

第3～6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
資料に基づき作成

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 (がん医療提供体制)

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん医療提供体制に関する論点

【医療提供体制】(第3回WG)

- 現在の拠点病院等の診療提供体制や診療実績、診療従事者の配置の要件について、見直しや追加が必要なものについて検討してはどうか。
- がん診療連携拠点病院等においては標準的治療の実施に関する評価を行うとともに、その結果を国民に幅広く提供することとしてはどうか。
- 院内がん登録の情報やDPCデータ等を活用することで自施設におけるがん診療の評価を行うこととしてはどうか。

【保険適応外の治療】(第3・4回WG)

- 今回の指定要件の見直しに合わせて現況報告書の内容や記載方法についても見直してはどうか。
- 拠点病院等において、保険適応外の治療を行う際には倫理審査や患者説明、同意の手続きが適切に行われる体制を整備するように求めるべきではないか。
- 保険適応外の免疫療法については科学的根拠の集積のために原則として臨床研究の枠組みで実施されることを求めるべきではないか。
- 臨床研究で実施される治療については平成30年4月に施行される臨床研究法に則った体制を求めるべきではないか。

がん医療提供体制に関する論点

【チーム医療】(第4回WG)

- キャンサーボードに関して多職種(多職種)の参加を促すようにしてはどうか。
- キャンサーボードの開催に当たっては治療方針だけではなく、一定のスクリーニングを行った上で、患者の抱える社会的な問題についても検討する場としてはどうか。
- 医科歯科連携については、引き続き拠点病院における医療体制として求めてはどうか。

【AYA世代のがん】(第4回WG)

- AYA世代のがん患者に対するニーズに対して相談や情報提供できる体制を求めてはどうか。
- 生殖機能の温存について適切な相談、情報提供ができる体制を整備してはどうか。

【質の評価】(第5回WG)

- 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。

拠点病院等の指定要件(H26.1)①

<診療実績>

がん診療連携拠点病院

地域がん診療病院

診療実績

- 下記1または2を概ね(※)満たすこと。
- 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への患者数 1000 人以上
 - 放射線治療への患者数 200 人以上
 - 相対的な評価
 - 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。

- 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。

<医療施設>

※「概ね」については要件の9割程度としている。

がん診療連携拠点病院

地域がん診療病院

医療施設

- 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

- 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。)
- 外来化学療法室は同左
- 集中治療室を設置することが望ましい。
- 無菌室は同左
- 病理診断室は同左

