

がん診療連携拠点病院等の整備について

新たながん診療提供体制の概要

【課題と対応案】

①拠点病院間の格差の存在

→人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実によるさらなる質の向上及び一定の集約化

②拠点病院未設置の空白の2次医療圏の存在

→緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的がん診療を確保した「地域がん診療病院」の新設。

③特定のがん種に特化した診療を行う病院の存在

→特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的役割を果たす「特定領域がん診療連携拠点病院」の新設。

④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築

→国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等、

→各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等)

現行



拠点病院

(397カ所;
都道府県51、地域344、国立がん
研究センター中央病院・東病院)

空白の医療圏
(108箇所)

見直し後



新地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

情報の可視化

強化 地域拠点病院

- ・指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化 等

強化

国立がん研究センター
都道府県拠点病院
国内、都道府県内のがん診療に
関するPDCA体制の中心的位置
づけ

連携



新特定領域

がん診療連携拠点病院
・特定のがん種に関して多くの
診療実績を有し、拠点的役
割を果たす医療機関の制度的
位置づけの明確化

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実

【目標】

手術療法、放射線治療、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とする。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】（赤字は新項目）

人員配置等の体制

●診療従事者

医師

- ・手術療法担当医師（常勤）
- ・放射線診断担当医師（専任、原則常勤）
- ・放射線治療担当医師（専任、原則常勤）
- ・化学療法担当医師（原則専任、常勤）
- ・病理診断医師（専任、常勤）

医師以外

以下の専門職の配置が望ましい。

【放射線治療】

- ・放射線治療専門放射線技師
- ・医学物理士
- ・がん放射線療法看護認定看護師

【化学療法】

- ・がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師
- ・がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師

【その他】

- ・細胞検査士

●医療施設

- ・病理診断室の設置

求められる主な取組

クリティカルパスの活用状況の把握

クリティカルパスの整備に加え、その活用状況の把握を必須化。

カンサーボードの強化

実施主体を明らかにした上で、月1回以上の開催を必須化。メンバーには放射線診断、放射線治療、病理診断、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師の参加を必須化。

手術療法の提供体制

術中迅速病理診断が可能な体制の確保を必須化。

放射線治療の提供体制

IMRTを含む当該治療に関して地域の医療機関との連絡、役割分担を必須化。
第三者機関による出力線量測定等の実施を必須化。

グループ指定を受ける地域がん診療病院との連携

- ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
- ・人材交流の実施
- ・定期的なカンファレンスの実施

ねらい

クリティカルパスの改善を行い、がん診療の向上を図る。

がん患者の病態に応じたより適切なながん医療を提供する。

より質の高い手術療法を提供する。

放射線治療の質の確保やIMRTなどの高度な治療技術の地域での集約化を図る。

IMRT: 強度変調放射線治療

(2) がんと診断された時からの緩和ケア

【目標】

患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざす。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】（赤字は新項目）

