

平成25年9月5日
健康局がん対策・健康増進課
森羽根(2945)
宮田(4605)

新たながん診療提供体制について(報告書)

平成25年9月5日(木)

標記につきまして、つぎのとおりとりまとめを行いましたのでお知らせいたします。

新たながん診療提供体制について(報告書) (PDF:218KB)
参考資料1 今後のがん診療提供体制のあり方について(平成25年4月24日) (PDF:369KB)
参考資料2 がん診療連携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) (PDF:1,290KB)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

新たながん診療提供体制について

(報告書)

平成25年9月5日

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

1. 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の課題への対応を検討するため、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「本検討会」という。)が設置され、本年4月、地域がん診療病院(仮称)等の設置や拠点病院制度におけるPDCAサイクルの確保などを旨とする「今後のがん診療提供体制のあり方について」(参考資料1)をとりまとめた(以下、「検討会とりまとめ」という。)

今般、「検討会とりまとめ」を具体化するため、検討会の下に設置された「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」(以下「WG」という。)において、がん診療連携拠点病院の指定要件等に関する報告書(以下「WG報告書」(参考資料2)という。)がとりまとめられた。本検討会では、WG報告書をふまえ、新たながん診療提供体制について検討を行い、以下のとおりとりまとめた。

なお、都道府県がん診療連携拠点病院は「都道府県拠点病院」、地域がん診療連携拠点病院は「拠点病院」とする。

2. 基本的な考え方について

本検討会は、がん診療に従事する医療従事者のみならず、がん患者の立場の者も参画し、がん患者及びその家族の視点に立って、求められるがん診療提供体制のあり方を検討してきた。

同時に、第一線でがん診療に従事する専門家らからなるWGでは、現場の専門的な視点での活発な検討がなされ、拠点病院等の指定要件に関する具体的な提案がWG報告書としてとりまとめられた。

本検討会では、がん患者及びその家族の視点に立って、同報告書での提言を精査し、基本的には同報告書に示された事項を具体的に実施することが適当で

あるとの結論に達した。

なお、3. に具体的に推進するに当たって、留意すべき事項をとりまとめたので、明記する。

3. 新たながん診療提供体制の構築に当たっての留意事項

(相談支援について)

- 働き盛り世代のがん患者及びその家族にとって、就労に関するニーズは高い。就労に関する相談対応には、専門的かつ広範な知識・経験が要求されることから、産業保健等の分野との効果的な連携を推進すべきである。
- がん患者及びその家族にとって、主治医等の勧めがない中での相談支援センターの活用には心理的抵抗感があるとの声もあり、主治医等から相談支援機能に関する周知が図られることが望ましい。
- がん患者及びその家族の相談ニーズが多様化・高度化する中、地域の資源を効果的に活用する観点から、各地域の実情に即して、都道府県拠点病院及び拠点病院等の役割分担により、一層の連携を図る必要がある。
- 相談支援体制のさらなる向上のため、がん患者及びその家族と医療従事者との架け橋となる人材の育成を図ることが重要である。

(PDCAサイクルの確保について)

- がん診療におけるPDCAサイクルの確保のためには実地調査の実施等は不可欠であり、実施調査マニュアルの開発・共有などにより公平かつ建設的に実施されるとともに、実地調査を行う際には公益財団法人日本医療機能評価機構等による評価情報の活用等、効率的に実施される必要がある。
- 国立がん研究センターが都道府県拠点病院のPDCAサイクルの確保に関する取組状況に対する実地調査を行う際に、必要に応じて当該都道府県内の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。
- 現在、4都府県において、複数の都道府県拠点病院が指定されているが、PDCAサイクルを確保する観点から、より厳格に権限と責任を明確化する必要がある。
- 現在、任意で開催されている都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について、がん診療提供体制の中で明確に位置づける必要がある。

(臨床研究について)

- 拠点病院において臨床研究機能が強化されることは質の高い医療提供の

観点からも重要である。拠点病院に対しては、新薬の製造販売後の調査や試験、ガイドラインや新たな治療法の効果の検証など政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を構築することを求める必要がある。

- 都道府県拠点病院には、標準治療の確立等を目的とした多施設共同臨床研究を実施する体制を構築することを求める必要がある。

(その他)

