

第8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8月4日（木）

13:00～15:00

場 所：田中田村町ビル8E 会議室

議 事 次 第

1 開会

2 議題

(1) がん診療提供体制のあり方について

- ・がん医療に関する情報提供
- ・第3期がん対策推進基本計画策定に向けた議論の整理

(2) その他

- ・がん診療連携拠点病院等の現状（意識調査）について

【資料】

資料1 少数例のがんの情報提供に関する課題

資料2 がん相談支援センターの現状と課題（高山参考人提出資料）

資料3 有効かつ持続可能ながん対策推進基本計画の策定のために
（藤構成員提出資料）

資料4 第3期がん対策推進基本計画策定に向けた議論の整理（案）

参考資料1 開催要項

参考資料2 がん診療連携拠点病院等の整備について

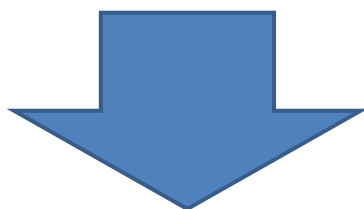
（平成26年1月10日付健発 0110 第7号厚生労働省健康局長通知）

少数例のがんの情報提供に関する課題

がん医療の情報提供に関する課題

がん医療に関する情報については、院内がん登録のデータを国立がん研究センターのがん情報サービスで情報公開している。

各医療機関で診療実績が年間1～10件の場合、個人情報保護の観点から具体的な件数ではなく、「1～10件」と表記している。



少数例の診療実績を、院内がん登録に基づき、具体的な件数の公開の是非について検討してはどうか。

例:「●●病院 ●●がん 3件」

<具体例> 現在の登録件数の標記

治療の実績のある病名		クリックで詳細を開じる
2014年	髄芽腫、神経膠腫、上衣腫、胚細胞性腫瘍	
2013年	髄芽腫、神経膠腫、上衣腫、胚細胞性腫瘍	
院内がん登録件数		クリックで詳細を開じる
<p>⇒ 院内がん登録について詳しくは「院内がん登録とは」をご参照ください。 院内がん登録用語集 について</p> <p>▶ 院内がん登録では1年間(1月1日～12月31日)に下記のいずれかの症例を登録の対象としています。</p> <p>1) 本施設で診断された症例</p> <p>2) 他施設で診断された後に本施設で初診を受けた症例</p> <p>*登録件数1件以上10件以下の場合には「1～10件」と表記しています。</p> <p>*15歳以下は【小児】の欄に掲載しています。</p>		
2014年	-	
2013年	0件	
2012年	1～10件	

このように具体的な件数は明示していない。

個人情報保護法の改正概要について

第3回 医学研究等における個人情報の取扱い等に関する合同会議	資料2-1
平成28年6月23日	

2. 個人情報保護法の改正概要

個人情報保護法の改正のポイント

I. 個人情報の定義の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の定義の明確化（身体的特徴等が該当） ・要配慮個人情報（いわゆる機微情報）に関する規定の整備
II. 適切な規律の下で個人情報等の有用性を確保	<ul style="list-style-type: none"> ・匿名加工情報に関する加工方法や取扱い等の規定の整備
III. 個人情報の保護を強化（名簿屋対策）	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーサビリティの確保（第三者提供に係る確認及び記録の作成義務） ・不正な利益を図る目的による個人情報データベース提供罪の新設
IV. 個人情報保護委員会の新設及びその権限	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護委員会を新設し、現行の主務大臣の権限を一元化 ・個人情報保護指針の作成や届出、公表等の規定の整備
V. 個人情報の取扱いのグローバル化	<ul style="list-style-type: none"> ・国境を越えた適用と外国執行当局への情報提供に関する規定の整備 ・外国にある第三者への個人データの提供に関する規定の整備
VI. その他改正事項	<ul style="list-style-type: none"> ・本人同意を得ない第三者提供（オプトアウト規定）の届出、公表等厳格化 ・利用目的の変更制限を緩和する規定の整備 ・取り扱う個人情報が5,000人以下の小規模取扱事業者への対応

3. 個人情報の定義の明確化

○個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）

【現行法】

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

【全面施行時】

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

- 一 当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。次項第二号において同じ。）で作られる記録をいう。第十八条第二項において同じ。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項（個人識別符号を除く。）をいう。以下同じ。）により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）
- 一 個人識別符号が含まれるもの
- 2 この法律において「個人識別符号」とは、次の各号のいずれかに該当する文字、番号、記号その他の符号のうち、政令で定めるものをいう。
 - 一 特定の個人の身体の一部の特徴を電子計算機の用に供するために変換した文字、番号、記号その他の符号であつて、当該特定の個人を識別することができるもの
 - 二 個人に提供される役務の利用若しくは個人に販売される商品の購入に関し割り当てられ、又は個人に発行されるカードその他の書類に記載され、若しくは電磁的方式により記録された文字、番号、記号その他の符号であつて、その利用者若しくは購入者又は発行を受ける者ごとに異なるものとなるように割り当てられ、又は記載され、若しくは記録されることにより、特定の利用者若しくは購入者又は発行を受ける者を識別することができるもの

5

個人情報保護法の改正概要について

新たに「要配慮個人情報」という規定が設けられた。

4. 要配慮個人情報の規定の新設

- 要配慮個人情報（人種、信条、病歴など本人に対する不当な差別又は偏見が生じる可能性のある個人情報）の取得及び第三者提供については、原則として本人の同意を得ることを義務化



※ 政令において、さらに要配慮個人情報とすべき情報を規定。

6

4. 要配慮個人情報の規定の新設

○要配慮個人情報に関する政令の方向性について（6月3日個人情報保護委員会資料）

○個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）【全面施行時】

第2条

3 この法律において「要配慮個人情報」とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

・政令の規定事項について

(1) 要配慮個人情報の定義

① 「病歴」に準ずるもの

(i) 診療情報、調剤情報

(ii) 健康診断の結果、保健指導の内容

(iii) 障害（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害を含む。）

(iv) ゲノム情報

② 「犯罪の経歴」に準ずるもの

(i) 被疑者又は被告人として刑事手続を受けた事実

(ii) 非行少年として少年保護事件の手続を受けた事実

(2) 要配慮個人情報の取得時の本人同意の例外

法第17条第2項では、本人の利益のために必要がある場合や他の利益のためにやむを得ない場合等、あらかじめ本人の同意なく要配慮個人情報を取得できることとしている。政令においてもこれらに準ずる一定の場合を定めることとしている。

本人同意の例外として政令に定める事項の考え方については次のとおりである。

① 本人の外形上、要配慮個人情報に含まれる事項が明らかな場合であって、撮影等を通じてその要配慮個人情報を取得するとき

② 委託、事業承継、共同利用（法第23条第5項各号）に伴う提供を受ける場合

7

院内がん登録に基づく少数例データの取扱いについて

- 現時点で、院内がん登録に基づく少数例をはじめとした個別のデータが、個人情報や要配慮個人情報に該当する可能性がある。
- 現在、都道府県がん診療連携拠点病院の相談員は、施設別がん登録システムを利用し、具体的な件数を把握することが可能であり、こうした情報を利用して相談対応を行っている。



- 院内がん登録における少数例が個人情報に当たるかどうか、個人情報保護委員会に照会し、法律上の取扱いを明確化した上で公開に関する方針を決定してはどうか。
- 当面、少数例の取扱いについては、都道府県拠点病院の相談の仕組みを啓発する等の対応を行ってはどうか。

8

がん相談支援センターの 現状と課題

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 高山智子

がん診療連携拠点病院の整備について（相談支援センターに関する記述）

H26年1月10日 健発0110第7号（H20/3/1 健発0301001号からの変更点）

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**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。

< 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 H T L V - 1 関連疾患である A T L 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

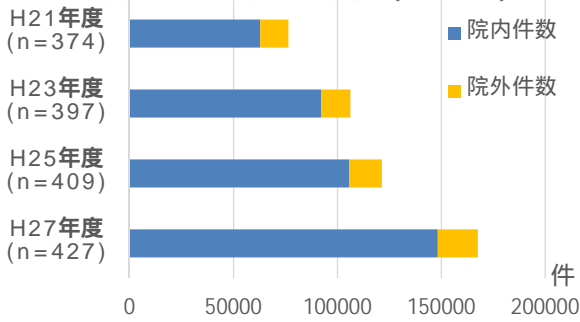
都道府県拠点病院における相談支援機能強化に向けた要件

- （１）相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行うとともに、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行うことが望ましい。
- （２）相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
- （３）地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。

全国のがん相談支援センターの活動状況

相談対応件数、スタッフ数・勤務状況等

がん相談対応件数の推移（2ヵ月分）



	2ヵ月間の総報告 相談対応件数	1日あたり 件数/施設	院外からの 相談割合
H21年度	76,370件	4.5件	17.6%
H23年度	106,189件	6.2件	13.2%
H25年度	121,353件	7.1件	12.9%
H27年度	167,584件	9.8件	11.5%
*1件あたりの平均対応時間 最小～最大、中央値（平均）		27.4±10.0分 6.5～121.7分、48.4分	

