



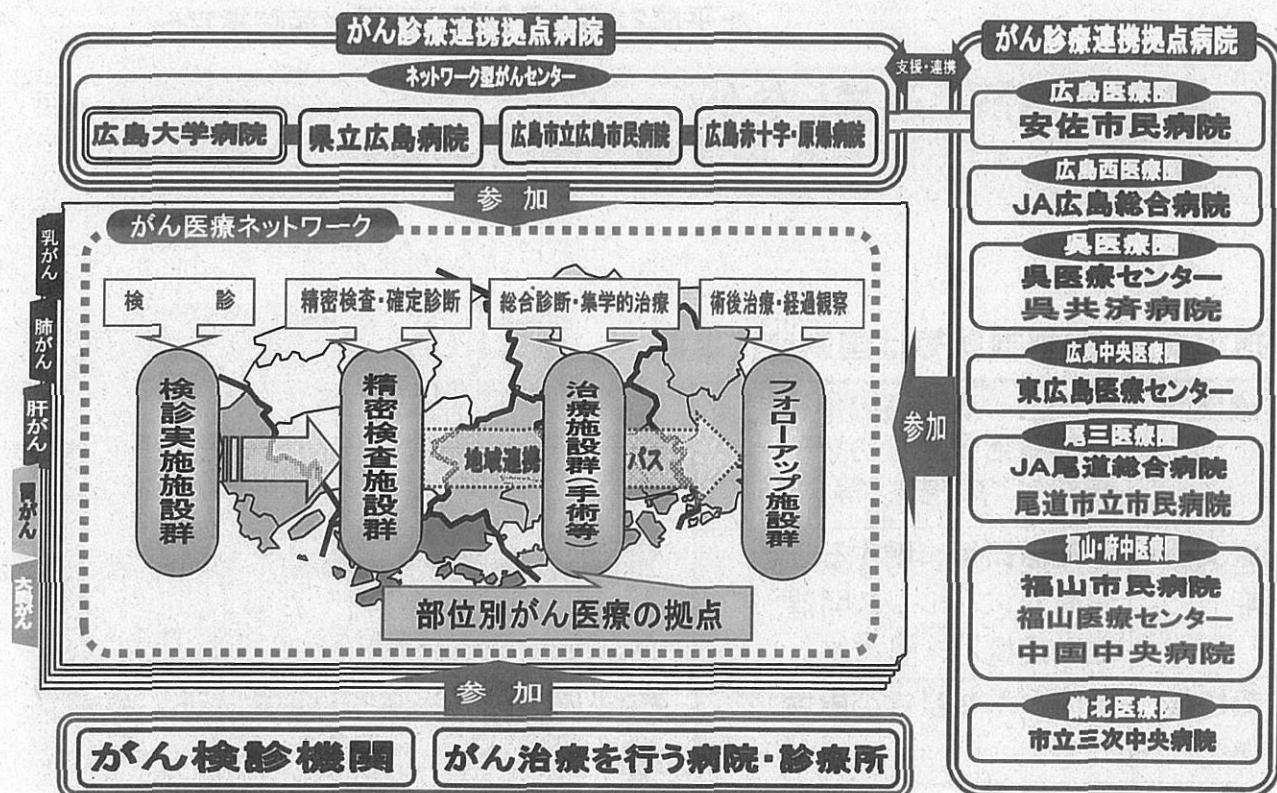
広島県のがん医療体制

平成23年1月28日

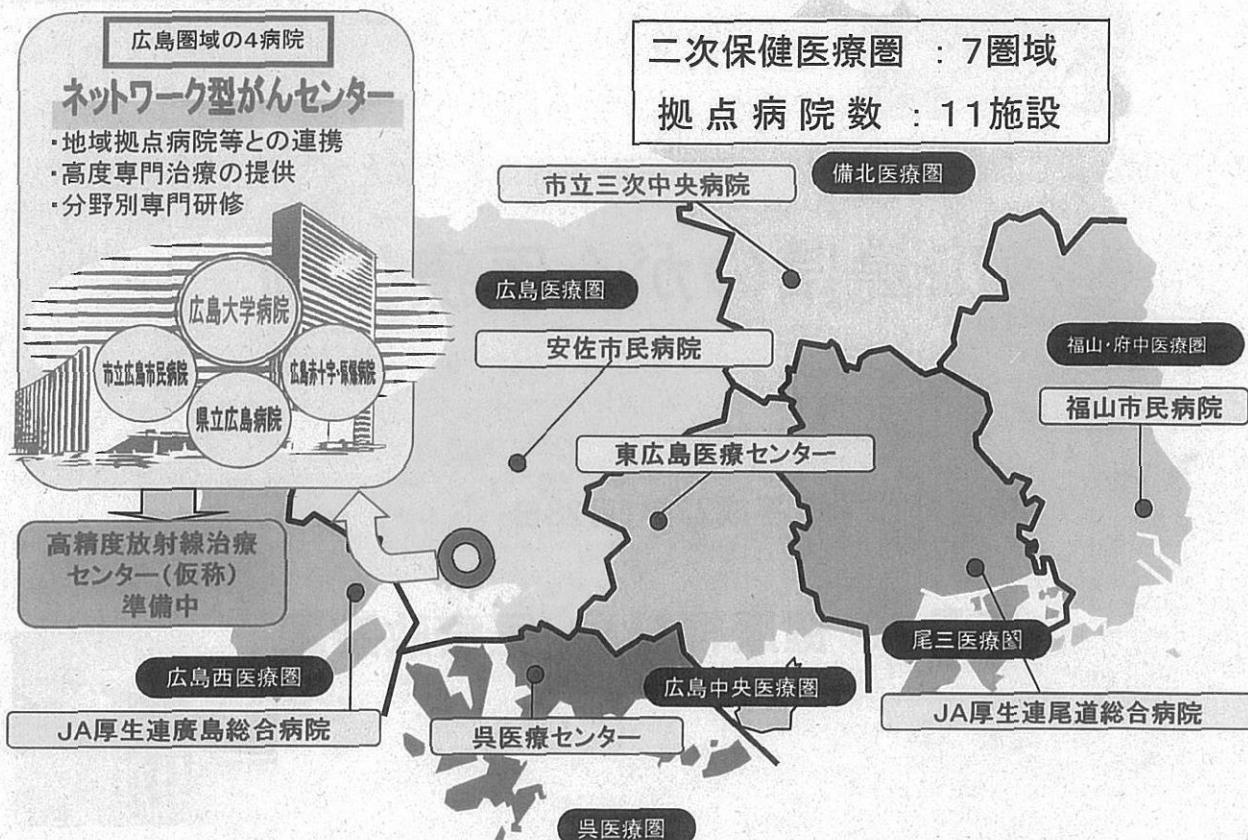
広島県 健康福祉局 医療政策課



広島県の目指すがん医療体制



【国指定】がん診療連携拠点病院



【県指定】がん診療連携拠点病院

～平成22年8月創設、11月4病院指定～

国指定病院と連携しながら、
“地域におけるがん医療連携の中核的役割”を担う。

★指定要件：診療機能等は国制度に準拠

診療機能	専門医や専門技師等の配置 放射線治療装置の整備 緩和ケアの提供 等
医療支援機能	早期診断等に関する研修、 合同カンファレンス開催、 地域連携パス整備等
情報提供等機能	院内がん登録等の実施

