

第9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	参考資料 4
令和4年6月20日	

がん診療連携拠点病院等の指定要件について (総論)

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

第8回がん診療連携拠点等の指定要件に関するワーキンググループ 令和4年5月30日 資料1より

議題一覧

1. 指定要件の項目の見直しについて ……4
2. 都道府県がん診療連携協議会のあり方について ……5
3. 全ての拠点病院等が対応すべき項目と、役割分担の上で連携すべき項目 ……7
4. 都道府県がん診療連携拠点病院のあり方について ……12
5. 地域がん診療連携拠点病院(高度型)のあり方について ……14
6. 特定領域がん診療連携拠点病院のあり方について ……19
7. 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 ……20
8. 小児がんの長期フォローアップ ……24
9. 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 ……25
10. 専門的な知識及び技能を有する診療従事者について ……29
11. 診療従事者人員要件について ……32
12. 「望ましい」等の要件について ……37
13. 要件未充足への対応 ……39
14. 情報公開 ……45
15. 新たな要件への経過措置等について ……50
16. 都道府県の定めるがん医療圏の見直しについて ……51

がん診療連携拠点病院等（現行）

- 「国立がん研究センター」は、指定の検討会の意見を踏まえ、がん診療連携拠点病院として厚生労働大臣が指定する。
- 「がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院）」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」は、都道府県知事が推薦し、指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。
- 「地域がん診療連携拠点病院」は、「高度型」「特例型」として、指定の類型を定めることができる。

〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

◆都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

都道府県がん診療連携拠点病院（51か所）

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ（研修実施、情報提供等）

地域がん診療連携拠点病院（354か所）

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院（高度型）：
55か所
診療機能等が高く、同一のがん医療圏に1か所

地域がん診療連携拠点病院：293か所

地域がん診療連携拠点病院（特例型）：6か所
指定要件を欠くななどの事態が発生した場合

特定領域がん診療連携拠点病院（1か所）

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

地域がん診療病院（45か所）

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定（隣接するがん診療連携拠点病院との連携）

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）

国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

国立がん研究センター（2か所）

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

1. 指定要件の項目の見直しについて

見直しの論点

- 現行の整備指針では、多数の指定要件が定められており、医療機関にとって把握しにくく、負担となっているという意見がある。
- また、既に多くの医療機関において十分実施されている内容を含んでいるとの指摘がある。
- 一方で、妊孕性温存療法等、新たに拠点病院等の要件に加えることを検討すべき分野も存在している。
- 新たな要件に拠点病院等が取り組みやすくするために、指定要件を見直すことについて、どう考えるか。

方針(案)

- 新たな要件について必要な項目の追加は行いつつも全体として現行のものよりも簡素化することを目指す。
- すでに多くの医療機関で十分に実施されており、他施策の状況なども踏まえて、要件の削除を行っても診療の質が維持される可能性が高い要件は削除する。
- すでに多くの医療機関で十分に実施されているが、当該要件を設定することによりそれを維持する必要がある要件は簡素化した記載を残すこととする。

2. 都道府県がん診療連携協議会のあり方について

見直しの論点

- 新型コロナウイルス感染症の流行に対して、がん診療体制についても大きな影響を受けたが、地域における連携が十分に機能できていれば、その影響を最小化できたのではないかとの指摘もある。
- 都道府県がん診療連携協議会(以下協議会とする。)が、十分に機能していない地域もあるとの意見もあり、各地域におけるがん対策を適切に推進していくために、協議会の機能を強化するようにはどうか。

方針(案)

- 全てのがん診療連携拠点病院等には、協議会への積極的な参画を求めているかどうか。
- 協議会には、各都道府県の行政や患者団体などの関係団体にも積極的な関与を求めているかどうか。
- 都道府県がん診療連携拠点病院(以下都道府県拠点病院とする。)には、協議会における調整やとりまとめの機能を求めているかどうか。
- 協議会においては、がん対策基本法、がん対策推進基本計画、各都道府県のがん計画等の趣旨や内容を踏まえて、都道府県におけるがん対策を強力的に推進する役割を求めているかどうか。
- また、適切な医療提供体制の整備に向けて、地域におけるがん診療に関連する人材育成や適正配置についても特定機能病院等を中心に議論を行うよう求めているかどうか。

都道府県協議会

- ・ 国のがん対策推進基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん計画等を強力に推進する役割を担う
- ・ 都道府県全体のがん医療の質の向上を担い、そのための議論・調整・広報等を行う
- ・ 特定機能病院等を中心とした高度ながん医療に関する人材育成、医師の適正配置における議論・調整を行う

地域がん診療病院

拠点病院と連携して各がん医療圏のがん医療の質の向上を担う



地域がん診療連携拠点病院

各がん医療圏のがん医療の質の向上を担う



特定機能病院
人材育成、
医師派遣 等

都道府県がん診療連携拠点病院

協議会を取りまとめ、都道府県全体のがん医療の質の向上に関し中心的な役割を担う



グループ
指定

データ分
析、評価、
共有

連携協力
体制の推進

人材育成

人員配置

広報

B C P体制
構築

etc...

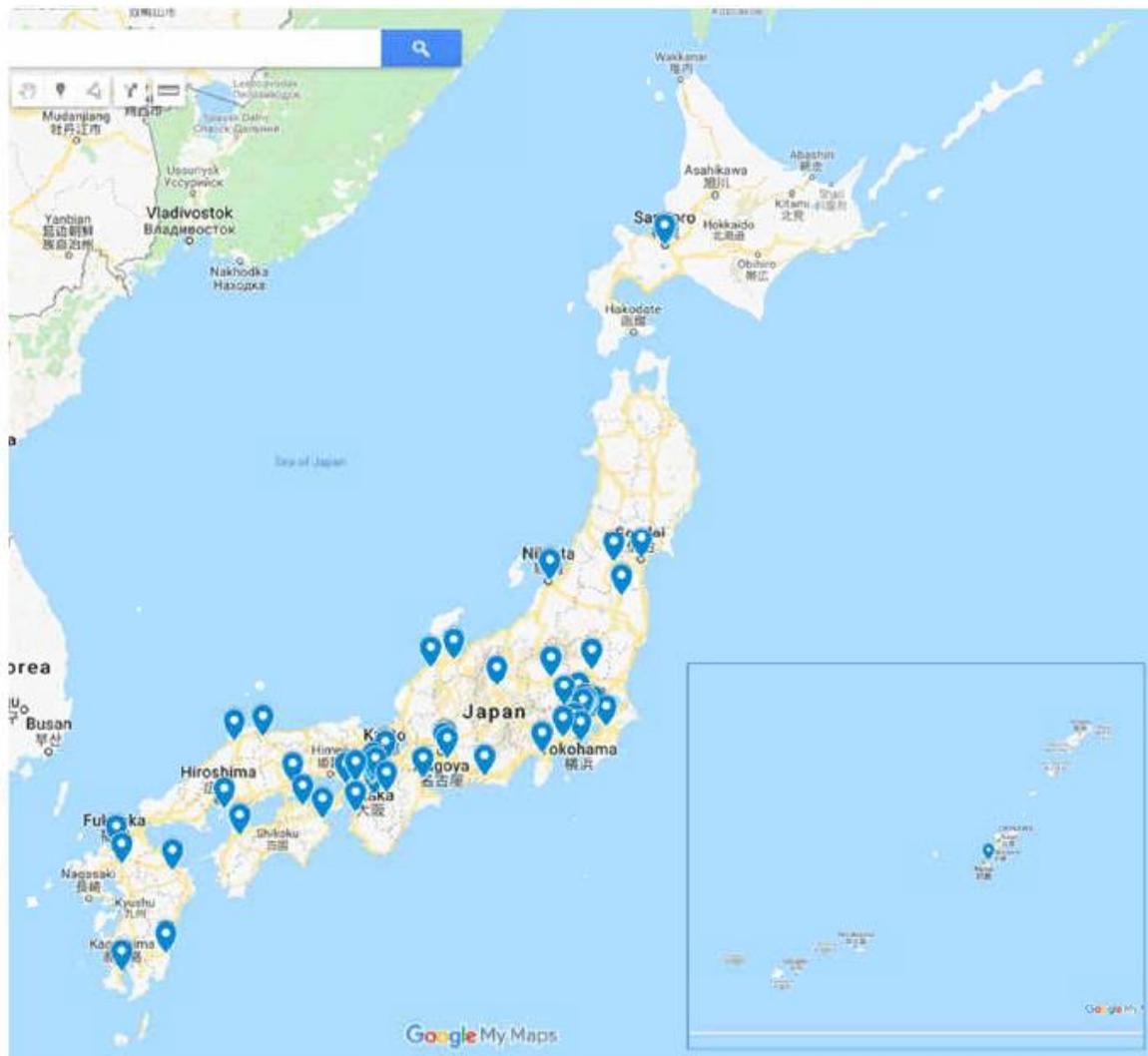
3. 全ての拠点病院等が対応すべき項目と、役割分担の上で連携を推進すべき項目

見直しの論点

- がん医療の質の均てん化の観点から、全ての拠点病院等において提供することが求められる項目がある一方で、全ての拠点病院等では対応が難しく、役割分担の明確化を図る必要がある項目が存在するとの指摘がある。
- 全ての拠点病院等で対応を行わない項目についても、役割分担の明確化と連携の推進によって、全ての患者が適切な医療に比較的容易にアクセスすることができるようにしていく必要がある。

