



# 第11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

## ～手術療法に関する要件～

一般社団法人日本癌治療学会

# 領域別手術療法の集約化・均てん化対象となる術式例



施設イメージ	対象となる医療行為例（手術療法）				
	消化器	呼吸器	乳腺	婦人科	泌尿器
<b>集約化が望ましい医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべきであり、国立がん研究センターや都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院が中心となることが想定される。地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等が対応することも想定される。</li> </ul>	<b>【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高難度の手術（手術療法）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 食道切除術</li> <li>➢ 脾頭十二指腸切除術</li> <li>➢ 脾全摘術</li> <li>➢ 高度な肝切除</li> </ul> </li> </ul>	<b>【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高難度の手術（手術療法）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術</li> <li>➢ 肺がん手術（気管・気管支・血管形成及び他臓器合併切除を伴う、肺尖部）</li> <li>➢ 血行再建が必要な縦隔悪性腫瘍手術、</li> <li>➢ 頸胸境界領域の悪性腫瘍</li> </ul> </li> </ul>	<b>【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高難度の手術（手術療法）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 遺伝性乳癌に対する予防的乳房切除</li> <li>➢ 乳房再建（自家組織再建、Volume replacement ステップ2）</li> <li>➢ 乳がん切除（ロボット、内視鏡手術）</li> <li>➢ 乳がんに対するnon-surgical ablation therapy</li> </ul> </li> </ul>	<b>【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高難度の手術（手術療法）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 広汎子宮全摘</li> </ul> </li> </ul>	<b>【都道府県又は複数の都道府県単位で確保すべき医療】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高難度の手術（手術療法）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術</li> <li>➢ ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術（高難度のもの）</li> <li>➢ 骨盤内臓全摘術</li> <li>➢ 後腹膜リンパ節郭清術</li> <li>➢ 後腹膜悪性腫瘍手術</li> </ul> </li> </ul>
<b>持続可能性の観点から集約化の検討が必要な医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん診療連携拠点病院等が中心となることが想定される。地域の実情によってはがん診療連携拠点病院等以外の医療機関が対応することも想定される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記以外の消化器がん手術                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 胃全摘</li> <li>➢ 直腸低位前方切除術</li> <li>➢ 幽門側胃切除</li> <li>➢ 結腸部分切除 など</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記以外の呼吸器がん手術                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 上記以外の胸部悪性腫瘍に対する手術（一般的な肺癌根治術・縦隔悪性腫瘍・胸壁腫瘍など）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記以外の乳がん手術                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 乳房切除</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記以外の婦人科がん手術                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 上記以外の卵巣がん、子宮頸・体がん手術</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記以外の泌尿器がん手術                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ロボット支援腹腔鏡下 根治的前立腺摘除術</li> <li>➢ ロボット支援腹腔鏡下 腎部分切除術（通常難度のもの）</li> <li>➢ ロボット支援腹腔鏡下 腎・尿管全摘除術</li> <li>➢ 腹腔鏡下 根治的腎摘除術</li> <li>➢ 経尿道的 膀胱腫瘍切除術</li> <li>➢ 尿路変向術・腎ろう造設術 など</li> </ul> </li> </ul>
<b>均てん化が望ましい医療</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 出来る限り多くの医療機関が提供することが望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がんのリハビリテーション</li> <li>● 支持療法</li> <li>● 緩和ケア</li> <li>● がん検診</li> <li>● 排尿管理(尿道カテーテル、尿路ストーマの管理)</li> </ul>				

