



JANUARY 2022

がん診療連携拠点病院等の指定要件を見直しへ

「医療提供体制を確保すべき」がん種の扱い等を含め検討課題が挙がる ～厚生労働省のWGで論点案～

Point 1

がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しが予定されている。今年の夏ごろにも見直すことが想定されており、厚生労働省の「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」のもとに置かれたワーキンググループで、具体的な検討が進められている。

Point 2

指定要件の見直しについては、論点(案)が示されており、その中で、拠点病院等が主に体制を確保すべき対象とするがん種については、現在の5つのがん種(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)のみが指定要件に含まれるのは不自然との指摘が挙げられている。膵がん、前立腺がんの患者数を踏まえたもの。

20年超の取り組みで順次拡充されてきたがん診療連携等の体制

がん診療連携拠点病院は、2001年から、全国各地でも質の高いがん医療を提供できるようにという政策で、全ての二次医療圏に原則1カ所整備することを目標に整備計画が推進されてきました。特定領域がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院は、体制強化等を図る中で新設された類型です。

がん診療の連携協力体制の整備を図るとともに、がん患者に対する相談支援と情報提供を行うことなどを目的としており、都道府県知事が推薦して厚生労働大臣が指定する仕組みになっています。

知事が推薦にあたって参照する事項や指定要件などは「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において規定されています。

その指定要件の見直しは、「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」で検

討されています。

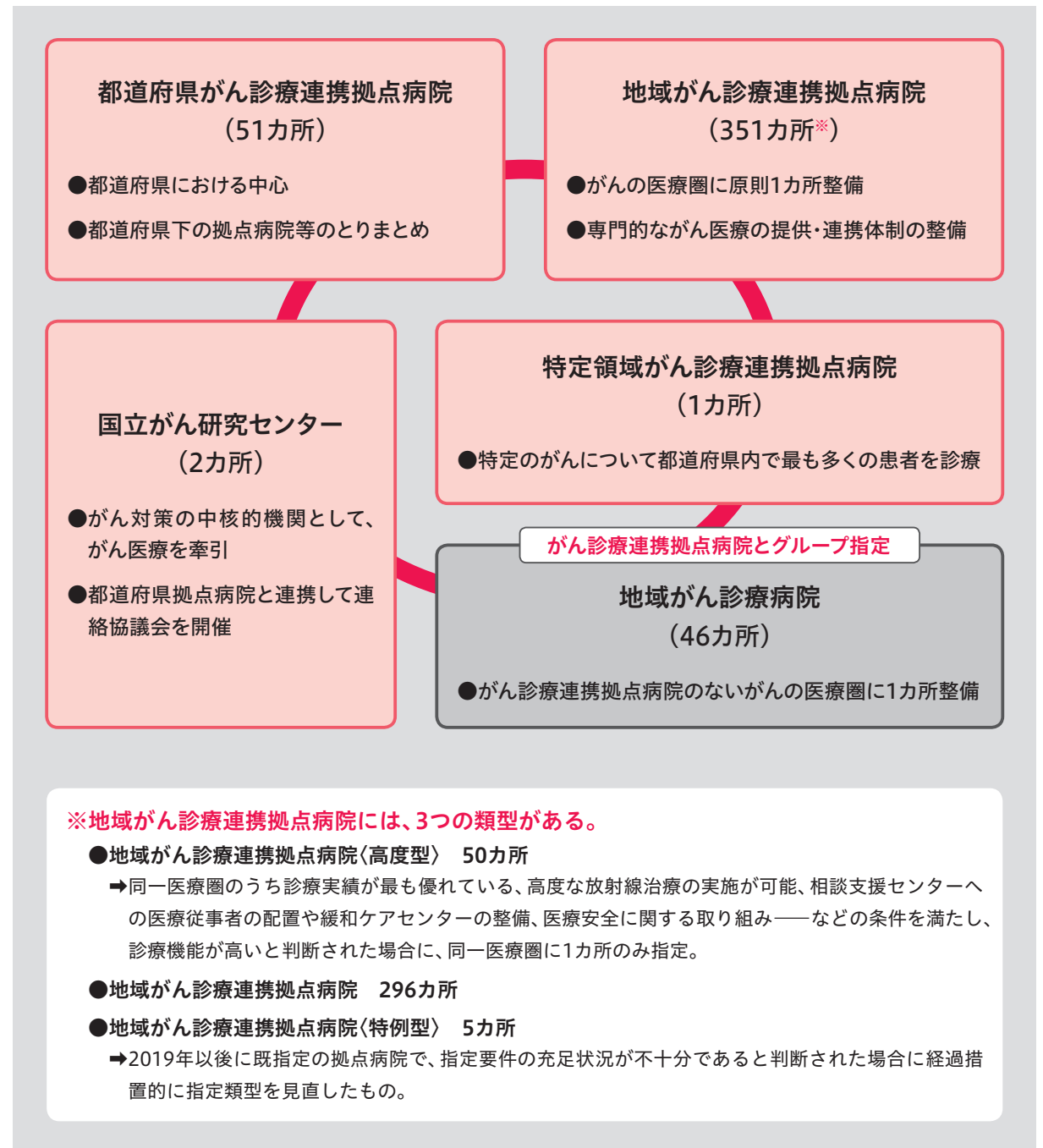
要件の見直しについては、論点が示されています。現行の規定で、機能等を有することに関し「望ましい」、「原則として」とされている要件の扱いや、希少がんへの対応、がん診療におけるクリティカルパスのあり方、手術療法・放射線療法・薬物療法の提供体制、地域連携の推進体制などに関し、検討課題が挙げられています(5ページに概要一覧掲載)。

