

# がん診療連携拠点病院等における指定要件の 見直しについて

## 1. 見直しの進め方

- ・平成 30 年 7 月 31 日施行の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下、整備指針という。）について、令和 4 年夏頃の改定を目指して必要な検討を行う方針としている。
- ・現行の整備指針に記載の指定要件について見直しの論点を抽出し、各論点について本ワーキンググループで検討する。
- ・各検討会等での意見を踏まえるとともに、
  - 「第 3 期がん対策推進基本計画」
  - 「患者体験調査報告書 平成 30 年度調査」
  - 「平成 30 年度患者体験調査に基づく提言書」
  - 「がん診療連携拠点病院の取組における地域格差の検証とがん医療提供体制の均てん化と集約化のバランスについて検討するための研究（若尾班）」
  - 「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査 平成 30 年度調査結果報告書」の内容等を参照し、整備指針の指定要件に沿って、さらに、要件に含まれていないものも加えて見直しの論点（案）を抽出した。

## 2. 見直しの論点（案）

「望ましい」等の要件について（I-2 等該当多数）

- ・現行の整備指針では、指定要件において「望ましい」や「原則として」といった要件が入っているが、それらの要件について、満たしていてもそうでなくても差が無いため、充実に向けた推進力になっていないという意見がある。
- ・これらの要件の必要性や、効果についてどう考えるか。また、充足率（例えば「望ましい」と規定している項目のうち充足している項目の割合）などを、一定以上にすることを必須要件化することについて、どう考えるか。

### 希少がん（Ⅰ-3-（3）-③）

- ・希少がんの特徴として、①診断が難しく時間がかかる、②専門施設を見つけるのが難しい、ということが挙げられる。
- ・患者体験調査において、「がんに関して専門的な医療を受けられた」と回答した人の割合は希少がん患者で「そう思わない」が4.9%と、一般がん患者の1.9%と比較して高い傾向がある。
- ・希少がんについて、施設の集約化と連携の強化など適切な診療体制を検討し、必要に応じて整備指針に盛り込んではどうか。

### 地域がん診療連携拠点病院（高度型）のあり方（Ⅰ-4、Ⅱ-8）

- ・整備指針において、地域がん診療連携拠点病院（高度型）（以下「地域拠点病院（高度型）」という。）の指定は同一医療圏に1か所と定められているところであるが、同一医療圏に複数であっても要件を満たす場合には指定を認めるべきだという指摘がある。
- ・一方で、地域拠点病院（高度型）の指定要件には定義が不明確なものが含まれているとの指摘もある。
- ・地域拠点病院（高度型）を設けた時の目的や現時点における実態も踏まえた上で、その必要性や指定要件のあり方について、どう考えるか。

### 要件未充足への対応（Ⅰ-7、Ⅷ-4-（3））

- ・現行の整備指針では、「がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直し等の対応を行うことができるものとする。」と定められているが、それぞれどういった場合にこれらの措置を講ずるかについては明記されていない。
- ・統一的な対応のため、どういった場合に勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直しの対応を行うかを明記することについて、どう考えるか。
- ・また、それぞれの要件の充足状況について、確認する体制についてどう考えるか。

## 拠点病院が主に体制を確保すべき対象とするがん種等について（Ⅱ-1-（1）

### -①-ア、Ⅶ-1-（1）-①-ア)

- ・ 現行の整備指針では、我が国に多いがんとして肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを挙げており、がん診療連携拠点病院等はこれらのがんに対して集学的治療等を提供する体制を有することが求められている。
- ・ 一方で、最新のデータでは膵がん及び前立腺がんの患者数は肝がんの患者数を上回っており、上記の5つのがん種のみが指定要件に含まれるのは不自然との指摘がある。
- ・ また、希少がんに対する体制の充実も求められる。
- ・ がん診療連携拠点病院等が医療提供体制を確保すべきがん種について、どう考えるか。また、それらに入らないがん種についての取扱をどのように考えるか。

### 情報の届け出（Ⅱ-1-（1）-①-イ、Ⅶ-1-（1）-①-ウ)

- ・ 整備指針において、がん診療連携拠点病院等は「集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ること」と定められているが、何を以て充足と判断するか不明確であるとの指摘がある。
- ・ 記載の具体化について、どう考えるか。

