

第5回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：平成28年5月20日（金）

10:00～12:00

場 所：航空会館501～502号室

議 事 次 第

1 開会

2 議題

（1）座長の選任について

（2）がん診療提供体制のあり方について

3 その他

【資料】

- 資料1 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 開催要綱
- 資料2 がん診療提供体制に関するこれまでの議論と今後の議論の方向性について
- 資料3 我が国におけるがんゲノム医療の実践（間野参考人提出資料）
- 資料4 がん関連医療機関情報発信の現状と課題（若尾参考人提出資料）

参考資料1 がん対策推進基本計画（平成 24 年6月）

参考資料2 がん対策加速化プラン

参考資料3 がん対策推進基本計画 中間評価報告書（平成 27 年6月）

参考資料4 今後のがん対策の方向性について

参考資料5 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）

参考資料6 ゲノム医療実現推進協議会 中間とりまとめ

参考資料7 ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について（意見とりまとめ（案））

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」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28年4月1日現在427施設が指定されている。

しかし、拠点病院等の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院等以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題を踏まえ、拠点病院等を中心として、今後のがん診療提供体制のあり方について、各地域の医療提供体制を踏まえ検討することとする。

2. 検討事項

- （1）地域におけるがん診療のあり方について
- （2）拠点病院等の指定要件の見直し
- （3）拠点病院等の客観的な評価
- （4）国民に対する情報提供のあり方 等

3. その他

- （1）本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- （2）本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- （3）本検討会には、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）本検討会は、原則として公開とする。
- （5）本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課が行う。
- （6）この要綱に定めるもののほか、本検討会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。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 構成員名簿

天野 慎介	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長
今村 聡	公益社団法人日本医師会	副会長
大江裕一郎	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 副院長（教育担当）・呼吸器内科	呼吸器内科長
川上 純一	公益社団法人日本薬剤師会	常務理事
川本 利恵子	公益社団法人日本看護協会	常任理事
神野 正博	公益社団法人全日本病院協会	副会長
木澤 義之	国立大学法人神戸大学大学院医学研究科 内科系講座先端緩和医療学分野特命教授	
北川 雄光	慶應義塾大学 医学部	外科学教授（一般・消化器外科）
北島 政樹	学校法人国際医療福祉大学	副理事長・名誉学長
清水 秀昭	地方独立行政法人栃木県立がんセンター	理事長・センター長
鶴田 憲一	全国衛生部長会	会長
藤 也寸志	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	院長
中釜 斉	国立研究開発法人国立がん研究センター	理事長
西村 恭昌	近畿大学医学部	放射線腫瘍学部門 教授
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
森 正樹	国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科	消化器外科学教授
山口 建	静岡県立静岡がんセンター	総長

（五十音順）

（任期は平成２８年５月２０日～平成３０年５月２０日）

がん診療提供体制に関するこれまでの議論と 今後の議論の方向性について

1

がん対策について

2

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。

7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん対策加速化プラン

(平成27年12月)

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

実施すべき具体策

予防

① がん検診

- ・ 精検受診率等の目標値設定
- ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
- ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
- ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入

② たばこ対策

- ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
- ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
- ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化

③ 肝炎対策

- ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進

④ 学校におけるがん教育

- ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施 等

治療・研究

① がんのゲノム医療

- ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
- ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
- ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討

② 標準的治療の開発・普及

- ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証

③ がん医療に関する情報提供

- ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築

④ 小児・AYA世代のがん、希少がん

- ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
- ・ AYA世代のがん医療等の実態調査

⑤ がん研究

- ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

がんとの共生

① 就労支援

- ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
- ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
- ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
- ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発

② 支持療法の開発・普及

- ・ 支持療法に関する研究の推進

③ 緩和ケア

- ・ 緩和ケアチームの実地研修の実施
- ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- ・ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

がんと共に生きる

“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

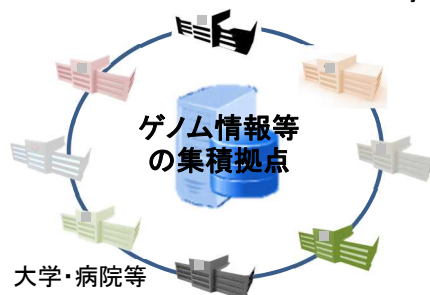
プランの柱：がんの治療・研究

がんのゲノム医療

具体策

- ◆ ゲノム医療実現に向けた実態調査
- ◆ 「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」で以下の課題を検討
 - ① 改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱い
 - ② ゲノム情報に基づく差別の防止
 - ③ 遺伝子関連検査の品質・精度の確保
 - ④ 遺伝子関連検査の結果の伝え方 等

