



## 参考資料2-①

(29. 9. 14 第21回岩手県がん対策推進協議会)

出典(国: H29. 6. 21 開催 「第9回がん診療提供体制のあり方に関する検討会」

配布資料(抜すい)、公開議事録

## 2017年6月21日 第9回がん診療提供体制のあり方に関する検討会(議事録)

健康局がん・疾病対策課

○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

○議題

- (1)がん診療提供体制のあり方について  
 ・今後のがん診療連携拠点病院等の方向性  
 ・がん診療連携拠点病院等の要件に関する議論の進め方  
 (2)その他

○議事

○事務局(鈴之原) それでは、定刻となりましたので、ただいまより第9回「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

初めに構成員の変更がございましたので、御報告させていただきます。

まだ、本日到着されていないのですが、公益社団法人日本医師会副会長の松原謙二構成員に今回より御参画いただいております。

本日は大江構成員、木澤構成員、北川構成員、西村構成員より御欠席の御連絡をいただいております。また、鶴田構成員、藤構成員、松原構成員、森構成員、山口構成員からは遅れての御出席の御連絡をいただいております。

それでは、以後の進行を北島座長、よろしく願いいたします。

○北島座長 皆さん、こんにちは。

お忙しいところを御出席賜りまして、ありがとうございます。

それでは、本日もぜひよろしくお願いしたいと思います。

まず、事務局より資料の御確認をお願いしたいと思います。

事務局、お願いします。

○事務局(鈴之原) 事務局でございます。

資料の確認をさせていただきます。

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

資料に不足、落丁等がございましたら、事務局までお申し出ください。

以上をもちまして撮影を終了し、カメラをおおさめいただきますよう御協力をお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○北島座長 ありがとうございます。

資料に関して、大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

それでは、まず報告の少数例のがんの情報提供につきまして、これを議論したいと思います。事務局より資料2について御説明をお願いします。

○事務局(鈴之原) 事務局でございます。

資料2について御説明申し上げます。

「少数例のがんの情報提供について」ということで、2ページ目をごらんください。昨年8月4日の第8回の本検討会におきまして、この議題について議論を行ったところでございます。そのときの資料の一部改変でございますが、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をしているところでございます。現在、診療実績が10件以下の場合には、個人情報保護の観点から具体的な数字ではなく、「1~10件」と表記しているところでございます。

3ページ目をごらんください。そこで、検討会の議論におきまして、院内がん登録における少数例の公表というものが個人情報に当たるかどうかという点に関しまして、個人情報保護委員会に照会し、法律上の取り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ということで議論いただいたところでございました。

4ページ目をごらんください。個人情報保護委員会に照会をしましたところ、委員会の見解としましては「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」という対応であれば、個別の事例にもよりますが、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という見解を得たところでございます。

それを踏まえまして、下段に移りますけれども、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というところでございます。具体的には「●●病院 ●●がん 1~3件」ですとか、ある病院ではあるがんが「7~9件」ですとか、10件以上の場合には実数を表示するという情報公開にしてはどうかということでございます。

事務局からは以上でございます。

○北島座長 ありがとうございます。

ただいま少数例のがん情報提供について事務局から御説明をいただきました。たしか前回の委員会では、個人情報の定義の明確化とか、それから、きょうも御報告がありましたように、個人情報保護委員会の見解をお聞きしようということで、今日に至りましたただいまの個人情報保護委員会の見解、4ページにお示ししてございます。

そこでただいまの御報告、少数例のがんの情報提供について、御質問ございますか。構成員の方、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、今度は議題(1)に移りたいと思います。

※ 添付:

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、これもまず事務局より資料3について御説明をお願いしたいと思います。

○事務局(鎌之原) 事務局でございます。

資料3に基づきまして、御説明いたします。「今後のがん診療連携拠点病院等の方向性について」ということでございます。

2ページ目をごらんください。1. がん対策基本法及びがん対策推進基本計画について、現状を御報告いたします。

3ページ目をごらんください。昨年12月に一部改正されましたがん対策基本法におきましては、まず第3節の「研究の推進等」というところで、2つ目の○になりますが、罹患しているものが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ということで追記がなされたところでございます。また、第4節、第5節として「がん患者の就労等」として「がんに関する教育の推進」ということが新たに設けられたところでございます。

4ページをごらんください。こちらに、この改正の内容の概要を示しております。2. 基本理念の追加というところでございますが、1としまして、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すということですか、2のそれぞれがんの特性に配慮したものとすることと、4のさまざまな国や地方公共団体、医療保険者、医師等々、関係者の相互の密接な連携のもとにこれらが実施されることというものが基本理念として追加されたところでございます。また、4. 事業主の責務というものが新設されたところでございます。

5ページをごらんください。基本的施策に関しても拡充されておりまして、まず、がんの予防ですとか、早期発見についてですとか、緩和ケアやがん患者の療養生活の維持向上に係る規定等も改正をされているところでございます。

また、がん登録ですとか研究の推進、がん患者の雇用、学習と治療の両立、民間団体に対する支援、がんに関する教育の推進等が拡充されたところでございます。

6ページをごらんください。こちらは昨年開催されておりました本校討会において、議論の整理をまとめたものでございます。こちらをもとに、がん対策推進協議会に御報告をしているところでございます。がんの診療提供体制についてですとか、相談支援、情報提供、医療安全、がんのゲノム医療、また、放射線治療等について、現状と課題、また、今後の方向性として御報告をしたところでございます。

7ページをごらんください。こちらが6月2日に開催されましたがん対策推進協議会で示されました第3期がん対策推進基本計画案(案)の概要でございます。こちらは協議会のほうで基本計画の案を議論いただいていたところでございますが、まず大きく全体目標としまして、科学的根拠に基づいたがん予防・がん検診の充実ですとか、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築という3点を挙げました。

また、分野別施策としましてがん予防、医療の充実、がんとの共生というものに加えまして、4. これらを支える基盤の整備として横断的に設けているところでございます。

このような大枠の概要に関しましては、がん対策推進協議会でも大筋御了承いただいたものでございます。

続きまして、2. がん診療提供体制に関するこれまでの施策について簡単に御説明を申し上げます。

9ページをごらんください。まず、平成13年に、名称は古いものでございますが「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」が設置されまして、地域がん診療拠点病院というものが整備されました。

また、平成24年の6月には、第2期がん対策推進基本計画が策定されまして、それに基づき、本校討会でございますが「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を設置したところでございます。

平成24年12月から平成25年8月まで本校討会で議論いただきまして、拠点病院のない二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いたしました。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ところでございます。

10ページには、現行の整備指針でございます。そのそれぞれの拠点病院の概略についてお示ししているところでございます。

11ページ、12ページをごらんください。こちらは現行の拠点病院の整備指針の指定要件の抜粋でございます。大きく分けて診療の実績ですとか、医療施設面の要件ですとか、12ページには、診療従事者に関する要件というものがそれぞれ設けられているところでございます。現在は、これらの指針にのっとり拠点病院を整備しているところでございます。

13ページをごらんください。こちらは、ことしの4月1日現在のがん診療連携拠点病院等の箇所数等についてでございます。がん診療連携拠点病院は400カ所、また、地域がん診療病院は34カ所整備されています。また、拠点病院や地域がん診療病院のない二次医療圏は69カ所ということでございます。

14ページをごらんください。これまでの箇所数の推移を記載してございます。地域がん診療病院が設置されまして、ことし4月で34カ所までふえており、それに伴いまして、拠点病院のない空白の二次医療圏と言われるところが69カ所まで減少しているところでございます。

15ページをごらんください。こちらは日本地図に模式的に色づけした図でございますが、赤い色で塗られている場所が、現在も拠点病院等が存在しない空白の二次医療圏でございます。また、水色で塗られているところはもともと空白の二次医療圏でしたが、地域がん診療病院の設置によって解消された二次医療圏でございます。また、右側は人口別の医療圏の数のグラフでございます。

続きまして、3. 今後のがん診療提供体制のあり方についてということでございます。

17ページをごらんください。こちらは本校討会における論点(案)として3点提示させていただきます。まず1点目ですが、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というところでございます。2点目として、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ということでございます。また、国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ということでございます。これらにつきまして、順に説明を申し上げます。

まず1点目でございますが、19ページをごらんください。こちらは第3期の基本計画案(案)の概要に基づきまして、拠点病院等に関連する項目ということで、見出しの部分に赤字、下線を引かせていただいております。ごらんのように基本計画におきましても、かなり多くの部分で拠点病院が非常に密接にかかわってくるということがわかるところでございます。

20ページ以降に関しましては、それぞれのセクションの基本計画案(案)におきまして記載を抜粋しているところでございます。2. 患者本位のがん医療の実現のセクションではゲノム医療ですとか、がんの手術療法、放射線治療、放射線療法、化学療法、免疫療法、チーム医療の推進。

21ページ、がんのリハビリテーション、支持療法の推進、希少がん、難治性がんの対策。

22ページ、小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん、病理診断、がん登録、また、医薬品・医療機器の早期開発・承認に向けた取り組みというところで拠点病院がかかわってくるところでございます。

23ページをごらんください。こちらはがんとの共生の部分でございますが、がんを診断されたときからの緩和ケアの推進、相談支援、情報提供、また、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援。

24ページ、がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバシップ支援)、ライフステージに応じたがん対策ということで、拠点病院のかかわりがございます。

25ページをごらんください。こちらはこれらを支える基盤の整備ということで、がん研究ですとか人材育成、また、がん教育、がんに関する知識の普及啓発ということで、拠点病院がかかわってくるところでございます。

続きまして、次の論点について御説明をさせていただきます。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ということでございます。

27ページをごらんください。先ほどの基本計画案(案)においても、がん医療の1番目に、がんゲノム医療ということで位置づけさせていただいております。

28ページをごらんください。現状・課題ですとか取り組むべき施策について、がんゲノム医療に関する記載を抜粋しております。

現状・課題としまして、がんゲノム医療を実現するためには、体制整備や人材の育成、その配置を進めていく必要があるということでございます。

取り組むべき施策として、拠点病院等を活用したがんゲノム医療の提供体制の構築を進めるということで、個別目標として「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」における議論も踏まえ、段階的に医療提供体制の整備を進めるということと、2年以内に拠点病院等の見直しに着手し、ゲノム医療を提供するための体制整備を進めるということで、案の(案)には記載をさせていただいているところでございます。

29ページ、30ページをごらんください。こちらはがんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会に關する資料でございます。こちらの懇談会に關しましては、開催の趣旨としましては、最新のゲノム医療を国民に提供するための仕組みを構築するための必要な機能、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に設置されたものでございまして、ごらんのような構成員の皆様に御議論をいただいていたこと

ろでございす。

30ページをごらんください。懇談会での検討の内容の一部でございすが、説明をさせていただきます。ゲノム関連検査の種類とその活用の方策案ということで提示させていただいております。一番左の欄でございすが、ゲノム関連検査の種類としては、薬事的に確立した検査項目のみのコンパニオン診断薬、また、医学的に意義のある遺伝子のパネル検査としてNGSパネル、また、全ゲノムシーケンス、免疫関連検査等がございす。この中で、黄色い四角でございすが、NGSパネルに関して、それらを実施する主体として、一定の要件を満たす医療機関を指定してはどうかということで「がんゲノム拠点病院(仮)」としてございすが、そのような体制を提示しているところでございす。

本検討会におきましては、このようながんゲノムをまず提供する病院というものを拠点病院制度の中で指定してはどうかということで御議論いただいていたところでございす。

31ページをごらんください。こちらは懇談会での資料になりますが、新たながんゲノム情報の収集とその活用(案)ということで提示させていただいております。ゲノムの拠点病院の役割としましては、この左側にございすが、NGSパネルの検査をし、それらの臨床情報を中央のほうとデータを集積していくところで、役割を担う医療機関になるかと考えております。

32ページをごらんください。こちらはコンソーシアム懇談会における報告書案の抜粋でございす。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」と呼びますが、それを整備し、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。

