

第1回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 座席表

日時：平成24年12月14日(金)11:00~13:00

場所：厚生労働省 12階 第15・16会議室(東京都千代田区霞が関1-2-2)

速記

田村 構成員



西山 構成員



堀田 構成員



松月 構成員



横山 構成員



吉川 構成員



石川 参考人



高橋 参考人



伊藤 構成員



今村 構成員



緒方 構成員



神野 構成員



北島 構成員



佐々木 構成員



篠 構成員



事務局

がん対策推進官

健康局長

がん対策・健康増進課長

事務局

事務局

出入口

(傍聴席)

第1回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：平成24年12月14日（金）11:00～13:00

場 所：厚生労働省12階専用15・16会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) がん医療提供体制の現状と課題について

(2) 検討会の今後の論点及び進め方について

3 意見聴取

(1) 二次医療圏を基に医療提供体制を考える

～治療件数からみたがん医療の状況～（高橋参考人、石川参考人）

(2) 患者が求めるがん医療情報と相談の提供（伊藤構成員）

(3) 望まれる医療連携システムの構築（緒方構成員）

【資 料】

資料1 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

資料2 がん医療提供体制の現状と課題（がん診療連携拠点病院を中心に）

資料3 二次医療圏を基に医療提供体制を考える

～治療件数からみたがん医療の状況～（高橋参考人、石川参考人）

資料4 患者が求めるがん医療情報と相談の提供（伊藤構成員）

資料5 望まれる医療連携システムの構築（緒方構成員）

資料6 検討会の今後の論点及び進め方（案）

参考資料1 がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

参考資料2 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1日厚生労働省健康局長通知）

参考資料3 がん診療連携拠点病院指定一覧

参考資料4 指定要件に基づくがん診療連携拠点病院の指定の考え方

（平成24年3月9日「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」資料2）

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備が進められ、平成24年4月1日現在397施設が指定されている。

しかし、拠点病院の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題を踏まえ、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について、各地域の医療提供体制を踏まえ検討することとする。

2. 検討事項

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

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 構成員名簿

- 伊藤 朋子 声を聴きあう患者たち&ネットワーク「VOL-Net」代表
- 今村 聡 社団法人日本医師会副会長
- 緒方 真子 神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表
- 神野 正博 社団法人全日本病院協会副会長
- 北島 政樹 学校法人国際医療福祉大学学長
- 佐々木 淳 宮城県健康福祉部次長
- 篠 道弘 静岡県立がんセンター薬剤部長
- 田村 和夫 学校法人福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
- 中川 恵一 国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
- 西山 正彦 国立大学法人群馬大学医学系研究科医科学専攻
病態腫瘍制御学講座病態腫瘍薬理学分野教授
- 平岡 真寛 国立大学法人京都大学放射線腫瘍学・画像応用治療学教授
- 堀田 知光 独立行政法人国立がん研究センター理事長
- 松月 みどり 公益社団法人日本看護協会常任理事
- 横山 晶 新潟県立がんセンター新潟病院院長
- 吉川 幸伸 独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター外科系診療部長

(五十音順)

がん医療提供体制の現状と課題 (がん診療連携拠点病院を中心に)

がんの現状

がんは多種多様

—それぞれの患者数、死亡者数、予後もがんの種類により異なる—

がんは主に腫瘍の位置とその病理組織により分類される。

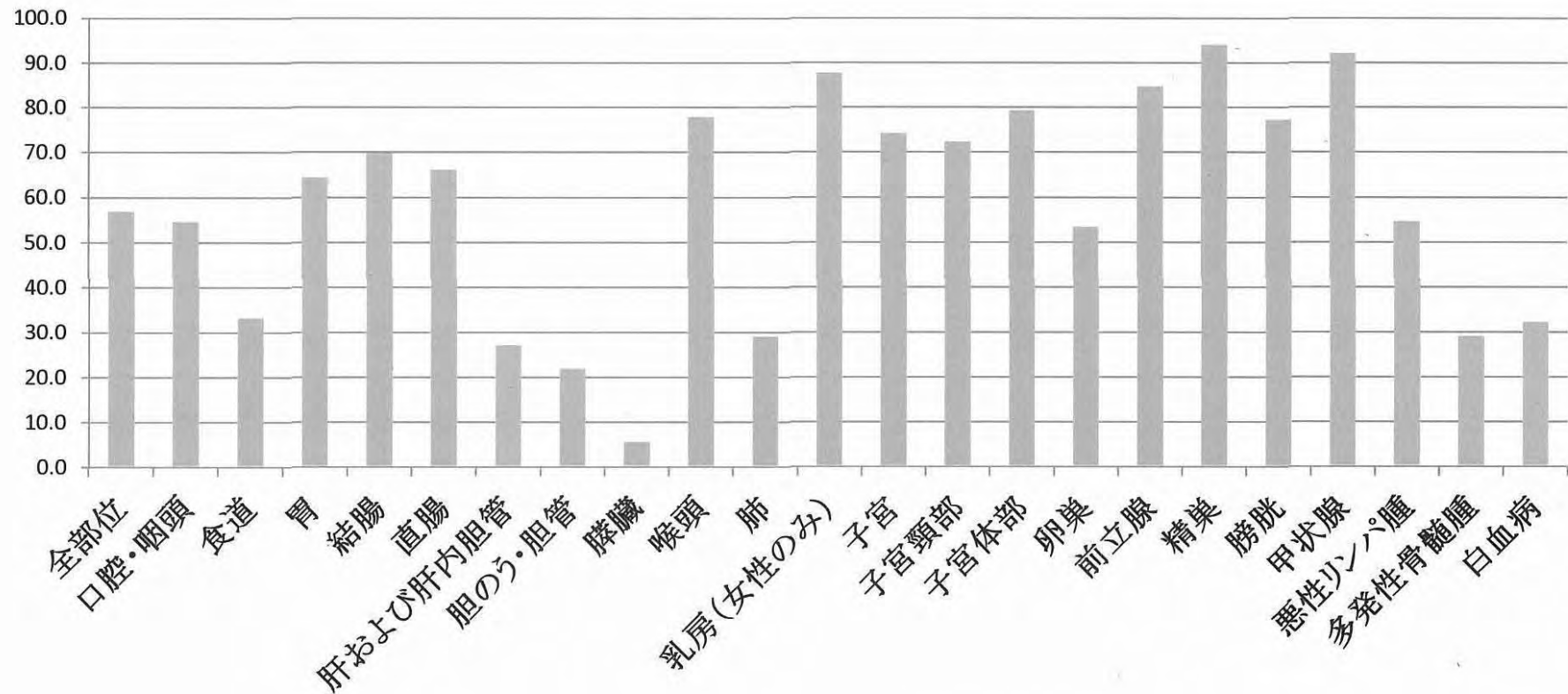
- 腫瘍の位置: 約100種類※1。(例: 胃、肺)
- 病理組織: 約2000種類※1。(例: 腺がん、扁平上皮がん)

※1 国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3)

| | 死亡者数 | 罹患者数 |
|-----|-----------------|-----------------|
| 1位 | 肺(69,813人) | 胃(116,911人) |
| 2位 | 胃(50,136人) | 肺(85,477人) |
| 3位 | 肝臓(32,765人) | 結腸(69,901人) |
| 4位 | 結腸(30,040人) | 乳房(53,783人) |
| 5位 | 膵臓(28,017人) | 肝臓(42,893人) |
| 6位 | 胆のう・胆管(17,585人) | 前立腺(42,517人) |
| 7位 | 直腸(14,580人) | 直腸(37,914人) |
| 8位 | 乳房(12,455人) | 膵臓(25,490人) |
| 9位 | 食道(11,867人) | 子宮(24,814人) |
| 10位 | 前立腺(10,722人) | 胆のう・胆管(20,098人) |

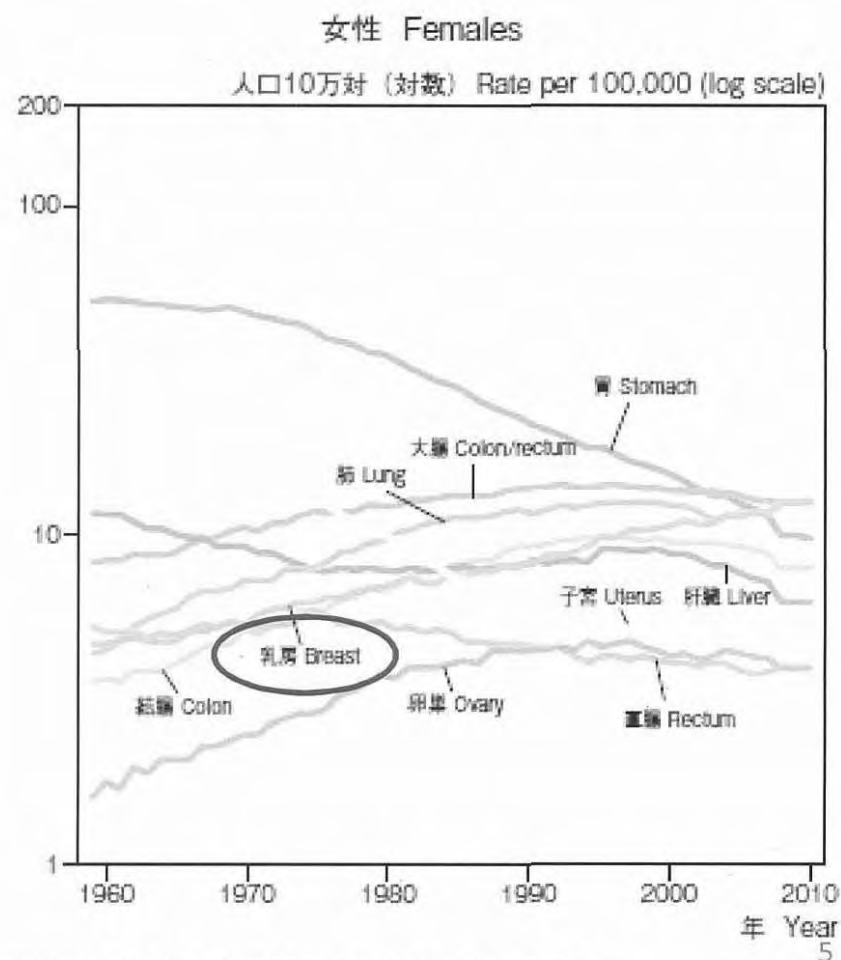
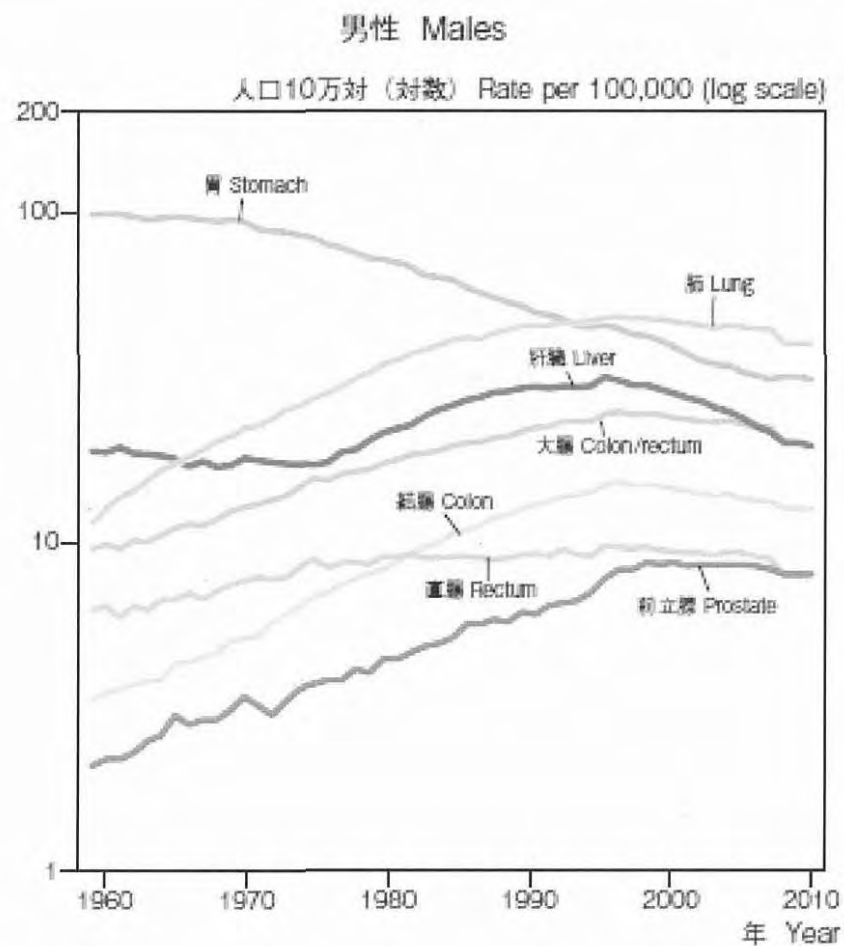
部位別の5年相対生存率(%)