- ◆ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備 等



- ◆ 家族性腫瘍等の検査・治療・支援のあり方の検討 等

家族性腫瘍の例	原因遺伝子	なりやすいがんの部位
リンチ症候群	MSH2, MLH1	大腸、子宮体、卵巣、胃、小腸、卵巣、腎盂・尿管
家族性大腸ポリープ	APC	大腸、胃、十二指腸、デスマイド腫瘍
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	BRCA1, BRCA2	乳、卵巣、前立腺、膵臓

出典：国立がん研究センターがん対策情報センターHP「がん情報サービス」

「私のゲノム情報」に基づく、「私のがん治療」、「私のがん検診」を実現する

標準的治療の開発・普及

【課題 標準的治療の実施率は必ずしも高くない】

標準治療の内容	実施割合
術後のStageⅢ大腸がん患者に対して標準的な術後化学療法を実施している率	49.6%
吐き気を引き起こす抗がん剤の処方時に制吐剤を処方している率	60.5%

出典：平成26年度厚生労働省研究班による調査

具体策

- ◆ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ◆ 標準的治療の実施に影響を与える因子の分析
- ◆ 拠点病院の医療安全管理体制整備 等

がん医療に関する情報提供

具体策

- ◆ 患者視点で簡単に検索・比較できる拠点病院検索システムの構築及び周知 等

疾患名	胃がん	ステージ	Ⅱ	東京都
病院名	患者数	手術数	医師数	認定看護師数
1. A病院	110	60	12	8
2. B病院	82	43	11	7
3. C病院	..	..	..	..
4. ...	..	..	..	..

小児・AYA※世代のがん・希少がん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期世代と若年成人世代)

具体策

- ◆ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
- ◆ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ◆ 「希少がんワーキンググループ(仮称)」の設置 等



がん研究

具体策

- ◆ 「健康・医療戦略」、「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等



プランの柱：がんとの共生

就労支援

【課題 がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.6%と10年前と変わらない】

	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.7%	34.6%

※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査

具体策

がん診療連携拠点病院等

- ◆ 仕事の継続を重視した相談支援の実施 等

産業保健総合支援センター

- ◆ 専門の相談員による、医療機関や企業に出向きながらの相談対応等の支援 等

がん患者

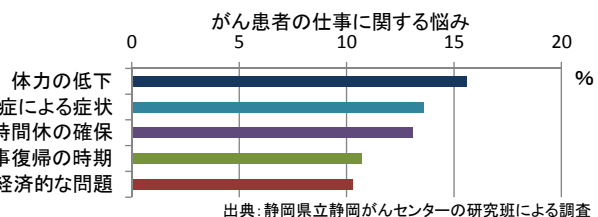


ハローワーク

- ◆ 拠点病院等と連携した就職支援の全国展開
- ◆ 事業主向けセミナー等の開催 等

企業

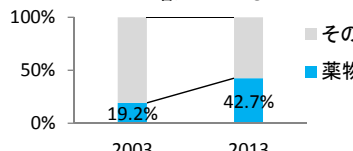
- ◆ 治療と職業生活を両立できるよう、企業向けガイドラインの策定及び普及啓発 等



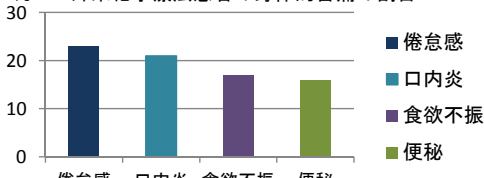
支持療法の開発・普及

【課題 化学療法などによる副作用に苦しむ患者は多いが研究は不十分】

患者の悩みや負担は薬物療法によるものが増加している



外来化学療法患者の身体的苦痛の割合



具体策

- ◆ 治療に伴う副作用等を軽減するため、支持療法に関する研究を推進 等

緩和ケア

【課題 苦痛が十分に緩和されていない患者は今も3-4割】

具体策

- ◆ 緩和ケアチームの実地研修の実施
- ◆ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- ◆ 緩和ケア研修会の受講促進、遺族調査による分析
- ◆ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

