

がん診療提供体制に関する これまでの施策と主な議論

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1. がん診療提供体制に関するこれまでの施策

がん診療連携拠点病院等のあゆみ

- 平成13年8月 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針
- 平成14年3月 地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)
- 平成17年4月 がん医療水準均てん化に関する検討会報告書
 - 拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育・研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。
- 平成18年2月 がん診療連携拠点病院の整備について(健康局長通知)
- 平成18年6月 がん対策基本法 成立
- 平成19年4月 がん対策基本法 施行
- 平成19年6月 がん対策推進基本計画(第1期)の閣議決定
- 平成20年3月 がん診療連携拠点病院の整備について(健康局長通知)
- 平成24年6月 がん対策推進基本計画(第2期)の閣議決定
- 平成24年12月～ がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- 平成26年1月 がん診療連携拠点病院等の整備について(健康局長通知) ※**現行の整備指針**
 - 拠点病院のない二次医療圏へのがん医療のさらなる均てん化のため、地域がん診療病院を新設した。
 - 特定のがん種について高度な診療機能を持つ医療機関を、都道府県内の当該がん種の診療拠点と位置づけるため、特定領域がん診療連携拠点病院を新設した。

がん診療連携拠点病院等の種類（H26.1月 整備指針）

地域がん診療連携拠点病院

- 二次医療圏に1カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。
- 診療体制（手術、化学療法、放射線治療、緩和ケア）、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制（相談支援センター）等についてそれぞれ満たすべき要件が定められている。

都道府県がん診療連携拠点病院

- 原則として都道府県に1カ所。
- 都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす。
- 地域がん診療連携拠点病院が満たすべき要件に加え、緩和ケアセンターの整備、都道府県内の他の拠点病院に対する研修を行うことなどが要件化されている。

地域がん診療病院

- 隣接する二次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定し、がん診療連携拠点病院の無い二次医療圏に1カ所整備する。
- 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、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携、役割分担により対応出来る体制を整備する。

特定領域がん診療連携拠点病院

- 特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する医療機関を指定する。
- 基本的に地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすこととする。

国立がん研究センター

- 我が国全体のがん医療の向上を牽引していくために、医師、その他の診療従事者の育成、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催などが要件化されている。

がん診療連携拠点病院等

平成29年4月1日時点

がん診療連携拠点病院: 400カ所
地域がん診療病院: 34カ所

都道府県がん診療連携拠点病院



49カ所

都道府県内の
拠点病院全体
のとりまとめ

地域がん診療連携拠点病院



348カ所

地域がん診療病院

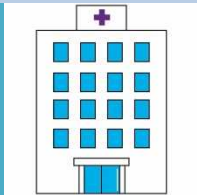


34カ所



隣接する2次医療圏の拠点病院とグループ化

特定領域がん診療連携拠点病院



1カ所

国立がん研究センター

- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催 等

2カ所

空白の二次医療圏(拠点病院、地域がん診療病院の無い二次医療圏): 69箇所

拠点病院等の指定要件(H26.1月 整備指針)①

<診療実績>

	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
診療実績	<p>下記1または2を概ね満たすこと。</p> <p>1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。</p> <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 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 <p>2. 相対的な評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該二次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。 	<ul style="list-style-type: none"> 当該二次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

<医療施設>

	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
医療施設	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療に関する機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。) 外来化学療法室の設置 原則として集中治療室設置 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置 術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 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(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。) 外来化学療法室は同左 集中治療室を設置することが望ましい。 無菌室は同左 病理診断室は同左

