

第7回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する

ワーキンググループ

議事次第

日時：令和3年11月30日（火）17：00～19：00

場所：Web 開催

1 開会

2 議題

(1) 座長の選出について

(2) がん診療連携拠点病院等における指定要件の見直しについて

(3) その他

【資料】

議事次第

資料1 がん診療連携拠点病院等について

資料2 がん診療連携拠点病院等における指定要件の見直しについて

参考資料1 「がん診療拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
開催要綱

参考資料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日付健発0731第1号厚生労働省健康局長通知)

参考資料3 第3期がん対策推進基本計画

参考資料4 患者体験調査報告書 平成30年度調査

参考資料5 平成30年度 患者体験調査に基づく提言書

参考資料6 がん診療連携拠点病院等を対象としたアンケート結果

参考資料7 患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査 平成30
年度調査結果報告書

参考資料8 医療圏別がん診療連携拠点病院等指定状況

参考資料9 指定要件の改定にあたっての基本方針に関する提案
(増田昌人委員提出資料)

がん診療連携拠点病院等について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん診療連携拠点病院等の種類(H30.7月 整備指針)

地域がん診療連携拠点病院

- がんの医療圏に1カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。
- 診療体制、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制等について満たすべき要件がある。

地域がん診療連携拠点病院(高度型)

- 拠点病院の必須要件を満たし、望ましい要件を複数満たす。
- 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている、高度な放射線治療の実施が可能、相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備、医療安全に関する取組、等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に同一医療圏に1カ所のみ指定。

地域がん診療連携拠点病院(特例型)

- 平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に経過措置的に指定類型を見直す。

都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす。

国立がん研究センター

- 我が国全体のがん医療の向上を牽引していくために、医師、その他の診療従事者の育成、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催などが要件化されている。

特定領域がん診療連携拠点病院

- 特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する医療機関を指定する。

地域がん診療病院

- 隣接するがんの医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定し、がん診療連携拠点病院の無いがんの医療圏に1カ所整備する。

がん診療連携拠点病院等

令和3年10月1日時点

がん診療連携拠点病院: 405か所

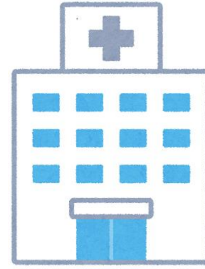
- 都道府県知事はその診療機能等が高いものとして推薦し指定の検討会で指定される。
- 高い診療機能、多様な治療法、緩和ケアの提供に加え、地域連携の推進、セカンドオピニオンの提示等に対応する。

都道府県がん診療連携拠点病院(51か所)



- 都道府県における中心
- 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ

地域がん診療連携拠点病院(351か所*)



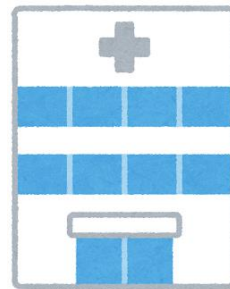
- がんの医療圏に原則1か所整備
- 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

国立がん研究センター(2か所)



- がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- 都道府県拠点病院と連携し連絡協議会を開催

特定領域がん診療連携拠点病院(1か所)



- 特定のがんについて都道府県内で最も多くの患者を診療

地域がん診療病院: 46か所

- がん診療連携拠点病院のない医療圏でがん医療を担う。
- がん診療連携拠点病院とグループ指定を受ける。

地域がん診療病院(46か所)



- がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備

* 地域がん診療連携拠点病院の中には更に類型が3つある。

地域がん診療連携拠点病院(高度型): 50か所
地域がん診療連携拠点病院: 296か所
地域がん診療連携拠点病院(特例型): 5か所

前回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- チーム医療の更なる推進
- 保険適応外の治療に関する事前審査
- 診療機能による拠点病院の分類
- 第三者評価の活用等による質の評価 等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- 専門的な施設へ「繋ぐ」
- 地域連携の推進
- がん教育への協力 等

医療安全の更なる推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置
- 医療安全管理者の権限付与 等

指定に関する課題の整理

- 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- 要件を満たせていない場合の指導
- 移転・分離・統合があった場合の届出 等

(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

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。

- 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

- 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。

診療実績

医療施設に関する要件

- 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

医療施設

(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">化学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任の看護師(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

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)③

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)

地域拠点病院(高度型)の指定要件

- 地域拠点病院の指定要件において、「望ましい」とされる要件を複数満たしていること
- 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合には、診療実績が当該医療圏において最も優れていること
- 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること
- 緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること
- 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること
- 医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備していること

