

診調組 D-1参考①

2 5 . 1 1 . 2 7

中医協 総-1(抜粋)

2 5 . 1 1 . 1 5

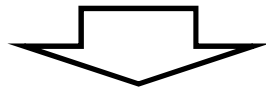
# 個別事項 (その1:がん対策等について)

平成25年11月15日

# がん診療提供体制に関する課題と論点

## 【課題】

- がん診療連携拠点病院は、がん医療の均てん化を図るため、2次医療圏に原則1つ整備することを目指し、平成14年から整備を開始した。現在、その数は397であるが、拠点病院の無い2次医療圏は減少傾向であるもの下げ止まっていることや(現在107医療圏)、拠点病院間に大きな診療実績等の格差が存在しているなどの課題がある。
- これらの課題の解決のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」では、拠点病院の要件を厳格化するとともに、拠点病院のない2次医療圏でもがん医療の均てん化(特に高度な技術を要さない手術、化学療法、緩和ケア、相談支援等)を進めるため、「地域がん診療病院」を整備すること、さらに、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する医療機関を「特定領域がん診療病院」として指定する方向性がとりまとめられた。
- 今後、報告書をもとに指針を改正し、平成26年度早期に新制度を運用する予定としている。
- また、小児の病死原因の第1位はがんであり、年間発症患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、診療機能が拡散し、小児がん患者が適切な医療を受けられていないことが懸念される。
- このため、小児がんにかかる診療機能を一定程度集約化するため、平成25年2月に全国15カ所の「小児がん拠点病院」が指定された。



## 【論点】

- がん医療のさらなる均てん化と特定の領域における高度な診療機能を有する医療機関の評価のため、今後整備が予定されている「地域がん診療病院」と「特定領域がん診療病院」についても、その体制を評価することについてどのように考えるか。
- 小児がん医療の診療機能を集約化することを目的として、がん診療連携拠点病院の要件に加えて、小児がん医療に必要な診療機能を備えた「小児がん拠点病院」についても、その体制を評価することについてどのように考えるか。

# ①がん診療連携拠点病院の現状と課題

# がん診療連携拠点病院のあゆみ

➤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(旧指針)

➤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(現在の指針)

➤平成24年6月 (新)がん対策推進基本計画の閣議決定

➤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25年11月現在 397施設が指定

## ②がん診療連携拠点病院の見直し

# 基本計画における「地域の医療・介護サービス提供体制の構築」に関する記載

拠点病院のあり方(拠点病院の指定要件、拠点病院と都道府県が指定する拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、拠点病院と地域の医療機関との連携、拠点病院を中心とした地域のがん医療水準の向上、国民に対する医療・支援や診療実績等の情報提供の方法、拠点病院の客観的な評価、地域連携クリティカルパスの運用等)について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討する。

# がん診療提供体制のあり方に関する検討会

## 【現状】

全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目指し、がん診療連携拠点病院を2次医療圏(344箇所)に原則1つを目指して整備した結果、現在397箇所(都道府県拠点51箇所、地域拠点344箇所、国立がんセンター2箇所)の医療機関が指定されている(一部医療圏では人口や医療機関の配置等を加味して複数指定)。

## 【課題】

拠点病院間の格差が大きいこと、未だに107の医療圏で拠点病院が整備されていないこと、特定の領域に高度な診療機能を持つ医療機関をどう位置づけるかといった課題がある。

## 【構成員】

伊藤 朋子	声を聴きあう患者たち&ネットワーク「VOL-Net」代表	田村 和夫	学校法人福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
今村 聡	社団法人日本医師会副会長	中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授
緒方 真子	神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表	西山 正彦	国立大学法人群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍制御学講座病態腫瘍薬理学分野教授
神野 正博	社団法人全日本病院協会副会長	平岡 真寛	国立大学法人京都大学放射線腫瘍学・画像応用治療学教授
○北島 政樹	学校法人国際医療福祉大学学長	堀田 知光	独立行政法人国立がん研究センター理事長
佐々木 淳	宮城県健康福祉部次長	松月 みどり	公益社団法人日本看護協会常任理事
篠 道弘	静岡県立がんセンター薬剤部長	横山 晶	新潟県立がんセンター新潟病院院長
		吉川 幸伸	独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター外科系診療部長