最新データでは、患者数が肝がんを上回っている膵がん、前立腺がん

その中で、がん診療連携拠点病院等が医療提供体制を確保すべき対象とするがん種についてどう考えるか、それに入らないがん種についてどう考えるか、といったことも論点に挙がりました。

対象とするがん種に関しては現在、「我が国に多いがん」と、その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療、薬物療法を効果的に組み

■ がん診療連携拠点病院等の種類と指定数(2021年10月1日時点)



(厚生労働省の「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」(2021年11月30日)資料「がん診療連携拠点病院等について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000860127.pdf>)に基づいて加工・作成)

合わせた集学的治療と緩和ケアを提供する体制を有する」などとした規定になっています。我が国に多いがんは、「肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん」を指す旨が示されています。それについて論点では、「最新のデータでは、膵がん、前立腺がん

の患者数は肝がんの患者数を上回っており、(現在の)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」などとしています。

■ 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」における地域がん診療連携拠点病院と地域がん診療 病院の指定要件(抜粋)

	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
対象とするがん種等	●我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療など、がん患者の状態に応じた適切な治療を提供する。	●我が国に多いがん(左記と同)を中心として、集学的治療等を提供する体制を有し、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。ただし、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、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備する。
診療実績	●次の1または2を、おおむね満たす。ただし、同一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。 1. 以下の項目をそれぞれ満たす。 ①院内がん登録数(自施設初回治療分=入院・外来問わず)・・・年間500件以上 ②悪性腫瘍の手術件数 ……………年間400件以上 ③がんに係る薬物療法のべ患者数 ……………年間1,000人以上 ④放射線治療のべ患者数 ……………年間200人以上 ⑤緩和ケアチーム新規介入患者数 ……………年間50人以上 2. 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。 ※実績は、「年間新入院がん患者数のうち当該二次医療圏に居住している者」を分子とし、「患者調査による病院の推計退院患者数における当該二次医療圏の悪性新生物の数値の12倍」を分母として算出。	●当該医療圏のがん患者を一定程度診療している。
医療施設	●放射線治療に関する機器を設置(リニアックなど体外照射を行うための機器)。 ●外来化学療法室を設置。 ●原則として集中治療室を設置。 ●白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置。 ●術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能な病理診断室を設置。	※放射線治療機器については、放射線治療を行う場合には設置する。集中治療室は、設置することが望ましい。

(厚生労働省の「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」(2021年11月30日)資料「がん診療連携拠点病院等の整備について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000860130.pdf>)に基づいて加工・作成)

地域拠点病院の要件をベースに
都道府県拠点病院等の要件

がん診療連携拠点病院等は、整備に関する指針によって指定要件などが定められています。指定要件は、地域がん診療連携拠点病院(地域拠点病院)の要件がベースになる形です。

都道府県がん診療連携拠点病院は、地域拠点病院の要件に加え、都道府県における診療機能強化に向けた要件なども満たす必要があります。都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識と技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施や、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対する情報提供、症例相談、診療支援を行うことなどです。

また、都道府県協議会を設置し、そこでがん診療に係る情報の共有、評価、分析、発信を行うほか、診療の質向上につながる取り組みに関して検討・実践するための業務を行うことも規定されています。

