

**がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ
報告書**

平成25年8月1日

目次

I. はじめに	3
II. 地域がん診療連携拠点病院の要件について	4
1. 診療体制	4
2. 診療実績	7
3. 情報の収集提供体制	8
4. 臨床研究及び調査研究について	9
III. 地域がん診療病院の要件について	10
1. 診療体制	10
2. 診療実績	13
3. 相談支援・情報提供・院内がん登録	13
IV. 特定領域がん診療病院の要件について	14
V. 都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県拠点病院）の要件について	14
VI. PDCA サイクルの確保（実地調査の実施）について	17
VII. その他の全体に係る事項	18
「がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ」 構成員名簿	21

I. はじめに

全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的とし、平成13年よりがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）をすべての2次医療圏に原則1つ整備することを目指した結果、現在397の医療機関が指定されている。

しかし、未だに107^{※1}の医療圏で拠点病院が整備されていないこと、拠点病院間で診療実績の格差があること、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないことなど、いくつかの課題が指摘されていることから、平成24年12月に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）が設置され、今後のがん診療提供体制のあり方についての検討がなされ、平成25年4月に「今後のがん診療提供体制のあり方について」（以下「検討会とりまとめ」という。）がとりまとめられた。

この中で、拠点病院にはがん治療の拠点という役割に加え、連携すべき医療機関や在宅医療・介護提供施設との一層の連携強化による面連携の拠点という役割が期待されていること、拠点病院のない2次医療圏へのがん医療のさらなる均てん化のため、地域がん診療病院（仮称）を整備すること、拠点病院と地域がん診療病院（仮称）の役割分担を行うことにより、診療機能の一定の集約化を行うこと、さらに、特定のがん種について高度な診療機能を持つ医療機関についても、こうした医療機関に期待される役割を拠点病院制度において明確にすること、拠点病院におけるPDCAサイクルの確保が必要であることなどが指摘された。

こうした議論を受け、拠点病院等に課す要件を検討するため、検討会の下、平成25年5月に「がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ」（以下、WGとする。）が設けられ、4回の議論を経て、今般以下のとおり報告書としてまとめたものである。

なお、本報告書では地域がん診療病院（仮称）を地域がん診療病院と呼び、特定領域で優れた診療機能を持つ医療機関を特定領域がん診療病院と呼ぶこととする。

※1 平成25年4月1日現在

※2 緩和ケアに関する要件は「緩和ケア推進検討会」において検討することとなっている。

II. 地域がん診療連携拠点病院の要件について

1. 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- 質の高いがん医療を提供する上で、カンサーボードが適切に機能していることは重要であるが、現行の要件の下では、カンサーボードの機能が十分に発揮されない場合やその存在が形骸化している場合もあるとの指摘等があった。これを踏まえ、カンサーボードの機能強化のため、その実施主体を組織上明らかにすることと共に、月1回以上の開催を求め、病理診断に携わる医師、放射線診断に携わる医師及び放射線治療に携わる医師の出席も求めるべきと考えられた。
- 地域がん診療病院とグループ指定を受ける拠点病院に対しては、確実な連携体制を確保するため、そのグループ指定先の地域がん診療病院と合同のカンファレンスを定期的を開催することを求め、地域がん診療病院の診療機能確保のための人材交流計画の提出を求めるとともに、当該拠点病院はその計画に基づき人材交流を行うべきと考えられた。

② 手術療法の提供体制

- 質の高いがん医療を提供するためには、術中迅速病理診断が可能な体制の確保が重要である。このため、後述のように専任かつ常勤の病理診断に携わる医師の配置を求めるとともに、必要な手術については術中迅速病理診断が可能な体制を求めるべきと考えられた。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

③ 化学療法の提供体制

- 地域がん診療病院とグループ指定を受ける拠点病院に対しては、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な化学療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援する体制を確保することを求めるべきと考えられた。