参考: 役割分担の上で連携を推進すべき項目の例①

希少がん情報公開専門病院 -四肢軟部肉腫-



病院名
北海道がんセンター
札幌医科大学附属病院
東北大学病院
山形大学医学部附属病院
福島県立医科大学附属病院
栃木県立がんセンター
群馬大学医学部附属病院
埼玉県立がんセンター
埼玉医科大学国際医療センター
千葉県がんセンター
東京歯科大学市川総合病院
東京国立がん研究センター
がん研有明病院
国立がん研究センター中央病院
慶應義塾大学病院
東京医科大学病院
順天堂大学医学部附属 順天堂医院
帝京大学医学部附属病院
神奈川県立がんセンター
横浜市立大学附属病院
東海大学医学部附属病院
新潟県立がんセンター新潟病院
新潟大学医学部総合病院
富山大学附属病院
金沢大学附属病院
信州大学医学部附属病院
静岡県立静岡がんセンター
浜松医科大学医学部附属病院
愛知県がんセンター病院 (旧 愛知県がんセンター中央病院)
名古屋大学医学部附属病院
名古屋市立大学病院
藤田医科大学病院 (旧 藤田保健衛生大学病院)
三重大学医学部附属病院
京都府立医科大学附属病院
京都大学医学部附属病院
大阪国際がんセンター
大阪市立総合医療センター
大阪市立大学医学部附属病院
大阪医療センター
大阪大学医学部附属病院
近畿大学病院
松下記念病院
兵庫県立がんセンター
神戸大学医学部附属病院
奈良県立医科大学附属病院
和歌山県立医科大学附属病院
鳥取大学医学部附属病院
鳥根大学医学部附属病院
岡山大学病院
呉医療センター
徳島大学病院
香川大学医学部附属病院
四国がんセンター
愛媛大学医学部附属病院
九州大学病院
久留米大学病院
大分大学医学部附属病院
宮崎大学医学部附属病院
鹿児島大学病院
琉球大学医学部附属病院

参考: 役割分担の上で連携を推進すべき項目の例②

重粒子線・陽子線治療施設一覧

2022年4月時点

合計25か所

重粒子線 6か所
陽子線 18か所
両者 1か所

重粒子線	陽子線	都道府県	施設名称
	●	北海道	北海道大学病院陽子線治療センター
	●	北海道	札幌禎心会病院陽子線治療センター
	●	北海道	北海道大野記念病院 札幌高機能放射線治療センター
●		山形県	山形大学医学部東日本重粒子センター
	●	福島県	南東北がん陽子線治療センター
●		群馬県	群馬大学医学部附属病院 重粒子線医学研究センター
	●	茨城県	筑波大学附属病院 陽子線医学利用研究センター
	●	千葉県	国立がん研究センター東病院
●		千葉県	量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所
●		神奈川県	神奈川県立がんセンター 重粒子線治療施設
	●	神奈川県	湘南鎌倉総合病院先端医療センター陽子線治療室
	●	長野県	相澤病院 陽子線治療センター
	●	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
	●	愛知県	社会医療法人明陽会 成田記念陽子線センター
	●	愛知県	名古屋陽子線治療センター
	●	京都府	京都府立医科大学 永守記念最先端がん治療研究センター
●		大阪府	大阪重粒子線センター
	●	大阪府	大阪陽子線クリニック
	●	奈良県	高清水陽子線治療センター
	●	福井県	福井県立病院 陽子線がん治療センター
●	●	兵庫県	兵庫県立粒子線医療センター
	●	兵庫県	兵庫県立粒子線医療センター 附属神戸陽子線センター
	●	岡山県	岡山大学・津山中央病院共同運用 がん陽子線治療センター
●		佐賀県	九州国際重粒子線がん治療センター
	●	鹿児島県	メディボリス国際陽子線治療センター

出典: http://www.antmor.jp/05_treatment/04.html 公益財団法人 医用原子力技術研究振興財団より一部追加 合計25か所(重粒子線:6か所、陽子線:18か所、両者:1か所)

3. 全ての拠点病院等が対応すべき項目と、役割分担の上で連携を推進すべき項目

方針(案)

- 協議会において、各都道府県内の拠点病院等の役割分担を議論・整理し、その結果を共有するとともに、情報公開することで患者に適切な医療を提供できる体制を確保することを求めているかどうか。
- 全ての都道府県に配置するよりも国全体で一定数を整備することが望ましい分野においては、国立がん研究センターが関係学会等と連携して情報を集約し、それらの治療方法等を実施する医療機関について、公開することとしてはどうか。
- また、こういった項目がそれらに該当するかについて、例示を行うこととしてはどうか。

全ての拠点病院等が対応すべき項目と、役割分担の上で連携を推進すべき項目(案)

国レベルで役割分担すべき項目(案)

- 粒子線治療等の特殊な放射線治療
- 希少がんへの診療および連携体制
- 小児・ゲノム拠点(別途WGで検討)

都道府県レベルで役割分担すべき項目(案)

- 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟(ホスピス)、神経ブロックを含む総合的な疼痛緩和
- 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療
- 分野別に希少がんの対応を行う体制
- 小児がんの長期フォローアップの実施
- AYAがんの支援体制
- 妊よう性温存療法の実施(別途ネットワークの構築を要件化している)

すべての拠点病院で整備すべき項目(案)

- 我が国に多いがんに対する集学的治療体制
- がん相談支援センター
- 役割分担すべき項目の対象となる者を、適切な医療機関につなげるための窓口、該当する患者への適切な情報提供
- 高齢者のがんに対する治療体制

4. 都道府県がん診療連携拠点病院のあり方について

見直しの論点

- 都道府県拠点病院の役割についてどのように考えるか。
- 特に、他の拠点病院よりも充実を求める内容について、その目的を明確化するべきではないか。都道府県拠点病院が、他の拠点病院の模範となり、将来的に全ての拠点病院に実装を目指す要件に絞ってもよいのではないかと意見もある。
- また、都道府県における連携を推進するための牽引役として、協議会における役割の明確化も必要ではないか。

方針(案)

- 都道府県拠点病院には、協議会を通じて、当該都道府県におけるがん診療の連携体制を強力に推進するため、協議会における調整やとりまとめの機能を求めてはどうか。
- 診療機能の面では、(他の拠点病院と異なる機能を有しているというよりも)将来的に全ての拠点病院で必須とすることが望ましいが、すぐには整備し難い要件をモデル的に必須要件化することなど、拠点病院の将来像を示し、模範となる役割を求めてはどうか。

都道府県協議会

- ・ 国のがん対策推進基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん計画等を強力に推進する役割を担う
- ・ 都道府県全体のがん医療の質の向上を担い、そのための議論・調整・広報等を行う
- ・ 特定機能病院等を中心とした高度ながん医療に関する人材育成、医師の適正配置における議論・調整を行う

地域がん診療病院

拠点病院と連携して各がん医療圏のがん医療の質の向上を担う



地域がん診療連携拠点病院

各がん医療圏のがん医療の質の向上を担う



特定機能病院
人材育成、
医師派遣 等

都道府県がん診療連携拠点病院

協議会を取りまとめ、都道府県全体のがん医療の質の向上に関し中心的な役割を担う



グループ
指定

データ分
析、評価、
共有

連携協力
体制の推進

人材育成

人員配置

広報

B C P体制
構築

etc...

5. 地域がん診療連携拠点病院(高度型)のあり方について

見直しの論点

- 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)の指定要件は定義が不明確であり、地域によって推薦の積極性に差があり、結果として地域偏在が認められるのではないかという指摘もある。
- また、同一医療圏の中での差別化を図る目的のもと、導入されたが、結果として患者に与える印象と診療機能の実態が異なる、との意見もある。
- 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。

参考：地域がん診療連携拠点病院(高度型)の導入に至る議論

高度型の導入に至る主な議論 (平成30年2月13日 第5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)

- 地域拠点病院について、指定要件を充足できていない病院がある場合や、一つの医療圏内に複数の拠点病院が指定されている場合がある。
- 「望ましい」要件について、積極的に満たしている病院もあれば、そうでない病院もある。「望ましい」要件の充足に積極的な病院を見える化し、要件充足のインセンティブを与えることがよい。
- 同一医療圏に複数の拠点病院がある場合に、患者が医療機関を選ぶ場合及びかかりつけの病院の医師から紹介する場合に判断の目安となるものがあつたほうが望ましいだろう。

