

第11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8回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する
ワーキンググループ

第4回小児がん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：令和8年5月28日（木） 14：00～17：00

場所：Web開催

1 開会

2 議題

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

【資料】

議事次第

資料1 本合同ワーキンググループについて

資料2 一般社団法人全国がん患者団体連合会提出資料

資料3 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4 一般社団法人日本血液学会提出資料

資料5 一般社団法人日本癌治療学会提出資料

資料6 公益社団法人日本臨床腫瘍学会提出資料

資料7 一般社団法人日本病理学会提出資料

資料8 特定非営利活動法人日本緩和医療学会提出資料

資料9 公益社団法人日本放射線腫瘍学会提出資料

資料10 一般社団法人日本小児血液・がん学会提出資料

資料11 公益財団法人がんの子どもを守る会提出資料

参考資料1 「がん診療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 3 「小児がん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 4 参考人名簿
- 参考資料 5 がん診療連携拠点病院等の整備について（令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）
- 参考資料 6 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）
- 参考資料 7 小児がん拠点病院等の整備について（令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知）

第11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8回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
第4回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

令和8年5月28日

資料1



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

本合同ワーキンググループについて

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

成人・小児・ゲノムの拠点病院等の整備指針見直しの今後のスケジュール

年度(令和)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
地域医療構想			新たな地域医療構想の検討(国)	ガイドラインの検討(国)	新たな地域医療構想の策定・取組 将来の方向性、 将来の病床の必要量の推計等	医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議、 病床の機能分化・連携の協議等								地域ごとの課題に対して一定の成果の確保	
医療計画	第7次				第8次医療計画					第9次医療計画					第10次
がん対策推進基本計画	3期		第4期がん対策推進基本計画						第5期がん対策推進基本計画					第6期	
都道府県がん対策推進計画	第3期		第4期がん対策推進計画						第5期がん対策推進計画					第6期	
整備指針の見直し案	- 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) - 整備指針改定(成人・小児・ゲノム)				※3		※2	- 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) - 整備指針改定(成人・小児・ゲノム)			※3		※2	- 指定の検討会(成人・小児・ゲノム) - 整備指針改定(成人・小児・ゲノム)	
成人：4年→3年サイクル※1 小児：4年→3年サイクル※1 ゲノム：4年→3年サイクル※1 ※1 がん対策推進基本計画の中間評価の結果をうけ、3年を目標に整備指針の改訂を行う。なお、年に1回、現況報告書による指定要件の充足状況確認を行う。 ※2 次期がん対策推進基本計画の作成 ※3 がん対策推進基本計画の中間評価															
			指定期間(4年)			指定期間(3年)			指定期間(3年)			指定期間(3年)			

拠点病院の新規指定推薦・類型変更について 成人：毎年受け付けている 小児：検討会開催時に受け付けている ゲノム：検討会開催時に受け付けている

今後のスケジュール

◆ がん診療連携拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年										令和9年			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～	
がん診療提供体制のあり方に関する検討会														
WG(※1)開催（指針改定の論点出し）														
WG開催(関係学会・患者会の意見聴取)														
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書														
WG開催(改定指針案提示)														
がん診療提供体制のあり方に関する検討会(WGからの報告)														
新整備指針公表														
新現況報告書様式配布														
新現況報告書の回収(都道府県からの推薦)														
新現況報告書の集計(都道府県への照会)(※2)														
がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会														
令和9年度の新規指定・指定更新														

(※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

(※2) 10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

今後のスケジュール

- 次期がんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針改定及び指定にあたっては、以下のようなスケジュールで進めてはどうか。

◆ がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年										令和9年			
月	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～
WG(※1)開催(指針改定の論点出し)														
WG開催(学会等ヒアリング)														
WG開催(改定指針案提示)														
がん診療提供体制のあり方に関する検討会 (WGからの報告)														
新整備指針公表														
新現況報告書様式配布														
新現況報告書の提出(都道府県からの推薦)														
新現況報告書の集計(都道府県への照会)(※2)														
がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会														
新指定類型の適用開始														

(※1) がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(※2) 10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

今後のスケジュール

- 次期小児がん拠点病院等の整備指針改定及び指定にあたっては、以下のようなスケジュールで進めてはどうか。

◆ 小児がん拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年										令和9年			
月	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～
WG(※1)開催(指針改定の論点出し)														
WG開催(学会等ヒアリング)														
WG開催(改定指針案提示)														
がん診療提供体制のあり方に関する検討会 (WGからの報告)														
新整備指針公表														
新現況報告書様式配布														
新現況報告書の提出(都道府県からの推薦)														
新現況報告書の集計(都道府県への照会)(※2)														
小児がん拠点病院等の指定に関する検討会														
新指定類型の適用開始														

(※1) 小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(※2) 10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

本合同WGにおけるタイムスケジュール

時間			発表団体	発表予定者
14:11	-	14:16	一般社団法人 全国がん患者団体連合会	天野参考人
14:17	-	14:22	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会	藤澤参考人
14:22	-	14:40	質疑①	
14:41	-	14:46	一般社団法人 日本血液学会	前田参考人
14:47	-	14:52	一般社団法人 日本癌治療学会	調構成員
14:53	-	14:58	公益社団法人 日本臨床腫瘍学会	武藤参考人
14:58	-	15:25	質疑②	
15:25	-	15:35	休憩	
15:36	-	15:41	一般社団法人 日本病理学会	佐々木構成員
15:42	-	15:47	特定非営利活動法人 日本緩和医療学会	所構成員
15:48	-	15:53	公益社団法人 日本放射線腫瘍学会	大野構成員
15:53	-	16:20	質疑③	
16:21	-	16:26	一般社団法人 日本小児血液・がん学会	加藤構成員
16:27	-	16:32	公益財団法人 がんの子どもを守る会	増子参考人
16:32	-	16:50	質疑④	

厚生労働省 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合同開催

全国がん患者団体連合会(全がん連)
提出資料

一般社団法人全国がん患者団体連合会(全がん連)について

- 「がん」と一口にいても、その病態や治療、患者や家族の悩みや苦痛は異なる面も多く、がんの種類や地域ごとに多くのがん患者団体がそれぞれの課題の解決に向けた取り組みを行っています。一方で、がんの種類や地域を問わず、がん全体における共通した課題も存在することから、多くのがん患者団体がそれぞれ独自の取り組みを行いつつ、共通した課題の解決に向けて連携した取り組みを行うことが求められています。
- この連携を行うため、「各地のがん患者団体が情報や経験を共有し、それぞれの活動をより良いものとしていくこと」「それぞれのがん患者団体の取り組みや考えを尊重しつつ、賛同できる場合には共に連携して取り組みを行うこと」「これらの取り組みを継続かつ安定して行うために、一定の法人格をもった団体を設立すること」が必要と考えられました。
- そこで、全国のがん患者団体の連合体組織として、がん患者団体の連携や活動の促進を図りつつ、がん患者と家族の治療やケア、生活における課題の解決に取り組み、がん医療の向上とがんになっても安心して暮らせる社会の構築に寄与することを目的として、非営利型の一般社団法人である全国がん患者団体連合会が、2006年にがん対策基本法が成立してから10年の節目となる2015年に設立され、現在51の加盟団体、加盟団体の会員総数はおよそ2万人です。



「2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について」(厚生労働省)

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療	- 国立がん研究センター、 国立成育医療研究センター、 都道府県がん診療連携拠点病院、 大学病院本院、小児がん拠点病院 - 地域の実情によっては 地域がん診療連携拠点病院等	特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点) - がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 - 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 (医療需給の観点) - 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
がん医療圏又は複数のがん 医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療	- がん診療連携拠点病院等 - 地域の実情によってはそれ以外の 医療機関	
更なる均てん化が 望ましい医療	患者にとって身近な診療所・病院 (かかりつけ医を含む)	更なる均てん化が望ましい医療についての考え方 がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料(厚生労働省ホームページ)より

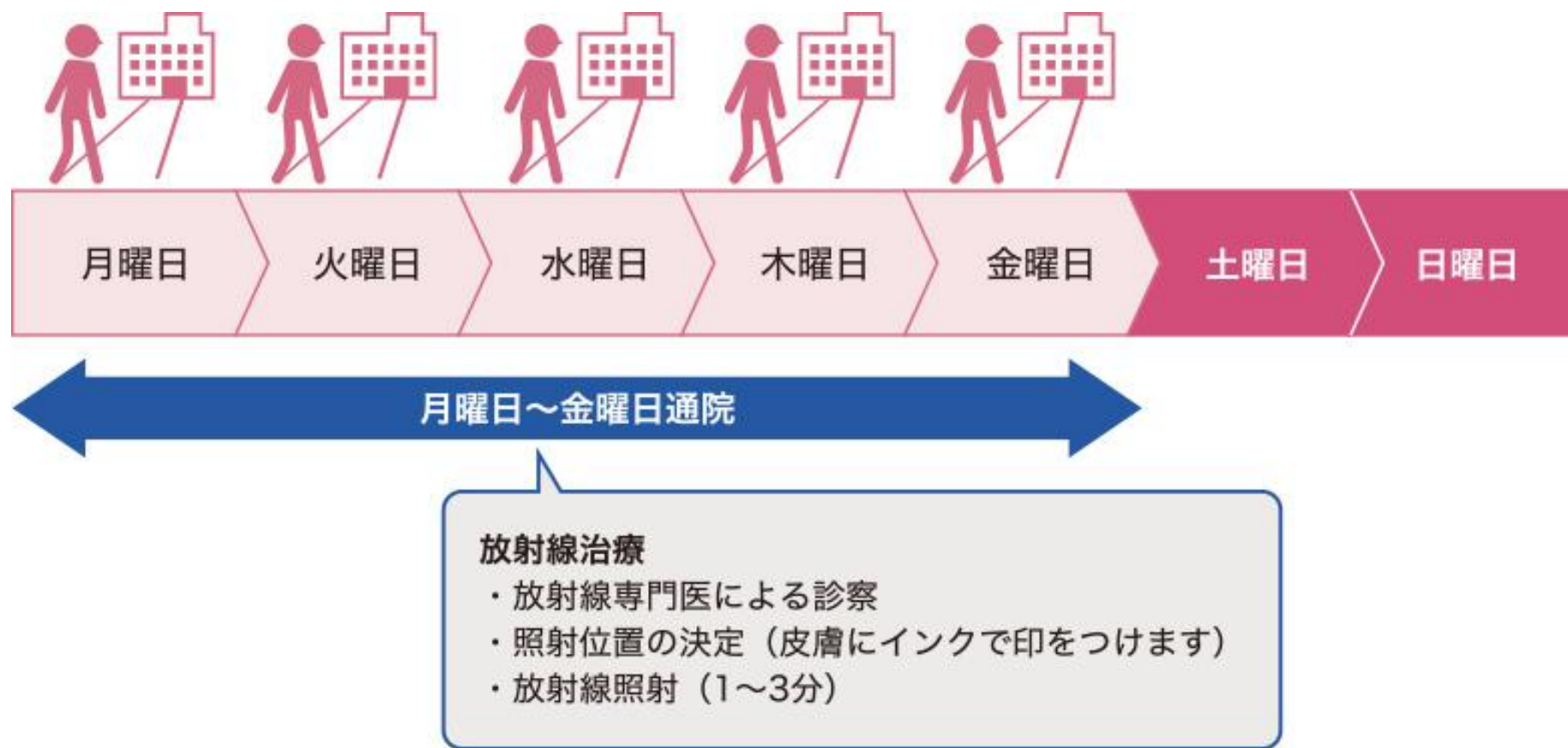
「2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例」

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頭胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術	放射線療法	薬物療法	
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	緩和ケア
	・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	・乳がんに対する標準的な手術	・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術			
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があることから、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外にも含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。
(監修)一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料(厚生労働省ホームページ)より

一般的な放射線療法のスケジュール



「おしえてがんのコト」(中外製薬)ホームページより

土曜日のみの放射線治療(東北大学病院・MRリニアック)



大学概要 学部・大学院・研究所 教育・学生支援 研究・産学連携 国際交流

寄附 アクセス

ホーム | 受験生 | 一般・地域 | 企業・研究者 | 同窓生 |

ホーム > 2024年のプレスリリース・研究成果 >

2024年 | プレスリリース・研究成果

国内初 土曜日のみの放射線治療「Weekend Radiotherapy」を開始 -働く世代や遠方に住むがん患者に新たな治療機会を提供-

2024年11月 6日 11:00 | プレスリリース・研究成果

【本学研究情報】

○東北大学病院 放射線治療科

ウェブサイト

【発表のポイント】

- 東北大学病院は国内で初めて、毎週土曜日に放射線治療を実施する体制を整え、2025年1月11日(土)より土曜日のみの前立腺がんの放射線治療を開始します。
- 従来、前立腺がんの放射線治療は、連日の通院が必要でしたが、現在は、MRリニアック^(注1)を利用して週1回の照射を2回のみ行う新たな治療法の開発が進んでおり、患者の負担を少なく治療を進めることが可能となりつつあります。
- 今回の取り組みにより、働く世代や、遠方に住む患者とその家族が治療と仕事や生活とを両立できるよう支援します。



東北大学ホームページより

進化するがん薬物療法と「新たな副作用」の例



免疫チェックポイント 阻害薬（ICI）

自己免疫疾患に類似したirAE（免疫
関連有害事象）

心筋炎・1型糖尿病：急激な経過を
辿るリスク。

遅発性irAE：投与終了後、数ヶ月
～1年以上経過してからの発症。



抗体薬物複合体 （ADC）

精密誘導ゆえの「オフターゲット毒性」

間質性肺炎（ILD）：初期症状が乏し
いため、画像診断による検査が必要。

眼毒性：角膜障害等の特異的症状。
眼科医との定期的な連携が必要。



次世代の 分子標的薬

高い脳関門通過性に伴う**中枢神経や
心血管**などへの影響

精神神経症状：認知機能への影響、
抑うつ、不安、睡眠障害、幻覚など。

心血管・腎機能：高血圧、心不全、不
整脈、蛋白尿、腎不全など。

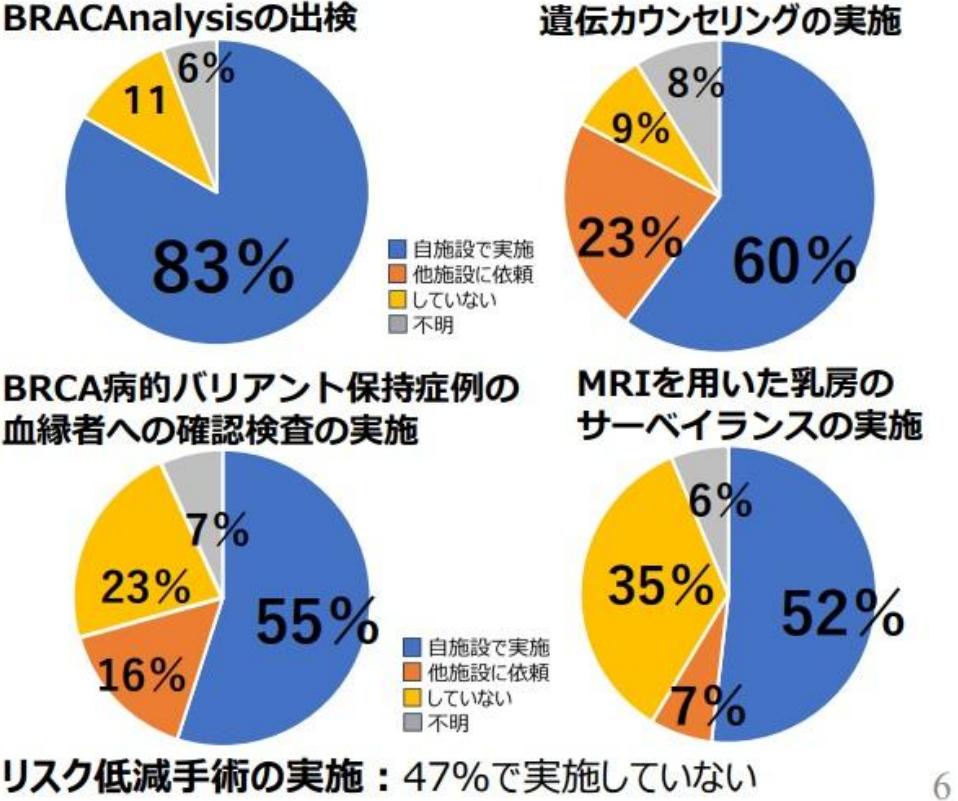
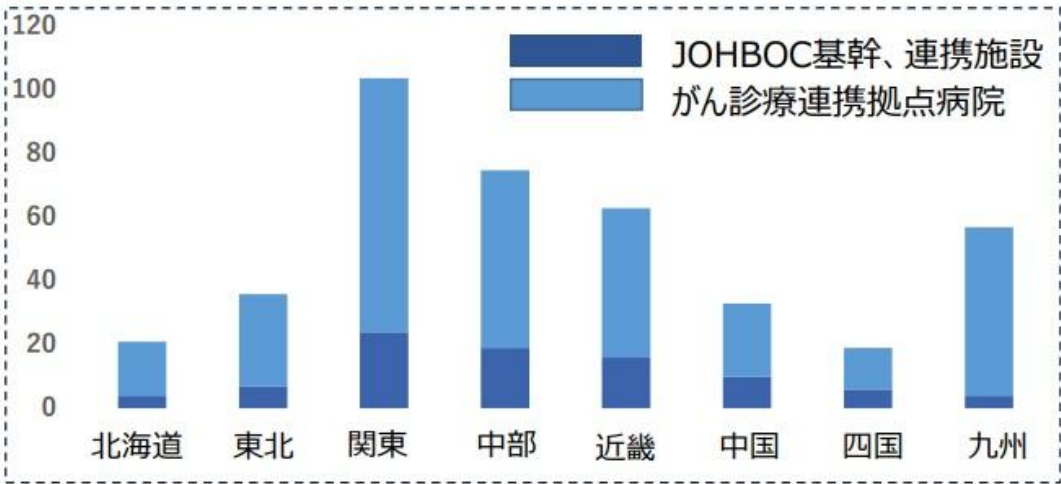
がん薬物療法専門医や多職種連携による支持療法（サポータィブケア）が必要ではないか

遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の現状に関するアンケート調査

- ・ HBOC診療の一部が2020年4月より保険収載され全国の医療施設でHBOC診療が保険診療で行われるようになったが施設間や地域で医療体制に大きな差があることが予想される。
- ・ 全国のがん診療連携拠点病院に遺伝性腫瘍診療に関する現状把握及び課題を抽出するためのアンケートを実施した。
- ・ BRACAnalysis検査後の遺伝カウンセリングやリスク低減手術といったHBOC診療を自施設で全て完結することができないがん診療連携拠点病院が一定程度存在することが明らかとなった。

【対象】 全国のがん診療連携拠点病院 408 施設
【調査期間】 2022年9月～11月
【アンケート回答率】 408施設中191施設（回答率46.8%）
第37回日本がん看護学会学術集会(会長:清水多嘉子)、第31回日本乳癌学会学術総会（会長:大野真司） 合同企画アンケート調査として実施。鈴木ら JBCS2023 SY7で発表

がん診療連携拠点病院のうちで日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療精度機構(JOHBOC)の基幹・連携病院となっているのは全ての地域で5割以下



