

【グループ指定の利点】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
均てん化の促進	均てん化が担保される	がん診療連携拠点病院で県内のかかなりの部分をカバーしておりグループ指定の必要度は限定的である。地域がん診療病院のグループ指定は、がんの均てん化を担保する1つの方法と思う。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	均てん化が促進される	がん診療の均てん化は重要な課題であるため、「地域がん診療病院(仮称)」と「拠点病院」をグループとして指定することには賛成である。	埼玉県立がんセンター
	患者の利便性の向上	また、拠点病院は隣接する医療圏の拠点病院とグループ化を図ることが過去の拠点病院指定の経緯や患者の利便性から必要と考えられる。	静岡県立静岡がんセンター
	空白区のがん診療体制が強化される	各都道府県内のがん診療連携拠点病院が空白地となっている二次医療圏において、がん診療体制の強化、推進を図るとともに、各医療圏の地域に実情に応じた、がん診療の質的向上、均てん化に向けた支援を行い、医療機関間の連携を促進することは望ましいため。	和歌山県立医科大学附属病院
	均てん化が促進される	地域との連携により均てん化が進む。	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
	離島などの均てん化が可能になる	・特に離島などの二次医療圏の均てん化が可能となるならいいかと思う。	国立大学法人 長崎大学病院
	資源の限られた地方への対応	昨年の本会議で指摘のあったように、地方では、全ての診療科が揃っていない病院があること。	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院
	均てん化が促進される	全国の均てん化を促進するうえで有用と考える。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
連携の促進	連携の促進	がん診療連携拠点病院のない2次医療圏と、できるだけ密接な関係にある隣接するがん診療連携拠点病院をグループとして指定することは、当面の対応策として仕方ないのではないかとと思われる。同じ医療圏の中において、拠点病院と診療病院と連携して、グループとして指定を受けるのが良いのではないかと思う。	千葉県がんセンター
	広域な診療圏での連携の促進	様々な規模の病院がある限り、一律の基準での指定には限界がある。一方では、がん診療を重点とする病院機能にも限界と思われる部分があり、広域な診療圏での連携が欠かせない。この視点からも、がん診療連携を推進するための方策として必要と考えられる。	神奈川県立がんセンター
	連携によって診療の中心になりうる病院の指定	現在のがん診療連携拠点病院の必須指定要件のすべて満たしていないくても、他の病院との連携によって、地域におけるがん診療の中心になりうる病院がありますので、「地域連携がん診療病院(仮称)」のような病院の指定は意味があると考えます。	公立大学法人 奈良県立医科大学附属病院
	連携が密になる	・より連携が密になり情報の共有が行いやすくなると思われる。	国立大学法人 長崎大学病院
	連携の促進	がん医療における地域の連携を促進し…	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
高度医療を提供する病院の指定	高度治療を行なっている病院の参入	特定の疾患について高度な治療を行っている施設には何らかの形でグループに参加していただきたい。	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
	拠点病院以上の機能をもった病院の指定	①条件付きで賛成です。すなわち小児がんなど拠点病院以上の機能をもつ病院は指定すべき。	岐阜大学医学部附属病院
	特定領域に実績のある病院との協力は医療連携的にも良い	・特定の領域において実績のある医療機関は少なくとも各病院と相互に協力し、診療を進めていけば医療連携の面からみても良いと思う。	国立大学法人 徳島大学病院
	連携によりより高い質の医療が提供できる	・本県においては拠点病院に準ずる病院があり、連携グループがあればより質の高い医療を提供できるようになると思う。	国立大学法人 徳島大学病院
都道府県内のがん診療の効率化	限られた資源の活用	・限られた医療スタッフのため協力しあう体制が求められる。他、あり方検討会の意見に同じ。	青森県立中央病院
	効率的に県のがん診療を進められる	県全体として進んでいくために、グループ化して連携・分担していく方がより効率的で良いと考える。	高知大学医学部附属病院
多くのがん患者への対応	より多くの患者に対応できる	・がん拠点病院のみではとても賄えません。賛成です。	国立大学法人 長崎大学病院

【グループ指定に際して想定される問題】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
グループ選出の困難さ	グループにする病院の組み合わせ	北海道の場合、2次医療圏21か所、指定された地域がん診療連携拠点病院21病院のうち例えば札幌に8病院が集中して、そのうち1病院が、がん診療連携拠点病院のない地域の仮称・地域がん診療病院とグループを組むのはどのように決めるのかは現実的には難しい。	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター
	過疎化によるグループ形成の困難さ	また過疎化が激しく、がん診療連携拠点病院のない地域の仮称・地域がん診療病院も札幌になる可能性が高い(北海道は道指定の北海道がん診療連携指定病院を札幌に6箇所作った)。函館にも地域がん診療連携拠点病院が3箇所ある。	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター
	グループにする病院の組み合わせ	グループとして指定する構想は、地方においては機能すると想定します。一方で都市部では、同じ医療圏に複数の拠点病院があり、その場合がん診療連携指定病院を特定の拠点病院とグループ化することは困難と考えます。	九州大学病院
	都道府県が主体的に調整することが困難	また、グループの指定にあたっては、病院間の利害が絡むといった要素がないとは言えず、都道府県やがん診療連携協議会が主体的に動いて調整することは困難であります。	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
	特定の団体や組織への寄与	現在の拠点病院の多くは公的病院であるが、いわゆる民間病院も存在する。「地域がん診療病院」も民間が多数存在することになると思われるが、グループとして指定する場合に、(民間の拠点病院)と(民間の地域がん診療病院)が、特定の団体や組織に寄与することへの懸念がある。	鹿児島大学病院
既存の連携体制との兼ね合い	都道府県を越えた連携という実態	ただ、県を越えて連携しているケースも少なくなく、実情とそぐわない事も予想される。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	グループ外の病院との連携への支障	2次医療圏での完結にこだわると人口の少ない医療圏においては集約化ができず高コストとなり、かえって医療の質を担保できない事態になると思われる。グループという枠組みで考えれば、Bがん診療病院がA拠点病院以外の医療機関と連携を行うときに何らかの障害になることは考えられないか？	国立大学法人 香川大学医学部附属病院
	地域バスとの兼ね合い	がんの地域連携バスの運用開始に際し、医師会との協議・調整を重ねて、連携病院を整え、地方厚生局に届け出て、やっとな運用を開始したところである。このような時期に新しく地域がん診療病院制度をさらに導入すると、連携バスを運用する病院との棲み分けはどうか、区別はあるのかなど…	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	都道府県指定病院との兼ね合い	・現在、都道府県には「都道府県がん拠点病院」地域がん診療連携拠点病院があり、熊本県を含むいくつかの都道府県においては、「県指定のがん診療連携拠点病院」も置いています。これに「地域がん診療病院」が加わりますと、同じような病院が多数併存し地域住民にとって分かりにくいものとなります。	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
複雑な制度による患者の混乱	患者の混乱をきたす	各都道府県により状況が異なるので、各都道府県に任せるべき。仮称ではあるが、地域がん診療病院の指定は、かえって患者に混乱を与える。現時点でさえ、都道府県と地域のがん拠点病院の違いを認識できる患者はいないと思われるので、あまり名称を与えて制度を作ることは控えるべきで。	国立大学法人 信州大学医学部附属病院