拠点病院等の指定要件(H26.1月 整備指針)②

<診療従事者に関する指定要件>

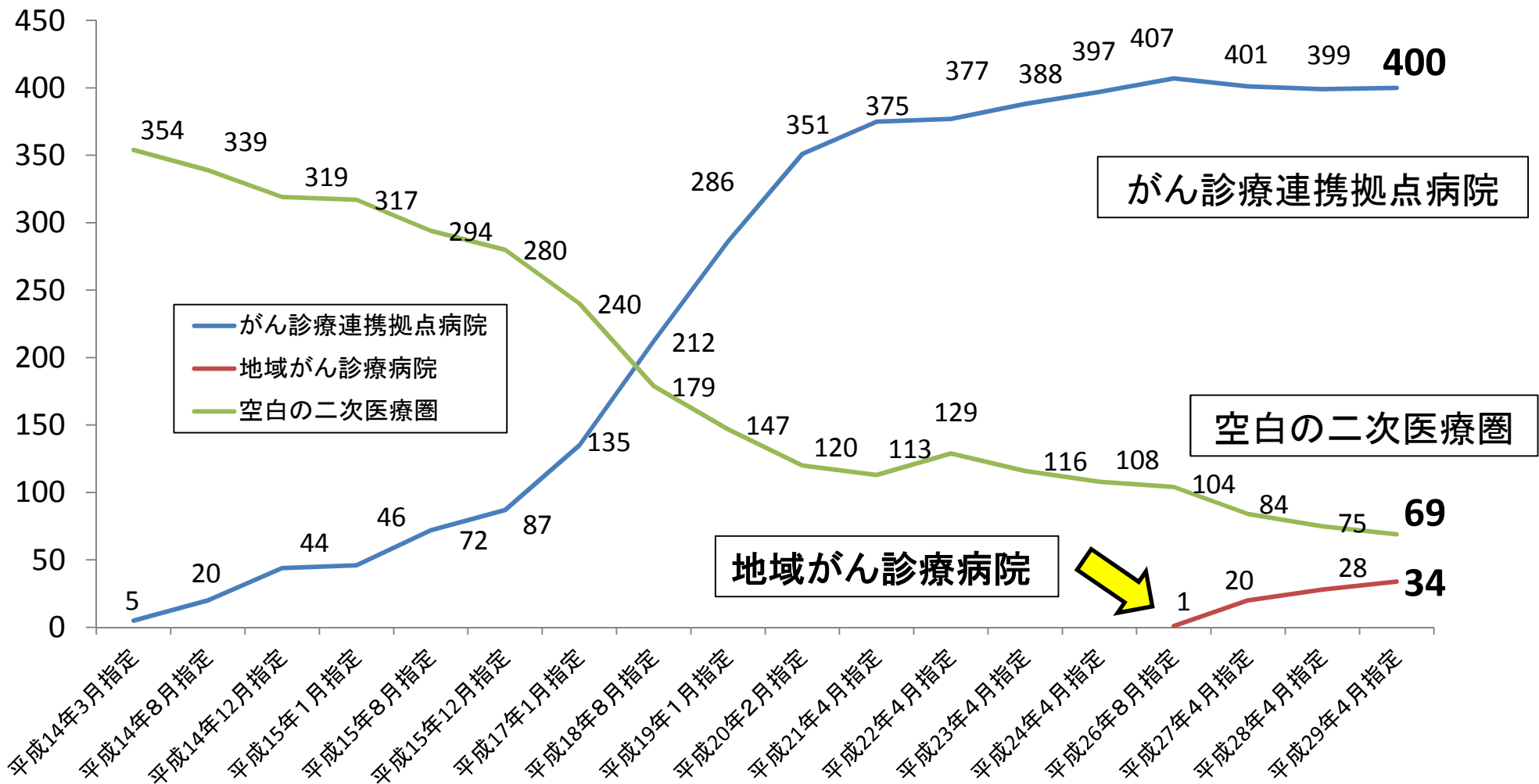
がん診療連携拠点病院

地域がん診療病院

	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
手術	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる常勤医師 	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる医師
放射線診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療に携わる専従医師(原則として常勤) 放射線診断に携わる専任医師(原則として常勤) 常勤、専従の放射線技師(2名以上の配置、放射線治療専門放射線技師が望ましい) 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤の技術者(医学物理士であることが望ましい) 放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療を実施する場合は専従医師の配置 放射線診断医の規定無し 常勤、専従の放射線技師(放射線治療専門放射線技師が望ましい) 技術者の規定無し 放射線治療を実施する場合は放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい)
化学療法	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法に携わる常勤かつ専任の医師(原則として専従) 常勤、専任薬剤師の配置(がん専門薬剤師等であることが望ましい) 外来化学療法室に専任、常勤の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法に携わる常勤医師(原則として専任) 薬剤師の規定なし 看護師は同左
病理	<ul style="list-style-type: none"> 病理診断に携わる常勤、専従の医師 専任の細胞診断業務に携わる者(細胞検査士が望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 病理診断に携わる専任の医師の配置が望ましい。 細胞診断業務に携わる者の配置。(細胞検査士が望ましい)
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状緩和専門の専任医師(原則として常勤。専従が望ましい) 精神症状緩和に携わる医師(常勤、専任が望ましい) 専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であること) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師については同左 専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であることが望ましい)
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ(相談員基礎研修1～3を修了していること) 	<ul style="list-style-type: none"> 同左(1人は相談員基礎研修1, 2までの修了でよい)
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none"> 研修を修了した専従の院内がん登録実務者1人以上 	<ul style="list-style-type: none"> 同左

拠点病院数と拠点病院のない二次医療圏数の推移

- 平成26年8月より地域がん診療病院を設置。
- 地域がん診療病院の設置により、拠点病院のない二次医療圏(空白の二次医療圏)が、108カ所(平成26年4月時点)から69カ所(平成29年4月時点)に減少した。



2. がん診療提供体制のあり方に関する検討会 における主な議論

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

【趣旨】

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」という。)の整備が進められ、平成28年4月1日現在427施設が指定されている。

しかし、拠点病院等の診療の格差、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、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院等以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題を踏まえ、拠点病院等を中心として、今後のがん診療提供体制のあり方について、各地域の医療提供体制を踏まえ検討することとする。

