

がん診療連携拠点病院の指定動向等について

1 制度概要

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、国が整備を進めているもの。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める要件を満たし、都道府県が推薦した医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ厚生労働大臣が指定する。

(1) 都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県に1か所）

地域がん診療連携拠点病院としての機能を有するほか、地域がん診療拠点病院への指導（医師研修、診療支援等）を行う。

(2) 地域がん診療連携拠点病院（がん医療圏に1か所）

がん医療圏（本県の場合、二次医療圏と一致）における中心的な役割を担う病院として、専門的ながん医療の実施や、地域の医療機関と連携した医療の提供、相談支援、情報提供などを行う。

平成30年7月の指針見直しにより、特に診療機能等が高く要件を満たす拠点病院を「高度型」、既指定の拠点病院のうち指定要件の充足状況が不十分と判断された場合に経過措置的に指定する「特例型」の類型が新たに定められた。

(3) 地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院がない医療圏について、基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携し、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などを行う。

2 主な指定要件（求められる機能等）

指定要件については、平成30年7月の指針見直しにより、専門医（放射線、病理）の常勤化や、院内がん登録に係る中級認定者の配置等の要件が追加されている。

(1) 地域がん診療連携拠点病院

①診療機能

- ・ 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん等）について、集学的治療（手術、放射線治療、薬物療法を組み合わせた治療）及び緩和ケア提供体制、各学会の診療ガイドラインに準ずる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
- ・ 集学的治療及び標準的治療等の提供に当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制整備

- ・ 医師からの診断結果や病状の説明時の体制整備（看護師や医療心理に携わる者等の同席が基本）
- ・ キャンサーボード設置（月1回以上カンファレンス開催）
- ・ AYA世代のがん患者について、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介
- ・ クリティカルパス整備、院内マニュアル整備（医療用麻薬の適正使用）
- ・ 地域連携の推進体制
- ・ セカンドオピニオンの提示体制

② 診療従事者

- ・ 専門的な知識及び技能を有する医師の配置（手術、放射線診断・治療、薬物療法、病理診断、身体症状・精神症状の緩和）

- ・ 専任の放射線診断医（常勤）を1名以上配置
 - ・ 専従の放射線治療医（常勤）を1名以上配置
 - ・ 専従の病理診断医（常勤）を1名以上配置 など
- ※「専従」：当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事（就業時間の8割以上従事）
- ※「専任」：当該診療の実施を専ら担当（その他診療との兼任可、就業時間の5割以上従事）

⇒ 医師数（病院の従事者）が概ね300人を下回る医療圏の場合
（R4.3.31まで必須要件としないが、以下の要件を満たすこと）

- ・ 専任の放射線治療医（原則として常勤）を1名以上配置
- ・ 専従の病理診断医を1名以上配置

- ・ 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置（看護師、薬剤師、診療放射線技師、医療心理・相談支援に携わる者等）
- ・ 院長による評価（医師の専門性や活動実績等の定期的な評価）

③ 医療施設

- ・ 専門的ながん医療提供のための治療機器、治療室等の設置（リニアック等機器、外来化学療法室設置、がんサロンの場の提供等）
- ・ 敷地内禁煙等

④ 診療実績

次のアまたはイを概ね（9割程度）満たすこと。

ア 年間の院内がん登録 500件以上、手術 400件以上、薬物療法 延1000人以上、放射線治療 延200人以上、緩和ケアチームの新規介入患者数 50人以上

イ 当該医療圏に居住するがん患者の 2割程度の診療実績があること

⑤ 研修の実施体制

- ・ がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修の実施
- ・ 早期診断、放射線治療、薬物療法及び緩和ケア等に関する研修の実施
- ・ 地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンス定期的開催