注1：各年度の現況報告より：H27年度（H27年10月末提出）として表示
注2：数字の検証は未実施のため、参考値、経年トレンドとして示した

	H21年度 (2117名)	H27年度 (2829名)
1施設あたりのスタッフ数	5.6名	6.6名 (2-15)
1施設あたりの基礎(3)修了者数	2.3名	3.2名 (0-8)
専従（8割以上勤務）	679名 (32.1%)	717名 (25.3%)
専任（5-8割）	479名 (22.6%)	694名 (24.5%)
兼任（5割未満）	959名 (45.3%)	1,418名 (50.1%)
常勤	1,880名 (88.8%)	2,580名 (91.2%)
非常勤	237名 (11.2%)	249名 (8.8%) *
*うち専従115名、専任44名		

- 相談対応件数は、経年的に増えている
- スタッフ数、基礎(3)修了者数も増えている

→ただし、求められている要件と現実が乖離している可能性がある

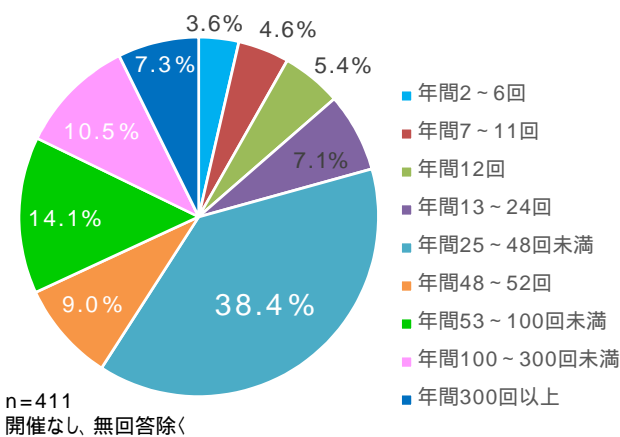
- 専従のはずが専従でない
- 専従であっても週3日勤務の非常勤の専従など

3

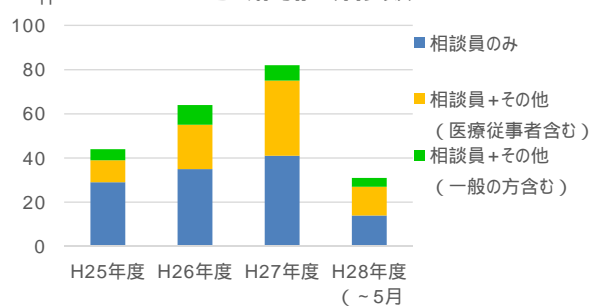
全国のがん相談支援センターの活動状況

患者・家族が「語り合う場」の設定、「各県での研修」実施状況

施設ごとの「語り合う場」の延べ年間開催数



地域開催研修数



- 開催数は増加しており、一定程度全国で広がり、活動実績を蓄積していると考えられる

→1回開催に要する準備等の負荷量（企画・運営・募集・開催等の工程）、特に都道府県拠点病院での役割は増えており、考慮が必要である

設定・実施状況

開催頻度

患者・家族が「語り合う場」の設定状況	全国で、1,030 の場 (うち職員の関与は、90.2%) 1施設あたり、2.4 の場	1施設あたり、毎週/隔週での開催が、38.4%で最頻値 それ以上の開催も多く、毎日～2日おき開催も約18% (74施設)
都道府県拠点病院等で主催された「地域開催研修」のべ回数/開催県数 *H28年度は、～5/9までの実績値	H25年度 44回/27県 H26年度 64回/34県 H27年度 82回/42県 H28年度 46回/25県*	1都道府県あたり 年間で、1～11回の地域研修会が開催されている

4

がん相談支援センターは、

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

5

[がん相談支援センターへのアンケート]結果参照

「現在対応や解決がされていないと思われる患者、家族、市民のがんに関する困りごと」に関する意見のまとめ

- 調査実施期間：H28年7月
- 調査対象：全国の情報提供・相談支援関連の部会 40/47都道府県より回答
- 分類方法：H28年7月5日～28日までに得られた、706の意見について分類

1 . 社会状況 (75)*

*()内の数字は、意見の数

・孤立者・困難者の増加(27)、市民への啓発不足・成熟が必要な社会の風潮(19)、患者・家族のリテラシー・情報が得にくい人へのサポート不足(19)等

2 . 社会保障制度上の困難 (47)

・経済的支援制度の限界(34)、介護保険制度の限界(13)

3 . 医療体制の変化・ひずみ (85)

・在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足(24)、現在の医療体制が生み出す患者さんへの困難(17)、医師が十分に対応できない(16)等

4 . 地域・全国のネットワーク、機関連携 (39)

・連携方法の模索(19)、地域の情報不足・連携不足(12)、他地域とのネットワーク、他県の情報(8)

5 . アクセスの保障 (110)

・市民の認知度が低い(56)、がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気(34)、相談に来ない患者・家族へのアプローチ(17)等

6 . 院内の機能・立場 (118)

・退院調整機能による相談業務の実施困難(34)、活動が理解されていない(25)、院内他部署・多職種との連携不足(25)、人員配置が薄い(15)等

7 . 対応に苦慮する相談・必要だと思うが対応できていない活動 (228)

・就労支援(55)、専門的知識を必要とする相談(38)、患者会・ピアサポーター支援(34)、他院患者への支援の困難(30)、より細やかな個別サポートニーズへの対応(28)、相談対応の質の担保(17)等

6

がん相談支援センターの役割・機能が十分に果たせない背景と課題

1. 誰でも

- 課題1. がん相談支援センターが、“知られていない”

2. 信頼できる情報を

- 課題2. 情報環境の変化、社会（施策）で求められる範囲が広がり、相談支援センターでの情報支援の知識・スキルがさらに必要になっている。また、相談支援センターのみでの対応が難しくなっている

3. 自ら解決できるよう支援する

- 課題3. 相談者の多様化や相談者を取り巻く環境の複雑化によるニーズへの対応が難しくなっている

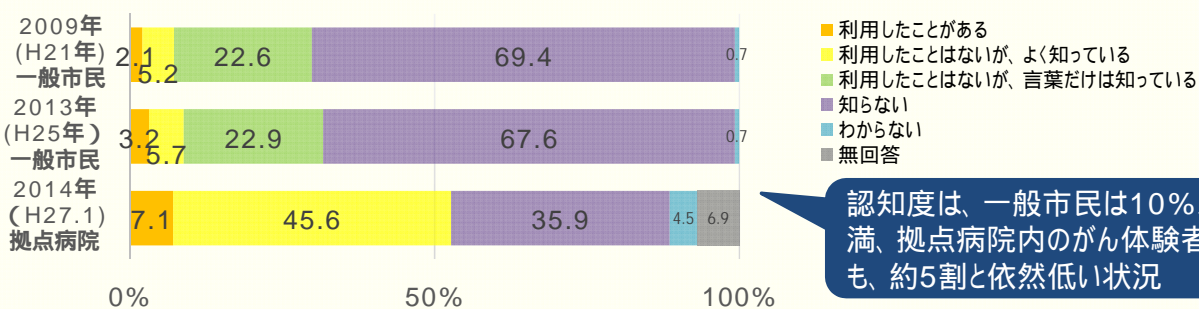
4. 中立の立場で橋渡しすることで

- 課題4. “病院内で” がん相談支援センターが“知られていない”、理解されにくいことにより、中立の立場からの活動が制限される(されやすい) 状況となっている

課題1. がん相談支援センターが“知られていない”

がん相談支援センターの認知度 一般市民、拠点病院の患者

一般市民（世論調査^{a, b}）と拠点病院（患者体験調査^c）の「がん相談支援センターの認知度」



認知度は、一般市民は10%未
満、拠点病院内のがん体験者で
も、約5割と依然低い状況

a) がん対策に関する世論調査(平成21年9月調査)。内閣府大臣官房政府広報室。b) H25年度国立がん研究センターがん研究開発費調査。
c) 平成26年度「厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」(代表研究者:若尾 文彦)

