

がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ

報告書素案

平成25年〇月〇日

目次

I. はじめに	3
II. 地域がん診療連携拠点病院の要件について	4
1. 診療体制.....	4
2. 診療実績.....	6
3. 情報の収集提供体制.....	8
III. 地域がん診療病院の要件について	9
1. 診療体制.....	9
2. 診療実績.....	12
3. 相談支援・情報提供・院内がん登録.....	12
IV. 特定領域がん診療病院の要件について	13
V. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件について	14
VI. PDCA サイクルの確保（実地調査の実施）について.....	14
VII. その他、拠点病院等のあり方に係る指摘について	15

I. はじめに

全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的とし、平成13年よりがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）をすべての2次医療圏に原則1つ整備することを目指した結果、現在397の医療機関が指定されている。

しかし、拠点病院間で診療実績の格差があること、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ことから、平成24年12月に「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。）が設置され、拠点病院を中心とした今後のがん診療提供体制のあり方についての検討がなされ、平成25年4月に「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。）がとりまとめられた。

この中では、未だに113^{※1}の医療圏で拠点病院が整備されていない一方で、医療資源を考えると、すべての医療圏に拠点病院を整備することは難しいことなどを踏まえ、がん医療に求められる機能を複数の医療機関が連携して担うことも想定し、拠点病院のない2次医療圏を中心に地域のがん医療を担う「地域がん診療病院（仮称）」を指定することが提言された。また、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持つ医療機関についても、こうした医療機関に期待される役割を明確にし、がん診療病院として拠点病院とグループ指定すること、拠点病院におけるPDCAサイクルの確保の必要性なども指摘された。

こうした議論の中で、検討会のもと「がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ」（以下、WGとする。）を設け、拠点病院の格差是正のための拠点病院の要件の見直しやがん医療の均てん化のための地域がん診療病院等の指定要件、互いの連携体制について検討を行うことが決定された。

WGは平成25年5月より精力的な議論を重ね、○回の議論を経て、今般以下のとおり報告書としてまとめたものである。

なお、本報告書では、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通りが想定されることから、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。

※1 現在は2次医療圏の変更により拠点病院のない医療圏の数は107になっている。

※2 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。

Ⅱ. 地域がん診療連携拠点病院の要件について

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

- 質の高いがん医療を提供する上で、カンサーボードが適切に機能していることは重要であるが、現行の要件では、カンサーボードの機能が十分に発揮されない場合やその存在が形骸化している場合もあるのではないかと指摘等があったため、カンサーボードの機能強化のため月1回以上の開催をもとめる。また、現行の要件に加え、病理診断に携わる医師と放射線診断に携わる医師の出席及び求めることとした。
- 拠点病院が地域がん診療病院と連携する場合には、連携を進める観点から、連携先の地域がん診療病院と定期的な合同カンファレンスを開催することを求めるとともに、拠点病院からがん診療病院への人材派遣やがん診療病院のスキルアップのための支援等に関する人材交流計画の提出を求める。

② 手術療法の提供体制

- 質の高いがん医療を提供するためには、術中迅速病理診断が可能な体制の確保が重要である。また、新要件では後述のように専任かつ常勤の病理診断に携わる医師の配置を求めるとともに、必要な手術については術中迅速診断が可能な体制を求めることとした。

③ 放射線治療の提供体制

- 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」とされている。IMRT等の高度な放射線治療機器等は効果的な配置が必要との指摘があった。そこで、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がある施設へ適切に紹介し、連携できる体制を確保することが要件として考えられた。
- 放射線治療について更なる安全性の確保のため、放射線治療装置の線量出力測定についての第三者評価を受けていることを求めこととする。