④ 放射線治療の提供体制

- 基本計画では「高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る」とされている。IMRT等の高度な放射線治療機器等は地域の実状に応じた効果的な配置を図る必要があるとの指摘があった。そこで、高度な技術と設備等による放射

線治療を必要とする患者に対しては、地域連携のクリティカルパスの活用等により、当該設備がある施設へ適切に紹介され、連携がなされる体制を確保することが望ましいと考えられた。

- 放射線治療について更なる安全性の確保のため、放射線治療装置から出力される線量に対し、適切な管理を求めるべきと考えられた。

⑤ 病病連携・病診連携の協力体制

- 拠点病院には当該圏域内の医療機関間による連携のさらなる強化の中心となることが求められるため、当該圏域内のがん診療に関する情報を集約し、地域診療等を行う医療機関等に対し、情報提供を行うことを求めるべきと考えられた。
- 基本計画には医科歯科連携による口腔ケアの推進が取り組むべき施策として掲げられている。
- 医科歯科連携の重要性に鑑み、必要に応じて地域の歯科医と連携し、がん患者の治療前の口腔内評価に努めることが望ましいと考えられた。
- また同様の趣旨から、医科歯科連携研修の実施に協力することが望ましいと考えられた。

(2) 診療従事者

- 基本計画には、放射線治療の専門医、化学療法の専門医、精神腫瘍医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん薬物療法認定薬剤師、社会福祉士、臨床心理士及び細胞検査士等を適正に配置することが記載されている。
- 本WGでは、拠点病院間の格差の是正と質の高い医療の確保のため、医療資源の現状についても十分考慮した上で、診療従事者の配置の強化を求めるべきとの認識を共有した。
- この認識に立ち、人材配置に関し求められる事項を以下のように考える。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 手術療法はがん診療の重要な治療法の一つであることから、当該施設で対応可能ながん種について専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる常勤の医師の配置を求めるべきと考えられた。
- 放射線治療に携わる医師については、その位置づけの重要性と実現可能性の観点から、現行の要件では専任が求められているところ、専

従であることを求めるべきと考えられた。

- 化学療法に携わる医師については、その位置づけの重要性と実現可能性の観点から、常勤であること及び原則として専従であることを求めるべきと考えられた。
- 病理診断に携わる医師については、質の高いがん医療の提供のためには術中迅速病理診断を実施する体制の確保が重要であるが、一方でその絶対数の不足等も指摘されている。本 WG での検討の中で関連学会の意向を確認したところ、近年、病理診断医が大学病院から一般病院へ移っていく流れがあり、この状況を踏まえれば拠点病院で病理診断医を確保することも可能であるとの意見が提起された。
このため、病理診断に携わる医師については、専任かつ常勤であることを求めるべきと考えられた。
- 放射線診断に携わる医師については現行の要件で示されていないが、その重要性に鑑み、専門的な知識及び技能を有し、専任かつ原則常勤である医師の配置を求めるべきと考えられた。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

- 放射線治療に携わる看護師については現行の要件で示されていないが、その重要性に鑑み、放射線治療室に専任の常勤看護師の配置を求めるべきと考えられた。
- 化学療法に携わる看護師については、その重要性に鑑み、現行の要件では専従が望ましいとされているところ、原則専従であることを求めるべきと考えられた。
- 細胞診断に係る業務に携わる者については、その重要性に鑑み、専任を求め、現行の要件では配置することが望ましいとされているところ、配置を求めるべきと考えられた。
- 医師以外の診療従事者については、現状を踏まえた上で、基本計画に記載されている専門職を念頭に、現在配置を求められている診療放射線技師、放射線治療機器の精度管理等に携わる技術者等、化学療法に携わる看護師、化学療法に携わる薬剤師及び細胞診断に係る業務に携わる者については、各々、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん化学療法看護認定看護師ないしがん看護専門看護師、がん薬物療法認定薬剤師ないしがん専門薬剤師及び細胞検査士であることが望ましい旨を要件に示すべきと考えられた。

