

がん拠点病院の実態

3年前に成立した「がん対策基本法」に基づき、がん診療の地域格差をなくし、質の高いがん医療を提供するために、地域におけるがん診療連携を推進するための中核となる“がん拠点病院”を整備する国家的基本計画が打ち出されました。放射線治療部門でも、がん放射線治療の専門医が常勤で勤務し、患者さんが安心して放射線治療を受けられる病院を各県に整備する理想的な計画ではありますが、放射線治療の専門医が極端に不足しているわが国で、その理想とはかけ離れた状況であることは確かです。今回、JASTRO NEWSLETTERで特集として取り上げ、昨年9月に全国実態調査を行って、その詳細なデータをお持ちの西尾先生、JASTROで関連の深かった寺原先生、がんプロ関係の担当であった佐々木先生、認定医の少ない県でご努力をいただいている内田先生、そして厚労省から前田様に、その実態と本音を語っていただきました。

慶應義塾大学医学部放射線科 茂松直之

注目される放射線治療の課題と展望

国立病院機構 北海道がんセンター放射線科 西尾正道

65歳以上が全人口の21%以上、75歳以上が10%を占める高齢社会となっている。そして、団塊の世代ががん年齢に差し掛かる今後は、二人に一人ががん罹患すると予測されている。こうした時代を迎えて、国民は医学の進歩の恩恵をどこでも公平に享受できる「納得のいくがん医療システムや標準的ながん治療」を望んでいる。こうしたがん医療の実現に向けて、2006年6月に『がん対策基本法』が制定され、2007年4月より施行された。この法律に基づき、指針としての『がん対策推進基本計画』が2007年6月に閣議決定され、さらに具体的ながん対策は各都道府県が策定するという流れでがん対策が行われている。そして、そのがん対策の目玉の1つは「がん医療の均てん化」である。“均てん化”とは、何処でもあまねく良質な医療が享受できる体制である。良質ながん医療の提供のためのキーポイントは、がん専門医の確保と、情報提供や相談支援を含む診療システムの構築であるが、とりわけ日本においては先進国の中で最も立ち遅れている放射線治療体制の確立である。メスを用いる外科治療では手術器材に不自由することは少ないし、抗癌剤は在庫がなくても電話一本ですぐに入手し、使用できる。しかし、放射線治療では高精度の治療機器の整備や治療計画に必要な周辺機器がなければ、良質な放射線治療はできない。現在のJASTRO認定医は617人と極めて不足しているが、治療機器と常勤放射線治療専門医の2つの要素が揃って、始めて満足な放射線治療が可能となるという他科の

診療にはない特殊性がある。

著者は厚労省がん研究班による調査の一環として「がん診療連携拠点病院」の放射線治療の実態を調査した。本年4月よりは375施設が「がん診療連携拠点病院」として指定されているが、調査した2008年8月時点では全国351施設が「がん診療連携拠点病院」として指定されていた。“中核がん診療連携拠点病院”である国立がんセンター（中央病院と東病院）を加えた353施設を調査した。アンケートの回答は344施設(97%)より寄せられ、無回答の9施設はホームページより調査し、集計した。放射線治療は340施設(96%)で実施していたが、まだ放射線治療が準備できていない施設が13施設あった。集計は放射線治療を実施している「がん診療連携拠点病院」340施設を対象とした。

放射線治療施設の関連学会の施設認定の現状では、日本医学放射線学会(JRS)の非認定機関は14%にすぎないが、これは診断部門などで認定されている施設が多いためである。問題なのは放射線治療の専門学会である日本放射線腫瘍学会(JASTRO)の非認定施設が167施設(49%)もあったことである。また、JASTROでは、一定程度の放射線治療の質を担保するために、学会として国民に対して、施設の放射線治療の信頼性を見る目安として施設認定制度を設けている。認定施設は専門医が2名以上常勤し、治療機器も最低限保有している施設である。その他に十分ではないが、一定程度のレベルで放射線治療を行っている施設を準認定