(参考)がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)④

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)

特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件

- 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こと
- 当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること
- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすこと
- ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたっては地域がん診療連携拠点病院の要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する
- 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対してがん診療連携拠点病院と連携し適切ながん医療の提供を行うこと
- 特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、がん診療連携拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うことが望ましい

(参考) 医療安全について

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)

	施設要件	人的配置			その他
		医師	薬剤師	看護師	
都道府県拠点	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門の設置 医療安全管理者の配置(右記参照) 未承認薬や適応外使用、高難度新規医療技術の実施等の事前審査・事後評価 医療安全に関する窓口の設置 	常勤かつ専任	常勤かつ専任 (専従が望ましい)	常勤かつ専従	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者の権限の付与 医療安全管理者の研修の受講
地域拠点 ・ 特定領域		常勤	常勤かつ専任	常勤かつ専従	
地域診療		常勤	常勤 (専任が望ましい)	常勤かつ専従	

がん診療連携拠点病院等における指定要件の 見直しについて

1. 見直しの進め方

- ・平成30年7月31日施行の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下、整備指針という。）について、令和4年夏頃の改定を目指して必要な検討を行う方針としている。
- ・現行の整備指針に記載の指定要件について見直しの論点を抽出し、各論点について本ワーキンググループで検討する。
- ・各検討会等での意見を踏まえるとともに、
「第3期がん対策推進基本計画」
「患者体験調査報告書 平成30年度調査」
「平成30年度患者体験調査に基づく提言書」
「がん診療連携拠点病院の取組における地域格差の検証とがん医療提供体制の均てん化と集約化のバランスについて検討するための研究（若尾班）」
「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査 平成30年度調査結果報告書」
の内容等を参照し、整備指針の指定要件に沿って、さらに、要件に含まれていないものも加えて見直しの論点（案）を抽出した。

2. 見直しの論点（案）

「望ましい」等の要件について（I-2等該当多数）

- ・現行の整備指針では、指定要件において「望ましい」や「原則として」といった要件が入っているが、それらの要件について、満たしていてもそうでなくても差が無いため、充実に向けた推進力になっていないという意見がある。
- ・これらの要件の必要性や、効果についてどう考えるか。また、充足率（例えば「望ましい」と規定している項目のうち充足している項目の割合）などを、一定以上にすることを必須要件化することについて、どう考えるか。

希少がん（Ⅰ-3-（3）-③）

- ・希少がんの特徴として、①診断が難しく時間がかかる、②専門施設を見つけるのが難しい、ということが挙げられる。
- ・患者体験調査において、「がんに関して専門的な医療を受けられた」と回答した人の割合は希少がん患者で「そう思わない」が4.9%と、一般がん患者の1.9%と比較して高い傾向がある。
- ・希少がんについて、施設の集約化と連携の強化など適切な診療体制を検討し、必要に応じて整備指針に盛り込んではどうか。

地域がん診療連携拠点病院（高度型）のあり方（Ⅰ-4、Ⅱ-8）

- ・整備指針において、地域がん診療連携拠点病院（高度型）（以下「地域拠点病院（高度型）」という。）の指定は同一医療圏に1か所と定められているところであるが、同一医療圏に複数であっても要件を満たす場合には指定を認めるべきだという指摘がある。
- ・一方で、地域拠点病院（高度型）の指定要件には定義が不明確なものが含まれているとの指摘もある。
- ・地域拠点病院（高度型）を設けた時の目的や現時点における実態も踏まえた上で、その必要性や指定要件のあり方について、どう考えるか。

要件未充足への対応（Ⅰ-7、Ⅷ-4-（3））

- ・現行の整備指針では、「がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直し等の対応を行うことができるものとする。」と定められているが、それぞれどういった場合にこれらの措置を講ずるかについては明記されていない。
- ・統一的な対応のため、どういった場合に勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直しの対応を行うかを明記することについて、どう考えるか。
- ・また、それぞれの要件の充足状況について、確認する体制についてどう考えるか。

拠点病院が主に体制を確保すべき対象とするがん種等について（Ⅱ-1-（1）

-①-ア、Ⅶ-1-（1）-①-ア)

