

第9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29年6月21日(水)17:00～19:00

場所：厚生労働省 20階 共用第8会議室

議事次第

1 開会

2 報告

- (1) 少数例のがんの情報提供について

3 議題

- (1) 今後のがん診療連携拠点病院等の方向性について
- (2) がん診療連携拠点病院等の要件に関する議論の進め方について
- (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 少数例のがんの情報提供について
- 資料3 今後のがん診療連携拠点病院等の方向性について
- 資料4 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(仮称)
開催要綱(案)

参考資料1 第3期がん対策推進基本計画案(案)(概要)

参考資料2 第3期がん対策推進基本計画案(案)

参考資料3 がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理(概要)

参考資料4 がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理

参考資料5 がん診療連携拠点病院等の整備について

「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
- 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医学部附属病院緩和支援治療科 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
- 松原 謙二 公益社団法人日本医師会 副会長
- 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)

(任期は平成28年5月20日～平成30年5月20日)

少数例のがんの情報提供について

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課

1

がん情報サービスにおける情報公開の現状

<具体例> 現在の登録件数の標記

平成28年8月4日
第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
資料1 一部改変

| 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。

- 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」と標記している。



➤ 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」

2

院内がん登録に基づく少数例データの取扱いについて

平成28年8月4日
第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
資料1

- 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。

3

国立がん研究センターがん情報サービスでの情報公開について

○ 個人情報保護委員会の見解

「診療実績が1件以上10件未満の場合は、1～3件、4～6件、7～9件と公表し、10件以上は実数で公表する。」

上記の対応であれば、個別の事例にもよるが、一般的には公表データと特定の個人との対応関係が排斥されており、統計情報と評価し得ると考えられるので、個人データの第三者提供とは解されない。



- 国立がん研究センターがん情報サービスでの診療情報の公開においては、上記の方針で情報公開してはどうか。

(具体例)

「●●病院 ●●がん 1～3件」
「△△病院 △△がん 7～9件」
「□□病院 □□がん 13件」

4

今後のがん診療連携拠点病院等 の方向性について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

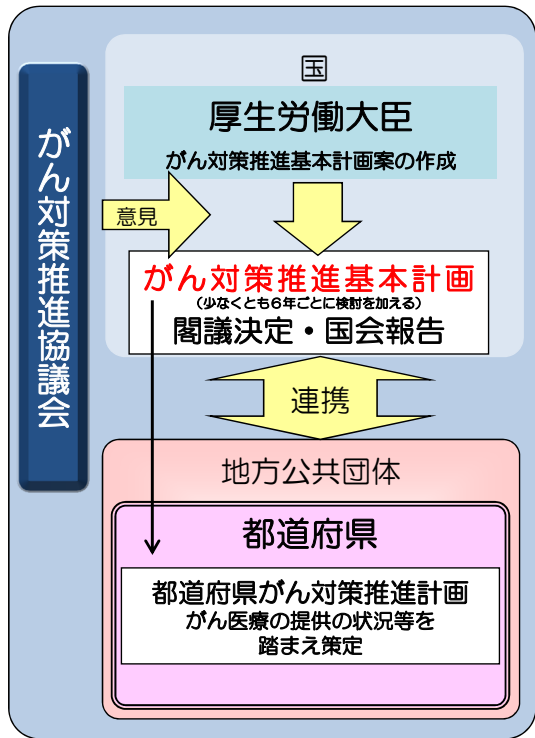
1. がん対策基本法及び がん対策推進基本計画

2

がん対策基本法 (平成18年法律第98号)

(平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

3

がん対策基本法の一部を改正する法律の概要

(平成28年12月9日成立、12月16日公布・施行)

1. 目的規定の改正(第1条)

目的規定に「がん対策において、がん患者(がん患者であった者を含む。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていること」を追加

2. 基本理念の追加(第2条)

- ①がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉の支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること
- ②それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること
- ③保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること
- ④国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること
- ⑤がん患者の個人情報の保護について適正な配慮がなされるようにすること

3. 医療保険者の責務・国民の責務の改正(第5条、第6条)

- ①医療保険者は、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発等の施策に協力するよう努力
- ②国民は、がんの原因となるおそれのある感染症に関する正しい知識を持ち、がん患者に関する理解を深めるよう努力

4. 事業主の責務の新設(第8条)

がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力

5. がん対策基本計画等の見直し期間の改正(第10条、第12条)

がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画の見直し期間を「少なくとも6年ごと」(現行は5年)に改正

4

6. 基本的施策の拡充

(1) **がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発等** (第13条)

(2) **がんの早期発見の推進** (第14条)

- ①がん検診によってがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を明記
- ②がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努力

(3) **緩和ケアのうち医療として提供されるものに携わる専門性を有する医療従事者の育成** (第15条)

(4) **がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正** (第17条)

- ①がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること
- ②がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること
- ③がん患者の家族の生活の質の維持向上のために必要な施策を明記

