

---

した「対がん10か年総合戦略」をはじめとする、第3次にまで及ぶ10か年戦略に始まる。これらはがん研究を中心としたものであり、がんの罹患率と死亡率の減少を目指して進められてきたものであった。しかし、がんが依然として国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状があり、国民からのがん対策に対するより一層の充実を求める要望が高まり、平成18年6月、「がん対策基本法」の成立へと至った。

### 「がん対策基本法」以前の政府としての緩和ケアに関する取り組み

緩和ケアとは、患者や家族の生活の質（Quality of Life：QOL）の維持向上を目指した医療やケアであり、患者や家族が自分らしく生活をしていくことができるよう、支援していくための取り組みとも言い換えられる。緩和ケアは、終末期に限られたものではなく、苦痛を抱えるすべての患者や家族に提供されるべきものである。また、疼痛などの身体症状の緩和だけを図るものではなく、精神的な苦痛を含めた全人的な苦痛の軽減を目指すものでもある。

わが国では、緩和ケアはホスピスや緩和ケア病棟を中心に終末期のがん患者を対象として発展してきた経緯があるため、「終末期医療（ターミナルケア）」という言葉が緩和ケアと同義語のようにかつては用いられていた。そのため、今日においても「緩和ケア＝終末期の医療」という印象を抱かれていることは否めない。

その後、患者やその家族のQOLを改善するためのケアの対象は拡大していき、終末期だけではなく疾患の早期から緩和ケアが提供されることが求められるようになった。平成14年、世界保健機構（WHO）は、緩和ケアを以下のように定義している。

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している

---

患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族の生活の質を改善する取り組みである

つまり、緩和ケアは、患者のみならず家族に対しても提供されるべきであること、単なる身体の痛みの治療ではないこと、終末期に限らず早期から提供されるべきであることなどが示されたのである。しかし、わが国においては、緩和ケアが終末期を中心とした一部の者にしか提供されない状況が続き、がん患者やその家族から緩和ケアの推進が強く望まれていた。

### 「がん対策基本法」と「がん対策推進基本計画」について

がん対策基本法の特徴として、基本理念の一つに、「がん患者が置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重して治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制を整備すること」が定められている。国は、この基本理念にのっとり、がん対策を総合的に策定し実施する責務を有する。つまり、患者の視点に立ったがん対策を進めていくことの重要性が明確にされたことになる。さらに、基本的施策の「がん医療の均てん化の促進等」の中において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために、緩和ケアを推進していくことが定められている。

平成19年4月、がん対策基本法が施行されるとともに、同年6月に「がん対策推進基本計画」が策定された。この基本計画は、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、「がん対策基本法」で定められた基本的施策の推進を図るためのものである。

この基本計画は、わが国の総合的ながん対策の方向性について定めた初めてのものである。全体目標として、「がんによる死亡者の減少」

---

及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を掲げ、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実施していくことを求めている。

全体目標として掲げられた「がんによる死亡者の減少」(10年間で75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)は、がんによる死亡をできる限り減らしていくという目標であり、これまでの累次の10か年戦略において掲げられてきた目標と同意のものである。

一方、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」については、がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えていること、また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えていることなど、様々な困難に直面しているにもかかわらず、わが国において緩和ケアが十分に普及していないことを踏まえて設定されたものである。このように、がん患者やその家族の苦痛を軽減し、療養生活の質を高めていくことの重要性を国として示し、政府ががん対策において目指していくべき全体的目標の一つとして定めたことの意義は大きい。これを受けて、様々な施策や取り組みが、この目標を達成するために動き出している。さらに、基本計画において、重点的に取り組むべき課題の一つとして、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が位置付けられ、特に推進していくこととされている。

このように緩和ケアが推進されていく中で、がん患者の心のケアを提供していく体制についても着実に整備されつつある。

### がん患者の心のケアの推進について

がん患者の心のケアについて取り扱う学問として「精神腫瘍学(Psycho-Oncology：サイコオンコロジー)」という学問がある。精神腫瘍学は、1980年代に確立した新しい学問であり、がん患者やその

---

家族などの心理・社会・行動的側面などを取り扱う学問である。精神腫瘍学は、「がんが、がん患者やご家族、スタッフの精神面に与える影響」「精神的・心理的因子が、がんに与える影響」について明らかにしていくことを目的としている。また、精神腫瘍学を専門領域として、研究・臨床・教育を行っている医師を「精神腫瘍医 (Psycho-Oncologist：サイコオンコロジスト)」という。精神腫瘍医は、がん患者やその家族の心のケアを推進していく中心的な役割を果たしている。

「がん対策推進基本計画」において、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」の一環として、「がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備する」ことが明記されるとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくために、精神腫瘍医の育成についても緩和ケアにおける取り組むべき施策の一つとして掲げられた。

これらを実現していくために、がん診療に携わる医師が、精神心理的な苦痛に対するケアを含めた緩和ケアの重要性を認識し、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目的とした研修が全国において開催されている。この研修会は、がん診療に携わる医師を対象としたものであり、単なる講義形式の研修だけではなく、参加者主体の体験型研修(ワークショップ)形式の研修も含まれる12時間以上の研修と定められている。この研修会のプログラムの内容には、不安や抑うつなどの精神症状に対する緩和ケアも必ず含まれることとなり、心のケアについて必ず学ぶような内容となっている。このように、がん診療に携わる医療従事者が、がん患者の心のケアの重要性を認識し、それを実践していくことを目指した取り組みが開始されている。

また、各地域におけるがん医療水準の向上を図っていく上で、中心的な役割を担うことが期待されているのが、がん診療連携拠点病院である。がん診療連携拠点病院とは、定められた指定要件を満たした病

---

院を、厚生労働省が指定するものである。拠点病院は、専門的ながん医療の提供、研修などを通じた人材育成、情報の収集提供などの役割を担っていくことが期待されている。

この拠点病院の指定要件の一つとして、緩和ケアチームを整備することが定められており、この緩和ケアチームに「精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること」が、平成20年3月に定められた。

以上のような取り組みにより、全国で適切な心のケアが提供される体制が着実に進みつつある。

## おわりに

平成24年1月現在、5年間のがん対策について策定された「がん対策推進基本計画」がその期間を終えようとしており、次期の基本計画の骨子が示され、次の5年間のがん対策の方向性が明らかになりつつある。

がん患者に対する心のケアについては、着実に進みつつあるが、解決すべき課題も多い。患者からのニーズも高い分野であることから、今後さらなる推進を図っていく必要がある。まずは、多くの方々に緩和ケアや精神腫瘍学の存在を知ってもらうとともに、これらを専門とする医療従事者を育成していくことが重要である。苦痛の軽減を必要とするすべての患者や家族に、いつでも、どこでも、適切に必要な医療やケアが提供されるような体制を実現し、がん患者に対する心のケアが確実に進められていくことが、これからの5年間で強く期待されている。



医療法に基づく精神疾患の地域医療計画策定

## 地域のがん医療の向上を目指すがん対策と医療計画\*

加藤雅志\*\*

### Key words

Cancer control, Medical care plan, Designated cancer treatment hospital

### はじめに

がんに関する医療計画については、2006年の医療法の第5次改正に始まる。この改正では、医療計画制度の見直しなどを通じた医療機能の分化・連携の推進を図り、地域において切れ目のない医療の提供を実現することで、良質かつ適切な医療を効率的に提供していくことを目指し、4疾病5事業の具体的な医療連携体制を構築していくこととされた。がんについては、4疾病のうちの一つとして位置付けられ、都道府県ごとにがんに関する医療計画が作成されることとなった。

各都道府県が、医療計画を作成するにあたっては、密接に関連を有する施策との連携を図るよう努めることとされ、「がん対策推進基本計画」および「都道府県がん対策推進計画」との調和が保たれるようにすることとされた。また、「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」(2007年7月20日付け医政指発第0720001号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」の別紙)における「がんの医療体

制性構築に係る指針」は、がん対策の一環として体制構築が進められているがん診療連携拠点病院制度を踏まえた内容となっており、各都道府県はそれぞれの地域の中核的な医療機関としてがん診療連携拠点病院を位置付け、地域の医療連携体制の整備を進めてきている。