	患者にとって複雑になる 患者の混乱をきたす	患者からみて複雑な制度になるのではないかと？ 複雑な制度となり、患者さんにとっても判りにくい。医療提供側も説明に苦慮し、混乱を招く。	国立大学法人 香川大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	患者の混乱をきたす	一方、グループ指定を行うに当たっては、複雑な制度になり患者が混乱をきたすこと…	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
診療実績の低い病院を指定することへの懸念	実績のない病院に委託してもうまくいかない	全般的に、拠点病院のない二次医療圏において、それに準じる病院をもうける、という意見には賛成しますが、どのような病院を「地域がん診療病院」とするのか、が問題だと思います。つまり、中身がなければ意味がないと思われ、実績のない病院にそれを委託しても、かえってうまく行かないと思われ。	京都大学医学部附属病院
	診療実績の低い病院を指定しても機能しない	また、現在の拠点病院間にも格差があり、患者さんは必ずしも地域のがん拠点病院で診療を受けていないという現実もある。その上、さらにはがん診療の質が高いかどうか解らない病院を指定したとしても、殆ど円滑に機能しないのではないかとと思われる。	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	患者への不利益に対する懸念	診療実績の少ない病院を指定することにより結果的に患者への不利益が生じることが懸念される。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
グループ指定の必要性のあいまいさ	すでにカバーできている	・本県では、全ての二次医療圏の殆どにがん診療連携拠点病院、県指定の「がん診療拠点病院」があり、きめ細かながん診療体制を目指している。	愛知県がんセンター
	疾患に特化した病院は広域対象になる	・ある疾患に特化した病院を既存の拠点病院とグループ化することについて、特化した病院の医療圏は逆に二次医療圏にとどまらず広域になるためこのような指定はあまり意味がない。	愛知県がんセンター
	空白区に拠点病院がないことには変わらない	グループとして指定することにはどのような意味があるのか分からない。指定したところで当該二次医療圏にがん診療連携拠点病院が(物理的に)存在しないことには変わらないのではないかと。	滋賀県立成人病センター
	高度医療の指定の必要性が不明	本県では二次医療圏に一つはがん診療拠点病院があり、二次医療圏に2つがん診療拠点病院がある医療圏に肺がんを中心とする病院があり対象となるが、このようなグループ化を図ることで一定のメリットがあると考えられるが、必要かどうかはわからない。	国立大学法人 島根大学医学部附属病院
	グループ指定の必要性が不明	・特にグループ化としての必要性がわからない・グループとして指定を受けることの拠点病院と拠点病院以外の病院の経営面も含めたメリットとデメリットがわからない(知らない)ので・グループとして指定しても、地域がん診療病院の指定要件が課題となるのでは。	国立大学法人 長崎大学病院
診療の分散に対する懸念	集約を要するがん種の対応 手術の分散の促進	・がん種によっては、役割分担・集約を要する事が少なくない。 ②しかしながら大都市は別として、地方では、これ以上手術などを分散すべきではないと思います。治療成績を上げるには集約化が必要です。Globalに戦うにもこれ以上の分散化は避けるべきです。	青森県立中央病院 岐阜大学医学部附属病院
	指定にともなう不利益	また、Bがん診療病院がグループ指定を受けるための準備が必要以上に負担にならないか？ ・緩和ケアに関して指定したいと思っておりますが、逆に指定された場合、「がん」と名がつくことにより、該当病院の運営に支障が出ないか危惧します。	国立大学法人 香川大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
都道府県ごとの多様性	都道府県による状況の多様性	それぞれの都道府県のがん医療の状況に即した「地域の診療連携体制」を作る流れを重要にするべき。	国立大学法人 信州大学医学部附属病院
	地域による病院の役割の違い	都市部と地方により病院の持つ役割が異なる点を考慮願いたい。	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院

【グループ指定を実施する際の検討課題】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
都道府県指定病院への配慮	拠点病院の後方支援をしている病院への配慮	また、がん地域診療病院が連携拠点病院の後方支援の役割を持ち、地域連携バスを運用している場合もある。このような場合も「がん治療連携計画策定料」を取れるような配慮が必要です。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	都道府県指定病院との兼ね合いを考慮	拠点病院が担う各機能のうち、薬物療法の一部、緩和ケア、相談支援等は、二次医療圏に設置すべきものであるが、空白の医療圏では拠点病院がなくこれらの医療サービスを住民に提供できない現実がある。静岡県では県独自の指定病院でこの問題を解決しているが、全国的な制度とすることが望ましい。	静岡県立静岡がんセンター
	地域医療機関との連携を促進するほうが良い	それよりも、がん診療連携拠点病院が存在しない2次医療圏内の医療機関とがん診療連携拠点病院の連携を促進した方がよいのではないかと。	滋賀県立成人病センター
	都道府県指定病院との兼ね合いを考慮	・京都府内では、府独自指定の「がん診療連携拠点病院」「がん診療推進病院」を含めると、全医療圏をカバーできる体制を構築している。既存の、このような体制との兼ね合いも考慮し、グループとしての指定について国として統一的な見解を示して頂きたい。	京都府立大学法人 京都府立医科大学附属病院
	都道府県指定病院との兼ね合いを考慮	大阪府では、府指定の拠点病院を設置しており、2次医療圏毎にネットワーク協議会を開催し、地域毎の連携を図っている。グループ指定の1つのモデルとして参考になるものと考えられる。	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
	都道府県指定病院との兼ね合いを考慮	・兵庫県では、現在地域の医療資源や医療状況も考慮して、県指定の指定要件でのがん診療連携拠点病院(10)と、放射線治療器を持っていないが病院間の連携で放射線治療が対応可能な病院(20)を、がん診療連携拠点病院に準じる病院(計30)として認定して、近畿厚生局に計画策定病院として連絡しています。県指定の拠点病院との整合性についての配慮をお願いいたします。	兵庫県立がんセンター
	都道府県指定病院との兼ね合いを考慮	ただし、各都道府県が独自に指定しているがん診療連携拠点病院に準じる病院の今後の位置付けを整理する必要がある。	和歌山県立医科大学附属病院
地域クリティカルバスの強化	がん登録やバスの整備と並行進行	ただし、がん登録(院内)やバスの整備を義務化すべき。	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	地域クリバスの強化のほうが有効	むしろ、グループに縛られることなく、患者の経路・流れの分析を都道府県単位で行い、その分析結果をベースとして、限られた医療資源を効率的に活用する施策が望まれる。例えば、地域連携クリティカルバスの運用を更に強化するほうが、安値で効果的であり実践可能性があるので。	国立大学法人 香川大学医学部附属病院
各都道府県の実情に応じた対応	地域特性に応じた連携	2病院間の連携をどのようにとるかには地域特性があると思われる。	千葉県がんセンター 愛知県がんセンター
	地域の実情にあった体制が必要	・一般論で言うと、拠点病院制度が普及した一方で、病院間の診療実績などに大きな差が生じるという問題点も出ており、地域の実情にあった診療体制を整えることが大切であると思われる。	
	地域の実情に応じた柔軟な対応が必要	グループ指定についての考え方には賛成であるが、各都道府県の実状に応じ指定については柔軟な対応(都道府県主導など)が必要かと考えます。	国立大学法人三重大学医学部附属病院
	地域の実情を理解した都道府県主導が良い	したがって、この件は、各都道府県によって状況が異なるのではないのでしょうか？翻って京都府については、やはり京都府のほうが良く把握しておられるのではないのでしょうか？京都府で、そういう病院を設けたほうがいいのかは、国が決めるよりは、京都府が決めたほうが良いと思います。したがって、各都道府県からの手上げ方式でいいのではないかと思います。	京都大学医学部附属病院
	都道府県内での共同歩調	グループ指定よりも、都道府県全体として共同歩調をとることが現実的ではないでしょうか。	九州大学病院