- ・ 現行の整備指針では、我が国に多いがんとして肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを挙げており、がん診療連携拠点病院等はこれらのがんに対して集学的治療等を提供する体制を有することが求められている。
- ・ 一方で、最新のデータでは膵がん及び前立腺がんの患者数は肝がんの患者数を上回っており、上記の5つのがん種のみが指定要件に含まれるのは不自然との指摘がある。
- ・ また、希少がんに対する体制の充実も求められる。
- ・ がん診療連携拠点病院等が医療提供体制を確保すべきがん種について、どう考えるか。また、それらに入らないがん種についての取扱をどのように考えるか。

情報の届け出（Ⅱ-1-（1）-①-イ、Ⅶ-1-（1）-①-ウ)

- ・ 整備指針において、がん診療連携拠点病院等は「集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ること」と定められているが、何をもって充足と判断するか不明確であるとの指摘がある。
- ・ 記載の具体化について、どう考えるか。

クリティカルパス（Ⅱ-1-（1）-①-オ、Ⅶ-1-（1）-①-キ)

- ・ 整備指針において、クリティカルパスの整備が求められているが、全症例に対して実施するのは困難であるとの指摘がある。
- ・ がん診療におけるクリティカルパスのあり方について、どう考えるか。

カンサーボード（Ⅱ-1-（1）-①-キ、Ⅶ-1-（1）-①-ク)

- ・ 整備指針において、カンサーボードの開催が指定要件となっているが、カンサーボードの定義が不明確である。
- ・ また、カンサーボードの対象症例についても、現行の整備指針上は明確化されていない。

- ・ キャンサーボードの定義や対象症例について、明確化してはどうか。

小児がん患者の長期フォローアップ（Ⅱ-1-(1)-①-シ、Ⅶ-1-(1)-①-シ)

- ・ 整備指針において、小児がん患者の長期フォローアップについては、「小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること」と定められているが、必ずしも適切なフォローアップがなされていないとの指摘がある。
- ・ 長期フォローアップを充実するために、拠点病院においてどのような要件をおくかについて検討をしてはどうか。

A Y A世代のがん（Ⅱ-1-(1)-①-コ、Ⅶ-1-(1)-①-コ）

- ・ A Y A世代のがん患者は、就学・就労・結婚・出産・子育てなど、置かれている状況も様々であり、患者のニーズも多様であることが示唆されている。
- ・ 2017年全国がん登録によるとA Y A世代の患者数はがん患者全体の2.2%（男性の1.2%、女性の3.5%）と少数であり、患者本人には周囲から治療等に関する情報を得ることが難しい、医療者には支援体制の構築が難しいという課題がある。
- ・ A Y A世代のがん患者への治療・支援の体制を充実させるための要件について、どう考えるか。

妊孕性温存療法（Ⅱ-1-(1)-①-コ、サ、Ⅶ-1-(1)-①-コ、サ）

- ・ 患者体験調査において、「最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けた」と回答した人（40歳未満）の割合は52.0%にとどまっていた。がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、全体の25.1%の病院が、患者の希望確認や生殖医療の情報共有等の生殖機能温存の体制について、「充足困難」と回答した。
- ・ 一方、令和3年4月から新たに「小児・A Y A世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始したところである。
- ・ 妊孕性に影響のある治療を受けるすべてのがん患者に対し、挙児希望の有無の確認と必要十分な説明が確実に行われるための方策と、希望する患者が妊孕性温存を実施できる体制

の整備に資する要件について検討してはどうか。

就労支援の充実（Ⅱ-1-（1）-①-コ、Ⅱ-4-（1）-＜相談支援センターの業務＞-カ、ソ、Ⅶ-1-（1）-①-コ）

- ・患者体験調査において、「治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）」と回答した人の割合は39.5%にとどまっていた。
- ・がんの診断時・初診時に、就労支援にかかわる相談支援の体制について周知し、必要とする患者が情報・支援を確実に受けられる体制の整備に資する要件について検討してはどうか。

手術療法、放射線治療、薬物療法の提供体制（Ⅱ-1-（1）-②、③、④、Ⅶ-1-（1）-②、③、④等）

- ・がん診療においては、手術療法、放射線治療、薬物療法の質の向上や均てん化が必要であるとの指摘がある。
- ・手術療法の提供体制に関する要件について、質の向上や均てん化に資する要件であるかという観点から人員、診療実績、その他必要な要件について、どのように考えるか。
- ・特に、放射線治療にかかる医師、放射線技師、医学物理士等の要件についてどのように考えるか。

