

がん診療連携拠点病院の機能強化について（案）

1 専門的ながん医療の提供体制の充実

(1) 放射線療法

- 現在は、
 - ①放射線診断・治療に関する専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること
 - ②放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、放射線治療装置が設置されていること等が指定要件とされている。

- 一方で、がん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定。以下「基本計画」という。）においては、
 - ①拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める、
 - ②すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、
 - ③拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする、等とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、放射線療法の提供体制として、
 - ①放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を配置すること
 - ②放射線治療機器を備えること
 - ③放射線療法部門を設置すること（都道府県がん診療連携拠点病院及びがん

診療連携拠点病院として指定されている特定機能病院
等を新たな指定要件としてはどうか。

(参考：拠点病院の現況)

- ①放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師：80.1%（専任）
63.3%（専従）
- ②放射線治療機器：93.2%（リニアック）
- ③放射線療法部門：59.2%（都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院）

(2) 化学療法

○ 現在は、

- ①抗がん剤治療に関する専門的な知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること
 - ②外来抗がん剤治療室が設置されていることが望ましい
 - ③拠点病院として指定されている特定機能病院については、複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門（腫瘍センター）を設置すること
- 等が指定要件とされている。

○ 一方で、基本計画においては、

- ①拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める、
 - ②すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、
 - ③拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを個別目標とする、
- 等とされている。

○ 今後は、以上を踏まえ、化学療法の提供体制として、

- ①化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を配置す

ること

②外来化学療法室を設置すること

③化学療法部門を設置すること（都道府県がん診療連携拠点病院）
等を新たな指定要件としてはどうか。

※ 腫瘍センターと化学療法部門は同義。

(参考：拠点病院の現況)

①化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師：94.0%（常勤）

②外来化学療法室：94.4%

③化学療法部門：59.2%（都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院）

(3) 緩和ケア

○ 現在は、

①医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること

②ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする

等が指定要件とされている。

○ 一方で、基本計画においては、

①身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく、

②拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していく、

③在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していく、

等とされている。

○ 今後は、以上を踏まえ、緩和ケアの提供体制として、

①緩和ケアチームの構成員として、身体症状及び精神症状のそれぞれ

② キャンサーボード

- 現在は、指定要件とされていない。
- 一方で、基本計画においては、
 - ①手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築していく、
 - ②専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備していく、とされている。
- 今後は、以上を踏まえ、「キャンサーボードを設置すること」を新たな指定要件として加えてはどうか。

(参考：現在の拠点病院の現状)

キャンサーボードの設置：23.6%

③ その他

- 現在は、患者数等については指定要件とされていないが、基本計画においては、「実施している手術件数等が少ない拠点病院が存在するという現状を踏まえ、拠点病院の役割を整理し、その見直しを引き続き行っていく」とされていることを踏まえ、今後は、「患者数等に関する一定の目安」を新たな指定要件として加えてはどうか。
- 現在は、病理診断に携わる医師については「病理診断医が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること」が指定要件とされているが、今後は、診療機能の強化を図る観点から、「病理診断に携わる医師を配置すること」を新たな指定要件としてはどうか。

(参考：拠点病院の現況)

病理医の配置：85.6% (常勤)

2 地域におけるがん医療の連携協力体制の充実

(1) 地域連携クリティカルパス

- 現在は、「地域連携クリティカルパスの整備が望ましい」が指定要件とされている。
- 一方で、基本計画においては、「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」とされている。
- 今後は、以上を踏まえ、「5大がんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること」を新たな指定要件としてはどうか。

(2) 研修

- 現在は、「主に地域のかかりつけ医を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること」が指定要件とされている。
- 一方で、基本計画においては、
 - ①拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていく、
 - ②すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする、とされている。
- 今後は、以上を踏まえ、これまでの研修に加えて、「地域のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修を定期的実施すること」も新たな指定要件としてはどうか。

3 がん医療に関する相談支援体制及び情報提供体制の充実

(1) 相談支援

- 現在は、「相談支援センターに専任者を1人以上配置されていること」
等が指定要件とされている。

- 一方で、基本計画においては、
 - ①相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる、
 - ②すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする、等とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、相談支援の提供体制として、「相談支援センターに、がん対策情報センターによる研修を修了した専任の相談員を複数人以上配置すること」等を新たな指定要件としてはどうか。