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

- 本要件については2. 診療実績で後述するように削除すべきと考えられた。

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

- 現行の要件では集中治療室の設置が望ましいとされているが、拠点病院には集学的治療とともに高度な手術後の管理や、患者急変時に集中ケアの提供等が求められることから、原則として集中治療室の配置を求めるべきと考えられた。

2. 診療実績

- 「検討会とりまとめ」では、拠点病院間での医療技術や実績の格差が指摘されていることから、各拠点病院には質の高いがん医療を提供する体制の確保とともに、十分な診療実績も求められるとの認識を共有した。
- 現行の要件には、診療実績に関するものとして「年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。」との基準があるが、がん診療において外来診療の重要性が増してきていることに鑑み、より多角的な診療実績評価が必要であると考えられ、現行の「年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。」を削除し、外来診療の要素や治療実績も含んだ診療実績で評価を行うべきと考えられた。
- 現行の要件を参考に、年間入院がん患者数1200人程度の拠点病院の診療実績を多角的に分析し、拠点病院に求める診療実績としては、以下の項目をそれぞれ満たすことが望ましいと考えられた。
 - ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）500件以上
 - イ 悪性腫瘍の手術件数の総数（年換算）400件以上
 - ウ がんに係る化学療法のべ患者数（年換算）1000人以上
 - エ 放射線治療のべ患者数 200人以上
- また、診療実績は、施設が所在する地域の影響を強く受けることから、地域の実状によっても大きく変動する可能性があり、単純に絶対数としての診療実績のみで評価した場合、適切な診療機能を有し当該2次医療圏で不可欠な拠点病院であっても十分な診療実績を有していないと評価されてしまう懸念がある。こうした可能性を考慮し、当該2次医療圏で居住するがん患者を地域で中心となって診療してい

る医療機関については相対的な観点（具体的には、当該2次医療圏、場合によっては隣接する医療圏に居住するがん患者をどの程度の割合診療しているか等）を加味して評価すべきと考えられた。

- なお、拠点病院には当該2次医療圏内におけるがん診療施設の中心となり、我が国に多いがんの集学的治療・標準的治療を提供することが求められることを踏まえ、院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数も要件として位置づけるべきとの意見があった。一方で、現状では、肺がん手術や肝がん手術等、一部のがん種の治療は一定程度集約化がなされていると考えられ、逆にこれらを要件化することにより診療機能が分散することが懸念されることから、院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数は要件とはせず、情報公開に積極的に努めることとすべきではないかとの意見もあった。

3. 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

- 相談支援機能を果たす組織の名称が施設毎に異なっており、患者にとってわかりにくいとの指摘があることから、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」との表記を求めるべきと考えられた。
- 相談支援機能のさらなる充実のため、相談支援センターの相談員のうち、少なくとも2人が国立がん研究センターの「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了していることを求めるべきと考えられた。
- 相談支援の内容について、患者・家族のニーズの多様化・高度化をふまえ、その専門性を高める観点から、都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）等の場での協議を行い、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院のそれぞれが担うべき内容を役割分担すべきと考えられた。
- 拠点病院のがん相談支援センターの業務として、現行の業務項目である、「がん患者の療養上の相談」の内容の具体例として、就労に関する相談を求め、さらに以下の内容を加えるべきと考えられた。
 - ①患者活動の支援（患者会への支援、患者サロン、ピアサポートなど）
 - ②相談支援センターの広報・周知活動/地域連携の強化
 - ③相談員教育と支援サービス向上に向けた取り組み

※業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることか

ら、その場合にはその旨を明示すること。

(2) 院内がん登録

- 院内がん登録業務の円滑な実施のため、国立がん研究センターの研修を修了した常勤かつ専従の院内がん登録実務者の1人以上の配置を求めるとともに当該実務者は継続的に研修を受講すべきと考えられた。
- 現行の要件では都道府県の地域がん登録事業への積極的な協力を求めているところ、より具体的な要件とするため、都道府県の実施する地域がん登録事業に必要な情報を提供することを求めるべきと考えられた。