緩和ケアの提供体制（Ⅱ-1-（1）-⑤、Ⅳ-3-（3）、Ⅶ-1-（1）-⑤）

- ・患者体験調査において、「つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う」と回答した人の割合は、身体的苦痛で46.5%、精神的苦痛で32.8%であった。また、「身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる」と回答したのは43.0%であった。
- ・患者が身体的・心理的・社会的な苦痛なく過ごすことができるように、「がんの緩和ケアに係る部会」における検討を参考に、緩和ケアセンターも含めた、苦痛に対する迅速な対応を確保する体制の整備のための要件を検討してはどうか。

地域連携の推進体制（Ⅱ-1-（1）-⑥、Ⅶ-1-（1）-⑥）

- ・整備指針において、「我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。」と定められているが、がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、地域連携クリティカルパスの整備と使用については、32.2%の病院が充足困難と回答した。
- ・地域連携の推進体制のあり方について、さらに地域連携を推進するために必要な要件についてどう考えるか。

セカンドオピニオン（Ⅱ-1-（1）-⑦、Ⅶ-1-（1）-⑦）

- ・がん診療連携拠点病院等を対象にしたアンケートでは94.5%の病院が「全拠点病院で我が国に多いがんにおける他院へのセカンドオピニオンによる紹介の体制整備が必要である」との回答であり、医療者側のセカンドオピニオンへの意識は高いことが読み取れる。
- ・一方で、患者体験調査の結果、「担当医からセカンドオピニオンについて話があった」と回答した人の割合は34.9%にとどまっていた。
- ・セカンドオピニオンに関する情報提供を推進するための要件のあり方について、再度検討してはどうか。

病理診断に携わる医師の配置（Ⅱ-1-（2）-①-カ）

- ・整備指針において、専従の病理診断に携わる常勤の医師の配置を必須要件として求めているところであるが、施設によっては人員確保が困難であるという指摘がある。
- ・一方で、病理診断について、遠隔での診断精度も高くなってきており、常勤の医師が不在でも、医療の質を保つことができるのではないかとの意見がある。
- ・病理診断の提供体制として、適切な質を確保しつつ必要な体制を確保するための要件について検討してはどうか。

相談支援センター（Ⅱ-4-（1）、Ⅶ-4-（1））

- ・患者体験調査において、相談支援センターを利用したことがあると回答した人のうち、86.9%は役に立つと回答しており、実際に利用した人の満足度は高いといえる。

- ・一方で、利用したことがないと回答した人のうち、「必要としていた時には知らなかった」や「何を相談する場なのかわからなかった」という回答も多く、引き続き患者・医療従事者双方に対して、周知に取り組む必要がある。
- ・がんの診断時・初診時に、必ずがん相談支援センターへの案内を行う等、患者が主治医以外に相談できる医療スタッフがいることを知り、必要な情報を継続的に取得、また支援を受けられる体制を確実にするために、すべての患者ががん相談支援センターを知り必要時に円滑に活用できる体制の整備が進むよう要件について検討してはどうか。

情報公開（Ⅱ-4-（3）-①、②）

- ・整備指針において、「院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。」と定められているが、治療成績を含む情報公開について積極的に進めるべきとの指摘がある。
- ・がん診療連携拠点病院等としての情報公開について、どう考えるか。

研究（Ⅱ-5-（1））

- ・整備指針において、「政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。」と定められているが、当該項目についてがん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、全体の32.2%の病院が、「一部の施設で必要」と回答した。
- ・がん診療連携拠点病院等に求められる研究協力体制について、どう考えるか。

BCP（事業継続計画）的な視点に基づく診療体制の確保について（該当なし）

- ・新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下においても、必要ながん診療は一定程度確保されてきたが、医療機関によっては診療体制の維持が困難になったケースもある。また、他国には、がん診療等に多大なる影響があった国もあるとの情報もある。
- ・感染症のまん延や災害等の状況においても、各地域において、地域の医療機関等との連携等により、必要ながん診療を提供できるよう BCP 的な視点に基づく診療体制の確保について検討する必要があり、それらを推進するような要件について検討してはどうか。

ICT 技術の利活用の促進（該当なし）

- ・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、連携する地域の医療機関等との会議、研修、セカンドオピニオンの提示、並びに患者サロンの開催等の諸活動について、中止・延期を余儀なくされる例が散見されている。

- ・ 現行の整備指針には、上記の諸活動について、対面・オンライン等の開催形式についての明確な規定はないが、オンライン会議システム等の活用を推進できるような規程をもうけることについてどう考えるか。