- 新たながん診療提供体制においては、多様なニーズに対応するため、従来の枠組みに加え、地域がん診療病院等の新たな枠組みの提案も行ったところであり、各医療機関の診療体制や診療実績等の情報を一般に分かりやすく明示することを一層推進するとともに、例えば、厚生労働大臣が指定する拠点病院であることを明示する共通マークの掲示などを通じて、その医療施設の類型をがん患者及びその家族へのわかりやすく伝えることに努める必要がある。
- 放射線治療はがん治療の骨格をなすものであり、その体制強化に当たり、以下の事項に留意する必要がある。
 - ・ 都道府県拠点病院に設置される放射線治療部門の長として、放射線治療に携わる専従の医師を配置することと共に、その趣旨を踏まえ、特定機能病院にも同じ要件を求めること。
 - ・ 将来的には全ての2次医療圏内で放射線治療を提供できる体制を確保すること。
 - ・ 拠点病院等の放射線治療室に配置する看護師について、がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい旨を示すこと。

(授 可)

参考資料 2

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

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。

新たながん診療提供体制の概要

【課題と対応案】

①拠点病院間の格差の存在

→人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実によるさらなる質の向上及び一定の集約化

②拠点病院未設置の空白の2次医療圏の存在

→緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的がん診療を確保した「地域がん診療病院(仮称)」の新設。

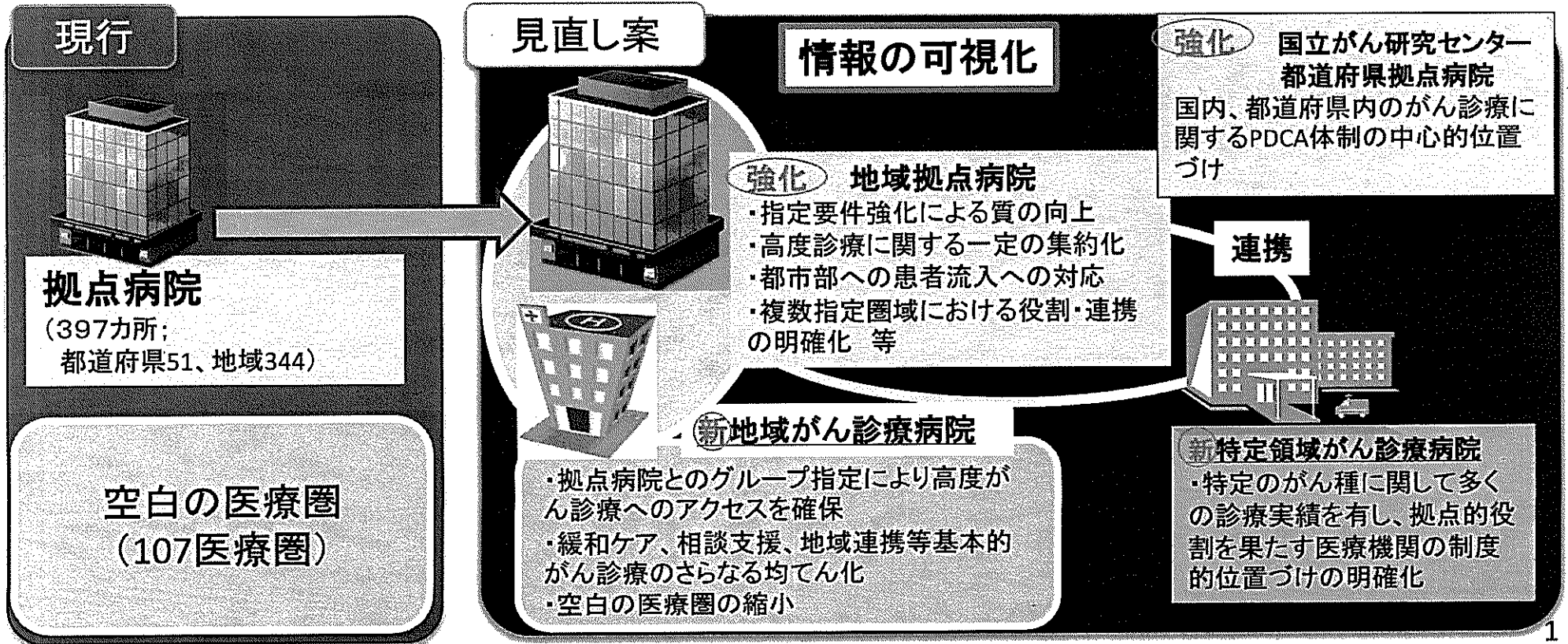
③特定のがん種に特化した診療を行う病院の存在

→特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的役割を果たす「特定領域がん診療病院(仮称)」の新設。

