

第5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:平成 30 年 2 月 13 日(火)14:00～17:00

場 所:厚生労働省 18 階 専用 22 会議室

1 開 会

2 議 題

1)がん診療連携拠点病院等の指定要件について(各論3)

(1)がん医療の質の確保について

- 医療安全について
- 第三者による評価や実地調査について

(2)指定の方針について

- 医療圏の取扱いについて
- 要件を満たしていない可能性のある病院への指導について

(3)現況報告書について

3 その他

【資料】

資料1 今後の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の主な
論点

資料2 がん診療連携拠点病院等におけるがん医療の質の確保について

資料3 がん診療連携拠点病院等における指定の方針について

資料4 がん診療連携拠点病院等における現況報告について

参考資料1 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開催要綱

参考資料2 第3期がん対策推進基本計画を踏まえたがん診療連携拠点病院に求められる機能
に関する提案 (都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会提出資料)

今後の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の 主な論点

がん診療連携拠点病院等の指定要件について

- 第3期がん対策推進基本計画を念頭に、拠点病院等の指定要件を検討すべきである。
- 以下に挙げる論点の検討においては、地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、及び地域がん診療病院のそれぞれにおいて求められる要件を検討すべきではないか。

1. 診療に関する事項

① 以下の事項を新たに追加してはどうか。

- 医療安全について
 - 特定機能病院や第三者認定の取扱いについて
- 支持療法について
- チーム医療について
- 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査等（質の格差の解消）について
- 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
- 保険適応外の免疫療法等の取扱いについて

② 「必須」、「原則必須」、「望ましい」の3種類の要件を設けているが、求めている水準について整理してはどうか。

③ 手術療法、放射線治療、化学療法、緩和ケア、病理診断について、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。

- 診療体制、診療従事者の配置について
 - 標準治療の実施について
 - 高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援体制について
 - AYA世代のがん患者の診療体制について
 - 核医学療法（RI 内容療法等）について
 - 外来化学療法、外来放射線療法について
 - 必要な人的配置について
- 緩和ケアについて
 - 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」（平成28年12月）について
 - 緩和ケアの実績（緩和ケア外来患者数や緩和ケアチームの介入患者数など）について
 - 緩和的放射線治療について
 - Advance Care Planning（ACP）について

- キャンサーボードのあり方について
 - キャンサーボードの構成員・内容について
 - キャンサーボードの記録について

④ 診療実績について、再検討してはどうか。

- 診療実績の数値とカウント方法について
 - 現況報告書の実績のカウント法について
 - 既存の診療報酬の算定件数について
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院の診療実績②（カバー率）のあり方について
- 現在の新規指定推薦書（現況報告書）の内容について

2. 相談支援・地域連携に関する事項

⑤ 相談支援センターについて、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。

- 相談支援センターの業務内容や診療従事者の配置について
- 相談支援センターをより広く周知させるための要件について
- 相談支援センターの実績を要件とすることについて
- ピアサポートについて

⑥ 地域連携、社会連携について検討してはどうか

- 地域の医療機関との連携について
- 在宅や介護支援について
- がん教育について

3. その他の事項

⑦ 二次医療圏に一つの原則について見直してはどうか

- 拠点病院と地域がん診療病院の関係について

今後のワーキンググループの議論の進め方(案)

11/29

第3回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論1: がん医療の提供体制を中心に議論

- 診療体制、診療従事者の配置について
 - 標準治療の実施について
 - 核医学療法（RI内容療法等）について
 - 外来化学療法、外来放射線療法について
 - 必要な人的配置について
- 保険適応外の免疫療法等の取扱いについて
- 診療実績の数値とカウント方法について
 - 現況報告書の実績のカウント法について
 - 既存の診療報酬の算定件数について
- 相談支援センターの業務内容や診療従事者の配置について
- 相談支援センターをより広く周知させるための要件について

12/25

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針発出

12/27

第4回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論2: がん医療を支える事項を中心に議論

- 支持療法について
- チーム医療について
- 診療体制、診療従事者の配置について
 - 高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援体制について
 - AYA世代のがん患者の診療体制について
- 緩和ケアについて
 - 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」（平成28年12月）について
 - 緩和ケアの実績（緩和ケア外来患者数や緩和ケアチームの介入患者数など）について
 - 緩和的放射線治療について
 - Advanced Care Planning（ACP）について
- キャンサーボードのあり方について
 - キャンサーボードの構成員・内容について
 - キャンサーボードの記録について
- 相談支援センターの実績を要件とすることについて
- ピアサポートについて
- 地域の医療機関との連携について
- 在宅や介護支援について
- がん教育について

継続事項

1

今後のワーキンググループの議論の進め方(案)

2/13

第5回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論3: 医療体制の質の確保や地域完結型医療に関する事項を中心に議論

- 医療安全について
 - 特定機能病院や第三者認定の取扱いについて
- 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査等（質の格差の解消）について
- 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院の診療実績②（カバー率）のあり方について
- 現在の新規指定推薦書（現況報告書）の内容について
- 拠点病院と地域がん診療病院の関係について

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会（P）

2～3月頃

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（※）現行の指定要件での指定

第6回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

- 取りまとめの議論
- 指定要件に関するワーキンググループの報告書について

4～5月頃

第11回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会

- 指定要件に関するワーキンググループの報告書の確認

6～7月頃

改定した指定要件について通知

2019
1～2月頃

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（※）改定後の指定要件での指定

2

がん診療連携拠点病院等における がん医療の質の確保について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

第3期がん対策推進基本計画における記載(抜粋)

(現状・課題)

これまで、我が国では、罹患者の多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳腺)を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)の提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきた。また、拠点病院等を中心に、カンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての国民が全国どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきた。

しかしながら、標準的治療の実施や相談支援の提供など、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることも指摘されている。

また、近年、医療安全に関する問題が指摘されているが、拠点病院等においても事故が度々報告されるなど、医療安全に関する取組の強化が求められている。

(取り組むべき施策)

国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。

国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。

国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに追加する事項を検討する。

医療法上の医療安全に係わる規定

医療法第六条の十二

病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

医療法施行規則第一条の十一

病院等の管理者は、法第六条の十二の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない(ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

- 一 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
- 二 医療に係る安全管理のための委員会(以下「医療安全管理委員会」という。)を設置し、次に掲げる業務その他の医療に係る安全管理のための業務を行わせること。
 - イ 当該病院等において重大な問題その他医療安全管理委員会において取り扱うことが適当な問題が発生した場合における速やかな原因の究明のための調査及び分析
 - ロ イの分析の結果を活用した医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の立案及び実施並びに従業者への周知
 - ハ ロの改善のための方策の実施の状況の調査及び必要に応じた当該方策の見直し
- 三 医療に係る安全管理のため、従業者の医療の安全に関する意識、他の従業者と相互に連携して業務を行うことについての認識、業務を安全に行うための技能の向上等を目的として、医療に係る安全管理のための基本的な事項及び具体的な方策についての職員研修を実施すること。
- 四 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。

3

医療法上の医療安全に係わる規定

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない(ただし、第四号については、特定機能病院及び臨床研究中核病院(以下「特定機能病院等」という。)以外の病院に限る。)

- 一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの(ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)
 - イ 院内感染対策のための指針の策定
 - ロ 院内感染対策のための委員会の開催
 - ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
 - ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施
- 二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として、医薬品の使用に係る安全な管理(以下「安全使用」という。)のための責任者(以下「医薬品安全管理責任者」という。)を配置し、次に掲げる事項を行わせること。
 - イ 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
 - ロ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施(従業者による当該業務の実施の徹底のための措置を含む。)
 - ハ 医薬品の安全使用のために必要となる次に掲げる医薬品の使用(以下「未承認等の医薬品の使用」という。)の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

(中略)

4

医療法上の医療安全に係わる規定

- 三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として、医療機器の安全使用のための責任者(以下「医療機器安全管理責任者」という。)を配置し、次に掲げる事項を行わせること。
- イ 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ロ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施(従業者による当該保守点検の適切な実施の徹底のための措置を含む。)
 - ハ 医療機器の安全使用のために必要となる次に掲げる医療機器の使用の情報その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

(中略)

- 四 高難度新規医療技術(当該病院で実施したことのない医療技術(軽微な術式の変更等を除く。)であってその実施により患者の死亡その他の重大な影響が想定されるものをいう。以下同じ。)又は未承認新規医薬品等(当該病院で使用したことのない医薬品医療機器等法第十四条第一項に規定する医薬品又は医薬品医療機器等法第二条第五項に規定する高度管理医療機器であって、医薬品医療機器等法第十四条第一項、第十九条の二第一項、第二十三条の二の五第一項若しくは第二十三条の二の十七第一項の承認又は医薬品医療機器等法第二十三条の二の二十三第一項の認証を受けていないものをいう。以下同じ。)を用いた医療を提供するに当たっては、第九条の二十三第一項第七号又は第八号の規定に準じ、必要な措置を講ずるよう努めること。

5

医療法上の医療安全に係わる規定

医療法施行規則第九条の二十三

- 七 高難度新規医療技術を用いた医療を提供するに当たり、次に掲げる措置を講ずること。
- イ 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、当該高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門を設置すること。
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に従い、高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及びイに規定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成すること。
 - ハ イに規定する部門に、従業者の口^イに規定する規程に定められた事項の遵守状況を確認させること。
- 八 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供するに当たり、次に掲げる措置を講ずること。
- イ 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、当該未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門を設置すること。
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に従い、未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及びイに規定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成すること。
 - ハ イに規定する部門に、従業者の口^イに規定する規程に定められた事項の遵守状況を確認させること。

6

特定機能病院の承認要件における医療安全に関する項目（概要）

第7回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料4より抜粋（H28.7.7）

- 医療安全管理責任者（副院長が担う）の配置並びに当該者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括
- 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置*
- 医療安全管理部門による医療安全に資する診療内容等のモニタリング
- 全死亡例及び一定基準以上の有害事象等の医療安全管理部門への報告
- 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の設置
- 医薬品安全管理責任者による医薬品情報の整理、周知及び周知状況の確認並びに適応外、禁忌等の処方に係る確認及び必要な指導（実施状況を確認する担当者の指名）
- 管理者の医療安全管理経験の要件化及び管理者、医療安全管理責任者等によるマネジメント層向け研修の受講
- 監査委員会（委員は三人以上、委員長及び委員の半数を超える数は当該病院と利害関係のない者）による外部監査（結果については公表）
- 特定機能病院間相互のピアレビュー（管理者は年に1回以上、他の特定機能病院に職員を立ち入らせて助言を行うと共に、他の特定機能病院からの職員の立入りと助言を受ける）
- インフォームド・コンセントに係る責任者の配置、実施状況の確認等
- 診療録の確認等の責任者の配置、診療録の記載内容の確認等
- 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置、規程の作成及び当該部門による規程の遵守状況の確認等（未承認新規医薬品等も同様とする）
- 職員研修の実施（安全管理に係る事項、監査委員会からの意見に関する事項等）