また、中核病院を拠点病院の仕組みの中に位置づけ、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ということで報告書案としてございす。

また、下の段になりますが、これらの中核拠点病院に必要な要件としまして、ごらんのような8つの項目を挙げさせていただいているところでございす。パネル検査を実施できる体制がある、パネル検査の結果を医学的解釈可能な専門家集団を有している、専門的な遺伝カウンセリングが可能である、一定の症例を有している、手術検体の新鮮凍結保存が可能な体制を有している、先進医療、国際共同治験を含めた医師主導治験等の実施について適切な体制を整えており、一定の実績を有しているなどの要件が必要ではないかということで報告書案として挙げているところでございす。コンソーシアム懇談会の報告書案を踏まえまして、これらを具体的な要件としてどうかということでございす。

33ページをごらんください。論点(案)の3番目でございす。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という論点でございす。

34ページをごらんください。こちら、基本計画案(案)におきまして、2. がん医療の充実の(6)として希少がんを挙げさせていただいているところでございす。

35ページ、36ページをごらんください。こちらは基本計画案(案)における希少がんにおける記載の現状・課題、取り組むべき施策、個別目標の抜粋でございす。

36ページの取り組むべき施策としまして、臨床的なエビデンスの創出ですとか、診療ガイドラインの整備と普及等々を行う中核的な役割を担う医療機関を整備するということで、これらの中核的な役割を担う医療機関は、関連機関、学会、患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取り組みも含めて患者が必要とする情報を収集し公表するという取り組みをすべき施策として挙げております。

また、個別目標として、これらの体制を2年以内に整備するというのを挙げているところでございす。

37ページをごらんください。最後のスライドでございすが、希少がん中央機関(仮称)の概要の概略図について挙げさせていただいております。これらは現在国立がん研究センターにおいて、病理のコンサルテーションですとか、希少がん対策のワーキンググループ、また、がん情報サービスにおいて患者が必要とするホットライン等は、現在国立がん研究センターのほうで提供していただいているものではございすが、これら有機的に統合し、希少がんの患者さん方にノンストップでこれらのものが提供できるような体制を整備してはどうかということでございす。

事務局からは以上でございす。

○がん対策推進官 あわせてもう一つ事務局からで、本日これらの3つの事項について、論点とするかどうかも含めて御議論いただければと思っております。よろしくお願ひします。

○北島座長 ありがとうございます。

それでは、資料3で今後のがん診療連携拠点病院等の方向性について御説明いただきましたが、その前に松原構成員がいらしたかったので、御紹介したいと思います。

日本医師会副会長の松原先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

○松原構成員 よろしくお願ひします。

○北島座長 どうぞよろしくお願ひします。

今、資料3について御説明をいただきました。論点は3つありますが、一つ一つやっていきましょうか。

神野構成員、お願ひします。

○神野構成員 基本的なことをよろしいでしょうか。今回10カ月ぶりの会なので、私だけかもしれませんが、ぼけているところがあって、今回のミッションはこの論点(案)を検討するということですね。そうすると、これはいつまでに、あるいはがん対策基本法の改正等を目的としているのか、それとも、この基本法にのっとってここにあった論点を整理して、いつまでに何をするというタイムスケジュールを示していただいから議論したほうがよろしいかと思ひます。

○北島座長 そうですね。ありがとうございます。

事務局から、この論点3つに関するタイムスケジュールをお願ひします。

○がん対策推進官 資料4をごらんいただけますか。これから3つの論点を御議論した後でまた御説明をしようと思っておりますが、こちらががん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループの進め方について示した図でございす。

1枚めくっていただい、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)をお示しいしたいと思います。本日6月21日、第9回のがん診療提供体制のあり方に関する検討会というものを開催させていただきまして、先ほど3つ挙げました論点の1つ目でありすけれども、がんの診療連携拠点病院の指定要件、こちらを検討するためのワーキングをまず立ち上げて、ここで議論を進めていただきたいと思っております。スケジュール(案)にお示しいたとおり、8月には中間報告書としてがんゲノム医療中核拠点病院の指定要件をまずは上げていただきたい。また、それを次のこの提供体制のあり方に関する検討会で御報告いただいた後、その他の緩和ケアですとか支持療法、医療安全、こういったものをまたワーキングで検討いただきまして、最終報告書をまとめていただく。それをまた本検討会に上げていただい、御報告をいただい、御議論をいただく。そういう流れを考えております。

前後して申しわけありません。基本法と基本計画についてでございす。基本法は先ほど御説明しいたとおり、昨年12月に改正案が決まりまして、その内容について御報告をさせていただきましたけれども、その後、この基本法を受けまして、第3期がん対策推進基本計画というものを今、協議会で議論いただい、今、協議会でおおむね議論いただきまして、現在、こちらの厚生労働省のほうで計画案を策定中でございまして、これがこの夏を目途に閣議決定される予定でございまして、少し先取りした状況にはなっておりますけれども、この協議会を含めた第3期がん対策推進基本計画の議論の流れを受けまして、今回このような形で論点を示させていただき、これについて御議論いただきたいというものでございす。

○北島座長 神野委員、これについてはよろしいですか。

では、御理解いただいたということで、ありがとうございます。

それでは、第3期のがん対策推進基本計画に基づきまして、診療拠点病院等の指定要件を見直すべきではないか。まず第1点でございすが、これに関して御意見を伺ひしたいと思います。いかがでしょうか。

天野構成員、お願ひします。

○天野構成員 ありがとうございます。

事務局からお示しいだいた1ポツ目の基本計画に基づきがん診療連携拠点病院等の指摘要件を見直すべきでないかという点については、私は賛同いたします。

その上で発言申し上げますが、1点確認をしたい点がございまして、小児・AYA世代のがんについてということでございす。小児がんにつきましては、別途、小児がんに関する検討会等がありまして、そちらのほうで小児がん拠点病院の指定要件等が見直される予定になっていると承知して

おりますが、一方で、AYA世代のがんということに関して申し上げますと、非常に多様な問題点がございまして。例えば医療ということに関して申し上げますと、思春期世代のがんの患者さんが診療を受ける際、がんのタイプによっては、小児のプロトコル等で治療したほうが治療成績が向上するという指摘がありますので、そういった点では、小児がんの診療提供体制等で組み入れるべき論点もありますが、一方でAYA世代、年齢が上の世代で言いますと30代の方々も含まれてきますので、そういった方々の多様なニーズに関する情報提供や相談支援や就労支援といった体制整備については、むしろ小児がん拠点病院だけではとまらないものになると思っています。そうしますと、本検討会で議論すべきなのか、もしくは、小児がんの提供体制の中で見直されるべきなのか、もしくは両方で検討すべきなのか、その点について、もし事務局でお考えがありましたら教えていただければと思います。

○北島座長 AYA世代でも年齢的なエージングで幅がある。そこで、小児がんでやるのか、あるいはこの検討会でやるのか、あるいは両方でやるのか、その辺は大事な点だと思います。

お願いします。

○がん対策推進官 現在ですけれども、事務局で考えていますのは、小児、こちらのほうで検討した上で、必要に応じて、こちらの成人を含めた拠点病院を含めた医療提供体制のあり方の検討会で考えていただければと思っています。座長が御指摘のとおり、AYA世代のがんを診療するとどこになるのかという観点と、それを社会的に支える立場、どのように支えるかといった点が、それぞれ小児側でやるべきなのか、この成人側でやるべきなのか非常に難しいところだと思っていて、そこは両方の御意見をいただきながら進めていきたいと思っています。

○北島座長 天野構成員、それでよろしいですか。

○天野構成員 つまり、この検討会でも当然成人のがん診療連携拠点病院、成人と書いていかどうか分かりませんが、いわゆる一般的ながん診療連携拠点病院の中でもそれは議論がされ得るという理解でよろしいですか。

○北島座長 AYA世代でもいろいろな年齢構成で、ベストな治療など、その年代において何がベストか、そこまでいかないといけないうるのです。ですから、場合によっては小児がんの委員会とコラボレーションする。これも大事なことです。それは柔軟にやっていただければと思います。よろしくをお願いします。

ほかにいかがでしょうか。

中釜構成員、お願いします。

○中釜構成員 私もこの17ページに挙げて3つの論点、これは重要な論点であり、特に診療連携拠点病院の指定要件見直し、これはまさに議論すべきことだと思います。1点確認なのですが、6ページに昨年のこの検討会での議論の整理をしたものの概要が書かれているのですが、ここに書かれているように、そのときの議論で現状・課題が幾つか挙げられていて、今後の方向性が示されているのです。おおむね、今、言った3つの論点で整理されたと思うのですけれども、1点だけ、一定の集約が必要なものの中に、一部の放射線治療あるいは粒子線治療の議論があったかと思うのですけれども、これは診療連携拠点の最初の1番目の課題の中で議論されていくのか、その点だけ教えていただければと思います。

○北島座長 どうですか。

○がん対策推進官 そこは御指摘のとおり、こちらの中で議論がされるものと思っています。

○北島座長 中釜構成員、よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

指定要件を見直すべきではないか、これに関して忌憚のない御意見、今までの議論を含めて、ほかにございますか。

三好構成員、お願いします。

○三好構成員 ありがとうございます。

1点確認なのですが、ワーキンググループが立ち上がるということですので、具体的な指定要件の内容等々の細かいことは全てワーキングのほうでやるということと、あくまでもここでは論点のみのお話になりますか。

○がん対策推進官 それも後ほど拠点病院の要件についての議論の進め方について御説明しようと思っておりましたが、まさに御指摘のとおりで、そういった細かい要件についてはワーキングのほうで検討する。大きな論点についてはこちらで御議論いただく。ワーキンググループで議論された結果、結論をこちらでまた挙げていただいて、御報告をいただいて、ここでさらに議論を進めるという進め方を考えています。

○北島座長 がん診療連携拠点病院の要件を議論するときに、ワーキンググループができて、そこで議論した詳細な検討報告をがん拠点病院の指定要件の親委員会に報告があって、そこで最終決定したと、そういういきさつがあると思います。

○三好構成員 ありがとうございます。

○北島座長 神野構成員、お願いします。

○神野構成員 現在の実際の指定要件というのは、この12ページ等でよろしいですね。

今、何が問題なのかということとをきちんと明確にする必要があると思いますし、今回の資料を見させていただいた一番の問題は、都道府県のがん診療連携拠点病院はそれなりの数があるわけでも、もっと問題は、もしかしら、この何もない二次医療圏をどうするとか、地域がん診療病院を増やすのか、そちらのほうが、もし均てん化ということであるならば、大きな問題になるわけですね。にもかかわらず、このがん診療連携拠点病院を見直さなければならない理由がまだ見えないのですけれども、これはもちろんがん診療、治療の進歩にのって、時代の変化にのって、見直すべきということであるならば、それは理解いたしますけれども、それ以外に何か見直すべき理由というものをはっきりさせていただきませんか。

○事務局(鈴之原) 事務局でございます。

御指摘の点でございますが、まさしく6ページをごらんいただきますと、昨年の本検討会でさまざまな御議論いただいたところでございますが、例えば均てん化が必要なものに関しては、引き続き均てん化が必要ではないか。一方で、ゲノム医療ですとか、一部の放射線治療等々、一定の集約化が必要ではないかというような、今までの均てん化ということを主眼に置いていた体制から、少し再検討する必要があるのではないかなという論点が出てきたところでございまして、また、拠点病院等で提供されている医療やケアなどの質に関しても、さまざまな御意見をいただいているというところでございまして、それらを踏まえまして、いまだ現在の体制を見直す必要があるのではないかとこのところでございます。

○北島座長 今までのこの検討会で、拠点病院の指定要件を決めて実際に医療を提供してきたけれども、そこに自然に格差が出てきた。拠点病院における格差、これも明らかになってきたので、医療の進歩と同時に格差も出てくると思うのです。だから、そういうところをもう一回リトスペクティブに見直すということだと思います。よろしいですか。

