

※本資料は「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の下に設置された「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」における報告書であり、4/11に開催された同検討会の議論を踏まえ、指定要件の見直しに関する報告書を現在取りまとめ中である。

がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書

平成 30 年 4 月 11 日

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

はじめに

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成 30 年 3 月 9 日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

基本計画に基づき、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¹（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、平成 30 年 4 月 1 日現在 437 施設が拠点病院等として指定されている。

これまでの拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の整備により、がん医療の均てん化については一定の成果が得られている。その一方、拠点病院等の取組に格差があること、がんのゲノム医療など一定の集約化が望ましい分野があること、拠点病院等における医療安全の確保が必要であること等の課題が指摘されている。

こうした課題に対し、拠点病院等の指定要件の見直しを含めた、がん医療の更なる充実のため、「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、がん医療の提供体制について検討してきたところである。今般、本検討会の下に設置された「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」とともに、拠点病院等における質の格差を解消するための方策や、拠点病院等の指定要件に新たに追加すべき事項等、拠点病院等の指定要件の見直しについて議論を行った。

同ワーキンググループにおいては、平成 29 年 8 月から平成 30 年 3 月まで 6 回に渡り拠点病院等の指定要件に関して議論を重ね、今般、以下の通り、議論の内容を報告書として取りまとめた。

¹ 本報告書における「拠点病院」とは、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院）、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター中央病院及び東病院の総称を指す。また、「拠点病院等」とは、「拠点病院」と地域がん診療病院の総称を指す。

I がん診療連携拠点病院等の指定について

- ・ 現行の整備指針（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）のことをいう。以下同じ。）の I について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

(i) 2次医療圏に1カ所の原則について

- ・ 現行の整備指針では、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。）は、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）は、2次医療圏に1カ所を原則として整備することとされている。
- ・ 一方、都道府県が定める医療計画については、「医療計画について」（平成 29 年 3 月 31 日により、がんの医療圏を2次医療圏とは異なる圏域に設定することが可能となり、実際に平成 30 年度より異なる圏とした都道府県もあることから、2次医療圏に地域拠点病院を1カ所整備するという原則について、都道府県が定める医療計画でのがん医療圏（以下「がん医療圏」という。）に一カ所整備することと変更してはどうかという意見があった。
- ・ こうした議論を踏まえ、今後は、がん医療圏に地域拠点病院を1カ所整備することを原則とすべきである。なお、がん医療圏が2次医療圏と一致していない場合については、個別にがん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（以下「指定の検討会」という。）にて医療圏の状況について都道府県より説明を求めるべきである。
- ・ また、同一がん医療圏に複数の医療施設を拠点病院として指定する場合の基準を定めるべきである。

(ii) 診療機能による地域拠点病院の類型について

- ・ 指定期間中であっても、診療実績や人員配置など、整備指針に定める指定要件を満たしていない拠点病院があることが、現況報告書より確認されている。
- ・ 現行の整備指針では、「厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。」とされているが、具体的な手続きについては定められていない。
- ・ また、現行の整備指針の指定要件を満たせなくなったことにより、拠点病院等の指定が取り消された場合には、当該医療圏が、地域拠点病院の空白の医療圏となる恐れがあるとの指摘があった。
- ・ そこで、均てん化の維持を目的として、指定要件を満たしていないと考えられる地域拠点病院については、地域拠点病院ではなく、地域がん診療病院やそれと同等のものとして取り扱ってはどうかとの意見があっ