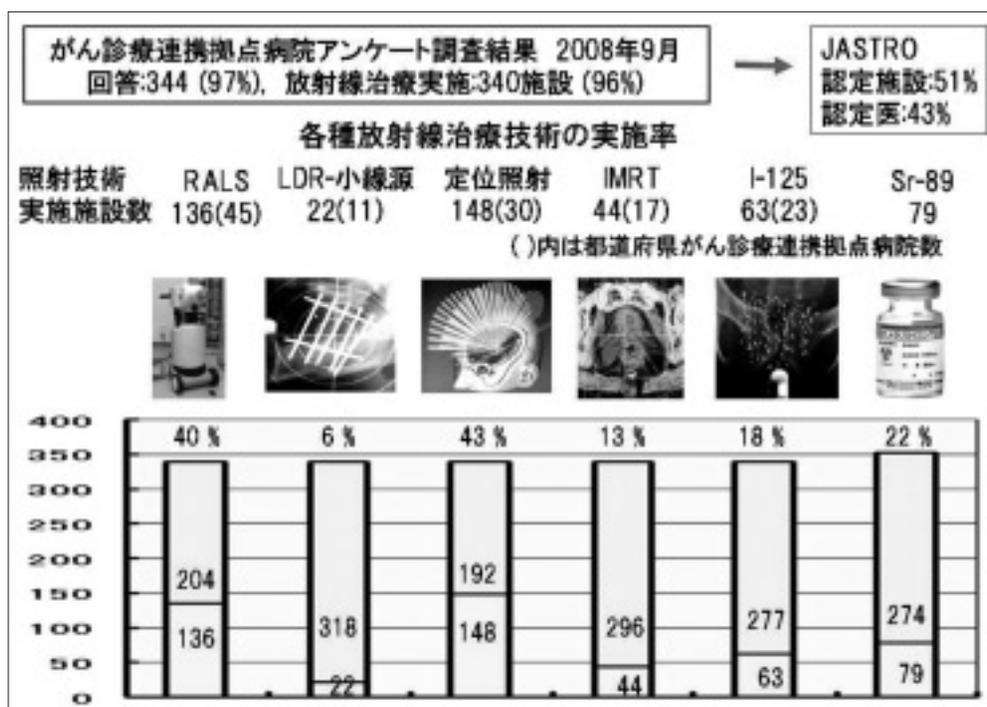


図 1

施設、協力施設と位置付けている。しかし、「がん診療連携拠点病院」の中で、認定施設は26%にすぎず、学会として放射線治療の質を担保している施設は51%に過ぎなかった。

治療を担当する医師の実態は、診断業務兼任が9%、非常勤医師が16%であり、フルタイム治療業務の医師が担当しているのは3/4の施設であり、JASTRO認定医は43%に過ぎず、半数以上の施設では放射線治療の専門医が担当していないという結果であった。

治療を担当するスタッフの実態では、診療放射線技師も19%は診断業務と兼任しており、また、医学物理士がいない施設が73%もあり、高精度化した放射線治療の実務に対応できないことが危惧された。放射線治療品質管理士の不在施設も52%であった。

外部照射装置の保有は、73%の施設は1台の保有であり、また、年間照射新患者数が100例以下が27施設もあり、59%の施設は300例以下の施設であった。

図 1 に、保険診療となっている各種放射線照射技術の実施率を示す。RALS保有施設は136施設(40%)であり、60%の施設は標準的な子宮頸癌の根治的放射線治療ができない現状であった。

低線量率小線源治療ができるのは22施設(6%)、定位照射が可能なのは148施設(43%)、IMRTを実施しているのは44施設(13%)、前立腺癌に対するI-125線源組織内照射を実施しているのは63施設(18%)であった。また、2007年10月に発売された多発性骨転移に対する疼痛治療薬Sr-89(メタストロン注)の使用可能施設は79施設(22%)であり、緩