本稿では、がん医療の充実を図るがん対策の方向性を示し、地域のがん医療の連携体制の構築を目指しているがん診療連携拠点病院制度を概説し、地域の医療体制を整備していくための医療計画の作成について述べる。

### がん医療の充実を目指した政府によるがん対策

がんは1981年からわが国の死亡原因の第1位となり、現在に至っている。国民の生命および健康にとって、がんは重大な問題であり、政府はがんに対する取り組みを行ってきたが(表)、全国において、適切ながん医療を受けることができる体制の整備が強く求められるようになった。このような状況を踏まえ、がん対策のより一層の充実

\* Cancer Control and Medical Care Plan to Promote Cancer Medical Services of Regions

\*\* 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部(〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1), Kato Masashi: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Tokyo, Japan

表 がん対策の歩み

1962 年 2 月	国立がんセンター設置
1981 年	悪性腫瘍がわが国の死亡原因の 1 位となる
1983 年 2 月	老人保健法施行(胃がん・子宮がん検診の開始)
1984 年 4 月	「対がん 10 か年総合戦略」の開始
1987 年	がん検診に子宮体部がん・肺がん・乳がん検診を追加
1992 年	がん検診に大腸がん検診を追加
1994 年	「がん克服新 10 か年戦略」の開始
1998 年 4 月	がん検診などに係る経費の一般財源化
2001 年 8 月	地域がん診療拠点病院制度の開始
2004 年	「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」の開始
2005 年 4 月	がん医療水準均てん化に関する検討会報告書
2005 年 5 月	がん対策推進本部(本部長:厚生労働大臣)の設置
2005 年 8 月	「がん対策推進アクションプラン 2005」の策定
2006 年 2 月	がん診療連携拠点病院制度の開始
2006 年 4 月	健康局総務課にがん対策推進室を設置
2006 年 6 月	がん対策基本法が議員立法により成立
2007 年 4 月	がん対策基本法 施行
2007 年 6 月	第 1 期がん対策推進基本計画 策定(閣議決定)
2008 年 3 月	がん診療連携拠点病院の整備について(新指針)
2009 年 7 月	がん検診 50% 推進本部の設置(厚生労働省)
2012 年 6 月	第 2 期 がん対策推進基本計画 策定

を図るため、2006 年 6 月に「がん対策基本法」が成立した<sup>1)</sup>。そして、この法律に基づき、2007 年 6 月に「第 1 期 がん対策推進基本計画」が策定され、わが国で初めてがん対策についての包括的な計画が示された<sup>2)</sup>。この基本計画では、「がん医療」を中心としつつ、「医療機関の整備等」、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がん研究」という分野別施策を総合的かつ計画的に推進していくことを内容としており、がん医療を充実していくために、がん診療連携拠点病院が果たすべき役割が記載された。

また、この基本計画で特記すべき重要なことは、全体目標として、「がんによる死亡者の減少」という目標に加えて、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」という QOL の向上に着目した新たな目標が定められたことである。がん患者の多くは、疼痛などの身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつなどの精神心理的な苦痛を抱えていること、また、その家族もがん患者と同

様にさまざまな苦痛を抱えていることなど、多くの困難に直面している。この全体目標は、がん患者やその家族の苦痛を軽減し、療養生活の質を高めることの重要性を踏まえ設定されているものである。この全体目標を実現するために、政府は緩和ケアを強く推進しているが、2012 年 6 月に策定された「第 2 期 がん対策推進基本計画」では、がん患者の精神心理的な痛みに対するケアが十分でないこととされ、がん拠点病院を中心に、精神科医をはじめ、臨床心理士などの適正配置を図り、専門的な医療を提供できる体制を構築していくことが求められていることにも言及したい<sup>3)</sup>。

## 都道府県によるがん対策の推進

各都道府県は、政府が策定した「がん対策推進基本計画」を基本とするとともに、都道府県におけるがん医療の提供の状況などを踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」を策定することとされている。多くの都道府県において、2007 年度内に「都道府県がん対策推進計画」が策定された<sup>4)</sup>。

がん対策の一環としてがん医療の充実を図って

いくための政府と都道府県の役割の関係について整理したい。政府は「がん対策基本法」に基づき、国全体の基本的な方向性を示す「がん対策推進基本計画」の策定することとなっている。そして、都道府県はこの基本計画を基本として、都道府県のがん対策として取り組むべき内容を定め、地域の状況を踏まえた「都道府県がん対策推進計画」を策定し、がん医療の提供体制を整備していくこととなっている。この「都道府県がん対策推進計画」は、医療計画との調和を保たれたものでなければならないことが、「がん対策基本法」においても明記されている。

政府は、2012年6月に「第2期 がん対策推進基本計画」を策定した。今後、この基本計画を基本として、各都道府県は「都道府県がん対策推進計画」の見直しを進めていくこととなっているが、これはがんに関する医療計画と調和が保たれるものとなるであろう。

## がんの拠点病院制度について

各都道府県が、がん対策としてがん医療の提供体制を整備し、医療計画として地域のがん医療の連携体制を構築していくにあたり、現場の中核的な役割を担うことが期待されているのが、がん診療連携拠点病院である。

がんの拠点病院制度は、2000年に政府が定めた「メディカル・フロンティア戦略」に始まる。本戦略は、がんなどの疾患について地域医療との連携を重視しつつ、先端科学の研究を重点的に振興するとともに、その成果を活用し、予防と治療成績の向上を目指したものであった。がんについては、質の高いがん医療の全国的な均てん化のため臨床研究などを推進するとともに、地域におけるがんの診療連携を推進するための拠点病院を設けるなどの施策を実施すべきとされた。がんの拠点病院のあり方については、検討会を経て、わが国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんなど)について、住民がその日常の生活圏域の中で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を目的として、厚生労働省

は、2001年8月に「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」を定め、2002年3月から指定が開始された。

2004年度までに、「地域がん診療拠点病院」に指定された施設は135施設に上ったが、厚生労働省は、2004年9月に「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、2005年4月に取りまとめられた報告書<sup>5)</sup>において、地域がん診療拠点病院に関して、次のような指摘があった。拠点病院の指定については、指定要件が定性的で不明確であるため、指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、拠点病院の間の役割分担、連携が想定されていないため、拠点病院を診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて階層化し、役割分担を明確化するとともに、それを踏まえた診療連携、教育研修などのネットワークを構築するよう見直すことなどが指摘された。さらに、本報告書では、拠点病院制度に対するインセンティブの強化の必要性についても示された。

## 「がん診療連携拠点病院制度」の策定

本報告書を受け、地域がん診療拠点病院の機能の充実強化や診療連携体制の確保などを推進するため、厚生労働省は、2005年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」を設置し、指定要件の見直しなどについて検討を進め、2006年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を制定した。この指針において最も重要なことは、拠点病院の名称に新たに「連携」という言葉が入ったことである。拠点病院は、あらためて「がん診療連携拠点病院」と定められたことにより、地域のがん医療の連携体制の要という拠点病院に求められている役割がより一層明確化されることになった(図1)。

「がん診療連携拠点病院制度」において、拠点病院は「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」に分類される。

