

第16回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成22年12月10日（金）

13：30～15：30

場 所：三田共用会議所3階大会議室

【厚生労働大臣挨拶】

【協議事項】

- 1 がん対策推進協議会に設置を検討する専門委員会について
- 2 がん対策推進協議会において今後集中審議する課題について
- 3 がん診療連携拠点病院についての集中審議

【資料】

- 資料1 がん対策推進協議会に設置を検討する専門委員会
(各委員から提出された意見)
- 資料2 がん対策推進協議会専門委員会設置要綱(案)
- 資料3 がん対策推進協議会において今後集中審議する課題
(各委員から提出された意見)
- 資料4 がん対策推進協議会の進め方について(案)
- 資料5 がん診療連携拠点病院のあり方等に係る論点メモ(案)
- 資料6 がん診療連携拠点病院関係基礎資料

- 参考資料1 各委員から提出された意見書
- 参考資料2 がん対策基本法等関係法令
- 参考資料3 がん診療連携拠点病院について

がん対策推進協議会に設置を検討する専門委員会

・各委員から提出された意見

○ 緩和ケア(緩和医療(特に在宅緩和医療))

:川越委員、福井委員、前川委員、三好委員

○ 相談支援(情報提供):天野委員、三好委員

○ がん計画・がん対策指標:天野委員、本田委員

がん対策推進協議会専門委員会設置要綱(案)

1. 目 的

平成19年4月1日に施行されたがん対策基本法第9条第1項に基づき、がん対策推進基本計画が閣議決定された。この基本計画は、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象としている。

平成22年6月には基本計画に定める目標等を確実に達成するため、進捗状況を把握することが極めて重要との考えから、専門家及び関係者、がん対策推進協議会の意見を聴きながら中間報告書を作成したところである。

今後、基本計画の見直し等を検討する上で、俯瞰的かつ戦略的な検討が必要で、極めて専門的な知見を要する分野については、がん対策推進協議会の下に専門委員会を設置することとする。

2. 構 成

- (1) 各専門委員会の構成員は8人以下とする。
- (2) 各専門委員会に委員長を置く。
- (3) 委員長は、協議会委員の中から会長が指名する。

3. 検討事項

新たながん対策推進基本計画のための各専門分野に関する検討等。

4. 運 営

各専門委員会の庶務は、健康局総務課がん対策推進室が行う。

5. その他

この要綱に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、委員長と健康局長と協議の上、定める。

がん研究専門委員会の委員構成（案）

野田 哲生

以下の通り、がん研究の専門委員会の委員構成について、提案する。

【専門委員会の構成（案）】

1. 協議会委員（1名）

協議会委員から専門委員会の委員長を選出。また、委員長は専門委員会のとりまとめ役を務め、協議会へ提言する。

2. 専門委員（6～7名）

以下の分野より、専門的知識を有する者を選出する。

- ① 生命科学・ゲノム科学
- ② がん予防・がん検診
- ③ 橋渡し研究・臨床研究（がん診断）
- ④ 臨床研究（放射線治療）
- ⑤ 臨床研究（化学療法）
- ⑥ 臨床研究（外科的治療）

小児がん専門委員会の委員構成（案）

檜山英三

これまで提出された小児がん関連学会、小児がん関連患者団体等の要望内容を踏まえ、議論すべき課題を幅広く議論し、意見を集約する必要があるため、以下の通り専門委員の構成人員を提案する。

【専門委員会の構成（案）】

1. 協議会委員（2名）

協議会委員から2名、専門委員会に参加する。うち、1名がとりまとめ役を務め、協議会に提案する。

2. 専門委員（6名）

以下の分野より、専門的知識を有する者を選出する。

- ① 小児造血器腫瘍領域
- ② 小児固形腫瘍領域
- ③ 小児がんの先進的治療、臨床研究領域
- ④ 小児がんの長期フォローアップを行っている専門家
- ⑤ 家族：親の会の代表
- ⑥ サバイバー

がん対策推進協議会において今後集中審議する課題

・各委員から提出された意見

- 相談支援(地域総括相談支援センター・情報提供)
:福井委員、本田委員、三好委員、安岡委員
- 緩和ケア(緩和医療(特に在宅緩和医療)):川越委員、本田委員、三好委員
- がん診療の医療連携と在宅医療・ケア:本田委員
- サバイバーシップ・遺族支援:本田委員
- がん登録:福井委員、本田委員
- がん検診・予防:本田委員
- がん医療の質向上とその評価のあり方:本田委員
- がん治療薬等に関するドラッグラグの現状と改善策:本田委員
- 5大がん以外の難治がん対策:本田委員