(地域がん登録 2000-2002年診断例)



部位別がん年齢調整死亡率推移①

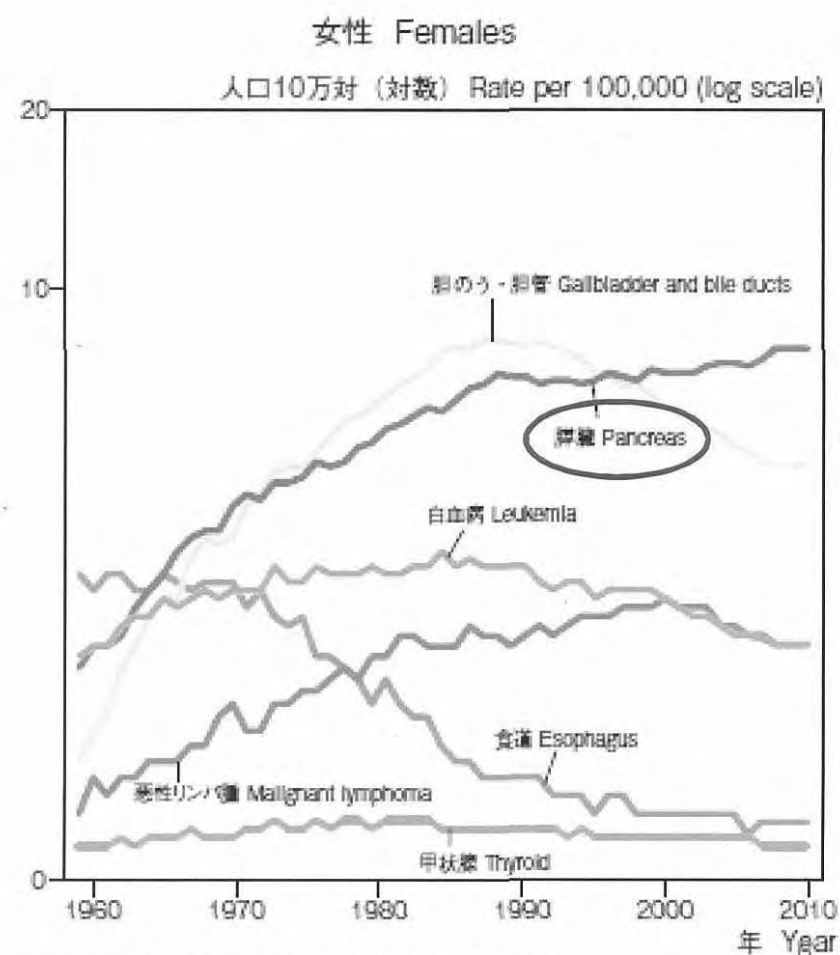
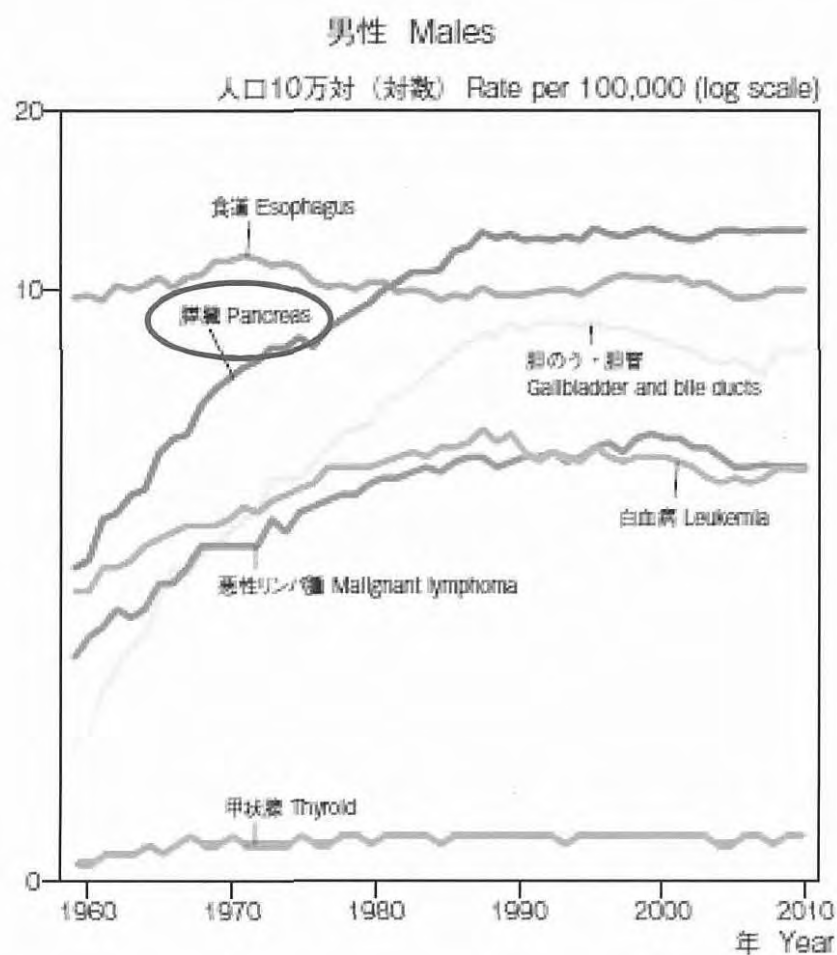
乳房が増加



出典: がんの統計 '11 財団法人がん研究振興財団

部位別がん年齢調整死亡率推移②

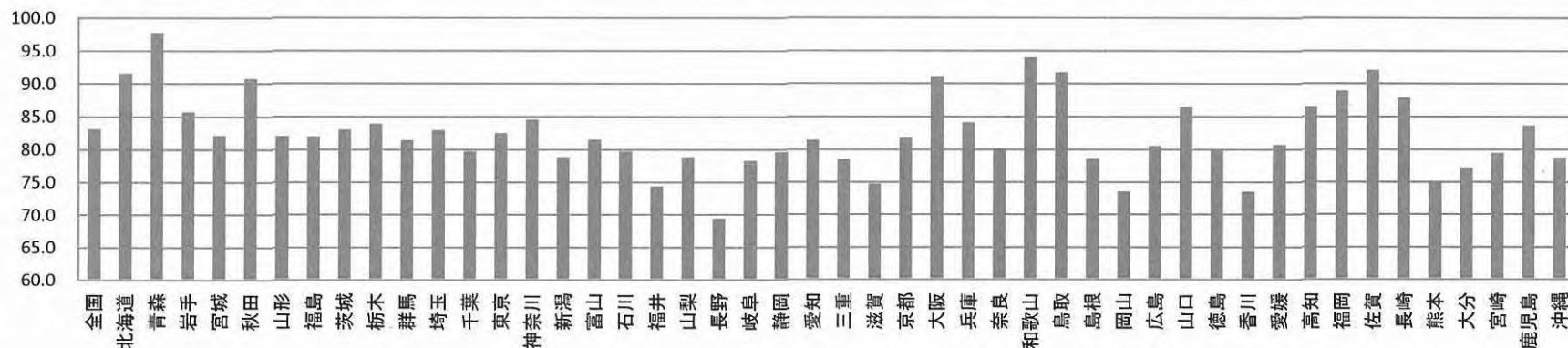
男女ともに膵臓がんが増加



出典: がんの統計 '11 財団法人がん研究振興財団

がんは地域によっても異なる

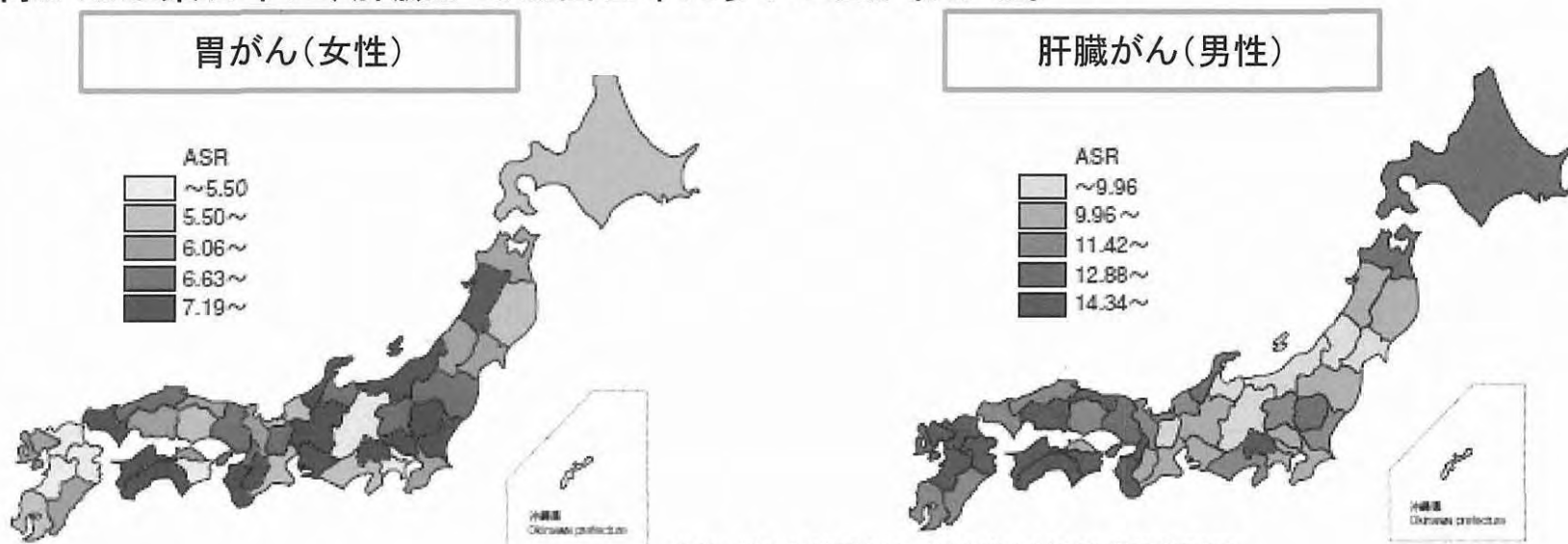
例1) 都道府県別 がん75歳未満年齢調整死亡率 (2011年、男女計、人口10万人対)



