資料８－１―１

第 20 回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　議事次第

日時：令和 8 年 7 月 30 日（木）13:00-16:00
場所：国立がん研究センター築地キャンパス（※オンライン参加も可）
主催 国立がん研究センター

Ⅰ．開会挨拶

国立がん研究センター　理事長　間野　博行

Ⅱ．議　事

１．厚生労働省からの情報提供
(1) 拠点病院整備指針について
(2) 今後の指定の検討会のスケジュールについて
(3) リンパ浮腫に関する情報提供
厚生労働省健康・生活衛生局　がん・疾病対策課　課長　鶴田　真也

２．厚生労働省からの情報提供
2040 年に向けた地域医療構想について
厚生労働省医政局　地域医療計画課　医療確保対策専門官　和田　佐保

３．厚生労働科学研究班からの依頼事項

研究代表者　藤　也寸志

４．都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会からの報告と提案
(1) 活動報告
(2) タスクフォースについて

国立がん研究センター　がん医療支援部　藤澤　大介

５．部会からの報告　（質疑応答含む）

(1) がん登録部会からの報告

国立がん研究センター　がん登録センター　松田　智大

(2) 情報提供・相談支援部会からの報告

国立がん研究センター　がん情報提供部　八巻　知香子

(3) 緩和ケア部会からの報告

国立がん研究センター　がん医療支援部　藤澤　大介

６．事務連絡

(1) Quality Indicator 研究の今年度のスケジュール概要

国立がん研究センター　医療政策部　小西　孝明

(2) 患者体験調査の実施 国立がん研究センター

がん政策評価研究部　中澤　葉宇子

(3) その他

事務局

Ⅲ．閉会挨拶

国立がん研究センター　がん対策研究所　所長　松岡　豊

資料８－１－２

概要

2026 年 7 月 30 日（木)、国立がん研究センターが主催する第 20 回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」）が、国立がん研究センター築地キャンパス（オンライン会議システムを併用）で開催された（資料：議事次第)。なお、開催 2 日前に発生した熊本地震を受け、参加予定者には災害対応を優先するよう案内された。全国の都道府県がん診療連携拠点病院の施設の代表者、各都道府県のがん対策関連部署の職員及び地域がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院等が参加した。

冒頭では、国立がん研究センター理事長 間野 博行 より、「先般、厚労省の検討会にて、がん診療の様々な領域における今後の方針が公表された。わが国の人口構造の変化に合わせて診療体制のあり方も変革をとげていく必要がある。協議会の皆様と手を携えて、日本のがん診療を守っていきたいと考えている。」との挨拶がなされた。

以降、議事次第に沿って、国立がん研究センター理事長 間野 博行 により、議事が進行された。

初めに、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 鶴田 真也 課長より、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針、及び、今後の指定の検討会のスケジュールについて、またリンパ浮腫に関する情報提供があった（資料 1)。続いて、厚生労働省医政局地域医療計画課 和田 佐保 医療確保対策専門官より、2040 年に向けた地域医療構想についての説明が行われた（資料 2)。

続いて、国立病院機構九州がんセンター 藤 也寸志 名誉院長より、「がん診療連携拠点病院等の整備のための評価指標を用いたがん診療の評価に資する研究」（資料 3 ）に関する説明と調査への協力依頼があった。

その後、国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部長 藤澤 大介 より、「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会からの報告と提案」として活動報告とがん医療の均てん化・集約化に関するタスクフォースの継続について報告がなされた（資料 4-1 、資料 4-2 ）（参考：2026 年 05 月 28 日　がん診療連携拠点病院の整備指針に関する提言を報告)。

続いて、がん登録部会から「新項目収集、がん登録関連各種マニュアル改訂等」（資料 5-1）について、情報提供・相談支援部会から「運営委員会の開催状況や大規模災害時のがん患者さんの受け入れ態勢の情報収集・公開について等」（資料 5-2）について、

緩和ケア部会から「部会・ワーキンググループの活動状況や今後の方向性等」（資料 5-3）についての報告が行われた。

おわりに、国立がん研究センターがん対策研究所 所長 松岡 豊 より、「厚生労働省から、がん医療提供体制の進む方向性と新たな地域医療構想について情報提供をいただいた。これから 14 年後の 2040 年の我が国の医療のあるべき姿を描き、各都道府県、地域、そして日本全体としてどうあるべきかをしっかり置いて、そこから今すべきことの議論をそれぞれの地域で進めていただけるよう、国立がん研究センターとしても必要なデータ提供や議論の進め方の支援をしてまいりたい。 」と挨拶があり、閉会となった。