	都道府県に応じた対応	各都道府県の実情に応じた対応を行うとともに…	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
診療実績の担保	診療実績を要件にすることが必要	「患者数の多い手術＝高度の技術を要さない手術」との認識は理解しがたい。「診療実績」や専門医の常勤などが、「地域がん診療病院(仮称)」の要件に望ましいと考える。	兵庫県立がんセンター
	一定の指定基準が必要 診療実績の担保が必要	・ただし、指定するにおいては一定の基準が必要であると思う。 一定の診療実績を担保したグループ指定が望ましいと考える。	国立大学法人 徳島大学病院 独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
既存の拠点病院の機能強化	都道府県拠点の強化を優先	・個々の病院の実力に頼っている空白地域を解消することはできないので賛成です。しかし現在は拠点病院の質のばらつきが大きいと考えます。まずはメインとなる拠点病院を都道府県拠点病院に限定するなりして、それに見合う資金注入と人材の増強を図らせることが必要です。全ての面で拠点病院の名に値する機能を期待できるのは現在のところ都道府県拠点病院までと考えたほうがよいと思います。まずは都道府県拠点病院の機能強化から取り組むべきだと思います。都道府県拠点病院と「地域がん診療病院(仮称)」のグループ化を試みてはいかがでしょうか。	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
	拠点病院への利便性を改善	それと並行して二次医療圏に拘らず、交通網を整備して、拠点病院への利便性を高めることで、がん対策基本法の理念である「どこに住んでいても質の高い医療が受けられること」を可能にする方が現実的である。	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	既存の拠点病院の機能強化	また、既存のがん診療連携拠点病院の更なる機能の強化も望まれる。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
既存の拠点病院の格差解消	拠点病院間の格差解消を優先	それよりも、現在の拠点病院制度を見直して、拠点病院間の格差を解消すること…	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	拠点病院間の均てん化が優先	・がん診療連携拠点病院のレベルの均てん化が優先と個人的には考えます。	国立大学法人 長崎大学病院
グループ指定の役割分担の明確化	グループ指定の役割分担の明確化	参考資料を読んでも、グループ指定の明確なイメージが掴めないところがあります。がん診療病院の役割、拠点病院との連携や役割分担、更には調整役としての都道府県の役割・権限等が具体的に記載されていない状況では、賛否の判断は困難です。	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
地域診療病院の育成	育成するという考えが必要	・グループ化の善し悪しについては判断が難しい。 ・二次医療圏に何らかのがん診療病院を設置(指定)することは必要と思われます。その場合、要件を緩和するなどの処置をして、育成してゆくという考え方が必要だと思われます。	国立大学法人 大分大学医学部附属病院
国による指導の強化	国の指導が必要	危惧することとして、メインとなる拠点病院は公的病院が多く、人事が硬直化しています。これが今後一番の足かせになってくると考えます。外圧として国からの強力な指導が必要だと思います。	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
現行の指定制度の強化	現行の指定制度の強化	地方では、まだまだ「がん医療の均てん化が不十分」であると感じています。均てん化を主眼とするならば、せつかく現行の拠点病院制度がそれなりに効果を発揮しているの、「地域拠点病院の指定要件を緩和して、現行の地域拠点病院としての指定を受けられるようにする」ことの方がより効果的だと思います。その場合、予算等の種々の問題が生じるのであれば、かねてから不公平感のある地域拠点病院の複数指定を再度検討して頂き、各都道府県が決めた二次医療圏に原則一つの地域拠点病院を指定するという原則論に立ち返ることも一つの選択肢だと思います。地方に光を当て、がん医療の均てん化を目指す場合は、原稿制度の弾力的な運用が良いように思います。	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
診療科の過不足の調整	診療科の過不足を誘導整備	・診療科不足の地域は、行政が誘導整備すべき。逆に過剰の地域も拠点病院指定に負の因子として、評価すべき。	兵庫県立がんセンター

【PDCA導入の利点】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
病院機能の改善	病院機能向上につながる	実地調査で改善を促すことは、医療現場、臨床経験では既に行われていることであり、病院機能向上には良い試みだと思います。ただその実施にあたっては、下記に留意してほしい。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	病院の課題の改善につながる	PDCAサイクルを確保することにより、各拠点病院の課題が明らかになり、改善につながると考えられるため、賛成である。	埼玉県立がんセンター
	機能向上への意識改革となる	本県では、各病院の実態調査を持ち回りで行い、改善点などを指摘しあっているが、これだけでも結構な負担になっている。国も終んでの実態調査は、拠点病院の機能向上への意識改革とはなることは期待できるが…	国立大学法人 信州大学医学部附属病院
	問題の把握や改善のために有効	・がん診療の連携という考え方をより実践するためには、拠点病院の実地調査などの手法により問題点を把握・評価し、改善していくPDCAサイクルは有効だと思われる。	愛知県がんセンター
診療の質の維持向上	診療の質の向上	がん診療の質の向上と…	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	診療の質の維持向上	・標準化、透明化による質の向上は必要。・診療の質を保つためには必要だと思います。・第三者の観点で指摘いただくと改善点が見出しやすい。	国立大学法人 長崎大学病院
	診療の質の確保	各がん診療連携拠点病院の質の確保は重要であると考えているが…	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院
実地評価の必要性	現況報告の監査が必要	①本当に現況報告のように業務を進めているか各病院において直接確認するしくみが必要。	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	書面のみでは不十分	確かに現況報告だけでは不十分と思う。課題を明らかにし、対応策をたてて実施し、その評価をするなどした報告が必要である。	千葉県がんセンター
	実地調査の必要性	医療機能評価のように実地調査を行うことによってレベルの向上が期待される。	静岡県立静岡がんセンター
	外部評価による実態の把握実現	ぜひひな形を作って頂きたい。 拠点病院に対して監督・指導(報告義務の強化等)・実地調査が必要だと思います。訪問実地調査の際には事務または病院幹部からの聞き取りだけでなく、それぞれの機能を果たしている「現場」からの聴取が必要だと思います。特に、要求されている人材の配置(専従、専任)は名目にとどまっている(質的に機能していない)ことが多々あります。公的病院は外圧が必要です(外圧がないと設立母体の知事、市長、議会等を動かさないと)。公的病院を支援するためにもこのような実地調査を行うべきだと思います。	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
	実地調査の必要性	参考資料に記載されている通り、個々の拠点病院の活動等に大きな差がある以上は、強化事業費の適正な運用がなされているかも含めて、やはり実地調査は必要不可欠であると考えます。拠点病院の活動評価を今まで以上に正確に行っていたらと存じます。	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
	実地評価の必要性	がん診療連携拠点病院の体制の評価については、現在は書面評価のみとなっており、実地評価は必要と考える。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
拠点病院の格差是正	拠点病院の格差是正	拠点病院間の格差是正(均てん化)のためには、実地調査を定期的に行うことは必要である。	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