た。

- ・ また、地域拠点病院の中で、集約化が必要とされるような高度な医療機能を有する施設に対しては、インセンティブをつけてはどうかという意見があった。
- ・ こうした議論を踏まえ、地域拠点病院については、診療機能に応じて、地域がん中核拠点病院（仮称）、地域がん診療連携拠点病院（仮称）、準地域がん診療連携拠点病院（仮称）の3類型に分類すべきである。
- ・ 地域がん中核拠点病院（仮称）については、指定要件上の必須要件に加え、望ましいとされている要件を複数充足していること、がん相談支援センター、緩和ケア等の取組が優れていること、同一医療圏内において診療実績が最も優れていること等の要件を充足していることを前提に、指定の検討会にて検討の上、指定することとすべきである。具体的には、高度な放射線治療を提供可能であることや、がん相談支援センターにおける看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者の配置が充実していること、都道府県拠点病院の指定要件である緩和ケアセンターの整備がなされていること等を勘案すべきである。なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院が指定されている場合については、地域がん中核拠点病院は原則として当該医療圏に1カ所に限るべきである。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院（仮称）は、指定要件上の必須要件をすべて満たした病院について、指定の検討会にて検討の上指定することとすべきである。
- ・ 準地域がん診療連携拠点病院（仮称）については、平成31年4月1日以降に指定された地域がん中核拠点病院（仮称）又は地域がん診療連携拠点病院（仮称）が指定期間内で指定要件の必須要件を満たさなくなったことが実態調査により明らかとなった場合に、指定の検討会において検討された上で指定することとすべきである。
- ・ 指定期間中に、既に指定されている地域拠点病院の診療体制の変更を含め、指定要件の充足状況について疑義が生じた場合など、厚生労働大臣が必要と判断した場合は、厚生労働大臣は、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の方法により当該地域拠点病院について実態の調査を行うよう求めることとすべきである。
- ・ 当該地域拠点病院の取扱いについては、指定の検討会において、実態調査の結果に基づき検討すべきである。
- ・ 指定の検討会での意見を受け、各類型として満たすべき要件を満たしていないとされた地域拠点病院に対しては、都道府県による指導を行うよう勧告することや、指定類型の見直し又は指定の取り消しを行うことができることとすべきである。
- ・ また、新たな地域拠点病院の類型に応じて、がん診療連携拠点病院機能強化事業における補助内容に違いを設けることについても検討すべき

である。

Ⅱ. 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

- ・ 現行の整備指針のⅡの1(1)について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

(i) 必要な情報の届出について

- ・ 拠点病院等には集学的治療及び標準的治療を提供することが求められており、各該拠点病院等の治療の質を評価するために必要となる院内がん登録や診療実績に係るデータ(DPC等)を届け出ることとすべきである。

(ii) 保険適応外の免疫療法等について

- ・ 拠点病院は、集学的治療及び標準的治療を提供する場であるが、一方で、保険適応外の先進的な治療や研究的な治療を実施する場合があります。指摘されている。
- ・ また、近年「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が治療選択肢の一つとなっているが、免疫療法については科学的根拠が十分でないものもあり、保険適応外の治療法も多いことが指摘されている。
- ・ こうした点を踏まえ、保険適応外の免疫療法等の治療法の取扱いについて整備指針で要件を明記すべきである。
- ・ 具体的には、未承認薬の使用や承認薬の適応外使用、新しい術式や機器の使用等で高度な治療については、その適用の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織(倫理審査委員会、薬事委員会等)を設置し、病院として検討及び事後評価を行うこととすべきである。
- ・ また、事前検討の結果承認された保険適応外の治療については、患者に対し適切な説明を行い、患者の同意を得た上で行うこととすべきである。
- ・ 特に、保険適応外の免疫療法を行う場合については、科学的根拠の集積を目的に、原則として治験や先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行うこととすべきである。

(iii) キャンサーボードの機能強化について

- ・ がん医療の提供においては、状況に応じた多職種によるチーム医療の推進が必要である。
- ・ これまで、がん患者の病態に応じた適切な医療を提供できるよう、拠点病院に対しカンサーボードの開催を求めてきたが、医師以外の職種に関する規程や、記録等の規程がないとの指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、カンサーボードの開催に当たっては、患者の医学的問題のみならず社会的問題についても検討し、歯科医師や薬剤師、看護師、栄養士（管理栄養士を含む）、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めることとすべきである。
- ・ また、カンサーボードには、当該患者に対する治療法となり得る診療科（手術療法、化学療法、放射線療法等）の担当医師は参加することとすべきである。また、緩和ケア担当医及び病理医も参加することが望ましいこととすべきである。
- ・ さらに、カンサーボードにおいて検討された内容については、関係者間で共有できるように、記録することを求めることとすべきである。