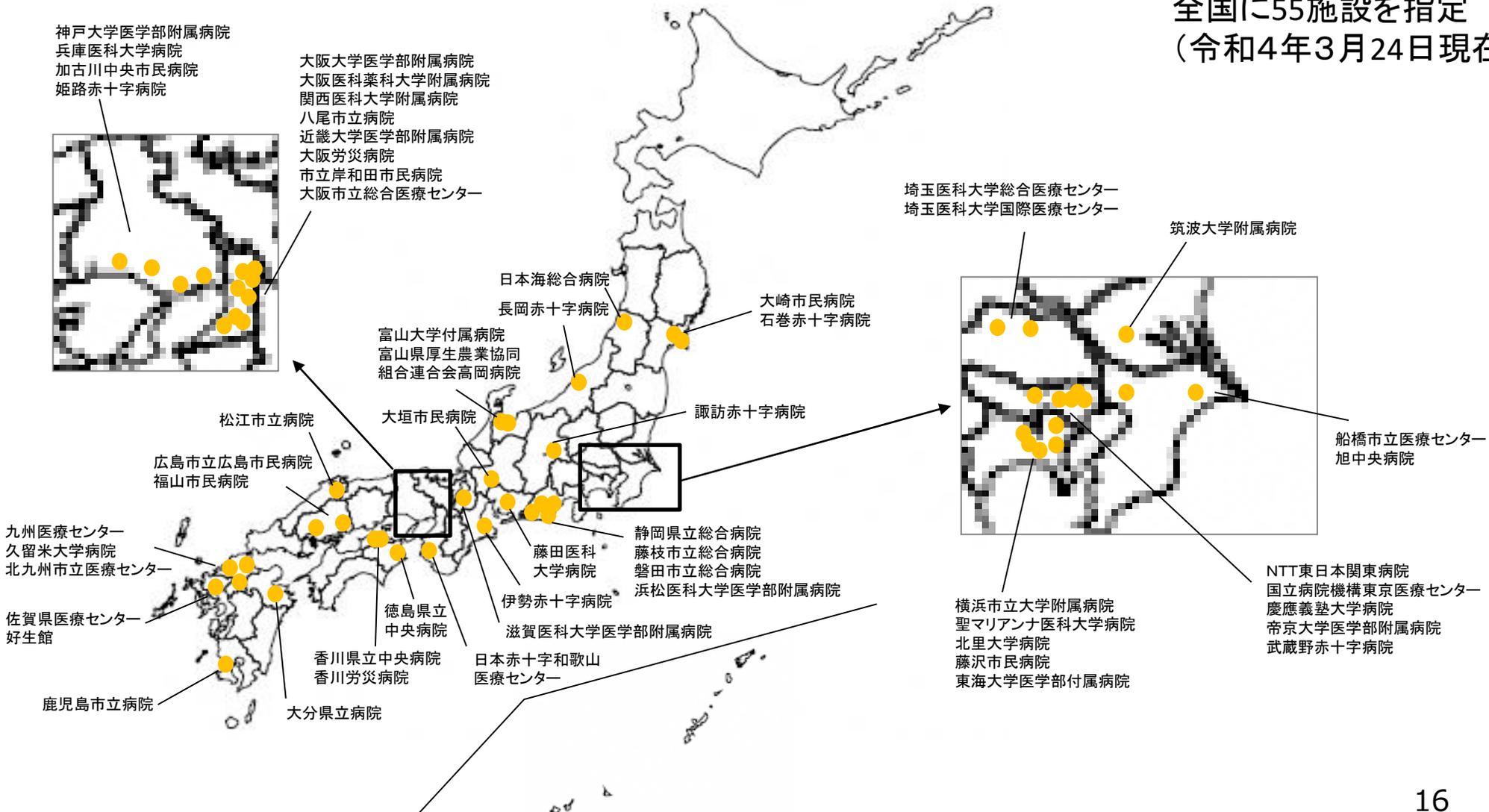


高度型の導入当初の主な目的は以下の2点だった。

1. 「望ましい」要件の充足に積極的な医療機関へのインセンティブとなること。
2. 患者や医療従事者にとっての施設選択の目安となること。

参考: 地域がん診療連携拠点病院(高度型)の所在地

- 拠点病院(高度型)
全国に55施設を指定
(令和4年3月24日現在)



参考：地域がん診療連携拠点病院（高度型）と一般型との診療実績の比較

指定類型別 診療実績（令和2年1月～12月）の平均値※

診療実績

指定類型	施設数	院内がん登録数 (基準：500件)	悪性腫瘍の手術件数 (基準：400件)	薬物療法のべ患者数 (基準：1000人)	放射線治療のべ患者数 (基準：200人)	緩和ケア 新規介入患者数 (基準：50件)
国立がん研究センター	2	4,899.0	3,734.0	41,146.0	2,198.5	1,467.0
都道府県拠点	51	2,384.6	1,982.5	5,118.0	824.8	320.8
地域がん拠点病院（高度型）	55	1,968.7	1,523.6	3,260.8	616.5	322.5
地域がん拠点病院（一般型）	299	1,293.0	923.9	2,172.4	410.3	181.2
特定領域拠点病院	1	1,112.0	803.0	1,120.0	560.0	64.0
地域がん診療病院	45	402.9	246.6	985.5	114.2	76.7

一般型の院内がん登録数 TOP55施設

地域がん拠点病院（一般型）	55	2,299.5	1,749.6	3,617.3	620.5	264.5
---------------	----	---------	---------	---------	-------	-------

※令和3年度現況報告書から集計

院内がん登録数・手術件数・薬物療法のべ患者数・放射線治療のべ患者数の各項目について、地域がん拠点病院（高度型）の55施設と、地域がん拠点病院（一般型）の上位55施設で平均値を比較したところ、一般型の方がわずかに上回っていた。（緩和ケア新規介入患者数の項目では高度型が上回っている）

5. 地域がん診療連携拠点病院(高度型)のあり方について

方針(案)

- 望ましい要件について再整理(後述)のうえ、例えば都道府県拠点病院には必須要件として求め、将来的には全ての拠点病院への必須化を求めていくなどにより当該要件の普及に努めてはどうか。
- 協議会において望ましい要件の充足率等を整理して公表することで、望ましい要件を充足することへのインセンティブとしてはどうか。
- 協議会において、各都道府県内の拠点病院等の役割分担を議論・整理し、その結果を共有するとともに、情報公開することで患者に適切な医療を提供できる体制を確保することを求めているかどうか。(再掲)
- 地域拠点病院(高度型)は、これらの取組に発展的に解消させることとしてはどうか。

6. 特定領域がん診療連携拠点病院のあり方について

見直しの論点

- 現行の整備指針においては、特定領域がん診療連携拠点病院は特定のがんについて集学的治療等を提供する体制を有すること、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること等が定められている。
- また、緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うことが定められている。
- 令和4年4月時点で、全国に1か所のみが指定されており、十分に普及しているとは言えないのではないかと指摘がある。
- 特定領域がん診療連携拠点病院は、希少がん等、全ての拠点病院等で対応することが困難ながん種について指定するべきではないかという意見もある。
- 特定領域がん診療連携拠点病院のあり方について、どう考えるか。

方針(案)

- 特定領域がん診療連携拠点病院は、希少がん等の特定のがん種において、症例を集約的に診療している医療機関を指定することで、患者等の施設選択に資することが期待できるのではないか。
- がん種ごとに必要とされる診療体制は異なり、どのような要件を定めるべきかについて、次回の指針改定に向けてまずは調査・研究していくこととしてはどうか。

7. 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

見直しの論点

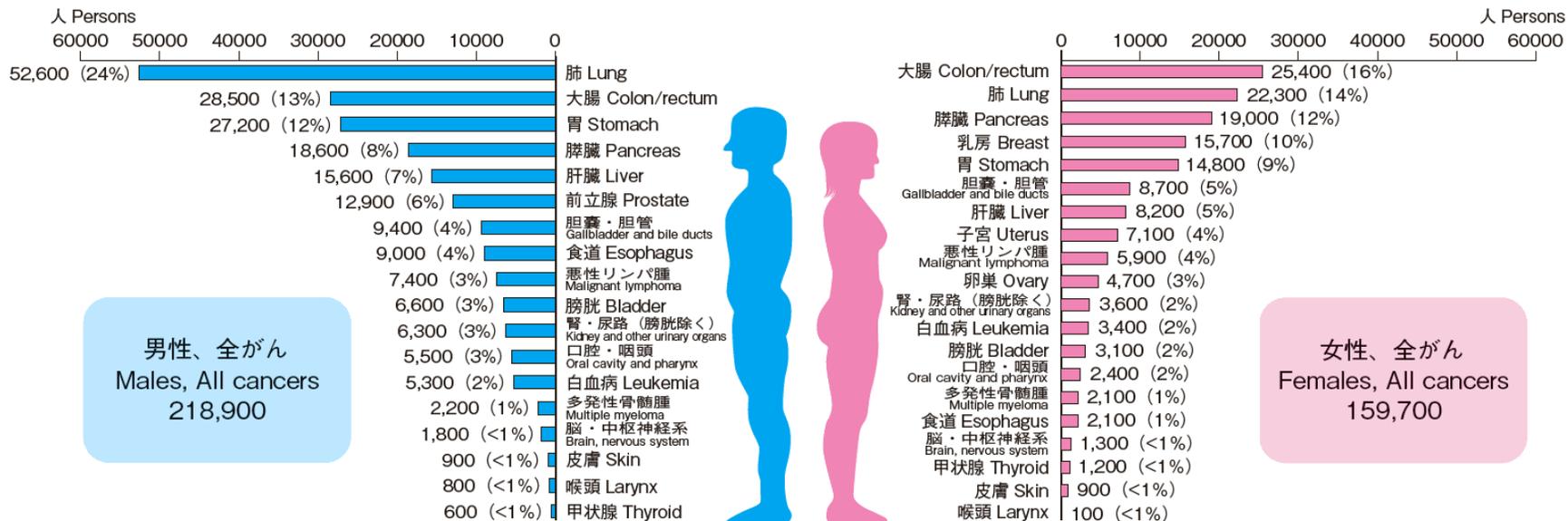
- 現行の整備指針では、我が国に多いがんとして肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを挙げており、がん診療連携拠点病院等はこれらのがんに対して集学的治療等を提供する体制を有することが求められている。
- 一方で、最新のデータでは膵がん及び前立腺がんの患者数は肝がんの患者数を上回っており、上記の5つのがん種のみが指定要件に含まれるのは不自然との指摘がある。
- また、希少がんに対する体制の充実も求められる。
- がん診療連携拠点病院等が医療提供体制を確保すべきがん種について、どう考えるか。また、それらに入らないがん種についての取扱をどのように考えるか。