「都道府県がん診療連携拠点病院」は、各都道府県におおむね1か所指定されている(宮城県、



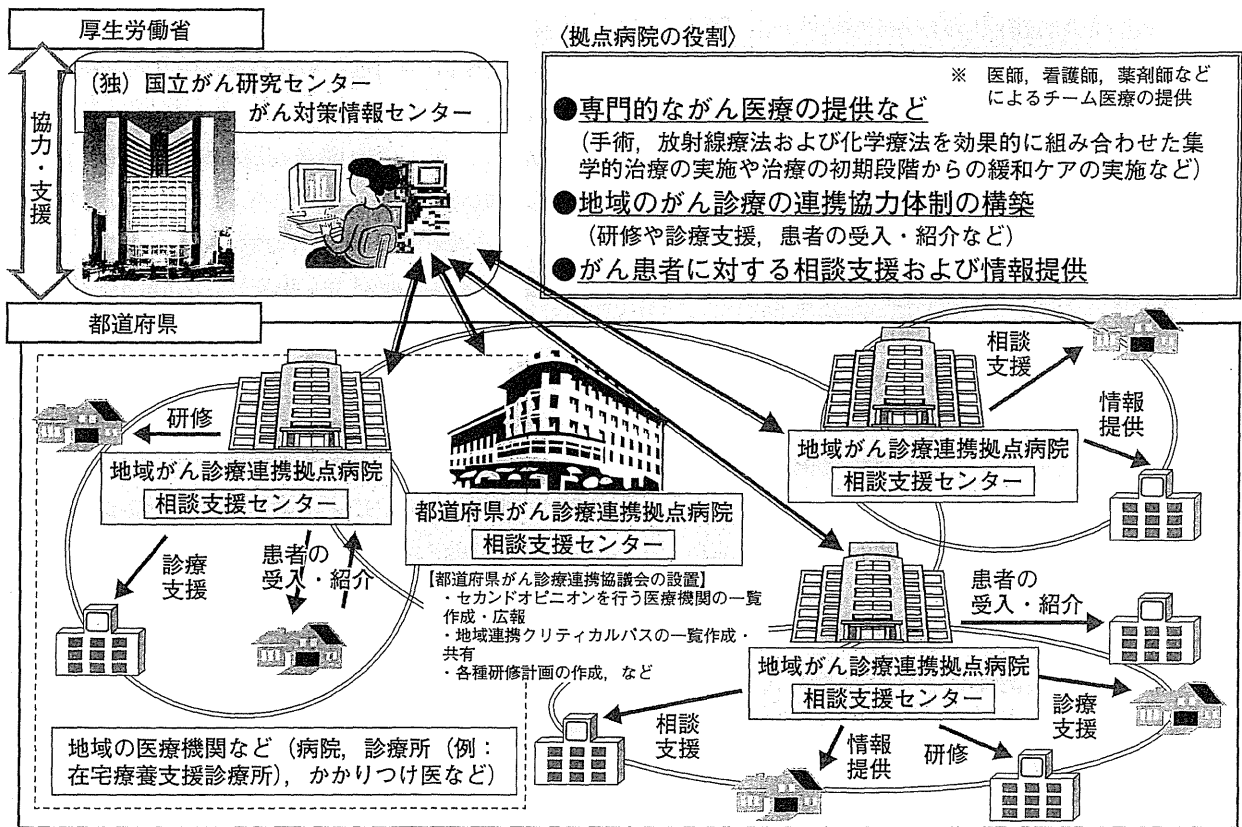


図1 がん診療連携拠点病院制度

47 都道府県 (397 か所) 2012年4月1日現在  
 ・都道府県がん診療連携拠点病院: 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および東病院

東京都, 京都府, 福岡県のみ2か所)。「都道府県がん診療連携拠点病院」は, 国立がん研究センターと連携を図りながら, 各都道府県のがん診療の質の向上およびがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担っていくことが期待されている。求められている機能として, 当該都道府県内の専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師などを対象とした研修の実施, 情報提供, 診療支援を行うことが定められている。さらに, 「都道府県がん診療連携協議会」を設置し, 当該都道府県内におけるがん診療連携体制などのがん医療に関する情報交換を行うとともに, 都道府県レベルでの研修計画の調整などを行うこととされている。

「地域がん診療連携拠点病院」は, 2次医療圏

に1か所程度指定されることとされているが, 2012年4月現在, 344病院が指定されているが, その数は2次医療圏数を大きく超えている状況にある。地域がん診療連携拠点病院は, 都道府県がん診療連携拠点病院と連携しながら, 都道府県のがん対策のがん医療分野の実務を担う医療機関として, 専門的ながん医療を提供するとともに, 当該2次医療圏のがん診療の質の向上を図るために, 他の病院や在宅療養支援診療所などの地域の医療機関とのネットワークを構築していくことが求められている。さらには, 地域の人材育成についても中心的な役割を果たしていくこととされている。

つまり, わが国のがん医療の提供体制は, 2次医療圏単位では, 地域がん診療連携拠点病院が地

域連携の取りまとめや地域のがん診療の質が向上していくための研修の実施などの役割を担い、都道府県単位では、都道府県がん診療連携拠点病院が都道府県全体のがん診療に関する連携体制の構築について取りまとめるとともに、都道府県全体のがん医療の質が向上していくための中心的な役割を担っていくこととなっている。

さらに、国立がん研究センターは、わが国全体のがん医療の質の向上を目指し、国立がん研究センターがん対策情報センターを中心に全国の都道府県がん診療連携拠点病院と連携をしながら、がん医療水準の均てん化を推し進めている。国立がん研究センターがん対策情報センターでは、「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」を定期的に開催し、全国レベルでの情報交換やがん医療に関連する新たな取り組みの検討、政府に対する政策提言の実施などを行っている<sup>6)</sup>。また、国立がん研究センターがん対策情報センターは、全国のがん診療に関連した人材育成にも積極的に取り組んでおり、2011 年度は、医師・看護師・薬剤師・がん専門相談員・がん登録実務者・診療放射線技師・臨床検査技師などの指導者の養成を目的とした研修については、全 21 種類の研修プログラムを実施し、延べ 654 人の者が受講した。指導者研修以外の基礎研修などについては、全 11 種類の研修プログラムを実施し、延べ 4,349 人の者が 1 年間で受講した。また、がん診療連携拠点病院を対象の中心とする全国の医療機関に対する診療支援としては、病理診断コンサルテーション、放射線画像診断コンサルテーション、放射線治療品質管理支援などを 2006 年度より継続的に実施している。これらに加えて、情報提供や全国の地域がん登録・院内がん登録の取りまとめを実施するなど、全国のがん診療連携拠点病院と密な連携体制を構築している。

このように、わが国のがん医療の提供体制の連携ネットワークは、全国レベルでは国立がん研究センターが全国の都道府県がん診療連携拠点病院の取りまとめを行い、都道府県レベルでは都道府県がん診療連携拠点病院が当該都道府県内の地域

がん診療連携拠点病院の取りまとめを行い、2 次医療圏レベルでは地域がん診療連携拠点病院が地域のがん医療の取りまとめを行うという 3 段階の構造となっている。

がんの拠点病院制度が、「地域がん診療拠点病院」から「がん診療連携拠点病院」へ変更された時に追加された新たな指定要件として、がん患者や地域の住民からの相談対応を担う「相談支援センター」の設置が必須化されたことは、がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制を整備していく観点からは特筆すべきことである。患者およびその家族に対して適切な情報を提供していくことが、不安や疑問を解消する有効な手段であると同時に、患者が満足する適切な医療を選択していくために重要である。この課題に対して、地域の住民へのがん診療に関する情報を提供していくとともに、がん患者やその家族の不安や疑問に適切に対応できるよう相談機能を有する部門として相談支援センターは期待されており、今後も果たすべき役割は大きい。

また、専門的ながん医療の提供体制について新たな要件が定められた。特に、緩和ケアの提供体制の整備を目的に緩和ケアチームの配置することが必須とされたことも重要であった。当時、緩和ケアは、ともすれば終末期ケアと同一視され、緩和ケア病棟に入院している一部の患者にのみ提供される限られた医療のように捉えられていたこともあったが、本指針は、一般病棟においても治療の初期段階から適切に緩和ケアを提供していく体制を整備することを求めており、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを必要とする患者に対して適切な緩和ケアが提供される環境が整備されていくきっかけの一つとなった。緩和ケアの重要な要素の一つである精神心理的なケアについて、その専門家である精神科医が緩和ケアチームに参画していくことは、診療報酬において 2002 年度から緩和ケアチームの活動について評価する「緩和ケア診療加算」で定められたが、がん診療連携拠点病院制度の策定により、がん診療に精神科医がより一層協力していくことへの期待が強まって