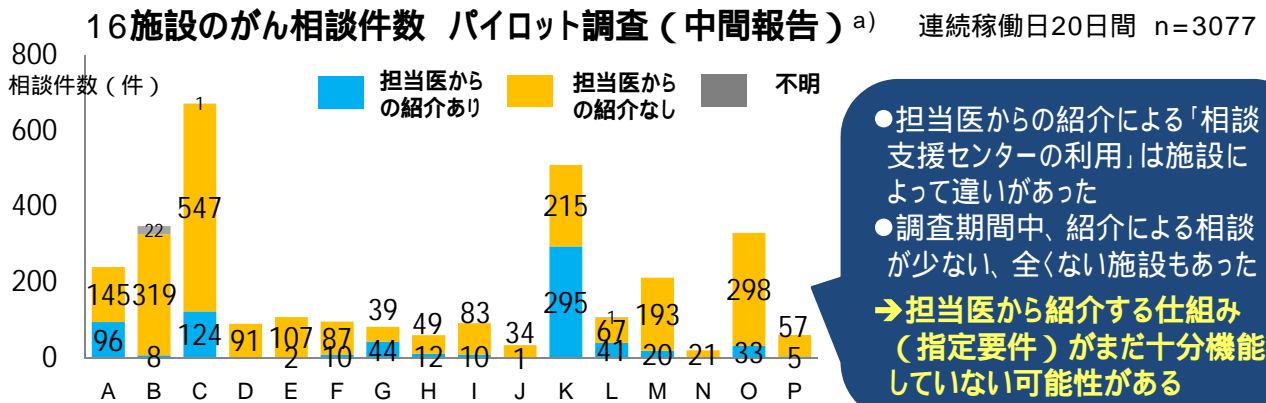
がん相談支援センターの広報・周知活動

- 「がん相談支援センター」の名称統一（整備指針、H26年1月）後、PR素材作成（H27年5月）
 - 講演会、体験型イベント、リレー・フォー・ライフ、サロン開催、出張相談など
 - 「がん情報サービス」へ報告のあった平成27年度全国27イベント（開催日数39日間）について、全体の約8割は、土日開催であった。



課題1. がん相談支援センターが“知られていない”

がん相談支援センターで対応する“担当医からの紹介”による相談



a) 平成27年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」（代表研究者：若尾 文彦）
 第7回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 - 情報提供・相談支援部会（2016年5月19日開催）資料より

● 課題1. がん相談支援センターが、“知られていない”

→ 認知度を上げるための取り組みが、引き続き必要である

各拠点病院による広報活動だけでは限界があり、これまで介入が不十分であった、

「県・国」単位での広域での広報活動、関連団体等と協力した広報活動を充実させる

- 県内やその他の機関で養成されたがんサポーターとの連携など
- 地域の医療者（開業医、看護師、薬剤師等）に知ってもらう、活用してもらうなど

医療者(特に担当医)から確実にがん相談支援センターへつなげる体制をつくり、強化する

9

課題2. 相談員に求められる情報支援の力量

情報環境や社会（施策含）の変化で広がる情報の範囲と専門性

■ 「がんの診療ガイドライン」等の情報の作成・更新と普及

- 更新頻度の速さ、「がん情報サービス」内の患者向け情報の改訂が追いつかない

■ 新しい薬剤・医療技術、制度開始に伴う情報

- 人道的見地からの治験（H28年1月）、患者申出療養（H28年4月）の開始等

■ がん対策で求められる情報・支援領域は、臨床から生活まで

- 臨床試験、希少がん～就労支援等

→ 相談員の情報支援の力量が、これまで以上に求められる

→ 相談支援センターのみでは対応しきれない状況が発生している

これに対して・・・

■ 相談員の知識・スキルアップをめざす活動は、未だ不十分

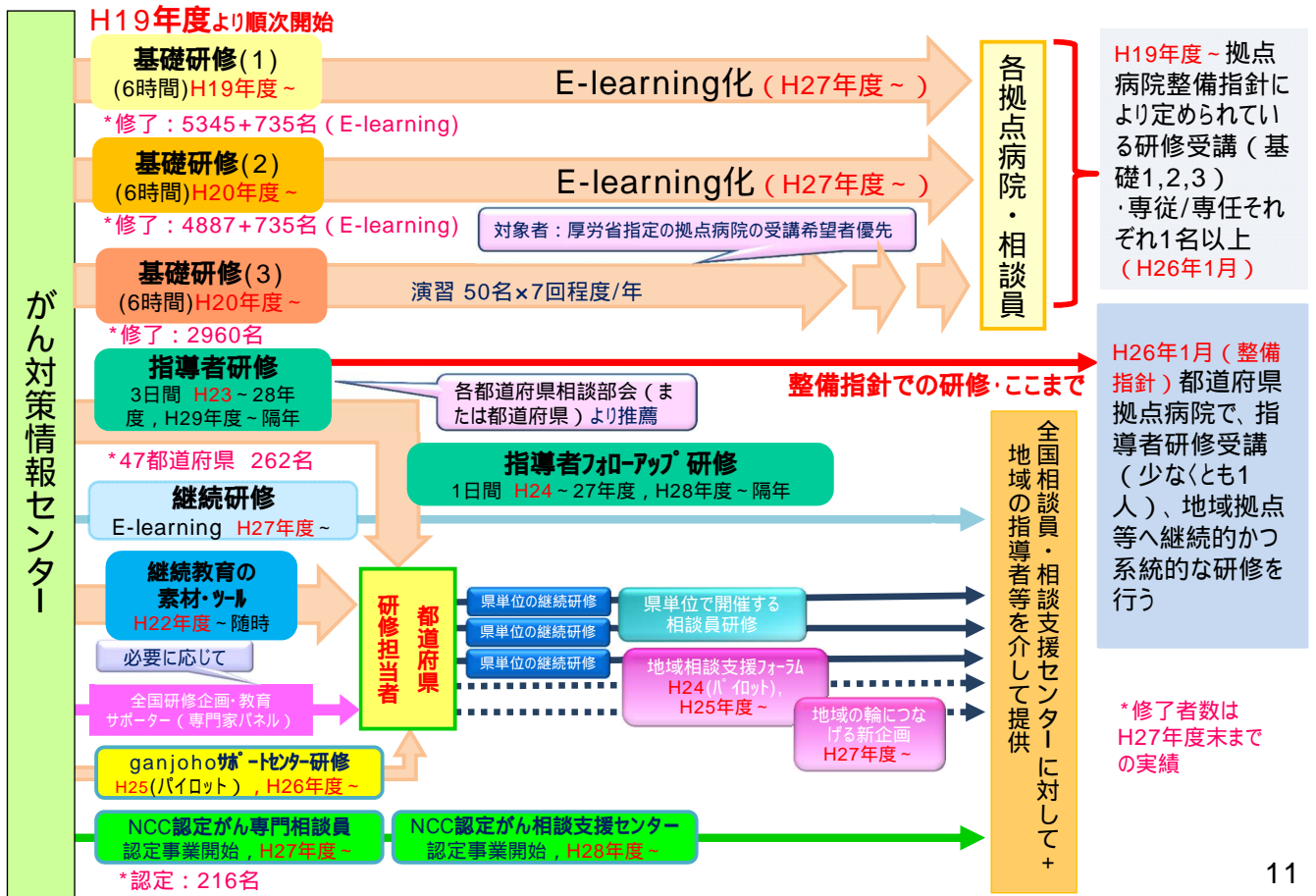
- 継続研修（新規講義の充実）の試みをH27年度から開始

- 任意のためか受講者はまだ少ない状況

- スタッフの異動等に伴う相談支援の経験が蓄積されにくい状況

- 基礎3受講後2年未満の相談員は全体の423人（30.1%）、2年未満のみで構成される施設は 41施設（9.6%）

がん相談支援センター相談員の研修提供状況 (H28年度6月現在)



継続研修で提供するEラーニング：新規講義の追加

(H27年度～)

研修名	コース名	コンテンツ形式	科目数
基礎研修(1)(2)	研修修了コース	学習コンテンツのみ	18
	知識確認コース	学習コンテンツ+テストコンテンツ	18
継続研修	認定取得コース	学習コンテンツ+テストコンテンツ	29
	認定更新コース	学習コンテンツ+テストコンテンツ	10講義程度(追加のみ)

基礎研修(1) 該当6科目
 がん対策 update 毎年
 相談支援 update
 社会資源 update
 臨床腫瘍学
 精神腫瘍学
 緩和ケア update
 3年で更新

H26年度収録分よりスタート
順次追加・更新
 (10講義程度/年)

H28年度公開分 update, new
 H29年度公開予定 update, new

基礎研修(2) 該当12科目
 3年で更新
 がん予防
 がん検診 update
 診療ガイドライン・エビデンス
 支持療法 update
 臨床試験 update
 肺がん update
 乳がん update
 胃がん
 大腸がん update
 肝がん
 血液がん update
 アスベスト関連疾患とその補償について

継続研修
 新規収録 現在の該当 16科目
 3年程度で更新
 婦人科がん new
 前立腺がん new
 膵がん new
 膀胱がん new
 希少がんI, II new
 薬物療法 new
 放射線治療 new
 がん登録 new
 がん登録 new
 病気のこどもにとっての教育 new
 病気療養中/入院中・退院後の教育の制度や体制 new
 晩期合併症 new
 Core Values new
 高齢者とがん new
 地域包括ケア new
 がん患者の外見ケア new

課題2. 情報環境の変化、社会（施策）で求められる範囲が広がり、相談員の情報支援の知識・スキルが必要に、また相談支援センターのみでの対応が難しくなっている

→ 相談員には、これまで以上に情報支援の知識・スキルが求められる

新しい知識やスキルを身につけられる継続研修の充実
相談支援の経験を蓄積できるよう、計画的な人材育成と配置を促す

→ 専門性に結びつけられる連携先の充実と密な連携、役割分担が必要である

医療領域における専門性との連携

- 繋ぐことができる専門的な窓口（治験・臨床試験、遺伝カウンセリング等）の充実と連携

地域社会、生活領域での専門性との連携

- 地域内全体を俯瞰しつつ、各県全体の対策と連動した支援サービスや提供者等との連携強化、コーディネート機能の充実をはかる
 - 役割分担・調整できる機能として、都道府県拠点病院の強化や地域統括相談支援センター等の活用など
 - 県内やその他の機関で養成されたがんサポーターとの連携など