(3) その他

- 拠点病院で行っている診療内容を一般にわかりやすく示すため、自施設で提供するがん種別の医療の情報を病院ホームページ等でわかりやすく公表することを求めるべきと考えられた。
- 地域がん診療病院とグループ指定を受ける拠点病院に対しては、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表することを求めるべきと考えられた。
- 拠点病院とそれ以外の名称が類似する病院（例えば自治体指定のがん診療施設等）との区別を容易にするため、例えば看板の形状や同一のマークの掲示等を求めるべきと考えられた。

4. 臨床研究及び調査研究について

- 「検討会とりまとめ」において、患者に安全に高度で先駆的な治療を提供するためには、「標準治療」を確立することや長期的な安全性を確認するための多施設共同臨床研究を実施することが必要であるとされている。
- 拠点病院には質の高いがん医療を提供する体制を確保することが求められていることから、臨床研究を実施する拠点病院において、その実施が医師にとって過剰な負担とならないような体制作りが重要である。
- このため、拠点病院において臨床研究実施のための組織的支援体制を整備することの重要性に鑑み、臨床研究を実施する拠点病院においては、臨床研究コーディネーター（CRC）を配置することが望ましいと考えられた。

- また、拠点病院は公衆衛生上の必要性が高い調査研究に積極的に協力すべきと考えられた。

Ⅲ. 地域がん診療病院の要件について

「検討会とりまとめ」では地域がん診療病院は、拠点病院のない2次医療圏を中心に拠点病院とグループとして指定するものとし、その役割は当該2次医療圏内で受けることが望ましいがん医療の提供、すなわち、一般的な手術、外来化学療法、緩和ケア、相談支援（特に地域連携に関すること）、がん登録のほか、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携（例：拠点病院で初期治療を終えた患者のフォローアップ、高度な技術を要する治療や自施設で診療経験が十分でない患者を拠点病院へ紹介すること、在宅医療提供機関への紹介）等が求められている。限られた医療資源の中で、がん医療の質を保ちつつも均てん化を進めていくため、以下に示す要件を設定することが必要である。

1. 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- 地域がん診療病院には我が国に多いがんを中心として、集学的治療・標準的治療を提供することが求められるが、自施設で集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定された拠点病院と連携することで対応できる体制を確保すべきと考えられた。
- グループ指定については、複数の拠点病院とグループになることも可とし、都道府県または、都道府県協議会がその地域性に応じて検討を行い、拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組み合わせを決める。その場合は、中心となって連携する拠点病院を明確にする。当該拠点病院は、患者の利便性及び連携の実効性を考慮し、隣接した2次医療圏にあることが望ましい。
- 拠点病院とグループ指定を受ける地域がん診療病院に対しては、確実な連携体制を確保するため、そのグループ指定先の拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催することを求めるとともに、地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画の提出を求め、その計画に基づき人材交流を行うべきと考えられた。
- 地域連携の強化、標準的治療の均てん化のため、拠点病院と同様に我が国に多いがんについてクリティカルパスを整備することが求め

られる（現行の拠点病院の要件と同様）。

- 質の高いがん医療を提供する上で、地域がん診療病院においてもその重要性を鑑み、現行の拠点病院の要件に示されるキャンサーボードを設置し、定期的開催を求めべきと考えられた。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定の拠点病院との連携により確保することを求めべきと考えられた。

② 手術療法の提供体制

- 一般的な手術療法について、地域がん診療病院で可能な手術については行うこととし、当該施設で提供が困難である手術についてはグループ指定された拠点病院と連携することで提供できる体制を確保することを求めべきと考えられた。
- また、術中迅速病理診断が必要な手術については、グループ指定された拠点病院と連携することにより提供できる体制を確保することを求めべきと考えられた。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