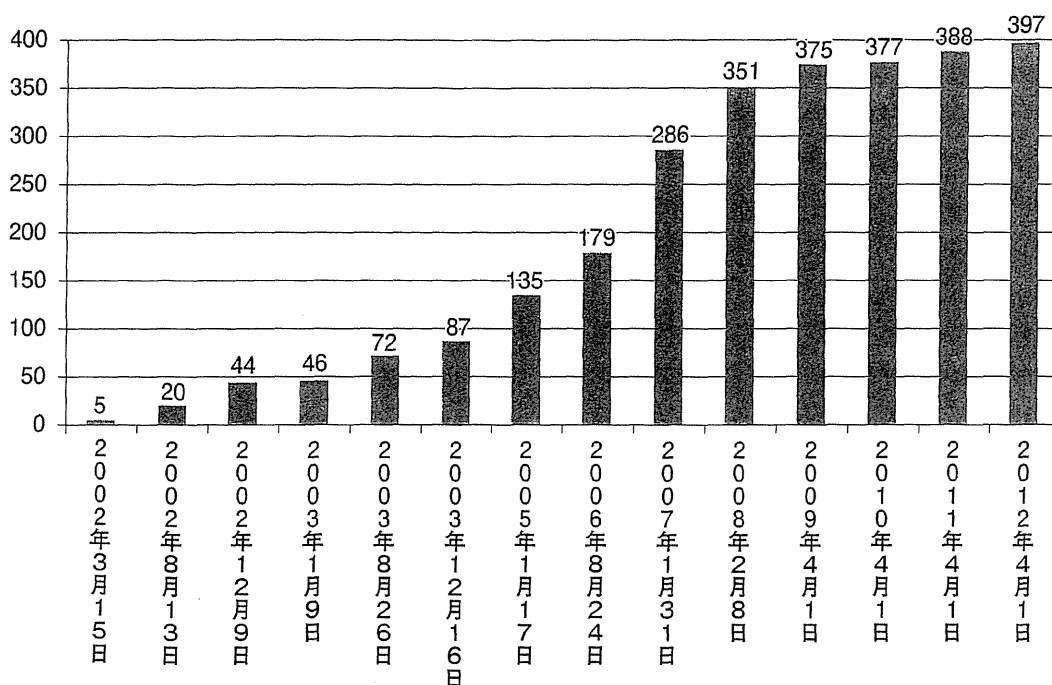


図2 がんの拠点病院数の推移

いった。

がん診療連携拠点病院のインセンティブについては、診療報酬における評価や、拠点病院の機能強化に対する補助金などにより充実が図られた。元の「地域がん診療拠点病院制度」では、経済的なインセンティブは多くないという指摘がされており、制度の見直しを行う前までは、拠点病院数は135施設にとどまり、指定された施設のない府県(秋田県、山梨県、長野県、京都府、兵庫県、広島県、鹿児島県)も7つ存在していた。しかし、診療報酬制度の評価や政府による補助金の充実が図られた後には、申請する施設数が増加している。その効果により空白府県は無くなり、2012年4月現在、397施設が指定されるに至った(図2)。

拠点病院は、2次医療圏に1か所程度を目安に整備を進めてきたところであり、施設の指定数については整いつつある。今後は、その機能の充実と地域との連携体制の構築が課題となっている。

## がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しについて

2007年6月に策定された「がん対策推進基本計画」において、今後のがん対策の方向性を定められた中で、拠点病院のさらなる機能強化の方向性についても定められた。基本計画の一部を抜粋するが、たとえば以下のような文章が記載された。

“拠点病院については、「がん患者の視点も加えた評価の仕組みの導入」や「放射線治療が実施できること」を指定要件とするなど、さらなる機能強化に向けた検討を進めていく。なお、実施している手術件数等が少ない拠点病院が存在するという現状を踏まえ、拠点病院の役割を整理し、その見直しを引き続き行っていく。

拠点病院については、活動状況を適宜把握し、必要に応じて指導を行う。なお、指導により改善できない場合や都道府県内に拠点病院としてより適切な医療機関がある場合は、その指定について取り消しを含めた検討を行う。

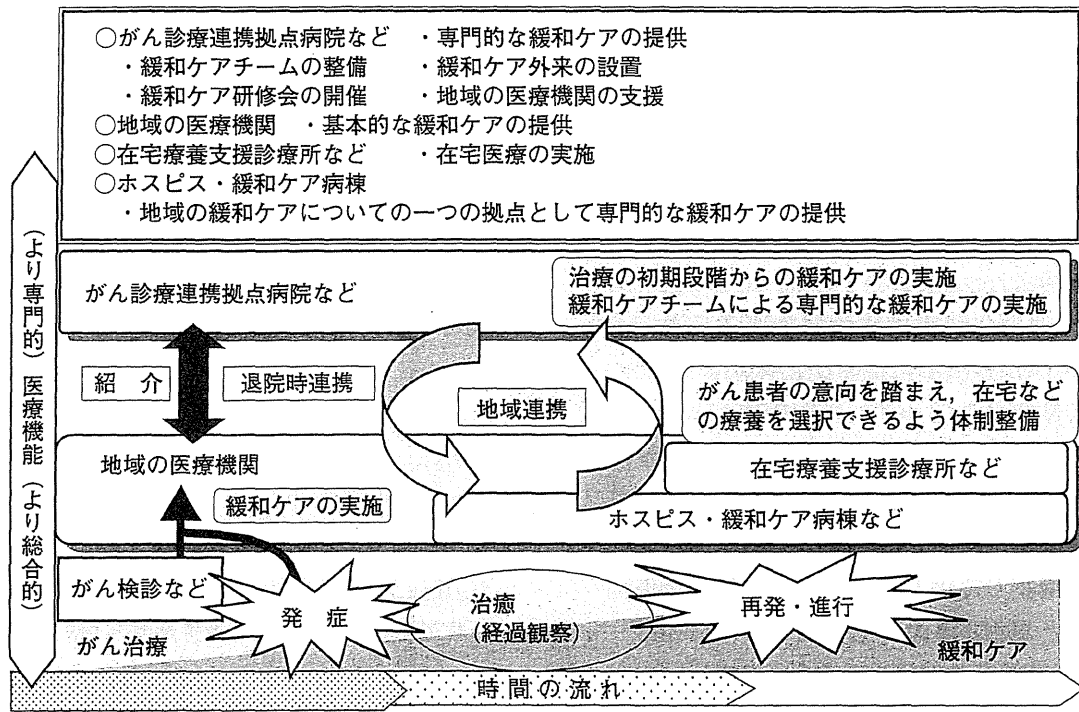


図3 緩和ケアについての地域連携の推進

拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所などが連携すること等により、地域ごとの連携強化を図っていく。

また、がんの種類などによっては、がん患者がその居住する県では必要とする治療を受けられない場合もあることから、県を超えた医療機関の連携を図ることについて検討する。”

厚生労働省は、本基本計画を踏まえ、検討会における議論を経て、2008年3月に、新たな「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」<sup>7)</sup>を通知した。拠点病院の新たな指定要件は、専門的ながん医療の提供体制の充実とがん医療の均てん化を推進させることを目的に、拠点病院の機能の強化を定めている。

たとえば、拠点病院の緩和ケアの提供体制についてみてみると、拠点病院の緩和ケアの診療体制のさらなる充実を進めていくとともに、地域の医療従事者を対象とした研修の実施や医療機関からの相談を受け付ける体制を整備するなど地域の緩和

ケアをより一層充実していけるよう拠点病院と地域の医療機関との連携体制についても強化していくものとなっている(図3)。このような取り組みを通じて、がん患者やその家族を地域で支えていくための基盤を構築していくことを求めている。

また、2012年6月に策定された「第2期がん対策推進基本計画」においても、がん診療連携拠点病院のあり方についての記載があり、今後、拠点病院の指定要件、拠点病院と都道府県が指定する拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、拠点病院と地域の医療機関との連携、拠点病院を中心とした地域のがん医療水準の向上、国民に対する医療・支援や診療実績などの情報提供の方法、拠点病院の客観的な評価、地域連携クリティカルパスの運用などについて、検討していくこととされており、拠点病院の機能の充実と各地域において適切ながん診療を受けることができる体制の構築を目指している。

