

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する調査

リキタケ リョウコ ワタナベ ヤマモト ヨウコ イチノセ ユウイチ
 力武 諒子*1 渡邊 ともね*1 山元 遥子*1 市瀬 雄一*1
 ニイノ マリコ マツキ メイ オオタ マサト サカネ ジュンナ
 新野 真理子*1 松木 明*2 太田 将仁*5 坂根 純奈*6
 イトウ ヒガシ タカヒロ ワカオ フミヒコ
 伊藤 ゆり*7 東 尚弘*3 若尾 文彦*4

目的 がん診療連携拠点病院等が定められてから20年が経ち、がん診療連携拠点病院等の指定要件項目となっているもののうち、現在のがん医療においての均てん化、集約化すべき項目の整理の必要性が求められている。指定要件項目は各施設から提出される年1回の現況報告で要件の確認が行われている。今回は、それだけでは知り得ない実態や指定要件に対する意見を施設より聴取し、均てん化、集約化すべき項目を明らかにし、今後の指定要件項目等の検討へ提言することを目的とした。

方法 全国のがん診療連携拠点病院等の施設長宛にアンケートを郵送で送付し（2021年5月24日～7月31日）、回答を依頼した。アンケートでは、①現行の指定要件各項目に対して、全施設で必要か、一部の施設で必要か、②指定要件各項目に対して、充足・確保可能か困難か、困難な場合には代替要件、③指定要件各項目への意見聴取、④行政や地域等との連携の実施の有無、⑤拠点病院のあるべき姿について調査した。新型コロナウイルス感染症感染拡大（以下、コロナ禍）による影響や現状についても併せて調査した。回答は全体と機能別に集計した。

結果 がん診療連携拠点病院等451施設中256施設（回収率56.8%）から回答が得られた。一部の施設で必要との回答が多かった項目については、既に充足困難であると多くの施設で回答していた項目が多い結果となった。「長期フォローアップの小児がん患者の支援体制」や「AYA世代患者の支援」に関する項目で、より充足困難であるという回答が多かった。コロナ禍により影響を受けた項目は、通常対面で行われていた患者会の実施やカンファレンス、医療者研修などが主であり、オンライン開催への移行が進められているものの、普及過程であったと考えられる。機能別では、都道府県がん診療連携拠点病院ではどの項目も高い割合で充足可能であった。行政、地域、その他との連携については、地域との連携が最も多く実施されていた。就学支援や院内学級の設置等の小児支援を実施している施設は少なかった。

結論 がん診療連携拠点病院等の指定要件項目による意見聴取を行い、均てん化、集約化すべきと考えられる項目が明らかとなり、各施設の現況報告では今まで明らかになることのなかった現況やコロナ禍による影響が明らかになった。

キーワード がん診療連携拠点病院、指定要件、現況報告、均てん化、集約化

I はじめに

がん診療連携拠点病院等とは、全国どこでも

質の高いがん医療を提供することができることを目標として、2001年より始まった¹⁾²⁾。国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦

*1 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部研究員 *2 同特任研究員 *3 同部長
 *4 同がん対策研究所事業統括 *5 大阪医科大学一般・消化器外科レジデント
 *6 同乳腺・内分泌外科レジデント *7 同医学研究支援センター医療統計室室長・准教授

した施設について厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院である³⁾。がん医療の均てん化は、がん対策基本法第2条（平成18年法律第98号）で定められた基本理念の一つとして整備がなされてきた。しかしその取り組みについては、実態として専門医の偏在等、地域の間で格差があることが指摘されている⁴⁾。また、第3期がん対策推進基本計画では、がんの医療提供体制について引き続き均てん化の取り組みが必要とされるものと、一定の集約をすべきものがあることが指摘されているが、その具体的事項は明確でない⁵⁾。そこで、均てん化と集約化すべき取り組みについて整理を行うために、現状を把握、また現場の意見を収集するための調査が必要と考えられた。がん診療連携拠点病院等では現況報告として年1回現状の報告を行っており、それにより指定要件の確認が行われているが³⁾、今回は現況報告では捉えられない現在の指定要件についての施設の意見と実態を調査し、がん診療連携拠点病院について今後の指定要件等の検討を提言することを目的とした。また、2019年12月発生の新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease-19；COVID-19）が国内の医療に多くの影響を及ぼした。指定要件項目の充足にも困難が生じることが予想され、その影響や現状についても併せて調査することとした。

