

特集

がん対策基本法と がん診療の均てん化

I がん診療連携拠点病院体制と 岡山大学病院腫瘍センター

田端雅弘

岡山大学医学部・歯学部附属病院 腫瘍センター

キーワード：がん診療，均てん化，標準治療，腫瘍センター

がん診療連携拠点病院体制とは

1. 経緯

我が国のがん対策は、がんの本態解明を目指した「対がん10ヵ年総合戦略」（昭和59年度～平成5年度），それに引き続き、がんの克服を目指した「がん克服新10ヵ年戦略」（平成6年度～平成15年度）に沿って展開されてきました。その結果、遺伝子レベルでの病態の理解が進む等、がんの本態解明の進展とともに、各種がんの早期発見法や標準的な治療法が確立する等、診断・治療技術も目覚ましい進歩を遂げたものの、がんは昭和56年以降、依然として我が国の死亡原因の第1位を占め、現在では、その3割超に達しています。このため、政府においては、平成15年7月25日に文部科学大臣、厚生労働大臣の合意により、がんの罹患率と死亡率の激減を目指した平成16年度から平成25年度までの国の大規模プロジェクトとして、「がん研究の推進」、「がん予防の推進」、「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を柱とした「第3次対がん10ヵ年総合戦略」が策定されました。現在の「第3次対がん10ヵ年総合戦略」では特に、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることが戦略目標とされ、我が国におけるがんの罹患率と死亡率の激減を目指すことが掲げられております。一方、厚生労働省は平成13年度から5ヵ年計画で進められた「メディカルフロンティア戦略」の一環として、「がん患者の5年生存率20%の改善」を目指して平成13年8月30日厚生労働省健康局長通知

「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」によって全国の2次医療圏に1ヵ所ずつ「地域がん診療拠点病院」を整備し、これら拠点病院を中心とした地域連携によって全国のがん医療の地域差を解消することを企画しました（図1）。しかし、平成17年3月末までに全国の364の2次医療圏に対して、135病院しか指定を受けず、平成18年になっても、7府県（秋田・山梨・長野・京都・兵庫・広島・鹿児島）で地域がん診療拠点病院が未設置でした。これは、各2次医療圏に指定要件を満たす病院があるわけではないという実情に加え、①我が国に多い癌について専門的医療を行うとともに、画像診断、化学療法、緩和医療等に関し、地域の医療機関や患者からの相談に適切に対応できる医師が配置されていること、②緩和医療を提供できる体制を有すること、③院内がん登録システムが確立していることという比較的厳しい指定条件をクリアしても初年度のみ1病院あたり200万円の国の補助で地域拠点病院としての活動を要求され、病院側には実質的なメリットに乏しいなどの諸事情があったと推察されます。このため、「第3次対がん10ヵ年総合戦略」においては平成16年9月に厚生労働大臣の懇談会「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、がん医療の地域格差の要因などについてさらに検討が行われ、①がん専門医（特になん化学療法、放射線療法領域）の育成、②医療機関の役割分担とネットワークの構築、③がん登録、④情報の提供・普及の4点について提言がなされています。この提言を踏まえ、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、平成17年7月には「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」が設置され、地域拠点病院の指定要件の見直し等について検討が進められました。その結果、平成18年2月1日新たな厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備に関する

平成19年3月受理
〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1
電話：086-235-6968 FAX：086-235-6968
E-mail：tabata@md.okayama-u.ac.jp

指針」をもって、①地域がん連携診療拠点病院の整備の促進（2次医療圏に1ヵ所程度）、②各都道府県の中心となる都道府県がん診療連携拠点病院を新たに設け、地域がん診療拠点病院の階層化と役割分担の明確化、③地域がん診療拠点病院間、および一般医療機関との病病連携・病診連携のネットワーク構築を行うよう各都道府県に通達がなされました（図2）。新たな制

度では、指定を受けた病院への見返りとして、都道府県がん診療連携拠点病院には1病院あたり1,500万円、地域がん診療連携拠点病院には1病院あたり700万円の補助金が「がん専門医療従事者等を育成するための研修の実施やがん相談支援事業等に対する経費」として毎年度措置されること、さらにはがん診療連携拠点病院において他の保険医療機関等からの紹介による悪性

