

## 各委員から提出された意見書

天野委員 . . .	P.	1
川越委員 . . .	P.	3
郷内委員 . . .	P.	4
中沢委員 . . .	P.	6
埴岡委員 . . .	P.	7
福井委員 . . .	P.	40
本田委員 . . .	P.	41
前川委員 . . .	P.	46
三好委員 . . .	P.	47
安岡委員 . . .	P.	49

平成 22 年 11 月 26 日

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長  
鈴木 健彦 殿

厚生労働省がん対策推進協議会委員  
天野 慎介

### 第 16 回がん対策推進協議会に向けた意見書

第 15 回がん対策推進協議会にて出た意見や合意をふまえ、以下の意見を提出します。

#### 記

#### 1. がん診療連携拠点病院制度に関する意見について

- がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）への国からの補助金の金額を増額するとともに、拠点病院に認められる診療報酬の点数または項目を増やすべきである。用途とその成果を公開することを前提に、拠点病院への補助金の用途の指定を緩和し、拠点病院独自の施策を勧奨し、医療の実情に即した診療体制の構築を図るべきである。
- 都道府県指定による拠点病院制度に関して、国からの補助金を確保して全ての都道府県でその設置を勧奨して、地域の実情に即した診療ネットワークの構築を図るとともに、その設置基準に関する最低限の指針を国などが策定して、質の担保を図るべきである。
- 大学病院については、国からの補助金や文部科学省がんプロフェッショナル養成プラン等での対応を強化するなど、専門医療者の養成機関としての性格を強化して、従来の拠点病院制度とは別の制度体系を構築してその下に置くとともに、地域の基幹的な医療機関をより多く指定することを検討すべきである。

#### 2. がん診療連携拠点病院制度に関する資料や意見の収集について

- 都市部と地方それぞれの拠点病院関係者（大学病院とその他の医療機関）、都市部と地方の都道府県庁がん対策担当者を招聘し、公聴会を開催すべきである。  
（例：拠点病院ネットワークに関しては、広島県など独自の拠点病院ネットワークが構築されている拠点病院関係者や都道府県等関係者など）

- ・ 可能であれば、拠点病院長や都道府県庁がん対策担当者を対象としたアンケート調査を実施し、現場の声に基づいた拠点病院制度の構築を検討すべきである。
- ・ 厚生労働科研費「がん医療の均てん化に資するがん診療連携拠点病院の機能強化に関する研究」（主任研究者・石倉聡）の検討結果や資料を提示するとともに、主任研究者等のヒアリングを行うべきである。

### 3. がん対策推進協議会の専門部会について

- ・ まずは、次回協議会において、集中審議すべきテーマと専門部会で扱うテーマについて、その基準を再度議論、確認をすべきである。
- ・ 「がん研究」「小児がん」以外の専門部会として、がん患者の精神的・社会的な苦痛の軽減を目的として、「相談支援」に関する専門部会を検討すべきである。
- ・ がん対策推進基本計画の改定については、海外や国内（都道府県等）の事例を参考にしつつ、その構造から検討すべきである。そのためには、「がん計画」についての集中審議を行うべきであり、それが出来ない場合には、専門部会の設置を検討すべきである。

1. 診療拠点病院の件については、資料などありません。
2. がん研究及び小児がん関係以外に専門委員会を設置すべき事項として、緩和医療、特に在宅緩和医療に関する委員会をぜひ起こしてください。
3. 今後集中審議すべき事項  
2に準じます。緩和医療、特に在宅緩和医療を皆でぜひ議論できれば、と希望します。

以上

平成22年11月25日  
がん対策推進協議会委員 クリニック川越・院長 川越 厚

厚生労働省 健康局がん対策推進室 御中

委員 郷内 淳子

H22. 11.26

集中審議「拠点病院」についての論点整理

□ 現在ある377の拠点病院のがん診療の現況を知るためには、病院ごとの診療報酬の状況を分析するアプローチを行いたい。特にDPC導入の病院では、項目ごとの集計が可能ではないかと考える。関係部局との連携により、データを開示していただければ幸いです。

