

がん診療連携拠点病院の推薦と指定

厚生労働省は、がん診療の均てん化（全国どの地域においても最善のがん医療が受けられる体制づくり）をめざして、「地域がん診療拠点病院」を各都道府県の2次医療圏に1か所程度を目安に指定を進めてきました。2005年3月末までに全国で370の2次医療圏に対して、135病院が指定を受けました。

指定の経緯

指定年月日	病院数
2002（平成14）年3月15日	5
2002（平成14）年8月13日	15
2002（平成14）年12月9日	24
2003（平成15）年1月9日	2
2003（平成15）年8月26日	26
2003（平成15）年12月16日	15
2005（平成17）年1月17日	48

■ 7府県で未設置 指定されてもメリットなし

ところが2006（平成18）年になっても、7府県で地域がん診療拠点病院が未設置でした。7府県とは、秋田・山梨・長野・京都・兵庫・広島・鹿児島です。

京都や兵庫、広島などの府県では、がん患者をたくさん治療している病院が県庁所在地などに複数ありますから、未設置の背景には、①「2次医療圏に1か所を目安とする」との方針、②指定要件の厳しさ、③指定されてもメリットがない、などの諸事情があったと推察されます。

もっとも指定要件が厳しいといっても、「我が国に多いがんについて、地域におけるがん診療連携の拠点病院としての役割を果たすことのできる専門的医療体制を有すること」、具体的には、「我が国に多いがんについて専門的医療を行なうとともに、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」や、「緩和医療を提供する体制を有すること」、具体的には、がん緩和ケア病棟や緩和ケアチームを配置していることなど、「地域がん診療拠点病院」として、当然求められる要件でした。

「院内がん登録システムが確立している、または今後数年以内に当該システムが確立する見込みが確実である医療施設であること」との指定要件が、残念ながら、各医療機関にとってハードルが高いものであったことも、指定に名乗りを挙げなかった理由でした。

しかも、05年度までは、国の補助（国の補助率1/2）は、初年度のみ1病院あたり200万円という金額でした。この金額では、要求されている事項に対する見返りが余りに低いというのが、医療機関や都道府県の受け止めだったと思います。

厚労省も、「拠点病院としての仕事をお願いしても、予算がつかなかったのも、引き受けてもらえなかった」ことを、指定が進まなかった一番の理由に挙げています。

■ 新指針「がん診療連携拠点病院の整備について」

2004年9月、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」が設置され、05年4月に最終報告書が提出されました。また、患者団体の大きな活動が推進力となって、厚労省は06年2月1日、新たに「がん診療拠点病院の整備について」と題した「新指針」を各都道府県に通知。大学病院の参画も期待して、文部科学省高等教育局医学教育課長からも各国公私立付属病院長に対して、「各都道府県からがん診療拠点病院への参加について協力依頼があった場合は、積極的に検討いただきたい」との通知も出されました。

新指針では、指定要件が大幅に緩和され、「専門的ながん医療に携わる医師を1名以上配置するか、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」とされました。

あわせて、予算面でも大幅に増額され、今年度06年度予算では、都道府県がん診療連携拠点病院に1,500万円(43か所)、地域がん診療連携拠点病院には700万円(152か所)の補助金が確保されました。都道府県への補助率は1/2と従来通りですが、大学病院等の独立行政法人等には全額が厚労省予算から措置できる途も開かれました。この予算は毎年度措置され、「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」とされています。

■ 「2次医療圏に1か所」に無理はないか？

身近なところに、がん医療水準の高い医療機関が欲しいと誰しも思います。しかし、がん医療提供体制の整備が地域によっては極めて遅れており、都市部でもがん治療に必要な専門医の不足が深刻な問題になっている現実を直視すれば、厚労省が定めたような「甘い指針」に沿って、「がん診療連携拠点病院」と名乗らせることが、本当に患者のためになるのでしょうか。私はそうは思いません。

01年の旧指針以降、地域での拠点病院の整備は進まなかったのです。その現状を見据えて、専門医を確保するための教育体制から見直し、着実にがん治療体制を築くことこそ厚労省の責務ではないかと指摘したところ、厚労省生活習慣病対策室の担当者は、「がん患者さんから、早く新指針を出して欲しいと要望されていますので」と答えました。

患者が望んでいるのは、適切な治療を身近な医療機関で受けたいということですが、低い水準の医療機関を「拠点病院」に指定して欲しいとは決して望んでいません。

■ 42病院を追加 秋田と兵庫は空白続く

先日7月28日、第1回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会が開催されました。都道府県から新指針に基づいて4月末までに申請された病院が審査対象で、空白だった7府県を含む25府県から119か所の申請がありましたが、秋田と兵庫は指定が見送られ、栃木も新規指定はなく、最終的には新規に42病院（この他に、都道府県がん診療連携拠点病院への指定替え5病院）が指定されました。