⑥ 情報の収集提供体制

- ・ 相談支援センターの設置（専任者を置き、患者や家族等の相談に対応）

- ・ 標準様式に基づく院内がん登録の実施（専従の中級認定者の配置）
- ・ 提供可能な診療内容について広報。緩和ケアやがんに関する普及啓発、学校でのがん教育（外部講師）。
- ⑦ 臨床研究及び調査研究
 - ・ 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力
 - ・ 臨床研究を行う場合における実施事項
- ⑧ P D C Aサイクルの確保
 - ・ 自施設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、がん患者の療養生活の質について把握・評価、課題認識を院内関係者で共有し、組織的な改善策を措置
 - ・ 実施状況について、情報共有と相互評価、地域に対する広報
- ⑨ 医療に係る安全管理
 - ・ 医療安全管理部門を設置（部門長は常勤医）、病院一体で医療安全対策を措置
 - ・ 医療安全管理者として医師（常勤）、専任薬剤師（常勤）、専従看護師（常勤）を配置

(2) 都道府県がん診療連携拠点病院

前項の地域がん拠点病院の指定要件に加えて、下記の機能を満たす必要がある。

- ① 放射線療法部門及び薬物療法部門の設置と常勤の専門医を配置
- ② 地域がん拠点病院等の医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修の実施
- ③ 地域がん拠点病院等に対する情報収集、分析、評価、改善
- ④ 都道府県がん診療連携協議会を設置し、下記の事項を行う

地域がん診療病院と拠点病院のグループ指定の組合せ決定、県内のがん診療連携協力体制の検討、拠点病院が作成している地域連携クリティカルパス一覧の作成・共有、県内の院内がん登録データの分析・評価、県内の拠点病院への診療支援医師の派遣調整、県内の相談支援体制の情報集約・広報、国協議会との連携体制構築等

3 指定状況

(1) 全国の指定状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）

区 分	全 国	うち本県
国立がん研究センター	2	0
都道府県がん診療拠点病院	5 0	1
地域がん診療連携拠点病院	3 2 5	9
地域がん診療連携拠点病院（高度型）	1 4	0
特定領域がん診療連携拠点病院	1	0
地域がん診療病院	3 6	0
（二次医療圏数）	（ 3 4 4 ）	（ 9 ）

※地域がん診療連携拠点病院（特例型）は本年度の適応なし

(2) 県内の指定状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）

本来の指定期間は4年間（～R5. 3. 31）であるが、県立病院については、指針見直し後の要件のうち、既指定病院を対象とする経過措置項目が未充足のため、指定期間が1年間（胆沢病院のみ2年間）に短縮されており、再度の更新手続きが必要。

がん医療圏	病 院 名	指定区分	当初指定年月日	更新後の指定期間
盛 岡	岩手医科大学附属病院	都道府県	H20. 2. 8	H31. 4. 1～R5. 3. 31
	県立中央病院	地域	H15. 12. 16	H31. 4. 1～ R2. 3. 31
岩手中部	県立中部病院	地域	H20. 2. 8	H31. 4. 1～ R2. 3. 31
胆 江	県立胆沢病院	地域	H21. 4. 1	H31. 4. 1～ R3. 3. 31
両 磐	県立磐井病院	地域	H20. 2. 8	H31. 4. 1～ R2. 3. 31
気 仙	県立大船渡病院	地域	H21. 4. 1	H31. 4. 1～ R2. 3. 31
釜 石	県立釜石病院	地域	H26. 8. 6	H31. 4. 1～ R2. 3. 31
宮 古	県立宮古病院	地域	H20. 2. 8	H31. 4. 1～ R2. 3. 31
久 慈	県立久慈病院	地域	H21. 4. 1	H31. 4. 1～ R2. 3. 31
二 戸	県立二戸病院	地域	H19. 1. 31	H31. 4. 1～ R2. 3. 31