—— 下線は人員配置に関する要件 *（専従とは就業時間の8割以上を当該業務に従事する常勤職員）

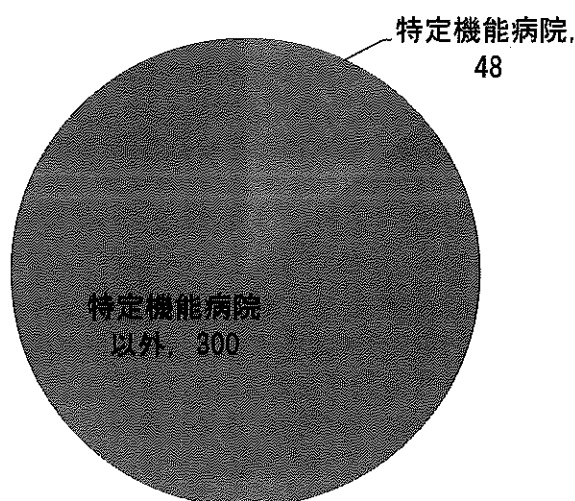
7

がん診療連携拠点病院における特定機能病院の割合

都道府県拠点病院（n=49）



地域拠点病院（n=348）



- 都道府県がん診療連携拠点病院の63%が特定機能病院。
- 地域がん診療連携拠点病院の14%が特定機能病院。

（平成29年4月1日時点）

- ・ 特定機能病院の医療安全に関する要件を参考に
がん診療連携拠点病院等の医療安全に関する指定要件
を定めてはどうか。(第7回:H28.7.7)
- ・ 特定機能病院以外の病院では、医師や看護師等の人員を
医療安全に配置することが困難な場合もあるのではない
か。(第7回:H28.7.7)
- ・ 拠点病院の診療の質の担保に関して、第三者による病院
機能評価を活用してはどうか。(第10回:H29.10.18)

ピアレビューと第三者評価について

	ピアレビュー	第三者評価
利点	・ 拠点病院同士で問題点を共有でき、改善に繋げることができる。 ・ 評価者は他の拠点病院の従業員であり、拠点病院の状況に関する理解がある。 ・ 評価の頻度は確保しやすい。	・ 評価者の独立性が高い。 ・ 評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている。 ・ 現状で評価を受けている拠点病院も多い。
課題	・ 評価者の独立性が低い可能性がある(監査的レビューが困難である。) ・ 評価者の質が均一ではない。 ・ 評価の標準的方法に統一されたものがない。 ・ コストについて地域の状況によって異なる可能性がある(人件費、交通費、宿泊費など)。	・ 評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある。 ・ 評価の頻度が数年に一度である。 ・ 審査料がかかる(数百万円程度)。

緩和ケアのピアレビュー実施支援事業

都道府県内の緩和ケアの医療水準の向上を目指した 施設訪問によるピアレビュー

【目的】

- 都道府県全体で、医療水準を向上させていくためのPDCAサイクル確保の標準的方法は未整備である。
- 特に、緩和ケアは画一的な書面のみで評価することが困難である。
- 本事業では、拠点病院の緩和ケアの向上を目指し、同じ都道府県内の他の拠点病院や外部の専門家等が施設訪問を行う。そして、現場で困っていることを中心とした課題の解決に向けた話し合いを行い、具体的な臨床活動の改善を目指す。
- 国立がん研究センターは、緩和ケアの質の向上を目指したPDCAサイクル確保に向けた一つの方法として、全国の都道府県が参考にできるよう、本年度の取り組みを整理し、モデルとして提示していく。

11

緩和ケアチーム実地研修

(平成29年度 がん医療従事者研修事業)

● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下、PCT)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院のPCTのメンバーとする。原則として、医師及び看護師のチームメンバーが合同して参加する。

● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

- ・OJT形式
- ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
- ・各職種の専門性を高めるための意見交換

● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

- (1)全職種対象のプログラム
 - ・定期カンファレンスへの同席
 - ・PCT回診への同行(主治医等へのフィードバックの見学) 等
- (2)職種別のプログラム
 - ・個別回診への同行
 - ・緩和ケア外来への同席 等

● 研修期間

研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

● 研修の効果

研修受講者は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

＜研修受入施設＞

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
6	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
7	東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
8	東京都	東京都立駒込病院
9	東京都	聖路加国際病院
10	東京都	帝京大学医学部附属病院
11	東京都	慶應義塾大学病院
12	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
13	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
14	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
15	大阪府	大阪市立総合医療センター
16	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
17	広島県	国立大学法人 広島大学病院
18	鳥根県	松江市立病院
19	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
20	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(平成29年4月24日時点) 12

第三者評価について

	病院機能評価	JCI認証	ISO9001
評価機関	公益財団法人 日本医療機能評価機構	Joint Comission International	一般財団法人 日本品質保証機構
対象	日本の病院	90ヶ国以上の医療機関	170ヶ国以上の組織 業種・業態を問わない
概要	組織全体の運営管理および提供される医療について、当機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価。	米国の病院評価機構から発展して設立された、医療の質と患者安全性を国際的に審査。	顧客や社会などが求めている品質を備えた製品やサービスを常に届けるための仕組みに関する、世界共通の規格。
国内認定施設数 (H29.12月時点)	2,181施設	24施設	34,721施設 (医療・社会事業は486施設)
うち拠点病院数	358施設	10施設	6施設
認定年数	5年	3年	3年

※公開情報等を基に作成¹³

公益財団法人 日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構より提供

医療安全確保の取り組みに関する主な評価内容 (機能種別版評価項目『一般病院2』)

主な評価内容	評価項目
■ 医療安全に関する体制の整備、委員会等の機能	1.3.1※ ¹
■ 医療事故防止に向けた継続的な改善活動	1.3.2
■ 患者・部位・検体などの誤認防止対策の実践	2.1.3
■ 検査結果等の確実な報告	2.1.4
■ ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理	2.1.5※ ²
■ 抗がん剤など必要な薬剤のレジメン管理・登録	
■ 転倒・転落防止対策の実践	2.1.6
■ 医療機器の安全な使用	2.1.7※ ³

機能種別版評価項目『一般病院3』でさらに評価する内容

- ※1 医療安全上の課題解決に向けた管理者との連携
- ※2 医薬品安全管理責任者を中心とした継続的な取り組み
- ※3 医療機器安全管理責任者を中心とした継続的な取り組み

緩和ケアの提供体制に関する主な評価内容 (機能種別版評価項目『一般病院2』)

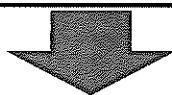
主な評価内容	評価項目
■ 服薬指導・薬歴管理の実施	2.2.10
■ 多職種協働による診療・ケアの実践 ■ 多職種からなる専門チームの介入	2.1.12
■ 患者の訴えの把握 ■ 疼痛などの評価方法と治療方法に基づく 症状緩和の実施	2.2.16
■ 患者の病状や生活状況に合った在宅療養支援の実施	2.2.20
■ 多職種による診療・ケア計画の立案 ■ ターミナルステージの診療・ケア計画に関する説明 と同意	2.2.21



拠点病院等における医療安全等について

現状・課題

- ・ 現行の整備指針において拠点病院等の医療安全についての記載がない。
- ・ 都道府県拠点病院については半数以上は特定機能病院である。
- ・ 実地調査や第三者評価について現行の指定要件では規定されていない。



論点

- 拠点病院等の医療安全について指定要件に明記してはどうか。
- 医療安全管理部門の設置を拠点病院に求めてはどうか。
- 人的配置については特定機能病院の承認要件を参考にしながら、検討してはどうか。
- 診療提供体制の質の確保・改善のため、ピアレビューや第三者評価を活用してはどうか。

整備指針の修正案

現行の整備指針の記載内容(都道府県拠点病院)

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

医療安全に関する項目として以下を追加してはどうか

- ・ 医療安全管理部門を設置し、常勤の医師、薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置すること。

質の確保について以下を追加してはどうか

- ・ 医療の質の確保については、医療安全に関する取組を含め、第三者が行う病院機能評価等を活用することが望ましい。
- ・ 医療の質の確保を目的として、都道府県内の拠点病院間を取りまとめ、拠点病院間で実地調査を行う等、相互評価を行える体制を整備することを強く求める。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

17

整備指針の修正案

現行の整備指針の記載内容(地域拠点病院)

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

医療安全に関する項目として以下を追加してはどうか

- ・ 医療安全管理部門を設置し、常勤の医師、薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置すること。

質の確保について以下を追加してはどうか。

- ・ 医療の質の確保については、医療安全に関する取組を含め、第三者が行う病院機能評価等を活用することが望ましい。
- ・ 医療の質の確保を目的として、拠点病院間で実地調査を行う等、相互評価を行うことが望ましい。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

18

現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)

Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について

医療安全に関する項目として以下を追加してはどうか。

- ・ 医療安全管理部門を設置し、常勤の医師、薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置すること。

質の確保について以下を追加してはどうか。

- ・ 医療の質の確保については、医療安全に関する取組を含め、第三者が行う病院機能評価等を活用することが望ましい。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

がん診療連携拠点病院等における 指定の方針について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 において指摘された指定に係る課題

第7回がん診療提供体制の
あり方に関する検討会資料
4より抜粋（H28.7.7）

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、具体的な診療実績を要件として求めているが（悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 等）、「概ね満たすこと」とされており、指定の可否について検討する際に判断が難しいことから、明確化する必要がある。
2. 地域がん診療連携拠点病院については、2次医療圏内に原則1カ所とされているが、複数の医療機関が同一の2次医療圏から新規推薦される場合は、「当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りではないものとする」とされている。同一の2次医療圏内に複数の医療機関を指定する際の基準をより明確化する必要がある。
3. がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関の設備や医療提供体制が変更した場合の対応について、一定の基準が必要である。
(例：移転に伴い本院と付属外来センターに分かれ、外来化学療法室が付属外来センターに移行することとなり、本院のみでは指定要件を全て充足することが出来ない、等)

2

1. 診療実績 ①または②を概ね満たすこと

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について(抜粋)

第7回がん診療提供体制の
あり方に関する検討会資料
4より抜粋 (H28.7.7)

○2 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。

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 がんに係る化学療法への患者数 年間1000人以上

エ 放射線治療への患者数 年間200人以上

② 相対的な評価(カバー率)