※このほか、国単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

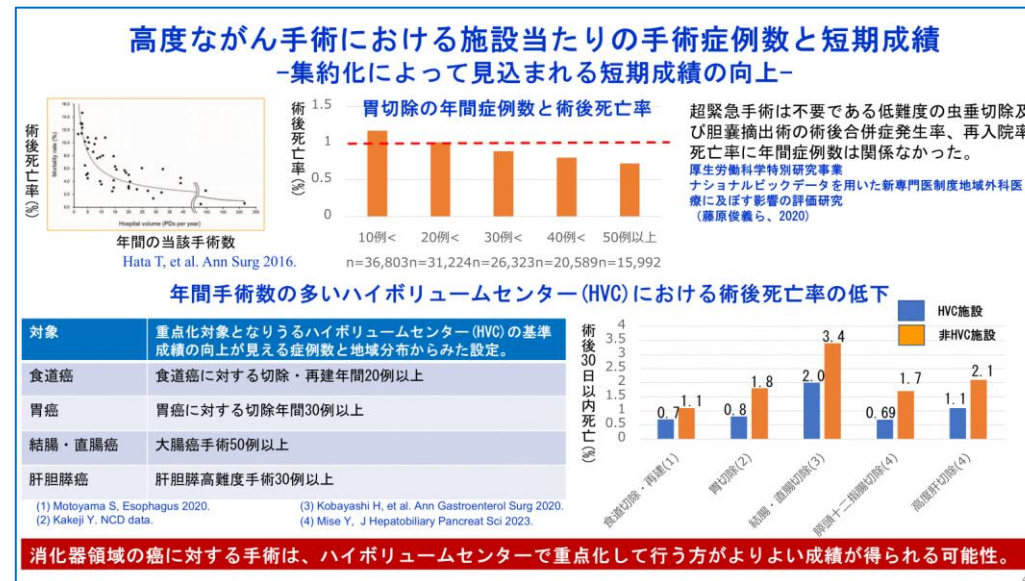
# がんの高度な手術の集約化を支持する要因



## ● 医療の質の向上（共通）

ハイボリュームセンターにおける高度ながんの手術の術後死亡の減少。消化器（食道、胃、大腸、肝胆膵）がん婦人科、泌尿器領域の一部の術式。

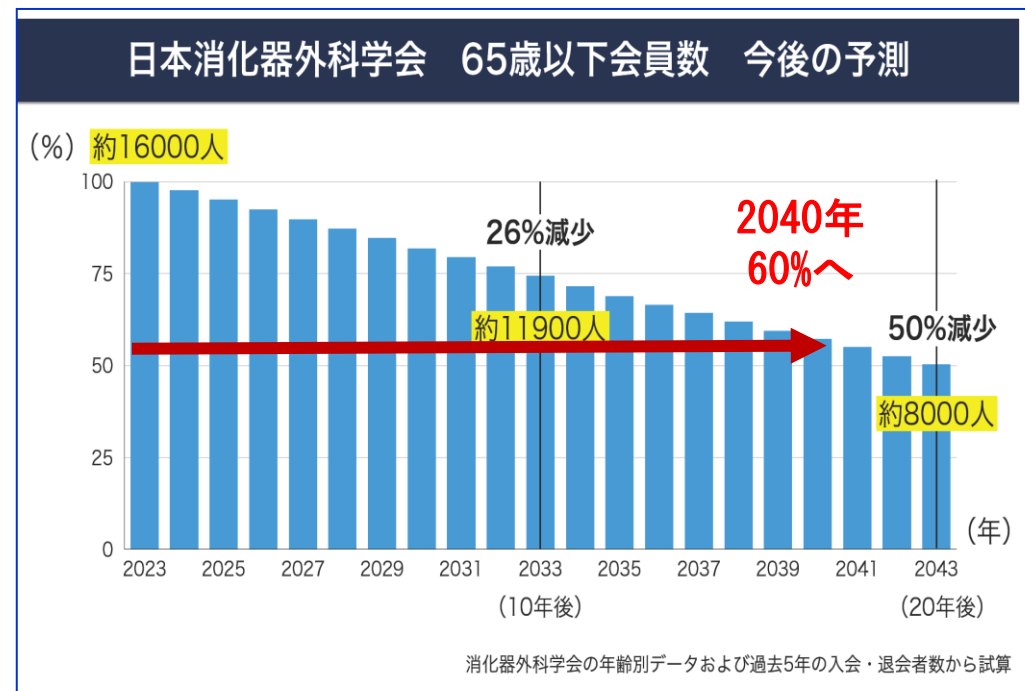
第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会  
第7回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会