全国単位の情報・相談体制における役割分担

- 都道府県拠点病院の機能が果たせるような体制整備
- ワンストップ窓口紹介機能や全体を俯瞰するモニタリング機能（すでに、がん情報サービスサポートセンターで一部担っている）

相談者や相談者を取り巻く環境の多様化・複雑化

- 相談者の二極化、多様化
 - 「がんが怖い、お金がない等の理由で、進行した状態で発見される人が増えているように感じる」（相談員より）
 - 世論調査（H21, H24, H26年度）：「がんは怖い」は、75%前後で横ばいのまま
- 相談対応の困難ケースが増えている
 - 一対応あたり、継続対応による長期化で、対応時間を要する
 - 解決に至らない、支援サービスがない等

● がん相談支援センターの利用者は、がん・心身の状態は不良な人が多い傾向

がん相談支援センター利用者（患者体験調査） どのような人が利用しているか

性別/年齢/がんの状態	全回答 (n=6729)		利用あり (n=480)	
	n	%	n	%
年齢 歳±SD	65.2	14.6	63	14.9
性別 男性	3684	54.7	248	51.7
女性	2999	44.6	229	47.7
診断時のがんのステージ				
0期	660	9.8	26	5.4
I期	1502	22.3	83	17.3
II期	898	13.3	75	15.6
III期	888	13.2	86	17.9
IV期	718	10.7	104	21.7
わからない	1694	25.2	86	17.9
現在のがん治療の状況				
入院治療中	98	1.5	11	2.3
通院治療中	1204	17.9	102	21.3
定期通院、治療なし	3941	58.6	217	45.2
定期通院なし	347	5.2	10	2.1
心身の状態（そう・ややそう思う）				
からだの苦痛がある	1789	26.6	133	27.7
痛みがある	1064	15.8	92	19.2
気持ちがつらい	1496	22.2	115	24.0

「患者体験調査」の結果より：2012年にがんと診断された6729人を対象として、H27年1月に調査を実施。

注1) 他群「利用ないが知っている」「知らない」「わからない/無回答」との分布に有意な差があり、他群と比較し最も割合が高いところを赤字で表示

注2) 無回答を除いて表示のため、合計は100%にならない

がん相談支援センター利用者の満足度、問題解決に近づいたかの評価

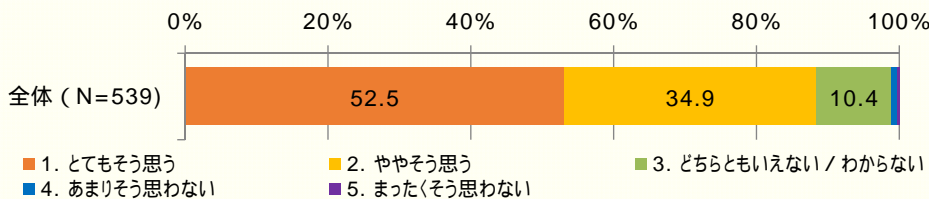
患者体験調査（2014）

・拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度

センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合（利用した480人/6267人中）

81.4%

「あなたの相談したかった問題は、解決へ近づいたと感じますか？」



●利用者の満足度は、いずれも8割以上と評価
→利用者の背景は、状態がより不良と考えられ、一定以上の役割を果たしていると考えられる。

16施設のがん相談支援センター「利用者調査」パイロット調査 H28年1～4月に実施（中間報告）^{a)}

第7回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 - 情報提供・相談支援部会（2016年5月19日開催）資料より

a)平成27年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」（代表研究者：若尾文彦）

課題3. 相談者の多様化や相談者を取り巻く環境の複雑化によるニーズへの対応が難しくなっている

→がん罹患前の人々へのがんの正しい情報の普及活動を充実させる

→各現場や制度の間で見落とされがちなニーズ、実情を把握するしくみを検討する

- 相談現場から、実情をシステマティックに把握するしくみや体制の検討
 - 情報提供・相談支援部会で、始められているアウトカム評価（利用者満足度）、プロセス評価を軌道にのせ、PDCAサイクルをより機能的に行えるようにする

15

拠点病院スタッフの認知不足、理解されにくさ、そして拠点病院間の格差

■ “病院内”で、がん相談支援センターや活動が知られていない

- “中立の立場”であるが故の、他部門スタッフにとっての理解のされにくさがある
- 臨床現場で生じている相談や相談の背景の現場へのフィードバックが十分でなく、改善が促されない

→病院幹部の理解、積極的な支援は不可欠

■ 直接的な利益を生まないところとして、がん相談支援センターの活動に、病院からのインセンティブが働きにくい

- 相談員の肩身の狭さ、働きにくさが生じている
 - 相談支援に関わる活動（ネットワークづくり、研修、情報共有等）が制限される
 - 「気力だけ、使命感だけでがんばっている感じ。続かない・・・」（相談員より）

→理解が「得られている病院」と「得られない（得られにくい）」病院の間での、がん相談支援活動の差が生じている

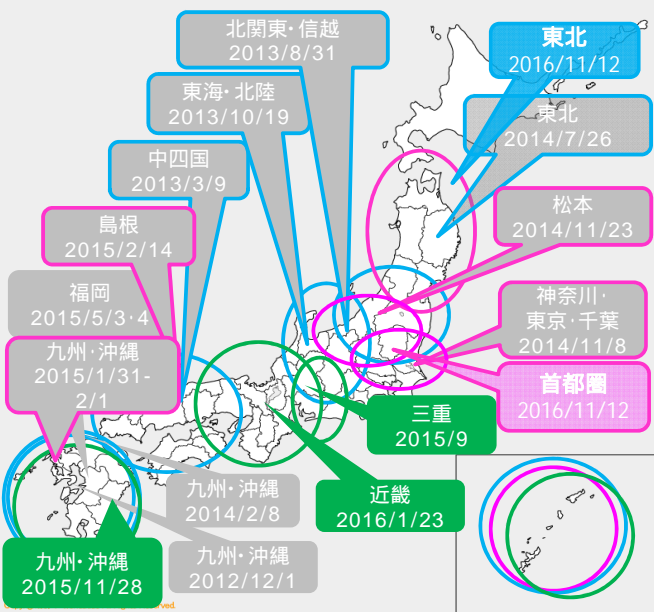
- 結果として、地域間のがん対策の格差の一因にも

県を超えた広域のネットワークづくりの取り組み→均てん化の促進に ：地域がん相談支援フォーラム

H24～27年度の活動実績

- H24年度に試行的取組を開始し、H25年度は3ブロックで開催、H26年度からは企画公募で募集し、**各県部会単位で申請**。広域地域開催の他、H27年度からは広報企画についても地域主体で開催
- 各ブロック6-8県ごとの**広域地域ベースでの情報交換と好事例の共有の場**となり、**共通課題への取り組みや相乗的な効果を生む活動展開**となっている。

年度	開催ブロック	対象・参加県	相談員研修参加者(人)	公開フォーラム(人)
H24年度	九州・沖縄 中四国	17	231+(13) (行政関係者)	240
H25年度	東海・北陸 北関東・信越 九州・沖縄	22	318+(26) (行政・部会関係者)	510
H26年度	東北・甲信越 九州・沖縄 南関東・島根	26	461+(15)	321
H27年度	近畿・九州・沖縄、 三重、福岡	15	574+(60)	-
合計	11ブロック +3県(広報企画)	80	1584+ (114)	1071



- 実施内容**
- ブロック内の相談支援センターメンバーによる**実行委員会**構成
 - ブロック内**県担当者**の参加、**患者会・支援団体**の参加
 - **県内および他県**の好事例共有
 - 県をミックスしたグループワーク
 - 一般向け公開セミナーを同時開催 (H24～H26年度)
- 波及効果**
- ネットワーク構築 (相談支援センター間、行政-拠点病院間、拠点病院 - 医療福祉施設間、県境を越えた広域)
 - 好・先進事例の共有、相談支援センターの周知
 - 活動の活性化・均てん化、質向上の取組促進 17

全国/広域のネットワークが活かされた例： 熊本地震での相談および治療受け入れ状況の情報の収集と公開

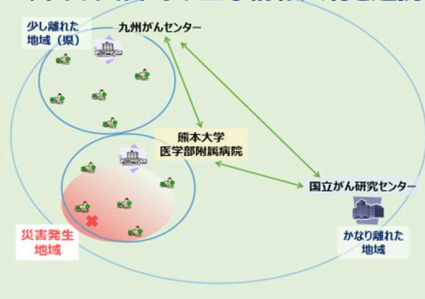
熊本県の地震発生

- ・平成28年4月14日 21時26分 マグニチュード6.5 最大震度7
- ・平成28年4月16日 01時25分 マグニチュード7.3 最大震度7

患者さんたちのために、現場の医療者が欲しい情報

- 病院ってどこが機能できているの？
- みんなどのくらい対応できるの？
- 入院できるところは？
- 化学療法はどこでできるの？
- 放射線治療は、ちゃんとできるの？
- 緩和で入院できる？