拠点病院等の指定要件(H26.1)②

<診療従事者に関する指定要件>

がん診療連携拠点病院

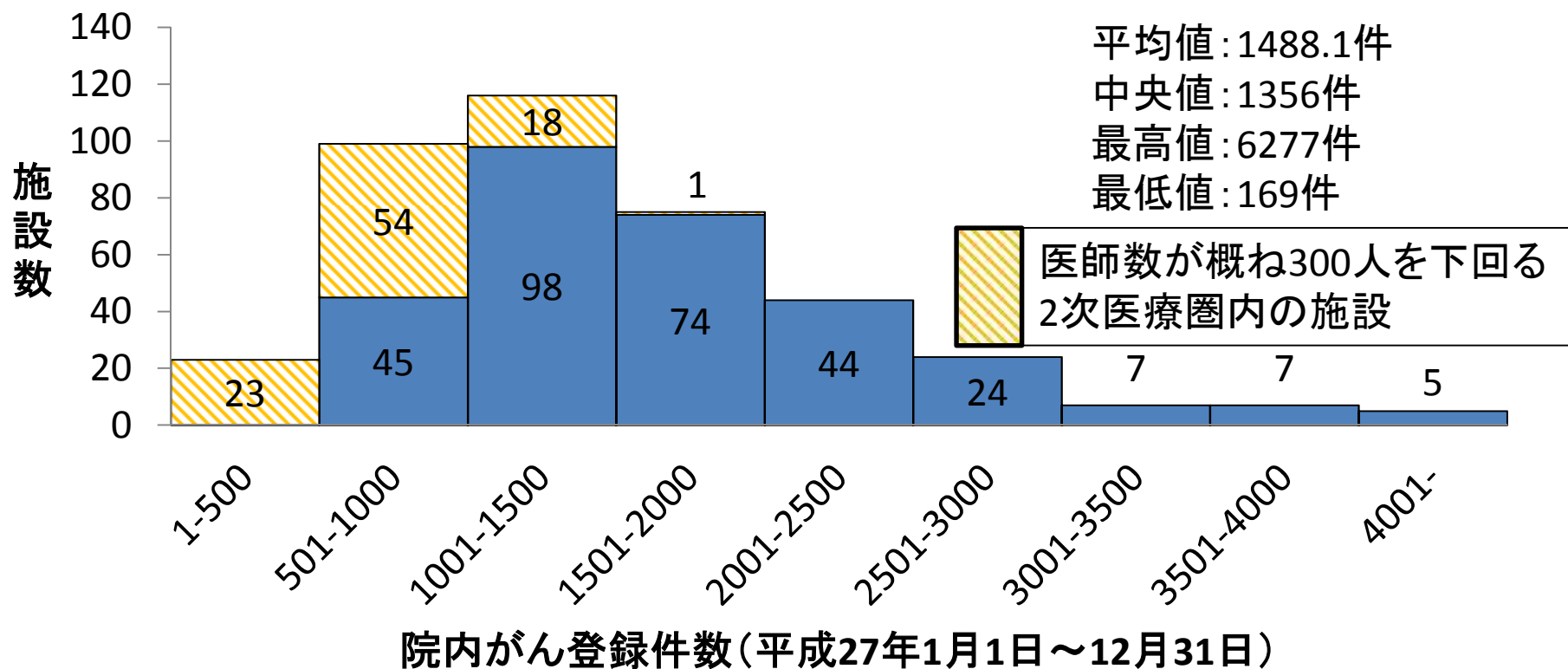
地域がん診療病院

手術	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる常勤医師 放射線治療に携わる専従医師(原則として常勤) 放射線診断に携わる専任医師(原則として常勤) 常勤、専従の放射線技師(2名以上の配置、放射線治療専門放射線技師が望ましい) 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤の技術者(医学物理士であることが望ましい) 放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる医師 放射線治療を実施する場合は専従医師の配置 放射線診断医の規定無し 常勤、専従の放射線技師(放射線治療専門放射線技師が望ましい) 技術者の規定無し 放射線治療を実施する場合は放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい)
放射線診断・治療		
化学療法	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法に携わる常勤かつ専任の医師(原則として専従) 常勤、専任薬剤師の配置(がん専門薬剤師等であることが望ましい) 外来化学療法室に専任、常勤の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法に携わる常勤医師(原則として専任) 薬剤師の規定なし 看護師は同左
病理	<ul style="list-style-type: none"> 病理診断に携わる常勤、専従の医師 専任の細胞診断業務に携わる者(細胞検査士が望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 病理診断に携わる専任の医師の配置が望ましい。 細胞診断業務に携わる者の配置。(細胞検査士が望ましい)
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状緩和専門の専任医師(原則として常勤。専従が望ましい) 精神症状緩和に携わる医師(常勤、専任が望ましい) 専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であること) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師については同左 専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であることが望ましい)
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) 	<ul style="list-style-type: none"> 同左(1人は相談員基礎研修1, 2までの修了でよい)
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none"> 研修を修了した専従の院内がん登録実務者1人以上 	<ul style="list-style-type: none"> 同左

拠点病院等における治療実績 (院内がん登録)

第5回がん診療連携拠点病院
等の指定要件に関するWG
資料3(H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)