当日の配布資料を読むと、都道府県からの推薦に対する厚労省側の戸惑いと、都道府県の思惑も浮かび上がって、なかなか興味深いものがあります。

特に、「資料4」として冒頭に置かれた「がん診療連携拠点病院の指定に係る論点」と題された資料は、今回25府県から推薦された病院の、がん診療機能を見て驚いた厚労省担当者が「論点整理」と称して、検討委員会のメンバーに「指定決定にあたっての注意」を喚起した文書と受け止められます。全文を引用します。赤字は私がつけたものです。

資料4

がん診療連携拠点病院の指定に係る論点

1. 指針に定める指定要件の充足状況の評価

○ 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(以下、「指針」という)に定められた要件を満たしていない医療機関も多数推薦されている。

○ 今回の指定に当たっては、①緩和ケアチームの設置、②相談支援体制の整備、③院内がん登録の実施及び、④特定機能病院を指定する場合は、腫瘍センターの設置、の4項目を特に重要な指定要件と考えてはどうか。

2. 2次医療圏において複数の医療機関が推薦されている場合

○ 医療計画との整合性を図りつつ、地域がん診療連携拠点病院を2次医療圏に1か所程度整備することとなっているが、1医療圏に複数の医療機関を推薦している事例が多数認められる。

○ 医療計画との整合性を図るため、2次医療圏に複数のがん診療連携拠点病院を指定する理由が、単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、がん診療連携拠点病院間の機能的役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県において、十分な説明がある場合、指針に定める要件を満たしている医療機関については、指定を行ってはどうか。

3. 都道府県がん診療連携拠点病院の取扱い

○ 今回、都道府県がん診療連携拠点病院として推薦のあった医療機関には、1.で示した4項目を満たしていない医療機関が存在する。

○ しかしながら、都道府県がん診療連携拠点病院については、今般の指針の改定において、新たに設けられたものであり、各都道府県において、今後がん対策を推進する上で特に重要であるため、1.で示した4項目を現時点で満たしていなくとも、平成18年度中に指定要件の整備が完了することが確定している医療機関に限って指定を行ってはどうか。

4. 都道府県がん診療連携拠点病院として2病院推薦がある場合

○ 都道府県がん診療連携拠点病院は、原則として都道府県に概ね1か所整備することとされているが、2医療機関が都道府県がん診療連携拠点病院として推薦されている場合、両医療機関の機能的役割分担、都道府県がん診療連携拠点病院が2医療機関となることによる相乗効果等について、都道府県から十分な説明がある場合には、両医療機関とも都道府県がん診療連携拠点病院として指定してはどうか。

5. その他

○ 今回の推薦において、病床数、新入院がん患者数等からは、少なくとも、がん診療連携拠点病院たるがん診療能力を十分に有していないのではないかと懸念される医療機関が多数推薦されている。

○ そのため、今後、都道府県が推薦を行うに当たっては、がん種別の手術実施数、化学療法の実施数、放射線治療の実施数等、各医療機関が有するがん診療機能について評価した上で推薦を行うよう求めてはどうか。

要するに、「5. その他」に要約されているように、「今回の推薦において、病床数、新入院がん患者数等からは、少なくとも、がん診療連携拠点病院たるがん診療能力を十分に有していないのではないかと思料される医療機関が多数推薦されている。そのため、今後、都道府県が推薦を行うに当たっては、がん種別の手術実施数、化学療法の実施数、放射線治療の実施数等、各医療機関が有するがん診療機能について評価した上で推薦を行うよう求めている」と、推薦基準の見直しを示唆しているのです。

これは当然のことではないでしょうか。甘い指定基準で数を揃えるのではなく、しっかりとした医療水準を満たしている医療機関を指定すべきなのです。新入院がん患者数が年間 200 名余りという病院を推薦してくる府県の度胸もたいしたものです。

■ 都道府県が「がん診療体制」を描けているかが鍵

06 年の通常国会で医療法が改正され、2 次医療圏は「病床規制」のために残りますが、基本的には「2 次医療圏」という考え方がなくなり、各都道府県は、がんなどの重大な疾患については従来の医療圏にとらわれずに、独自の医療提供体制を整備することになります。

したがって、「新たながん診療提供体制」が明確に描けている都道府県からの申請は、1 医療圏に複数の推薦があっても、また都道府県がん診療拠点病院への推薦が複数あっても認められています。一方、無理に「2 次医療圏に 1 か所」を挙げた府県や、地元での調整が付かず、2 次医療圏に複数の病院を申請した府県は、再考を求められました。

検討会の資料には、各府県からの「推薦意見書（抜粋）」が添付されています。この部分が一番読み応えがありました。各都道府県が、どのように推薦申請を正当化し、指定を勝ち取るかの努力が見えるからです。