(2) 院内がん登録

- 現在は、「標準登録様式に基づく院内がん登録を実施すること」等が指定要件とされている。

- 一方で、基本計画においては、
 - ①がん対策情報センターは拠点病院等との協力の下、がん登録の情報を収集し、全国的な傾向や課題などを分析する、
 - ②院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とする、
 - ③すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とする、等とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、院内がん登録の推進体制として、
- ① 院内がん登録の集計結果をがん対策情報センターに情報提供すること
 - ② がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置すること
- 等を新たな指定要件として加えてはどうか。

4 都道府県がん診療連携拠点病院の役割強化

- 現在は、都道府県がん診療連携拠点病院については都道府県がん診療連携協議会を設置し、
 - ① 都道府県レベルの研修計画を作成すること
 - ② 地域連携クリティカルパスの整備を行うことが望ましい等が指定要件とされている。

- 一方で、基本計画においては、
 - ① すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする、
 - ② 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、
 - ④ 患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制を整備していく、とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、都道府県がん診療連携協議会を通じた地域連携体制の充実を図る観点から、同協議会において、
 - ① がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること
 - ② 拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること
 - ③ がんの種類ごとに、セカンドオピニオンを提示できる体制を有する拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有すること等を新たな指定要件としてはどうか。

がん診療連携拠点病院の活動状況の評価について(案)

- 基本計画においては、「拠点病院については、活動状況を適宜評価し、必要に応じて指導を行う」とされている。
- 拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域におけるがん医療の連携協力体制の構築、がんに関する情報提供及び相談支援といった役割を果たしていく必要があることから、これまで以上にその活動実績に着目し、現行2年に1回とされている「現況報告書」を毎年提出させ、放射線療法及び化学療法の治療件数、紹介件数など他の医療機関との連携実績等について、各種指標による評価を行うこととしてはどうか。

医療計画を踏まえた基本計画との整合性の 明確化について（案）

① 拠点病院については、これまで2次医療圏ごとに1箇所という方針で整備を進めてきたところであり、基本法においては、「がん医療の均てん化」について規定されている。

② 一方で、都道府県は、医療法に基づく平成20年度からの新たな医療計画において記載するがん等に係る地域ごとの医療連携体制については、必ずしも従来の2次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた圏域ごとの計画を作成することとされている。

また、都道府県がん対策推進計画については、基本法に基づき、医療計画等との調和が保たれたものでなければならないとされている。

③ このため、基本計画においては、①及び②を総合的に判断し、「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」ことが個別目標として掲げられている。

④ 以上より、今後は、原則としてすべての2次医療圏において、1箇所整備することを目標とするが、指定要件を満たし、かつ、都道府県がん対策推進計画において当該都道府県におけるがん診療の連携体制が明確にされている場合等には2次医療圏に複数箇所整備すること等ができるものとしてはどうか。

また、都道府県がん診療連携拠点病院については、連携調整機能と研修機能といった役割分担等が同様に明確にされている場合等には、都道府県に2箇所以上整備できるものとしてはどうか。

人口規模に応じた2次医療圏別の拠点病院の整備状況

人口規模	2次医療圏数 (358)	拠点病院の整備状況	拠点病院数 (286)
100万人以上	25医療圏 (7.0%)	2カ所以上整備：8医療圏(32%) 1カ所整備：14医療圏(56%) 未整備：3医療圏(12%)	41病院 (14%)
70万人～100万人	24医療圏 (6.7%)	2カ所以上整備：7医療圏(30%) 1カ所整備：16医療圏(67%) 未整備：1医療圏(4%)	37病院 (13%)
40万人～70万人	52医療圏 (14.5%)	2カ所以上整備：22医療圏(42%) 1カ所整備：25医療圏(48%) 未整備：5医療圏(10%)	79病院 (28%)
10万人～40万人	166医療圏 (46.4%)	2カ所以上整備：10医療圏(6%) 1カ所整備：99医療圏(60%) 未整備：57医療圏(34%)	119病院 (42%)
10万人未満	91医療圏 (24.9%)	2カ所以上整備：1医療圏(1%) 1カ所整備：8医療圏(9%) 未整備：82医療圏(90%)	10病院 (3%)

患者の流入・流出（平成 17 年患者調査）

（単位：千人）

1. 入院患者（病院のみ）

	総 数	二次医療圏内	二次医療圏外	
			県 内	県 外
がん患者（入院）	140.3 (100%)	101.8 (72.6%)	28.6 (20.4%)	9.2 (6.6%)
患者（全数）	1391.6 (100%)	1051.4 (75.6%)	248.4 (17.8%)	80.9 (5.8%)