今回の災害時の主な情報共有と連携



● 拠点病院がん相談支援センター間で培われていたネットワークが結果として活かされた

- メーリングリスト (がん相談支援センター間：全国/九州)
- 県内・地域ブロック内
- 国立がん研究センターがん対策情報センター

● 熊本県 (29施設) 大分県 (5施設) その他8県 (71施設)、合計105施設の受け入れ状況の情報を迅速に収集・公開 (4/20より公開開始)

施設名	がん相談支援センター	化学療法	放射線治療	緩和ケア	その他
熊本県立総合医療センター	○	○	○	○	○
熊本大学医学部附属病院	○	○	○	○	○
国立がん研究センター	○	○	○	○	○
大分県立総合医療センター	○	○	○	○	○
福岡県立総合医療センター	○	○	○	○	○
佐賀県立総合医療センター	○	○	○	○	○
長門県立総合医療センター	○	○	○	○	○
山口県立総合医療センター	○	○	○	○	○
徳島県立総合医療センター	○	○	○	○	○
香川県立総合医療センター	○	○	○	○	○
高松県立総合医療センター	○	○	○	○	○
愛媛県立総合医療センター	○	○	○	○	○
高知県立総合医療センター	○	○	○	○	○
宮崎県立総合医療センター	○	○	○	○	○
鹿児島県立総合医療センター	○	○	○	○	○
沖縄県立総合医療センター	○	○	○	○	○

がん情報サービスより公開された「平成28年熊本地震に関する情報」

課題4. “病院内”でがん相談支援センターが“知られていない”、理解されにくいことにより、活動が制限される(されやすい)状況となっている

- 拠点病院幹部、医療者、スタッフのがん相談支援センターの活動の理解を促す
- 十分な体制整備ができる支援に加え、病院のインセンティブが働くようにする

- 診療報酬等による相談対応の充実に応じた病院にインセンティブが働くしくみ（たとえば、DPC係数、診療報酬化、減算など）を検討し、一方で、無料で相談対応できる機能の両方を両立させる体制の検討を行う

がん相談支援センターが機能するための課題とそのために求められること（まとめ）

1. 誰でも

課題1. がん相談支援センターが、“知られていない”

- 認知度を上げるための取り組みが、引き続き必要である

2. 信頼できる情報を

課題2. 情報環境の変化、社会（施策）で求められる範囲が広がり、相談支援センターでの情報支援の知識・スキルがさらに必要になっている。また、相談支援センターのみでの対応が難しくなっている

- これまで以上に求められる相談員の情報支援の知識・スキルを充実させる
- 専門的な窓口を充実させるとともに、その窓口との連携を充実させる

3. 自ら解決できるよう支援する

課題3. 相談者の多様化や相談者を取り巻く環境の複雑化によるニーズへの対応が難しくなっている

- がん罹患前の人々へのがんの正しい情報の普及活動を充実させる
- 各現場や制度の間で見落とされがちなニーズ、実情を把握するしくみを検討する

4. 中立の立場で橋渡しすることで

課題4. 病院内でがん相談支援センターが“知られていない”、理解されにくいことにより、活動が制限される(されやすい)状況となっている

- 拠点病院幹部、医療者、スタッフのがん相談支援センターの活動の理解を促す
- 十分な体制整備ができる支援に加え、病院のインセンティブが働くようにする

がん診療連携拠点病院からの声

有効かつ持続可能な がん対策推進基本計画の策定のために

国立病院機構
九州がんセンター

藤 也寸志

1

がん診療連携拠点病院の意識調査

2016年6月

【目的】

次期がん対策推進基本計画策定のために、地域がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療連携拠点病院における活動や現行の指定要件に関する意識調査を行う。

【対象】

国立病院機構内のがん診療連携拠点病院（国指定）	} 28 施設（80%） より回答を得た
都道府県拠点 3 施設	
地域拠点 32 施設	

（北海道、宮城、茨城、群馬、埼玉、千葉、東京、金沢、福井、愛知、京都、大阪、兵庫、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、愛媛、福岡、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島）

【方法】

15の質問項目に対するアンケート調査を施行した。

「はい・いいえ・どちらでもない」の回答選択に加えて、
各々の質問について、

- ・そう思う理由は？
- ・改善するためには？ 代替案は？
- ・どうしたら実現できるか？

などの自由記載を求めた。

2

「がん拠点病院は、がん患者・家族の満足度を向上させるために、今後何をすべきか？何をできるか？」、「がん拠点病院の使命感を維持・向上させるために、国に求めたいがん拠点病院からの要望はないか？」という視点に立って、以下の質問にお答えください。

I. 「拠点病院等の指定要件の見直し」について

- (1) 拠点病院の現行の活動は、患者・家族の満足に繋がっていると考えますか？
- (2) 現行の指定要件は、がん拠点病院からみて実現性において現実的だと考えますか？
- (3) 現行の指定要件は、がん拠点病院にとって将来にわたって持続可能と考えますか？
- (4) 現行の指定要件は、がん拠点病院にとって「費用対効果」の面から見て妥当と考えますか？
- (5) 現場の混乱を来しているような指定要件はありますか？
- (6) がん専門施設、大学病院、それ以外の総合病院（特定機能病院を除く）で一律の指定要件でよいと考えますか？
- (7) 指定要件になっている項目や内容の中で、その根拠について疑問に感じる点がありますか？
- (8A) 都道府県がん拠点病院が地域がん拠点病院への監査・実地調査をすることに関して、問題とを感じる点がありますか？
- (8B) 地域がん拠点病院からみた都道府県がん拠点病院の指定要件はこれでいいと考えますか？

II. 「がん拠点病院等の客観的評価」について

- (9) 現行の実績報告について、患者数やスタッフ配置など以外に、がん拠点病院の客観的評価に加えるべき項目、削除した方がよい項目はありますか？

III. 「地域におけるがん診療のあり方」について

- (10) がん拠点病院間の格差があると言われていますが、実際に格差を感じていますか？
- (11) がん医療の“均てん化”は実現されていると感じますか？
- (12) “集約化”した方がよいと思われる領域はありますか？
- (13) 厚労省は「均てん化と集約化のバランスをとる」と謳っていますが、その際のがん拠点病院は何ができるでしょうか？何をすべきでしょうか？ご意見をお聞かせ下さい。
- (14) 各都道府県の行政との連携は得られていますか？拠点病院としての役割を発揮する上で、行政の協力・支援は十分だと感じていますか？

VI. 「国民に対する情報提供のあり方」について

- (15) がん対策加速化プランでは、「多くのがん患者や家族のみならず、医療機関でさえ必要な情報にたどり着くことができていない」とされています。がん拠点病院としてできることは何でしょうか？

3

がん診療連携拠点病院の活動の効果や課題について（1）

(1) 患者・家族の満足につながっているか？ → はい：50%、 いいえ：18%

- 外形的な基準を満たすことが大変であり、そのことに追われている現状は必ずしも患者・家族の要望に沿っているとは言えない。
指定要件のハードルが高く、本当に必要な条件かどうかの検証がされているかは疑問である。
- 要件を満たすことが全体としての質の向上につながってはいると思う。ただそのことが患者・家族の満足感に影響を与えているかは疑問。
個々の要件をみると、労力をとられるだけでそのためにかえって質の低下を招いている部分もある。そのような状態で患者・家族の満足度につながっているかは不明。
それぞれの要件の有効性が検証されているのか？理想的なことを並べただけに感じる。
件数や配置条件など量重視？質を問うものが少ない。

4

がん診療連携拠点病院の活動の効果や課題について（2）

- (10) がん拠点病院の格差があると感じるか？ → はい：71%、いいえ：18%
(11) がん医療の均てん化は実現されているか？ → はい：21%、いいえ：43%
(12) 集約化した方がいい領域はあるか？ → はい：64%、いいえ：11%

- 病院全体の機能に大きな差があり、格差は当然存在する。
格差があることを互いに認め、一般の人にも周知することが大切と思う。
- マンパワーの不足が原因で、管理職や専門職などの専任配置が名ばかりとなっている。
人員の配置を確保するための補助金の増額等が必要である。
- 均てん化にも集約化にも、必要な分野とそうでない分野とがあるが、明確に区別されていない。
在宅への援助や高齢者のがんについてのチーム医療など、真に均てん化が望まれる分野に注力すべきである。

集約化した方がいい領域：

- ◆病理診断→臓器別に専門性が要求されるので、複数の病理医が必要
それぞれの病院に1人の病理医を抱えているメリットはむしろなく、非効率
- ◆最新の放射線治療装置
- ◆希少がん，AYA世代のがん
- ◆治験や医師主導臨床研究