厚生労働省第2回ゲノム医療推進法に基づく基本計画の検討に係るワーキンググループ・深田一平構成員(がん研究会有明病院ゲノム診療部)提出資料より

沖縄県離島患者等支援事業補助金(2017年から)



OKINAWA PREFECTURE

[観光・移住](#)
[事業者](#)
[子どものページ](#)
[報道提供資料](#)
[Foreign Language](#)

[検索](#)
[検索について](#)
[組織で探す](#)
[文字サイズ・色合い変更](#)

[ホーム](#)
[暮らし・環境](#)
[健康・医療・福祉](#)
[教育・文化・交流](#)
[産業・仕事](#)
[社会基盤](#)
[県政情報](#)
[基地](#)

[ホーム](#) > [健康・医療・福祉](#) > [医療](#) > [事業概要・制度概要](#) > 沖縄県離島患者等支援事業補助金

更新日：2021年3月11日

事業概要・制度概要

- 被爆者医療
- 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について
- 特定疾患治療研究事業
- がん対策
- 沖縄県救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）事業について
- 「保健医療行政の概要」の発行について
- 難病対策関係
- 沖縄県離島患者等支援事業補助金

1 沖縄県離島患者等支援事業補助金について

(1) 県内小規模離島における現状と課題

本県は、おおそ本州の3分の2に匹敵する広大な海域に160の島々が点在する島しょ県であり、沖縄本島を除く37の有人離島及び人口1,000人未満の小規模離島が数多く存在しています。これらの小規模離島では、病院が設置されていない離島が数多く存在しており、診療所でも対応が困難な診療科目については、島外医療機関への通院を余儀なくされ、その通院費の経済的負担の軽減が課題となっています。

(2) 事業概要

県では、この課題を解決し、離島住民が良質かつ適切な医療を受ける機会を確保するため、平成29年度から「沖縄県離島患者等支援事業」を開始し、離島患者等の経済的負担の軽減に努めているところです。沖縄県離島患者等支援事業は、がん、難病等の患者及び妊産婦並びにその付添人（以下「離島患者等」という。）が島外医療機関を受診する場合に要する交通費や宿泊費の助成を行っている市町村に対し、その費用の一部を補助する事業です。

☐ [PDF](#) 沖縄県離島患者等支援事業補助金（事業概要）（PDF：304KB）
 ☐ [PDF](#) 沖縄県離島患者等支援事業補助金（交付要綱）（PDF：286KB）

離島患者等通院費支援事業の概要

- R1当初予算：14,481千円(一般財源)
- R2当初予算：15,597千円(一般財源)
- 事業期間：平成29年度～

現状・課題

離島の患者、妊産婦及びその付添人（以下「離島患者等」という。）は、居住する離島において必要とする医療を受けることができない場合、島外の医療施設への通院を余儀なくされ、その通院に係る経済的負担が課題となっている。

事業目的

離島患者等の島外の医療施設への通院に要する経済的負担を軽減し、適切な医療を受ける機会の確保を図る。

事業内容

- 実施主体
市町村
- 対象市町村
県内の37有人離島を有する18市町村(右表参照)
- 対象者（島外医療機関への通院を余儀なくされている以下の者。）
①特定不妊治療を受ける夫婦、②妊産婦（妊産婦健診、出産）
③がん患者、④子宮頸がん予防ワクチン接種後に多様な症状を呈している患者、⑤小児慢性特定疾病児童等、⑥指定難病患者、
⑦特定疾患患者、⑧新型コロナウイルス感染症患者等
⑨必要に応じて①～⑧の付添人1名
- 補助対象経費
対象市町村が離島患者等の通院に要する航路運賃、航空路運賃及び宿泊費の軽減に要する経費
- 補助率
2分の1（県が定める基準額の範囲内）
※新型コロナウイルス感染症患者等については、10分の10
- その他の補助要件
国庫補助事業の裏負担に対する補助は対象外とする。

事業フロー

①補助金 申請・決定 ⑤補助金交付

③助成金 申請・決定 ④助成金交付

②通院 島内医療機関 島外医療機関

船舶運賃、航空運賃、宿泊費

島外の医療施設への通院の必要性に関する医師意見が必要場合あり

離島患者等の負担軽減

対象18市町村

- 石垣市
- うるま市
- 宮古島市
- 南城市
- 本部町
- 伊江村
- 渡嘉敷村
- 座間味村
- 粟国村
- 渡名喜村
- 南大東村
- 北大東村
- 伊平屋村
- 伊是名村
- 久米島町
- 多良間村
- 竹富町
- 与那国町

沖縄県ホームページ「沖縄県離島患者等支援事業補助金」

オンライン・セカンドオピニオン(国立がん研究センター中央病院)



国立がん研究センター
中央病院

ご来院の方へ

診療科・共通部門

中央病院について

取り組み

医療関係の方へ

寄付する



トップページ > ご来院の方へ > セカンドオピニオン > オンライン・セカンドオピニオン

オンライン・セカンドオピニオン

✕ ポスト

シェアする

LINEで送る

新型コロナウイルス感染症が終息していない現在、患者さんがセカンドオピニオンを希望されても、遠方への移動が難しい状況が続いています。

そこで、国立がん研究センター中央病院では、セカンドオピニオンを希望される患者さんやご家族へ、当院の医師から参考となる情報や意見をオンラインで提供する「オンライン・セカンドオピニオン」予約を承っています。（申し込みページへは [ページ下部のボタン](#)から）

オンライン・セカンドオピニオンでは、現在の主治医の先生から検査データ・診療情報などを事前に頂き、患者さんやご家族には来院いただくことなく、パソコンやタブレット端末、スマートフォンなどを利用して医師からの意見を提供します。

相談可能な疾患

現在は原則として、希少がんなど、医療者も患者もお困りのことが多い疾患を対象とします。

希少がんかどうか不明な場合は、事前に当院希少がんホットラインまでお問い合わせください。

（希少がんホットライン：患者さん・ご家族の方専用/03-3543-5601 医療者の方専用/03-3543-5602）

なお、オンライン・セカンドオピニオンはその特性上、ご病状によっては、あまりおすすめできない場合があります。

ご来院の方へ

受診される方へのお知らせ

外来担当医一覧

セカンドオピニオン

特殊外来

面会

外国人患者の方

患者さん・ご家族の相談

国立がん研究センター中央病院ホームページより

がん患者が経験する悩み

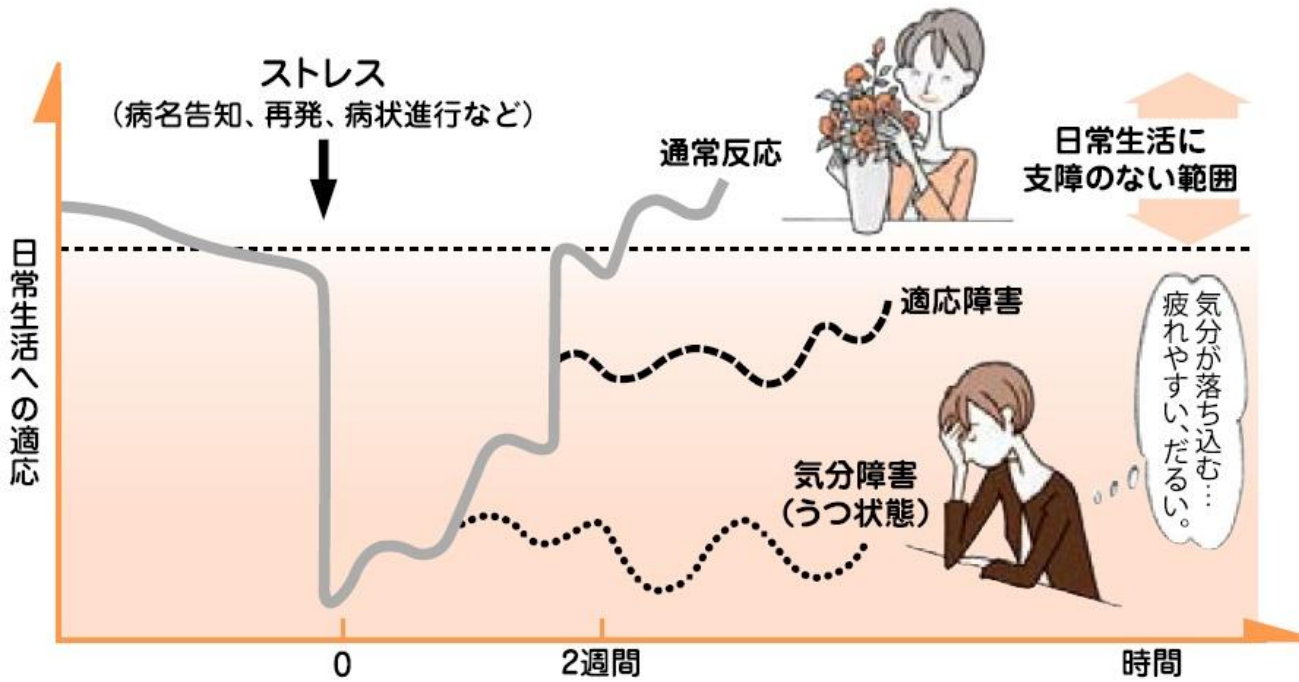
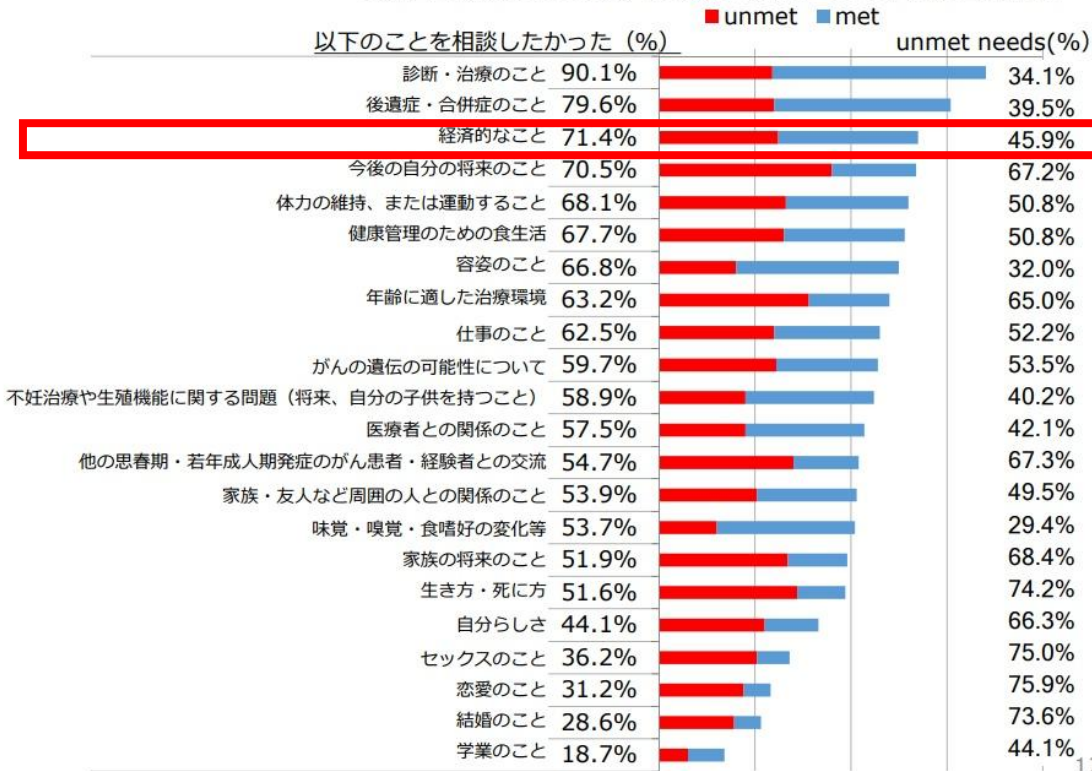


図1：ストレスへの心の反応

「患者必携 がんになったら手に入るガイド」
(国立がん研究センターがん対策情報センター)より

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

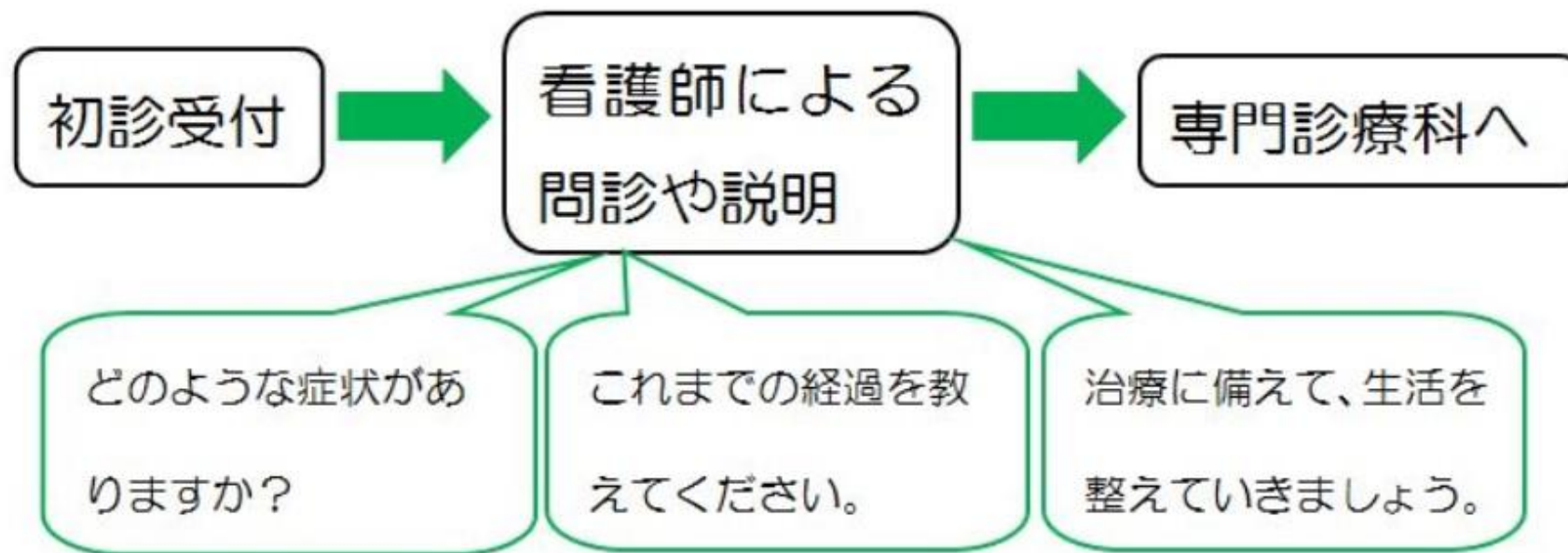
治療中に相談したかった順（15歳以上発症、その他、無回答を除く）



厚生労働省第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
「思春期・若年成人(AYA)世代のがんの現状と課題」
(国立国際医療研究センター・清水千佳子参考人)

静岡がんセンターにおける初診患者さんの問診

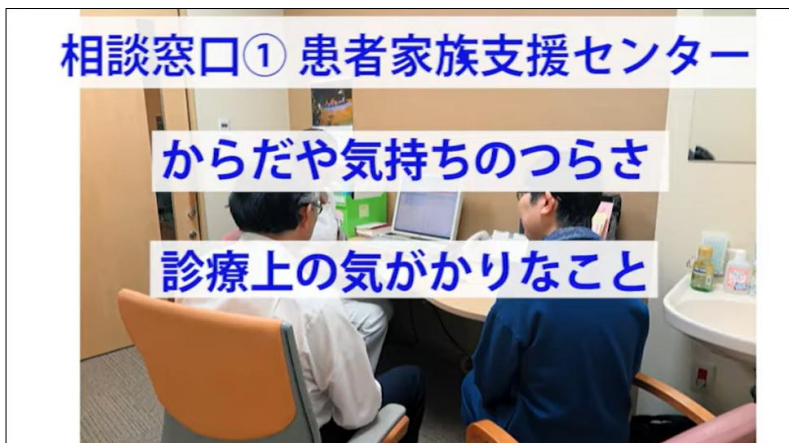
初診患者さんの問診



これからの治療やからだの症状、暮らしのことなど、不安に思うことがありましたら、外来患者支援室や医療ソーシャルワーカーなどを紹介させていただきます。

静岡県立静岡がんセンターホームページより

静岡がんセンター「初診説明ビデオ」



https://www.youtube.com/watch?v=d75RH_G36qc

静岡がんセンター「看護師による初診問診」(スクリーニング)



https://www.youtube.com/watch?v=d75RH_G36qc

都道府県協議会での均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県協議会の体制(抜粋)

都道府県協議会には、**拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須**とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県協議会での協議事項(抜粋)

がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、**都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。**その際に公表する項目について協議すること。

厚生労働省ホームページ「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」より

第11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8回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ 第4回小児がん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3
令和8年5月28日	

がん診療連携拠点病院の整備指針 に対する提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下、国協議会という）の3部会（がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会）、および、タスクフォースは、それぞれ、がん診療連携拠点病院の整備指針に関する意見を収集し、提言を作成した。本資料は、それらの提言を、国協議会構成員の回覧を経て、国協議会から厚生労働省宛てに提出するものである。

がん診療連携拠点病院の整備指針に対する提言のまとめ

領域によらず共通の問題

現状と課題

期待される方向性

1

人員配置に関する問題

- 病院によって症例数に差があるが、人員配置基準は全国一律
- 生産人口が少ない地域等では、専門職等の人材確保が困難

病院全体・地域全体でがん医療に取り組む体制づくり

- 人材の状況の把握と確保策の共有
- 研修等を通じた人材の育成
- 画一的な施設基準ではなく、施設特性等に応じた、段階的な人員配置基準の検討

2

活動の局在化

- 病院全体にかかわる活動が、特定の部署に委ねられやすい（患者・家族への情報提供、緩和ケア、職員研修など）
- がん登録データや診療実績データ等が院内で十分に共有・活用されていない

病院全体でがん医療に取り組む体制づくり

- 病院管理者による、部署横断的な活動への理解と支援
- データに基づくPDCAサイクルの活性化

3

地域に開かれたがん対策

- 地域のがん対策の現状が可視化されていない
- がん登録データや、各病院の体制や診療のデータが共有されていない
- 各病院が個別に研修を実施しており、運営の労務負担が大きい

都道府県内の情報共有、連絡連携、研修等の協働実施

- 行政、拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、その他関係者の協力
- 資源（機関、設備・人材状況）や診療データ等
- 研修の共同実施

領域特有の問題

詳細は
次ページ以降に
記述

2040年をみすえた
均てん・集約化の問題

がん登録

情報提供・相談支援

緩和ケア

2040年に向けた、がん医療の均てん化・集約化の観点からの提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 タスクフォース

現状と課題

提 言

1 均てん化・集約化 の議論のあり方

- 地域医療構想との整合性が不透明
- 都道府県がん診療連携協議会において、行政の主体的関与や、関係団体との連携が不十分な地域が存在
- 集約化に伴い、他医療圏や他県の診療実績を参照する必要がある

- 地域医療構想との整合性を確保する取組みの推進
- 都道府県がん診療連携協議会における、行政および関係者の役割の明示、関係者間の情報共有や協議会運営に関する具体的な指針の提示
- 医療圏に限定されない診療実績の報告あり方の検討