リハビリテーション（該当なし）

- ・ 第3期がん対策推進基本計画において、「国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する」と定められている。
- ・ 一方で、現行の整備指針には、がん治療に伴うリハビリテーションについての指定要件が存在していない。
- ・ リハビリテーションを推進するための要件についてどのように考えるか。

ピアサポートの促進（該当なし）

- ・ 患者体験調査において、ピアサポートについて「知っている」と回答した人は27.3%にとどまっており、その中で利用したことがある人はわずか6.4%であった。実際に利用した人の中で、「とても」「ある程度」役に立った人の割合は73.6%であり、満足度は高いといえる。一方で、サポーターの育成について課題があるとの意見もある。
- ・ ピアサポートへのがん診療連携拠点病院等としての支援体制を検討してはどうか。

第7回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	参考資料 9
令和3年11月30日	

令和3年10月31日

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG長殿

琉球大学病院がんセンター
増田昌人

指定要件の改訂にあたっての基本方針に関する提案

【課題】

平成14年3月にがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)等が最初の指定を受けてから、20年近くの歳月が過ぎた。拠点病院制度は我が国のがん医療の向上に大きく貢献したと感じている。

これまでも十分な議論がされ、必要な改訂が行われてきたと感じているが、今回構成員になるにあたり、現時点の課題を考えると以下の2つであると考えます。

1. 現行の『がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針』(以下、整備指針)に書かれている指定要件が、「がん対策推進基本計画(第3期)」(以下、がん計画)の趣旨に沿っていない部分や不足している部分が一部あるので、今後WGで議論を重ね、これまで以上にがん計画(第3期)の趣旨に沿い、がん計画の達成により貢献できるような指定要件にする必要がある。
2. 平成13年8月に定められた整備指針は、改定のたびに指定要件が増加し、かつ現況報告のための項目も増加しているため、拠点病院の負担感が強い。ここ数年は、現況調査の項目数を減らす、添付すべき別紙資料を減らすなどの改善が行われているが、一部不十分な箇所があると思われる。がん患者さんやそのご家族の利益を高め不利益を生まないように質を担保した上で、その負担を軽減する必要がある。

【目的】

今回の指定要件の改訂では、がん計画の趣旨に沿い、今まで以上にがん計画の達成に貢献できることを目的とした改訂を行う。さらに、がん患者さんやそのご家族の利益を高め不利益を生まないように質を担保した上で、拠点病院等の負担を軽減する。

質の担保を図りながら負担を軽減するために、個々の拠点病院に対する評価を充実させる。具体的には、アウトカム評価を中心に、プロセス評価を積極的に加える。また、制度発足から約20年が過ぎた拠点病院の経験と実績を尊重し、個々の拠点病院自身が自ら考え、カバーしている各都道府県や二次医療圏の状況も踏まえた改善策を作り、自ら実行するというPDCAサイクルをこれまで以上に強化する。

【方法】

1. がん計画との関係性を明確にする。がん医療の分野ごとに、がん計画の目指す姿（アウトカム）を具現化するための拠点病院制度であることを明確化する。また、がん計画の評価指標と連動する拠点病院の評価指標であるようにする。そのために、ロジックモデルを用いて、がん計画の分野アウトカム、中間アウトカムを明確にして、その上で指針を検討する。
2. がん計画の各分野アウトカムへの効果の観点から、指定要件を検討する。この方法であれば、がん患者さんやそのご家族に不利益が生じないように質を担保した上で、拠点病院等の負担の軽減につなげることが可能であると思われる。
3. 拠点病院等の評価指標を、アウトカム指標を中心にプロセス指標を加えたものにしていく。その際には、5年生存率のように、その性質上短期間では評価が難しいアウトカム指標が多くあることを踏まえ、プロセス指標をより多く用いることを検討する。また、指標は重点項目に絞って測定を行うことを確認する。
4. 拠点病院等の評価指標が決まったら、A 現況調査で改めて収集する評価指標と B 現況調査以外で収集できる評価指標に分ける。前項が達成されていれば、自ずと A の現況調査で収集する項目が減少すると考えられる。拠点病院の負担は減るが、評価指標はより充実するので、がん患者さんやそのご家族に不利益が生じないようになると思われる。
5. 指定要件の項目数が減り、現況調査の項目数が減り、負担軽減となった拠点病院等では、前項の現況調査結果だけではなく、自院の評価をきちんと行い、PDCA サイクルを実行する。さらに、自院の存在する二次医療圏（都道府県拠点病院では都道府県）の評価をきちんと行い、PDCA サイクルを実行する。この部分に関しては、現行指針のⅡ 6 PDCA サイクルの確保とⅣ 5 PDCA サイクルの確保は強化する。

