

第2回がん診療提供体制のあり方に関するWG以降に寄せられた主なご意見

1. 地域がん診療連携拠点病院の要件

【体制について】

- 移行措置を認めた上で、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。
- 全ての手術において術中迅速病理診断を行える体制が必要であるというご意見や、テレパソロジー利用を前提とした術中迅速病理診断を行える体制が必要ではないか。
- 放射線治療の線量の第三者評価を行うことを義務付けてはどうか
- 資格取得のための休職や、資格所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とののではないか。

【人材の配置】

- 現時点での実態を把握した上で、必要可能な範囲で専従であることにしてはどうか。
- 放射線治療に関して、集約化されるのであれば、「放射線治療医師 2名、放射線治療技師 2名、医学物理士または品質管理士 1名、放射線治療専従の看護師 1名」が最低ラインではないか。
- 放射線治療部門の長は放射線治療専門医にしてはどうか。
- 放射線治療室へのがん放射線療法看護認定看護師の配置を明記してはどうか。
- 現在がん看護専門看護師は 432 人だが、ここ数年は 80~100 人／年単位で増加しており、がん看護専門看護師を 1 名以上配置することが望ましいとしてはどうか。
- 専従の病理診断に携わる医師を 1 人以上配置し、常勤であることとしてはどうか。細胞診断に係る業務に携わる細胞検査士を 1 人以上配置することとしてはどうか。
- がんリハビリテーションに関する人材は必要ないか。

【実績】

- 患者数が少ない二次医療圏において、拠点病院とするか診療病院にするかの基準をある程度明確にしておくことが必要ではないか。
- 人口の少ない 2 次医療圏では当該医療圏でのがん診療の補足率など、係数を考慮して指定してはどうか。

- その他、経口抗がん剤の投与を受けている患者数や、先端的な放射線治療を受けている患者数等についても報告を求めていくべきではないか。
- がん薬物療法の観点からは、造血器腫瘍の治療を実施できるがん拠点病院の割合がどのくらいか、指定要件とは別に都道府県レベルでも地域レベルでも広報としては必要ではないか。

【相談支援・情報提供に関すること】

- セミナーの開催については、相談支援センター単独の活動というより、院内他部門との連携でしてはどうか。
- 相談支援センターの評価として、実績数は求めず、支援センター主催の研修会などを増やす等で評価してはどうか。
- 活用の推進を図るため、地域広報誌への案内掲載などはどうか。
- 研修修了者の配置のみではなく、「社会福祉士（または精神保健福祉士1名以上、および看護師1名以上を配置することが望ましい）」というような専門職配置の努力義務を求めることで、相談支援の質を担保することも重要ではないか。
- 「専従および専任で相談支援に携わる者のうち少なくとも1名は、相談支援センター相談員研修(1)~(3)を、さらに1名は(1)~(2)を修了していること」あるいは「少なくとも2名は…(1)~(3)を修了していること」としてはどうか。

【拠点病院であることの掲示について】

- 拠点病院の正式名称はすでに統一実施されており、看板等に関する統一は現実的には難しいのではないか。
- 看板の大きさ、名称、掲げるべき場所（玄関ホール、外壁）などの指針を示してはどうか。

【高度な技術と設備等を必要とする診療機能について】

- 高い毒性が予想される、あるいは頻度は少ないが特殊な副作用がある治療の導入時には専門性の高い医療施設で行うことの方が勧められるのではないか。

【臨床研究に関すること】

- 臨床研究実施のための組織的支援体制を整備すること（が望ましい）が重要ではないか。

2. 地域がん診療病院の要件

①集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- 手術については標準治療を求め、自施設で困難な症例は拠点病院に紹介し、そのことをがん患者に明示するようにはどうか。
- 化学療法については、グループとなる拠点病院との連携のもと、共通のカンファレンス等で確認した標準的な化学療法を施行できる体制を確保することとしてはどうか。
- 放射線療法については疼痛緩和にも用いられることから、放射線治療設備体制の現状を把握した上で議論が必要ではないか。拠点とグループ化しているのでよいとも考えるが、本来適応のある患者を誘導できるような連携が重要ではないか。
- がん患者の半数が放射線治療の対象となるため、がん診療病院にもリニアックは必須ではないか。
- 病理については迅速病理は連携で可、あるいは迅速病理が必須であれば拠点病院へ紹介としてはどうか。
- 全ての手術において術中迅速診断を行える体制あるいはテレパソロジーシステムが完備されていることとしてはどうか。

② 人材の配置

- 化学療法の専従は求めないが、専任（マネジメント担当医師）は必要としてはどうか。必要に応じて、拠点の専従医師と連携（症例相談）することを求めているかどうか。
- 放射線治療医師については、非常勤を可とするとしてはどうか
- 薬剤師、看護師も専任でも可、専従が望ましいにとどめてはどうか。
- 病理医については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、細胞診断に係る業務に携わる細胞検査技師を1人以上配置することが望ましいとしてはどうか。

③ 診療実績

- 2次医療圏内でのカバー率のほか、拠点病院との連携実績も評価することとしてはどうか。

④ 相談支援・情報提供・院内がん登録

- 相談支援センターは必須とした上で、相談支援センターの業務について、都道府県拠点病院、拠点病院、地域がん診療病院の役割分担を行

うこととしてはどうか。

- それぞれのグループ指定の医療施設が定期的に互いに意見交換をする場を設けてはどうか。
- 院内がん登録は必須としてはどうか。

3. 特定領域がん診療病院の要件

- 人材配置については原則として拠点病院に準じるとしてはどうか。
- 化学療法などの副作用に対応や、多臓器のがんとそのマネジメントを行える拠点病院と連携をとることができることを要件にいれてはどうか。

4. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件

- 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。
- 各都道府県に、沖縄県などの事例を広報してはどうか。
- 事務局員の配置を求め、医師・看護師・薬剤師など専門職が診療と並行して、事務局機能を果たさなくてもいいような体制整備が必要ではないか。

5. PDCA サイクルの確保

- 都道府県拠点病院と都道府県がん診療協議会の組織体制の強化が必要ではないか。
- 病院機能評価には第三者機関への外部委託の利用などを試みてはどうか。