## がんの医療計画について

がんに関するものも含めて、今回、見直された医療計画については、2012年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」が发出され<sup>8)</sup>、がんの医療体制構築に係る指針は、2012年3月30日付け医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」において記載されている<sup>9)</sup>。その中で、がんに関する「医療機関とその連携」については、がん診療連携拠点病院制度を踏まえた内容となっており、がん診療連携拠点病院が地域の医療機関の連携体制を構築していく上での中心的な役割を担っていくことが想定されたものとなっている。

また、各都道府県が策定してきたこれまでのがんについての医療計画をみると、がん診療連携拠点病院が、がん医療に関する中核的な医療機関として位置付けられている。今後、各都道府県は、新たながんの医療計画を策定していくことになるが、がん診療連携拠点病院制度の間で調和が保たれるように配慮しつつ、がん医療の提供体制を整備し、がん対策の推進を図っていくことが期待される。

## おわりに

全国のがん医療の提供体制の整備を進めていくにあたり、政府は全国レベルでのがん診療に関するネットワークの構築を目指し、従来、進めてきたがんの拠点病院制度を活用しながら、新たながんの拠点病院制度を策定してきた。がん対策の一環として進められてきた拠点病院制度は、医療機関の連携を強く意識したものとなっており、地域の連携体制の構築を目指す医療計画とはなじみやすい内容となっており、各都道府県は拠点病院制度と医療計画の間での調和を保ちながら、がん医療の提供体制の整備を進めつつある。たとえば、今後、地域の中で進められていくと考えられるがん医療の集約化と均てん化など、地域のがん医療水

準を向上させていくための取り組みにおいて、がん診療連携拠点病院制度が活用されることが予想され、行政から新たな施策が順次示されることであろう。がん医療に限らず、精神疾患の医療も含めて、行政が講ずるさまざまな施策が現場の実情に沿ったものになるよう、臨床などの現場にいる関係者一同が、あるべき医療提供体制について集約し提言していくことが必要であると考えている。

## 文献

- 1) 厚生労働省：がん対策基本法。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-2.pdf>
- 2) 厚生労働省：がん対策推進基本計画。  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1a.pdf>
- 3) 厚生労働省：「がん対策推進基本計画」の変更について。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ckvt.html>
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス：都道府県がん対策関連情報。  
<http://ganjoho.jp/public/news/2008/plan.html>
- 5) 厚生労働省：がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書について。  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0419-6.html>
- 6) 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス：都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について。  
[http://ganjoho.jp/hospital/liaison\\_council/lc01/index.html](http://ganjoho.jp/hospital/liaison_council/lc01/index.html)
- 7) 厚生労働省：がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の一部改正について。  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_byoin02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_byoin02.pdf)
- 8) 厚生労働省：医療計画について。  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/dl/tsuuchi\\_iryuu\\_keikaku.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_keikaku.pdf)
- 9) 厚生労働省：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について。  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/dl/tsuuchi\\_iryuu\\_taisei1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_taisei1.pdf)

特集：新たながん対策の推進—第二期のがん対策基本計画を踏まえて—

<総説>

がん診療連携拠点病院整備の進捗と第二期への展望

加藤雅志

国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部

Designated cancer hospitals and cancer control in Japan

Masashi KATO

Medical Support and Partnership Division, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center

抄録

がん診療連携拠点病院は、わが国のがん医療の中心的な役割を担うものであり、がん医療水準の均てん化を推進するわが国のがん対策において、がん拠点病院制度は重要な施策となっている。先般、がん対策推進基本計画が見直しをされる際にも、がん拠点病院に関する議論が多くなされ、国民からのがん拠点病院に対する期待も大きい。

しかし、わが国のがん医療の現状として、がん種ごと、地域ごとに特性があり、その提供体制はそれぞれにより違いがある。がん医療の提供体制を検討していくためには、がん種や地域に応じたがん診療連携拠点病院の配置ができるように柔軟な対応が求められる。

また、同じ「がん診療連携拠点病院」として指定を受けていても、施設によって、手術、放射線療法、化学療法の実施状況は多様であり、今後、がん拠点病院制度を検討していくうえで、診療の質を確保していくためにどのような基準を導入していくか検討していく必要がある。

これらの状況を踏まえ、がん拠点病院制度のあり方を考える際、がん医療現場に与える影響等の様々な要素を念頭のおきながら、多様な立場からなる関係者の意見を踏まえつつ、慎重な議論を進めていく必要がある。

キーワード：がん対策、がん対策推進基本計画、がん診療連携拠点病院

Abstract

Cancer control entered a new phase in Japan with the approval of the second Basic Plan to Promote Cancer Control Programs in June 2012. The improvement of cancer care is strongly required by people, especially patients, and great expectations are placed on the roles of designated cancer hospitals, which play central roles in cancer care.

Based on the second Basic Plan, the Ministry of Health, Labour and Welfare will revise the "Guidelines for Establishing Designated Cancer Hospitals."

**keywords:** Cancer control, Basic Plan to Promote Cancer Control Programs, designated cancer hospitals

(accepted for publication, 4th December 2012)

連絡先：加藤雅志

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

5-1-1, Tsukiji, chuo-ku, Tokyo, 104-0045, Japan.

Tel: 03-3542-2511

Fax: 03-3542-2545

E-mail: maskato@ncc.go.jp

[平成24年12月4日受理]

## I. はじめに

がん診療連携拠点病院（以下、「がん拠点病院」という）は、わが国のがん医療の中心的な役割を担うものであり、がん医療水準の均てん化を推進するわが国のがん対策において、がん拠点病院制度は重要な施策となっている。先般、がん対策推進基本計画が見直しをされる際にも、がん拠点病院に関する議論が多くなされ、国民からのがん拠点病院に対する期待も大きい。今回、がん拠点病院の現状について述べるとともに、今後の方向性に関する議論を述べたい。

## II. がん拠点病院のこれまでの経緯

厚生労働省では、がん医療水準の均てん化を進め、全国において質の高いがん医療を受けることができるように体制の整備を目指している。がん医療の提供体制の整備を含め、がん対策を進めていくうえで、各地域における中心的な役割を担うのが、がん診療連携拠点病院である。

政府は、平成12年に「メディカル・フロンティア戦略」を定め、がんなどの疾患について、地域医療との連携を重視しつつ、先端科学の研究を重点的に振興するとともに、その成果を活用し、予防と治療成績の向上を目指した。がんについては、質の高いがん医療の全国的な均てん化のため、臨床研究等を推進するとともに、地域におけるがんの診療連携を推進するための拠点病院を設ける等の施策を実施すべきとされた。特にこの拠点病院の在り方については、検討会を経て、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等）について、住民がその日常生活圏域の中で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を目的として、厚生労働省は、平成13年8月に「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」を定め、平成14年3月から指定が開始された。

平成16年度までに、「地域がん診療拠点病院」に指定された施設は135施設 [1] に上ったが、厚生労働省は、平成16年9月に「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、平成17年4月に取りまとめられた報告書 [2] において、地域がん診療拠点病院に関して、次のような指摘があった。拠点病院の指定については通知に示された指定要件の文言が定性的で不明確であるため、指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、拠点病院の間の役割分担、連携が想定されていないため、拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて階層化し、役割分担を明確化するとともに、それを踏まえた診療連携、教育研修等のネットワークを構築するよう見直すこと等が指摘された。さらに、本報告書では、拠点病院の見直しの方向性として、標準様式に基づく院内がん登録の実施や医療相談室（相談支援センター）の機能の強化なども示されるとともに、拠点病院制度に対するインセンティブの強化の必要性についても示された。

本報告書を受け、地域がん診療拠点病院の機能の充実強化や診療連携体制の確保などを推進するため、厚生労働省は、平成17年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」を設置し、指定要件の見直し等について検討を進め、平成18年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を制定した。この指針において最も重要なことは、拠点病院の名称に新たに「連携」という言葉が入ったことである。拠点病院は、改めて「がん診療連携拠点病院」と定められたことにより、地域のがん医療の連携体制の要という拠点病院に求められている役割がより一層明確化されることになった。