□ 例としてH22年4月以降のある1ヶ月間を対象にして、拠点病院ごとの診療報酬の件数を調査してはどうか？

□ 調査する診療報酬項目は以下の中からいくつかを採用していただきたい。

【医学管理】

- ・ B.001-22 がん性疼痛緩和指導管理料 100点
- ・ B.001-23 がん患者カウンセリング料 500点
- ・ B.005 退院時共同指導料2 300点
- ・ B.005-6 がん治療連携計画策定料 750点
- ・ B.005-6-2 がん治療連携指導料 300点

【注射】

- ・ G.003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入
- ・ G.003-3 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

- ・ G004 点滴注射
- ・ G005 中心静脈注射

【リハビリ】

- ・ H007-2 がん患者リハビリテーション料

以上

がん診療連携拠点病院について

神奈川県保健福祉局  
保健医療部長 中沢明紀

平成23年度 衛生行政の施策及び予算に関する要望書（抜粋）  
全国衛生部長会

7 がん対策の充実

(1) がん診療連携拠点病院の指定について地域の実情に応じ柔軟な対応を行うこと。

(1) について

がん診療連携拠点病院の指定については、指定要件に基づき原則として二次医療圏で一箇所指定することとされている。

しかし、人口集積地域では、指定基準に達している医療機関が複数あることも多く、指定されない医療機関の向上意欲をそぐことにもなりかねない。逆に、地方の中小都市のある地域では、地域内の複数病院間で連携し、がん診療連携拠点病院と同水準のがん診療を展開している病院群があり、相互に補完して地域での拠点的な役割を担っている。また、過疎地域では、努力にもかかわらず、医師不足のため条件を満たすことができない医療機関もある。

がん対策はそれぞれの地域で着実に推進されることを基本としていることから、がん診療連携拠点病院の指定についても、人口、がん患者数、患者の受療動向等地域の実情を踏まえ、都道府県で柔軟に対応ができるよう検討されたい。

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課  
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員  
埴岡 健一

「がん対策推進協議会の運営の見直しに関する意見書」

への対応の進捗状況についてのお尋ね

平成22年10月6日および11月19日に提出された「がん対策推進協議会運営の見直しに関する意見書（以下、意見書）」においては、協議会運営における広範な問題点が指摘された。その後、集中審議の実施など、がん対策推進基本計画に関する実質的議論を行うとの側面に関しては、一部、改善案が出されたものの、その他の指摘点に関しては、まだ、見解と改善案が示されていないと考えられる。意見書で指摘されたそれぞれの点について、検討状況と改善案をお示しいただくよう、ここにお願い申し上げます。



2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課  
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員  
埴岡 健一

### 協議会集中審議の枠組みについて

協議会の集中審議においては、特に下記の点に留意して進められるようお願いしたい。

1. 2011年3月に、第2期がん対策推進基本計画（以下、第2期基本計画）の骨子案を作成することとすべきである。
2. 早期に、第2期基本計画の構成や柱（章建て）や目次の概要を議論すべきである。
3. 第2期基本計画においては、基本計画と共に、国の毎年の実施計画（アクションプラン）を作成すべきである。
4. 第2期基本計画においては、目標と対策（事業・活動）の影響の因果関係（ロジックモデル）を明確にすべきである。
5. 早期に、全体目標とその評価指標と尺度を検討すべきである。
6. 分野別目標は、アウトカム指標とする。プロセス指標も加えてもよい。
7. 集中審議においては事前に全委員から意見出し用紙によって意見を集めるべき。

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課  
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員  
埴岡 健一

集中審議における分野（テーマ）別の  
目標設定と評価指標と計測方法について  
（がん拠点病院制度の場合）

集中審議を実り多きものにするには、毎回、分野（テーマ）別に、目標設定と評価指標とその計測方法について、議論し結論を出す（仮決定する）ことにすべきである。指定フォーマットを作成し、委員に毎回事前に意見を集めるとよい。

【イメージ】

- 分野：医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）
- ・分野目標：すべてのがん患者が、その居住する地域に関わらず、地域完結型を基礎とした、質の担保された切れ目のない医療とケアを受けられる。
- ・指標① 地域がん診療ネットワークの質指標スコア\*  
数値目標（例） 平成24年度上位25%値を平成28年度に全地域が達成  
指標設定\* 地域がん診療ネットワークの質指標（開発事業を実施して開発）
- ・指標② 地域がん診療ネットワークの質指標スコア計測率  
数値目標 平成24年度100%  
指標設定 指標①に同じ

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課  
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員  
埴岡 健一