2040 年に向けた、がん医療の均てん化・集約化に関する検討のまとめ

令和 8 年 7 月 30 日

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

はじめに

高齢化や生産年齢人口の減少を背景に、持続可能ながん医療提供体制の構築が求められている。令和 7 年 8 月 29 日付で、厚生労働省より「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知（健生が発 0829 第 5 号。以下「課長通知」という。）が示され、各都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）における議論の推進が期待されているところである。

こうした背景のもと、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。）では、タスクフォースを設置し、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）の立場から、がん医療の提供体制に関する均てん化・集約化の議論を進めるにあたっての課題を検討してきた。今般、その検討結果をとりまとめたため、以下のとおり提言をしたい。

1　均てん化・集約化の議論のあり方について

(1) 現状と課題

・課長通知により均てん化・集約化の基本的な考え方が示されているが、今後、以下の点において各都道府県での議論や取組にばらつきが生じることが懸念される。

・がん医療の均てん化・集約化は、新たな地域医療構想と密接に関連すると考えられ、課長通知においても、「都道府県は地域医療構想や医療計画と整合性を図ること」とされている。一方、がん医療の提供体制について地域医療構想とどのように一体的に検討し、整合性を確保するかについて、現時点では具体的に明示されていない。

・都道府県協議会について、都道府県拠点病院と都道府県行政が協力して運営するよう、がん診療連携拠点病院等の整備指針（以下、拠点病院整備指針という。）に示されているが、都道府県によっては、行政の主体的な関与が得られていない状況がある。

・令和 7 年 8 月 29 日に一部改正が行われた拠点病院整備指針では、均てん化・集約化の推進にあたって、「都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営する」よう記載された。このような関係団体との連携体制の構築の状況は、現時点では、都道府県により差がある。

・希少がん、小児がん、ゲノム医療、CAR-T 療法、粒子線治療等、高度な医療や症例数が限られる医療について、課長通知において「都道府県又は更に広域での集約化が必要な医療」と位置づけられているが、これらの提供体制について一都道府県内のみで議論を行うには限界がある。

・集約化の進展に伴い、病院経営や患者の医療アクセスに影響が生じる可能性がある。特に、地方においては、交通インフラが乏しい上に、いっそうの高齢化が進んでおり、集約化によって受ける影響が大きい。

(2) 提言

・国は、がん医療提供体制と新たな地域医療構想との整合性が実質的に確保される取組みを推進していただきたい。

・国は、都道府県協議会において、医療圏ごとの役割分担や医療機関の機能について実効性のある議論が行われるよう、都道府県行政の役割を明示し、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を提示していただきたい。

・課長通知において「都道府県又は更に広域での集約化が必要な医療」に位置づけられている医療のうち、希少がん、小児がん、ゲノム医療等については、拠点病院制度などについて議論が行われている。 CAR-T 療法や粒子線治療等についても、広域での集約化の具体事例を示していただきたい。

・現在の拠点病院整備指針では、拠点病院の指定要件を「当該がん医療圏のうち 2 割程度の診療実績」と定めている。一方、がん医療の集約化や患者移動の広域化が進むとその達成が困難となる可能性がある。そのため、患者の受療動向の実態把握のために、診療実績について医療圏・県内・県外などの内訳を報告する等に変更してはどうか。

なお、国や所管する関連協議会等で、次の事項についても引き続き議論いただきたい。

・集約化に伴う病院経営及び患者動向への影響と経済的支援策
　（例：病床削減や診療機能縮小に対する補助金、人材受入れに伴う雇用費支援等）

2　データ整備・技術的支援について

(1) 現状と課題

・国（厚生労働科学研究を含む）や、国立がん研究センターから、都道府県に対して、がん医療の需要に関するデータ提供が行われており、今後も継続的な提供が予定されている。また、都道府県によっては、地域のがん登録データ等を活用している。

・一方で、提供されたデータの活用や分析を行える職員が不足しており、地域の実情に即した解釈が困難であるという意見がある。

・現在提供されているデータは、以下の点で補完が必要である。

- ・院内がん登録データは初回治療に関するデータであり、再発がんや、初回治療以降の診療データが含まれていない。がん医療の時系列に沿ったデータが求められる。
- ・患者背景のデータが乏しく、治療法の需要の推計がしにくい。
- ・医療提供体制（設備や人員配置）に関するデータがない。
- ・他の都道府県や全国と比較ができると、議論を進める後押しとなる。