国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#04>

例2) 都道府県別年齢調整死亡率(下図)

胃がんは東日本に、肝臓がんは西日本に多いことがわかる。



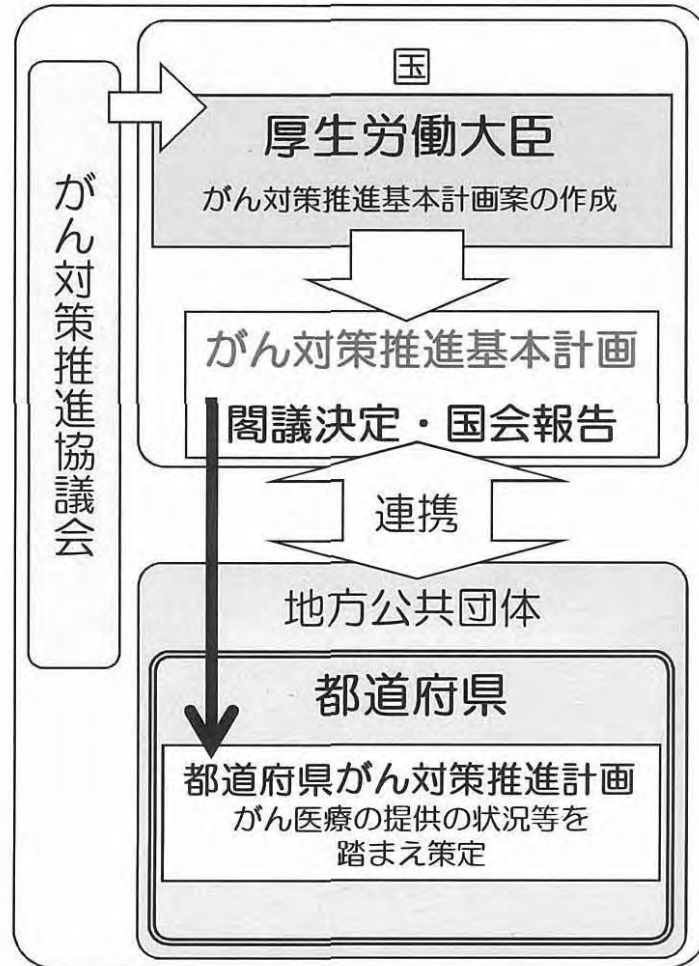
出典: がんの統計'11 財団法人がん研究振興財団

がん対策推進基本計画
—がん医療に関すること—

がん対策基本法

(平成18年法律第98号、平成19年4月施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん予防及び早期発見の推進

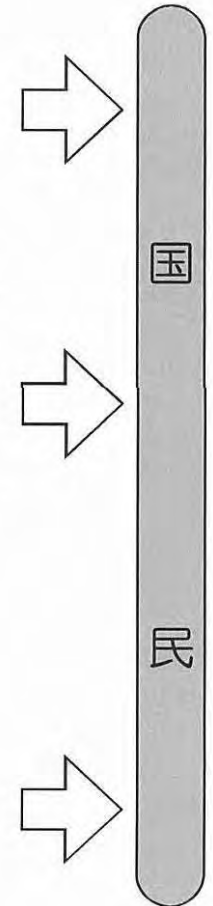
- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備



がん対策推進基本計画(平成24年6月8日閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3)がん登録の推進

新(4)働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

新(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(病理、リハビリテーション、希少がん)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん対策推進基本計画における がん医療に関する記載(概要)

チーム医療とがん医療全般に関すること

- チーム医療の推進
- セカンドオピニオンの普及
- 口腔ケア、栄養管理、リハビリテーション等の推進
- がん看護体制の強化
- 高度な技術や設備を必要とする診療の集約化
- 周術期管理体制の整備

がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- 学会、大学などと協働した専門医や専門医療従事者の育成の推進

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備
- 患者とその家族や遺族などがいつでも緩和ケアを相談できる体制の強化
- 医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修を実施する体制の構築

地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- 緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制の実現

がんに関する相談支援と情報提供

- 国・地方公共団体・拠点病院の役割分担と連携
- 相談支援センターの充実(院内・院外への広報、精神的苦痛への対応等)
- ピア・サポートの充実

その他(希少がん対策、病理診断・細胞診断の均てん化、リハビリテーションの推進)

がん診療連携拠点病院の現状

がん診療連携拠点病院のあゆみ

- 平成13年8月 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針
- 平成14年3月 地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)
- 平成17年4月 がん医療水準均てん化に関する検討会報告書

拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすることが提言された。

- 平成18年2月 がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)
- 平成18年6月 がん対策基本法 成立
- 平成19年4月 がん対策基本法施行
- 平成19年6月 がん対策推進基本計画の閣議決定
- 平成20年3月 がん診療連携拠点病院の整備について(現在の指針)
- 平成24年6月 (新)がん対策推進基本計画の閣議決定
- 平成24年12月～ がん診療提供体制のあり方に関する検討会

平成24年4月現在 397施設が指定

H13年からの整備指針(概要)

○住民がその日常の生活圏域の中で全人的な質の高いがん医療を受けることができる体制を確保することが目的。

○各都道府県において、2次医療圏に1カ所程度を目安に拠点病院を指定する。

指定要件(抜粋)

- ①我が国に多いがんについて専門的がん医療の提供。
- ②緩和医療を提供する体制の整備。
- ③院内がん登録システムの確立。
- ④他の医療機関へ研修会の実施。
- ⑤がん診療情報の提供体制の整備 等。

H18年からの整備指針(概要)

H13年からの主な変更点

○都道府県がん診療連携拠点病院(各都道府県に1カ所程度)と、地域がん診療連携拠点病院(2次医療圏に1カ所程度)を目安に拠点病院を指定する。

指定要件の主な変更点

- ①我が国に多いがんや各医療機関が専門とする分野で集学的治療及び標準的治療を提供すること。
- ②セカンドオピニオンを提示する機能。
- ③チームによる緩和医療の提供。
- ④地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。
- ⑤化学療法の特任医、病理診断医、放射線診断・治療医、薬剤師、がんを専門とする看護師、医療心理に携わる者、診療放射線技師等の配置。
- ⑥相談支援センターの設置 等

※特定機能病院については、腫瘍センター等を設置すること、医療機関への医師の派遣が追加要件。

※都道府県がん診療連携拠点病院については、研修、診療支援、都道府県がん診療連携協議会の設置が追加要件。

H20年からの整備指針(概要)

H18年からの主な変更点

診療機能の強化

- ①放射線療法に関する人的配置の強化(専任の医師、専従の診療放射線技師等)。
- ②化学療法に関する人的配置の強化(専任の医師、専任の薬剤師等)。
- ③外来科学療法室の設置。
- ④院内クリティカルパスの整備。
- ⑤緩和ケアチームを組織上位置付けること。
- ⑥外来で専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
- ⑦がんセンターを設置すること。
- ⑧病理診断医を1人以上配置すること。

相談支援、がん登録、地域連携、研修に関すること

- ①相談支援センターに研修を修了した専任者を複数人配置すること。
- ②研修を修了した院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。
- ③地域連携クリティカルパスを整備すること。
- ④地域の医師を対象とした緩和ケア研修を定期的に行うこと。

特定機能病院に関すること

- ①放射線療法部門、化学療法部門を設置すること。
- ②高度ながん医療に関する研修を開催することが望ましい。

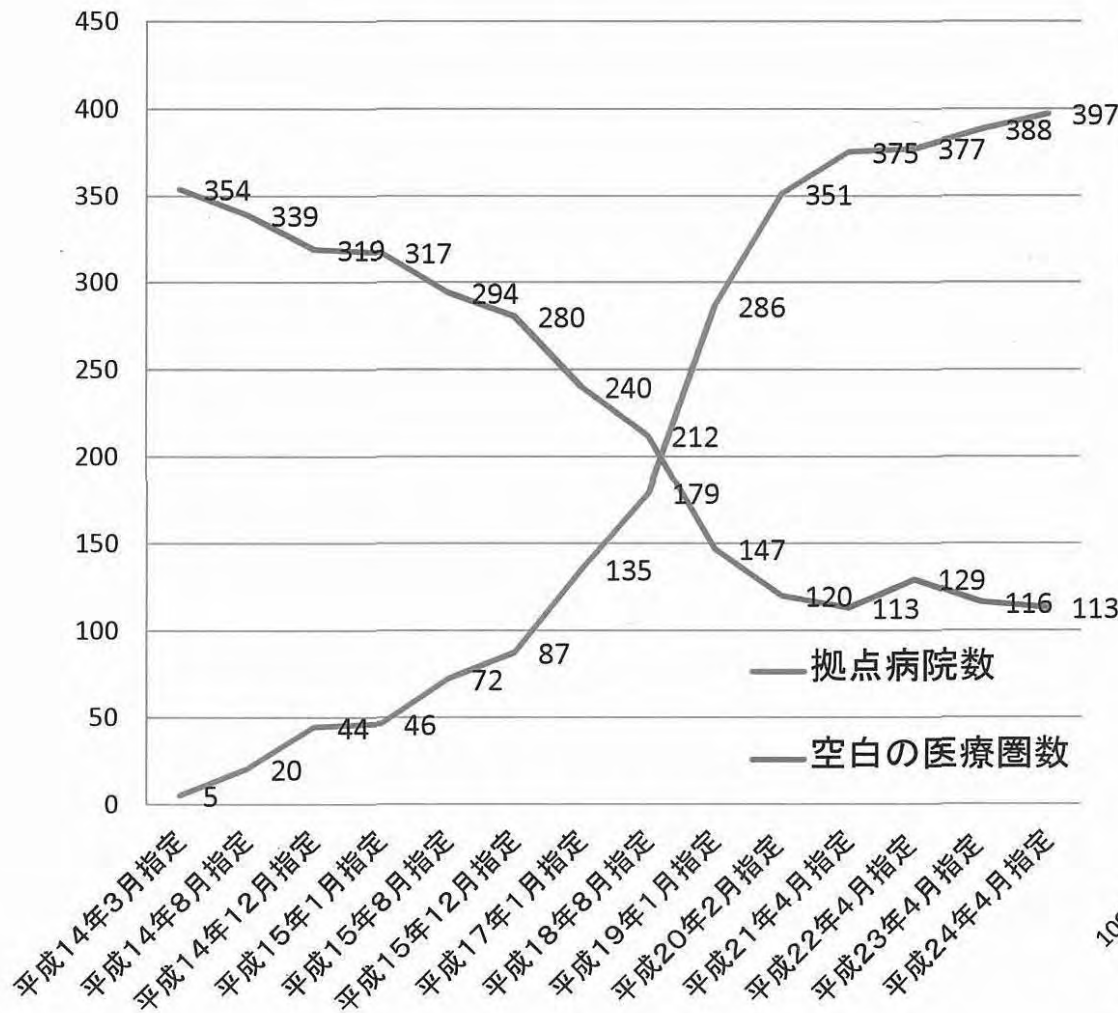
都道府県がん診療連携拠点病院に関すること

- ①放射線療法部門、化学療法部門を設置すること。
- ②セカンドオピニオンを提示できる体制を有する拠点病院の一覧を作成すること。
- ③拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成すること。