和医療が重要な課題となっている割には普及していない現状であった。

医師不足が問題となり、医療崩壊が叫ばれているが、とりわけ放射線科医(診断医・治療医)の不足は深刻である。OECD 26カ国の平均医師数は3,110名/百万人であるが、日本は2,031名/百万人である。しかし、OECD諸国の全医師の3.3%は放射線科医であるが、日本の放射線科医は全医師数の1.8%に過ぎない。さらに、放射線科医の中で治療医は1割強しかおらず、高齢社会の主役となる放射線治療の専門医不足は非常に深刻である。

当初の「がん診療連携拠点病院」の指定では、放射線治療ができない施設も指定されていたが、2010年4月以降は放射線治療が実施できることが必須条件となったため、早急に施設整備を行っているが、治療機器はお金の工面で解決するが、放射線治療医の常勤医としての確保は容易ではない。文科省の肝入りで、「がんプロフェッショナル養成プラン」による放射線治療医や医学物理士の人材育成が図られているが、なお数年単位の期間が必要であり、また、病院内での医学物理士の職種確立と雇用環境の整備が急務であり、学会としての指導力が問われている。

最近「耐震偽装」や「食品偽装」の問題が取り沙汰されたが、がん医療においても不備な体制整備にもかかわらず、内実の伴わない「がん診療連携拠点病院」の指定は「偽装がん治療」であり、「絵にかいた餅」となる。医療技術だけは格段進歩したが、放射線治療がバランスよく供給されていない事態を重く受け止め、改善することが急務の課題と考えられる。

がん拠点病院の実態

東京大学医学部附属病院放射線科 寺原敦朗

今回、「がん拠点病院の実態」というテーマで執筆をさせていただく機会をいただいた。指定を受けて1年が経過した当院および東京都の状況について概説してみたい。

当院は、2008年2月8日にがん診療連携拠点病院に指定された。以前、東京都には10の地域拠点病院が指定されていたが、そのうちの都立駒込病院と癌研有明病院が都道府県拠点病院となり、12病院が地域拠点病院に指定された。当院も含め、7病院は新規の指定であった。当院は2次医療圏として人口約72万人、面積63.5km²の区中央部(千代田, 中央, 港, 文京, 台東区が含まれる)の担当となった。この医療圏は、都内でも医療施設が集中している地域であり、同じ医療圏内にある日本医科大学病院および聖路加国際病院も地域拠点病院となっているが、これは区東北部(足立, 荒川, 葛飾区)および区東部(墨田, 江東, 江戸川区)圏域内に指定要件を満たす医療機関がないことから、この3圏域(合わせて人口約330万人、面積約265km²)をこの3病院でカバーするとされ、指定されたものである。さらに東京都では、東京都認定がん診療病院として10病院を独自に指定しており、区中央部では4病院が指定されているため、都道府県拠点病院である都立駒込病院を含めると、合計8病院が指定されていることとなる。都内各地はもとより、近隣の他県からも患者を受け入れているこの地域の特殊事情によるものと思われる。

放射線治療に関しては、当院は基準を十分に満たしていると思われるが、上記の東京都認定がん診療病院を合わせた都内全24病院の中でも、5病院では、常勤のJASTRO認定医は不在となっている(JASTROホームページ認定医名簿による)。認定医の在籍自体は指定の要件とはなっていないが、83名と、全国でも最も多くの認定医が在籍している東京都においても、病院の数も多いこともあってか、すべての病院における人材確保はやはり困難な状況がある。また、以前の規定では必須ではなかった放射線治療に関する機器の精度管理等に携わる専任者の配置が、今回の指定から必要となり、以前からの指定病院では、22年度までにその整備が必要となるが、病院としても、また東京都としても人材の配置にお金を出してくれない現状があり、現場で対応に苦慮しているという状況も聞いている。

実際に拠点院内で働いている放射線治療医としては、その指定前後で大きな違いは実感できていない。年に1回、東京都へ現況報告書を提出する必要があるため、放射線治療関連のデータを揃えて、病院医事課に報告する業務が増えることとなった。