④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築

→国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等、

→各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等)



がん診療提供体制に関するWG報告書の概要（機能・実績・施設）

診療機能		地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院(案)	地域がん診療病院(新設)
集学的治療	がん診療機能	<ul style="list-style-type: none"> がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がん診療連携拠点病院を設置し、定期的に開催すること。 	<ul style="list-style-type: none"> その実施主体を明らかにし、月1回以上の開催を求め、構成員には放射線診断、放射線治療及び病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の参加を必須化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の拠点病院に求められるがん診療連携拠点病院を設置し、定期的に開催すること。構成員は必要に応じグループ指定の拠点病院との連携により確保する。
	① 手術療法		<ul style="list-style-type: none"> ① 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確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 提供が困難である手術や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の拠点病院と連携し提供できる体制を確保することを求める。当該体制は遠隔病理診断でも可とする。
	化学療法	<ul style="list-style-type: none"> ア 急変時等の緊急時に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入院できる体制を確保すること。 イ 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、がん診療連携拠点病院と連携協力すること。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の要件に加え、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の拠点病院の要件アを求める 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る。
② 放射線治療		<ul style="list-style-type: none"> ② 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を当該設備を有する施設との連携により提供できることを求める。 放射線治療装置から出力される線量の適切な管理を求める。 	<ul style="list-style-type: none"> 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る。 	
診療実績		<ul style="list-style-type: none"> 年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。 	<p>下記1または2を満たすことが望ましい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 絶対数での評価 <ul style="list-style-type: none"> 院内がん登録数 500件以上 悪性腫瘍の手術件数の総数 400件以上 がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上 放射線治療のべ患者数 200人以上 以上の数値をそれぞれ満たすことが望ましい。 相対的な評価 <ul style="list-style-type: none"> 患者数が少ない地域の2次医療圏において、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診療しているかを目安とし、実績を考慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、指定に当たり個別に判断することとする。
医療施設		<ul style="list-style-type: none"> ア 放射線治療機器を設置すること。 イ 外来化学療法室を設置すること ウ 集中治療室を設置することが望ましい。 エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。 オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の要件から下記のように要件を厳格化、追加する。 ウ 原則として集中治療室を設置することとする。 ③ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室の設置を求める。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の要件イ～オに加え、下記の要件を求める。 ア 放射線治療を行う場合には、放射線治療機器を設置すること。 ③ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室の設置を求める。

がん診療提供体制に関するWG報告書の概要（診療従事者）

診療従事者 各々専門的な知識及び技能を有する者	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院(案)	地域がん診療病院(新設)
<p>① 手術療法</p>		<p>① 常勤の医師の配置を求める。</p>	<p>・医師の配置を求める。</p>
放射線治療	<p>・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。</p>	<p>・専任から専従へ厳格化。</p>	<p>・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。</p>
<p>① 放射線診断</p>		<p>① 専任の医師の配置を求め、原則として常勤とする。</p>	
化学療法	<p>・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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。</p>	<p>・常勤を必須とし、原則として専従を求める。</p>	<p>・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。</p>
病理診断	<p>・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。</p>	<p>・常勤を必須とし、専任とする。 当該医師は専従であることが望ましいとする。</p>	<p>・専任の医師を配置することが望ましいとする。</p>
診療放射線技師	<p>・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。</p>	<p>・現行の要件に加え、以下を追記する。 当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。</p>	<p>・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。</p>
放射線治療に携わる技術者	<p>・専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。</p>	<p>・現行の要件に加え、以下を追記する。 当該技術者は医学物理士であることが望ましい。</p>	
<p>① 放射線治療に携わる看護師</p>		<p>① 放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。</p>	<p>・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。</p>
化学療法に携わる看護師	<p>・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。当該看護師は専従であることが望ましい。</p>	<p>・原則として専従を求め、以下を追記する。 当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。</p>	<p>・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師の配置を求め、専従であることが望ましいとし、当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。</p>
化学療法に携わる薬剤師	<p>・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。</p>	<p>・現行の要件に加え、以下を追記する。 当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。</p>	<p>・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。</p>
細胞診断	<p>・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が望ましい。</p>	<p>・専任かつ配置することを求め、以下を追記する。 当該者は細胞検査士であることが望ましい。</p>	<p>・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。</p>

