

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院等のがん診療の実態把握と医療の質改善の体制
に関する検討

研究分担者 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センター本部
研究協力者 西迫 宗大 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
研究協力者 瀬崎 彩也子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

研究要旨

目的：2023年末から2024年度初頭に策定、公開された都道府県がん対策推進計画およびロジックモデルを確認し、当研究班で現在策定中のがん診療連携協議会のロジックモデルを都道府県内の医療の提供体制の評価への活用の可能性を検討することを目的とした。

方法：各都道府県のwebサイト等で公開されている新都道府県がん対策推進計画を検索し、がん診療連携協議会に関する記載の状況、ロジックモデルの策定状況、形式等について、確認した。

結果および考察：新たながん対策推進計画を入手できたのは、42都道府県で、がん診療連携協議会について、記載があった都道府県が40件（95%）、がん診療の均てん化・集約化について記載があったのは、32件（76.2%）、医療の役割分担について記載があったのは、37件（88%）であった。ロジックモデルを提示していたのは、21件（50%）であったが、国のロジックモデルに類似した様式としたフル様式のもの、9件（43%）のみで、残りは簡略版であった。さらに、がん診療連携協議会による役割分担・集約化の検討等に触れたものは3件と限られていた。当研究班では、がん診療連携協議会・がん診療連携拠点病院等のロジックモデルを策定しており、検討が遅れている都道府県におけるがん医療提供体制の評価に十分活用できるものと考えられる。

結論：地域における均てん化及び集約化を推進するための役割分担は、持続可能医療を実現するために、重要なものであり、当班で策定しているロジックモデルを提示することで、各都道府県における進捗管理に活用されることが期待される。

A. 研究目的

本研究班では、がん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院等とする）の活動に特化して、その機能・役割に関する活動の進捗等を確認できるロジックモデルおよび客観的な評価指標を開発・選定し、評価体制の構築を目指している。

本報告では、2023年末から2024年度初頭に策定、公開された都道府県がん対策推進計画およびロジックモデルを調査し、各都道府県のがん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の状況とロジックモデルの策定状況について、確認を行った。これらを確認することによって、当研究班で検討している「がん診療連携拠点病院等の評価するためのロジックモデル」の検討の参考とするとともに、都道府県内の医療の提供体制の評価への活用の可能性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

令和6年5月14日時点において、各都道府県のweb

サイト等で公開されている新都道府県がん対策推進計画を検索し、がん診療連携協議会に関する記載の状況、ロジックモデルの策定状況、形式等について、確認した。

（倫理面への配慮）

本研究で扱うデータについては、公開データであり、倫理的な配慮は特に必要でないと考えられる。

C. 研究結果

都道府県のウェブサイト等を検索した結果、新たながん対策推進計画を入手できたのは、42都道府県であった。入手できなかった5道県の内、新潟県は、新潟県がん対策推進計画（第3次）（令和3年3月策定）が令和3年度から6年度までの4か年計画となっているため、令和5年度末の時点での改訂が計画されていなかった。その他の4道県（北海道、富山県、石川県、鳥取県）については、確認することができなかった。

入手した42都道府県のうち、長野県は、第3期信州保健医療総合計画として、① 保健医療：第8次長野県

保健医療計画、② 健康増進：第4次長野県健康増進計画、③ 母子保健：長野県母子保健計画、④ 医療費適正化：第4期長野県医療費適正化計画、⑤ がん：長野県がん対策推進計画、⑥ 歯科口腔：長野県歯科口腔保健推進計画、⑦ 依存症：長野県依存症対策推進計画、⑧ 感染症：長野県感染症予防計画、⑨ 肝炎：長野県肝炎対策推進計画、⑩ 循環器病：長野県循環器病対策推進計画を一体として、策定していた。また、山形県では、山形県第2次健康やまがた安心プランとして、山形県健康増進計画（第3次）、山形県循環器病対策推進計画（第2次）、山形県歯科口腔保健計画（第4次）と併せてまとめられていた。さらに、広島県と山口県は、同年度の改訂された医療計画の一部として策定されていたが、統合計画となったのは、今回が初めてであった。

入手した42都道府県のうち、がん診療連携協議会について、記載があった都道府県が40件（95%）あった。また、がん診療の均てん化・集約化について記載があったのは、32件（76.2%）、医療の役割分担（機能分担）について記載があったのは、37件（88%）であった。一方、ロジックモデルを提示していたのは、21件（50%）であった。ただし、案としての提示、概要版としての提示をそれぞれ1件含んでいる。また、21件のうち、国のロジックモデルに類似した様式としたフル様式のもので、9件（43%）、中間アウトカム等一部を省いた簡易様式のもので、6件（29%）、国計画で全体像を示した基本ロジックモデルに類似した基本ロジック様式のもので5件（24%）であった。さらに、ロジックモデルと称しているが、数値目標を並べた形のものも1件（5%）あった。また、がん診療連携協議会による役割分担・集約化の検討等に触れたのは、愛媛県、長崎県、沖縄県のみで、うち、長崎県、沖縄県は、集約化に関する指標は無しと記載されていた。