Ⅱ 方 法

（1） アンケート実施施設

2021年4月時点のがん診療連携拠点病院等全施設451施設を対象とし、施設長宛に郵送にてアンケート依頼を行った。施設の内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院（以下、都道府県拠点）51施設、地域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター2病院を含む（以下、地域拠点）354施設、地域がん診療病院（以下、地域がん診療）46施設。回答者は施設長としたが、詳細な回答を得るため、各部門実務者による回答の分担も可とした。Excelもしくは紙面により回答可能とした。

（2） アンケート内容

現行の指定要件各項目のうち、実態を評価、検討すべき54項目を選択、抽出した。その方法としては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やがん診療提供体制のあり方に関する検討会、ワーキンググループ等で議論が行われた項目、複数の医師にインタビューを行い検討が必要とされた項目⁶⁾、がん患者にインタビューを行い患者目線から必要とされる支援に対する項目⁶⁾、特に、現況報告で別紙による詳細が確認できない項目を主に選択した。すべての拠点病院で必要か、一部の拠点病院で必要か（つまり、すべてで必要とはいえない）との選択式回答とした。併せて、その項目が「充足可能、COVID-19感染拡大（以下、コロナ禍）以前から充足困難、コロナ禍により充足困難」を選択の上、困難な場合にはどのような代替要件であれば充足可能か自由記載回答とした。各項目に対する意見も募った。なお、地域がん診療病院においては自施設の指定要件でない項目も含まれているが、各項目が自施設に対する指定要件だったと仮定しての回答を依頼した。また、行政・地域医療機関・それ以外（企業や患者会等）との連携の実施について、指定要件項目には具体的な連携対象が記載されていないため、詳細の実態を調査するために必要と思われる具体的な連携対象について検討・抽出をし、「実施していない、ある程度実施している、十分に実施している」の選択形式で調査した。また、拠点病院とはどのような機能を有する施設であるべきか、という意見を自由記載回答とした。アンケート期間は、2021年5月24日から7月31日までとした。

（3） 解析方法

各設問において、がん診療連携拠点病院等全体、都道府県拠点、地域拠点、地域がん診療に分け、回答結果と割合を算出した。自由記載回答については、各項目で重複した回答をまとめ、一覧とした。すべての解析にはStata14.1 (Stata-Corp, College Station, TX, USA) を使用した。

表1 指定要件意見アンケートで「一部の拠点病院が必要」と回答した施設割合

(単位 %)

	全体	都道府県 拠点 ¹⁾	地域 拠点 ¹⁾	地域がん 診療 ¹⁾
長期フォローアップの小児がん患者の支援体制	65.1	60.4	64.6	86.7
臨床研究コーディネーターの配置	43.5	33.3	43.2	80.0
生殖機能温存の体制（患者の希望確認や生殖医療の情報共有等）	41.6	33.3	41.1	73.3
歯科医師を対象とした口腔健康管理等の研修実施への協力	40.4	43.8	38.0	60.0
当該医療圏に居住するがん患者の2割程度の診療実績	39.2	29.2	40.6	53.3
AYA世代（思春期と若年成人）患者への支援体制（医療機関やがん相談支援センターへの紹介等）の整備	36.5	50.0	31.8	53.3
他施設と連携するために、わが国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）における地域連携クリティカルパスの整備と使用	35.3	33.3	33.3	66.7
当該医療圏における学校や職域より依頼があった際に医療従事者の派遣をする等の、がん教育の実施	34.1	29.2	35.4	33.3
放射線治療のべ患者数 年間200人以上	32.9	37.5	28.6	73.3
政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究（国や地方公共団体が自ら実施もしくは委託した研究）への協力	32.2	18.8	33.3	60.0
がんに係る薬物療法（ホルモン療法のみは除く）のべ患者数 年間1,000人以上	31.0	20.8	30.2	73.3
医療圏におけるがん診療に携わる医師をはじめとした医療従事者を対象とした、放射線治療・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修の実施	30.6	25.0	28.6	73.3
未承認新規医薬品使用の際の十分な検討と事後評価の実施	29.8	27.1	28.6	53.3
悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上	27.1	20.8	26.6	53.3
わが国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）すべてに対する、クリティカルパスの整備	27.1	29.2	23.4	66.7
参加・実施中の治験における、対象がん種および薬剤名等の公開	26.3	22.9	25.0	53.3
自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握評価について、拠点病院間での情報共有と相互評価や地域に対する広報	24.7	14.6	26.6	33.3
臨床研修医および1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師が全員緩和ケア研修会すべてのプログラムを修了	23.5	20.8	21.9	53.3
診断から治療開始までの間に全患者に対して社会的な問題についてのスクリーニングを行う	23.1	22.9	21.4	46.7
緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上	23.1	22.9	24.0	13.3
年1回以上の地域医療機関とのカンファレンスの開催	22.7	18.8	22.9	33.3
相談支援に関するがん患者団体との連携協力体制の構築	22.7	14.6	22.9	46.7
年1回以上、クリティカルパスの適合状況（バリエーション等）を院内で把握し共有する	22.7	31.3	19.3	40.0
退院後の、がん疼痛および呼吸困難をカバーした院内の症状緩和とマニュアルの整備	22.7	22.9	21.4	40.0
院内外の歯科医師との連携による、がん患者の口腔健康管理	21.6	18.8	21.4	33.3
アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制がある（実績がある）	20.4	20.8	17.2	60.0
院内がん登録数 年間500件以上	20.0	16.7	17.7	60.0