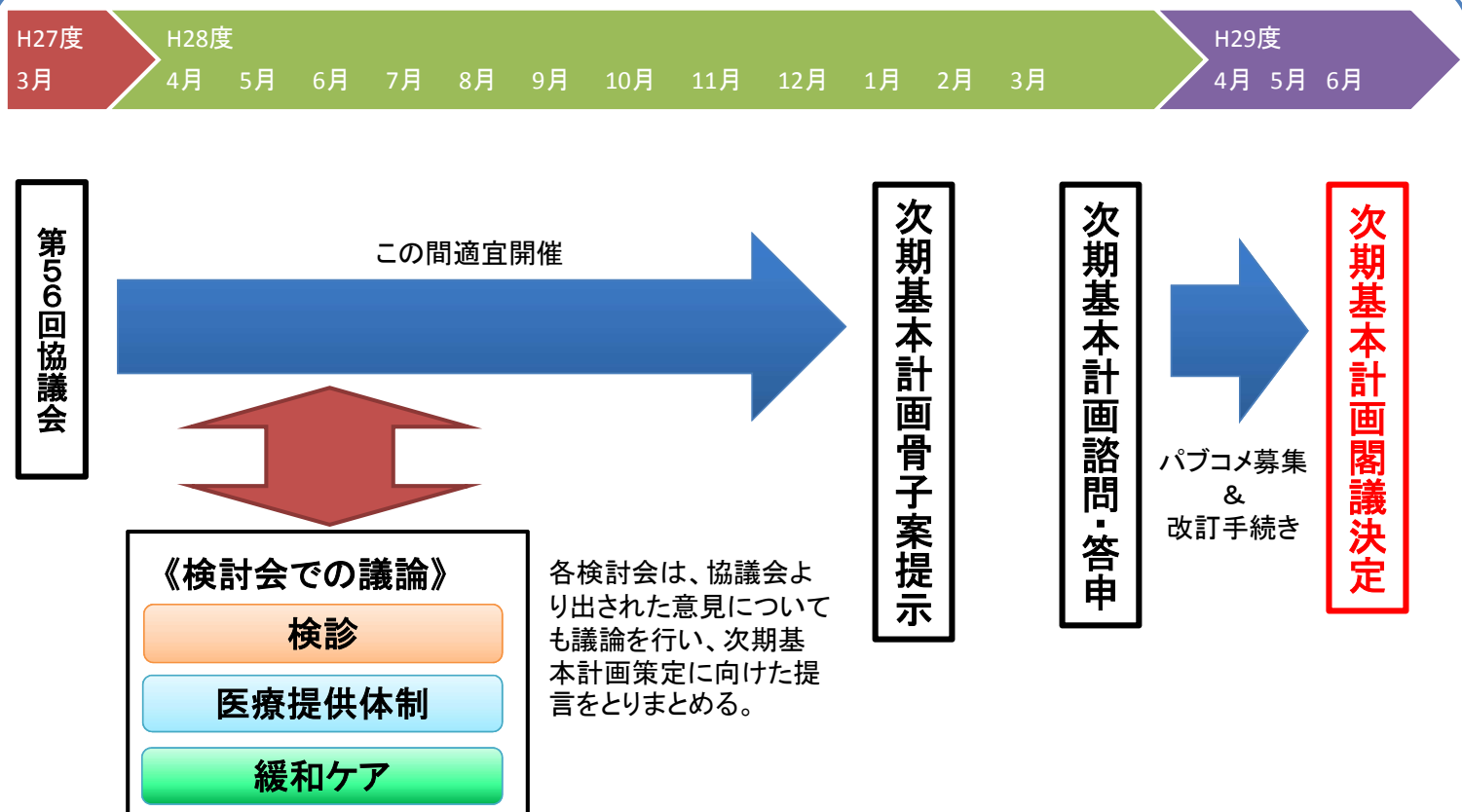


がん対策推進協議会における今後の議論の進め方

1. 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」(平成27年6月)、「今後のがん対策の方向性について」(平成27年6月)、「がん対策加速化プランへの提言」(平成27年12月)を踏まえて、次期基本計画策定に向けた議論を行う。
2. 次期基本計画策定に向け議論すべき項目のうち、「検診」、「医療提供体制」、「緩和ケア」以外の領域は、協議会で順次議論する。
3. 「検診」、「医療提供体制」、「緩和ケア」については、それぞれの検討会を活用し、課題や対応案を議論した上で、平成28年8月目途に提言を協議会へ報告し、協議会は提言を踏まえて次期基本計画に盛り込むべき事項を議論する(平成28年9月以降)。なお、協議会委員より出された意見のうち、検討会で議論すべきものは、検討会に報告し、検討会で議論を行う。

7

今後のスケジュール



8

がん診療提供体制に関するこれまでの施策

9

がん医療提供体制の整備について

- がんは、日本で昭和56(1981)年より死因の第1位である。
- がん診療体制の一層の充実を図るなど、がんに関する積極的かつ効果的な施策の展開が重要かつ急務であったことから、平成13年に「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」を設置し、「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」を策定、地域がん診療拠点病院の整備を開始した。
- 平成16年に「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、がん医療水準の均てん化に向け、地域における連携を図りつつ、質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するという観点から「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を策定した。
- 平成19年4月にがん対策基本法が施行、同年6月にがん対策推進基本計画が策定され、基本計画に基づいて、更なる機能強化に向けた検討を進めていくこととされた。
- 平成24年6月に策定された第2期のがん対策推進基本計画に基づき、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備とチーム医療の体制整備に向けた検討を進めていくこととされ、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を設置した。