均てん化の促進	均てん化のために有効	・県下統一、均てん化のために有効なシステムを検討して頂きたい(権限など)。	国立大学法人 長崎大学病院

【PDCA導入に際して想定される問題】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
拠点病院の負担の増加	拠点病院の負担増加	しかし、現場の拠点病院は多忙であり、余裕があるとは思えない、過度な要求になる可能性がある。十分に機能するかは疑問である。	千葉県がんセンター
	拠点病院の負担が効果を上回る	実態調査を行うシステム構築は各病院への負担増は明らか。“負担のかからない程度”にと記述されているが、実効果よりは、負担増になり、現場の診療にも影響することが予想される。	国立大学法人 信州大学医学部附属病院
	既存の外部調査だけでも負担	がん領域以外の病院機能評価等の外部調査への対応でも、現時点で負担と感ずるためでもあります。	国立大学法人 信州大学医学部附属病院
	拠点病院の負担増加	・条件付き賛成 ・現状報告書に加えて実地調査を行うには、双方にかなりの負担を強いられると思います。	金沢大学附属病院
	拠点病院の負担増加	拠点病院の活動の調査の必要性については理解できるが、拠点病院としての本来の取組に加えて、これ以上の事務負担は受入れがたい。	滋賀県立成人病センター
	拠点病院の負担増加	正直、年に一度実地調査、となると、その拠点病院の労力たるや、かなりのものとなり、日常診療の支障になっても、得るものは少ないことが懸念されます。	京都大学医学部附属病院
	拠点病院の負担増加	拠点病院の負担が増加する。現状においても拠点病院の負担は少なくないのに、さらなる負担を加えることは困難と考えます。	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
	拠点病院の負担増加	自己評価を行うことは当然ではありますが、現時点での予算による人員では、現況報告の提出や指定要件に合うような体制を整えることで精一杯といった状況です。 評価や実地調査を受けることは、やぶさかではありませんが、現実的に考えてみて対応可能かどうかは疑問が残るところです。	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
	拠点病院の負担増加	一方、実地評価を行うことで、拠点病院の負担の増加が懸念される。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
評価内容の不明確さ	評価内容や臨床還元が不明瞭	何をどのようにcheckし、それが実際の臨床現場でどのように役立つのか？このイメージがはっきりしないので、賛成も反対もできません。もう少し具体的な案があれば良いのですが。	山形県立中央病院
	評価の内容が不明瞭	・評価の内容について検討する必要がある。実際に行う評価がどういったものか、今後のビジョンを踏まえ提示していただきたい。	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院
一律の基準で評価することへの懸念	地域に応じた診療を一律に評価できない	地域に合った癌拠点病院のあり方があるはず。一律に決められた要件のみチェックする体制には反対です。 癌連携についても、連携パスの加算で、たいぶゆがめられた形になっていると感じています。	山梨県立中央病院
	一律に評価を行うことの困難さ	・単にがん診療連携拠点病院と言っても、二次医療圏の事情は異なるので、一律に行うことは困難であるが、PDCAを回せる点については、積極的に取り組むべき。	兵庫県立がんセンター
拠点病院への不利益に関する懸念	懲罰的な実施への懸念	但し、懲罰的にするのは反対です。	国立大学法人 長崎大学病院
実地評価の必要性に対する疑問	懲罰的な実施への懸念	懲罰的な監査とならないような配慮が求められる。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
	既存の仕組みでも質が担保されている	現状において、拠点病院の指定は更新申請が必要であり、がん医療の質は担保されている。実地調査は、過度な負担となる恐れがある。	福井県立病院
実地評価の有効性に対する疑問	既存の実地調査の有効性への疑問	現在の拠点病院の報告方式が必ずしも良いとは思いませんし、現実、非常に時間がかかるわりには、ほとんど無意味であると考えています。しかしながら、実地調査についても、これも他の実地調査をみても、うまく稼働しているとは思いませんし、時間と人をかけているわりには、うまくいっているとは思いません。	京都大学医学部附属病院
実施可能性の低さ	日程の確保	・実地調査で訪問される時に、施設として対応する医療従事者の都合を合わせるには大変難しいと思われれます。	岐阜大学医学部附属病院
患者への配慮	個人情報への配慮	また、内容にもよりますが、調査の際、患者さんや個人情報に対する配慮が必要になってきます。	岐阜大学医学部附属病院

【PDCAを導入する際の検討課題】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
拠点病院の負担への配慮	拠点病院の負担への配慮	実地調査には賛成であるが、拠点病院の負担について十分な配慮が必要と考えられる。調査する人員、制度などで十分な検討を要する。	宮城県立がんセンター
	拠点病院の負担への配慮	実施の際には、拠点病院に過度な負担にならないようにしていただきたい。	茨城県立中央病院
	拠点病院の負担への配慮	・実地調査自体ががん診療連携拠点病院スタッフの負担にならないように配慮する。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	拠点病院の負担への配慮	現況報告だけでも事務負担が大きい。改善案を行うに際しては、過大な負担とならないものにしてほしい	東京都立駒込病院
	拠点病院の負担への配慮	基本的には賛成だが、事務的報告以上に成果が期待できる実地調査となることが条件である。すなわち、実地調査等による現場の負担増は必ずであり…	神奈川県立がんセンター
	拠点病院の負担への配慮	・現況報告書を作成するだけでも、大変な労力と時間を要します。実地調査のために、さらに新たな負担が短期間に集中しないようご配慮願います。	岐阜大学医学部附属病院
	拠点病院の負担への配慮	・ただ、拠点病院の認定基準を透明化して公開することで、一定の自浄作用も期待できるので、事務的な負担が大きにならないような仕組みにすることを強く希望する。	愛知県がんセンター
	拠点病院の負担への配慮	・拠点病院としての診療実績や活動の評価は必要と考えます。ただし、拠点病院に勤務する医師に、これ以上の負担になる事務的手続きや書類提出は避けていただきたい。	兵庫県立がんセンター
	拠点病院の負担への配慮	書面での現況報告だけではわからない問題点が多いのは確かです。基本的には望ましい方向と考えます。ただし、多忙な病院にとっては現在の現況報告だけでもかなりの負担になっていますので、調査による現場の業務増加や調査結果に基づく改善の為に業務増加等がなるべく急速な負担にならないように配慮をお願いいたします。	公立大学法人 奈良県立医科大学附属病院
	拠点病院の負担への配慮	がん診療連携拠点病院の活動実績を評価し、適切な改善を働きかける取組の趣旨に異議はないが、実地調査を行うのであれば、その実施期間、方法等において、対象となるがん診療連携拠点病院の負担とならないような仕組みが担保される必要があるため。	和歌山県立医科大学附属病院
	拠点病院の負担への配慮	賛成ではあるが、これ以上の負担は難しい。事務業務が負担できる支援体制を できる支援と、(本)体制ができていないかどうか評価してほしい。	国立大学法人 島根大学医学部附属病院
	拠点病院の負担への配慮	賛成であるが、事務作業が煩雑とならぬようご配慮願いたい。	国立大学法人 徳島大学病院
	拠点病院の負担への配慮	実地調査の意義には賛成である。しかし、現況報告書作成だけでも、全診療科への問合せ・回答の催促等を含め、多大な労力を要する。現況報告書作成、実地調査を合わせても現状の労力より軽減されるようであるならば、賛同したい。	高知大学医学部附属病院
	拠点病院の負担への配慮	調査のための調査とならないよう負担がかからないようにしてほしい。	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院
	拠点病院の負担への配慮	拠点病院にかかる負担について十分な配慮した制度とするともに…	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
評価方法の明確化	具体的な方法の提示	評価は必要と考えるが、実地調査・PDCAサイクルという現実のない言葉ではなく、具体的な方法を示すべきと考えます。	独立行政法人 国立病院機構北海道がんセンター
	調査体制や担当者について検討	実地調査は賛成だが、調査担当体制・担当者について議論が必要	栃木県立がんセンター