- がん計画(全体目標とその評価指標と尺度):天野委員、埴岡委員
- 第2期がん対策推進基本計画(骨子案、構成や柱など):埴岡委員、本田委員

がん対策推進協議会の今後の進め方について(案)

1. 専門委員会の設置と協議会集中審議等について

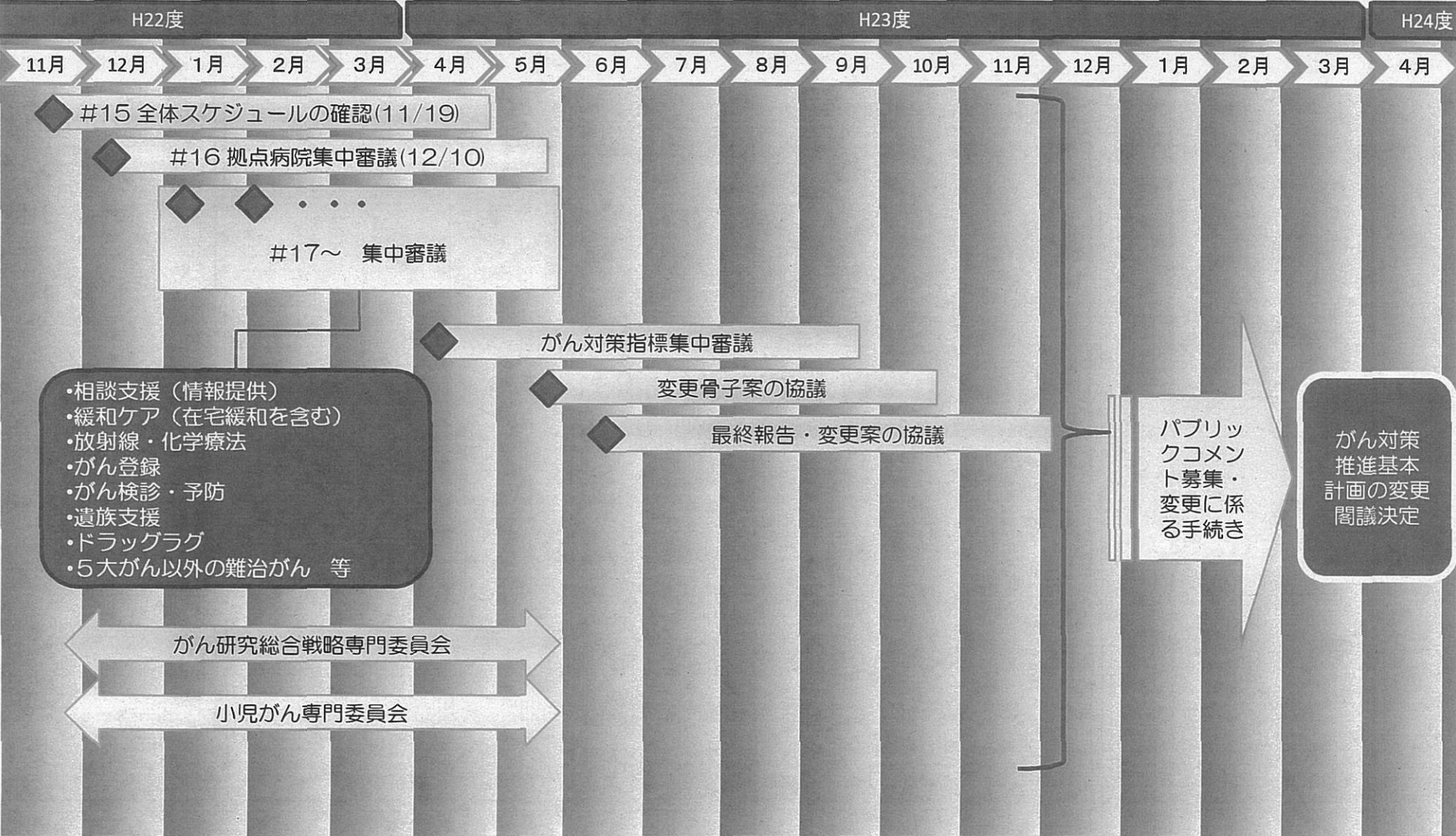
○以下の整理としてはどうか。

- ① がん対策推進基本計画に分野が設定されているものの、更なる俯瞰的かつ戦略的な検討が必要であって、極めて専門的な知見が必要な分野については、がん対策推進協議会に専門委員会を置き、計画について仔細に検討を行う。
- ② がん対策推進基本計画の変更にあたり、分野横断的に特に協議を深める必要のある分野については、がん対策推進協議会において集中審議を行う。
- ③ 制度の運用方法等について検討を行う必要のある分野については、別途厚生労働省健康局長の諮問機関等を設置する。