評価指標の一例（全て現況調査以外の指標である）

＜アウトカム指標の一例＞

1. 自院の全がんの3年および5年生存率（院内がん登録より）
2. 自院の5大がんのそれぞれの3年および5年生存率（院内がん登録より）
3. 自院の存在する二次医療圏の全がんの5年生存率（県拠点は自県の全がんの5年生存率）（地域および全国がん登録より）
4. 自院の存在する二次医療圏の5大がんのそれぞれの5年生存率（県拠点は自県の5大がんのそれぞれの5年生存率）（地域および全国がん登録より）
5. 患者体験調査の中から適切な指標をピックアップ
6. 小児体験調査の中から適切な指標をピックアップ
7. 遺族調査の中から適切な指標をピックアップ
8. 医療者調査（新設）の中から適切な指標をピックアップ

＜プロセス指標の一例＞

1. 自院の医療の質の評価を行う

(1) 5大がんのがん種ごとの「てまひま **QI**(quality indicator)」

例1) 手術を受けた直腸癌患者のうち、適切な長さの肛門側腸管および肛門側直腸間膜の切離（肛門側縁より **RS・Ra** で3cm、**Rb** で2cm）が行われ、腫瘍の肛門側縁から切離端までの距離が診療録に記載されている患者の割合

例2) 組織学的 **Stage III** と診断された大腸癌患者数のうち、術後8週間以内に標準的補助化学療法が施行されたか、もしくは施行しない理由が診療録に記載されている患者の割合

(2) がん種横断的な「てまひま **QI**」

例1) 手術療法の提示の際に、合併症の内容とその発生率、死亡率を含めた手術のリスクが説明され、その診療録記載がなされている患者の割合

例2) 外来で化学療法を受けている患者のうち、最初の3か月間、毎回、医師による診察時、診療録に有害事象の有無が記載されている患者の割合

2. 担当する二次医療圏または都道府県の医療の質の評価を行う

(1) **DPC-QI**（理由の調査あり）（圏内の医療機関にも協力を求めて測定）

例1) 乳房温存術を受けた70歳以下の乳癌患者のうち、術後全乳房照射が行われた患者の割合

例2) 乳房切除術が行われ、再発ハイリスクの（**T3** 以上、または4個以上リンパ節転移のいずれか）の患者のうち、術後照射がなされた患者の割合

(2) **NDB-SCR**（内閣府 **HP** からデータを引用）

例1) がん治療連携計画策定料1

例2) がん治療連携指導料

がん計画と拠点病院の指定要件との関係図

<現在の指針>

- 1 診療体制(1)診療機能①集学的治療・標準治療
- 1 診療体制(1)診療機能②手術療法
- 1 診療体制(1)診療機能③放射線治療
- 1 診療体制(1)診療機能④薬物療法
- 1 診療体制(1)診療機能⑤緩和ケア
- 1 診療体制(1)診療機能⑥地域連携
- 1 診療体制(1)診療機能⑥セカンドオピニオン
- 1 診療体制(2)診療従事者
- 1 診療体制(3)医療施設
- 2 診療実績
- 3 研修
- 4 情報収集提供(1)がん相談支援センター
- 4 情報収集提供(2)がん登録
- 4 情報収集提供(3)情報提供・普及啓発
- 5 臨床研究及び調査研究
- 6 PDCAサイクルの確保

<がん対策推進基本計画(第3期)>

- 1 (1) がんの1次予防
- 1 (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)
- 2 (1) がんゲノム医療
- 2 (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実
- 2 (3) チーム医療の推進
- 2 (4) がんのリハビリテーション
- 2 (5) 支持療法の推進
- 2 (6) 希少がん、難治性がん対策
- 2 (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策
- 2 (8) 病理診断
- 2 (9) がん登録
- 2 (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- 3 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 3 (2) 相談支援、情報提供
- 3 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(病院連携部分)
- 3 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(在宅部分)
- 3 (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- 3 (5) ライフステージに応じたがん対策
- 4 (1) がん研究
- 4 (2) 人材育成
- 4 (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発
- 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進

<次回の指針(増田案)>

- 1 4療法の充実
+ゲノム医療、リハビリ、支持療法、病理診断
- 2 医療提供体制
- 3 緩和ケア・在宅医療
- 4 情報提供・相談支援
- 5 研究
- 6 評価と検証・PDCAサイクル