注 1) 都道府県拠点：都道府県がん診療連携拠点病院、地域拠点：地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療：地域がん診療病院

表2 「困難」（コロナ禍に関係なく）と回答した施設割合

(単位 %)

	全体	都道府県 拠点 ¹⁾	地域 拠点 ¹⁾	地域がん 診療 ¹⁾
長期フォローアップの小児がん患者の支援体制	42.0	35.4	42.2	60.0
他施設と連携するために、わが国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）における地域連携クリティカルパスの整備と使用	32.2	22.9	32.3	60.0
臨床研究コーディネーターの配置	31.8	29.2	29.7	66.7
診断から治療開始までの間に全患者に対して社会的な問題についてのスクリーニングを行う	29.4	33.3	28.1	33.3
生殖機能温存の体制（患者の希望確認や生殖医療の情報共有等）	25.1	20.8	24.5	46.7
AYA世代（思春期と若年成人）患者への支援体制（医療機関やがん相談支援センターへの紹介等）の整備	24.7	27.1	22.4	46.7
自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握評価について、拠点病院間での情報共有と相互評価や地域に対する広報	23.9	29.2	22.9	20.0
診断から治療開始までの間に全患者に対して身体的・精神的苦痛のスクリーニングを行う	23.9	16.7	25.0	33.3
当該医療圏に居住するがん患者の2割程度の診療実績	22.0	16.7	22.9	26.7
年1回以上、クリティカルパスの適合状況（バリエーション等）を院内で把握し共有する	20.8	16.7	21.4	26.7
わが国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）すべてに対する、クリティカルパスの整備	20.4	16.7	19.8	40.0
未承認新規医薬品使用の際の十分な検討と事後評価の実施	20.0	8.3	19.8	60.0
アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制がある（実績がある）	19.6	25.0	17.7	26.7
自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握評価	18.8	16.7	18.8	26.7
臨床研修医および1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師が全員緩和ケア研修会すべてのプログラムを修了	16.1	18.8	14.1	33.3
政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究（国や地方公共団体が自ら実施もしくは委託した研究）への協力	15.3	10.4	14.1	46.7
退院後の、がん疼痛および呼吸困難をカバーした院内の症状緩和とマニュアルの整備	14.9	14.6	14.6	20.0
参加・実施中の治験における、対象がん種及び薬剤名等の公開	14.9	18.8	13.0	26.7
歯科医師を対象とした口腔健康管理等の研修実施への協力	12.9	12.5	12.5	20.0
放射線治療のべ患者数 年間200人以上	11.8	6.3	8.3	73.3
医療圏におけるがん診療に携わる医師をはじめとした医療従事者を対象とした、放射線治療・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修の実施	11.0	12.5	8.3	40.0
がん患者が診断初期より相談支援センターの周知が図られる体制整備	11.0	22.9	7.8	13.3
がんに係る薬物療法（ホルモン療法のみは除く）のべ患者数 年間1,000人以上	10.2	4.2	6.8	73.3

注 1) 都道府県拠点：都道府県がん診療連携拠点病院、地域拠点：地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療：地域がん診療病院