同業務は、地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含め、都道府県内の診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有することなどです。地域連携クリティカルパスについては、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作成しているパスの一覧を作成・共有します。

特定領域がん診療連携拠点病院は、特定のがんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療

	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
診療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ●対応可能ながんについて専門的な知識・技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置。 ●専任の放射線診断に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師を1人以上配置。 ●専任の放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師を1人以上配置。 ●専任の薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師を1人以上配置。 ●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・技能を有する常勤の医師を1人以上および精神症状の緩和に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の医師を1人以上配置。 ●専任の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対応可能ながんについて専門的な知識・技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置。 ●放射線治療を実施する場合には、専門的な知識・技能を有する専任の放射線治療に携わる医師を1人以上配置。 ●専門的な知識・技能を有する薬物療法に携わる専任かつ常勤の医師を1人以上配置。 ●緩和ケアチームに、専任かつ常勤の身体症状の緩和に携わる専門的な知識・技能を有する医師を1人以上および精神症状の緩和に携わる専門的な知識・技能を有する医師を1人以上配置。
	<ul style="list-style-type: none"> ●専任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。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。放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置。 ●専任の薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●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・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置。 	<ul style="list-style-type: none"> ●放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置。 ●外来化学療法室に専任の薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●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・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置。
医師以外の従事者	<ul style="list-style-type: none"> ●専任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。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。放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置。 ●専任の薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●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・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置。 	<ul style="list-style-type: none"> ●放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置。 ●外来化学療法室に専任の薬物療法に携わる専門的な知識・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●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・技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。 ●細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置。
地域連携の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行う。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行う。 ●病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法または緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断・治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備する。 ●当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行う。 ●がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内または地域の歯科医師と連携することが望ましい。 ●我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)その他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス(がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表および患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表)を整備する。 ●地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備する。 ●退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施する。 ●当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ●協力体制として、がん診療連携拠点病院との連携によって左記の要件を満たす。

(厚生労働省の「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」(2021年11月30日)資料「がん診療連携拠点病院等の整備について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000860130.pdf>)に基づいて加工・作成)

していることが求められますが、地域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、といった扱いがあります。連携拠点病院とのグループ指定となる地域がん

診療病院は、診療従事者について「専任」「専任」「常勤」の取り扱いが緩和されるなどの要件設定になっています。

■ がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する検討の論点(案から抜粋)

■「望ましい」等の要件

- 現行の指定要件において「望ましい」や「原則として」といった扱いの要件が入っているが、それらについて、満たしていても差が無いため、充実に向けた推進力になっていないとの意見がある。
- 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、「望ましい」等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

- 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——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、希少がん患者では「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どうか。

■拠点病院等が主に体制を確保すべき対象とするがん種等

- 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、大腸がんおよ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、膵がんおよ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。
- 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り扱いをどのように考えるか。

■クリティカルパス

- 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。

■がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する検討の論点(案から抜粋)

- がん診療連携拠点病院等の指定要件となっているが、がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて、どう考えるか。

■就労支援の充実

- 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どうか。

■手術療法、放射線治療、薬物療法の提供体制

- 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。

■地域連携の推進体制

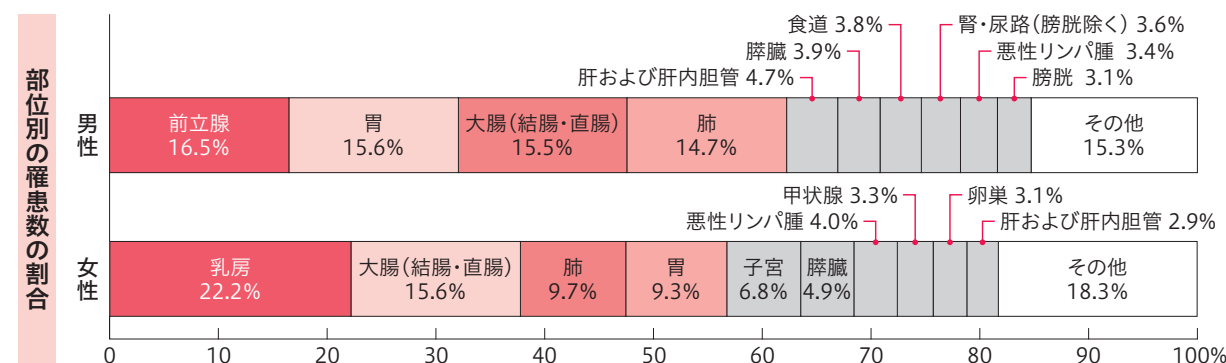
- 整備指針において、「我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパスを整備する」と定められているが、がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、地域連携クリティカルパスの整備と使用については32.2%の病院が充足困難と回答した。
- 地域連携の推進体制のあり方について、さらに地域連携を推進するために必要な要件についてどう考えるか。