(5) **がん登録等の取組の推進** (第18条)

(6) **研究の推進等に係る規定の改正** (第19条)

- ①がんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項を追加
- ②罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進についての必要な配慮を追加
- ③がん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備に必要な施策を明記

(7) **がん患者の雇用の継続等** (第20条)

(8) **がん患者における学習と治療との両立** (第21条)

(9) **民間団体の活動に対する支援** (第22条)

(10) **がんに関する教育の推進** (第23条)

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 議論の整理概要

(背景)これまで基本計画に基づき、がん医療の均てん化を目指し、がん診療連携拠点病院を中心として医療体制の整備に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、医療提供体制がどうあるべきかについて議論を行った。(平成28年10月)

現状と課題

➤ **がん診療提供体制について**

- これまでがん医療の均てん化を目指し、標準的治療、がん相談支援センター、緩和ケア等の取組を推進
- 拠点病院ごとに運用状況の格差がある一方、一律の基準を定めることの困難さも指摘。等
- 外来診療の役割の拡大

➤ **がん医療に関する相談支援と情報提供**

- 拠点病院のがん相談支援センターの認知度が不十分
- 科学的根拠が無い情報の増加

➤ **がん診療連携拠点病院等における医療安全**

- 特定機能病院において高度な医療安全管理体制を確保するための医療安全に関する要件の見直しの施行

➤ **がんのゲノム医療**

- がんゲノム医療における治療法の選択を支持する遺伝カウンセリング体制、人材不足、必要な情報提供のあり方の標準化等の課題

➤ **がんの放射線治療**

- 拠点病院におけるリニアックの普及
- 高精度放射線治療の整備に関する地域格差、担い手の不足
- 核医学治療や緩和的放射線照射の更なる整備の検討

今後の方向性

- 均てん化が必要な取組に関しては引き続き体制を維持
- ゲノム医療、一部の放射線治療、希少がん、小児がん、難治性がん等について一定の集約化
- がん以外の併存疾患への適切な対応
- 外来診療、後方支援施設、在宅医療等のあり方を検討

- 個人情報に留意した希少がん等の情報提供のあり方を検討
- 科学的根拠に基づく情報を提供する仕組みを検討

- 拠点病院の現状を勘案しつつ高いレベルの医療安全を求める要件を設定

- がんゲノム医療実現のための検査の質、医療現場の体制構築、人材育成、情報の取扱い等の検討
- 臨床現場や研究に還元するためのデータベースを整備

- 粒子線治療の集約化や都道府県を越えた連携の必要性、高精度放射線治療に関する情報提供の推進
- R1 内用療法へのアクセスや体制作りと必要な患者への緩和的放射線照射の提供

第3期がん対策推進基本計画案(案)(概要)

平成29年6月2日
第68回がん対策推進協議会 資料2

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

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

2. がん医療の充実

- (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
- (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

3. がんとの共生

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

7

2. がん診療提供体制に関するこれまでの施策

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。
- 平成24年12月から平成25年8月までの「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」における議論を踏まえ、拠点病院のない2次医療圏へのがん医療のさらなる均てん化のため、地域がん診療病院を新設した。また、特定のがん種について高度な診療機能を持つ医療機関を、都道府県内の当該がん種の診療拠点と位置づけるため、特定領域がん診療連携拠点病院を新設した。

9

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

- 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

- 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 | <p>下記1または2を概ね満たすこと。</p> <p>1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>2. 相対的な評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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"> 手術療法に携わる常勤医師 | <ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる医師 |
| 放射線診断・治療 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 研修を修了した専従の院内がん登録実務者1人以上 | <ul style="list-style-type: none"> 同左 |