7. 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

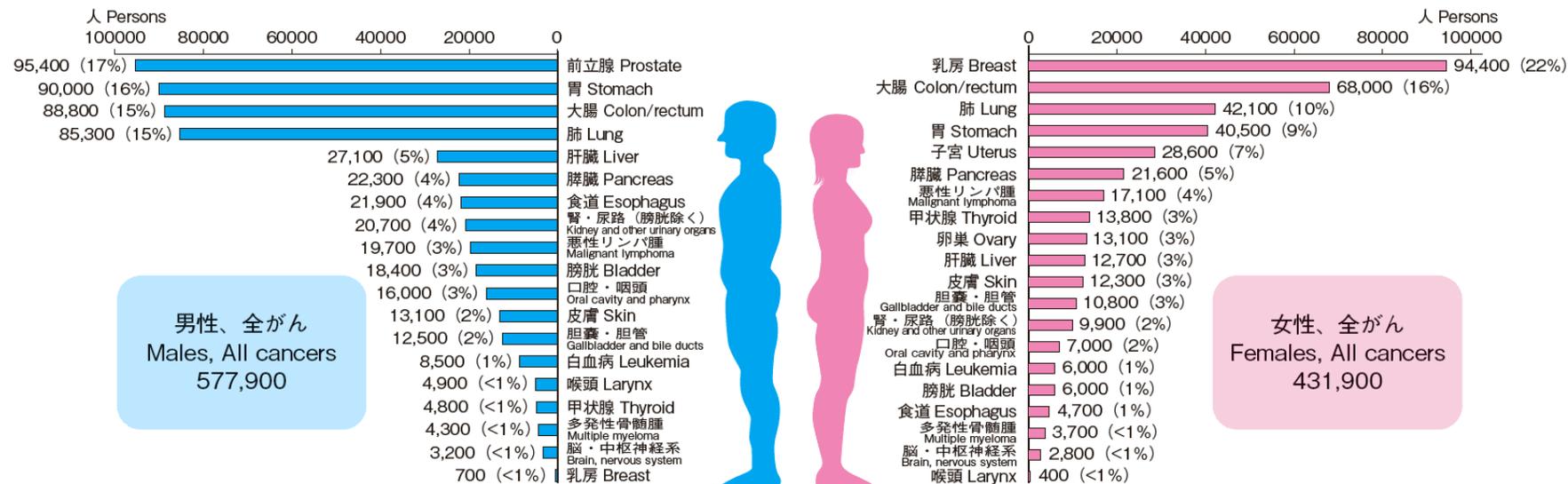
令和元年度集計 現況報告書より	自施設での対応可否	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	膵がん	前立腺がん	子宮頸がん 子宮体がん	血液腫瘍 ※
都道府県がん診療連携拠点病院	手術・薬物・放射線の全て対応可	51	49							
51施設	2種類対応可能	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	1種類対応可能	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	対応不可	0	0	0	0	0	0	0	0	1
地域がん診療連携拠点病院(高度型)	手術・薬物・放射線の全て対応可	46	45	47	46	47	47	46	47	40
47施設	2種類対応可能	1	2	0	1	0	0	1	0	5
	1種類対応可能	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	対応不可	0	0	0	0	0	0	0	0	2
地域がん診療連携拠点病院	手術・薬物・放射線の全て対応可	283	285	286	293	298	285	282	266	154
301施設	2種類対応可能	15	15	15	6	2	14	9	11	86
	1種類対応可能	2	0	0	1	0	1	4	7	18
	対応不可	1	1	0	1	1	1	6	17	43
地域がん診療病院	手術・薬物・放射線の全て対応可	16	20	18	19	19	18	17	13	2
45施設	2種類対応可能	20	25	24	26	23	24	18	14	11
	1種類対応可能	6	0	2	0	2	2	3	3	14
	対応不可	3	0	1	0	1	1	7	15	18

※血液腫瘍においては、治療法の選択肢は
移植治療、薬物療法、放射線療法の3種類

(1) 部位別予測がん死亡数 (2021年) Projected Number of Cancer Deaths by Site (2021)



(2) 部位別予測がん罹患数 (2021年) Projected Number of Cancer Incidence by Site (2021)



7. 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

方針(案)

- 全てのがん診療連携拠点病院等で対応できることが望ましいがん種と、他の医療機関と連携して対応することが望ましいがん種を改めて整理し、明確化してはどうか。
- その際、全てのがん診療連携拠点病院等で対応できることが望ましいがん種への対応については、新たな診療科を設けることのハードルについても配慮しつつ、徐々に必須化の方向性に向かうようにしてはどうか。
- 一方で、難易度の高い手術などは症例を集約した方が成績がよいというものもあることから、全ての拠点病院が等しく全ての治療をできるよう求める必要はないのではないか。
- 具体的には、各地域で一定数の患者がいる、以下のがん種を例示し、他院との連携も含めて診療できる体制を整備することを求めてはどうか。
- ただし、体制整備までに一定の時間を要することから、まずは患者の入り口となる外来の設置(例えば、月に1回以上の専門外来の実施を要件化するなど)を求める等から実施してはどうか。

拠点病院等で診療体制を確保すべきがん種(案)

肺がん

消化器がん(胃、大腸、膵臓、肝臓、胆嚢・胆管、食道)

乳がん

婦人科がん(子宮体部・頸部、卵巣)

泌尿器がん(前立腺、腎・尿路)

血液がん(悪性リンパ腫、白血病)

8. 小児がんの長期フォローアップ

見直しの論点

- 小児がんの長期フォローアップについて、がん自体の再発・がん治療による身体的機能低下・アピアランスケアといった社会的支援等、多様な内容が考えられるが、それぞれの項目によって主に対応する医療機関を検討すべきとの指摘がある。
- 患者のライフステージに応じた切れ目のない診療、相談支援提供体制を整備する必要があるとの意見がある。
- 小児がんのサバイバーが長期フォローアップを目的として成人診療科を受診しても、フォロー終了とされ期待したケアを受けられない事態があるなど、患者側の視点からも受診すべき医療機関が明確でないとの指摘がある。
- 小児がんの長期フォローアップについて、成人の拠点病院等が果たすべき役割をどう考えるか。

方針(案)

- 医療機関間の連携、情報共有体制についての整備に加え、支援の内容ごとに対応状況と連携先についての情報公開や、相談窓口の設置を必須としてはどうか。
- 協議会で、各拠点病院における役割分担を明確化し、連携体制、対応状況、好事例の収集について検討するよう求めているかどうか。
- 小児がん拠点病院等の整備指針WGでの議論内容も踏まえた要件の設定としてはどうか。
- 小児がんの長期フォローアップをどのように行うことが適切であるかについて、研究を推進してはどうか。

9. 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

見直しの論点

- 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り、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。

参考：医療機関におけるBCP(事業継続計画)とは

BCP(事業継続計画)とは

(厚生労働省医政局 令和3年10月13日第1回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ参考資料1 を参考)

- 医療機関は地震などの大規模災害が発生し、医療設備への被害、ライフラインの途絶した場合においても、被災患者や入院患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。
- 事業継続計画(BCP)は、災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、事業をできる限り損失を少なく、早期の復旧をするための準備体制、方策をまとめたものであり、すべての医療機関はBCPを策定することが求められている。
- 厚生労働省では、よりいっそうのBCP策定の推進のため平成29年度よりBCP策定研修事業を行っている。

BCPでは何を定める必要があるか

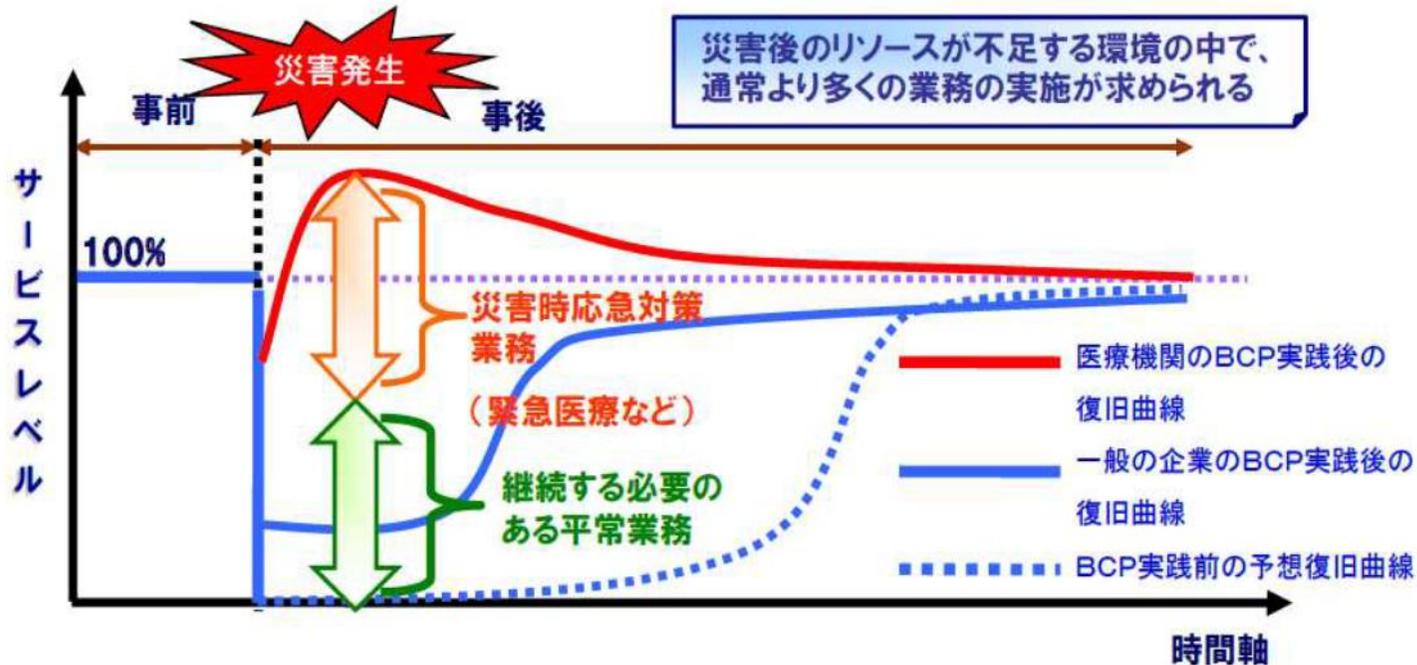
(厚生労働省医政局 令和3年度 事業継続計画(BCP)策定研修事業【BCP策定編】事業継続計画(BCP)策定手順と見直しのポイント① を参考)