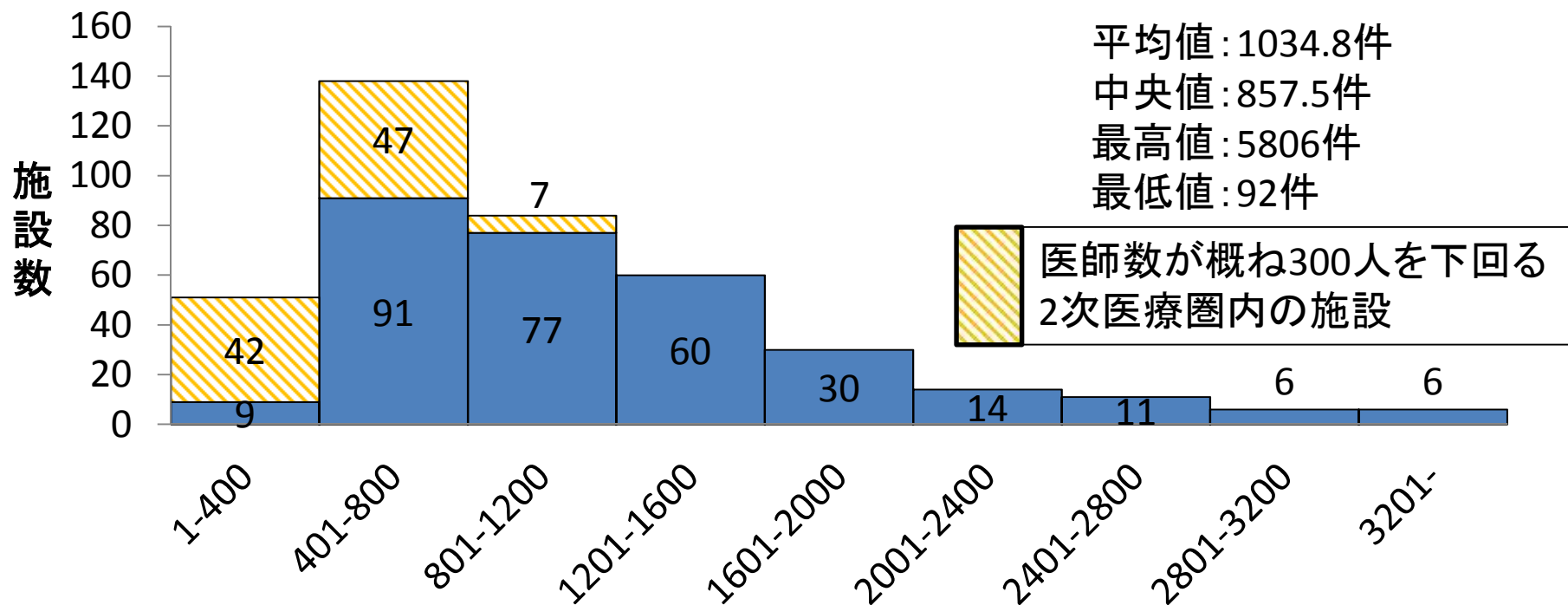


500件以下: 23施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 23施設)
450件以下: 17施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 17施設)

拠点病院等における治療実績 (手術療法)

第5回がん診療連携拠点病院
等の指定要件に関するWG
資料3(H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)



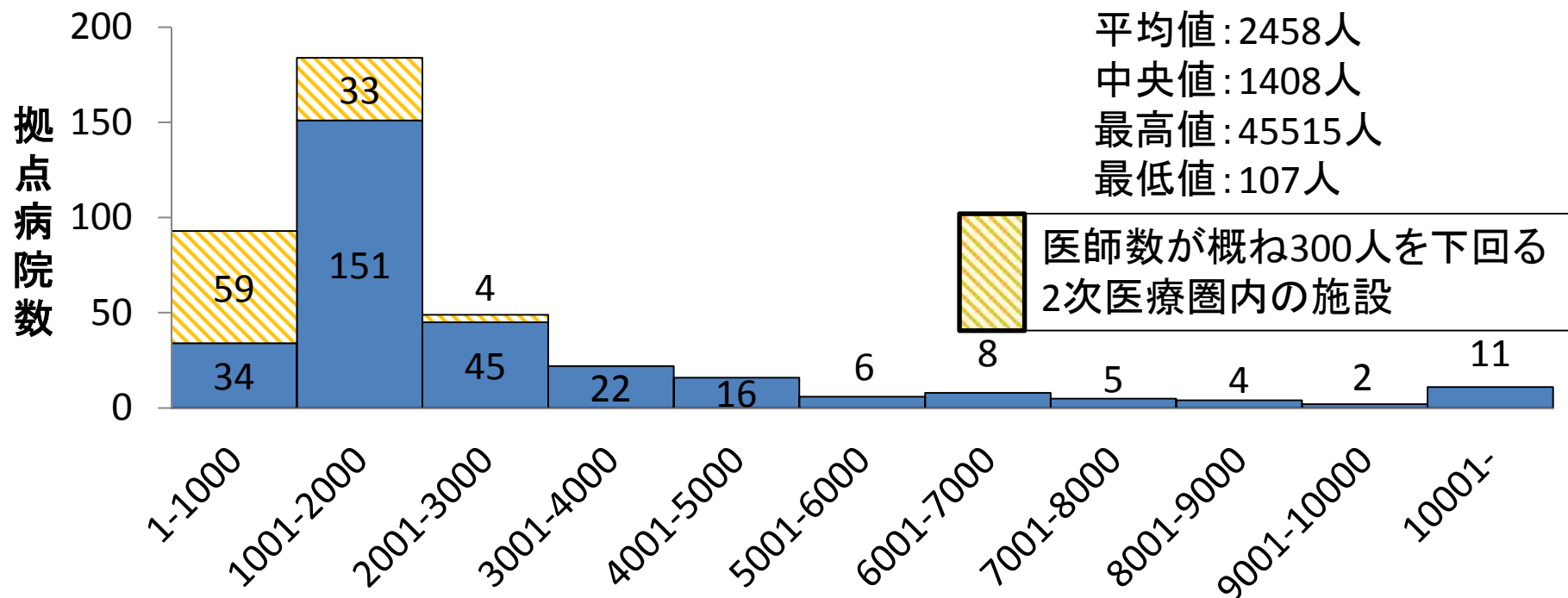
悪性腫瘍の手術件数(平成27年1月1日~12月31日)

