

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究
研究代表者 若尾 文彦 国立がん研究センター がん対策研究所 事業統括

研究要旨：がん診療連携拠点病院等は従来がん医療の均てん化を目的に整備が進められてきたが、小児がん、希少がん、がんゲノム医療などに焦点が当てられ集約化を一部行いつつ整備するように制度設計の理念が変化してきた歴史がある。一方でそもそも地域的な格差や拠点病院間の差異に関する懸念もあり、現状の正確な把握と多様な意見を収集、さらには現場であるがん診療連携拠点病院からの意見を収集して、今後の方向性を検討すべき状況にある。本研究においては、特に本年はがん診療連携拠点病院の意見・状況調査を行うとともに、現況報告その他のデータから実態の記述を行い、拠点病院などの指定に関する基礎資料を提供することとした。意見調査からは、小児がん長期フォローアップやAYA世代患者のサポートに、成人拠点が困難を感じていることや、相談支援、苦痛のスクリーニング、セカンドオピニオンの確保に関する体制など、様々な実態が明らかになった。次年度は実際にこれらをもとにがん診療連携拠点病院等の指定要件の策定が活性化することが期待される。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

谷水 正人 四国がんセンター
統括診療部・病院長

松本 公一 国立成育医療研究センター
小児がんセンター
センター長

吉田 輝彦 国立がん研究センター
中央病院遺伝子診療部門
部門長

後藤 励 慶應義塾大学
経営管理研究科 教授

東 尚弘 国立がん研究センター
がん対策研究所
医療政策部 部長

伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学
医学研究支援センター医療統計室
室長・准教授

一方で資源は有限であり、例えば希少がんの治療が全ての施設で分散すると一定程度患者の数が必要な臨床試験は成り立たないなどの問題もある。そのため、第3期のがん対策推進基本計画では均てん化の推進とともに、一部集約化すべき事項があると指摘された。

これらのバランスをとってがん診療連携拠点病院の整備を進めていくことが必要である。3年目にあたる令和4年度ががん診療連携拠点病院の指定要件の見直しの年に当たるため、令和3年後半からがん診療連携拠点病院等の指定見直しに関する検討会が開催され、成人、小児、ゲノムの3分野について、それぞれワーキンググループが設置されて具体的な検討が開始された。

本研究においては、ワーキンググループの活動を支援するために、その準備としての論点の洗い出しのために、情報収集を行ってきた。初年度は患者・家族の意見を収集して、それらをもとに、がん診療連携拠点病院の指定要件に関する意見・現状の調査を行った。2年目にあたる本年は前半でその調査を実施・報告するとともに、後半には、厚労省のワーキンググループの議論に資するために、成人のワーキンググループの意見交換会を開催して論点の事前整理を行った。

A. 研究目的

平成19年に施行されたがん対策基本法第2条で定められた基本理念の一つとしてがん医療の均てん化が定められているが、実態としては専門医の偏在など地域差が繰り返し指摘されている。均てん化の推進のためには、がん診療連携拠点病院の指定が進められてきており空白二次医療圏を連携により無くし、また、通常の二次医療圏よりも実態に即したがん医療圏を設定することを促すなどの、工夫が絶えず検討されている。

B. 研究方法

1. 現況把握

＜がん診療連携拠点病院の調査＞

全部の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、特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院に対し、指定要件に関する①意見調査および②実態調査を行った。調査方法は郵送による質問紙による調査と、エクセル票を活用した調査を並行して行い、回答者が回答方法

を選択できるようにした。回答者は原則として施設管理者に依頼し、ただし、施設内の担当部署が記入して施設の代表回答とすることも想定する旨明記した。調査は5月から開始し7月までで回収・集計した。

この結果は全般にまとめるとともに、特に苦痛のスクリーニングの実施状況について、その状況や、使用しているスクリーニングツールに関する自由回答なども併せて解析を行った。