緩和ケアチームの 人員配置

●専任の
身体症状担当医師

●精神症状担当医師

●専従の看護師

がん看護専門看護師、
緩和ケア認定看護師、
がん性疼痛看護認定看護師
のいずれかの配置を義務化

●協力する薬剤師

●協力する臨床心理に
携わる者

求められる主な取組

苦痛のスクリーニングの徹底

診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化

緩和ケアチームの看護師による 外来看護業務の支援・強化

がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従看護師の役割・義務を明確化

苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明確化し、患者とその家族に診療方針を提示

迅速な苦痛の緩和（医療用麻薬の処方等）

全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、迅速な対応を義務化

地域連携時の症状緩和

症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、マニュアル等の整備

緩和ケア研修の受講促進

若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備

ねらい

患者の苦痛の拾い上げの強化。
患者が苦痛を表現できる。

がんと診断されたときから患者が
切れ目のないケアを受けられる。

全ての診療従事者により苦痛への
系統的な対応を行う。

患者の立場に立って苦痛をできる
だけ早く緩和する。

入院時の緩和ケアが退院後も継
続して提供される体制を構築する。

自施設のがん診療に携わる全ての
医師が緩和ケア研修を修了する。

(3) 相談支援・情報収集

【目標】

相談支援センター、院内がん登録体制を含め、情報を収集し、提供する体制を強化し、患者・家族・一般によりわかりやすく情報提供を行うことを目指す。

【拠点病院指定要件の主な改定ポイント】（赤字は新項目）

人員配置

●専任及び専従の
相談支援に携わる者
（修了すべき相談員研修
を「基礎研修（１）～（３）」
として明確化）

●専任→専従の
院内がん登録実務者
（継続的な研修の受講を
求める）

新たな相談支援体制

がん相談支援センターの名称

相談を行う部門はがん相談支援センターと表記する

相談支援センターの周知

相談支援センターの機能について、主治医等から患者
家族に周知を行う体制を整備

相談者からのフィードバック

相談者からのフィードバックを得る体制の確保

拠点病院等の間での協力体制の強化

拠点病院、地域がん診療病院、特定領域拠点病院で
相談支援の協力体制の構築

新たな相談支援業務の追加

就労相談、患者活動等の支援、相談支援センターの広
報・周知、相談支援サービス向上の取組

ねらい

がん相談支援センターがより利用
されるよう、周知を図る。

相談の更なる質の向上を図る。

社会的な課題を含めた、幅広い相
談への対応を行う。

その他情報公開普及啓発等

・院内がん登録、治療法について、がん種別に情報公
開に努める

・地域の普及啓発（緩和ケア、がん教育等）に努める等

患者の選択に資する情報提供や、
地域での普及啓発を行う。

(4) 医療提供体制

【目標】

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、拠点病院のあり方を検討し、その機能を更に充実させる。

【指定要件の主な改定ポイント】（赤字は新項目）

新たな診療体制の構築

地域がん診療病院の整備

（拠点病院の無い二次医療圏に整備）

- 空白の二次医療圏において、緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療の提供
- 隣接二次医療圏の拠点病院とのグループ指定による高度がん診療へのアクセスを確保
 - ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
 - ・人材交流の実施
 - ・定期的なカンファレンスの実施

特定領域がん診療連携拠点病院の整備

- 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、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する。
- 当該都道府県内の最も多くの患者を診療する。
- 特定領域における高い診療技術や知識を共有する
 - ・がん診療連携拠点病院等との人材交流の実施
 - ・合同のカンファレンスの実施
 - ・診療業務や相談支援業務における情報共有など

ねらい

拠点病院の存在しない二次医療圏においても、質の高いがん医療を提供する。

特定のがんについて、既指定の拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関を制度上位置付けることにより、より質の高い地域完結型のがん診療提供体制を構築する。

PDCAサイクルの構築

- ・各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保（患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等）
- ・国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等

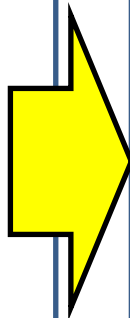
国、都道府県、各拠点病院等のそれぞれにおけるPDCAサイクルを構築し、がん診療の継続的な評価、改善を図る。

(5) 診療実績

【指定要件の主な改定ポイント】

地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)

- ・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。



地域がん診療連携拠点病院(新指針)

下記1または2を概ね満たすこと。

1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと (※1)

- ・院内がん登録数 500件以上
- ・悪性腫瘍の手術件数 400件以上
- ・がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上
- ・放射線療法のべ患者数 200人以上

2. 相対的な評価 (※2)

- ・当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

地域がん診療病院(新設)

- ・当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900～1200人のがん診療連携拠点病院の平均値(±2SD)を目安に設定 (がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書)