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)

拠点病院等における治療実績 (薬物療法)

第5回がん診療連携拠点病院
等の指定要件に関するWG
資料3(H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)



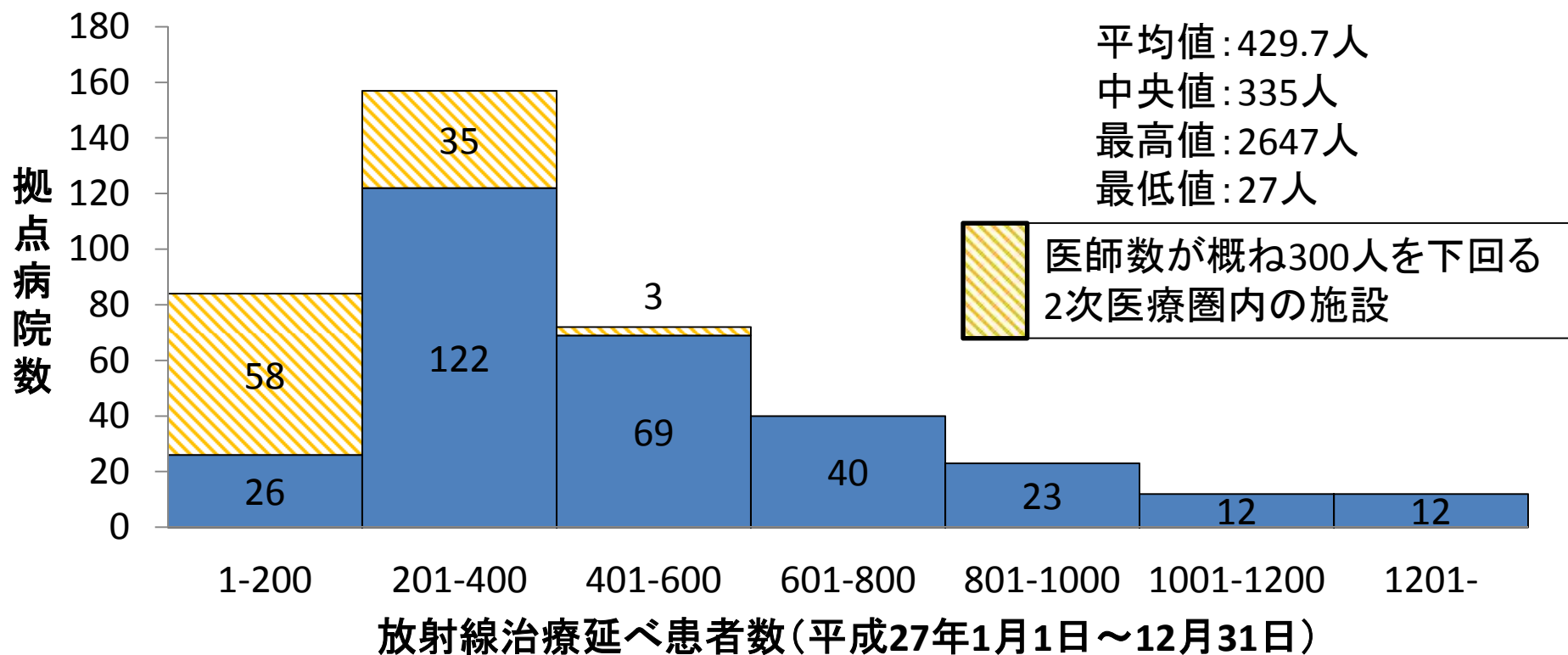
がん薬物治療延べ患者数(平成27年1月1日~12月31日)

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)

拠点病院等における治療実績 (放射線療法)

