

がん診療連携拠点病院等における 指定要件の見直しについて

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

前回の指定要件見直し後の主な動き

- 平成26年1月 がん診療連携拠点病院等の整備について(健康局長通知) ※現行の整備指針
 - 拠点病院のない二次医療圏へのがん医療のさらなる均てん化のため、地域がん診療病院を新設した。
 - 特定のがん種について高度な診療機能を持つ医療機関を、都道府県内の当該がん種の診療拠点と位置づけるため、特定領域がん診療連携拠点病院を新設した。
- 平成26年6月 医療介護総合確保推進法 公布
- 平成27年5月 国民健康保険法 改正
- 平成27年12月 がん対策加速化プラン 策定
- 平成28年1月 がん登録推進法 施行
- 平成28年6月 医療法 改正
- 平成28年12月 がん対策基本法 改正
- 平成29年10月 がん対策推進基本計画 改定
- 平成30年3月 がん対策推進基本計画 改定

拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- ・ チーム医療の更なる推進
- ・ 保険適応外の治療に関する事前審査
- ・ 診療機能による拠点病院の分類
- ・ 第三者評価の活用等による質の評価 等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- ・ 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- ・ 専門的な施設へ「繋ぐ」
- ・ 地域連携の推進
- ・ がん教育への協力 等

医療安全の更なる推進

- ・ 医療安全管理部門の設置
- ・ 医療安全管理者の配置
- ・ 医療安全管理者の権限付与 等

指定に関する課題の整理

- ・ 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- ・ 要件を満たせていない場合の指導
- ・ 移転・分離・統合があった場合の届出 等

指定要件見直し(案) ①

	現行の整備指針	見直し(案)
診療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 我が国に多いがんに対する集学的治療と標準的治療の提供 我が国に多いがんに対するクリティカルパスの整備と活用状況の把握 症状緩和や医療用麻薬の適正使用に関するマニュアルやクリティカルパスの整備と活用状況の整備 がんセンターボードの実施(月1回以上) グループの地域がん診療病院とのカンファレンス グループの地域がん診療病院との人材交流 	<ul style="list-style-type: none"> (新)院内がん登録や診療に係るデータ(DPC等)の届出 (新)保険適応外あるいは一般的ではない医療行為を行う際の事前審査・事後評価と適切なインフォームド・コンセントの取得 (新)保険適応外の免疫療法の取扱い(原則、臨床研究での実施) (新)苦痛のスクリーニングの更なる徹底(緩和ケアから移動) (新)がんセンターボードへの多職種への参加 (新)がんセンターボードの検討内容の記録 (新)AYA世代のがんへの診療提供体制
手術療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 術中迅速病理診断が可能な体制 病理診断室の設置 手術部位感染に関するサーベイランス グループ指定の地域がん診療病院との連携 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる常勤の医師 病理診断に携わる常勤の医師(専従) 	<p>現行通り</p>

指定要件見直し(案) ②

	現行の整備指針	見直し(案)
化学療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法の設置 ・苦痛のスクリーニング ・緊急時の入院体制 ・レジメン管理のための委員会の設置 ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・化学療法に携わる常勤の医師(専任、原則専従) ・常勤の薬剤師(専任、原則専従) ・常勤の看護師(専任、原則専従) 	<p>現行通り</p>
放射線療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IMRT等の高度な治療に関する地域との連携体制 ・第三者機関による出力測定等の品質管理 ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 ・外照射機器の整備 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線診断に携わる医師(専任、原則常勤) ・放射線治療に携わる常勤の医師(専従、原則常勤) ・常勤の診療放射線技師(専従、2人以上が望ましい) ・常勤の機器の精度管理等に携わる技術者(専任) 	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> (修)IMRTについては自施設での実施が望ましい。 (現行の地域との連携でも可)【P17で別途検討】 (新)核医学治療等の高度な放射線治療については 適切な医療機関との連携 (修)第三者機関による品質評価の原則必須化 【P17で別途検討】 (新)緩和的放射線治療の実施・情報提供 【P17で別途検討】 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> (修)医師の原則常勤⇒常勤