(厚生労働省の「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」(2021年11月30日)資料「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」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000860128.pdf>)に基づいて加工・作成)

→診療従事者の「専従」と「専任」の違い

指針において、「専従」とは、診療実施日に、その診療に「専ら従事している」ことをいう(その就業時間の少なくとも8割以上、その診療に従事)。また、「専任」とは、その診療の実施を「専ら担当している」ことをいう(担当者となっていればよく、その他診療を兼任していても差し支えない。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上その診療に従事)。

■「全国がん登録 罹患数・率 報告」(2018年)による部位別の罹患数と割合



	男性			女性			総数	
	順	罹患数	割合 (%)	順	罹患数	割合 (%)	罹患数	割合 (%)
全部位	-	558,874	100.0	-	421,964	100.0	980,856	100.0
口腔・咽頭	13	15,679	2.8	18	6,836	1.6	22,515	2.3
食道	9	21,353	3.8	21	4,565	1.1	25,920	2.6
胃	2	86,905	15.6	5	39,103	9.3	126,009	12.8
大腸(結腸・直腸)	3	86,414	15.5	2	65,840	15.6	152,254	15.5
結腸	5	53,940	9.7	3	47,309	11.2	101,249	10.3
直腸	6	32,474	5.8	8	18,531	4.4	51,005	5.2
肝および肝内胆管	7	26,163	4.7	13	12,148	2.9	38,312	3.9
胆のう・胆管	15	11,926	2.1	16	10,275	2.4	22,201	2.3
膵臓	8	21,559	3.9	7	20,800	4.9	42,361	4.3
喉頭	18	4,763	0.9	24	427	0.1	5,190	0.5
肺	4	82,046	14.7	4	40,777	9.7	122,825	12.5
皮膚	14	12,391	2.2	14	11,688	2.8	24,079	2.5
乳房	21	661	0.1	1	93,858	22.2	94,519	9.6
子宮	-	-	-	6	28,542	6.8	28,543	2.9
子宮頸部	-	-	-	15	10,978	2.6	10,979	1.1
子宮体部	-	-	-	9	17,089	4.0	17,089	1.7
卵巣	-	-	-	12	13,049	3.1	13,049	1.3
前立腺	1	92,021	16.5	-	-	-	92,021	9.4
膀胱	12	17,555	3.1	20	5,675	1.3	23,230	2.4
腎・尿路(膀胱除く)	10	20,193	3.6	17	9,569	2.3	29,763	3.0
脳・中枢神経系	20	3,169	0.6	23	2,766	0.7	5,936	0.6
甲状腺	17	4,790	0.9	11	13,846	3.3	18,636	1.9
悪性リンパ腫	11	19,106	3.4	10	16,670	4.0	35,782	3.6
多発性骨髄腫	19	4,126	0.7	22	3,639	0.9	7,765	0.8
白血病	16	8,359	1.5	19	5,928	1.4	14,287	1.5

※上皮内がんを除く。
※表の総数の値は、男女および性別不詳の合計。

(厚生労働省の「全国がん登録 罹患数・率 報告(2018年報告=2021年6月発行)」に基づいて加工・作成) (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000794199.pdf>)

罹患数の上位5部位が全がんに占める割合は、男性が約67%、女性は約64%

厚生労働省が発行している「全国がん登録 罹患数・率 報告」の2018年版によると、上皮内がんを除く全部位の罹患数は、男性が55万8,874人で、女性は42万1,964人でした(性別不詳あり)。罹患数の

順位を部位別にみると、男性の罹患が最も多かったのは前立腺(男性の全部位に対する割合16.5%)で、以下、胃(同15.6%)、大腸(同15.5%)、肺(同14.7%)、肝(同4.7%)などの順でした。女性は、乳房(女性の全部位に対する割合22.2%)、大腸(同15.6%)、肺(同9.7%)、胃(同9.3%)、子宮(同6.8%)などの順となっています。

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当: 田中 勝志)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002
TEL.03-6451-1617