

がん診療連携拠点病院等の要件等について（案）

I. はじめに

「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。）でとりまとめられた「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。）ではがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）に加えて、地域がん診療病院（仮称）を整備していくことが提言された。地域がん診療病院（仮称）は、A) 拠点病院の無い2次医療圏に配置する病院と、B) 特定領域で優れた診療機能を持つ医療機関の2通りが想定されている。ここでは、便宜上、A) を地域がん診療病院、B) を特定領域がん診療病院と呼ぶこととする。

これまで拠点病院は、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、2次医療圏に原則1カ所を目指し、現在397が指定されている。しかし、がん医療が高度化・個別化し、より専門性が高まるにつれ、拠点病院を「点」として各病院のレベルアップや拠点病院で完結するがん医療を目指していたのでは、限られた医療資源を考慮すると、がん患者がどこでも標準的な治療を受けられる環境を整えることは難しくなっている。今後は、拠点病院を中心とした「地域」に着目し、拠点病院と地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）との役割分担を明確にし、それをわかりやすく患者に示し、患者がどこにいても迷うこと無く質の高いがん医療を確実に受けられる地域を育てていくことが求められている。

（○はご議論いただきたい箇所）

II. 地域がん診療連携拠点病院の要件

※緩和ケアに関する要件は「緩和ケア推進検討会」での議論をもとに策定予定。

1. 診療体制

（1）診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

○どのようにすればカンサーボードの機能強化が可能か。

（参考）現行の要件

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、カンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスという。）を設置し、定期的を開催すること。

② 拠点病院であることの掲示について

- 患者にわかりやすく示すため、掲示の仕方（看板の大きさ、名称等）をある程度統一することを要件とする。

(2) 診療従事者

- がん対策推進基本計画には、放射線治療の専門医、化学療法の専門医、精神腫瘍医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん薬物療法認定薬剤師、社会福祉士、臨床心理士、細胞検査士等を適正に配置することが記載されている。
- 検討会では、「患者が求める人材は何か」、「人材確保が難しい病院もある」という現状に配慮すべき」等の意見があった。
- 本WGでは、放射線治療室へのがん放射線療法看護認定看護師、外来化学療法室へのがん看護専門看護師またはがん化学療法看護認定看護師の配置、放射線治療の専門医、放射線治療専門放射線技師、医学物理士等のがん対策推進基本計画にかかげられた専門職種の配置が重要との意見があった。

○以上のことから、人材配置の要件を以下のようにしてはどうか。

（緩和ケアを除く）。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 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。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。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。
- 専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

- 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。なお当該診療放射線技師は通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体等が定める認定単位を20単位以上取得している者であることが望ましい。
- 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。なお当該技術者は専門的な知識及び技能を有する者（※医学物理士のような者）であることが望ましい。
- 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。なお当該看護師はがん放射線療法看護に関する専門的な知識及び技能

を有する者（※がん放射線療法看護認定看護師のような者）であることが望ましい。

- 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。当該看護師は原則専従とする。なお当該看護師はがん化学療法看護に関する専門的な知識及び技能を有する者（※がん化学療法看護認定看護師のような者）であることが望ましい。
- 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。なお当該薬剤師は専門的な知識及び技能を有する者（※がん薬物療法認定薬剤師のような者）であることが望ましい。
- 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。なお当該細胞診断に係る業務に携わる者は専門的な知識及び技能を有する者（※細胞検査士のような者）であること。

※要件とする際には例えば「当該診療放射線技師とは通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体等が定める認定単位を20単位以上取得している者とする。」という形で示すこととする。

(3) 医療施設

- 基本計画では「高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る」と記載されている。

○これを踏まえ、IMRT等の放射線治療機器等の高度な技術と設備等における国内での適正な配置について、地域医療の状況をふまえ、都道府県または都道府県がん診療連携協議会での検討を行うこととしてはどうか。