山口構成員、お願いします。

○山口構成員 10カ月前でしたか、この議論の中で今の御質問にも関係して重要な改正点になるだろうと挙げられたテーマは、ゲノムと医療安全などだったと思います。問題は医療安全ですが、御指摘のあった6ページには、そのことがちゃんと盛り込まれていて「がん診療連携拠点病院等における医療安全」という項目立てがなされています。

一方で、がん対策推進基本計画の2. がん医療の充実というところでは、ある意味、これは当然のことだという議論で、医療安全の議論はほとんどなされていないのです。ですから、推進計画の中にこのことは多分文言としては入っていたと思うのですけれども、余り明確なテーマにはされていないという事情があります。少なくとも1年前、半年前のこの席での議論では、それは非常に重要なテーマであるということが指摘されていたと思いますので、それはどうやって今回取り扱うのか。多分、ワーキンググループの中で検討していくのではあるかとは思いますが、そこは非常に重要なテーマなので、事務局側のお考えを聞いておきたいと思っています。

○事務局(鈴之原) 事務局でございます。

今、御指摘の点でございますが、医療安全の点ですが、非常に重要な点として本検討会から協議会にも御報告をいただいたところでございまして、今回の参考資料2に現時点の基本計画の案(案)の本文のものがございまして、具体的に申し上げますと、こちらの22ページ、23ページのあたりでございますけれども、こちらの検討会から御提起いただいた問題点について、特に医療安全についても問題点として書き込んでいただいております。また、取り組むべき施策としまして、先ほどの説明資料には詳細は書いておりませんでしたが、取り組むべき施策の4つ目のところに、医療安全についても新たに検討する必要があるというところで、基本計画の中でも位置づけさせていただいているところでございます。

このように非常に重要な問題でございますので、後ほど説明を申し上げますが、詳細な検討を行うワーキンググループにおいても、一つ大きな柱として御議論いただき、今後の指定要件のほうに入っていくことになろうかと考えております。

○北島座長 医療安全に関しては、前回の検討会で、特定機能病院が例に出て、医療安全対策が重要である、副院長クラスが医療安全の責任

者になって特定機能病院を運営していくという議論があったと思うのです。ただ、拠点病院と特定機能病院を比べた場合に、人員配置ががん拠点病院ではそこまでいかなければいけないという議論で終わっていたんですね。ですから、今後は医療リスクのマネジメントをするときには、ワーキンググループに人員配置の問題、いわゆる機能的な人員配置、こういうものを含めて議論してもらおう。そこが重要ではないかと思っています。よろしいでしょうか。

ほかにございますか。

鶴田構成員、お願いします。

○鶴田構成員 資料の10ページで質問しますけれども、現在は大きく分ければ3つぐらい、地域がん診療連携拠点、都道府県がん診療連携拠点、地域がん診療病院、こうあって、見直したときに分類が変わるのですか。それとも、病院が1つ下のランクに落ちることを念頭に置かれるのが1つ目の質問です。

2つ目の質問は、後で議論をされるのですが、ゲノム医療をするときのゲノム医療のレベルというのが、遺伝子改変を伴うのか、単にがんの中でどういう遺伝子の変異があればこの薬を使うレベルのゲノム医療なのか、それによって違うかと思うのですが、ゲノムの中核病院をつくるときに、各都道府県で1個とした場合に、現状では幾らぐらいそれに相当する病院があるかがわかれば教えてください。

○がん対策推進官 2点御質問をいただいて、1点目は、今、5つの類型が拠点病院として挙げられているわけですが、下に落ちるというようなことを構成員がおっしゃったと思うのですが。

○鶴田構成員 下に落ちるという意味は、13ページにあるように、一般的な見方というのは、都道府県がん診療連携拠点病院が最もレベルが高く、その後、地域において少し落ちるところ、もしくは二次医療圏ごとにならないところが地域がん診療連携拠点病院で、その後、地域がん診療病院は余り医療提供できないところにこういうものを置いたという意味で、左をレベルの高いところ、右をレベルの低いところとして仮定する場合の質問です。

○がん対策推進官 そういう意味で申し上げますと、この5つは医療レベルが上下とか、そういうように分類したものではなくて、それぞれの役割を単に並べて書いていたもので、見直し等も含めてワーキングで議論していただくとおもうのですが、その枠組みを今、大きく変えるというような形は考えておりませんで、今回、先ほど山口構成員からも御指摘があったように、まずはゲノム医療、医療安全、こうしたものについて議論をしていく、要件に加えていくということになっていくのかなと思います。

2つ目のゲノム医療中核病院ということで、30ページでございます。今後ゲノム医療をどのように進めていくかということで、今、こちらに挙げておりますゲノム医療中核病院という中で行う医療というものは、こちらの30ページに示されたところのちょうど真ん中の黄色い部分です。遺伝子パネル検査、これを行って、それをもとに実際、患者さんのゲノム変異に基づく治療を決定したりですとか、医療品・医薬品の適応を拡大するための治療を進めたり、そういったことを行う病院と考えていまして、遺伝子治療を行うとか、そういったことではなくて、パネル検査を行って、それに基づいて治療を行う。そういう病院を想定しているところでございます。

パネル検査と申しますのは、NGSを使って、ゲノムのどこに変異があって、それに基づいてどんな化学療法ができるのかといったものを調べるための検査で、同時にたくさんの変異を調べてそれに基づいて治療する、新しいゲノムの情報に基づいた治療を行う、そういう病院を想定しております。

○鶴田構成員 第1の質問の都道府県がん診療連携拠点病院に条件を加えていくと、プラスアルファでいくと、そこはきっと残るのかもしれませんが、その下の地域がん診療連携拠点病院はその拠点病院からは落ちる可能性があるということをおっしゃっています。

第2のゲノムに関しては、現在の都道府県がん診療連携拠点病院と別の組織としてつくるのは余り適切ではないのか、都道府県がん診療連携拠点病院の中でその機能を持ったものを順次認めていくのが現実的な方法ではないかと思って聞いていますところなんです。

○北島座長 がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会でこの辺の議論は出ているのではないのですか。だから、拠点病院と中核病院がどうい関係にあるのかという、この辺の議論は当然そこで出てくると思うのですが。

事務局、お願いします。

○事務局(上野) コンソーシアムの報告がまだ確定はしていないのですが、案で今、見られるようになっておりますけれども、その中でもゲノム中核病院はがん拠点病院にひもついてつくられるべきと書いてありますので、この拠点病院は今後診療連携拠点病院に基づいて設定していくと考えております。

○北島座長 拠点病院とゲノム中核病院が一緒になってやるほうがむしろ効率的ではないかと思えます。従来のいろいろ集まってきた情報、あるいはそういうものを活用して、どういうゲノム、どういうところまでやるか、これはまだ懇談会が決めることであって、将来的には一緒に拠点がやる。それが一番妥当性があるのではないかと思います。いかがですか。よろしいですか。

鶴田構成員、それでよろしいですか。

○鶴田構成員 きっとそうだろうなと思って確認で質問したのです。

○北島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

三好構成員、お願いします。

○三好構成員 たびたび済みません。確認なのですが、19ページに先ほど御説明いただいた中に、この赤字の部分は全て拠点病院にかかわってくるという第3期の計画の御説明があったのですけれども、ということは、この部分が要件に照らし合わせたときに見直すものが出てきたりして、それと同時に、新規の指定要件というものがたくさん出てくるのではないかと思います。その中で、先ほどのワーキングの医療安全を中心としたお話もありましたけれども、そのほかのここに挙がっている緩和ケアであったりとか支持療法、質の確保、希少がんのお話等々もちろん全部していくのだと思うのですけれども、かなりの量の作業が必要になってくるのですが、ワーキングである程度絞ってお話をしていくということになっていくのでしょうか。それとも、全体的に指定要件を見直していくというワーキングになるのでしょうか。

○事務局(鎌之原) 事務局でございます。

資料4の2枚目でございますが、スケジュール(案)を少しごらんいただきながら説明させていただきます。下段になりますが、緩和ケアですとか支持療法、医療安全等、例示的に書かせていただいております。今、御指摘のとおり、基本計画の案の中でもかなり多岐にわたるさまざまなことが記載されておりますので、基本的には現行の拠点病院の指定要件を照らし合わせながら、必要に応じて必要な部分はリバイスをして、必要なものは新たに設けるという作業になっていくかと思っておりますので、基本的に議題として取り扱う、取り扱わないは別として、網羅的に確認する必要はあるかと考えております。

○北島座長 それでよろしいですか。

がん医療の充実というところが主としてポイントになってくると思うのですが、今までの検討会で深く議論していないところに、例えば免疫療法とか、それから、今後21世紀の医療のキーワードであるチーム医療の問題とか、リハビリとか、そういう新しい項目について、今度指定要件をもう少し深く検討していく必要があると思うのです。ですから、その辺、ワーキンググループでもいろいろ意見が出ると思いますので、それをこの検討会でまた再度議論して、最終決定していきたいと思っています。よろしいでしょうか。

中釜構成員、お願いします。

○中釜構成員 先ほどのゲノム医療中核拠点に関する話で1点確認です。確かに現在のがん診療連携拠点という均てん化の仕組みをうまく使って、そこをひもづけてと理解したのですが、一方で、ゲノム拠点に関してはこれまでに全く新しい要件を考えていかなければいけないと理解しています。その議論はある程度独立して、ただ、もちろん現行の診療連携拠点を意識しながら議論するということと理解しているのですが、そういう理解でよろしいですか。

○がん対策推進官 御指摘のとおり、そうしたお考えでいいかと思えます。

○北島座長 ゲノム医療の議論は、この検討会のいろいろな意見をゲノム懇談会のほうに伝えてほしいのです。そして、がんゲノム医療に関しては、人材育成とかがん研究とか、これらを支える基盤整備の中にもかなり大きく含まれるのではないかと。特に人材育成ですね。ゲノム解析するだけではなくて、それを支えるほかの専門職種の人たちの育成とか、そういうのも以前に議論があって、日本ではまだ人材育成が十分に行われていないそれを支える専門職種の教育も必要であるという議論が以前あったと思いますので、ゲノム医療を支える周囲の人材育成、それも含めて今後議論をお願いしたいと思います。よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

山口構成員、お願いします。

○山口構成員 2点、今のゲノムに関しては前回私のほうで座長に言われてまとめたものを、がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会の会議でも参考人として呼ばれましたので、ほぼ同じ内容でお話しさせていただきました。あくまでも個人的な意見でしたが、提供させていただいております。最終的な報告などは全く違うものになるかもしれませんが、その辺を事務局で進めていただくことになるかと思っております。

○北島座長 そうすると、先生の個人的な御意見かも知れませんが、ある程度この検討会の意見を反映した上で、懇談会の参考人としてお話ししていただいているという理解でよろしいですか。

○山口構成員 ここでお話しして御意見をいただいたものは少し取り込んで御説明しましたが、その後の動きが大きく変わっていたので、余り参考にならないかもしれませんが、先ほどのような議論の進め方の結果を待ちたいと思います。

○北島座長 わかりました。ありがとうございます。

○山口構成員 もう一点、先ほどの細部にわたってという話なのですが、19ページの赤で書いたところが非常にたくさんある。がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会の座長として、協議会の議論を聞いていますと、何か難しくなってくるとこれは拠点病院でやってもらいますとか、そういう形で協議会の役割がどんどん積み上げられてしまうように感じました。また、細部にわたってという観点から言うと、機能の問題よりむしろ人の問題も難しい課題と思われます。例えば今度の協議会で明確になったのはチーム医療、看護師の役割、認定看護師、専門看護師は入れるべきかあるとか、そういう人事に関するところが入ってきていますので、小さな変更が随分入ってくるだろうと思いました。

