

## 第2回 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

### 第3回 がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)等の指定要件 に関するサブワーキンググループ 合同会議 議事次第

日時:平成29年10月4日(水)10:00~12:00

場所:厚生労働省 12階 専用第15会議室

#### 1 開 会

#### 2 議 題

- (1) がんゲノム医療中核拠点病院(案)等の指定要件について
- (2) がん診療連携拠点病院等の指定要件について
- (3) その他

#### 【資料】

- 資料1 国内で使用されている遺伝子パネル検査の現状について(石川構成員提出資料)
- 資料2 がんゲノム医療提供体制のあり方について
- 資料3 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件(案)
- 資料4 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する報告書(案)
- 資料5 今後のワーキンググループの主な論点(案)
- 資料6 ワーキンググループの議論の進め方

参考資料1 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

参考資料2 がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)等の指定要件に関する  
サブワーキンググループ開催要綱

参考資料3 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日付健発0110第7号厚生労働省健康局長通知)

平成 29 年 10 月 18 日

## がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する報告書

### 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 がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）等の指定要件に関するサブワーキンググループ

#### はじめに

厚生労働省では、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、がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）や小児がん拠点病院を整備しており、平成 29 年 4 月 1 日現在で、がん診療連携拠点病院等は 434 施設、小児がん拠点病院は 15 施設（重複含む）が指定されている。

がん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院では、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた、集学的治療が提供されている一方、近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したがんゲノム医療への期待が高まっており、がん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院では、国内外において様々な取組が行われている。

我が国のがんゲノム医療の取組として、政府の「健康・医療戦略推進本部」の下に設置された「ゲノム医療実現推進協議会」が、平成 27（2015）年 7 月にとりまとめた中間とりまとめでは、ゲノム医療の実現が近い領域の一つとして、がん領域を掲げている。また、「ゲノム医療実現推進協議会」の下に厚生労働省に設置された「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」が、平成 28（2016）年 10 月にとりまとめた意見とりまとめでは、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められている。さらに、平成 29（2017）年 3 月より、厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の下に設置された「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」（以下「コンソーシアム懇談会」という。）において、がんゲノム医療提供体制の構築に当たっては、通常のがん医療とがんゲノム医療とを一体として提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）をがん診療連携拠点病院等の仕組みに位置づけ、段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指すこととされた。

こうした中で、平成 29 年 6 月に開催された「がん診療提供体制あり方検討会」において、がんゲノム医療を含めたがん医療の提供体制のあり方について議論がなされた。その下には、がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）を含めたがん診療

連携拠点病院等の指定要件を議論するため、「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」が設置されているが、がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）の指定要件について、さらに専門的に議論するため、同ワーキンググループの下に「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）等の指定要件に関するサブワーキンググループ」（以下「SWG」という。）が設置された。WG 及び SWG においては、平成 29 年 8 月よりがんゲノム医療中核拠点病院（仮称）の指定要件について議論を重ね、今回以下の通り、議論の内容を報告書としてまとめた。

なお、本報告書においては、がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）について、「がんゲノム医療中核拠点病院」（以下「ゲノム中核拠点」という。）と、また、がんゲノム中核拠点と連携してがんゲノム医療を提供する医療機関として「がんゲノム医療連携病院」（以下「ゲノム連携病院」という。）と呼称することとした。

なお、ゲノム中核拠点とゲノム連携病院の要件を検討するに当たっては、コンソーシアム懇談会で平成 29 年 6 月にまとめられた報告書に記載された「がんゲノム医療の実施に必要な要件」の 8 項目に、「その他」の事項を加えた 9 項目に整理し、議論を行った。

以下にその 9 項目を示す。

- ① パネル検査を実施できる体制がある（外部機関との委託を含む）。
- ② パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している（一部の診療領域について他機関との連携により対応することを含む）。
- ③ 遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である。
- ④ パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している。
- ⑤ パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する。
- ⑥ 手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している。
- ⑦ 先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している。
- ⑧ 医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している。
- ⑨ その他

本報告書では 9 項目について「施設・体制」、「人員」、「実績」、「診療連携・人材育成」の観点から再構成し、議論された内容を以下のように取りまとめた。

各項目の丸数字については、上記の 9 項目の各番号に対応している。

## I. ゲノム中核拠点の指定要件について

### 1. 施設・体制について（①～⑨関係）

- 遺伝子パネル検査等を行う体制について
  - ・ 遺伝子パネル検査等の対象者に関しては、がん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院であれば、十分な症例数を有しているものと考えられる。
  - ・ 検体検査に関する品質管理や、精度管理を担保するため、臨床検査室及び病理検査室においては、外部機関による技術能力についての施設認定（以下「第三者認定」という。）が必要である。
  - ・ ただし、病理検査室の第三者認定は、現時点では取得している施設が限られることが予想されるため、体制整備のための経過措置が必要である。
  - ・ 検体処理の手順については、日本病理学会が作成した「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」や「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」を参考にする。
  - ・ 遺伝子パネル検査等を行う検査室については、米国の第三者認定は存在するが、医療機関においては、日本国内に適用することは必ずしも適していないため、準拠も可能とする。
  - ・ 遺伝子パネル検査等の外部委託先の検査機関についても、品質保証のために第三者認定が必要である。
  - ・ 遺伝子パネル検査等は、明文化された手順に従って実施される必要がある。
- 遺伝カウンセリングについて
  - ・ 複数の診療科と連携可能な遺伝カウンセリングを行う部門を設置する。ただし、部門の名称は、規定しない。
  - ・ 今後、学会等により作成される予定のガイドラインを参考に、二次的所見に関する明文化された対応方針を定める必要がある。
- 検体等の保存体制について
  - ・ 臓器横断的に検体を保管する体制が必要である。
  - ・ 検体の取扱いの手順については、日本病理学会が作成した「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」や「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」を参考にする。
- 臨床研究等の実施体制について
  - ・ ゲノム中核拠点の重要な役割の一つに研究開発があることから、臨床研究や治験等を安全に実施するために、臨床研究中核病院水準の体制が必要である。

- なお、臨床研究中核病院水準の体制の内容としては、臨床研究中核病院の指定要件のうち、能力要件の体制要件部分を満たしていることを求める。
- がんゲノム医療を統括する部門について
  - がんゲノム医療を提供するにおいて、臓器横断的な検体の保管・管理体制の構築や、診療科横断的な遺伝カウンセリング体制の整備が必要であることから、診療科ごとではなく、病院全体が一体となった体制が必要である。

## 2. 人員要件について（①～③、⑤、⑨関係）

- 病理検査について
  - 高い専門性を有していることが必要であるため、関係学会等の専門医資格、認定資格を有しているべきである。
  - 病理診断医については、常勤で複数名配置すべきである。
  - 臨床検査技師については、常勤で1名以上配置すべきである。
  - 臨床検査技師については、関係学会等の認定資格を有する者の人数が限られているため、配置について経過措置が必要であるが、認定資格を有する臨床検査技師がいない場合は、ゲノム検体の取扱いに関する講習会を受講した臨床検査技師を1名以上配置すべきである。
  - ゲノム検体の取扱いに関する講習会とは、「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」あるいは「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づくゲノム病理標準化センター講習会等を想定している。
- エキスパートパネルについて
  - 専門的な知識を有する者については、関係学会等の専門医資格、認定資格を有している者とする。薬物療法に関する医師については、領域の異なる複数名の常勤の医師を配置すべきである。
  - 遺伝医学に関する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者についてはそれぞれ1名以上を配置すべきである。
  - 病理診断医については、複数名を配置すべきである。
  - 分子遺伝学やがんゲノム医療に関する専門家及びバイオインフォマティクスに関する専門家については、それぞれ1名以上を配置すべきである。
  - 分子遺伝学やがんゲノム医療に関する専門家及びバイオインフォマティクスに関する専門家については、広く認識されている専門医資格や認定資格が想定されないため、実績として論文の執筆者である者とすべきである。
  - エキスパートパネルには検討する患者の主治医又は主治医に代わる

医師が参加すべきである。

- 遺伝カウンセリングについて
  - ・ 遺伝医学に関する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者については、それぞれ1名以上配置すべきである。
  - ・ 患者に遺伝子パネル検査等の補助説明を行ったり、必要時に患者を遺伝カウンセリングにつないだりする者を、複数名配置すべきである。

### 3. 実績要件について（③、⑦関係）

- 遺伝カウンセリングについて
  - ・ 遺伝カウンセリングに関しては、がんゲノム医療の黎明期であることを踏まえ、実施患者数を年間10人程度とするが、将来的には実施患者数を年間20人以上とすることが必要である。
  - ・ 遺伝学的検査に関しても、上記と同じ理由で、遺伝性腫瘍を含めた遺伝学的検査の件数を年間10件程度とするが、将来的には遺伝学的検査の件数を年間20件以上とすることが必要である。
- 臨床試験・治験等の実施について
  - ・ 未承認薬や適応拡大に関するがん薬物療法の治験・臨床試験において、約2～3%程度の頻度で起こる重大な副作用への対応ができる体制を有していることが必要であると考えられるため、新規の患者を過去3年間で合計100人以上登録した実績が必要である。
  - ・ 新規の医師主導治験、先進医療Bに関しては、ゲノム中核拠点は、研究開発を通してがんゲノム医療を牽引していくべき施設であることから、過去3年間で新規で複数件主導的に行った実績が必要である。

### 4. 診療支援・人材育成について（②、⑤、⑨関係）

- ゲノム中核拠点は、診療支援機能や人材育成機能も担うことが必要である。

### 5. その他

上記以外にも、以下について意見が一致した。

- ゲノム中核拠点の指定要件に関する初回の再検討は、2年後を目途に行うべきである。
- 国は、要件で規定した実績（エキスパートパネルや研修の実績等）や人員配置について、定期的に確認する。
- 経過措置とする要件は、再検討の時期に合わせて、2年以内に整備す

べきである。

- ゲノム中核拠点同士で、人材育成のノウハウや最新の知見を共有するために、ゲノム中核拠点の連絡協議会を開催すべきである。
- 「がんゲノム情報管理センター（仮称）」については、ゲノムという機微情報を取り扱うことや、全国がん登録を実施している実績があるということから、国立がん研究センターに設置することが適当である。
- ゲノム中核拠点の審査を行う上で、厚生労働省は申請前に事前相談に応じることを望ましい。
- ゲノム中核拠点の数については、「がんのゲノム医療提供体制構築のための基準策定に関する研究」班（中釜班）の報告によれば、12施設程度が妥当である。
- ゲノム中核拠点の指定の審査を行う際に、地域性のバランスも考慮すべきである。
- なお、指定要件を満たす医療機関の中から、審査の際に優劣をつける必要が生じた場合には、新規医薬品や未承認薬・適応外使用の臨床研究等を、法令を遵守して、安全に実施できる体制を有する施設であること（臨床研究中核病院もしくはこれに匹敵するような機能を備えた施設であること）を特に重視するほか、以下に定めるように、施設認定や専門医資格、認定資格の有無、人材育成体制及び研究実績等を考慮する。
  - 臨床検査室や病理検査室に関する第三者認定に関しては ISO15189等を想定し、既に認定されていることが望ましい。
  - 病理に関する関係学会等の専門医資格、認定資格については、日本病理学会が認定する認定病理専門医や、日本臨床衛生検査技師会および日本病理学会が共同で認定する認定病理検査技師等を想定する。
  - 薬物療法に関する専門医資格として、日本臨床腫瘍学会が認定するがん薬物療法専門医等を想定する。
  - 遺伝医学に関する専門医資格、認定資格として日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウンセリング学会が認定する臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等を想定する。
  - がんに関する遺伝カウンセリングに関する人材育成への取組が充実していることが望ましい。
  - 未承認薬もしくは適応拡大に関するがん薬物療法の企業治験、医師主導治験又は先進医療Bの新規患者を登録した実績数及び新規の医師主導治験、先進医療Bを主導的に行った実績数が、より多いことが望ましい。

## II. ゲノム連携病院の要件について

ゲノム連携病院は、ゲノム中核拠点が指名し、厚生労働省に申請することとする。ゲノム医療中核が、ゲノム連携病院を指名する場合は、以下に示す要件に基づいて指名することとする。

### 1. 施設要件・体制要件について

- ゲノム連携病院の指定要件については、ゲノム中核の要件に準じて設定する。
- ゲノム連携病院を受診した患者の遺伝子パネル検査等について、連携するゲノム中核拠点のエキスパートパネルで議論される際には、当該ゲノム連携病院の医師が当該エキスパートパネルに参加することが必要である。
- 連携するゲノム中核拠点で開催されるエキスパートパネルへの参加については、テレビ会議を活用するなど工夫をすべきである。

### 2. 人員要因について

- 病理検査について
  - ・ 病理診断医について、1名以上配置すべきである。
  - ・ 臨床検査技師について、関係学会等の認定資格を有する人数が限られているため、連携病院について認定資格の有無に関して規定しないが、ゲノム検体の取扱いに関する講習を受講した臨床検査技師が1名以上配置されていることが望ましい。
- 遺伝カウンセリングについて
  - ・ 遺伝医学に関する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者については、それぞれ1名以上配置すべきである。
  - ・ 患者に遺伝子パネル検査等の補助説明を行ったり、必要時に患者を遺伝カウンセリングにつないだりする者については、1名以上配置すべきである。
- ゲノム連携病院からゲノム中核拠点への情報のやり取りや検体の送付などについては、責任者の配置が必要である。

### 3. 実績要件について

- 遺伝カウンセリングに関して
  - ・ 遺伝カウンセリングについて、年間1人以上に対して実施した実績が求められる。
  - ・ 遺伝学的検査について、年間1件以上実施した実績が求められる。
- 臨床試験・治験等の実施について



- ・ 連携病院については、必要に応じてゲノム中核拠点と連携しながら臨床研究や治験等の参加が求められるため、それらについて実施できる体制が求められる。
- ・ 未承認薬又は適応拡大に関するがん薬物療法の企業治験、医師主導治験又は先進医療 B について、過去 3 年間で新規で複数件登録した実績が求められる。なお、小児を専門的に扱う施設においては、小児に対するがん薬物療法の治験が少ないことを考慮し、小児を対象とした企業治験、医師主導治験又は先進医療 B について、過去 3 年間で新規で複数件登録した実績とする。
- ・ がん診療連携拠点病院かつ小児がん拠点病院である病院については、上述の小児を専門的に扱う施設には含めない。

#### 4. 診療支援・人材育成について

- ゲノム連携病院と地域のがん診療連携拠点病院等との連携についても要件とすべきである。

#### 5. その他

上記以外にも以下について、意見が一致した。

- ゲノム中核拠点がゲノム連携病院を指名する際には、地域性を考慮すべきである。
- 地域性の考慮については、ゲノム中核拠点が存在するブロックから少なくとも 1 病院は指名するなどの配慮が必要である。
- 小児がん分野についても、病院間で連携を行うことで、がんゲノム医療が提供されるように考慮すべきである。
- ゲノム連携病院が複数のゲノム中核拠点と連携できるように考慮すべきである。
- ゲノム連携病院の指名に関しては、ゲノム中核拠点が指定を申請する際に、あらかじめ連携するゲノム連携病院を指名する場合と、ゲノム中核拠点が指定された後に連携するゲノム連携病院を指名する場合がある。

「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）

「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）等の指定要件に関するサブワーキンググループ」  
開催要綱

1. 趣旨

がんゲノム医療を提供するために必要な機能や役割、具体的な計画を検討するために開催された、「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」において、がんゲノム医療提供体制の構築に当たっては、通常のがん医療とがんゲノム医療とを一体として提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）（以下「がんゲノム中核拠点」という。）をがん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の仕組みに位置づけ、段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指すこととされた。

拠点病院等の指定要件については、「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」において検討されているところであり、がんゲノム中核拠点の指定要件についても検討することとしているが、これらを専門的に議論するため、同ワーキンググループの下に「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）等の指定要件に関するサブワーキンググループ」を設置し、検討結果をワーキンググループに報告することとする。

2. 検討事項

- (1) がんゲノム医療中核拠点病院【案】の指定要件について
- (2) がんゲノム医療の提供体制について
- (3) その他必要な事項

3. その他

- (1) 本サブ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) 本サブ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、サブワーキンググループを統括する。
- (3) 本サブ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) 本サブワーキンググループは、原則として公開とする。
- (5) 本サブ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。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本サブ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。
- (7) 本サブワーキンググループで得られた成果は、「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」に報告する。

「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）等の指定要件に関するサブワーキンググループ」  
構成員名簿

石川 俊平 国立大学法人東京医科歯科大学 難治疾患研究所  
ゲノム応用医学研究部門 ゲノム病理学分野 教授

加藤 元博 国立研究開発法人国立成育医療研究センター  
小児がんセンター 移植・細胞治療科 医長

小杉 眞司 国立大学法人京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻  
医療倫理学・遺伝医療学 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

土原 一哉 国立研究開発法人国立がん研究センター 先端医療開発センター  
ゲノムトランスレーショナルリサーチ分野 分野長

中西 洋一 国立大学法人九州大学大学院医学研究院 臨床医学部門内科学講座  
呼吸器内科学分野 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

山口 俊晴 公益財団法人がん研究会有明病院 病院長

○…座長

（五十音順・敬称略）

# 第3回 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議事次第

日時:平成29年11月29日(水)10:00~12:00

場所:全国都市会館 3階 第1会議室

## 1 開会

## 2 議題

1)がん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案について

2)がん診療連携拠点病院等の指定要件について(各論1)

(1)標準治療の実施について

(2)保険適応外の免疫療法等の取扱いについて

(3)診療実績について

(4)相談支援センターについて

## 3 その他

### 【資料】

資料1 第3期がん対策推進基本計画を踏まえたがん診療連携拠点病院に求められる

機能に関する提案(都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会提出資料)

資料2 今後の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の主な論点

資料3 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 Quality Indicator 研究

(東参考人提出資料)

資料4 がん診療連携拠点病院等における保険適応外の免疫療法等について(調査結果報告)

資料5 臨床研究法について(医政局研究開発振興課)

資料6 がん診療連携拠点病院等における診療提供体制について

資料7 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への意見

(早坂構成員提出資料)

資料8 がん診療連携拠点病院等における相談支援について

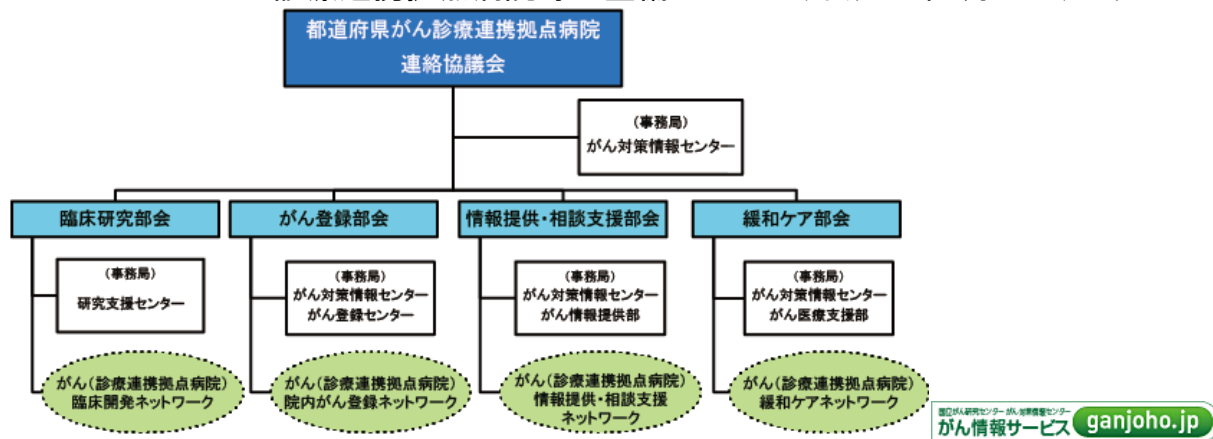
参考資料1 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ開催要綱

# 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。

- ① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたPDCAサイクルの確保及びその実績
- ② 全国のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
- ③ 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
- ④ 全国の臨床試験の実施状況

※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)より



## 提案書作成の経緯

### 都道府県がん診療連携協議会

- 6/16 アンケート発出
- 7/25 協議会にて審議
- 7/26 追加意見の募集

9/20 提案書案について意見募集

11/13 相談支援部会の意見書と合体して最終案を作成

### 都道府県がん診療連携協議会 情報提供相談支援部会

- 6/5 アンケート発出
- 7/12 部会にて審議
- 8/10 ワーキンググループ①
- 8/31 ワーキンググループ②
- 9/29 3期計画案パブコメ提出
- 10/2 ワーキンググループ③
- 10/6 WG案についてメール審議
- 10/20 WG内メール審議により最終案作成

平成29年11月27日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 議長  
中釜 斉

### 第3期がん対策推進基本計画を踏まえた がん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案

これまで、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、「第2期がん対策推進基本計画」や「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）により、がん診療連携拠点病院では、更なる体制の整備と多面的な機能の強化が進められてきました。

指針に定められた体制を整備・充実させるため、各がん診療連携拠点病院が努力してきたことにより、専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携体制の構築、情報提供・相談支援の実施など、がん診療連携拠点病院の機能は徐々に充実してきました。しかし、医療技術の進歩や研究の推進などにより、がん診療連携拠点病院に求められる機能や期待される役割は年々増加している一方で、がんの標準的治療の実施及び医療安全体制の充実・強化など、より質の高い医療を提供する体制が求められ、「第3期がん対策推進基本計画」でも、がん診療連携拠点病院に対する期待は大きくなっています。

がん診療連携拠点病院がより良いがん医療を提供していくためにどのような取り組みができるのか、平成29年7月の「第10回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」では、診療機能の集約化と役割分担、がん診療に関する専門の医療従事者の育成、医療従事者や事務員の適切な配置、がん診療連携拠点病院の機能を果たす体制のあり方等について話し合われました。

「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院が求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、本連絡協議会はがん診療連携拠点病院が担うべき役割について、下記の提案を行うことといたしました。

国においては、がん診療連携拠点病院が限られた予算や人員で厳しい状況であることをご理解いただき、がん診療連携拠点病院が指針で求められている機能を充実させることができるよう、財政的な支援も含めて適切な支援を行っていくことについても何卒お願いいたします。



がん診療連携拠点病院が、「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院に求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、国としてご支援くださいますようお願いいたします。

【全体1】年々がん診療連携拠点病院と都道府県との連携・協力が不可欠な課題が増えています。我が国のがん対策を推進していくためには、まず、各自治体とがん診療連携拠点病院が協力しやすい体制の整備が必要です。特に、都道府県がん診療連携拠点病院が、都道府県内のがん医療の課題の解決を目指して指導的な役割を果たし、都道府県全体のPDCAサイクルの確保、都道府県内での研修会の開催等を行っていくためには都道府県の連携・協力が重要です。さらに、都道府県下のがん相談支援センターをはじめとするがん診療連携拠点病院の機能について役割分担を明確にし、その機能分担について都道府県民に周知するなど、均てん化を進めつつ、専門性の高いがんの相談や医療に対応できる体制を整備していくために、都道府県行政と都道府県内のがん診療連携拠点病院との連携が不可欠です。集約化と均てん化及び連携体制の構築を進めていくためにも行政の関わりを指針に明記することを提案します。

【全体2】がん診療連携拠点病院が今後より一層機能を充実させ、継続した活動が行えるよう、個々の医療者の努力に頼るのではなく、病院全体で体制整備を進めることも重要です。がん診療連携拠点病院として求められる機能を果たすために必要な事務局機能を担う人材を配置するとともに、各病院におけるPDCAサイクルの確保、相談支援センターの周知、緩和ケアに関するスクリーニングなど、病院全体として取り組むべきことを整理し明記する必要があると考えます。

【全体3】がん診療連携拠点病院が指針で定められる機能を充実させることができるよう、財政的な支援を含めた適切な支援が必須です。

これらを踏まえて、次の個別の事項について取り組むよう何卒お願いいたします。

【個別1】がんゲノム医療の相談への対応及び医療連携の体制整備の推進

【個別2】がんの標準的治療の提供体制及び医療安全体制の充実・強化、都道府県単位でのPDCAサイクルの確保、外来診療に資する専門の医療従事者の育成や人員配置、特に、外来化学療法の高品質の確保と放射線治療の第三者による品質管理、高度な医療の集約化

【個別3】チーム医療を推進するための専門家や事務担当者の配置及び地域の中で多職種によるチーム医療を提供できる体制の整備

【個別4】入院から外来まで継続したがんのリハビリテーションの実施体制の整備

【個別5】多職種連携による適切な支持療法を実施するための体制整備と妊孕性温存を含めた生殖医療を行う医療機関との連携体制構築の促進

【個別6】希少がん・難治性がんの診療における多職種での検討体制及び専門施設への集約化と連携体制の強化

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療における集約化と均てん化についての検討、小児・AYA

世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制整備の推進

- 【個別 8】 病理診断における専門の医療従事者の確保・育成及び質の高い病理診断を実施するための体制整備の推進
- 【個別 9】 がん登録データの活用による自施設のがん診療に関する評価及び質の向上とがん登録に係る経費の見直し
- 【個別 10】 緩和ケアの実施状況や他施設評価などを活用した緩和ケアの質の向上、緩和ケアの実施体制を充実させるための支援及び連携強化の促進
- 【個別 11】 社会連携に基づくがん患者支援のための連携体制の構築・強化の推進及びがん診療連携拠点病院の専門家や相談員をアウトリーチする機会を推進するための体制整備
- 【個別 12】 がん患者等の就労支援に従事する人員の確保、院内多職種との連携及び施設外との関係機関との連携の強化
- 【個別 13】 都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした各都道府県内の人材育成における事務員の配置を含めた実施体制の充実
- 【個別 14】 地域との連携によるがん教育、普及啓発についての協力体制の構築
- 【個別 15】 がんの一次予防、早期発見及びがん検診に関する人材の育成、普及啓発において、がん診療連携拠点病院に求められる行政との連携体制の構築