	評価方法を十分に検討	・混乱を避けるため、実施に当たっては評価方法をよく吟味してから始める。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	病院の課題を提案できる人材の派遣	したがって、実地調査を行う側は、実地調査を行う目的(拠点病院として求められる活動基準)を事前にかなり明確に示し、事務的調査にとどまらず個々の病院の改善すべき課題や方向性を味覚に提案できる人材を調査に当たらせる必要があると思われま。	金沢大学附属病院
	評価方法を十分に検討	しかし、約400の病院の公平な実地調査が可能であるのか、あるいは、何を評価するのかを検討せねばならない。手法、評価項目の概略を示した上で議論すべきである。	静岡県立静岡がんセンター
	評価方法の明確化	基本的には賛成ですが、具体的に誰がどのように改善をはかるのかが不明です。具体案の提示を待ちたいと思います。	九州大学病院
	実施方法の明確化	・誰が実地調査を行うのでしょうか。(どちらでもない)・実地調査はだれがどのような基準や指摘をもって行うのかを明確にしておく必要がある。	国立大学法人 長崎大学病院
	評価ルールの検討	ただし、背景の異なる病院間の比較となるため、ある程度の評価ルールを決めてほしい。	国立大学法人 長崎大学病院
拠点病院への還元方法の検討	改善への支援	課題を明らかとし、必要に応じて改善を求めるとの意見であるが、改善できるよう支援する事が重要と考える。	青森県立中央病院
	拠点病院の取り消しなどに使用しない	・あくまで問題点を改善し、良いシステムにするのが主眼であり、この結果を拠点病院の取り消し等negativeなものに使わない。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	成果につながる必要があること	その評価が反映される(人員増など)ことが条件である。	神奈川県立がんセンター
	調査結果の有効活用	・今後の拠点病院のあり方を考える上で、重要な資料になるような調整をしていただきたい。	京都府立大学法人 京都府立医科大学附属病院
	現況報告へのフィードバック	・現況報告を毎年提出し、何らかのフィードバックを行って頂くことで、拠点病院のモチベーションの向上にもつながる。	京都府立大学法人 京都府立医科大学附属病院
	病院の利益につながる制度	ただの実地調査・監査ではなく、最終的に自分たち(病院)の利益につながるような制度や仕組み作りが必要である。	国立大学法人 香川大学医学部附属病院
	適切な評価を受けたことを公表する体制	独立した第三者機関から認定を受けることでイメージの向上になり、より多くの患者等に認められればよい。根拠のない自画自賛ではなく、専門知識と経験を持つ中立的な立場の監査人による国際的な良識に沿った監査が必要と考える。また監査に必要な十分な資格がありと認定された場合には、目に見える形での公表が必須である。	国立大学法人 香川大学医学部附属病院
還元方法の検討	実地評価の結果をどのように拠点病院や患者へ還元するのかについても検討を行うべきである。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	
現況報告の簡略化	現況報告の簡略化	そもそも現況報告書を簡潔にし、記入要領を作成するなど拠点病院側の事務負担の軽減に配慮されたい。	滋賀県立成人病センター
	現況報告の簡略化	ということで、今の報告書について、もっと簡略化してもらって、必要な部分のみを簡潔に報告すれば良い、もっと「真の評価」ができる方法を取り入れる方がより現実的だと思います。	京都大学医学部附属病院
	現況報告の簡略化	その通り。計画書、現況報告書、調査・アンケートなどを減らす工夫をして頂きたい。	国立大学法人 大分大学医学部附属病院
	現況報告の簡略化	②同時に、現況報告の簡素化もすべき。	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
相互訪問導入の検討	拠点病院相互の訪問調査を検討	③サイトビジットは国からだけでなく、拠点病院(各県から他県へまた、県内の病院同志)相互の訪問調査をすべき。	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
	ピアレビューの実施	相互に訪問するようなピアレビューを原則とし…	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
予算の確保	予算の確保	実行にあたっては、必要な予算も考慮していただく必要があると思います。	九州大学病院
	事業費の配分見直し	その上で、強化事業費の配分を検討して頂ければ幸いです。	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
病院機能評価との連携	病院機能評価との連携	ただ、現在、病院機能評価審査もあるので、これとは別に施行となれば、病院側の負担が増える。できれば病院機能評価の中に組み込んでもらいたい。	独立行政法人 国立病院機構九州がんセンター
調査結果活用方法の検討	Planをどのレベルで設定するのか検討	・PLANをどういうレベルで設定するかによって評価は異なるが、各拠点病院が独自にPLANを設定するのか。あるいは、国レベルあるいは県レベルで設定するのか。	国立大学法人 長崎大学病院

【臨床研究体制強化の利点】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
臨床研究の推進	がん診療に特化した研究の推進	がん診療体制に特化した研究(全国規模でのDPCによるがん診療状況の把握等)	栃木県立がんセンター
	研究推進の重要性	全くその通りである。現況を変えなければ、臨床試験は進まないと考えられる。特に欧米との競争という点では、このままでは太刀打ちできない。	神奈川県立がんセンター
	研究推進の重要性	①本件は極めて重要で大いに推進すべきです。	岐阜大学医学部附属病院
	臨床研究の重要性	・臨床研究は、がん診療連携拠点病院にとっても重要と考えます。	兵庫県立がんセンター
	臨床研究の重要性	がん診療における高度先進医療の提供体制を推進するために、臨床研究を充実し、施設間の協働、情報集約を図ることは望ましいため。	和歌山県立医科大学附属病院
多施設共同研究の推進	臨床研究の重要性	臨床研究は重要である。	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
	臨床研究の重要性	(賛成)・当然データを出すべき・製薬会社からの資金提供が厳しくなると思いますので、臨床研究の後押しはぜひ必要だと思う	国立大学法人 長崎大学病院
	多施設共同研究の推進	がん診療連携拠点病院の枠組みの中で、多施設共同試験を行うことは意味がある。	千葉県がんセンター
	ネットワークとの統合の意義	臨床研究は、ネットワーク協議会の下に統合することに賛成で、そのような体制づくりは意味のあるものと考えます。	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター
	多施設共同研究の推進	・臨床データは、多施設共同がよい場合も多い。	兵庫県立がんセンター
がん医療の質の向上	地域病院も含めた他施設研究の重要性	・high volume centerのみの臨床試験で良い成績を出したところで、地域病院でも同じ結果が出せる訳ではない。地域病院も含めた他施設の臨床試験が望まれる。	国立大学法人 長崎大学病院
	多施設共同研究の推進	我が国の多施設共同研究を推進していくうえで大変重要な取り組みである。今後、わが国の後期の臨床研究を推進していくにあたっては、がん診療連携拠点病院が果たすべき役割は重要であり、その体制が十分に整備されるよう政策として進めていくことが望まれる。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院
がん医療の質の向上	がん医療の質の向上	臨床研究はがん医療の質の向上に寄与する。拠点病院としてその役割を担うのは当然である。	独立行政法人 国立病院機構九州がんセンター
医師の負担軽減	医師の負担軽減	CRC等を配置することとなれば、医師の負担は減り、病院での臨床研究は促進されることと考えるが…	滋賀県立成人病センター
教育的意義	教育的意義	教育的意味もある。	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院

【臨床研究体制強化に際して想定される問題】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