③ 化学療法の提供体制

- 化学療法提供時には患者の急変も起こりうることから、外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保することを求めべきと考えられた。（現行の拠点病院の要件と同様）
- グループとなる拠点病院との連携のもとレジメンを審査し、標準的な化学療法を施行できる体制を確保することを求めべきと考えられた。特に、地域がん診療病院には、導入後の安定したサイクルの化学療法や、比較的低リスクの化学療法の導入・維持等の役割が期待される。

④ 放射線治療の提供体制

- 地域がん診療病院においても自施設で放射線治療を提供できることが望ましいと考えられるが、設備や人材配置の点から自施設で放射線治療の提供が困難である場合にはグループ指定となる拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を確保することを求めべきと考えられた。

⑤ 病病連携・病診連携の協力体制

- 地域がん診療病院には当該圏域内医療機関間における連携のさらなる強化の中心となることが求められるため、グループ指定の拠点病院と連携の下、当該圏域内の詳細な医療情報を集約し、地域診療等を行う医療機関等に対し、情報提供を行うことを求めるべきと考えられた。

⑥ セカンドオピニオンの提示体制

- 我が国に多いがんについて、手術、放射線治療又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンをグループ指定の拠点病院との連携により提示できる体制を有することを求める。

(2) 診療従事者

- 現状の医療資源を考慮しつつ、地域がん診療病院に求められる機能を踏まえた適切な医療を提供するため、人材配置に関し求められる事項を以下のように考える。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 手術療法はがん診療の重要な治療法の一つであることから、当該施設で対応可能ながん種について専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる医師の配置を求めるべきと考えられた。
- 放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる医師を1人以上配置することを求めるべきと考えられた。
- 化学療法に携わる医師については常勤かつ原則専任の医師を1人以上配置することを求めるべきと考えられた。
- 専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置することが望ましいと考えられた。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

- 放射線治療を実施する場合には、専従かつ常勤の診療放射線技師の1人以上の配置を求めるべきと考えられた。
- 放射線治療を実施する場合には専任かつ常勤の看護師を1人以上配置することが望ましいと考えられた。
- 外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置することを求め、当該看護師は専従であることが望ましいと考えられた。(現行の拠点病院の要件と同様)。

- 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいと考えられた。
- 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することを求めるべきと考えられた。
- 診療放射線技師、化学療法に携わる看護師、細胞診断に係る業務に携わる者は、各々、放射線治療専門放射線技師、がん化学療法看護認定看護師ないしがん看護専門看護師及び細胞検査士であることが望ましいと考えられた。

(3) 医療施設

- 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療機器の設置を求めるべきと考えられた。
- 外来で化学療法の提供が求められることから、外来化学療法室の設置を求めるべきと考えられた。(現行の拠点病院の要件と同様)
- 集中治療室については、地域がん診療病院で提供される医療内容や現状の医療資源も考慮し、設置することが望ましいと考えられた。(現行の拠点病院の要件と同様)
- 白血病等を専門とする分野に掲げる場合には、無菌病室の設置を求めるべきと考えられた。(現行の拠点病院の要件と同様)
- 術中迅速病理診断も含めた標本作成、病理診断が実施可能である病理診断室の設置を求めるべきと考えられた。
- 地域がん診療病院においても、施設内禁煙を求めるべきと考えられた。(現行の拠点病院の要件と同様)

2. 診療実績

- 地域がん診療病院は、拠点病院の存在しない2次医療圏をカバーし、がん患者の診療の起点となることが求められていることから、実績については当該2次医療圏のがん患者をどの程度診療しているかを目安とし、個別に判断することが望ましいと考えられた。

3. 相談支援・情報提供・院内がん登録

(1) 相談支援センター

- 当該2次医療圏内で必要とされる情報提供を行うことから、現行の拠点病院と同等の基準を求め、国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置することを求めるべきと考えられた。(現行の拠点病院の要件と同様)

- 一方で業務内容については集約すべき業務は集約した方がよいとの意見があることから、地域がん診療病院においてはグループ指定の拠点病院や都道府県拠点病院との役割分担と連携により業務を行うことを求めるべきと考えられた。