(iv) 思春期と若年成人世代のがん患者について

- ・ 思春期・若年成人（Adolescence and Young Adult）世代（以下「AYA 世代」という。）のがん患者については、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられない可能性があるとの指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、指定要件において、AYA 世代のがん患者への対応について記載すべきである。
- ・ また、AYA 世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報提供・相談体制等の整備が必要であるとの指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、AYA 世代のがん患者について、医療提供や就労・就学・生殖機能等の相談支援に対応できる医療機関に適切に繋ぐ体制を整備することとすべきである。
- ・ また、小児がん患者のうち、長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院と連携できる体制を整備することとすべきである。

② 手術療法の提供体制

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

③ 放射線治療の提供体制

- ・ 強度変調放射線治療 (IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy) について、現状のように地域の医療機関との連携がなされることとしつつ、各地域拠点病院においても提供できることが望ましいとすべきである。
- ・ 核医学治療について、治療が可能な施設と適切な連携を取れる体制を整備することとすべきである。
- ・ 画像下治療 (IVR: Interventional Radiology) について、現況報告書において実態を調査すべきである。
- ・ 放射線治療の品質評価について、第三者による出力測定を原則必須とするよう見直すべきである。その際、基準線量から±5%の範囲内であることが望ましいとすべきである。
- ・ 緩和的放射線治療についても、提供できることが望ましいとすべきである。

④ 化学療法の提供体制

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。なお、第3期がん対策推進基本計画 (2017年度閣議決定) において、従前の「化学療法」は「薬物療法」と表記されることとなったことから、本整備指針においても呼称を整理すべきである。

⑤ 緩和ケアの提供体制

- ・ 苦痛のスクリーニング及び診断結果や病状の説明について、病院全体として取り組むべきとし、集学的治療等の提供体制として、「①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供」の項に記載すべきである。
- ・ また、必要に応じて、患者・家族の意思決定支援に資する対応を行える体制を整備することとすべきである。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

- ・ ⑥の項目名について、「病病連携・病診連携の協力体制」から「地域連携の推進体制」に見直すべきである。
- ・ 症状緩和に係る地域連携クリティカルパスやマニュアルについて、患者と拠点病院の医療従事者が治療について共有し、患者の病状に応じて活用できるようにすべきである。
- ・ 医科歯科連携について、周術期の口腔健康管理や、治療中の合併症・副作用対策、口腔リハビリテーション等に関して更なる連携を推進することとすべきである。

- ・ 拠点病院の医療従事者が、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者と、がんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方、緩和ケア、緊急時の体制について情報を共有し、役割分担等を議論する場を年 1 回以上設けることとすべきである。その際、既存の会議体等を活用することが望ましい。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(2) 診療従事者

- ・ 現行の整備指針のⅡの 1 (2) において記載されている専門資格や新たに追加される専門資格に関して、国家資格ではない資格については、整備指針で定めるのではなく、実務上の取扱として別途示すこととすべきである。
- ・ 現行の整備指針のⅡの 1 (2) について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

(i) 手術療法及び病理医

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(ii) 放射線診断及び放射線治療

- ・ 放射線診断医及び放射線治療医について、現行の「原則常勤」の要件を「常勤」とすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。

(iii) 化学療法

- ・ 化学療法に携わる医師について、現行の「原則専従」の要件を「専従」とすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。

(iv) 緩和ケア

- ・ 緩和ケアチームに配置する身体症状の緩和に携わる医師について、よりその分野において専門性が高いことが認められた有資格者であることが望ましいとすべきである。なお、当該資格については、日本緩和医療学会が認定を行う緩和医療専門医又は緩和医療認定医が想定される。

- ・ 身体症状の緩和に携わる医師及び精神症状の緩和に携わる医師については、いずれも常勤とすべきである。

(v) 医師数が概ね300人を下回る医療圏について

- ・ 現行の整備指針では、専門的な知識及び技能を有する医師の配置を「当面の間」必須要件とはしないこととされており、人的要件が緩和されているが、「当面の間」については具体的な期限を設けるべきである。
- ・ 設定された期限が到来した後、人的要件を満たせない場合は、地域がん診療病院又は準地域がん診療連携拠点病院（仮称）への指定類型の見直しも検討することとすべきである。