【設置】 平成24年12月

(五十音順・敬称略 ○は座長)

## 【報告書】

平成25年7月がん診療提供体制に関するワーキンググループ報告書を受け、最終報告書を平成25年9月にまとめた。

# 新たながん診療提供体制の概要

## (平成25年7月がん診療提供体制に関するWG報告書概要)

### 【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作用を果たす「特定領域がん診療病院(仮称)」の新設。

### 現行

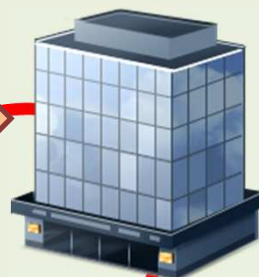


#### 拠点病院

(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



#### 強化 地域がん診療連携拠点病院

・指定要件強化による質の向上、高度診療の一定程度の集約化

例) 診療実績要件の厳格化

術中迅速病理診断体制の確保

専門的な知識を持つ看護師・薬剤師の配置

常勤病理医の配置



#### 新地域がん診療病院

・空白の医療圏に国が指定。

・高度な技術を必要としない手術、外来化学療法、緩和ケア、相談支援等基本的がん診療を提供。

・既存の拠点病院との連携のもと高度がん診療へのアクセスを確保



#### 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、拠点的作用を果たす医療機関を国が指定。



# がん診療連携拠点病院の要件案概要(変更点を中心に)

要件		
集学的治療	<p>がん診療連携拠点病院</p> <p>がん診療連携拠点病院</p> <p>がん診療連携拠点病院</p> <p>がん診療連携拠点病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その実施主体を明らかにし、月1回以上の開催を求める。</li> <li>・構成員は放射線診断、放射線治療、病理診断及び緩和ケア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。</li> </ul>
	手術療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な手術については<b>術中迅速病理診断が可能な体制を確保</b>することを求める。(当該体制は遠隔病理診断でも可)</li> </ul>
	化学療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
	放射線治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォームドコンセントやセカンドオピニオンの提供体制等意思決定環境の整備</li> <li>・苦痛のスクリーニングの徹底</li> <li>・院内クリティカルパスや服薬指導等基本的緩和ケア提供体制の整備</li> <li>・緩和ケアチームへの紹介手順の明確化等専門的緩和ケアへのアクセスの改善</li> <li>・病棟ラウンド、カンファレンス、外来診療等緩和ケアチームの診療の充実</li> <li>・地域連携パスや連携マップ、退院時カンファレンスの開催等地域連携の充実</li> <li>・緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保 等を求める。</li> </ul>	
診療実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間入院がん患者数による評価を廃し、「<b>院内がん登録数500件以上</b>」、「<b>悪性腫瘍の手術件数400件以上</b>」、「<b>化学療法のべ患者数1000人以上</b>」、「<b>放射線治療のべ患者数200人以上</b>」等による<b>絶対数の評価</b>と、地域の2次医療圏等におけるがん患者の診療割合等による<b>相対数の評価</b>を導入。</li> </ul>	
医療施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である<b>病理診断室の設置</b>を求める。</li> </ul>	
医師	手術療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>常勤の医師の配置</b>を求める。</li> </ul>
	放射線治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>専従の医師の配置</b>を求める。</li> </ul>
	化学療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>専任で常勤の医師の配置</b>を求める。</li> </ul>
	病理診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>専任で常勤の医師の配置</b>を求める。</li> </ul>
医師以外	看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師の配置</b>を求める。</li> <li>・<b>がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護に関する一定の教育を受けた看護師の専従配置</b>を求める。</li> </ul>
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・「就労相談」、「患者活動の支援」、「相談支援センターの広報・周知活動/地域連携の強化」、「相談員教育と支援サービス向上に向けた取り組み」を追加。</li> </ul>	
がん登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録実務者には、常勤かつ専従を求める。</li> </ul>	