※主な未充足要件：専従・常勤の放射線治療医や病理診断医の配置（経過措置あり）

専任・常勤の精神症状の緩和専門医の配置

研修を受講した医療安全管理者の配置

専従の院内がん登録実務者（中級認定者）の配置

4 今後の方向性

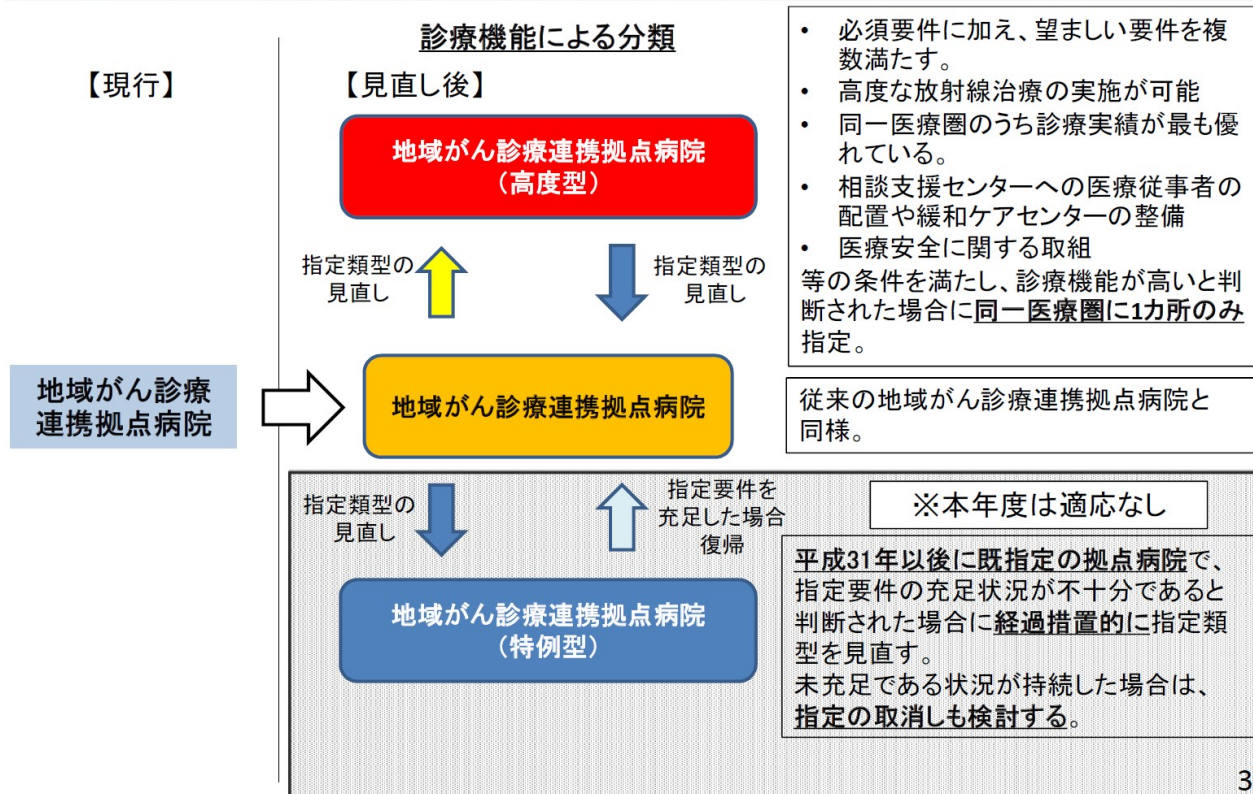
県立病院のうち、未充足要件のある各病院について、次回更新手続き（今秋）までに可能な限り充足できるよう、医療局と情報共有及び連携を図り、次回も各病院ががん診療連携拠点病院としての指定が更新されるよう手続きを進めていく。

ただし、常勤の専門医確保が困難である等、相応の努力を行っても充足が難しい病院については、国の指定要件の運用状況を見極めつつ、

- ① 当面「特例型」の指定を受け、引き続き要件充足に努める
- ② 近隣の拠点病院とのグループ化を図り、「地域がん診療病院」の指定を受けるといった対応の検討が必要となる。