2 データ整備と 技術的支援

- 国等から提供されるデータの活用・分析ができる職員の不足
- 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータが不足
- 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータが不足

- データの可視化の推進、活用の支援（手引き・研修・人的支援など）
- 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータの提供
- 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータの提供

3 高度医療 体制の整備

- 医療機器の配置・稼働状況が地域で十分に把握されていない
- 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担が未整理
- 法規や施設要件が均てん化・集約化に影響している可能性がある

- 地域における医療機器の配置・稼働状況の可視化
- 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担の整理
- 高度医療に関連する法規や施設要件が均てん化・集約化に及ぼす影響の検討

4 人材確保と 人材育成

- 医師、その他の専門人材の配置状況が地域で把握しにくく、議論を進める上で障壁となっている
- 大学病院の医師派遣は、一都道府県内での調整が難しい
- 高度医療の実施や医療機器の配置が人材確保に影響する

- 地域における専門人材の配置状況の可視化
- 都道府県の枠組みを越えた広域的な人材調整の在り方の検討
- 人材の確保と育成を考慮に入れた、均てん・集約化の制度設計（人材確保の手段としての高度医療の実施、医療機器の配備、教育体制、キャリア支援など）

5 情報発信と 住民理解

- 診療機能の変化が住民に不安をもたらすおそれがある
- 地域特性に応じた説明・周知の工夫の必要性
- 集約化に伴う通院負担の増加

- 国、および、都道府県による、国民に向けた、医療の均てん化・集約化に関するわかりやすい説明と周知
- 地域特性を踏まえた説明の推進
- 交通アクセス、通院負担への対応策の検討

がん診療連携拠点病院指定要件における院内がん登録の課題と提言

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

現状と課題

1 人材の確保

- 院内がん登録実務者は兼務や非常勤も多く、人材の安定確保が困難
- 中級認定者の養成には時間を要し、急な欠員時の代替が難しい
- 施設間で登録件数や業務量に差があるが、配置基準は一律である
- 診療情報管理士養成課程の減少により新規人材確保が難しい地域がある

2 情報の利活用

- 院内がん情報は国がんへの提出が中心で地域での活用は十分でない
- 活用が進んでいる地域の知見が体系的に共有されていない
- 患者・家族向けの情報提供への活用が限定的
- 都道府県レベルのがん対策への活用方法が明確でない場合がある

3 研修への協力

- 都道府県単位での体系的な研修実施は十分に位置付けられていない
- 5大がん以外の部位に関する研修機会が少ない
- 実務に即したOJT機会が不足
- 研修実施に必要な人的資源や時間の確保が困難で、研修受講機会の地域差がある

提 言

安定的な院内がん登録業務の持続可能性を確保

- 都道府県レベルでの拠点病院の人材状況の把握と確保策の共有
- 登録件数等に応じた実務者配置基準の検討
- 中級認定者の計画的養成および退職者の再雇用等による継続的確保

院内がん情報の利活用方法の例示

- 自施設の診療実態把握・評価への活用を徹底
- 活用事例・ノウハウの拠点病院間共有の仕組みを整備
- ウェブサイトや冊子等を通じた患者・家族への情報提供を推進
- 都道府県がん対策へのデータ提供・活用を推進

都道府県の実施するがん登録実務者に対する研修の実施への協力

- 都道府県と連携した継続的・体系的な研修の実施を徹底
- 希少がん等を含む幅広い部位の研修機会を確保
- 拠点病院におけるOJT機会の提供体制の整備
- 「研修実施拠点病院への支援や情報共有の仕組みを構築」を明記

がん診療連携拠点病院の整備指針に関する提言 情報提供・相談支援

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

現状と課題

提言

1

整備指針の 理解に関する問題

- 情報提供・相談支援における拠点病院機能や整備指針に関する院内の理解にばらつき
- 院長を含む管理的立場の者の主導的関与が脆弱
- 全医療者によるがん相談支援センターの案内が浸透しない
- 障害や言語に配慮が必要な患者・家族への取り組みが、がん相談支援センターに限定

2

地域における 情報提供・ 相談支援体制の不足

- インターネットや書籍ではがんに関する不確かな情報が多く、患者・家族等は情報の質を懸念
- がん情報サービスやがん相談支援センターの認知、周知が不十分
- ピア・サポーターの養成、活用に地域格差

3

がん相談支援センター 体制整備強化の必要性

- 相談員専従1名、専任1名では院内外の相談対応に困難（治療開始までを目途に必ず一度はがん相談支援センターを訪問を必須化するとさらに受け皿が不足）
- 複雑化、深刻化する相談の増加
- 多職種配置や情報検索環境が未整備

整備指針に関する理解促進と病院を挙げた取り組みの強化

- 人材育成等に、がん診療に携わるすべての診療従事者が拠点病院機能ならびに「がん相談支援センター」の体制について学ぶ機会を確保することを要件化
- がん診療に携わる全医療者が「がん相談支援センター」をがん患者・家族等に案内できるよう、周知する体制の強化
- 障害や言語への配慮は、病院としての取り組みとして明示

都道府県と都道府県協議会が協働した情報提供・相談支援体制の構築

- 地域住民や拠点病院以外の医療機関等に対し、「がん相談支援センター」の周知、地域のがん冊子等の普及促進強化
- 養成されたピア・サポーターの活用支援体制の強化

がん相談支援センターの体制整備と相談対応の質向上

- 都道府県がん診療連携拠点病院は相談員専従2名以上配置、その他の地域がん診療連携拠点病院等においては段階的な拡充を検討する等、病院機能に応じた人員配置の推進
- 社会福祉士の他、看護師等を含む多職種配置の推進
- 患者・相談員が情報検索できるインターネット環境の充実

がん診療連携拠点病院における緩和ケアの現状と今後の方向性に関するとりまとめ

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会

現状と課題

提 言

1 緩和ケアセン ターへの責任や 業務の過集中

- 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確
- 都道府県がん拠点病院における多数のカンファレンスの存在による労務負担と実効性の低下
- 非がん・在宅緩和ケアのニーズの増大
- 緩和ケア研修会の実施負担が大きい

2 専門的緩和ケア の提供体制

- 専門職の不足と専従者の確保困難
- 人員不足と兼務・兼任により、緩和ケアに従事できる時間が制約されている

3 基本的緩和ケア の提供体制

- 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確（再掲）
- リンクナースは緩和ケアを病棟・外来へ橋渡しする重要な役割を担っており配置が進んでいるが、教育にばらつきがある

4 地域における 緩和ケアの 提供体制

- 地域特性（離島・医療過疎地など）の考慮
- 緩和ケア従事者の不足
- 地域における医療用麻薬へのアクセスの格差

基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの役割の整理

- 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する
- 「⑤緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンス」についても、他のカンファレンスと同様「週1回程度」とするなど、運用の柔軟化を行うこと。

専門職が専門的緩和ケアに注力できる体制の確保

- 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲）

病院全体で緩和ケアに取り組む体制の確保・人材育成

- 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲）
- 都道府県拠点及び地域拠点病院において、リンクナースの配置を必須要件とし、リンクナースについて、緩和ケア研修会等の受講が望ましいとする。

拠点病院と行政が一体となった緩和ケアの推進

- 都道府県拠点・地域拠点病院が、行政と連携し、人口の少ない地域の医療機関に通院する患者等に対して、必要に応じて遠隔医療を用いた症例相談等を通じて、地域の緩和医療提供体制を支援することが望ましい旨を記載。
- 都道府県協議会等を通じて、拠点病院と行政が一体となった地域における緩和ケアを推進する旨を明記。

造血器腫瘍臨床におけるがんゲノム医療の 均てん化に向けて

前田高宏^{1,2}

¹日本血液学会ゲノム医療委員会

²九州大学大学院医学研究院プレシジョン医療学

造血器腫瘍臨床におけるパネル検査の意義

➤ 固形がん

使用目的： 分子標的薬の適応決定

検査提出時期： 標準治療がない、局所進行もしくは転移が認められ、標準治療が終了(見込みを含む)となった場合

➤ 造血器腫瘍

使用目的：

診断：ゲノム情報に基づいた精緻な診断

予後予測：初発時のゲノム情報が患者の予後を規定
— 特に造血幹細胞移植の適応決定に重要 —

治療薬選択：分子標的薬の適応決定

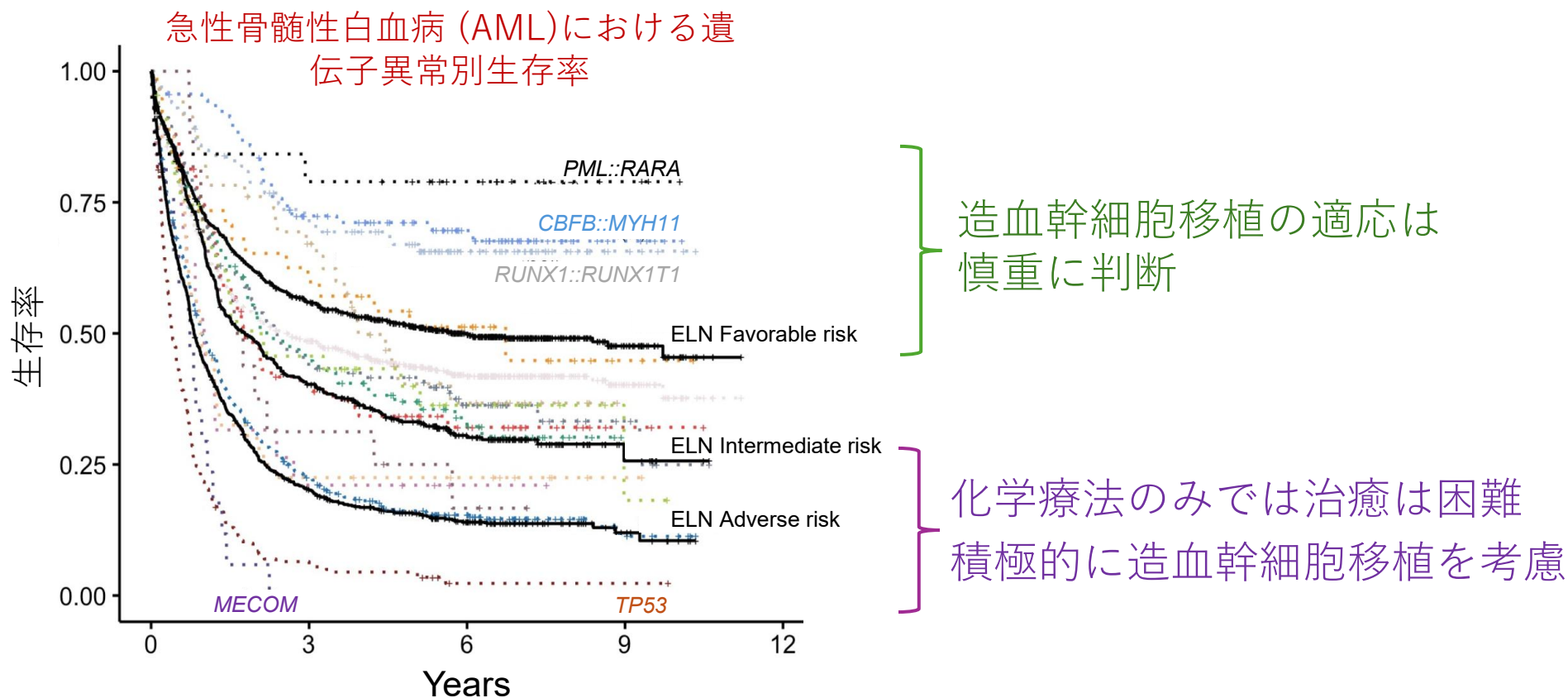
検査提出時期： 初発時、再発・難治時



診断時にパネル検査を実施することで、
より適切な治療法の選択が可能になる

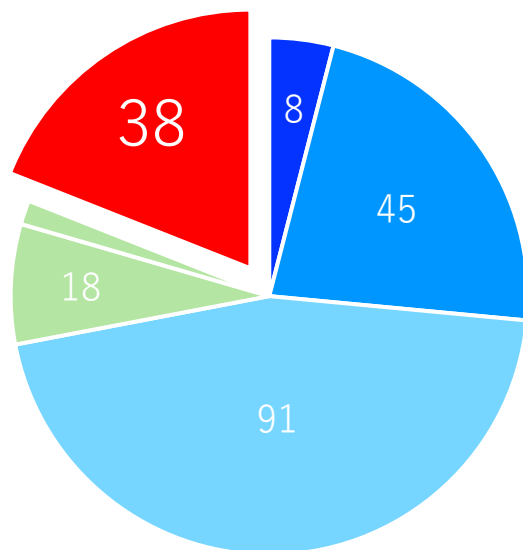
ゲノム情報に基づいた”予後予測”が治療法選択に必須

移植に関連した非再発死亡率（感染症、臓器障害、GVHDなど）は約10-15%
ゲノム情報に基づいて予後予測を行い、移植適応決定の補助とすることが必要

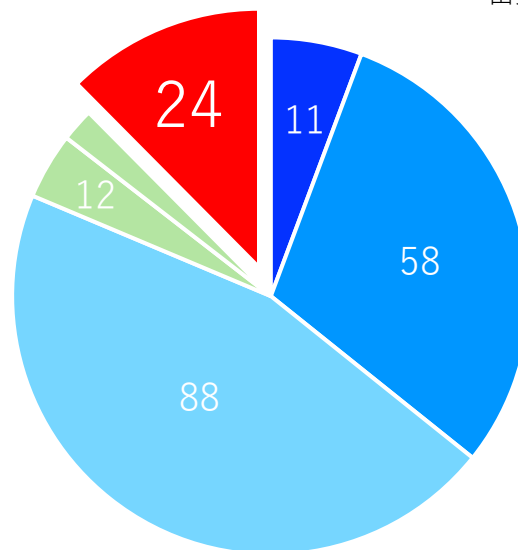


造血器腫瘍臨床の中核を担う施設の一部が現行のがんゲノム医療提供体制に含まれていない実態がある

令和5年 DPC 急性白血病
症例数上位 200 施設



日本造血・免疫細胞療法学会移植認定 193 施設



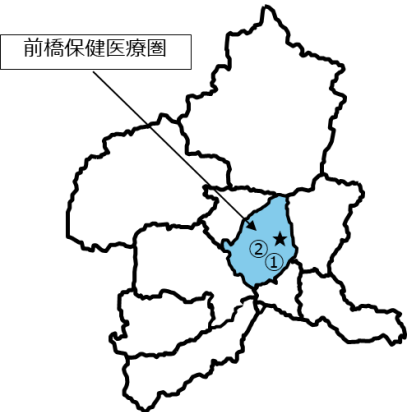
出典：日本造血・免疫細胞療法学会HP

- がんゲノム医療中核拠点病院
- がんゲノム医療拠点病院
- がんゲノム医療連携病院
- 地域がん診療連携拠点病院等
- いずれにも該当せず

本邦の造血器腫瘍臨床診療の実態に即した
ゲノム医療提供体制の構築が必要

造血器腫瘍診療体制とがんゲノム医療提供体制の不一致例

群馬県済生会前橋病院（現行の体制ではパネル検査の提出が困難）



前橋保健医療圏に位置する主な医療機関

	病院名	国指定類型	年間固形・血液がん 初回治療開始数
★	群馬大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院	(固形) 2,585 (血液) 155
①	前橋赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院	(固形) 1,246 (血液) 155
②	済生会前橋病院	指定なし（放射線治療装置がない）	(固形) 546 (血液) 102

出典：2023年院内がん登録

- 令和5年度に群馬県内で実施された同種造血幹細胞移植28件のうち、21件が済生会前橋病院で行われた（のこり7件は群馬大学医学部附属病院）。
- リンパ腫・骨髄腫は主に前橋赤十字病院で、移植適応のある急性白血病は、診断もしくは疑いの時点で原則として全例が済生会前橋病院に紹介されている。
- 済生会前橋病院では、前橋保健医療圏のみならず群馬県全域と埼玉県北部・栃木県南部エリアからも紹介患者を受け入れている。
- 済生会前橋病院で診断された急性白血病の患者を、検査を受けるためだけに近隣の大学病院に転院させる、あるいは検査をせずに自院で寛解導入療法を開始している実態がある。

（病院HPおよび日本造血細胞移植データセンター全国調査報告書より引用）

同様の構造は前橋保健医療圏に限らず、全国の複数の医療圏で認められる

造血器腫瘍臨床におけるがんゲノム医療の均てん化と 質の高いゲノム医療提供体制構築に向けた提案

移植適応判断に直結する造血器腫瘍のパネル検査は、
固形がんとは異なる施設要件の設定が必要



現行のがんゲノム医療提供体制にくわえて、同種造血幹細胞移植を実施
する施設におけるパネル検査の提出を可能とする体制構築が望ましい

ただし、質の高いゲノム医療を担保するための要件も必要：

- 急変時対応可能な病院であること
- 医療安全を確保する体制を有すること
- 遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識
及び技能を有する者(非常勤を含む)が配置されていること
- がんの相談支援が可能な窓口があること
- 診療実績を公開していること
- 院内がん登録の取組を実施していること

第11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

～手術療法に関する要件～

一般社団法人日本癌治療学会

領域別手術療法の集約化・均てん化対象となる術式例



施設イメージ	対象となる医療行為例（手術療法）				
	消化器	呼吸器	乳腺	婦人科	泌尿器
集約化が望ましい医療 ●都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべきであり、国立がん研究センターや都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院が中心となることが想定される。地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等が対応することも想定される。	【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】 ●高難度の手術（手術療法） ➢食道切除術 ➢脾頭十二指腸切除術 ➢脾全摘術 ➢高度な肝切除	【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】 ●高難度の手術（手術療法） ➢悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ➢肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部） ➢血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、 ➢頸胸境界領域の悪性腫瘍	【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】 ●高難度の手術（手術療法） ➢遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除 ➢乳房再建（自家組織再建、Volume replacement ステップ2） ➢乳がん切除（ロボット、内視鏡手術） ➢乳がんに対するnon-surgical ablation therapy	【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】 ●高難度の手術（手術療法） ➢広汎子宮全摘	【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】 ●高難度の手術（手術療法） ➢ロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術 ➢ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術（高難度のもの） ➢骨盤内臓全摘術 ➢後腹膜リンパ節郭清術 ➢後腹膜悪性腫瘍手術
持続可能性の観点から集約化の検討が必要な医療 ●がん診療連携拠点病院等が中心となることが想定される。地域の実情によってはがん診療連携拠点病院等以外の医療機関が対応することも想定される	●上記以外の消化器がん手術 ➢胃全摘 ➢直腸低位前方切除術 ➢幽門側胃切除 ➢結腸部分切除 など	●上記以外の呼吸器がん手術 ➢上記以外の胸部悪性腫瘍に対する手術（一般的な肺癌根治術・縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍など）	●上記以外の乳がん手術 ➢乳房切除	●上記以外の婦人科がん手術 ➢上記以外の卵巣がん、子宮頸・体がん手術	●上記以外の泌尿器がん手術 ➢ロボット支援腹腔鏡下 根治的前立腺摘除術 ➢ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術（通常難度のもの） ➢ロボット支援腹腔鏡下 腎・尿管全摘除術 ➢腹腔鏡下 根治的腎摘除術 ➢経尿道的 膀胱腫瘍切除術 ➢尿路変向術・腎ろう造設術 など
均てん化が望ましい医療 ●出来る限り多くの医療機関が提供することが望ましい	● がんのリハビリテーション ● 支持療法 ● 緩和ケア ● がん検診 ● 排尿管理(尿道カテーテル、尿路ストーマの管理)				