がん対策推進基本計画におけるがん医療に関する記載(概要)

第1回「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」資料2より一部改変

チーム医療とがん医療全般に関すること

- チーム医療の推進
- セカンドオピニオンの普及
- 口腔ケア、栄養管理、リハビリテーション等の推進
- がん看護体制の強化
- 高度な技術や設備を必要とする診療の集約化
- 周術期管理体制の整備

がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- 学会、大学などと協働した専門医や専門医療従事者の育成の推進

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備
- 患者とその家族や遺族などがいつでも緩和ケアを相談できる体制の強化
- 医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修を実施する体制の構築

地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- 緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制の実現

がんに関する相談支援と情報提供

- 国、地方公共団体・拠点病院の役割分担と連携
- 相談支援センターの充実(院内・院外への広報、精神的苦痛への対応等)
- ピア・サポートの充実

その他(希少がん対策、病理・細胞診断の均てん化、リハビリテーションの推進)

第1回～第4回検討会で、基本計画の記載に基づき、がん診療連携拠点病院等の整備指針策定に関してご議論頂いた。

11

がん診療連携拠点病院等(H26.1月 整備指針)

地域がん診療連携拠点病院

- 2次医療圏に1カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。
- 診療体制(手術、化学療法、放射線治療、緩和ケア)、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制(相談支援センター)等についてそれぞれ満たすべき要件が定められている。

都道府県がん診療連携拠点病院

- 原則として都道府県に1カ所。
- 都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす。
- 地域がん診療連携拠点病院が満たすべき要件に加え、緩和ケアセンターの整備、都道府県内の他の拠点病院に対する研修を行うことなどが要件化されている。

地域がん診療病院(新たな枠組み)

- 隣接する2次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定し、がん診療連携拠点病院の無い2次医療圏に1カ所整備する。
- 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、役割分担により対応出来る体制を整備する。

特定領域がん診療連携拠点病院(新たな枠組み)

- 特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する医療機関を指定する。
- 基本的に地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすこととする。

国立がん研究センター

- 我が国全体のがん医療の向上を牽引していくために、医師、その他の診療従事者の育成、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催などが要件化されている。

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

診療実績	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>

がん診療連携拠点病院

地域がん診療病院

医療施設	- 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
------	---	---

13

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	手術療法に携わる常勤医師	手術療法に携わる医師
放射線診断・治療	- 放射線治療に携わる専従医師(原則として常勤) - 放射線診断に携わる専任医師(原則として常勤) - 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) - 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) - 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)	- 放射線治療を実施する場合は専従医師の配置 - 放射線診断医の規定無し - 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) - 技術者の規定無し - 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)
化学療法	- 化学療法に携わる常勤かつ専任の医師(原則として専従) - 常勤、専任薬剤師の配置(がん専門薬剤師等であることが望ましい) - 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)	- 化学療法に携わる常勤医師(原則として専任) - 薬剤師の規定なし - 看護師は同左
病理	- 病理診断に携わる常勤、専従の医師 - 専任の細胞診断業務に携わる者(細胞検査士が望ましい)	- 病理診断に携わる専任の医師の配置が望ましい。 - 細胞診断業務に携わる者の配置。(細胞検査士が望ましい)
緩和ケアチーム	- 身体症状緩和専門の専任医師(原則として常勤。専従が望ましい) - 精神症状緩和に携わる医師(常勤、専任が望ましい) - 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)	- 医師については同左 - 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)
相談支援センター	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)	同左(1人は相談員基礎研修1, 2までの修了でよい)
院内がん登録	研修を修了した専従の院内がん登録実務者1人以上	同左