(参考) 現行の放射線治療機器に関する要件概要

放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

○その他、必要な手術において、術中迅速病理診断を実施できる体制を確保することを要件としてはどうか。

2. 診療実績

- 基本計画では、拠点病院間に医療技術や実績の格差があるという課題が

指摘されているとともに、質の高いがん医療を受けられる医療提供体制を整備することも求められている。

- このため、各拠点病院において適切ながん医療が提供されることを担保しながら、各拠点病院の医療技術や実績をさらに向上させていく必要がある。
- これを実現するため、現行の要件に診療機能や診療の質を一定程度担保する客観的な指標として、診療実績を追加することが考えられる。
- 本 WG では、「がん診療の一部が入院診療から外来診療へ移行してきているため、年間入院がん患者数だけでなく、より多角的な評価が必要であること」、「がん種別についても検討を加えるべき」等の意見があった。
- 一方で、絶対数としての診療実績は、施設が所在する地域の影響を強く受け、地域の実情によっても大きく変動する可能性があることから、当該施設が、その所在する地域のがん患者のうちどのくらいを診療しているかなどの相対的な観点も重要であるとの指摘もあった。
- まず、絶対数としての診療実績要件の検討に資するため、現行では診療実績として唯一の要件である「年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。」を参考に年間入院がん患者数900-1200人の29の拠点病院を多角的に分析した。
- 現在のがん医療は外来の比重も高くなっていることを踏まえ、上記施設について、院内がん登録数（入院、外来は問わない時施設初回治療分）悪性腫瘍手術件数、がんに係る薬物療法、のべ患者数放射線治療実数を分析した結果、以下の数値がこれら施設の比較的標準的な実績と考えられた。
 - 院内がん登録数 年間500件程度
 - 悪性腫瘍手術件数 年換算400件程度
 - がんに係る薬物療法のべ患者数 年換算1000件程度
 - 放射線治療実数 年間200件程度
- これらの数値は、拠点病院の指定において、診療実績を評価する際の目安として活用することが考えられる。
- これらの数値に加えて、上記施設のがん種別の院内がん登録数を目安とすることについては、拠点病院が、我が国に多いがんについて集学的治療・標準的治療を提供することを求められ、その2次医療圏の中心となるがん診療施設であることを踏まえると、目安として活用すべきであるという意見がある一方、がん種別の院内がん登録数については、現時点では、情報公開に積極的に努めることで十分であり、がん種別の院内がん登録数までは目安とはせず、むしろ各拠点病院の診療機能向上につながる要件を重視すべきではないかとの意見があった。

- さらに、がん種別・治療法別（例：肺がん手術）の件数も目安とすることが検討されたが、現状、肺がん手術や肝がん手術等、一部のがん種の治療は一定程度集約されていると考えられることから、これらの実績を考慮することにより診療機能が分散することが懸念されることから目安とはしない。
- また、特に患者数が少ない地域の2次医療圏においては、単純に絶対数としての診療実績のみを目安とした場合、適切な診療機能を有し当該2次医療圏に不可欠な拠点病院が、十分な診療実績を有していないと評価される可能性もある。
- このため、当該2次医療圏に居住するがん患者を中心となって診療している医療機関（具体的には、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等）については相対的な観点を加味し、個別に判断することとする。その際に、たとえば地域のがん患者をどれだけ診ているか（年間新入院がん患者数／2次医療圏内全がん入院患者数など）といったことを指標としてはどうか。

3. 情報の収集提供体制

（1）相談支援・情報提供に関すること

- 病院固有の名称との併記は認めた上で、統一した名称「がん相談支援センター」とする。
 - 活用の推進を図るため、相談支援センター主導のもと他部門と連携しながら、院内での掲示、セミナーの開催、地域広報誌への案内掲載等を行うことが望ましい。
- 相談支援センターの業務について、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。）、拠点病院、地域がん診療病院の役割分担を進めてはどうか。
- 相談支援センターの相談員のうち少なくとも2名は国立がん研究センターの「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了していることとしてはどうか。