※ がん対策推進基本計画の変更にあたり、協議を行う必要のある分野であって、①専門委員会の設置、②集中審議を行う以外の分野については、通常のがん対策推進協議会において、協議を行う。

専門委員会の設置について了承された分野	がん研究、小児がん
特に協議を深める必要があるとして、これまでに専門委員会設置や集中審議が提案された分野	がん診療連携拠点病院、緩和ケア(在宅緩和を含む)、相談支援(情報提供)、放射線・化学療法、がん登録、がん検診・予防、遺族支援、ドラッグラグ、5大がん以外の難治がん、がん対策指標等
協議会から制度の検討が必要と要望書が提出された分野	がん登録、がん診療連携拠点病院、たばこ対策、ドラッグラグ等 ※がん患者のみを対象とせず、制度全体を俯瞰する必要がある分野については、他部局と連携して検討(例:ドラッグラグ等)

2. がん対策推進基本計画の変更に係る協議スケジュール(案)



1. がん診療連携拠点病院のあり方（役割・要件等）について

＜現状＞

都道府県がん診療連携拠点病院：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構築に関し中心的な役割を担う

地域がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供・がん診療の連携協力体制の構築・がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う

国立がん研究センター：がん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる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等の役割を担う

参考 関連会議の動向

医療イノベーション会議（11月30日）：全国臨床研究ネットワークの立ち上げ（当面はがん分野について、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を活用して実施）

中医協（11月26日）：海外で一定の実績があり、医療上の必要性の高い、国内未承認薬や適応外薬を用いる技術等について、現行の保険外併用療養費の運用の見直しについて議論を行っており、抗がん剤に係るものについては、対象となる医療機関群の例として都道府県がん診療拠点病院等が例として掲げられている。

論点

- ① がん診療連携拠点病院の役割について、どう考えるのか（均てん化・集約化）
- ② 様々ながん種がある中で、拠点病院が対応する基本的な考え方は（5大がん、希少がん、小児がん等）
 - 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）（埴岡委員）
 - 新たに「拠点病院」と「連携病院」の枠組みを設定（本田委員）
 - 「拠点病院」：再発がんや難治がん、希少がんなど難しいがんへの集学的治療の提供、及び、臨床試験などを通して新しい治療法やガイドラインをつくって、地域に還元する役割を担う。二次医療圏ごとには不要。手間のかかる患者への対応、地域への貢献などを評価（報酬等でも）
 - 「連携病院」：これまでの拠点病院ではないが地域でがん医療をしている病院も含む。5大がんすべてに対応できなくても、役割分担の中で得意分野をうけもつ。診療のバラつきをなくするため、QIを設定して評価する（報酬等でも）。
- ③ 都道府県指定拠点病院等との整合性
 - 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（天野委員）

- 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（天野委員）

④ 拠点病院の配置等をどう考えるのか

- 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。（中沢委員）
- 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（埴岡委員）

2. がん診療連携拠点病院の機能

<指定要件で求めている機能> (A:必須、B:原則必須、C:望ましい要件等)

がん診療機能

- 集学的治療
 - ・ キャンサーボードの設置 (A)
- 化学療法
 - ・ レジメン委員会の設置 (A)
 - ・ 医師・薬剤師の配置 (A)
 - ・ 外来科学療法室の設置 (A)
- 放射線療法
 - ・ 医師・技師・精度管理等に携わる技術者等の配置 (A)
 - ・ リニアックの設置 (A)
- 緩和ケア
 - ・ 緩和ケアチームの設置 (身体/精神症状医師・看護師等) (A)
- 年間入院がん患者数 (1200人以上) (C)
- ICUや無菌病室の設置 (C)

相談支援機能

- 相談支援センターの設置 (A)
- 語りあうための場の設置 (C)