# 地域がん診療病院の要件案概要

		要件
集学的治療	がんセンター	がんセンターを設置し、定期的に開催。
	手術療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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となる拠点病院と連携し提供できる体制を確保。</li> <li>当該体制は遠隔病理診断でも可とする。</li> </ul>
	化学療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
	放射線治療	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。
	緩和ケア	<b>がん診療連携拠点病院と同等の緩和ケアの提供を求める。</b>
診療実績	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。	
医療施設	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>外来化学療法室</b>、集中治療室(※)、白血病を専門とする分野に掲げる場合は無菌病室、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(※)に加え、下記の要件を求める。 (※)必須ではない。</li> <li>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。</li> <li>術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である<b>病理診断室の設置</b>を求める。</li> </ul>	
医師	手術療法	<b>医師の配置を求める。</b>
	放射線治療	放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
	化学療法	<b>常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。</b>
	病理診断	専任の医師を配置することが望ましい。
医師以外の従事者	診療放射線技師	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る。
	放射線治療に携わる看護師	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。
	化学療法に携わる看護師	<b>外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師の配置を求める。</b>
	化学療法に携わる薬剤師	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。
	細胞診断	<b>細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求める。</b>
	相談支援	<b>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</b>
	院内がん登録	<b>国立がん研究センターによる研修を受講した専従かつ常勤の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置。</b>

## 特定領域がん診療病院の要件案概要

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

拠点病院単独でがん医療を完結するのではなく、一定の要件を満たす「地域がん診療病院」と「特定領域がん診療病院」を指定し、拠点病院との役割分担や連携を進めることにより、がん医療のさらなる均てん化と特定の領域における診療機能の集約化の推進が期待される。





# 参考

## 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)
医師	<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。
医師以外の従事者	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。

# 参考

## 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>新</b> 名称</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>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 登録実務者</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><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>情報の可視化等</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>

### ③小児がん拠点病院の整備

# 小児がん拠点病院の整備の背景

・日本においてがんは小児の病死原因の第1位。小児がん患者は治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や、患者の発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えている。

・小児がんの年間発症患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され(※)、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。 ※平成23年8月25日がん対策推進協議会小児がん専門委員会「今後の小児がん対策のあり方について 参考資料」

・平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」で、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの全国の中核的な機関の整備を開始することが目標に定められた。

・小児がん拠点病院等について「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」で検討し、検討結果を踏まえ、拠点病院の要件等を定める「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日健康局長通知）を策定した。

(参考) <子どもの年齢階級別死因順位(カッコは死亡率(人口10万対))>

	1-4歳	5-9歳	10-14歳
1位	先天奇形、変形及び染色体異常(4.3)	不慮の事故(1.9)	悪性新生物(1.9)
2位	不慮の事故(2.9)	悪性新生物(1.6)	不慮の事故(1.6)
3位	悪性新生物(2.4)	先天奇形、変形及び染色体異常(0.7)	自殺(1.3)



# 小児がん拠点病院の指定

## 小児がん拠点病院の指定:

「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」の議論の結果を踏まえ、小児がんの診療機能を集約化するため、平成25年2月に、応募のあった37医療機関から、厚生労働大臣が以下15医療機関を小児がん拠点病院として指定。

ブロック	都道府県名	医療機関名	ブロック	都道府県名	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院	近畿	京都	京都大学医学部附属病院
東北	宮城	東北大学病院		京都	京都府立医科大学附属病院
関東	埼玉	埼玉県立小児医療センター		大阪	大阪府立母子保健総合医療センター
	東京	国立成育医療研究センター		大阪	大阪市立総合医療センター
	東京	東京都立小児総合医療センター	兵庫	兵庫県立こども病院	
東海・北陸・信越	神奈川	神奈川県立こども医療センター	中国・四国	広島	広島大学病院
	愛知	名古屋大学医学部附属病院	九州	福岡	九州大学病院
	三重	三重大学医学部附属病院			

