

## がん診療連携拠点病院等の要件等に関する主な論点（案）

（ここにあげた以外の論点については次回以降議論予定）

### 1. 拠点病院と地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）の関係

※検討会でまとめられた「今後のがん診療提供体制のあり方について」（以下「検討会とりまとめ」という。）において、地域がん診療病院（仮称）は、A) 拠点病院の無い2次医療圏に配置する病院と、B) 特定領域で優れた診療機能を持つ医療機関の2通りが想定されている。本議論では、便宜上、A) を地域がん診療病院、B) を特定領域がん診療病院と呼ぶこととする。

① 地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）と拠点病院のグループ指定は以下のような論点が考えられるのではないかと。

- 地域がん診療病院は、拠点病院の無い2次医療圏を中心に指定を行い、特定領域がん診療病院は、同一2次医療圏に拠点病院があるかどうかに関わらず指定を行うということによいか。
- グループ指定は、1つの地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）と1つの拠点病院という1対1に限らず柔軟な組み合わせを認めることによいか。
- 複数の拠点病院とグループになる場合は、中心となって提携する拠点病院を明確にするべきではないか。また、当該拠点病院は、患者の利便性及び提携の実効性を考慮し、地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）と隣接している方がよいか。

② 地域がん診療病院と拠点病院との提携については以下のような視点が考えられるだろうか。

- 提携していることを患者にわかりやすく明示する。
- 地域がん診療病院は、必要に応じて治療法の方針等を拠点病院に相談し、自施設で診療困難な場合は拠点病院へ紹介する。（地域⇒拠点）
- 地域がん診療病院は拠点病院からの患者を積極的に受け入れる。（拠点⇒地域）  
（例：拠点病院で初期治療の終了した患者、外来化学療法中の患者、標準治療が確立しており、クリニカルパスを運用できるような患者等。）
- 症例検討会や研修、人材交流等を通じた定期的な交流を行う。  
（拠点⇔地域）

③ 特定領域がん診療病院と拠点病院との提携については以下のような視点が考えられるだろうか。

- 提携していることを患者にわかりやすく明示する。
- 個々の患者の病態に応じて、特定領域がん診療病院と拠点病院が協力・役割分担し、適切ながん医療を提供する。（拠点⇔特定）
- 症例検討会や研修等を通じた定期的な人材交流を行う。（拠点⇔特定）

## 2. 地域がん診療連携拠点病院の要件

拠点病院の現状や課題を踏まえ、以下のような点が主な論点と考えられる。

※緩和ケアに関する要件は「緩和ケア推進検討会」での議論をもとに策定予定

### ① 人材の配置

- がん対策推進基本計画には、放射線治療の専門医、化学療法の専門医、精神腫瘍医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん薬物療法認定薬剤師、社会福祉士、臨床心理士、細胞検査士等が記載されている。
- 検討会では、「患者が求める人材は何か」、「人材確保が難しい病院もあるという現状に配慮すべき」等の意見があったが、これからのがん医療にどのような人材が必要と考えられるか。

### ② 診療実績

- 拠点病院全体のレベルアップも必要である一方、既に指定されている拠点病院の中には、適切ながん医療を提供できているのかどうか懸念される拠点病院もあるという現状を踏まえると、より客観的な指標を要件として入れるべきではないか。そしてその例として、診療実績が診療機能や診療の質を一定程度担保する目安と考えられるのではないか。
- 考え方の案として、現在、診療実績の唯一の要件である「年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。」をより多角的に評価してはどうか。具体的には、年間入院がん患者数1200人程度の病院のおおまかな院内がん登録数（5大がん別）、悪性腫瘍手術件数、化学療法件数等を分析し、これらを要件として使えるかどうか検討してはどうか。
- 一方、診療実績を要件に入れる場合、患者数が少ない2次医療圏において、一定程度当該2次医療圏のがん患者の診療を担う医療機関をどのように評価するべきか。

### ③ 相談支援・情報提供に関すること

- 相談支援センターの広報など、活用の推進に関すること。  
例えば、名称を一定程度統一することや、がん患者数の一定割合が相談支援センターを活用することを目標値として定めることなどが考えられるのではないか。
- 病院の診療機能や診療実績等の情報公開を積極的に進めること。

### 3. 地域がん診療病院の要件

#### 検討会とりまとめ（抜粋）

がん診療病院には、2次医療圏内で受けることが望ましいがん医療の提供、すなわち、高度な技術を要さない手術（患者数の多い、胃、大腸、乳がんの手術など）、外来化学療法、緩和ケア、相談支援（特に地域連携に関すること）、がん登録のほか、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携（例：拠点病院で初期治療を終えた患者のフォローアップ、高度な技術を要する治療や自施設で診療経験が十分でない患者を拠点病院へ紹介すること、在宅医療提供機関への紹介）等が求められる。 また、拠点病院の無い地域にあるがん医療を担う医療機関の現状を踏まえた上で、がん診療病院については、拠点病院の要件のうち、放射線療法、研修の開催、診療実績、セカンドオピニオンの提供、人材配置等については一定程度緩和することが考えられる。

以下のような点が主な論点と考えられる。

※緩和ケアに関する要件は「緩和ケア推進検討会」での議論をもとに策定

#### ① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- 5大がんを中心として、各医療機関が専門とするがんについて、集学的治療・標準的治療を提供することが望ましいが、集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、提携する拠点病院との連携によって対応できる体制を有することでよいか。

#### ② 人材の配置

- 地域の医療資源が限られているという現実とがん医療の質の維持・向上のバランスをとりながら、地域がん診療病院における人材配置要件をどう考えるか。（例：化学療法の専門的知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師、病理医等）

#### ③ 診療実績

- 診療実績については、当該2次医療圏のがん患者をどの程度診療しているか、さらに実際の診療実績をもとに個別に判断することとしてはどうか。

#### ④ 相談支援・情報提供・院内がん登録

- 相談支援・情報提供・院内がん登録についてどの程度の機能を求めるべきか。

### 4. 特定領域がん診療病院の要件

地域がん診療病院の要件を満たすことを前提に以下の点を考慮してはどうか。

- 特定領域において、県内ですぐれた診療実績、人的配置及び施設整備等を有していること。
- 特定分野についてセカンドオピニオンの提示、研修の提供ができること。