地域連携機能

- 地域連携クリティカルパスの整備 (A)
- 研修の実施 (緩和ケア研修会等) (A)

セカンドオピニオン対応

- セカンドオピニオン体制の整備 (A)

その他

- 敷地内禁煙 (A)
- 院内がん登録 (A)
- 臨床研究内容の広報 (A)

※ 以上に加え、国立がん研究センター及び都道府県拠点病院には、以下の機能も求められる。

- 放射線療法部門・化学療法部門の設置 (A)
- 地域拠点病院への情報提供等 (A) (都道府県拠点病院)
- 都道府県がん診療連携協議会の設置 (A) (〃)
- 拠点病院への診療支援や医療従事者の育成等 (A) (国立がん研究センター)

論点

① これらの機能が十分に行われていない。

がん診療機能

- 拠点病院への患者集中傾向 (本田委員)

手術待ち、治療待ち、大混雑

・ 大幅な雇用増はできない現実⇒医療者も疲弊！

- 病院内でチーム医療ができていない（安岡委員）
- かかる拠点病院で格差があり手術や治療成績に差が出ている（安岡委員）

相談支援機能

- 相談室が病院のどこにあるかわからない（安岡委員）
- 自分のかかっている病院の不満を相談室では言えない（安岡委員）
- 拠点病院以外のがん患者が相談できる場所がない（安岡委員）
- 拠点病院における相談支援センター運営の問題点と解決方法（三好委員）

地域連携機能

- がん難民が発生している（安岡委員）（本田委員）
 - ・ 拠点病院間での連携がとれていない
 - ・ 拠点病院と地域の病院との連携がとれていないため、行き先がないまま退院になる
 - ・ 県外で（手術、治療）を受けた場合、地元の病院でその後の治療を引き受けてくれる病院がない
- 患者情報がスムーズに得られない（安岡委員）

セカンドオピニオン対応

- 自分の受けているがん治療がよいのか不安に思っているにもセカンドオピニオンの話ができない（安岡委員）
- セカンドオピニオンを紹介してもらえない（安岡委員）
- セカンドオピニオンの時、医療情報がもらえない（安岡委員）

その他

- 手術や治療の情報に関して満足いく情報が得られない（安岡委員）
- どこが拠点病院だかわからない者が多数（認知度が低い）（安岡委員）

② 新しく付加すべき機能はあるか

- 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（埴岡委員）

3. がん診療連携拠点病院の評価

<現状>

平成22年度より、厚生労働省の研究班において、がん診療連携拠点病院における、化学療法、外科、病理・画像等の診療支援、予防、支持療法等といった分野別の均てん化への方策について、人材育成、セカンドオピニオン、標準治療の普及、支持療法のガイドラインの策定と実践、県内外医療機関との連携、ネットワーク化等をテーマに、地域連携機能をサポートするための研究を行っている。

論点

① 評価の基本的考え方

- 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。(埴岡委員)
- 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ことを分野目標とし、以下の指標を用いて評価してはどうか。(埴岡委員)
 - ・ 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

② 評価を行う内容(項目)はどのようなものがあるのか

- 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。(郷内委員)
- データの分類(埴岡委員)
 - ・ 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(埴岡委員)
 - ・ 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

- 連携に関する評価を取り入れること（埴岡委員）
- 拠点病院における緩和ケアチームの稼働内容や稼働率（三好委員）
- 各拠点病院の相談担当実務者会議の実施有無（三好委員）
- 各相談支援センターの各都道府県における認知率（三好委員）
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催状況把握（都道府県がん拠点病院）（三好委員）
- 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。（埴岡委員）
- 各拠点病院における「患者満足度調査」実施（三好委員）

③ 評価の公表

- 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。（埴岡委員）

④ その他

- 指定要件について訪問審査の考えを取り入れること（埴岡委員）
- 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（埴岡委員）
- 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。（埴岡委員）

4. がん診療連携拠点病院に対する財政措置

＜現状＞

がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金：

以下の事業内容について補助を行っている。

- ・がん医療従事者研修事業
- ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業
- ・院内がん登録促進事業
- ・がん相談支援事業
- ・普及啓発・情報提供事業

【意見】

① 補助金関係

- 拠点病院への国からの補助金の金額を増額（天野委員）
- 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（天野委員）
- 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（天野委員）

② 診療報酬関係

- 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（天野委員）