D. 考察

わが国のがん対策は、がん対策基本法に基づく、がん対策推進基本計画により、推進されているが、地域においては、地域の状況を踏まえ、医療計画や健康増進計画などと調和した都道府県がん対策推進計画が中心となる。令和5年3月に閣議決定を受けた第4期がん対策推進基本計画では、「2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供（1）がん医療提供体制等 ①医療提供体制の均てん化・集約化について」の取り組むべき施策として、「がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、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。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、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。」とし、従来

からの均てん化に加え、集約化の必要性が示されている。

また、「第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 3.都道府県による計画の策定」の中で、「都道府県は、都道府県計画の策定過程において（中略）、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。」とされている。つまり、従来から進められてきたがん医療の均てん化に加え、その計画にがん診療の提供および地域のがん診療の役割分担の調整等を担うがん診療連携協議会の役割等をしっかりとロジックモデルの中に位置付けることが重要であると考えられる。

今回の調査では、がん診療連携協議会について、記載があった都道府県が40件（95%）で、前年度に実施した前計画に対する調査で得られた80%を大きく上回っていた。これは、2022年8月1日に発出された厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院などの整備について」において、「都道府県がん診療連携協議会の機能強化」が示されている。また、計画において、がん診療の均てん化・集約化について記載があったのは、32件（76.2%）、医療の役割分担（機能分担）について記載があったのは、37件（88%）であった。ただし、集約化や役割分担の進め方等に触れているものは、限られていた。

さらに、がん対策の施策の進捗を評価するために、用いることが想定されているロジックモデルが策定されていたのは、21府県（50%）のみに留まっており、そのうち、国のロジックモデルに類似した項目建てとしたフル様式のもので、9件（43%）、中間アウトカム等一部を省いた簡易様式のもので、6件（29%）、国が全体像として示した基本ロジックモデルに類似した基本ロジック様式のもので5件（24%）であった。さらに、がん診療連携協議会による均てん化・集約化、役割分担を含むものは、3件に留まり、うち2件は指標なしとされていた。

ロジックモデルについては、一部の先進的に取り組んでいた自治体を除き、都道府県がん対策推進計画において、初めて採用することとなった自治体が多かったことに加え、第4期がん対策推進基本計画策定時に提示されたロジックモデルが暫定版であり、確定版は令和5年8月となった影響も考えられる。さらに、予防・検診分野においては、ロジックモデルに親和性が高いことに比べ、医療分野では、関連する要因が多く、確実な因果関係も見え難い状況で、ロジックモデルの策定、指標の策定・計測に苦慮した結果であると考えられる。

今回、このように、都道府県計画のロジックモデルの策定も限定的だったこともあり、当班で検討してい

る都道府県がん診療連携協議会のロジックモデルの参考となるものはなかった。一方、当班研究で検討しているロジックモデルでは、分野別アウトカムに「各都道府県において、適切な医療に患者がたどり着く。また、必要に応じて都道府県外への受診が可能になる。」とし、中間アウトカムに「都道府県内の施設間での連携ができる。(拠点間、拠点以外も含めて)」 「がん施策I.3.(2).①ア～ケに記載の医療に関する連携が増える」「地域連携が必要な医療に関して連携が増える」「患者が地域ベースの情報収集が可能になる」「調整の結果、都道府県内の適正配置が達成される。」を設定し、全国のがん診療連携拠点から多くの意見をいただき、最終調整に向けた検討を実施しているところである。2024年度末には、がん診療連携協議会・がん診療連携拠点病院におけるがん対策を評価するロジックのモデル最終版を策定する予定である。

E. 結論

2024年5月14日の時点で、確認できた都道府県がん対策推進計画およびロジックモデルのがん診療連携協議会の活動に関する部分の記載状況について確認した。がん対策推進計画には、役割分担に基づく、がん医療の均てん化と集約化という文言は、多く見られたが、その実施に向けたアクションや評価指標についての記載は限られており、ロジックモデルまで落とし込んだものは、さらに、限られていた。

地域における均てん化及び集約化を推進するため

の役割分担は、持続可能な医療を実現するために、重要なものであり、当班で策定しているロジックモデルを都道府県に提示することで、各都道府県における進捗管理に活用されることが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
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