病院の負担の増大	負担の増大	・条件付き賛成です。 ・現在臨床研究を積極的に行っている拠点病院の多くは、すでに他の臨床試験グループ(JCOG, WJOG, JACCROなど)に参加していたり、独自の臨床研究グループを立ち上げて活動していると思われる。したがって、新たな臨床研究グループを立ち上げるのであれば、プロトコル別に参加できる形態で、日常診療に無理が生じない範囲の作業量で企画したほうがよいと思います。監査や報告書の提出が多く求められるような仕組みでは、臨床研究グループの継続的な発展は困難であると思われる。	金沢大学附属病院
	負担の増大	十分な支援がなければ、病院の負担となる。	福井県立病院
	医師の負担の増加	また、研究機関の多くの部分は在籍する医師個人に負うことが多い。	静岡県立静岡がんセンター
	人件費支出の負担増大	CRC等雇用のための定数確保が必要となるとともに、人件費支出が増えることになり直ちに賛成しがたい。	滋賀県立成人病センター
	医師の負担増大への懸念	・また、CRCなどの人材確保が不可欠であり、拠点病院の医師への負担が増すことのない体制づくりが求められる。	京都府立大学法人 京都府立医科大学附属病院
	病院の負担の増加	臨床研究はがん診療の発展にも必須ですが、日常診療が多忙な病院においては時間や体制が不十分ですので、実施に必要な体制を充実させて頂くことは重要と考えます。ただし、単に拠点病院の指定要件に追加するだけでは現場の負担が増えるのみですので…	公立大学法人 奈良県立医科大学附属病院
	負担の増大	賛成ではあるが、すでに治験、臨床試験で手一杯であり、当施設はこれ以上増やすとバンクする。	独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター
全病院導入の必要性に対する疑問	一律での臨床研究の非効率性	臨床試験、地検はグローバル化が進んでおり、国内の病院もこれに対応していく必要があります。ただ、すべての拠点病院でこれを行うのは非効率的です。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
	研究レベルの施設間差	拠点病院の臨床研究レベルには、個々の病院間で差がある。	静岡県立静岡がんセンター
	全病院で実施することの必要性への疑問	・また、都道府県がん診療連携拠点病院では、多くの病院が臨床研究を実施しており、これまで以上の体制強化が必要であることについては異論はないが、均てん化した全ての拠点病院で行う必要があるのか疑問である。 ・他国のように、臨床研究はそれぞれの分野に強みのある病院に特化した病院ネットワークを作って、そこに患者を集中させて行う方が効果的ではないかと考える。	愛知県がんセンター
	すべての病院に導入する必要性の疑問	すべての拠点病院というよりはまずは拠点病院のコアたる都道府県拠点病院において地域をリード・指導できる臨床研究体制の確立が必要だと思います。	独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター
	一律に導入する必要性に対する疑問	臨床研究体制の充実が必要ですが、全ての拠点病院で一律に行う必要はないのではと思います。	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
金銭的、人的資源の不足	人材の確保	CRCの増員には賛成です。地方の病院では予算がついても独自にCRCを確保に難渋することが予想されますので、良い対策を講じていただければと思います。	金沢大学附属病院
	資金、人的資源の不足	現時点では資金や人的資源の問題により体制を整えることができませんが、これらの問題が解決できるのであれば、十分対応可能です。	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院

【臨床研究体制強化の際の検討課題】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
人件費等の財源の確保	人的支援の内容の明確化	・CRCやデータマネージャーなどの充実を支援するという「あり方検討会」の具体的な支援の内容が知りたい。	青森県立中央病院
	人件費の支援	CRCやデータマネージャーなどを配置した場合には、診療報酬で評価するか、補助金で手当てすることを願いたい。	茨城県立中央病院
	病院の体制や財源措置の担保	病院の体制整備や財源措置をきちんと担保した上で、効率的に研究が進められるような体制づくりが不可欠と考える。	埼玉県立がんセンター
	人的・物的整備	しかし、そのためには人的・物的に整備され、データ処理機能がなければならない。費用のかかる新薬開発を目的とする「国際基準に対応した多施設共同診療試験」は現実的には不可能である。エビデンスに基づいた診療が行われているかどうかの前向き臨床試験など、簡単で金のかからない臨床試験に限られるのではないかと。	千葉県がんセンター
	人件費の支援	臨床研究の推進は賛成である。しかし、臨床研究の実施への体制強化は、具体的にはCRC増員と思われる。その人件費は、拠点病院としても補助金増加になるのかどうか。換言すればCRCへの人件費増額を要望できるのか？	国立大学法人 信州大学医学部附属病院
	人件費の支援	④人件費等、恒常的な経費を維持・管理できる安定した制度の構築をお願いします。(補助金が支給されなくなった場合や減額された場合にの施設負担に考慮するケースが多くなってきておりますので、ご配慮ください。)	岐阜大学医学部附属病院
	財政的な支援	・総論的には賛成であるが、体制強化を行うための資金面の問題、継続的支援の仕組みづくりは容易ではない。	愛知県がんセンター
	人件費の支援	臨床研究の推進には、CRCやデータマネージャーの充実が必要不可欠であり、その支援を行って頂けると拠点病院としては有難い。	国立大学法人 三重大学医学部附属病院
	人件費の支援	人的経費の保証がぜひとも必要だと思います。	京都大学医学部附属病院
	財政的な支援	・臨床研究に対する国からの補助が得られるのか、各拠点病院に示す必要がある。(予算についてどうするか、検討をお願いします)。	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院
	人材の確保	ただし、人員(医師)とデータ整理を行う事務職を配置が必要。	兵庫県立がんセンター
	人件費の支援	治験コーディネーター(CRC)やデータマネージャー等を適切に配置することを支援するための予算確保はやはり必須と考えます。	公立大学法人 奈良県立医科大学附属病院
	人件費の支援	ただし、業務に従事する職員に対する十分な人件費補助…	和歌山県立医科大学附属病院
	財政的な支援	財政的支持があるとより良いと思う。	国立大学法人 徳島大学病院
	人材の確保	患者のeligibilityをチェックできるデータマネージャーの活用が必須である。人材の確保が重要な課題である。	国立大学法人 香川大学医学部附属病院
	人材の確保	全ての拠点病院が国際基準の多施設共同臨床研究を実施できるよう必要な人員配置を支援すべきである。	高知大学医学部附属病院
	人件費の支援	ただ、臨床研究強化には人的資源への投資が不可欠であるので、その人的資源を全面的に支援する仕組みがなければ、絵に描いた餅になる。	独立行政法人 国立病院機構九州がんセンター
予算措置の実施	既に体制はできていると思います。予算措置を伴う実践をお願いします。	九州大学病院	
人材の確保	・大変結構なことです。臨床試験、治験のためCRCを入れてもらうと有難いです。・人的、物的な支援を頂きたい。	国立大学法人 長崎大学病院	
人材の確保	拠点病院であれば多施設共同の研究に積極的に参加すべきであり、そのためにはCRCのようなサポート体制も必要である。	鹿児島大学病院	
人件費等財源の確保	また、人件費等の必要な財源の確保は当然のこと…	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	
人材の育成	人材の育成	②但し、CRC不足により地域の病院はがんばればがんばる程、働き盛りの中堅医師の負担は増え、勤務医から離れ、開業への意向を助長している現状です。CRCの育成を切に望みます。	岐阜大学医学部附属病院
	人材の育成	がん拠点病院における、臨床研究支援については、具体的な支援はないと思います。この点については、CRC・DMの補充、それに対する教育体制の充実などを具体化できる…	京都大学医学部附属病院
	人材の育成	・「CRC、データマネージャー」以外にも、がん専門の看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師の人員配置、育成が必要である。	兵庫県立がんセンター
	研修支援の実施	研修支援等を確保する必要がある。	和歌山県立医科大学附属病院
人材の育成	適切な人材を継続的に確保できるように、人材の育成にも同時に取り組んでいく必要がある。	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	
既存の団体との調整	既存の団体との調整	・基本的には賛成であるが、既存の研究財団や研究機構、学会や研究会で行っている臨床研究との整理・統合を行うことも必要である。	青森県立中央病院