宮城県では、県立がんセンターと東北大学医学部附属病院がともに「都道府県がん診療拠点病院」に指定されます。宮城県では 05 年 12 月に「宮城県地域がん診療拠点病院連絡会」を発足させ、県内のがん診療連携拠点病院で構成する「がん診療連携協議会」の正式な設置に向けて準備を開始しているそうです。

神奈川県では、国の指定基準とともに、県独自の指標として、①がん医療実績数が多い、②他の医療機関との連携件数が多いことを挙げ、政令指定都市域ではがん登録数が年間 500 件以上、その他の市町村域では 250 件以上を候補としたそうです。

広島県では、広島 2 次医療圏で、広島大学、県立広島病院、市民病院、原爆病院の 4 病院が指定されました。広島大学は「県がん診療連携拠点病院」として全県の指導的役割を担っている、他の 3 病院は地域分担され、なおかつ県立広島病院は緩和ケアの分野で、原爆病院は血液がん治療の分野で全県を対象にするとの推薦内容が認められ、一つの 2 次医療圏で 4 病院が指定されることになりました。

全体としては、複数推薦の理由として、①隣接の 2 次医療圏に適切な病院がないた

めその地域の患者も引き受けている、②全国の2次医療圏の平均と比較して人口が多いことが挙げられています。

■ 今回も指定が見送られた秋田と兵庫の事情

今回も指定が見送られた秋田県の推薦書によれば、「秋田県医師会から推薦された各地域の候補病院を対象に指定要件を確認したところ、いずれも適格と判断されるので、対象の13病院をすべて推薦する」と書かれています。そのため年間の新入院がん患者が200名余りの病院も推薦されています。

一気に41病院を推薦した兵庫県ですが、神奈川県独自の基準を神戸市や周辺医療圏にあてはめれば、新入院患者数が100名以下とか、60床弱の一般病床数で年間1000名の新入院がん患者を受け入れている病院が推薦されているのは理解に苦しみます。

多くの病院を指定すべきだとの兵庫県の主張も理解しますが、がん医療水準の向上のためには、病院機能の集約化は当面避けられません。推薦した病院間で、どのように機能分担するのか。その説明が求められますし、その役割は県が担うべきで、厚労省に丸投げる姿勢は嘔吐物です。

このように多くの病院を推薦する背景には、がん診療連携拠点病院の「看板」を掲げることが病院経営にとって有利であるとの医療者側の判断があると思います。

市民病院、国立病院機構の病院、社会保険病院や労災病院など、それぞれ生き残りに必至です。その渦中にごがん患者が巻き込まれ、貧弱ながん医療が行なわれることは許されません。「なぜ、あの病院が指定されるのか」との疑問や怒りのメールががん患者会に届いているとの情報もあります。

厚労省に対して、がん診療連携拠点病院として指定した各病院の、がん患者の部位別での受け入れ状況、専門医の配置状況、手術数、院内がん登録の状況などを早急に公開することを求めます。

各地のがん患者会においても、都道府県の担当部局や議会、議員などに働きかけて、がん診療拠点病院の機能と治療実績に関する情報の公開を求めなければなりません。

これまでに指定してされた病院も、平成20年3月までは「みなし指定」が行なわれますが、平成19年10月末までに更新等の手続きを取らなければならないことになっています。その際に、指定以降のがん治療実績等を公開し、指定更新の是非を患者も入った「がん対策推進協議会」に諮るべきです。不適格な病院の指定更新はすべきではありません。

■ 大学病院が参加 全国で3分の1の都府県に

今回の推薦・決定の特徴の一つは、大学病院が本格的に「がん診療連携拠点病院構想」に参画し始めたことです。

医師の確保と地域医療への配置、がん専門医等の教育と養成などの課題を考えると、大学病院の参画なくしてがん治療の水準向上は望めないと私は考えています。

従来135か所段階では、埼玉医科大、日大板橋病院、日本医科大多摩永山病院、奈良県立医科大、島根大、久留米大の6大学病院だけでした。

今回の指定で、東北大、群馬大、信州大、岐阜大、京都府立医科大、岡山大、広島大、高知大、熊本大、鹿児島大が「都道府県がん診療拠点病院」として、山形大が「地域がん診療連携拠点病院」として新たに参画し、15都府県での参画となります。

■ 次回の推薦締め切りは10月末日

がん診療連携拠点病院への推薦締め切りは、次回は10月末日です。各都道府県ともに、地域医療計画の策定をにらみながら推薦病院を選定してくると思われま

す。医療機能や治療成績も加味しながら厳しく病院を選択すること、同時に地域全体でのがん治療の水準向上につながる施策を実施することを、各都道府県に求めていくことが、われわれがん患者団体に求められています。