なお、各個別項目の具体的な提案内容については、次のとおりです。

また、相談支援、情報提供については、情報提供・相談支援部会において詳細な検討を行ったので、別紙のとおり提案いたします。

【個別1】がんゲノム医療において、現在検討されている「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」を中心としつつ、その他のがん診療連携拠点病院ではがんゲノム医療に関する情報提供や相談等を適切に行い、「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」との医療連携の体制整備を進めること。

【個別2】がんの手術療法、放射線療法、薬物療法において、がん診療連携拠点病院が標準的治療の提供体制及び医療安全体制を充実・強化し、医療の質の向上を推進できるよう、都道府県単位でのPDCAサイクルを確保する体制整備を促進すること。

外来診療における医師の負担軽減のため、メディカルスタッフの支援体制を充実させ、専門の医療従事者の育成や適正な人員配置について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。特に、外来化学療法にかかる患者教育、安全管理、医療連携が適切に実施できるよう十分な人員の配置を含めた体制を定めるとともに、質の評価を行うこと。

また、放射線治療に関しては第三者による品質管理を必須とすること。

さらに、高度な医療については、集約化を進めること。

【個別3】がん診療連携拠点病院におけるチーム医療を推進できるよう、専門家の配置、事務担当者の確保など適切な体制について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。

また、地域全体のチーム医療の質の向上を図るため、施設間での連携体制を進め、地域の中で多職種によるチーム医療を提供できるような体制整備に努めさせること。

【個別4】がんのリハビリテーションにおいて、がん診療連携拠点病院が施設内や地域における連携を強化し、入院から外来まで継続的にリハビリテーションが行える体制整備を進めること。

【個別5】支持療法について、がん治療に伴う副作用・合併症などを軽減するため、がん診療連携拠点病院において、多職種が連携して適切な支持療法を実施するとともに、最新の副作用対策を積極的に取り入れて的確な対応ができる体制整備に努めさせること。

また、妊孕性温存を含めたがん・生殖医療に関する相談や、生殖医療を実施する医療機関との連携体制の構築を促していくこと。

【個別6】希少がん・難治性がんの診療において、がん診療連携拠点病院ががんセンターボード等を活用した多職種での検討ができるような体制、専門施設の集約化と連携強化について検討し、がん診療連携拠点病院が適切に専門施設にコンサルトする体制や臨床試験などを含めた情報提供を行う体制の整備を進めること。

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療において、ライフステージやニーズに応じて集約化すべきものと均てん化すべきものについて検討し、必要に応じて、小児・AYA世代のがんを包括的に診療・対応できる専門的な医療機関の整備を進めること。

また、専門的な医療機関とそれ以外のがん診療連携拠点病院との連携を強化し、小児・AYA世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制の整備を進めること。

【個別8】病理診断において、がん診療連携拠点病院が施設内で専門の医療従事者が確保・育成できるよう支援を行うとともに、診断困難な症例に対しては中央病理診断システム等のより積極的な活用を促すなど、質の高い病理診断が行えるような体制の整備を進めること。

【個別9】がん登録について、がん診療連携拠点病院が全国がん登録及び院内がん登録のデータを活用し、自施設のがん診療に関する評価及び質の向上を図るよう努めさせること。

また、全国がん登録及び院内がん登録の質を維持するため、がん診療連携拠点病院がこれらのがん登録に係る人員が確保できるよう、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん登録に係る経費について見直しを行うこと。

【個別10】緩和ケアにおいて、がん診療連携拠点病院が苦痛のスクリーニングによる施設全体の緩和ケアの実施状況の評価や相互訪問による他施設評価などの活用を推進し、緩和ケアの質の向上を図るよう努めさせること。

また、がん診療連携拠点病院における緩和ケアに従事する医療従事者への研修、事務員の配置など人材の育成・確保について支援を行うとともに、がん診療連携拠点病院間の連携、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携をより一層強化していくよう促すこと。

なお、緩和ケアセンターの整備を地域がん診療連携拠点病院にも拡充する際には、人員の配置を緩和するなど、適切な要件について検討を行うこと。

【個別11】社会連携に基づくがん患者支援を推進するため、がん診療連携拠点病院と地域の医療福祉機関等が、地域連携会議等を通じて地域緩和ケア連携体制を構築・強化していくことを推進すること。

また、自治体や医療圏内の関係者との連携・協働を推進し、がん診療連携拠点病院が専門職の派遣や関係者へのアドバイスなどができるよう、がん診療連携拠点病院の専門家や相談員がアウトリーチする機会を推進するための体制の整備を進めること。

【個別12】がん患者等の就労支援において、がん診療連携拠点病院が相談支援・情報提供体制を充実させ、病院ぐるみの体制強化を図ることができるよう、就労支援に従事する人員の確保、院内多職種との連携、施設外の関係機関との連携の強化を進めること。また、今後、相談員が両立支援などで施設外での活動を求められる場合には、相談員の増員ができるよう、必要な支援を行うこと。

【個別13】人材育成において、都道府県全体のがん医療の質の向上を目指し、都道府県がん診療連携拠点病院が都道府県内の関係者と協力して、各都道府県内の医療従事者を対象とした研修を積極的に企画し実施していけるよう、事務局の人員配置を含めた体制の充実を推進すること。

【個別14】がん教育を全国展開するに当たって、がん教育における講師の派遣及び教育者に対する正確ながんに関する情報の提供、小中学生・AYA世代・大学・中高年・職場・地域など様々な場面でのがんに関する情報発信の取り組みなど、地域と連携したがんに関する正しい知識の普及啓発において、がん診療連携拠点病院が協力する体制の構築を進めること。

【個別15】がんの一次予防及び早期発見、がん検診において、行政が行うがん予防やがん検診に関する普及啓発を推進する人材の育成、研修や市民公開講座などを通じた患者・家族、職員、近隣住民などに対する正しい知識の普及啓発への協力など、がん診療連携拠点病院として求められる行政との連携体制の構築を進めること。

平成 29 年 11 月 27 日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

がん相談支援センターについて、  
がん診療連携拠点病院の整備指針において記載すべき事項に関する意見書

がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に設置されたがん相談支援センターは、すべての患者、家族、市民が利用できるがんに関する情報提供の拠点として取り組みを進めてきました。第3期がん対策推進基本計画では、がん相談支援センターについて具体的な言及がありますが、がん相談支援センターが真に患者、家族、市民から求められる役割を果たすためには、以下の点について、がん診療連携拠点病院の整備指針(以下、整備指針)に盛り込まれることが重要だと考えられます。

1. 都道府県がん診療連携拠点病院(以下、都道府県拠点病院)が都道府県行政と連携して果たすべき役割について

(1) 都道府県下のがん相談支援センター間の役割分担について

すべてのがん相談支援センターが等しい相談機能をもつことが求められてきたが、すべての専門性の高い内容に精通することは極めて困難である。専門性の高い相談をどのがん相談支援センターが担うのかについては、都道府県のがん対策推進基本計画に基づき、がん対策担当主管課との連携のもと、調整が行われ、またその機能分担について都道府県民に周知をはかる必要があると考えられる。

(2) 自殺対策について

自殺対策については、自殺総合対策大綱(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定)に基づく都道府県の自殺対策の取り組みと整合性のとれた形で都道府県下での情報収集、役割分担が調整される必要がある。

(3) がん相談支援センターの周知について

すべての患者、家族、市民にがん相談支援センターの存在を周知するためには、個々の医療機関の取り組みに任せるだけでなく、都道府県行政との連携・協力による周知の取り組みが不可欠である。

(4) 社会的支援の拡充について

がん患者の就労支援にあたって、第一次産業従事者や自営業者等、現在は適応可能な制度が皆無である層に対する支援策や、障害のある患者、日本語を母国語としない患者等への社会的支援施策の充実については行政との協力のもと活動内容を検討することが重要である。

2. 拠点病院が果たすべき役割について

(1) すべての主治医(チーム)による十分な患者とのコミュニケーションについて

拠点病院のすべての主治医(チーム)が、すべての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)、セカンドオピニオンを得るために必要な支援、アドバンス・ケア・プランニング(意思決定支援の対応プロセス)等を行うことを通じて、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感でき

る体制を拠点病院として確立することが必要である。

(2) がん相談支援センターのバックアップ体制の整備について

相談者への正確な情報提供、相談支援の質の担保のために各診療科、事務、薬剤(CRC)、栄養、放射線、検査、リハビリテーション等の各部署に、拠点病院内のバックアップ体制を拠点病院として整備することが必要である。

(3) がん相談支援センターの周知について

がん相談支援センターの周知は、がん相談支援センターという一部署の役割としてではなく、拠点病院の役割として明記される必要がある。

(4) 都道府県がん診療連携拠点病院における事務局機能について

がん相談支援センターを含め、都道府県拠点病院の各部門が担う調整役割はますます過大となっている。都道府県拠点病院として担う事務局機能について、専念する人材配置がなされるよう明文化することが必要である。

(5) 自殺対策について

自殺対策はがん相談支援センターの一部署が担当できる事項ではない。病院の全職員が、リスクを発見した際には、院内の精神科医や緩和ケアチーム、地域の精神保健医療福祉サービスなどのリソースに繋ぐ体制を病院としてもつことが必要である。

3. がん相談支援センターが備えるべき人員、役割について

がん相談支援センターの担うべき役割や寄せられる相談の増加、多様化に伴い、平成 26 年 1 月の整備指針に記載されている要件に加えて、下記 2 点の明記が必要であると考えられる。

(1) がん相談支援センターには、研修を修了した 2 名以上の常勤の専従相談員を配置すること、また、

がん相談支援センターには、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること

(2) がん専門相談員に向けた継続的・系統的な研修機会の確保については、すべてのがん専門相談員が受講することについても義務付けること

4. がん相談支援センターの活動実績を示す指標について

がん相談支援センターの活動実績について、多様な役割を的確に可視化し、評価するために、①全国で統一した方式による相談件数の把握のみならず、②継続的な教育研修機会の確保、③患者サロンや患者会の運営への協力等についての指標についても取り上げることが有効である。

以上

別添資料

平成 26 年 1 月 10 日発 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針「4 情報の収集提供体制」(p11-13)に対する修正意見

修正案	現在の整備指針	備考
4 情報の収集提供体制	4 情報の収集提供体制	
<u>(1) 主治医 (チーム)</u>		意見書 2(1)
<u>①主治医 (チーム) は、全ての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント (説明・納得・同意・希望の対応プロセス) を行い、患者に十分な情報の提供を行った上で、患者と共に治療の方針決定等を行うこと。</u>		
<u>②主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、セカンドオピニオンを取っていただけるように、十分な情報の提供を行い、セカンドオピニオン先の医療機関選択の相談に応じること。</u>		
<u>③主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、アドバンス・ケア・プランニング (意思決定支援の対応プロセス) を行い、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感できるようにすること。</u>		
<u>(2) がん相談支援センター</u>	(1) 相談支援センター	
相談支援を行う機能を有する部門 (以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからクまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所にごん相談支援センターによ	相談支援を行う機能を有する部門 (以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援	項目数の整理により、「アからシ」を「アからク」に修正

<p>る相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に周知すること。</p>	<p>を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。</p>	
<p><u>また、拠点病院は、都道府県と協力して、がん患者やその家族のみならず、一般市民に対してもがん相談支援センターの周知活動を行うこと。</u></p>		<p>意見書 1(3)</p>
<p><u>①相談支援に携わる者は、科学的根拠に基づいた信頼できる情報提供を行うことによって、がん患者や家族等、国民に対し、その人らしい生活や治療選択ができるよう支援を提供すること。そのために、相談者の個別ニーズ、価値観を尊重するとともに、秘密保持に留意し、当該機関で受診していない者や匿名での相談にも応じること。</u></p>		<p>相談員が果たすべき役割について記載がないため、必要な事項を新規記載</p>
<p><u>② 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「がん相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した常勤でかつ専従のがん専門相談員を２人以上配置すること。がん相談支援センターに寄せられる多様な相談に適切に対応するため、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること。</u></p>	<p>① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）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人ずつ配置すること。</p>	<p>意見書 3(1)</p>
<p><u>③ 拠点病院は、質の高いがん相談等を維持するために、都道府県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会やがん対策情報センター、関連学会等が行う研修会等に、がん専門相談員を年２回以上受講させること。</u></p>		<p>意見書 3(2)</p>



<p>④ <u>拠点病院は、院内の診療従事者（各診療科、中央診療部門、緩和ケアチームなどの診療科横断チームなど）や事務部門の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、<del>院外の医療機関や、</del>相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</u></p>	<p>② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</p>	<p>意見書 2(1)</p> <p>削除部分については、がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載</p>
<p>⑤ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を、<u>都道府県行政の連携の下に確保すること。</u></p>	<p>③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。</p>	<p>意見書 1(1)</p>
<p>⑥ <u>がん診療連携拠点病院の責務として、相談支援センターの機能について、主治医や院内外の医療従事者等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。拠点病院の主治医（チーム）は、初診ないしは治療方針の決定が行われる前までに、全ての患者及びその家族にがん相談支援センターを周知するとともに、積極的に紹介すること。</u></p>	<p>④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。</p>	<p>意見書 2(1)</p>
<p>⑦ <u>相談支援センターにおいて提供する相談支援の質および業務内容について、評価を行い、拠点病院は相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ま</u></p>	<p>⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。</p>	<p>意見書 4</p>

しい。		
⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	
<相談支援センターの業務>	<相談支援センターの業務>	
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	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診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関に関する情報の収集、提供	イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診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診療従事者に関する情報の収集、提供	必要とされるのは地域の医療機関に関する全般的な情報であり、入院・外来の待ち時間や個人についての情報を特記する必要はない
ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医療機関についての情報提供	ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介	医師ではなく機関を紹介すべき
エ がん患者の療養生活に関する相談	エ がん患者の療養上の相談	
オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	産業保健に限らないため（ ）内削除
カ 地域の医療機関及び診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 地域の医療機関及び診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	事例の収集、提供は不要であるため

アスベストによる肺がん及び中皮腫、HTLV-1 関連疾患であるATLに関する相談等、特殊な疾患に関する相談支援	キ 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」「ク」の集約
	ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談	「キ」「ク」の集約
ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載
コ 相談支援センターの広報・周知活動	コ 相談支援センターの広報・周知活動	意見書 2(3)
キ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	
ク その他相談支援に関すること	シ その他相談支援に関すること	
※ 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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	※ 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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	
<u>(3) がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援</u>		

<p>拠点病院は、医療関係者と患者会等が共同で運営する患者サポートグループ活動や、患者サロンの定期開催、地域で活動を行っているがん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援を行うこと。</p>		<p>がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため「2②」「ケ」から削除し新規記載</p>
--	--	--

## 今後の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の 主な論点

### がん診療連携拠点病院等の指定要件について

- 第3期がん対策推進基本計画を念頭に、拠点病院等の指定要件を検討すべきである。
- 以下に挙げる論点の検討においては、地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、及び地域がん診療病院のそれぞれにおいて求められる要件を検討すべきではないか。

#### 1. 診療に関する事項

- ① 以下の事項を新たに追加してはどうか。
  - 医療安全について
    - 特定機能病院や第三者認定の取扱いについて
  - 支持療法について
  - チーム医療について
  - 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査等（質の格差の解消）について
  - 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
  - 保険適応外の免疫療法等の取扱いについて
- ② 「必須」、「原則必須」、「望ましい」の3種類の要件を設けているが、求めている水準について整理してはどうか。
- ③ 手術療法、放射線治療、化学療法、緩和ケア、病理診断について、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。
  - 診療体制、診療従事者の配置について
    - 標準治療の実施について
    - 高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援体制について
    - AYA世代のがん患者の診療体制について
    - 核医学療法（RI 内容療法等）について
    - 外来化学療法、外来放射線療法について
    - 必要な人的配置について
  - 緩和ケアについて
    - 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」（平成28年12月）について
    - 緩和ケアの実績（緩和ケア外来患者数や緩和ケアチームの介入患者数など）について
    - 緩和的放射線治療について
    - Advanced Care Planning（ACP）について

- キャンサーボードのあり方について
  - キャンサーボードの構成員・内容について
  - キャンサーボードの記録について

④ 診療実績について、再検討してはどうか。

- 診療実績の数値とカウント方法について
  - 現況報告書の実績のカウント法について
  - 既存の診療報酬の算定件数について
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院の診療実績②（カバー率）のあり方について
- 現在の新規指定推薦書（現況報告書）の内容について

2. 相談支援・地域連携に関する事項

⑤ 相談支援センターについて、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。

- 相談支援センターの業務内容や診療従事者の配置について
- 相談支援センターをより広く周知させるための要件について
- 相談支援センターの実績を要件とすることについて
- ピアサポートについて

⑥ 地域連携、社会連携について検討してはどうか

- 地域の医療機関との連携について
- 在宅や介護支援について
- がん教育について

3. その他の事項

⑦ 二次医療圏に一つの原則について見直してはどうか

- 拠点病院と地域がん診療病院の関係について

## 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Quality Indicator研究： (院内がん登録＋DPCによるがん医療の質評価)

平成29年11月29日  
国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん臨床情報部／がん登録センター  
東 尚弘  
thigashi@ncc.go.jp

1

## 背景

- がん医療の均てん化：がん対策基本法の目標の一つ
- 第1期がん対策推進基本計画の目標  
「10年で75歳以下年齢調整死亡率20%減」は、自然減に加え  
①喫煙率低下、②検診受診率向上、③がん医療均てん化の  
貢献によって達成、を想定

10年後

- ①喫煙率、②検診受診は目標未達が判明
- ③均てん化は、**評価測定体制も未整備**

体制整備への準備として  
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と、  
国立がん研究センターがん研究開発費研究班で自主研究

2

## 均てん化

がん対策基本法の目標の一つ

- 均てん化 = 全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられる
- 均てん化の評価 = 標準診療の実施率を測定
- 診療ガイドラインの推奨などを元に決定
- 原則、標準診療の実施率が高いほうが質が高い

⇒標準診療実施率を、  
質の指標 = Quality Indicator(QI)として設定

3

## わが国でのがん診療の質評価のこれまで

平成19年 がん対策基本法施行に伴いスタート

(厚労科研 (がん臨床) 祖父江班①)

H19 専門家パネルによるQI作成 (胃・大腸・乳・肝・肺)

H20 パイロット測定 (1施設)

(厚労科研 (がん臨床) 祖父江班②)

H21 診療録によるパイロット測定 (国立病院機構有志・他18施設)

H22 優先版QI (絞り込み) 選定 (5がん、50項目)・QI改訂

H23 診療録によるパイロット測定 (沖縄4 + 茨城4 + 滋賀2施設)

(厚労科研 (がん臨床) 東班)

H25 DPCと院内がん登録を用いた測定 (13施設)

(NCCがん研究開発費東班、がん登録部会QI)

H26 DPCと院内がん登録を用いた測定 (2011年症例182施設)

H27 2012年症例・232施設、2013年症例・297施設、

H28 2014年症例 424施設 (現在集計中) 他のがん種のQI追加の検討開始

QI作成

診療録

DPC

4

## がん登録部会QIの手順概要

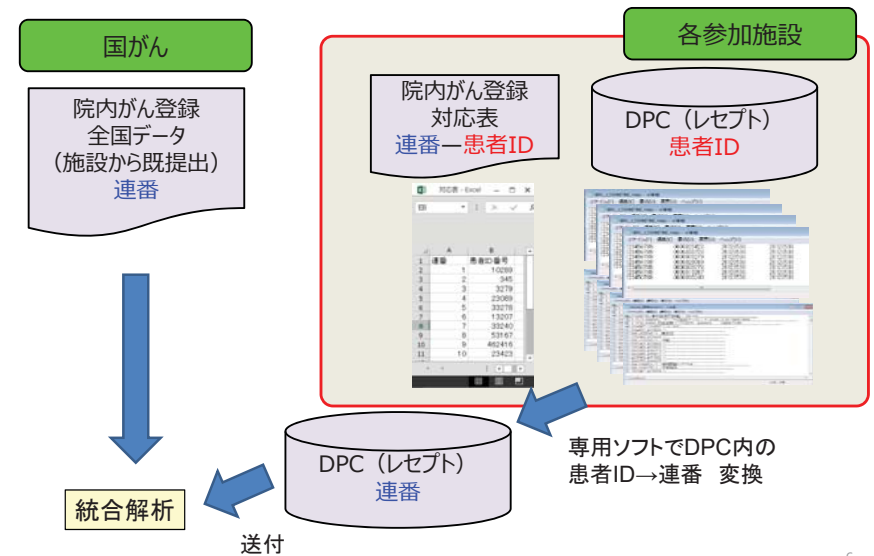
- **都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会**を通じて参加募集
- 対象施設：対象年の院内がん登録・全国集計参加施設
- 院内がん登録とリンク可能な形でDPC(EF)/レセプトを収集  
(診断年～診断年翌年末)



- 1) 施設で専用ソフトを使ってDPCデータを加工  
(専用ソフトはNCCで開発・配布)
- 2) 国立がん研究センターに提出・集計
- 3) 標準診療実施率を施設毎にWeb上で  
**匿名比較可能なデータ**を返却+報告書

5

## (図) データ収集・解析の流れ



6

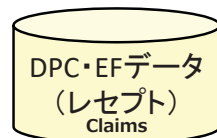
## 院内がん登録 + DPC =

両者を組み合わせれば「どの患者に」「いつ何がされたか」がわかる



どの患者に

がんの部位  
組織型  
ステージ  
診断日



いつ何をなされた

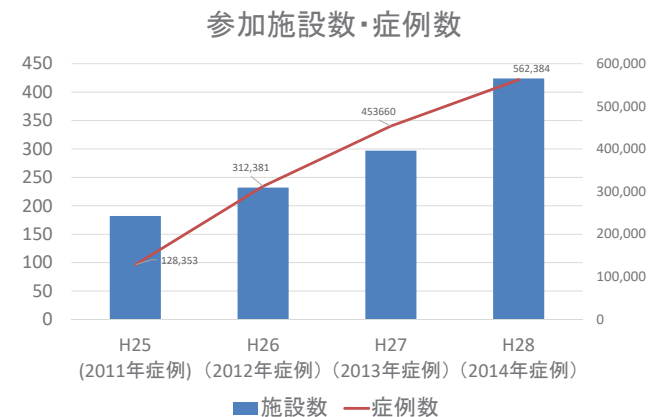
手術  
化学療法  
画像検査  
服薬・注射  
放射線治療  
:

例: **Ⅲ期大腸癌の患者**

**手術後に化学療法を受けたか**

7

## 参加状況の推移 (任意参加)



対象: 院内がん登録実施施設。拠点は約7割が参加

8



## 参加施設属性

		2012年	2013年	2014年
QI研究参加施設(合計)		232施設	297施設	424施設
病院属性	都道府県がん診療連携拠点病院	30施設	45施設	42施設
	うち大学病院	16施設	23施設	21施設
	うち全がん協加盟病院	13施設	21施設	20施設
	地域がん診療連携拠点病院	187施設	234施設	242施設
	うち大学病院	33施設	39施設	44施設
	うち全がん協加盟病院	4施設	8施設	8施設
	地域がん診療病院	—	0施設	9施設
	その他	15施設	18施設	131施設
がん診療連携拠点病院の参加率		55% (217/397)	68% (279/409)	67% (284/422)

9

## 参加施設における標準診療実施率 (2013)

がん	QI	全参加施設: 297施設	
		患者数	実施率
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	9352	55.5%
肺癌	cStageI~II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	18883	88.6%
	pStageII~IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法(プラチナ製剤を含む)	3790	43.8%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法(術後180日以内)	10987	73.9%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	1227	36.9%
胃癌	pStageII~III胃癌へのS1術後化学療法(術後6週間以内の退院例)	5286	66.9%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	3245	92.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	43412	73.2%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	15386	64.2%

10

## 参加施設へのHPフィードバック

- 各施設にログインIDを割り当て
- 施設名無し、実施率分布を表示
- 自施設の位置が赤で表示

参加メリット:  
非公開で他施設と自施設が比較可能

(画面は例データです)

11

## 限界2点

- 初回治療施設のデータのみ収集。他院診療のデータがない  
- 連携して治療の一部を他院へ紹介すると観察上の標準実施率が下がる...
- 標準診療を行わない正当な理由(臨床判断)の可能性  
- 全身状態、高齢、腎機能、転院、患者希望

どうするか?