○北島座長 鶴田構成員、お願いします。

○鶴田構成員 指定要件を考えるときに、現在ある拠点病院を全部ランキングしていくと、きっとある都道府県が上位に来て、ある都道府県が全く下のほうに来ると思うのです。そうした場合には、均てん化という概念からすると、都道府県拠点病院は必ず1つで、二次医療圏のところは必ず1つ、そういう条件がないと、単なる指定要件だけで上から切っていくと均てん化の理念等に反するので、そこは残ると見ていいのですか。条件は満たさなくてもそれを求める方向でいいのか、もしくは現状で認めるから、あるところを最低基準にすると、中で議論されるのでしょうか、その点を考えておいてほしいなと。これは意見です。ここで特に求めません。

○北島座長 がん診療連携拠点病院の指定要件がある程度フィックスした場合に、地域がん診療病院というのは拠点病院と同じようにはいかないと思うので、ある程度柔軟性にこういう指定要件だと、これから決めていくのだと思うのです。ですから、まず、がん診療拠点病院がどういう要件が決まってくるかによって、地域がん診療病院がどういう要件になるか。その辺の議論は流動的にやらないとなかなかうまくいかないし、とにかく434の拠点病院の均てん化をことは難しいと思うのです。

ですから、ある程度PDCAサイクルを回すわけではないですけども、そこをやりながら、だんだん均てん化に近づけていく。一気にこれはとても難しいと思いますので、その辺、ワーキンググループでもよく議論していただければと思っています。空白の二次医療圏を69まで少なくしてきたので、さらにそれを減らしていく。そういうことを含めてまたお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

川上構成員、お願いします。

○川上構成員 5年、10年と経っていくと、だんだんと世の中が進歩していき、そうすると医療の実態も変わってくるかと思えます。医療安全やチーム医療等もそうだと思いますし、薬物治療に関して言うと、特殊な使用法や高額な薬剤が世に出てきたり、10年前と比べると医療従事者への抗がん剤の曝露対策も随分進んできています。けして医療機関を苦しめるというわけではないのですけれども、時代の変化や進歩に応じた形で少しずつ要件を上げていくことによって、全体のがん診療提供体制のレベルを上げていくような考え方がよろしいのではないかと思います。もちろんこの第3期の基本計画がベースにあると思いますが、ここに書いていないことでも、ワーキングで必要かと思うことは幅広く検討していただければと思います。

以上でございます。

○北島座長 先ほども御意見があったのですけれども、特に人材の配置に関しても少し指定要件のレベルを時代の変化とともに上げていくべきだという川上構成員の御意見ですが、全くそうだと思います。それを上げるためには、従来の拠点としての実績とか、それを見直して、そして、こういうところ要件に関して十分ではないかということで、さらにレベルアップしていくことが必要と思われる。

それから、人材の配置で、例えば病理医の常勤医を置くというときに、本当に病理医だけで考えればいいのか、その周辺の認定病理検査技師など人材育成が進んでいますので、そういう人材配置についても細部にわたって議論する。それが必要だと思います。

天野構成員、お願いします。

○天野構成員 ありがとうございます。

今の御意見に関連してです。指定要件をこれから見直していただく際にぜひお願いしたいのが、特に昨年の総務省のがん対策に関する行政監査等でも指摘されていましたが、緩和ケアなどを中心として、指定要件を充足していない可能性のある医療機関があるのではないかと指摘があります。

もちろん、医療を受ける我々が患者や家族の立場からすれば、要件を守っていただく、場合によってはより質を高めていくという方向性がもちろん望ましいところではあります。一方で、特に緩和ケアなどの領域において、なかなか指定要件を充足するのは現場の医療者の方々のマンパワーや予算等の都合により非常に困難であるとの指摘もある中で、どこを目指すのかというところは明確にしていきたいと思っています。例えば緩和ケアであれば、もちろん微に入り細に入り指定するということはナンセンスであるとは思いますが、患者に対して提供される医療を高めていくという方向性をもって、そこはぜひ前向きに検討していただきたい。

つまり、現状にあわせて指定要件の内容が後退するということのないようにぜひお願いしたいと思っていますし、二次医療圏に拠点病院をまずは指定して、空白の医療圏をなくし、均てん化を図るということはここ10年進めてきたわけですので、その視点ももちろん堅持しつつも、今後は指定された要件に沿って拠点病院の質を高めていくという視点もぜひ考えていただきたいと思っています。

以上です。

○北島座長 ありがとうございます。

緩和ケアセンターの充実とか、そういうものは、この都道府県がん診療連携拠点病院のところにも「緩和ケアセンターの整備」と書いてありますけれども、がん拠点病院の整備に指針を出すときに、必ず都道府県で書類審査だけではなく、オンサイトビジットが必要ではないかと、以前の委員会で議論があったと思います。ですから、緩和ケアなどが本当にやられているかどうかをサイトビジットでチェックしていただく。そうすると、全部回らなくても、ある程度サイトビジットがあるということになると、それは一つの刺激になりますので、そういうこともやっていただければ、また変わっていくのではないかと思います。

ほかにいかがですか。

神野構成員、お願いします。

○神野構成員 今の議論でよくわかったのですけれども、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院に関しては高い目標をつくっていただいて、それを何とか達成するように病院に努力していただくということが必要なのかなと思います。

一方で、今、地域医療計画が、今年度各都道府県で進んでいるわけですが、それとこれとの間で、ちょっとタイムラグがあるような気がしてならないのです。地域医療計画に関しては、旧来のがん診療連携拠点病院等の今までの要件で驚々とやってくださいなということでもよろしいのです。新しい今後出てくる指定要件等が地域医療計画とは時間的には間に合わないような気がしてならない。それだけ確認です。

○がん対策推進官 御指摘のとおり、地域医療計画を見直すタイミングと、今回がん診療連携拠点病院の要件を見直して、それに基づいて新たに指定するタイミングはずれておりますので、おっしゃるとおり、そこはどうしても差ができてくることはあると思います。

一方で、第3期のがん対策推進基本計画のほうは、もう既に大きな方向性や案は示されておりますので、都道府県については、そのあたりも踏まえて検討いただくようにということで、我々のほうで都道府県の担当者には情報提供ですか相談支援をしている。そういう状況になっております。

○北島座長 川本構成員、お願いします。

○川本構成員 目標を掲げて徐々に要件を満たしていくことは非常に重要な点だと思うのですけれども、マンパワーの育成をするというのは

時間とお金がかかりますので、条件整備という形でインセンティブをつけるなどの対策も同時に少しずつ考えておくほうが実現可能性が高くなるのではないかと思います。その点もワーキンググループの方が検討されるときに、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

○山口構成員 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会の座長の立場で、ぜひワーキンググループで考えていただきたい点があります。均てんというキーワードで15年間ずっとやってきたのですが、それが協議会の中でも、あるいはいろいろな分野でも、今後、そのキーワードをどのように扱っていくのが課題です。座長が先ほどおっしゃったように、400余りの拠点病院が一律の要件でというのはなかなか難しい段階になってきた。

この議論はもともあって、例えば、非常に難しい外科治療とか高度な放射線治療などは、集約して一部の拠点が実施すれば良いのではないかと議論まであったと思うのです。均てんと言いつつ、一方で集約ということをやると、ワーキンググループはかなり混乱してしまうと思いますので、その辺を事務局なりでしっかり、あるいは、きょうの皆様のお考え、どういう形でワーキンググループにその点を認知していただくかということをお願いをしたいと思うのが1点目です。

それから、均てんという言葉の結果、これは北島座長がおっしゃった、あるいは鶴田構成員がおっしゃったことは全くそのとおりなのですが、横並びで400幾つを並べてみると、レベルが全然違う、あるいはある程度違う。ある病院は、1医療圏原則1カ所という要件によって指定が出来ない。しかし、ほかの医療圏では十分指定可能で、中小医療圏で指定されている拠点病院よりも機能はより優れているといった現実があります。それは均てんというキーワード、あるいは医療圏単位ということで進めてきて、日本全域でのがん医療のレベル向上という観点からは正しい選択であったのですが、都道府県や指定されなかった病院に対する説明、解釈、最終的な結果というところでは、都道府県も困った場面があったし、検討会も困った場面があったということをぜひ申し上げておきたいと思っています。

ですから、その均てんというキーワードの中でそういうことを、その流れを変えられないと思うのですけれども、不適切な指定要件にしてしまうと、一方で均てんを保てなくなる可能性がある。だから、何を均てんとするかという議論が大事なかなと思いますので、あえて申し上げておきます。

○北島座長 ありがとうございます。

やはり均てんというキーワードは、これは基本的なコンセプトとして置いておく必要があると思うのです。ただ、拠点病院の中で、その病院の特性があると思うのです。特に放射線治療とか、あるなしというところもその病院の特性になっていきますし、ある部分は統合していく必要があるのではないかと思います。全てその条件を均てん化にしてしまうと、今度は非常にまた格差が出てきてしまうので、その辺の各論として、病院の特色などを議論して、統合するべきものは統合していく。ただ、均てん化というコンセプトだけは持ち続けてやっていくということが一番大事ではないかと思っていますね。

ほかにございますか。

藤構成員、お願いします。

○藤構成員 少し各論になるのですが、今の集約化と拠点病院間の格差ということを含めまして、格差がある、二次医療圏に1つという条件があってそういうことになっているということの情報発信ということも必要になってくるのではないかと思います。格差があるよということを大々的に言うわけにはまいりませんけれども、現実のことをちゃんと言わないといけない。それは何を指標にそう言うかというのは、簡単ではございません。ぼんやりと概念的にはそうだろうとか、均てん化と集約化を分けようねなどはわかるのですが、ある程度の具体的な情報を与えることも拠点病院として考えていかないと、国民は混乱するのではないかと考えています。

6ページのところにあるのですが、相談支援と情報提供ということで、認知度が不十分といつも言われていることがございますけれども、その右側には、それをどうするのだというコメントがありませんので、そういうところも指定要件というか、医療体制のあり方を考える際に考えていく必要があるのではないかと考えております。

○北島座長 そうすると、事務局とかそういうところから、拠点病院に情報を発信する。拠点病院としてクオリティーはどうなのかとか、常に評価を発信していくことも必要だということによろしいですね。

ほかにいかがでしょうか。

お願いします。

○がん・疾病対策課長 少し議論が戻ると思うのですが、参考資料4を見ていただいたいのですが、去年の10月、11月に整理したところで3ページでございまして、がん診療提供体制につきましての今後の方向性というところ、下から3つ目の○のあたりで、まさに座長がおっしゃいましたとおり、均てん化は当然ベースである中で、一部の医療については集約化していくべきであるということで、こういう整理がされてございます。基本的には均てん化ベースの中で集約化していくこともあるという、この基本コンセプトは変わっていない中で具体的な検討をしていくということになっていようかと思いますので、補足させていただきます。

○北島座長 ありがとうございます。

確かにここに書いてありますように、均てん化も必要だけれども、どこかで集約するものはしていかなないと拠点としてのクオリティーは上がってこないと思いますので、その辺はワーキンググループでも議論があると思います。この参考資料4、これをよく参考にさせていただきながらワーキンググループで議論していただくのがよろしいと思います。

ほかにございますか。よろしいですか。

ないようですので、ありがとうございます。

これまでの議論と多少関係しますが、議題(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に移りたいと思います。

資料4、事務局から御説明をお願いします。

○事務局(鈴之原) 事務局でございます。

先ほどの議論の中でも少し触れさせていただいたところでございますが、資料4につきまして、事務局から御説明をさせていただきます。

まず、先ほどの資料3に基づいた御議論の中で、それらの拠点病院の指定要件に関する議論を集約的に進めるためのワーキンググループを設置してはどうかということで、今回事務局より提案をさせていただきたいと思っております。

資料4をごらんください。こちらはワーキンググループの開催要綱(案)でございます。1.趣旨に記載してございますが、がん医療の提供体制については、本検討会において議論しているところでございますが、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一定の成果は得られている。その一方、拠点病院との格差があること、ゲノム医療など一定の集約化が望ましい分野もあること、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挙げられているところで、ワーキンググループを設置し、指定要件を検討した上で検討会に報告することとさせていただきます。

ワーキンググループでの検討事項に関しまして、2.に挙げさせていただいております。(1)として、拠点病院等の指定要件の見直し、(2)として、がんゲノム医療拠点病院(仮称)の指定要件の策定、また、その他拠点病院に関する検討事項としております。