がん診療連携拠点病院等

平成29年4月1日時点

がん診療連携拠点病院: 400カ所
地域がん診療病院: 34カ所

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療病院

都道府県内の
拠点病院全体
のとりまとめ

隣接する2次医療圏の拠
点病院とグループ化

特定領域 がん診療連携拠点病院

国立がん研究センター

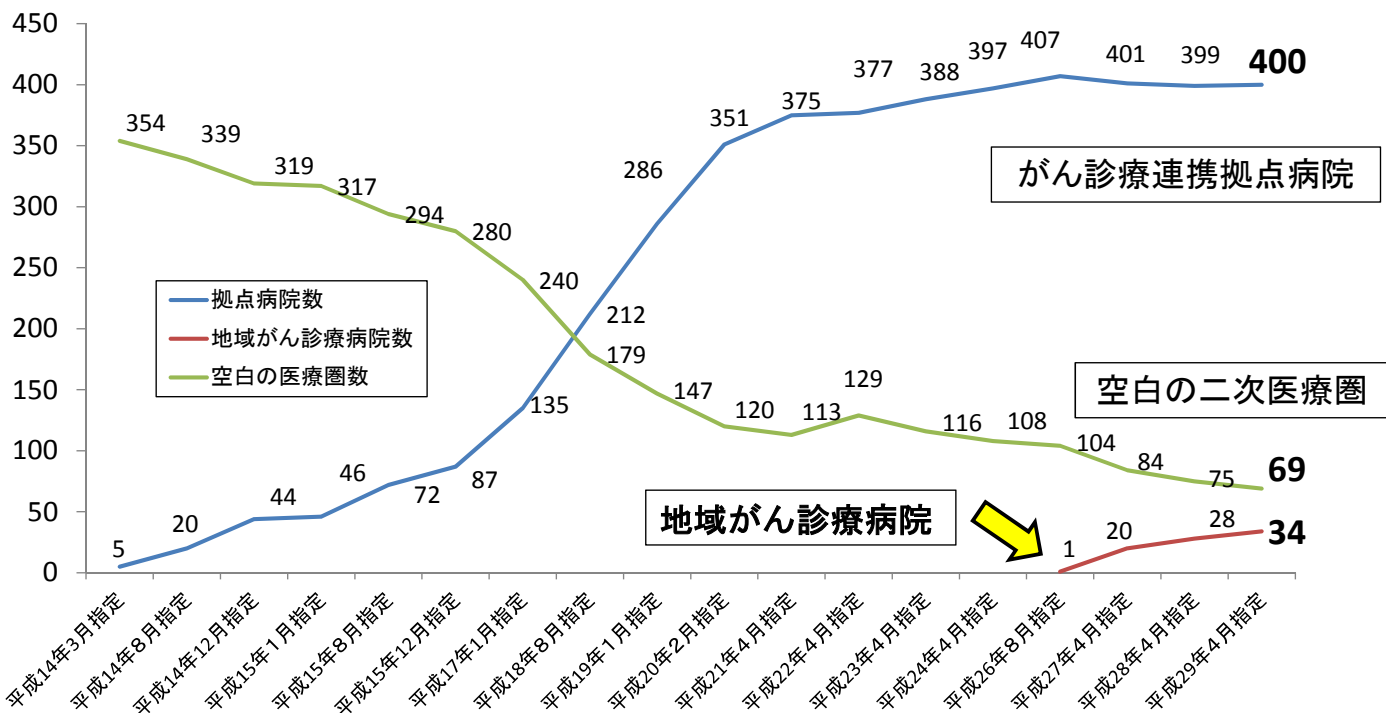
- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催 等

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): 69箇所

13

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。
- 地域がん診療病院の設置により、拠点病院のない二次医療圏(空白の二次医療圏)が、108カ所(平成26年4月時点)から69カ所(平成29年4月時点)に減少した。

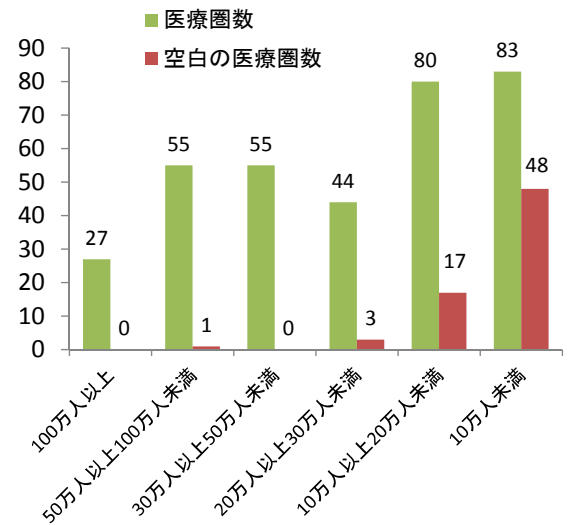
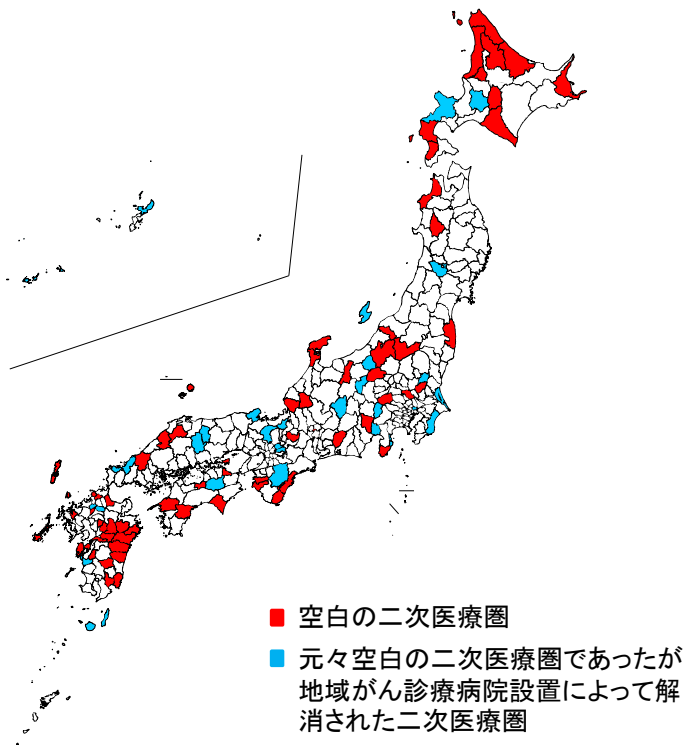