この原稿執筆にあたり、その全体の資料をいただいで参照する機会を得た。確かに院内のさまざまな体制の整備は進んできてはいるようではあるが、まだ十分ではないと思われる点も見られる。例えばcancer board(CB)に関しては、以前は合同カンファレンスという名前で行われていたものが、CBと名称を変えたものもあるが、今年1月~2月に開催実績があったのは11領域である(この他にも開催実績のある領域も存在する)。原則毎週行われているのは、頭頸部、呼吸器と造血器のみであり、あとは月に1回程度ないしは不定期な開催である。また、新規入院患者の50%以上を検討している領域は、3領域(頭頸部、呼吸器、骨軟部)のみである。すべての領域で毎週開催し、全例検討するとなると、そのすべてに関わっている放射線治療医にとっては、負担が大きくなりすぎることが危惧されるが、CBの本来の趣旨から考えれば、もう少し充実したものになることが望まれる。院内がん登録についても、当院では2006年8月31日から登録が開始され、診療端末上に登録画面が用意されていたものの、実際には登録は行われていなかった。拠点病院では、院内がん登録の提供体制整備と専任スタッフの配置が求められており、医師の負担を増やしたくない、あるいは医師任せでは入力が進まないこともあって、専任スタッフの配置が進められており、現在は4名まで増員されている。がん対策情報センターによる研修も順次受講することでスタッフの質の向上も図られている。新規患者の1次登録を進めるとともに、2006年~2007年の症例についてはすでに2次登録まで入力が進められており、今年1月~2月には1,002件の登録実績がある。但し、予後追跡情報をどのように収集するのか、すべてのがん患者をもれなく登録できているのかなど、まだ課題も残されている。

ところで、このように院内がん登録はその体制が整備されてきているが、東京都においては地域がん登録が行われていない。地域がん登録を視野に入れ、がん診療連携拠点病院の院内がん登録の取り組みから始め、都道府県拠点病院の都立駒込病院にデータを集約して、質の管理、分析、評価を行ったうえで、その取り組みを拠点病院以外の病院にも拡大し、最終的には地域がん登録へとつなげていこうという方針が立てられている。

当院の現状として、上記の点以外でも、外来化学療法部、緩和ケアチーム、地域医療連携、セカンドオピニオン、院内外に対する研修制度など、いろいろな面で整備は進んでおり、これらは拠点病院に指定されたことのメリットと言えるであろう。もともと

と、このがん診療連携拠点病院の整備は、がん診療の均てん化が目的であったはずだが、東京都内においても拠点病院は都心部に集中している傾向はあ

り、一部の地域では放射線治療認定医の不在など、必ずしも十分な体制が整備されていない部分も残されている。今後の取り組みを期待したい。

がん拠点病院の実態—島根県の場合—

島根大学放射線治療科 内田伸恵

島根県のがん対策の現状

島根県は全国で最も高齢化率が高い県であり、がんは島根県における死亡原因の第1位となっています。島根県のがん患者さんが東京に抗がん剤治療に通いながら、新規抗がん剤の早期承認やがん医療水準の地域格差の是正を社会や行政に訴えました。これが、がん医療の均てん化の促進を大きな柱とする『がん対策基本法』の制定のきっかけとなったことは記憶に新しいことです。当時の島根大学病院長とがん患者さんの団体の会談での「今すぐ島根県にがん治療医を増やしてください」との訴えに、病院長が「専門医の育成には10年かかります」と答え、「われわれにはそんな時間はないのだ」と患者さんが憤慨された光景が放映されたことを覚えています。病院長の言うことも真実なのですが、事態はもっと切迫していました。

こうした経緯から2007年9月、島根県は全国自治体で最初に『島根県がん対策推進条例』を制定しました。さらに患者代表、医療関係者、学識経験者等による『島根県がん対策推進協議会』を設置し、2008年3月に『島根県がん対策推進計画』を策定するなど、全国に先んじたがん対策を進めています。がん患者団体の動きも活発で、県内の主な病院には「がん患者サロン」があり、自主的な運営や病院との連携を行っています。がん拠点病院長とがん患者団体との意見交換会、がんの診断や治療のための医療機器整備等を目的とした「がん対策募金」なども行われています。このように、島根県はがん医療をめぐる患者、自治体のアクションは近年大変活発となり、全国的にも注目されているものと思います。医療政策に関するシンクタンク日本医療政策機構(本部・東京都)が昨年行った都道府県のがん対策推進計画の比較調査では、島根県の計画が全国1位でした。これは国の目標値を上回るがん死亡率の引き下げ、がん薬物療法や放射線治療の専門医の倍增計画など、積極的な数値目標が評価されたものと思われます。今後、計画の実現が大きな課題です。