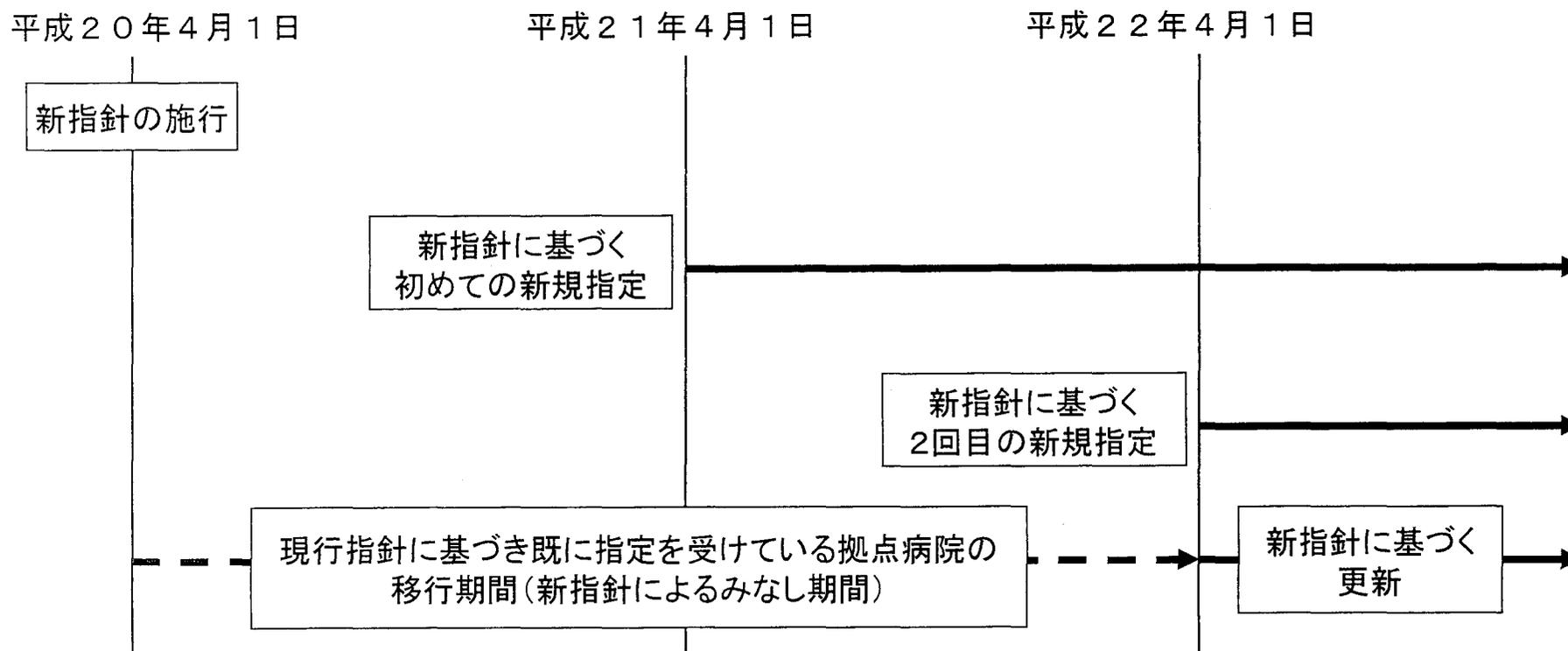
2. 通院患者（病院及び診療所）

	総 数	県 内	県 外
がん患者	140.1 (100%)	132.1 (94.3%)	7.6 (5.4%)
患者(全数)	7092.4 (100%)	6892.3 (97.2%)	173.6 (2.5%)

（注）総数には、不詳を含む。

新たな「がん診療連携拠点病院の整備について」（新指針）の 施行期日及び移行期間について（案）

- 新指針の施行期日は、平成20年4月1日としてはどうか。
- ただし、現行指針に基づき、既に指定を受けているがん診療連携拠点病院に関しては、旧指針から現行指針への移行期間が2年であったことを踏まえ、平成22年3月までの間は新指針に基づく拠点病院とみなし、平成22年4月1日から新指針を適用することとしてはどうか。



- ※ 旧指針とは平成13年8月30日付健康局長通知、現行指針とは平成18年2月1日付健康局長通知のことである。
- ※ 新規指定・更新指定推薦書については、新指針においても、これまでどおり毎年10月末までに提出させることとする。したがって、現行指針に基づき指定を受けている拠点病院については、新指針に基づき指定更新を受ける場合には、平成21年10月末までに指定更新推薦書を提出する必要がある。