### クリティカルパス（Ⅱ-1-（1）-①-オ、Ⅶ-1-（1）-①-キ)

- ・ 整備指針において、クリティカルパスの整備が求められているが、全症例に対して実施するのは困難であるとの指摘がある。
- ・ がん診療におけるクリティカルパスのあり方について、どう考えるか。

### カンサーボード（Ⅱ-1-（1）-①-キ、Ⅶ-1-（1）-①-ク)

- ・ 整備指針において、カンサーボードの開催が指定要件となっているが、カンサーボードの定義が不明確である。
- ・ また、カンサーボードの対象症例についても、現行の整備指針上は明確化されていない。

- ・ キャンサーボードの定義や対象症例について、明確化してはどうか。

## 小児がん患者の長期フォローアップ（Ⅱ-1-(1)-①-シ、Ⅶ-1-(1)-①-シ)

- ・ 整備指針において、小児がん患者の長期フォローアップについては、「小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること」と定められているが、必ずしも適切なフォローアップがなされていないとの指摘がある。
- ・ 長期フォローアップを充実するために、拠点病院においてどのような要件をおくかについて検討をしてはどうか。

## A Y A世代のがん（Ⅱ-1-(1)-①-コ、Ⅶ-1-(1)-①-コ）

- ・ A Y A世代のがん患者は、就学・就労・結婚・出産・子育てなど、置かれている状況も様々であり、患者のニーズも多様であることが示唆されている。
- ・ 2017年全国がん登録によるとA Y A世代の患者数はがん患者全体の2.2%（男性の1.2%、女性の3.5%）と少数であり、患者本人には周囲から治療等に関する情報を得ることが難しい、医療者には支援体制の構築が難しいという課題がある。
- ・ A Y A世代のがん患者への治療・支援の体制を充実させるための要件について、どう考えるか。

## 妊孕性温存療法（Ⅱ-1-(1)-①-コ、サ、Ⅶ-1-(1)-①-コ、サ）

- ・ 患者体験調査において、「最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けた」と回答した人（40歳未満）の割合は52.0%にとどまっていた。がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、全体の25.1%の病院が、患者の希望確認や生殖医療の情報共有等の生殖機能温存の体制について、「充足困難」と回答した。
- ・ 一方、令和3年4月から新たに「小児・A Y A世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始したところである。
- ・ 妊孕性に影響のある治療を受けるすべてのがん患者に対し、挙児希望の有無の確認と必要十分な説明が確実に行われるための方策と、希望する患者が妊孕性温存を実施できる体制

の整備に資する要件について検討してはどうか。

### 就労支援の充実（Ⅱ-1-（1）-①-コ、Ⅱ-4-（1）-〈相談支援センターの業務〉-カ、ソ、Ⅶ-1-（1）-①-コ）

- ・患者体験調査において、「治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）」と回答した人の割合は39.5%にとどまっていた。
- ・がんの診断時・初診時に、就労支援にかかわる相談支援の体制について周知し、必要とする患者が情報・支援を確実に受けられる体制の整備に資する要件について検討してはどうか。

### 手術療法、放射線治療、薬物療法の提供体制（Ⅱ-1-（1）-②、③、④、Ⅶ-1-（1）-②、③、④等）

- ・がん診療においては、手術療法、放射線治療、薬物療法の質の向上や均てん化が必要であるとの指摘がある。
- ・手術療法の提供体制に関する要件について、質の向上や均てん化に資する要件であるかという観点から人員、診療実績、その他必要な要件について、どのように考えるか。
- ・特に、放射線治療にかかる医師、放射線技師、医学物理士等の要件についてどのように考えるか。

### 緩和ケアの提供体制（Ⅱ-1-（1）-⑤、Ⅳ-3-（3）、Ⅶ-1-（1）-⑤）

- ・患者体験調査において、「つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う」と回答した人の割合は、身体的苦痛で46.5%、精神的苦痛で32.8%であった。また、「身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる」と回答したのは43.0%であった。
- ・患者が身体的・心理的・社会的な苦痛なく過ごすことができるように、「がんの緩和ケアに係る部会」における検討を参考に、緩和ケアセンターも含めた、苦痛に対する迅速な対応を確保する体制の整備のための要件を検討してはどうか。

## 地域連携の推進体制（Ⅱ-1-(1)-⑥、Ⅶ-1-(1)-⑥）

- ・整備指針において、「我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。」と定められているが、がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、地域連携クリティカルパスの整備と使用については、32.2%の病院が充足困難と回答した。
- ・地域連携の推進体制のあり方について、さらに地域連携を推進するために必要な要件についてどう考えるか。