島根県内のがん診療連携拠点病院は、島根大学病院が都道府県がん拠点病院、がん拠点病院が5カ所の合計6施設です(図1)。その概要を表1にお示しします。

がん薬物療法専門医やがん薬物療法認定薬剤師、専門看護師等も全く不足している状態です。県西部のE病院は放射線治療装置を有していません。内科・外科の医師不足が深刻となっており、放射線治療の開始は困難ということで、今年の更新において、がん拠点病院の指定を外れる見通しです。これにより、県中西部のがん拠点病院は2カ所から1カ所に減り、県内のがん医療格差が進むことが懸念されています。病院長とも何度か意見交換をしたことがありますが、胃がん等の症例は比較的多く治療されており、緩和医療やがん患者支援にも熱心に取り組まれています。今後がん拠点病院から外れても、県民にとって重要な病院であることには相違ないと思います。がん拠点病院の認定要件に放射線治療の項目があることは、がん医療にとっても、放射線治療の推進にとっても大変重要なことです。しかしながら、地域のがん医療の現状は、このようにまだまだ厳しい状況です。

がん医療に限定される話ではありませんが、卒後臨床研修制度の必修化に伴う研修医の県外流出、地域医療機関から大学への医師の引き上げ、地域の医療崩壊という構図も非常に厳しい現実となっています。2008年度の文部科学省調査では、島根県



図1

表 1

	A	B	C	島根大学病院	D	E
病床数	710	470	687	616	354	327
医師数	113	79	149	264	42	45
がん薬物療法専門医(暫定指導医)	(1)	-	(1)	1+(2)	(1)	-
JASTRO認定医	-	2	1	4	-	-
がん薬物療法認定薬剤師	1	1	1	1	1	-
放射線治療装置	○	○	○	○	○	×
密封小線源放射線治療装置	×	×	×	○	×	×
外来化学療法室	○	○	○	○	○	○
緩和ケア病棟	×	○	×	×	×	×
院内緩和ケアチーム	○	○	○	○	×	○
年間がん登録数	970	715	1,184	805	483	377

島根県HP、島根県がん登録集計等より抜粋改変
主たるデータは2007年度分

の研修医定着率は20%台で、全国最低レベルでした。地域での医療教育の充実、地域入学卒の拡大など医師不足・偏在の是正が大きな課題です。島根大学も自治体と協力して、県内出身者への奨学金、地域医療教育学講座の設置など、さまざまな対策を講じていますが、医療の現場で成果が出るのにはまだ時間がかかります。

島根県の放射線治療の現状

島根県内の放射線治療の現状については、2006年のJASTRO NEWSLETTERの「認定医が少ない県の放射線治療の現状と今後」で紹介させていただきました。それから3年経過しましたが、当時2名であった県内の認定医は現在7名、JASTRO認定施設が当院、認定協力施設が2施設と、3倍(!)に増えています。

上述の日本医療政策機構による都道府県別の放射線腫瘍医数の人口比のデータでは、島根県は群馬県に続いて2位であり、全国第46位の県人口が影響している結果です。現実には放射線治療も県内の地域格差があります。東西に細長く、離島も有するなか、県東部には5カ所6台の放射線治療装置があるのに比べ、中西部には1カ所1台であることが1例です。通常なら外来で十分治療可能な前立腺がんの局所照射を、病院への通院時間や交通事情の問題で7週間以上の入院が必要となってしまう患者さんが多数おられます。限られた医療資源を有効活用し、より多くの患者さんに良質な放射線治療を提供するためには、県内の放射線治療機能の役割分担と連携強化が必要です。放射線腫瘍医の育成とともに大きな課題であると考えています。

