療機関に情報提供

また、上記の協議内容とも一部重複しますが、「都道府県協議会事務局がどういった役割を果たすべきか」について、厚労省は次のような考えを示しました。

▽「国から提供されるデータ」の整理を行う

▽「国から提供されるデータ」だけでなく、主体的に「がん医療提供体制に係るデータ」の収集・分析を行う（がん種ごとの議論が行えるようにデータを収集・分析する）

▽都道府県協議会で整理・明確化した「がん種ごとに役割分担する医療機関」の情報を国民に広く周知する

▽「がん患者を、がん診療連携拠点病院等に紹介する医療機関」（がん検診を実施する医療機関を含む）にも

「都道府県内で役割分担する医療機関」を周知し、がん患者が適切な医療機関で受療できるように努める

▽都道府県内のがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行う

▽「医療機関ごとの診療実績」を一元的に国民に提供する（がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるように努める）

▽「均てん化・集約化の進捗状況」（受療動向の変化等）を、院内がん登録等の情報を用いて継続的に確認する

▽[医療計画](#)の改定に向けて、「都道府県協議会での、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備に関する協議結果」を都道府県に提出する。

こうした協議内容・役割について検討会では、▼[新たな地域医療構想](#)に向けた動きも始まっており、地域医療構想調整会議と都道府県協議会との連携も重要である。その点を明示すべきではないか。また「複数都道府県での協議」は、都道府県には荷が重く、協議に向けた別の仕組みも検討すべき。（東尚弘構成員：東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授）▼地域ごとに状況は全く異なるため、地域医療構想調整会議と都道府県協議会との連携が非常に重要である。またデータの解釈・理解は地域医療構想調整会議参加者ですら難しい部分があり、理解促進に向けた様々な支援を行うことが必要である（村松圭司構成員：千葉大学医学部附

属病院次世代医療構想センター特任教授) ▼「がん診療連携拠点病院等の少ない県」では、拠点病院間の役割分担・連携などの協議は比較的すすめやすいが、「がん診療連携拠点病院等の多い都府県」では、こうした協議はなかなか進めにくい。都道府県をいくつかに分類(がん診療連携拠点病院等の多い地域、少ない地域、中程度の地域など)し、国が「それぞれの地域における協議の進め方」などを示してはどうか(家保英隆構成員: 高知県理事(保健医療担当)兼健康政策部医監) ▼都道府県協議会の動きを見ると、積極的なところもあれば、形骸化しているところもある。「都道府県」と「患者団体」などが主体的に関わることが重要である。「各医療機関における診療実績情報の一元的発信」に関しては、国による技術的支援が重要となる。患者や紹介医療機関(かかりつけ医療機関や、がん検診を行う医療機関等)が「どの医療機関にかかれば(紹介すれば)よいのか」が明確になるよう、情報発信の重要性を強調してほしい(天野慎介構成員: 全国がん患者団体連合会理事長)ーなどの注文が付いています。

がん医療の集約化に当たり、「患者の医療アクセス」等への配慮も極めて重要

また、「がん医療提供体制の均てん化・集約化」を進めるにあたり、厚労省は次のような点に留意すべきと強調しています。

▽「従来のがん医療提供体制を維持した場合、現在提供されているがん医療が維持できなくなる恐れがある」ために集約化などが必要であることを、国や都道府県は、国民の理解を得るために、わかりやすい説明を継続していく必要がある

▽都道府県は、地域ごとに「医療資源」(医師をはじめとする医療従事者、設備など)や「がん患者の状況」(がん患者数、医療機関までの通院手段等)を把握し、医療機能の見える化を推進する

▽「がん患者の医療機関へのアクセスの確保」について十分に留意しながら、適切ながん医療提供体制を整える

▽手術療法を担う外科医について、「がん以外」の様々な疾患の手術も担う必要があり、「がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する」観点も持って議論を進める

▽身近な診療所・病院、高度ながん医療（集約化するがん医療）を提供するがん診療連携拠点病院等、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等、多職種・多機関との地域連携の強化がより一層重要である

→身近な診療所・病院は、がん診療連携拠点病院等と連携し、「がん予防」や「支持療法」「緩和ケア」などを提供していく

→がん診療連携拠点病院等は、がん予防や支持療法・緩和ケア等を身近な診療所・病院で受けられるよう、がん予防や支持療法・緩和ケア等にかかる「研修」を積極的に実施することが望まれる

▽離島やへき地などの過疎地域に居住するがん患者が、「オンライン」で専門医に相談できるような医療 DX の活用が求められる

▽生産年齢人口の減少に伴い医療従事者の確保が更に困難となると見込まれる中、医療 DX 等による業務効率化、拠点病院等を中心とした人材の育成への積極的な取り組みが重要となる

いずれも重要な留意点であり、例えば「患者の医療機関へのアクセス」確保は、まさに「死活問題」。「高齢のが

ん患者は自家用車で医療機関受診が困難になる」「地方では公共交通機関(バスも含めて)の確保が難しくなっている」点を踏まえれば、「安易に集約化のみを目指す」ことには大きなリスクが伴う。地域の関係者で「どのように集約化と均てん化のバランスをとっていくのか」「新たな交通手段の確保方策はないか」などを総合的に議論していくことも重要。

「患者の医療機関へのアクセス」の重要性を強調。また、都道府県代表として参画する家保構成員は「地方では、医療機関へのアクセス問題は極めて重要である。がん以外にも医療分野も含めて、社会全体で考える必要がある」と進言しています。

この「アクセス」面でも、東構成員・村松構成員の指摘する[新たな地域医療構想](#)の地域医療構想調整会議と都道府県協議会との連携の重要性を伺うことができます。

がん医療の集約化を進めるには、都道府県協議会・がん拠点病院等への支援も重要

このほか、検討会では厚労省や国立がん研究センターなどに、次のような点に力を入れるよう要請しています。

▽国(厚労省、国立がん研究センター等、以下同)は、「都道府県協議会での議論、均てん化・集約化の進捗状況」を確認し、その結果を[がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ](#)に報告し、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(指定要件)の改訂に向けた検討を実施する

▽国は、都道府県協議会等に対し、継続的に「好事例の共有」や「他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供」などの技術的支援を行う

▽がん診療連携拠点病院機能強化事業等の財政支援が必要であり、国において必要な予算の確保に努める