(参考) 指定要件の比較

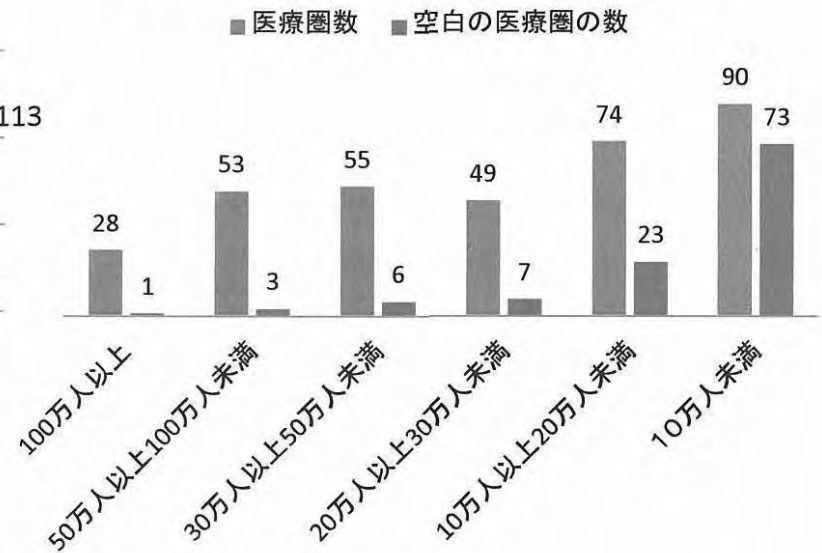
| 国立がん研究センター | 都道府県がん診療連携拠点病院 | 地域がん診療連携拠点病院かつ特定機能病院 | 地域がん診療連携拠点病院 |
|---|---|---|---|
| <p>【位置付け】 我が国のがん対策の中核的医療機関として、厚生労働大臣が指定</p> | <p>【位置付け】 都道府県に1カ所整備することとして、厚生労働大臣が指定</p> | <p>【位置付け】 地域拠点病院と同じ</p> | <p>【位置付け】 2次医療圏に1カ所整備することとして、厚生労働大臣が指定</p> |
| <p>【役割】 ①我が国全体のがん医療の向上を牽引 ②全ての拠点病院への診療支援、情報発信 ③がん医療専門の医師および医療従事者の育成</p> | <p>【役割】 地域拠点病院の役割に加え、 ①地域拠点病院への診療支援、情報発信 ②がん医療専門の医師及び医療従事者の育成</p> | <p>【役割】 地域拠点病院と同じ</p> | <p>【役割】 ①専門的がん医療の提供 ②がん診療の連携、がん患者への相談支援・情報提供等</p> |
| <p>【指定要件】 「地域拠点病院」かつ「特定機能病院」の要件と同じ</p> | <p>【指定要件】 「地域拠点病院」かつ「特定機能病院」の指定要件に加え、以下の要件を満たすこと ①がん対策診療連携協議会の設置 ②地域拠点病院への情報提供、症例相談、診療支援、医師派遣に係る調整等 ③セカンドオピニオン、地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有等</p> | <p>【指定要件】 「地域拠点病院」の指定要件に加え、以下の要件を満たすこと ①放射線治療部門の設置及び同部門長の配置(専任かつ常勤) ②化学療法部門の設置及び同部門長の配置(専任かつ常勤)</p> | <p>【指定要件】 ①診療体制の整備 ②外来科学療法室の整備 ③緩和ケア提供体制の整備 ④病病連携、病診連携 ⑤診療従事者の配置 ⑥医療施設の整備(リニアック、敷地内禁煙等) ⑦研修(緩和ケア研修会、早期診断の研修会等) ⑧相談支援提供体制の整備 ⑨院内がん登録</p> |

拠点病院数と拠点病院のない2次医療圏数の推移



| | |
|--------------------------------------|-------|
| 都道府県がん診療連携拠点病院 (複数指定は宮城、東京、京都、福岡) | 51病院 |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 344病院 |
| 国立がん研究センター (中央病院・東病院) | 2病院 |
| 特定機能病院 | 80病院 |

人口規模別にみた空白の医療圏



複数の拠点病院が 同一2次医療圏に指定されている現状

下記条件を満たす場合、同一の2次医療圏であっても複数の医療機関が拠点病院に指定されてきた。

- 当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合（指針抜粋）
- 当該病院を指定することによって、当該医療圏や都道府県のがん診療体制に期待される相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること。
- 単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院間の役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県より十分な説明があること。
- 都道府県は、拠点病院の運営が適切に行われるための体制を確保するよう努めること。

（平成24年3月9日がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会資料より抜粋）

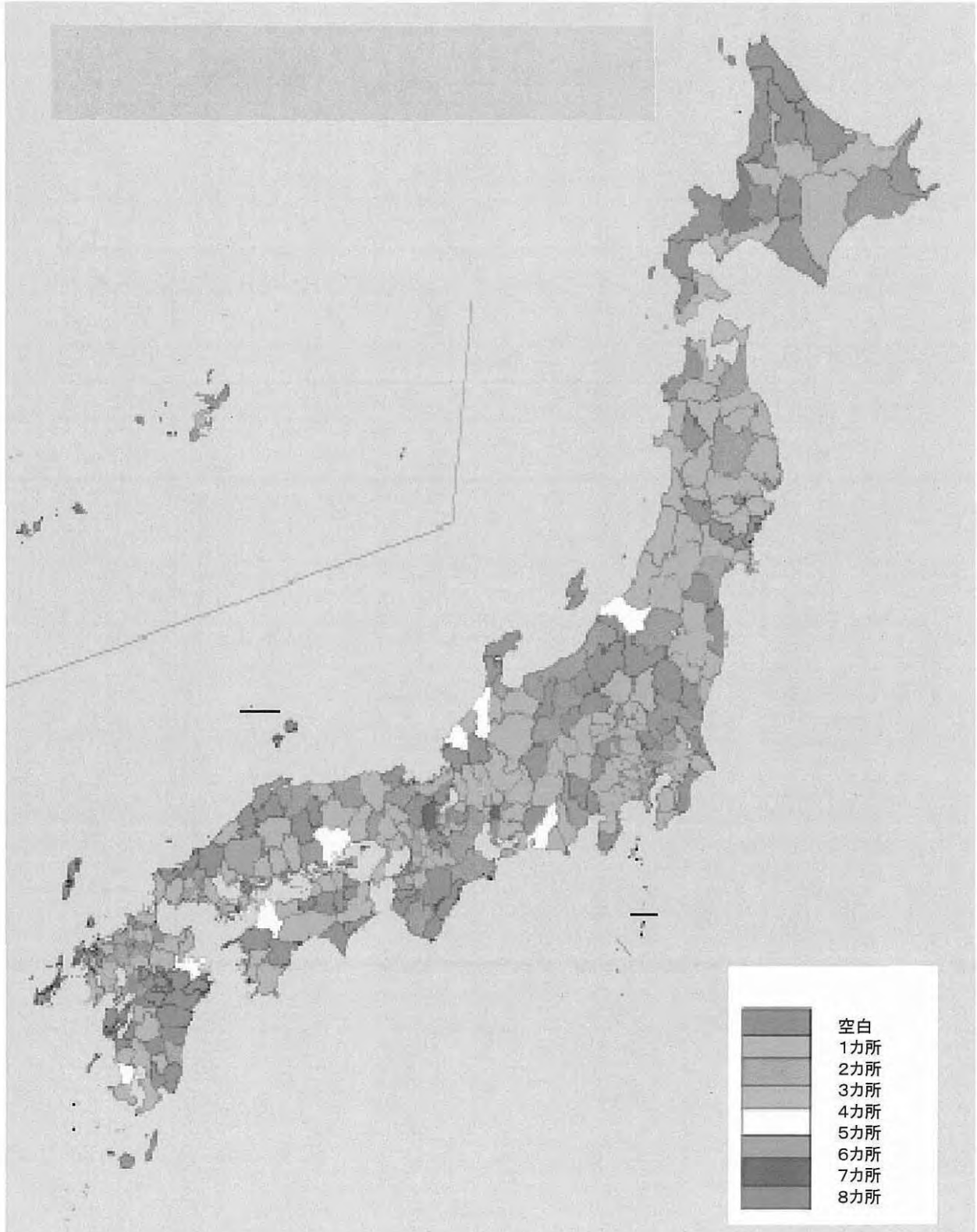
| 2病院 | 3病院 | 4病院 | 5病院 | 7病院 | 8病院 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 48 | 22 | 8 | 5 | 3 | 1 | 87 |

8病院指定：札幌

7病院指定：区中央部（東京）、名古屋、乙訓（京都）

5病院指定：仙台、大阪市、広島、福岡・糸島（福岡）、熊本

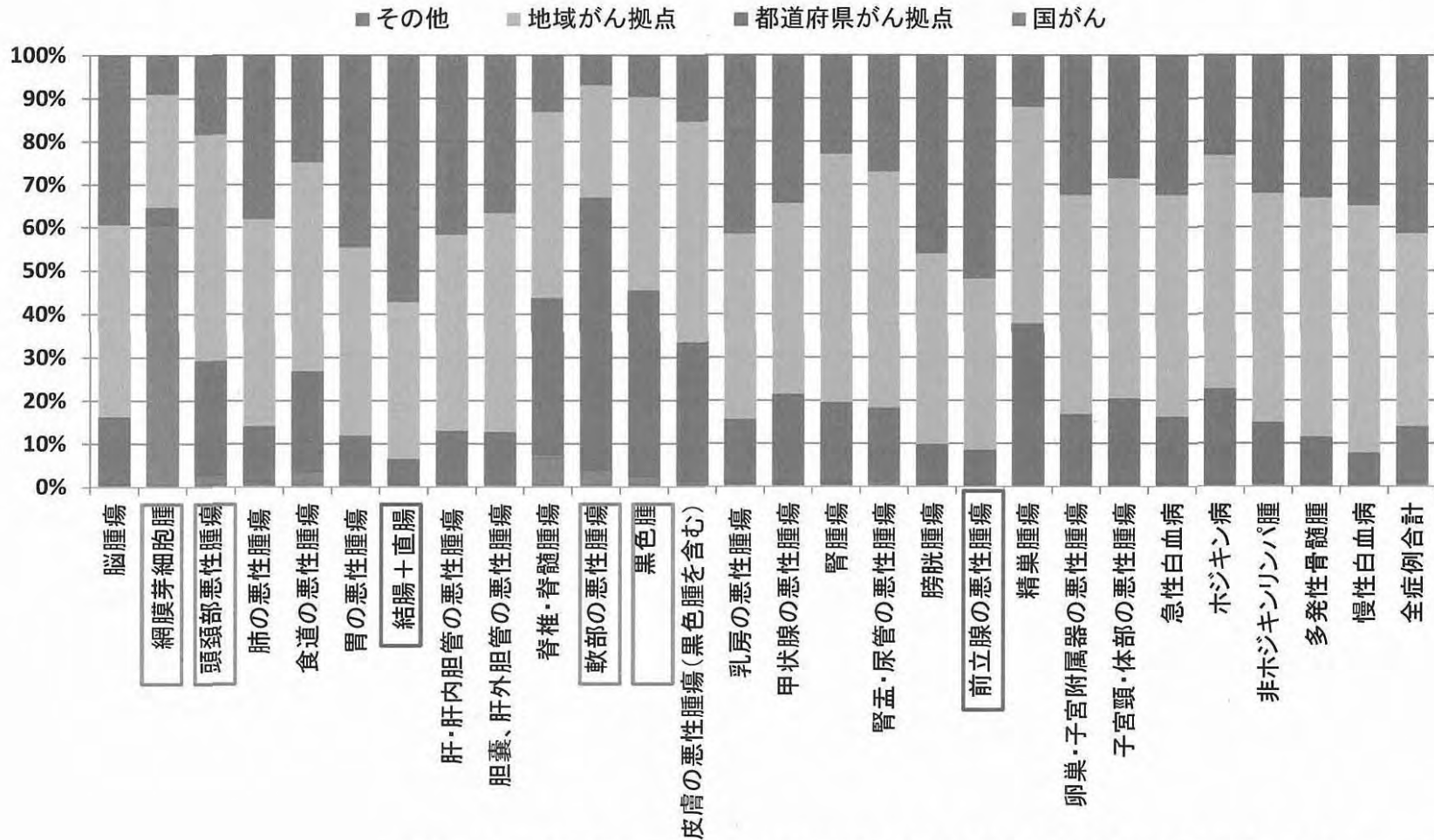
(参考)2次医療圏別 がん診療連携拠点病院の数



がん診療連携拠点病院への 患者の集約状況

全国のがん患者の拠点病院への集約状況について (がん種別)(対象:全入院症例)