12

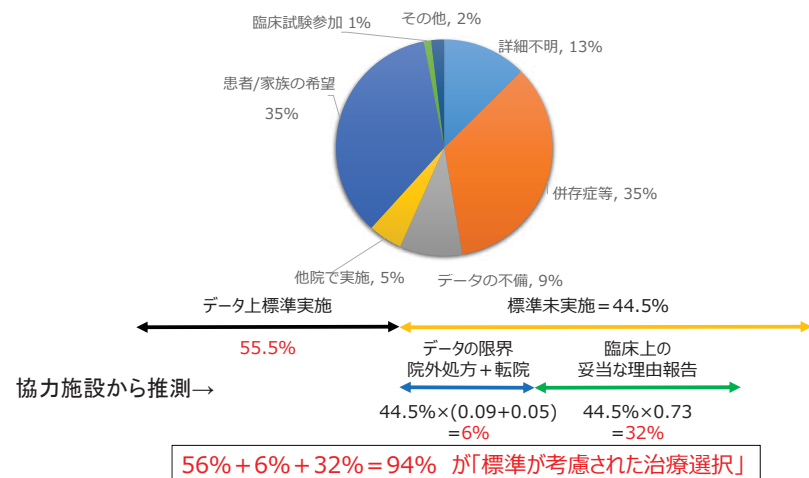
## 未実施理由の入力（自由参加）

「理由不明」と「その他」以外の理由が選択されたら、スコアに反映＝「標準を行っていないか行ったのと同じ扱い」とした集計も切替え可

13

## 未実施理由を加味すると（2013年・大腸の例）

大腸癌QI：標準実施55.5%→ 44.5%が未実施  
69施設が1082例について理由の調査に参加



14

## 参加施設における標準診療実施率 + 未実施理由加味

がん	QI	全参加施設：297施設	
		実施率	+理由
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	55.5%	94.4%
肺癌	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	88.6%	99.1%
	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	43.8%	92.3%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	73.9%	92.3%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	36.9%	71.1%
胃癌	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	66.9%	97.5%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	92.3%	95.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	73.2%	75.1%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.2%	82.3%

15

## QI研究のあるべき姿

- 継続的な均てん化モニターを制度化（全拠点の参加が望ましい）
- 未実施症例について現場での個別検討を促進（PDCA）

### 標準実施率の値をもとに拠点の指定

∴ - DPCで測定した実施率の結果が、即、質ではない

- 未実施には妥当な理由が存在する可能性  
標準診療実施を検討後に適切に控えるのも質が高い
- 実施率の数値は改善への出発点

判断のための評価ではなく改善のための評価

16

## 次のステップ

- QIの追加
  - 専門学会の先生方を中心にQIを作成・追加
  - QIだけでなく、標準として未確立の実態も記述
- がん対策への二次データ活用体制の整備
  - がん対策の進捗評価指標
    - 診断－治療待ち日数、在院日数、再入院率など
  - 高齢者への標準診療実施状況
  - がんの治療費用（入院・外来合算を出来高換算）の算定

17

## まとめ

- がん医療均てん化のモニターのため、QI研究を実施中
  - 今後は**制度化が必要**
    - ∴拠点病院の参加率は頭打ち～漸減
- ただし、QIは質向上のためのはじまり。終着点ではない
  - 判断のための評価ではなく、改善のための評価を
- QI研究のために収集される、院内がん登録 + DPCデータは、がん対策にも必要なデータベース

これまでQIの作成・測定にご協力いただいた先生方、がん登録実務者の方々、DPCの担当者の皆様に深く感謝いたします。

18

# がん診療連携拠点病院等における 保険適応外の免疫療法等の実施について (調査結果報告)

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

## 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

#### ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

～後略～

※都道府県がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、特定領域がん診療連携拠点病院については地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすことが前提となっている。地域がん診療病院についても同様の記載となっている(参考資料2 P18)。

⇒がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」)は、**がんの標準的治療等**が求められている。

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法の、有力な治療選択肢の一つとなっている。

しかしながら、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘がある。国民にとっては、このような区別が困難な場合があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘がある。

### (取り組むべき施策)

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。

国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。

## これまでの検討会等での指摘

### 経緯

- 科学的根拠の乏しい免疫療法を含めた保険適応外の治療について、これまでがん診療連携拠点病院等の指定要件には明確な記載がなかった。
- 本ワーキンググループにおける議論において、科学的根拠に乏しい免疫療法等の取扱いについても議論すべき課題の一つとして、取り上げていた。



### 方向性

- 第2回のワーキンググループにおいて、保険適応外の免疫療法について幅広く実態調査を行い、拠点病院の指定要件について具体的な取扱いを検討する方針となった。

## 保険適応外の免疫療法に関する 実態調査

### 【調査期間】

平成29年10月13日～10月25日

### 【対象】

全てのがん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」）  
434施設

### 【内容】

平成29年9月1日時点で実施されている保険適応外の  
免疫療法について

## 保険適応外の免疫療法に関する 実態調査

- 保険適応外の免疫療法は84施設で行われており、そのうち79施設では標準的治療の確立を目的とした治験などの臨床研究の枠組みで行われていた。
- 再生医療法により届出が必要な医療機関（14施設）は、全て手続きを行っていた。
- 臨床研究ではないものの、個別の症例の適応等を考慮して行っているものが5施設であった。
- 同5施設のうち、1施設は、説明文書や同意の取得はあったものの、院内の倫理審査委員会の審査を行っていなかった。（なお、認定再生医療等委員会での審査は行われていた。）

## 保険適応外の免疫療法を実施していた 施設(数)

	保険適応外の免疫療法を実施していた施設数	臨床研究(治験・先進医療含む)以外の枠組みで実施
施設数	84 (重複あり)	5
再生医療法上の届出が必要	14	4
再生医療法上の届出は不要	72	1

## 臨床研究以外の枠組みで実施していた 5施設の詳細

病院名	再生医療提供等計画の届出	院内倫理審査	患者説明文書	同意書	臨床研究の枠組み以外で治療を行った症例数 (H29.4.1～8.31)	病院から治療を提示した症例数
A	○(※1)	×(※1)	○	○	3	0
B	不要(※2)	○	○	○	1	0
C	○	○	○	○	6	0
D	○	○	○	○	1	0
E	○	○	○	○	6	0

※1院内手続きとしての倫理審査は未。認定再生医療等委員会での審査は済  
※2当該治療については免疫チェックポイント阻害剤の適応外使用

病院名	治療を行った症例の詳細
A	3月で閉院した診療所の患者の継続受け入れ。
B	患者の強い希望により、既承認薬*を適応外がん種に使用。
C	他院より紹介を受け、患者の依頼を受けて実施。
D	前勤務医が治療を行っていたが、退職に伴い、残った患者を継続治療。
E	患者の依頼を受けて実施。

# 臨床研究法について

厚生労働省医政局  
研究開発振興課

## 臨床研究法の概要

### 臨床研究法の概要

臨床研究の実施の手続、認定臨床研究審査委員会による審査意見業務の適切な実施のための措置、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公表の制度等を定めることにより、臨床研究の対象者をはじめとする国民の臨床研究に対する信頼の確保を図ることを通じてその実施を推進し、もって保健衛生の向上に寄与することを目的とする。

### 臨床研究法の内容

#### 1. 臨床研究の実施に関する手続

##### (1) 特定臨床研究(※)の実施に係る措置

① 以下の特定臨床研究を実施する者に対して、モニタリング・監査の実施、利益相反の管理等の実施基準の遵守及びインフォームド・コンセントの取得、個人情報の保護、記録の保存等を義務付け。

※ 特定臨床研究とは

- ・ 薬機法における未承認・適応外の医薬品等の臨床研究
- ・ 製薬企業等から資金提供を受けて実施される当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究

② 特定臨床研究を実施する者に対して、実施計画による実施の適否等について、厚生労働大臣の認定を受けた認定臨床研究審査委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出することを義務付け。

③ 特定臨床研究以外の臨床研究を実施する者に対して、①の実施基準等の遵守及び②の認定臨床研究審査委員会への意見聴取に努めることを義務付け。

##### (2) 重篤な疾病等が発生した場合の報告

特定臨床研究を実施する者に対して、特定臨床研究に起因すると疑われる疾病等が発生した場合、認定臨床研究審査委員会に報告して意見を聴くとともに、厚生労働大臣にも報告することを義務付け。

##### (3) 実施基準違反に対する指導・監督

① 厚生労働大臣は改善命令を行い、これに従わない場合には特定臨床研究の停止等を命じることができる。

② 厚生労働大臣は、保健衛生上の危害の発生・拡大防止のために必要な場合には、改善命令を経ることなく特定臨床研究の停止等を命じることができる。

#### 2. 製薬企業等の読すべき措置

① 製薬企業等に対して、当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究に対して資金を提供する際の契約の締結を義務付け。

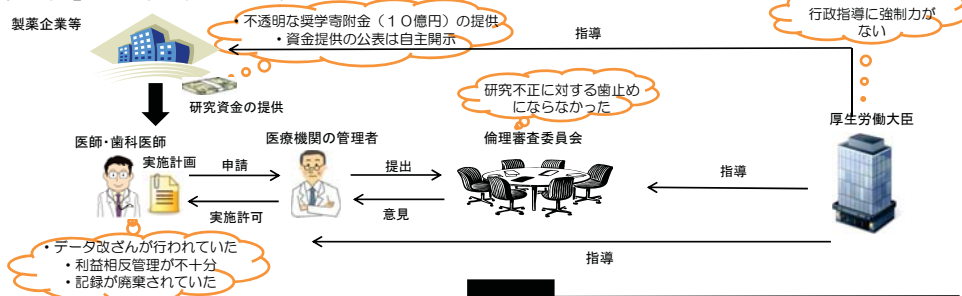
② 製薬企業等に対して、当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究に関する資金提供の情報等(※詳細は厚生労働省令で規定)の公表を義務付け。

### 施行期日

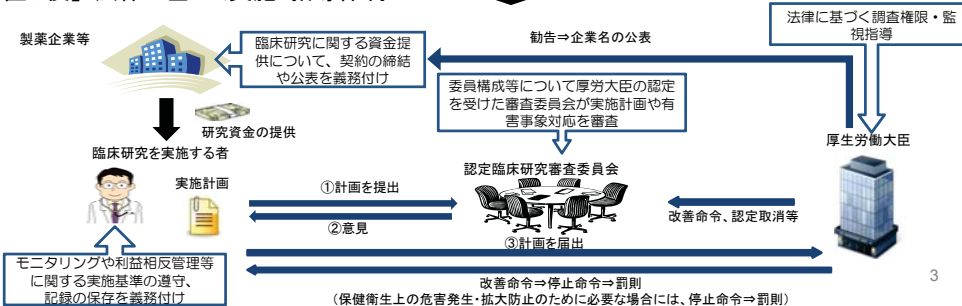
公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

## 法制度による見直しの考え方(ポイント)

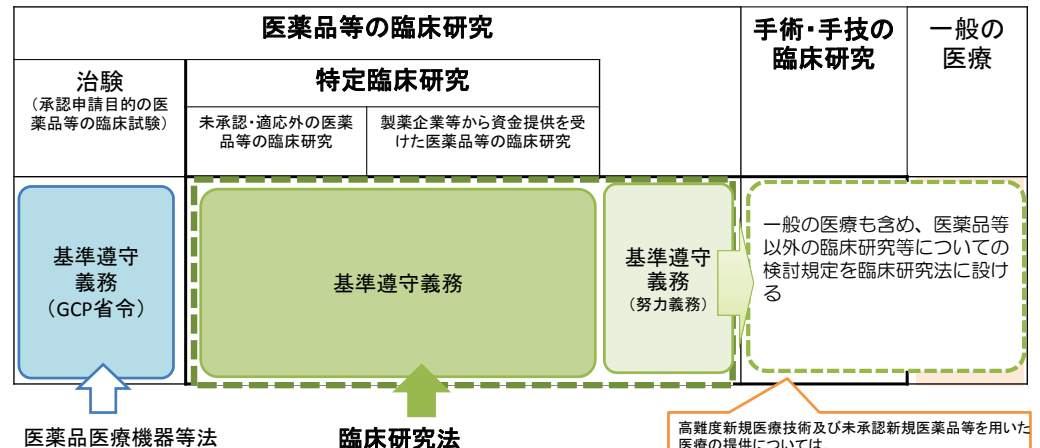
### 【見直し前】: 倫理指針に基づく実施・指導体制



### 【見直し後】: 法律に基づく実施・指導体制



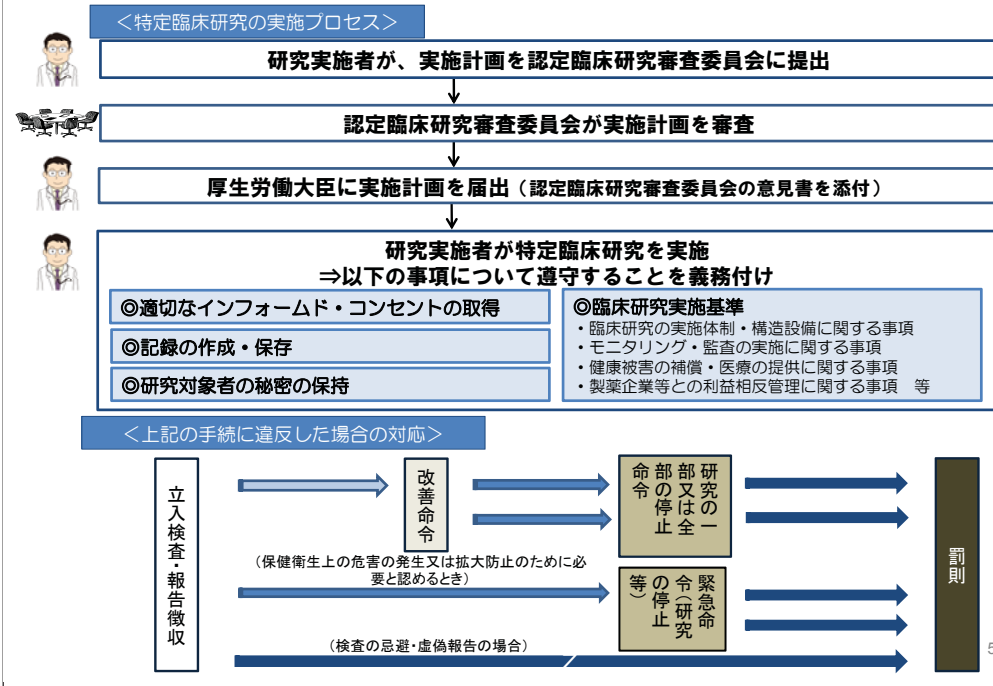
## 医療における規制の区分について



高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供については、  
①各病院ごとに提供の適否等を判断する部門の設置  
②当該部門を中心とした審査プロセスの遵守等を、  
・特定機能病院については承認要件として義務付け  
・その他の病院については努力義務とする。

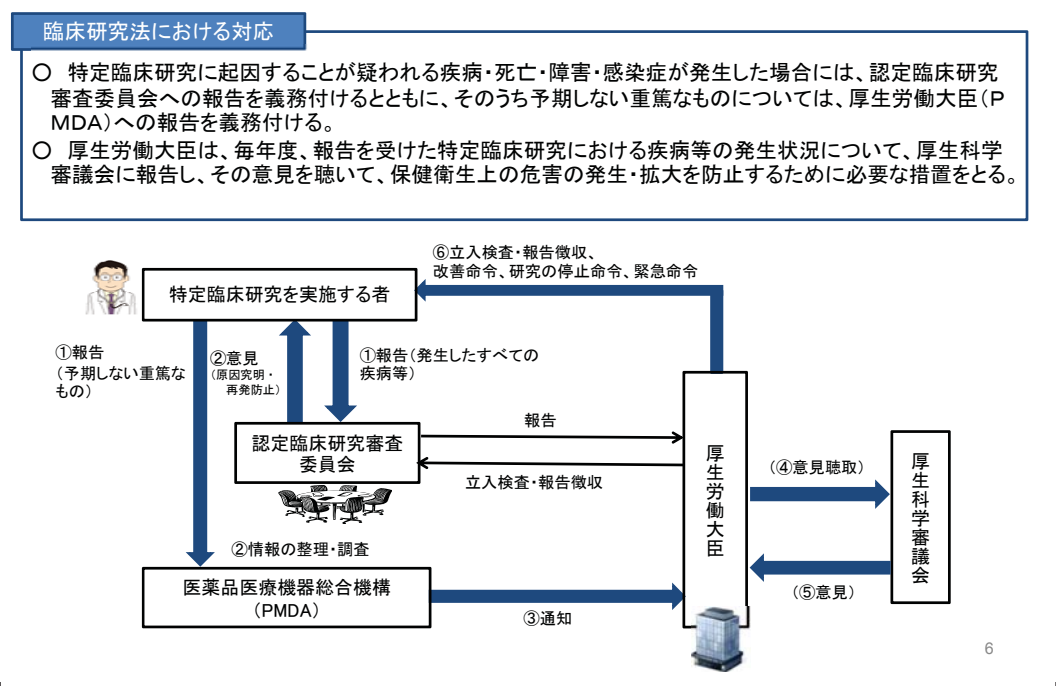
(平成28年6月10日省令公布)  
※平成29年4月以降適用

## 特定臨床研究の実施の手続



5

## 重篤な疾病等の報告の義務付け



6

## 法律に基づく資金提供の公表範囲

- 医薬品等(医薬品・医療機器・再生医療等製品)の製造販売業者等(一定の関係法人(例:子法人)を含む)に対し、医薬品等(自社製品)の臨床研究を実施する医師・歯科医師(研究責任者)、研究責任者が所属する機関への資金提供について、毎年度、公表を義務付ける。
- 企業が違反した場合は、厚生労働大臣が勧告を行い、勧告に従わない場合は企業名の公表を行う。
- 医薬品等の製造販売業者等が自社製品の臨床研究へ資金提供を行うときは、契約を締結して行うことを義務付ける。

### 公表の対象範囲

	公表の有無
研究費(臨床)	○
寄附金	○※ (自社製品の研究責任者、研究責任者が所属する機関へのもの)
原稿執筆料・講師謝金等	○※ (自社製品の研究責任者、研究責任者が所属する機関へのもの)
その他(接遇費等)	×

※自社製品の臨床研究終了後2年以内の資金提供も含む

7

## 施行に向けたスケジュール

### 施行に向けたスケジュール

- 本年4月14日臨床研究法公布
- 公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日に施行
- 厚生科学審議会臨床研究部会において、臨床研究実施基準等について審議(月1回程度開催中。秋頃とりまとめ予定。)
- 来年1~2月目途で省令を公布予定

8

# がん診療連携拠点病院等における 診療提供体制について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

これまで、我が国では、罹患者の多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳腺)を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)の提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきた。また、拠点病院等を中心に、カンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての国民が全国どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきた。

しかしながら、標準的治療の実施や相談支援の提供など、拠点病院等に求められている取組の中には、**施設間で格差がある**ことも指摘されている。

### (取り組むべき施策)

国は、がん医療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びカンサーボードの実施等の、均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進める。

中略

国は、国民皆保険の持続性を確保しつつ、医療技術の一層の向上を図り、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を患者に提供するため、がん治療への国民負担の軽減と**医療の質の向上に関する必要な取組**を、患者の声を聴きながら実施する。

## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防) (※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult:思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
4. これらを支える基盤の整備 (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 都道府県による計画の策定
- がん患者を含めた国民の努力
- 患者団体等との協力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

## 拠点病院等の指定要件(H26.1)①

### <診療実績>

がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
下記1または2を概ね(※)満たすこと。 1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 ・院内がん登録数 500 件以上 ・悪性腫瘍の手術件数 400 件以上 ・がんに係る化学療法への患者数 1000 人以上 ・放射線治療への患者数 200 人以上 2. 相対的な評価 ・当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。	・当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

### <医療施設>

※「概ね」については要件の9割程度としている。

がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
・放射線治療に関する機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。) ・外来化学療法室の設置 ・原則として集中治療室設置 ・白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置 ・術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置	・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(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。) ・外来化学療法室は同左 ・集中治療室を設置することが望ましい。 ・無菌室は同左 ・病理診断室は同左



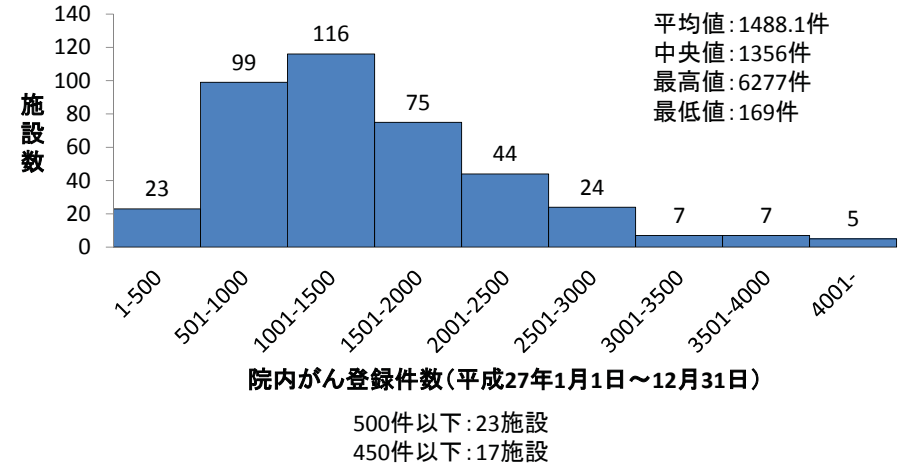
# 拠点病院等の指定要件(H26.1)②

## <診療従事者に関する指定要件>

	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術療法に携わる常勤医師</li> <li>放射線治療に携わる専従医師(原則として常勤)</li> <li>放射線診断に携わる専任医師(原則として常勤)</li> <li>常勤、専従の放射線技師(2名以上の配置、放射線治療専門放射線技師が望ましい)</li> <li>機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤の技術者(医学物理士であることが望ましい)</li> <li>放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術療法に携わる医師</li> <li>放射線治療を実施する場合は専従医師の配置</li> <li>放射線診断医の規定無し</li> <li>常勤、専従の放射線技師(放射線治療専門放射線技師が望ましい)</li> <li>技術者の規定無し</li> <li>放射線治療を実施する場合は放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい)</li> </ul>
放射線診断・治療		
化学療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法に携わる常勤かつ専任の医師(原則として専従)</li> <li>常勤、専任薬剤師の配置(がん専門薬剤師であることが望ましい)</li> <li>外来化学療法室に専任、常勤の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法に携わる常勤医師(原則として専任)</li> <li>薬剤師の規定なし</li> <li>看護師は同左</li> </ul>
病理	<ul style="list-style-type: none"> <li>病理診断に携わる常勤、専従の医師</li> <li>専任の細胞診断業務に携わる者(細胞検査士が望ましい)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病理診断に携わる専任の医師の配置が望ましい。</li> <li>細胞診断業務に携わる者の配置。(細胞検査士が望ましい)</li> </ul>
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体症状緩和と専門の専任医師(原則として常勤、専従が望ましい)</li> <li>精神症状緩和に携わる医師(常勤、専任が望ましい)</li> <li>専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であること)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師については同左</li> <li>専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であることが望ましい)</li> </ul>
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ(相談員基礎研修1~3を修了していること)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同左(1人は相談員基礎研修1、2までの修了でよい)</li> </ul>
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修を修了した専従の院内がん登録実務者1人以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同左</li> </ul>

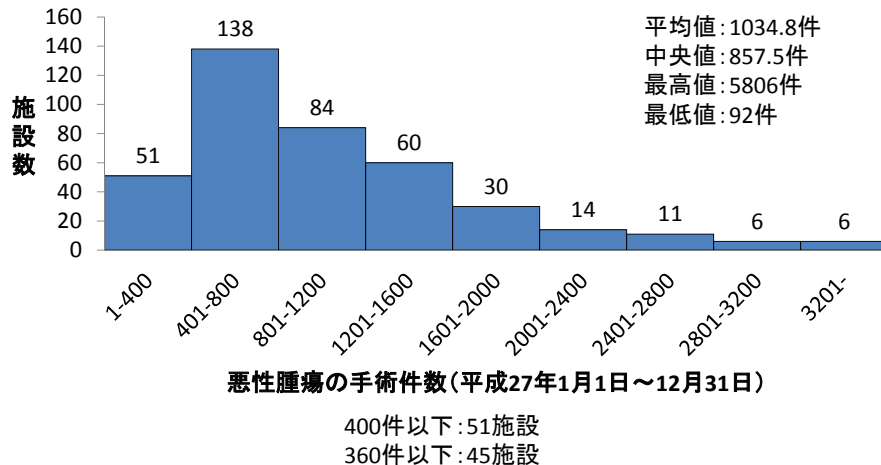
# 拠点病院等における治療実績 (院内がん登録)

がん診療連携拠点病院(n=400)