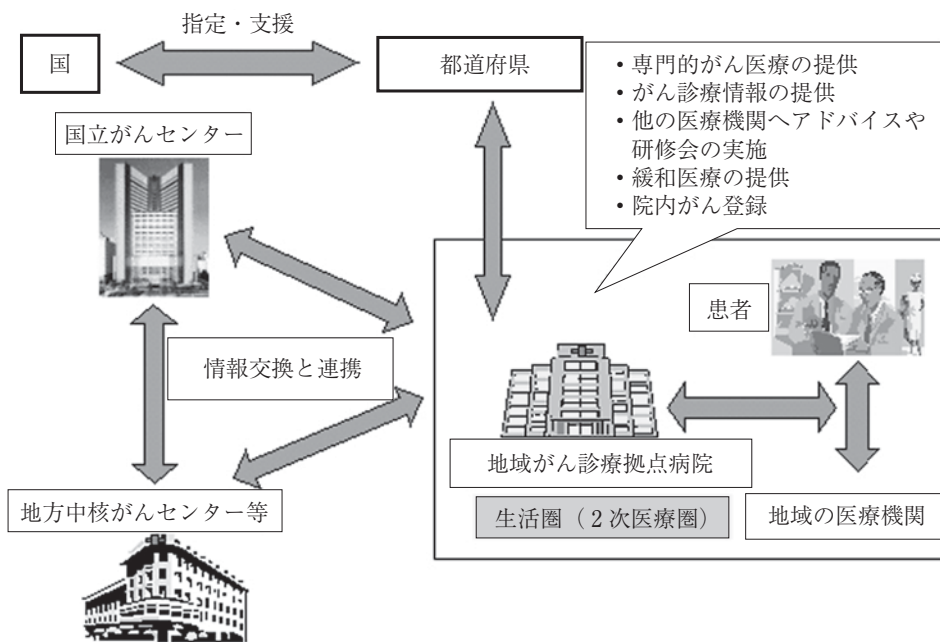


図1 地域がん拠点病院のイメージ

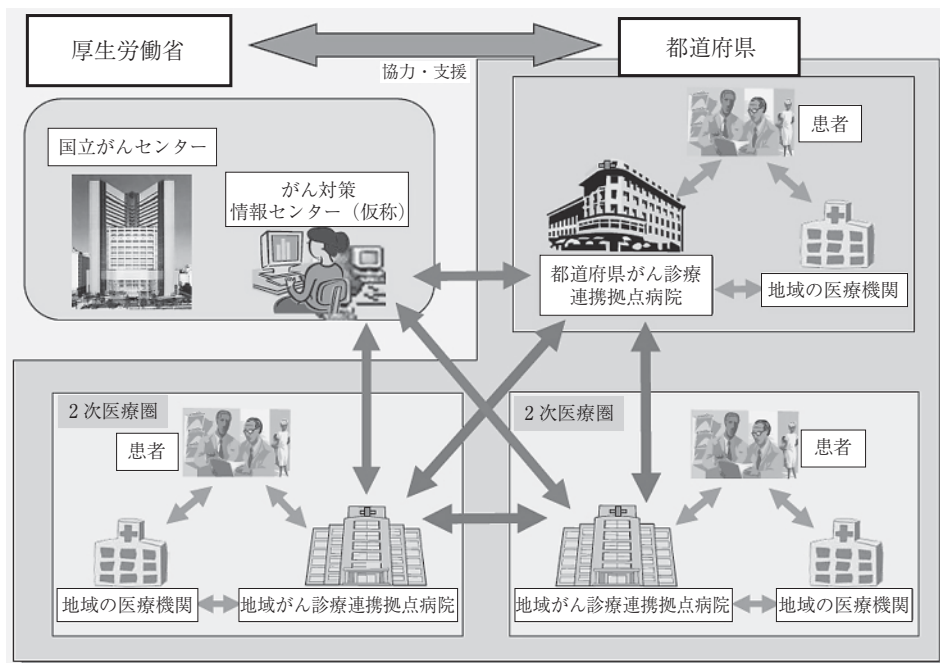


図2 がん診療連携拠点病院制度のイメージ

腫瘍の患者について入院医療を提供した場合、がん診療連携拠点病院加算として200点(入院初日)を請求できることが認められました。この厚労省の通達と同時に、文科省からは各国公私立大学附属病院長へ各都道府県がん診療拠点病院への参加依頼の通知があり、大学病院等の特定機能病院を地域がん医療へ取り込むことで地域がん医療の均てん化をより確実に推進できるよう考えられています。さらに平成18年6月には「がん対策基本法案」が国会で可決され、国家としてのがん対策の取り組みに法的根拠が付与されています。以上の経緯から、岡山大学病院としても地域がん診療への積極的参画を求められ、既に岡山県地域がん診療連携拠点病院に指定されていた岡山済生会病院(平成14年12月9日指定)、岡山赤十字病院(平成15年12月16日指定)、倉敷中央病院(平成15年12月16日指定)、津山中央病院(平成17年1月17日指定)と連携し岡山県のがん診療に貢献すべく、岡山県の推挙を受け平成18年

8月24日厚生労働大臣より岡山県の都道府県がん診療連携拠点病院に指定されています(図3)。

2. 地域がん診療連携拠点病院と都道府県がん診療連携拠点病院に求められる機能と役割

新たな「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、地域がん診療連携拠点病院としての指定要件が下記の「診療体制」、「研修体制」、「診療情報提供体制」の3点について詳細に記載され、これらの機能を堅持することが求められています。

《診療体制》

1) 診療機能

- (1) 各医療機関が専門とする分野において、集学的治療(手術・抗がん剤治療・放射線治療等の組み合わせや緩和医療を含む複数診療科間における相互診療支援等)および各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行うこと。