期待される効果

◇質の高いがん医療の提供

◇高度ながん医療実施施設
情報の提供による
患者の選択肢の拡大

◇かかりつけ医など地域の
医療機関のレベルアップ

◇円滑な医療連携体制の
構築

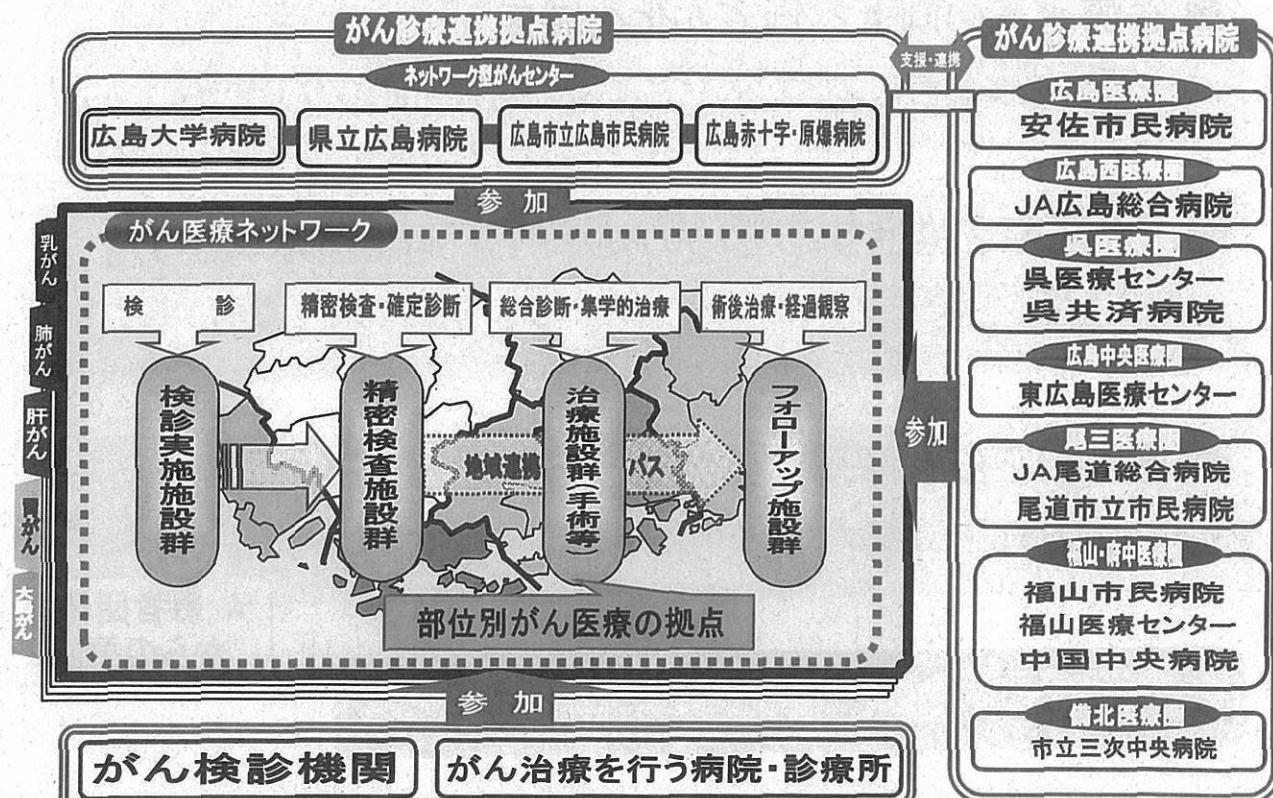
広島県のがん診療連携拠点病院の状況

二次保健医療圏域名

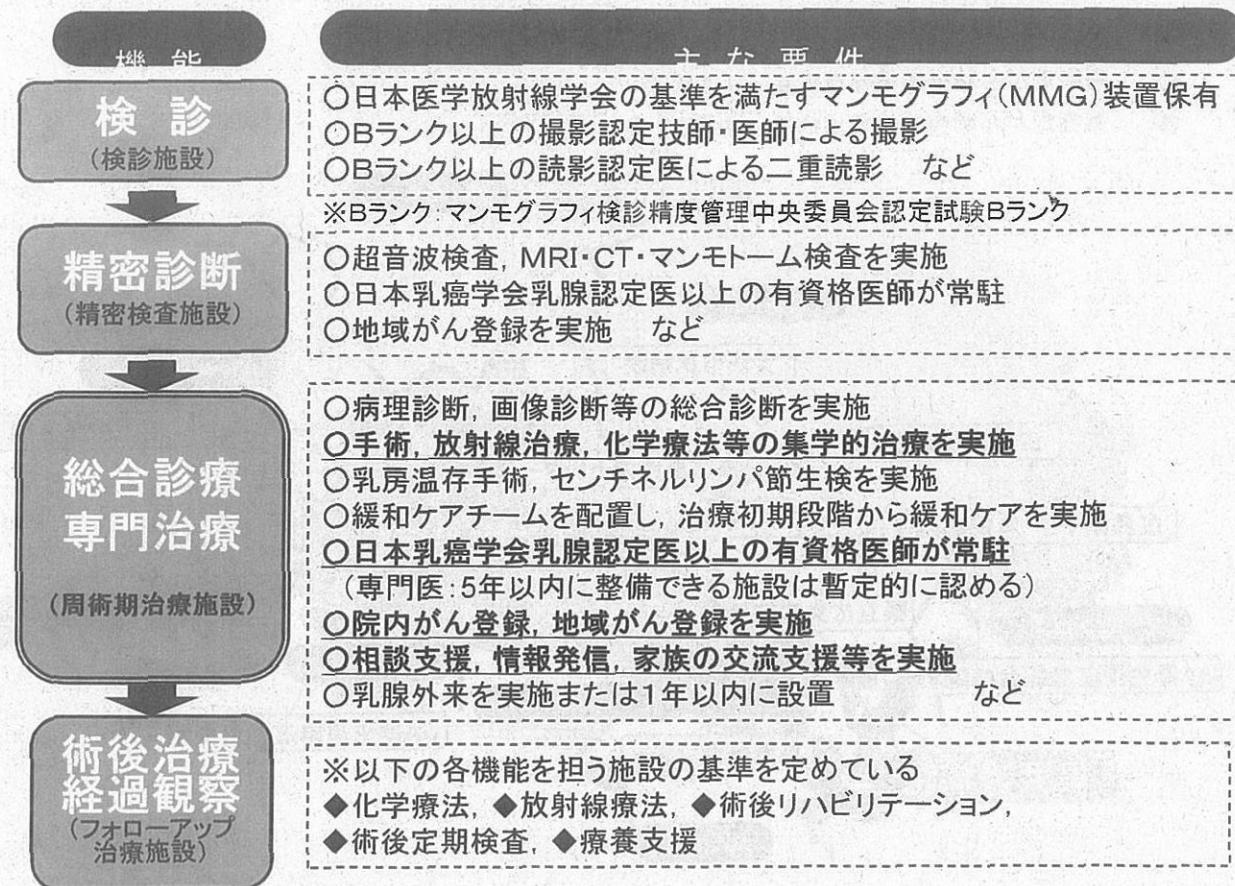
- 国指定がん診療連携拠点病院：11施設
- 県指定がん診療連携拠点病院：4施設