2. データによる検討

<現状の把握>

過去の現況報告の解析として2018年のがん診療連携拠点病院現況報告と、院内がん登録、DPCデータを使って、以下解析を行った。

- ①2018年当時の現況報告による満たしていない指定要件に関する解析
- ②院内がん登録の件数と手術件数などの比較
- ③治療実績に関する公開状況
- ④がん診療連携拠点病院の標準治療実施割合

③の公開状況は実際に各施設のホームページにアクセスして、治療実績の公表の有無を確認した。

<全国がん登録>

全国がん登録のデータ利用の申出を行い、募集要項で要求されている二次医療圏における拠点のカバー率など必要な指標について算出する準備を進めた。この結果については今年度終了しなかったため、結果には含めていない。

3. 意見聴取

<厚労省ワーキンググループ(成人)の構成員による意見交換>

後半から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の構成員と、研究班班員を交えて意見交換を数回行った。ここでは、指定要件における意見を、毎回事前に聴取しそのまとめを見ながら議論するという形式を以て効率化した。

<小児がん拠点病院の検討>

小児がん拠点病院の指定要件ワーキンググループに対応するために、研究班やその他の調査結果や資料をまとめて検討することで、現状の論点・課題を整理した。

<がんゲノム拠点病院の指定要件検討>

がんゲノム拠点病院の指定要件の検討に資する他の研究班との連携などの情報交換を行った。

(倫理面への配慮)

施設アンケートについては、個人の意見など個人情報ではなく、施設としての姿勢に関する回答を求める性質上、国立がん研究センター倫理審査

委員会の基準においては倫理審査を要しない調査として位置づけられた。現況報告の解析についても公開情報を用いた解析であることから、倫理審査は要しない。院内がん登録とDPCデータを用いた解析については、国立がん研究センターの倫理審査委員会についてその研究計画を申請し承認を得て行った。

C. 研究結果

各種調査の詳細は分担研究報告に譲り、ここでは概略をまとめることにする。

1. 現況把握

アンケートは、451施設中256施設(都道府県拠点48施設、地域拠点193施設、地域がん診療病院15施設)から回答を得た(回答率56.8%)

①意見調査

全拠点病院で行うよりも一部の拠点病院で行うことが必要と、回答者が多く考えていたのは、「長期フォローアップの小児がん患者の支援体制」65.1%であり、続いて、臨床研究コーディネーターの配置(43.5%)、生殖機能温存の治療(41.6%)などが挙げられた。また、同じく実施が困難である項目について、コロナ禍の影響とともに聴取したが、コロナ禍関係なく困難との回答が多かった項目は長期フォローアップ(42.0%)、地域連携クリティカルパス(32.2%)、臨床研究コーディネーターの配置(31.8%)、全患者に対する社会的問題のスクリーニング(29.4%)であった。

コロナ禍により困難になったものは研修会やカンファレンスなど、通常は対面で行われる事項が多く挙げられた。オンラインも自由記載で対策としての意見は見られたもののそれを医師・患者ともに慣れていない状況で行うのは簡単ではないと言ことであった。

人員の確保は緩和ケアチームにおける精神科医、医療心理士などをはじめとして様々な職種が困難であると挙げられた。人員配置は医療の質の確保のために必要な構造であるが、専門家は数に限りがあるため、現存の人員を教育するなどの代替措置が望まれるとの記載も見られた。

各項目や全体についての自由記載も広く収集したが、指定要件の見直しに際しては、その意義を再検討し、その意味するところを含めて説明を十分にすることが必要との意見があり、指定要件の周知の在り方についても検討が必要と考えられた。

②実態調査

苦痛(身体・精神・社会)のスクリーニングは、話題に挙がることがおおいが、実態としては8割が入院時に行うことが最多であった。がん相談支援センターの紹介については「全患者に紹介する

体制がある」と答えたのは47.4%に過ぎず、都道府県拠点(42.6%)よりも地域拠点(50.3%)の方が高い結果となった。しかし、全患者に紹介する方法は92%が書面と回答し、口頭説明は65%、また相談員が訪問する、あるいは逆に立ち寄るように案内しているのは2割前後であった。