（参考）現行の相談員の配置に関する要件概要

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。

(2) 臨床研究に関すること

- 臨床研究を行っている場合は、現行の臨床研究に関する広報を十分に行った上で、臨床研究実施のための組織的支援体制を整備することを要件としてはどうか。

(参考) 現行の臨床研究に関する要件概要

- 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要および過去の臨床研究の成果を広報すること。
- 参加中の治験について、その対象であるがんの種類および薬剤名等を広報すること。

Ⅲ. 地域がん診療病院の要件

検討会とりまとめ（抜粋）

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。

※緩和ケアに関する要件は「緩和ケア推進検討会」での議論をもとに策定

1. 診療体制

(1) 診療機能

①集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- 5大がんを中心として、各医療機関が専門とするがんについて、集学的治療・標準的治療を提供すること。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、グループとなる拠点病院との連携によって対応できる体制を確保し、そのことをがん患者に明示すること
- 一般的な手術療法については地域がん診療病院でも行うことを求める。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の協力により提供できる体制を確保する。
- 化学療法については、合同のカンファレンスを行うなどグループと

なる拠点病院との連携のもと、標準的な化学療法を施行できる体制を確保すること。特に、地域がん診療病院には、導入後の安定したサイクルの化学療法や、比較的低リスクの化学療法の導入・維持等の役割が期待される。

- 放射線療法については、放射線治療機器を有する医療機関も増えており、疼痛緩和にも用いられることから、一般の放射線療法については地域がん診療病院でも行うことが望ましいとはどうか。
- 患者にわかりやすく提供可能な治療法や協力・連携体制を明示することを要件とする場合、どのようなことが考えられるか。
- 症例検討会、人材交流等を要件とする場合、具体的にはどのような要件が考えられるか。

②がん診療病院であることの掲示について

- 患者にわかりやすく示すため、掲示の仕方（看板の大きさ、名称等）をある程度統一することを要件とする。

③セカンドオピニオンの提示体制

- 我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを、グループ指定の拠点病院との連携により提示できる体制を有すること。

(2) 診療従事者

○がん診療病院に求められる機能をふまえ、人材の配置について以下を求めることとはどうか。

①専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 放射線治療を行う場合には専任の放射線治療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。
- 専任の化学療法の専門的知識及び技能を有する医師を1人以上配置することを求め、専任が望ましい。原則として常勤とする。
- 専従の病理診断に携わる医師を1人以上（非常勤も可能）配置することが望ましいとはどうか。

②専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

- 放射線治療を行う場合は、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が望ましい。なお当該診療放射線技師は通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体等が定める認定単位を20単位以上取得している放射線治療専門

放射線技師のような者であることが望ましい。

- 放射線治療を行う場合は、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が望ましい。なお当該技術者は専門的知識及び技能を有する者（※医学物理士のような者）であることが望ましい。
- 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。なお当該看護師はがん放射線療法看護に関する専門的知識及び技能を有する者（※がん放射線療法看護認定看護師のような者）であることが望ましい。
- 外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的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。なお当該看護師はがん化学療法看護に関する専門的知識及び技能を有する者（※がん化学療法看護認定看護師のような者）であることが望ましい。
- —
- 専任の化学療法に携わる専門的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が望ましい。なお当該薬剤師は専門的知識及び技能を有する者（※がん薬物療法認定薬剤師のような者）であることが望ましい。
- 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。なお当該細胞診断に係る業務に携わる者は専門的知識及び技能を有する者（※細胞検査士のような者）であることが望ましい。

※要件とする際には例えば「当該診療放射線技師とは通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体等が定める認定単位を20単位以上取得している者とする。」とした形で示すこととする。

(3) 医療施設

- 外来化学療法室の設置は必要とする。
- 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を要件としてはどうか。
- 放射線治療機器については要件とするか。
- 必要な手術で迅速病理診断を行う場合については、グループ指定の拠点病院と連携をとる体制を整備することを要件としてよいか。