④ 病病連携・病診連携の協力体制

- 拠点病院と連携する地域がん診療病院や特定領域がん診療病院と

の間で、地域内での連携やグループ内における医療情報共有のためのインフラ整備を長期的に進めていくことが望ましいとの意見があった。

- 拠点病院の診療実績や診療内容について病病連携のみならず、診療所との連携においても情報共有がなされることが望ましい。

(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。
- 本WGでは、拠点病院間の格差の是正と質の高い医療の確保のためには診療従事者の配置を一定程度要件として求める必要があるが、その一方で、要件の設定にあたっては医療資源の現状についても十分考慮する必要があるとの認識を共有した。
- この認識に立ち、人材配置に関し求められる事項を以下のように考える。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 放射線治療に携わる医師については、その位置づけの重要性と実現可能性の観点から専任を専従に改めるべきと考えられた。
- 化学療法に携わる医師についても、その位置づけの重要性と実現可能性の観点から、常勤を必須とすべきと考えられた。
- 病理診断に携わる医師については、より水準の高いがん医療の提供のためには迅速病理診断を実施する体制の確保が重要であるが、一方でその絶対数の不足等も指摘されている。本WGではこの点検討がなされ、その中で、近年、病理診断医が大学病院から一般病院へ移っていく流れがあり、この状況を踏まえれば拠点病院で病理診断医を確保することも可能ではないかと考えられた。このため、病理診断に携わる医師については、専任で常勤を要件とすることが考えられた。
- 放射線診断に携わる医師の重要性に鑑み、専任かつ原則常勤の医師の配置を求めるべきと考えられた。

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

- コメディカルスタッフについても、現状を踏まえた上で、がん対策推進基本計画に記載されている専門職を念頭に、現在配置を求め

られている診療放射線技師、放射線治療に機器の精度管理等に携わる技術者等、化学療法に携わる看護師、化学療法に携わる薬剤師、細胞診断に係る業務に携わる者については、各々、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん化学療法看護認定看護師ないしがん看護専門看護師、がん薬物療法認定薬剤師ないしがん専門薬剤師、細胞検査士であることが望ましい旨を要件に記載すべきと考えられた。

- 新たに、放射線治療室に専任の常勤看護師の配置を求めるべきと考えられた。
- 化学療法に携わる看護師についてはその重要性に鑑み、専従が望ましいであったのを原則専従を求めるべきと考えられた。

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

- 現行の要件には、診療実績に関するものとして「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。」との基準があるが、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、外来診療の要素や治療実績も含んだより多角的な評価が必要であると考えられたため、後述するようにこの要件は廃止し、さらに具体的な診療実績に置き換えられるべきと考えられた。

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

- 現行の要件では、集中治療室の設置が望ましいとされているが、拠点病院には集学的治療とともに高度な手術後の管理や、患者急変時に集中ケアの提供等が求められることから、新たな要件では集中治療室の配置を必須として求める。

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、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、各拠点病院は、人材配置や診療提供体制の整備とともに診療実績も実績が求められている。
- 現行の要件には、診療実績に関するものとして「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。」との基準があるが、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、外来診療の要素や治療実績も含んだより多角的な評価が必要であると考えられた。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。

- 以上のことから、まず、診療実績要件の検討に資するため、現行の要件である「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１２００人程度の拠点病院の診療実績を多角的に分析した結果、拠点病院に求める診療実績としては、院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）５００件以上、悪性腫瘍手術件数４００件以上、がんに係る薬物療法１、０００件以上、のべ患者数放射線治療実数年間２００件以上が目安として望ましいと考えられた。
- また、「がん種別についても検討を加えるべき」との指摘もあった。
- 上記の入院患者数１２００人程度の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、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、患者に分かりやすいがん医療を提供するために、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。
- これを踏まえ、がん種別の院内がん登録数をホームページ等でわかりやすく公表することを求めることとする。
- 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が、患者に分かりやすいがん医療を提供するためにがん種別・治療法別の件数をホームページ等でわかりやすく公表することは必要との意見があり、これも要件として求めるべきと考えられた。
- また、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。

- 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てしまう可能性がある。
- こうした可能性を考慮し、当該2次医療圏で居住するがん患者を地域で中心となって診療している医療機関については相対的な観点（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）を加味することとする。

3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

- 患者にとってわかりにくいとの指摘があることから、病院固有の名称との併記は認めた上で、名称を「がん相談支援センター」に統一する。
- また業務内容のさらなる充実が求められることから、相談支援センターの相談員のうち現行1名のところ、少なくとも2名が国立がん研究センターの「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)の修了していることを要件とすべきと考えられた。
- 相談支援の内容について、その内容に応じて、都道府県拠点、地域拠点、がん診療病院のそれぞれが担うべき内容を明らかにして求めることとする。