AYA 支援についてはAYA 患者の洗出しをしている病院は、全体に23.3%に過ぎなかったが、AYA 特有のニーズを踏まえた支援をしているという回答は、76%に上り、その支援は85%が相談支援センターを挙げた。

セカンドオピニオンは、依頼しやすい体制としては、不利益が無いことを必ず説明が58.5%であったが、一方で、患者が主治医に直接依頼しなくてもよい体制がある、としたのは、36.8%であった。

2. データからの検討

①2018年当時の現況報告による満たしていない指定要件に関する解析については、現況報告上何らかの未充足が見られたのが3割に上った。前回改定から間もない時期であったことも影響している可能性があった。

②院内がん登録の件数と手術件数などの比較

院内がん登録の件数と手術などの治療件数については、前者が少なめに集計されることが確認された。また、変動係数からは後者のばらつきが前者よりも大きいことが観察された。

③治療実績に関する公開状況

現況報告では全施設が公開していることになっていたが、実際にウェブサイトで確認できたのは334施設83%であった。がん種別の治療件数の公表は、24%、全体手術件数は56.7%であった。

がん登録実務者が多い方が公開している割合は多かったものの、各項目で統計的有意差はなかった。

④がん診療連携拠点病院の標準治療実施割合

大腸がん標準治療である、Ⅲ期の術後化学療法において、QIでは、8週以内の術後化学療法としてのことから、これを解析した。QIの全体としての準拠率は52.4%であったが、化学療法を行った患者のうち8週間以内の施行は86.5%であった。施設属性間でも比較したが、がんセンターで高く次に総合病院型であった。

3. 意見交換会

＜厚生労働省指定要件(成人)ワーキンググループ構成員＞

令和3年12月27日、令和4年2月7日、3月15日、3月31日と4回、厚労省がん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループの構

成員での予備的な意見交換を行った。最初の2回は総論的ながん診療連携拠点病院の役割や、見直しの方針、集約化/均てん化対象の区別などを話しあい、残り徐々に各論に関する意見交換をした。

＜小児がん拠点病院に関する検討＞

小児がん拠点病院の指定要件ワーキンググループに対応するために、研究班やその他の調査結果をまとめて検討した。

要件とすべき診療患者数は小規模の施設が多い実態が明らかであった。また地域によっては、小規模施設しかない都道府県もあることから地域の事情を考えた指定をすることとなっている。

長期フォローアップについてはそれを実施する施設を類型3として分類されているが、他の類型をかねている施設もある。成人診療科が中心となるべきものであるが、小児がん経験者が受診を断られたり、受診をしても情報が無いために十分な診療が行えないという問題があるために、今後様々な整備を進めていく必要がある。AYA がんに関しても、まだ言葉の認知度も十分ではない現状が明らかであることから、啓発が必要であると考えられた。

D. 考察

1. 現状把握

意見調査や実態調査を行うことで、がん診療連携拠点病院が指定要件について持っている意見をうかがうことができた。通常、現況報告で状況の把握は行われているが、現況報告自体はそのまま拠点病院の指定の継続可否の判定に使われるために、努力して「充足している」と回答することになる。このような意見調査において「充足を継続可能と考えるか」といった質問をすることでその困難性について知ることができるとともに、具体的な指定要件の充足のさせ方や、その内容を実態調査で知ることができるのは改定に向けた検討に役立つと考えられた。一方で意見は勘案しつつ代替案を検討すべきか、それとも困難を乗り越えて整備を進めるべきかは、今後の検討による。

コロナ禍による影響については、アンケート時点と報告書執筆時点でも、社会的な適応状況が変わってきているところがあり、オンラインによる会議・研修などは急速に普及していると考えられる。また、コロナ禍が終わった際に、会議・研修をオンラインから対面に戻すのか、といった点については検討の余地がある。