## ● 医療提供側の因子（共通+地域）

2040年には65歳以下消化器外科医は約40%減少。がんの手術は約5%の減少にとどまる。このままでは消化器外科医1人当たり1.6倍の手術数。「働き方改革」を推進していく必要。

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会  
第7回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

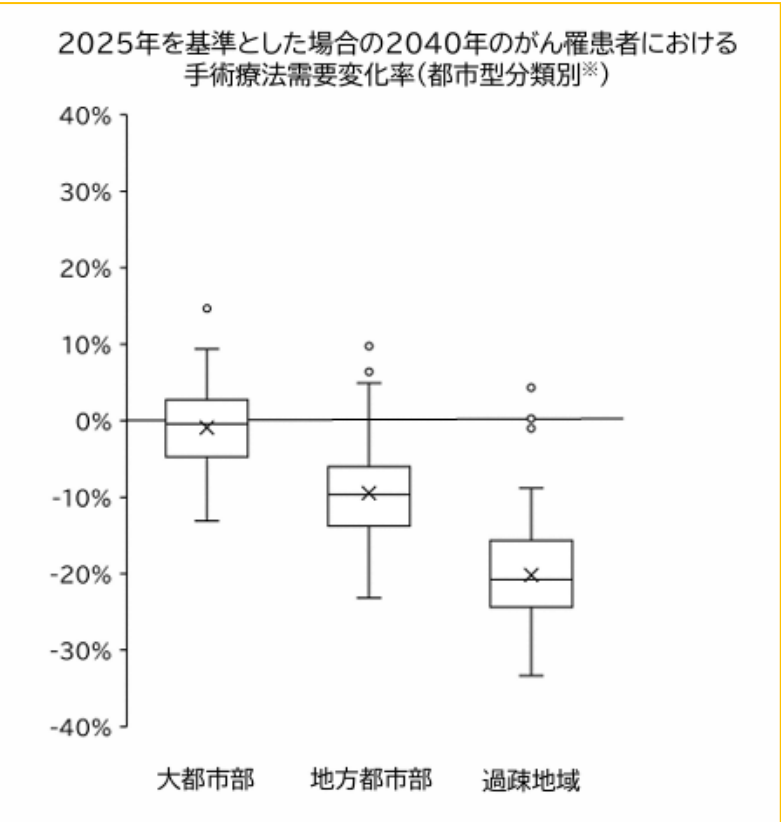
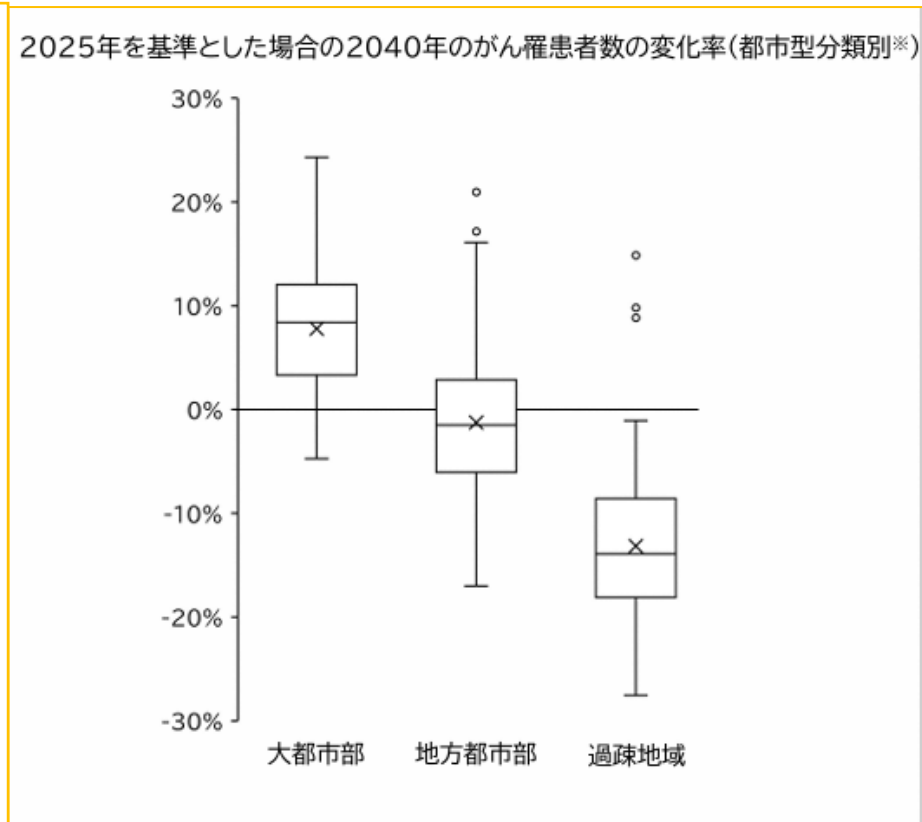
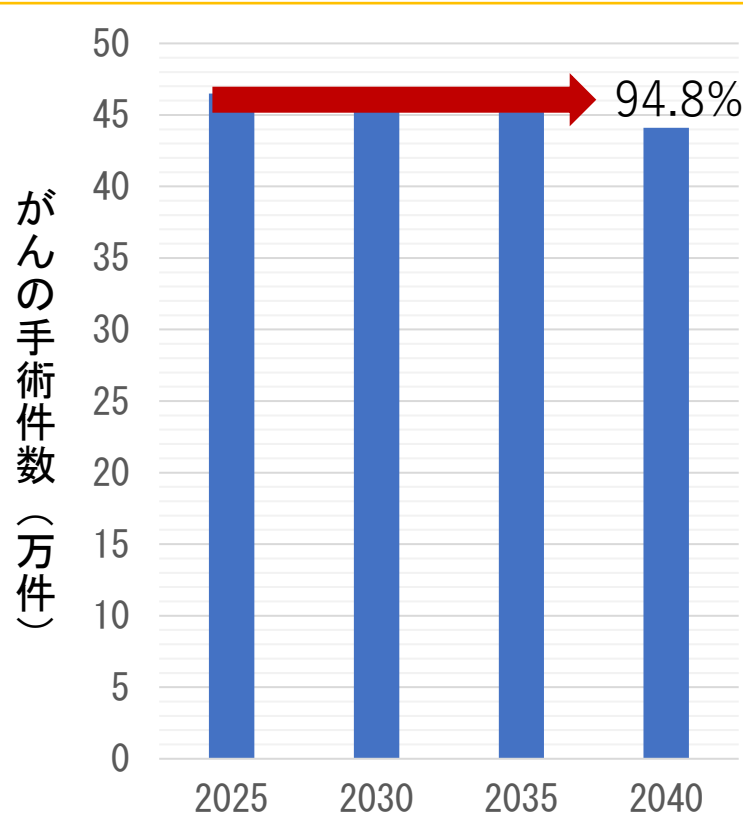