がん種により差はあるものの約6割が集約している



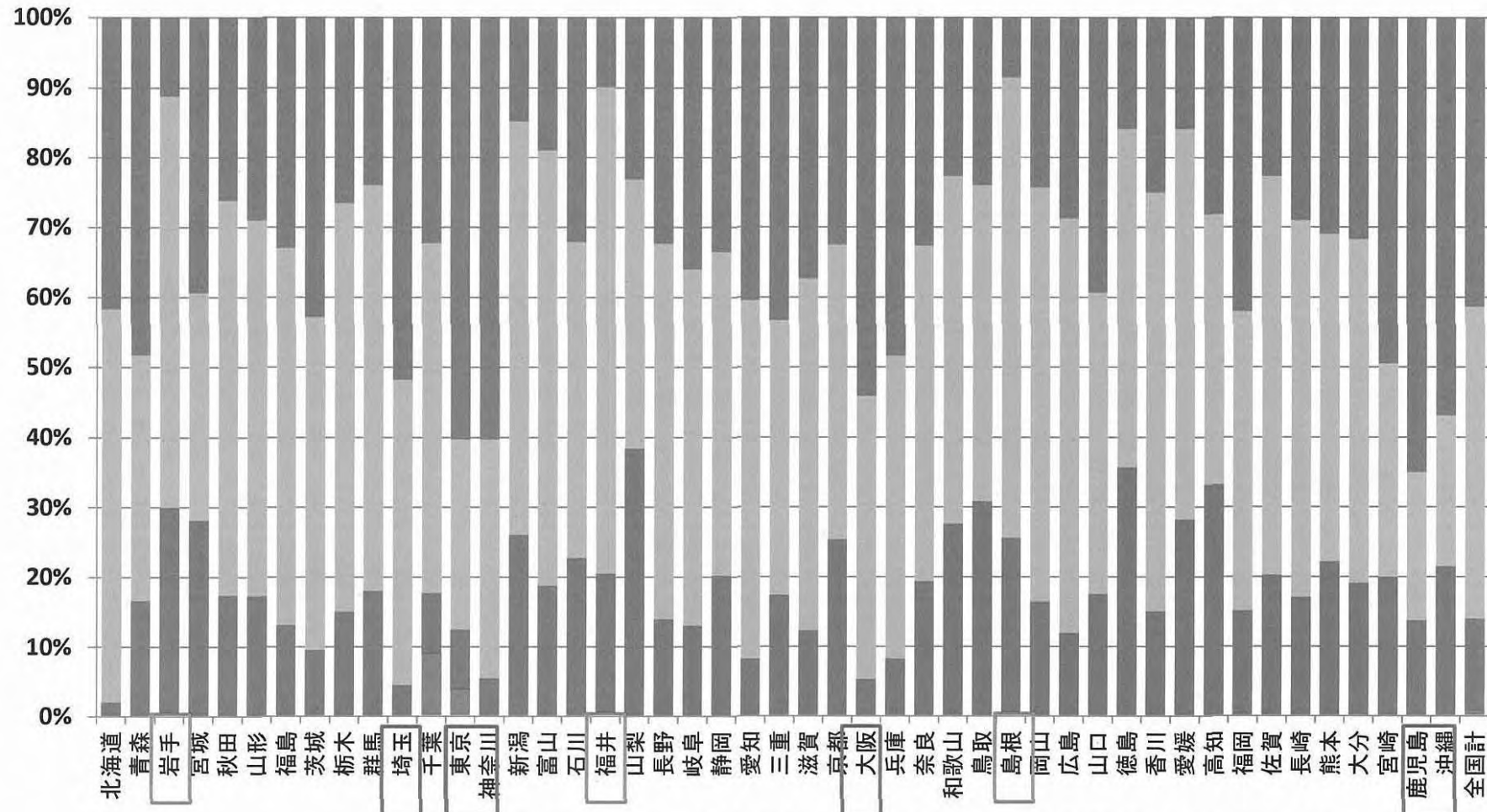
出典:厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院の機能のあり方及び全国レベルのネットワークの開発に関する研究」(主任研究者:国立がん研究センター 加藤雅志)

全国のがん患者の拠点病院への集約状況について

(都道府県別)(対象:全入院症例)

地域差はあるものの約6割が集約している

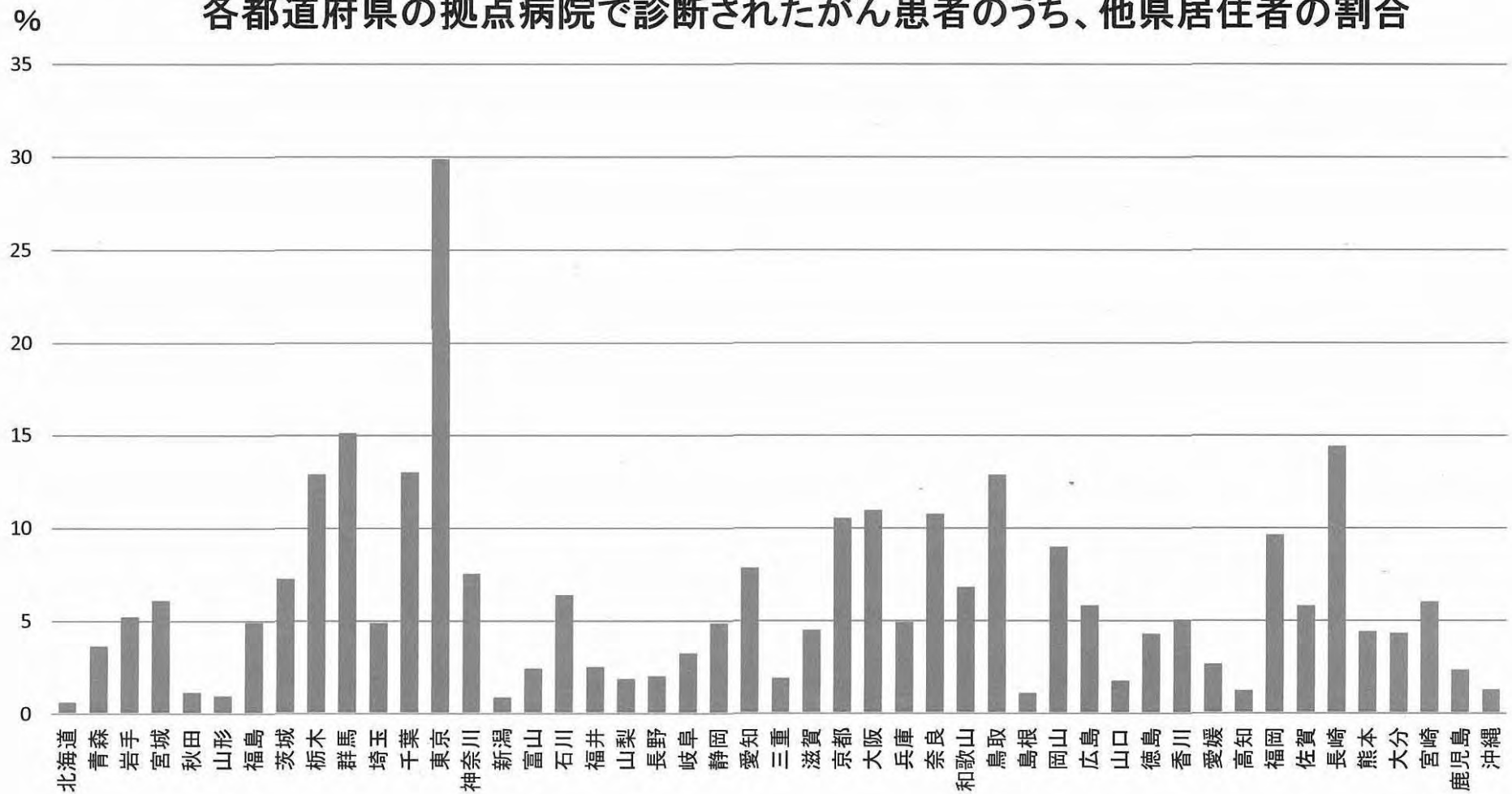
■ その他 ■ 地域がん拠点 ■ 都道府県がん拠点 ■ 国がん



出典:厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院の機能のあり方及び全国レベルのネットワークの開発に関する研究」(主任研究者:国立がん研究センター 加藤雅志)

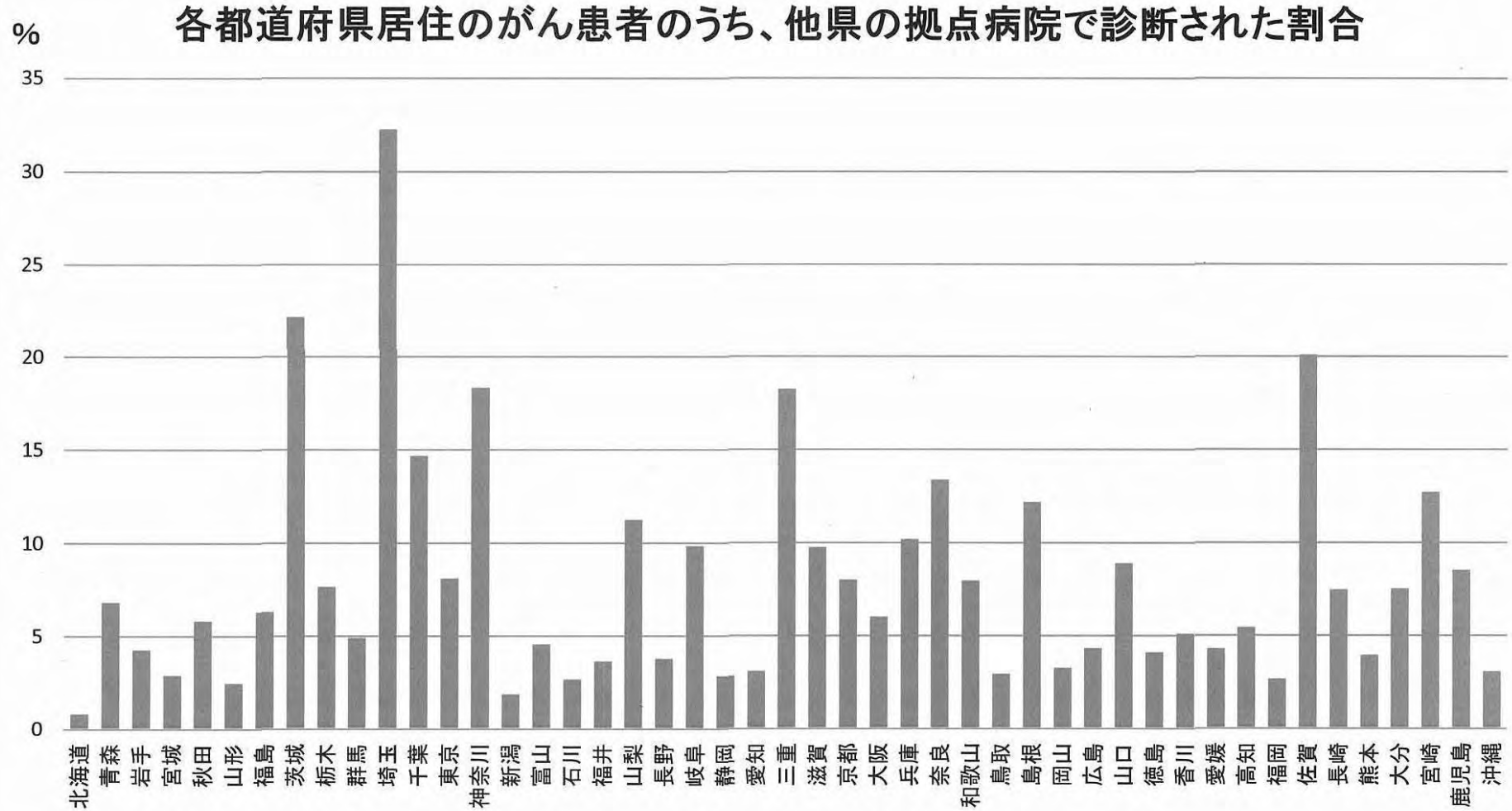
他県からの受け入れ状況 (拠点病院診断例に限定)