	新しい研究グループの設置	JCOG以外に可能であればもう一つある事が望ましいと考えている。	国立大学法人 島根大学医学部附属病院
病院間の連携の強化	既存の団体との調整	ただし、臨床研究を担う既存のグループ活動との整理が必要ではないでしょうか。	九州大学病院
	他施設の研究成果の広報	他施設の治験を含む臨床研究の成果を広報することを義務づけるのはもちろんではあるが…	国立大学法人 香川大学医学部附属病院
	院外の患者への対応	院外の患者にも門戸を広げるよう努力をすべきである。	国立大学法人 香川大学医学部附属病院
病院間の連携体制の構築	都道府県拠点病院と地域拠点病院の連携体制の構築を都道府県拠点病院に求めるべきです。	独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター	
施設レベルに応じた目標設定	レベルにあわせた機能の検討	どのレベルの拠点病院についてどのような臨床研究機能が必要かの議論を先にすべきであって、単なる「臨床研究機能」では結論を得にくい。	静岡県立静岡がんセンター
	病院の事情を考慮した目標設定	様々なレベルの病院があると思うので、それぞれに見合った目標の設定が重要だと思います。	国立大学法人 大分大学医学部附属病院
	レベルにあわせた役割分担	都道府県拠点病院および候補した地域拠点病院に限って、体制の充実を図るのが適当かと存じます。その際には、残りの地域拠点病院は、都道府県拠点病院との連携を強化し、今まで以上に患者さんへの臨床試験の情報提供と、参加希望者に対して臨床試験施設へのスムーズな紹介等を行う体制の強化を行うことが必要と思われまます。	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
倫理委員会の中央審査の推進	倫理委員会の中央審査の推進	また、研究計画については、1か所で中央審査を行い全ての拠点病院で改めて倫理委員会に諮らずに研究を実施できる仕組みを作れば、負担が少なく、全国規模の臨床研究が促進されるのではないかと。	高知大学医学部附属病院
実績の評価	実績の評価	③症例登録などの実績を将来的に各専門医の条件や点数に加えることも必要かもしれません。	岐阜大学医学部附属病院
基礎研究と臨床研究の連携	基礎研究と臨床研究の連携	・国のがん対策として、がんの臨床に役立つトランスレーショナルリサーチの推進が不十分。基礎研究と臨床研究の連携が円滑に行われているとは言い難い。欧米における世界的ながん専門病院に共通していることは、積極的に民間企業(ベンチャー企業、大企業を問わず)との共同研究を行い、患者も賛同して試験的な先進医療に参加している点である。アカデミアあるいは臨床医のみで基礎研究と臨床研究の連携を行うことは困難。日本でも各がん拠点病院には「先進医療」に特化した部門を設置してはどうか。	兵庫県立がんセンター
バイオバンクの設置	バイオバンクの設置	・研究に関するデータベースの構築については、バイオバンクの運営のためにソフト面として、①迅速に検体採取ならびに適切に処理し、②データベースの管理が行うマンパワー、またハード面として検体保存機器(液体窒素タンク、超低温フリーザーなど)が必要である。単一施設ではなかなか困難でありそれに充てる予算がないのが現状である。しかしバイオバンクはがん克服のための研究に欠かせないものであり、がん拠点病院内に統一したシステムが設置されれば膨大な検体数を蓄積することができる。	兵庫県立がんセンター
研究を推進する病院の集約化	研究を推進する病院の集約化	・CRC、データマネージャーなどの投入は限られた施設に集中的に行う	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
環境面への配慮	研究を推進する病院のベッド数等の配慮	・対象患者のリクルートを効率的に行うには十分な収容能力が必要であり、ベッド数等の配慮を合わせて行う。 ・ただ、資源を集中することは、「均てん化」と相反する可能性がある。その点について十分な説明と理解を得ることが重要になる。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
拠点病院制度との関連の整備	拠点病院制度との関連の整備	臨床研究の基盤的支援を行い、その体制を整備することには賛成である。しかし、各がん診療連携拠点病院が独立して研究を行い発表するのではなく、多施設共同試験が主体となるのなら、その結果をがん診療連携拠点病院の実績として報告を求めることは違和感を感じる。	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院

【その他拠点病院に関するご意見】

カテゴリー	ご意見内容	原文(抜粋)	施設名
安定した財源の確保	拠点病院機能を維持向上する診療報酬体制の検討	がん診療連携拠点病院の機能強化事業は現在補助金により行われているが、昨年度大幅減額となり、その財政基盤は脆弱である。指定要件を満たした拠点病院の診療報酬のあり方を再考すべきであり、現在の「がん診療連携拠点病院の加算(入院初日500点)」では到底心もとない。診療で得た収益で、がん拠点病院の機能が維持・向上できるような診療報酬体系にすべきである。	秋田大学医学部附属病院
	十分な人材を確保するための人件費の支援	・【強化事業費について】 がん登録やがん相談の実務者の人件費の上限を、一律に件数で規定していますが、これは各拠点病院の状況にあわせて若干は増減できるように改善すべきと思われます。たとえば、がん登録件数が年間2100件未満の施設には実質@名分の人件費しか認められないように昨年度から規定されましたが、2050件の施設では2100件の施設と同等の人材が必要ははずです。速やかな改善を強く希望します。	金沢大学附属病院
	人件費等恒常的な経費を維持管理できる制度の構築	・がん診療連携拠点病院機能強化事業の補助金が減り、事業の1/3が自施設負担となり、がん登録・がん相談件数により人件費の上限額が定められた(平成24年度)。その一方で新たな事業や券拠点として求められていることが細分化し、増加している。医療従事者、事務等スタッフの負担、施設の負担は増すばかりである。人件費等、恒常的な経費を維持、管理できる安定した制度の構築をお願いいたします。	岐阜大学医学部附属病院
	財源補助体制の検討	・あり方において、都道府県拠点、地域拠点、準拠点と3階建てになる場合、将来的に国家補助をどのように行うべきかをあり方委員会で検討すべきである。	静岡県立静岡がんセンター
	拠点病院制度を継続するための人件費の確保	拠点病院制度における人件費削減等がなされては、事業自体の継続性がなく危惧します。	京都大学医学部附属病院
	人員、医療機器等の充実のための予算の確保	・がん診療連携拠点病院の存在は、患者さんにとって必要であり、その評価も構成に行われるべきである。その上で、がん診療連携拠点病院の役割を果たすには、それなりに人員の配置や設備、医療機器の充実の必要がある。予算も含めて検討を希望します。	兵庫県立がんセンター
	継続的支援の提供 強化事業費の増額	継続的支援をお願いしたい。 また、都道府県によっては、事実上がん対策が拠点病院および都道府県がん診療連携協議会の活動に大きく依存している場合があります。強化事業費の使用には、各県の事情を考慮して、より柔軟性のある運用をお認め頂けるように願っております。また、強化事業費自体の増額を切にお願い申し上げます。	国立大学法人 徳島大学病院 国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
十分な人員配置	不採算部門の人員の確保	②予算が不足で、不採算部門である相談支援センターやがん登録室などにスキルのある職員を恒常的に配置することが難しい。	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	診療、研究を支える人材の育成	とくに、拠点病院制度における診療体制、臨床研究体制の整備はもちろんのこと、それらを支える医療職以外の人材育成…	京都大学医学部附属病院
	正規職員枠の確保	正規職員枠の確保は喫緊の問題と考えます。	京都大学医学部附属病院
	拠点機能をマネジメントする事務職の配置	がん診療連携拠点病院の制度は極めて重要です。現在拠点病院の負担(事務量の増加)は過重です。これまでは補助金により必要な機能を付加する形で実現してきましたが、補助金だけでは手当てするには限界があります。そこで拠点病院の中に、拠点機能を総合的にマネジメントする担当官(事務職)の配置を提案したいと思います。拠点病院内に拠点機能を調整する事務官(課長級)の配置を促進するような指導がぜひ欲しいと思います。医療連携体制の再構築のために各病院の内部改革を促進する仕組みを仕掛けることが必要です。	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