がん・疾病対策課作成

14

全国における空白の二次医療圏の分布状況

○ 地域がん診療病院の設置によって、全国的に、空白の二次医療圏であった地域が一定程度解消された（108地域→69地域）。



現時点における空白の二次医療圏数
→ **69地域**

がん・疾病対策課作成

3. 今後のがん診療提供体制のあり方について

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 における論点(案)

- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、がん診療連携拠点病院等の指定要件を見直すべきではないか。
- がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)の指定要件を策定してはどうか。
- 国立がん研究センターを希少がん中央機関(仮称)として位置づけ、希少がん医療を統括してはどうか。

17

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 における論点(案)①

- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、がん診療連携拠点病院等の指定要件を見直すべきではないか。
- がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)の指定要件を策定してはどうか。
- 国立がん研究センターを希少がん中央機関(仮称)として位置づけ、希少がん医療を統括してはどうか。

18

第3期がん対策推進基本計画案(案)(概要)

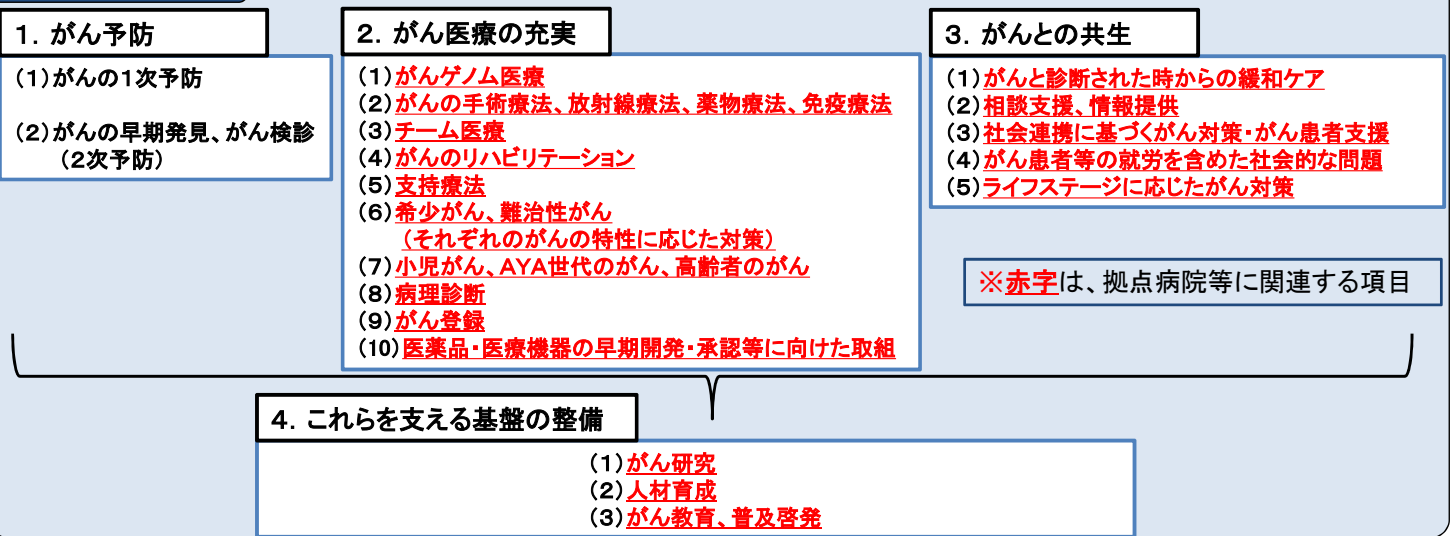
平成29年6月2日
第68回がん対策推進協議会 資料2

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



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 | |

第3期がん対策推進基本計画案(案)における拠点病院等に関連する記載(概要)

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

(1)ゲノム医療

○国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「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」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、段階的に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成することや、2年以内に拠点病院等の見直しに着手する等、がんゲノム医療を提供するための体制整備を進める。 等

(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

○国は、新たながん診療提供体制について、2年以内に検討する。必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。
 ○国は、がん医療の質の担保と効率的・効果的な推進に資するため、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それらの治療法に関する最新の情報について、互いに共有した上で、周知啓発するよう要請する。 等

(3)チーム医療の推進

○国は、がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制を強化する。 等

第3期がん対策推進基本計画案(案)における拠点病院等に関連する記載(概要)

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

(4)がんのリハビリテーション

○国は、がんのリハビリテーションに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。 等

(5)支持療法の推進

○国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下しないよう、患者視点の評価も重視した、支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる。 等