がん拠点病院の実態—神戸大学編—

神戸大学医学部附属病院放射線腫瘍科 佐々木良平

神戸大学医学部附属病院は2008年にがん診療連携拠点病院の指定を受けました。また、特定機能病院としての指定も併せて受けております。同病院が期待されている役割と実態を内部に働く一人の医師の視点で紹介させていただきます。

兵庫県は瀬戸内海と日本海に挟まれた縦長の県ですが、神戸市を中心とした阪神地域に人口が集中しているためか、県内に14指定されている「がん診療連携拠点病院」も実に10病院が阪神地域に所在しています。その中でも、われわれの施設の近隣には、兵庫県立がんセンター、兵庫医科大学病院、

神戸市立医療センター中央市民病院等の実績があり、有名な大病院群が約1時間以内の移動距離の間にひしめき合っている実情があります。

個人的な見解を述べさせていただくと、そのような環境の中でも、神戸大学医学部附属病院は『がん対策基本法』の恩恵を受け、「がん診療連携拠点病院」の指定も含めてドラマチックに整備が進んだと思われます。それまでは、一部のがん診療に関して実績の高い診療科が、大学病院としての周囲関連病院との関係の中でがん診療の中心として活躍しておりましたが、「がん診療連携拠点病院」の指定に併

せて病院全体としての取り組みが再構築されました。具体的には診療科としての腫瘍内科、放射線腫瘍科が設置され、腫瘍センターも設置されていました。腫瘍センターはそのミッションとして、1)がん薬物療法、免疫療法、集学的治療に関する診療科の横断的支援、2)院内がん登録及び地域がん登録の実施、3)がん情報の収集、整理、提供、4)がん医療推進のための教育、研修の実施、5)がん治療における地域との連携(地域医療連携)を掲げておりますが、2)～4)に関しては現在少しずつ整備中であります。同腫瘍センターは大きく診療部門と管理部門に分けられていますが、将来的には研究部門も設ける計画です。

腫瘍内科には特命教授が高名な他施設より招聘され、腫瘍内科には腫瘍センター付の教官と前述の特命教授を含めて4名の助教以上のスタッフが一気に配置されました。全国的にも人数の少ない腫瘍内科医を、しかも実力の卓越した4名の腫瘍内科医を配置できたことは、特命教授の人望はもとより、しっかりしたがん診療にはスタッフの数が不可欠だとの病院の取り組みの姿勢がうまく融合した成果だと思われれます。当病院は国立大学の医学部附属病院が独立行政法人化し、職員採用の規定がフレキシブルになったことも有利に働いたと思われれます。

腫瘍内科が設置されたことに伴い、化学療法におけるプロトコルの見直し、審査会議が定期的に行われるようになり、これまで各診療科が個別に行ってきたレジメンは有効性や安全性を含めて病院全体として審議されるようになりました。外来化学療法に関しても、各診療科が個別に行うのではなく、全体を見渡せる腫瘍内科医が中心となることにより、システムが整備されました。薬剤部、薬剤師の方達もプロトコル、抗がん剤の補助療法が統一化され、品質の向上が図れたと喜んでおられます。

放射線腫瘍科は、放射線科から一部の教官の定員を暖簾分けする形で4名の助教以上の教官が配置されました。それまでは放射線科に在籍していた放射線治療を専門とする2名の教官で診療、教育、研究を担当していたので、実質的には放射線腫瘍科の設置に合わせて2名の増員をしていただいたこととなります。各科とのカンファレンスは以前から実施はしておりましたが、人員不足のため、充実していたとは言いにくい診療連携も、放射線腫瘍科の設置後にスタッフが増えたこともあり、放射線治療の方針決定に関してより眼が行き届くようになりました。また、診療実績においては同じ外部放射線治療装置で、2年間で約200件の治療件数の増加につながったことや、併せて前立腺がんのヨード治療や骨転移に対するストロンチウム治療が始まったことなども、病院全体でも中央診療科としての放射線腫瘍科の役割が着実に増してきたことを反映しているとも言えます。また、以前から放射線診断学やIVRの先生方との共通カンファレンスも継続しており、お互いに連携して若手医師の勧誘に力を注いでおります。