- 対象とする災害は何か、地域の被害はどれくらいの規模になるか、施設の被害はどれくらいの規模になるか等を詳しく調査する。
 - 「地域防災計画の被害想定」「過去の震災時における医療機関の対応事例」から予測される、自院に来院する予測負傷者数と、自院の想定される参集職員数とのギャップを出し、「対策」の検討につなげる。
 - 業務を洗い出した上で、発災後に予想される医療需要の推移、フェーズ等を踏まえて、非常時優先業務を選定する。
- 災害の種類・規模、職員の出勤率、患者の生命・身体への影響の大小等を踏まえ、優先して実施すべき業務を選定する必要がある。

参考: 医療機関に期待されるレベルのBCP

厚生労働省医政局 令和3年度
事業継続計画（BCP）策定研修事業
【BCP策定編】事業継続計画（BCP）策
定手順と見直しのポイント①

医療機関に期待されるレベルのBCP



(出典)「高知県医療機関災害対策指針」(平成25年3月発行)p.51参照

http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2013060700382/2013060700382_www_pref_kochi_lg_jp_uploaded_attachment_95503.pdf(アクセス日:2019-10-18)

医療機関は、一般企業以上に事業継続が難しい
「需給ギャップ」を埋めるため「迅速な調整」「非被災地からの支援」

9. 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

方針(案)

- 感染症のまん延や災害等の状況におけるBCPの策定及び定期的な見直しについて、次回の指針改定において必須要件とすることを念頭に、今回の指針見直しにおいては全ての拠点病院等にとって「望ましい」要件として追加してはどうか。
- 都道府県協議会において、個々の拠点病院等だけでなく、都道府県やがんの医療圏といった単位でのがん診療のBCPについて議論することを、「望ましい」要件としてはどうか。

10. 専門的な知識及び技能を有する診療従事者について

見直しの論点

- がん診療の質の均てん化のために、拠点病院等に専門的な知識及び技能を有する診療従事者を配置することは重要である。
- 現行の整備指針においては、一部の診療従事者に対して、「専門資格を有する者であることが望ましい」としている。
- 現在、専門資格としては、国家資格に加え、各種学会認定資格等も認められているが、多数存在する学会認定資格等について、個々の実情を網羅的に把握することは困難である。
- 一方で、これら専門資格の取得を求めることでそれぞれの職種における自己研鑽を推奨し、診療の質の維持向上に役立っているという意見もある。
- 拠点病院等の診療従事者に求められる知識及び技能について、どう考えるか。

参考：医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名
(厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定するもの)

現在、医師等の専門性については、以下の団体が認定する資格名について広告が可能となっております。日本専門医機構及び日本歯科専門医機構が認定する資格名については、医療広告ガイドラインに記載しています。

・ 医 師	資格名の数 5 6 (団体の数 5 8)	(「がん」が名称に入る資格の例)
・ 歯科医師	資格名の数 5 (団体の数 5)	がん薬物療法専門医
・ 薬剤師	資格名の数 1 (団体の数 1)	
・ 看護師	資格名の数 2 7 (団体の数 1)	がん専門薬剤師
(合 計	資格名の数 8 9 (団体の数 6 5))	がん看護専門看護師

出典：医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名(厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定するもの)等について(令和4年4月1日)より抜粋一部追記

10. 専門的な知識及び技能を有する診療従事者について

方針(案)

- 各診療従事者の専門資格の取得を含めた質の維持向上については、各拠点病院が責任を持って推進することを求め、具体的にがん診療に従事している広告可能な専門資格を有している者について公表を求めているかどうか。
- 国家資格が存在する職種以外は、指針上は「専門的な知識及び技能を有する者」の確保を求めることとしてはどうか。

11. 診療従事者人員要件について

見直しの論点

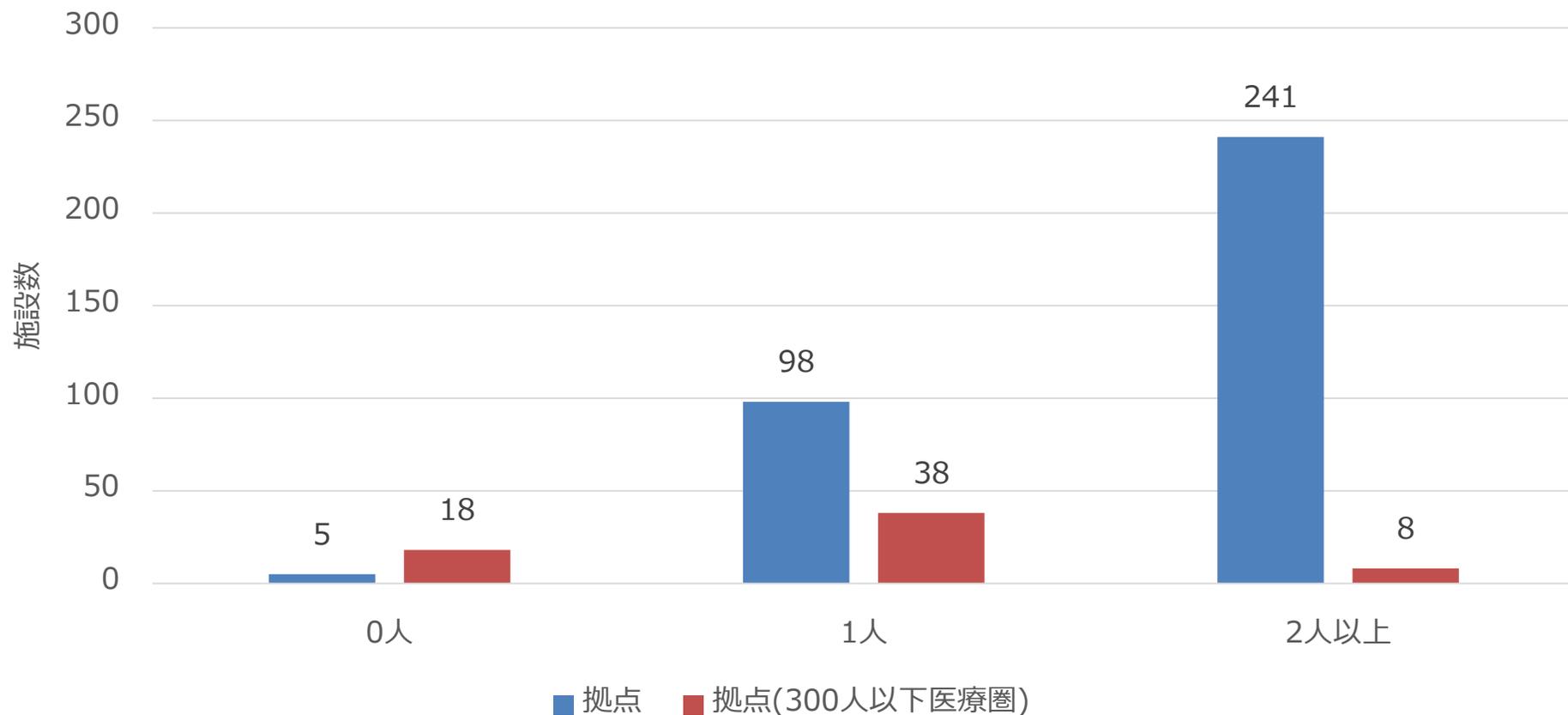
- 診療従事者については、医療の質を担保することを目的とし、職種に応じて「常勤」「専従」「専任」の要件が定められている。
- 一部の医療圏においては、放射線医や病理医等の人材確保が難しく、拠点病院の指定の維持が難しい施設があるとの意見がある。
- 一方で、こうした人員要件が拠点病院における医療の質を担保しているという指摘もある。
- 「300人以下医療圏」において、診療従事者の緩和要件を2022年3月末までとして設けているところであるが、現時点において緩和要件を廃止すると相当数の拠点病院が要件を満たさなくなるところ、それらの要件についてどのようにすべきか。

方針(案)