Ⅲ 結 果

がん診療連携拠点病院等451施設中256施設（回収率56.8%）から回答を得た。そのうち、都道府県拠点48/51施設（94.1%）、地域拠点193/354施設（54.5%）、地域がん診療15施設/46施設（32.6%）であった。

表1に指定要件項目のうち、「一部の拠点病院で必要」と回答した施設割合が20%以上であった上位27項目を降順に示した。全体の他、都道府県拠点、地域拠点、地域がん診療と機能別の回答割合も示した。「長期フォローアップの小児がん患者の支援体制」が65.1%と最も高かった。臨床研究コーディネーターの配置や生殖機能温存、AYA世代患者の支援についても、多くの施設で一部の拠点病院で必要と回答しており、特に一部の拠点病院での集約・連携システムの構築が必要という意見が多く上がった。

表2では、コロナ禍以前より充足困難と回答した施設割合が10%以上であった上位23項目を降順に示した。全体と施設分類別の回答割合も示した。「長期フォローアップの小児がん患者

の支援体制」については、充足困難であると回答した施設が42.0%と最も高かった。都道府県がん拠点病院でも35.4%で充足困難と最も高かった。充足困難と回答した施設割合が高かった項目は、一部の施設で必要との回答が多かった項目と重複していた。

また、コロナ禍により充足困難となった項目は、患者会の実施やカンファレンス、医療者研修といった対面で通常行われていたものが主だった。対面を中止しオンライン開催を行うも、オンラインには患者や医療者共に慣れておらず、潤滑に行うには厳しい状況であるという意見が多数あった。

表3では人員確保について、確保困難であると回答した施設割合を降順に並べ、全体と施設分類別の回答割合も示した。緩和ケアチームについての人員確保は、特に緩和ケア医、精神科医、医療心理士でいずれも3割近くで確保困難であった。特に医療心理士は都道府県拠点でも37.5%と高い割合で確保困難と回答した。そもそも医療心理士は少なく採用が難しい状況で確保困難であるという回答が多かった。また、全体の2割で確保困難とされたがん専門薬剤師に

表3 確保困難であると回答した施設割合

	全体	都道府県拠点 ¹⁾	地域拠点 ¹⁾	地域がん診療 ¹⁾
専任 ²⁾ の緩和ケアチームの精神科医	33.7	22.9	33.3	73.3
緩和ケアチームの医療心理士（公認心理師含む）	32.5	37.5	28.6	66.7
専従 ³⁾ の薬物療法医	29.8	6.3	31.8	80.0
専従の緩和ケア医	29.4	14.6	29.7	73.3
専任の放射線治療専門看護師	27.8	10.4	28.6	73.3
緩和ケアチームの社会福祉士	23.5	18.8	25.5	13.3
専任のがん専門薬剤師	20.4	14.6	19.3	53.3
医療安全管理専任の薬剤師	20.4	8.3	22.4	33.3
専従の2人以上の放射線治療の放射線技師	16.5	4.2	14.6	80.0
専任の放射線治療技術者（医学物理士含む）	15.7	8.3	13.0	73.3
専従の放射線治療医	14.1	8.3	10.4	80.0
緩和ケアチームの薬剤師（緩和薬物療法認定薬剤師含む）	13.7	12.5	13.5	20.0
専従の病理診断医	12.5	8.3	8.3	80.0
専任の細胞検査士	12.2	6.3	12.5	26.7
専従の院内がん登録実務者（中級認定者）	12.2	12.5	9.9	40.0
相談員研修・基礎研修を修了した専従の相談支援員	11.8	12.5	9.9	33.3
相談員研修・基礎研修を修了した専任の相談支援員	11.4	12.5	10.4	20.0
緩和ケアチームの専従看護師	10.6	6.3	10.9	20.0
がん診療医	10.2	2.1	9.4	46.7
専任の放射線診断医	10.2	4.2	8.3	53.3
医療安全管理者（医師）	10.2	8.3	10.4	13.3
外来化学療法室専従の看護師（がん看護専門、がん薬物療法専門看護師含む）	7.5	6.3	6.3	26.7
医療安全管理専任の看護師	3.1	2.1	3.6	0.0

注 1) 都道府県拠点：都道府県がん診療連携拠点病院、地域拠点：地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療：地域がん診療病院
 2) 専任：就業時間の5割以上、当該診療に従事していること（兼任可）
 3) 専従：就業時間の8割以上、当該診療に従事していること