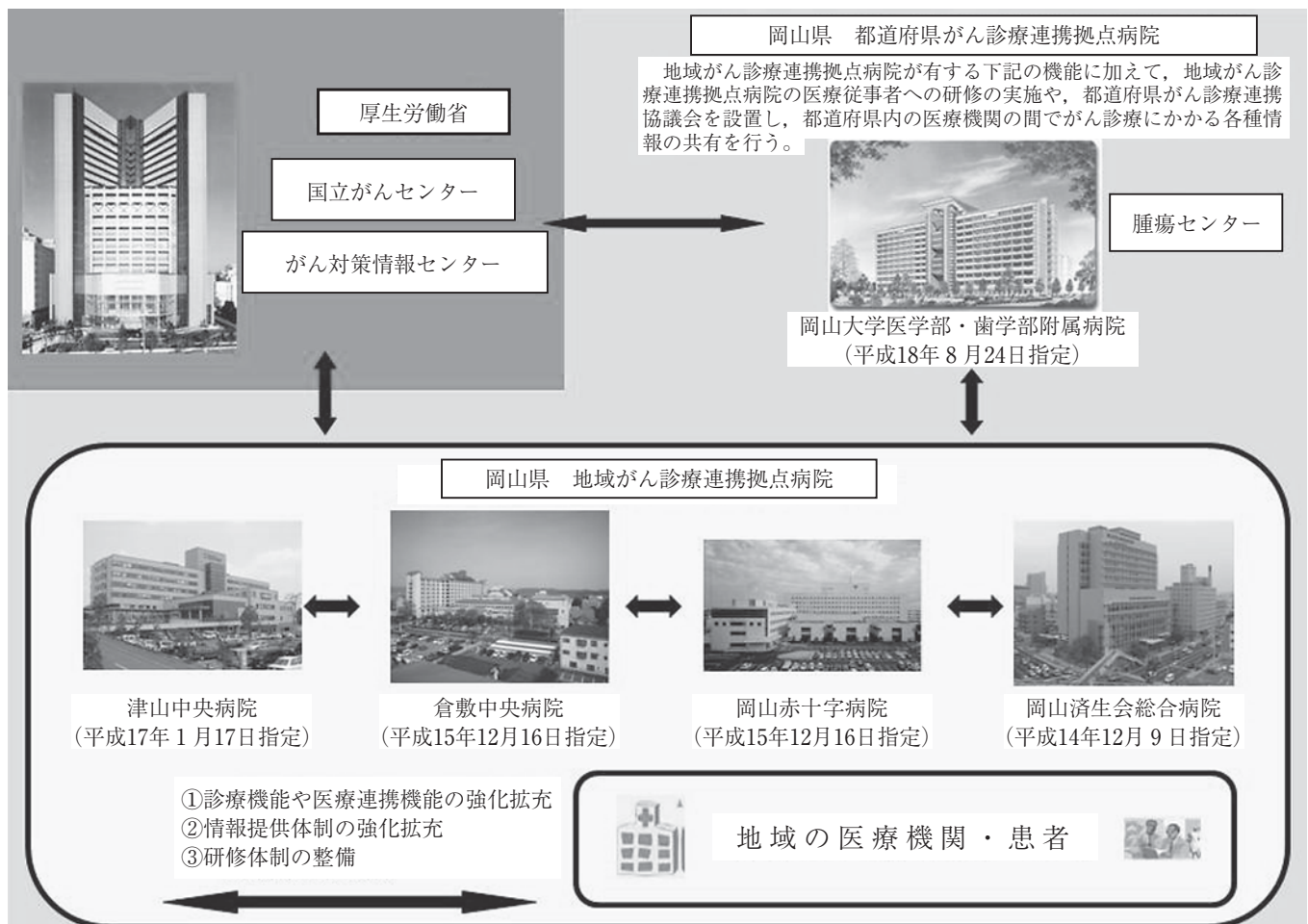


図3 岡山県におけるがん診療連携拠点病院制度

また、クリティカルパスの整備が望ましい。

(注) 各医療機関が専門とする分野とは、例えば、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、膵がん、子宮がん、前立腺がん、頭頸部がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、小児がん、造血器腫瘍その他、放射線診断・治療、病理診断、外来抗がん剤治療および緩和医療等をいう。

- (2) 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）について、集学的治療および各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行う体制を有するか、又は連携によって対応できる体制を有すること。
- (3) 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機能を持つか、又は施設間連携によって対応できる体制を有すること。
- (4) 緩和医療の提供体制
 - a) 医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること。ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする。また、当該チームによる緩和医療が、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において継続され得る体制を整備すること。
 - b) 地域において、かかりつけ医を中心とした緩和医療の提供体制を整備すること。
 - c) かかりつけ医とともに地域がん診療連携拠点病院内外で共同診療を行い、早い段階から緩和医療の導入に努めること。
 - d) かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和医療計画を含めた退院計画を立てること。
- (5) 地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制
 - a) 地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ、および患者の状態に適した地域の医療機関への逆紹介を行うこと。