各都道府県の拠点病院で診断されたがん患者のうち、他県居住者の割合



出典：2010年院内がん登録データをもとにがん対策・健康増進課にて作成

他県への流出状況 (拠点病院診断例に限定)

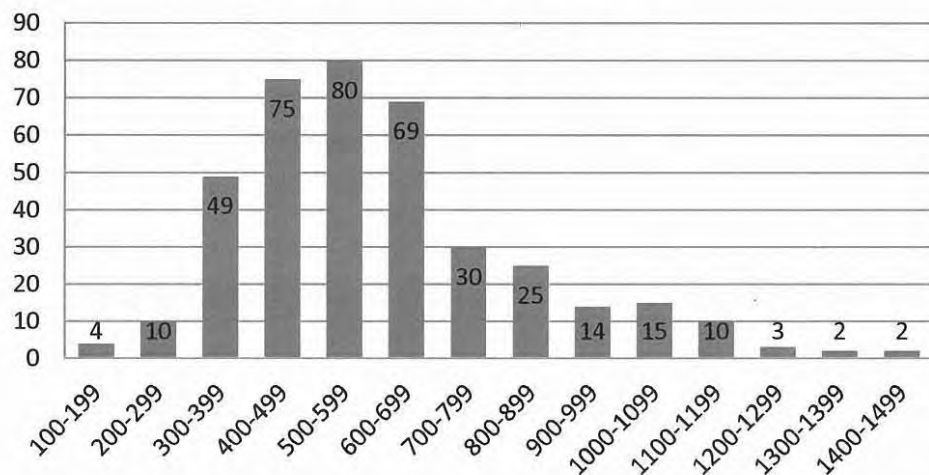


出典: 2010年院内がん登録データをもとにがん対策・健康増進課にて作成

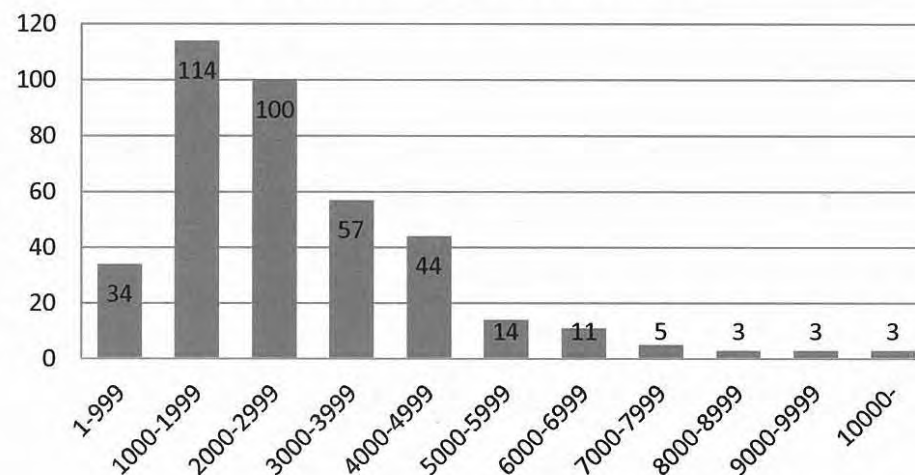
がん診療連携拠点病院の
分野別診療実績や
医療従事者の配置等

拠点病院の病床数、医師数、がん患者数

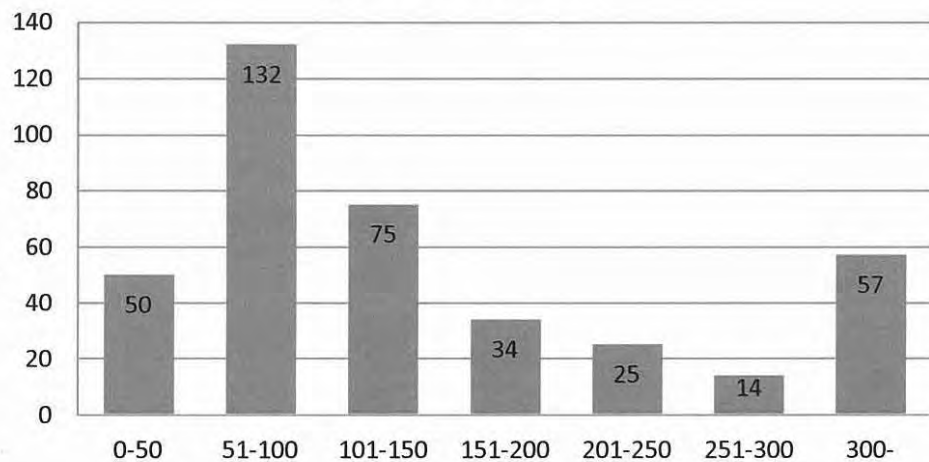
拠点病院の病床数



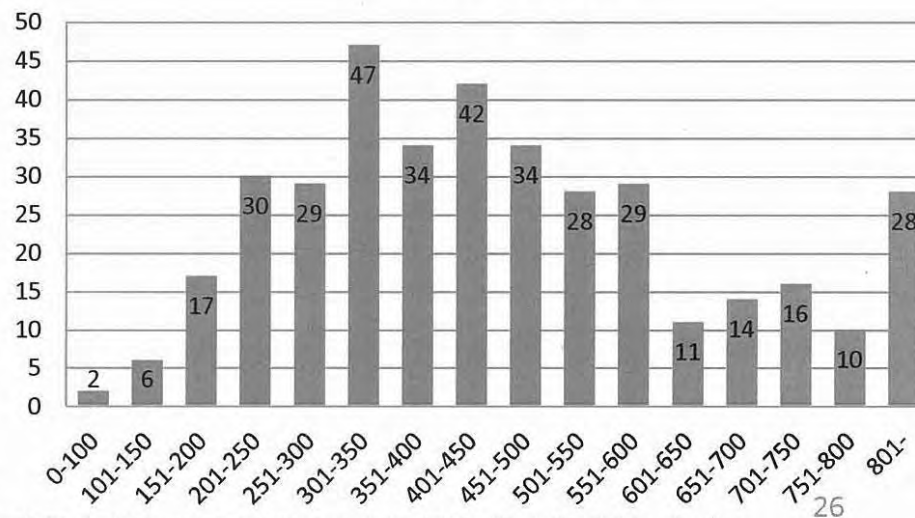
年間新入院がん患者数



常勤医師数



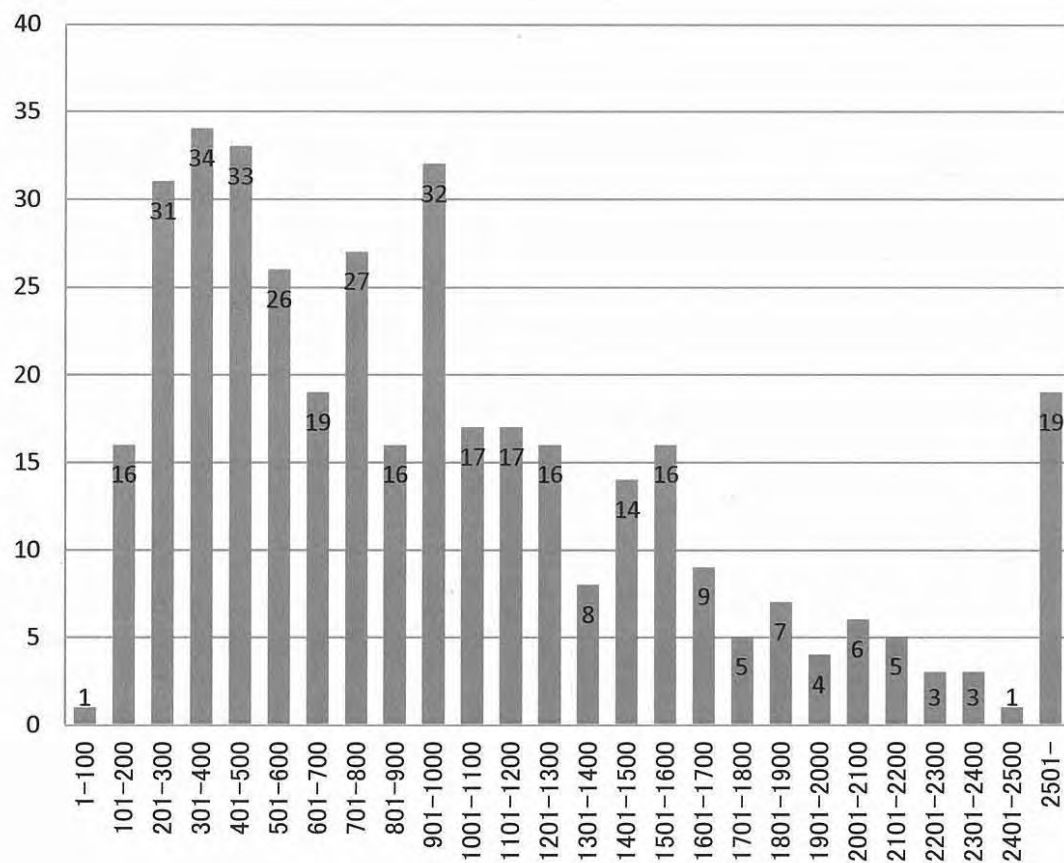
常勤看護師数



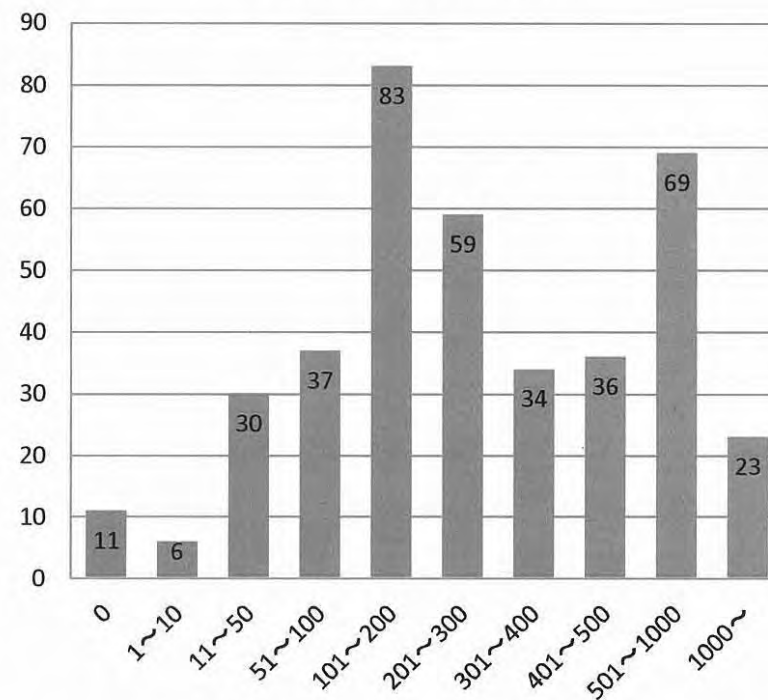
出典：2010年がん診療連携拠点病院の現況報告からがん対策・健康増進課で作成

領域別診療実績(手術)