## セカンドオピニオン（Ⅱ-1-(1)-⑦、Ⅶ-1-(1)-⑦）

- ・がん診療連携拠点病院等を対象にしたアンケートでは94.5%の病院が「全拠点病院で我が国に多いがんにおける他院へのセカンドオピニオンによる紹介の体制整備が必要である」との回答であり、医療者側のセカンドオピニオンへの意識は高いことが読み取れる。
- ・一方で、患者体験調査の結果、「担当医からセカンドオピニオンについて話があった」と回答した人の割合は34.9%にとどまっていた。
- ・セカンドオピニオンに関する情報提供を推進するための要件のあり方について、再度検討してはどうか。

## 病理診断に携わる医師の配置（Ⅱ-1-(2)-①-カ）

- ・整備指針において、専従の病理診断に携わる常勤の医師の配置を必須要件として求めているところであるが、施設によっては人員確保が困難であるという指摘がある。
- ・一方で、病理診断について、遠隔での診断精度も高くなってきており、常勤の医師が不在でも、医療の質を保つことができるのではないかとの意見がある。
- ・病理診断の提供体制として、適切な質を確保しつつ必要な体制を確保するための要件について検討してはどうか。

## 相談支援センター（Ⅱ-4-(1)、Ⅶ-4-(1)）

- ・患者体験調査において、相談支援センターを利用したことがあると回答した人のうち、86.9%は役に立つと回答しており、実際に利用した人の満足度は高いといえる。

- ・一方で、利用したことがないと回答した人のうち、「必要としていた時には知らなかった」や「何を相談する場なのかわからなかった」という回答も多く、引き続き患者・医療従事者双方に対して、周知に取り組む必要がある。
- ・がんの診断時・初診時に、必ずがん相談支援センターへの案内を行う等、患者が主治医以外に相談できる医療スタッフがいることを知り、必要な情報を継続的に取得、また支援を受けられる体制を確実にするために、すべての患者ががん相談支援センターを知り必要時に円滑に活用できる体制の整備が進むよう要件について検討してはどうか。

### 情報公開（Ⅱ-4-（3）-①、②）

- ・整備指針において、「院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。」と定められているが、治療成績を含む情報公開について積極的に進めるべきとの指摘がある。
- ・がん診療連携拠点病院等としての情報公開について、どう考えるか。

### 研究（Ⅱ-5-（1））

- ・整備指針において、「政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。」と定められているが、当該項目についてがん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、全体の32.2%の病院が、「一部の施設で必要」と回答した。
- ・がん診療連携拠点病院等に求められる研究協力体制について、どう考えるか。

### BCP（事業継続計画）的な視点に基づく診療体制の確保について（該当なし）

- ・新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下においても、必要ながん診療は一定程度確保されてきたが、医療機関によっては診療体制の維持が困難になったケースもある。また、他国には、がん診療等に多大なる影響があった国もあるとの情報もある。
- ・感染症のまん延や災害等の状況においても、各地域において、地域の医療機関等との連携等により、必要ながん診療を提供できるようBCP的な視点に基づく診療体制の確保について検討する必要がある、それらを推進するような要件について検討してはどうか。

### ICT技術の利活用の促進（該当なし）

- ・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、連携する地域の医療機関等との会議、研修、セカンドオピニオンの提示、並びに患者サロンの開催等の諸活動について、中止・延期を余儀なくされる例が散見されている。

- ・ 現行の整備指針には、上記の諸活動について、対面・オンライン等の開催形式についての明確な規定はないが、オンライン会議システム等の活用を推進できるような規程をもうけることについてどう考えるか。

### リハビリテーション（該当なし）

- ・ 第3期がん対策推進基本計画において、「国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する」と定められている。
- ・ 一方で、現行の整備指針には、がん治療に伴うリハビリテーションについての指定要件が存在していない。
- ・ リハビリテーションを推進するための要件についてどのように考えるか。

### ピアサポートの促進（該当なし）

- ・ 患者体験調査において、ピアサポートについて「知っている」と回答した人は27.3%にとどまっており、その中で利用したことがある人はわずか6.4%であった。実際に利用した人の中で、「とても」「ある程度」役に立った人の割合は73.6%であり、満足度は高いといえる。一方で、サポーターの育成について課題があるとの意見もある。
- ・ ピアサポートへのがん診療連携拠点病院等としての支援体制を検討してはどうか。