兵庫県の中心となる兵庫県立がんセンターとの連携を始めとして、近隣の「がん診療連携拠点病院」との連携に関しては、現在、その構築を模索している段階と言えます。

より良質ながん診療を拠点病院として実施することにより、医師・コメディカルを含めたスタッフの整備、病院機能の整備が図られるという認識が、病院の執行部と実地臨床をする臨床医との間に構築され、医学系研究科や保健学科の学生教育、初期研修医、卒後研修医の指導にも活気が出てきたと言っても過言ではありません。更に診療内容を充実し、一人一人の患者様が納得されるがん治療を提供できるように、スタッフの一員として取り組んでいきたいと気を引き締めております。

がん診療連携拠点病院の実態

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長 前田光哉

2006年に『がん対策基本法』が成立し、2007年に、がん対策の基本的方向について定めた『がん対策推進基本計画』が閣議決定された。

この計画は、2007年から2011年までの5年間で対象としており、分野別施策の「医療機関の整備等」の中に、「原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」とのことが盛り込まれている。

この基本計画を踏まえ、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針が、平成20年3月に見直されたところである。

移行期間は2年間であり、平成22年4月1日までに、現在指定されている拠点病院は、新たな要件を満たす必要があるが、平成22年4月の指定更新のためには、指定要件のうち、必須要件について、平成21年10月末日の更新申請時までには充足する必要がある。

そこで、平成21年10月31日までに提出された現況報告書をチェックしたところ、以下のことが判明した。

まず、充足率の高い上位 5 要件は、以下の通りである。

- ①わが国に多いがんについて、集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等、がん患者の状態に応じた適切な治療を提供していると回答している拠点病院数 351/351病院(100%)
- ②相談支援を行う機能を有する部門を設置していると回答している拠点病院数 351/351病院(100%)
- ③健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施していると回答している拠点病院数 351/351病院(100%)
- ④わが国に多い、がん以外の各医療機関が専門とするがんについて、集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等、がん患者の状態に応じた適切な治療を提供していると回答している拠点病院数 350/351病院(99.7%)
- ⑤がん患者の療養上の相談を行っている拠点病院数 350/351病院(99.7%)

一方、充足率の低い上位 5 要件は、以下の通りである。

- ①原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該 2 次医療圏において、がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施していると回答している拠点病院数 108/351病院(30.8%)
 - ②毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供していると回答している拠点病院数 162/351病院(46.2%)
 - ③緩和ケアチームにおいて、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従看護師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 204/351病院(58.1%)
 - ④相談支援に関し、十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいると回答している拠点病院数 212/351病院(60.4%)
 - ⑤外来において、専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備していると回答している拠点病院数 240/351病院(68.4%)
- 一方、医師等に関する必須要件の充足状況については、以下の通りとなっている。
- ①化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専従又は専任医師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 308/351病院(87.7%)

- ②化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従又は専任薬剤師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 334/351病院(95.2%)
- ③外来化学療法室における化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従又は専任看護師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 334/351病院(95.2%)
- ④放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専従又は専任医師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 328/351病院(93.4%)
- ⑤放射線治療に携わる常勤の専従診療放射線技師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 328/351病院(93.4%)
- ⑥放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤技術者等が 1 人以上いると回答している拠点病院数 305/351病院(86.9%)
- ⑦緩和ケアチームにおいて、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する専従又は専任医師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 268/351病院(76.4%)
- ⑧緩和ケアチームにおいて、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 283/351病院(80.6%)
- ⑨病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する専従医師が 1 人以上いると回答している拠点病院数 335/351病院(95.4%)

なお、各がん診療連携拠点病院の現況報告書のデータのうち、必須要件に関するものについては、厚生労働省のホームページで公開している。

今後とも、各都道府県を通じて、指定の更新を希望する病院に対するアドバイスを続けていきたいと考えている。