14

がん診療連携拠点病院等

平成28年4月1日時点

がん診療連携拠点病院: 399カ所
地域がん診療病院: 28カ所

都道府県がん診療連携拠点病院

49カ所

地域がん診療連携拠点病院

347カ所

地域がん診療病院

28カ所

都道府県内の
拠点病院全体
のとりまとめ

特定領域
がん診療連携拠点病院

1カ所

隣接する2次医療圏の拠
点病院とグループ化

国立がん研究センター

2カ所

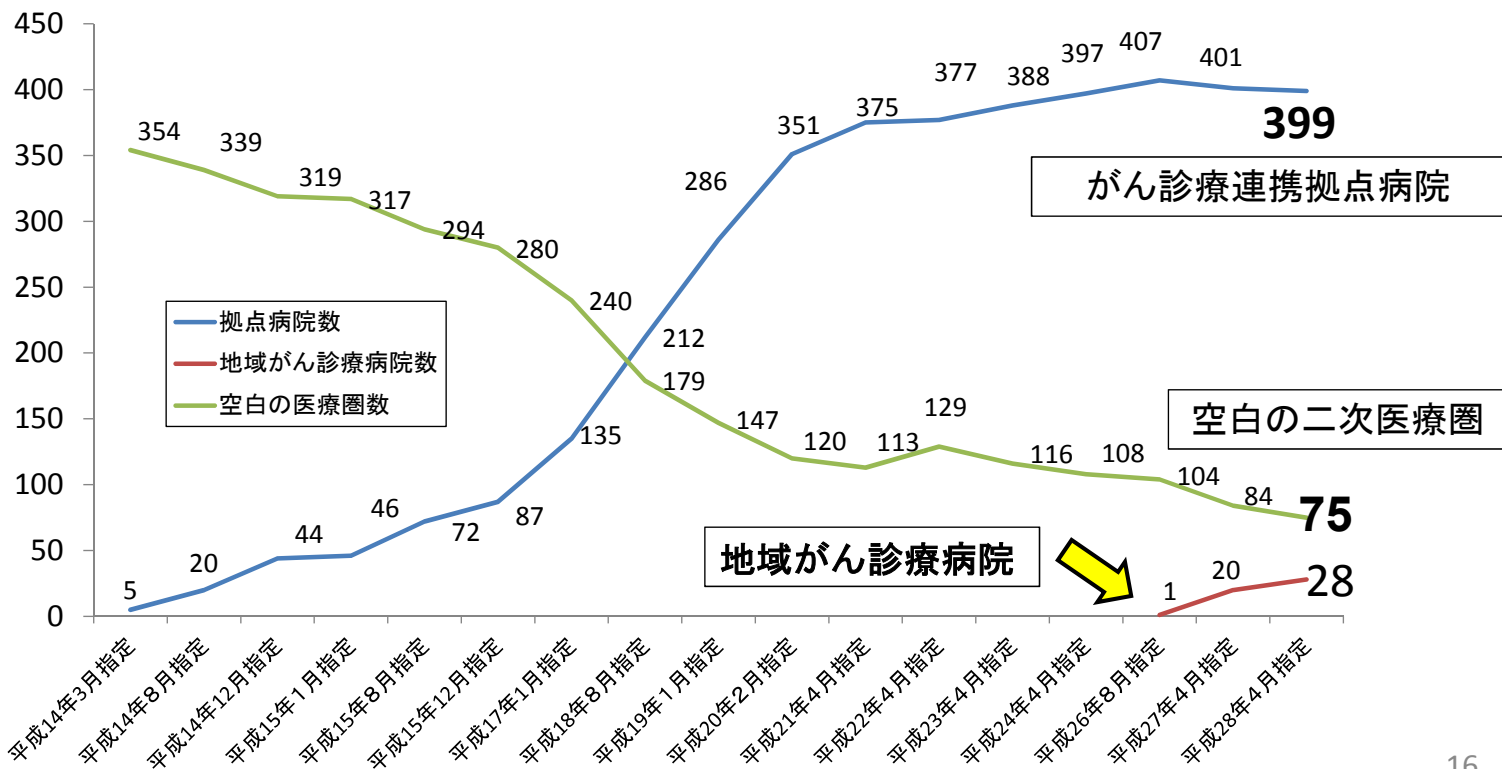
- ・ 様々な研修
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催 等

空白の2次医療圏(拠点病院、地域がん診療病院の無い2次医療圏): 75箇所

拠点病院数と拠点病院のない二次医療圏数の推移

○ 2014年8月より地域がん診療病院を設置。

○ 平成26年度以降、空白の二次医療圏が、108カ所(平成26年4月時点)から75カ所(平成28年4月時点)に減少した。



がん診療提供体制のあり方に関する検討会において議論すべきこと(案)

➤ 総論

これまで均てん化を目指してがん診療提供体制の整備を進めてきたが、今後、がん診療提供体制はどうあるべきか。

➤ 各論

- ・がんゲノム医療
- ・がん医療に関する情報提供
- ・がん診療連携拠点病院等における医療安全
- ・がんの放射線治療
- ・「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」における論点

等

17

がん診療提供体制のあり方に関する検討会において議論すべきこと(案)

➤ 総論

これまで均てん化を目指してがん診療提供体制の整備を進めてきたが、今後、がん診療提供体制はどうあるべきか。

➤ 各論

- ・がんゲノム医療
- ・がん医療に関する情報提供
- ・がん診療連携拠点病院等における医療安全
- ・がんの放射線治療
- ・「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」における論点