※このほか、国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

がんの高度な手術の集約化を支持する要因

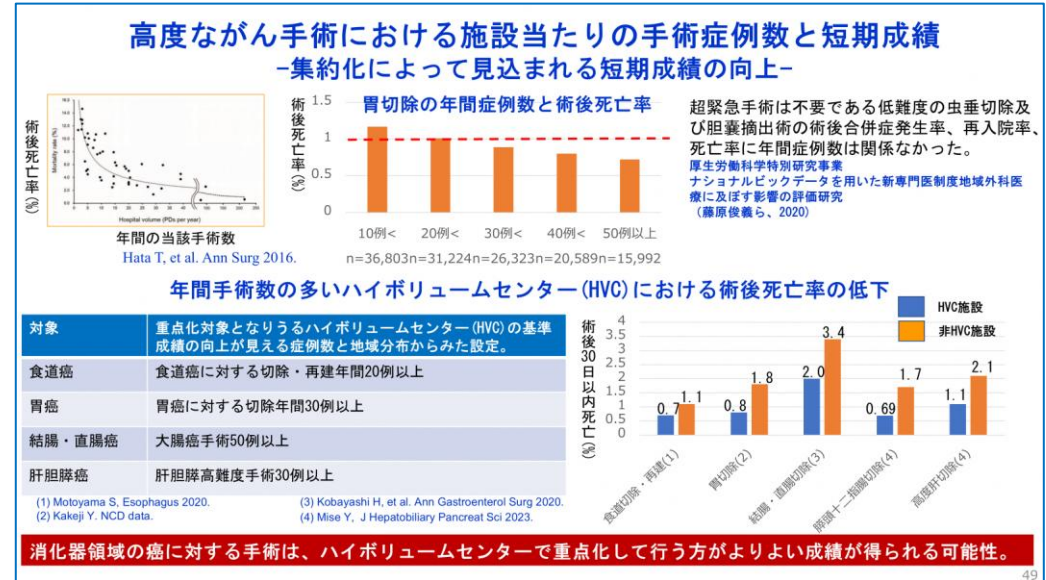


一般社団法人
日本癌治療学会
Japan Society of Clinical Oncology

● 医療の質の向上（共通）

ハイボリュームセンターにおける
高度ながんの手術の術後死亡の減少。
消化器（食道、胃、大腸、肝胆膵）がん
婦人科、泌尿器領域の一部の術式。

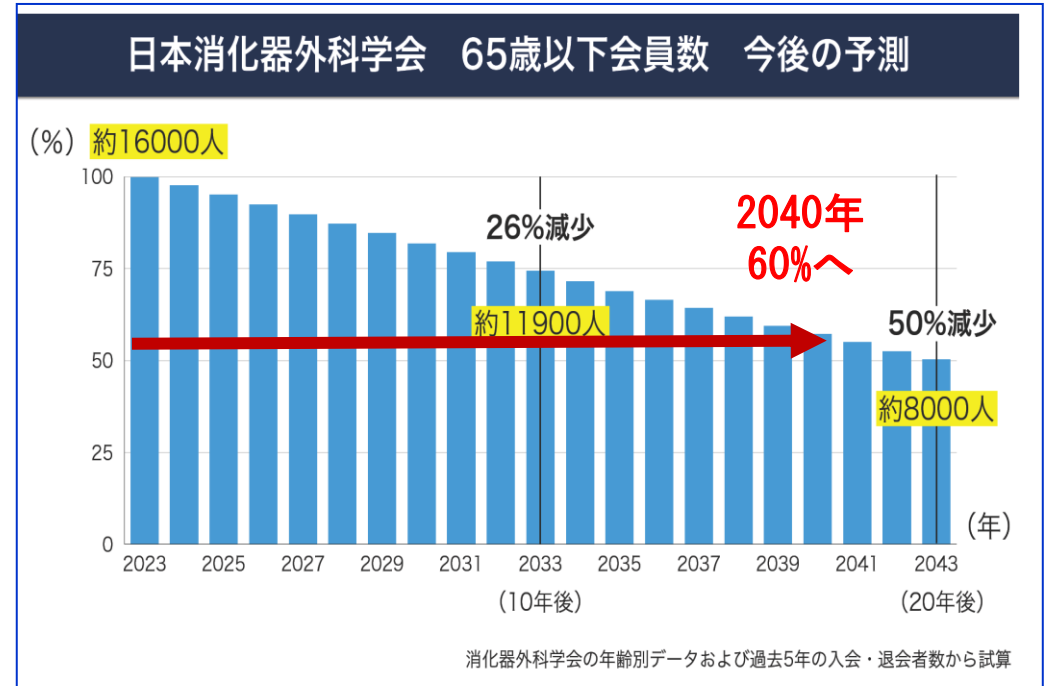
第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
第7回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会



● 医療提供側の因子（共通＋地域）

2040年には65歳以下消化器外科医は約40%減少。
がんの手術は約5%の減少にとどまる。
このままでは消化器外科医1人当たり1.6倍の手術数。
「働き方改革」を推進していく必要。

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
第7回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

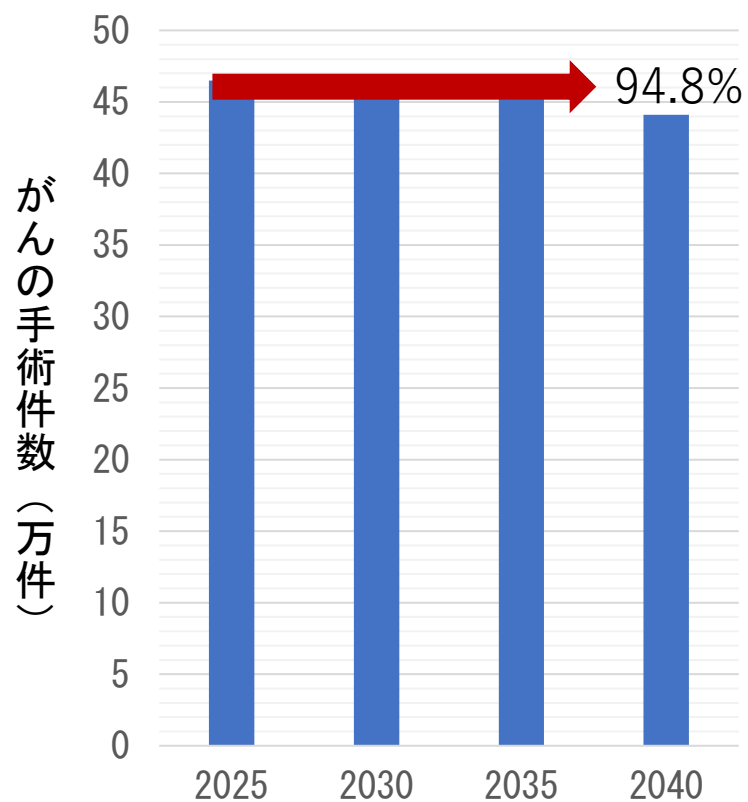


● 医療需要の変化（地域）

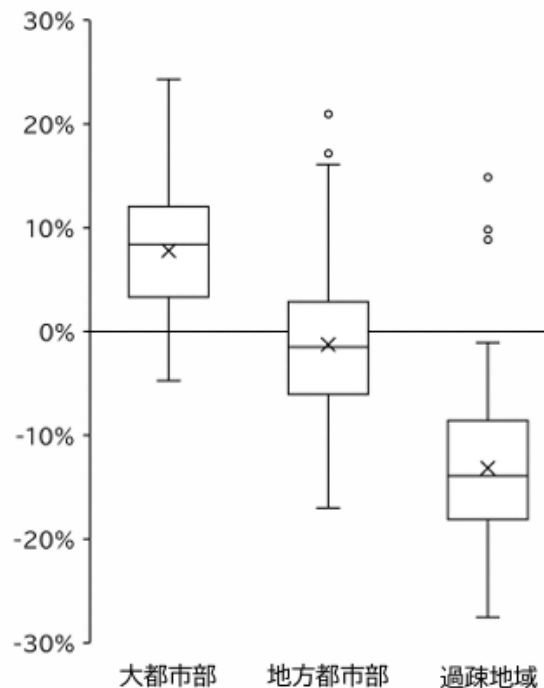
特に地方都市や過疎地域における人口減少・高齢化

医療需要の変化（地域）

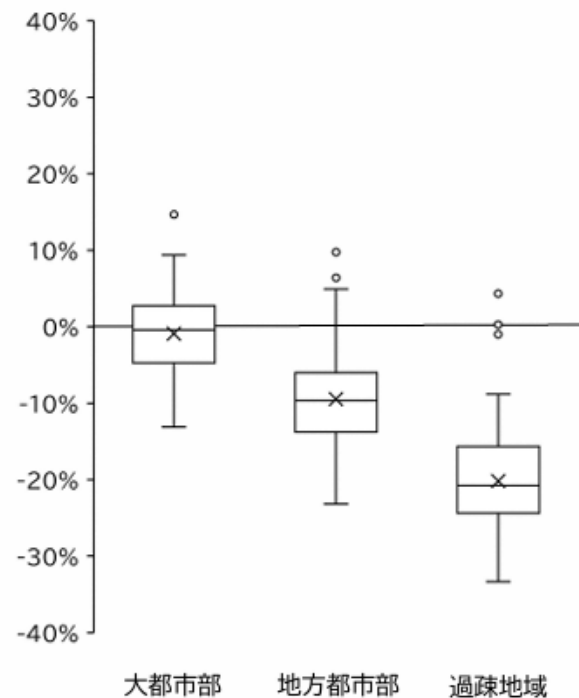
地方における人口減少・高齢化
過疎地域におけるがんの手術療法需要の減少



2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患患者数の変化率(都市型分類※)



2025年を基準とした場合の2040年のがん罹患患者における手術療法需要変化率(都市型分類※)



手術療法の需要は2040年には約5%減少することが予測されている。しかしながら、がんの罹患数や手術数の減少は日本全国一律ではなく、大都市では不変、地方都市で減少、過疎地域では大幅に減少する。したがって、外科医の減少も同時に考慮すれば提供医療体制の再構築は避けられないであろう。

がんの手術に関する指定要件における集約化

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

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

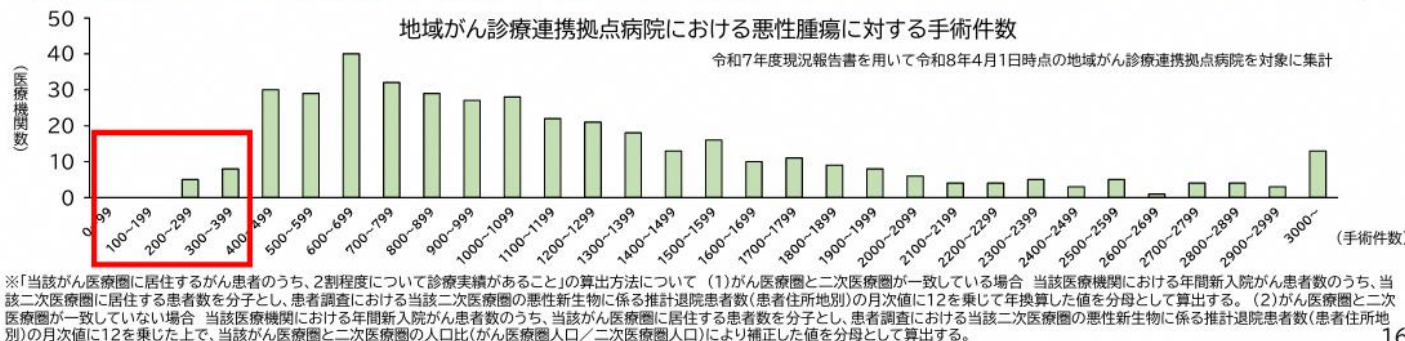
イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん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。



- 診療実績における“相対”指定要件であるカバー率(要件②がん医療圏のがん患者のうち、2割程度の診療実績)は主に手術件数の少ない人口減少地域の医療機関に適応されている。
- 悪性腫瘍に対する手術件数の年間400例以上を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関は13施設。
- 手術件数が少ない過疎地域で今後さらなる手術需要の減少が予測される。
- 集約化の状況及び外科医数の減少速度等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定においては、手術件数に係る絶対数基準の引上げや、現況報告書における手術件数の定義※の見直しを含め、より厳格な手術件数要件の設定について検討する必要がある。

※悪性腫瘍の手術件数の定義：医科診療報酬点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。) **なお、内視鏡的切除も含む。**

がんの手術療法に関する指定要件のまとめ



一般社団法人
日本癌治療学会
Japan Society of Clinical Oncology

手術療法の質の向上

- 消化器外科、産婦人科、泌尿器科において高度な技術を要する手術は、施設の規模(hospital volume)が大きいほどその成績が良好な傾向を認めることが各学会のnationwideのデータを基に示されている。

医療提供側の因子

- 65歳以下の消化器外科医は2040年において約40%が減少すると予測されている。
2040年においてがんの手術療法の減少は約5%にとどまるとされ、このままでは医師1名あたり1.6倍の手術を執刀する必要がある。今回の診療報酬改定における診療科偏在対策としての労働環境と処遇の改善による（地域医療体制確保加算2と外科医療確保特別加算）効果や学会等の自助努力による医師数の変化を注視していく必要がある。
「医師の働き方改革」を同時に進める上では外科医と手術症例の集約化は避けられないと考える。

医療需要の変化

- 大都市、地方都市、過疎地域では手術療法の将来需要予測は大きく異なる。過疎地域では大幅な需要の減少が予測される。がんの手術400件未満で、カバー率によって指定されている医療機関の多くは今後も手術療法の需要が減少する人口減少地域に存在すると考えられる。
したがって、がんの手術400件以上という絶対要件を指定要件とすることは容認されると考える。
適応された地域に関しては近隣のがん医療圏との調整や再編を含め検討すべきと考える。
患者のアクセシビリティの確保やがんの術後のフォローアップ体制等については十分な配慮を要する。

今後の医療提供側や医療需要の変化によっては更なる集約化が必要となる可能性がある。

令和8年5月28日

日本癌治療学会・日本臨床腫瘍学会・日本癌学会 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 による質を確保したがんゲノム医療提供体制の 拡大に関する提案

日本臨床腫瘍学会 参考人

日本癌治療学会・日本臨床腫瘍学会・日本癌学会
3学会合同ゲノム医療推進タスクフォース/ワーキンググループ座長

武藤 学

がんゲノム医療中核拠点病院等の見直しの方向性

現行

類型名	求められる役割
がんゲノム医療 中核拠点病院 13力所 ※国が指定	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 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 治験・臨床試験、研究の推進 - ゲノム医療に関わる人材の育成 - がんゲノム医療連携病院等の支援 - エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療 拠点病院 32力所 ※国が指定	がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - エキスパートパネルの実施 - がんゲノム医療連携病院等の支援
がんゲノム医療 連携病院 250力所 ※がんゲノム医療 中核拠点病院またはがんゲノム医療 拠点病院が指定	がん遺伝子パネル検査の出検とその結果に応じた医療を行う医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等 - 遺伝カウンセリング体制の整備 - がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制

見直し後

類型名	求められる役割
がんゲノム医療 中核拠点病院 ※国が指定	国の拠点として、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進等を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 国際共同治験の推進等 - ゲノム医療に関わる専門人材の育成 - がんゲノム医療連携病院等でのゲノム医療の質確保のための支援 - エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療 拠点病院 ※国が指定。見直し後は、都道府県の推薦のもと原則1力所指定する(都道府県内の役割分担が明確であれば複数指定も可とする)	都道府県の拠点として、質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担う医療機関 ※がんゲノム医療拠点病院は中核拠点病院と兼ねることも可 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 都道府県がん診療連携協議会との連携 - エキスパートパネルの実施 - 治験への参加 - 人材育成 - 都道府県内のがんゲノム医療連携病院でのゲノム医療の質確保のための支援
がんゲノム医療 連携病院 ※がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院が指定	がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療拠点病院等と連携しながら質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) - がんゲノム医療を提供し、急変時対応可能な病院 - 遺伝カウンセリング体制の整備 - がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制 - 相談支援の窓口や医療安全体制の確保 - 院内がん登録の実施 ※経過措置あり

質を確保したがんゲノム医療実施施設の拡大を目指すための課題整理と解決案

課題	課題がもたらす影響	具体的な提案
がんゲノム医療提供医療機関が、がん診療連携拠点病院等の63.7% (295/493) にとどまる	がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられているがん診療連携拠点病院においてがんゲノム医療ができない施設がある	がんゲノム医療は標準治療のひとつであり、がん診療連携拠点病院すべてにおいてがんゲノム医療を実施することを求めているかどうか？
がんゲノム医療提供医療機関ががん診療連携拠点病院等に限定されている	質の高いがん医療を提供している医療機関において、地域性（high volume centerの競合）や指定要件を一部満たさないことが理由でがん診療連携病院に申請ができない	非がん診療連携拠点病院でも質の高いゲノム医療が確保できることを条件に、がん診療実績に応じて、がんゲノム医療連携病院の指定が可能とするよう見直しを行ってはどうか？
がんゲノム医療拠点病院が32施設に限定され、全都道府県をカバーしていない	がんゲノム医療拠点病院が存在しないことにより、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化」を踏まえた都道府県内のがんゲノム医療提供体制に影響が生じる可能性がある	【具体的な要件】 ・がんゲノム医療を提供する ・急変時対応可能な病院 ・遺伝カウンセリング体制の整備 ・がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制 ・相談支援の窓口 ・医療安全体制の確保 ・院内がん登録の実施
がん診療連携拠点病院には求められていない遺伝カウンセリング体制の整備が求められている	遺伝カウンセリングの実績および専門家の確保に苦慮する	遺伝カウンセリング実績は施設としての実績が満たさない場合は、当該専門家の経験も評価対象とする
がんゲノム医療中核拠点病院が国のがんゲノム医療および医療開発を牽引できるよう、環境を整える必要がある	・ゲノム医療に精通したプロフェッショナル人材の不足 ・より効率的に治験などの医療開発ができる体制を盤石なものとし、ドラッグラグ・ドラッグロス解消に貢献する	・エキスパートパネルを主導できる人材の育成を求めているかどうか？ ・遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者」や「がんゲノム医療に関するデータ管理を行う者」の確保と育成を求めているかどうか？ ・早期臨床開発（First in human試験）ができる体制を求めているかどうか？

ゲノム医療提供体制の不一致例 大阪府の事例

大阪市の二次医療圏に位置する主な医療機関



	病院名	国指定類型(令和8年4月1日時点)	院内がん登録症例数 (令和5年)
★	大阪国際がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院	5,334例
①	大阪赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院	2,830例
②	大阪医療センター	地域がん診療連携拠点病院	1,619例
③	JCHO大阪病院	指定なし	1,097例
参考	大阪南医療センター	地域がん診療病院 (がんゲノム医療連携病院)	1,042例