(6)希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

○国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備する。

○国は、希少がん・難治性がんに対するより有効性の高い診断、治療法の研究開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークの下で行う等、がん研究を推進するための取組を開始する。患者に有効性の高い診断法、早期発見法、治療法を速やかに提供するための体制づくりを進める。 等

21

第3期がん対策推進基本計画案(案)における拠点病院等に関連する記載(概要)

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

(7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

○国は、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指して、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

○国は、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する。 等

(8)病理診断

○国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境を整備する。 等

(9)がん登録

○がん登録によって得られた情報を利活用することによって、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進、患者やその家族等に対する適切な情報提供を進める。 等

(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

○拠点病院等の医師が、患者や家族に対して臨床研究、先進医療、医師主導治験、患者申出療養制度等についての適切な説明を行い、必要とする患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する。 等

22

第3期がん対策推進基本計画案(案)における拠点病院等に関連する記載(概要)

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障を来し、QOLを大きく損ねる。このため、がん診療に携わる医療機関において、医療従事者は、徹底した疼痛ケアを行い、患者の日常生活動作に支障が出ないようにする。
- 国及びがん診療に携わる医療機関は、関係学会等と協力して、医師はもちろんのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。
- 都道府県拠点病院においては、「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させる。地域拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の要否も含め、3年以内に検討する。 等

(2) 相談支援、情報提供

- 国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。 等

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

- 国は、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けられるよう、2年以内に、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。
- 拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を3年以内に設ける等、地域における他の医療機関と連携を図る。 等 23

第3期がん対策推進基本計画案(案)における拠点病院等に関連する記載(概要)

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

- 国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発するとともに、そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支援の関係者の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を用いた生活、介護、育児の状況等、個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を進める。
- 国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する。 等

(5) ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく、診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進める。そのため、3年以内に、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。
- 高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及させることを検討する。 等

4. これらを支える基盤の整備

(1)がん研究

- 国は、拠点病院等と臨床研究中核病院等の連携を一層強化し、がん患者に対して、臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制を整備する。等

(2)人材育成

- がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成について、検討を行う。等

(3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 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。
- 国や地方公共団体は、引き続き、検診や緩和ケア等の普及啓発活動を推進する。また、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より一層支援するとともに、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報を行う。等

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 における論点(案)②

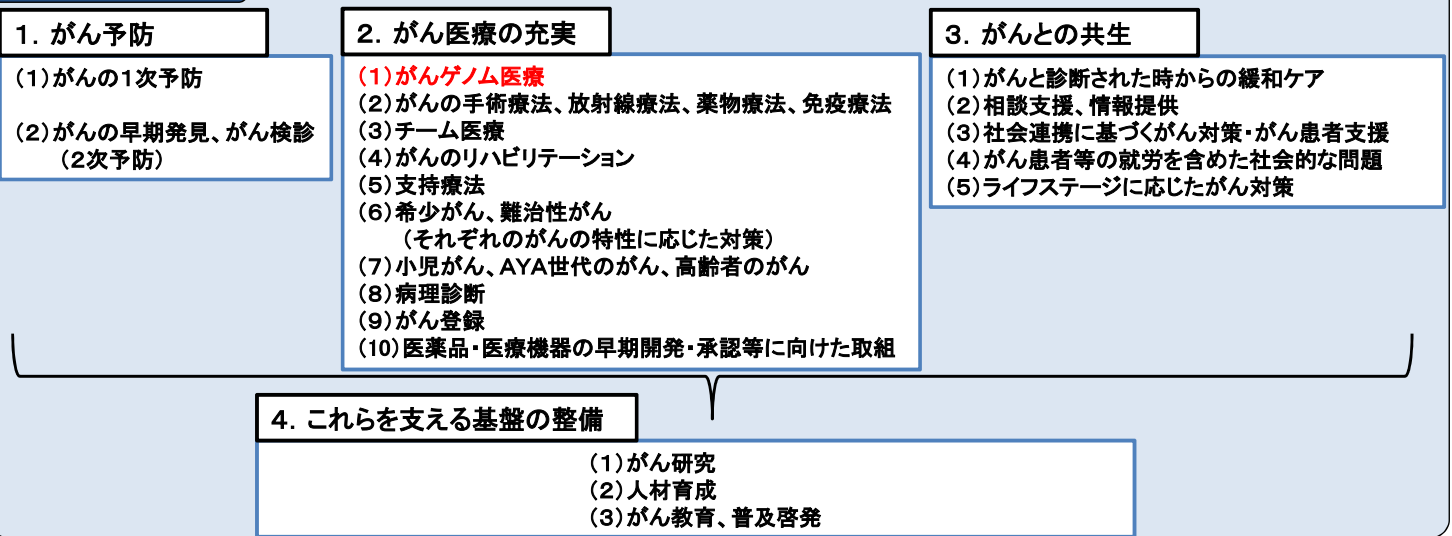
- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、がん診療連携拠点病院等の指定要件を見直すべきではないか。
- がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)の指定要件を策定してはどうか。
- 国立がん研究センターを希少がん中央機関(仮称)として位置づけ、希少がん医療を統括してはどうか。