- 現時点においては、放射線医や病理医等が総数として不足しているのではなく、適正配置によって対応が可能と考えられるため、がん医療の質の維持の観点から、これらの医師を「常勤」として配置することを求めることとしてはどうか。
- 一方で、人材の確保に苦慮している拠点病院もあることから、関連学会等における人材育成や適正配置の取り組みを注視しつつ、どのような対応が可能か引き続き検討してはどうか。
- 「300人以下医療圏」においては、十分な期間を確保していたため、緩和要件を廃止に向け、要件を満たさない場合は地域がん診療病院等への移行を促す等の対応を行いつつ、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて必要最小限の緩和要件を設けることも可能としてはどうか。

参考：診療従事者の配置状況（一部抜粋）

専従の放射線治療に携わる専門的な知識
および技能を有する常勤の医師の人数

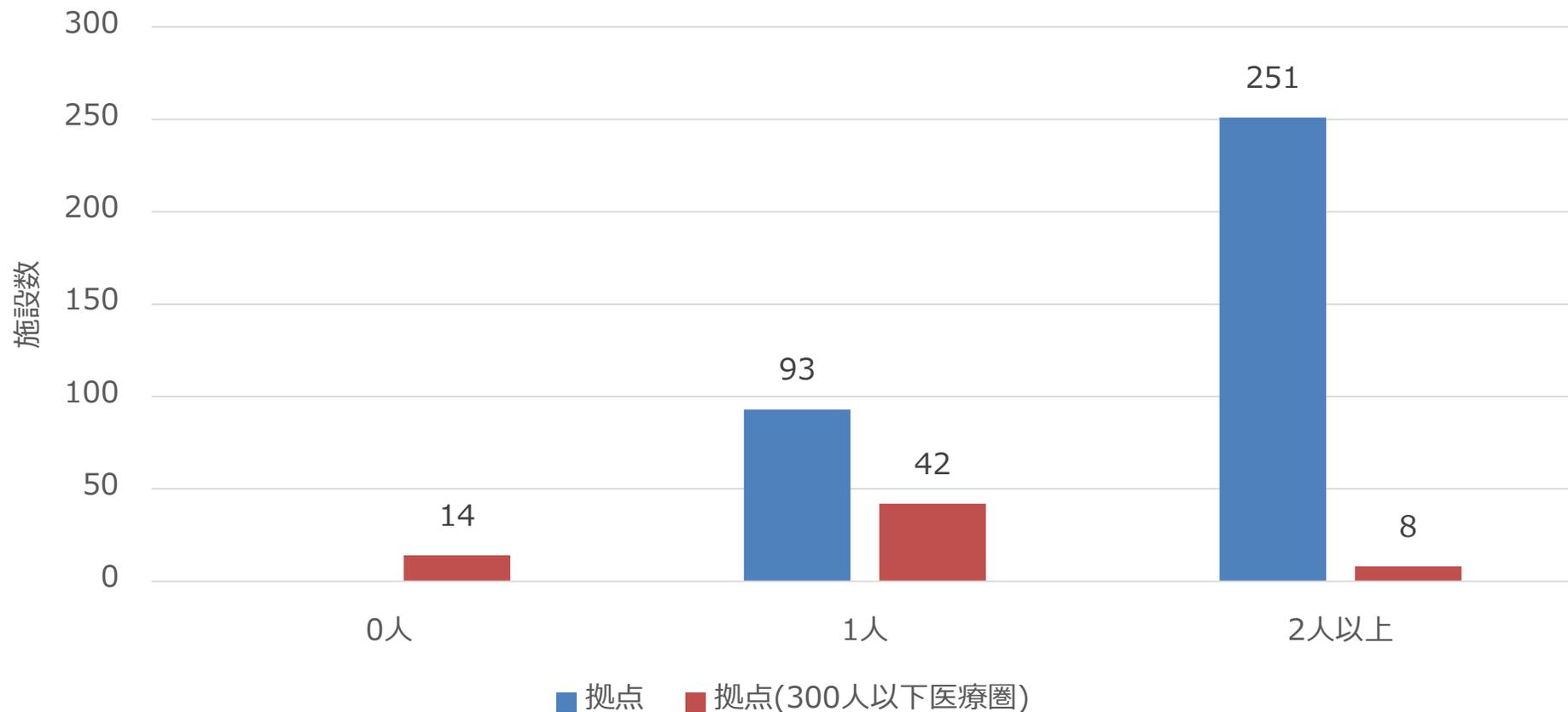


※令和3年9月1日時点の現況報告書から、がん診療連携拠点病院408施設にて集計を行ったもの。

参考：診療従事者の配置状況（一部抜粋）

病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含む、

専従の病理診断に携わる常勤の医師の人数

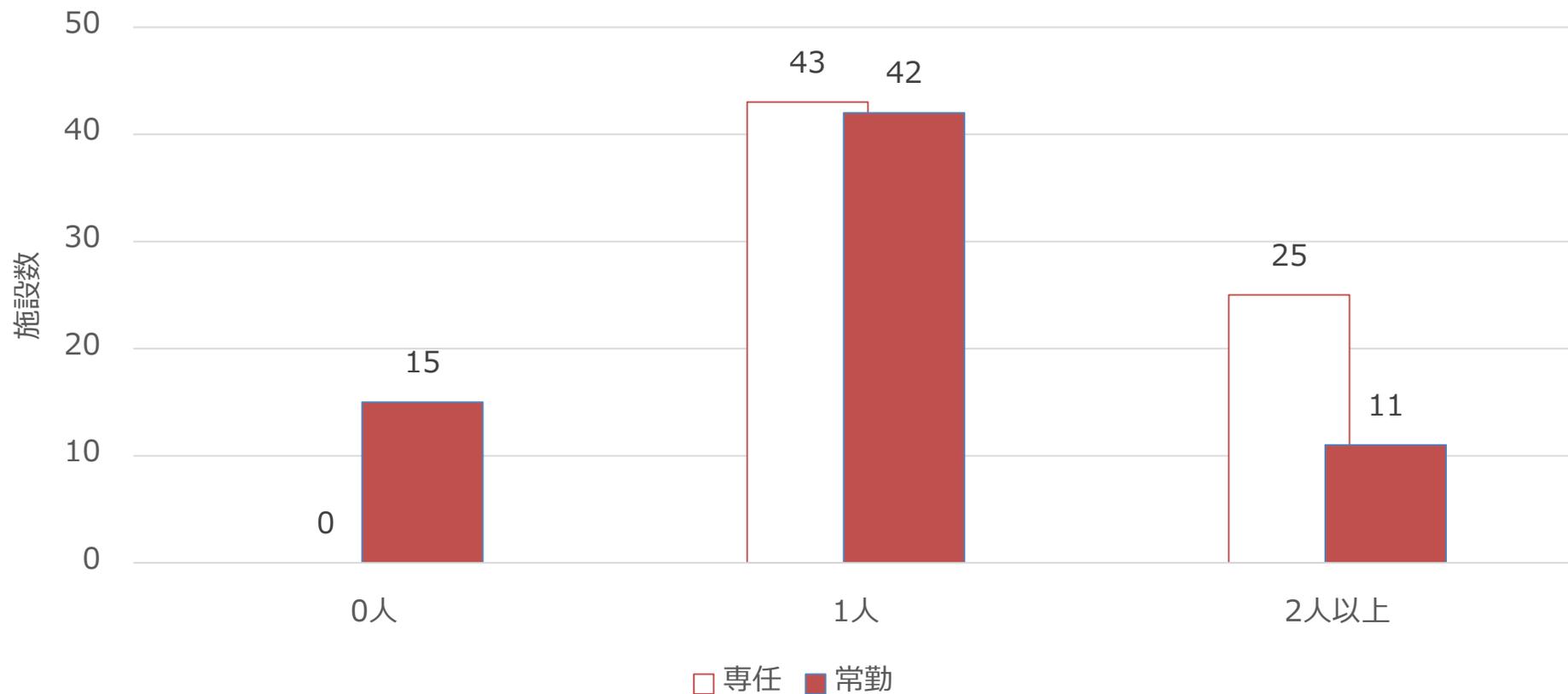


※令和3年9月1日時点の現況報告書から、がん診療連携拠点病院408施設にて集計を行ったもの。

参考：診療従事者の配置状況（一部抜粋）

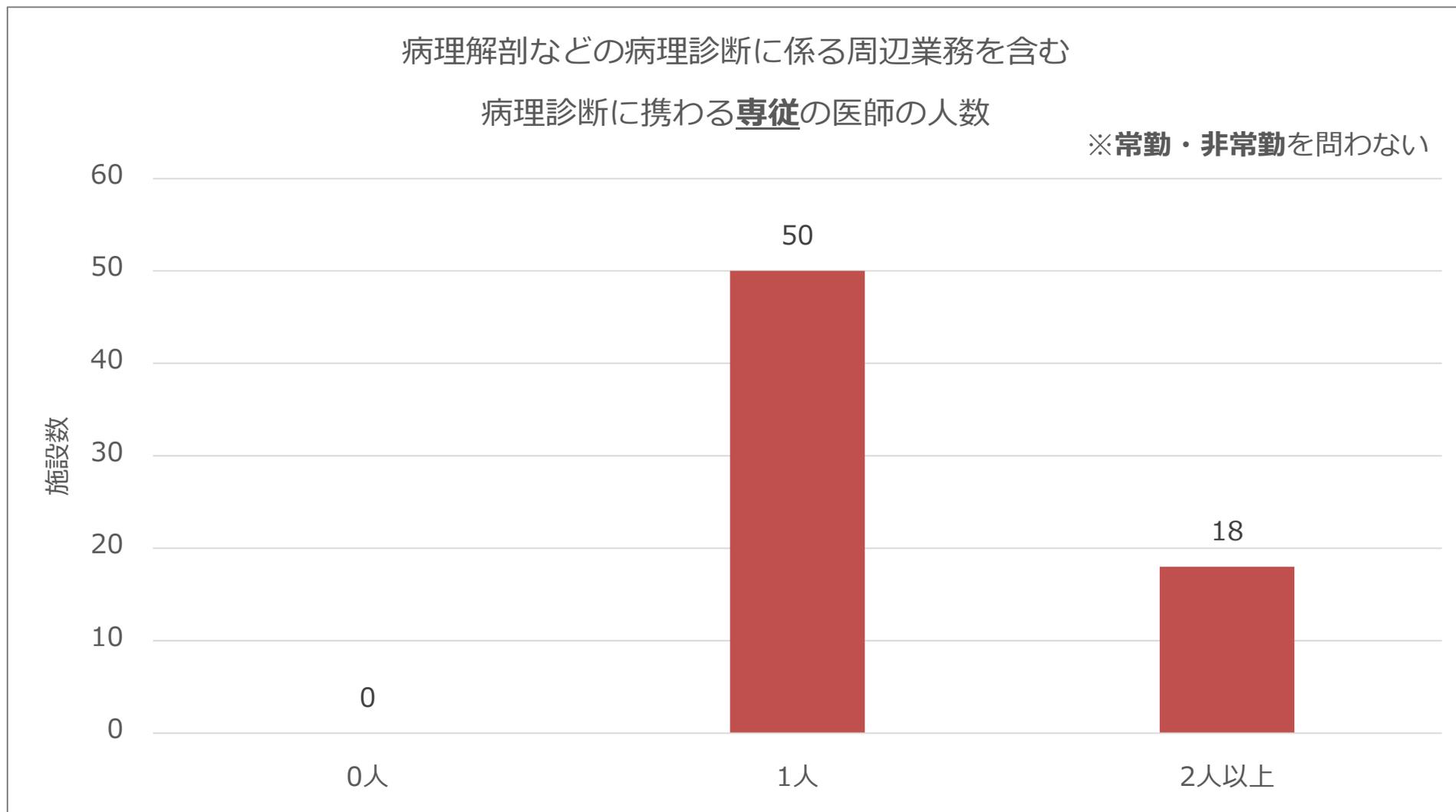
放射線治療に携わる医師のうち専任の人数

およびそのうち常勤の人数



※令和3年9月1日時点の現況報告書から、300人以下医療圏であると回答した64施設、300人以下医療圏ではないとの回答だが都道府県の報告書上は300人以下医療圏である7施設のうち報告のある4施設、合計68施設の拠点病院にて集計を行ったもの。

参考：診療従事者の配置状況（一部抜粋）



※令和3年9月1日時点の現況報告書から、300人以下医療圏であると回答した64施設、300人以下医療圏ではないとの回答だが都道府県の報告書上は300人以下医療圏である7施設のうち報告のある4施設、合計68施設の拠点病院にて集計を行ったもの。

12. 「望ましい」等の要件について

見直しの論点

- 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。

方針(案)

- 「望ましい」や「原則として」といった記載について、表現を統一し、その上でそれぞれの定義を明示的に記載してはどうか。
- その際、現時点における各「望ましい」要件の充足状況も鑑み、例外規定の明確化や、都道府県拠点病院での必須要件化、次回以降の改定で必須要件化することの明確化について検討してはどうか。
- 「望ましい」要件については、充足に向けた推進力とするため充足状況を、協議会においてとりまとめのうえ、公開することを求めてはどうか。

参考:「望ましい」要件の充足状況

	現況報告	施設数	「望ましい」要件の充足率						
			<40%	≧40%, <60%	≧60%, <70%	≧70%, <80%	≧80%, <90%	≧90%, <100%	100%
都道府県がん診療連携拠点病院	令和元年度	51	0	0	0	6	28	17	0
	令和3年度	51	0	0	0	9	17	23	2
地域がん診療連携拠点病院(高度型)	令和元年度	47	0	0	0	4	14	25	4
	令和3年度	55	0	0	0	2	18	28	7
地域がん診療連携拠点病院	令和元年度	301	0	8	37	69	136	45	6
	令和3年度	299	0	4	36	58	135	58	8
特定領域がん診療連携拠点病院	令和元年度	1	0	0	0	0	1	0	0
	令和3年度	1	0	0	0	0	0	1	0
国立がん研究センター 中央病院及び東病院	令和元年度	2	0	0	0	0	0	2	0
	令和3年度	2	0	0	0	0	0	1	1
地域がん診療病院	令和元年度	45	0	15	8	14	5	3	0
	令和3年度	45	0	14	12	13	6	0	0

13. 要件未充足への対応について

見直しの論点

- 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。

要件未充足がある場合の対応について

- ① 指定要件の**充足状況に疑義がある**と判断された場合に**文書等での確認を行い**、指定要件の充足状況を確認する。
- ② 調査の結果、指定要件の未充足が確認された場合、**勧告、指定類型見直し、指定取り消し**の指導方針を指定の検討会に提案する。
- ③ 指定の検討会からの答申を受け、当該拠点病院等への通知を行う。

現況報告書にて充足状況を確認



充足状況に疑義がある場合

文書等での確認による充足状況の確認



- ①施設改修
- ②放射線機器の入れ替え

①②のいずれにも該当しない
未充足であることを確認した場合

指定の検討会にて対応を検討

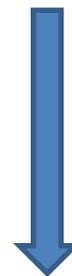


勧告



・地域拠点病院の場合のみ

指定類型の見直し



指定取り消し

要件未充足がある場合の選定方針について

下記のような選定方針としてはどうか。

1) 要件充足を確認する基準日としては、令和3年9月1日とする。

ただし、昨年¹の指定検討会と同様に、検討会時点に要件を充足したことを確認できた病院については、要件を充足したものとみなして選定する。

2) 検討会時点に要件を充足していない病院で、未充足内容が①施設改修によるもの②放射線機器の入れ替えによるものである場合には、昨年¹の選定方針と同様に、1年指定とする。

未充足内容が上記の①～②に該当しない場合には、

(ア) 地域拠点病院の場合、指定類型を見直す。