指定要件見直し(案) ③

	現行の整備指針	見直し(案)
診療実績	<p>診療実績①または②を概ね満たすこと</p> <p>診療実績①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録数 500名以上/年 ・手術件数 400件以上/年 ・化学療法への患者数 1000人/年 ・放射線治療への患者数 200人/年 <p>診療実績②(相対的評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該二次医療圏のがん患者を2割程度診療していること。 	<p>(新)概ねについては9割を目安とし、個別の案件については指定の検討会で検討する。</p> <p>(新)緩和ケアの実施件数の要件化 (外来+院内チームへの介入依頼) 【P17で別途検討】</p> <p>(修)診療実績の計上法の変更 【P17で別途検討】</p> <p>(新)同一医療圏に複数病院を指定推薦された場合は診療実績①を重視</p> <p>(修)診療実績②は相対的評価としての運用を継続</p>

指定要件見直し(案) ④

	現行の整備指針	見直し(案)
緩和ケアの提供体制	緩和ケアに関する診療提供体制 ・がん患者の苦痛のスクリーニング	緩和ケアに関する診療提供体制 (修) 苦痛のスクリーニングの更なる徹底(集学的治療の提供体制へ移動) (新) 専門チームにつなぐ体制の構築 (新) 意思決定支援に関する体制整備【P17で別途検討】 (新) 緩和ケアチーム及び外来緩和ケアの新規紹介患者数の診療実績要件化【P17で別途検討】
	緩和ケアチームの体制 ・身体症状担当医師(専任、原則常勤) ・精神症状担当医師(専任、常勤が望ましい) ・看護師(がん看護専門看護師、緩和ケア・がん性疼痛看護の認定看護師) ・薬剤師 ・臨床心理に携わる者	緩和ケアチームの体制 (新) 身体症状担当医師のより質の高い専門性に関する記載。 (修) 身体症状担当医の原則常勤⇒常勤 (新) チームの構成員に社会福祉士の追加 (修) 臨床心理士⇒公認心理師(一定期間は臨床心理士も可)
	緩和ケアセンター(都道府県拠点) ・ジェネラルマネージャーの設置	緩和ケアセンター(都道府県拠点) (修) ジェネラルマネージャーの役割を強化
	研修会の実施体制 ・緩和ケアなどに関する研修を実施	研修会の実施体制 (修) 臨床研修医及び一定年数勤務する医師への適切な受講勧奨 (新) 受講率の報告 (新) 地域のニーズや都道府県と相談の上、他施設の開催の支援

指定要件見直し(案) ⑤

	現行の整備指針	見直し(案)
社会連携	<p>病病連携・病診連携の協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地域の医療機関との患者の受け入れ・紹介 • 地域の緩和ケアの提供体制の情報提供 • 地域の医療機関との診断・治療に関する連携協力体制 • 地域連携クリティカルパスの整備 • 二次医療圏内のがん診療の情報の集約と提供 • 院内、地域の歯科医師との連携による口腔ケアの提供 • 症状緩和に係る地域連携クリティカルパスやマニュアルの整備 • 退院時の共同の診療計画の作成 • 退院支援の際の意志決定支援と、退院前カンファレンス 	<p>(修)「地域連携の推進体制」に変更</p> <p>(修)患者と共有が可能なパス又はマニュアルを整備</p> <p>(修)医科歯科連携の更なる推進</p> <p>(新)既存の会議を利用しながら、医療提供体制、社会的支援、緩和ケア、緊急時の対応等を含めて情報共有や役割分担を年1回以上の議論【P17で別途検討】</p> <p>(新)連携する医療機関等との共同した診療や相互的な教育体制の整備</p>

指定要件見直し(案) ⑥

	現行の整備指針	見直し(案)
<p>情報提供 相談支援</p>	<p>がん相談支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援員の配置(専従および専任) 患者・家族、地域住民や他医療機関からの相談への対応 都道府県内の拠点病院間での情報共有、役割分担の体制整備 がん相談支援センターの周知が図られる体制の整備 相談者からのフィードバックが得られる体制の整備 グループ指定の地域がん診療病院との連携 <p>がん相談支援センターの業務(省略)</p> <p>院内がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> 別途記載(資料2) <p>情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 5大がん以外の診療内容についての広報 院内がん登録数や各治療法についての情報公開 がんの普及啓発 グループ指定の地域がん診療病院の診療内容の公表 	<p>がん相談支援センター</p> <ul style="list-style-type: none"> (修) 病院で一体となったがん相談支援センターの運営と周知の徹底 (新) がん相談支援センターと医療従事者との協働 (修) がん相談支援センターの業務内容の整理と項目の追加 <p>院内がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> 別途記載(資料2) <p>情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> (新) がん教育に関する事項の追加