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

(i) 放射線療法

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(ii) 化学療法

- ・ 化学療法に携わる看護師について、現行の「原則専従」の要件を「専従」とすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。

(iii) 緩和ケア

- ・ 医療心理に携わる者として、公認心理師の資格制度の開始直後であることを踏まえ、原則公認心理師とした上で、一定期間は現行の臨床心理士でも可とすべきである。
- ・ 緩和ケアチームの追加構成員として、相談支援に携わる者として社会福祉士（ソーシャルワーカー）を配置することが望ましいとすべきである。
- ・ 管理栄養士を含めた緩和ケアチームにおける専門職の配置について、現況報告書において引き続き調査を行い、実態を把握すべきである。

(iv) 病理

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

③ その他

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(3) 医療施設

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。
- ・ 「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」については、「望ましい」から必須要件にしてはどうかという意見があったが、ピアサポーターの数や養成が十分でないという指摘もあり、引き続き「望ましい」とすべきである。なお、ピアサポーターの養成については継続すべきである。

2 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと

- ・ 現行の整備指針のⅡの2における「(1) ①または②を概ね満たすこと」の要件について、「概ね」とは9割を目安とし、個別の案件については指定の検討会にて検討することとすべきである。
- ・ 現行の整備指針のⅡの2(1)の診療実績要件について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

① 院内がん登録数、手術件数、化学療法延べ人数、放射線療法件数

- ・ 緩和ケアの実績を要件に追加すべきである。具体的には、新規外来患者数及び院内緩和ケアチーム新規紹介患者数の年間の件数を要件として設けることとすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。
- ・ 診療実績の件数の算定法について、診療実績に係るデータ(DPC等)を用いることを検討すべきである。
- ・ 同一の医療圏に複数の拠点病院等を指定する場合は、①の要件をすべて満たすこととすべきである。

② カバー率(相対的評価)

- ・ カバー率については、現行の整備指針のとおりとし、相対的評価としての運用を継続すべきである。
- ・ また、この場合の診療実績の算定における分子について、当該医療圏に属するがん患者数であることを明記すべきである。

3 研修の実施体制

現行の整備指針のⅡの3について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 緩和ケアに関する研修については、受講修了者数が増加しており、未受講者が少ない病院では「毎年定期的実施する」ことが難しいとの指摘があった。

- ・ こうした点を踏まえ、「毎年定期的実施する」という要件を削除し、「受講率の報告」と「都道府県の推奨に沿った開催」を要件として記載すべきである。
- ・ また、現在の整備指針では、「初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師」が研修を修了する体制を整備することが規定されているが、上級医については研修修了に関して特に規定されていないと指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、当該拠点病院に所属する臨床研修医及び当該拠点病院に1年以上所属する医師でがん診療に携わる者に対して、適切な受講を促していくこととすべきである。
- ・ さらに、当該医療圏内に属する緩和ケアに携わる医療従事者に対しても、受講勧奨を行うこととすべきである。

4 情報の収集提供体制

現行の整備指針のⅡの4について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

(1) 相談支援センター

- ・ がん相談支援センターの周知について、病院全体として周知を徹底することとすべきである。
- ・ 患者からの相談に医療従事者が対応できるように、がん相談支援センターと医療従事者が協働することを明記すべきである。
- ・ 相談支援センターの業務内容として、がんゲノム医療、AYA世代のがん、希少がんに関する相談支援に関し、新たな項目を追加すべきである。
- ・ がん相談支援センターの業務内容について、自施設で対応が可能なものと、自施設で対応が困難である場合に適切な医療機関に繋げることが必要なものに分類すべきである。
- ・ がん相談支援センターの相談支援員は、都道府県拠点病院が実施する、相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を受講すべきである。

(2) 院内がん登録

- ・ 現行の整備指針について、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即し、必要な記載の変更を行うべきである。
- ・ 院内がん登録の実務担当者については、拠点病院としていわゆる5大がん以外のがんも取り扱う必要性があることから、国立がん研