広島県独自のがん医療ネットワーク 一定の基準に基づく医療施設等が連携した部位別の医療ネットワークの構築



「広島乳がん医療ネットワーク」の構成



がん診療連携拠点病院の今後の課題

■ 医療水準の向上と均てん化の確保
地域の実情に応じた柔軟な指定制度の実現

■ がん医療を推進するための効率的な拠点病院のあり方
高額機器整備要件の緩和、人材育成機能の検討

■ 患者の不安を解消するための5大がん以外の対応
希少がん等への対応・情報提供の検討

★ 患者団体等
からの要請

※ 都道府県からの提案

がん診療連携拠点病院に関する調査結果

H23.1.28

【調査の概要】

全国衛生部長会の会員都道府県に対し、1月17日に調査票を送付。
回答があった41都道府県について集計した（意見等は主なものを抜粋）。

【結果の概要】

1 都道府県独自の拠点病院指定制度

① 制度の有無

区分	都道府県数
制度あり	24
制度なし	17

② 制度がある場合の指定要件（20都道府県）

区分	都道府県数	備考
国制度に同じ	7	
国制度に地域性を加味し一部変更	16	※1
その他	1	※2

※1 例)

- 放射線治療等、一部の要件について緩和している
- 放射線治療機器については、未整備であっても他の医療機関から協力を得られる体制が確保されれば指定
- 専任医師等の人員配置など診療体制について要件を緩和し、放射線治療については、他医療機関と連携し提供できる場合、自院による対応でなくとも指定
- 5大がんの集学的治療について、同一二次医療圏内の医療機関との連携も認めている
- 国と同様に5大がんに対応する「総合」と特定の部位に対応する「単独」を設定

※2 例)

- 拠点病院のない二次医療圏について、旧基準を満たす病院を指定

2 「地域の実情に応じた柔軟な指定制度」に向けた具体的提案

- 二次医療圏にこだわらずに拠点病院を指定可能とする（二次医療圏内に複数指定する場合や二次医療圏数を超えて指定する場合の要件緩和又は要件の明確化）
- 全国一律に「医療圏ごとに1か所」とせず、各都道府県の医療計画において整備方針を位置づけるようにされたい
- 個々の病院単位でしか指定できない基準を、地域内の複数病院間で連携し拠点病院と同水準のがん診療を行っている病院群について指定可能とするよう見直しを図られたい
- 拠点病院空白二次医療圏に、相談センターや院内がん登録の実施など、診療連携に重点を置いた医療機関を配置
- 拠点病院の整備が困難な二次医療圏において、外来緩和ケアを中心に在宅療養を行うがん患者を支援する医療機関を評価する制度の創設

3 「高額機器整備（放射線治療機器）に係る要件緩和」への賛否

区分	都道府県数	備考
賛成	11	
条件付で賛成	14	※
反対	7	
どちらともいえない	9	

※ 条件例)

- ・ 連携先医療機関が当該二次医療圏において、専門的な放射線療法を担う医療機関であり、放射線療法に関する指定要件を全て充足している場合
- ・ 医師の診療応援等による常勤配置の解消など様々な視点があり、医療器械の共同利用のみに限定されないこと
- ・ 必要な治療数に関しては、検討する必要がある

4 部位別等のがん拠点指定制度

① 制度の必要性

区分	都道府県数
指定制度は必要	7
指定制度は不要	10
どちらともいえない	24

② 必要な指定制度

- ・ 成人のがんとは種類や予後等が大きく異なる小児がんに対応した指定制度が必要
- ・ 小児がん、白血病等に係るブロック単位による指定
- ・ 子宮がん、小児がんを専門とする医療機関の指定制度
- ・ 症例数、集学的治療等の要件を充足する医療機関を指定
- ・ 粒子線治療等特定の治療に関する指定制度