指定要件見直し(案) ⑦

	現行の整備指針	見直し(案)
その他	<p>医師が概ね300人を下回る医療圏について</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当面の間の人的要件緩和 • 放射線治療に携わる常勤の医師(専任、原則常勤) ←通常は専従 • 病理診断に携わる医師(専従) ←通常は常勤 <p>臨床研究及び調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> • 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力体制 • 臨床研究の成果の広報 • 参加中の治験の広報 • CRCの配置 • 臨床研究・治験に対する普及啓発 <p>PDCAサイクルの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自施設の診療機能や診療実績等に関するPDCAサイクルの確保 • 実施状況に関する広報 	<p>医師が概ね300人を下回る医療圏について</p> <p>➔修)「当面の間」の撤廃(期限を決める)。</p> <p>臨床研究及び調査研究</p> <p>(新)臨床研究法に則った実施体制 (新)臨床研究、先進医療、治験、患者申出療養に関する説明と、必要に応じて専門的な施設への紹介</p> <p>PDCAサイクルの確保</p> <p>(新) Quality Indicatorを用いた診療の質の評価 (新) 医療安全を含めた質の確保のための第三者評価の活用 (新) 拠点病院間での実地調査等の実施</p> <p>(新)医療安全体制の整備 (P12にて補足説明) (新) 医療安全管理部門の設置 (新) 医師、薬剤師、看護師の配置</p>

指定要件見直し(案) ⑧

	現行の整備指針	見直し(案)
<p>指定の方針について</p>	<p><u>指定要件を満たしていない場合の方針について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣は指定要件を欠くに至ったと認める場合は取り消し可能 <p><u>二次医療圏に1つの原則について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県拠点 は都道府県に1カ所 地域拠点は二次医療圏に1カ所 地域がん診療病院は拠点病院のない空白の二次医療圏に1カ所 <p><u>診療提供体制に変更があった場合の届出</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 指定要件を満たせなくなった場合は速やかに届出 地域がん診療病院のグループ指定が変更される場合の届出 	<p><u>指定要件を満たしていない場合の方針について</u></p> <p>(新) 指定要件を十分に疑義がある場合、文書や実地調査等で確認</p> <p>(新) 未充足が確認された場合は、指定の検討会で勧告、指定類型の見直し、取り消しについて検討 (P14にて補足説明)</p> <p><u>二次医療圏に1つの原則について</u></p> <p>(保) 二次医療圏に1つの原則については継続</p> <p>(新) 都道府県が定めるがん医療圏については個別に検討【P17で別途検討】</p> <p>(新) 複数の病院を推薦する場合は都道府県が指定の検討会にて説明</p> <p>(新) 高度な要件を満たした施設への新たな類型を設定 (P13にて補足説明)【P17で別途検討】</p> <p><u>診療提供体制に変更があった場合の届出</u></p> <p>(新) 移転、分離、統合等があった場合の速やかな届出 (P15～16で補足説明)</p>

指定要件見直し(案) ⑨

医療安全に関する事項

	施設要件	人的配置			その他
		医師	薬剤師	看護師	
都道府県拠点		常勤かつ専任	常勤かつ専任 (専従が望ましい)	常勤かつ専従	
地域拠点 ・ 特定領域	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門の設置 医療安全管理者の配置(右記参照) 医療安全に関する窓口の設置 	常勤	常勤かつ専任	常勤かつ専従	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者の権限の付与 医療安全管理者の研修の受講
地域診療		常勤	常勤 (専任が望ましい)	常勤かつ専従	

診療機能による分類

【現行】

【見直し(案)】

地域がん中核
拠点病院(仮称)

指定類型の
見直し

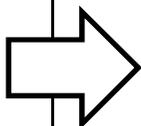


指定類型の
見直し



- 必須要件に加え、望ましい要件を満たす。
 - 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている。
- 等の診療機能が高いと判断された場合に指定。

地域がん診療
連携拠点病院



地域がん診療連携拠点病院

現行の地域がん診療連携拠点病院と同様。

指定類型の
見直し



指定要件を
充足した場合
復帰



準地域がん診療
連携拠点病院
(仮称)

平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に経過措置的に指定類型を見直し。
未充足である状況が持続した場合は指定の取消しも検討する。

指定要件見直し(案) ⑪

要件を満たしていない場合の指導

- ① 全ての拠点病院等に対し、毎年現況報告書にて指定要件の充足状況について報告を求める。
- ② 指定要件の充足状況に疑義があると判断された場合に文書での確認や実地調査を行い、指定要件の充足状況を確認する。
- ③ 調査の結果、指定要件の未充足が確認された場合、**勧告、地域がん診療病院または準地域がん診療連携拠点病院への指定類型見直し、指定取り消し等**の指導方針を指定の検討会に提案する。
- ④ 指定の検討会からの答申を受け、当該拠点病院等への通知を行う。