2. 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てほど

うか。

- 拠点病院との連携による診療実績等を要件とする場合、どのようなことが考えられるか。

3. 相談支援・情報提供・院内がん登録

- 相談支援センターについては拠点病院を参考にした基準にする。人的配置については地域の現状をふまえた医療資源を基準とし、業務内容については役割分担を行う。以上のことから要件としては以下のように考えられるか。
- 病院固有の名称との併記は認めた上で、統一した名称「がん相談支援センター」とする。
- がんの一般的な情報、がんの標準治療についての情報、担当医療圏や都道府県内の一般的ながん診療を行う治療実施施設や治療成績に関する情報について情報提供を行うことを要件としてはどうか。
- 院内がん登録を実施していることは要件とする。

IV. 特定領域がん診療病院の要件

- 基本的に地域がん診療拠点病院の要件を満たすことを前提に以下の点を考慮してはどうか。
- ✓ 都道府県が県内の特定領域のがんの実状を考慮し、県内の大半を占める診療実績を有していること。
- ✓ 特定領域で集学的治療を提供できること
- ✓ 特定領域のがん診療について拠点病院に準じた人的配置等を有していること。
- ✓ がん種の必要性に応じて治療法が異なるため、診療従事者、診療実績、医療施設における要件は個別に判断することとする。
- ✓ 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、積極的に拠点病院、あるいはその他のがん診療病院との人材交流、技術提携、合同のカンファレンスなどを行うこと。
- ✓ 治療の副作用等による緊急の治療が必要な際に、グループ指定の拠点病院と緊密な連携がとれること。
- ✓ 特定分野についてセカンドオピニオンの提示、研修の提供ができること。

V. 拠点病院と地域がん診療病院、特定領域がん診療病院の関係について

- ① 拠点病院とのグループ指定のあり方について
 - 地域がん診療病院は、拠点病院の無い2次医療圏を中心に指定を行い、

特定領域がん診療病院は、同一２次医療圏に拠点病院があるかどうかに関わらず指定を行う。

- グループ指定は、１つの地域がん診療病院、特定領域がん診療病院と１つの拠点病院という１対１に限らず柔軟な組み合わせを認める。
- 複数の拠点病院とグループになる場合は、中心となって連携する拠点病院を明確にする。当該拠点病院は、患者の利便性及び連携の実効性を考慮し、地域がん診療病院、特定領域がん診療病院と隣接した２次医療圏にあることが望ましい。

② 地域がん診療病院と拠点病院との連携

- 地域がん診療病院は、自施設で対応可能な病態・治療法及び、拠点病院との連携のもと対応可能な病態・治療法を患者にわかりやすく示すこととする。
- 拠点病院においても、連携している地域がん診療病院やその連携の内容を患者にわかりやすく示すこととする。
- 地域がん診療病院は、個々の患者の診療の際に、必要に応じて、治療法の方針等を拠点病院に相談し、拠点病院へ紹介することとし、拠点病院は地域がん診療病院からの相談を受け、治療法の方針等について助言することとする。（地域⇒拠点）
- 拠点病院で初期治療の終了した患者、化学療法導入後の安定したサイクルで化学療法を実施している患者等については、患者の意向を踏まえた上で、拠点病院は地域がん診療病院に紹介し、地域がん診療病院は拠点病院からの患者を積極的に受け入れることとする。（拠点⇒地域）
- 症例検討会や研修、人材交流等を通じた定期的な交流を行う。特に、地域がん診療病院のがん医療の質の向上を図るため、地域の状況に応じて、地域がん診療病院の人材を一定期間拠点病院に集約、あるいは拠点病院から人材を派遣することによって人材育成を進めることが望ましい。（拠点⇄地域）
- 医療のみならず、相談支援センターにおいても、定期的な交流を行い、情報共有等を図ることとする。
- 長期的には、拠点病院と地域がん診療病院で、医療情報を共有できるインフラを整備していくことが望ましい。