がん診療提供体制に関するWG報告書案の概要（相談支援等）

相談支援	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院(案)	地域がん診療病院(新設)
<p>名称</p>		<p>新 ・病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」との表記を求める。</p>	<p>・病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」との表記を求める。</p>
<p>相談員</p>	<p>・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それぞれ1人以上配置すること。</p>	<p>・現行の要件に相談員のうち少なくとも2名が国立がん研究センターの「相談支援センターの相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了していることを求めることを追加。</p>	<p>・拠点病院の現行要件と同様。</p>
<p>業務</p>	<p>ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供 イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供 ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介 エ がん患者の療養上の相談 オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供 カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談 キ HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談 ク その他相談支援に関すること</p>	<p>・エ「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追加。 ・また、以下を追加 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</p> <p>※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、その場合は明示すること。</p>	<p>・グループ指定の拠点病院や都道府県拠点病院と役割分担・連携の下業務を行うこと。</p>
<p>院内がん登録</p>	<p>・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。</p>	<p>・常勤かつ専従を求める。</p>	<p>・新しい拠点病院の要件と同様。</p>
<p>その他</p>		<p>新 ・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。</p>	
<p>情報の可視化等</p>		<p>新 ・地域がん診療病院とグループ指定される場合は、連携先の地域がん診療病院名、連携内容、連携実績等も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。</p> <p>新 ・拠点病院と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。</p>	<p>・自施設で提供可能な医療及び自施設で提供困難であるものの拠点病院との連携により提供される医療についてわかりやすく明示することを求める。</p>

がん診療提供体制に関するWG報告書の概要（その他）

新 特定領域がん診療病院(仮称)

- ・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、所属する都道府県が推薦すること。
- ・診療機能や人材配置等については拠点病院の要件を課すこととする。ただし、がん種に応じて治療法が異なるため、指定にあたっては個別に判断することとする。
- ・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、患者の状態(緊急性や合併症の有無)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等。

都道府県拠点病院

現行の要件に加え、以下を求めることが考えられた。

- ①地域の診療機能強化
 - ・都道府県内の拠点病院等の診療機能や診療実績に対する監査
 - ・地域拠点病院等の新規指定や指定更新の際の当該地域拠点病院等に関する意見書の提出
- ②都道府県がん診療連携協議会(都道府県協議会)の機能強化
 - ・都道府県内の拠点病院等の診療実績等の情報共有と検討
 - ・地域拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の妥当性の確認
 - ・都道府県内の医療機関に関する情報共有、情報の集約と情報発信
- ③地域の相談支援機能強化
 - ・当該都道府県内における拠点病院相談員への研修の実施
 - ・就労、臨床試験に関する相談の実施
- ④都道府県拠点病院の診療機能強化
 - ・放射線療法部門を放射線治療部門とし、当該部門の長として、放射線治療を専門とする専従の常勤医師を配置することを求める。
- ⑤院内がん登録の質的向上

PDCAサイクルの確保

①国レベル

国立がんセンターが中心となり以下のことが求められることが考えられた。

- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)を設置し、以下を協議すること
 - ・都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
 - ・都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集
 - 必要に応じ国立がんセンターは実地調査を行うことができる
- 拠点病院等の新規指定や指定更新の際の当該拠点病院等に関する意見書の提出

②都道府県レベル

- 都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置し、以下のことを協議すること
 - ・各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制およびその実績
 - ・各都道府県における地域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
- 拠点病院等の新規指定や指定更新の際の当該拠点病院等に関する意見書の提出

③拠点病院レベル

- 自施設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、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行うことが求められる。

その他全体に係る事項

【同一圏域における複数指定の際の要件について】

- ・拠点病院で診療する他都道府県から流入するがん患者の割合等を踏まえて指定を行うこととし、その際に拠点病院間の役割・連携、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】