現況報告書にて充足状況を確認



充足状況に疑義がある場合

文書での確認や実地調査による充足状況の確認



未充足であることを確認した場合

指定の検討会にて対応を検討

- ・未充足状況が軽微である。
- ・機器の故障や入れ替えなど理由が明確である。

等

勧告

- ・診療実績に著しく低い項目がある。
- ・勧告を受けているが改善が見られない。
- ・自施設だけでは集学的治療等を提供できずグループ化が妥当である。

等

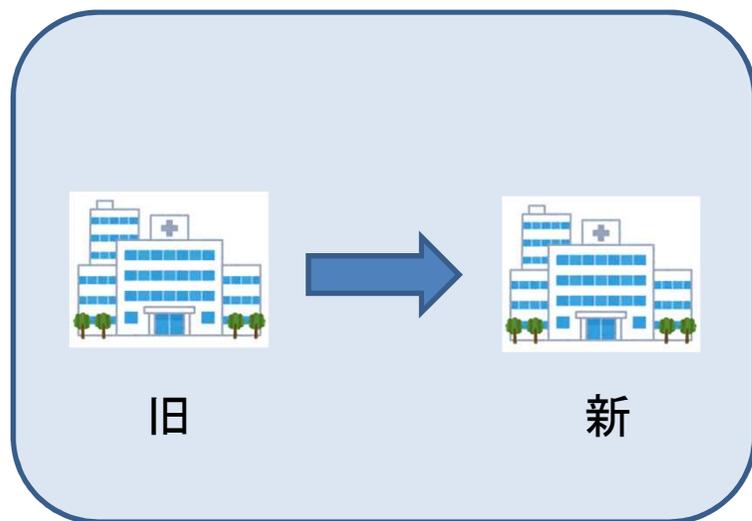
指定類型の見直し

- ・医療安全上の重大な疑義がある。
- ・意図的に虚偽の報告をしている。
- ・準地域がん診療連携拠点病院に指定類型を見直されているが改善が見られない。

等

指定取り消し

移転・分離・統合の際の方針①

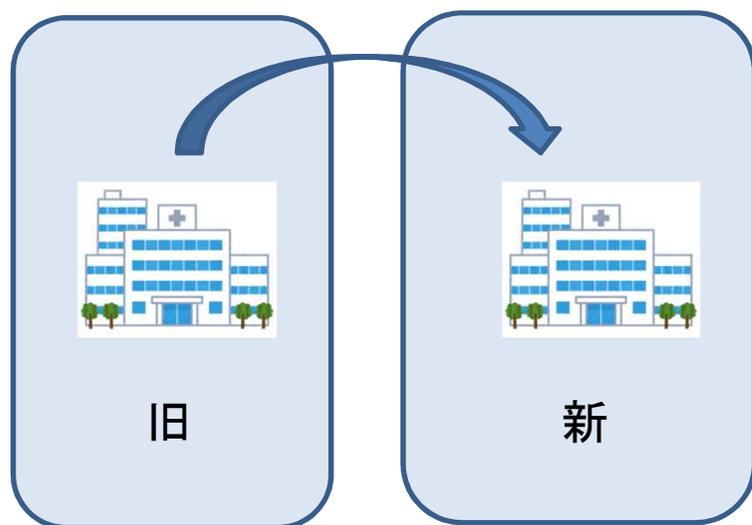


①既指定病院が同一医療圏内で移転する場合

- 都道府県にて診療提供体制に問題ないか確認の上、厚生労働省に届出を求める。
- 更新の場合、診療実績については新旧合算することを認める。

②同一医療圏内で移転した病院を新規推薦する場合

- 診療実績については新旧合算することを認める。
- 新規推薦については移転した次年度より受け付ける。



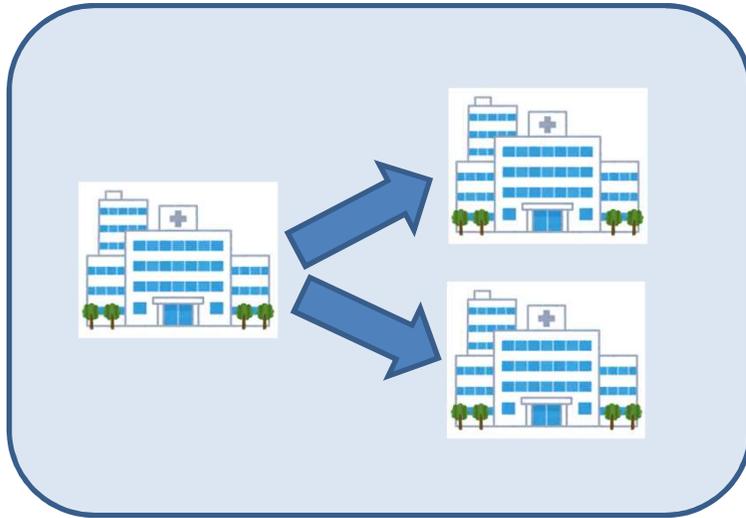
③既指定病院が医療圏をまたいで移転する場合

- 現在の指定については継続を認めない。
- 新規推薦をする場合は新病院のみの診療実績で検討する。

④医療圏をまたいで移転した病院を新規推薦する場合

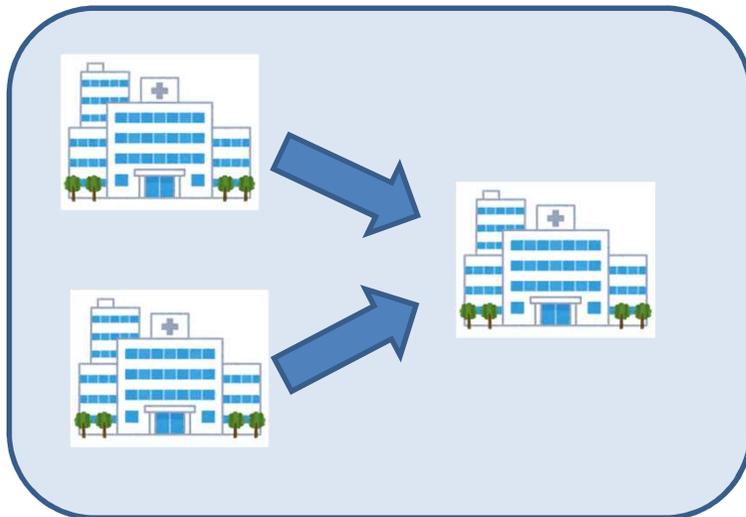
- 新規推薦をする場合は新病院のみの実績で検討する。

移転・分離・統合の際の方針②



⑤病院機能が分離される場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 医療圏をまたいで分離する場合は指定の継続は認めない。