究センターが提供する研修において中級認定者の認定を受けた者を配置すべきである。

(3) その他

- ・ 「(3) その他」の項目名は「情報提供・普及啓発」と見直すべきである。
- ・ がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する知識について普及啓発に努めることが望ましいとすべきである。
その際、外部講師は、文部科学省が作成した「がん教育教材」及び「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」を参考に、がん教育を実施するに当たり、留意すべき事項を確認し、児童へ十分な配慮を行うこととすべきである。
- ・ また、当該拠点病院等が、がんゲノム医療や AYA 世代へのがん、希少がんについて対応可能である場合は、その旨を広報することとすべきである。

5 臨床研究及び調査研究

現行の整備指針のⅡの5について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 特定臨床研究を行う場合は、臨床研究法（平成 29 年法律第 16 号）に沿って実施する体制を整備することとすべきである。
- ・ 臨床研究、先進医療、治験、患者申出療養に関する説明を行うこととし、また、必要に応じて、患者を、臨床研究及び調査研究について専門的な施設へ繋ぐ体制を整備することとすべきである。

6 PDCAサイクルの確保

現行の整備指針のⅡの6について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が行う Quality Indicator（以下「QI」という）研究に参加し、その結果をフィードバックすることで、がん診療の質の向上に努めることとすべきである。
- ・ 医療安全を含めた診療の質の確保を目的として、第三者評価等を活用することが望ましいとすべきである。

- ・ がん診療の質の確保及び PDCA サイクルの確保について、拠点病院間での実地調査等を用いて情報共有・相互評価を行うことが望ましいとすべきである。

7 医療安全体制の確保（新設）

現行の整備指針のⅡに、「7 医療安全体制の確保」を要件として新設し、以下の議論を踏まえた内容を盛り込むべきである。

- ・ 医療安全体制として、組織上明確な医療安全管理部門を設置し、医療安全管理者として、常勤の医師、薬剤師及び看護師を配置することとすべきである。
- ・ その際、薬剤師については専任、看護師については専従を求めるとすべきである。
- ・ 医療安全管理者について、院内の医療安全に関し把握及び指示を行う責任者である旨を明記すべきである。
- ・ 医療安全管理者について、医療安全に関する研修の受講を求めるとすべきである。
- ・ 医療安全に関する窓口を設置することとすべきである。

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

現行の整備指針のとおりとすべきである。

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

- 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件
現行の整備指針のとおりとすべきである。
- 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件
現行の整備指針のとおりとすべきである。
- 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

現行の整備指針のⅣの3について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーについて、組織管理・調整を行える者とし、権限の強化を図ることとすべきである。

4 院内がん登録の質的向上に向けた要件

現行の整備指針のⅣの4について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 院内がん登録実務者に対する指導者研修の受講について、同研修が廃止されたことに伴い、記載を削除すべきである。

5 PDCAサイクルの確保

現行の整備指針のⅣの5について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が行うQI研究に参加し、その結果をフィードバックすることで、がん診療の質の向上に努めるよう求めることとすべきである。
- ・ 医療安全を含めたがん診療の質の確保を目的として、第三者評価等を活用することが望ましいとすべきである。
- ・ がん診療の質の確保及びPDCAサイクルの確保について、都道府県内の拠点病院を取りまとめ、拠点病院間での実地調査等を用いて情報共有と相互評価を行うことが望ましいとすべきである。

6 医療安全体制の確保（新設）

現行の整備指針のⅣに、「6 医療安全体制の確保」を新設し、Ⅰの7と同様の内容を規定すべきである。

- ・ なお、医療安全管理者については、医師については専任、薬剤師については専任（専従が望ましい）とし、看護師については専従を求めることとすべきである。

V 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

現行の整備指針のとおりとすべきである。

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

現行の整備指針のとおりとすべきである。

VII 地域がん診療病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

- ・ 現行の整備指針のⅦの1(1)①について、上記Ⅱの1①の見直しと同様の見直しを行うべきである。

(2) 診療従事者

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(3) 医療施設

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

2 診療実績

現行の整備指針のとおりとすべきである。

3 研修の実施体制

現行の整備指針について、上記Ⅱの3と同様に見直すべきである。

4 相談支援・情報提供・院内がん登録

(1) 相談支援センター

現行の整備指針Ⅶの4(1)について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 相談支援センターの周知について、病院全体として周知を徹底することとすべきである。
- ・ 患者からの相談に医療従事者が対応できるように、相談支援センターと医療従事者が協働することを明記すべきである。