- 令和5年度の院内がん登録において1,097件がJCHO大阪病院から登録されている。
- JCHO大阪病院では、大阪市の二次医療圏のみならず近隣の医療圏からも紹介患者を受け入れている。
- 現行の整備指針では、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されるには「がん診療連携拠点病院等もしくは小児がん拠点病院、又は小児がん連携病院の類型1-Aであること」が必要であるが、JCHO大阪病院はがん診療連携拠点病院等でないため申請できない。
- JCHO大阪病院で診断された固形がんの患者を、遺伝子パネル検査を受けるためだけに近隣の病院を紹介する、あるいは検査をせずに自院で治療を実施している実態がある。

同様の構造は大阪府に限らず、全国の大都市の医療圏で認められる

➡対応方針案

以下のような要件を充足する医療機関であれば、がん診療連携拠点病院等ではない医療機関であっても、質の確保されたゲノム医療が行われると考え、ゲノム医療提供体制を整備することが望ましい。

<要件(案)>

- ゲノム医療を提供する
- 急変時対応可能な病院
- 遺伝カウンセリング体制の整備
- がんゲノム情報の適切な収集
- 管理登録体制
- 相談支援の窓口
- 医療安全体制の確保
- 院内がん登録の実施

がんゲノム医療連携病院の要件の見直し案

がんゲノム医療連携病院の現状の要件			要件の見直し案
がんゲノム医療連携病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等もしくは小児がん拠点病院、又は小児がん連携病院の類型1－Aであること。			質の高いゲノム医療が確保できることを条件に、がん診療実績に応じて申請を可能とする。
診療体制	(1)診療機能	・がん遺伝子パネル検査の結果、適切に遺伝カウンセリング等を実施 ・遺伝カウンセリング等を行う部門の設置 ・当該部門の関連する全ての診療科との連携可能な体制の整備 ・がん遺伝子パネル検査の二次的所見の確認検査も含めて適切に対応し、その運用状況について院内で把握し必要に応じて改善を図る	・遺伝カウンセリング等を行う部門の設置 ・当該部門の関連する全ての診療科との連携可能な体制の整備 ・がん遺伝子パネル検査の結果、適切に遺伝カウンセリング等を実施 ・がん遺伝子パネル検査の二次的所見の確認検査も含めて適切に対応し、その運用状況について院内で把握し必要に応じて改善を図る
	(2)診療従事者	遺伝カウンセリングに関して ・部門の長に常勤の医師を配置 ・遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を配置 ・遺伝医学に基づく専門的な知識及び技能を有する者を配置 ・患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者を院内に配置	遺伝カウンセリングに関して ・部門の長に常勤の医師を配置 ・遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を配置 ・遺伝医学に基づく遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者を配置（非常勤でも構わない旨を周知） ・患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の遺伝カウンセリング等を行う部門への紹介をする者を院内に配置
診療および研究等の実績	遺伝カウンセリング等の実績	（施設基準） ・遺伝カウンセリングを1年間に20例以上に対して実施 ・遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを1年間に5例以上に対して実施 ・遺伝カウンセリング加算に関する施設基準（十分な経験を有する常勤医師）を満たす	（現行の施設基準を満たさない場合でも、以下の人的要件を満たす場合は要件が充足することとする。） 以下の経験を有する専門家が常勤または非常勤で従事している ・過去に遺伝カウンセリングを3年以上かつ20例以上に対して実施した者 ・過去に遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを3年以上かつ5例以上に対して実施した者

がん診療連携拠点病院等の見直しについて

区分	施設数	要件等	指定者
都道府県がん診療連携拠点病院	51	指定要件すべて充足 原則として各都道府県に1カ所	厚生労働大臣
地域がん診療連携拠点病院	357 (うち 特殊型11)	指定要件を一部満たしていないが、地域の事情から必要性が高いと判断され、厚生労働省の制度上「特例」として指定されている拠点病院の類型	厚生労働大臣
特定領域がん診療連携拠点病院	1	乳がんのみ	厚生労働大臣
地域がん診療病院	59	「がん診療連携拠点病院」がない「がん医療圏」（都道府県が定めるがんの地域医療の基本的な単位）に、都道府県知事の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。都道府県のがん診療連携拠点病院と合わせて1つのグループとして指定。	厚生労働大臣

都道府県がん診療連携協議会に係る要件の見直し案

都道府県がん診療連携拠点病院の要件	現状	要件の見直し
都道府県における診療機能強化に向けた要件	記載がない	厚生労働省がん・疾病対策課長通知「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」を参考に手術療法・放射線療法・薬物療法に関する対策を進めるとともに、整備指針に都道府県がん診療連携協議会における協議事項として当該都道府県内のがん診療連携拠点病院等においてさらなるゲノム医療の普及に向けた取り組み状況を追記するのはいかがでしょうか。

都道府県および地域がん診療連携拠点病院の要件				要件の見直し
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にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア（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。ただし、我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるもの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に確実につなげることができる体制を構築すること。	がんゲノム医療を提供する体制を追加 （標準治療となっているがんゲノム医療を質を担保して国民に提供するため）
			ウ iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断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	がんゲノム医療の専門家に関する記載を追加 （標準治療となっているがんゲノム医療を質を担保して国民に提供するため）

地域がん診療病院の要件の見直し案

地域がん診療病院の要件	要件の見直し
グループ指定 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。 （１）連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制 （２）標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援 （３）確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催 （４）連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制 （５）診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行 （６）診療機能確保のための診療情報の共有体制 （７）病院ホームページ、パンフレット等による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のわかりやすい広報	がんゲノム医療を提供する体制を追加 （標準治療となっているがんゲノム医療を質を担保して国民に提供するため）

がん診療連携拠点病院等における 病理医配置・遠隔病理診断の考え方

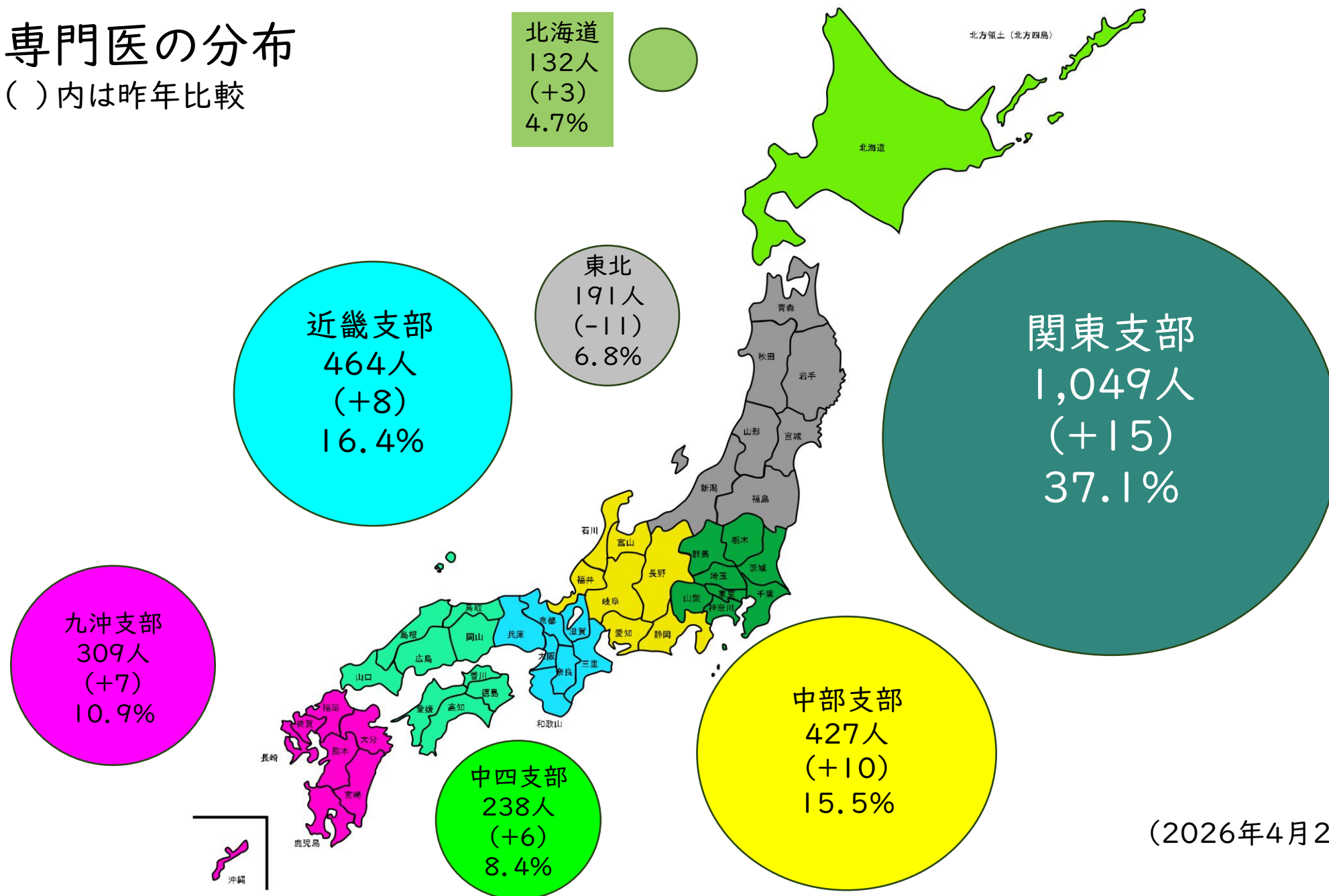
一般社団法人日本病理学会



一般社団法人 日本病理学会
The Japanese Society of Pathology

病理専門医の分布

()内は昨年比較



(2026年4月27日時点)

全国病院の病床数に対する 常勤病理医の勤務状況

病床数	総病院数	精神科病院	一般病院数	常勤病理医 勤務病院数	常勤病理医 不在病院数	非常勤病理医 勤務病院
100床未満	2,889	46	2,843	2	2,841	0
100-199床	2,773	453	2,320	24	2,296	53
200-299床	1,004	337	667	73	594	59
300-399床	665	137	528	215	313	47
400-499床	351	58	293	196	97	17
500-599床	153	15	138	111	27	2
600-699床	106	8	98	88	10	0
700-799床	42	2	40	38	2	0
800床以上	77	1	76	69	9	0
合計	8412	1059	7353	712	6641	176

400床以上の一般病院645病院中 常勤病理医勤務病院=502病院
病理医不在病院⇒145病院(400床以上病院不在率 22.5%)
400床以上の病理医不在病院における非常勤病理医対応病院=19病院(13.1%)
 (2024年医療動態調査・2024年日本病理学会年報より)

病理学会認定・登録施設(1,002)における
常勤(専任)病理医の状況(病院数)

病床数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
100床未満	0(1)	1(1)	0(1)	1(1)	0(0)	0(0)
100床台	52(54)	18(21)	5(2)	1(0)	0(0)	0(0)
200床台	59(65)	66(21)	12(11)	3(2)	0(1)	2(1)
300床台	47(59)	151(154)	49(47)	12(10)	3(0)	0(0)
400床台	17(16)	101(97)	59(62)	19(23)	9(7)	6(7)
500床台	2(2)	28(32)	52(40)	14(21)	9(8)	8(7)
600床台	0	12(13)	13(24)	19(16)	13(12)	31(27)
700床台	0	4(3)	6(4)	7(10)	3(6)	18(15)
800床以上	0	3(3)	3(1)	6(6)	3(4)	54(57)
合計	177(197)	384(345)	199(192)	82(89)	40(38)	119(114)
割合	17.8%(20.2%)	38.3%(35.4%)	19.9%(19.7%)	8.2%(9.1%)	4.0%(3.9%)	11.9%(11.7%)

都道府県別 病理専攻医 専門医未取得者（研修年数10年間）

都道府県	専攻医数
北海道	26
青森県	2
岩手県	1
宮城県	9
秋田県	6
山形県	1
福島県	3
新潟県	6
茨城県	11
栃木県	6
群馬県	3
埼玉県	12
千葉県	26
東京都	91
神奈川県	22
山梨県	4

都道府県	専攻医数
富山県	3
石川県	6
福井県	0
長野県	7
岐阜県	6
静岡県	12
愛知県	27
三重県	8
滋賀県	5
京都府	13
大阪府	27
兵庫県	16
奈良県	6
和歌山県	5

病理専攻医：3年間の研修後に、4年目に専門医試験受験

都道府県	専攻医数
鳥取県	5
島根県	3
岡山県	15
広島県	9
山口県	0
徳島県	3
香川県	5
愛媛県	3
高知県	4
福岡県	24
佐賀県	4
長崎県	5
熊本県	2
大分県	5
宮崎県	1
鹿児島県	0
沖縄県	5

専門医機構登録 病理専攻医数	
2018年度	114名
2019年度	118名
2020年度	102名
2021年度	95名
2022年度	99名
2023年度	93名
2024年度	91名
2025年度	109名
2026年度	91名

【参考】「病理診断（診療）の現場では・・・「病理医不足と仕事量↑」

＊従来に比較して、病理診断業務の負担が漸増

⇒病理診断分類の細分化による病理診断業務量の増加（分子病理診断）

⇒免疫染色や遺伝子変異解析などによる分子病理診断による病理診断時間の増加（従来の形態学による病理診断⇒形態学＋ゲノム病理診断へ）

	病理診断件数*	術中迅速病理診断件数	免疫染色件数	HER2タンパク件数
2017年	3,644,892	178,428	488,412	75,252
2021年	3,665,952	174,036	529,848	81,576
2022年	3,959,892	173,640	765,708	100,824
2024年	4,310,899	234,968	945,468	125,532
増減比較**	118%	132%	231%	167%

＊厚生労働省統計局「医療診療行為別調査・統計」

＊病理診断には、検査センターにおける病理検査報告数は含まれず

病理医が少ない地域の病理診断支援について

これまで、がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会等において、常勤病理医不在により要件が未充足となり、地域がん診療連携拠点病院から地域がん診療病院に類型変更となった医療機関が複数存在した。これについて構成員より以下の通りバーチャル連携や遠隔病理診断を用いた支援について言及いただいている。

○伊藤構成員　ありがとうございます。病理医のことが大変話題になっておりますが、前回もたしか病理医のことで、どういう形で指針を書いていくかというお話になったと思いますが、ここ重要なのは、やはり病理の専門家、特に病理学会からこういう遠隔診断に関しては質の保証、特に術中迅速だとか様々な診断に関しての質の保証に関して何らかの考え方を御発表いただかないと、我々の中だけで、病理医がいることのないことでもって、病理診断、がんの診断に関しても正確性、品質というのがどういう形になっていくかということは十分に検討し切れないうところもあります。それについてはぜひ学会を絡めてこの検討を進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○藤座長　ありがとうございます。今、病理診断のことをお話いただきました。これは地方によっては非常に大きな問題になり続けているというのは我々みんな認識しているところかと思います。

遠隔の病理診断というのはどんどん進んできて質も上がってきているということですが、やはりその質の担保の問題であったり、バーチャルスライドをつくって、送るほうのシステムの問題であったりということも聞いたことがあります。質が高くないと診断もできないという診断する側からの意見も聞いたことがありますし、これはでも、進めていかざるを得ない状況になっているということもあるので、しっかり考えていってもらえたらいいかなと思います。

病理医が少ない地域の病理診断支援について

1. ネットワークを活用したバーチャル連携

【課題】

- ・インフラ整備に数千万円の初期投資が必要
- ＊バーチャルスライドスキャナー = 3,500万円～9,000万円等

2. 遠隔病理診断

【課題】

- ・働き方改革で今後、他病院の支援は難しくなっている
- ・正しい病理診断のためには、十分な診療情報の提供が前提となる（保険医療機関間の連携による病理診断のための「様式44」の提出）
- ・スライドガラス標本の送付に関しては、搬送業者が限られる

別紙様式44
保険医療機関間の連携による病理診断に係る情報提供様式

標本の受取側	
病理標本の受取側の医療機関名:	
担当医:	科 院 依頼日: 平成 年 月 日
標本の送付側	
病理標本の送付側の医療機関名:	
所在地:	
電話番号:	医師氏名: 提出医サイン:
標本作製の場合: 院内・院外 (施設名称: 標本番号:)	
患者氏名:	(フリガナ) 性別: 男・女
患者住所:	
生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日:	歳: (最終的に) 電話番号:
保険医療機関間の連携による病理診断についての患者の了解: 有・無	
病名:	
臨床診断・臨床経過:	
肉眼所見・診断(略図等):	
病理材料のマクロ写真と切り出し図(精子生検等は除く):	
採取日又は手術日: 年 月 日	
提出部室とそれぞれの標本枚数: 1. 2. 3. その他	
居住歴:	
家族歴:	
感染症の有無: 有()・無	
治療経緯・治療経過:	
現在の処方:	
病理診断に際しての要望:	
備考:	
病理診断科使用済 病理診断科の ☐ 病理診断部加算1 ☐ 病理診断部加算2 ☐ 標本作製料 ☐ 病理診断料 ☐ 免疫染色等()	

※1 病理診断料等は、内視鏡検査又は生検部位の写真を添付すること
※2 手術材料等では病室部の写真等を含む病理診断科検査費を添付すること

病理医の均てん化（がん診療連携拠点病院に関して）

*病理医の均てん化（遠隔病理診断ではなく）：

「がん診療」を主に行っている医療機関に求められる要件
(「がん」に関して高度の医療を展開していることが予測される)。

- ・病理検体の切り出しを行うこと

検査技師にタスクシフトできる検体とできない検体（病理医が直接に見なくては発見できないような病変がしばしばあり、デジタルカメラ映像ではわからない）

- ・病院診療情報システム（HIS）へのアクセスが保たれていること

遠隔診断のみでは、カンサーボード等を担当する病理医がHISにアクセスできない

- ・病理医と臨床医が直接対話できる環境を整備すること

病理医と臨床医とは対面で診断の確認や治療方針に関してしばしば意見交換

- ・予定外の術中迅速診断等にも対応可能な体制を確保すること

- ・病理解剖を行う体制を確保すること

⇒上記の体制については、多様な勤務形態を活用しつつ、必要な専門性及び継続性を確保できるよう整備すること。

がんゲノム医療において求められる病理医の体制について

地域がん診療病院においては、がんゲノム医療連携病院の病理医の常勤の要件のため、がんゲノム医療の提供ができない医療機関がある。

がん診療連携拠点病院等	診療従事者（病理）	がんゲノム医療中核拠点病院等	診療従事者（病理）
都道府県がん診療連携拠点病院	常勤の医師を1人以上配置	がんゲノム医療中核拠点病院	がん遺伝子パネル検査の知識及び技能を有する常勤の医師を複数名配置
地域がん診療連携拠点病院	上と同じ	がんゲノム医療拠点病院	上と同じ
地域がん診療病院	常勤の医師を1人以上配置することが望ましい	EP実施可能がんゲノム医療連携病院	がん遺伝子パネル検査の知識及び技能を有する常勤の医師を1名以上配置
		がんゲノム医療連携病院	常勤の医師を配置

がんゲノム医療連携病院においても、多様な勤務形態を活用しながら、がん遺伝子パネル検査の提出の際に、検体の質を確保するために、病院所属の病理医が直接関与する体制を整備することを要件とするのはどうか。（参考：分子病理専門医認定制度（病理学会：895名））