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



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 | |

第3期がん対策推進基本計画案(案)におけるがんゲノム医療に関する記載(抜粋)

(現状・課題)

今後、拠点病院等において、**がんゲノム医療を実現するためには**、解析結果の解釈(臨床的意義づけ)や必要な情報を適切に患者に伝える**体制の整備**等を進めていく必要がある。また、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な**人材の育成**やその配置を進めていく必要がある。

(取り組むべき施策)

国は、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の整備、**拠点病院等を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める**。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者、家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進める。国は、関係機関等と連携し、がんゲノム医療に必要な人材を育成し、適切な配置がなされるよう、必要な支援を行う。

(個別目標)

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「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」や「**がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会**」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、**段階的に体制整備を進める**。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成することや、**2年以内に拠点病院等の見直しに着手する等、がんゲノム医療を提供するための体制整備を進める**。

がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会の開催について

平成29年3月27日
第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会 資料1

開催の趣旨等

- ゲノム情報を解析し最新の医学的知見に基づいて個人の状態により合わせた診療を行うがんゲノム医療を実現するためには、ゲノム情報を効果的に集積し、診療や新たな医薬品等の開発に利活用する仕組みを構築する必要がある。
- 国内の医療従事者や研究者の力を結集し、最新のがんゲノム医療を国民に提供する仕組みを構築するために必要な機能や役割を検討し、がんゲノム医療の提供体制の具体的な進め方を検討するため、「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」を開催する。

構成員

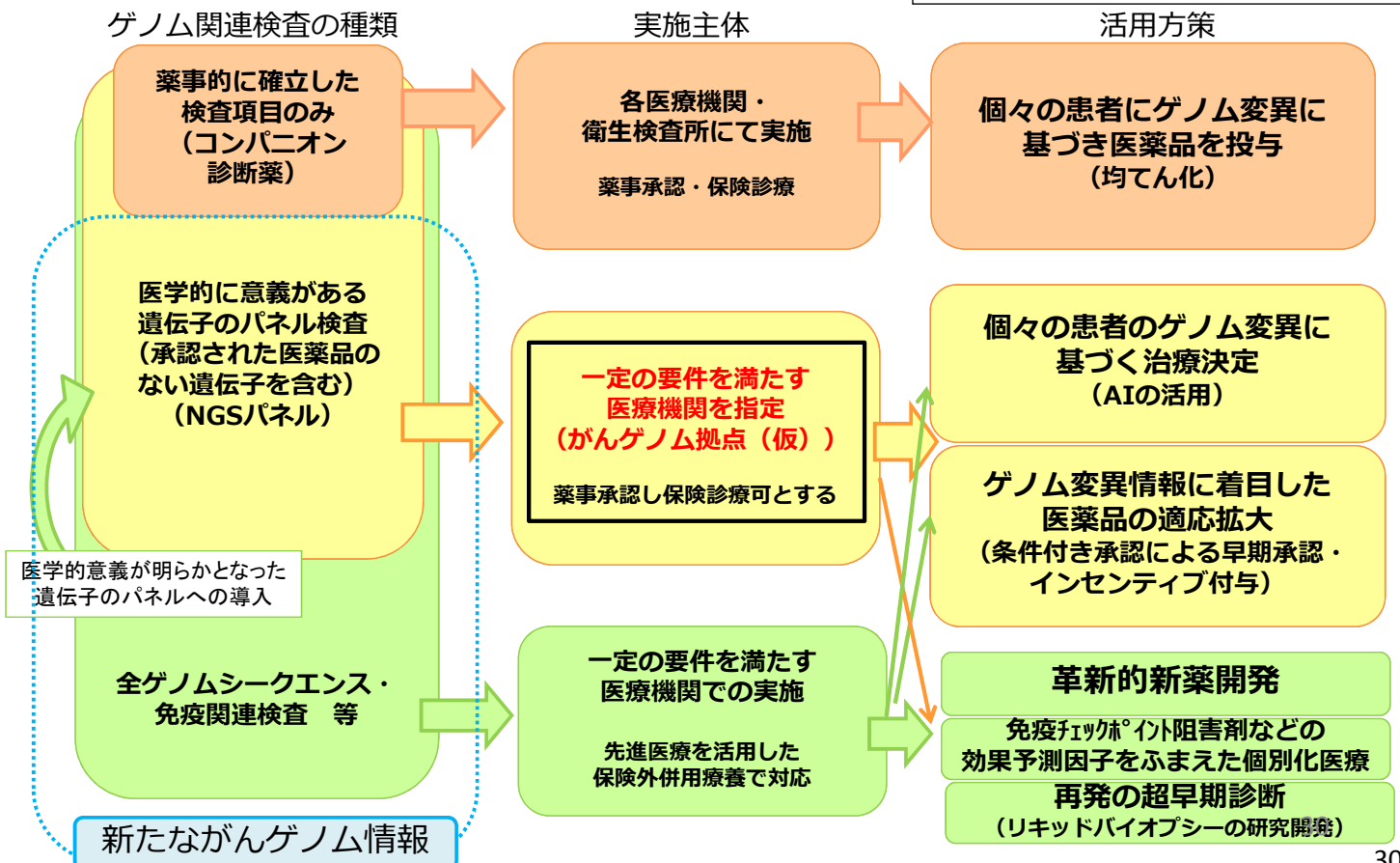
| | | | |
|-------|--|---------|-----------------------|
| 天野 慎介 | 全国がん患者団体連合会 | 中西 洋一 | 九州大学大学院医学研究呼吸器内科学分野 |
| 五十嵐 隆 | 国立成育医療研究センター | 西田 俊朗 | 国立がん研究センター中央病院 |
| 加藤 和人 | 大阪大学大学院医学系研究科 | ◎ 間野 博行 | 国立がん研究センター研究所 |
| 北川 雄光 | 慶應義塾大学医学部外科学 | 宮園 浩平 | 東京大学大学院医学系研究科 |
| 杉山 将 | 理化学研究所 革新知能統合研究センター 東京大学東京大学大学院新領域創成科学研究科 | ○ 宮野 悟 | 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター |
| 直江 知樹 | 名古屋医療センター | 山口 俊晴 | がん研有明病院 |