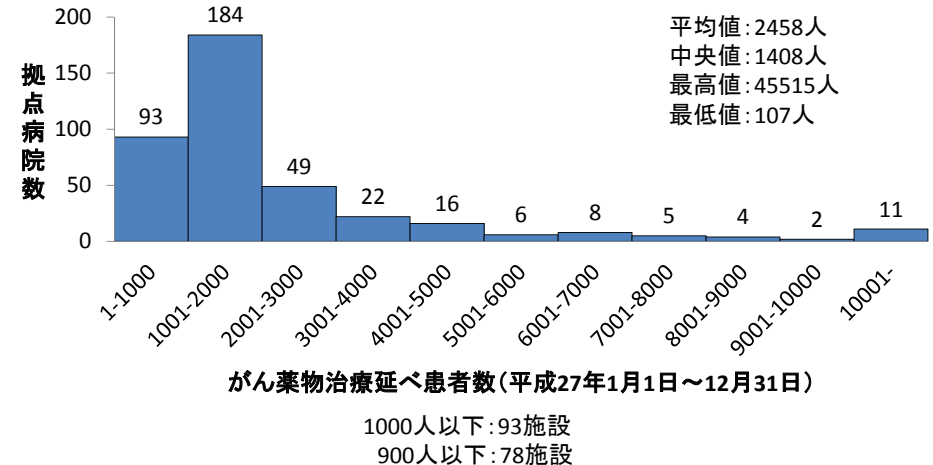
# 拠点病院等における治療実績 (手術療法)

がん診療連携拠点病院(n=400)



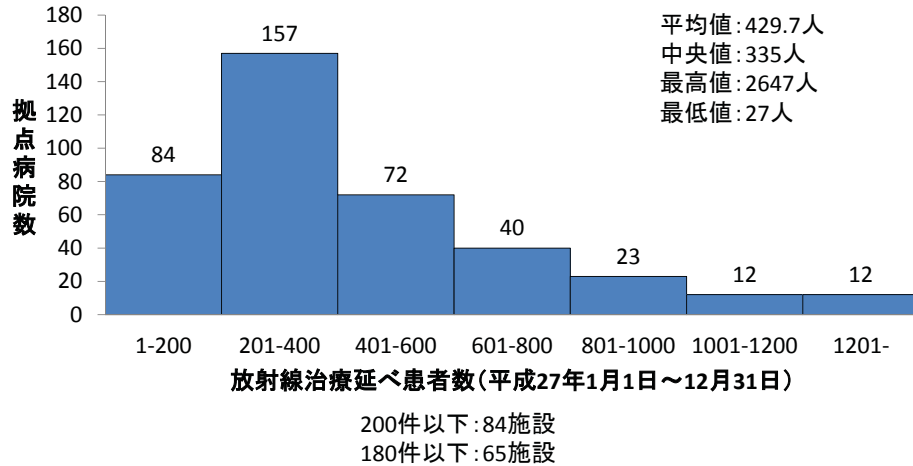
# 拠点病院等における治療実績 (薬物療法)

がん診療連携拠点病院(n=400)



# 拠点病院等における治療実績 (放射線療法)

がん診療連携拠点病院(n=400)



## 拠点病院等における標準的治療について

### 現状・課題

- 拠点病院等においては集学的治療の実施が求められており、各治療法の実績については現況報告書において確認している。
- 一方で、標準的治療の実施については、現況報告書の中で指標がなく、全ての拠点病院等での実施状況について確認できていない。



### 論点

- 現在の拠点病院等の診療提供体制や診療実績、診療従事者の配置の要件について、見直しや追加が必要なものについて検討してはどうか。
- がん診療連携拠点病院等においては標準的治療の実施に関する評価を行うとともに、その結果を国民に幅広く提供することとしてはどうか。
- 院内がん登録の情報やDPCデータ等を利活用することで自施設におけるがん診療の評価を行うこととしてはどうか。
- 今回の指定要件の見直しに合わせて現況報告書の内容や記載方法についても見直してはどうか。

## 拠点病院等における標準的治療「等」について

### 現状・課題

- 現行の指針において保険適応外の免疫療法等の実施体制について規定したものはない。
- しかしながら保険適応外の治療を行う際には、安全性や妥当性の評価や患者への適切な説明と同意が必要ではないか
- 免疫療法については科学的根拠の集積が必要である。



### 論点

- 拠点病院等において、保険適応外の治療を行う際には倫理審査や患者説明、同意の手続きが適切に行われる体制を整備するように求めるべきではないか。
- 保険適応外の免疫療法については科学的根拠の集積のために原則として臨床研究の枠組みで実施されることを求めるべきではないか。
- 臨床研究で実施される治療については平成30年4月に施行される臨床研究法に則った体制を求めるべきではないか。

## 現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
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 ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。  (以下を追加してはどうか)	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 ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、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、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。  (以下を追加してはどうか)
また、自施設におけるがん診療について評価するために、院内がん登録やDPCのデータ等の必要な情報を届け出ること。	また、自施設におけるがん診療について評価するために、院内がん登録やDPCのデータ等の必要な情報を届け出ること。

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>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 ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。</p> <p style="text-align: center;">後略</p> <p style="text-align: center;">(以下の項目を追加してはどうか)</p> <p>保険適応外の治療の提供体制 ア 当該施設ががんに関する一般的な治療かつ標準的治療以外の保険適応外の治療をがん患者に実施する場合は、その適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するため倫理審査委員会を設置し検討すること。 イ 検討した保険適応外治療についてはがん患者へ適切に説明を行い、同意を得た上で行う体制を整備すること。 ウ 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。</p>	<p>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 ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、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、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。</p> <p style="text-align: center;">後略</p> <p style="text-align: center;">(以下の項目を追加してはどうか)</p> <p>保険適応外の治療の提供体制 ア 当該施設ががんに関する一般的な治療かつ標準的治療以外の保険適応外の治療をがん患者に実施する場合は、その適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するため倫理審査委員会を設置し検討すること。 イ 検討した保険適応外治療についてはがん患者へ適切に説明を行い、同意を得た上で行う体制を整備すること。 ウ 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。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>② 手術療法の提供体制 ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。 イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施することが望ましい。 ウ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。</p> <p>③ 放射線治療の提供体制 ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。 イ 第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。 ウ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>② 手術療法の提供体制 ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。 イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。</p> <p>③ 放射線治療の提供体制 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携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整備すること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>④ 化学療法の提供体制 ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。 イ 急変時等の緊急時に(3)の①のイに規定する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。 ウ 化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。 エ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、その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し、連携協力により化学療法を提供する体制を整備すること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>④ 化学療法の提供体制 ア (3)の①のイに規定する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急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。 イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、化学療法のレジメンを審査するとともに、標準的な化学療法を提供できる体制を整備すること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>(2)診療従事者 ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。 イ 専任(当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。以下同じ。)の放射線診断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、<b>原則として</b>常勤であること。 ウ 専従(当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。以下同じ。)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。なお、当該医師については、<b>原則として</b>常勤であること。 エ 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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、<b>原則として</b>専従であること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。 原則必須は必須にすべきではないか。</p>	<p>(2)診療従事者 ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置すること。 イ 放射線治療を実施する場合には、専門的な知識及び技能を有する専従の放射線治療に携わる医師を1人以上配置すること。 ウ 専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師は<b>原則専任</b>であること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。 原則必須は必須にすべきではないか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>(2)診療従事者</p> <p>① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置</p> <p>カ 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。なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。</p> <p>キ 医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該2次医療圏の医師数(病院の従事者)が概ね300人を下回る2次医療圏においては、<b>当面の間</b>、イ、ウ、カに規定する専門的な知識及び技能を有する医師の配置は必須要件とはしないが、以下の要件を満たすこと。</p> <p>i 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。なお、当該医師については、<b>原則として</b>常勤であること。</p> <p>ii 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、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>(2)診療従事者</p> <p>① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置</p> <p>オ 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。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>(2)診療従事者</p> <p>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</p> <p>ア 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、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。また、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師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、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士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、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>(2)診療従事者</p> <p>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</p> <p>ア 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を1人以上配置すること。なお、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>(2)診療従事者</p> <p>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</p> <p>イ 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、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。</p> <p>(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、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については、原則として専従であること。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。</p> <p>(ウ(緩和ケアに関する部分)は今回割愛)</p> <p>エ 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。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>(2)診療従事者</p> <p>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</p> <p>イ 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。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師もしくはがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。</p> <p>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。</p> <p>(ウ(緩和ケアに関する部分)は今回割愛)</p> <p>エ 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、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>(3)医療施設</p> <p>① 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</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 外来化学療法室を設置すること。</p> <p>ウ <b>原則として</b>集中治療室を設置すること。</p> <p>エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。</p> <p>オ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。</p> <p>カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。</p> <p>キ 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を設けることが望ましい。</p> <p>修正・追加・削除する事項はあるか。</p>	<p>(3)医療施設</p> <p>① 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</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 外来化学療法室を設置すること。</p> <p>ウ 集中治療室を設置することが望ましい。</p> <p>エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。</p> <p>オ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。</p> <p>カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室などに、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。</p> <p>キ 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を設けることが望ましい。</p> <p>修正・追加・削除する項目はあるか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>2 診療実績                      (1)①または②を<b>概ね</b>満たすこと。                      ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。                      ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)年間500件以上                      イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上                      ウ がんに係る化学療法への患者数 年間1000人以上                      エ 放射線治療への患者数 年間200人以上</p> <p>② 当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。                      ※ この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>2 診療実績                      当該2次医療圏のがん患者を<b>一定程度</b>診療していることが望ましい。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

※「二次医療圏に1つ」の原則についても次回以降検討予定

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>5 臨床研究及び調査研究                      (1)政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備すること。                      (2)臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。                      ① 進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。                      ② 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。                      ③ 臨床研究コーディネーター(CRC)を配置することが望ましい。                      ④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。</p> <p style="text-align: center;">(以下の項目を追加してはどうか)</p> <p style="text-align: center;">臨床研究を行う場合においては臨床研究法(平成29年法律第16号)に則った体制にて実施すること。</p>	<p>臨床研究に関する規程なし</p> <p style="text-align: center;">拠点病院と同等の記載を求めていますどうか。</p>

2017.11.29

がん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループへの意見

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 早坂由美子

「ワーキンググループの主な論点」

## ⑤相談支援センターについて

【業務内容と診療従事者の配置】

○業務内容として「連携・協働を含む院内外での連絡調整」を追加する

これまで拠点病院のがん相談支援の目的は情報提供に力点が置かれてきた。しかし積極的治療後や緩和ケアの段階になると患者は拠点病院から地域の病院、診療所、訪問医療に引き継がれる。加えて患者には介護も必要であり、その患者の状態に応じた診療・ケア体制が地域で整備されることが望まれる。診断期から最期まで継続した支援を実現するためには、連携・協働を含む院内外での連絡調整が必要である。

○診療従事者として、医療と福祉の両領域の職種を配置する

高齢者・AYA世代を含むがん患者のいずれの治療期に関してもがん治療をめぐる意思決定とがんと共に生きるための様々な心理・社会的支援に対してソーシャルワーカーは不可欠である。がん患者が自らどのように治療に臨むのか、周囲の人々や社会とのかかわり方をどのようにしたいと思っているのかを主眼としてそれを社会福祉学の立場から支援をする。例えば、認知症や高齢者の併存疾患の問題に関わる治療選択の相談、トルソー症候群を含むがん治療と回復期リハビリテーションの両立困難など、がん領域の医療提供を巡る様々な課題に対応するほか、治療適応・不適応に対する患者家族の葛藤、代理意思決定の問題などに取り組む。AYA世代の関連では、若年期がん患者の介護支援対策の乏しさから様々な制度の活用や動員に苦慮しながらも、生活の維持や再設計を支援する。老若男女問わずに、ソーシャルワーカーは日々患者が直面する課題に果敢に対峙している。「がんと共生」を目指すためには、ソーシャルワーカーの基礎資格である社会福祉士や精神保健福祉士の取得者と看護師等の医療職種と両方の配置が必要である。

【相談支援センターの周知】

○「生活のしやすさアンケート」や「緩和ケアスクリーニング」実施時に相談支援センターの案内をする

患者から何を相談したらよいかわからないという声も聞かれるため、スクリーニング項目に、経済的なこと、就労、介護等イメージしやすい社会的側面の項目を入れ、相談希望の有無を聞き、相談支援センターを案内してはどうか。

【相談支援センターの実績】

○病院ごとに新規相談件数／がん登録者数の割合の一定基準を超えることを目標とする

相談数は多ければ良いというものではない。リーフレットの活用やピアサポート、がんサロンの定期開催などの前向きな取り組みで相談数が減ることもあり、病院の規模も関係するため相談人数で相談支援センターの実績とは考えにくい。そのため各医療機関で1回のみ数えるがん登録者と新規相談件数（患者一人1回のみ数える）の割合が一定基準以上に達していれば良好な実績と評価してもよいのではないかと。

⑥地域連携・社会連携について

【地域の医療機関との連携について】

○二次医療圏の自治体関係者、医師会、医療保健福祉機関、拠点病院の連携・協働を促進する

医療は二次医療圏単位、介護は市町村単位で進められているため、行政単位が異なっている。地域の中でがん患者を支援する体制を整備するためには二次医療圏内の自治体関係者、医師会、地域の医療保健福祉機関、拠点病院の連携、協働体制を構築することが望まれる。行政の主導権により、地域にある既存の会議等を活用し、可能であれば一同に会してがんについて話題にし、地域の課題について方策を検討してはどうか。

# がん診療連携拠点病院等における 相談支援について

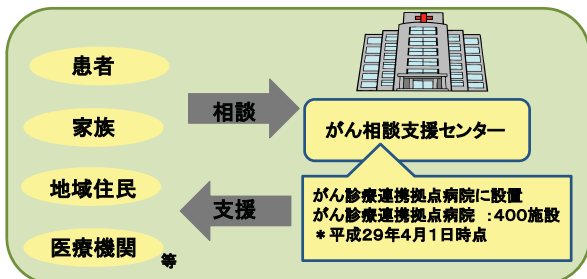
厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

## がん相談支援センター

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置している。

### <がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態、標準的治療法等の一般的な情報の提供
- 地域の医療機関、診療従事者に関する情報収集、情報提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- がん患者の療養上の相談
- 就労に関する相談
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防) (※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult:思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
4. これらを支える基盤の整備 (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 都道府県による計画の策定
- がん患者を含めた国民の努力
- 患者団体等との協力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

## 情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件(平成26年1月)より抜粋

### 相談支援センターの体制

相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めたと上で、必ず、「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

- 国立がん研究センターがん対策情報センター(以下「がん対策情報センター」という。)による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置すること。
- 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。



# 情報の収集提供体制

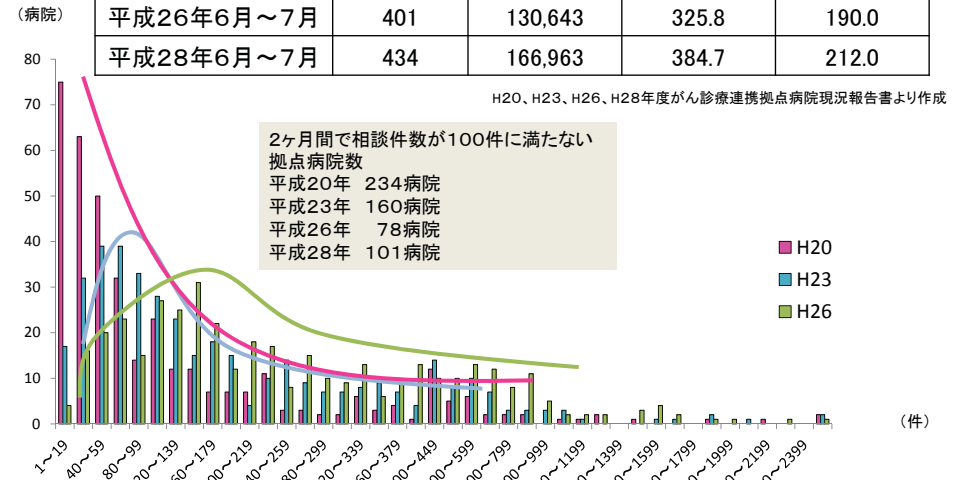
地域がん診療連携拠点病院の指定要件（平成26年1月）より抜粋

## 相談支援センターの業務

- 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診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診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 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
  - カ 地域の医療機関及び診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
  - キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
  - ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
  - ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
  - コ 相談支援センターの広報・周知活動
  - サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
  - シ その他相談支援に関すること
- \* 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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

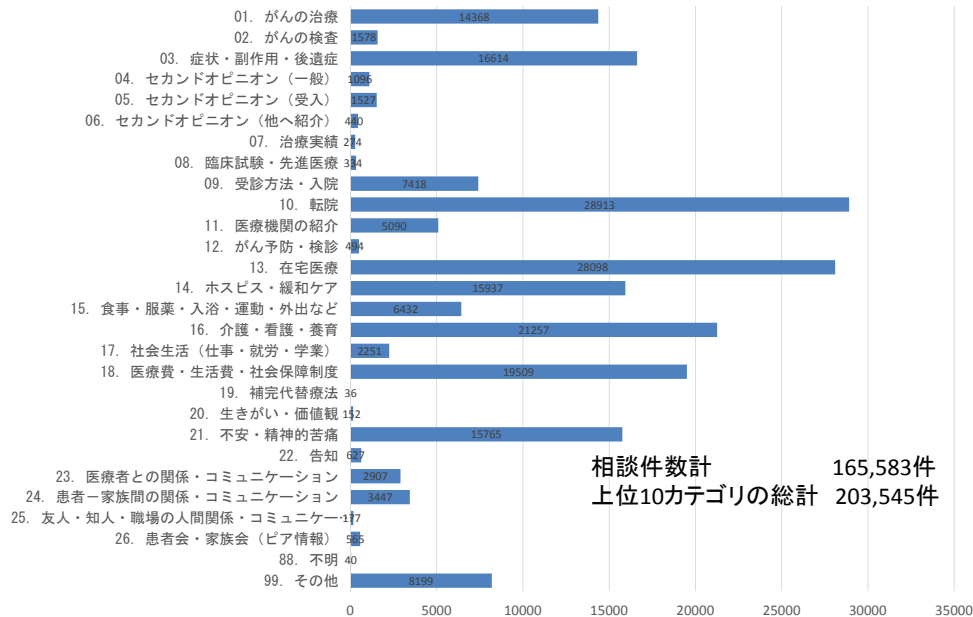
# がん相談支援センターの相談件数

期間	施設数	総数	平均	中央値
平成20年6月～7月	375	61,785	174.0	58.0
平成23年6月～7月	397	94,905	242.1	127.0
平成26年6月～7月	401	130,643	325.8	190.0
平成28年6月～7月	434	166,963	384.7	212.0



## 各施設において上位10カテゴリに挙げられた相談内容の合計

H28/6/1～7/31



## がん対策推進基本計画中間評価における「がんに関する相談支援と情報提供」に関する記載抜粋（平成27年6月）

第62回がん対策推進協議会資料4より抜粋

### （指標測定結果）

正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	71.5% (2015年)
相談できる環境があると感ずること	67.4% (2015年)
がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合	70.3% (2015年)
サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合（拠点病院の患者会等への支援状況）	100% (2014年)
がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合	85.1% (2014年)
* 転院や退院調整の業務担当者とは別に「がん相談」に専従している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合	
医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）および看護師が専任/専従で配置されている拠点病院の相談支援センターの割合	58.7% (2014年)
ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合	16.9% (2014年)
がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数（拠点病院の診療実績）	92項目
拠点病院の診療実績数を情報提供されている希少がんの数（希少がんの情報提供）	22がん
拠点病院のがん患者のうち、がん相談支援センターを利用している者の割合	7.7% (2015年)
拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度	81.4% (2015年)
拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合（治療中に必要な情報）	87.4%
拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合	89.6%

## 相談支援に関する課題と今後の方向性

第62回がん対策推進協議会  
資料4より抜粋

### <現状と課題>

- がん相談支援センターの利用率は低い。
- 在院日数は短縮し、相談支援は入院のみならず、外来でも必要となっている。
- 相談件数は年々増加し、がん患者や家族の相談支援に関するニーズは多岐に渡っているが、相談員の職種配置がそれらに対応できるバランスのとれたものとはなっていない拠点病院がある。

### <今後の方向性>

- 相談を必要とする患者及び家族をがん相談支援センターに確実につなぐため、拠点病院のみならず、拠点病院以外の医療機関からの紹介や苦痛のスクリーニング等の機会をとらまえるなどのしくみの構築が必要ではないか。
- 外来において、多岐に渡る患者と家族のニーズに対応するため、相談員がスキルを身につけるための研修の内容の見直しをするとともに、がん相談支援センターの体制や連携のあり方について見直しをすべきではないか。

9

## がん相談支援センターについて

### 現状・課題

- 拠点病院等においては、がん相談支援センターの人的配置や業務内容について、指定要件にて規定されている。
- 一方で、相談支援の実績について、評価指標や、拠点病院等の指定要件が定められていない。
- がん相談支援センターの周知が必要である。



### 論点

- 相談支援センターに必要な人的配置や業務内容について再検討してはどうか。
- 相談支援に関する実績に関する評価指標や指定要件を定めてはどうか。
- 相談支援センターの周知を病院全体として取り組むようにはどうか。

10

## 現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>4 情報の収集提供体制 (1)相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。</p> <p>① 国立がん研究センターがん対策情報センター(以下「がん対策情報センター」という。)による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置すること。</p> <p>② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>4 相談支援・情報提供・院内がん登録 (1)相談支援センター ① 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。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。</p> <p>② グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりIIの4の(1)に規定する相談支援業務を行うこと。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

11

## 現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>4 情報の収集提供体制 (1)相談支援センター ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。</p> <p>④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。</p> <p>⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。</p> <p>⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p> <p>がん相談支援センターの周知については病院一体として取り組むといった趣旨の文言を入れるべきではないか。</p>	

12

現行の整備指針の記載内容

<相談支援センターの業務>

- 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診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診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 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)
  - カ 地域の医療機関及び診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
  - キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
  - ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
  - ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
  - コ 相談支援センターの広報・周知活動
  - サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
  - シ その他相談支援に関すること
- ※ 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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

以下の事項を追加すべきではないか

- がんゲノム医療に関する相談
- 妊孕性に関する相談
- 小児・AYA世代のフォローアップに関する相談(小児・AYAに関する検討会の意見も踏まえて検討必要)

その他、修正・追加・削除すべきものはあるか。

# 第4回 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議事次第

日時：平成29年12月27日(水)13:00～16:00

場所：厚生労働省 18階 専用22会議室

## 1 開会

## 2 議題

### 1) がん診療連携拠点病院等の指定要件について(各論2)

(1) 相談支援センターについて(※前回からの継続事項)

(2) チーム医療について

(高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援、  
カンサーボードを含む)

(3) 地域連携及び社会連携について

(4) 緩和ケア及び支持療法について

(5) AYA世代のがん患者について

## 3 その他

### 【資料】

資料1 今後の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の主な論点

資料2 第3期がん対策推進基本計画を踏まえたがん診療連携拠点病院に求められる機能に関する  
提案(都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会提出資料)

資料3 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への意見  
(早坂構成員提出資料)

資料4 がん診療連携拠点病院等における相談支援について

資料5 がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療について

資料6 がん診療連携拠点病院等における地域連携及び社会連携について

資料7 がん診療連携拠点病院等の指定要件の提案(日本緩和医療学会提出資料)

資料8 がん診療連携拠点病院等における緩和ケア及び支持療法について

資料9 がん診療連携拠点病院等におけるAYA世代のがん患者の診療体制について

資料10 がん診療連携拠点病院における診療提供体制について

参考資料1 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

参考資料2 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書

(平成29年12月25日 医政局歯科保健課)

## 今後の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の 主な論点

### がん診療連携拠点病院等の指定要件について

- 第3期がん対策推進基本計画を念頭に、拠点病院等の指定要件を検討すべきである。
- 以下に挙げる論点の検討においては、地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、及び地域がん診療病院のそれぞれにおいて求められる要件を検討すべきではないか。

#### 1. 診療に関する事項

- ① 以下の事項を新たに追加してはどうか。
  - 医療安全について
    - 特定機能病院や第三者認定の取扱いについて
  - 支持療法について
  - チーム医療について
  - 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査等（質の格差の解消）について
  - 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
  - 保険適応外の免疫療法等の取扱いについて
- ② 「必須」、「原則必須」、「望ましい」の3種類の要件を設けているが、求めている水準について整理してはどうか。
- ③ 手術療法、放射線治療、化学療法、緩和ケア、病理診断について、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。
  - 診療体制、診療従事者の配置について
    - 標準治療の実施について
    - 高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援体制について
    - AYA世代のがん患者の診療体制について
    - 核医学療法（RI 内容療法等）について
    - 外来化学療法、外来放射線療法について
    - 必要な人的配置について
  - 緩和ケアについて
    - 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」（平成28年12月）について
    - 緩和ケアの実績（緩和ケア外来患者数や緩和ケアチームの介入患者数など）について
    - 緩和的放射線治療について
    - Advance Care Planning（ACP）について

- キャンサーボードのあり方について
  - キャンサーボードの構成員・内容について
  - キャンサーボードの記録について

④ 診療実績について、再検討してはどうか。

- 診療実績の数値とカウント方法について
  - 現況報告書の実績のカウント法について
  - 既存の診療報酬の算定件数について
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院の診療実績②（カバー率）のあり方について
- 現在の新規指定推薦書（現況報告書）の内容について

2. 相談支援・地域連携に関する事項

⑤ 相談支援センターについて、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。

- 相談支援センターの業務内容や診療従事者の配置について
- 相談支援センターをより広く周知させるための要件について
- 相談支援センターの実績を要件とすることについて
- ピアサポートについて