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

令和8年5月28日

健発0801第16号「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」についての通知に基づく提案

提案の全体構成

12の提案案（案1～案12）のカテゴリ概要

診療機能

- ▶ **案1** 苦痛のスクリーニングの運用とリンクナース役割の明確化
- ▶ **案2** ACP意思決定支援ツールの活用
- ▶ **案10** 緩和ケアセンター・ICT活用

相談支援

- ▶ **案9** 患者サロン・ピアサポーター研修

専門的人材配置

- ▶ **案3、5** 医師（精神腫瘍、緩和ケア）
- ▶ **案6** 看護師（専従・専門資格）
- ▶ **案7** 薬剤師の専門資格
- ▶ **案8** 公認心理師
- ▶ **案4** 管理栄養士
- ▶ **案11、12** 都道府県拠点の薬剤師・心理師

赤字の案 1, 2, 3, 4, 9, 10,
11, 12 は改訂提案

青字の案 5, 6, 7, 8 は現行維持提案

診療機能への提案① 案1・案2

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院 > 2 診療体制 > (1)診療機能 > ③緩和ケアの提供体制

案1 苦痛のスクリーニングの運用とリンクナースの役割の明確化（カ ii）

提案内容

各部署で適切な苦痛の評価と対応を行い、また、緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注7）などを配置すること。（下線部を追記）

理由

リンクナースの役割は、基本的緩和ケアの推進（例：苦痛のスクリーニングの実践、スクリーニングされた苦痛への院内マニュアル等に基づいた対応）を各部署で行うことが重要であるため追記した。加えて配置は進んでいるため、必須化した。

案2 ACP・意思決定支援ツールの活用（キ）

提案内容

「患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。なお、その際は関連するガイドラインで推奨されている意思決定支援に関する支援ツールを活用することが望ましい」（下線部を追記）

理由

望ましい意思決定支援として「がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022年版日本サイコオンコロジー学会/日本がんサポートケア学会がガイドラインを作成」では、意思決定支援に活用するツールとして質問促進リスト、意思決定ガイドを用いることが強く推奨されているため。例示として質問促進リストはがん情報サービス https://ganjoho.jp/public/dia_tre/dia_tre_diagnosis/question_prompt_sheet.html で以前より公開されており、がん相談支援センターに患者配布資料として印刷物が配布されていた時期もあった。診療の中では必ずしも使用されていないが、がん相談支援センターではすでに活用されている。普及は現在がん対策推進総合研究事業 https://share-communication.jp/qpl_project/ で普及啓発の途上である。

診療従事者への提案① 案3

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院 > (2) 診療従事者 > ① 専門的医師の配置

案3 精神症状担当医師の専門資格 (2)、①、オ)

提案内容 「緩和ケアチームに、がん患者の精神症状緩和に関する研修を修了し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、専任であることが望ましい。また当該医師は精神腫瘍学に関する専門資格を有する者が望ましい」(下線部を追記)

理由 自殺対策など精神症状緩和担当医師に求められる精神腫瘍学的専門介入の必要水準が高まっている。一方で地域によって精神科医、心療内科医を確保することが困難であったり、精神科医、心療内科医であってもがん診療における役割を十分理解していないことがある。このため当該医師においては精神腫瘍学に関する専門資格を有する者が望ましい。

診療従事者への提案② 案4

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院 > (2) 診療従事者 > 管理栄養士の配置要件

案4

案4 管理栄養士(②、医師以外の診療従事者)

提案内容

「管理栄養士1名以上配置が望ましい。当該管理栄養士は、がん患者の 栄養に関する専門的な資格を有する者が望ましい。他部署と兼任を可とする。また、当該栄養士は栄養サポートチームと連携し活動すること (要件を追加)」

理由

がん患者の栄養管理、食の苦悩、苦痛は身体症状緩和、精神症状緩和と関連して緩和ケアチーム構成員や栄養サポートチームとの協働が必要なため

診療従事者への提案③ 案5～8

医師・看護師・薬剤師・公認心理師・の配置要件 **現行継続**

案5 身体症状担当医師の専門資格（②）、①、オ）

理由

緩和ケアに関する専門資格を有する医師は地域がん診療拠点病院において充足率約78%まで伸張しており現状維持が望ましい。

案6 看護師（専従・専門資格、②、ウ）

理由

緩和ケアの提供体制イ内容を実践するためには配置を継続することが必要である。

案7 薬剤師の専門資格（②、エ）

理由

オピオイドの適正使用や高齢者、併存症、合併症をもつがん患者や 最新のがん治療との薬学的連携という観点より、引き続き薬剤師の専門資格は「緩和薬物療法に関する専門資格を有することが望ましい」とした。

案8 公認心理師の配置、②、オ）

理由

がん患者の精神・心理的なニーズと対応への課題があり、緩和ケアチームの精神担当医医師や看護師との協働的、効率的な緩和ケアの提供がより可能になるだけ現状維持。。

・相談支援への提案 案9

5 相談支援及び情報の収集提供

案9

案9 患者サロン・ピアサポーター活用（5、（1）、⑧）

提案：患者サロン等の運営に関わる相談支援センター職員が、ピアサポートの病院運営・活用に関する研修を受けることが望ましい（下線部を追記）

理由

患者サロン等がんピア・サポートにおいては、都道府県がん診療連携協議会におけるピア・サポート活動の検討や、実務ではピア・サポーターのスキルアップ、燃え尽き防止などを目的としたスーパーバイズの実施などの支援、緊急対応として精神科や緩和ケアチーム等との連携などの役割が求められるが、これについて相談支援センター業務に携わる者が十分な知識、技能を有していない。厚生労働省委託事業「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」では「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会・フォローアップ研修会」を行っており、地域拠点病院相談支援センター業務に携わる者はこれを受講することが望ましい。

都道府県がん診療連携拠点病院への提案 案10～12

IV 都道府県がん診療連携拠点病院 > 3 診療機能強化に向けた要件

案10 緩和ケアセンター・ICTを活用した地域連携（Ⅳ、3、（1））

提案：緩和ケアセンターに於いては、病院内のみならず、当該都道府県全体を対象として、身体症状並びに精神症状緩和、地域連携に関わる困難事例に対するD to P with D or Nによる遠隔診療を行う。実施にあたっては適宜ICTを活用する。（下線部を追記）

理由

： 身体及び精神症状緩和について、地域がん診療連携拠点病院や多くのがん患者が死亡しているがん診療連携拠点病院以外においても必要である。特に人員配置が難しい地域においては都道府県拠点病院で専門的知識や技能を有する緩和チーム構成員を集約して身体及び精神症状緩和の地域連携やD to P with D or Nによる遠隔診療についてICTを利活用行える体制をとることが必要である

案11 緩和ケアセンター専任薬剤師の配置（Ⅳ、8、ウ）

提案：緩和ケアセンターに薬剤師を配置。当該薬剤師は専任が望ましい。がん薬物療法または緩和薬物療法に関する専門資格を有することが望ましい（下線部を追記）。

理由

案10の緩和ケアセンターの緩和ケアチームの機能強化（身体及び精神症状緩和の地域連携や遠隔診療業務についてICTを利活用行える体制）を実効性のあるものとするため専任要件と緩和薬物療法の専門資格が必要。

案12 医療心理専門職の配置（Ⅳ、8、オ）

提案：緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理専門職を1名以上配置すること。（下線部を追記）

理由

がん診療連携拠点病院における公認心理師等の役割は広く、緩和ケアチームに協力できる体制をとれていないことがある。「がん医療」分野中間報告においてもがん患者の精神・心理的なニーズと対応への課題がある。緩和ケアチームの精神担当医医師や看護師との協働的、効率的な緩和ケアの提供や案10の機能による地域連携や遠隔診療業務を行うとすると都道府県拠点病院の緩和ケアチームにおいて公認心理師等の配置が望ましい。都道府県がん診療連携病院では充足率約84％であり実施可能性が高い。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

放射線療法に関する論点

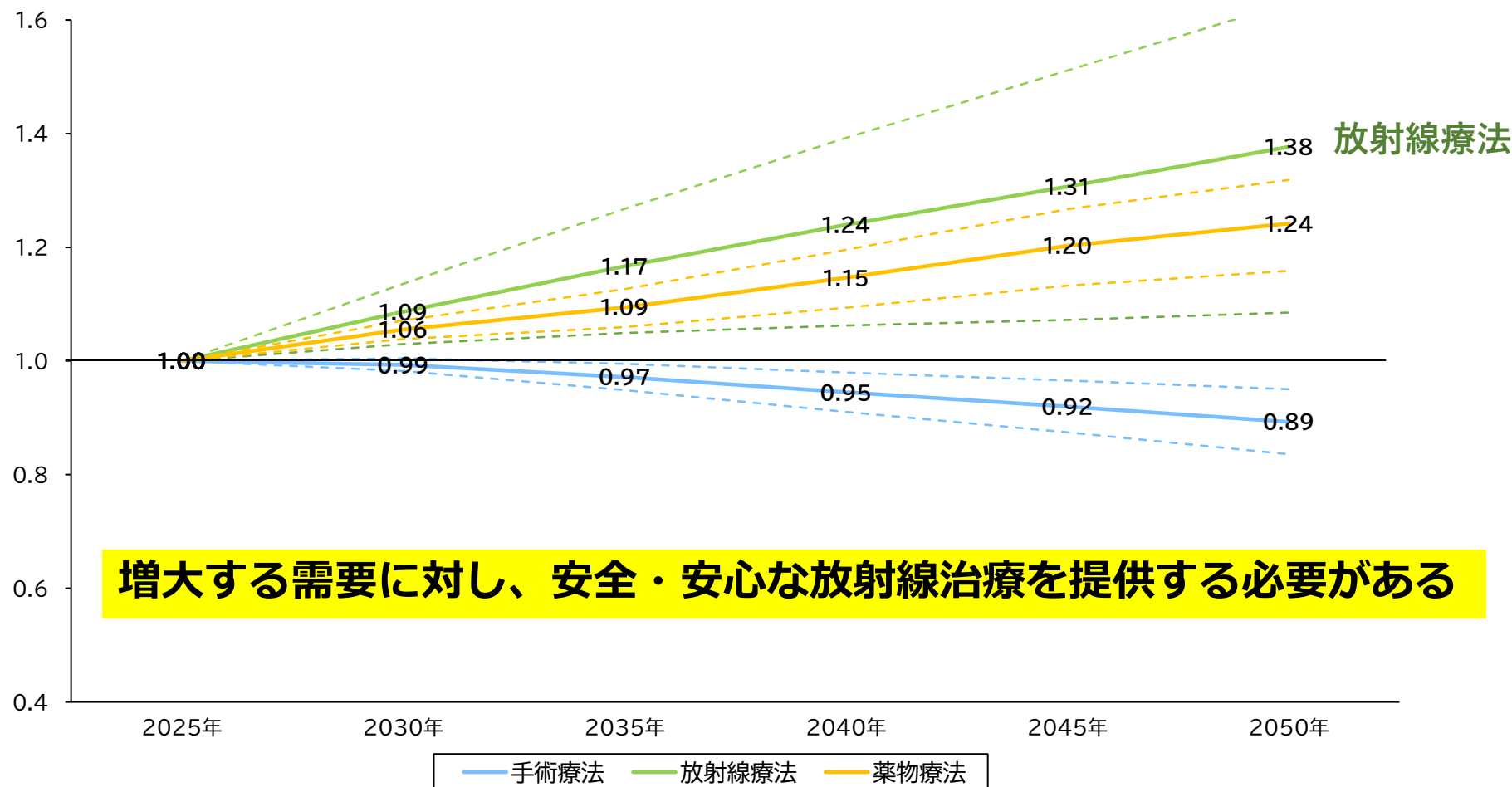


公益社団法人

日本放射線腫瘍学会

がん患者における三大療法の需要推計(全国)

- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。



※グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載。

出典: 全国がん登録のがん罹患率データ(2016-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて作成したがん罹患患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成

2040年を見据えた均てん化・集約化に係る基本的考え方

	放射線療法	手術療法（消化器がん）
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	- 粒子線治療 - ホウ素中性子捕捉療法	希少がんに対する手術
都道府県での集約化の検討が必要な医療	- 専用治療病室を要する核医学治療 - 密封小線源治療（組織内照射）	- 食道がんに対する食道切除再建術 - 膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 - 肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 - 大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 - 食道がんに対する光線力学療法
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	- 強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 - 精度の高い放射線治療以外の体外照射 - 密封小線源治療（腔内照射） - 外来・特別措置病室での核医学治療 - 緩和的放射線治療	- 胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 - 大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 - 食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術
更なる均てん化が望ましい医療		- 腸閉塞に対する治療 - 癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療

（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料より抜粋）

■ 成人の整備指針における「望ましい」と「望ましい（＊）」

（成人の整備指針P2）

本指針において「**望ましい（＊）**」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

⇒現時点で必須要件になると確定したわけではない。

（＊）が付されていない「**望ましい**」要件についても、

- ①必須要件化する
- ②次期改訂において（＊）扱いとする
- ③（＊）なしの「望ましい」のままとする

いずれの可能性も残されている



本発表では（＊）の有無にかかわらず「望ましい」が必須要件となる場合を想定した。

■ 強度変調放射線治療（IMRT） ・ 核医学治療の提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件：

現行 P7：強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。

- **IMRTについては**、令和 8 年度診療報酬改定において施設基準が見直され、提供可能な拠点病院が増えることは想定されるが、医師 1 名体制での要件は「がん医療圏」あたり 1 施設までという制約があるため、**全拠点病院でIMRTが提供できる**ようになるのは未だ難しいかもしれない。
⇒ 今後、厚労科研「2040 年を見据えた放射線療法におけるがん医療提供体制構築に資する研究」（大西班）で早急に調査予定
- **核医学治療については**、「2040 年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例」の記載にあわせ、下記の記載が厚労科研「放射線療法の提供体制構築に資する研究」（大西班）で提案されている。
「外来での核医学治療・**特別措置病室を用いた**核医学治療を提供することが望ましい。専用の放射線治療病室を要する核医学治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。」

厚労科研（大西班）

■ 放射線治療に携わる医師以外の診療従事者の配置：診療放射線技師

地域がん診療連携拠点病院の指定要件

現行 P12：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

- 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の**診療放射線技師**を2人以上配置することが望ましい（＊）。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。



➤ 診療放射線技師

「外部照射装置一台につき放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の**診療放射線技師を2人以上配置すること**。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい**（＊）**。」

と変更可能と考えている。

厚労科研（大西班）

■ 放射線治療に携わる医師以外の診療従事者の配置：技術者等

地域がん診療連携拠点病院の指定要件

現行 P12：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

- 専従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専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等**を1人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。



➤ 技術者等

「専従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専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお、当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。**当該専門資格を有する者を配置できない場合は、都道府県拠点病院等との連携により当該業務の質を担保する体制を整備すること。**」

と変更することが望ましいと考えている。

厚労科研（大西班）

都道府県拠点病院による放射線治療支援体制整備に関する要件の新設

(新設) 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件

- 地域がん診療連携拠点病院または地域がん診療病院からの求めに応じ、照射計画の立案等に係る医師による支援や、機器の精度管理、照射計画の検証および照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する技術者等による支援を行う体制を整備することが望ましい。
- 
- 現況報告書データ（令和6年9月時点データ）によると全集計施設405施設のうち87施設（約21.5%）では医学物理学に関する専門資格を有する技術者が在籍していない。
専門資格保有者の不在施設は都道府県がん診療連携拠点病院で約13.7%（7/51施設）、地域がん診療連携拠点病院で約21.0%（71/338施設）、地域がん診療連携拠点病院（特例型）で約61.5%（8/13施設）
 - 都道府県拠点病院には、地域拠点病院等から現地支援の要請があるが、外部支援を前提とした人員配置や業務体制が整備されておらず対応できない事例がある。
 - この解決には、現地支援を業務として明確化し、技術者の人員確保と派遣時の業務調整体制を整備するとともに、兼業許可や出向等により身分・雇用上の制約を整理することが必要である。

厚労科研（大西班）

■ 標準的治療等の提供における複数診療科の受診体制の整備

地域がん診療連携拠点病院の指定要件：

現行 P6:

- イ 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。
- iii 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。

より実行性を担保するしくみが必要ではないか。

標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科を適切に受診できる体制を確保すること。**なお、当該診療科への受診手順を明確化し、説明同意文書への記載、診療録への記録、及びホームページ等による周知を行うことが望ましい。**

■ 緩和的放射線治療の提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件：

現行 P9：緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの**実施体制等**について分かりやすく公表していること。



⇒ 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の医療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの**実施体制、連携窓口ならびに連携手順等**について分かりやすく公表していること。

厚労科研（大西班）

画像下治療（IVR）の提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件：

現行 P7：画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。



③ 緩和ケアの提供体制コ iii について 新設

緩和的画像下治療（IVR）* を患者に提供できる体制を整備すること。自施設で実施が困難な場合は、提供可能な施設を連携体制を取っていること。ホームページ等で、緩和的画像下治療（IVR）の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

厚労科研（大西班）

*緩和的画像下治療（IVR）とは、大静脈症候群に対する静脈ステント留置術、難治性腹水に対するデンバーシャント、上部消化管通過障害に対する経皮経食道胃管挿入術、腹腔神経叢・内臓神経ブロック、有痛性骨腫瘍に対する経皮的椎体形成術・ラジオ波焼灼術・動脈塞栓術などを指す。

（日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン 2022、日本臨床腫瘍学会 骨転移診療ガイドライン 2022、日本緩和医療学会がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014、日本緩和医療学会 がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2017、Support Care Cancer. 2019 Mar;27(3):1081-1088. Cardiovasc Intervent Radiol. 2011 Oct;34(5):980-8. Support Care Cancer. 2020 Jun;28(6):2563-2569. Semin Intervent Radiol. 2017 Dec;34(4):376-386. Ann Oncol. 2009 Dec;20(12):1943-7. Cardiovasc Intervent Radiol. 2018 Jul;41(7):1043-1048. BMC Cancer. 2023 Jan 31;23(1):109.)