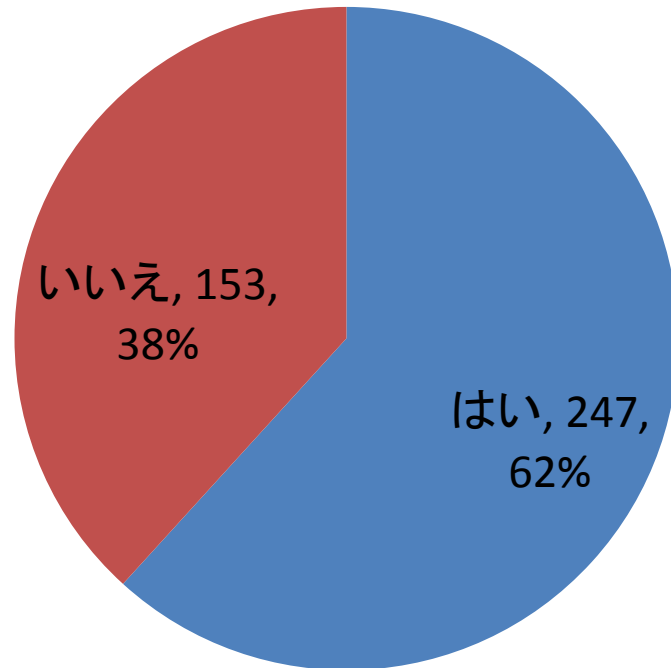
第5回がん診療連携拠点病院
等の指定要件に関するWG
資料3(H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)

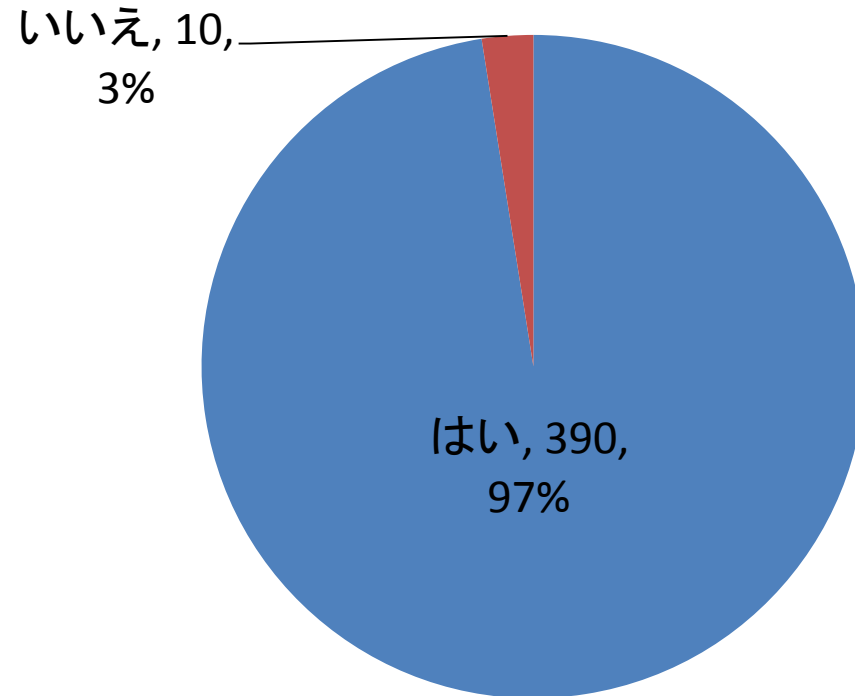


200人以下:84施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設:58施設)
180人以下:65施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設:52施設)