5

がん診療連携拠点病院の活動の効果や課題について（3）

- (14) 都道府県の行政の協力・支援は十分か？ → はい：25%、いいえ：47%

- 行政の関わり方が都道府県によって違う。
がん対策推進基本計画に則って動いている国の施策が、拠点病院以外の病院などに周知できていない。
がん対策推進基本計画の推進のためには、都道府県の行政やがん診療拠点病院以外の病院へも厚労省から明確な指示を出すことが求められる。
- 行政の責任であるはずのがん対策推進計画の中間評価が地方では進んでいない。特に県のがん医療への体制が貧弱である（県独自の予算額が少ない。がん対策の執行に関わる専任担当官が一人もいない）。
年に一度、県に報告をあげている関係以外に、現場の者として関係を築けている実感が無い。
厚労省からの指導が必要である。行政自体の取り組みの評価を行う。
- 地域がん診療連携拠点病院の存在を知らずに受診しない・紹介されない患者さんがいる。
がん拠点病院について行政が積極的に広報せず、拠点病院みずからの広報活動のみであるため、すべての患者さんに情報が届かない。
元来の目的からすれば、行政が積極的に広報するよう徹底すべきである。

6

現行の指定要件について（1）

(2) 実現可能とを感じるか？	→	はい：14%、いいえ：39%
(3) 将来も持続可能か？	→	はい：36%、いいえ：29%

- 患者側から求められるものと医療者側の対応力にギャップが大きい。
(特にがん医療の質の面で)
既に一定数の指定が出来たので、この後は拠点病院の質の向上に力を注ぐべき時期だと思います。
- 拠点病院の質の向上と集約化が進めば、過疎地域を含む二次医療圏では指定要件が満たせなくなる地域が出てくるのではないかと。特に医療従事者（専門的）が不足、人員配置ができない。
- 患者（家族）の希望と病院が提供する診療行為との間に隔たりがあるのではないかと。要件がそのまま患者の要望なのか不明。
要件改定のたびに大幅な追加変更となると対応が困難。

7

現行の指定要件について（2）

(5) 混乱を来している指定要件がある	→	はい：68%、いいえ：25%
(7) 指定の根拠について疑問がある	→	はい：53%、いいえ：29%

- 現行の要件で十分であり、これを十二分に満たしていく努力の方が大事である。
- 数値に関して一定規模の病院の平均値を引き合いに出されても、地方の規模の小さな病院にとっては手が届かない。
- 緩和ケア研修を強制的に行う必要はあるのか、いつまで続けるのか、緩和ケア研修会の必要性・有用性は適切に評価されているのか。緩和医療学の充実以外に充実を図るべき医学の領域は他にたくさんあると考える。
- がん相談支援センターや緩和ケアセンターの業務内容が重複している部分があり、国の施策として整理されていないように感じる。例えば、緩和ケアスクリーニングなど、基準や具体的内容を示さないままに実施を求められるのは乱暴である。
- 病理医の必須化：遠隔診断（テレパソロジー）を認めるべき。
- 化学療法に携わる常勤かつ原則として専従、放射線治療医専従化は現実的でない。

8

現行の指定要件について（3）

- (8A) 都道府県がん拠点病院が地域がん拠点病院への監査・実地調査をすることに関して、問題とを感じる点はあるか？ → はい：36%、いいえ：36%
- (8B) 地域がん拠点病院からみた都道府県がん拠点病院の指定要件はこれでいいと考えるか？ → はい：39%、いいえ：5%

- 病院は患者を治す機関であって、病院を監査監督する機関ではない。
- 評価基準などをもう少し整備しないと監査の質が保てない。
- 常に上からの目線で、地方病院の事情を考えずに監査、実地調査される可能性がある。
- 都道府県がん拠点病院による監査・実地調査を中止し、両者間の情報共有を推進する仕組みとする。

- 都道府県がん拠点病院による地域がん拠点病院の監査・実地調査は不要。都道府県がん拠点病院と地域がん拠点病院の情報共有を今以上に推進する仕組みにする。
- 本当の意味で県全体のがん診療を改善・指導しているのか疑問が残る。評価項目を立て、第三者に採点させて、点数の高い施設を都道府県がん拠点病院に指定すればよい。

現行の実績報告や評価について

- (9) 客観的評価に加えるべき項目はあるか？ → はい：39%、 ない：25%

- 可能であればがん患者や家族に対する満足度調査みたいなものがあればよいと思う。評価は医療機関側の整備状況に偏っており、患者や家族の声が反映されていない。
- 拠点病院の役割は、その病院の中だけで完結するものではなく、がん医療の地域での均てん化にあると思う。
都道府県全体のがんに対する認識や医療の提供体制を問われるべきではないかと考える。
- 院内職員への意義等の周知：医師や看護師も、その意義を理解していない。

より一層の強化が必要な取り組みについて(1)

(13) 「均てん化と集約化のバランスをとる」ためには、がん拠点病院は何かできるか？何をすべきか？

- 交通網の発達した現在、手術や放射線療法は拠点病院やがん腫を絞り込む集約化が必要と考える。
- 現段階では指定病院の数はほぼ充足されている。今後は質の担保へ重点をシフトすることが望ましい。
- 県が中途半端に独自のがん推進病院など指定し、集約化を妨げている。
- 手術や放射線治療など高度医療はさらに集約化を進め、化学療法や終末期医療については、より幅広い施設で一定レベルの診療を可能とする均てん化を図るべき。

11

より一層の強化が必要な取り組みについて(2)

(15) がん対策加速化プランでは、「多くのがん患者や家族のみならず、医療機関でさえ必要な情報にたどり着くことができていない」とされています。がん拠点病院としてできることは何でしょうか？

- 現行通り、がん拠点病院のがん専門相談員やがん相談支援センターのスタッフを中心とした、各病院での広報・啓発活動の向上・維持が重要。がんナビゲーターを育成し、地域における適切な情報を患者のみならず市民へ伝えてもらう。
- 情報発信は不足している：この部門に人を投入できるような仕組みを作る必要がある。
- HP等で十分に情報発信は行っている。さらなる接点を必要とするならば、この点に関しても、医療側に情報開示の場のセッティングから求めるのは無理がある。行政の主導に期待する。
- ホームページ等で情報は見ることができるが情報が多い、または点在している。情報を整理すること、それを活用しやすくする方法を考える必要があると思います。
- がんに関する情報に限らず、どこまでが患者に必要な情報なのか。純粋な医学的・診断治療に関するものか、あるいは行政を含めた支援についてなのか。がん相談室の役割と思いますが、限界がある。

12

まとめ

がん診療連携拠点病院の立場から、次期がん対策推進基本計画に際しては、以下の点を考慮するべきであると考えます。

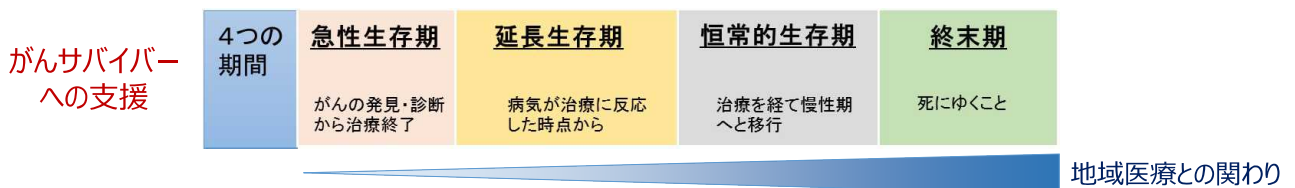
- 設備や体制の要件設定は、がん医療の質の向上に一定程度の役割を果たしている。しかしながら、がん診療連携拠点病院の努力は少なからず限界に達している。今後も計画実行の持続性や現場スタッフの使命感・情熱を維持するためには、要件の 設定に至った根拠や要件実行の有効性を現場が実感できることが重要である。
- そのためには、現状の問題点（施設間格差など）を共有し、適切な人員配置ができる支援、均てん化分野と集約化分野の明確化などに加えて、各アクションの効果や質の評価をする時期に来ている。
- がん診療連携拠点病院の多くは、都道府県行政の関与が 不十分だと感じている。特に、情報発信に関しては、行政自体の取り組みの評価を行う必要がある。
- がん診療連携拠点病院の活動だけでなく、がん対策の活動を病院に繋げたり広げたりするがん相談ナビゲーターの育成などの仕掛けが必要である。

13

追記

～拠点病院を中心とした地域におけるがん医療について～

参考資料：地域連携パス



生存率向上を求めるのみならず、拠点の医療者は以下の点への認識が不足していないか？

- ・再発不安に対する心のケア
- ・治療後（特に手術後）のQOLの維持・向上
- ・就労に対する不安や身体面の課題の克服
- ・重複がんの予防や検診の啓発・推進

など

地域の全ての医療者が参加するがん医療が必要

拠点病院 ↔ かかりつけ医
医師 + 看護師 + 薬剤師 + 相談員 + ...