等

18

○「がん対策推進基本計画 中間評価報告書」より抜粋

- 多職種が参加するがんサージカルボードが設置された拠点病院の割合は99.8%であり、緩和ケアチームに加えて、栄養サポートチームや感染制御チーム等、臓器横断的な専門チームが存在する拠点病院の割合は99.0%であった。
- 拠点病院において医師からセカンドオピニオンが受けられることの説明を受けたがん患者の割合は40.3%であった。
- 腫瘍センターなどの各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築については、拠点病院の中でも総合病院(大学病院を除く)ではがん診療を統括する診療部を設置している施設は25.3%。
- 外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合も6.5%(平成24年度)から95.1%(平成26年度)に増加した。
- 臓器横断的ながん臨床教育制度がある拠点病院の割合は39.1%であった。



- がん診療提供体制全体として、均てん化できているのか、また、今後集約化した方がより良い領域や機能など、均てん化と集約化のバランスについて検討してはどうか。

19

がん診療提供体制のあり方に関する検討会において議論すべきこと(案)

➤ 総論

これまで均てん化を目指してがん診療提供体制の整備を進めてきたが、今後、がん診療提供体制はどうあるべきか。

➤ 各論

- ・がんゲノム医療
- ・がん医療に関する情報提供
- ・がん診療連携拠点病院等における医療安全
- ・がんの放射線治療
- ・「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」における論点

○ 「がん対策加速化プラン」より抜粋

2. 治療・研究 ～がん死亡者の減少～

(1)がんのゲノム医療

<現状と課題>

政府ではゲノム医療を進めるため、平成26(2014)年7月に閣議決定した「健康・医療戦略」において、「環境や遺伝的背景といったエビデンスに基づく医療を実現するため、その基盤整備や情報技術の発展に向けた検討を進める」、「ゲノム医療の実現に向けた取組を推進する」など、ゲノム医療の実現に向けた取組を進めている。また、平成27(2015)年1月には、健康・医療戦略推進会議の下に、「ゲノム医療実現推進協議会」を設置し、平成27(2015)年7月には「ゲノム医療実現推進協議会中間とりまとめ」(以下「中間とりまとめ」という。)を策定した。

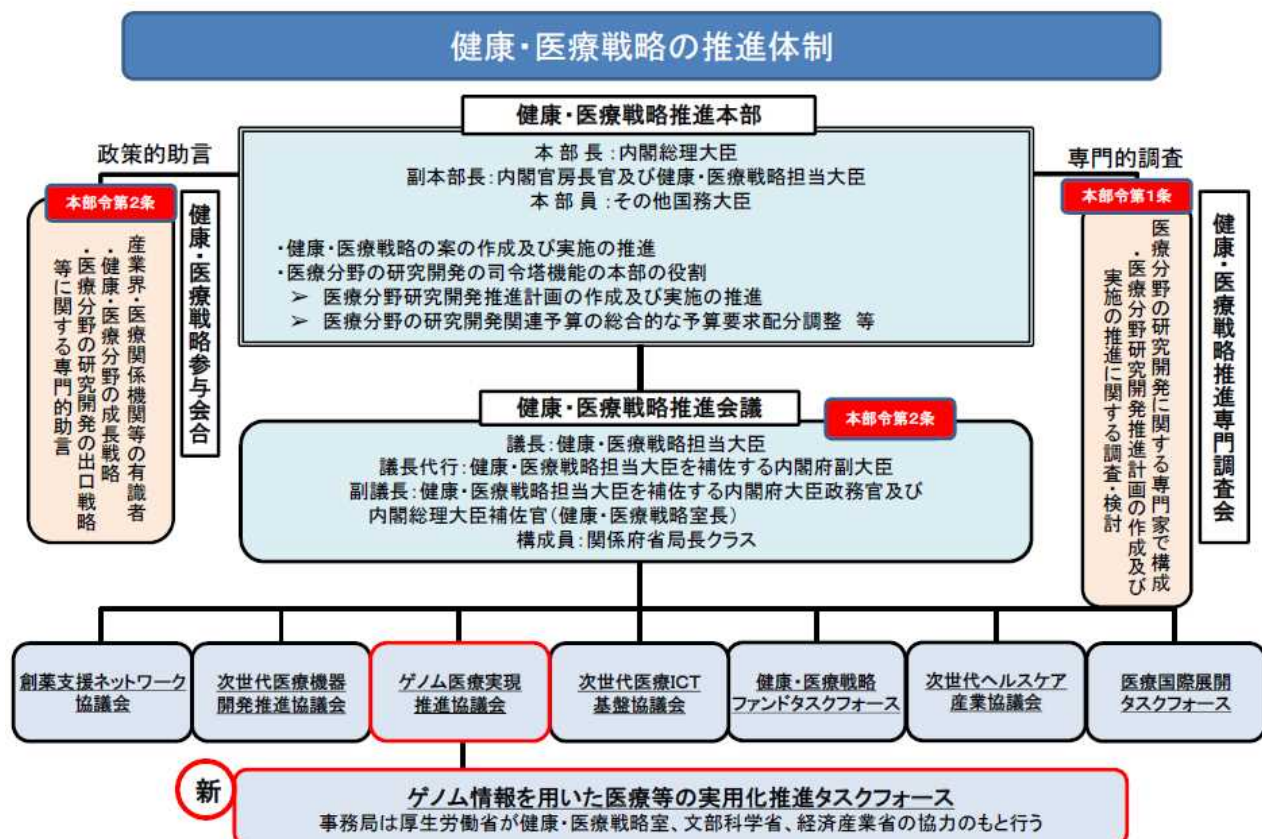
この中間とりまとめを受け、平成27(2015)年11月には内閣官房健康・医療戦略室、文部科学省、経済産業省の協力のもと、厚生労働省が事務局を担う「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」(以下「ゲノム医療等タスクフォース」という。)を「ゲノム医療実現推進協議会」のもとに設置し、ゲノム医療等の実用化に向け、重点的かつ早急に取り組むべき課題への対応策を検討している。