糖尿病の専門チームを整備

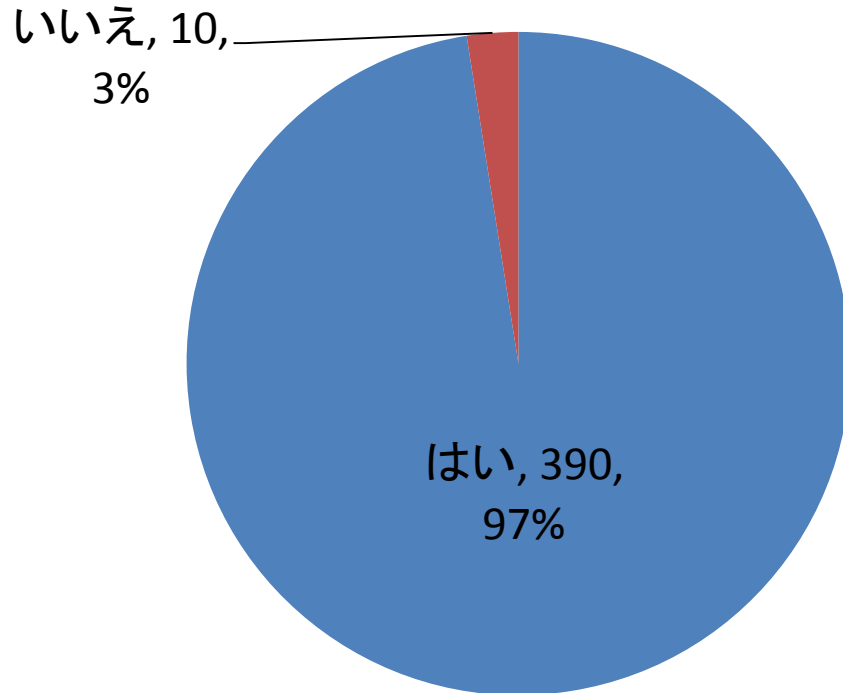


感染制御の専門チームの整備

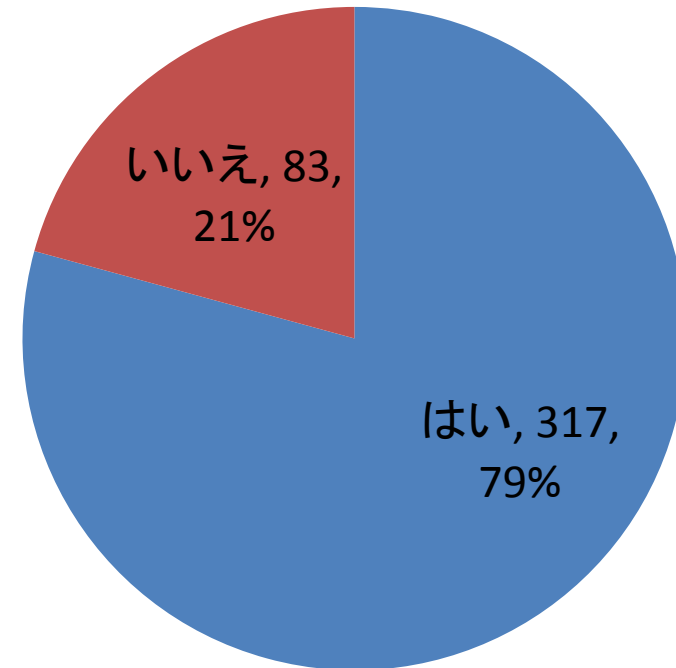


平成28年現況報告書より集計

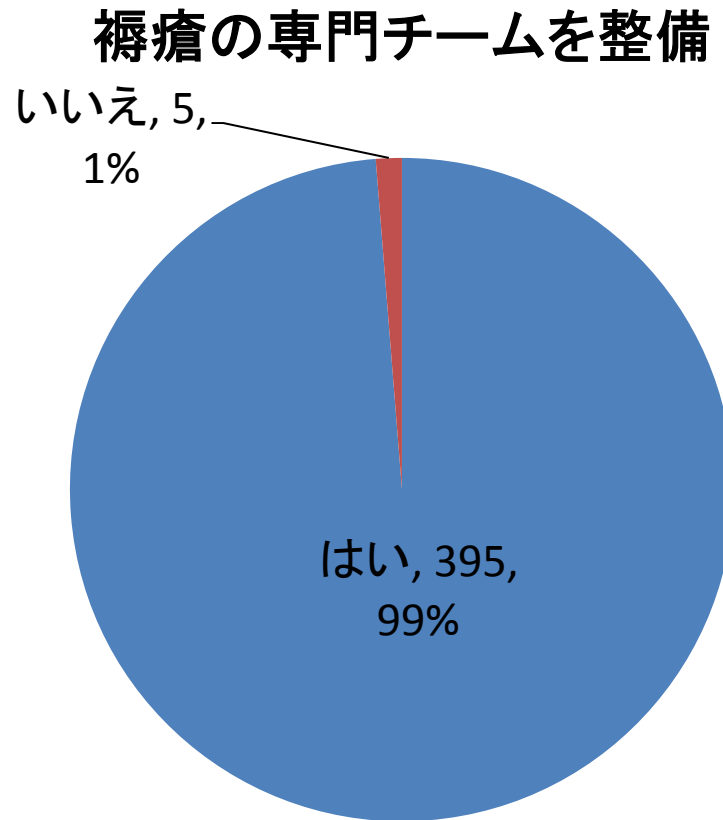
栄養の専門チームを整備



歯科・口腔ケアの専門チームの整備



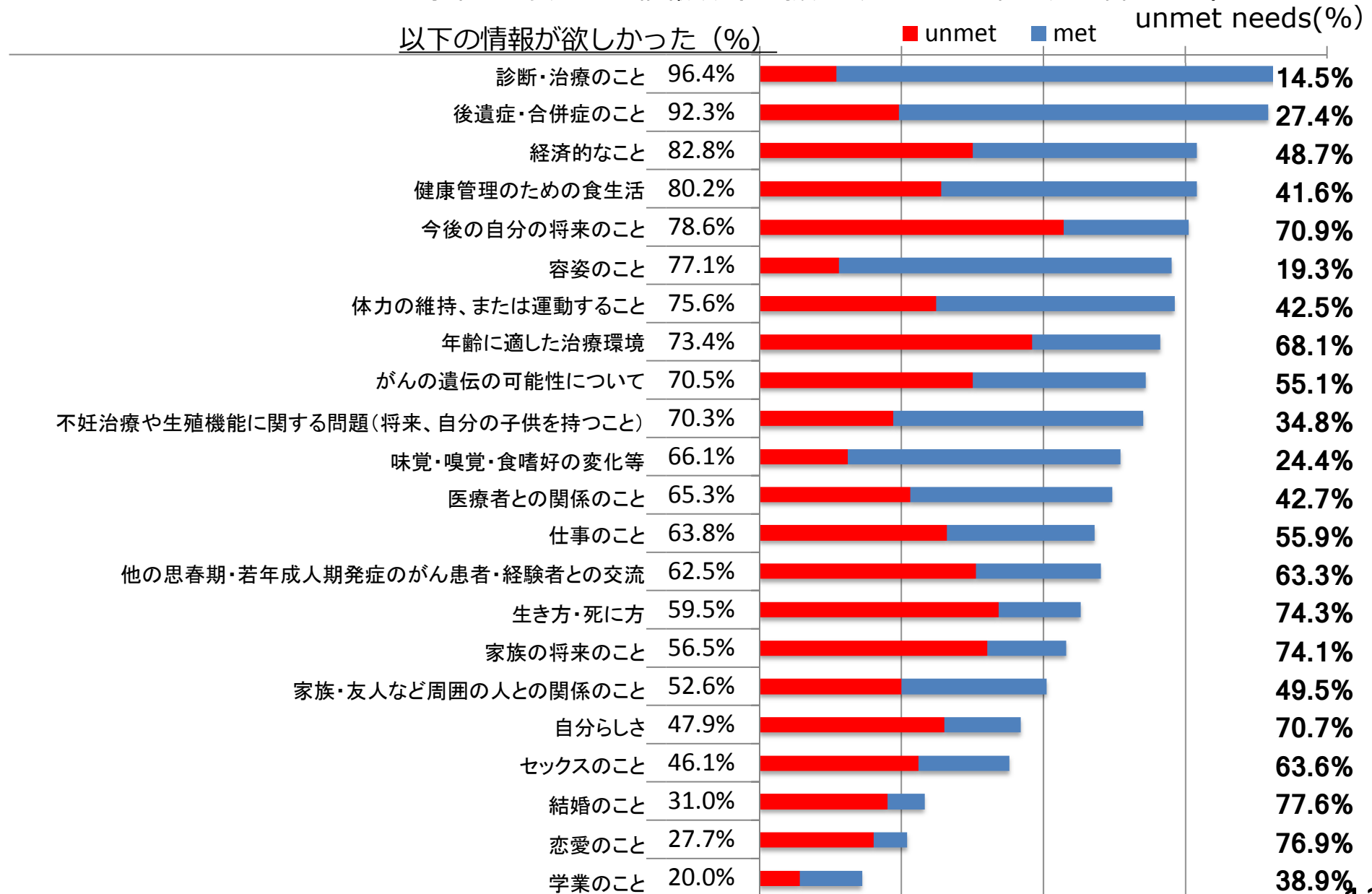
平成28年現況報告書より集計



平成28年現況報告書より集計

アンメットニーズ：情報が欲しかったが、なかった=unmet あった=met

治療中に必要だった情報順（15歳以上発症、その他、無回答を除く）



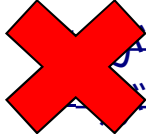
小児思春期、若年がん患者の妊孕性温存診療ガイドライン



一般社団法人
日本癌治療学会

第1回小児・AYA世代のがん医療・支援
のあり方に関する検討会
資料5(古井参考人提出資料)より抜粋
(H29.12.1)