## 小児がん拠点病院の今後の予定:

各小児がん拠点病院は、地域の小児がん医療提供体制に関する計画を平成25年8月に厚生労働省に提出。平成26年2-3月目途に、その進捗状況等を把握するための検討会を開催する予定。また、小児がんの全国の中核的な機関も平成25年度中に整備する予定。

# 小児がん拠点病院の要件概要

## (1) 拠点病院の役割

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う。

## (2) 拠点病院の要件

- ① 診療機能（集学的治療の提供、カンサーボードの開催、**長期フォローアップ体制(※1)**、緩和ケアチームの整備、地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等）
- ② 診療従事者（放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等）
- ③ 医療施設（放射線治療機器の設置、集中治療室の設置※等）
- ④ 診療実績（**造血器腫瘍年間10例程度以上、固形腫瘍年間10例程度以上（うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上）**）
- ⑤ **日本小児血液・がん学会の「研修施設」及び日本小児外科学会の「認定施設」であること。**
- ⑥ 相談支援センターの設置
- ⑦ 院内がん登録の実施
- ⑧ **臨床研究（臨床研究専門部署の設置※2、CRCの配置※2等）**
- ⑨ **療育環境の整備（保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等(※3)）**

※1 小児がん患者の場合、成長期の治療により、治癒後も発達障害、内分泌障害、二次がん等の晩期合併症の問題があり、治療後も、長期フォローアップ外来等で健康管理、晩期合併症の予防、早期発見、早期治療が必要とされている。

※2 必須要件ではない。

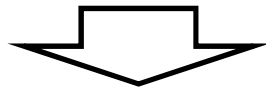
※3 患者の療育及び教育等に関して必要な環境整備として、(1)保育士を配置していること、(2)病弱の特別支援学校又は小中学校の病弱・身体虚弱の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること、(3)退院時の復園及び復学支援が行われていること、(4)子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること、(5)家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること、(6)家族等の希望により、24時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること等が要件となっている。

小児がん医療の診療機能を集約化することを目的として、がん診療連携拠点病院の要件を基本に、小児がん医療の診療実績と必要な機能・体制（長期フォローアップ体制、臨床研究、療育環境等）を追加した要件を策定。

# がん診療提供体制に関する課題と論点

## 【課題】

- がん診療連携拠点病院は、がん医療の均てん化を図るため、2次医療圏に原則1つ整備することを目指し、平成14年から整備を開始した。現在、その数は397であるが、拠点病院の無い2次医療圏は減少傾向であるものの下げ止まっていることや(現在107医療圏)、拠点病院間に大きな診療実績等の格差が存在しているなどの課題がある。
- これらの課題の解決のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」では、拠点病院の要件を厳格化するとともに、拠点病院のない2次医療圏でもがん医療の均てん化(特に高度な技術を要さない手術、化学療法、緩和ケア、相談支援等)を進めるため、「地域がん診療病院」を整備すること、さらに、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する医療機関を「特定領域がん診療病院」として指定する方向性がとりまとめられた。
- 今後、報告書をもとに指針を改正し、平成26年度早期に新制度を運用する予定としている。
- また、小児の病死原因の第1位はがんであり、年間発症患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、診療機能が拡散し、小児がん患者が適切な医療を受けられていないことが懸念される。
- このため、小児がんにかかる診療機能を一定程度集約化するため、平成25年2月に全国15カ所の「小児がん拠点病院」が指定された。



## 【論点】

- がん医療のさらなる均てん化と特定の領域における高度な診療機能を有する医療機関の評価のため、今後整備が予定されている「地域がん診療病院」と「特定領域がん診療病院」についても、その体制を評価することについてどのように考えるか。
- 小児がん医療の診療機能を集約化することを目的として、がん診療連携拠点病院の要件に加えて、小児がん医療に必要な診療機能を備えた「小児がん拠点病院」についても、その体制を評価することについてどのように考えるか。