ただし、地域がん診療連携拠点病院(特例型)については更新時(令和3年度内)において地域拠点病院(一般型)の指定要件を充足していない場合は、指定の更新は行わない。

(イ) 都道府県拠点病院及び地域がん診療病院の場合、勧告を行う。

3) 上記の選定方針により、指定類型を見直された病院及び勧告を受けた病院については、令和4年夏頃を目途に検討会において再度審議を行う。

13. 要件未充足への対応について

方針(案)

- 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してはどうか。
- 都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院について、指定類型見直しが可能となるよう特例型の類型を新設してはどうか。

要件未充足がある場合の対応(案)

〈要件未充足がある場合の対応フロー(案)〉

STEP①：現況報告書等にて充足状況を確認

充足状況に疑義がある

STEP②：文書等による充足状況の確認

文書等による確認で要件未充足等が明確に認められる

STEP③：指定の検討会にて報告

要件未充足

単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求めることが妥当なもの

勧告：期間は1年以内で内容に応じ

要件を充足した場合

指定類型の見直し(特例型)：1年

1年経過後も要件未充足が継続している場合(※)、医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等

一般型に復帰

指定取り消し

対応	詳細
勧告	<ul style="list-style-type: none"> 単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求める必要があることから特例型として1年の期間を置くべきでなく、一方で、即座に指定取り消しとすることが相応しくない場合。 期間は1年以内で内容に応じ設定する。
指定類型の見直し(特例型)	<ul style="list-style-type: none"> 要件未充足が認められた場合。 期間は1年とする。
指定取り消し	<ul style="list-style-type: none"> 勧告時に指定した期間を経過したが、改善されない場合。 指定の検討会で指定類型を見直され、1年経過後も要件未充足が継続している場合。 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等。

医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等

指定取り消し

勧告時に指定した期間を経過したが改善されない

指定取り消し

※ Aの要件を未充足で特例型の指定を受け、その後Aは充足したが、今度はBの要件が未充足で指定の検討会を迎えた場合は、未充足が継続したものと判断し、指定取り消しとする。

がん診療連携拠点病院等(案)

- 「都道府県がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」に特例型を新設する。
- 「地域がん診療連携拠点病院(高度型)」は廃止する。

〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

都道府県協議会の体制を強化

◆都道府県がん診療連携協議会(都道府県協議会)

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行う。

都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ(研修実施、情報提供等)

都道府県がん診療連携拠点病院(特例型)

指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

地域がん診療連携拠点病院

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院(特例型)

指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

特定領域がん診療連携拠点病院

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

特定領域がん診療連携拠点病院(特例型)

指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

地域がん診療病院

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定(隣接するがん診療連携拠点病院との連携)

地域がん診療病院(特例型)

指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)

国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

国立がん研究センター(2か所)

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言

14. 情報公開

見直しの論点

- 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。

参考：院内がん登録情報等の公表の現状

「がん診療連携拠点病院現況報告における院内がん登録の活用に関する検討：治療件数と情報公開」（太田将仁、伊藤ゆり、松本吉史、東尚弘）によると、

- がん診療連携拠点病院の指定要件で“院内がん登録数や各治療法について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ている”という項目については全施設が「満たしている」と回答。
- しかしこの研究でウェブサイトでの公開が確認できたのは、院内がん登録数は334施設（83.1%）、がん種別治療件数の公表は169施設（42.0%）、全体手術件数の公表は228施設（56.7%）であった。