当該2次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。



注意書きとして以下の内容を追記してはどうか。

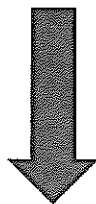
※この場合の概ねは9割とする。

3

2. 既指定の医療機関が存在する2次医療圏から、医療機関が新規推薦された場合

第7回がん診療提供体制の
あり方に関する検討会資料
4より一部改変(H28.7.7)

指針において、「地域がん診療連携拠点病院については、2次医療圏(都道府県拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。)に1カ所」とされている。複数の医療機関が同一の2次医療圏から新規推薦される場合、「当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りではないものとする」とされている。



指針または「がん診療連携拠点病院等の指定の考え方」の中に、以下のような内容を追記してはどうか。

- 診療実績①を含めた指定要件を全て充足していること。
- 新規推薦の医療機関における診療実績が、同一2次医療圏内において既に指定を受けているがん診療連携拠点病院を上回る場合は、当該医療機関を先に推薦しなかった理由などを十分に説明すること。

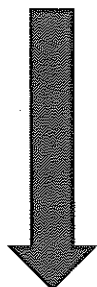
等

4

3. その他現行の指針では判断が困難な課題

第7回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料4より抜粋（H28.7.7）

がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関が移転に伴い本院と付属外来センターに分かれることとなった。その際、外来化学療法室が付属外来センターに移行することとなり、本院のみでは指定要件を全て充足することが出来なくなった。



本案件のような事例に対応するために、指針に以下の内容を追記してはどうか。

指定の有効期間において当該医療機関のがん診療提供体制が変更する場合（外来部門を付属外来センターに分離する場合等）は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。また、当該医療機関の指定については、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断するものとする。

5

現行の整備指針（平成26年1月10日付け健康局長通知）での記載

I がん診療連携拠点病院等の指定について

2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接する2次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（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無い2次医療圏に1カ所整備するものとする。また、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特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下、「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した2次医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

6

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。

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 がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上

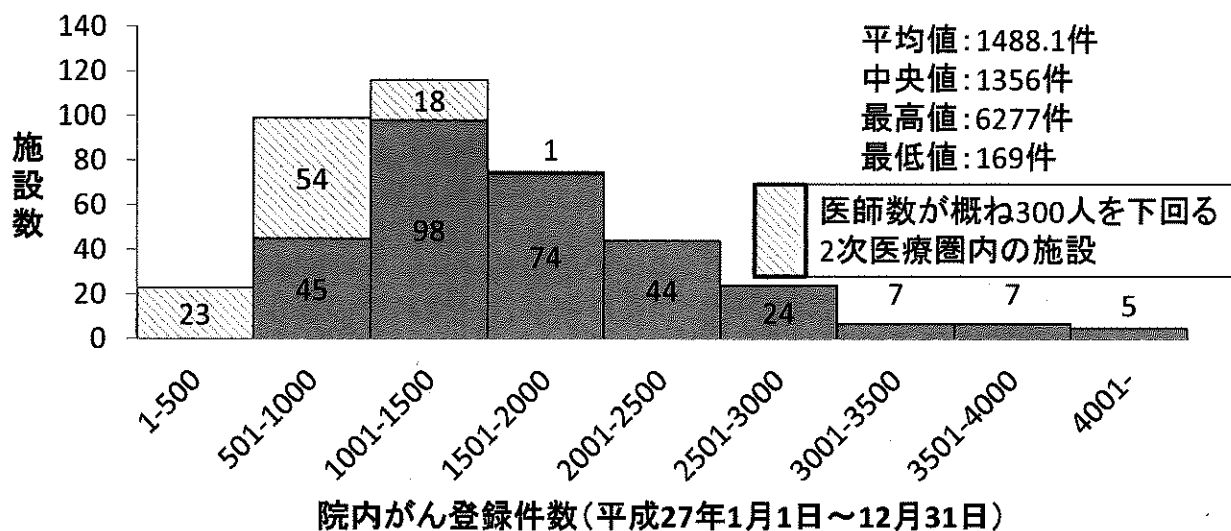
エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

② 当該2次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。

※ この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。

拠点病院等における治療実績 (院内がん登録)

がん診療連携拠点病院(n=400)

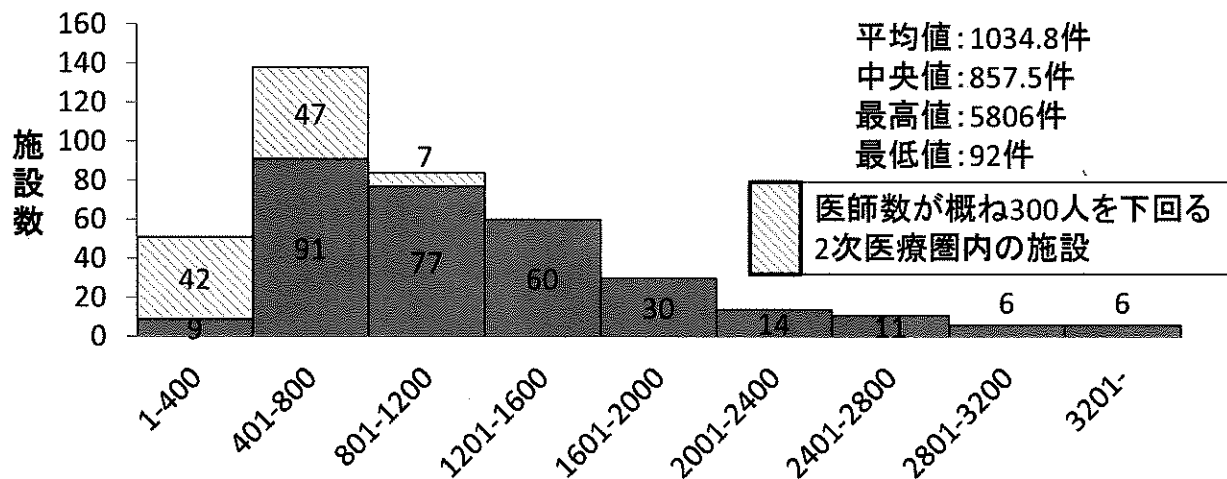


500件以下:23施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設:23施設)

450件以下:17施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設:17施設)

拠点病院等における治療実績 (手術療法)

がん診療連携拠点病院(n=400)



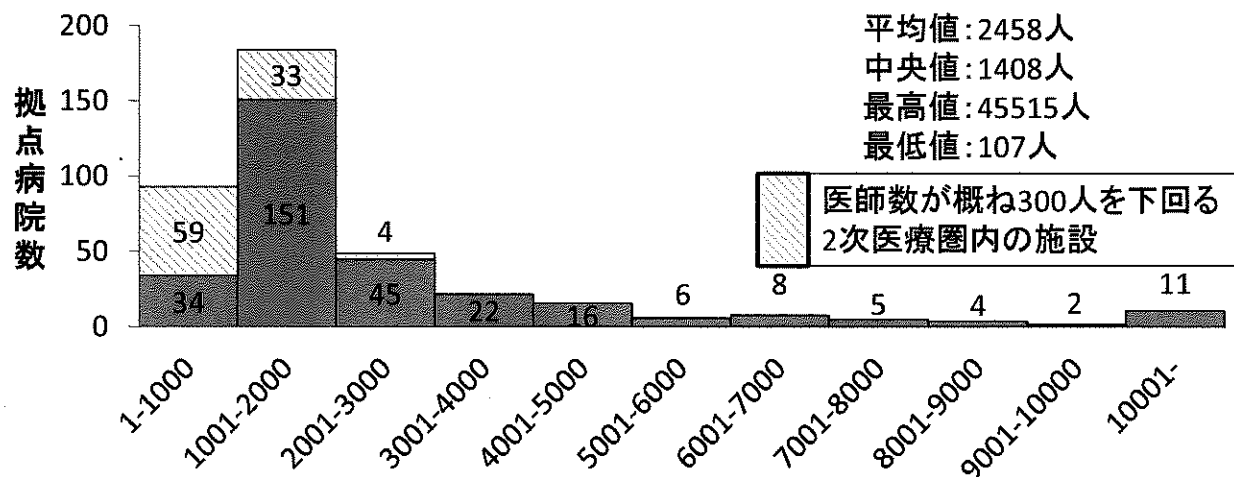
悪性腫瘍の手術件数(平成27年1月1日～12月31日)

400件以下: 51施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 42施設)

360件以下: 45施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 38施設) 9

拠点病院等における治療実績 (薬物療法)

がん診療連携拠点病院(n=400)



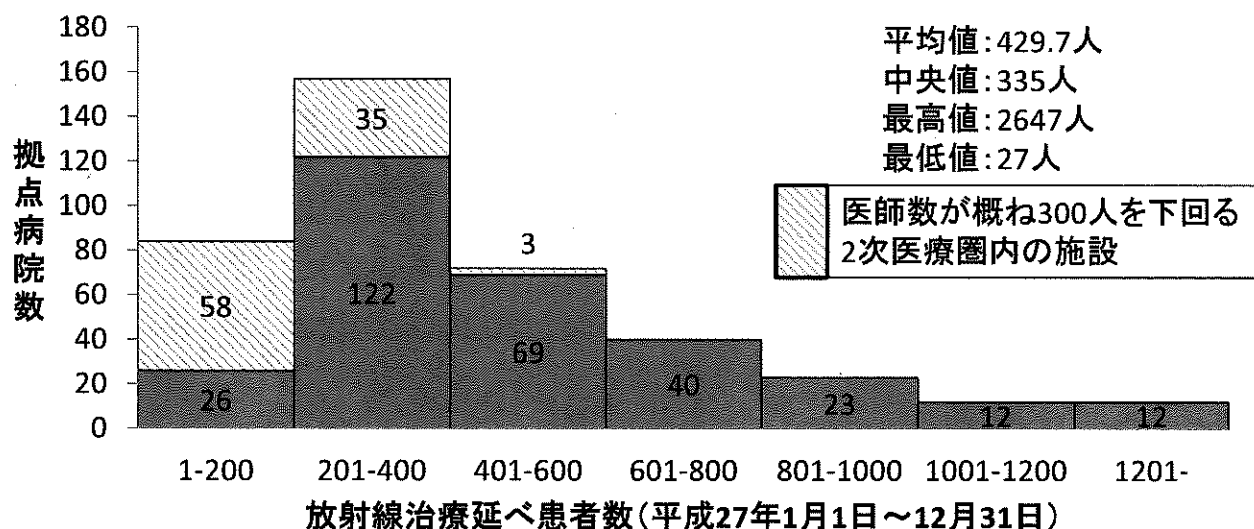
がん薬物治療延べ患者数(平成27年1月1日～12月31日)

1000人以下: 93施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 59施設)