○患者にわかりやすく提供可能な治療法や協力・連携体制を明示することを要件とする場合、どのようなことが考えられるか。

○症例検討会、人材交流等を要件とする場合、そのようなことが考えられるか。

③ 特定領域がん診療病院と拠点病院との連携

- 個々の患者の病態に応じて、特定領域がん診療病院と拠点病院が協力・役割分担し、適切ながん医療を提供することとする。（拠点⇄特定）
- 特定領域がん診療病院は、自施設で対応可能な病態・治療法及び、拠点病院との連携のもと対応可能な病態・治療法を患者にわかりやすく示すこととする。
- 拠点病院においても、連携している特定領域がん診療病院やその連携の内容を患者にわかりやすく示すこととする。
- 医療のみならず、相談支援センターにおいても、定期的な交流を行い、情報共有等を図る。
- 長期的には、拠点病院と特定領域がん診療病院で、医療情報を共有できるインフラを整備していくことが望ましい。

○上記②の4、5については、特定領域がん診療病院と拠点病院の連携においてはどのような内容となるか。

VI. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件

検討会とりまとめ（抜粋）

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するなど、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。

① 都道府県協議会を活用した情報共有、県内の情報の集約と情報発信

- 国立がん研究センターにおいて開催されている、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やその部会で共有された情報を、県内の拠点病院とも情報共有を図ること。
- また、具体的な取組として、都道府県協議会を活用し、県との協力のもと、県内の医療機関の診療機能、緩和ケア外来、相談支援センター、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等について、冊子やホームページ等で情報発信していくこと等が望ましい。

② 相談支援センターの機能強化（教育機能）

- 例えば、都道府県拠点病院または県内において相談支援センターの機能の高い拠点病院の相談員のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターの指導者研修（※）を修了すること。
- 都道府県拠点病院が中心となって、県内の相談員の継続的なスキルアップを目的とした研修を実施することが望ましいことを要件としてはどうか。
- 当該都道府県において、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する相談支援に携わる者を対象とした研修を実施することを要件としてはどうか。

※「相談支援センター相談員指導者研修」では地域で相談員の継続教育に携わる人材を養成するため、研修企画・運営のための知識や教材づくり、グループワークのためのファシリテーションスキルを学ぶこととしている。

VII. PDCA サイクルの確保（実地調査の実施）

検討会とりまとめ（抜粋）

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。

- 拠点病院の機能を改善していくため、国立がん研究センター中央病院は、都道府県がん診療連携拠点病院の実地調査や都道府県がん診療連携拠点病院からの報告をもとに全国の地域がん診療連携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の他、患者 QOL について把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて都道府県がん診療連携拠点病院に改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保する仕組みを設ける。
- 拠点病院の機能を改善していくため、都道府県がん診療連携拠点病院は、地域がん診療連携拠点病院の実地調査や地域がん診療連携拠点病院からの報告をもとに都道府県内の地域がん診療連携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の他、患者 QOL について把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求め、国立がん研究センター中央病院に報告をするなど、PDCA サイクルを確保する仕組みを設ける。

- 同様に拠点病院の機能を改善していくため、地域がん診療連携拠点病院は自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の他、患者 QOL について把握・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 サイクルを確保し、都道府県がん診療連携拠点病院に報告を行う仕組みを設ける。
- 実地調査を行う際には、医療従事者に過度な負担にならないよう配慮した上で、実地調査の頻度、1 回あたりの時間、調査メンバー、調査すべき事項、調査に基づく意見交換、調査結果の公表等をあらかじめ決めておく必要があり、実地調査に当たってガイドライン等を作成することが望ましいとの意見があった。

IX. その他、拠点病院等のあり方に係る指摘

- 都道府県がん診療連携拠点病院に県内の拠点病院のとりまとめを行う「腫瘍センター（仮称）」を設置し、事務スタッフを含めた専従スタッフを配置することが望ましいとしてはどうか。複数の都道府県がん診療連携拠点病院がある場合には、それぞれに腫瘍センター（仮称）を設置し、役割分担、協力をすることとしてはどうか。
- 拠点病院には各科横断する機能を持った腫瘍センターが必要ではないか。
- 拠点病院は、資格取得のための休職や、資格取得後や研修後にその能力が活かされるよう人事上の配慮をすることが望ましいのではないか。