これらのデータは、病院経営にかかわる重要な情報であり、がん医療の集約化の議論に重要な意味を有している。

(2) 提言

・国は、提供されたデータを各都道府県が適切に活用できるよう、データの活用や分析に関する支援を提供していただきたい。例えば、データの活用や分析の手引きの発行、

データ活用事例の共有、人的支援、研修の実施などが考えられる。

・都道府県は地域ごとに事情が異なることを踏まえ、地域内の各医療機関におけるがん診療実態を共有する体制の検討が望まれる。

・国や国立がん研究センターは、各都道府県と連携して情報収集を進め、以下のデータの提供・可視化を検討いただきたい。

- ・初回治療以降の医療需要
- ・再発がんに対する医療需要
- ・緩和医療等の医療需要（緩和的放射線治療を含む）
- ・地域における人材配置状況（既存データを活用した医師数、専門職数等の可視化・共有）
- ・年齢構成別等、年齢構成別別のがん罹患数
- ・高度医療に関する設備や機器の配置状況や稼働状況（放射線治療機器、ロボット手術機器等）
- ・都道府県間・医療圏間の比較が可能なデータ（例えば、人口単位当たりの受療患者数や、医療圏に居住する患者が受療した医療機関までの移動にかかる平均距離・移動時間のデータ）
- ・疾患別（脳、呼吸器、消化器、乳腺、婦人科、泌尿器、造血器等）の集約化すべき、又は、均てん化すべき治療に関する実績に関するデータ
- ・都道府県ごとの将来推計

また、国や関連協議会等で、次の事項についても引き続き検討いただきたい。

・均てん化・集約化の推進に向けたモデル事業の実施と検証

3　高度医療体制の整備について

(1) 現状と課題

・課長通知では、放射線治療機器などの高度医療について、「分散配置により患者数のばらつきが大きく、需要が減少する地域では維持が困難となる可能性」を指摘している。特に患者数が少ない地域では採算性が課題となる。

・放射線治療機器等の高度医療機器は、各医療機関で配備・更新が行われるが、その情報の共有は各施設の任意であり、都道府県や都道府県協議会による把握が難しい。

・高度医療の提供には、設備や機器に加えて、必要な人材（放射線治療専門医等）の確保も必要である。課長通知においても、2040 年に向けて医療従事者の減少が見込まれる中、人材確保と医療機関の役割分担を一体的に検討する必要性が示されている。

・放射線治療は、がんの治療的照射のほか、緩和的照射の目的でも使用される。また、放射線治療機器の高度化・多様化（IMRT、SBRT、粒子線治療、放射線リガンド療法等）が進んでいる。課長通知に示されているように、治療目的に応じた役割の整理が求められる。

・放射線治療病室など、設置に多額の費用がかかり採算性が低い設備がある。

・内部照射や放射線リガンド療法などの一部の高度医療については、関連する法令も考慮する必要がある。

・CAR-T 療法は、学会の施設基準に基づいて提供されている。このような施設要件の明

確化は、高度医療の集約化を進める上で有効な枠組みであり、他の高度医療にも応用可能と考えられる。

(2) 提言

・国は、高度医療にかかる設備や機器（放射線治療機器、ロボット手術機器等）の配置状況や稼働状況、実施件数、高度医療にかかわる専門医等の配置状況を可視化していただきたい。

・国は、高度医療にかかる設備や機器の効率的な配置・活用の方策（共同利用や広域連携など）について、好事例を共有したり、検討の指針を提示したりしていただきたい。

・放射線治療にはさまざまな種類があり、また、根治目的と緩和目的がある。国は、各都道府県における放射線治療装置の種類ごとの所有状況を明らかにし、当該地域における医療機関ごとの役割分担が行えるよう、関連学会等と連携し、整理・明確化を進めていただきたい。

・国は、内部照射や放射線リガンド療法などの一部の高度医療について、関連法規が集約化・均てん化に及ぼす影響を検討し、国民がより治療を受けやすい環境を整備していただきたい。