900人以下: 78施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 54施設) 10

拠点病院等における治療実績 (放射線療法)

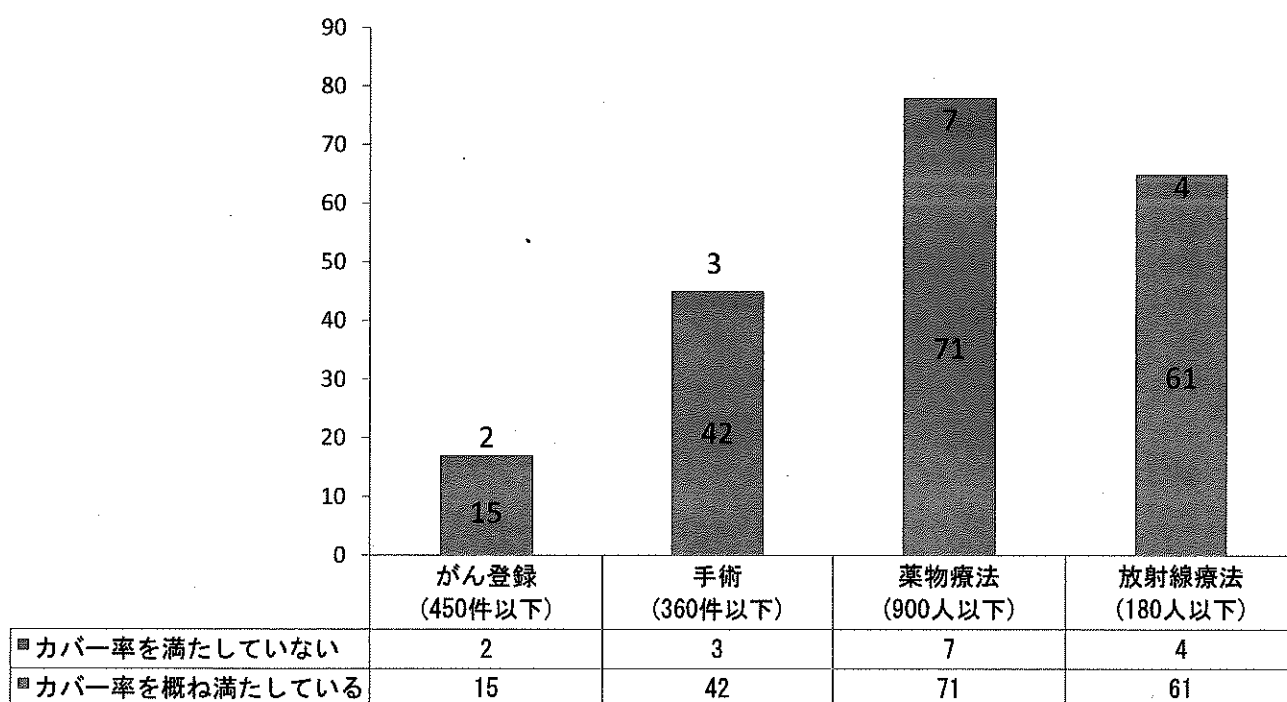
がん診療連携拠点病院(n=400)



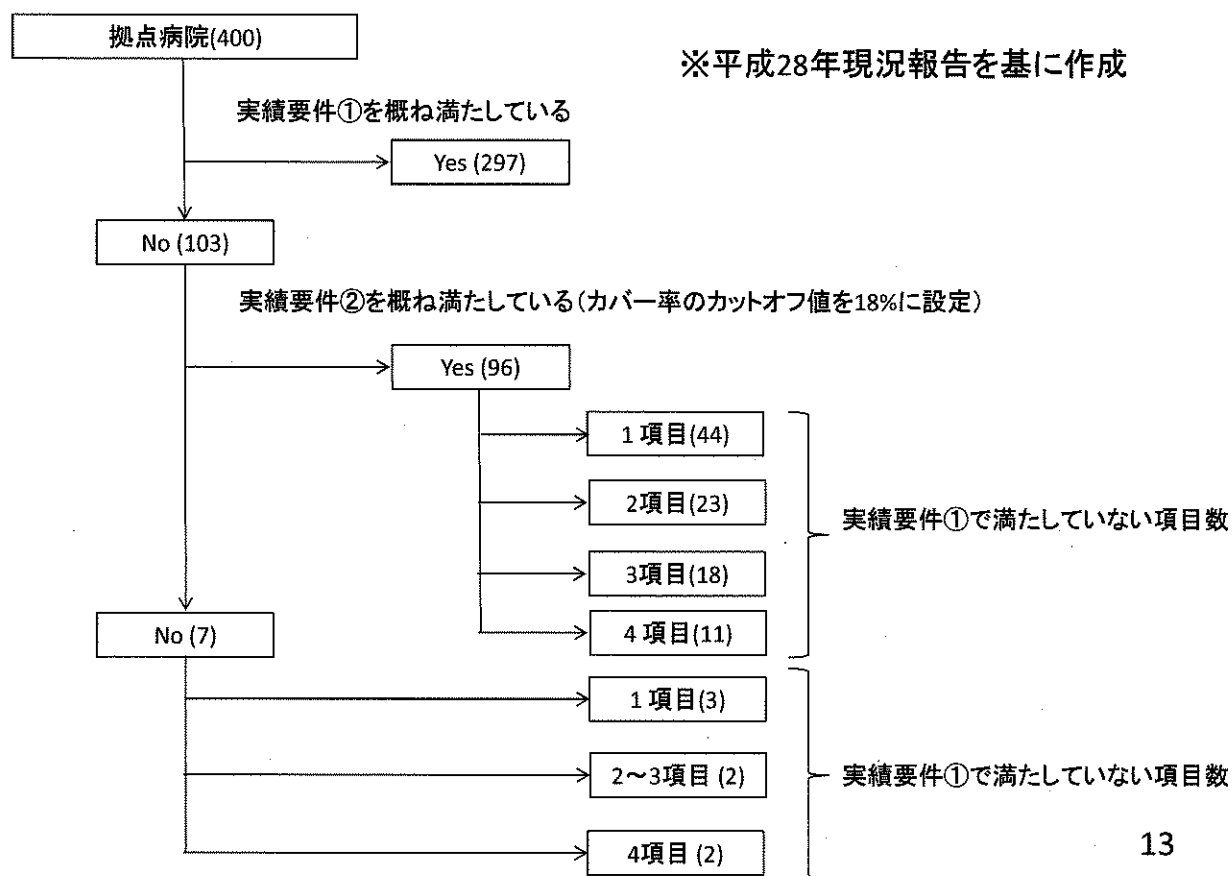
200人以下: 84施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 58施設)

180人以下: 65施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 52施設) 11

拠点病院等における治療実績 (カバー率)



がん診療連携拠点病院の指定に係る課題



指定の取り消しや非更新となった例

病院	種別	検討結果	理由
A	地域拠点病院	非更新	診療実績未充足
B	都道府県拠点病院	非更新	医療安全上の理由
C	都道府県拠点病院	非更新	医療安全上の理由
D	地域拠点病院	非更新	医療安全上の理由
E	地域拠点病院	非更新	診療実績未充足
F	地域拠点病院	指定取り消し(※)	震災

※当該病院より辞退の申し出あり

指定期限途中で取り消した例は少ない。

実地調査を行った例

1. 経緯

厚生労働省あてに公益通報として提供された情報から、がん診療連携拠点病院の指定要件のうち、主に緩和ケアに関する項目(①緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和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、②緩和ケアチームに、専任の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師を1人以上配置すること)について、疑義が生じたため、〇〇病院に係る指定更新推薦書及び現況報告書の内容と実態について▲▲県に確認依頼を行った。

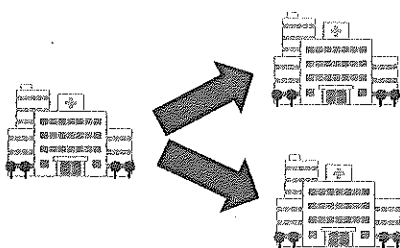
その後の▲▲県からの報告では疑義について十分に明らかにならなかったことから、〇〇病院において実地調査を行った。

2. 対応

実地調査を行ったところ、明確に当該要件を充足していないという明らかな証拠は得られなかったが、相当な疑義が残る状況であった。以上の内容を、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」に報告し、当該病院に再発防止のため注意喚起を行った。

15

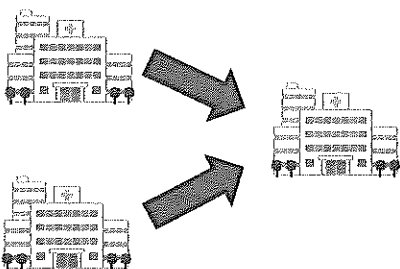
病院の分離や統合があった例



例①: 外来機能を分離した例

本院と附属外来センターに分離し、地域拠点病院としての指定更新について推薦があった。外来化学療法については附属外来センターにて実施するため、本院のみでは指定要件を満たせなくなった。

⇒診療実績については附属外来センターの診療実績と合算での報告を認め、地域拠点病院として指定更新された。



例②: 複数病院を統合した例

複数の病院が統合し、新病院を開設した。新病院を地域がん診療病院としての新規指定を求める推薦があった。新病院については、統合前の病院機能を引き継いでいるとし、一部を前病院の診療実績を合算して報告された。

⇒診療実績については合算での報告を認め、指定の検討会で議論を行った。

16

拠点病院等における指定の方針について

現状・課題

- ・ 現況報告では診療実績の要件を満たしていない可能性がある拠点病院がある。
- ・ 診療実績の要件ではカバー率によって、認定されている施設も多い。
- ・ 指定要件を満たしていない拠点病院への対応について現行の指針では定められていない。
- ・ 同一の医療圏に複数の拠点病院が指定されている地域もある。

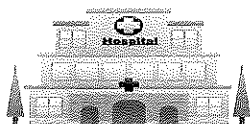
論点

- 現況報告書で、指定要件を満たしていないことが疑われる場合は、実地調査も含め、拠点病院に確認を行うことを整備指針に明記してはどうか。
- 指定要件を満たしていないことが確認できた場合は、指定期間中であっても指定の検討会で取扱いについて検討することとしてはどうか。
- カバー率については引き続き相対的評価として運用してはどうか。
- 二次医療圏ではなく、都道府県が設定するがんの医療圏毎の指定としてはどうか。
- 同一の医療圏に複数の拠点病院を推薦する場合の条件を明記してはどうか。
- 移転や機能の分化・統合など、病院診療体制に変化があった際は、指定の検討会にて検討することとしてはどうか。