【構成員】

天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長	清水 秀昭	地方独立行政法人栃木県立がんセンター 理事長・センター長
大江裕一郎	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 副院長(教育担当)・呼吸器内科 呼吸器内科長	鶴田 憲一	全国衛生部長会 会長
川上 純一	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事	藤 也寸志	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 院長
川本 利恵子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	中釜 斉	国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長
神野 正博	公益社団法人全日本病院協会 副会長	西村 恭昌	近畿大学医学部 放射線腫瘍学部門 教授
木澤 義之	国立大学法人神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授	松原 謙二	公益社団法人日本医師会 副会長
北川 雄光	慶應義塾大学医学部 外科学教授(一般・消化器外科)	三好 綾	特定非営利活動法人がんサポートかごしま 理事長
○北島 政樹	学校法人国際医療福祉大学 副理事長・名誉学長	森 正樹	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学教授
		山口 建	静岡県立静岡がんセンター 総長

(五十音順・敬称略 ○は座長)

【設置】 平成24年12月

【検討事項】

- (1) 地域におけるがん診療のあり方について
- (2) 拠点病院等の指定要件の見直し
- (3) 拠点病院等の客観的な評価
- (4) 国民に対する情報提供のあり方 等

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 議論の整理概要

(背景)これまで基本計画に基づき、がん医療の均てん化を目指し、がん診療連携拠点病院を中心として医療体制の整備に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、医療提供体制がどうあるべきかについて議論を行った。(平成28年10月)

現状と課題

➤ がん診療提供体制について

- これまでがん医療の均てん化を目指し、標準的治療、がん相談支援センター、緩和ケア等の取組を推進
- 拠点病院ごとに運用状況の格差がある一方、一律の基準を定めることの困難さも指摘。
- 外来診療の役割の拡大

等

➤ がん医療に関する相談支援と情報提供

- 拠点病院のがん相談支援センターの認知度が不十分
- 科学的根拠が無い情報の増加

等

➤ がん診療連携拠点病院等における医療安全

- 特定機能病院において高度な医療安全管理体制を確保するための医療安全に関する要件の見直しの施行

等

➤ がんのゲノム医療

- がんゲノム医療における治療法の選択を支持する遺伝カウンセリング体制、人材不足、必要な情報提供のあり方の標準化等の課題

等

➤ がんの放射線治療

- 拠点病院におけるリニアックの普及
- 高精度放射線治療の整備に関する地域格差、担い手の不足
- 核医学治療や緩和的放射線照射の更なる整備の検討

等

今後の方向性

- 均てん化が必要な取組に関しては引き続き体制を維持
- ゲノム医療、一部の放射線治療、希少がん、小児がん、難治性がん等について一定の集約化
- がん以外の併存疾患への適切な対応
- 外来診療、後方支援施設、在宅医療等のあり方を検討

等

- 個人情報に留意した希少がん等の情報提供のあり方を検討
- 科学的根拠に基づく情報を提供する仕組みを検討

等

- 拠点病院の現状を勘案しつつ高いレベルの医療安全を求める要件を設定

等

- がんゲノム医療実現のための検査の質、医療現場の体制構築、人材育成、情報の取扱い等の検討
- 臨床現場や研究に還元するためのデータベースを整備

等

- 粒子線治療の集約化や都道府県を越えた連携の必要性、高精度放射線治療に関する情報提供の推進
- R1内用療法へのアクセスや体制作りと必要な患者への緩和的放射線照射の提供

等

第3期がん対策推進基本計画案(案)(概要)

平成29年6月2日
第68回がん対策推進協議会 資料2

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第9回がん診療提供体制のあり方に関する検討会における 論点と主な御意見

- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、がん診療連携拠点病院等の指定要件を見直すべきではないか。
 - ・ 現行の拠点病院等の体制をベースに、均てん化が必要な取組は維持すべきではないか。
 - ・ 一方、ゲノム医療や一部の放射線治療、希少がん等については集約化すべきではないか。
 - ・ 指定要件の検討では、ゲノム医療や医療安全、支持療法等の新たな項目は重点的に議論すべきではないか。
 - ・ その他の項目に関しても、現行の指定要件をベースに必要なに応じて見直すべきではないか。 等

- がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)の指定要件を策定してはどうか。
 - ・ がんゲノム医療中核拠点病院を拠点病院の中から指定することは、よいのではないか。
 - ・ 中核拠点病院の指定要件に関しては、がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会で提示された8つの要件を具体化する方向で、よいのではないか。
 - ・ がんゲノム医療に関して、中核拠点病院以外の拠点病院が担うべき役割についても議論すべきではないか。 等

- 国立がん研究センターを希少がん中央機関(仮称)として位置づけ、希少がん医療を統括してはどうか。
 - ・ 必要に応じて適切な医療機関のコーディネートを行う等、国立がん研究センターを中心とした協力体制を構成するイメージではないか。
 - ・ 情報の共有やネットワークの構築等については、国立がん研究センターの希少がん対策ワーキンググループで検討すべきではないか。 等

➤ 検討会の下にWGを設置し、上記を踏まえて、拠点病院の具体的な要件を検討することとされた。 13