1枚おめくりいただきまして、こちらの検討会のスケジュール(案)という図をごらんください。こちらは時系列に並べておりますが、一番上の今回第9回の本検討会後、今、提唱させていただきましたワーキンググループを開催しまして、まずゲノム医療中核拠点病院の指定要件について種々議論をいただきたいと思っております。そこでワーキンググループの中間報告ということでまとめまして、本検討会親会のほうに中間報告、ゲノム部分に関して報告を上げるというスケジュールでございます。

その後、その他の拠点病院の指定要件に関するさまざまな事項につきまして、またワーキンググループで御議論いただきまして、それらを取りまとめたワーキンググループ最終報告案を作成いたします。それを再度本検討会親会のほうに報告をし、御確認をいただくというスケジュール感で進めさせていただきますと考えております。

事務局からは以上でございます。

○北島座長 ありがとうございます。

これからワーキンググループを設置していろいろ議論していく中で、キーワードは格差とゲノム医療と医療安全、この3点が挙げられると思います。先ほど御説明がありましたように、ワーキンググループには参考資料4、これを提供していただいて、今までの議論の集約ですので、これを参考にすれば無駄がなくなると思うのです。ですから、これをよく参考にさせていただくということ、がんゲノムの拠点に関しては、今、この検討会ではいろいろな意見が出ましたので、その辺の意見もこのワーキンググループに反映させるように、よろしくお願いします。

ほかに意見はございますか。

天野構成員、お願いします。

○天野構成員、ありがとうございます。

ワーキンググループで議論していただけたということですが、拠点病院の制度に精通された方、また、医療従事者の方を中心に検討していただけるものと思いますが、検討の際、ぜひ、患者の視点を反映していただく、もしくは患者の立場の方を加えていただけて議論を進めていただきたいと思います。

その上で、先ほどの議論と関連して申し上げますのは、恐らくこのスケジュールを見ますと、次回この検討会が開催されたときには、がんゲノム医療中核拠点に関するワーキンググループからの中間的な報告がもう上がってくるものと考えますので、その点に関連して1点申し上げさせていただきます。

報道などでは、がんゲノム医療中核拠点病院は7カ所から10カ所程度ではないかという指摘がありました。そうなってくると、各都道府県に今後一定期間を経てがんゲノム医療が広がっていくとなった場合、先ほど座長から指摘があったように、人材というものが非常に重要になってくると考えております。それはもちろんゲノム医療や研究を推進するための人材もちろんでございますが、一方で、患者に対して適切な情報提供や説明を行うための人材育成も重要だと考えております。生殖細胞変異にかかわる説明などをしていただけるような極めて専門的な知識を持った方も必要である一方で、体細胞変異などにかかわる説明が必要になってくる場合も当然あるわけでございます。先ほど来御説明いただいているがんゲノム医療コンソーシアムの報告書の中でも、認定遺伝カウンセラー等の専門家につないだりするための医療従事者を対象とした研修等を計画的に実施することが記載されていまして、ゲノム医療の中核拠点病院の指定の際には、中核拠点病院の指定に加えて、それ以外の医療機関との連携についても十分配慮していただいた上で指定要件等を検討いただきたいと思いますと考えております。

以上でございます。

○北島座長、貴重な御意見をありがとうございます。

できればワーキンググループの中に患者さんの代表の方も入れてほしいと、こういうことは大事なことです、その辺はまた事務局のほうでよく議論していただきたいと思います。

それから、指定要件を決めるときに、いろいろなほかの施設との関連性など、そういうものも実際に勘察した上で、ワーキンググループのメンバーなども決めていただければと思います。

ほかにございますか。

川本構成員、お願いします。

○川本構成員、ゲノム医療に関連いたしまして、6月に日本看護協会は新たに専門分野として遺伝看護専門看護師の認定を開始しました。これからまたそういう方面の人材育成が進むのではないかと思いますので、情報提供させていただきます。よろしく願いいたします。

○北島座長、ありがとうございます。

遺伝看護は看護協会ですというものを設定したわけですか。

○川本構成員、専門看護師の新たな分野の一つとして認定を開始いたしました。

○北島座長、そうすると、例えば遺伝看護師さんを育成するときのカリキュラムとか、そういうものも設定されているわけですね。

○川本構成員、はい。

○北島座長、わかりました。では、それを参考にするようにお願いします。

人材の配置のときに、21世紀のチーム医療のコンセプトは何なのか、それをよく考えていただく必要があります。チーム医療チーム医療と言う方は多いけれども、患者さんとか、そういう方々が、発病のとき、治療の段階に入る、治療が終わって緩和医療にいく場合、治療をした、そのステージがあるのです。ですから、チーム医療の構築もそのステージに合った個別化のチーム、こういうものが構築されないと本当のチーム医療とは言えないと思うのです。ですから、多くの職種の人が集まってやるチーム医療を実施する必要性があります。その辺の議論もまたお願いしたいと思っております。

ほかにございますか。

清水構成員、お願いします。

○清水構成員、診療体制のあり方のスケジュールに関しては、ここに提示されているような大きな項目というものが理解しやすいと思っておりますけれども、もう一方で、先ほどの計画の中で他項目に関しても議論するというような、やや相反するようなところもあります。都道府県拠点病院の立場で言うと、ある地域において地域拠点病院の方々に集まっていたら、この指定要件等を提示して、それを当然前に進むというようなところで提示していただくわけですが、先ほども少しありましたが、段階的に指定要件を今後また4年のところでどんとやるのではなくて、軽重をつけて、そこを提示していただくということが一つです。

1年から2年前ですけれども、厚労省に拠点病院の施設長が全員集まるような声かけをしていただいて、かなりの施設長が集まって、その周知のところがあつたね。それで、一部この10年は何だったという意見もございましたけれども、全体的には10年として、みんな努力して変わってきているというところで収束したと思います。やはり都道府県拠点病院が旗振りというのは当然ですが、地域拠点病院も直接こういう動きがわかるような場をつくっていただきたい。そのように思います。

○北島座長、ありがとうございます。

先ほども御説明がありましたけれども、がん診療拠点病院が400カ所地域がん診療病院が34カ所、それから、グラフにも書かれておりますように、我々が最初に拠点病院をつくるときに、二次医療圏の空白をなくそうと。それも明らかに少なくなっている。そういう意味で、ある程度の実績は上がってきたのですが、これから見直すときに、いろいろなファクターが今までの実績を踏まえてあると思うのです。ですから、それをもう一回見直して、そして、新しい拠点の指針について議論していく。それをワーキンググループに徹底するようにしてください。お願いします。

ほかにいかがでしょうか。

森構成員、お願いします。

○森構成員、質問なのですが、このスケジュールのところで、一番右側に「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」とありますが、これは現在提示されている8つの項目があったと思うのですが、それを掘り下げてみるということなのか、それとも最初の7つぐらいのスタートからさらに広げていくときの、広がる病院に対しての何か要望を検討することなのか、どちらなのでしょう。

○がん対策推進官、前者のほうでございまして、がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会で出されたこの8つの要件について、これを具体化して、一体どの病院がこの中核拠点病院であるべきかという要件を細かく決めていくという議論になると思っています。

○北島座長、鶴田構成員、お願いします。

○鶴田構成員、昔、千葉にHIMACをつくったときに、重粒子線は第1次対がん戦略の大きなテーマですけれども、その第2期の段階で、例えば北海道とか東北とか関東信越とか、東海、九州とか、ブロックの8ぐらいに陽子線治療をやる、もしくは重粒子線の小型化をしてやるという話が昔ありました。このコンソーシアムのがんゲノムに関して言えば、この8項目だけを基準化したときに、ゲノム医療の専門の機関と、がん拠点は必ずしも一致しないのかなという気もするのです。それで先ほど聞いた、一致するとすれば、現在の都道府県拠点病院は皆さんがチェックして該当するところがあるのかだけ教えてほしいのです。

○北島座長、厳しい質問ですね。

○がん対策推進官、基本的にはこちらに挙げた8つの要件に合致するがん診療連携拠点病院ががんゲノム医療中核拠点病院になるという理解でよろしいかと思います。ただ、今、御指摘のあった地域性、例えば北海道にいるのか九州にいるのか、これでそのまま選べば東京に集中してしまう。そういう御意見もあると思います。そこはワーキンググループで御検討いただく内容になるかなと思っています。そこは十分我々も承知しております。

○北島座長、ゲノムの拠点をつくるときに、ある程度地域性も必要だと思うのです。現在、AMEDなどでも橋渡しの拠点が10カ所あり、それは地域性も考えたり、やはり東京だけに集まるというのは避けたいと思います。したがって、地域の特性などを含めて中核拠点の指定要件、それを議論するようにしていただければと思っています。

お願いします。

〇がん・疾病対策課長 がん課長です。

補足させていただきます。コンソーシアム懇談会の中では、当初全国で中核病院たるものは数カ所という議論だったのですが、中でも、もう少し将来的には各県で中核病院は1カ所くらいにしていくという方向ではないかという議論もございましたので、すぐにこの一、二年ということではないと思いますけれども、将来的にはそのような御議論になっていくかと思えます。

ただ、この資料4に戻りますけれども、今年度におきましては数カ所で行っていくというかなり強い議論になってございますので、7月、8月に8項目に関しましてのさらに細かな要件につきまして集中的に御議論いただければと思っている次第でございます。

〇北島座長 最初から各1県に1ヶ所というのは難しいと思いますが、まずコアになる拠点をつくっていただいて、それを成長させながら、また拠点をふやしていく。それがタイムスケジュールとしてはよろしいと思えますね。

三好構成員、お願いします。

〇三好構成員 少し大きな方向性の話になるかもしれないのですが、こういう指定要件をつくり、新しいものを設置するときに、なぜするのかという、患者さんや家族の暮らしが最終的によくなる、医療がよくなるというアウトカムが最終的にあると思うのです。その中で治療とか医療というもののほかに、例えば拠点病院の大きな部分で相談支援センターの充実であったりとかピアサポートの部分であったりとか、恐らく、そういったものも見直しとか、これから新しいものが入ってくると思うのですけれども、第3期の計画案の中の全体目標の3に尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築というのが今回大きく入ってきているので、ぜひその視点を忘れないで指定要件等々を決めていただけると、患者としては大変ありがたいと思っております。

〇北島座長 それは非常に大事なことで、この診療体制の検討会は、あくまでも患者さん目線で議論しないと、最終的には患者さんが納得しない提案というのは、有効な提案ではないと思います。ですから、あくまでもこの議論のコンセプトは患者さん目線の検討ということで、ぜひお願いしたいと思っております。

ほかにございますか。

藤構成員、お願いします。

〇藤構成員 ゲノム医療に戻りますが、ゲノム医療を推進していくということで、その中心となって中核拠点病院を決めるという議論がありますけれども、それは方法論として最初はいいのですが、そのほかの拠点病院におけるゲノム医療は、この中核病院とどういう位置づけをもって考えていくのか。それとも、全てゲノムをチェックしてほしい患者さんは中核病院に行ってしまうのか。それは地域性などもあるのでしょうか。ほかの大多数の拠点病院は、このゲノム医療について何をしたいのか、ある程度方向性を決めていただかないと、ゲノム医療という項目がこれだけ計画の中で大きなウエートを占めている中で、拠点病院が何をすればいいのかがよく理解できていないと思いますので、その辺の方向性を示していただく必要があるのかなと思います。

〇北島座長 いかがですか。

〇がん対策推進官 恐らく中核病院を最初に指定して、そこが動き始めて、その段階においては全国各地の拠点病院は中核病院に対して紹介すとか、あるいは検査の依頼とか、そういった形でゲノム医療を進めていくということになると思います。あくまで、このがんゲノム医療推進コンソーシアムというのは、体制というか、入れ物というか、その整備のためのものとして、あわせて薬事承認すとか、保険診療すとか、そのあたりの運用も全体的に見直しした中で進めていくものになっています。そこどう中核病院が絡んでいくのかという議論もあわせて行って、国全体としてどう進めていくのかということを考えていますので、そこはゲノム中核病院にならなかったからといってゲノム医療できないわけではないですし、逆にゲノム中核病院になったからといってゲノム医療がそこで全て行えるものではないという理解でおります。