(2) 院内がん登録

- 現行のままとする。

(3) その他

- 拠点病院で行っている診療内容を一般にわかりやすく示すため、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公表することを求める。
- 拠点病院が地域がん診療病院と連携している場合には、そうした連携の内容もわかりやすく示す必要があることから、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等を病院ホームページ、パンフレット、看板等でわかりやすく公表することを求める。

Ⅲ. 地域がん診療病院の要件について

地域がん診療病院は、原則として拠点病院のない2次医療圏内に整備することを目的とする。その役割として、当該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、一般的な手術、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。限られた医療資源の中で、がん医療の質を保ちつつも均てん化を進めていくことが必要である。

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

- 地域がん診療病院には我が国に多いがんを中心として、集学的治療・標準的治療を提供することが求められる。
- 自施設で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、グループ指定された拠点病院と連携することで対応できる体制を確保することが求められる。
- また、地域連携の強化、標準的治療の均てん化のため、拠点病院と同様に我が国に多いがんについてクリティカルパスを整備することが求められる（拠点と同様）。

② 手術療法の提供体制

- 利用可能な医療資源を考慮し、一般的な手術療法について、地域がん診療病院で可能な手術については行うこととし、当該施設で提供が困難である手術についてはグループ指定された拠点病院と連携することで提供できる体制を確保することを求める。
- また、迅速病理診断が必要な手術については、グループ指定された拠点病院と連携することにより提供できる体制を確保することが求められる。

③ 化学療法の提供体制

- 化学療法提供時には患者の急変も起こりうることから、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求める（拠点と同様）。

- 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を求める。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、比較的リスクの低い化学療法の導入・維持等の役割が期待される。

④ 放射線療法の提供体制

- 地域がん診療病院においても自施設で放射線治療を提供できることが望ましいと考えられたが、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することとする。

⑤ 病病連携・病診連携の協力体制

- 限られた医療資源の中、質の高い医療を提供するため、地域がん診療病院は自院で治療可能な医療についてわかりやすく患者に明示するとともに自施設で提供することが困難な治療については、グループ指定の拠点病院と連携をとり、患者が適切な治療が受けられる体制を確保し、この内容についてもわかりやすく明示する。
- なお、グループ指定については、複数の拠点病院とグループになることも可とし、都道府県または、都道府県がん診療連携協議会がその地域性に応じて検討を行い、拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組み合わせを決める。その場合は、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、隣接した2次医療圏にあることが望ましいといった意見があった。
- 連携により、地域がん診療病院の診療水準を担保していく観点から、拠点病院と症例検討会や研修、人材交流等を通じた定期的な交流を行う。
- グループ指定を受ける拠点病院との連携を確実なものとするため、拠点病院からの人材派遣の受け入れや当該がん診療病院の医師等のスキルアップのための支援に関する人材交流計画の提出を求める。
- 連携を進めていく観点から、長期的には拠点病院、あるいは特定領域がん診療病院と医療情報を共有できるインフラを整備することが望ましい。

⑥ 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、放射線治療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を求める。

(2) 診療従事者

- 現状の医療資源を考慮しつつ、地域がん診療病院に求められる機能を踏まえ、提供するがん医療の質を損なうことなく適切な医療を提供するため、以下のとおり考えることとした。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 自施設において、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる医師を1人以上配置することを求める。
- 化学療法に携わる医師については常勤かつ原則専任の医師を1人以上配置することを求める。
- 専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置することが望ましいと考えられた。

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

- 放射線治療を実施する場合には、専従かつ常勤の診療放射線技師の1人以上の配置を求める。
- 放射線治療を実施する場合には専任の常勤の看護師を1人以上配置することが望ましいと考えられた。
- 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を求める。当該看護師は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常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいと考えられた。
- 専任の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を求める。
- 診療放射線技師、化学療法に携わる看護師、細胞診断に係る業務に携わる者は、各々、放射線治療専門放射線技師、がん化学療法看護認定看護師ないしがん看護専門看護師、細胞検査士であることが望ましいと考えられた。