<実施すべき具体策>

- 家族性腫瘍等の遺伝子変異陽性者に対する検査・治療・支援のあり方を検討するとともに、拠点病院等に遺伝カウンセラー等の配置を促進する。(平成28年度 がんのゲノム医療・集学的治療推進事業により実施。)
- 従来のがん種別の治療を提供する時代から、「私のゲノム情報」に基づいた「私のがん治療」を提供する時代に移りつつあることを踏まえ、患者を含めた国民に対して、ゲノム医療やその実現のために必要な研究等に関する普及啓発を進める。

21

ゲノム医療実現推進協議会 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の開催



「第1回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」資料1より

22

○ 「ゲノム医療推進実現協議会 中間とりまとめ」より

- ・ 個人のゲノム情報等を検査する遺伝学的検査の質や精度を確保することなど、医療に用いることのできる信頼性と質の確保された試料・情報の獲得・管理
- ・ 遺伝情報を利活用する上での情報保護に関するルール作りをすることなど、国民及び社会の理解と協力
- ・ 遺伝カウンセリング体制を整備することなど、ゲノム医療の実用化に向けた体制等の構築
- ・ 人材育成及び医療従事者への教育強化

○ 第7回「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」資料1

「ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について(意見のとりまとめ)(案)」より抜粋
(最終的な記載内容は現在調整中)

がんゲノム医療の提供体制については、海外の取組を参考にしつつ、地域でがん医療を担う医療機関と、高度な技術(検査・解析・解釈等)を要するゲノム医療を担う医療機関の果たすべき役割や機能に留意し、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において更なる検討を行うこと。



- がんゲノム医療提供体制はどうあるべきか、また、その体制を構築するためにどのような施策が必要か、がん診療連携拠点病院の特性にも留意した上で検討してはどうか。

23

がん診療提供体制のあり方に関する検討会において議論すべきこと(案)

➤ 総論

これまで均てん化を目指してがん診療提供体制の整備を進めてきたが、今後、がん診療提供体制はどうあるべきか。

➤ 各論

- ・がんゲノム医療
- ・がん医療に関する情報提供
- ・がん診療連携拠点病院等における医療安全
- ・がんの放射線治療
- ・「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」における論点

○「がん対策加速化プラン」より抜粋

2. 治療・研究 ～がん死亡者の減少～

(3)がん医療に関する情報提供

<現状と課題>

がんに関する情報発信については、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営するホームページ「がん情報サービス」等で最新のがんの統計や拠点病院等の診療実績、各種がんの解説等について、詳細かつ正確な情報提供が行われている。また、関係学会や患者団体等も多くの有用ながんに関する情報を提供している。

しかし、がん医療・支援に関する正確な情報を求める声は多く、今もなお、多くのがん患者や家族のみならず医療関係者でさえ、必要な情報にたどり着くことができていないことが課題となっている。

<実施すべき施策>

がん患者や家族が必要とする情報のうち医療機関に関する情報を提供するため、拠点病院等の院内がん登録や現況報告で得られる情報を活用し、希少がんや小児・AYA(Adolescent and Young Adult)世代(思春期世代と若年成人世代)のがんも含め、診療実績や医療従事者の配置等、患者や家族が必要とする情報を簡単に検索でき、医療施設同士の比較も可能なシステムを構築し、広報・周知する。



