

# 新たながん診療提供体制の概要(案)

## 【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)

## 現行



### 拠点病院

(397カ所;  
都道府県51、地域344)

空白の医療圏  
(107医療圏)

## 見直し案



### 新地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

## 情報の可視化

### 強化 地域拠点病院

- ・指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化 等

**強化** 国立がん研究センター  
都道府県拠点病院  
国内、都道府県内のがん診療に関するPDCA体制の中心的位置づけ

## 連携



### 新特定領域がん診療病院

- ・特定のがん種に関して多くの診療実績を有し、拠点的役割を果たす医療機関の制度的位置づけの明確化

# 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)
キャンサーボード	・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、キャンサーボードを設置し、定期的に開催すること。	・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。	・現行の拠点病院に求められるキャンサーボードを設置し、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。
<b>新</b> 手術療法		<b>新</b> ・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。	・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	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、キャンサーボードと連携協力すること。	・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。	・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。
<b>新</b> 放射線治療		<b>新</b> ・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。	・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	・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。	下記1または2を満たすことが望ましい。 1. 絶対数での評価 ・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。 2. 相対的な評価 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。	・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	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。	現行の要件から下記の様に要件を厳格化、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。 <b>新</b> 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。	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。 <b>新</b> 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)
<b>新</b> 手術療法		<b>新</b> ・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
放射線治療	・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。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
<b>新</b> 放射線診断		<b>新</b> ・専任の医師の配置を求め、原則として常勤とする。	
化学療法	・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。	・常勤を必須とし、原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
病理診断	・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。	・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。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
診療放射線技師	・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。	・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。	・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。
放射線治療に携わる技術者	・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。	・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。	
<b>新</b> 放射線治療に携わる看護師		<b>新</b> ・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。	・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。
化学療法に携わる看護師	・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。	・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。	・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。
化学療法に携わる薬剤師	・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。	・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。	・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。
細胞診断	・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。	・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。	・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。

# 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><b>名称</b></p> <p><b>新</b></p>		<p><b>新</b> ・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><b>相談員</b></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><b>業務</b></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</p> <p>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</p> <p>ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介</p> <p>エ がん患者の療養上の相談</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>キ HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談</p> <p>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。</p> <p>・また、以下を追加</p> <p>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)</p> <p>②相談支援センターの広報・周知活動/地域連携の強化</p> <p>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><b>院内がん登録</b></p> <p><b>登録実務者</b></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><b>その他</b></p> <p><b>情報の可視化等</b></p>		<p><b>新</b> ・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><b>新</b> ・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><b>新</b> ・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）

## ③ 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