(2) 院内がん登録

- 地域のがん発生状況や、正確ながん統計の把握は重要であることから、院内がん登録は、拠点病院の新しい要件と同じものを求めるべきと考えられた。

(3) その他

- 自施設で提供可能な医療についてわかりやすく患者に明示するとともに、自施設で提供することが困難な治療については、グループ指定の拠点病院と連携し、患者が適切な治療を受けられる体制を確保し、この内容についてもわかりやすく患者に明示することを求めるべきと考えられた。

IV. 特定領域がん診療病院の要件について

- 特定のがん種について、当該都道府県内の多くの患者を診療し、所在する都道府県による推薦を求めるべきと考えられた。
- 診療機能や人材配置等については拠点病院の要件を満たし、特定のがん種について集学的治療を提供可能であることを求めるべきと考えられた。ただし、がん種に応じて必要な治療法が異なるため、指定にあたっては個別に考慮すべきと考えられた。
- 圏域を超えて都道府県内全体での実績が求められることから、緊急な治療が必要な患者や合併症を持ち高度な周術期管理が必要な患者に対しクリティカルパスの共有等により拠点病院等と連携した適切ながん医療の提供を求めるべきと考えられた。
- 特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、拠点病院等との人材交流、技術提携、合同のカンファレンス、相談支援センター間の情報共有等を行うことが望ましいと考えられた。

V. 都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県拠点病院）の要件について

1. 地域の診療機能強化に向けた要件

- 現行の要件において、都道府県拠点病院には当該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ことが求められているが、その達成状況には大きな差異が存在しており、検討会においても、その改善を図るため、国と都道府県が役割分担してPDCAサイクルを確保する仕組みの構築が必要であるとの議論がなされている。
- 都道府県内において、拠点病院等の診療機能に関しPDCAサイクルを機能させるためには、都道府県拠点病院の役割として、新たに当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ることを位置づけるべきと考えられた。
- 上記、役割の実効性を仕組みとして担保するため、都道府県拠点病院は、地域拠点病院等に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うことができる旨（地域拠点病院等はそれに応じる必要がある旨）を明記すべきと考えられた。
- さらに、上記の情報を踏まえた改善を仕組みとして担保するため、地域拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、都道府県拠点病院は当該地域拠点病院等に関する意見書を、独立して厚生労働省に提出することができる旨も併せて明記すべきと考えられた。

2. 都道府県協議会の機能強化に向けた要件

- 都道府県協議会は、都道府県拠点病院により設置され、当該都道府県内のがん診療に係る情報共有や評価・分析、発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組みに関する検討・実践も期待されている。
- しかしながら、開催頻度や機能には都道府県によって大きな差異が存在しており、検討会においても検討すべき内容を明確にすること、国立がん研究センターが開催し、都道府県拠点病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」とする。）との体系的な連携体制を構築することの重要性が議論された。
- 都道府県協議会の検討内容として、現在の要件で求められている診療等の提供やクリティカルパスの整備等の体制に関する情報に加え、
 - ・都道府県内の拠点病院等の診療実績等（地域連携パスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、患者QOL向上に向けた取組状況等を含む）についても情報共有し、改善策に関する検討を行うこと
 - ・新たな枠組みである地域がん診療病院と拠点病院とのグループ指定に当たって、両者の機能的連携の具体的あり方を示す計画の妥当性を

検討すること

が必要であると考えられた。

- また、現行の要件においても、がん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換やセカンドオピニオン提供体制に関する情報共有及び広報の実施が求められているが、当該都道府県内の医療機関の診療機能、緩和ケア外来、相談支援センター、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等、より具体的な内容を要件として明示するとともに情報交換に留まらず、情報を集約し、冊子やホームページ等で住民にわかりやすく広報することを明示すべきと考えられた。
- 現在、全国の相談支援員等に対する研修の多くを国立がん研究センターが直接開催するとともに、また、全国の拠点病院が等しく取り組むべき事項等に関し、国協議会で検討・決定している。今後、国立がん研究センターの開催する研修内容や国協議会での決定事項が確実に地域拠点病院等で共有されるよう、その旨を明示すべきと考えられた。