## ● 医療需要の変化（地域）

特に地方都市や過疎地域における人口減少・高齢化

# 医療需要の変化（地域）

## 地方における人口減少・高齢化 過疎地域におけるがんの手術療法需要の減少



手術療法の需要は2040年には約5%減少することが予測されている。しかしながら、がんの罹患数や手術数の減少は日本全国一律ではなく、大都市では不変、地方都市で減少、過疎地域では大幅に減少する。したがって、外科医の減少も同時に考慮すれば提供医療体制の再構築は避けられないであろう。

# がんの手術に関する指定要件における集約化

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

## II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

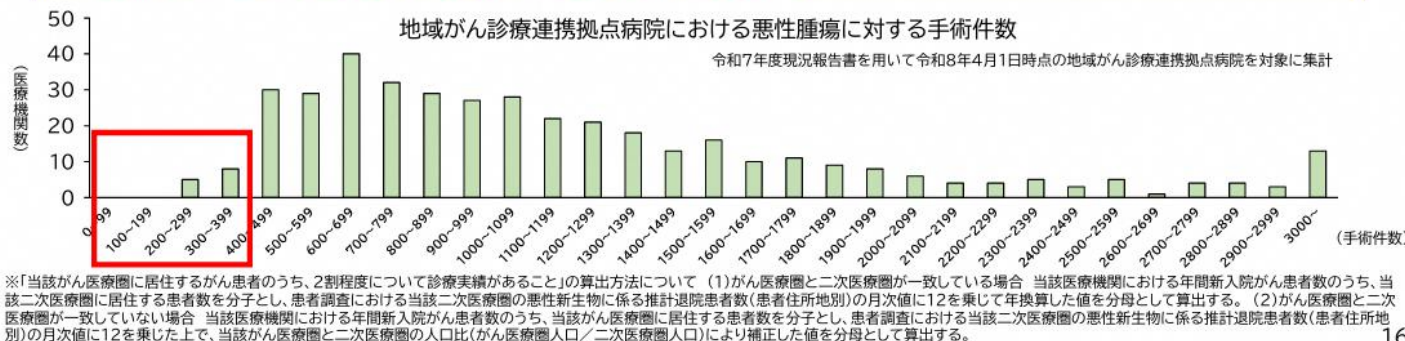
### 3 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)年間500件以上
- イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ 緩和ケアチームの新規紹介患者数 年間50人以上

② 当該がん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。



- 診療実績における“**相対**”指定要件であるカバー率(要件②がん医療圏のがん患者のうち、2割程度の診療実績)は主に**手術件数の少ない人口減少地域の医療機関に適応**されている。
- 悪性腫瘍に対する手術件数の年間400例以上を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関は13施設。
- 手術件数が少ない過疎地域で今後さらなる手術需要の減少が予測される。
- 集約化の状況及び外科医数の減少速度等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定においては、手術件数に係る絶対数基準の引上げや、現況報告書における手術件数の定義※の見直しを含め、より厳格な手術件数要件の設定について検討する必要がある。

※悪性腫瘍の手術件数の定義：医科診療報酬点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。) **なお、内視鏡的切除も含む。**

# がんの手術療法に関する指定要件のまとめ



## 手術療法の質の向上

- 消化器外科、産婦人科、泌尿器科において高度な技術を要する手術は、施設の規模 (hospital volume) が大きいほどその成績が良好な傾向を認めることが各学会の nationwide のデータを基に示されている。

## 医療提供側の因子

- 65歳以下の消化器外科医は2040年において約40%が減少すると予測されている。2040年においてがんの手術療法の減少は約5%にとどまるとされ、このままでは医師1名あたり1.6倍の手術を執刀する必要がある。今回の診療報酬改定における診療科偏在対策としての労働環境と処遇の改善による（地域医療体制確保加算2と外科医療確保特別加算）効果や学会等の自助努力による医師数の変化を注視していく必要がある。  
「医師の働き方改革」を同時に進める上では外科医と手術症例の集約化は避けられないと考える。

## 医療需要の変化

- 大都市、地方都市、過疎地域では手術療法の将来需要予測は大きく異なる。過疎地域では大幅な需要の減少が予測される。がんの手術400件未満で、カバー率によって指定されている医療機関の多くは今後も手術療法の需要が減少する人口減少地域に存在すると考えられる。  
したがって、がんの手術400件以上という絶対要件を指定要件とすることは容認されないと考える。  
適応された地域に関しては近隣のがん医療圏との調整や再編を含め検討すべきと考える。  
患者のアクセシビリティの確保やがんの術後のフォローアップ体制等については十分な配慮を要する。

今後の医療提供側や医療需要の変化によっては更なる集約化が必要となる可能性がある。