⑥ 地域連携、社会連携について検討してはどうか

- 地域の医療機関との連携について
- 在宅や介護支援について
- がん教育について

3. その他の事項

⑦ 二次医療圏に一つの原則について見直してはどうか

- 拠点病院と地域がん診療病院の関係について

# 今後のワーキンググループの議論の進め方(案)

11/29

## 第3回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論1:がん医療の提供体制を中心に議論

- 診療体制、診療従事者の配置について
  - 標準治療の実施について
  - 核医学療法（RI内容療法等）について
  - 外来化学療法、外来放射線療法について
  - 必要な人的配置について
- 保険適応外の免疫療法等の取扱いについて
- 診療実績の数値とカウント方法について
  - 現況報告書の実績のカウント法について
  - 既存の診療報酬の算定件数について
- 相談支援センターの業務内容や診療従事者の配置について
- 相談支援センターをより広く周知させるための要件について

12/25

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針発出

12/27

## 第4回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論2:がん医療を支える事項を中心に議論

- 支持療法について
- チーム医療について
- 診療体制、診療従事者の配置について
  - 高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援体制について
  - AYA世代のがん患者の診療体制について
- 緩和ケアについて
  - 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」（平成28年12月）について
  - 緩和ケアの実績（緩和ケア外来患者数や緩和ケアチームの介入患者数など）について
  - 緩和的放射線治療について
  - Advanced Care Planning（ACP）について
- キャンサーボードのあり方について
  - キャンサーボードの構成員・内容について
  - キャンサーボードの記録について
- 相談支援センターの実績を要件とすることについて
- ピアサポートについて
- 地域の医療機関との連携について
- 在宅や介護支援について
- がん教育について

継続事項

1

# 今後のワーキンググループの議論の進め方(案)

2018  
1～2月頃

## 第5回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論3:医療体制の質の確保や地域完結医療に関する事項を中心に議論

- 医療安全について
  - 特定機能病院や第三者認定の取扱いについて
- 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査等（質の格差の解消）について
- 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院の診療実績②（カバー率）のあり方について
- 現在の新規指定推薦書（現況報告書）の内容について
- 拠点病院と地域がん診療病院の関係について

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会（P）

2～3月頃

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（※）現行の指定要件での指定

## 第6回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

- 取りまとめの議論
- 指定要件に関するワーキンググループの報告書について

4～5月頃

## 第11回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会

- 指定要件に関するワーキンググループの報告書の確認

6～7月頃

改定した指定要件について通知

2019  
1～2月頃

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（※）改定後の指定要件での指定

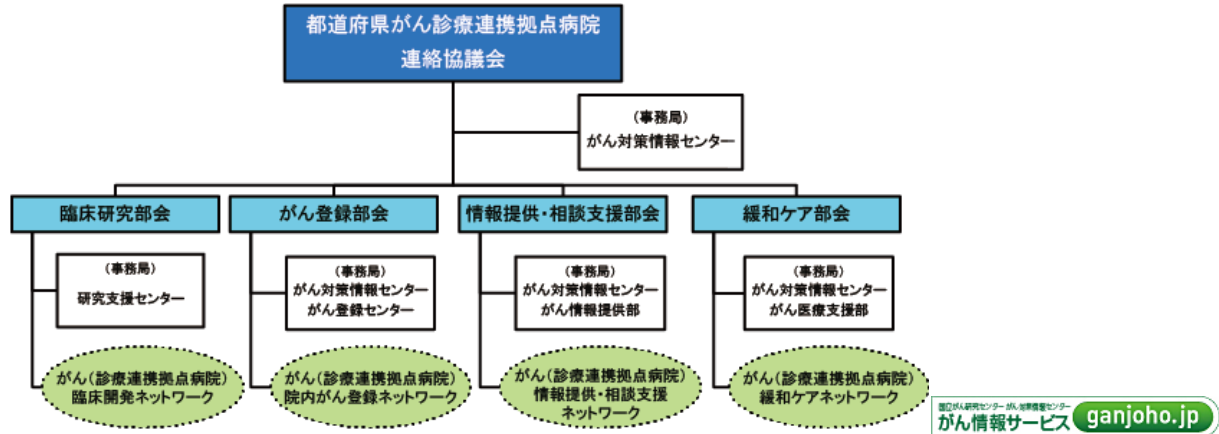
2

## 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。

- ① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたPDCAサイクルの確保及びその実績
- ② 全国のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
- ③ 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
- ④ 全国の臨床試験の実施状況

※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)より



## 提案書作成の経緯

## 都道府県がん診療連携協議会

- 6/16 アンケート発出
- 7/25 協議会にて審議
- 7/26 追加意見の募集

9/20 提案書案について意見募集

11/13 相談支援部会の意見書と合体して最終案を作成

都道府県がん診療連携協議会  
情報提供相談支援部会

- 6/5 アンケート発出
- 7/12 部会にて審議
- 8/10 ワーキンググループ①
- 8/31 ワーキンググループ②
- 9/29 3期計画案パブコメ提出
- 10/2 ワーキンググループ③
- 10/6 WG案についてメール審議
- 10/20 WG内メール審議により最終案作成



平成29年11月27日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 議長  
中釜 斉

### 第3期がん対策推進基本計画を踏まえた がん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案

これまで、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、「第2期がん対策推進基本計画」や「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）により、がん診療連携拠点病院では、更なる体制の整備と多面的な機能の強化が進められてきました。

指針に定められた体制を整備・充実させるため、各がん診療連携拠点病院が努力してきたことにより、専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携体制の構築、情報提供・相談支援の実施など、がん診療連携拠点病院の機能は徐々に充実してきています。しかし、医療技術の進歩や研究の推進などにより、がん診療連携拠点病院に求められる機能や期待される役割は年々増加している一方で、がんの標準的治療の実施及び医療安全体制の充実・強化など、より質の高い医療を提供する体制が求められ、「第3期がん対策推進基本計画」でも、がん診療連携拠点病院に対する期待は大きくなっています。

がん診療連携拠点病院がより良いがん医療を提供していくためにどのような取り組みができるのか、平成29年7月の「第10回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」では、診療機能の集約化と役割分担、がん診療に関する専門の医療従事者の育成、医療従事者や事務員の適切な配置、がん診療連携拠点病院の機能を果たす体制のあり方等について話し合われました。

「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院が求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、本連絡協議会はがん診療連携拠点病院が担うべき役割について、下記の提案を行うことといたしました。

国においては、がん診療連携拠点病院が限られた予算や人員で厳しい状況であることをご理解いただき、がん診療連携拠点病院が指針で求められている機能を充実させることができるよう、財政的な支援も含めて適切な支援を行っていくことについても何卒お願いいたします。

がん診療連携拠点病院が、「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院に求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、国としてご支援くださいますようお願いいたします。

【全体1】年々がん診療連携拠点病院と都道府県との連携・協力が不可欠な課題が増えています。我が国のがん対策を推進していくためには、まず、各自治体とがん診療連携拠点病院が協力しやすい体制の整備が必要です。特に、都道府県がん診療連携拠点病院が、都道府県内のがん医療の課題の解決を目指して指導的な役割を果たし、都道府県全体のPDCAサイクルの確保、都道府県内での研修会の開催等を行っていくためには都道府県の連携・協力が重要です。さらに、都道府県下のがん相談支援センターをはじめとするがん診療連携拠点病院の機能について役割分担を明確にし、その機能分担について都道府県民に周知するなど、均てん化を進めつつ、専門性の高いがんの相談や医療に対応できる体制を整備していくために、都道府県行政と都道府県内のがん診療連携拠点病院との連携が不可欠です。集約化と均てん化及び連携体制の構築を進めていくためにも行政の関わりを指針に明記することを提案します。

【全体2】がん診療連携拠点病院が今後より一層機能を充実させ、継続した活動が行えるよう、個々の医療者の努力に頼るのではなく、病院全体で体制整備を進めることも重要です。がん診療連携拠点病院として求められる機能を果たすために必要な事務局機能を担う人材を配置するとともに、各病院におけるPDCAサイクルの確保、相談支援センターの周知、緩和ケアに関するスクリーニングなど、病院全体として取り組むべきことを整理し明記する必要があると考えます。

【全体3】がん診療連携拠点病院が指針で定められる機能を充実させることができるよう、財政的な支援を含めた適切な支援が必須です。

これらを踏まえて、次の個別の事項について取り組むよう何卒お願いいたします。

【個別1】がんゲノム医療の相談への対応及び医療連携の体制整備の推進

【個別2】がんの標準的治療の提供体制及び医療安全体制の充実・強化、都道府県単位でのPDCAサイクルの確保、外来診療に資する専門の医療従事者の育成や人員配置、特に、外来化学療法の高品質の確保と放射線治療の第三者による品質管理、高度な医療の集約化

【個別3】チーム医療を推進するための専門家や事務担当者の配置及び地域の中で多職種によるチーム医療を提供できる体制の整備

【個別4】入院から外来まで継続したがんのリハビリテーションの実施体制の整備

【個別5】多職種連携による適切な支持療法を実施するための体制整備と妊孕性温存を含めた生殖医療を行う医療機関との連携体制構築の促進

【個別6】希少がん・難治性がんの診療における多職種での検討体制及び専門施設への集約化と連携体制の強化

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療における集約化と均てん化についての検討、小児・AYA

世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制整備の推進

- 【個別 8】 病理診断における専門の医療従事者の確保・育成及び質の高い病理診断を実施するための体制整備の推進
- 【個別 9】 がん登録データの活用による自施設のがん診療に関する評価及び質の向上とがん登録に係る経費の見直し
- 【個別 10】 緩和ケアの実施状況や他施設評価などを活用した緩和ケアの質の向上、緩和ケアの実施体制を充実させるための支援及び連携強化の促進
- 【個別 11】 社会連携に基づくがん患者支援のための連携体制の構築・強化の推進及びがん診療連携拠点病院の専門家や相談員をアウトリーチする機会を推進するための体制整備
- 【個別 12】 がん患者等の就労支援に従事する人員の確保、院内多職種との連携及び施設外との関係機関との連携の強化
- 【個別 13】 都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした各都道府県内の人材育成における事務員の配置を含めた実施体制の充実
- 【個別 14】 地域との連携によるがん教育、普及啓発についての協力体制の構築
- 【個別 15】 がんの一次予防、早期発見及びがん検診に関する人材の育成、普及啓発において、がん診療連携拠点病院に求められる行政との連携体制の構築

なお、各個別項目の具体的な提案内容については、次のとおりです。

また、相談支援、情報提供については、情報提供・相談支援部会において詳細な検討を行ったので、別紙のとおり提案いたします。

【個別1】がんゲノム医療において、現在検討されている「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」を中心としつつ、その他のがん診療連携拠点病院ではがんゲノム医療に関する情報提供や相談等を適切に行い、「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」との医療連携の体制整備を進めること。

【個別2】がんの手術療法、放射線療法、薬物療法において、がん診療連携拠点病院が標準的治療の提供体制及び医療安全体制を充実・強化し、医療の質の向上を推進できるよう、都道府県単位でのPDCAサイクルを確保する体制整備を促進すること。

外来診療における医師の負担軽減のため、メディカルスタッフの支援体制を充実させ、専門の医療従事者の育成や適正な人員配置について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。特に、外来化学療法にかかる患者教育、安全管理、医療連携が適切に実施できるよう十分な人員の配置を含めた体制を定めるとともに、質の評価を行うこと。

また、放射線治療に関しては第三者による品質管理を必須とすること。

さらに、高度な医療については、集約化を進めること。

【個別3】がん診療連携拠点病院におけるチーム医療を推進できるよう、専門家の配置、事務担当者の確保など適切な体制について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。

また、地域全体のチーム医療の質の向上を図るため、施設間での連携体制を進め、地域の中で多職種によるチーム医療を提供できるような体制整備に努めさせること。

【個別4】がんのリハビリテーションにおいて、がん診療連携拠点病院が施設内や地域における連携を強化し、入院から外来まで継続的にリハビリテーションが行える体制整備を進めること。

【個別5】支持療法について、がん治療に伴う副作用・合併症などを軽減するため、がん診療連携拠点病院において、多職種が連携して適切な支持療法を実施するとともに、最新の副作用対策を積極的に取り入れて的確な対応ができる体制整備に努めさせること。

また、妊孕性温存を含めたがん・生殖医療に関する相談や、生殖医療を実施する医療機関との連携体制の構築を促していくこと。

【個別6】希少がん・難治性がんの診療において、がん診療連携拠点病院ががんセンターボード等を活用した多職種での検討ができるような体制、専門施設の集約化と連携強化について検討し、がん診療連携拠点病院が適切に専門施設にコンサルトする体制や臨床試験などを含めた情報提供を行う体制の整備を進めること。

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療において、ライフステージやニーズに応じて集約化すべきものと均てん化すべきものについて検討し、必要に応じて、小児・AYA世代のがんを包括的に診療・対応できる専門的な医療機関の整備を進めること。

また、専門的な医療機関とそれ以外のがん診療連携拠点病院との連携を強化し、小児・AYA世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制の整備を進めること。

【個別8】病理診断において、がん診療連携拠点病院が施設内で専門の医療従事者が確保・育成できるよう支援を行うとともに、診断困難な症例に対しては中央病理診断システム等のより積極的な活用を促すなど、質の高い病理診断が行えるような体制の整備を進めること。

【個別9】がん登録について、がん診療連携拠点病院が全国がん登録及び院内がん登録のデータを活用し、自施設のがん診療に関する評価及び質の向上を図るよう努めさせること。

また、全国がん登録及び院内がん登録の質を維持するため、がん診療連携拠点病院がこれらのがん登録に係る人員が確保できるよう、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん登録に係る経費について見直しを行うこと。

【個別10】緩和ケアにおいて、がん診療連携拠点病院が苦痛のスクリーニングによる施設全体の緩和ケアの実施状況の評価や相互訪問による他施設評価などの活用を推進し、緩和ケアの質の向上を図るよう努めさせること。

また、がん診療連携拠点病院における緩和ケアに従事する医療従事者への研修、事務員の配置など人材の育成・確保について支援を行うとともに、がん診療連携拠点病院間の連携、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携をより一層強化していくよう促すこと。

なお、緩和ケアセンターの整備を地域がん診療連携拠点病院にも拡充する際には、人員の配置を緩和するなど、適切な要件について検討を行うこと。

【個別11】社会連携に基づくがん患者支援を推進するため、がん診療連携拠点病院と地域の医療福祉機関等が、地域連携会議等を通じて地域緩和ケア連携体制を構築・強化していくことを推進すること。

また、自治体や医療圏内の関係者との連携・協働を推進し、がん診療連携拠点病院が専門職の派遣や関係者へのアドバイスなどができるよう、がん診療連携拠点病院の専門家や相談員がアウトリーチする機会を推進するための体制の整備を進めること。

【個別12】がん患者等の就労支援において、がん診療連携拠点病院が相談支援・情報提供体制を充実させ、病院ぐるみの体制強化を図ることができるよう、就労支援に従事する人員の確保、院内多職種との連携、施設外の関係機関との連携の強化を進めること。また、今後、相談員が両立支援などで施設外での活動を求められる場合には、相談員の増員ができるよう、必要な支援を行うこと。

【個別13】人材育成において、都道府県全体のがん医療の質の向上を目指し、都道府県がん診療連携拠点病院が都道府県内の関係者と協力して、各都道府県内の医療従事者を対象とした研修を積極的に企画し実施していけるよう、事務局の人員配置を含めた体制の充実を推進すること。

【個別14】がん教育を全国展開するに当たって、がん教育における講師の派遣及び教育者に対する正確ながんに関する情報の提供、小中学生・AYA世代・大学・中高年・職場・地域など様々な場面でのがんに関する情報発信の取り組みなど、地域と連携したがんに関する正しい知識の普及啓発において、がん診療連携拠点病院が協力する体制の構築を進めること。

【個別15】がんの一次予防及び早期発見、がん検診において、行政が行うがん予防やがん検診に関する普及啓発を推進する人材の育成、研修や市民公開講座などを通じた患者・家族、職員、近隣住民などに対する正しい知識の普及啓発への協力など、がん診療連携拠点病院として求められる行政との連携体制の構築を進めること。

平成 29 年 11 月 27 日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

がん相談支援センターについて、  
がん診療連携拠点病院の整備指針において記載すべき事項に関する意見書

がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に設置されたがん相談支援センターは、すべての患者、家族、市民が利用できるがんに関する情報提供の拠点として取り組みを進めてきました。第3期がん対策推進基本計画では、がん相談支援センターについて具体的な言及がありますが、がん相談支援センターが真に患者、家族、市民から求められる役割を果たすためには、以下の点について、がん診療連携拠点病院の整備指針(以下、整備指針)に盛り込まれることが重要だと考えられます。

1. 都道府県がん診療連携拠点病院(以下、都道府県拠点病院)が都道府県行政と連携して果たすべき役割について

(1) 都道府県下のがん相談支援センター間の役割分担について

すべてのがん相談支援センターが等しい相談機能をもつことが求められてきたが、すべての専門性の高い内容に精通することは極めて困難である。専門性の高い相談をどのがん相談支援センターが担うのかについては、都道府県のがん対策推進基本計画に基づき、がん対策担当主管課との連携のもと、調整が行われ、またその機能分担について都道府県民に周知をはかる必要があると考えられる。

(2) 自殺対策について

自殺対策については、自殺総合対策大綱(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定)に基づく都道府県の自殺対策の取り組みと整合性のとれた形で都道府県下での情報収集、役割分担が調整される必要がある。

(3) がん相談支援センターの周知について

すべての患者、家族、市民にがん相談支援センターの存在を周知するためには、個々の医療機関の取り組みに任せるだけでなく、都道府県行政との連携・協力による周知の取り組みが不可欠である。

(4) 社会的支援の拡充について

がん患者の就労支援にあたって、第一次産業従事者や自営業者等、現在は適応可能な制度が皆無である層に対する支援策や、障害のある患者、日本語を母国語としない患者等への社会的支援施策の充実については行政との協力のもと活動内容を検討することが重要である。

2. 拠点病院が果たすべき役割について

(1) すべての主治医(チーム)による十分な患者とのコミュニケーションについて

拠点病院のすべての主治医(チーム)が、すべての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)、セカンドオピニオンを得るために必要な支援、アドバンス・ケア・プランニング(意思決定支援の対応プロセス)等を行うことを通じて、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感でき

る体制を拠点病院として確立することが必要である。

(2) がん相談支援センターのバックアップ体制の整備について

相談者への正確な情報提供、相談支援の質の担保のために各診療科、事務、薬剤(CRC)、栄養、放射線、検査、リハビリテーション等の各部署に、拠点病院内のバックアップ体制を拠点病院として整備することが必要である。

(3) がん相談支援センターの周知について

がん相談支援センターの周知は、がん相談支援センターという一部署の役割としてではなく、拠点病院の役割として明記される必要がある。

(4) 都道府県がん診療連携拠点病院における事務局機能について

がん相談支援センターを含め、都道府県拠点病院の各部門が担う調整役割はますます過大となっている。都道府県拠点病院として担う事務局機能について、専念する人材配置がなされるよう明文化することが必要である。

(5) 自殺対策について

自殺対策はがん相談支援センターの一部署が担当できる事項ではない。病院の全職員が、リスクを発見した際には、院内の精神科医や緩和ケアチーム、地域の精神保健医療福祉サービスなどのリソースに繋ぐ体制を病院としてもつことが必要である。

3. がん相談支援センターが備えるべき人員、役割について

がん相談支援センターの担うべき役割や寄せられる相談の増加、多様化に伴い、平成 26 年 1 月の整備指針に記載されている要件に加えて、下記 2 点の明記が必要であると考えられる。

(1) がん相談支援センターには、研修を修了した 2 名以上の常勤の専従相談員を配置すること、また、

がん相談支援センターには、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること

(2) がん専門相談員に向けた継続的・系統的な研修機会の確保については、すべてのがん専門相談員が受講することについても義務付けること

4. がん相談支援センターの活動実績を示す指標について

がん相談支援センターの活動実績について、多様な役割を的確に可視化し、評価するために、①全国で統一した方式による相談件数の把握のみならず、②継続的な教育研修機会の確保、③患者サロンや患者会の運営への協力等についての指標についても取り上げることが有効である。

以上

別添資料

平成 26 年 1 月 10 日発 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針「4 情報の収集提供体制」(p11-13)に対する修正意見

修正案	現在の整備指針	備考
4 情報の収集提供体制	4 情報の収集提供体制	
<u>(1) 主治医 (チーム)</u>		意見書 2(1)
<u>①主治医 (チーム) は、全ての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント (説明・納得・同意・希望の対応プロセス) を行い、患者に十分な情報の提供を行った上で、患者と共に治療の方針決定等を行うこと。</u>		
<u>②主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、セカンドオピニオンを取っていただけるように、十分な情報の提供を行い、セカンドオピニオン先の医療機関選択の相談に応じること。</u>		
<u>③主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、アドバンス・ケア・プランニング (意思決定支援の対応プロセス) を行い、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感できるようにすること。</u>		
<u>(2) がん相談支援センター</u>	(1) 相談支援センター	
相談支援を行う機能を有する部門 (以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからクまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所にごん相談支援センターによ	相談支援を行う機能を有する部門 (以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援	項目数の整理により、「アからシ」を「アからク」に修正



<p>る相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に周知すること。</p>	<p>を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。</p>	
<p><u>また、拠点病院は、都道府県と協力して、がん患者やその家族のみならず、一般市民に対してもがん相談支援センターの周知活動を行うこと。</u></p>		<p>意見書 1(3)</p>
<p><u>①相談支援に携わる者は、科学的根拠に基づいた信頼できる情報提供を行うことによって、がん患者や家族等、国民に対し、その人らしい生活や治療選択ができるよう支援を提供すること。そのために、相談者の個別ニーズ、価値観を尊重するとともに、秘密保持に留意し、当該機関で受診していない者や匿名での相談にも応じること。</u></p>		<p>相談員が果たすべき役割について記載がないため、必要な事項を新規記載</p>
<p><u>② 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「がん相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した常勤でかつ専従のがん専門相談員を 2 人以上配置すること。がん相談支援センターに寄せられる多様な相談に適切に対応するため、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること。</u></p>	<p>① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）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 人ずつ配置すること。</p>	<p>意見書 3(1)</p>
<p><u>③ 拠点病院は、質の高いがん相談等を維持するために、都道府県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会やがん対策情報センター、関連学会等が行う研修会等に、がん専門相談員を年 2 回以上受講させること。</u></p>		<p>意見書 3(2)</p>

<p>④ <u>拠点病院は、院内の診療従事者（各診療科、中央診療部門、緩和ケアチームなどの診療科横断チームなど）や事務部門の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、<del>院外の医療機関や、</del>相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</u></p>	<p>② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</p>	<p>意見書 2(1)</p> <p>削除部分については、がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載</p>
<p>⑤ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を、<u>都道府県行政の連携の下に確保すること。</u></p>	<p>③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。</p>	<p>意見書 1(1)</p>
<p>⑥ <u>がん診療連携拠点病院の責務として、相談支援センターの機能について、主治医や院内外の医療従事者等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。拠点病院の主治医（チーム）は、初診ないしは治療方針の決定が行われる前までに、全ての患者及びその家族にがん相談支援センターを周知するとともに、積極的に紹介すること。</u></p>	<p>④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。</p>	<p>意見書 2(1)</p>
<p>⑦ <u>相談支援センターにおいて提供する相談支援の質および業務内容について、評価を行い、拠点病院は相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ま</u></p>	<p>⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。</p>	<p>意見書 4</p>

しい。		
⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	
<相談支援センターの業務>	<相談支援センターの業務>	
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	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診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関に関する情報の収集、提供	イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診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診療従事者に関する情報の収集、提供	必要とされるのは地域の医療機関に関する全般的な情報であり、入院・外来の待ち時間や個人についての情報を特記する必要はない
ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医療機関についての情報提供	ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介	医師ではなく機関を紹介すべき
エ がん患者の療養生活に関する相談	エ がん患者の療養上の相談	
オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	産業保健に限らないため（ ）内削除
カ 地域の医療機関及び診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 地域の医療機関及び診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	事例の収集、提供は不要であるため

アスベストによる肺がん及び中皮腫、HTLV-1 関連疾患であるATLに関する相談等、特殊な疾患に関する相談支援	キ 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」「ク」の集約
	ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談	「キ」「ク」の集約
ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載
コ 相談支援センターの広報・周知活動	コ 相談支援センターの広報・周知活動	意見書 2(3)
キ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	
ク その他相談支援に関すること	シ その他相談支援に関すること	
※ 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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	※ 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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	
<u>(3) がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援</u>		

<p>拠点病院は、医療関係者と患者会等が共同で運営する患者サポートグループ活動や、患者サロンの定期開催、地域で活動を行っているがん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援を行うこと。</p>		<p>がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため「2②」「ケ」から削除し新規記載</p>
--	--	--

2017.11.29

がん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループへの意見

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 早坂由美子

「ワーキンググループの主な論点」

## ⑤相談支援センターについて

【業務内容と診療従事者の配置】

○業務内容として「連携・協働を含む院内外での連絡調整」を追加する

これまで拠点病院のがん相談支援の目的は情報提供に力点が置かれてきた。しかし積極的治療後や緩和ケアの段階になると患者は拠点病院から地域の病院、診療所、訪問医療に引き継がれる。加えて患者には介護も必要であり、その患者の状態に応じた診療・ケア体制が地域で整備されることが望まれる。診断期から最期まで継続した支援を実現するためには、連携・協働を含む院内外での連絡調整が必要である。