3. 地域の相談支援機能強化に向けた要件

- 相談支援機能を果たす組織の名称が施設毎に異なっており、患者にとってわかりにくいとの指摘があることから、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」との表記を求めべきと考えられた。
- 現行の要件においては、都道府県拠点病院の役割として、医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修の実施が明記されているが、地域の相談支援機能の強化のため、都道府県拠点病院の役割として、地域拠点病院等の相談員に対する継続的かつ系統的な研修の実施も明記すべきと考えられた。
- 上記、役割を果たすため、原則、都道府県拠点病院の相談員のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターの指導者研修（※）を修了することを求めるべきと考えられた。

※ 「相談支援センター相談員指導者研修」：地域で相談員の継続教育に携わる人材を養成するため、研修企画・運営のための知識や教材づくり、グループワークのためのファシリテーションスキルを学ぶもの

- また、相談支援に対するニーズは多様化・専門化しており、都道府県拠点病院は、就労や臨床試験に関する相談支援機能を有するとともに、希少がんに関しては適切な相談の場の紹介を含め相談支援機能を

有することが望ましいと考えられた。

4. 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

- 現行の要件では、放射線療法部門及び化学療法部門の設置を求め、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること求めている。
- 両部門の設置は、手術療法とともに集学的がん治療の柱としての放射線治療及び化学療法の質的向上に大きな意味を持つものであるが、放射線治療については近年、急速に技術が進歩し、適切な放射線治療を提供するためには、当該部門の長として放射線治療に専従の常勤医師の配置を求めるべきと考えられた。

5. 院内がん登録の質的向上に向けた要件

- 都道府県拠点病院は、県内の医療機関が実施する院内がん登録の精度の向上のため、指導者研修修了者を配置することが望ましいと考えられた。また、都道府県内の院内がん登録に関する情報の収集及び院内がん登録実務者の育成等を行うことが望ましいと考えられた。

VI. PDCA サイクルの確保（実地調査の実施）について

- 検討会では、がん診療における PDCA サイクルの確保に当たり、国、都道府県、各拠点病院等のそれぞれにおける仕組みを構築する必要があるとしている。
- 国レベルの PDCA サイクルの確保として、国立がん研究センターの役割を以下の通り、明確にする必要があると考えられた。
 - ・国立がん研究センターの役割として、新たにわが国におけるがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ることを位置づけるべきと考えられた。
 - ・上記、役割の実効性を仕組みとして担保するため、同センターは、都道府県拠点病院を通じて、全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報提供や都道府県拠点病院による PDCA 確保に関する取組状況に関する情報提供を求め、必要に応じ実地調査を行うことができる旨（都道府県拠点病院及び地域拠点病院等はそれに応じる必要がある旨）を明記すべきと考えられた。
 - ・さらに、上記の情報を踏まえた改善を仕組みとして担保するため、

都道府県拠点病院及び地域拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、同センターは当該病院に関する意見書を、独立して厚生労働省に提出することができる旨も併せて明記すべきと考えられた。

- 同時に、現在、同センターが開催している国協議会について、現行の要件においては位置づけられておらず、その設置を同センターの役割として明確に位置づけるとともに、その協議内容として、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を明示すべきと考えられた。
 - ・各都道府県において、都道府県拠点病院を中心とした PDCA サイクル確保体制およびその実績
 - ・全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
 - ・都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等のほか、臨床試験の実施状況
 - ・患者 QOL について把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて都道府県拠点病院に改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保する仕組みを設けるべきと考えられた。
- 都道府県レベルの PDCA サイクルについては、前述の都道府県拠点病院に求める役割等により確保すべきと考えられた。
- 拠点病院レベルの PDCA サイクルの確保については、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、患者 QOL について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じるべき旨を要件として明示すべきと考えられた。また、これらの実施状況につき都道府県拠点病院からの求めに応じ情報提供を行うとともに、わかりやすい形で広報すべき旨も明示すべきと考えられた。
- 上記 PDCA サイクルの確保に当たっては、厚生労働省は、国レベル、都道府県レベル、拠点病院レベルそれぞれにおける具体的な手順等についてガイドライン等で示すことが求められる。

