

がん診療連携拠点病院等の要件等に関する考え方（案）

1. はじめに

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）でとりまとめられた「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。）ではがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）に加えて、地域がん診療病院（仮称）を整備していくことが提言された。地域がん診療病院は、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。ここでは、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。

これまで拠点病院は、全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、2次医療圏に原則1カ所を目指し、現在397が指定されている。しかし、がん医療が高度化・個別化し、より専門性が高まるにつれ、拠点病院を「点」として各病院のレベルアップや拠点病院で完結するがん医療を目指していたのでは、限られた医療資源を考慮すると、がん患者がどこでも標準的な治療を受けられる環境を整えることは難しい。今後は、拠点病院を中心とした「地域」に着目し、拠点病院と地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）との役割分担を明確にし、それをわかりやすく患者に示し、患者がどこにいても迷うこと無く質の高いがん医療を確実に受けられる地域を育てていくことが求められている。

2. 拠点病院と地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）の関係について

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のあり方について

- 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。
- 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ていく。
- 複数の拠点病院とグループになる場合は、中心となって連携する拠点病院を明確にする。当該拠点病院は、患者の利便性及び連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）と隣接していることが望ましい。

② 地域がん診療病院と拠点病院との連携

- 地域がん診療病院は、自施設で対応可能な病態・治療法及び、拠点病院との連携のもと対応可能な病態・治療法を患者にわかりやすく示す。
- 拠点病院においても、連携している地域がん診療病院やその内容を患者にわかりやすく示す。
- 地域がん診療病院は、個々の患者の診療の際に、必要に応じて、治療法の方針等

を拠点病院に相談し、拠点病院へ紹介する。また、拠点病院は地域がん診療病院からの相談を受け、治療法の方針等について助言する。(地域⇒拠点)

- 拠点病院で初期治療の終了した患者、化学療法導入後の安定したサイクルで化学療法を実施している患者等については、患者の意向を踏まえた上で、拠点病院は地域がん診療病院に紹介し、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)
- 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。特に、地域がん診療病院のがん医療の質の向上を図るため、地域の状況に応じて、地域がん診療病院の人材を一定期間拠点病院に集約、あるいは拠点病院から人材を派遣することによって人材育成を進めることが望ましい。(拠点⇄地域)
- 医療のみならず、相談支援センターにおいても、定期的な交流を行い、情報共有等を図る。
- 長期的には、拠点病院と地域がん診療病院で、医療情報を共有できるインフラを整備していくことが望ましい。

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

- 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)
- 特定領域がん診療病院は、自施設で対応可能な病態・治療法及び、拠点病院との連携のもと対応可能な病態・治療法を患者にわかりやすく示す。
- 拠点病院においても、連携している特定領域がん診療病院やその内容を患者にわかりやすく示す。
- 上記②の4～7と同様。

3. 地域がん診療連携拠点病院の要件

※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、細胞検査士等を適正に配置することが記載されている。
- 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。
- WGでは、放射線治療室へのがん放射線療法認定看護師、外来化学療法室へのがん看護専門看護師またはがん化学療法看護認定看護師の配置、放射線治療の専門医、放射線治療専門放射線技師、医学物理士等の配置、さらに、患者にとっては、いず

れの専門職種も重要であるとの意見があった。

- これらを踏まえ、基本計画に記載されている専門職種は例示する形で要件として示し、特に専門看護師・認定看護師については、配置すべき場所（放射線治療室や外来化学療法室）についても明示してはどうか。
- その他、人材の配置について、見直すべき点はあるか。

(参考) 現行の診療従事者の配置に関する要件概要（緩和ケアを除く）

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 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人以上配置すること。原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。
- 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人以上配置すること。原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。
- 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。原則として常勤であること。

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

- 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。
- 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。
- 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人以上配置すること。
- 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人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。
- 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。

② 診療実績

- 基本計画では、拠点病院間に診療実績の格差があるという課題が指摘されているほか、質の高いがん医療を受けられる医療提供体制を整備することが求められている。
- 各拠点病院のレベルを上げる必要がある一方、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。これを踏まえ、現在の要件に診療機能や診療の質を一定程度担保する客観的な指標として、診療実績を入れることが考えられる。
- WGでは、「年間入院がん患者数だけでなく、より多角的な評価が必要であること」、「目安として数値を示しつつもある程度幅を持たせるべき」、「がん種別にも評価するべき」等の意見があった。
- これを踏まえ、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。」