拠点病院の新たな指定要件として、がん患者や地域の住民からの相談対応を担う「相談支援センター」の設置が必須化されたことは、がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制を整備していく観点からは特筆すべきことであった。患者及びその家族の抱える悩みを耳を傾け、必要に応じて適切な情報を提供していくことが、不安や疑問を解消する有効な手段であると同時に、患者が満足する適切な医療を選択していくために重要である。この課題に対して、がん患者やその家族を含めた地域の住民へのがんに関する不安や疑問に適切に対応し、情報を提供していく相談機能を有する部門として相談支援センターは現在も大きく期待されており、その果たすべき役割は大きい。

拠点病院のインセンティブについては、診療報酬における評価や、拠点病院の機能強化に対する補助金等により充実が図られた。平成17年度までは、初度（単年度）のみ活動を支援するため、1病院あたり1度だけ200万円の補助がおこなわれていたが、平成18年度以降は、毎年度補助金が交付されるようになり、がん診療連携拠点病院に対する診療報酬による評価も開始された。

その効果等により、制度の見直しを行う前までは、拠点病院数は135施設に留まり、指定された施設のない府県（秋田県、山梨県、長野県、京都府、兵庫県、広島県、鹿児島県）も7つ存在していたが、その後は多くの施設から申請があり、空白府県は無くなった。

平成19年6月に策定された「第一期がん対策推進基本計画」 [3] において、今後のがん対策の方向性を定められた中で、拠点病院の更なる機能強化の方向性についても定められた。厚生労働省は、本基本計画を踏まえ、検討会における議論を経て、平成20年3月に、新たな「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」 [4] を通知した。拠点病院の新たな指定要件は、専門的ながん医療の提供体制の充実とがん医療の均てん化を推進させることを目的に、拠点病院の機能の強化を目指したものであった（図1）。これまでの指定要件で指定されたがん拠点病院も、平成22年4月までに新しい指定要件で指定が更新されており、平成22年4月以降は、全てのがん拠点病院が平成20年3月に示された指定要件を充足している状況となっている。

がん診療連携拠点病院整備の進捗と第二期への展望

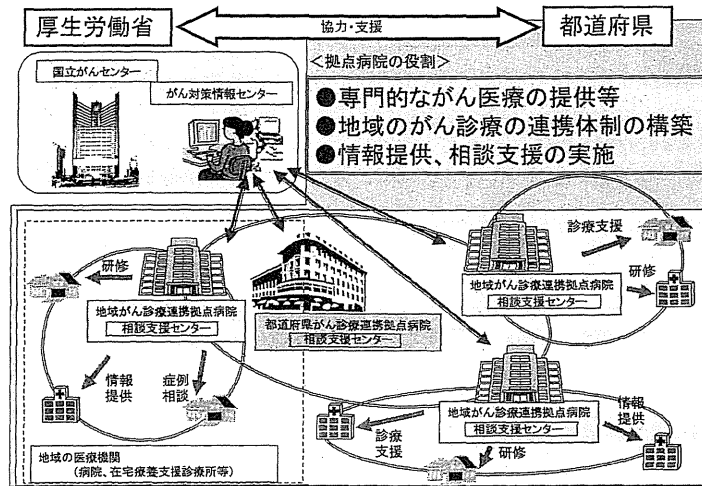


図1 がん診療連携拠点病院制度 47都道府県 (397カ所) 2012年4月1日現在

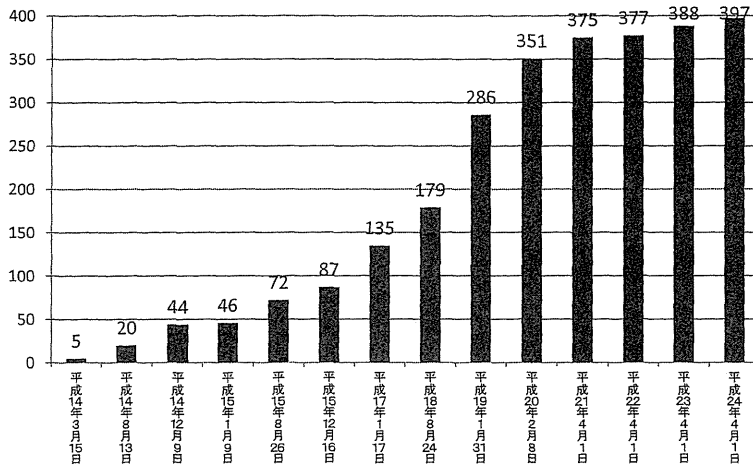


図2 がん診療連携拠点病院の病院数の推移

Ⅲ. 「がん対策推進協議会」におけるがん拠点病院に関する議論

平成24年12月現在、がん拠点病院は397施設が指定されるに至っている(図2)。平成20年3月に定められた現在のがん拠点病院の指定要件の概要について示す(図3-図6)。これまでの指定要件に比べ、放射線療法、化学療法、緩和ケアについての施設の整備や人員の配置をより専門的な医療を提供できるように高い水準とし、明確に定められた。例えば、緩和ケアチームについては、それ以前においては緩和ケアチームを整備することのみが指定要件であったが、平成20年3月の指定要件では「専任の身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師、専従の常勤の看護師」の配置が定められた。また、相談支援セ

ンターの相談員や院内がん登録の実務者については、国立がん研究センターがん対策情報センターの研修を修了した者を配置することを定める等の提供する医療やサービスの質を高めていくことに配慮して指定要件が定められた。

しかし、「第二期がん対策推進基本計画」の策定に向けた議論がなされたがん対策推進協議会において、がん拠点病院に対する多くの課題が指摘された。「第19回がん対策推進協議会」(平成23年3月28日開催)において、がん拠点病院制度の課題や今後の在り方に関して「がん診療連携拠点病院等の今後の役割等について」として示された[5]。そこに記載されている要点を以下に述べる。

- ・がん拠点病院と他のがん診療を担う医療機関をはじめ、多職種の医療・介護関係者との連携を強化すること。



**地域がん診療連携拠点病院の指定要件について**

**放射線療法及び化学療法の充実**

- 放射線療法
  - ・専任の専門的な知識及び技能を有する医師、診療放射線技師、機器の精度管理等に携わる常勤の技術者等を配置すること
  - ・放射線治療に関する機器を設置すること
- 化学療法
  - ・専任の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師を配置すること
  - ・外来化学療法室に、専門的な知識及び技能を有する看護師を配置すること
  - ・外来化学療法室を設置すること

図3 平成20年のがん診療連携拠点病院制度の見直しの概要(1)

**地域がん診療連携拠点病院の指定要件について**

**緩和ケアの提供体制の強化**

- 緩和ケアチームの整備、組織上への位置付け
  - ①専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師
  - ②精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師
  - ③専従の専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師
- 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備
- カンファレンスの週1回程度の開催
- がん患者に対する必要な情報提供(院内への掲示等)
- かかりつけ医との協力・連携
- 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口の設置

図4 平成20年のがん診療連携拠点病院制度の見直しの概要(2)

**地域がん診療連携拠点病院の指定要件について**

**診療体制の更なる整備**

- ・我が国に多いがんについて、(院内)クリティカルパスを整備すること
- ・がんセンターボードを設置し、定期的に関催すること
- ・我が国に多いがんについて、セカンドオピニオンを提示する体制を有すること
- ・我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること
- ・専従の病理診断に携わる医師を配置すること

**研修の実施**

**情報の収集提供体制の整備**

- 相談支援センター
  - ・研修を修了した相談支援に携わる者の配置
- 院内がん登録
  - ・研修を修了した院内がん登録に携わる者の配置

図5 平成20年のがん診療連携拠点病院制度の見直しの概要(3)

**特定機能病院を拠点病院として指定するときの指定要件について**

- 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置すること
- 当該部門の長として、専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること

**都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について**

- 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置すること
- 当該部門の長として、専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること
- 都道府県がん診療連携協議会を設置すること

図6 平成20年のがん診療連携拠点病院制度の見直しの概要(4)