Ⅶ. その他の全体に係る事項

【同一圏域における複数指定の際の要件について】

- 現在 87 医療圏に 248 の拠点病院が指定されているが、現行の要件においては、2 次医療圏当たり 1 箇所の拠点病院を整備するものとされているのみで、同一圏域に複数の拠点病院が指定されている場合の役割分担・連携に関する要件設定がなされていない。

- また、現在、都市部を中心に他の都道府県から多くの患者流入が見られており、質の高い集学的治療を提供するものの、国指定の拠点病院ではなく都道府県による独自の認定を受けている医療機関も存在している。
- このような医療機関については、拠点病院のネットワークに加え、その診療機能や体制、実績等を把握し、さらなる質の向上につなげていくことが患者の利益にかなうと考えられることから、すでに拠点病院が指定されている圏域内の医療機関であっても、要件を満たすものについては他の都道府県からの患者流入状況等を踏まえ、拠点病院の指定対象とするとともに、同一圏域に複数の拠点病院が指定されている場合には、例えば、がん種毎や医療技術毎の集約化などを具体的な計画として示すことを求めるべきと考えられた。

【がん診療に関する面連携強化のための相談支援機能の強化について】

- 今般の拠点病院要件の見直しに当たっては、さらなる均てん化とともに、医療関係資源の有効活用の観点から一定の集約化も意図した検討を行った。こうした制度設計を有効に機能させるためには、各機関の機能・役割に関する情報が適切に患者・家族に提供され、各人の価値観に即した医療機関選択を可能とする情報基盤を整備することが重要である。
- これまで、がん拠点病院の要件に、相談支援センターの設置や相談員の研修等が位置づけられ、がんに関する情報提供・相談提供の基盤は着実に整ってきた。しかしながら、患者及び家族がこれらの情報を適切な判断のために活用できるようにするためには、相談支援センターの更なる周知や広く国民ががん情報リテラシーを獲得するための教育基盤の整備とともに、がん情報を個々の患者・家族のニーズに即してカスタマイズする能力をもった人材を育成し、アクセス可能な環境を整備することについて検討すべきである。
- 相談支援センターは各医療機関内に設置され、当該医療機関による診療等に関する情報提供を行っているが、これらの情報と共に、患者・家族は、より中立で公正な医療機関選択に資する情報提供、医療だけでなく心理・生活・介護など様々な相談支援等を求めている。このようなニーズに応えるため、都道府県等で相談支援を提供する取り組み（地域統括相談支援センター等）が進められており、このような取り組みは今後進められるべきと考えられた。
- また、相談支援においては、相談内容に応じてさらに適切な相談先等

につなぐことも重要であるため、つなぐべき相談先として NPO 法人等の
団体を含め、柔軟な連携を進めていくべきと考えられた。

「がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ」 構成員名簿

- 池山 晴人 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
地域医療連携室 地域医療連携係長
- 大西 洋 山梨大学医学部放射線医学講座・放射線科准教授
- 蒲生 真紀夫 大崎市民病院がんセンター長
- 黒田 一 国際医療福祉大学教授 病理診断科部長
- 調 憲 九州大学大学院医学研究院 消化器・総合外科分野准教授
- 花出 正美 公益財団法人がん研究会有明病院 看護部 看護師長
- 山内 英子 聖路加国際病院ブレストセンター長 乳腺外科部長
- 若尾 文彦 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター長

(五十音順)

(○は座長)