を踏まえ、年間入院がん患者数 900-1200 人の 29 の拠点病院をより多角的に分析すると以下ようになる。

診療実績（年間）	年間入院がん患者数 900-1200 人の 29 の拠点病院の 平均値（平均値±2SD を超える値は除外）	平均値よりも 低い拠点病院数	24 件未満の拠点病院数
院内がん登録数（※ 1）	513	55	0
胃がん登録数（※ 1）	79	76	2
大腸がん登録数（※ 1）	101	94	1
肝がん登録数（※ 1）	24	103	103
肺がん登録数（※ 1）	47	55	26
乳がん登録数（※ 1）	40	87	1
前立腺がん登録数（※ 1）（※ 3）	42	69	34
悪性腫瘍手術件数（※ 2）	379	66	0
胃がん手術数（※ 2）	61	91	18
大腸がん手術数（※ 2）	111	116	4
肝がん手術数（※ 2）	15	97	140
肺がん手術数（※ 2）	12	63	108
乳がん手術数（※ 2）	36	75	42
がんに係る薬物療法のべ患者数（※ 2）	1087	92	0
放射線治療実数	196	109	1

※ 1 院内がん登録の登録対象は、入院・外来問わず、自施設において当該腫瘍に対して初診、診断・治療の対象となった腫瘍を対象としているが、ここでは登録された者のうち「自施設初回治療」のみを算定している。

※ 2 2011 年現況報告データ（4 ヶ月分の実績）の 3 倍値

※ 3 5 大がんについては 2006 年の部位別がん罹患数（推計値）では、1 位胃、2 位大腸、3 位肺、4 位乳房、5 位肝臓だったが、2007 年に前立腺が 5 位となり、肝臓と入れ替わった。

- 診療実績を要件に入れる場合、以下のように考えてはどうか。
 - ✓ 拠点病院は、我が国に多いがんについて集学的治療を提供する体制を有するとともに、標準的治療を提供することを求めていることから、院内がん登録（自施設初回治療分）についてはがん種別の実績を要件に入れてはどうか。
 - ✓ 治療法別の診療実績についても、集学的治療を提供する体制を有することを求めていることから、要件に入れてはどうか。
 - ✓ 一方、がん種かつ治療法別に要件とすることについては、現状、肺がん手術や肝がん手術等、一部のがん種の治療について一定程度集約されていると考えられ、実績を求めることにより診療機能が分散することが懸念されるため、求めないこ

ととしてはどうか。

- 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。例えば、当該2次医療圏に居住するがん患者を中心となって診療している医療機関等が考えられるか。

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。
 - ✓ 病院固有の名称との併記は認めた上で、統一した名称「がん相談支援センター」（組織上の名称ではなく、患者に対して表示する名称）とする。
 - ✓ 相談支援センターががん患者や家族等にとって必要不可欠であることを踏まえ、院内で組織上の位置づけを明確にしてはどうか。
 - ✓ 活用の推進のため、目標値を設定する場合、具体的にどのような数値を目標とするべきか。

(参考) 平成23年6-7月相談件数平均 (現況報告より)

	自施設の患者・家族	他施設の患者・家族	合計
対面相談	136	8	144
電話相談	72	26	98
FAX 相談	1	0.1	1.1
E-mail 相談	0.2	0.1	0.3
合計	209	34	243

- 情報提供に関すること
 - ✓ 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。
- 相談支援センター間の役割分担に関すること
 - ✓ 相談支援センターの業務について、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）、拠点病院、地域がん診療病院の役割分担を進めてはどうか。（参照：資料2）
- 相談員に関すること
 - ✓ 相談支援センターの相談員のうち少なくとも1名は国立がん研究センターの「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了していることとしてはどうか。

(参考) 現行の相談員の配置に関する要件概要

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。

④ 拠点病院であることの掲示について

- 患者にわかりやすく示すため、掲示の仕方（看板の大きさ、名称等）をある程度

統一してはどうか。

⑤ 高度な技術と設備等を必要とする診療機能について

- 基本計画では「高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る」と記載されている。
- これを踏まえ、放射線治療機器について、国内での適正な配置についてどのように考えるか。
- 迅速病理診断については、実施できる体制を確保することを要件としてはどうか（テレパソロジーを含む）。