国民に対する拠点病院の周知	拠点病院のわかりやすい名称への変更	都道府県がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院と名称が長く、一般の方にはこの名称が普及していない。がん診療拠点病院とがん診療病院のように、もっと一般の方にも判りやすい名称への変更を望む。	宮城県立がんセンター
	拠点病院制度に関する国民への周知 拠点病院の名称の再考	①拠点病院の意味について、国民への広報が不十分。 こうした現状を踏まえて、名称の再考…	公立大学法人福島県立医科大学附属病院 愛知県がんセンター
高度診療の集約化	一部の高度診療の集約化	各拠点病院の機能を評価して、一部の診療は高度な機能を有する拠点病院に集約すべきであると考えます。 "均てん化"政策はある程度成功したと考えるが、拠点病院間の実力差は明らかで、拠点病院に値しない病院も一部にみられる。	国立大学法人東北大学病院
	手術の集約化	外科的手技(手術)の均てん化には反対です。たとえば、標準的な胃癌手術-幽門側胃切除後の再建-における縫合不全は、当院では0%ですが、拠点病院の中には10%くらいあるところがあるのです。患者さんにとって大いにデメリットであり、かえって集中化すべきと考えます。	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
連携体制の強化	連携パスの活用方法の再考	・連携拠点病院では、連携のためにクリニカルパスを作って地域連携を行っているが、実際には、効果的に活用されていない実態がある。	愛知県がんセンター
	拠点病院間の連携強化	2)がん拠点病院の体制が県単位であるが、患者は他県にも受診している地域がある。拠点病院間の連携を図るための県内の拠点病院の院長および実務者の会議ならびに地域内(例えば九州とか)の同様の会議も必要ではないかと考える。	国立大学法人 島根大学医学部附属病院
	連携パスの実態の把握	がんの地域連携パスについては、実態の把握と見直しが必要と感ずます。	九州大学病院
	都道府県拠点と地域拠点の連携評価	地方の場合、いくつもの地域がん診療拠点病院に掛かることは少ないと思うが、 ①都道府県がん診療拠点病院-②地域がん診療拠点病院-③診療所の三者の連携は多いものと思われる。 この場合の保険点数上の扱いについて、②と③については評価されるが、①と②の連携についての評価も必要と思われる。	鹿児島大学病院
診療の評価の改善	診療実績の評価、改善	・がん治療の均てん化について、がん診療連携拠点病院がどこまで成果を出しているのか、評価し、不十分な点を改善すべき。	京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院
	質の評価の実施	1)評価をすることは大切ではあるが、評価のための評価になっている。質の評価を実施(難しいかもしれないが)すべきと考える。	国立大学法人 島根大学医学部附属病院
	正確な活動評価の実施	参考資料に記載されている通り、個々の拠点病院の活動等に大きな差があると思われる。現況報告書だけでは判らない部分も多くあるように思います。実地調査も含めて、拠点病院の活動評価を今まで以上に正確に行っていただきたいと存じます。その上で、強化事業費の重点配分も含めたより適正な配分をお願い申し上げます。	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院
拠点病院指定の枠組みの見直し	地域の文化圏の考慮	・現行の2次医療圏を基本とした指定に加えて、各地域ごとの文化圏(人口、医療体制)を考慮した指定が望ましい。	静岡県立静岡がんセンター
	二次医療圏に1か所の設置	・二次医療圏(人口40万人程度)に1か所の拠点病院設置が望ましい。	静岡県立静岡がんセンター
	二次医療圏に1か所という原則の再考	全国、津々浦々の二次医療圏に最低でも1か所は拠点病院を指定するとの方針のようだが、それに拘って無理に指定を増やすと、医療資源は分散し、がん医療の質は低下する。逆効果になるし、現実的には不可能である。がん対策基本法の基本理念に謳われている「どこに住んでいても質の高いがん医療が受けられること」とは、必ずしも二次医療圏に1か所の拠点病院が指定されることではない。 本制度については二次医療圏に拘るあまり、地域のがん拠点病院よりも拠点病院でない都市部の病院の方ががん診療連携拠点病院にふさわしい場合もあり、患者さんにとって理解しがたい制度となっている。この際、拠点病院制度を次のように抜本的に改革してはどうだろうか。	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	基準を満たす全病院の指定	がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院は都市部、地方の区別なく、また二次医療圏と関係なく、すべて指定する。拠点病院は都市部に集中するだろうが、患者さん側からみれば、その中から自分にとって利便性の高い病院を選ぶことになるだろう(現実的には、今はそのように病院を選んでいるものと思う)。	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
	指定施設数の縮小	・施設が多すぎて均てん化が取れていないのでは。	国立大学法人 長崎大学病院

既存の拠点病院の強化	拠点病院の利便性の向上	二次医療圏に拘らず、交通網の整備などを行い、拠点病院へのアクセス、利便性を改善することで、より早く均てん化は達成できる。また、その方が拠点病院への医療資源を集中できるので、結果的には患者さんの居住地域に左右されずに、より質の高いがん医療の提供(均てん化)が可能となる。 その状況下で、利便性の良くない地域については、国土交通省、総務省、地方公共団体とも連携し、拠点病院への交通網の整備やがん診療ネットワークの整備・普及を行う。そうなれば、医療資源を拠点病院に集中することも可能となり、より早く「がん医療の均てん化」が達成される。その結果、がん患者さんはどこに住んでいても質の高い(病院格差も少ない)がん医療を受けられるようになるだろう。	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
医師に対するインセンティブの検討	研修や実績評価にともなう負担への配慮	・研修の講師や実績の評価のためのまとめなど働き盛りの中堅医師の疲弊を招いており、負担に対する保障やインセンティブをもう少し考慮していただきたい。	岐阜大学医学部附属病院
	専門医へのインセンティブの付与	・専門資格を持っているDr.にincentiveが必要と考えます。	国立大学法人 長崎大学病院
事務手続きの簡略化	事務書類の簡略化	③国とやりとりをする事務書類を簡潔にしてほしい。	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
診療システムの再考	診療システムの再考	・現状の病院の枠組みで事業を展開するのは、おのずから限界があります。現状を安易に追認するのではなく、理想の病院像を描き、それに近づけるべく思い切った施策を行い、日本の医療を変える意気込みが必要かもしれません。それが効率良い診療システムを構築し、将来を担う若手医療スタッフに希望を与え、世界との競争に勝つことにつながると思います。	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院
緩和ケア研修会へのe-learningの導入	緩和ケア研修会へのe-learningの導入	・【緩和ケア研修について】 7年前から要望しているところですが、講義部分は既存の質の保証されたe-learning教材(厚労省委託によるカエルネットなど)の受講で修了できるような形式も認めていただけるようお願いいたします。(演習・グループワークの部分は、現行の形式でもよいと思います)	金沢大学附属病院
拠点病院に対する都道府県の関与の整備	拠点病院に対する都道府県の関与の整備	・都道府県がん診療連携拠点病院の設置形態は県立がんセンターまたは県立病院、国立大学法人病院と大きく二つに分かれている。こうしたことから国がんと都道府県などの拠点病院との関わり方に関して差が出ている。したがって、拠点病院間での連携が実際に行われているかの検証など都道府県の関与の仕方について一定のルール作りが望まれる。	愛知県がんセンター
拠点病院体制の目的の再検討	拠点病院体制の目的の再検討	とともに本体制の目的について再議論が必要である。	愛知県がんセンター
新体制に関する十分な検討	新体制に関する十分な検討	・これまでに培ってきたがん診療連携拠点病院の体制構築は、非常に評価のできるものですが、今回の「がん診療病院の創設」や「PDCAサイクルの導入」など、新しいことを拙速に行うのではなく、ある程度時間をかけてでも議論を尽くす必要があるように感じます。	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院