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

参考資料＿4

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

がん診療連携拠点病院の整備指針に対する提言

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

がん診療連携拠点病院の整備指針に対する提言のまとめ

領域によらず共通の問題

	現状と課題	期待される方向性
1 人員配置に関する問題	● 病院によって症例数に差があるが、人員配置基準は全国一律 ● 生産人口が少ない地域等では、専門職等の人材確保が困難	**病院全体・地域全体でがん医療に取り組む体制づくり** ● 人材の状況の把握と確保策の共有 ● 研修等を通じた人材の育成 ● 画一的な施設基準ではなく、施設特性等に応じた、段階的な人員配置基準の検討
2 活動の局在化	● 病院全体にかかわる活動が、特定の部署に委ねられやすい（患者・家族への情報提供、緩和ケア、職員研修など） ● がん登録データや診療実績データ等が院内で十分に共有・活用されていない	**病院全体でがん医療に取り組む体制づくり** ● 病院管理者による、部署横断的な活動への理解と支援 ● データに基づくPDCAサイクルの活性化
3 地域に開かれたがん対策	● 地域のがん対策の現状が可視化されていない ● がん登録データや、各病院の体制や診療のデータが共有されていない ● 各病院が個別に研修を実施しており、運営の労務負担が大きい	**都道府県内の情報共有、連絡連携、研修等の協働実施** ● 行政、拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、その他関係者の協力 ● 資源（機関、設備・人材状況）や診療データ等 ● 研修の共同実施

領域特有の問題

詳細は
次ページ以降に
記述

- 2040年をみすえた均てん・集約化の問題
- がん登録
- 情報提供・相談支援
- 緩和ケア

2040年に向けた、がん医療の均てん化・集約化の観点からの提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　タスクフォース

	現状と課題	提　言
1 **均てん化・集約化の議論のあり方**	● 地域医療構想との整合性が不透明 ● 都道府県がん診療連携協議会において、行政の主体的関与や、関係団体との連携が不十分な地域が存在 ● 集約化に伴い、他医療圏や他県の診療実績を参照する必要がある	● 地域医療構想との整合性を確保する取組みの推進 ● 都道府県がん診療連携協議会における、行政および関係者の役割の明示、関係者間の情報共有や協議会運営に関する具体的な指針の提示 ● 医療圏に限定されない診療実績の報告あり方の検討
2 **データ整備と技術的支援**	● 国等から提供されるデータの活用・分析ができる職員の不足 ● 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータが不足 ● 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータが不足	● データの可視化の推進、活用の支援（手引き・研修・人的支援など） ● 再発がん・緩和医療等・医療圏間で比較可能なデータの提供 ● 医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータの提供
3 **高度医療体制の整備**	● 医療機器の配置・稼働状況が地域で十分に把握されていない ● 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担が未整理 ● 法規や施設要件が均てん化・集約化に影響している可能性がある	● 地域における医療機器の配置・稼働状況の可視化 ● 放射線治療の機能や目的（根治・緩和）に応じた役割分担の整理 ● 高度医療に関連する法規や施設要件が均てん化・集約化に及ぼす影響の検討
4 **人材確保と人材育成**	● 医師、その他の専門人材の配置状況が地域で把握しにくく、議論を進める上で障壁となっている ● 大学病院の医師派遣は、一都道府県内での調整が難しい ● 高度医療の実施や医療機器の配置が人材確保に影響する	● 地域における専門人材の配置状況の可視化 ● 都道府県の枠組みを越えた広域的な人材調整の在り方の検討 ● 人材の確保と育成を考慮に入れた、均てん・集約化の制度設計（人材確保の手段としての高度医療の実施、医療機器の配備、教育体制、キャリア支援など）
5 **情報発信と住民理解**	● 診療機能の変化が住民に不安をもたらすおそれがある ● 地域特性に応じた説明・周知の工夫の必要性 ● 集約化に伴う通院負担の増加	● 国、および、都道府県による、国民に向けた、医療の均てん化・集約化に関するわかりやすい説明と周知 ● 地域特性を踏まえた説明の推進 ● 交通アクセス、通院負担への対応策の検討