(3) 医療施設

- 放射線治療機器については、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を求める。
- 地域がん診療病院において外来で化学療法の提供が求められることから、外来化学療法室の設置を求める（拠点と同様）。
- 集中治療室については、地域がん診療病院で提供される医療内容や現状の医療資源も考慮し、設置することが望ましいと考えられた。
- 白血病等を専門とする分野に掲げる場合には、無菌病室の設置を求める。
- 地域がん診療病院においても、施設内禁煙を求める（拠点病院と同様）。

2. 診療実績

- 地域がん診療病院は我が国に多いがんを中心として、集学的治療・標準的治療を提供する一方で、自施設で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、グループ指定により拠点病院と連携することで対応できる体制を確保する。
- このように、地域がん診療病院は、拠点病院の存在しない2次医療圏をカバーし、がん患者の診療の起点となることが求められていることから、実績については当該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、個別に判断することとする。

3. 相談支援・情報提供・院内がん登録

(1) 相談支援センター

- 相談支援センターに関しては、当該2次医療圏内の必要な情報提供は行う必要があるため、基本的に拠点病院に準じた要件が必須となるため、現行の拠点病院と同等の基準を求め、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1人ずつ配置することを求めることとする。
- 一方で業務内容については集約すべき箇所は集約した方がよいとの意見があることから、現在拠点病院の相談支援センターに求められている機能を基本的には求めつつ、アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談とHTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談については、グループ指定となる拠点病院との連携により対応することも可能であると考えられた。

(2) 院内がん登録

- 地域のがん発生状況や、正確ながん統計の把握は重要であることから、院内がん登録は以下のとおり、拠点病院と同等の基準を要件とする。
- 国立がん研究センターによる研修を受講した院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置することを求める。
- 院内がん登録の集計結果等の国立がん研究センターのがん対策情報センターへの情報提供や当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力することも求める。

IV. 特定領域がん診療病院の要件について

- 特定領域のがん種について、当該都道府県内の大半を占める診療実績を有し、所属する都道府県が推薦することを要件とする。
- 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こととする。
- 基本的に地域がん診療拠点病院の要件（診療提供体制、人材配置等）を満たし、特定のがん種において集学的治療を提供でき、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・治療法を患者に病院ホームページ、パンフレット、看板などでわかりやすく示すこととする。
- がん種に応じて必要な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がん種に応じた個別の考慮も行う。
- 緊急な治療が必要なものも含め、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、あるいは地域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を求める。
- 拠点病院と地域がん診療病院と医療のみならず、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。

V. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件について

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

- さらなる強化のため具体的な取組として、都道府県がん診療連携協議会を活用し、国立がん研究センターが開催する都道府県がん診療連携拠点病院を集めた会合で共有された事項は確実に拠点病院にも連絡することや、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）

- 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（※）を修了することを求める。

※「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。

- また、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と考えられた。
- 都道府県拠点の求める相談支援の機能として、就労に関することや当該都道府県内で行われている臨床試験に関する情報提供、希少がんに関する医療相談を提供できる医療施設の提供が実施できることが望ましいと考えられた。

VI. PDCA サイクルの確保（実地調査の実施）について

- 検討会では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がん診療連携拠点病院連絡協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査に加えて、PDCA サイクルを確保する仕組みが求められるとの意見があった。
- 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連絡協議会は、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实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、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会に報告をするなど、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。
- 本 WG においては PDCA サイクルの確保とともに、实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、实地調査の頻度、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、实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。

Ⅶ. その他、拠点病院等のあり方に係る指摘について

- 今後、空白の 2 次医療圏については、地域がん診療病院においてカバーされていくと考えられる。
- 一方で都市部には、拠点病院には指定されていないものの拠点病院と同等の診療体制を有し、多くのがん患者の診療を行っている施設が相当数あると考えられる。
- 今後はこうした施設も拠点病院のネットワークの連携に含まれていくことが患者の利益にかなうとも考えられることから、拠点の指定については、今後も一定の柔軟性を維持しておくことも重要であると考えられた。
- また、複数の都道府県がん診療連携拠点病院がある場合には、それぞれにこのような窓口部門を設置し、役割分担、協力をする事としてどうか。

- 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窓口となる部門を設置し、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。
- 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。