 - b) 地域がん診療連携拠点病院内外の医師が相互に症例相談・診断依頼等（病理診断、画像診断、抗がん剤や手術適応等に関する相談を含む）を行う連携体制を整備すること。
 - c) 地域の医療機関の求めに応じて、がん患者に対する共同診療計画の作成等に関する支援を行うこと。

d) 地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。

2) 診療従事者

- (1) 専門的ながん医療に携わる医師の配置
 - a) 抗がん剤治療に関する専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。
 - b) 病理診断医が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。
 - c) 放射線診断・治療に関する専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。
- (2) 専門的ながん医療に携わるコメディカルスタッフの配置
 - a) がん薬物療法に精通した薬剤師が1人以上配置されていることが望ましい。
 - b) がん化学療法看護等ががんの専門看護に精通した看護師が1人以上配置されていることが望ましい。
 - c) 医療心理に携わる専任者が1人以上配置されていることが望ましい。
 - d) 診療録管理（がん登録実務を含む）に携わる専任者が1人以上確保されていること。
 - e) 放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、専ら放射線治療に従事する診療放射線技師が1人以上確保されていること。
- (3) すべての医療スタッフがその診療能力を十分発揮できる勤務環境が整備されていること。また、複数診療科の医師間における情報交換・連携の確保を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する医師控え室等を設置することが望ましい。
- (4) 当該拠点病院の長は、専門的ながん医療に携わる医師の専門性や活動実績等を定期的に評価し、改善すること。なお、評価に当たっては、紹介患者数、逆紹介患者数、手術件数、抗がん剤治療件数（入院・外来）、放射線治療件数（入院・外来）、論文発表実績、研修会・日常診療等の機会を通じた指導実施実績、研修会・学会等への参加実績等を参考にすることとする。