◎：座長
○：副座長

29

ゲノム関連検査の種類とその活用方策（案）

平成29年4月14日
第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会 参考資料



新たながんゲノム情報の収集とその活用（案）

平成29年4月14日

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会 参考資料

がんゲノム医療推進コンソーシアム

【基本的考え方】

- がんゲノム情報を効果的に集積・利活用できる仕組みの構築
- 国内リソースを結集しフェアかつオープンで持続可能な仕組みの構築
- 欧米水準に追いつくことを目指しつつ、アジアを視野に一点突破を可能とするチャレンジングな仕組みの構築

がんゲノム拠点 (仮)



大学・研究機関

運営協議会

事務局

ゲノム医療提供支援
ゲノム医療実用化支援
研究開発支援



学会等

革新的新薬の開発
ゲノム研究の推進

AI診療支援
ゲノム医療提供支援

医薬品の適応拡大
条件付き早期承認医薬品

より有効・安全な個別化医療が
早期に受けられる

患者・国民

31

がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会 報告書案(抜粋)

平成29年5月29日

第4回がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会 資料1

がんゲノム医療の提供に必要な以下の機能を有し、**がんゲノム医療の中核を担う「がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)」「中核病院」という**を整備し、当該医療機関においてがんゲノム医療を提供することが適切である。

現在、がん医療は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等(拠点病院という)を中心とした仕組みにより提供されている。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、**中核病院を、拠点病院の仕組みに位置づけ、中核病院が提供するがんゲノム医療の状況を踏まえつつ、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必要がある。**

がんゲノム医療中核拠点病院に必要な要件

- 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適切な方法で収集・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(後述)」に登録することができる
- ⑥ 手術検体等を新鮮凍結保存可能な体制を有している
- ⑦ 先進医療、国際共同治験も含めた医師主導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

➤ コンソーシアム懇談会の報告書案を踏まえて、これらを具体化して要件としてはどうか

32

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 における論点(案)③

- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、がん診療連携拠点病院等の指定要件を見直すべきではないか。
- がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)の指定要件を策定してはどうか。
- 国立がん研究センターを希少がん中央機関(仮称)として位置づけ、希少がん医療を統括してはどうか。

第3期がん対策推進基本計画案(案)(概要)

平成29年6月2日
第68回がん対策推進協議会 資料2

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

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

2. がん医療の充実

- (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
- (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

3. がんとの共生

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

(現状・課題)

希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めており、第2期基本計画の策定時に、対策が必要とされた。

平成27(2015)年に開催された「**希少がん医療・支援のあり方に関する検討会**」においては、希少がんを「概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」がん種と定義し、医療や支援のあり方に関する検討を行った。

また、当該検討会での報告を踏まえ、国立研究開発法人国立がん研究センター(以下「国立がん研究センター」という。)に「**希少がん対策ワーキンググループ**」を設置し、当該ワーキンググループにおいて、四肢軟部肉腫や眼腫瘍といった一部の希少がん種から、質の高い治療を受けられる医療機関等に関する情報の収集や提供のための対策等について検討している。

希少がん診療の集約化は進めるべきであるが、患者のアクセスへの懸念、専門施設と地域の拠点病院等とのシームレスな連携の必要性、専門的知識を有する質の高い医療従事者を継続的に育成するシステムの必要性、各々の希少がんを専門としない医療従事者に対する啓発等の課題も指摘されている。

(取り組むべき施策)