・国は、関連学会や団体等との連携により、高度医療を行う施設要件の整理・明確化を進めていただきたい。

なお、以下について、関連する協議会等で検討されることが望まれる。

・専門職が不足する地域への重点支援

・専門医等の確保に向けたインセンティブのあり方（診療報酬上の評価等）

・高度医療の導入に対する財政支援

４　人材確保・育成について

(1) 現状と課題

・がん医療の均てん化・集約化を進める上で、専門医、および、拠点病院の指定要件にかかわる専門職種などの人材の確保は重要な課題である。質の高いがん診療の担保には、医師だけでなく多職種による協働が必須であり、そこでは多職種連携の中核を担う、専門性の高い専門職（例えば、がん専門看護師、緩和ケアに携わる看護師など）の確保・定着が極めて重要である。

・これらの人材の配置状況は、都道府県では把握しにくく、協議会等での議論を進める上で障壁となっている。

・大学病院は医師派遣について一定の役割を担っており、地域によっては県をまたいだ医師派遣が行われている。このため、都道府県や協議会の議論のみでは調整が困難である。

・集約化が進展すると、集約先の医療機関への人材の集中と、他の医療機関からの人材の流出が生じることが懸念される。症例数や診療機能の縮小は、勤務者のモチベーションの低下や他施設への流出につながりかねず、結果的にがん診療の質や患者支援体制の低下を招くおそれがある。

・人材確保・育成には医療機器の配置も関係する。例えば、ロボット手術機器がない病

院では、大学からの派遣医師を確保しにくい。

・一方、地方の大学病院などにおいては、自院の人員確保だけで精一杯で、地域に人材を十分に供給できる状況にない施設もある。

・新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和 6 年 12 月 18 日）には「広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育や看護師等の医療従事者の育成及び広域な観点が求められる診療について、大学病院本院は総合的に担うことが期待される。」と記載され、さらに令和 8 年 3 月 19 日付のとりまとめでは、都道府県と大学病院本院の間における医師派遣や人的協力の調整のあり方を含め、これらの重要性がより具体的に示され、「今後は、民間病院も含め、地域医療構想に沿った人的協力や地域枠の医師の派遣が可能となるよう取組を進める必要がある」と記載されている。同様の事項はがん医療にも当てはまると考えられる。

(2) 提言

・地域における専門人材（拠点病院以外を含む。）について、既存データを活用し、地域全体の配置状況の可視化を進めていただきたい。

・大学病院に依拠した医師派遣の現状を踏まえ、一都道府県では調整が困難な事項については、国や所管する関連協議会等において、都道府県の枠組みを越えた人材調整の在り方について引き続き議論いただきたい。

・医療機関間の役割分担を進めるにあたっては、診療実績だけでなく、人材育成・維持の観点を踏まえた制度設計が不可欠である。

・以下について、国や所管する関連協議会等で引き続き検討いただきたい。

- ・症例数、高度機器の配置状況、高度技術の実施状況等が人材確保に与える影響
- ・中長期的な安定雇用やキャリアパスを考慮した教育体制の整備
- ・AI の活用などによる人材不足への対応策
- ・現状だけでなく、10-20 年先を見据えた人材育成

なお、集約化に伴い増大する人的・経済的負担に対して、負担に見合う支援が望まれる。人材確保・育成、教育研修、多職種連携体制の維持等に要するコストを安定的に賄うための、診療報酬や補助制度の拡充・見直し等が考えられる。

5　情報発信と住民理解の促進について

(1) 現状と課題

・均てん化・集約化に伴う診療機能の変化は地域住民に不安をもたらすおそれがあり、十分な情報提供が必要である。

・地域によって人口構成、地理的条件、交通アクセス等の状況が異なるため、地域特性を踏まえた説明・周知の工夫が必要である。

・公共交通機関が乏しい地域などでは、集約化に伴う通院負担の増大が課題となる。

・一方、各医療機関は、直接の利害関係者にあたるため、情報の発信者としては適切ではないと考えられる。課長通知にも「都道府県が中心となり、住民の理解を得るために、住民にとって分かりやすい説明を継続していく必要がある。」と記載されている。

(2) 提言

・2040 年を見据えたがん医療の提供体制のあり方や、均てん化・集約化の必要性については、国が、国民に対してわかりやすい説明を行うことを期待する。

・都道府県は、人口構成、地理的条件、交通アクセス等の地域特性を踏まえ、住民への説明・周知の工夫に努めていただきたい。

・国や都道府県は、集約化に伴う通院負担への対応策を検討していただきたい。

以上

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	

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

資料8-1-4

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。