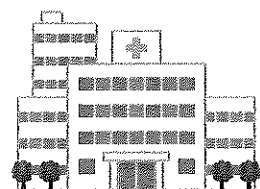
17

拠点病院等における指定のイメージ①(案)

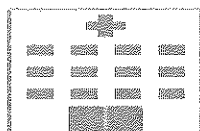
都道府県がん診療連携拠点病院



地域がん診療連携拠点病院 特定領域がん診療連携病院



地域がん診療病院



診療体制によって分類

地域がん診療連携拠点病院A

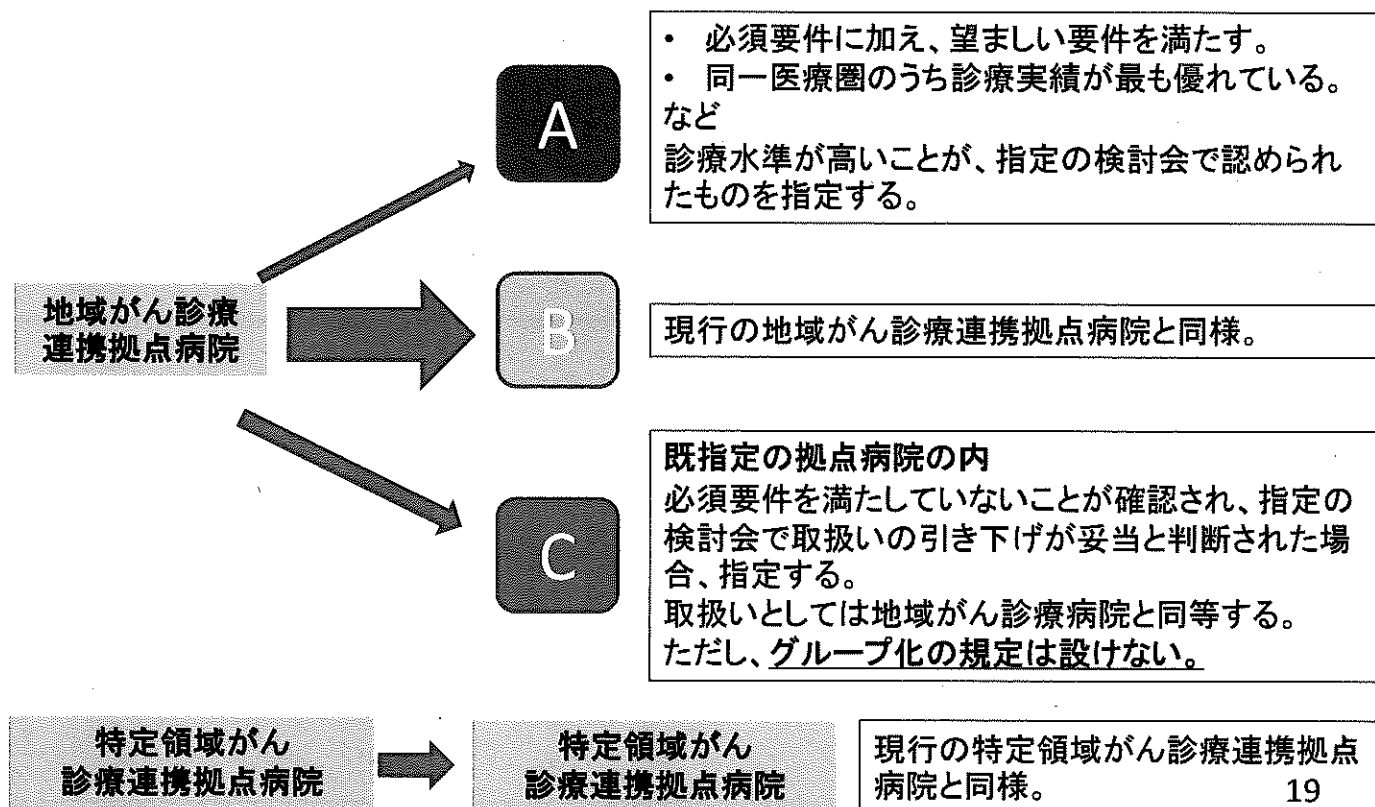
地域がん診療連携拠点病院B

地域がん診療連携拠点病院C

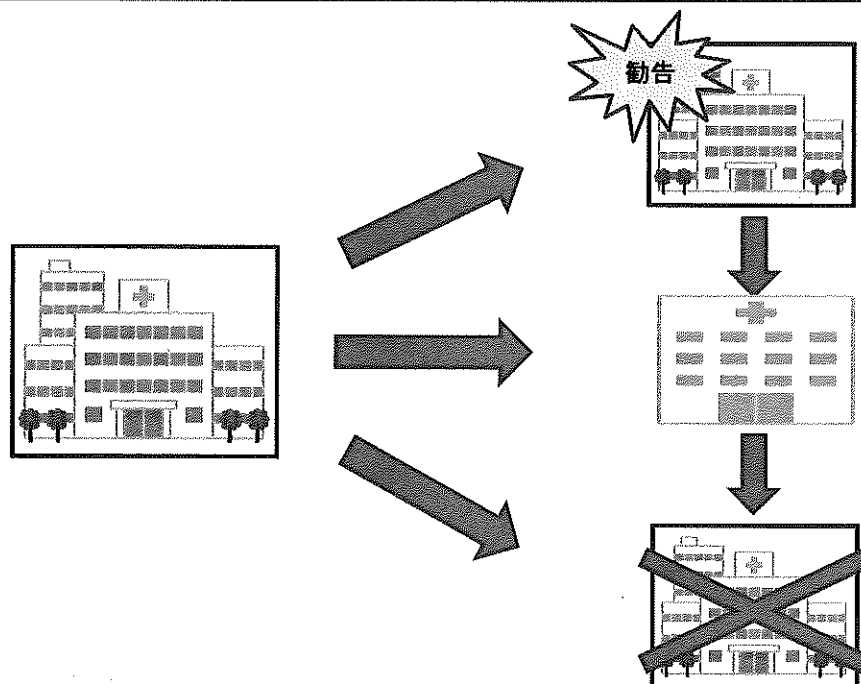
特定領域がん診療連携拠点病院

18

拠点病院等における指定のイメージ②(案)



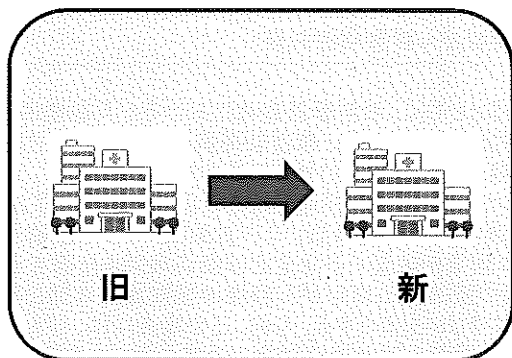
拠点病院等における指定のイメージ③(案)



拠点病院としての要件を満たしていないことが疑われる病院の取扱いについて(案)

- ① 文書での確認や実地調査を行い、指定要件の充足状況を確認する。
- ② 未充足が確認された場合、指定の検討会にて対応を検討する。
- ③ 該当する拠点病院等については勧告、地域がん診療病院(並み)への取扱い引き下げ、指定取り消し等を検討する。

拠点病院等における指定のイメージ④(案)

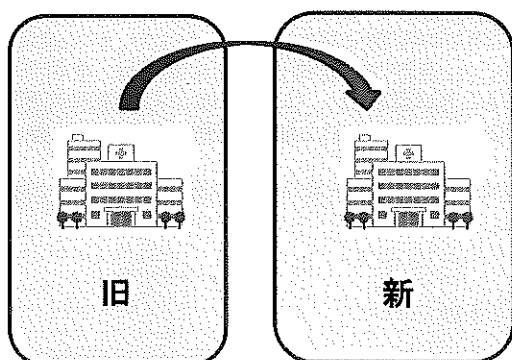


①既指定病院が同一医療圏内で移転する場合

- ・ 都道府県にて診療提供体制に問題ないか確認の上、厚生労働省に届出を求める。
- ・ 更新の場合、診療実績については新旧合算することを認める。

②同一医療圏内で移転した病院を新規推薦する場合

- ・ 診療実績については新旧合算することを認める。



③既指定病院が医療圏をまたいで移転する場合

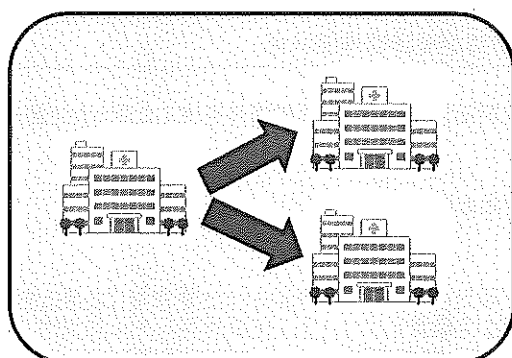
- ・ 現在の指定については継続を認めない。
- ・ 新規推薦をする場合は新病院のみの診療実績で検討する。

④医療圏をまたいで移転した病院を新規推薦する場合

- ・ 新規推薦をする場合は新病院のみの実績で検討する。

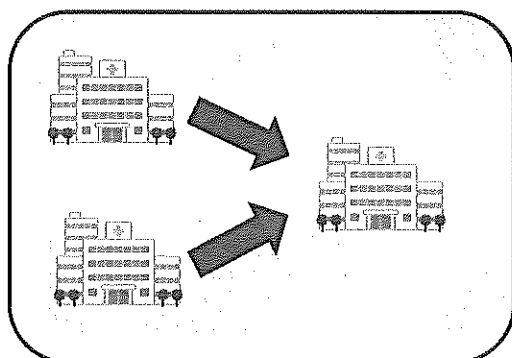
21

拠点病院等における指定のイメージ⑤(案)



⑤病院機能が分離される場合

- ・ 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- ・ 医療圏をまたいで分離する場合は指定の継続は認めない。
- ・ 外来診療のセンター化など附属施設としての分離であれば診療実績は合算して計上することを認める。
- ・ 分院化の場合は診療実績の合算は認めない。



⑥複数の病院を統合する場合

- ・ 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- ・ 診療体制を前院から引き継いでいると認められる場合は診療実績については合算を認める。
- ・ 別の医療圏の病院を統合する場合には診療実績の合算は認めない。

22

整備指針の修正案

現行の整備指針の記載内容(地域拠点病院、地域がん診療病院共通)

1 がん診療連携拠点病院等の指定について

- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域拠点病院にあっては、2次医療圏(都道府県拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。)に1カ所、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接する2次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(以下「グループ指定」という。)することにより、がん診療連携拠点病院の無い2次医療圏に1カ所整備するものとする。また、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特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、指定の検討会にて当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが確認された明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12-1条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可し、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会(以下、「都道府県協議会」という。)がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した2次医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