〇北島座長 ゲノム中核病院を決めるときに、当然拠点病院で実際に実施されているゲノム医療、これはリサーチしているはずだと思います。その拠点病院におけるゲノム医療をリサーチしていないと中核病院の指針は出ないと思うのです。それはぜひやった上で、ゲノムの中核病院、これを決めてほしいと思えますね。

中釜構成員、お願いします。

〇中釜構成員 その点に関してなのですが、恐らくゲノムを診断し、それにふさわしい承認薬を提供するという仕組みは将来整ってくると思うのですが、その段階で重要なのは、先ほど北島座長もおっしゃいましたが、人材だと思うのです。医療提供をする場合に、ゲノムという情報に基づいた医療提供をする場合に配慮すべき点はたくさんあるので、そこをきちんと行えるようなシステム、病院としては、このがん診療連携拠点点が均てん化のエンジンとして働くべきだろうと思います。ただ、その前の開発的な部分、医師主導治験を行う段階で全ての病院がそういうことをできるわけではないので、段階的にゲノム医療を進展する、その大きなスキームを描いた中で、繰り返しますけれども、最終的に診療連携拠点のできるところは人材の育成というところが非常に大きいのかなと思います。

〇北島座長 人材育成というのは、どの分野でも目指しているところで、必要なところですね。ゲノムをやるにしても、例えばがん相談室を充実させるにしても、そこに全て人材の配置が大事になりますので、人材育成ということはもう絶対にいろいろな分野で基本的理念として検討していただければと思います。

もう一つ、ここでまだ議論に出ていないのですが、希少がん。これに関して、現在希少がん対策ワーキンググループが国立がん研究センターで行われておりますが実際にオンゴーイングなのですか。進んでいるのですか。

〇事務局(鈴之原) 事務局でございます。

こちらはオンゴーイングで、今、議論をいただいております。具体的に申し上げますと、四肢体幹衰乏の肉腫ですとか、眼腫瘍、目の腫瘍ですね。それに関して、ワーキンググループで御議論いただいているところでございます。希少がんといえどもかなり多岐にわたりますので、それぞれ一つ一つのがん種を絞りながら、議論を進めているところでございます。

〇北島座長 希少がんの一つ一つの疾患だとそれほど頻度が高くないけれども、希少がんを一括するとかなりの数になる。そういうことで、がんセンターに統合したらどうかという御意見が出てきているのだと思いますが、その辺は、このワーキンググループに期待していますので、ぜひまたお願いしたいと思います。

ほかに御意見はございますか。

森構成員、お願いします。

〇森構成員 先ほどの藤先生からの御意見に係ることで、また戻ってしまっ申し訳ないのですが、最初のがんゲノム医療中核拠点病院というのは、幾つか指定される。そこは、基本は今あるゲノム情報に基づいて、今ある薬で何とか区分けてやっていく。そういうものをまず出しながら、その一方で、近未来的な新しい創薬のシーズも探していきながら、要するに診療とともにリサーチの面も含めてやるということが最初の重要な点ではないかと思うのです。その一方で、地域のがん診療連携拠点病院というのは、そこから出てきた実際の診療を主な役割として担う。そういう理解でいいのですか。

だから、最初に指定されるのは診療とともに研究的な側面が非常に強いということですが、それとともに、そこから得られてさらに広がっていくときには、地域のがん診療拠点病院というのは、そこから得られる診療に的を当てたところを中心的にやっていく。そういう理解でよろしいのでしょうか。

〇北島座長 中釜構成員、お願いします。

〇中釜構成員 私の理解は、恐らくまだゲノム医療というのは、その有効性を検証するフェーズもあるので、そうすると、もう既に承認された薬でプロトコルが決まっているもの以外に、有効性を検証するような臨床研究、医師主導治験、そういうものと並行していきながら、ゲノム医療を普及させていく必要があるだろうと思います。そうすると、スタートの段階では医師主導治験のような開発的な臨床試験をきちんと行えるところがそこをドライブしていく必要があるのかなというのが私の理解です。

〇森構成員 ですから、要は研究的な試験というか、そういうところですね。

〇中釜構成員 そうです。臨床研究ということと並行しながら適応する薬、遺伝的なコンディションをきちんと決めて、プロトコルをつくっていくというところが必要かなと思います。

〇北島座長 これは第3期のがん対策推進基本計画案の中にも人材育成とがん研究、こういうものも含まれていますので、臨床のものを基礎にフィードバックし、フィードバックの成果をまた基礎にフィードバックできるような機能を有したところを選んでいただければと思います。それには、拠点病院の現状をしっかりリサーチしないと、がん拠点病院がこれだけあるけれども、ゲノム臨床研究がどのくらいやられているか、そのリサーチも

必要になりますね。ぜひお願いします。

ほかによろしいでしょうか。

非常に貴重な御意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。

次に、議題(3)その他に移りたいと思いますが、自由に御発言がございましたらお願いしたいと思います。その他、ほかにもどのような質問でも結構です。

天野構成員、お願いします。

○天野構成員 ありがとうございます。

今までの議論で国立がん研究センターを希少がん中央機関としてはどうかということとは承されたものと理解しているのですが、既に希少がんセンターは国立がん研究センターに設けられて、従来も情報提供や患者団体、研究者と連携する中で検討が行われてきたと理解しています。

一方で、聞き及ぶところによると、希少がんセンターに設けられた希少がんホットラインに非常に多数の相談が寄せられていて、にもかかわらず非常に人数の限られたメディカルスタッフの方々が対応されていて、非常に負担が大きいと聞いておりますし、従来、試行的にやっていた面があるのではないかと思うのですが、国立がん研究センターが比較的得意としているような領域を中心に希少がんに関する検討が行われてきたという経緯があると思います。今後、希少がん対策というものを国立がん研究センターが中央機関として担っていただけるのであれば、どういったものを希少がんとして定義するのか、また、人材等の配置等も含めてしっかり対応いただけるのかということをご確認していただきたいと思います。

○中釜構成員 これからどういう役割をきちんと担うべきかというところは議論されると思うのですが、確かに御指摘のように現状でかなりのホットラインの問い合わせ件数があり、そこを非常に限られた人数で対応しているというのは事実です。

それから、希少がんは非常に数多くの種類がある中で、どういう対象疾患に関して進めていくのか。理想的には全ての希少がんに関して、ホットラインの対応はできると思うのですが、加えて適切な薬がない患者さんに対してどういった薬が適応し得るのかということも開発的に進めていく。そういうネットワークのハブとしてきちんと機能していく。そういうところをよりコモンな、より数の多い希少がんから、開発的なところを踏まえ、ネットワークを生かしながらドライブしていく。

必ずしも全てのがん種に関してがんセンターが先頭を切っていくことは不可能だと思うので、そのときには強みのある病院や医療機関を中心として、そのコーディネートをする、そういう役割を期待されているのかなと現状では理解しています。

○北島座長 将来的にがんセンターを中心に、それに関連して希少がんを治療できるような施設ですね。そことコンソーシアムのようなものをつくっていくということが大事で、がんセンターだけで全てやるというのは、人員の問題もありますし、無理なので、共同してできるような拠点に対してコンソーシアムで協力していく。そういう形が一番望ましいのではないかと思います。

○中釜構成員 私の理解では、希少性の高いものに関しては情報を共有し、お互いに協力して何ができるかということを中心に議論する場を提供する。それが非常に大きいと思うので、まずはそういうところから、特に希少性の高いものからやっていければいいなと私自身は考えております。

○北島座長 そのような問題点を希少がん対策ワーキンググループで議論していただいて、ここに今出た意見、情報の共有をどうするのかとか、ネットワークをどうつくとか、研究の問題も入ってくると思うので、その辺はワーキンググループで御議論いただくといいなと思います。よろしいですか。

ほかにはいかがでしょうか。

事務局、お願いします。

○事務局(鉾原) 事務局でございます。

1点補足をさせていただきたいと思うのですが、先ほど資料3の議論の際に、途中で資料4のワーキンググループの開催要綱等の話に少し飛んでしまったところがございます。整理する観点で少し御発言させていただきたいと思っております。

今回挙げさせていただいた論点は3つございますけれども、その1つ目はもちろんのこと、ゲノム中核拠点の話などに関しまして、設置を予定しておりますワーキンググループのほうで詳細に関しては検討を行うという形で予定してございます。少し補足ということで御発言させていただきます。

○北島座長 ありがとうございます。

ほかにもその他でございますか。

森構成員、お願いします。

○森構成員 ずっと人材育成というのが出てきますけれども、このがんに関しては、ドクターは当然ですけれども、看護師さん、薬剤師さんを含め、実際にゲノムということになればゲノムの専門家、あるいは倫理の専門家ということも、それぞれたくさんあると思うのですが、具体的にはこの人材育成というのはどういう職種を考えると、その教育をどこで担うと想定しているのでしょうか。あるいは、それに何年ぐらいかかるかということも含めて、そういうデータがあれば教えてもらえたらありがたいです。

○北島座長 恐らくそういうデータはまだ持っていないと思うのですが、そういう人材の育成は専門学会と連携してやるとか、例えば先ほどの遺伝専門の看護師さんは看護協会とやるとか、検査学会でも認定臨床病理工などいろいろな方々を育成されているので、そういう組織をうまく活用していくのが一番ではないかと思います。学会などは特に重要だと思います。

○森構成員 各病院はいろいろな認定要件も考えるときに、人材育成という言葉がよく出てくるときに、具体的に何をしたらいいのかがなかなか見えないところがあるので、各学会とも連携をとっていただいて、ある程度具体的なことを煮詰めていくようにしていただけたら大変ありがたいなと思うのです。

○北島座長 学会とか協会とか、そういうところと連携をとって情報共有していく。最初にそうしてください。お願いします。

ほかにはいかがでしょうか。

山口構成員、お願いします。

○山口構成員 きょうの議論がゲノム医療とか希少がんとかに集中していたので、あえて申し上げますけれども、400幾つかの拠点病院の、主としてきっちりやっていただかなければいけないがんというのは5大がんという形で評価はしているのです。そうすると、5大がんの中で多分これから大きな問題になってくる基本計画に書き込んだのは、高齢者のがんの治療はどうあるべきか。特に5大がん。これは要件に入る話ではないかもしれないのですが、このあたりの議論をワーキンググループの皆さん、それから、事務局も含めてやっていただくことを希望したいと思っております。それが1点目です。

2点目に、実際に検討会で病院の評価をやっていたときに出てきた問題なのですが、患者さんへの情報提供にかかわる問題なのです。ある申請が上ってきて、その病院のホームページをある構成員が見たときに、科学的根拠のない免疫治療をかなり前面に打ち出しているケースがありまして、結果的にはほかの点で申請は却下されたのですが、そういう問題。そのとき、拠点病院が患者さんに向けて発する情報といったあたりにそろそろ踏み込む時期に来たのかなという気がしました。そして、その時点では次の要件定義のときに、例えばそういうホームページ上不適切なところは申請を却下するとか、あるいはそれは認めるのだとか、そのあたりのことはこの提供体制のところでも決めていただくというのが1月か2月の指定の検討会の結論だったものですから、そのこともぜひお忘れなくお願いしたいと思います。

以上です。

○北島座長 がん医療の充実の中で免疫療法は確かに示されていて、拠点病院でエビデンスのない免疫療法を広報しているという話を聞いたことは私もあります。ですから、その辺はしっかりと、本当に拠点病院の資格として重要なことなので、エビデンスをきちんと持った上での広報を行うことが重要です。その辺はチェックしていただくようにしていただければと思います。