- 外来診療のセンター化など附属施設としての分離であれば診療実績は合算して計上することを認める。
- 分院化の場合は診療実績の合算は認めない。



⑥複数の病院を統合する場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 診療体制を前院から引き継いでいると認められる場合は診療実績については合算を認める。
- 別の医療圏の病院を統合する場合には診療実績の合算は認めない。

追加で検討すべき事項

	宿題事項	事務局案
第3回	強度変調放射線療法(IMRT)の記載	IMRTについては現行の地域での連携も可としつつ、自施設での実施が望ましいとしてはどうか。
	放射線の出力評価	出力評価を受けることを原則必須とし、基準線量の〇〇%以内であることが望ましいとしてはどうか。
第4回	意思決定支援、アドバンスケアプランニング(ACP)	必要に応じて意思決定支援について実施する体制を整備することとしてはどうか。
	緊急時の体制	地域の医療機関や施設と協働して、緊急時の対応について定めることとしてはどうか。
	緩和ケアの実績要件化	緩和ケア外来の新規患者数+院内チームへの紹介数を求めてはどうか。
	緩和的放射線治療	放射線治療の提供体制において、緩和的放射線について提供できる体制を整備することが望ましいとしてはどうか。
第5回	がん医療圏の設定	二次医療圏毎の整備を原則としつつ、都道府県が医療計画にて定めるがん医療圏については個別に指定の検討会で検討するとしてはどうか。
	診療機能による分類	地域がん中核拠点病院(仮称)については、必須要件に加え、望ましい要件を満たしている、緩和ケア・相談支援等の質が優れていると指定の検討会にて認められた場合に指定してはどうか。 同一医療圏に複数拠点病院がある場合においては当該医療圏の拠点病院の取りまとめとして原則当該医療圏に1カ所としてはどうか。
	診療実績のカウント法	DPCデータを利用することを可としてはどうか。 化学療法については内服も含めて計上してはどうか。