なお、都道府県が定める医療計画における、がん医療圏と2次医療圏の圏域が異なる場合、当該圏域内のがん診療連携拠点病院等の指定については、個別に指定の検討会にて検討する。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

23

整備指針の修正案

現行の整備指針の記載内容(地域拠点病院、地域がん診療病院共通)

1 がん診療連携拠点病院等の指定について

- 5 厚生労働大臣は、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、その指定を取り消すことができるものとする。

修正・追加・削除すべきものはあるか

以下を追加してはどうか。

- 5 既指定の拠点病院等の診療体制が変更になった場合や、指定要件を満たしていないと確認された場合等、必要と判断された場合は、厚生労働大臣は文書での確認や実地調査を含め、実態の調査を行うように都道府県に対し通知する。調査結果に基づき、有識者等の第三者から構成される検討会において、拠点病院としての指定の可否について検討する。厚生労働大臣は、検討会の意見を受け、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、その指定を取り消すことができるものとする。

24

整備指針の修正案

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
2 診療実績 (1)①または②を概ね満たすこと。 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 がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 修正・追加・削除すべきものはあるか。 以下を追加してはどうか。 - ただし、同一医療圏に複数の病院を拠点病院として推薦する場合は、いずれの病院においても診療実績の①を満たしていること。 - この場合の概ねは9割を目安とし、個別の案件に対しては第三者から構成される指定の検討会にて検討する。	2 診療実績 当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。 修正・追加・削除すべきものはあるか。

25

整備指針の修正案

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
2 診療実績 (1)①または②を概ね満たすこと。 ② 当該2次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。 ※ この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数のうち当該医療圏に属している者を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。 修正・追加・削除すべきものはあるか。	2 診療実績 当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。 修正・追加・削除すべきものはあるか。

26

現行の整備指針の記載内容(地域拠点病院、地域がん診療病院共通)

Ⅷ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

3 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Iの1及び3の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- (2) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間(以下「指定の有効期間」という。)の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する(Iの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。)

中略

- (5) Iの1から3及びⅡからⅦまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。
- (6) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生したがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。
- (7) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

修正・追加・削除すべきものはあるか

以下を追加してはどうか。

- ・ 移転、分離、統合等により、名称や住所が変更された場合は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。
- ・ 既に、当該医療圏に既指定の病院がありながら、同一医療圏内に新規の拠点病院を推薦する場合は、都道府県知事は厚生労働大臣に対し、当該医療圏のがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備に資する取り組み状況について説明すること。
- ・ 指定要件の充足状況について疑義がある場合は、厚生労働省または都道府県に対し公益通報ができることを周知すること。

がん診療連携拠点病院等における 現況報告について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

現行の整備指針(平成26年1月10日付け健康局長通知)での記載

VII 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

2 指定の推薦手続等について

- (1) 都道府県は、I の1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がI の1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。
- また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院をがん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合、がん診療連携拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
- なお、平成26年4月1日に本指針に基づく新規指定を行うことができる場合には、別途定める「平成26年度がん診療連携拠点病院等の指定の推薦手続等について」に規定する手続を行うこと。
- (2) がん診療連携拠点病院(国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。)、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、都道府県を經由し、毎年10月末日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年10月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

2

- 毎年、全ての拠点病院等に診療実績や人員配置等についての現状を記載を依頼し、各都道府県にて取りまとめた上で、厚生労働大臣宛に提出を求めている。
- その内容については、国立がん研究センターのがん対策情報センターよりがん情報サービスにて公表している。

現況報告書に関する指摘事項

- 調査項目について簡略化できる部分があるのではないか。
- 診療実績等に関する調査については診療報酬上の加算件数等を用いて事務作業の負担軽減を図るべきではないか。
- 診療実績等の調査対象期間を年度区切りで統一すべきではないか。
- 診療実績の評価について、診療報酬の算定で求められる基準や定義と合わせる必要があるのではないか。

がん情報サービスでの公開例

がん情報サービス **がん研研** 病院を探す

「施設を探す」の使い方 お問い合わせ

がん診療連携拠点病院へ がん診療連携拠点病院へ 小児がん診療へ 緩和ケア施設へ がん診療連携拠点病院へ

TOP > がん診療連携拠点病院を探す > がん診療の実績から探す

**がん診療連携拠点病院を探す
がん診療の実績から探す**

がんの種類と診療科目を選択し、ステージごとの診療実績（がん診療連携拠点病院に属する施設が所属する）や専門医の数を一覧で確認いただけます。

がんの種類を選ぶ（種類のみ選択可）

☐ 肺がん ☐ 胃がん ☐ 大腸がん ☐ 肝臓がん ☐ 膵臓がん	☐ 乳がん ☐ 子宮頸がん ☐ 子宮体がん ☐ 卵巣がん ☐ 胆嚢がん	☐ 甲状腺がん ☐ 甲状腺がん ☐ 甲状腺がん ☐ 甲状腺がん ☐ 甲状腺がん	☐ 食道がん ☐ 胃がん ☐ 大腸がん ☐ 肝臓がん ☐ 膵臓がん
--	---	---	---

都道府県を選ぶ（種類のみ選択可）

北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道
東北	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県
関東	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
甲信越	山梨県	新潟県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
北陸	福井県	石川県	富山県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
東海	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府

がん情報サービス **がん研研** 病院を探す

「施設を探す」の使い方 お問い合わせ

がん診療連携拠点病院へ がん診療連携拠点病院へ 小児がん診療へ 緩和ケア施設へ がん診療連携拠点病院へ

TOP > がん診療連携拠点病院を探す > がん診療の実績から探す > 検索結果

**がん診療連携拠点病院を探す
がん診療の実績から探す：検索結果**

検索条件

検索名：胃がん 都道府県：東京都 該当診療科目数：20件 検索条件を設定変更へ戻る

ステージ：[検索] [検索]

ステージの絞り込みをクリアして、ステージを絞り込みます。
*案件数1件以上9件以下の場合は「1～9件」、10～49件は「10～49件」、50～99件は「50～99件」表記しています。

施設名	院内がん登録数 (がん診療連携拠点病院)	専門医数	がん診療 連携拠点病院 専門医数	認定看護士数
東京大学医学部附属病院	413	11	3	19
がん研研	1928	72	8	14
がん研研	134	29	5	13
国立がん研究センター中央病院	885	31	6	27
がん研研	349	29	3	4
東京大学医学部附属病院	255	13	2	11
がん研研	216	34	0	15
がん研研	208	13	1	18
がん研研	313	38	2	15
がん研研	186	11	3	15

国立がん研究センター：がん情報サービス
<https://ganjoho.jp/public/index.html>

総合入院体制加算の施設基準（参考）

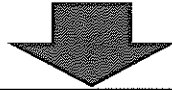
総合入院体制加算1の施設基準（抜粋）

- （基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）平成28年3月4日保医発0304第1号）
- (3) 全身麻酔による手術件数が年800件以上であること。また、以下のアからカまでを全て満たしていること。
- ア 人工心肺を用いた手術 40件／年以上
 - イ 悪性腫瘍手術 400件／年以上
 - ウ 腹腔鏡下手術 100件／年以上
 - エ 放射線治療（体外照射法）4000件／年以上
 - オ 化学療法 1000件／年以上
 - カ 分娩件数 100件／年以上
- (4) 手術等の定義については、以下のとおりであること。
- ウ 悪性腫瘍手術
悪性腫瘍手術とは、医科点数表第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。）
 - オ 放射線治療（体外照射法）
放射線療法とは、医科点数表第2章第12部に掲げる放射線治療（血液照射を除く。）をいう。
 - カ 化学療法
化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗腫瘍用薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗腫瘍効果を有する薬剤（手術中の使用又は退院時に処方されたものは含まない。）を使用するものとし、抗生剤のみの使用、G-CSF製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用及び内服薬のみの使用等は含まない。

現況報告書について

現状・課題

- 毎年、拠点病院については実績等を現況報告書にて届け出を求めている。
- 現況報告書の調査内容については、範囲が広く、事務的な負担がある。
- 今回、議論されている新たな内容も含めた報告が必要である。



論点

- 現況報告書の内容について、簡略化するとともに、新たに報告が必要な部分を追加してはどうか。

「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」
開催要綱

1. 趣旨

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、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、平成 29 年 4 月 1 日現在 434 施設が指定されている。

がん医療の提供体制については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において検討しているが、これまでの拠点病院等を中心とした体制により、がん医療の均てん化については一定の成果が得られている。その一方、拠点病院等の取組に格差があること、がんのゲノム医療など一定の集約化が望ましい分野があること、さらに拠点病院等における医療安全の確保等の課題が指摘されている。

これを受け、同検討会の下に「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」を設置し、拠点病院等の指定要件を検討した上で、検討会に報告することとする。

2. 検討事項

- (1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直し
- (2) がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）の指定要件の策定
- (3) その他必要な事項

3. その他

- (1) 本ワーキンググループは厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
- (3) 本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本ワーキンググループは、原則として公開とする。
- (5) 本ワーキンググループの下に、専門的事項を議論するためのサブワーキンググループを設置することができる。
- (6) 本ワーキンググループの庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
- (7) この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
- (8) ワーキンググループで得られた成果は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告する。

「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」
構成員名簿

- 安藤 雄一 国立大学法人名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 教授
- 井本 滋 杏林大学 医学部 外科学（乳腺外科） 教授
- 梅内 美保子 公益社団法人日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課
- 大西 洋 国立大学法人山梨大学 医学部 放射線医学講座 教授
- 木澤 義之 国立大学法人神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授
- 佐々木 毅 国立大学法人東京大学 医学部 人体病理学・病理診断学 准教授
- 西田 俊朗 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 病院長
- 早坂 由美子 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーク室
課長補佐
- 三好 綾 特定非営利活動法人がんサポートかごしま 理事長
- 若尾 文彦 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター
センター長
- …座長