■ 小児がん拠点病院等における放射線療法

現行 小児がん拠点病院の指定要件：
「放射線療法に関する機器の設置」が必須要件



必須要件とはせず、**他の医療機関と連携**することを可能とする。

背景

放射線治療機器の高騰、もともと少ない患者が今後さらに減少すると予想されること、陽子線治療等への紹介が一定数あることなどから、特に小児専門病院では経営上の負担が大きい。

ありがとうございました



公益社団法人

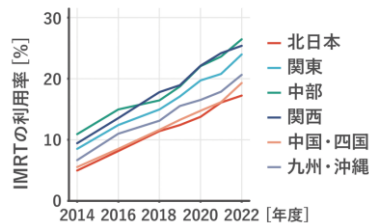
日本放射線腫瘍学会

IMRT利用の普及や地域間格差

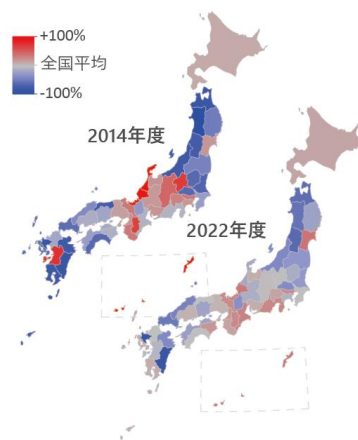
- 2014年度から2022年度でIMRTの利用割合は8.0%→22.8%に増加
- 都道府県間の利用格差は経時的には縮小しつつある
- 関東・中部・関西と比較して北日本・中国四国・九州沖縄で利用率が低い
- 人口あたりの放射線腫瘍専門医数や空白二次医療圏との関連が示唆された

IMRT利用率の推移

- 放射線治療管理料のうちIMRTの割合
- 全国平均値：**8.0% → 22.8%**

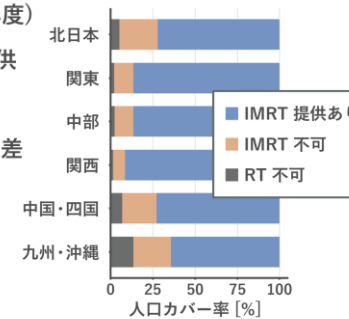


人口あたりのIMRT件数

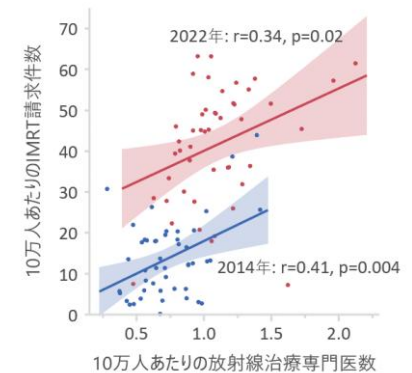


二次医療圏単位で見たIMRTの人口カバー率

- 全国335医療圏（2022年度）
- 158医療圏でIMRTを提供
 - 人口カバー率 **81.8%**
- IMRT非カバー率の地域差
 - **8.6～35.7%**
 - 最大で**4.2倍**の格差



各都道府県のIMRT利用と専門医数



Takeda S, et al. J Radiat Res 2025
厚労科研 大西班 調査結果サマリ（みやぎ県南中核病院 武田 一也）

人口減少地域におけるIMRTの施設基準の見直し

IMRTの施設基準の見直し

- 地域における強度変調放射線治療（IMRT）の提供体制を確保する観点から、がん診療連携拠点病院等におけるIMRTについて、遠隔の医師と共同で放射線治療計画を作成できるよう医師配置に係る要件を見直す。

現行

【強度変調放射線治療（IMRT）】

【施設基準通知】

強度変調放射線治療（IMRT）に関する施設基準

- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は放射線治療の経験を5年以上有する者であること。
(新設)

医師2名

改定後

【強度変調放射線治療（IMRT）】

【施設基準通知】

強度変調放射線治療（IMRT）に関する施設基準

- (2) 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は放射線治療の経験を5年以上有する者であること。

- 3) (2)の放射線治療を専ら担当する常勤の医師の配置について、当該保険医療機関が、放射線治療における業務の一部（照射計画の立案等）を、情報通信技術を用いたシステムを利用し、当該保険医療機関と連携した放射線治療を支援する施設の医師による支援を受けて実施する場合には、放射線治療を専ら担当する常勤の医師は1名（放射線治療の経験を5年以上有する者に限る。）の配置とすることができる。

医師2名

医師1名
+ 遠隔支援

【放射線治療を行う施設】

- ア 地域がん診療連携拠点病院又は体外照射を年間200症例以上実施している地域がん診療病院であること。
イ 当該保険医療機関が所在するがん医療圏にIMRTの施設基準に係る届出を行っている他の保険医療機関がないこと。
ウ 当該治療を行うために必要な機器及び施設を備えていること。
エ 放射線治療を支援する施設の放射線治療を専ら担当する医師と、常時連絡がとれる体制にあること。
オ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されていること。
カ ガイドラインに基づき、当該治療を適切に実施していること。

【放射線治療を支援する施設】

- ア 特定機能病院、都道府県がん診療連携拠点病院又は地域がん診療連携拠点病院であること。
イ 放射線治療を専ら担当する常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち2名は5年以上の放射線治療の経験を有すること。
ウ 放射線治療を行う施設の支援をする医師は、放射線治療を専ら担当する常勤医師であって5年以上の放射線治療の経験を有すること。複数の施設を支援する場合、放射線治療を専ら担当する常勤医師（放射線治療の経験を5年以上有する者に限る。）1名につき、2施設までとする。
エ セキュリティ対策を講じた遠隔放射線治療システムを備えていること。
オ 遠隔放射線治療及び医療情報のセキュリティ対策に関する指針が策定されており、遠隔放射線治療の実施に係る記録が保存されていること。
カ ガイドラインに基づき、当該支援を適切に実施していること。

小児がん拠点病院の 整備指針に関する要件について (私案)

加藤元博

東京大学医学部附属病院小児科
日本小児血液・がん学会

小児がん拠点病院等に求められる役割と主な指定要件

小児がん拠点病院

国の拠点として、小児がん医療・支援の中心を担う。また全国の拠点としてドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進や医療技術の開発を行うなど、我が国の小児がん医療・支援を牽引する

<主な指定要件>

専門人材の育成

都道府県小児がん拠点病院の支援

集学的治療の提供(放射線治療は他医療機関と連携可)

治験への参加

都道府県小児がん拠点病院

都道府県がん対策推進協議会に参画し、都道府県における小児がん医療・支援の中心となる

<主な指定要件>

治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的な治療を提供

人材育成

院内がん登録の実施

長期フォローアップの医療連携体制の確保

小児がん連携病院

地域における小児がん患者もしくは小児がん経験者の医療・支援を担う

<主な指定要件>

都道府県小児がん拠点病院とD to Dオンライン等で連携する

地域の長期フォローアップ体制を拠点病院等と連携して実施する

放射線治療等の施設の特性を生かした特定の治療を行う

現行の小児がん拠点病院等における指定要件(概要)

1. 診療体制

(1) 診療機能

- ①集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供、
- ②薬物療法の提供体制、③緩和ケアの提供体制、④地域連携の推進体制、⑤セカンドオピニオンの体制

(2) 診療従事者

- ①専門的な知識及び技能を有する医師
- 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

(3) 環境整備等

- ①放射線照射、②集中治療室
- ③インターネット環境

(4) 診療実績

- ①小児がん年間 ≥ 30 例
(造血器・固形少なくとも10例)

2. 人材育成

- (1)人材の確保や育成
- (2)活動実績の評価と専門性を発揮できる体制
- (3)診療・患者支援の体制を学ぶ機会の提供
- (4)研修会の開催

3. 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

- ①小児がん相談員専門研修を受講した相談支援者
- (2)院内がん登録
- (3)診療実績・診療機能等の情報提供

4. 発育及び教育等に関して必要な環境整備

- (1)保育士・療養支援担当の専門職(2)教育支援、(3)復学支援、(4)プレイルーム等、(5)長期滞在施設、(6)面会または付き添いができる体制、(7)きょうだいに対する保育、(8)学習環境の整備、(9)精神的なケア

5. 臨床研究等

- (1)臨床研究法に則った体制
- (2)臨床研究の成果を広報
- (3)治験の広報
- (4)臨床研究支援部門の設置が望ましい
- (5)CRCの配置が望ましい
- (6)中央機関と連携した治験の情報提供

6. 医療の質の評価と安全管理

- (1)医療の質の評価と改善策
- (2)実施状況の評価
- (3)外部機関による第三者認定
- (4)骨髄・臍帯血等の移植に関する認定
- (5)医療安全にかかる体制

小児がん拠点病院等における指定要件に係る提案①

<小児がん拠点病院に求める要件の概要1/2（案）>

1. 診療体制

(1) 診療機能

- 施設内の医療者の適切な関係のもと、(再発例を含む)小児がんに対して標準治療を適切に提供すること。
- 難治例や合併症併発などの小児がんに対する専門的な治療を提供すること。
- すべての小児がんに対して、他の小児がん診療機関(小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関)と連携して適切な治療を提供すること。
- 適切な安全管理・合併症管理のもとで小児がんに対する薬物療法・手術療法を実施すること。
- ゲノム医療や造血細胞移植や遺伝子改変T細胞などの施設認定に相当する体制があることが望ましい。
- 放射線治療は、他医療機関との関係も含めて適切に提供すること。
- 治験や早期相試験などによる未承認薬・適応外薬へのアクセスを提供すること。
- 小児患者に対応できる集中治療室・救急外来体制を備えること。
- 長期フォローアップに関して、晩期合併症や二次がん、患者及びその家族の相談支援等について、他の小児がん診療機関と連携して提供すること。
- AYA世代にあるがん医療に対しても、他医療機関との関係も含めて適切に提供し、AYA世代のがん医療および支援の質の向上に貢献すること。
- 専門的な知識を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を有すること。

(2) 診療従事者

- 小児がんの専門知識と経験を有した小児科医を複数名配置すること。
- 小児がんの専門知識と経験を有した小児外科医(または他領域外科医)を1名以上配置すること。
- 医師以外(看護師、薬剤師等)においても、専門知識と経験を有した診療従事者を配置すること。
- 長期フォローアップに関する適切な知識と経験を備えた診療従事者を配置すること。

(3) 診療実績

- 小児がんについて年間新規症例数(再発時の紹介も含む)が一定数の診療実績を有すること。
- 小児がんに対する手術数が一定数あること。

小児がん拠点病院等における指定要件に係る提案②

<小児がん拠点病院に求める要件の概要2/2（案）>

2. 人材育成

- 標準治療を担う人材を育成すること。
- 治療開発・薬剤開発・診断技術開発などを担う高度専門的な人材を育成することが望ましい。
- 長期フォローアップ・移行期医療を担う人材を育成すること。

3. 相談支援及び情報の収集提供

- 患者・家族ごとの状況に応じた相談支援体制(社会福祉士、CLS/子ども療養支援士など、臨床心理士など)を整備すること。
- 院内がん登録等による情報公開に取り組むこと。

4. 発育及び教育等に関して必要な環境整備

- 療養環境(プレイルームや学習支援)、家族滞在施設などの、発育及び教育等に必要な環境を整備すること。

5. 臨床研究等

- 薬剤開発や診断技術開発など、施設の特性を生かし小児がん医療の向上につながる貢献をすること。
- 標準治療の向上に貢献するため、臨床研究法に則った臨床試験実施体制を整えること。
- 小児がんを対象とした治験もしくは早期相試験を主体となって3年で一定数実施すること。または治験もしくは早期相試験に参加施設として3年間で一定数の患者登録の実績を有すること。

6. 医療の質の評価と安全管理

- 医療法(昭和23年法律第205号)に基づく適切な医療安全管理体制を整備すること。

小児がん拠点病院等における指定要件に係る提案③

<小児がん中央機関のみに求める要件の概要（案）>

診療支援・研究支援

- 全国の小児がん診療施設の小児がん診断を支援する中央診断体制を構築すること。
- 小児がんの治療開発・薬剤開発・診断技術開発に資する研究の基盤となる体制(検体保存等)を整備すること。
- 小児がんの長期フォローアップ情報の収集につながる体制を整備すること。

人材育成

- 治療開発・薬剤開発・診断技術開発などを担う高度専門的な人材を育成すること。

相談支援及び情報の収集提供

- 小児がんの診療情報提供に向けた取り組みを推進すること。
- 治験・早期相試験等の情報提供に向けた取り組みを推進すること。

臨床研究等

- 国際共同研究による治療開発・薬剤開発を推進すること。
- 治験や早期相試験による治療開発を中心となって積極的に主導・実施すること。そのための臨床研究推進部門の体制を整備すること。

小児がん拠点病院等における指定要件に係る提案④

<都道府県小児がん拠点病院に求める要件の概要1/2（案）>

1. 診療体制

(1) 診療機能

- ・ 施設内の医療者の適切な関係のもと、(再発例を含む)小児がんに対して標準治療を適切に提供すること。
- ・ すべての小児がんに対して、他の小児がん診療機関(小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関)と連携して適切な治療を提供すること。
- ・ 適切な安全管理・合併症管理のもとで小児がんに対する薬物療法・手術療法を実施すること。
- ・ ゲノム医療の施設認定に相当する体制があることが望ましい。
- ・ 放射線治療は、他医療機関との関係も含めて適切に提供すること。
- ・ 長期フォローアップに関して、晩期合併症や二次がん、患者及びその家族の相談支援等について、他の小児がん診療機関と連携して提供すること。
- ・ AYA世代にあるがん医療に対しても、他医療機関との関係も含めて適切に提供し、AYA世代のがん医療および支援の質の向上に貢献すること。

(2) 診療従事者

- ・ 小児がんの専門知識と経験を有した小児科医を複数名配置すること。
- ・ 小児がんの専門知識と経験を有した小児外科医(または他領域外科医)を1名以上配置することが望ましい。
- ・ 医師以外(看護師、薬剤師等)においても、専門知識と経験を有した診療従事者を配置すること。
- ・ 長期フォローアップに関する適切な知識と経験を備えた診療従事者を配置すること。

(3) 診療実績

- ・ 小児がんについて年間新規症例数(再発時の紹介も含む)が一定数の診療実績を有すること。もしくは、都道府県内の小児がんに関する院内がん登録数において原則として半数以上を診療している実績を有すること。

小児がん拠点病院等における指定要件に係る提案⑤

<都道府県小児がん拠点病院に求める要件の概要2/2（案）>

2. 人材育成

- ・ 標準治療を担う人材を育成すること。
- ・ 長期フォローアップを担う人材を育成することが望ましい。

3. 相談支援及び情報の収集提供

- ・ 患者・家族ごとの状況に応じた相談支援体制(社会福祉士、CLS/子ども療養支援士など、臨床心理士など)を整備することが望ましい。
- ・ 院内がん登録等による情報公開に取り組むこと。

4. 発育及び教育等に関して必要な環境整備

- ・ 療養環境(プレイルームや学習支援)、家族滞在施設などの、発育及び教育等に必要な環境を整備することが望ましい。

5. 臨床研究等

- ・ 標準治療の向上に貢献するため、臨床研究法に則った臨床試験実施体制を整えること。

6. 医療の質の評価と安全管理

- ・ 医療法(昭和23年法律第205号)に基づく適切な医療安全管理体制を整備すること。

小児がん拠点病院等における指定要件に係る提案⑥

<小児がん連携医療機関に求める要件の概要（案）>

1. 診療体制

(1) 診療機能

- 小児がんに対して標準治療を適切に提供すること。もしくは、特殊な設備を必要とする治療など、施設の特性を生かした小児がん診療を提供すること。
- 適切な安全管理・合併症管理のもとで小児がんに対する治療を実施すること。
- 放射線治療は、他医療機関との連携も含めて適切に提供すること。
- 長期フォローアップに関して、晩期合併症や二次がん、患者及びその家族の相談支援等について、他の小児がん診療機関と連携して提供すること。
- AYA世代にあるがん医療に対しても、他医療機関との連携も含めて適切に提供し、AYA世代のがん医療および支援の質の向上に貢献すること。

(2) 診療従事者

- 小児がんの専門知識と経験を有した医師を1名以上配置すること。

2. 相談支援及び情報の収集提供

- 患者・家族ごとの状況に応じた相談支援体制を、都道府県小児がん拠点病院と連携して提供すること。
- 院内がん登録等による情報公開に取り組むこと。

3. 発育及び教育等に関して必要な環境整備

- 療養環境（プレイルームや学習支援）、家族滞在施設などの、発育及び教育等に必要な環境を整備することが望ましい。

4. 臨床研究等

- 標準治療の向上に貢献するため、臨床研究法に則った臨床試験実施体制を整えることが望ましい。

5. 医療の質の評価と安全管理

- 医療法(昭和23年法律第205号)に基づく適切な医療安全管理体制を整備すること。

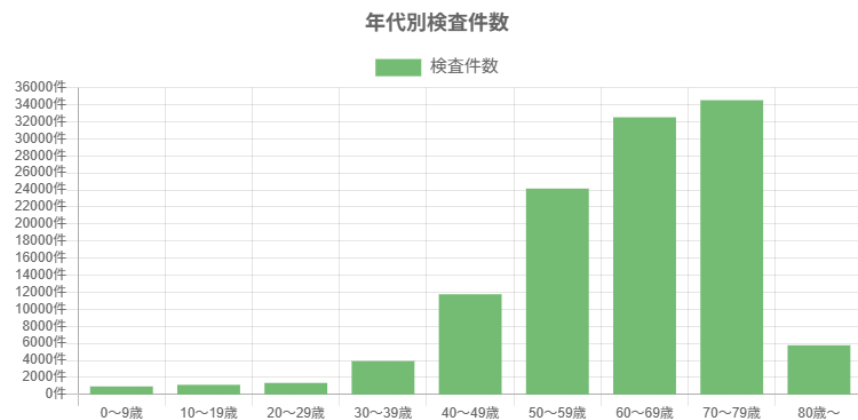
小児がんの特性

- ・ 希少ながんの集合
 - ・ 標準治療が確立しにくい疾患や、診断困難例も多い
 - ・ 多施設共同臨床研究により標準治療を構築してきた
- ・ 少子化に伴い罹患数は減少している
 - ・ 15歳未満のがん罹患数 2144人（2016年）→1905人（2023年）
- ・ 生存率は上昇している
 - ・ 小児（15歳未満）がんの5年生存率 82.4%
 - ・ ただし、疾患により差がある
（例：網膜芽細胞腫 97.6%、脳腫瘍 60.8%）