2. データからの検討

またデータの解析からは院内がん登録の特性など様々なことが判明したと考えられ、何をすべきかなどは検討の余地がある。情報公開のあり方

についても、施設毎の公開の申告とホームページを実際に検索したところで差異が生じている原因については、いくつかの理由が考えられるが、公表をホームページ以外の方法で行っているとすると、今の時代で十分といえるのかを検討しなければならない。また、もしその差異の原因が、自己申告の時期と、調べた時期の違いにあるとすると、ホームページ上の公開は継続性に問題があることになる。

また、今回の調査では特に検討していないが、個別の施設での情報公開は医療機関の広告制限に留意すべきことや、他施設との比較がしづらい、あるいは、集計条件が異なってしまうことがある。これらも実際の情報公開の要件を考えるとときには検討しなければならない。

3. 意見交換会

成人の拠点病院の指定要件については制度の開始から時間も経過しており様々な改善点や検討すべき論点があることから、公式なワーキンググループに資する整理を、研究班で行うことは一定の成果があったと考えられる。公式な検討の場というのはどうしても不足しがちであるために、非公式な検討を適宜付加しながら今回のような形で検討するのは、指定要件のように直接、全国の施設に影響のあるものを検討する際の手法として非常に有用であると考えられる。

E. 結論

がん診療連携拠点病院等の指定要件の検討に向けた基礎的なデータや意見収集を研究班によって提供する新しい試みであるが、特に成人拠点において、多様な意見やデータを集約して検討を円滑に進めるモデルとなっていると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 若尾文彦 がん診療連携拠点病院等と地域との連携について 癌と化学療法 48(6):749-752.,2021
2. Toh Y, Inoue Y, Hayakawa, M, Yamaki C, Takeuchi, H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T, Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences. Esophagus. 18(4):872-879,2021 doi: 10.1007/s10388-021-00857-7.
3. Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development

of a New Tool for Better Social Recognition of Cancer Information and Support Activities Under the National Cancer Control Policy in Japan. J Public Health Manag Pract. 01;27(2):E87-E99,2021 doi: 10.1097/PHH.0000000000001155.

4. Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F. Users' evaluation of Japan's cancer information services: process, outcomes, satisfaction and independence. BMJ Open Qual. 2021 Dec;10(4):e001635. doi: 10.1136/bmjopen-2021-001635.
 5. Ln J, Nakamura Y, Mikami H, Kusakabe M, Saruki N, Wakao F, Nagase H. Matters of data openness and KapWeb, a web tool of multi - cancer survival analysis for cancer survivors. Cancer Sci. 112(5):2060-2062,2021 doi: 10.1111/cas.14788.
 6. 助友裕子、東 尚弘、若尾文彦 外部講師活用型がん教育の推進における教育委員会担当者の困り事 -がん対策担当部署との連携に向けたワークショップ参加者の記述-。日本健康教育学会誌 29(2):163-172、2021
 7. 谷水正人、青儀健二郎、下井辰徳、加藤雅志、若尾文彦、中金 斉。抗がん剤外来治療は採算せいが確保されていないー全国がんセンター協議会加盟 32 病院の外来通院治療と入院治療の粗利額比較分析ー 日本医療マネジメント学会雑誌 22 (4) 2022
 8. 若尾文彦. がん医療に関する情報の信頼性。日本信頼性学会誌 44(2) : 86-91,2022
 9. Sezai I, Taniguchi C, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F. How Self-Efficacy toward, Perceived Importance of, and Beliefs about Smoking Cessation Support Impact-Related Behaviors in Japanese Nursing Professionals. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 17;19(4):2304. doi: 10.3390/ijerph19042304.
 10. Taniguchi C, Sezai I, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F. Effectiveness of a smoking cessation educational program for Japanese nurses on subsequent changes of behavior in delivering smoking cessation counseling. Tob Induc Dis. 2022 Feb 18;20:19. doi: 10.18332/tid/144649.
 11. 早川雅代、渡部乙女、下井辰徳、一家綱邦、高山智子、若尾文彦. 科学的根拠が不十分ながん免疫療法の情報収集から受療までの患者の気持ちと医師の悩みに関する質的調査。日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌.13(1);40-51:2022
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし
3.その他
なし