(2) 院内がん登録

現行の整備指針について、上記Ⅱの4(2)と同様に見直すべきである。

- ・ なお、院内がん登録の実務担当者については、国立がん研究センターが提供する研修において中級認定者の認定を受けている者を配置することが望ましいとすべきである。

(3) その他

現行の整備指針について、上記Ⅱの4(3)と同様に見直すべきである。

5 PDCAサイクルの確保(新設)

現行の整備指針のⅦに、「5PDCAサイクルの確保」を要件として新設し、地域がん診療病院においても地域拠点病院と同様に、質の確保を目的とした第三者評価の活用や相互訪問を行うことが望ましいとすべきである。

6 医療安全体制の確保(新設)

現行の整備指針のⅦに、「6医療安全体制の確保」を要件として新設し、上記Ⅱの7と同様に、以下の内容を盛り込むべきである。

- ・ なお、医療安全管理者について、薬剤師については専任が望ましいとし、看護師については専従を求めることとすべきである。

Ⅷ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

現行の整備指針のⅧについて、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて

- ・ 新整備指針の施行日の時点で、現行の整備指針に基づき指定を受けている拠点病院等については、平成31年3月末日までの指定を受けているものと見なし、平成31年4月1日以降については新整備指針に基づき指定を行うこととすべきである。
- ・ 現在指定を受けている拠点病院等で、指定期限が平成31年4月以降である施設についても、指定の有効期間は平成31年3月末日とすることとすべきである。
- ・ 今回見直した要件について、必要に応じ、経過措置期間を設けるべきである。

2 指定の推薦手続等について

現行の整備指針のⅧについて、以下のとおり、見直すべきである。

- ・ 移転、分離、統合等により、名称や住所が変更された場合や診療提供体制に変更があった場合、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、都道府県を通じて、速やかに文書にて、その旨について厚生労働大臣に届け出ることとすべきである。
- ・ 都道府県知事は、既に当該医療圏に既指定の拠点病院があるにも関わらず、同一医療圏内に新規の拠点病院を推薦しようとする場合は、厚生労働大臣に対し、当該医療圏のがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備に資する取り組み状況について説明を行うこととすべきである。
- ・ 拠点病院等の指定要件の充足状況について疑義がある場合は、厚生労働省または都道府県に対し、知らせることができることとすべきである。

「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」 開催要綱

1. 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 29 年 4 月 1 日現在 434 施設が指定されている。

がん医療の提供体制については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において検討しているが、これまでの拠点病院等を中心とした体制により、がん医療の均てん化については一定の成果が得られている。その一方、拠点病院等の取組に格差があること、がんのゲノム医療など一定の集約化が望ましい分野があること、さらに拠点病院等における医療安全の確保等の課題が指摘されている。

これを受け、同検討会の下に「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」を設置し、拠点病院等の指定要件を検討した上で、検討会に報告することとする。

2. 検討事項

- (1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直し
- (2) がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）の指定要件の策定
- (3) その他必要な事項

3. その他

- (1) 本ワーキンググループは厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
- (3) 本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本ワーキンググループは、原則として公開とする。
- (5) 本ワーキンググループの下に、専門的事項を議論するためのサブワーキンググループを設置することができる。
- (6) 本ワーキンググループの庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
- (7) この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
- (8) ワーキンググループで得られた成果は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告する。

「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
構成員名簿

- 安藤 雄一 国立大学法人名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 教授
- 井本 滋 杏林大学 医学部 外科学（乳腺外科） 教授
- 梅内 美保子 公益社団法人日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課
- 大西 洋 国立大学法人山梨大学 医学部 放射線医学講座 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
- 佐々木 毅 国立大学法人東京大学 医学部 人体病理学・病理診断学 准教授
- 西田 俊朗 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 病院長
- 早坂 由美子 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーク室 課長補佐
- 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
- 若尾 文彦 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター センター長
- …座長

(五十音順・敬称略)