「集中審議：がん診療連携拠点病院制度」に関する情報収集（提供）のお願い

がん診療連携拠点病院制度の改革を検討するにあたり、下記のようなデータを整理のうえ提供いただきたい。

■下記のような側面が分析評価できるデータを提供されたい

- ・拠点病院患者カバー率
- ・治療成績（2次医療圏別、施設別）
- ・治療実施状況（2次医療圏別、施設別）
- ・医療資源状況（2次医療圏別、施設別）
- ・医療設備整備状況（2次医療圏別、施設別）
- ・患者満足度調査の結果
- ・その他

■データの分類

●アウトカム（結果）

- ・疾病別・ステージ別の5年生存率（2次医療圏別、施設別）
- ・その他

●プロセス（過程）

- ・標準治療順守率（2次医療圏別、施設別）
- ・その他

●ストラクチャー（外形）

- ・医療機能、医療資源、治療実績（2次医療圏別、施設別）
- ・その他

■情報源

- ・DPCデータ
- ・臨床指標計測データ
- ・診療報酬請求実数
- ・拠点病院指定制度の届け出情報による病院機能情報
- ・院内がん登録
- ・地域がん登録
- ・5年生存率
- ・その他

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課  
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員  
埴岡 健一

### がん診療連携拠点病院制度のあり方について

提案書取りまとめワーキンググループでは、「患者」「現場」「地域」の声をとりまとめ、本協議会の承認を受けて厚生労働大臣（当時）に手交された「平成23年度がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策」においては、がん診療連携拠点病院制度の抜本的な改革が提案されている。

その趣旨に鑑み、「患者」「現場」「地域」の意見が、次期基本計画に反映され、実効性のあるがん対策が行われるよう、改めて次の提案を行う。

#### （現状）

第1期計画には、施設数及びクリティカルパスの整備状況の目標しか定められていないため、がん診療連携拠点病院について、十分な機能が果たされているか、診療の質が担保されているかといった評価基準が存在しない。

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、指定要件を定めているが、同様に外形的な評価のみがなされ、新規指定や指定更新が行われている現状にある。

#### （取り組むべき施策）

##### ○拠点病院制度の抜本改革

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を改正し、指定要件を含め、以下の視点から拠点病院整備の抜本改革を行うべき。

- ①拠点病院のタイプを複数分けすること（全がん種タイプ、特定がんタイプなど）（要件をすべてクリアしている拠点病院、それ以外の拠点病院など）
- ②連携に関する評価を取り入れること
- ③地域の医療計画において記載した役割分担に位置付けること
- ④指定要件について訪問審査の考えを取り入れること
- ⑤病院機能、プロセス指標、アウトカム指標をチェックするための第三者的な

組織によるベンチマーキングセンターを設置すること

⑥県がん拠点病院連絡協議会、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などに、患者代表の参加を必須とすること

○果たすべき機能の評価

新たな指定要件で求められる機能については、実際に有効に使われているかどうかを観測できる仕組みを構築し、そのデータを患者・市民に公表すべき。

○診療の質の評価

実際に行われている診療の質が明らかになるよう、評価指標を定め、質の高い施設には診療報酬等でインセンティブを設けるなど、拠点病院が自律的に診療の質の均てん化を図るような仕組みを構築すべき。

(目標の方向)

すべてのがん患者が、その居住する地域に関わらず、地域簡潔型を基礎とした、質の担保された切れ目のない医療とケアを受けられる。

(個別目標)

・拠点病院間の連携による患者カバー率の達成目標を都道府県ごとに設定し、がん診療連携拠点病院連絡協議会等で報告し、各拠点病院が果たすべき機能や診療体制のあり方について見直しについて検討を行う。

・年に1度、患者満足度調査を行い、その結果を各拠点病院にフィードバックすることで、診療に従事する医療提供者のコミュニケーション力向上、患者の満足度の向上が測れるようにする。

(指標設定の例)

・指標① 地域がん診療ネットワークの質指標スコア\*

数値目標 (例) 平成24年度上位25%値を平成28年度に全地域が達成

指標設定\* 地域がん診療ネットワークの質指標 (研究事業を実施して開発)

・指標② 地域がん診療ネットワークの質指標スコア計測率

数値目標 平成24年度100%計測

指標設定 指標①に同じ

以上

※別添資料

「平成23年度がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策」より、がん診療連携拠点病院に関する部分を抜粋。