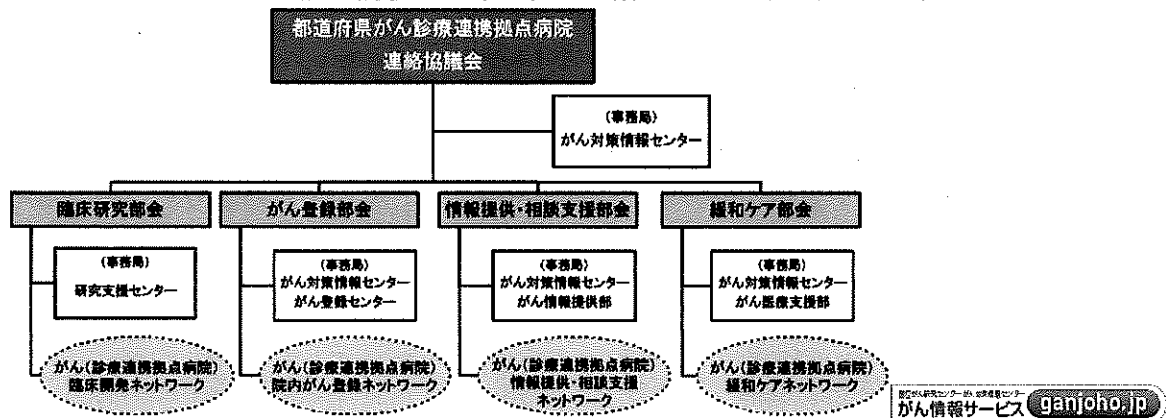
（五十音順・敬称略）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。

- ① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたPDCAサイクルの確保及びその実績
- ② 全国のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
- ③ 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
- ④ 全国の臨床試験の実施状況

※がん診療連携拠点病院等の整備について（平成26年1月10日）より



提案書作成の経緯

都道府県がん診療連携協議会

- 6/16 アンケート発出
- 7/25 協議会にて審議
- 7/26 追加意見の募集

9/20 提案書案について意見募集

11/13 相談支援部会の意見書と合体して最終案を作成

都道府県がん診療連携協議会 情報提供相談支援部会

- 6/5 アンケート発出
- 7/12 部会にて審議

- 8/10 ワーキンググループ①
- 8/31 ワーキンググループ②

9/29 3期計画案パブコメ提出

10/2 ワーキンググループ③

10/6 WG案についてメール審議

10/20 WG内メール審議により最終案作成

平成29年11月27日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 議長
中釜 斉

第3期がん対策推進基本計画を踏まえた がん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案

これまで、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、「第2期がん対策推進基本計画」や「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）により、がん診療連携拠点病院では、更なる体制の整備と多面的な機能の強化が進められてきました。

指針に定められた体制を整備・充実させるため、各がん診療連携拠点病院が努力してきたことにより、専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携体制の構築、情報提供・相談支援の実施など、がん診療連携拠点病院の機能は徐々に充実してきています。しかし、医療技術の進歩や研究の推進などにより、がん診療連携拠点病院に求められる機能や期待される役割は年々増加している一方で、がんの標準的治療の実施及び医療安全体制の充実・強化など、より質の高い医療を提供する体制が求められ、「第3期がん対策推進基本計画」でも、がん診療連携拠点病院に対する期待は大きくなっています。

がん診療連携拠点病院がより良いがん医療を提供していくためにどのような取り組みができるのか、平成29年7月の「第10回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」では、診療機能の集約化と役割分担、がん診療に関する専門の医療従事者の育成、医療従事者や事務員の適切な配置、がん診療連携拠点病院の機能を果たす体制のあり方等について話し合われました。

「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院が求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、本連絡協議会はがん診療連携拠点病院が担うべき役割について、下記の提案を行うことといたしました。

国においては、がん診療連携拠点病院に限られた予算や人員で厳しい状況であることをご理解いただき、がん診療連携拠点病院が指針で求められている機能を充実させることができるよう、財政的な支援も含めて適切な支援を行っていくことについても何卒お願いいたします。

がん診療連携拠点病院が、「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院に求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、国としてご支援くださいますようお願いいたします。

【全体1】年々がん診療連携拠点病院と都道府県との連携・協力が不可欠な課題が増えています。我が国のがん対策を推進していくためには、まず、各自治体とがん診療連携拠点病院が協力しやすい体制の整備が必要です。特に、都道府県がん診療連携拠点病院が、都道府県内のがん医療の課題の解決を目指して指導的な役割を果たし、都道府県全体のPDCAサイクルの確保、都道府県内での研修会の開催等を行っていくためには都道府県の連携・協力が重要です。さらに、都道府県下のがん相談支援センターをはじめとするがん診療連携拠点病院の機能について役割分担を明確にし、その機能分担について都道府県民に周知するなど、均てん化を進めつつ、専門性の高いがんの相談や医療に対応できる体制を整備していくために、都道府県行政と都道府県内のがん診療連携拠点病院との連携が不可欠です。集約化と均てん化及び連携体制の構築を進めていくためにも行政の関わりを指針に明記することを提案します。

【全体2】がん診療連携拠点病院が今後より一層機能を充実させ、継続した活動が行えるよう、個々の医療者の努力に頼るのではなく、病院全体で体制整備を進めることも重要です。がん診療連携拠点病院として求められる機能を果たすために必要な事務局機能を担う人材を配置するとともに、各病院におけるPDCAサイクルの確保、相談支援センターの周知、緩和ケアに関するスクリーニングなど、病院全体として取り組むべきことを整理し明記する必要があると考えます。

【全体3】がん診療連携拠点病院が指針で定められる機能を充実させることができるよう、財政的な支援を含めた適切な支援が必須です。

これらを踏まえて、次の個別の事項について取り組むよう何卒お願いいたします。

【個別1】がんゲノム医療の相談への対応及び医療連携の体制整備の推進

【個別2】がんの標準的治療の提供体制及び医療安全体制の充実・強化、都道府県単位でのPDCAサイクルの確保、外来診療に資する専門の医療従事者の育成や人員配置、特に、外来化学療法の高品質の確保と放射線治療の第三者による品質管理、高度な医療の集約化

【個別3】チーム医療を推進するための専門家や事務担当者の配置及び地域の中で多職種によるチーム医療を提供できる体制の整備

【個別4】入院から外来まで継続したがんのリハビリテーションの実施体制の整備

【個別5】多職種連携による適切な支持療法を実施するための体制整備と妊孕性温存を含めた生殖医療を行う医療機関との連携体制構築の促進

【個別6】希少がん・難治性がんの診療における多職種での検討体制及び専門施設への集約化と連携体制の強化

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療における集約化と均てん化についての検討、小児・AYA

世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制整備の推進

【個別８】病理診断における専門の医療従事者の確保・育成及び質の高い病理診断を実施するための体制整備の推進

【個別９】がん登録データの活用による自施設のがん診療に関する評価及び質の向上とがん登録に係る経費の見直し

【個別１０】緩和ケアの実施状況や他施設評価などを活用した緩和ケアの質の向上、緩和ケアの実施体制を充実させるための支援及び連携強化の促進

【個別１１】社会連携に基づくがん患者支援のための連携体制の構築・強化の推進及びがん診療連携拠点病院の専門家や相談員をアウトリーチする機会を推進するための体制整備

【個別１２】がん患者等の就労支援に従事する人員の確保、院内多職種の連携及び施設外の関係機関との連携の強化

【個別１３】都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした各都道府県内の人材育成における事務員の配置を含めた実施体制の充実

【個別１４】地域との連携によるがん教育、普及啓発についての協力体制の構築

【個別１５】がんの一次予防、早期発見及びがん検診に関する人材の育成、普及啓発において、がん診療連携拠点病院に求められる行政との連携体制の構築

なお、各個別項目の具体的な提案内容については、次のとおりです。

また、相談支援、情報提供については、情報提供・相談支援部会において詳細な検討を行ったので、別紙のとおり提案いたします。

【個別1】がんゲノム医療において、現在検討されている「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」を中心としつつ、その他のがん診療連携拠点病院ではがんゲノム医療に関する情報提供や相談等を適切に行い、「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」との医療連携の体制整備を進めること。

【個別2】がんの手術療法、放射線療法、薬物療法において、がん診療連携拠点病院が標準的治療の提供体制及び医療安全体制を充実・強化し、医療の質の向上を推進できるよう、都道府県単位でのPDCAサイクルを確保する体制整備を促進すること。

外来診療における医師の負担軽減のため、メディカルスタッフの支援体制を充実させ、専門の医療従事者の育成や適正な人員配置について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。特に、外来化学療法にかかる患者教育、安全管理、医療連携が適切に実施できるよう十分な人員の配置を含めた体制を定めるとともに、質の評価を行うこと。

また、放射線治療に関しては第三者による品質管理を必須とすること。

さらに、高度な医療については、集約化を進めること。

【個別3】がん診療連携拠点病院におけるチーム医療を推進できるよう、専門家の配置、事務担当者の確保など適切な体制について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。

また、地域全体のチーム医療の質の向上を図るため、施設間での連携体制を進め、地域の中で多職種によるチーム医療を提供できるような体制整備に努めさせること。

【個別4】がんのリハビリテーションにおいて、がん診療連携拠点病院が施設内や地域における連携を強化し、入院から外来まで継続的にリハビリテーションが行える体制整備を進めること。

【個別5】支持療法について、がん治療に伴う副作用・合併症などを軽減するため、がん診療連携拠点病院において、多職種が連携して適切な支持療法を実施するとともに、最新の副作用対策を積極的に取り入れて的確な対応ができる体制整備に努めさせること。

また、妊孕性温存を含めたがん・生殖医療に関する相談や、生殖医療を実施する医療機関との連携体制の構築を促していくこと。

【個別6】希少がん・難治性がんの診療において、がん診療連携拠点病院ががんセンターボード等を活用した多職種での検討ができるような体制、専門施設の集約化と連携強化について検討し、がん診療連携拠点病院が適切に専門施設にコンサルトする体制や臨床試験などを含めた情報提供を行う体制の整備を進めること。

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療において、ライフステージやニーズに応じて集約化すべきものと均てん化すべきものについて検討し、必要に応じて、小児・AYA世代のがんを包括的に診療・対応できる専門的な医療機関の整備を進めること。

また、専門的な医療機関とそれ以外のがん診療連携拠点病院との連携を強化し、小児・AYA世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制の整備を進めること。

【個別8】病理診断において、がん診療連携拠点病院が施設内で専門の医療従事者が確保・育成できるよう支援を行うとともに、診断困難な症例に対しては中央病理診断システム等のより積極的な活用を促すなど、質の高い病理診断が行えるような体制の整備を進めること。

【個別 9】がん登録について、がん診療連携拠点病院が全国がん登録及び院内がん登録のデータを活用し、自施設のがん診療に関する評価及び質の向上を図るよう努めさせること。

また、全国がん登録及び院内がん登録の質を維持するため、がん診療連携拠点病院がこれらのがん登録に係る人員が確保できるよう、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん登録に係る経費について見直しを行うこと。

【個別 10】緩和ケアにおいて、がん診療連携拠点病院が苦痛のスクリーニングによる施設全体の緩和ケアの実施状況の評価や相互訪問による他施設評価などの活用を推進し、緩和ケアの質の向上を図るよう努めさせること。