年間悪性腫瘍手術総数

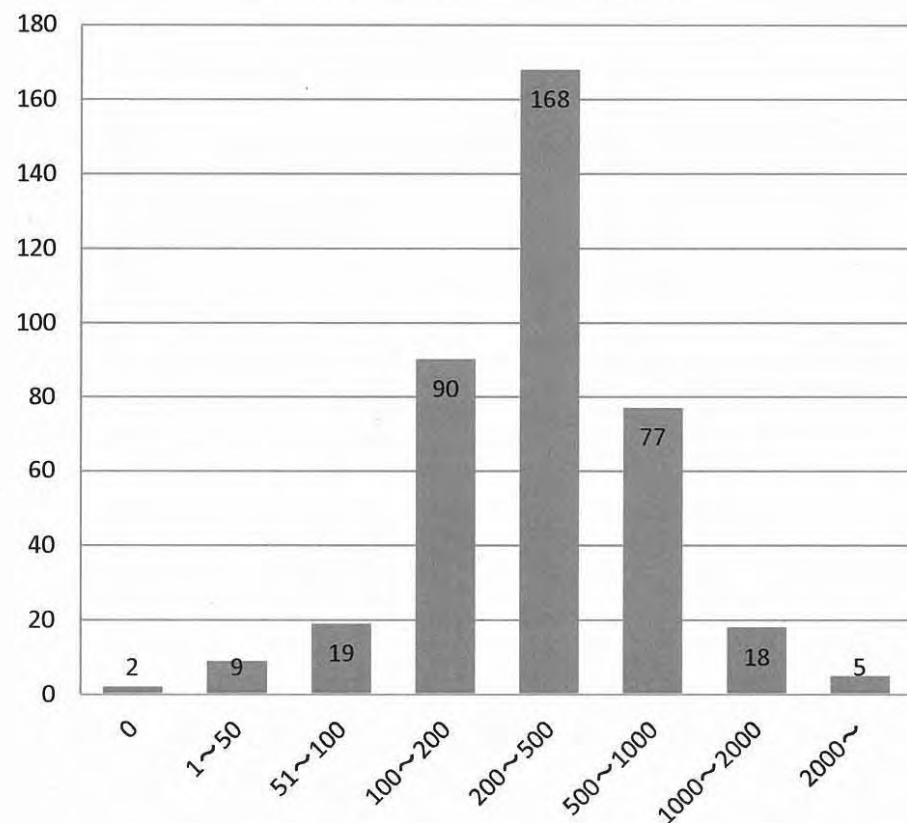


年間病理組織迅速組織顕微鏡検査数

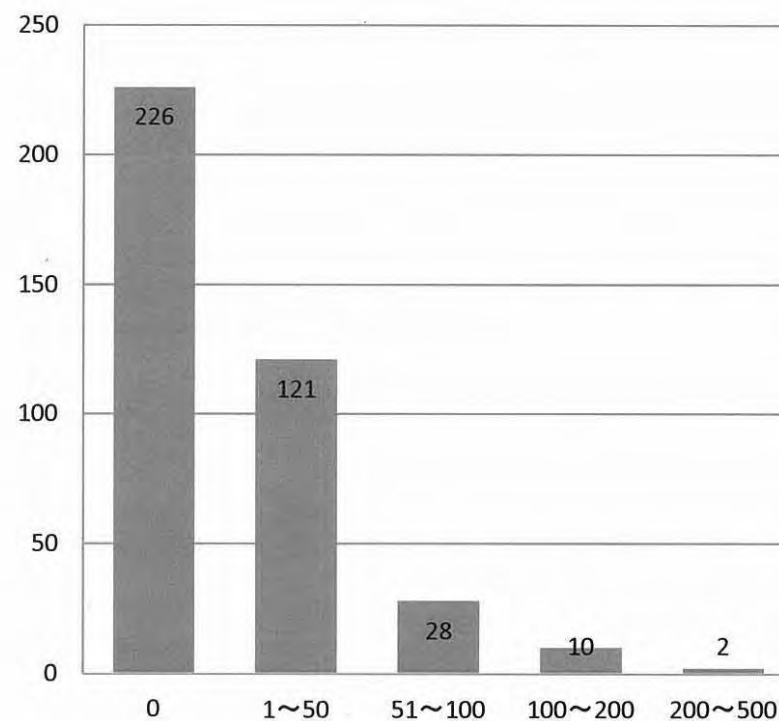


領域別診療実績（放射線療法）

体外照射のべ患者数

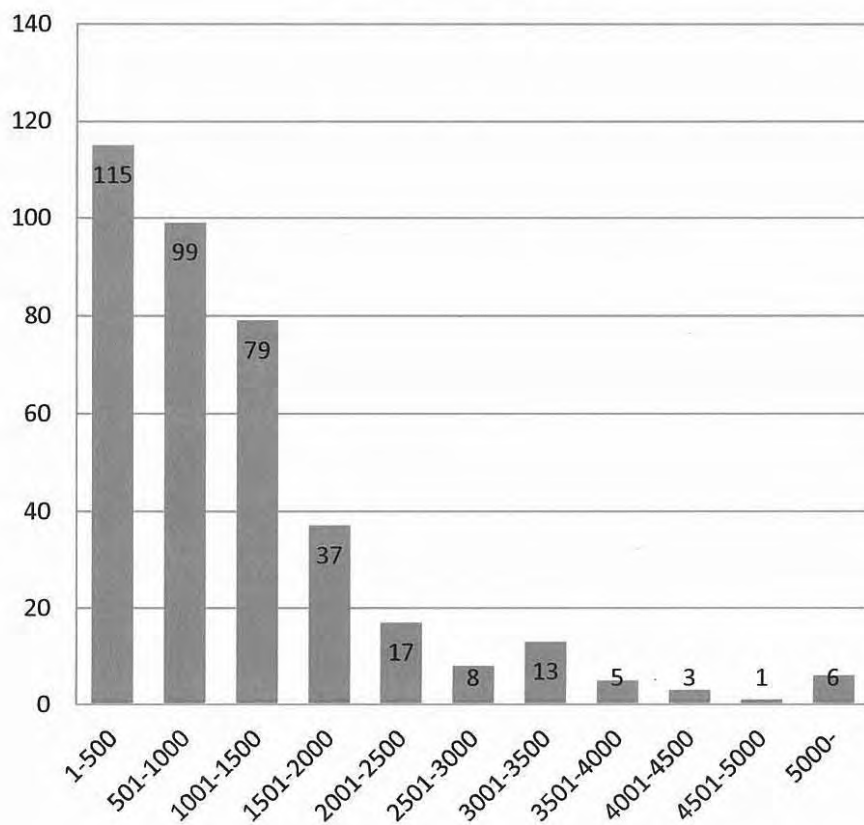


小線源治療のべ患者数

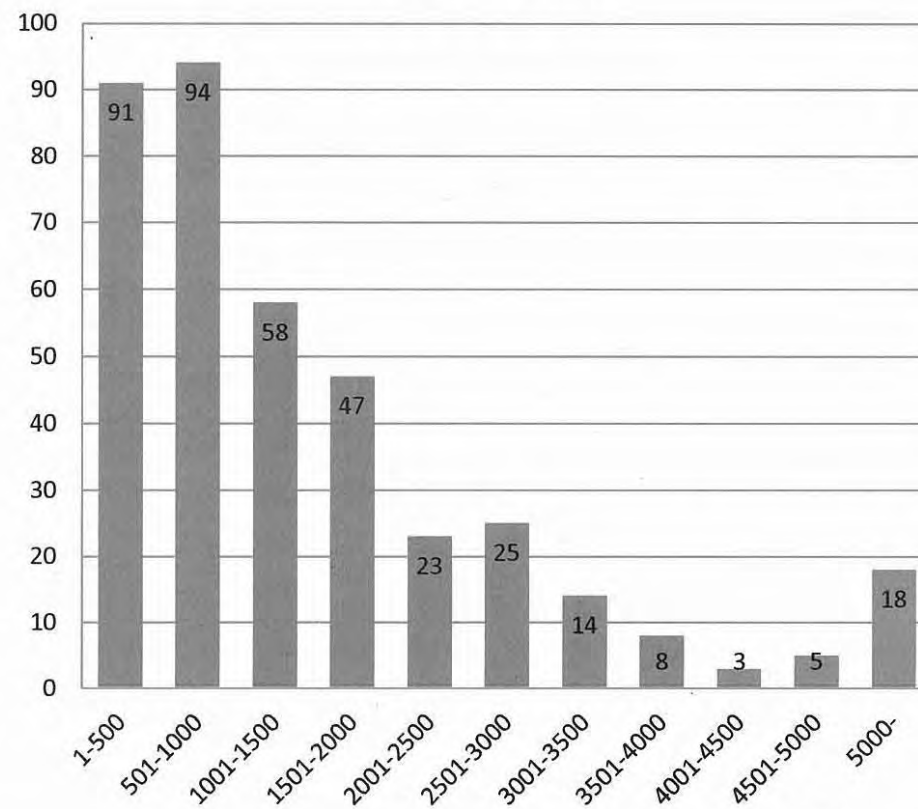


領域別診療実績(化学療法)

入院 化学療法への患者数
(年間換算)