国は、希少がんに関する情報の集約・発信、全国のがん相談支援センターとの連携、病理コンサルテーション等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制を整備する。**臨床的エビデンスの創出、診療ガイドラインの整備と普及、医療従事者の育成、基礎研究の支援、効率の良い臨床試験の実施等について、中核的な役割を担う医療機関を整備する。**

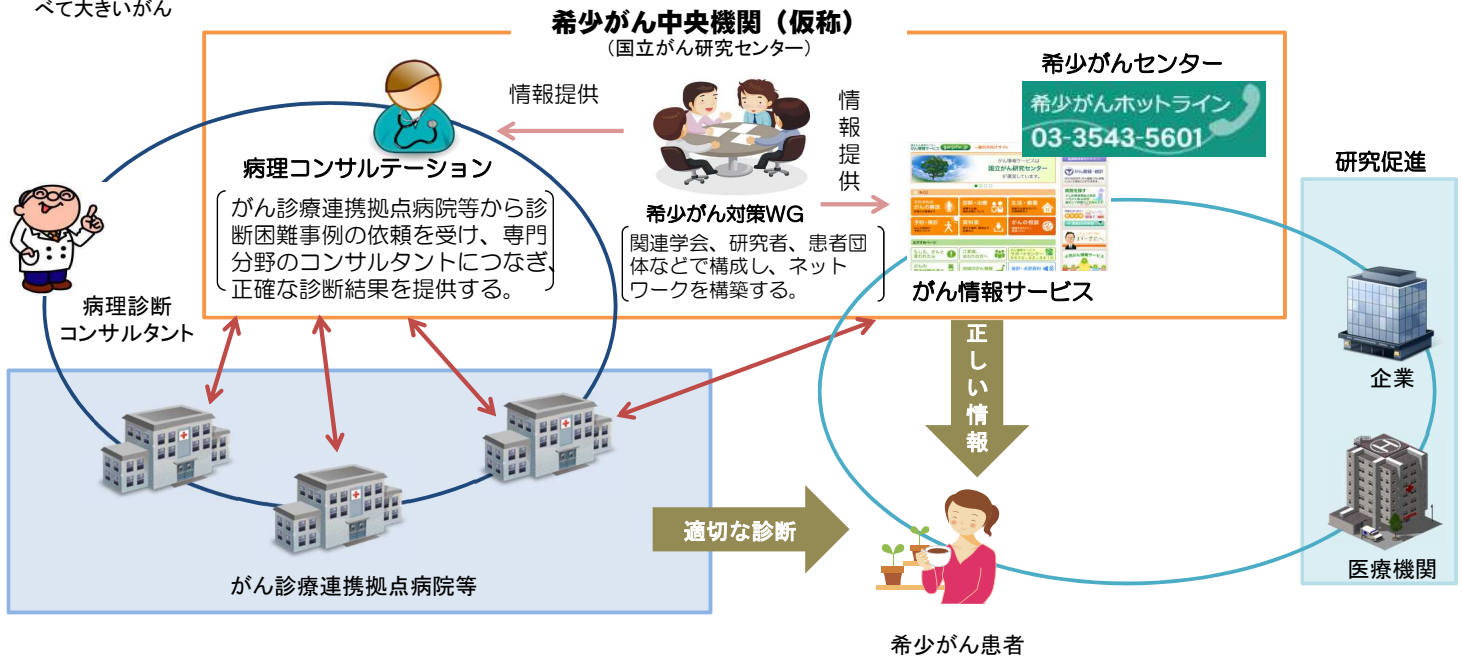
国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、「**希少がん対策ワーキンググループ**」等の議論を踏まえ、検討を行う。**中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会、患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する。**国は、患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講じる。

(個別目標)

国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、**中核的な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備する。**

希少がん中央機関（仮称）の概要（案）

※希少がん：概ね人口10万人当たり6例未満であり、診療・受領上の課題が他と比べて大きいがん



➤ 希少がんに関して中核的な施設が果たすべき役割を整理し、そうした施設が必要な機能を統合して一体的に運用する体制を構築してはどうか

「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（仮称）」
開催要綱（案）

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」において議論しているが、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に関する問題があること等の課題が指摘されている。

これを受け、「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（仮称）」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) 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) その他拠点病院等に関すること

3. その他

- (1) 本ワーキンググループ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) 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。

※構成員は今後調整

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)

6月

6/21

第9回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会

7月

第1回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

8月

第2回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

がんゲノム医療中核拠点病院
(仮称)の指定要件について集中議論



WG中間報告書

(がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)の指定要件案)

9月

第10回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会

- ・ WG中間報告書 報告

10月

第3~5回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

- ・ 緩和ケア
- ・ 支持療法
- ・ 医療安全
- ・ 質の確保(拠点病院間の評価)
- ・ 希少がん中央機関(仮称)

等



WG最終報告書

(がん診療連携拠点病院等の指定要件案)

第11回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会

- ・ WG最終報告書 報告