そのために、都道府県がん診療連携協議会の機能の強化を図るため、医師会等の関係組織やがん患者やその家族等の参画を促し、地域全体の取り組みを推進すること。

- ・都道府県や地域によって、地理的要因、人口、がん患者数、医療機関数等に差があり、全国統一的な指定要件を呈既往することは困難という指摘があること。
- ・がん医療については、集約化すべき医療と均てん化すべき医療があるため整理する必要があること。
- ・今後、都道府県がん拠点病院の配置に関する検討を行うとともに、国においてがん拠点病院制度の充実等を図りつつ、指定について弾力化すること。
- ・指定数等において都道府県格差や地域格差が生じないよう、また、地域によってがん医療水準が大きく異なることがないように、がん拠点病院の弾力的配置に関する考え方を整理すること。
- ・がん拠点病院制度と都道府県が独自に行っている認定病院制度との整理を行うこと。
- ・地域との連携に関する取り組み等について評価を行うこと。
- ・がん拠点病院が整備されていない医療圏について、がん拠点病院に準ずる診療機能を有し、地域内のがん患者や家族の相談に応じ、地域連携の拠点となる医療機関を「がん相談連携拠点病院(仮称)」等として指定できるようにすること。
- ・がん患者や家族の視点に立ったがん拠点病院や相談支援センターの掲示や広報を行うこと。
- ・一定規模以上の患者を診療すること、主要ながん等についての症例数や治療成績の公開等を評価すること。
- ・その他、一部のがん等に標準的治療を提供している医療機関の取り扱い、臨床試験とがん拠点病院制度との関係、がん拠点病院の評価方法等について検討すること。

このような議論を踏まえ、平成24年6月に策定された「第二期がん対策推進基本計画」において、がん拠点病院については「地域の医療・介護サービス提供体制の構築」の項目で以下のように記載されている[6]。

(現状)

医療提供体制については、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるよう拠点病院の整備が進められてきた。平成24(2012)年4月現在、397の拠点病院が整備され、2次医療圏に対する拠点病院の整備率は68%となっている。

しかし、近年、拠点病院間に診療実績の格差があることに加え、診療実績や支援の内容が分かりやすく国民に示されていないとの指摘がある。また、拠点病院は、2次医療圏に原則1つとされているため、既に同じ医療圏に拠点病院が指定されている場合は、原則指定すること

ができない。さらに、国指定の拠点病院に加え、都府県が独自の要件に従ってがん医療を専門とする病院を指定しているため、患者にとって分かりにくいとの指摘もあり、新たな課題が浮かび上がっている。

#### (取り組むべき施策)

拠点病院のあり方（拠点病院の指定要件、拠点病院と都道府県が指定する拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、拠点病院と地域の医療機関との連携、拠点病院を中心とした地域のがん医療水準の向上、国民に対する医療・支援や診療実績等の情報提供の方法、拠点病院の客観的な評価、地域連携クリティカルパスの運用等）について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討する。

拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などとも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い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を実現するよう努める。また、国はこうした取組を支援する。

#### (個別目標)

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能を更に充実させることを目標とする。

以上のように、がん拠点病院については、平成26年度以内にあり方を検討することが定められたことを踏まえ、厚生労働省において「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が設置され、今後、がん拠点病院制度の在り方についての議論が進められていくこととされている。

### IV. がん診療連携拠点病院の現状について

がん医療は、がん種ごと、地域ごとに特性があり、その提供体制はそれぞれにより違いがある。がん医療の提供体制を検討していくためには、がん種や地域に応じたがん拠点病院の配置ができるような柔軟ながん拠点病院の制度の導入等の方策を検討していく必要がある。厚生労働科学研究がん臨床研究事業「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」(H22-がん臨床一般-033)において、がん医療の実態を明らかにしがん拠点病院の在り方を検討していくことを目的に、その実態について定量的かつ視覚的に示した。

方法として、がん診療連携拠点病院現況報告（平成22年10月提出）、平成22年度DPCデータ [7] を用いて、がん種別及び都道府県別に比較が可能にできるようグラフに整理した。また、件数については、DPC対象病院についてDPCデータを元に、DPC対象外病院かつがん診療連携拠

点病院については、がん診療連携拠点病院現況報告の数値（ただし、全入院件数、全手術数、5大がん件数のみ）を用いた。件数はすべて年間症例数に換算して表記した。

全がん種の手術件数、入院件数のうち、がん拠点病院が占める割合はそれぞれ62.4%、58.6%であった。がん種ごとに比較した結果、5大がんの手術件数については、肝臓がん（78.8%）、肺がん（72.3%）が、がん拠点病院に集約化されていたの比して、大腸がん（50.4%）、胃がん（55.7%）、乳がん（60.2%）では、非がん拠点病院での手術の割合が比較的高かった。5大がん以外の手術件数のうちがん拠点病院が占める割合は、軟部腫瘍92.1%、胆のう・肝外胆管がん92.0%、精巣腫瘍91.6%、すい臓がん90.4%、食道がん88.4%、皮膚がん82.0%、頭頸部腫瘍81.1%、腎がん75.7%、卵巣がん76.0%、脳腫瘍68.8%、子宮がん68.1%、甲状腺がん61.4%、前立腺がん60.9%、膀胱がん51.3%であった（図7）。

都道府県別では、全がん種の入院件数のうちがん拠点病院が占める割合についてみると、大都市圏である東京、神奈川、埼玉、大阪、兵庫、福岡では、がん拠点病院割合が低かった。それ以外にも、青森、茨城、三重、滋賀、宮崎、鹿児島、沖縄では、非がん拠点病院の割合が4割を超えている状況であった（図8）。

以上のように、がん種、都道府県により、がん医療の提供体制は異なっており、がん診療連携拠点病院の見直しをする際には、これらの点を踏まえた検討が求められる。

また、がん拠点病院は、放射線治療と化学療法の体制の整備が求められ、指定要件にも放射線治療機器の整備や外来化学療法室の整備が定められている。しかし、単なる外形的な基準だけではなく、がんの診療機能についての適切に評価が行われることが求められているが、平成22年4月現在、がん拠点病院として指定されている377か所の病院を対象に、放射線療法と化学療法の実施体制について、日本放射線腫瘍学会 [8] における認定放射線治療施設と日本臨床腫瘍学会 [9] における認定研修施設として認定を受けているか否かについて調査した。

その結果、がん拠点病院377施設中、日本放射線腫瘍学会における認定放射線治療施設は215施設であり、日本臨床腫瘍学会における認定研修施設は250施設であり、両者の認定を受けている施設は179施設であった。

さらに、手術件数についても評価を行った。肺がんについて、呼吸器外科専門医合同委員会 [10] における認定修練施設の基準を参考とし、年間85例または25例の肺がん手術を行っている施設数と上記の放射線療法、化学療法の認定状況について調査した。

その結果、がん拠点病院377施設中、年間85例以上の肺がん手術を実施している病院は129施設であり、うち、日本放射線腫瘍学会の認定放射線治療施設と日本臨床腫瘍学会の認定研修施設と認定されている施設は102施設であった。また、年間25例以上の肺がん手術を実施しているがん

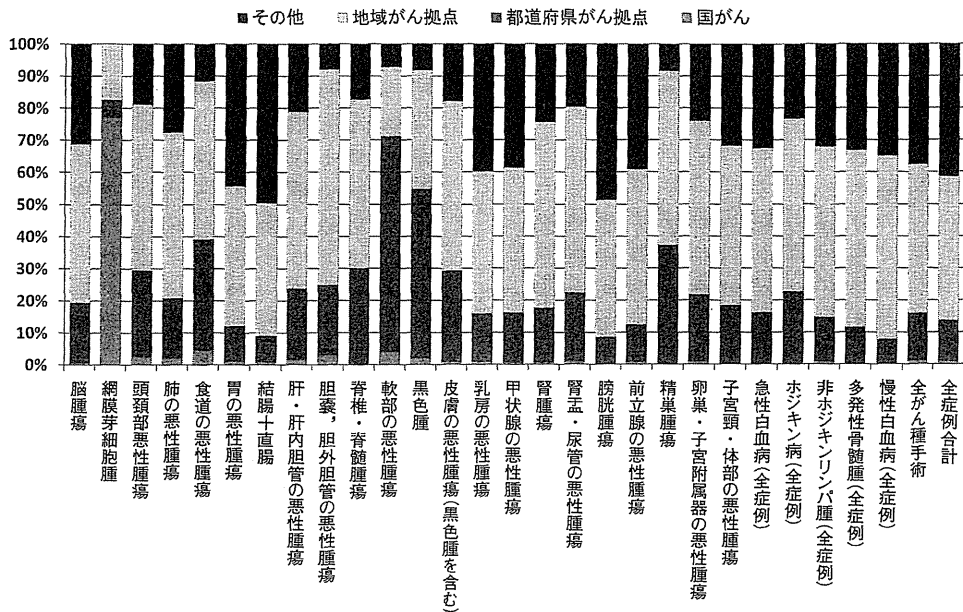


図7 がん種別でのがん拠点病院と非がん拠点病院間での全国の症例数比較 (対象：手術症例。ただし、一部のがん種は全入院症例)