 ~~がん患者は妊孕性温存療法を行うべき
がん患者が妊娠できるようになった！！~~

 ✓ 情報提供を行う

総論 [CQ1]

挙児希望を有するがん患者に対して、どのような妊孕性に関連する
情報を提供すべきか？

推奨

1. がん治療医は、何よりもがん治療を最優先とする。
推奨グレード なし
2. がん治療医は、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝える。
推奨グレード なし
3. 挙児希望がある場合、がん治療医は、可能な限り早期に生殖医療を専門とする医師を紹介する。
推奨グレード なし
4. がん治療医は、生殖医療を専門とする医師との密な医療連携のもと、妊孕性温存療法の有無やその時期を考慮する。
推奨グレード なし

第三者評価について

第5回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料2(H30.2.13)

	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

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。

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
診療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 我が国に多いがんに対する集学的治療と標準的治療の提供 我が国に多いがんに対するクリティカルパスの整備と活用状況の把握 症状緩和や医療用麻薬の適正使用に関するマニュアルやクリティカルパスの整備と活用状況の整備 がんセンターの実施(月1回以上) グループの地域がん診療病院とのカンファレンス グループの地域がん診療病院との人材交流 	<ul style="list-style-type: none"> (新)院内がん登録や診療に係るデータ(DPC等)の届出 (新)保険適応外あるいは一般的ではない医療行為を行う際の事前審査・事後評価と適切なインフォームド・コンセントの取得 (新)保険適応外の免疫療法の取扱い(原則、臨床研究での実施) (新)苦痛のスクリーニングの更なる徹底(緩和ケアから移動) (新)がんセンターへの多職種への参加 (新)がんセンターの検討内容の記録 (新)AYA世代のがんへの診療提供体制
手術療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 術中迅速病理診断が可能な体制 病理診断室の設置 手術部位感染に関するサーベイランス グループ指定の地域がん診療病院との連携 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる常勤の医師 病理診断に携わる常勤の医師(専従) 	現行通り

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
化学療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法の設置 ・苦痛のスクリーニング ・緊急時の入院体制 ・レジメン管理のための委員会の設置 ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・化学療法に携わる常勤の医師(専任、原則専従) ・常勤の薬剤師(専任) ・常勤の看護師(専任、原則専従) 	<p>提供体制 現行通り</p> <p>人員配置</p> <p>(修)診療従事者の原則専従⇒専従</p>
放射線療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IMRT等の高度な治療に関する地域との連携体制 ・第三者機関による出力測定等の品質管理 ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 ・外照射機器の整備 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線診断に携わる医師(専任、原則常勤) ・放射線治療に携わる常勤の医師(専従、原則常勤) ・常勤の診療放射線技師(専従、2人以上が望ましい) ・常勤の機器の精度管理等に携わる技術者(専任) 	<p>提供体制</p> <p>(修)IMRTについては自施設での実施が望ましい。 (現行の地域との連携でも可)</p> <p>(新)核医学治療等の高度な放射線治療については 適切な医療機関との連携</p> <p>(修)第三者機関による出力測定の原則必須化</p> <p>(新)緩和的放射線治療の実施・情報提供</p> <p>人員配置</p> <p>(修)医師の原則常勤⇒常勤(経過措置期間を設定)</p>

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
その他	<p>医師が概ね300人を下回る医療圏について</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当面の間の人的要件緩和 • 放射線治療に携わる常勤の医師(専任、原則常勤) ←通常は専従 • 病理診断に携わる医師(専従) ←通常は常勤 <p>臨床研究及び調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> • 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力体制 • 臨床研究の成果の広報 • 参加中の治験の広報 • CRCの配置 • 臨床研究・治験に対する普及啓発 <p>PDCAサイクルの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自施設の診療機能や診療実績等に関するPDCAサイクルの確保 • 実施状況に関する広報 	<p>医師が概ね300人を下回る医療圏について</p> <p>➔修)「当面の間」の撤廃(期限を決める)。</p> <p>臨床研究及び調査研究</p> <p>(新)臨床研究法に則った実施体制 (新)臨床研究、先進医療、治験、患者申出療養に関する説明と、必要に応じて専門的な施設への紹介</p> <p>PDCAサイクルの確保</p> <p>(新) Quality Indicatorを用いた診療の質の評価 (新) 医療安全を含めた質の確保のための第三者評価の活用 (新) 拠点病院間での実地調査等の実施</p>