(参考) 現行の放射線治療機器に関する要件概要

放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

(参考) 現行の病理に関する要件概要

- ✓ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。原則として常勤であること。
- ✓ 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。

⑥ 臨床研究に関すること

- がん患者が安全に高度で先駆的な治療を受けられるようにするには、「標準治療」を確立することや長期的な安全性を確認するための多施設共同臨床研究を実施することが必要である。また、臨床研究の実施は、標準治療を適切に提供することにもつながることから、拠点病院においては、積極的に臨床研究に参加することが望ましい旨、方向性として示してはどうか。

4. 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。

※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（参照：資料3）

- 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。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、グループとなる拠点病院との連携によって対応できる体制を確保する。
- 手術療法については、高度な技術を要さないものについては地域がん診療病院でも行うことを求める。迅速病理診断が必要な手術については、グループとなる拠点病院の協力により提供できる体制を確保する。
また、病理医については専従の病理診断に携わる医師を1人以上（非常勤も可能）配置することとしてはどうか。
- 化学療法については、グループとなる拠点病院との連携のもと、標準的な化学療法を施行できる体制を確保すること。特に、地域がん診療病院には、導入後の安定したサイクルの化学療法や、比較的低リスクの低い化学療法の導入・維持等の役割が期待される。
- 放射線療法については、放射線治療機器を有する医療機関も増えており、疼痛緩和にも用いられることから、高度な技術を要さない放射線療法については地域がん診療病院でも行うことが望ましいが、必須とはしないことでよいか。

② 人材の配置

- 拠点病院に比べて一定程度緩和することが考えられるが、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

- 診療実績は要件としないが、当該2次医療圏のがん患者をどの程度診療しているか、地域がん診療病院の診療実績、拠点病院との連携による診療実績等を踏まえ、個別に判断することとしてはどうか。（参照：資料3）

④ 相談支援・情報提供・院内がん登録

- 相談支援センターは必須とするが、相談支援センターの業務について、都道府県拠点病院、拠点病院、地域がん診療病院の役割分担を進めてはどうか。（参照：資料2）
- 院内がん登録は必須とすることでよいか。

5. 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。

- 特定領域で集学的治療が提供できるとともに、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。

6. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件

検討会とりまとめ（抜粋）

現況報告といった自己申告の報告のみに頼ることなく、拠点病院にとって過度な負担にならないよう留意した上で、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保する仕組みが必要である。また、こうした PDCA サイクルを確保することにより、現在問題となっている拠点病院間の格差も縮小することが期待される。

① 都道府県協議会を活用した情報共有、県内の情報の集約と情報発信

- 国立がん研究センターにおいて開催されている、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やその部会で共有された情報を、県内の拠点病院とも情報共有を図ること。
- また、具体的な取組として、都道府県協議会を活用し、県との協力のもと、県内の医療機関の診療機能、緩和ケア外来、相談支援センター、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等について、冊子やホームページ等で情報発信していくこと等が考えられるのではないか。（参照：資料4）

② 相談支援センターの機能強化（教育機能）

- 例えば、都道府県拠点病院または県内において相談支援センターの機能の高い拠点病院の相談員のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターの指導者研修（※）を修了し、都道府県拠点病院が中心となって、県内の相談員の継続的なスキルアップを目的とした研修を実施することが望ましいことを要件としてはどうか。

※「相談支援センター相談員指導者研修」では地域で相談員の継続教育に携わる人材を養成するため、グループワークのための教材づくりやファシリテーションスキルを学ぶこととしている。

7. PDCA サイクルの確保（実地調査の実施）

検討会とりまとめ（抜粋）

都道府県協議会で検討すべき内容を明確にし、都道府県内の拠点病院間の情報共有を図ること、国立がん研究センターを中心とした都道府県拠点病院の協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査以外にも、PDCA サイクルを確保する仕組みが求められる。

- 拠点病院の機能を改善していくため、国と都道府県・都道府県がん診療連携拠点病院が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院の診療機能や診療実績、

地域連携に関する実績や活動状況を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCAサイクルを確保する仕組みをもうける。

- 実地調査を行う際、どのような点に留意して実施すべきか。