森構成員、お願いします。

○森構成員 山口構成員がおっしゃったことで、私たち外科医として非常に迷うのは、例えば90歳以上の高齢者の方が来られたときに、現実的には手術をしているのですが、手術をするのか、あるいは寝たきりの方をどうするか、あるいは少し認知症が入った方などをどうするか。例えば同じ胃がんの方が来た場合にこれをどうするかというのは、現状では家族の方も何もしないというのなかなか勇気が要るということで、ほとんどの方は手術適応があれば手術の方向にいくのです。

こういうものを実際に国民的な議論として今後どう考えるかという中に、全く何もしないという選択肢もきちんと入れる、そういうことをどうするかというのを私ども日本外科学会の中で学会のほうから社会に提示しよう、と外科医としての考えとしてこういう選択肢もありますということをはっきり出そうということをはっきりと話を合っているところでは、国としてもぜひそういう方針を、非常に迷う方、本当に寝たきりの方も全て同じように手術をするのかということも含めて、そういう議論も一方では必要かと思っておりますので、よろしく願いできればと思います。

○北島座長 ありがとうございます。

高齢者のがん、特に高齢者の場合には多様性がありますね。そういうときに、治療に迷うことが十分あると思うのです。ただ、それを一律ガイドラインで決められるかどうか。病院の手術の技術や病院の有している抗がん剤の治療の技術とか、いろいろファクターが入ってくるので、一律こうしと決められてしまったら、かえって困る病院もあるのではないかと思います。ですから、その辺は外科学会などは特にNCD, National Clinical Databaseのデータベースがあるので、これ以上の人に手術をしたときにはこういうリスクもあるとか、そういうデータをまた出していただければ決めていくことができると思います。

事務局、お願いします。

○事務局(鈴之原) 事務局でございます。

ただいまの高齢者のがんについてなのですが、参考資料2「第3期がん対策推進基本計画(案)」の中でも、一つ位置づけてございまして、具体的には37ページになりますけれども「高齢者のがんについて」ということでセクションを設けてございまして、その中の取り組むべき施策として、QOLの観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するための研究を進めるのか、また、現行のがんに関する診療ガイドラインの中に高齢者の観点を取り入れていくために関係学会とも協力をしながら進めていくという方向性で書かせていただいております。大筋御同意いただいているところでございまして、大きくは基本計画においてもこのように位置づけているということでございまして、1点御報告させていただきます。

○北島座長 ありがとうございます。

そうすると、この「検討が求められている」という、だけれども、その先へ進まなければいけないわけではなくて、だから、森先生の意見は「検討が求められている」で終わるのではなくて、その先どうするのか、そこまで議論に踏み込んでいかないと結論にならないと思うのです。

清水構成員、お願いします。

○清水構成員 今回の関連して、きょう木澤構成員が来ていないので私から余り説明すべきことではないのですが、木澤先生が厚労省と3年ぐらい前にやっている終末期医療のところから発展して、その病院の医療体制のあり方というところで、1つのキーワードでACP、アドバンス・ケア・プランニングというものを木澤先生は提示されています。ほかのグループでも最近よく使われています。要件に入れることは難しいのですが、先ほど患者さんの視点、患者さんの尊厳などといったときに、どうしても我々医療者は医療者がいろいろクライテリアを考えて提示ということはありませんけれども、患者さんがどう考えるかをまず聞く体制ですね。そういうところで、アドバンス・ケア・プランニングという言葉、次回木澤先生が来られたときに、そういうことをがん診療のあり方というところでキーワードの一つに置いていくというのがあるのかなと考えます。

○北島座長 ありがとうございます。

患者さんがどう、家族がどう考えているか。だから、そういうところでがん相談室における相談員の役割はもっと広がってくると思うのです。患者さんの家族のところまで踏み込んで相談員がしっかりと聞くとか、そういうことで、やはり拠点としての相談室の充実というのは重要なことで、どういう職種をこれから置いていくとか、その辺まで踏み込んだ議論、相談室の機能について、それが必要になってきますね。

ほかにございますか。

事務局、その他でよろしいですか。

そろそろ時間も近づいてまいりましたので、本日、もしここで御意見がなければ、検討会を終了したいと思います。

最後に事務局、連絡事項がございましたら、お願いします。

○事務局(鈴之原) 事務局でございます。

次回の検討会に関しましては、事務局より日程の調整の御連絡を追ってさせていただきます。お忙しい中恐縮でございますが、日程の調整をよろしく願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○北島座長 そうすると、これでいくと9月ごろですか。

○事務局(鈴之原) ありがとうございます。

先ほどお示しさせていただきましたスケジュール感の概略図では、そのワーキンググループの開催状況等にもよりますが、9月頃を予定しているところでございます。

○北島座長 ありがとうございます。

皆さん、お忙しい先生ばかりなので、できるだけ早く日程を連絡するようにお願いしたいと思います。

次回に関しては、事務局から日程の調整をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いしたいと思います。

きょうは足元の悪いところ、多数の構成員の方々に御出席いただきまして、長時間にわたっていろいろ貴重な御意見を賜り、どうもありがとうございます。

これで検討会を終了させていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

(7)

健康局がん・疾病対策課

代表番号 03-5253-1111(内線3826)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

## 「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診療科 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 一部改定

治療の実績のある病名		クリックで詳細を見る。
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		
<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(冊子)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	-	このように具体的な件数は明示していない。
2013年	0件	
2012年	1～10件	

- 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回がん診療連携拠点病院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

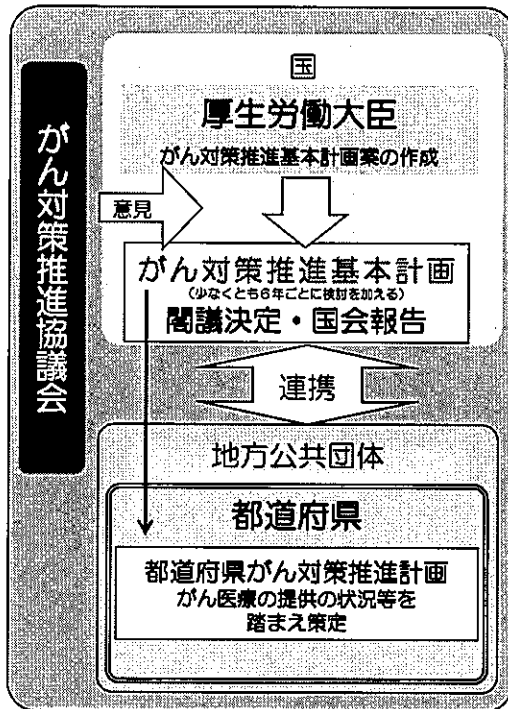
---

## 1. がん対策基本法及び がん対策推進基本計画

# 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、福祉的支援、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療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)

5

平成28年10月26日 第61回がん対策推進協議会 資料8

## 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。
- 外来診療の役割の拡大 等

#### ➤ 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 等
- 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 等

#### ➤ 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 等

#### ➤ 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 等

### 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 等

- 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 等

- 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 等

- 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 等

- 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 等

6

## 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 | 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       |                          |

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"> <li>・院内がん登録数 500 件以上</li> <li>・悪性腫瘍の手術件数 400 件以上</li> <li>・がんに係る化学療法への患者数 1000 人以上</li> <li>・放射線治療への患者数 200 人以上</li> </ul> <p>2. 相対的な評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

## <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"> <li>・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。)</li> <li>・外来化学療法室の設置</li> <li>・原則として集中治療室設置</li> <li>・白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置</li> <li>・術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・外来化学療法室は同左</li> <li>・集中治療室を設置することが望ましい。</li> <li>・無菌室は同左</li> <li>・病理診断室は同左</li> </ul>

11

# 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"> <li>・手術療法に携わる常勤医師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術療法に携わる医師</li> </ul>
放射線診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療に携わる専従医師(原則として常勤)</li> <li>・放射線診断に携わる専任医師(原則として常勤)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療を実施する場合は専従医師の配置</li> <li>・放射線診断医の規定無し</li> <li>・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)</li> <li>・技術者の規定無し</li> <li>・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)</li> </ul>
化学療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法に携わる常勤かつ専任の医師(原則として専任)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法に携わる常勤医師(原則として専任)</li> <li>・薬剤師の規定なし</li> <li>・看護師は同左</li> </ul>
病理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病理診断に携わる常勤、専従の医師</li> <li>・専任の細胞診断業務に携わる者(細胞検査士が望ましい)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病理診断に携わる専任の医師の配置が望ましい。</li> <li>・細胞診断業務に携わる者の配置。(細胞検査士が望ましい)</li> </ul>
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・精神症状緩和に携わる医師(常勤、専任が望ましい)</li> <li>・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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師については同左</li> <li>・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)</li> </ul>
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同左(1人は相談員基礎研修1, 2までの修了でよい)</li> </ul>
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修を修了した専従の院内がん登録実務者1人以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>

12

# 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

49カ所

地域がん診療連携拠点病院

348カ所

地域がん診療病院

34カ所

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

1カ所

国立がん研究センター

2カ所

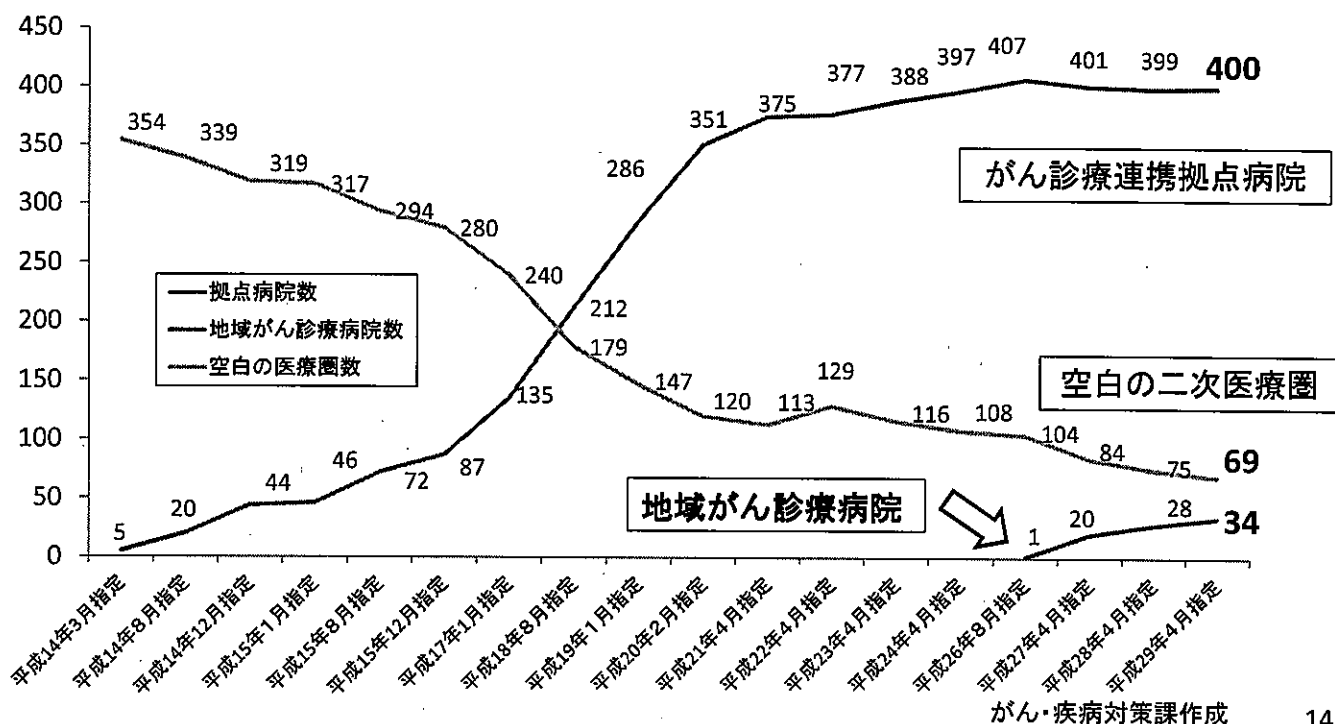
- ・ 様々な研修
- ・ 都道府県がん診療連携拠点  
病院連絡協議会の開催 等