（2016年 全国がん登録5年生存率報告書より）

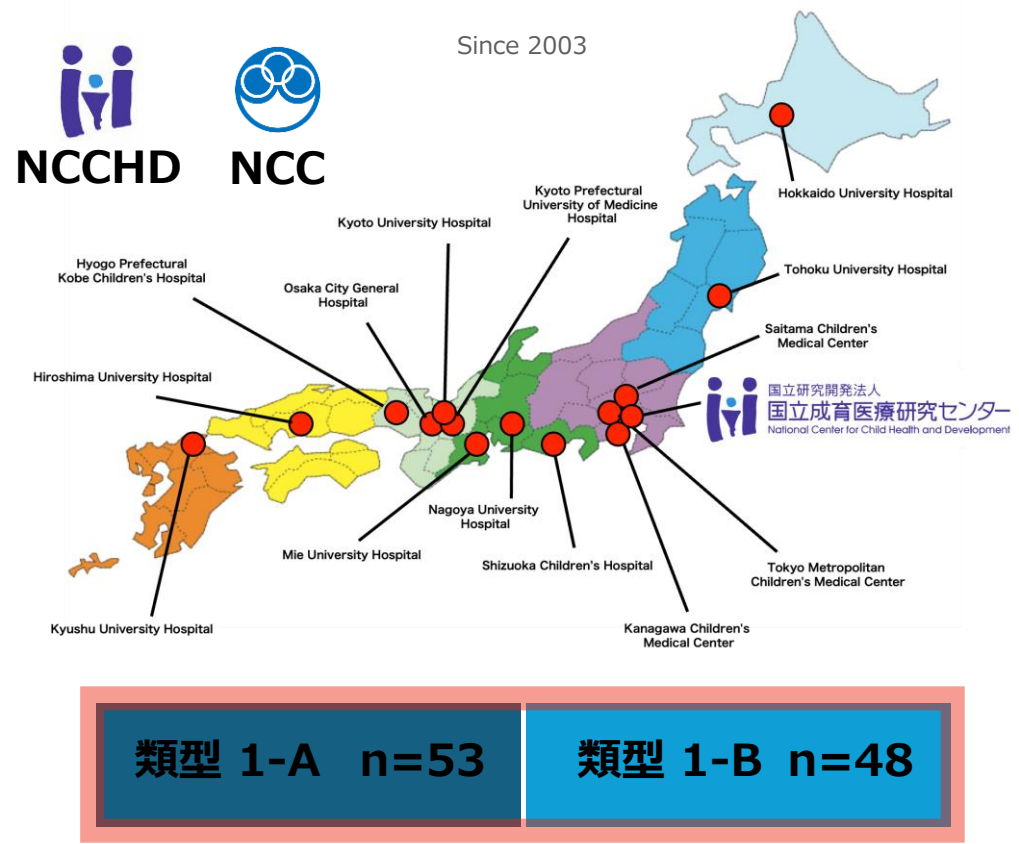
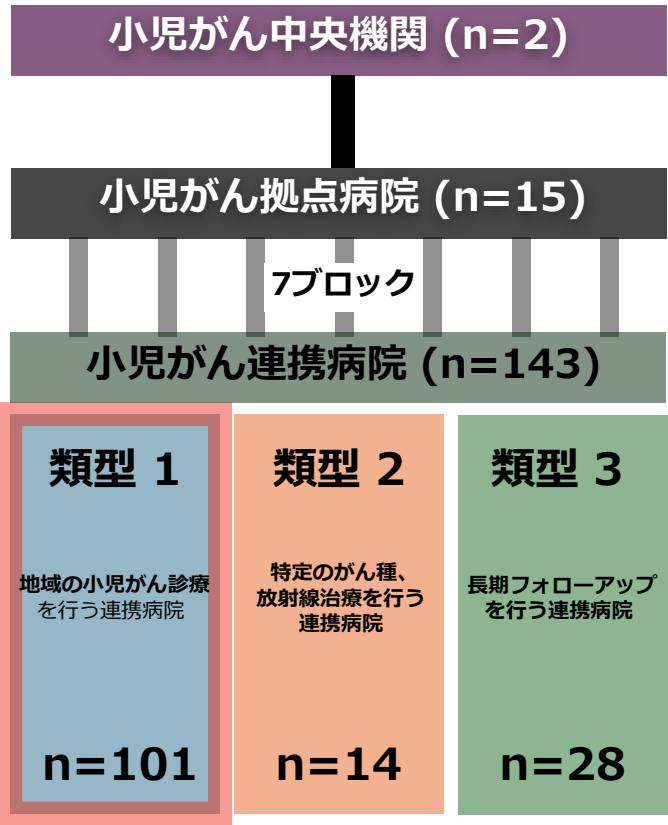
- ・ さらなる生存率の改善とともに晩期合併症の最小化が課題となる
- ・ ゲノム診断が有用

- ・ 20歳未満に対するCGP検査の実施数は、累計で約2000件（全年齢合計で12万件）
- ・ 小児がんと親和性の高いCGP検査実装によりさらなる増加がみこまれる
- ・ 全ゲノム解析等実行計画などによる新たな診断技術の開発も小児がんを「優先すべき疾患」のひとつとして進められている



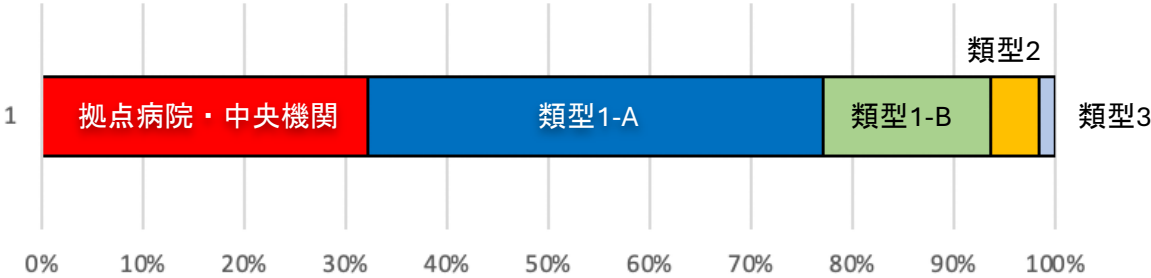
（C-CAT調査結果 統計情報より）

日本における小児がん拠点病院・連携病院システム



小児がん新入院患者数（2023 現況報告書による）

		病院数 (2025.10)	小児がん新入院患者数 (2023)*				
			血液悪性腫瘍	固形腫瘍	脳腫瘍	Total	
小児がん中央機関		2	373	408	241	1022	32.1%
小児がん拠点病院		15 (14)**					
小児がん連携病院	1-A	54	590	519	320	1429	44.9%
	1-B	48	284	148	95	527	16.6%
	2	14	17	77	57	151	4.7%
	3	29	17	19	16	52	1.6%
Total		161	1281	1171	729	3181	100%



オランダの拠点病院は1施設



項目	オランダ	日本	比較
面積	約4.2万km ²	約37.8万km ²	日本の約1/9 (九州と同程度)
人口	約1,835万人	約1.22億人	日本の約1/7
人口密度	高い (約523人/km ²)	比較的高い (約330人/km ²)	オランダの方が高い
地形	ほぼ平坦	山地が多い	対照的

日本小児がん研究グループ (JCCG) 神経芽腫委員会 (JNBSG)

わが国の
神経芽腫年間発症数
約150例



参加施設数 : 120
(2025年 5月現在)



2006年設立

小児がん拠点病院の適正数

- 先進国と比較して日本の小児がん診療施設は多い
- 拠点病院がひとつに集約化されているオランダと比較すると、人口比で7倍、国土面積比で9倍となる。山岳地域が多い地理的な特徴を考慮すると、10施設程度に集約化するのが望ましい
- 都道府県において中核となる都道府県拠点病院（仮）を設置することで地域性に配慮する
- 集約化を行うためには、患者家族の滞在や移動についての経済的な援助が必要となる

小児がん医療提供体制の課題

医療提供体制の課題

- 小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心とした地域のネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めてきた。
- 地域の小児がん医療の集約を担う施設として小児がん連携病院が全国に施設設置されているが、各都道府県においての位置づけが明確でない。
- 高度かつ複雑な小児がん医療を持続可能に提供できる体制のために、施設の適切な役割分担を踏まえた集約化を推進する必要があるが、年間の初回治療開始数が少数の施設がまだ多数ある。

治療開発・診断技術開発

- 小児がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で利用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。その一方で、小児がんの治験を実施できる施設は限られている。
- 小児がんのゲノム診断（EPによる結果解釈）のために、「小児がん等への特別対応」が認められており、がんゲノム医療を実施している295施設中24施設（がんゲノム医療拠点病院4施設を含む）が成人がんとは異なる施設にEP依頼をしている。



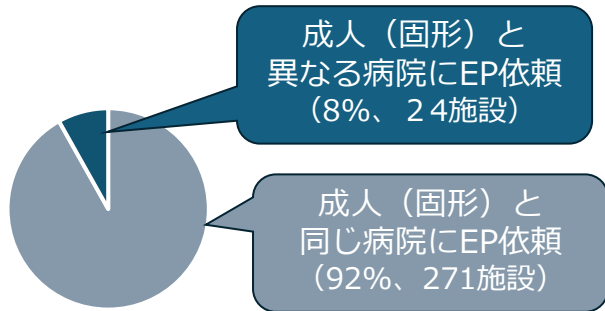
高度専門医療の開発を担う体制整備と人材育成

- 治療開発や診断技術の開発を加速させる体制の整備とそれを担う人材育成を進める必要がある。

・ 2023年3月時点において、欧米では承認されているが日本では承認されていない医薬品（未承認薬）は143品目。
・ 未承認薬143品目中、国内開発未着手の医薬品は86品目（60.1%）あり、そもそも承認申請がなされない（＝企業が開発しない）というドラッグラグ・ロスが発生していると指摘されている。
・ 国内開発状況が未着手の86品目について傾向を分析したところ、ベンチャー発の医薬品や、オーファン、小児の割合が比較的大きいことが分かった。

日欧米のドラッグラグ・ロスの状況					日本国内未着手の品目内訳		
	承認済	未承認合計	未承認の内数（品目数）		ベンチャー発	希少疾病用医薬品（オーファン）	小児用医薬品
			開発中	未着手			
米国	136	7	3	4	内訳 56% (48品目)	47% (40品目)	37% (32品目)
欧州	86	57	26	31			
日本	0	143	57	86			

(第63回医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議 資料2-1より)



小児がん拠点病院のあり方（案）

- 再発難治例、希少疾患に対応できる体制が整備されている
- ただし全ての疾患に対応できるオールラウンダーでなくても、特定の疾患について対応できる施設も拠点病院に指定できる
- 理想的な療養環境が担保されている
- 放射線治療については、連携2の専門施設と連携できていれば必ずしも自施設で行う必要はない

これらを都道府県で拠点となる都道府県拠点病院（仮）に求め、新たに指定する小児がん拠点病院（10施設程度）には、これらに加えて、以下の体制を要件とする

- 新規薬剤開発について質の高い治験が行える体制ができています
- それぞれの専門分野の後進を育成するための指導体制および症例数が確保されている
- 地域ブロックすべてに小児がん拠点病院が存在する必要はなく、地域/都道府県の診療拠点を中心に患者の利便性を担保した良質の医療の提供を行う

これからの小児がん医療提供体制の構築（案）

医療機関の役割分担と集約化

•小児がん拠点病院（全国10施設程度）：

- 日本の小児がん医療を牽引する高い診療能力を有し、理想的な療養環境整備している。
- 再発難治例や希少疾患への対応が可能である。
- 国際共同試験への参画を含む質の高い新規薬剤開発（治験）を担う。
- 小児がんに特化した薬物療法、専門的な外科療法、放射線治療を担う医療者、看護および多職種における専門人材の育成を行う。

•都道府県拠点病院：

- 症例数の多い疾患の標準治療を均てん化（どこでも同質の医療を提供）する。
- 都道府県がん診療連携協議会において連携・協力体制を協議するまとめ役となる。

•連携病院

- 都道府県拠点病院と協力し、チームの能力に応じて標準的治療の一翼を担う。
- 都道府県拠点病院と連携して地域における医療・支援・長期フォローアップを実施する。
- 特定の専門領域（放射線治療等）において高度な機能をもつ施設も連携病院に指定する。
- 小児がん拠点病院・都道府県拠点病院と緊密に協力し、質の高い医療を提供する。

診療の質と専門性の向上

- 治療の集約化： 外科手術が必要な固形がんや放射線治療などは、施設を集約してチームの経験値を引き上げ、治療成績を向上させる。
- 開発機能の強化： 国内未承認薬へのアクセス改善や診断技術の開発、早期相開発のための国内ネットワークを構築する。

患者中心の療養環境と継続支援

- 理想的な療養環境：小児がん 拠点病院・都道府県拠点病院を中心に、子どもたちが安心して過ごせる療養環境を担保・整備する。
- アクセスの確保： 地域ブロックの枠を超えた連携により、患者の利便性と良質な医療提供を両立させる。拠点病院への移動や滞在についての支援を拡充する。
- 長期フォローアップ： サバイバーが全国どこへ移動しても継続して支援を受けられる体制を確立する。

患者・家族の立場から ～小児がん拠点病院等の見直し(案)について～

公益財団法人 がんの子どもを守る会
理事長 増子孝徳

2026年5月28日（木）

1. がんの子どもを守る会について

1968年にこどもをがんで亡くした父親たちによって設立

- 小児がんが**治る病気**になってほしい
 - 小児がんで**苦しむ家族**のいない世の中になってほしい
- } という**2つの願い**

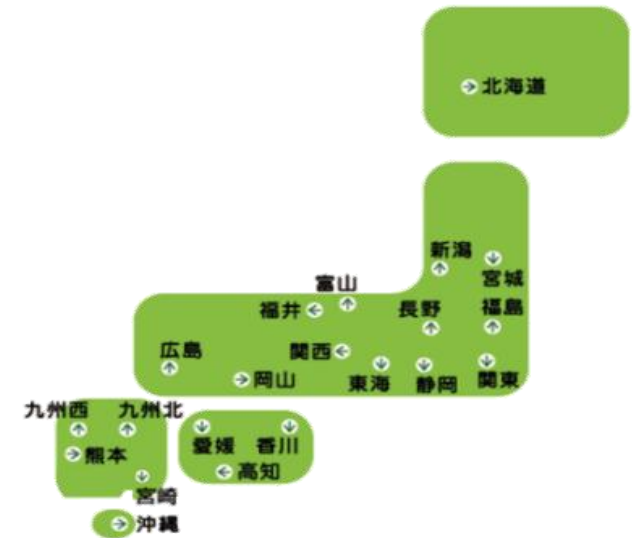
会員数：約1,500名

事務所：東京(本部)・大阪

支 部：全国21支部

小児がん患児・家族を支える活動

- ・ ソーシャルワーカーによる相談・カウンセリング
- ・ 療養費の援助
- ・ 治療研究促進のための助成
- ・ 宿泊施設の運営
- ・ 小児がん経験者/がん遺児奨学金の運営
- ・ ピアサポート活動の推進
- ・ 小児がんに関する啓発活動



2. 見直しの方向性(案)について ①都道府県小児がん拠点病院

小児がん患者が、どこにいても適切な診断・治療にアクセスできるように；

●標準的な治療が可能な小児がんの治療を担い、
各都道府県の診療拠点となる病院の設定（**都道府県小児がん拠点病院**）⇒“均てん化”
⇒希少ながん種や高度な治療が必要なケースは遅滞無く国の拠点病院等へ紹介することが原則

【都道府県小児がん拠点病院に求められる要件】

- 治療方針の決定
⇒希少ながん種や高度な治療が必要なケースは遅滞無く国の拠点病院等へ紹介する方針の決定
- 他施設と連携し標準的な治療を提供する
- 都道府県における小児がん医療連携体制の確保と人材育成
- 域内の長期フォローアップ体制の構築と展開
⇒各都道府県の推薦をもとに原則1箇所指定（域内の役割分担が明確であれば複数指定も可）

2. 見直しの方向性(案)について ①都道府県小児がん拠点病院

■期待

- 身近な地域に拠点病院があることで治療面、生活面での安心感につながる
- 病院の機能が明確化されることにより治療の選択肢が増える
- 長期フォローアップが地元地域で充足する

■課題と不安

【地域格差】

- 症例数の違いや連携できる医療機関の差から生じる医療の質の違いをなくすべきである
- 治療中、治療後の療養環境や相談体制について地域間の差をなくすべきである
- 長期フォローアップを受診できる医療機関の地域差をなくすべきである
- 病院へのアクセスでの負担を減らしてほしい
- 診療にあたり都道府県拠点病院に限らず状況により隣県の病院にも通える柔軟な対応をしてほしい

2. 見直しの方向性(案)について ②小児がん連携医療機関

●小児がん連携医療機関の指定

【小児がん連携医療機関に求められる要件】

- 地域における小児がん患者や小児がん経験者の医療・支援
- （或いは）放射線治療等の特定の治療
- 治療について都道府県小児がん拠点病院との連携（D to Dオンライン等）
- 地域の長期フォローアップを拠点病院と連携して実施

2. 見直しの方向性(案)について ②小児がん連携医療機関

■期待

- 身近な場所で最適な治療ができる
- 都道府県小児がん拠点病院と地域医療機関の役割分担が明確化されD to D連携等を通じた診療支援の強化になる

■不安と課題

【医療提供体制】

- 長期フォローアップの主体（主治医）がどこか等役割分担を明確にすべきである
- 小児科から成人診療科へのトランジションを十分に体系化すべきである
- 晩期合併症の受診が多科にわたりがち、複数の病院にならないようにしてほしい
- 在宅医療との連携を推進してほしい

【療養環境】

- 仕事を休んでの受診や受診による経済的問題、相談先を探すなど様々な負担が生じている

2. 見直しの方向性(案)について ③小児がん拠点病院の役割

高度な専門性を必要とする診療や治療研究の中心となる施設やドラッグラグ・ドラッグロスの解消に貢献する施設、などの視点での；

●小児がん拠点病院の役割の見直し⇒更なる“集約化”

【（新たな）小児がん拠点病院の要件】

- （ブロックの枠組みを超えた）専門人材育成
- （ブロックの枠組みを超えた）都道府県小児がん拠点病院の支援
- 集学的治療の提供（放射線治療は他医療機関と連携でも可）
- （国際共同を含む）治療研究・臨床試験の中心的役割

⇒ 情報提供及び相談支援等を担う拠点的功能や中央診断体制の充実など、我が国の小児がん医療・支援を牽引する施設との位置づけ（Center of Excellence）

⇒ 現在の「小児がん中央機関」の機能と併せての再編が必要となる

2. 見直しの方向性(案)について ③小児がん拠点病院の役割

■期待

- 高度専門医療および治験推進機能を担う施設が明確化される
- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消と医療の質の向上につながる
- 中央診断機能や情報集約機能の更なる強化により、全国的な診療の質向上になる

■不安と課題

【地域格差】

- 集約化により遠方で治療する患者・家族が見込まれるため利用できる宿泊施設や家族支援を今まで以上に整備すべきである
- 拠点機能の階層化に伴い、患者・家族にとっての受診経路が複雑化する可能性や、地域間での支援体制格差が拡大のリスクをなくすべきである
- 地方で小児がん治療のできる医師が減少しないようにしてほしい

【ドラッグロス・ドラッグラグ】

- 治験、臨床研究について患者・家族に説明や相談できる機能の整備すべきである

3. 小児がん医療提供体制や療養環境について～患者・家族の声～

■不安と課題

【療養環境・相談支援の体制】

- ・ 地域格差をなくすべきである
- ・ 情報を届け必要な相談に応じるため病院相談員(がん相談支援センター)は小児がん患者・家族に全件介入すべき
- ・ 退院後のフォロー体制を確立すべきである
- ・ 各ライフステージにおける支援を十分に整備すべきである
- ・ 経済的支援を拡大、充実させるべきである
- ・ 入院中の付き添い環境を十分に整えるべきである

【小児がん拠点病院等の整備に関する指針関連】

- ・ 指針に記載されていることを機能させるべきである（機能しているかのチェック体制の確立）
- ・ 相談支援体制の地域格差を無くさなくてはならない
- ・ 地域の医療機関との連携を強化すべきである
- ・ 在宅医療の体制を整えるべきである
- ・ 小児がん経験者の就学・就労の支援体制を整備すべきである
- ・ 患者・家族が意見を伝える機会を十分確保すべきである

【教育】

- ・ 医療・教育をつなぐ役割を担うコーディネーターを十分に設置すべきである
→入退院を繰り返す状況下で、学校・地域社会などとのつながりが保てるようにコーディネーター（学校・病院連携支援員）の配置やがん相談支援センターでの対応が不足

患者・家族の立場から ～小児がん拠点病院等の見直し(案)について～

ご清聴、ありがとうございました

公益財団法人 がんの子どもを守る会
理事長 増子孝徳

2026年5月28日（木）