- ・患者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の整備
- ・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
- ・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育成とアクセス可能な環境整備
- ・がん患者・家族の心理・生活・介護など様々な相談支援等を行う地域統括相談支援センターの設置の推進

今後のがん診療提供体制のあり方について
(特にがん診療連携拠点病院に関すること)

平成 25 年 4 月 24 日

I. がん診療連携拠点病院の整備の趣旨

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。

現在の拠点病院は、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（健発第 0301001 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知）に基づき、主に 5 大がんの集学的治療及び標準的治療の提供、緩和ケアの提供、地域のがん医療に係る人材の育成、相談支援・情報提供、がん登録、さらに地域の医療機関との診療連携の推進などの要件を満たすこととされている。

また、平成 18 年より、各都道府県の拠点病院のとりまとめ役として、都道府県に原則 1 カ所の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。）を指定しており、拠点病院のうち 51 の医療機関が都道府県拠点病院として指定されている。

II. 拠点病院およびそれを取り巻く現状と課題

がん医療の均てん化の推進を目的として、全国に拠点病院が整備され、がん対策において一定の効果を上げたと考えられるが、以下のような現状と課題がある。

- 拠点病院間に、病院規模、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。特に、拠点病院は 5 大がんの集学的治療を実施することとされているが、すべての拠点病院は必ずしも十分な診療実績を持っていない。
- 均てん化については一定の進捗が認められ、2 次医療圏の 68% に拠点病院が整備されているが、未だに 113 の医療圏で拠点病院が整備されていない。
- 拠点病院の要件に合致せずとも、特定のがん種に対し高度な医療を提供している医療機関の位置づけを検討すべきとの指摘もある。
- 一部の都道府県では、それぞれの実状に応じて、独自にがん医療を担う病院を指定しており、患者にとってわかりやすい制度にすべきとの指摘や、都道府県から個々の地域の実状に応じたきめ細やかな制度を求める声もある。
- 拠点病院は、がん治療の拠点という役割に加え、地域における医療連携

の拠点という側面が期待されること、また、急性期病院の効率的な病床利用などに伴う受療行動の実態を踏まえ、拠点病院のみの「点」ではなく、より具体的に医療連携を促進し得る制度にすべきとの指摘もある。

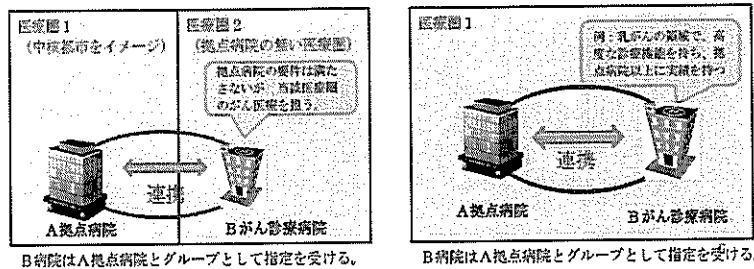
III. 今後のがん診療提供体制のあり方について

1. グループ指定による診療連携機能の強化

- ① 拠点病院のない 2 次医療圏を中心とした地域がん診療病院（仮称）と拠点病院とのグループ指定
 - 現在、拠点病院のない 2 次医療圏は 113 あるが、医療資源が限られていることを踏まえると、今後、拠点病院を全ての医療圏に整備することは難しい。しかし、こうした拠点病院を整備することが難しい地域でもがん医療の均てん化が重要な課題であることには変わりはない。
 - 一方、拠点病院の機能を高めていくには、地域の医療機関との役割分担と連携を進め、地域の医療資源を最大限に活用できるよう、単独の医療機関を拠点病院として指定するだけでなく、がん医療に求められる機能を複数の医療機関が連携して担うことも想定した制度設計が必要である。
 - こうした問題やニーズに対応するため、具体的には、拠点病院のない 2 次医療圏を中心に、地域のがん医療を担う「地域がん診療病院（仮称）」（以下「がん診療病院」という。）と拠点病院をグループとして指定することが考えられる。（がん診療病院の配置については、拠点病院がすでに指定されている地域であっても、患者数が多く拠点病院との役割分担を進めるべき地域については一定程度柔軟に対応してもよいのではないかととの指摘もあった。）
 - 拠点病院とがん診療病院の双方を制度の中に明確に位置づけ、がん診療病院に期待される役割や医療連携の具体的な情報を明確に示し、患者に伝える仕組みを工夫することで、患者にとってわかりやすく安心できるがん診療提供体制の構築につながることを期待される。
 - がん診療病院には、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、高度な技術を要さない手術（患者数の多い、胃、大腸、乳がんの手術など）、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）等が求められる。
 - また、拠点病院の無い地域にあるがん医療を担う医療機関の現状を踏ま