表4 行政・地域医療機関等・それ以外との連携を実施していない施設割合

(単位 %)

	全体	都道府県 拠点 ¹⁾	地域 拠点 ¹⁾	地域がん 診療 ¹⁾
行政との連携				
院内学級の設置等による就学支援の充実	48.6	29.2	50.0	93.3
行政による訪問調査の受入	24.3	27.1	21.9	46.7
治療や療養生活に対する助成・給付制度整備に関する行政への情報提供	22.7	10.4	24.5	40.0
がん検診受診率向上のための協議および対策	21.2	12.5	22.9	26.7
都道府県がん対策推進計画策定への参画	19.6	4.2	22.4	33.3
都道府県がん診療連携協議会等での行政担当者との情報共有	3.1	2.1	3.1	6.7
地域の医療機関等との連携				
妊孕性温存希望患者の受入、紹介	12.9	2.1	13.5	40.0
地域の医療機関との診療連携（人的交流、技術・情報提供）	5.9	6.3	5.2	13.3
地域連携クリティカルパスの運用	5.5	4.2	5.2	13.3
他施設の相談支援センターとの連携	4.7	4.2	4.7	6.7
地域のがん医療に携わる医療者に対する研修会の開催	4.7	8.3	3.1	13.3
都道府県がん診療連携協議会の部会活動	2.0	2.1	1.0	13.3
地域の医療機関との患者相互受入、紹介	0.4	2.1	0	0
入退院時の地域の医療機関との情報共有	0.4	2.1	0	0
セカンドオピニオンの受入、紹介	0.4	2.1	0	0
行政・医療機関以外の組織との連携				
就学支援のための学校（校医含む）との医療情報共有	46.7	22.9	49.5	86.7
就労支援のための企業（産業医等）との医療情報共有	27.5	18.8	26.6	66.7
アビランス（外見）ケア支援のための外部企業との連携	20.0	22.9	18.8	26.7
治療と就労の両立支援のための企業やハローワーク、産業保健センター等との連携	11.0	2.1	10.4	46.7
患者会との情報共有や活動支援	7.5	10.4	6.3	13.3

注 1) 都道府県拠点：都道府県がん診療連携拠点病院。地域拠点：地域がん診療連携拠点病院。地域がん診療：地域がん診療病院

については、日本病院薬剤師会の「がん薬物療法認定薬剤師」もしくは日本臨床腫瘍薬学会の「外来がん治療認定薬剤師」であれば確保可能と回答した施設が多くあった。指定要件項目全体を通して、都道府県拠点では充足困難と回答した施設の割合は低く、地域がん診療では充足困難と回答した施設の割合が高かった。

指定要件項目全体に対する自由記載意見としては、指定要件そのものの見直しが必要、方策の定義やその根拠が不明なものがあり各要件の定義を明確にすべき、一律な基準せずに地域によって要件を変える、診療科もしくは疾病単位で公的に認定する方法があってもよい、拠点病院間の格差もあるので拠点病院間の連携が大切、という意見があった。とりあえず要件を満たすことが目的となっているものもあり、患者のためになっているのかという指摘もあった。

行政・地域医療機関・それ以外との連携については、実施していないと回答した施設割合を全体と施設分類別に表4に示した。地域の医療機関等との連携はほとんどの施設で実施されていた。院内学級の設置等による就学支援の充実では48.6%、就学支援のための学校との医療情報共有についての連携は46.7%と、全体の半数

近くの施設で実施されていなかった。いずれの項目についても、都道府県拠点は他の施設群と比べてより多く実施しており、地域がん診療では実施していない割合が高かった。

がん診療連携拠点病院とはどうあるべきか、という自由記載の回答については、最先端のがん医療や緩和ケアを提供する、地域の医療機関との連携・中心的な役割になる、看取りまでの身体的精神的支援を行う等の様々な意見があった。

Ⅳ 考 察

今回、全国のがん診療連携拠点病院等に対して、がん診療連携拠点病院等の指定要件についての現状と意見について調査を行った。本来、指定要件項目はすべての施設で充足すべき項目で成り立っているため、今回の調査で充足困難である項目が明らかになったことで、現況報告の結果に現れない施設の実態や意見を聴取することができた。