○診療従事者として、医療と福祉の両領域の職種を配置する

高齢者・AYA世代を含むがん患者のいずれの治療期に関してもがん治療をめぐる意思決定とがんと共に生きるための様々な心理・社会的支援に対してソーシャルワーカーは不可欠である。がん患者が自らどのように治療に臨むのか、周囲の人々や社会とのかかわり方をどのようにしたいと思っているのかを主眼としてそれを社会福祉学の立場から支援をする。例えば、認知症や高齢者の併存疾患の問題に関わる治療選択の相談、トルソー症候群を含むがん治療と回復期リハビリテーションの両立困難など、がん領域の医療提供を巡る様々な課題に対応するほか、治療適応・不適応に対する患者家族の葛藤、代理意思決定の問題などに取り組む。AYA世代の関連では、若年期がん患者の介護支援対策の乏しさから様々な制度の活用や動員に苦慮しながらも、生活の維持や再設計を支援する。老若男女問わずに、ソーシャルワーカーは日々患者が直面する課題に果敢に対峙している。「がんと共生」を目指すためには、ソーシャルワーカーの基礎資格である社会福祉士や精神保健福祉士の取得者と看護師等の医療職種と両方の配置が必要である。

【相談支援センターの周知】

○「生活のしやすさアンケート」や「緩和ケアスクリーニング」実施時に相談支援センターの案内をする

患者から何を相談したらよいかわからないという声も聞かれるため、スクリーニング項目に、経済的なこと、就労、介護等イメージしやすい社会的側面の項目を入れ、相談希望の有無を聞き、相談支援センターを案内してはどうか。

【相談支援センターの実績】

**○病院ごとに新規相談件数／がん登録者数の割合の一定基準を超えることを目標とする**

相談数は多ければ良いというものではない。リーフレットの活用やピアサポート、がんサロンの定期開催などの前向きな取り組みで相談数が減ることもあり、病院の規模も関係するため相談人数で相談支援センターの実績とは考えにくい。そのため各医療機関で1回のみ数えるがん登録者と新規相談件数（患者一人1回のみ数える）の割合が一定基準以上に達していれば良好な実績と評価してもよいのではないか。

⑥地域連携・社会連携について

【地域の医療機関との連携について】

**○二次医療圏の自治体関係者、医師会、医療保健福祉機関、拠点病院の連携・協働を促進する**

医療は二次医療圏単位、介護は市町村単位で進められているため、行政単位が異なっている。地域の中でがん患者を支援する体制を整備するためには二次医療圏内の自治体関係者、医師会、地域の医療保健福祉機関、拠点病院の連携、協働体制を構築することが望まれる。行政の主導権により、地域にある既存の会議等を活用し、可能であれば一同に会してがんについて話題にし、地域の課題について方策を検討してはどうか。

## 資料4

H29.11.29  
第3回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  
資料8（一部修正）

# がん診療連携拠点病院等における 相談支援について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

1

## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防) (※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
<b>4. これらを支える基盤の整備</b> (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 都道府県による計画の策定
- がん患者を含めた国民の努力
- 患者団体等との協力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

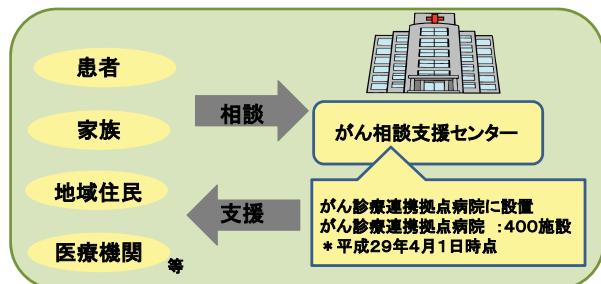
2

## がん相談支援センター

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置している。

### <がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態、標準的治療法等の一般的な情報の提供
- 地域の医療機関、診療従事者に関する情報収集、情報提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- がん患者の療養上の相談
- 就労に関する相談
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



3

## 情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（平成26年1月）より抜粋

### 相談支援センターの体制

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めたと上で、必ず、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

- 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置すること。
- 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

4



# 情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（平成26年1月）より抜粋

## 相談支援センターの業務

- 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診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診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 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
  - カ 地域の医療機関及び診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
  - キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
  - ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
  - ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
  - コ 相談支援センターの広報・周知活動
  - サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
  - シ その他相談支援に関すること
- \*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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

# がん相談支援センターは、

第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料2(高山参考人提出資料)より抜粋

## 1. 誰でも（院外も、匿名も可）

- 院内・院外を問わず、患者・家族を問わず、必要なら匿名で、かつ、無料で。

## 2. 信頼できる情報を

- 「がん情報サービス」、その他の信頼できる情報を探し、活用して。

## 3. 自ら解決できるよう支援する

- 相談者に寄り添い、困りごとの本質をとともに考え、情報を提供することで。

## 4. 中立の立場で橋渡しすることで

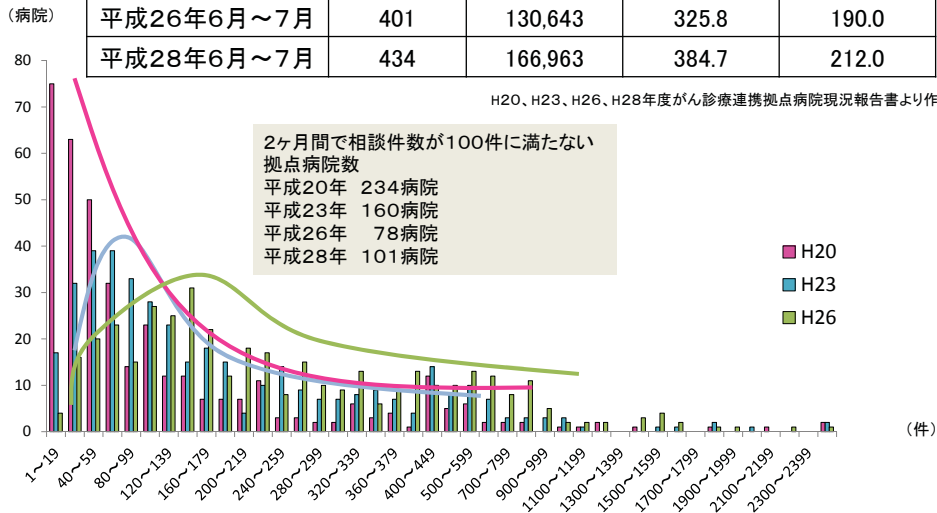
- 医師、看護師からは中立の立場で説明、橋渡しを行うことで、理解を促す。また、橋渡し、支援の選択肢を広げるため院外の地域ネットワークを構築する。

第5回情報提供・相談支援部会(2015/6/27)資料「がん相談支援センターがめざすもの」より改変

# がん相談支援センターの相談件数

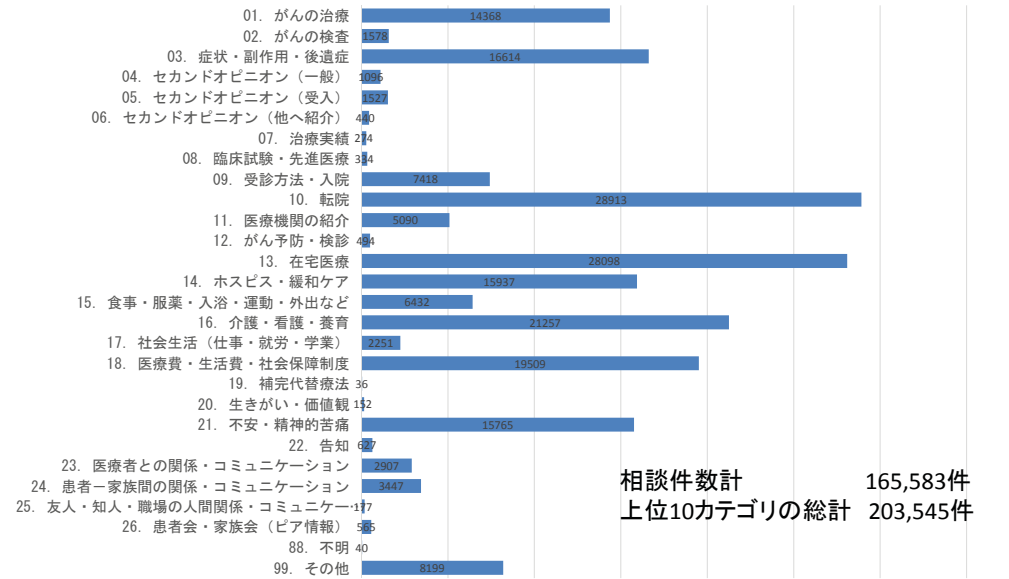
期間	施設数	総数	平均	中央値
平成20年6月～7月	375	61,785	174.0	58.0
平成23年6月～7月	397	94,905	242.1	127.0
平成26年6月～7月	401	130,643	325.8	190.0
平成28年6月～7月	434	166,963	384.7	212.0

H20、H23、H26、H28年度がん診療連携拠点病院現況報告書より作成



# 各施設において上位10カテゴリに挙げられた相談内容の合計

H28/6/1～7/31



相談件数計 165,583件  
 上位10カテゴリの総計 203,545件

平成28年現況報告書より集計

# がん患者の就労に関する厚生労働省の取組み

## 健康局

情報提供  
相談支援



がん診療連携拠点病院等  
相談支援センター

就労に関する相談支援の実施  
(治療と仕事の両立のための相談等)  
(拠点病院等の指定要件)

社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリア  
コンサルタントなど就労の専門家を配置  
(がん患者の就労に関する総合支援事業)

## 職業安定局

「がん患者等に対する就職支援事業」



がん診療連携拠点  
病院等

ハローワーク

- 個々のがん患者等の希望や治療状況を踏まえた職業相談・職業紹介
- 治療と両立できる求人の開拓
- 病院等と連携した事業主向けセミナーの開催

H28年度から  
全国展開

## 労働基準局

「事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(H28年2月)

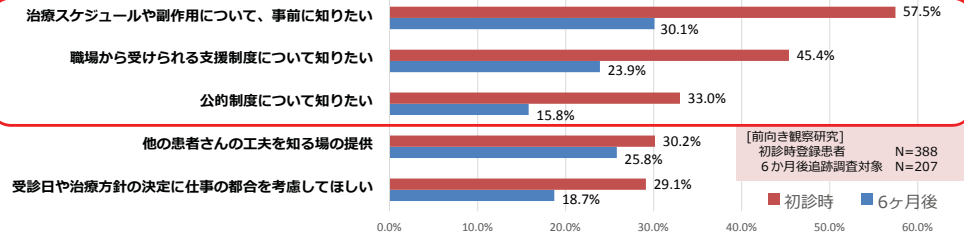


「産業保健活動総合支援事業」

全国の産業保健総合支援センターにおいて、  
専門の相談員を配置し、企業・医療機関向け研修、  
個別の両立事業の調整支援、相談対応等を実施

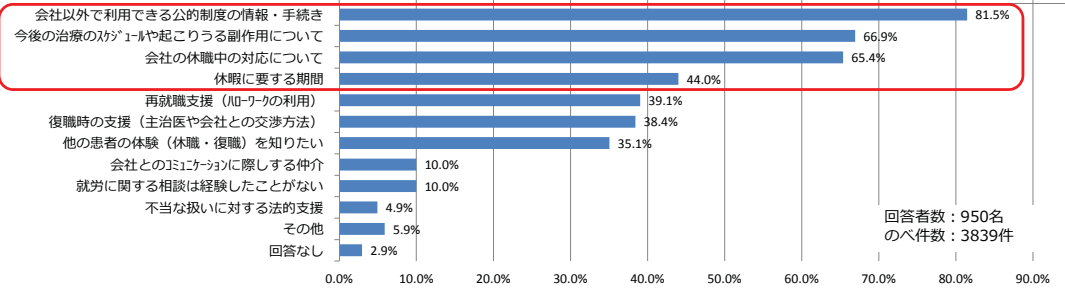
# 患者が希望する就労相談内容と実際の支援内容

患者が希望している就労相談内容 (上位5項目/がん専門病院初診時・初診より6ヵ月後)



## 実際の就労相談内容

平成26-28年度 厚生労働科学研究費がん対策推進総合研究事業「がん患者の仕事と治療の両立に関する調査研究」  
調査実施機関：国立がん研究センター東病院・神奈川県立がんセンター



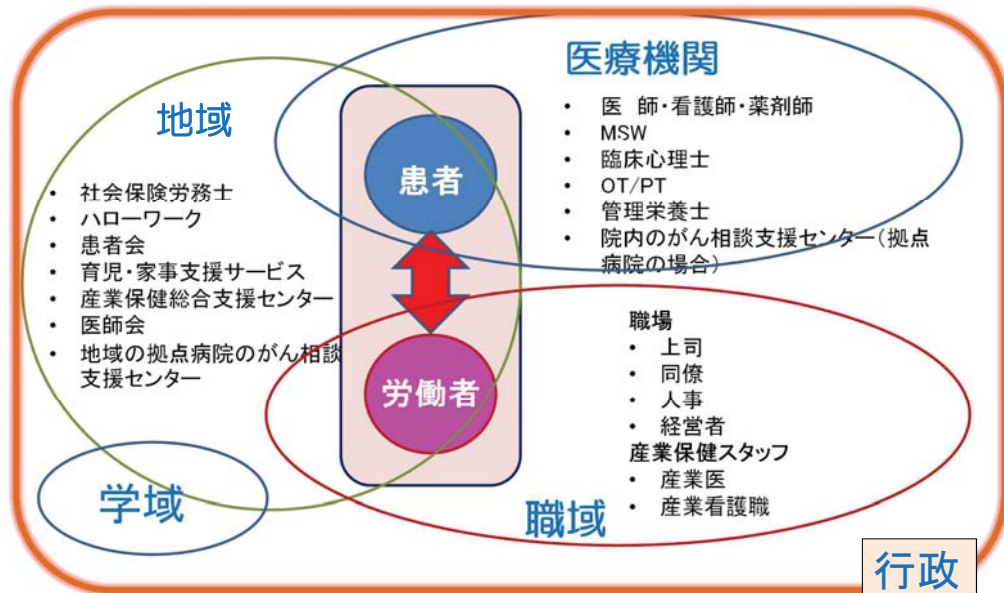
治療開始前から、患者は制度面や治療に関わる情報の支援を希望している

平成29年度厚生労働科学研究費がん対策推進総合研究事業「医療機関におけるがん患者の就労支援体制に関する実態調査」

# 社会的問題としての「就労」の特徴

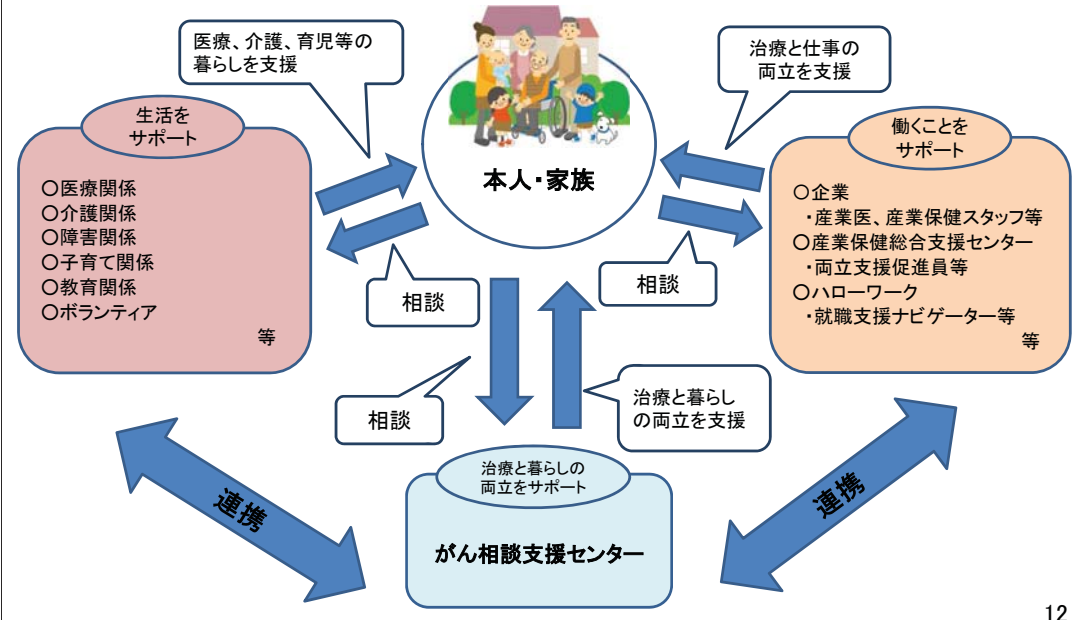
関与するプレイヤーが多い (=対応/介入対象が多い)

第58回がん対策推進協議会  
資料7(高橋参考人提出資料)  
より抜粋



# がん相談支援センターの役割

○患者・家族の治療と暮らしの両立を支える



(指標測定結果)

正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選ぶような情報提供がきちんと提供されること	71.5%(2015年)
相談できる環境があると感ずること	67.4%(2015年)
がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合	70.3%(2015年)
サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 (拠点病院の患者会等への支援状況)	100%(2014年)
がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合 *転院や退院調整の業務担当者とは別に「がん相談」に専従している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合	85.1%(2014年)
医療ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士)および看護師が専任/専従で配置されている 拠点病院の相談支援センターの割合	58.7%(2014年)
ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合	16.9%(2014年)
がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数(拠点病院の診療実績)	92項目
拠点病院の治療実績数を情報提供されている希少がんの数(希少がんの情報提供)	22がん
<b>拠点病院のがん患者のうち、がん相談支援センターを利用している者の割合</b>	<b>7.7%(2015年)</b>
拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度	81.4%(2015年)
拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合(治療中に必要な情報)	87.4%
拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合	89.6%

相談支援に関する課題と今後の方向性

<現状と課題>

- がん相談支援センターの利用率は低い。
- 在院日数は短縮し、相談支援は入院のみならず、外来でも必要となっている。
- 相談件数は年々増加し、がん患者や家族の相談支援に関するニーズは多岐に渡っているが、相談員の職種配置がそれらに対応できるバランスのとれたものとはなっていない拠点病院がある。

<今後の方向性>

- 相談を必要とする患者及び家族をがん相談支援センターに確実につなぐため、拠点病院のみならず、拠点病院以外の医療機関からの紹介や苦痛のスクリーニング等の機会をとらまえるなどのしくみの構築が必要ではないか。
- 外来において、多岐に渡る患者と家族のニーズに対応するため、相談員がスキルを身につけるための研修の内容の見直しをするとともに、がん相談支援センターの体制や連携のあり方について見直しをすべきではないか。

がん相談支援センターについて

現状・課題

- 拠点病院等においては、がん相談支援センターの人的配置や業務内容について、指定要件にて規定されている。
- 一方で、相談支援の実績について、評価指標や、拠点病院等の指定要件が定められていない。
- がん相談支援センターの周知が必要である。



論点

- 相談支援センターに必要な人的配置や業務内容について再検討してはどうか。
- 相談支援に関する実績に関する評価指標や指定要件を定めてはどうか。
- 相談支援センターの周知を病院全体として取り組むようにしてはどうか。

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
4 情報の収集提供体制 (1)相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。	4 相談支援・情報提供・院内がん登録 (1)相談支援センター ① 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。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。 ② グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの4の(1)に規定する相談支援業務を行うこと。
① 国立がん研究センターがん対策情報センター(以下「がん対策情報センター」という。)による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置すること。 ② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。	修正・追加・削除すべきものはあるか。
修正・追加・削除すべきものはあるか。	

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>4 情報の収集提供体制                      (1)相談支援センター                      ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。                      ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。                      ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。                      ⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p> <p>がん相談支援センターの周知については病院一体として取り組むといった趣旨の文言を入れるべきではないか。</p>	

現行の整備指針の記載内容
<p>&lt;相談支援センターの業務&gt;                      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診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診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 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)                      カ 地域の医療機関及び診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                      キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談                      ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談                      ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援                      コ 相談支援センターの広報・周知活動                      サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組                      シ その他相談支援に関すること                      ※ 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、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p> <p>以下の事項を追加すべきではないか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• がんゲノム医療に関する相談</li> <li>• 生殖機能の温存に関する相談</li> <li>• 小児・AYA世代のフォローアップに関する相談</li> <li>• 希少がん・難治性がんを適正な医療機関に繋げる体制</li> </ul>

# がん診療連携拠点病院等における チーム医療について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

1

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。

これまで、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、がんセンターボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備してきた。

しかし、病院内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれのフェーズにおいて、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められている。

### (取り組むべき施策)

国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、がんセンターボードへの多職種の参加を促す。また、専門チーム(緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等)に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

3

## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防) (※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult:思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
4. これらを支える基盤の整備 (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 | 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 |
| 2. 都道府県による計画の策定    | 6. 目標の達成状況の把握            |
| 3. がん患者を含めた国民の努力   | 7. 基本計画の見直し              |
| 4. 患者団体等との協力       |                          |

2

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

平成19(2007)年から平成25(2013)年にかけて行われた「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」において、がんに関わる医療従事者を対象とした研修プログラムの開発、研修会等が実施された。

「第2期基本計画中間評価(平成27(2015)年)(以下「中間評価」という。)」の調査では、リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院等の割合は、37.4%と低く、十分な体制が整備されているとは言えない状況にある。

がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘がある。

### (取り組むべき施策)

国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する。

4

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

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

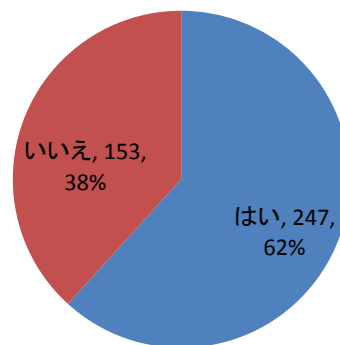
エ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

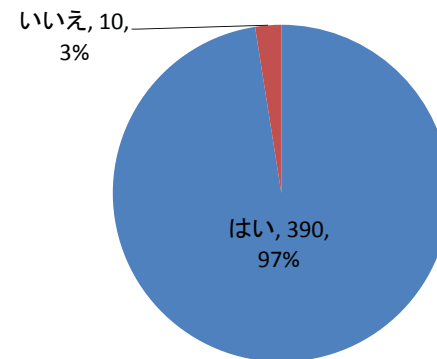
オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。

拠点病院における専門チームの整備

糖尿病の専門チームを整備



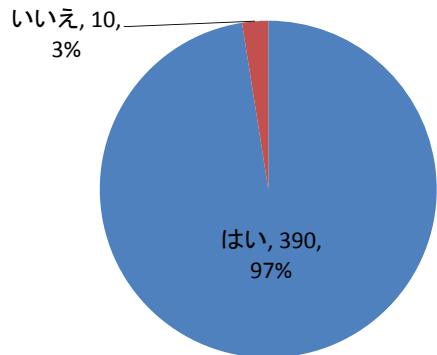
感染制御の専門チームの整備



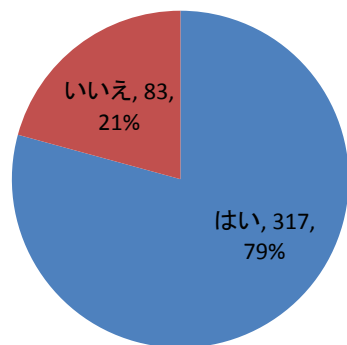
平成28年現況報告書より集計

拠点病院における専門チームの整備

栄養の専門チームを整備



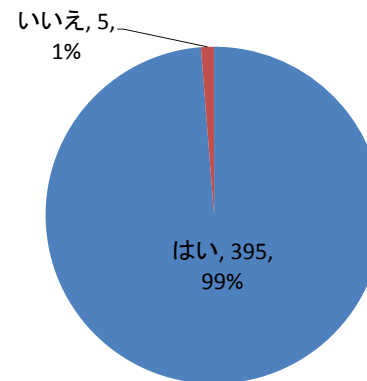
歯科・口腔ケアの専門チームの整備



平成28年現況報告書より集計

拠点病院における専門チームの整備

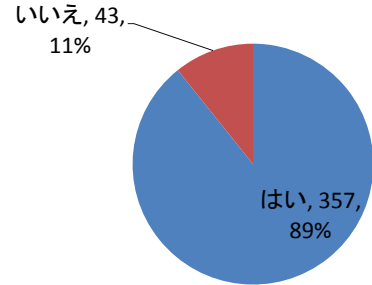
褥瘡の専門チームを整備



平成28年現況報告書より集計

## 拠点病院におけるがん患者リハビリテーションの状況

がん患者リハビリテーション料の算定をしている



平成28年現況報告書より集計

### がん患者リハビリテーション料算定要件(抜粋)

- がん患者リハビリテーション料は、対象となる患者に対して、医師の指導監督の下、がん患者リハビリテーションに関する適切な研修を修了した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションを行った場合を1単位として、1日につき6単位に限り算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。
- がん患者リハビリテーションを行う際には、**定期的な医師の診察結果に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を作成し、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料を算定していること。**なお、がん患者リハビリテーションの開始時及びその後3か月に1回以上、患者又はその家族に対して当該がん患者リハビリテーションの実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。なお、**がんのリハビリテーションに従事する者は、積極的にキャンサーボードに参加することが望ましい。**