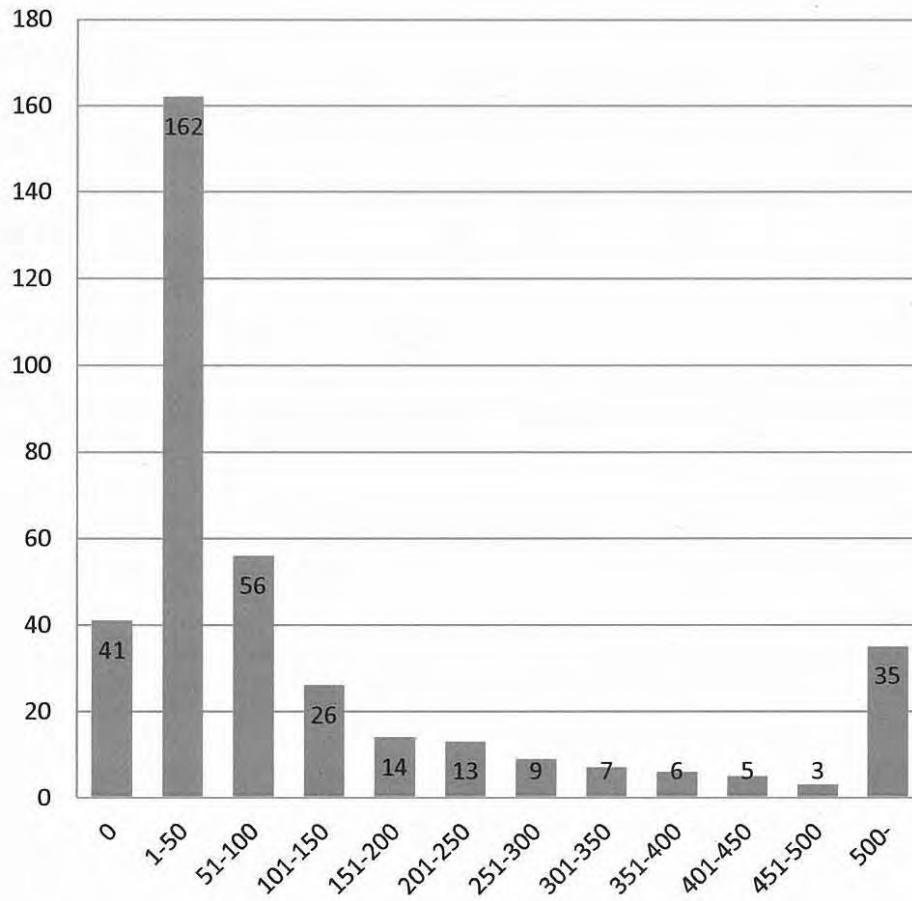


外来化学療法への患者数
(年間換算)



領域別診療実績（緩和ケア）

緩和ケア外来患者数（年間）



緩和ケア診療加算

拠点病院数

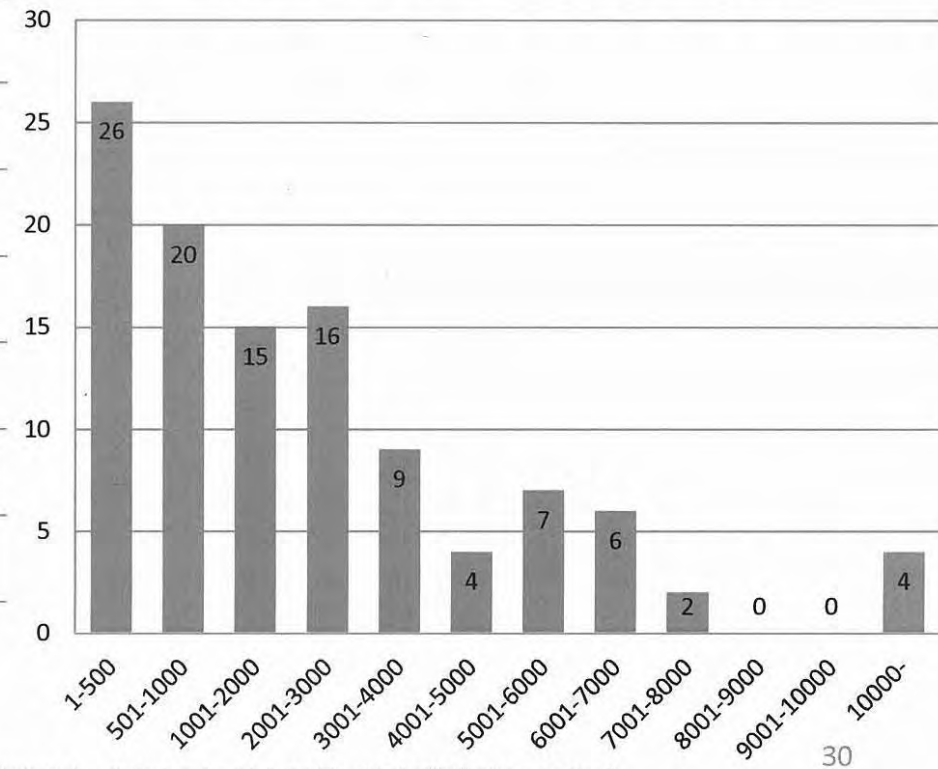
有り

114

無し

274

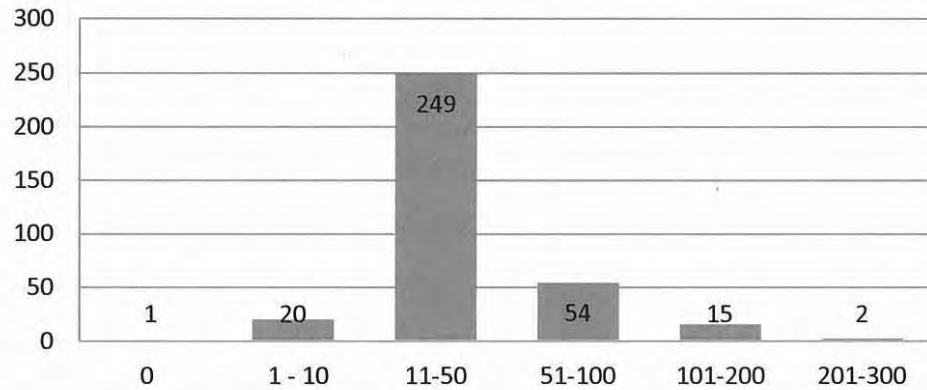
緩和ケア診療加算件数（年間）



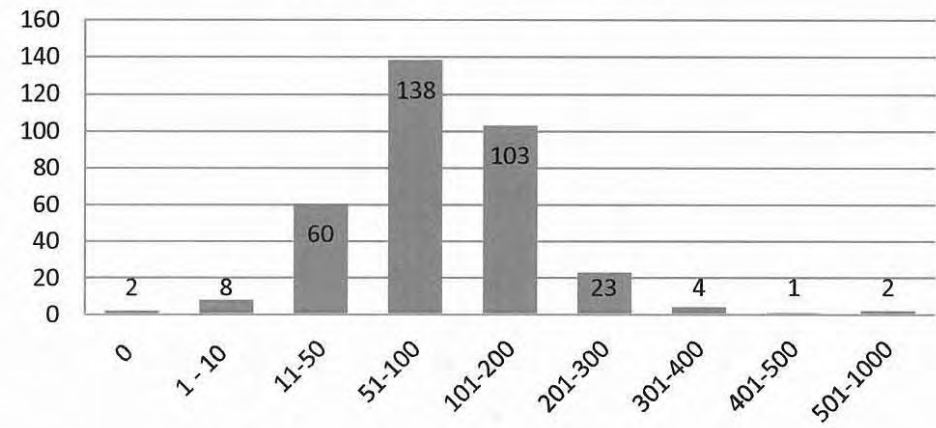
出典：2010年院内がん登録データをもとにがん対策・健康増進課にて作成

5大がん以外の診断数

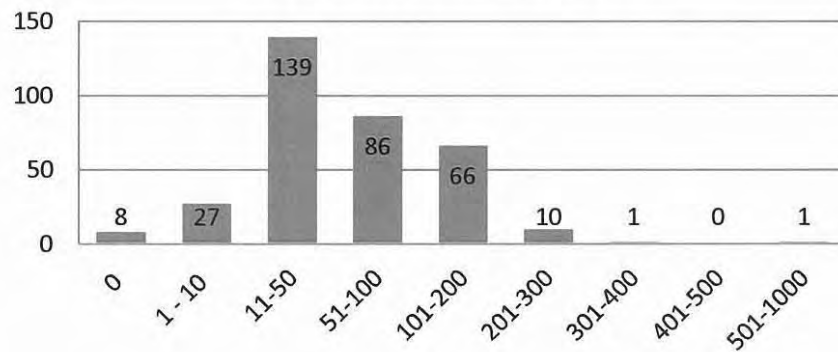
膵臓がん診断数



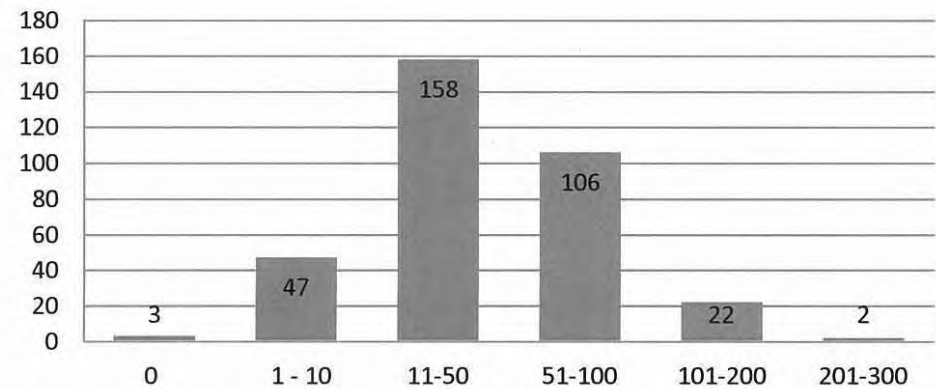
前立腺がん診断数



子宮がん診断数



悪性リンパ腫診断数



都道府県が指定する がん医療機関の現状

都道府県が指定する拠点病院等の現状 (平成24年4月時点)

| | |
|--------------------|--|
| 独自に指定を行っている都道府県数 | 36 |
| 都道府県が指定を行っている医療機関数 | 272 |
| | 上位5都府県 大阪 46 東京 25 島根 23 鹿児島 15 千葉 13 |
| 補助金の有無 | 20/36 |
| 国と同じ要件 | 9/36 |
| 国の要件と一部異なる | 27/36 |
| 国の要件と異なる要件(多いもの) | 放射線治療に関する要件を緩和(治療機器、医療従事者の配置、連携も可等) |
| | 5大がんの集学的治療を緩和(がん種別指定を含む) |
| | 入院患者数要件を緩和 |

(参考)

都道府県からの拠点病院に関する主な意見

| 意見の数 | 意見の内容 |
|------|--|
| 15 | 地域の事情を考慮した指定要件の検討(空白の医療圏への対応を含む) |
| | ・準拠点病院の指定 |
| | ・隣接する圏域の拠点病院との連携や県域内の複数の病院の連携による拠点病院の指定 |
| | ・5大がんの一部に特化した専門医療機関の指定 |
| | ・医療圏により人口規模や医療資源が異なるため地域の実態に応じた要件や運用が必要 |
| | ・放射線機器の設置を満たしていないため消化器がんに強い病院であっても指定されていない |
| 7 | 2次医療圏に原則1箇所の見直し |
| | ・地域の実状に応じた拠点病院の設置が困難 |
| 5 | 拠点病院と都道府県指定病院の役割 |
| | ・都道府県の指定制度の有無で診療報酬上の取扱いが異なるというのはおかしいのではないか |
| | ・都道府県により指定基準が異なり質の担保ができるのか不安 |
| 2 | 実績の評価(手術件数、化学療法件数、地域パス実績数) |

がん診療提供体制の課題

(特にがん診療連携拠点病院のあり方に関して)

(拠点病院の目的)

がん医療の均てん化を目指し、主に5大がんの集学的治療を行う医療機関を、2次医療圏に原則1つを目指して整備してきた。

(現状と課題)

- ① 397の拠点病院が指定されているが、拠点病院間の格差が大きい。
- ② 未だに113の医療圏で拠点病院が整備されていない。
- ③ 都道府県指定の拠点病院もあり、患者にとってわかりにくい。
- ④ 都道府県からは地域の実状に応じた拠点病院制度が求められている。