※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数

分母:患者調査による1ヶ月間の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地),

二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したもの

分子には、がん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、

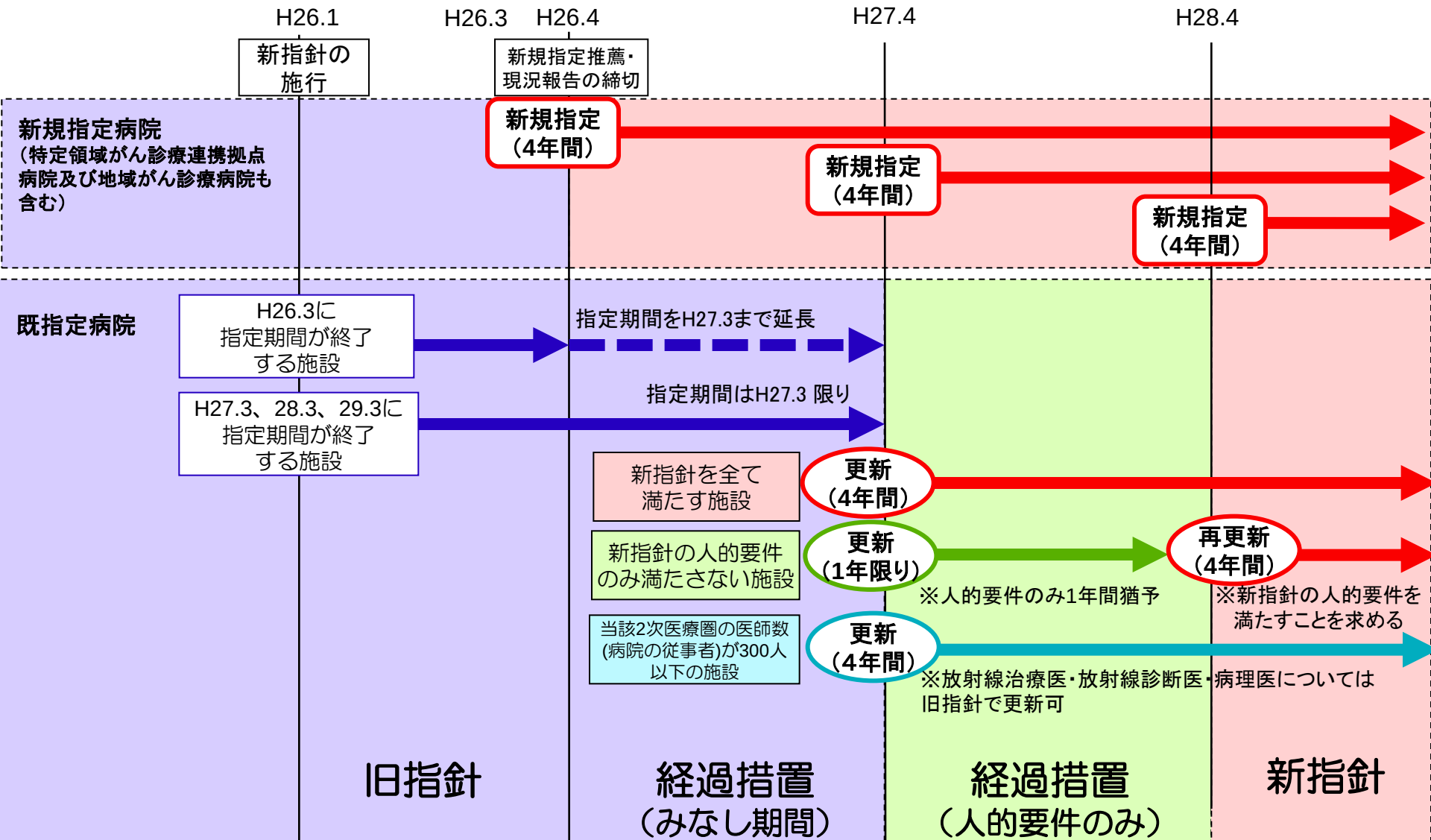
分母には、原則として患者調査の最新公開情報の数値を用いる。

(参考)

新指針による診療従事者に関する要件の変更について

専門的な知識及び技能を有する者		地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院 (新設)
医師	新 手術療法		・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
	放射線治療	・専任の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を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
	新 放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
	化学療法	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
医師以外の従事者	病理診断	・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	・常勤を必須化。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
	診療放射線技師	・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。	・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。
	放射線治療に携わる技術者	・専任の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の技術者等を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。	
	新 放射線治療に携わる看護師		・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。	・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。
	化学療法に携わる看護師	・外来化学療法室に専任の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看護師を1人以上配置。当該看護師は専従が望ましい。	・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。	・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。
	化学療法に携わる薬剤師	・専任の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薬剤師を1人以上配置。	・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。	・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。
	緩和ケアに携わる看護師	・専従の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看護師を1人以上配置。	・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。	・専従の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看護師を1人以上配置。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。
	細胞診断	・細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であることが望ましい。	・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。
その他	相談員	・国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。	・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。	・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。
	がん登録実務者	・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。	・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。

がん診療連携拠点病院等の指定の経過措置について



注1 既指定病院のうち、平成26年3月末で指定期間が終了する施設については、新指針によるみなし期間により、平成27年3月末まで指定期間延長。

平成27年、28年、29年3月末に指定期間が終了する施設については、指定期間を平成27年3月末までに短縮。

注2 平成27年4月1日からの指定更新において、新指針で厳格化された人的要件を満たしていない場合にも、旧指針の人的要件を満たしている場合に限り、平成27年4月1日から1年間、指定の更新を行う。