3) 医療施設

(1) 専門的治療室の設置

- a) 集中治療室が設置されていることが望ましい。
- b) 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室が設置されていること。
- c) 外来抗がん剤治療室が設置されていることが望ましい。
- d) 放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、放射線治療装置が設置されていること。また、その操作・保守に精通した者が配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制を整えていることが望ましい。

(2) 禁煙対策の推進

施設内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

- c) セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- d) 患者の療養上の相談
- e) 患者、地域の医療機関、かかりつけ医（特に紹介元・紹介先の医師）等を対象とした意識調査
- f) 各地域における、かかりつけ医等各医療機関との連携事例に関する情報の収集、紹介
- g) アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- h) その他、相談支援に関すること

（注）相談支援センターの業務については、積極的に広報すること。

2) 我が国に多いがん以外のがん（膵がん、子宮がん、前立腺がん、頭頸部がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、小児がん、造血器腫瘍等）について、集学的治療および各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行っている場合は、その疾患名等を広報すること。

3) 臨床研究等を行っている場合は、下記を実施すること。

- (1) 公的並びに私的研究費に基づく進行中の臨床研究および、過去の臨床研究の成果を広報すること。
- (2) 参加中の治験がある場合、その対象疾患名および薬剤名等を広報することが望ましい。

4) 別途定める標準登録様式に基づく院内がん登録を実施すること。また、当該院内がん登録を活用することにより、都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心のながん診療機能を担い、以上の要件に加えて次の要件を満たすことを求められています。

- 1) 主に地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 2) 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談や診療支援を行うこと。
- 3) 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は下記の事項を行う。
 - (1) 地域におけるがん診療連携体制等が医療に関する情報交換を行うこと。
 - (2) 都道府県内の院内がん登録データの分析、評価

＜研修体制＞

1) 主に地域のかかりつけ医等を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること。なお、研修対象者の募集・選定にあたっては、医療機関間の格差の是正に配慮すること。

2) 地域がん診療連携拠点病院内外の講師による公開カンファレンスを定期的を開催すること。

＜情報提供体制＞

1) 地域がん診療連携拠点病院内に相談支援機能を有する部門（相談支援センター等）を設置すること。

(1) 当該部門に専任者が1人以上配置されていること。

(2) 当該部門は、地域がん診療連携拠点病院内外の医療従事者の協力を得て、当該拠点病院内外の患者、家族および地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。

＜相談支援センターの業務＞

- a) 各がんの病態、標準的治療法等が診療に係る一般的な医療情報の提供
- b) 地域の医療機関や医療従事者に関する情報の収集、紹介
 - (a) 医療機関の診療機能、入院・外来の待ち時間、訪問看護を提供した患者数等
 - (b) 医療従事者の専門とする分野、経歴、発表論文、医師あたり紹介患者数等

等を行うこと。

- (3) 都道府県レベルの研修計画，診療支援医師の派遣調整を行うこと。
- (4) 地域連携クリティカルパスの整備を行うことが望ましい。

岡山大学病院腫瘍センター

国民の死亡の最大の原因となっているがんに対する総合的かつ計画的取り組みとして「がん対策基本法案」が平成18年6月に国会で可決され，国を挙げての「がんとの闘い」が進められている中，岡山大学病院が平成18年8月に厚生労働大臣より岡山県における都道府県がん診療連携拠点病院に指定されたことに基づき，連携拠点病院としての機能を果たすために平成18年10月1日には岡山大学病院内に「腫瘍センター」が創設されました。都道府県がん診療連携拠点病院として地域における質の高いがん医療体制の整備，地域の医療機関との診療連携の推進，患者に対する相談支援機能（がん相談）の整備を通じて地域のがん診療の質の向上と均てん化に寄与すると同時に，院内におけるがん診療の集学的連携と病院内標準治療の整備を行うことを目的として，広く院内のがん診療科医師，薬剤師，看護師をスタッフにむかえ各科横断的な組織として立ち上げられました。当センターには外来化学療法部門，がん診療地域連携・研修支援部門，がん登録部門の3部門を設置し，平成18年10月2日には岡山大学病院外来診療棟4階に20床を有する外来化学療法室をリニューアルオープンいたしました（図4）。「安心できる質の高いがん医療とケアの提供」をセンターの理念とし，外来化学療法室を通じて患者さまが安心かつ快適に化学療法を受けられるとともに，各がん診療科が外来化学療法を安全かつ簡便に施行できるよう体制を整えたいと考えております。また，「がん相談支援機能」に関しては，医療ソーシャルワーカーと臨床心理士の新たな採用により，心のケアを含めた患者の相談にひろく対応できる体制の整備を進めています。