えた上で、がん診療病院については、拠点病院の要件のうち、放射線療法、研修の開催、診療実績、セカンドオピニオンの提供、人材配置等については一定程度緩和することが考えられる。

- ② 特定領域で高度な診療機能をもつ医療機関と拠点病院とのグループ指定
- 医療機関の中には、5大がんすべてに関する集学的診療機能は有していないが、特定のがん種について、拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関も存在する。(例：脳腫瘍、乳がん、前立腺がん、甲状腺がん等)
 - 地域の診療機能を高めていくためには、これらの医療機関に期待される役割を明確にし、患者に公表した上で、がん診療病院として、既存の拠点病院とグループ指定することが考えられる。



以上、がん診療病院は、拠点病院との上下関係ではなく、役割分担である。それぞれの病院に期待される役割を明確にし、連携を進めることで、患者が安心して適切ながん医療を受けられる環境を整えたとともに、高度な技術を要する診療機能や希少がん等の緩やかな集約化につながり、医療の質が向上することも期待される。

グループ指定の調整については都道府県が主体的に行うことが想定されるが、都道府県の実状も踏まえ可能な範囲で柔軟な制度とすること、都道府県が調整する際に期待される役割を明確にすることなどに留意した上で、導入していくことが望ましい。

2. 拠点病院におけるPDCAサイクルの確保

現在、拠点病院は、年に1度、診療実績や人材の配置、人材育成や地域連携、相談支援の活動状況等を記載した現況報告を厚生労働省に提出することとされ

ているが、各拠点病院の評価や実地調査などは行われていない。

一方、拠点病院間には、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。また、都道府県拠点病院についても、がん対策診療連携協議会や研修の開催実績を踏まえると、その活動には大きな差があると推測される。

こうしたことから、現況報告といった自己申告の報告のみに頼ることなく、拠点病院にとって過度な負担にならないよう留意した上で、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院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を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCAサイクルを確保する仕組みが必要である。また、こうしたPDCAサイクルを確保することにより、現在問題となっている拠点病院間の格差も縮小することが期待される。

さらに、都道府県協議会で検討すべき内容を明確にし、都道府県内の拠点病院間の情報共有を図ること、国立がん研究センターを中心とした都道府県拠点病院の協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査以外にも、PDCAサイクルを確保する仕組みが求められる。

3. 拠点病院に期待される新しい機能～臨床研究機能の強化～

- 臨床研究については、現在、がんの新薬開発等が進められているが、患者が安全に高度で先駆的な治療を受けられるためには、「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。
- すでに、拠点病院の多くは治験を含む臨床研究を実施しており、都道府県拠点病院の87%がJCOG (Japan Clinical Oncology Group : 日本臨床腫瘍研究グループ)へ参加し、JCOG登録症例数年平均10例以上(2008～2012年平均)の93%は拠点病院である。
- しかし、現行の臨床研究に関する要件は、「進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。」及び「参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。」のみであり、人材配置を見てもCRCやデータマネージャーなどが十分に配置されているとは言い難く、病院の医師にとって過剰な負担となっていることが懸念される。
- 標準治療の確立や新規治療の安全性を確認していく必要性和拠点病院のこれまでの実績を踏まえ、今後、拠点病院の新しい機能として、国際基準に対応した多施設共同臨床研究を実施できる体制をより強化することが考えられる。

- 具体的には、拠点病院に対して、臨床研究の実施に必要な CRC やデータマネージャーなどの充実を支援する一方で、臨床研究を推進する体制や研究の実績（例：承認された薬の長期的な安全性や効果の検証、合併症のある者や高齢者への治療法の開発、集学的治療法の開発）を評価し、その結果（例：国際学会での発表）についても報告を求めるなど、拠点病院の枠組みを活用し、最新の治療を安全に全国で確実に受けられるような体制作りを進めることが期待される。