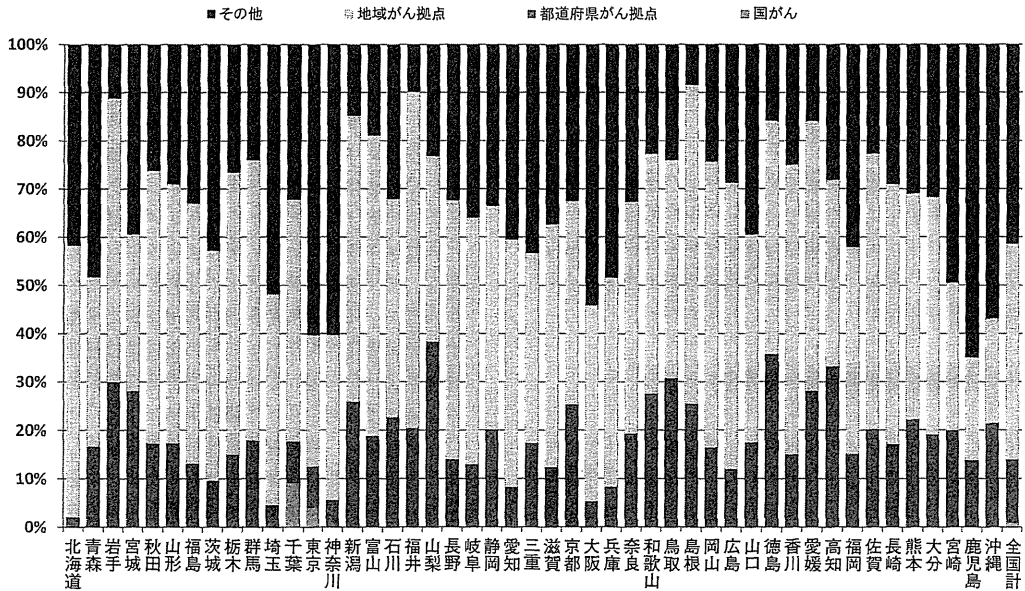


図1 都道府県別でのがん拠点病院と非がん拠点病院間での全がんの全入院症例数比較

拠点病院は301施設であり、うち、放射線療法と化学療法の両学会の認定を受けている施設は171施設であった。  
また、乳がんについて、日本乳癌学会 [11] における認定施設の基準を参考とし、年間20例以上の乳がん手術を行っている施設数と上記の放射線療法、化学療法の認定状

況について調査した。  
その結果、がん拠点病院377施設中、年間20例以上の乳がん手術を実施している病院は352施設であり、うち、日本放射線腫瘍学会の認定放射線治療施設と日本臨床腫瘍学会の認定研修施設と認定されている施設は178施設であった。

以上のように、同じ「がん診療連携拠点病院」として指定を受けていても、手術、放射線療法、化学療法の実施状況は多様であることが示された。今後、がん拠点病院制度を検討していくうえで、診療の質を確保していくためにはある一定の基準を導入していくことが求められるが、それに伴い要件を満たすことが厳しくなる施設も出てくること予想される。したがって、新たながん拠点病院制度では、何を優先的に解決すべきかということ、関係者を含めて十分に議論を進めていくことが必要である。

## V. 今後のがん診療連携拠点病院の方向性について

これまで、がん対策推進協議会をはじめ、検討会等の多くの場において、がん診療連携拠点病院制度の見直しについての議論がなされてきている。がん拠点病院制度に対する期待としては、市民からの、がん罹患しても、適切ながん医療を受けることができるように「2次医療圏に1か所程度」、がん拠点病院を配置するという「裾野を広げる」要望がある。その一方で、がん拠点病院に指定される以上は、標準医療を適切に実施し医療の質を担保すべきであるという「がん医療の質を高める」要望がある。これらは、相反する方向性を有しており、両立することが困難な状況がある。また、現行のがん拠点病院制度では、2次医療圏に1か所程度という数の制限があるため、大都市圏などでは、適切ながん診療を行っているにもかかわらず、「がん拠点病院」の指定を受けることができない状況もある。新たながん拠点病院制度は、これらの課題を解決していくことが求められている。

これらの課題を解決していくために、上記の研究班において議論された例を示す。

がん拠点病院がない医療圏をカバーしていく方向性である「裾野を広げる」方法として、がん拠点病院の要件は満たしていない空白医療圏の中核的な医療機関が周辺の医療機関（場合によっては、隣接するがん拠点病院）と連携し、クラスターとして「がん拠点病院群」として指定を受けるような制度があり得るかもしれないと議論された。このような制度を導入することで、当該地域の住民が適切ながん医療を受けるための最初の受診・相談場所が明らかになり、この中核的な施設は、がん対策推進協議会において言及された「がん相談連携拠点病院（仮称）」の役割を担っていくことが考えられる。

また、別の考え方として、「がん医療の質を高める」ことの要望を踏まえ、がん拠点病院の診療機能を適切に評価していくために、がん拠点病院の指定要件のうち、「診療機能」と「連携機能」のそれぞれについて、「基本基準」と「望ましい基準」を定めるという方向性もあるかもしれないと議論された。特に「診療機能」について、手術、放

射線療法、化学療法、緩和ケア等の「望ましい基準」の達成状況について公開を促すとともに、達成の状況に応じたインセンティブの付与の可能性について検討していくことも有用かもしれない。

## VI. さいごに

がん拠点病院制度のあり方を考える際、がん医療現場に与える影響等の様々な要素を念頭のおきながら、多様な立場からなる関係者の意見を踏まえつつ、慎重な議論を進めていく必要がある。今後、厚生労働省が開催する「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において、様々な角度からがん拠点病院制度について検討されていくこととなっていくが、本検討会の議論については多くの者が関心を持って経過を見ていっていただきたいと考えている。

## 引用文献

- [1] 厚生労働省. 地域がん診療拠点病院一覧表  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0706-4.html>  
(accessed 2012-12-1)
- [2] 厚生労働省. がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書について  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0419-6.html>  
(accessed 2012-12-1)
- [3] 厚生労働省. がん対策推進基本計画.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku_03.pdf) (accessed 2012-12-1)
- [4] 厚生労働省. がん診療連携拠点病院の整備について.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_byoin02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_byoin02.pdf) (accessed 2012-12-1)
- [5] 厚生労働省. がん診療連携拠点病院等の今後の役割等について.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000017gze-att/2r98520000017h58.pdf> (accessed 2012-12-1)
- [6] 厚生労働省. 「がん対策推進基本計画」の変更について.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ckvt.html>  
(accessed 2012-12-1)
- [7] 厚生労働省. DPC導入の影響評価に関する調査結果について 参考資料 2 (7) 疾患別・手術別集計.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001u23a.html>  
(accessed 2012-12-1)
- [8] 日本放射線腫瘍学会.  
<http://www.jastro.or.jp/> (accessed 2012-12-1)
- [9] 日本臨床腫瘍学会.  
<http://www.jsmo.or.jp/> (accessed 2012-12-1)
- [10] 呼吸器外科専門医合同委員会  
<http://chest.umin.jp/> (accessed 2012-12-1)
- [11] 日本乳癌学会.  
<http://www.jbcs.gr.jp/> (accessed 2012-12-1)