がん治療の均てん化と標準化

がん診療連携拠点病院には「標準的治療」を行うこと，および「標準的治療」を行っていることを広報することが求められており，岡山大学病院腫瘍センターでも地域，および院内がん診療の標準化を目指しています。既にいくつかの腫瘍において分子生物学的解析

に基づく個別化治療の有効性が示されつつある現代において，何故いまさら「標準化」なのかと訝るむきもあるかと思いますが，ここで言う「標準的治療」とは，「画一的」治療という意味ではなく，簡単にいえば，「その時点で最も効果が高いと科学的に証明された治療法」のことです。がん治療と一口に言っても，今はさまざまな治療法があり，化学療法ひとつをとってもいろいろな抗がん剤の組み合わせや投与の方法があります。そこで，現状でどの治療法が最も効果が高いといえるのか，それを知るために世界では大勢の患者を対象に，治療法の効果を比較する臨床試験が行われています。こうした複数の質の高い大規模臨床試験によって，現時点で最も効果が高いと評価された治療法が，「ゴールドスタンダード」と呼ばれ，がん治療の専門家が「このレベルの科学的根拠（エビデンス）がある治療ならば，確実に患者さんに勧めたい」という治療法です。現実には，全てのがんの治療法についてこうしたエビデンスレベルの高い大規模臨床試験が行われているわけではないので，科学的根拠が不十分なところは専門家の意見やエビデンスレベルの低い臨床試験



図4 岡山大学病院 腫瘍センター/外来化学療法室

の結果などによって穴埋めされることになります。こうして作られたのが、臓器別のがんの標準的治療です。従って、未だ臨床試験では証明されていないけれども、即ちエビデンスは乏しいけれども理論的・経験的には「標準的治療」よりもさらに優れた先進的治療法が存在するであろうことも事実です。実際に標準的治療を選択するか、あるいはより有効かもしれないがエビデンスに乏しい治療を選択するかは、患者個々の考え方や人生観などに基づいて決められるものです。しかし、何が標準的治療であるのかを知っていれば、自分の受ける治療法が標準的治療、即ち科学的根拠に基づいたものなのかどうか、もし標準的治療と違う治療法であれば標準的治療と比べてどういうメリット・デメリットがあるのかを自分で納得して治療を受けることができます。あるいは知らないうちに希望しない科学的根拠に乏しい治療法を受けることを避けることもできます。そういう意味で、「標準的治療」は患者自身が受けるがん治療を判断する大きな基準にもなるものです。がんには様々な治療法が存在します。しかし、殆どの患者にとって偶々受診した病院、あるいは診療科で提

示された治療法が標準的なもの、即ち最もエビデンスレベルが高い治療であるか否かを検証する時間も知識も無いのが普通です。「第3次対がん10ヵ年総合戦略」、「がん対策基本法」においてがん診療の均てん化の必要性が謳われています。メディアなどではこれは地域・病院における診療技術格差を縮めることであると取られているようですが、我が国の医療レベルは世界に比して決して低いものではなく、我が国で問題なのは「病院や医師によって治療法が異なる、場合によっては同じ病院内でも診療科や医師が違くと治療法が異なる」といった治療格差が存在することです。同一病期の同一がん種であれば、日本全国のどの病院、どの診療科を受診してもまず最初に同じ「標準的治療」が提示され、その上で必要であれば先進的な「応用治療」の選択肢も提示され得ることが要求されています。治療の標準化を進めることでこの格差を是正し、全国どこに住んでいても、患者がその時点で最も効果が高いと科学的に証明された、質が高く、安全な標準治療を選択できる体制の整備が必要です。