9

## 拠点病院等における歯科について

	全体数	歯科に関する診療科がある病院 (歯科、歯科口腔外科、口腔外科、口腔科)	常勤の歯科医師がいる病院
都道府県がん診療連携拠点病院	49	41	46
地域がん診療連携拠点病院	348	203	269
特定領域がん診療連携拠点病院	1	0	0
国立がん研究センター	2	2	2
地域がん診療病院	34	13	17
合計	434	259	334

平成28年現況報告書より集計

10

第61回がん対策推進協議会 資料9(H28.10.26):日本歯科医師会提出

## がん治療に伴って生じる口腔内合併症

これら口腔内合併症は低栄養や脱水を惹起し  
直接的・間接的にがん治療に悪影響を与える

### 化学療法

口腔粘膜炎  
歯性感染症  
味覚異常  
口腔乾燥症  
慢性GVHD

### 放射線療法

放射線性粘膜炎  
唾液腺障害  
味覚異常  
う蝕・歯周炎の増悪  
放射線性顎骨壊死  
開口障害

### 外科療法

創部感染  
誤嚥性肺炎

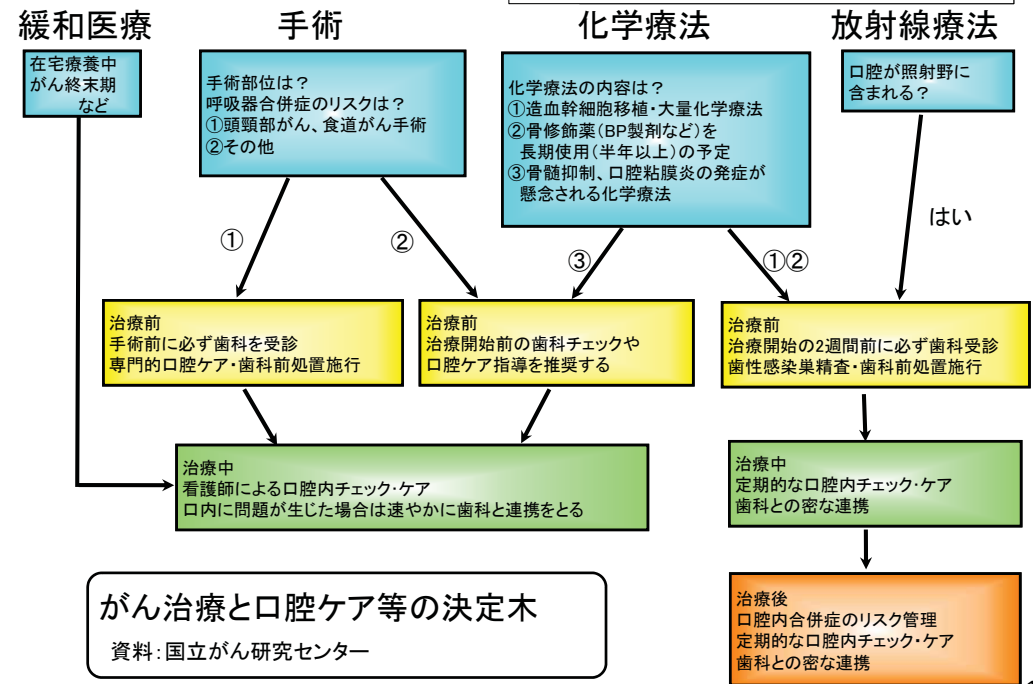
### 緩和領域

口腔乾燥  
味覚異常  
口内炎  
誤嚥性肺炎  
歯性感染症  
口腔内不衛生  
口臭

歯科の介入により、これらの症状緩和や  
感染の回避を図り、がん治療の完遂を支援する

11

第61回がん対策推進協議会 資料9(H28.10.26):日本歯科医師会提出



12

# 拠点病院等におけるチーム医療について

## 現状・課題

- 拠点病院等においては集学的治療の提供が求められており、集学的治療の提供に当たっては個々の状況に応じたチーム医療が必要である。
- 指定要件ではカンサーボードの開催を求めているが、医師以外の記載については具体的ではない。
- 在宅医療や社会復帰などの観点についても議論すべきである。
- 医科歯科連携については院内や地域の歯科との連携を求めている。



## 論点

- キンサーボードに関して多職種の参加を促すようにしてはどうか。
- キンサーボードの開催に当たっては治療方針だけではなく、一定のスクリーニングを行った上で、患者の抱える社会的な問題についても検討する場としてはどうか。
- 医科歯科連携については、引き続き拠点病院における医療体制として求めてはどうか。

## 現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>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 エ 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、キンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、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をいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。</p> <p>(以下を記載してはどうか)</p> <p>キンサーボードの開催に関しては、治療法となり得る治療を実施する診療科の医師は参加すること。</p> <p>また、キンサーボードの開催に当たっては、医学的のみならず社会的問題についてもスクリーニングしたうえで、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、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。</p> <p>なお、キンサーボードにおいて協議された内容と結果については診療録として記載・保存すること。</p> <p>また、院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。</p>	<p>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 オ 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、キンサーボードを設置し、定期的に開催すること。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。</p> <p>(以下を記載してはどうか)</p> <p>キンサーボードの開催に関しては、治療法となり得る治療を実施する診療科の医師は参加すること。</p> <p>また、キンサーボードの開催に当たっては、医学的のみならず社会的問題についてもスクリーニングしたうえで、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、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。</p> <p>なお、キンサーボードにおいて協議された内容と結果については診療録として記載・保存すること。</p> <p>また、院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。</p>

## 現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病連携・病診連携の協力体制 オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。</p> <p>以下のように修正してはどうか。</p> <p>オ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。</p>	<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病連携・病診連携の協力体制 グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、IIの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。</p> <p>修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>



# がん診療連携拠点病院等における 地域連携及び社会連携について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

1

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

拠点病院等においては、整備指針に基づき、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきた。

しかし、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等については、地域間で取組に差があるとの指摘がある。

「地域連携クリティカルパス」は、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールであるが、その運用は、それぞれの拠点病院等に任されており、運用の状況に差があるとの指摘がある。

拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も、継続的な疼痛緩和治療を在宅で受けることが出来るようにする必要があるとの指摘がある。

がん患者がニーズに応じて活用できる機関としては、医療機関以外にも、地域統括相談支援センター、地域包括支援センター等が設置されているが、これらの機関での連携についても、地域ごとに差があり、利用が進まない状況にある。

3

## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防) (※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult:思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
4. これらを支える基盤の整備 (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 | 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 |
| 2. 都道府県による計画の策定    | 6. 目標の達成状況の把握            |
| 3. がん患者を含めた国民の努力   | 7. 基本計画の見直し              |
| 4. 患者団体等との協力       |                          |

2

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (取り組むべき施策)

国は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、地域の实情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、病院と在宅医療との連携及び患者のフォローアップのあり方について検討する。

国は、**拠点病院等と地域の関係者等との連携を図るため、がん医療における専門・認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士等の役割を明確にした上で、多職種連携を推進する。**その際、施設間の調整役を担う者のあり方や、「地域連携クリティカルパス」のあり方の見直しについて検討する。

国は、**地域で在宅医療を担う医療機関等において、拠点病院等の医療従事者が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者が拠点病院等で見学やカンファレンスに参加したりすること等の活動を可能とする連携・教育体制のあり方**を検討する。

拠点病院等は、**緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図る。**また、国は、こうした取組を実効性あるものとするため、施設間の調整役を担う者の養成等について必要な支援を行う。

4

**(現状・課題)**

法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされている。

(中略)

国民に対するがんに関する知識の普及啓発は、「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」や、職場における「がん対策推進企業等連携事業」の中で推進してきた。しかし、民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分であるとの指摘がある。また、拠点病院等や小児がん拠点病院のがん相談支援センターや、国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供を行っているが、それらが国民に十分に周知されていないとの指摘がある。

**(取り組むべき施策)**

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、**また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う**

**現状・課題**

- ・ 地域で在宅医療を担う医療機関等と、拠点病院等の医療従事者が連携する体制が必要である。
- ・ 国民に対して、がんに関する知識の普及啓発が必要ではないか



**論点**

- 拠点病院等と地域の医療・介護従事者等が連携できるように情報を共有する場を整備してはどうか。
- 外来診療を中心に、拠点病院が地域の医療機関等と、役割分担や診療支援を行うことで、質の担保(指定要件と見なすこと)ができるようにしてはどうか。
- 拠点病院の取組として、拠点病院における医療従事者が、がんに関する普及啓発を行ってはどうか。

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 <b>(「地域連携の推進体制」に変更してはどうか)</b></p> <p>ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。</p> <p>イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。</p> <p>ウ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス(がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。)を整備すること。</p> <p><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p>	<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、IIの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。</p> <p><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 エ 2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。 (※オについては別資料にて記載)</p> <p>カ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。</p> <p>キ ウ及びカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。</p> <p><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p>	<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、IIの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。</p> <p><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 ク 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。</p> <p style="text-align: center;">以下の事項について追加してはどうか。</p> <p>(地域の情報共有と協議について) 当該2次医療圏や隣接する2次医療圏において、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について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。</p>	<p>1 診療体制 (1)診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、IIの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>4 情報の収集提供体制 (3)その他 ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。 ② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。 ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。 ④ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。</p> <p style="text-align: center;">以下の事項について追加してはどうか。</p> <p>(がん教育について) 当該2次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。</p>	<p>4 相談支援・情報提供・院内がん登録 (3)その他 ① 提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報すること。 ② グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

## がん診療連携拠点病院等の指定要件の提案

平成 29 年 12 月 27 日

日本緩和医療学会

指定要件の記載に沿って、以下のように提案します。

## 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

##### ⑤ 緩和ケアの提供体制に関する提案

案1 イの i 「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。」を、「①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供」の項に移動する。また「(1) の④のアに定められる有害事象を含めた苦痛のスクリーニングが実施されており、内容が重複する場合は実施しなくてもよい」を追記する。

理由) 苦痛のスクリーニングは専門的緩和ケアの一貫としてではなく、病院全体の取組の一環として、標準的な治療の中で実施されるものであるため。また化学療法中の患者については類似のスクリーニングを同時に実施する混乱と負担を避けるため。

##### ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制、カ、キに関する提案

案1 カ「地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。」を書き換え、「地域において患者が苦痛なくすごせるように、症状緩和等に関するマニュアル等を整備し、症状緩和にあたる。がん診療連携拠点病院は退院後、地域の医療福祉従事者がいつでも相談できるような窓口を設ける。がん診療連携拠点病院は退院後、地域の医療福祉従事者が入院が必要であると判断した場合に、いつでも入院できる施設を確保しておく。」とする。

理由) がん患者の症状マネジメントは多様性に富んでおり、地域連携クリティカルパスの利用に適しているとはいえないため、クリティカルパスではなくマニュアルという記述が良いのではないかと。

#### (2) 診療従事者 ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する提案

案1 緩和ケアチームに所属する医師は少なくとも1名が専従である

- 案2 (2)の①のオに定める「専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師」に、「日本緩和医療学会が認定を行う緩和医療専門医、もしくは緩和医療認定医であることが望ましい」とする
- 案3 (2)の①のオに定める「精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師」について、「常勤の精神科医、心療内科医でなければならない」とする。
- 案4 (2)の②のウに定める医師以外の緩和ケアチームの構成員として「管理栄養士を1名以上配置することが望ましい。当該管理栄養士は、がん病態栄養専門管理栄養士であることが望ましい」を追加する。
- 案5 (2)の②のウに定める医師以外の緩和ケアチームの構成員の「医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい」について、「もしくは公認心理師」を追記する。
- 案6 (2)の②のウに定める医師以外の緩和ケアチームの構成員の「医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい」について、「もしくは社会福祉士」を追記する。

### 3 研修の実施体制 に関する提案

- 案1 (1)の「別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。」から、「毎年定期的開催する」を削除し、「医療従事者の緩和ケア研修会受講率を毎年都道府県に報告する。都道府県の拠点病院全体の受講率が高まるように都道府県内の研修会開催回数を調整し、施設は都道府県の推奨に沿って研修会を開催する」とする。
- 理由) 研修指定や大学病院かどうかなどで緩和ケア研修対象者の数、受講状況が大きく異なることや、複数施設をローテートする初期研修プログラムのため、病院ごとの受講状況管理や毎年開催は効率的でなく、都道府県全体で受講率を担保できる仕組み(受講率が十分高い施設では開催せず受講率の低い施設の支援をするなど)が望ましいため。

## 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

- 案1 「(1) 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 医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること」に、「特にがん診療に携わる医師が患者との重要な話し合いのコミュニケーション技術を向上できるよう、当該都道府県内で最低年1回はファシリテーターと模擬患者を用いたロールプレイからなるコミュニケーション技術研修会を開催しなければならない」を追加する。
- 理由) 患者と将来について話し合うことや緩和ケアを十分に提供するためには、がん診療にかかわる医師が患者と悪い知らせについて十分なコミュニケーションをとる必要がある。米国でも臨

床腫瘍学会のガイドラインでファシリテーターと模擬患者を用いたロールプレイからなるコミュニケーション技術研修会を推奨するなど、国際的にも医師に対する効果が実証されたコミュニケーション研修をするべきであるとうたわれつつある。

### 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

#### (3) 緩和ケアセンターの整備

##### ⑩ 緩和ケアセンターの構成員に関する提案

案1 オ 「ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい」に作業療法士、社会福祉士、専従もしくは専任のデータ管理等を行う事務職員を追加する。

案2 緩和ケアセンター整備基準に⑩を追加し「都道府県および市町村の教育委員会および衛生主管部局等、また医師会、患者団体等と連携して行われるがん教育に共に取り組むよう努める。また、都道府県等と協力して緩和ケアの普及啓発活動を推進するとともに、民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動を都道府県と共に支援する。」とする。

##### その他の提案

現在の指定要件を確実に履行し、病院間でお互いに監査する等その質を向上させるような指定要件が必要である。

# がん診療連携拠点病院等における緩和ケア及び支持療法について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防) (※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
4. これを支える基盤の整備 (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 | 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 |
| 2. 都道府県による計画の策定    | 6. 目標の達成状況の把握            |
| 3. がん患者を含めた国民の努力   | 7. 基本計画の見直し              |
| 4. 患者団体等との協力       |                          |

## がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 議論の整理 概要

(背景)これまで緩和ケアの均てん化を目指し、拠点病院を中心に基本的な緩和ケア研修の実施、専門的な緩和ケアの体制整備等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、緩和ケアの更なる推進について議論の整理を行った。(平成28年12月)

### 現状と課題

#### ➤ 緩和ケアの提供体制

- 緩和ケアの質に関する指標や基準が確立されていない。
- 専門的な緩和ケアの診療機能の維持向上等に課題がある。
- 施設全体の緩和ケアの連携が図られていない。
- 拠点病院以外の病院における緩和ケアの状況について十分把握できていない。
- 地域において、切れ目のない緩和ケアの提供体制が構築できていない。
- 緩和ケア病棟にも、緊急時のバックアップとしての役割等が求められている。

#### ➤ 緩和ケア研修会、卒前・卒後教育

- 緩和ケア研修会の受講率は、拠点病院の主治医であっても約半数に止まっている(平成27年9月時点)。
- 緩和ケア研修会の開催は、拠点病院の負担になっている。
- 様々なレベルの参加者に対応した目標設定ができていない。
- 緩和ケア研修会の効果判定が患者アフトカムでない。
- 卒前・卒後教育において、緩和ケアを学ぶ機会を確実に確保する必要がある。

#### ➤ 医療用麻薬、介護、小児等、がん以外の疾患の緩和ケア

- 国民は、医療用麻薬に対する誤解がある。
- 介護する家族と患者が寄り添える療養環境の整備が不十分。
- 緩和ケアが小児・AYA世代の患者に十分に届いていない。
- がん以外の疾患に対する緩和ケアのニーズや臨床現場における実態がわかっていない。

### 今後の方向性

- 緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。
- 専門的な人材の適正配置及び緩和ケアチームを育成する。
- 施設全体の緩和ケアの院内基盤として、緩和ケアセンターの機能を強化する。
- 拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する。
- 地域で関係医療機関が定期的に意見交換する機会を設ける。
- 緩和ケア病棟の質の維持向上のため、2次医療圏における緩和ケア病棟の機能分化等の有り方について検討する。等

- 拠点病院は、拠点病院以外の病院を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握とともに積極的な受講勧奨を行う。
- 緩和ケア研修会の講義部分に、e-learningを導入する。
- 全ての診療科医師が共通して受けられる基本的な内容と専門的な内容を組み合わせる等の見直しを検討する。
- 緩和ケア研修会の到達目標を明確化する。
- 拠点病院においては、全ての卒後2年目までの医師が緩和ケア研修会を受講すべきである。

- 国民に対する医療用麻薬の適切な啓発、がん診療に携わる医療従事者に対する適正使用の普及を図るための研修を実施する。
- 患者、家族が寄り添える療養環境を整備することを検討する。
- 小児・AYA世代に対する緩和ケアの連携・提供体制の整備を図る。
- がん以外の疾患に対する緩和ケアの実態調査を行う。等 3

## 施設全体としての取り組み

地域がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)

### ⑤緩和ケアの提供体制

- がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
- 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

＜苦痛のスクリーニングに関する全国実態調査＞

【対象】 全がん診療連携拠点病院 422施設

【方法】 対象施設の緩和ケアチーム責任者に質問紙を郵送し回答 【調査期間】 2015年8～9月

【結果】 回答率 89.8%(379/422) 「総合的にはスクリーニングは有用」 68%

実施率: 88%(外来・入院両方 67%、外来のみ 8%、入院のみ 13%)

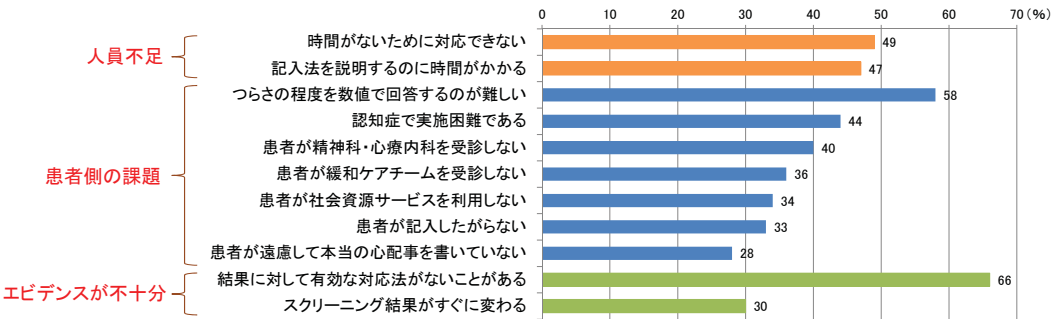
導入範囲: 限られた部署(25%以下): 外来 43%・入院 30%、全ての部署(100%): 外来 10%・入院 26%

### ○スクリーニングの結果、対処が必要な患者への対応について

- 対応できる部署に紹介できるルールとなっている 77%
- スクリーニングの結果や結果に基づく対応について、カルテなどに記載を残すルールとなっている 75%
- まず主治医・担当看護師が問題を評価し、その上で対応できる部署に紹介するルールとなっている 74%
- その後どうなったかをフォローアップするルールとなっている 40%
- コンピューター上でスクリーニング結果を管理し、統計学的に把握できる(集計できる)ようになっている 25%

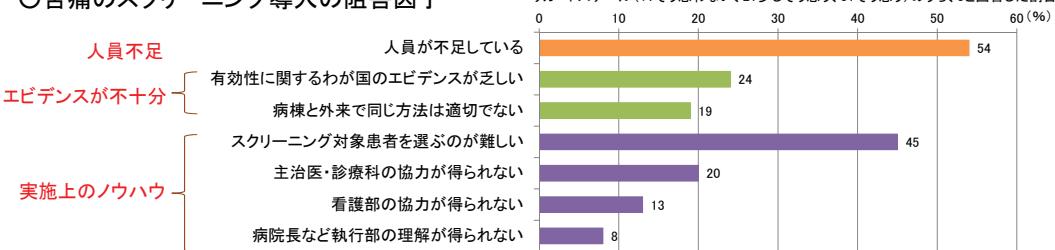
## ○苦痛のスクリーニング実施中に経験する困難

\*リカートスケール(1:まったくない、2:たまにある、3:時々ある、4:よくある、5:とてもよくある)のうち、3以上と回答した対象者の割合



## ○苦痛のスクリーニング導入の阻害因子

\*リカートスケール(1:そう思わない、2:少しそう思う、3:そう思う)のうち、3と回答した割合



厚生省ホームページ(がん対策情報 緩和ケア)緩和ケアスクリーニングに関する事例集より  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/gan/gan\\_kanwa.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html)

## がんと診断された時からの緩和ケア

### 【目標】

患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざす。

### 【拠点病院指定要件】

緩和ケアチームの人員配置	求められる主な取組	ねらい
●専任の身体症状担当医師	苦痛のスクリーニングの徹底 診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化	患者の苦痛の拾い上げの強化。患者が苦痛を表現できる。
●精神症状担当医師	緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化 がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専任看護師の役割・義務を明確化	がんと診断されたときから患者が切れ目のないケアを受けられる。
●専任の看護師	苦痛への対応の明確化と診療方針の提示 緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明確化し、患者とその家族に診療方針を提示	全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行う。
がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかの配置を義務化	迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等) 全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、迅速な対応を義務化	患者の立場に立って苦痛をできるだけ早く緩和する。
●協力する薬剤師	地域連携時の症状緩和 症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、マニュアル等の整備	入院時の緩和ケアが退院後も継続して提供される体制を構築する。
●協力する臨床心理に携わる者	緩和ケア研修の受講促進 若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備	自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する。

## 緩和ケアセンターの整備

※都道府県がん診療連携拠点病院は平成28年3月までに整備。

第19回緩和ケア推進検討会  
資料5(28.3.16)

### 人員構成

- 緩和ケアセンター長 (管理的立場の常勤医師)
- 専任の身体症状担当医師 (緩和ケアチーム医師) (原則、常勤。専任であることが望ましい)
- 精神症状担当医師 (緩和ケアチーム医師) (常勤、専任であることが望ましい)
- 緊急緩和ケア病床担当医師 (原則、常勤。2、3と兼任可)
- ジェネラルマネージャー (組織管理経験を有する専任の常勤看護師) (がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師が望ましい)
- 専任の常勤看護師 2名以上 (がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師) (緩和ケアチームの専任の常勤看護師と兼任可)
- 薬剤師 (緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい)
- 専任の相談支援に携わる者 (相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
- 歯科医師
- 医療心理に携わる者 (臨床心理士が望ましい)
- 理学療法士 1~8までは緩和ケアセンターに配属される人材として確保が求められる。
- 管理栄養士 9~13は連携することが望ましい。
- 歯科衛生士

### 緩和ケアセンターにおける主な活動内容

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

○緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。

- がん看護カウンセリング(がん看護外来)
- 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
- 緊急緩和ケア病床における症状緩和
- 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
- 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
- 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
- 診療従事者に対する院内研修会等の運営
- 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

## 緩和ケアセンターに関するアンケート(2016年6月)

### 緩和ケアセンターの機能向上に対する課題

- マンパワーの充実
- 役割の明確化と院内周知
- 緊急緩和ケア病床の円滑な運用
- 緩和ケア外来の拡充
- がん看護外来のアクティビティの向上
- 外来・病棟・チームの有機的な統合
- 地域の現状把握や連携体制の構築
- 相談支援センターとの連携の充実
- 院内の緩和ケアの質の評価

### 緩和ケアセンターの整備に関する意見

- 人員配置数が不足している。(特に、専任医師・看護師・事務作業を担当する者)
- 人員配置や組織上の位置づけは整備されたが、実際に提供している緩和ケアの質の評価が担保されていないため、患者のQOL向上に寄与しているのか不明である。
- 求められる機能を十分に維持させるためのインセンティブがあるとよい。
- 緩和ケアセンターの整備要件が、病院全体でとらえるとバランスを欠いている状況が懸念される。



# 緩和ケアセンターに関するアンケート(2016年6月)

## ジェネラルマネージャーの意義

- 緩和ケアに関する窓口が一本化したことで、院内の課題が把握しやすい。
- 緩和ケアの活動全体を管理できるようになり、院内各部署での緩和ケアの推進や部署間の連携が促進される。
- 組織への交渉や他部門との調整などをセンター長と連携して担うことで、院内の緩和ケアシステムが構築しやすくなる。
- がん看護専門看護師として、専門的なケアを提供できる体制を整備しやすくなる。
- 医師以上の権限を持つことで、管理業務を十分に担うことができる。
- 地域連携や在宅支援部門を集約することで、地域の緩和ケア提供体制を把握しやすくなる。