⇕
患者参加
⇕
国民

これらを全て含有するがんの地域連携パスは、
＜医療者・国民の認識を広げていくための＞
ツールとなりうる（地域がある）のではないか？

14

第3期がん対策推進基本計画策定に向けた
議論の整理（案）

平成28年〇月

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

内容

I. はじめに.....	1
II. がん診療提供体制について.....	2
III. 各施策の意見と今後の方向性.....	3
1. がんのゲノム医療.....	3
2. がん医療に関する相談支援と情報提供.....	5
3. がん診療連携拠点病院等における医療安全.....	8
4. がんの放射線治療.....	9
「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱.....	12
「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」 構成員名簿.....	13

I. はじめに

現在、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に基づき設置されているがん対策推進協議会では、第 3 期がん対策推進基本計画（以下、「第 3 期基本計画」という。）策定に向けた議論を行っている。こうした中、がん診療提供体制のあり方に関する検討会では、平成 28 年 5 月より 4 回にわたり、今後必要ながん診療提供体制について議論を行い、第 3 期基本計画に盛り込むべきと考えるがん診療提供体制に関する内容についての議論を整理したので提示する。

Ⅱ. がん診療提供体制について

(現状と課題)

- 厚生労働省はこれまで、がん医療の均てん化のため、2次医療圏ごとに必要な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等（以下「拠点病院等」という。）の整備を中心に施策を推進してきた。全ての拠点病院等は「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。）に基づき集学的治療の提供、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供、がん相談支援センターの設置、緩和ケアの提供、院内がん登録の実施、カンサーボードの実施等に取り組んできており、その結果、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。
- 一方で、がん相談支援センターの対応、緩和ケアの提供体制、セカンドオピニオンへの対応等については、拠点病院等の中で取組に格差があることや、指針で整備が求められている地域連携クリティカルパスについても、それぞれの拠点病院等に具体的な運用が任されており、地域ごとの運用状況に格差があることが指摘されている。
- 指針についても、がん医療の専門化が進み、がんのゲノム医療等治療が高度化していること、様々な医療機器が普及していること等から、一律の基準を定めることの困難さが指摘されており、今後は、集約化した方がよい領域や機能などを考慮し、一律に均てん化するという方針を見直す必要性が求められている。
- 我が国では高齢者が増加しており、がん以外の併存疾患を持つがん患者への対応の重要性について指摘されているが、これまで拠点病院等における併存疾患の取扱いについては必ずしも十分な議論が尽くされていない。

(今後の方向性)

- がん診療提供体制については、これまで拠点病院等の整備を中心として取り組み、一定の成果が得られていることを踏まえ、均てん化が必要な取り組みに関しては、引き続き拠点病院等を中心とした体制を維持する必要がある。
- 拠点病院等におけるがん診療提供体制の格差を解消し、がん医療の質を

担保するため、拠点病院等で行われている相談支援や緩和ケア等の診療実績の実数を用いた評価や、第三者による医療機関の評価等を行うことを検討する必要がある。

- 拠点病院等の取組に格差が生じないようにするため、指針上重要な取り組みについては、具体的な内容を拠点病院等に示すと共に、拠点病院等において実施されている医療の質の評価が可能な指標を作成するべきである。
- 指針を見直す際には、ゲノム医療、医療安全、支持療法等、新たに盛り込むべき項目について検討すると共に、均てん化の方針のみならず、特にゲノム医療といった分野については、一定の集約化について検討することが必要である。また高度な医療を実施するには、教育・人的資源等が必要であり、人材育成を推進すると共に、医療の選択、集中、機能分担、医療機器の適正配置等を考慮する必要がある。
- がん医療を提供する際には、拠点病院等においてがん以外の併存疾患にも適切に対応ができる体制の整備を検討する必要がある。

Ⅲ. 各施策の意見と今後の方向性

1. がんのゲノム医療

(現状と課題)

- 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「ゲノム医療」への期待が高まっている。
- 米国では、遺伝子、環境、ライフスタイルに関する個人ごとの違いを考慮した予防や治療法を確立する Precision Medicine Initiative を開始し、取組を推進している。また、米国では企業が、FDA 承認薬や臨床試験中の薬剤のターゲット遺伝子に関する検査を行い、その検査に関する情報を患者や医師に提供する等、がんのゲノム医療の診断サービスを実施していることや、大規模病院が遺伝子診断サービスを開始する等の取組を進めている。
- 英国では、国が Genomics England という仕組みを立ち上げ、10万人のゲノムを解析し、がんや難病の治療に役立てる取組を開始している。

- 我が国では、東北メディカル・メガバンク計画におけるゲノム研究基盤の整備、ゲノム医療実用化推進研究事業における偶発的所見への対応の研究、がんのゲノム医療・集学的治療推進事業における一部の拠点病院等に遺伝カウンセラーを配置するといった取り組みを開始している。
- がんのゲノム医療を進めるには、患者の権利について従来以上に配慮する必要があるが、検査機関から医療機関や研究室等にゲノム情報を渡す際の取り決め、ゲノム情報に基づいたがん治療の選択基準、遺伝カウンセリングを提供する体制等について一律の基準が定まっていない。
- 現状では遺伝カウンセリングを提供するために必要な認定遺伝カウンセラー¹の多くが、がんを専門としていないことが指摘されている。
- がんのゲノム医療の対象には生殖細胞系列遺伝子の変異によるものと体細胞遺伝子の後天的変異によるものがあるが、生殖細胞系列遺伝子の変異に伴う家族性腫瘍、遺伝性腫瘍については、原因となる遺伝子によって発がんリスクが大きく異なっており、患者への情報提供の方法について議論が定まっていない。
- がん診療連携拠点病院等において、認定遺伝カウンセラー及び臨床遺伝専門医²の両者が配置されている施設は一部に限られている。
- ゲノム医療や個別化医療を推進する上で、得られた情報を研究や医療現場に還元できるような仕組みの必要性が指摘されている。

(今後の方向性)

- 検査を行うに当たっては、米国の臨床検査ラボの品質保証基準である CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988) や、臨床検査ラボの国際規格「ISO15189」、米国病理学会 (CAP : College of American Pathologists) の施設審査基準の認定等に係る国際基準と同様の水準を満たすことが必要であり、日本独自の施設審査基準を定める

1 質の高い臨床遺伝医療を提供するために臨床遺伝専門医と連携し、遺伝に関する問題に悩むクライアントを援助するとともに、その権利を守る専門家。/ 日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会の2学会による認定資格で、2015年12月現在182名。

2 質の高い臨床遺伝医療を提供し、臨床遺伝学の一層の発展を図る専門家/ 日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会の2学会による認定資格で、2016年5月1日現在1269名。

等、国内においても遺伝子関連検査の品質・精度が保証できる体制で検査を行うべきである。

- 検査結果に基づくゲノム情報を、検査を行うことが可能な医療機関からその他の医療機関、研究室等に渡す際には、検査を行うことが可能な医療機関においてゲノム情報の専門家、臨床医、認定遺伝カウンセラー等により構成されるエキスパートパネルで内容を精査することが望ましい。
- がんのゲノム医療を提供することのできる医療機関や人材に限られることから、当面はゲノム医療の提供については集約化を考慮するべきである。
- がんのゲノム医療を提供する医療機関では、ゲノム情報に基づき、がん治療を選択する際に、ゲノム情報と医学の両者に精通した医師、研究者、ゲノム情報解析の産業界に携わる人材が協働できる体制が必要である。また、認定遺伝カウンセラー及び臨床遺伝専門医によって、グループで遺伝カウンセリングを実施する体制を整備することや、これらの体制整備について、我が国における一律の基準を策定することが望ましい。
- がんのゲノム医療を推進するための人材育成については、現行の学会等の認定制度との関係性に留意しつつ、がん医療に習熟した医師、遺伝カウンセラーや看護師等の相談支援に携わる者に対して必要な教育を行う必要がある。その上で医療現場においては、がんのゲノム医療を推進するための人材の適切な配置を行う必要がある。
- 生殖細胞系遺伝子の変異に伴う家族性腫瘍、遺伝性腫瘍について、遺伝カウンセリングの体制整備が必要である。
- 得られたゲノム情報を、希少がん、難治がん、小児がん対策にも資するよう、研究や臨床現場に還元できるような一元的なデータベースの整備を検討する必要がある。

2. がん医療に関する相談支援と情報提供

(現状と課題)

- 現在、日本の全がんの5年相対生存率は58.6%となっており、がん患

者、経験者の中には長期生存する者も多い。平成 27 年 12 月に策定された「がん対策加速化プラン」では、「がんとの共生」という考え方が重要視されており、がんとの共生を支えるための相談支援や情報提供が重要な役割を担っていると考えられる。