また、がん診療連携拠点病院における緩和ケアに従事する医療従事者への研修、事務員の配置など人材の育成・確保について支援を行うとともに、がん診療連携拠点病院間の連携、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携をより一層強化していくよう促すこと。

なお、緩和ケアセンターの整備を地域がん診療連携拠点病院にも拡充する際には、人員の配置を緩和するなど、適切な要件について検討を行うこと。

【個別 11】社会連携に基づくがん患者支援を推進するため、がん診療連携拠点病院と地域の医療福祉機関等が、地域連携会議等を通じて地域緩和ケア連携体制を構築・強化していくことを推進すること。

また、自治体や医療圏内の関係者との連携・協働を推進し、がん診療連携拠点病院が専門職の派遣や関係者へのアドバイスなどができるよう、がん診療連携拠点病院の専門家や相談員がアウトリーチする機会を推進するための体制の整備を進めること。

【個別 12】がん患者等の就労支援において、がん診療連携拠点病院が相談支援・情報提供体制を充実させ、病院ぐるみの体制強化を図ることができるよう、就労支援に従事する人員の確保、院内多職種との連携、施設外との関係機関との連携の強化を進めること。また、今後、相談員が両立支援などで施設外での活動を求められる場合には、相談員の増員ができるよう、必要な支援を行うこと。

【個別 13】人材育成において、都道府県全体のがん医療の質の向上を目指し、都道府県がん診療連携拠点病院が都道府県内の関係者と協力して、各都道府県内の医療従事者を対象とした研修を積極的に企画し実施していけるよう、事務局の人員配置を含めた体制の充実を推進すること。

【個別 14】がん教育を全国展開するに当たって、がん教育における講師の派遣及び教育者に対する正確ながんに関する情報の提供、小中学生・AYA世代・大学・中高年・職場・地域など様々な場面でのがんに関する情報発信の取り組みなど、地域と連携したがんに関する正しい知識の普及啓発において、がん診療連携拠点病院が協力する体制の構築を進めること。

【個別 15】がんの一次予防及び早期発見、がん検診において、行政が行うがん予防やがん検診に関する普及啓発を推進する人材の育成、研修や市民公開講座などを通じた患者・家族、職員、近隣住民などに対する正しい知識の普及啓発への協力など、がん診療連携拠点病院として求められる行政との連携体制の構築を進めること。

平成 29 年 11 月 27 日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

がん相談支援センターについて、
がん診療連携拠点病院の整備指針において記載すべき事項に関する意見書

がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に設置されたがん相談支援センターは、すべての患者、家族、市民が利用できるがんに関する情報提供の拠点として取り組みを進めてきました。第3期がん対策推進基本計画では、がん相談支援センターについて具体的な言及がありますが、がん相談支援センターが真に患者、家族、市民から求められる役割を果たすためには、以下の点について、がん診療連携拠点病院の整備指針(以下、整備指針)に盛り込まれることが重要だと考えられます。

1. 都道府県がん診療連携拠点病院(以下、都道府県拠点病院)が都道府県行政と連携して果たすべき役割について

(1) 都道府県下のがん相談支援センター間の役割分担について

すべてのがん相談支援センターが等しい相談機能をもつことが求められてきたが、すべての専門性の高い内容に精通することは極めて困難である。専門性の高い相談をどのがん相談支援センターが担当のかについては、都道府県のがん対策推進基本計画に基づき、がん対策担当主管課との連携のもと、調整が行われ、またその機能分担について都道府県民に周知をはかる必要があると考えられる。

(2) 自殺対策について

自殺対策については、自殺総合対策大綱(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定)に基づく都道府県の自殺対策の取り組みと整合性のとれた形で都道府県下での情報収集、役割分担が調整される必要がある。

(3) がん相談支援センターの周知について

すべての患者、家族、市民にがん相談支援センターの存在を周知するためには、個々の医療機関の取り組みに任せるだけでなく、都道府県行政との連携・協力による周知の取り組みが不可欠である。

(4) 社会的支援の拡充について

がん患者の就労支援にあたって、第一次産業従事者や自営業者等、現在は適応可能な制度が皆無である層に対する支援策や、障害のある患者、日本語を母国語としない患者等への社会的支援施策の充実については行政との協力のもと活動内容を検討することが重要である。

2. 拠点病院が果たすべき役割について

(1) すべての主治医(チーム)による十分な患者とのコミュニケーションについて

拠点病院のすべての主治医(チーム)が、すべての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)、セカンドオピニオンを得るために必要な支援、アドバンス・ケア・プランニング(意思決定支援の対応プロセス)等を行うことを通じて、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感でき

る体制を拠点病院として確立することが必要である。

(2) がん相談支援センターのバックアップ体制の整備について

相談者への正確な情報提供、相談支援の質の担保のために各診療科、事務、薬剤(CRC)、栄養、放射線、検査、リハビリテーション等の各部署に、拠点病院内のバックアップ体制を拠点病院として整備することが必要である。

(3) がん相談支援センターの周知について

がん相談支援センターの周知は、がん相談支援センターという一部署の役割としてではなく、拠点病院の役割として明記される必要がある。

(4) 都道府県がん診療連携拠点病院における事務局機能について

がん相談支援センターを含め、都道府県拠点病院の各部門が担う調整役割はますます過大となっている。都道府県拠点病院として担う事務局機能について、専念する人材配置がなされるよう明文化することが必要である。

(5) 自殺対策について

自殺対策はがん相談支援センターの一部署が担当できる事項ではない。病院の全職員が、リスクを発見した際には、院内の精神科医や緩和ケアチーム、地域の精神保健医療福祉サービスなどのリソースに繋ぐ体制を病院としてもつことが必要である。

3. がん相談支援センターが備えるべき人員、役割について

がん相談支援センターの担うべき役割や寄せられる相談の増加、多様化に伴い、平成 26 年 1 月の整備指針に記載されている要件に加えて、下記 2 点の明記が必要であると考えられる。

(1) がん相談支援センターには、研修を修了した 2 名以上の常勤の専任相談員を配置すること、また、がん相談支援センターには、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること

(2) がん専門相談員に向けた継続的・系統的な研修機会の確保については、すべてのがん専門相談員が受講することについても義務付けること

4. がん相談支援センターの活動実績を示す指標について

がん相談支援センターの活動実績について、多様な役割を的確に可視化し、評価するために、①全国で統一した方式による相談件数の把握のみならず、②継続的な教育研修機会の確保、③患者サロンや患者会の運営への協力等についての指標についても取り上げることが有効である。

以上

別添資料

平成 26 年 1 月 10 日 発 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針「4 情報の収集提供体制」(p11-13)に対する修正意見

修正案	現在の整備指針	備考
4 情報の収集提供体制	4 情報の収集提供体制	
(1) 主治医 (チーム)		意見書 2(1)
①主治医 (チーム) は、全ての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント (説明・納得・同意・希望の対応プロセス) を行い、患者に十分な情報の提供を行った上で、患者と共に治療の方針決定等を行うこと。		
②主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、セカンドオピニオンを取っていただけるように、十分な情報の提供を行い、セカンドオピニオン先の医療機関選択の相談に応じること。		
③主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、アドバンス・ケア・プランニング (意思決定支援の対応プロセス) を行い、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感できるようにすること。		
(2) がん相談支援センター	(1) 相談支援センター	
相談支援を行う機能を有する部門 (以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからクまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによ	相談支援を行う機能を有する部門 (以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援	項目数の整理により、「アからシ」を「アからク」に修正

る相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に周知すること。	を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。	
<u>また、拠点病院は、都道府県と協力して、がん患者やその家族のみならず、一般市民に対してもがん相談支援センターの周知活動を行うこと。</u>		意見書 1(3)
<u>①相談支援に携わる者は、科学的根拠に基づいた信頼できる情報提供を行うことによって、がん患者や家族等、国民に対し、その人らしい生活や治療選択ができるよう支援を提供すること。そのために、相談者の個別ニーズ、価値観を尊重するとともに、秘密保持に留意し、当該機関で受診していない者や匿名での相談にも応じること。</u>		相談員が果たすべき役割について記載がないため、必要な事項を新規記載
<u>② 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「がん相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した常勤でかつ専従のがん専門相談員を 2 人以上配置すること。がん相談支援センターに寄せられる多様な相談に適切に対応するため、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること。</u>	<u>① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）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 人ずつ配置すること。</u>	意見書 3(1)
<u>③ 拠点病院は、質の高いがん相談等を維持するために、都道府県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会やがん対策情報センター、関連学会等が行う研修会等に、がん専門相談員を年 2 回以上受講させること。</u>		意見書 3(2)

④ <u>拠点病院は、院内の診療従事者（各診療科、中央診療部門、緩和ケアチームなどの診療科横断チームなど）や事務部門の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、院外の医療機関や、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</u>	② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。	意見書 2(1) 削除部分については、がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載
⑤ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を、<u>都道府県行政の連携の下に確保すること。</u>	③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。	意見書 1(1)
⑥ <u>がん診療連携拠点病院の責務として、相談支援センターの機能について、主治医や院内外の医療従事者等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。拠点病院の主治医（チーム）は、初診ないしは治療方針の決定が行われる前までに、全ての患者及びその家族にがん相談支援センターを周知するとともに、積極的に紹介すること。</u>	④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。	意見書 2(1)
⑦ <u>相談支援センターにおいて提供する相談支援の質および業務内容について、評価を行い、拠点病院は相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ま</u>	⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。	意見書 4

しい。		
⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	
<相談支援センターの業務>	<相談支援センターの業務>	
ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供	ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供	
イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関に関する情報の収集、提供	イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供	必要とされるのは地域の医療機関に関する全般的な情報であり、入院・外来の待ち時間や個人についての情報を特記する必要はない
ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医療機関についての情報提供	ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介	医師ではなく機関を紹介すべき
エ がん患者の療養生活に関する相談	エ がん患者の療養上の相談	
オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	産業保健に限らないため（ ）内削除
カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供	カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供	事例の収集、提供は不要であるため

アスベストによる肺がん及び中皮腫、HTLV-1 関連疾患である ATL に関する相談等、特殊な疾患に関する相談支援	キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談	「キ」「ク」の集約
	ク HTLV-1 関連疾患である ATL に関する医療相談	「キ」「ク」の集約
ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載
コ 相談支援センターの広報・周知活動	コ 相談支援センターの広報・周知活動	意見書 2(3)
キ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	
ク その他相談支援に関すること	シ その他相談支援に関すること	
※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	
(3) がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援		

<u>拠点病院は、医療関係者と患者会等が共同で運営する患者サポートグループ活動や、患者サロンの定期開催、地域で活動を行っているがん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援を行うこと。</u>		がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため「2②」「ケ」から削除し新規記載
---	--	--