## ジェネラルマネージャーの活動に関する課題

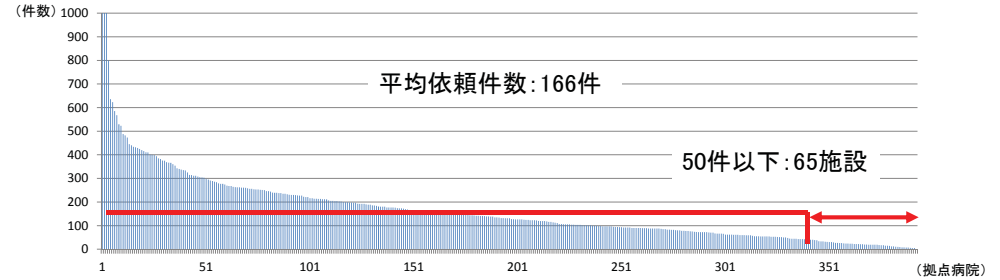
- 役割の明確化と院内周知
- 緩和ケアセンターの活動の可視化と関連部署へのアピール
- がん看護外来の充実や外来看護業務の支援・強化
- 外来・病棟等、関連部署との連携強化のシステム構築
- 院内外の緩和ケア提供体制の現状把握と目標設定
- 地域の医療機関とのネットワーク作りや連携強化
- 後継者等の人材育成、人材確保
- 交渉力・調整力・推進力・情報収集や処理能力の向上
- 管理業務と実務の両立
- GM間の情報共有や意見交換

第9回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 資料3より一部改変

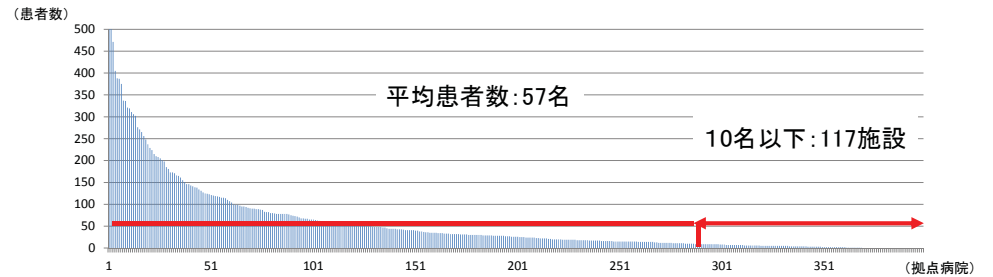
# 専門的緩和ケア(緩和ケアチーム、緩和ケア外来)部門の実績

○緩和ケアチームへの新規依頼件数(延べ)

(現況報告:平成27年1月1日~12月31日)



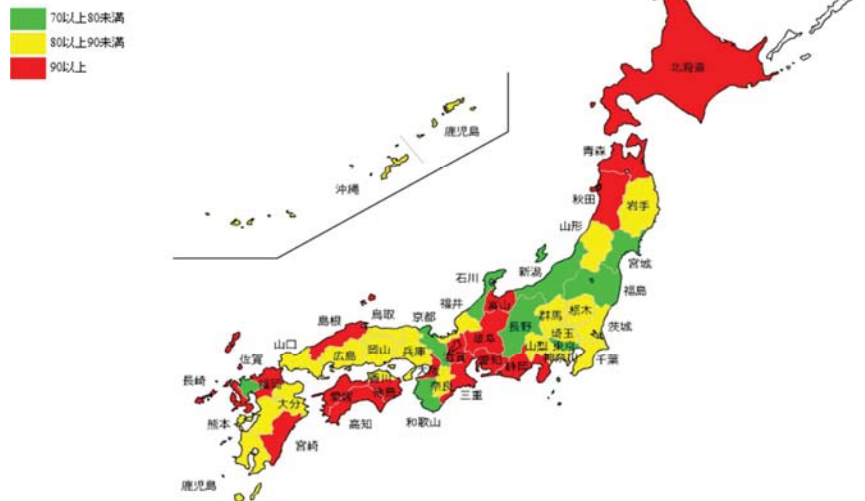
○緩和ケア外来受診年間新規診療症例数



# 緩和ケア研修会の受講率(平成29年6月30日時点)

○拠点病院における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:44,088名  
修了者数:37,567名(受講率:85.2%)

都道府県別の受講率(%)



(がん・疾病対策課調べ)

# がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

□がん等の診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得することを目的とする

◆緩和ケア研修会とは

- 「e-learning」及び「集合研修」で構成

◆研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
  - がん診療連携拠点病院等においては受講すべき
  - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院においては受講が望ましい
- 医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者



◆緩和ケア研修会で設置する者

- 集合研修
  - 集合研修主催責任者
  - 集合研修企画責任者(緩和ケア指導者研修会修了者・精神腫瘍学指導者研修会修了者\*)
  - 集合研修協力者
  - 集合研修事務担当者

\*:精神腫瘍学指導者研修会修了者においては、一定の条件あり

## がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会②

e-learningの内容		集合研修の内容
必修 科目	①患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア	①e-learningで学習した内容の復習及び質問等 ②グループ演習 ア 全人的苦痛に対する緩和ケア イ がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際 ③ロールプレイングによる演習 ア がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション ④がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等において取り組まれているがん患者等への支援
	②苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方	
	③がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法	
	④呼吸困難等の身体的苦痛に対する緩和ケア	
	⑤消化器症状等の身体的苦痛に対する緩和ケア	
	⑥不安、抑うつ等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア	
	⑦せん妄等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア	
	⑧がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション	
	⑨がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際	
	⑩アドバンス・ケア・プランニング、家族の悲嘆や介護等への理解、看取りのケア、遺族に対するグリーフケア	
選択 科目	①がん以外に対する緩和ケア	④がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等において取り組まれているがん患者等への支援
	②疼痛、呼吸困難、消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア	
	③不安、抑うつ、せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア	
	④緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和	
	⑤社会的苦痛に対する緩和ケア	



### 注意点

・集合研修は、e-learning修了後2年以内に受講

13

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

がん患者の実態調査によって、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ(末梢神経障害)をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が、この10年で顕著に増加している(平成15(2003)年:19.2%→平成25(2013)年:44.3%)ことが明らかになった。

がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少に、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦悩している者が多く、手術に関連した後遺症も大きな問題となっている。

リンパ浮腫については、「リンパ浮腫研修(現在は、新・リンパ浮腫研修)」を推進し、拠点病院等を中心に、リンパ浮腫外来等でケアを実践してきた。

がん治療の副作用に悩む患者が増加しているが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にある。

### (取り組むべき施策)

国は、**がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取組を行う。**

14

## 支持療法に関するガイドライン(例)

ガイドライン名	作成団体
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン	日本緩和医療学会
G-CSF 適正使用ガイドライン	日本癌治療学会
発熱性好中球減少症(FN)診療ガイドライン	日本臨床腫瘍学会
がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン	日本腎臓学会/日本癌治療学会 日本臨床腫瘍学会/日本腎臓病薬物療法学会
制吐薬適正使用ガイドライン	日本癌治療学会
がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン	日本緩和医療学会
リンパ浮腫診療ガイドライン	日本リンパ浮腫研究会

日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会のHP上の公開情報より作成  
 日本癌治療学会: <http://www.jSCO.or.jp/>  
 日本臨床腫瘍学会: <http://www.jSMO.or.jp/>  
 日本緩和医療学会: <http://www.jSPM.ne.jp/>

15

## 拠点病院等における緩和ケアについて

### 現状・課題

- 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていないという指摘がある
- 緩和ケア研修会のより一層の受講促進が求められている
- 拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケアなどについて地域間での取り組みに差があるとの指摘がある



### 論点

- 苦痛のスクリーニングやがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制(専門的な緩和ケアに迅速につなぐ過程等)について整備することとしてはどうか
- 緩和ケアチームの人員配置について検討してはどうか
- 地域拠点病院における緩和ケアセンターのあり方、設置の要否について検討してはどうか
- 緩和ケア研修会の開催や受講の目標設定について検討してはどうか
- 緩和ケアの実績について検討してはどうか
- アドバンス・ケア・プランニングについて検討してはどうか
- 緩和的放射線治療について検討してはどうか
- 都道府県拠点病院の要件である緩和ケアセンターの機能強化について検討してはどうか
  - 人員配置について
  - ジェネラルマネージャーの役割の明確化、院内周知について

16

現行の整備指針の記載内容(地域拠点病院、地域がん診療病院共通)

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
  - ⑤ 緩和ケアの提供体制
- ア (2)の①のオに規定する医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
- イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
  - i. がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
  - ii. アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
  - iii. 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
    - a. 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
    - b. 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。
    - c. また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
  - iv. 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

現行の整備指針の記載内容

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
  - ⑤ 緩和ケアの提供体制
- ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
  - i. 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
  - ii. がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
  - iii. 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
- ※1 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。
- ※2 また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。
- iv. (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。
- v. (2)の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、(2)の①のオに規定する専任の医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。
- vi. 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

現行の整備指針の記載内容

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
  - ⑤ 緩和ケアの提供体制
- エ イ及びウの連携を以下により確保することとする。
  - i. アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。
  - ii. アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
  - iii. がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース(医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。)を配置することが望ましい。
- オ アからエにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。
- カ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- キ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

スクリーニング、がん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する整備体制、緩和ケアに関する情報提供については、病院一体として取り組むべきではないか。  
アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関するニーズに対応できるよう、緩和ケアチームは準備をすすめるべきではないか。

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)

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
  - (2) 診療従事者
- ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置
- オ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和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。
- (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和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、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。
- なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることに加え、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要があるときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)

VI 地域がん診療病院の指定要件について

- 1 診療体制
  - (2) 診療従事者
- ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置
- エ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和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。
- (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和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、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。
- なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることに加え、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要があるときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p><b>II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について</b></p> <p>1 診療体制</p> <p>(2) 診療従事者</p> <p>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</p> <p>ウ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケア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。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。</p> <p>(1)の⑤のイに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。</p> <p style="text-align: center;"><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p> <p>緩和ケアチームの人員配置に、社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)等の生活相談に携わる者を加えるべきではないか。</p>	<p><b>VII 地域がん診療病院の指定要件について</b></p> <p>1 診療体制</p> <p>(2) 診療従事者</p> <p>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</p> <p>ウ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケア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。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。</p> <p>(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。</p> <p style="text-align: center;"><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p> <p>緩和ケアチームの人員配置に、社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)等の生活相談に携わる者を加えるべきではないか。</p>

21

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>3 研修の実施体制</p> <p>(1) 別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修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当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。</p> <p>(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。</p> <p style="text-align: center;"><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p> <p>がん等の診療に携わる医師等の研修会の受講について、臨床研修医及び当該施設で一定期間以上勤務しているがん診療に携わる医師には適切な受講を求めるときではないか。</p>	<p>3 研修の実施体制</p> <p>別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施することが望ましい。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。</p> <p style="text-align: center;"><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p> <p>がん等の診療に携わる医師等の研修会の受講について、臨床研修医及び当該施設で一定期間以上勤務しているがん診療に携わる医師には適切な受講を求めるときではないか。</p> <p>当該2次医療圏においてがん診療に携わる医師及び緩和ケアに携わる医療従事者に、研修会に関する積極的な受講勧奨を行うべきではないか。</p>

22

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(都道府県がん診療連携拠点病院)
<p>(3) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備すること。</p> <p>① 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング(がん看護外来)を行うこと。</p> <p>② 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。</p> <p>③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。</p> <p>④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催すること。</p> <p>⑤ 連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備すること。</p> <p>⑥ 相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。</p> <p>⑦ がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築すること。</p> <p>⑧ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行うこと。</p> <p>⑨ 緩和ケアセンターには、IIの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。</p> <p>ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。</p> <p>イ 緊急緩和ケア病床を担当す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、IIの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。</p> <p style="text-align: center;"><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p>

23

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(都道府県がん診療病院)
<p>⑩ 緩和ケアセンターには、IIの1の(2)の②のウに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。</p> <p>ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。</p> <p>イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。また、当該看護師はIIの1の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。</p> <p>ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師は一般財団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。</p> <p>エ 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。</p> <p>オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい。</p> <p style="text-align: center;"><b>修正・追加・削除すべきものはあるか。</b></p> <p>ジェネラルマネージャーについては、緩和ケアの質を向上させ、病院全体の医療に貢献しうするために、院内の指揮監督を行う立場を有する者としてはどうか。</p>

24

# がん診療連携拠点病院等における AYA世代のがんへの診療体制について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

1

## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

1. がん予防	2. がん医療の充実	3. がんとの共生
(1)がんの1次予防(※) (2)がんの早期発見、がん検診 (2次予防) (※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。	(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん (それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん (※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
4. これらを支える基盤の整備 (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発		

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 | 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 |
| 2. 都道府県による計画の策定    | 6. 目標の達成状況の把握            |
| 3. がん患者を含めた国民の努力   | 7. 基本計画の見直し              |
| 4. 患者団体等との協力       |                          |

2

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

AYA世代に発症するがんについては、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が受けられないおそれがある。他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくい。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・相談体制等が十分ではない。心理社会的状況も様々であるため、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等が求められている。

### (取り組むべき施策)

国は、AYA世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討する。

国は、AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化に関する検討を行う。

国は、関係学会と協力し、治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者が患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制を構築する。

3

## 第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

### (現状・課題)

小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼児から思春期・若年成人世代まで幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること及び年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々であって個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められている。

(中略)

小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人発症のがん患者とニーズや課題が異なることを踏まえる必要がある。利用可能な制度や相談機関が、がん患者・経験者と家族に周知されていない場合があること、周知されていても十分に活用されていない場合があること等の指摘がある。

### (取り組むべき施策)

国は、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援の体制整備を推進する。

4

# 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会

## 【趣旨】

がんは、小児、AYA (Adolescent and Young Adult, 思春期及び若年成人) 世代の病気による主な死因の一つであり、多様ながん種が含まれる。このため、第3期がん対策推進基本計画では、小児・AYA世代のがんは、成長発達の過程においても、乳幼児期から活動性の高い若年成人期に至る成長に伴って特徴も変化していくライフステージで発症することから、成人のがんを基本としつつ、特徴に応じた対策が求められている。

本検討会では、小児・AYA世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、小児がん拠点病院のあり方や、がん診療連携拠点病院等との連携を含めた医療や支援のあり方と具体策について検討する。

## 【構成員】

石田 智美	聖路加国際病院こども医療支援室 チャイルド・ライフ・スペシャリスト	榎山 英三	国立大学法人広島大学自然科学研究支援開発センター教授
小俣 智子	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 准教授	堀部 敬三	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター長
上別府 圭子	東京大学大学院医学系研究科 家族看護学分野 教授	松本 公一	国立研究開発法人国立成育医療研究センター 小児がんセンター長
笹井 敬子	東京都福祉保健局 技監	道永 麻里	公益社団法人日本医師会 常任理事
越永 従道	日本大学医学部外科学系 小児外科学分野 教授	山下 公輔	公益財団法人がんの子どもを守る会 理事長
西川 亮	埼玉医科大学国際医療センター脳脊髄腫瘍科 教授		

(五十音順・敬称略 ○は座長)

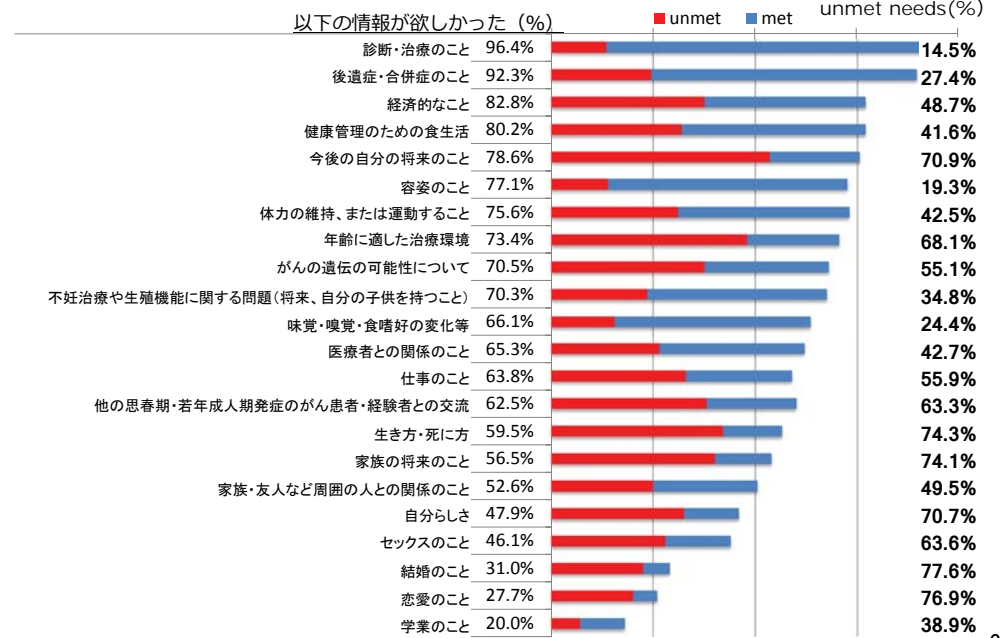
【設置】平成29年12月

## 【検討事項】

- (1) 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方について
- (2) 小児がん拠点病院のあり方について
- (3) がん診療連携拠点病院等との連携について

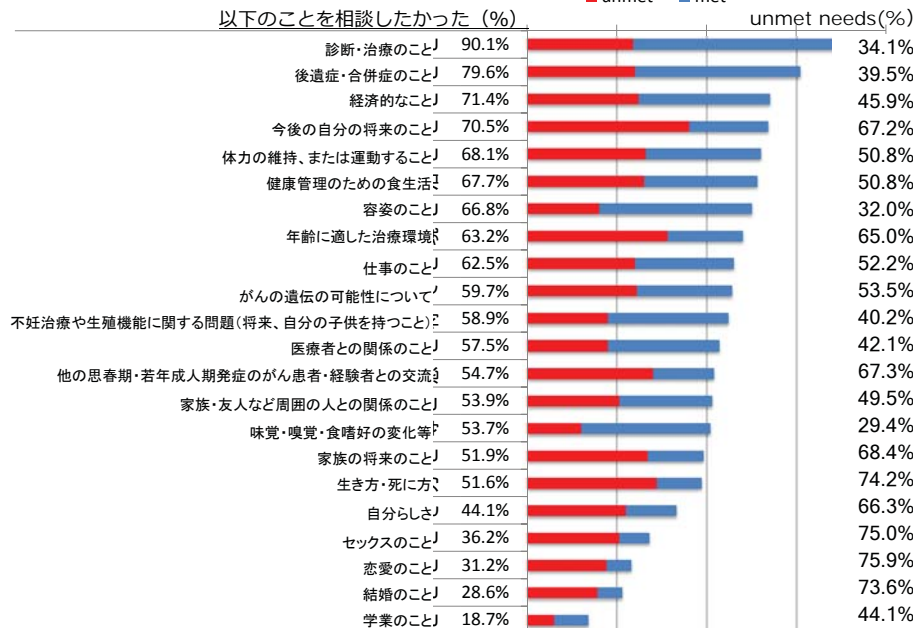
アンメットニーズ：情報が欲しかったが、なかった=unmet あった=met

治療中に必要だった情報順(15歳以上発症、その他、無回答を除く)



アンメットニーズ：相談したかったが、できなかった=unmet できた=met

治療中に相談したかった順(15歳以上発症、その他、無回答を除く)



# 小児、AYAがん患者の妊孕性温存診療ガイドライン



## 総論

- + 女性生殖器
- 乳房
- 泌尿器
- 小児
- 造血器
- 脳
- 骨軟部
- 消化器 (8領域)

第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会資料5(古井参考人提出資料)より抜粋(H29.12.1)

- ✓ 2006年1月ー2015年11月までに報告された文献を検索(原則)
- ✓ 本ガイドラインは本領域の倫理的側面からエビデンスベースでは無くなくコンセンサスベースのガイドラインとなっている。

# 小児思春期、若年がん患者の妊孕性温存診療ガイドライン



第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会資料5(古井参考人提出資料)より抜粋(H29.12.1)



**×** がん患者は妊孕性温存療法を行うべき  
がん患者が妊娠できるようになった！

**○** 情報提供を行う

## 総論 [CQ1]

拳児希望を有するがん患者に対して、どのような妊孕性に関連する情報を提供すべきか？

### 推奨

1. がん治療医は、何よりもがん治療を最優先とする。 推奨グレード なし
2. がん治療医は、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝える。 推奨グレード なし
3. 拳児希望がある場合、がん治療医は、可能な限り早期に生殖医療を専門とする医師を紹介する。 推奨グレード なし
4. がん治療医は、生殖医療を専門とする医師との密な医療連携のもと、妊孕性温存療法の有無やその時期を考慮する。 推奨グレード なし

# 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する論点(案)

第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会 資料6 (H29.12.1)

- ① 第3期がん対策推進基本計画を踏まえて、小児がん拠点病院の指定要件を検討してはどうか。
- ② 小児がん拠点病院と拠点病院以外の病院との連携を強化すべきでないか。
- ③ 小児がん拠点病院で、AYA世代の診療や、妊孕性温存や就学・就労を含めた支援についてどのように対応すべきか。尚、AYA世代の患者ががん診療連携拠点病院に行った場合、連携のあり方はがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWGで別途検討予定。

# 拠点病院等におけるAYA世代のがんの診療体制について

## 現状・課題

- AYA世代のがん患者について年齢や状況に応じた支援が必要である。
- 長期フォローアップ患者については小児がん拠点病院との連携した支援が必要である。
- 生殖機能の温存については情報提供や対応可能な医療機関への紹介が必要である。



## 論点

- AYA世代のがん患者に対するニーズに対して相談や情報提供できる体制を求めているかどうか。
- 生殖機能の温存について適切な相談、情報提供ができる体制を整備してはどうか。

# 現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>1 診療体制 (1) 診療機能</p> <p style="text-align: center;">以下の事項を追加してはどうか</p> <p>AYA (Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人) 世代のがん患者については就学、就労、生殖機能等の状況について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。</p> <p>また、生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科について情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。</p> <p>小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。</p>	<p>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</p> <p style="text-align: center;">以下の事項を追加してはどうか</p> <p>AYA (Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人) 世代のがん患者については就学、就労、生殖機能等の状況について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。</p> <p>また、生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科について情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。</p> <p>小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。</p>

# がん診療連携拠点病院等における 診療提供体制について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

第3回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資料4(抜粋)  
H29.11.29

## 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

#### ①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、**手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア**(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の**診療ガイドラインに準ずる標準的治療**(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

～後略～

※都道府県がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、特定領域がん診療連携拠点病院については地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすことが前提となっている。地域がん診療病院についても同様の記載となっている。

⇒がん診療連携拠点病院等(以下「拠点病院等」)は、**がんの標準的治療等**が求められている。

## 拠点病院等における標準的治療「等」について

### 現状・課題

第3回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資料6(抜粋)H29.11.29

- 現行の指針において保険適応外の免疫療法等の実施体制について規定したものはない。
- しかしながら保険適応外の治療を行う際には、安全性や妥当性の評価や患者への適切な説明と同意が必要ではないか
- 免疫療法については科学的根拠の集積が必要である。



### 論点

- 拠点病院等において、保険適応外の治療を行う際には倫理審査や患者説明、同意の手続きが適切に行われる体制を整備するように求めるべきではないか。
- 保険適応外の免疫療法については科学的根拠の集積のために原則として臨床研究の枠組みで実施されることを求めるべきではないか。
- 臨床研究で実施される治療については平成30年4月に施行される臨床研究法に則った体制を求めるべきではないか。

## 現行の整備指針での記載(前回の提案)

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>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 ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。</p> <p>後略</p> <p>(以下の項目を追加してはどうか)</p> <p>保険適応外の治療の提供体制 ア 当該施設ががんに関する一般的治療かつ標準的治療以外の保険適応外の治療をがん患者に実施する場合は、その適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するため倫理審査委員会を設置し検討すること。 イ 検討した保険適応外治療についてはがん患者へ適切に説明を行い、同意を得た上で行う体制を整備すること。 ウ 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。</p>	<p>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 ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、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、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。</p> <p>後略</p> <p>(以下の項目を追加してはどうか)</p> <p>保険適応外の治療の提供体制 ア 当該施設ががんに関する一般的治療かつ標準的治療以外の保険適応外の治療をがん患者に実施する場合は、その適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するため倫理審査委員会を設置し検討すること。 イ 検討した保険適応外治療についてはがん患者へ適切に説明を行い、同意を得た上で行う体制を整備すること。 ウ 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。</p>



- 本項目の趣旨は、不適切な医療行為から患者を守ることであり、研究を対象とした倫理審査に限らず、一般診療としての適応外使用の適否を検討するための委員会を設置することを求めていますどうか。
- 委員会での検討だけではなく、検討し承認された治療法を、適切なインフォームドコンセントを取得した上で行う、ということを確認してはどうか。

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>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 ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。</p> <p>(以下の項目を追加してはどうか)</p> <p>保険適応外の治療の提供体制 ア 当該施設ががんに関する一般的治療かつ標準的治療以外の保険適応外の治療をがん患者に実施する場合は、その適応の安全性や妥当性、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、病院として検討並びに事後評価をすること。 イ 検討し、承認された保険適応外治療についてはがん患者へ適切に説明を行い、同意を得た上で行う体制を整備すること。 ウ 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。</p>	<p>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 ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、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、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。</p> <p>(以下の項目を追加してはどうか)</p> <p>保険適応外の治療の提供体制 ア 当該施設ががんに関する一般的治療かつ標準的治療以外の保険適応外の治療をがん患者に実施する場合は、その適応の安全性や妥当性、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、病院として検討並びに事後評価をすること。 イ 検討し、承認された保険適応外治療についてはがん患者へ適切に説明を行い、同意を得た上で行う体制を整備すること。 ウ 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。</p>