がん診療連携拠点病院指定要件における院内がん登録の課題と提言

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　がん登録部会

	現状と課題	提　言
1 人材の確保	● 院内がん登録実務者は兼務や非常勤も多く、人材の安定確保が困難 ● 中級認定者の養成には時間を要し、急な欠員時の代替が難しい ● 施設間で登録件数や業務量に差があるが、配置基準は一律である ● 診療情報管理士養成課程の減少により新規人材確保が難しい地域がある	**安定的な院内がん登録業務の持続可能性を確保** ● 都道府県レベルでの拠点病院の人材状況の把握と確保策の共有 ● 登録件数等に応じた実務者配置基準の検討 ● 中級認定者の計画的養成および休職者の再雇用等による継続的確保
2 情報の利活用	● 院内がん情報は国がんへの提出が中心で地域での活用は十分でない ● 活用が進んでいる地域の知見が体系的に共有されていない ● 患者・家族向けの情報提供への活用が限定的 ● 都道府県レベルのがん対策への活用方法が明確でない場合がある	**院内がん情報の利活用方法の例示** ● 自施設の診療実態把握・評価への活用を徹底 ● 活用事例・ノウハウの拠点病院間共有の仕組みを整備 ● ウェブサイトや冊子等を通じた患者・家族への情報提供を推進 ● 都道府県がん対策へのデータ提供・活用を推進
3 研修への協力	● 都道府県単位での体系的な研修実施は十分に位置付けられていない ● 5大がん以外の部位に関する研修機会が少ない ● 実務に即したOJT機会が不足 ● 研修実施に必要な人的資源や時間の確保が困難で、研修受講機会の地域差がある	**都道府県の実施するがん登録実務者に対する研修の実施への協力** ● 都道府県と連携した継続的・体系的な研修の実施を徹底 ● 希少がん等を含む幅広い部位の研修機会を確保 ● 拠点病院におけるOJT機会の提供体制の整備 ● 「研修実施拠点病院への支援や情報共有の仕組みを構築」を明記

がん診療連携拠点病院の整備指針に関する提言　情報提供・相談支援

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会

	現状と課題	提　言
1 **整備指針の理解に関する問題**	● 情報提供・相談支援における拠点病院機能や整備指針に関する院内の理解にばらつき ● 院長を含む管理的立場の者の主導的関与が脆弱 ● 全医療者によるがん相談支援センターの案内が浸透しない ● 障害や言語に配慮が必要な患者・家族への取り組みが、がん相談支援センターに限定	**整備指針に関する理解促進と病院を挙げた取り組みの強化** ● 人材育成等に、がん診療に携わるすべての診療従事者が拠点病院機能ならびに「がん相談支援センター」の体制について学ぶ機会を確保することを要件化 ● がん診療に携わる全医療者が「がん相談支援センター」をがん患者・家族等に案内できるよう、周知する体制の強化 ● 障害や言語への配慮は、病院としての取り組みとして明示
2 **地域における情報提供・相談支援体制の不足**	● インターネットや書籍ではがんに関する不確かな情報が多く、患者・家族等は情報の質を懸念 ● がん情報サービスやがん相談支援センターの認知、周知が不十分 ● ピア・サポーターの養成、活用に地域格差	**都道府県と都道府県協議会が協働した情報提供・相談支援体制の構築** ● 地域住民や拠点病院以外の医療機関等に対し、「がん相談支援センター」の周知、地域のがん冊子等の普及促進強化 ● 養成されたピア・サポーターの活用支援体制の強化
3 **がん相談支援センター体制整備強化の必要性**	● 相談員専従1名、専任1名では院内外の相談対応に困難（治療開始までを目途に必ず一度はがん相談支援センターを訪問を必須化するとさらに受け皿が不足） ● 複雑化、深刻化する相談の増加 ● 多職種配置や情報検索環境が未整備	**がん相談支援センターの体制整備と相談対応の質向上** ● 都道府県がん診療連携拠点病院は相談員専従２名以上配置、その他の地域がん診療連携拠点病院等においては段階的な拡充を検討する等、病院機能に応じた人員配置の推進 ● 社会福祉士の他、看護師等を含む多職種配置の推進 ● 患者・相談員が情報検索できるインターネット環境の充実

がん診療連携拠点病院における緩和ケアの現状と今後の方向性に関するとりまとめ

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　緩和ケア部会

	現状と課題	提　言
1 **緩和ケアセンターへの責任や業務の過集中**	● 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確 ● 都道府県がん拠点病院における多数のカンファレンスの存在による労務負担と実効性の低下 ● 非がん・在宅緩和ケアのニーズの増大 ● 緩和ケア研修会の実施負担が大きい	**基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの役割の整理** ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する ● 「⑤緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンス」についても、他のカンファレンスと同様「週１回**程度**」とするなど、運用の柔軟化を行うこと。
2 **専門的緩和ケアの提供体制**	● 専門職の不足と専従者の確保困難 ● 人員不足と兼務・兼任により、緩和ケアに従事できる時間が制約されている	**専門職が専門的緩和ケアに注力できる体制の確保** ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲）
3 **基本的緩和ケアの提供体制**	● 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確（再掲） ● リンクナースは緩和ケアを病棟・外来へ橋渡しする重要な役割を担っており配置が進んでいるが、教育にばらつきがある	**病院全体で緩和ケアに取り組む体制の確保・人材育成** ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲） ● 都道府県拠点及び地域拠点病院において、リンクナースの配置を必須要件とし、リンクナースについて、緩和ケア研修会等の受講が望ましいとする。
4 **地域における緩和ケアの提供体制**	● 地域特性（離島・医療過疎地など）の考慮 ● 緩和ケア従事者の不足 ● 地域における医療用麻薬へのアクセスの格差	**拠点病院と行政が一体となった緩和ケアの推進** ● 都道府県拠点・地域拠点病院が、行政と連携し、人口の少ない地域の医療機関に通院する患者等に対して、必要に応じて遠隔医療を用いた症例相談等を通じて、地域の緩和医療提供体制を支援することが望ましい旨を記載。 ● 都道府県協議会等を通じて、拠点病院と行政が一体となった地域における緩和ケアを推進する旨を明記。