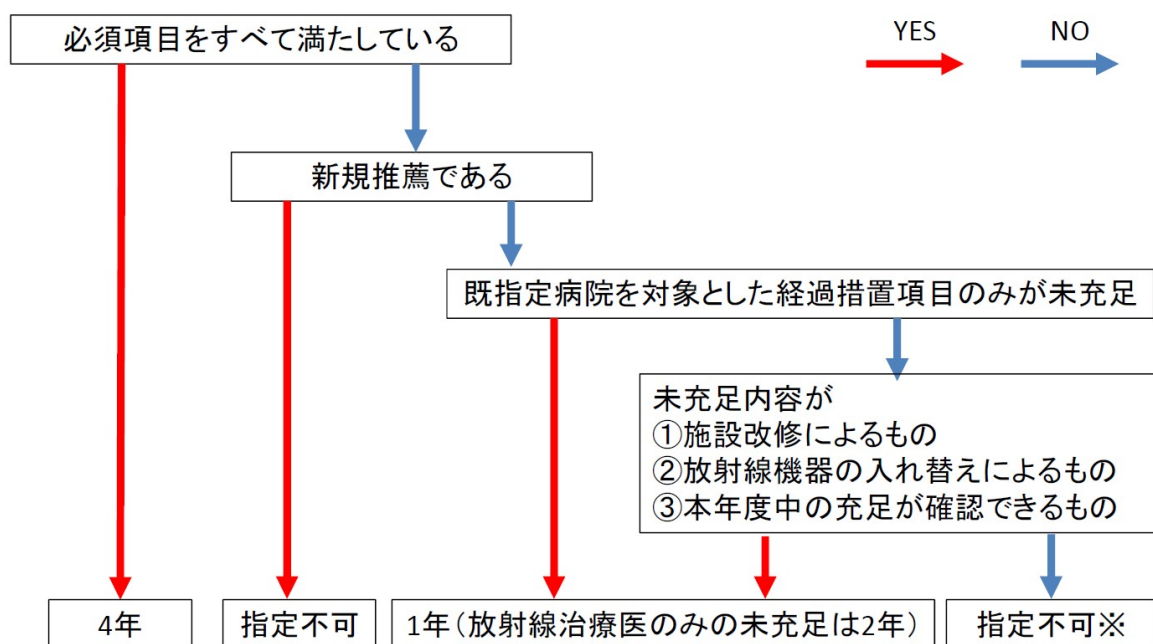
【出典：「がん診療連携拠点病院等の指定に関する考え方」（平成31年3月7日 厚生労働省健康局 がん・疾病対策課資料）抜粋】

類型の見直しについて



拠点病院等の選定の方針について①

【すべての類型で共通の方針】



※同一医療圏に複数指定推薦がなされている場合で、いずれの医療機関も診療実績①が未充足のため指定不可となるが、集約化した場合は診療実績②から要件を充足することが可能と思われる場合は、検討会において審議とする。

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)①

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発0731第1号)

診療実績に関する要件

診療実績	下記①または②を概ね満たすこと。 ただし、同一医療圏に複数の医療機関を推薦する場合は①をすべて満たすこと
	①. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 院内がん登録数 500 件以上 悪性腫瘍の手術件数 400 件以上 がんに係る薬物療法のべ患者数 1000 人以上 放射線治療のべ患者数 200 人以上 緩和ケアチームの新規介入患者数 50 人以上
	②. 相対的な評価 <ul style="list-style-type: none"> 当該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。

医療施設に関する要件

医療施設	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療に関する機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。) 外来化学療法室の設置 原則として集中治療室設置 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置 術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置
------	---

※赤字下線は今回改正された部分

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)②

がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発0731第1号)

診療従事者に関する要件

手術	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師 放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師 常勤かつ専従の放射線技師(2名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい) 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者(専門資格の有資格者であることが望ましい) 放射線治療室に常勤かつ専任の看護師(専門資格の有資格者であることが望ましい)
薬物療法	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法に携わる常勤かつ専従の医師 常勤かつ専任薬剤師の配置(専門資格の有資格者であることが望ましい) 外来化学療法室に常勤かつ専従の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい)
病理	<ul style="list-style-type: none"> 病理診断に携わる常勤かつ専従の医師 専任の細胞診断業務に携わる者(専門資格の有資格者であることが望ましい)
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状の緩和に携わる常勤かつ専任の医師(専従が望ましい) 精神症状の緩和に携わる常勤の医師(専任が望ましい) 専従かつ常勤の看護師(専門資格の有資格者であること) 緩和ケアチームに協力する者の配置(薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者)が望ましい。
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ(相談員基礎研修1～3を修了していること)
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けた専従の院内がん登録実務者

※赤字下線は今回改正された部分。