- 医療機関が実施するがん診療に関する情報については、がん診療連携拠点病院等の現況報告書や院内がん登録のデータを、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がん情報サービス（以下「がん情報サービス」という。）において公開している。
- 医療機関ごとの症例登録の件数が 1 件以上 10 件以下の少数例に関する情報については、個人情報保護の観点から、診療実績等の項目を「1～10 件」と表示している。
- がん情報サービスで提供している情報については、がん情報サービスサポートセンター³において、施設別がん登録検索システムを使用し、電話での問い合わせに対応している。
- がん医療に関する情報を扱う医療従事者への教育として、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）のがん相談支援センターの相談支援に携わる者と院内がん登録の実務を担う者は、国立がん研究センターでの研修を受講し、患者に適切な情報が提供出来るよう施設別がん登録検索システムに関する技能を習得することになっている。また、一般社団法人日本癌治療学会では、認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成を行っており、患者に医療資源の情報を提供する人材向けの研修を開始している。
- 拠点病院等の医療現場においては、患者が医師等の説明内容や、がん医療に関する疑問についての照会先が分からず、必ずしも科学的根拠のない情報に基づき治療方針を決定するという問題が指摘されている。
- 拠点病院等が設置するがん相談支援センターについては、相談対応件数が年々増加していることや、配置されている人員数が増加していること等から、相談支援のニーズは高いと考えられる。

3 がん情報サービスの内容だけでなく、がんに関する情報提供や相談を行うための電話相談窓口。

- 一方で、患者、家族からの認知度また病院内の医療従事者からの認知度が十分ではない、がんに関する情報環境の変化や社会から相談支援に求められる内容が広がっていること等からがん相談支援センターのみでの対応が困難となっている、就労支援や新たな薬剤、技術に関する照会等相談内容の多様化によってニーズへの対応が難しくなっている、といった課題が指摘されている。

(今後の方向性)

- 医療機関が実施するがん診療に関する情報を提供する場合は、院内がん登録等の既存のデータを利活用し、より質の高い情報を公開すべきである。また、平成28年1月より開始されている全国がん登録についても、そのデータ等をより活用するため、一定数の症例が集まっている医療機関については、拠点病院等以外であっても情報公開を検討する必要がある。
- 希少がん等、少数のがんの診療実績等については、個人情報保護の観点に留意しつつ、患者が必要とする情報提供のあり方について検討する必要がある。
- また、これらの情報は、患者に分かりやすく提供し、また、患者のニーズに対応できるよう、より詳細な情報にも速やかにアクセスできる情報提供の方法を工夫する必要がある。
- 標準治療をはじめ、臨床試験や治験の情報を整理し、科学的根拠に基づいたがん医療に関する情報を提供する仕組みが必要である。その際、臨床試験や治験に関する情報については、治療内容や適応疾患等に関する解釈が困難であるため、関係学会と連携し、医療従事者が患者に分かりやすく説明を行う体制を構築する必要がある。
- 医療機関においては、患者ががんに関する説明を受ける際、必要に応じて相談員や看護師等が同席し、説明後にがん相談支援センター等の適切に情報を提供する場がある旨を必ず患者に伝える等の体制を構築する必要がある。
- がん相談支援センターについては、多様化する相談内容に対応できる人材育成、相談内容に応じた専門的な機関との連携の推進、医療機関内で

のがん相談支援センターの認知度を高めるための周知に向けた取組を行う必要がある。

3. がん診療連携拠点病院等における医療安全

(現状と課題)

- 拠点病院等は、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、がん医療の均てん化を目指すことを目標としているが、指針には医療安全に関する具体的な指定要件は定められておらず、「がん対策加速化プラン」では、「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」こととされている。
- 特定機能病院では、高度かつ先端的な医療を提供する使命を有することから、医療を安全に提供するためのより一層高度な医療安全管理体制の確保のため、平成 27 年 12 月より「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、承認要件の見直しに関する検討が行われた。その結果、医療安全管理責任者の配置、専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置、高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門の設置、規程の作成及び当該部門による規程の遵守状況の確認（未承認新規医薬品等も同様）等、様々な要件が見直され、「医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 28 年 6 月 10 日厚生労働省令第 110 号）」で示されている。

(今後の方向性)

- 特定機能病院が高度な医療を提供する機能を担うことと同様、拠点病院等には質の高いがん医療を提供する機能が求められているため、医療安全に関する要件は特定機能病院と同様の高いレベルを求めることを基本とすべきである。ただし、拠点病院等は病床数や人の配置について医療機関ごとに差があるため、医療機関の規模を勘案し、医療現場への過重な負担を課すだけの要件とならないよう、指定要件に工夫や配慮が必要である。
- 指針に医療安全に関する要件を設ける上では、高難度新規医療技術や未承認薬新規医薬品の取扱に関する審査、拠点病院等と間でピアレビューの実施、拠点病院等と間で定期的に情報共有を行うことも考慮すべきである。

4. がんの放射線治療

(現状と課題)

- がんの放射線治療においては、従来からリニアック装置を用いた多方向あるいは3次元的な照射が行われており、拠点病院に整備がなされている。
- 近年、高精度放射線治療としてがん病巣のみを正確に照射できる強度変調放射線治療(IMRT: Intensity-modulated radiotherapy)や粒子線治療の件数が増加傾向にある。
- 粒子線治療に関しては、一部のがん種に対する治療⁴が保険収載され、現在、公益社団法人日本放射線腫瘍学会(以下「放射線腫瘍学会」という。)で全症例登録が行われている。一方、保険収載されていないがん種では治療効果について既存治療と比較検証中である。
- 拠点病院等では、高精度放射線治療の体制がある程度整備されているが、治療計画を担う人材(放射線治療医、放射線技師、医学物理士⁵)の不足や、拠点病院等とそれ以外の医療機関で実施されている高精度治療の質の格差が指摘されている。また、機器の整備状況に関する地域格差も指摘されている一方で、僻地や離島が多い一部の地域では、各自治体が、地域の実情を踏まえた患者の支援について取組みを推進している。
- 核医学治療(RI: Radioisotope 内用療法等)は、放射線同位元素を組み込んだ薬剤を体内に投与することで転移巣を含む全身のがん病巣に取り込ませることが可能であり、甲状腺がん等の治療に用いられてきた。
- 甲状腺がん等に対するRI内用療法においては、原則として放射線治療病室への入院が必要となるが、全国的に病床数が不足しており、入院治療施設がない県も存在する等、地域ごとの格差⁶が存在する。

⁴ 手術による根治的な治療法が困難な限局性の骨軟部腫瘍に対する重粒子線治療、小児腫瘍(限局性の固形悪性腫瘍に限る)に対する陽子線治療。

⁵ 一般財団法人日本医学物理士認定機構による認定資格で、2016年5月31日現在959名。

⁶ 都道府県拠点病院における放射線治療病室は49施設中22施設、全国のがんセンターにおいても15施設中5施設という整備状況。

- RI 内用療法の対象となる甲状腺がんの患者数は増加傾向にあるため、放射線治療病室への入院までの待機期間が長期間となり⁷、待機中に病状が増悪する等の問題が指摘されている。
- 一方、海外ではドイツのように大型施設を中心に緊急被ばく医療も兼ねた放射線治療病室が整備され、病床数が充実している国があり、国内においても今後、放射線治療病室を集約化して整備する必要性が指摘されている。
- 近年、甲状腺がん以外にも RI 内用療法が用いられるようになり、去勢抵抗性前立腺癌の骨転移に対する塩化ラジウムを用いたアルファ線 RI 内用療法が平成 28 年 5 月に保険収載される等、新たな治療製剤の開発と導入が進んでおり、放射線治療病室がさらに不足する可能性が指摘されている。
- 緩和ケアに必要な技術の一つである緩和的放射線照射は、がんの骨転移、脳転移等に対して有用であるにも関わらず、件数が増えていない。

(今後の方向性)

- 放射線腫瘍学会で取り組まれている粒子線治療を含めた放射線治療症例全国登録のデータベースや今後の分析を踏まえ、手術や化学療法に関する学会と連携しながら、がんに対する標準治療の中で適切な放射線治療を提供できる体制を推進する必要がある。
- 拠点病院等における放射線治療の整備については、既存治療との比較検証中を行っている粒子線治療よりも、まずは高精度放射線治療である IMRTを適切に提供できる体制を整備すべきである。
- 僻地や離島においても必要な放射線治療を提供できる体制整備については、がん放射線治療の治療計画を担う人材の育成と配置、遠隔放射線治療計画等、検討が必要である。また、現在、各自治体で取り組まれている患者を支援する仕組みや好事例の共有、普及、啓発を推進する必要がある。

⁷ 2010 年 6 月の全国入院施設のアンケート調査では平均待機期間が 5.2 ヶ月との報告あり。

- RI内用療法については、大型施設における放射線治療病室の整備状況等を鑑みながら、我が国において必要な病床数や拠点病院等における適切な整備のあり方について検討すると共に、放射線治療病室を備えた医療機関へのアクセスや対象患者の待機時間を改善するためのネットワーク作り、新たな治療製剤を用いたRI内用療法を推進する体制作りが必要である。

- 緩和的放射線照射については、欧米の状況に照らせば、より多くの患者に実施する余地があると考えられることから、適切な症例に緩和的放射線照射を提供できるよう、医療従事者に対する普及、啓発を推進する必要がある。

「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 齐 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
- …座長（五十音順）