第1部 論文集 資料

がん診療連携拠点病院現況報告における 院内がん登録の活用に関する検討 ：治療件数と情報公開

太田 将仁¹⁻² 伊藤 ゆり² 松本 吉史³ 東 尚弘⁴

大阪医科薬科大学 一般・消化器外科¹
大阪医科薬科大学 研究支援センター 医療統計室²
大阪医科薬科大学病院 診療情報管理室³
国立がん研究センター がん対策研究所医療政策部⁴

14. 情報公開

方針(案)

- 患者等が医療機関を選択する際の判断に資する目的で、国協議会、国立がん研究センター、都道府県協議会、拠点病院等のそれぞれにおいて、情報公開すべき内容を改めて検討・整理し、要件化してはどうか。
- 患者等に正確な情報がわかりやすく公開され、それらの情報が広く活用されることが重要であるため、継続的に改善がなされるようアクセス数などが明確化されるよう求めてはどうか。

現行の整備指針における情報公開の項目

◇国立がん研究センター・国協議会 〈国全体に係る情報〉

- 各都道府県拠点病院を中心としたPDCAサイクルの確保及びその実績
- 全国のがん診療連携拠点病院等の実績や活動状況
- 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
- 全国の臨床試験の実施状況

◇都道府県協議会 〈各都道府県全体に係る情報〉

- 医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスを集約し広報
- 都道府県内のPDCAサイクル確保に関する情報の地域への広報

◇がん診療連携拠点病院 〈各がん医療圏及び自施設の情報〉

- 都道府県内のPDCAサイクルの確保について（都道府県拠点のみ）
自施設で対応可能ながんについて
- 院内がん登録数・がん種別件数
- 地域へのがんに関する普及啓発
- 連携先の地域がん診療病院について
- 学校や職域へのがん教育
- 臨床研究の概要・成果
- 参加中の治験について
- PDCAサイクルに関する地域への広報
- がん相談支援センターについて
- 緩和ケア提供体制
- 当該医療圏内のがん診療に関する情報提供

◇地域がん診療病院 〈各地域及び自施設の情報〉

- 提供可能ながん医療について
- グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院等について
- 地域へのがんに関する普及啓発
- 学校や職域へのがん教育
- PDCAサイクル確保に関する地域への広報

◇国立がん研究センター・国協議会 〈国全体に係る情報〉

- 各都道府県拠点病院を中心とした診療の質改善の取り組み及びその実績
- 全国のがん診療連携拠点病院等の実績や活動状況
- 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
- 全国の臨床試験の実施状況
- 全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績
- 粒子線治療等の特殊な放射線治療の全国での実施体制

◇都道府県協議会 〈各都道府県全体に係る情報〉

- 医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスを集約し広報
- 都道府県内の診療の質改善の取り組みに関する情報の地域への広報
- 病院毎の院内がん登録数、がん種別件数、5年生存率の分析、評価
- 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できる体制
- 都道府県レベルで役割分担すべき項目についての対応方針、具体的な体制

◇がん診療連携拠点病院 及び 地域がん診療病院 〈各がん医療圏及び自施設の情報〉

- 自施設で対応可能ながんについて
- 地域へのがんに関する普及啓発
- 連携先の地域がん診療病院について
- 学校や職域へのがん教育
- 参加中の治験について
- がん相談支援センターについて
- 緩和ケア提供体制
- 当該医療圏内のがん診療に関する情報提供
(都道府県レベルで役割分担すべき項目における自院の位置づけを含む)

拠点病院と地域がん診療病院の違いは青字の3項目のみであるが、いずれも患者にとって必要な情報であり、拠点病院と地域がん診療病院の項目をまとめてはどうか。

15. 新たな要件への経過措置等について

見直しの論点

- 指針の見直しに伴い、要件を追加・厳格化する場合、病院側にも一定の準備期間が必要になると考えられる。
- 指針改定にあたっては、病院側に十分な準備期間を与えるという観点で、新指針のとりまとめ時期についても配慮すべきとの意見がある。
- 指針改定に伴い、新たな要件に必須化までの経過措置を設けることや、次回の指針見直しの議論の開始時期について、どう考えるか。

方針(案)

- 今回の指針見直しに伴い、新規追加や厳格化を行った要件については、必要に応じて、必須化までの経過措置を定めることを検討してはどうか。
- 次回の指針見直しについて、新指針の発出時期の目安を定め、指針に記載することとしてはどうか。

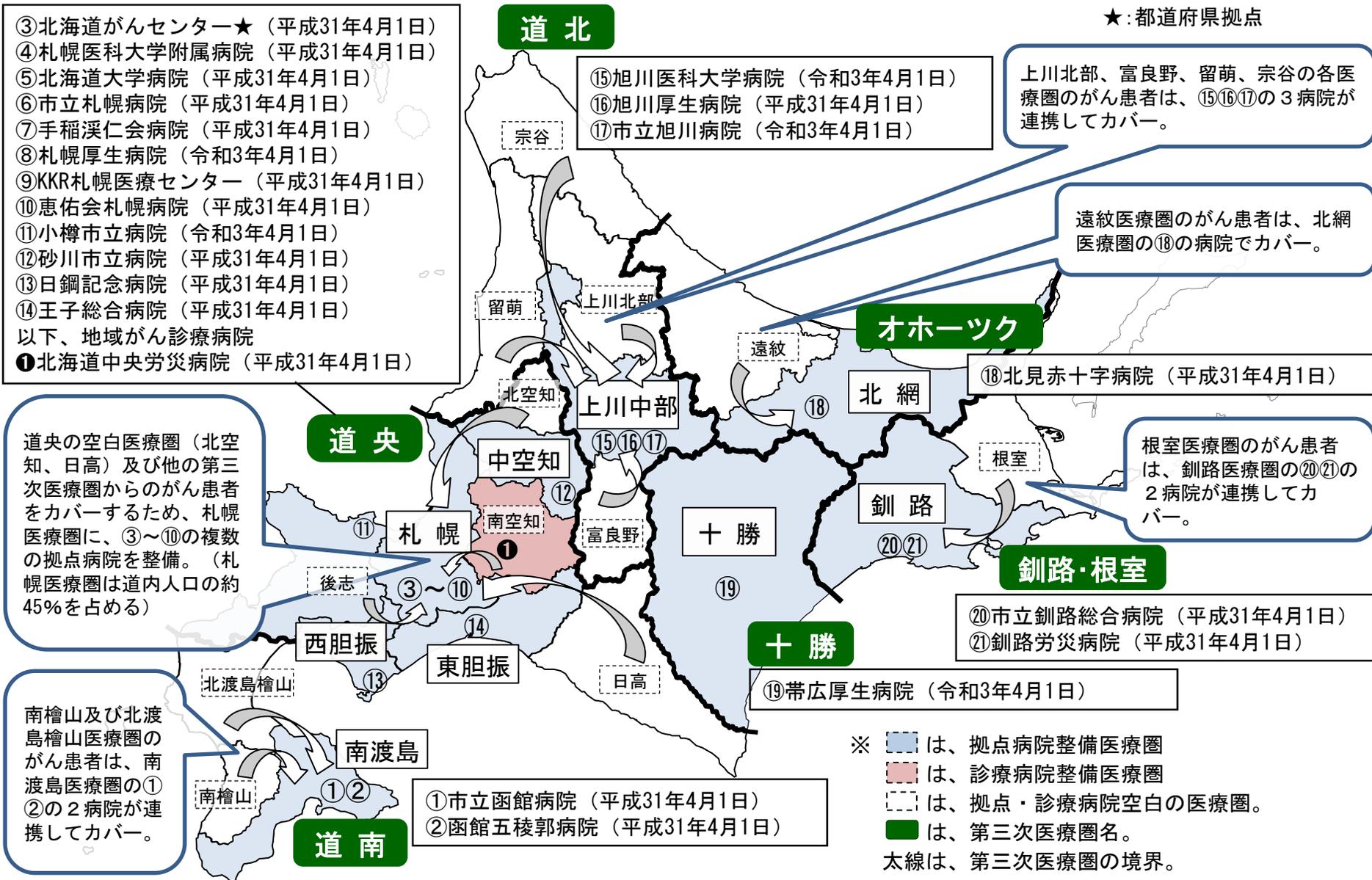
16. 都道府県の定めるがんの医療圏の見直しについて

見直しの論点

- 現行の整備指針では、都道府県が医療計画にて定めるがんの医療圏に都道府県拠点病院もしくは地域拠点病院を指定することとしている。
- また、地域がん診療病院は、拠点病院の無いがんの医療圏に指定することとしている。
- 一方で、一部の自治体においては、拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない「空白の医療圏」が生じている事例が見受けられる。
- これら「空白の医療圏」については、受療行動の実態として拠点を設けることが必ずしも適切とは言えない状況にある。今後のニーズも踏まえた適切ながんの医療圏の見直しを推奨するべきではないか。

北海道 令和3年9月1日現在の医療圏の状況と指定状況

資料2



16. 都道府県の定めるがんの医療圏の見直しについて

方針(案)

- 都道府県に対し、次期医療計画の改定にあたり、空白の医療圏の患者の受療動向等を勘案し、実情や人口減少等の将来のニーズに即したがんの医療圏の再検討を促してはどうか。