○ がん医療に関する情報提供のあり方や、患者や家族が必要とする情報について検討してはどうか。

25

がん診療提供体制のあり方に関する検討会において議論すべきこと(案)

➤ 総論

これまで均てん化を目指してがん診療提供体制の整備を進めてきたが、今後、がん診療提供体制はどうあるべきか。

➤ 各論

- ・がんゲノム医療
- ・がん医療に関する情報提供
- ・がん診療連携拠点病院等における医療安全
- ・がんの放射線治療
- ・「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」における論点

- 「がん対策加速化プラン」より抜粋
 - 2. 治療・研究 ～がん死亡者の減少～
 - (2) 標準的治療の開発・普及
 - ＜現状と課題＞

医療安全に関しては、昨今、拠点病院において重大な事案が相次いで発生し、平成27(2015)年4月に3つの拠点病院について指定更新を行わなかった。また、高度な医療を提供する特定機能病院において、医療安全に関する重大な事案が相次いだことを踏まえ、平成27(2015)年4月に、厚生労働省に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」を設置し、特定機能病院に対する集中検査を実施し、当該結果を踏まえて同年11月に特定機能病院の医療安全確保の改善策をとりまとめた。今後、特定機能病院の承認要件の見直し等を行う。

＜実施すべき具体策＞

- 特定機能病院に対する集中検査の結果や承認要件の見直し等も参考にしつつ、拠点病院等において備えるべき医療安全に関する要件の見直しを行う。



- 特定機能病院の承認要件等も踏まえつつ、がん診療連携拠点病院等において備えるべき医療安全のあり方について検討してはどうか。

27

がん診療提供体制のあり方に関する検討会において議論すべきこと(案)

➤ 総論

これまで均てん化を目指してがん診療提供体制の整備を進めてきたが、今後、がん診療提供体制はどうあるべきか。

➤ 各論

- ・がんゲノム医療
- ・がんに関する情報提供
- ・がん診療連携拠点病院等における医療安全
- ・がんの放射線治療
- ・「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」における論点

- 「がん対策推進基本計画中間評価報告書」より抜粋(第3章－Ⅰ 概要)
 - 2 重点的に取り組むべき課題について
 - 1)放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とこれらを専門に行う医療従事者の育成
 - ・ 今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医のあり方についての検討等を推進することが重要
- 「がん対策加速化プランへの提言」より抜粋(4. ーくその他>
 - 放射線治療医や病理、専門的緩和ケアに携わる医師などの専門医について、国全体としての均てん化に向けた計画的な養成と全国への派遣システム構築
- 「今後のがん対策の方向性について」より抜粋(1 将来にわたって持続可能ながん対策の実現)基本法で掲げた「がん医療の均てん化の推進」については受診の利便性や医療資源の適正配置等を考慮しながら、がん医療の均てん化と集約化の適正なバランスを検討していく必要がある



- 近年、放射線治療は多種多様になっており、リニアック以外の装置による治療や放射性医薬品の内用療法等も普及しているため、がん医療の均てん化と集約化の適正なバランスを勘案しながら、施設基準、配置する診療従事者に要求する専門知識等のあり方等について検討してはどうか。

29

がん診療提供体制のあり方に関する検討会において議論すべきこと(案)

➤ 総論

これまで均てん化を目指してがん診療提供体制の整備を進めてきたが、今後、がん診療提供体制はどうあるべきか。

➤ 各論

- ・がんゲノム医療
- ・がん医療に関する情報提供
- ・がん診療連携拠点病院等における医療安全
- ・がんの放射線治療
- ・「がん診療連携拠点病院等の指定の検討会」における論点

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 における論点

- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、具体的な診療実績を要件として求めているが(悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 等)、「概ね満たすこと」とされており、指定の可否について検討する際に判断が難しいことがある。
- 地域がん診療連携拠点病院については、2次医療圏内に原則1カ所とされているが、複数の医療機関が同一の2次医療圏から新規推薦される場合は、「当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りではないものとする」とされている。同一の2次医療圏内に複数の医療機関を指定する際の基準をより明確化する必要がある。
- がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関の設備や医療提供体制が変更した場合の対応について、一定の基準が必要である。
(例: 移転に伴い本院と付属外来センターに分かれ、外来化学療法室が付属外来センターに移行することとなり、本院のみでは指定要件を全て充足することが出来ない、等)



「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」での議論を踏まえ、整備指針の内容を検討してはどうか。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 スケジュール(案)