今回の調査結果で、指定要件項目において、すべての拠点病院で必要、と回答した施設が多いところはより均てん化が求められている項目

で、一部の拠点で必要、と回答した施設が多いところは、より集約化が求められている項目であるということを表している。集約化が必要と考えられる項目は、一部の施設で必要と多くの施設が回答していた項目であり、それが充足困難であると回答した施設が多い項目と重複していることから支持される。長期フォローアップによる小児がん患者の支援体制や就学支援、生殖機能温存等、小児やAYA世代に関連する事項に関しては、充足困難で、集約化すべきと回答した施設が多かった。小児に関連する事項については、小児がん拠点病院等への集約をすべき項目として多くの意見があった。一概に集約といっても、支援は均てん化して行われなければならないと、自施設患者を小児がん拠点病院や専門施設と連携させることに関しては、全施設で行わなければならないと考える。その連携体制を整えることが集約化を行うにあたり、重要な課題である。

また、人員に関する指定要件項目については、がん専門薬剤師等の資格を取得した医療従事者や、研修を修了した相談支援員についての確保が特に難しく、施設内で育てて資格取得に至っても、その人頼りになってしまい、継続確保が難しいとの回答が散見された。資格者が産育休や病休で一時的に不在になったり、他の施設への異動をしたりすることで施設全体の認定が揺らぐことに、資格者自身の負担にもつながるとの指摘もあった。個人への負担がないような実現可能な指定要件項目を作成することが重要と考えられる。

また、コロナ禍による影響も大きく、COVID-19患者治療に人員を取られ、手術や入院制限があったことにより満たせない指定要件項目もあり、一時的な要件緩和を希望する意見も多くあった。また、研修や患者会開催、各種相談のオンライン実施へのハードルは高く、整備が難しく、今後の課題であるだろう。

がん診療連携拠点病院等があるべき姿に対しては、多くの施設で様々な意見があった。最先端の医療を中心に行う施設、地域と連携して地域の施設の中核となる施設、診断から看取りま

ですべてを担う施設、拠点病院の中にも様々な施設があるということが明らかになった。

この調査の限界として、回答した施設は拠点病院のあり方や指定要件に対して関心のある施設が回答しているという自己選択バイアスがある。都道府県拠点では9割以上で回答しているのでそのバイアスは低いと考えられるが、地域がん診療では回答率が3割であったため、そのバイアスについて考慮しなければならない。ただし、がん診療連携拠点病院等のあり方に関心のある施設でも、高い割合で充足・確保困難である項目については、回答のない施設ではさらに高い割合で充足困難になることが予想される。

今後この結果は、がん対策推進協議会、がん診療提供体制のあり方に関する検討会に提供し、研究成果はがん対策推進基本計画で掲げた施策の実行に利活用する。

V 結 語

今回、全国のがん診療連携拠点病院等に対して指定要件項目の意見聴取、実態調査を行ったことで、均てん化、集約化すべきと考えられる項目が明らかとなり、各施設の現況報告では今まで明らかになることのない現況やコロナ禍による影響が示された。今後のがん診療連携拠点病院等のあり方に対する大きな意味を持つ調査であった。

謝辞

本研究は、令和2年度厚生労働省科学研究費「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」(課題番号20EA100, 研究代表者若尾文彦)の助成を受けて行った研究の一部をまとめたものである。アンケートを作成する際にインタビューを引き受けていただいた、国立病院機構九州がんセンター藤也寸志先生、大阪医科薬科大学藤阪保仁先生、国立国際医療研究センター清水千佳子先生、四国がんセンター谷水正人先生、大阪国際がんセンター池山晴人氏、国立がん研究センター患者・市民パネ

ルの方々、アンケート作成にご意見いただいた市立東大阪医療センター東山聖彦先生に感謝いたします。また、調査にご協力いただいた、がん診療連携拠点病院等施設長と回答いただいた方々へ心から感謝いたします。本調査の回収や集計に関わっていただいた、がん対策研究所医療政策部の方々へもお礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. がん診療連携拠点病院等とは. (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html) 2021.10.29.
- 2) 山口建. がん診療連携拠点病院の課題と展望. 公衆衛生 2013; 77(12): 961-7.
- 3) 厚生労働省. がん診療連携拠点病院の整備について (平成20年3月1日健発第0301001号)
- 4) 厚生労働省. 資料6: がん診療連携拠点病院等における診療提供体制について. (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000186420.pdf>) 2022.5.10.
- 5) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 (第3期). (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>) 2021.10.29.
- 6) 厚生労働省. 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 (202008030A). (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/146522>) 2021.10.29.