5 制度設計全般への意見

① 全体

- ・ 都道府県の二次医療圏の現状を鑑み、二次医療圏につき1か所の整備を基本とする考え方を改めるべき
- ・ 地方と大都市では、がん医療を取り巻く現状や課題は大きく異なることから、その違いを考慮し、地域の実情に合わせた指定が必要と考える。地域の実情を踏まえ、拠点病院が果たす役割や機能、拠点病院以外の地域の医療機関との役割分担等を再整理し、今後のがん医療提供体制の方向性を示す必要がある
- ・ 提携元の拠点病院については細かく指定要件が定められているが、連携先については拠点病院に準じる病院から在宅診療所に至るまで要件が定められていない。診療の連携を図っていくためには、連携先についても機能別に要件を指定するような制度設計が必要ではないか
- ・ 国はこの制度によって、がん実態把握等、がん対策基本法により国や都道府県など行政機関の責務とされているものを全て拠点病院の役割としている感がある。どの役割も本来は行政が主体的に担うべきであり、例えば医療圏における地域保健の拠点でもある保健所の活用が視野にないのが疑問である。医療機関の本来の機能は最適な医療の提供にある。質の高い医療を行えば拠点病院としての役割は十分ではないか
- ・ 各都道府県における取組みの格差は否めないので、都道府県がん診療連携拠点病院のリーダーシップによる都道府県全体の底上げの例等、具体的な取組み事例の情報提供を期待する

- 専門医師やコメディカルがその業務に専任できるためには、事務職の補充等も必要であるが、現行の補助金対象は、事業枠が定められており、事務の入件費等は対象となっていない。補助金の対象を拡大することが必要ではないか
- 医療圈にかかわらず、指定要件を充足する病院についてその状況に応じ、国指定拠点病院として指定を認めるなどとし、更なるがん医療の均てん化を図りうる制度とすべき
- 同時に要件充足のための制度(人材・施設・運営費パッケージ)の整備も考慮して欲しい
- 拠点病院だけでなく、拠点病院以外の病院も含めたがん医療水準の向上をはかる仕組みづくりが必要である

② 人材育成

- 例えば国立がん研究センターへの研修が大きな役割を担っているが、例年受講希望者が多いにも関わらず、業務都合や受講人数の制約等により受講機会が得られない場合が往々にある。勤務地にいながらも全国等しく研修ノウハウの共有や習得の機会の拡充が図られることが望ましい
- 国立がん研究センターが実施する研修については、拠点病院以外の都道府県指定の医療従事者も広く受講できるように配慮願いたい
- 医師緩和ケア研修会修了者に対するインセンティブを与えるなど、研修会の参加者を増やす取組みを講じて欲しい
- 緩和ケア、相談支援や院内がん登録については、フォローアップ研修の実施などレベルアップの取組が必要
- 放射線療法、化学療法に係る医師等医療従事者や精神科医師、病理医師の不足を感じられることから、国全体として人材育成対策を進めていただきたい

③ 財政措置

- 相談支援業務やがん登録業務など、拠点病院の取り組みは進んでいるが、それに伴い入件費などの負担も大きくなっているため、がん診療連携拠点病院機能強化事業について、引き続き財源の確保と基準額の増額をお願いしたい
- 均てん化の観点から、拠点病院として指定を受けた場合は、全額国庫補助とするべき
- 現状では、指定基準を満たす複数の医療機関が存在する都市部と、医療機関の努力だけでは地域住民に十分ながん医療を提供することが条件的に困難な山間過疎地域に対し、一律の補助要件による補助制度となっているが、均てん化の観点から、国の責務として、条件が厳しい山間過疎地域等の医療機関を重点的にサポートするような補助制度をご検討願いたい
- がん診療連携拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院ネットワーク事業）で入件費を対象経費にして欲しい（都道府県がん診療連携協議会の事務局員の入件費）
- 拠点病院と同水準のがん診療を行っている都道府県独自の拠点病院に対する助成制度を創設していただきたい

④ 事務手続

- 指定済の病院の現況報告は、指定更新等に関する重要な調査であることから、余裕を持った取りまとめ期間が必要
- 拠点病院の関係者においては、拠点病院に係る更新等業務が相当な業務量となっていることから、指定要件の簡素化、調査内容の簡素化など、業務負担の軽減に向けた取組が推進されることを期待