空白の2次医療圏(拠点病院、地域がん診療病院の無い2次医療圏): 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。

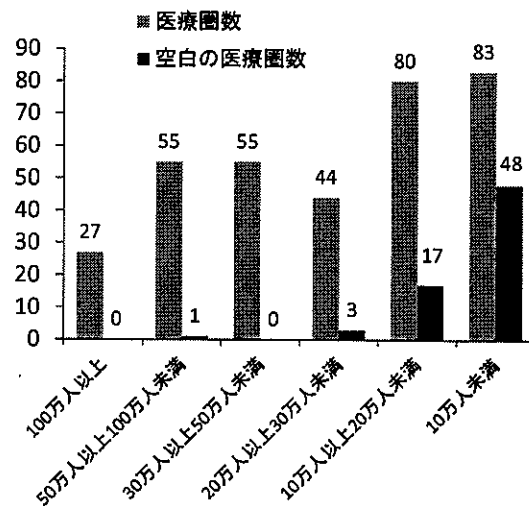


がん・疾病対策課作成

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

15

## 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

#### 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

※赤字は、拠点病院等に関連する項目

#### 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

19

## 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

### 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)

#### 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 | 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       |                          |

27

## 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。

28

# 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。

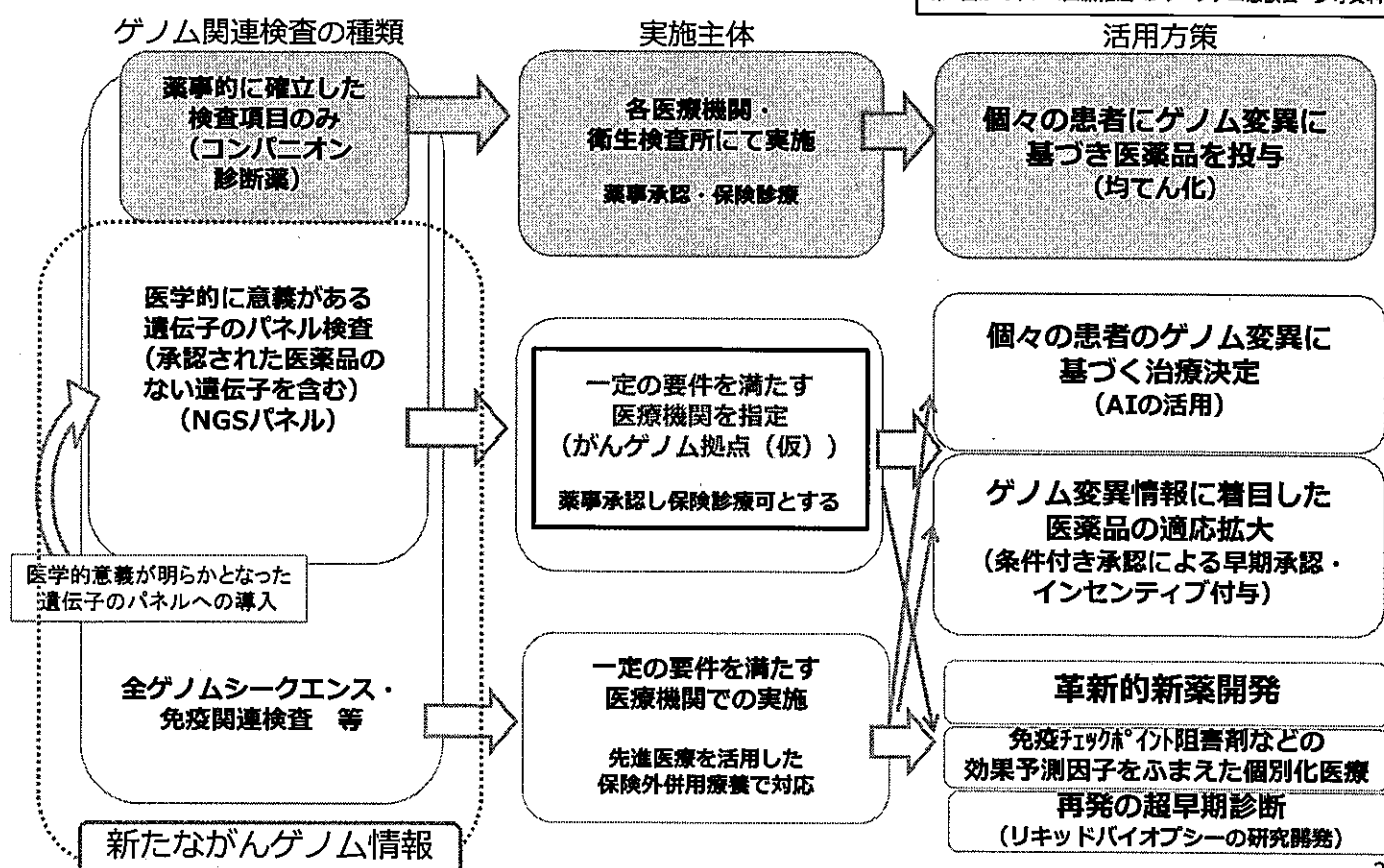
## 構成員

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

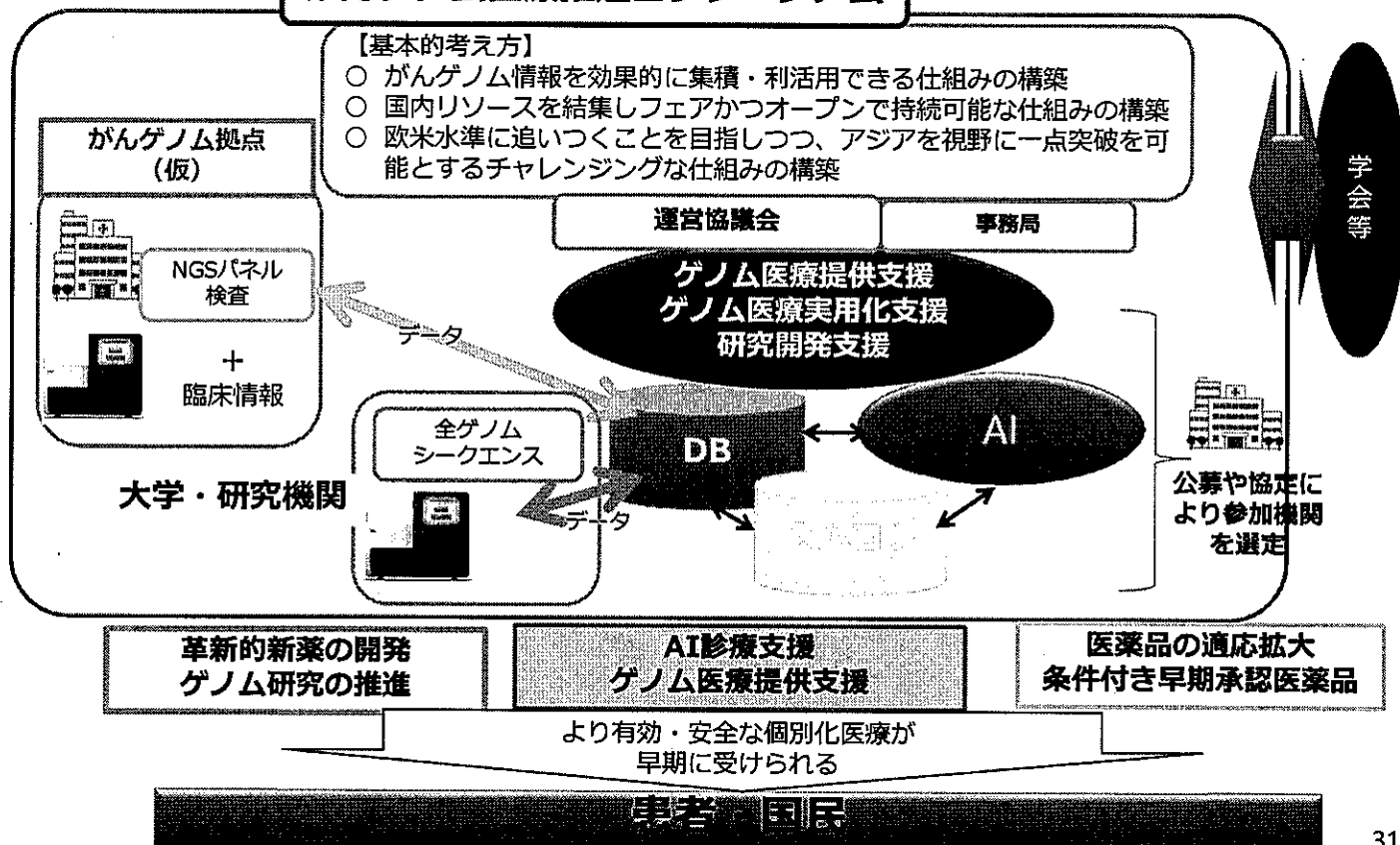


# 新たながんゲノム情報の収集とその活用（案）

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



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。

33

## 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 | 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       |                          |

34

**(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。

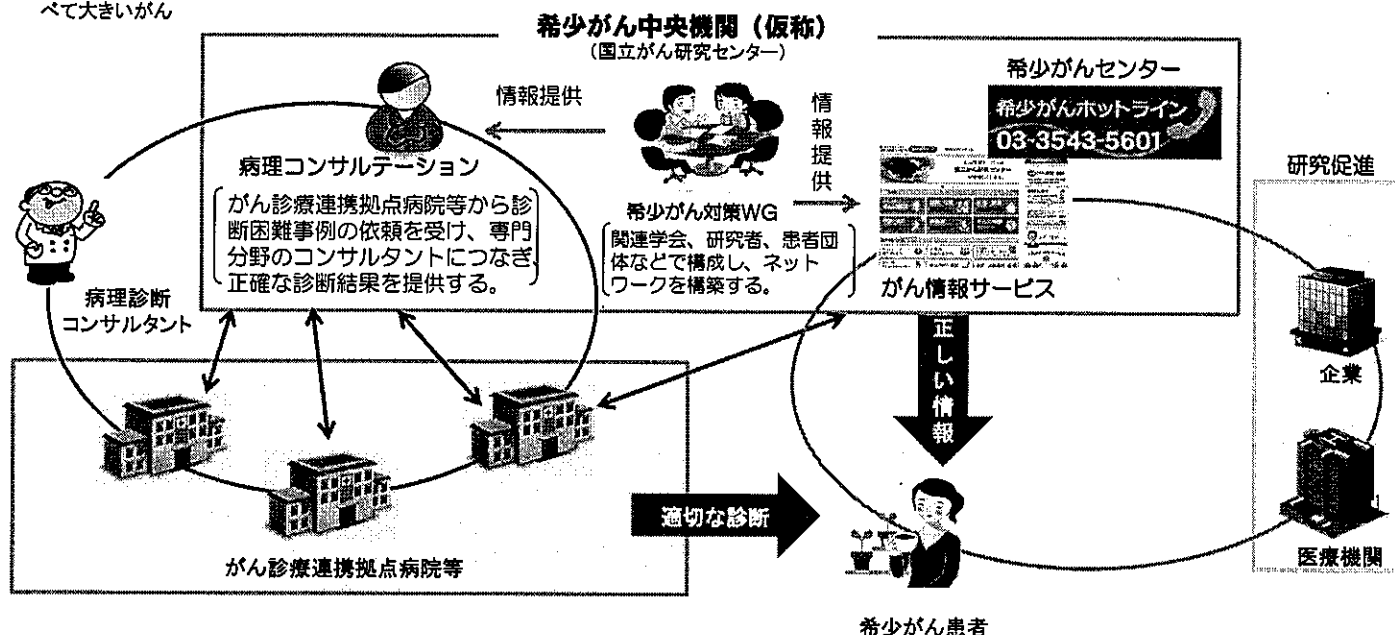
国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行う。中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会、患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する。国は、患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講じる。

**(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