

第13回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 事前アンケート調査 結果

「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて ② がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論が行われる ときに、現場から提案すべき事項で、特に重要なこと

地域性に合わせた指定要件の見直しについて

- 指針改正により厳格化された医療従事者や診療実績等の要件について、地方と都市部では、患者数や医療従事者数が大きく異なり、医師偏在の問題もあることから、地方の病院が都市部と同様の要件を充足することは非常に困難である。要件を充足できない場合、空白の医療圏が生じる可能性もあるため、**全国一律に要件を定めるのではなく、地方の実情等に配慮した要件に見直しいただきたい。**

同一医療圏における複数の地域拠点病院の指定の明確化

- 原則として一つのがん医療圏に1カ所の地域拠点病院を整備することとされている。「がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書(平成30年7月31日)」にも記載されているが、複数設置できる場合の基準を明確にすべきではないか。

がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院(高度型)の指定要件を満たす病院の積極的な指定

- がん診療連携拠点病院の整備指針が制定されて10年あまりが経過して、その整備は定着しつつある。一方、都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院の指定要件は改正ごとに厳しくなっており、現行の指定要件を満たす病院は限定される。**今後は、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院はすべて指定いただきたい。**このことにより、指定要件を満たす病院が明確となり、これらの病院が、各都道府県におけるがん診療の質の向上や及びがん診療の連携協力体制の整備を一層推進していくものとする。
- 地域がん診療連携拠点病院(高度型)の推薦については、診療機能等が高いものとして甲乙つけがたいがんの医療圏域がある。圏域で無用な軋轢が生じる恐れもあり、今後は、高度型の指定要件を満たす病院はすべて指定いただきたい。

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

新規

同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合は、地域協議会を設置し、当該協議会は次に掲げる事項を行うこと

ア 当該医療圏におけるがん診療及び相談支援の提供における連携協力体制について検討すること

イ 当該医療圏におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること

ウ 当該医療圏内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

② がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論が行われるときに、現場から提案すべき事項で、特に重要なこと

「がん診療連携拠点病院」「がんゲノム医療」「小児がん連携病院」の現況報告の一本化

1 「がん診療連携拠点病院」「がんゲノム医療」「小児がん連携病院」それぞれ提出依頼があるが、報告時期、報告内容も似通っている(実績報告等は対象期間が1か月ずれるなど)ことから、**1本化を希望する**。

2 設問事項に対して定義(実績の抽出条件等)を定めて各施設が同じ条件で回答ができることを希望する。

がん診療連携拠点病院とがんゲノム医療連携病院等の指定要件や予算配分の一元化

- がんゲノム医療連携病院等(拠点病院、中核拠点病院含む)の指定を受けているがん診療連携拠点病院は多いが、現場の運営面では両者を完全に分離して運用するのは人的・医療経済的資源及び事務的作業負担の観点から効率が悪いと考える。指定要件、予算配分も含めて両拠点病院制度間の仕切りをなくし、**可能な部分は一元化する**のが一法と考える。

現況報告の方法・項目を見直すこと

- 現況報告書は指定要件の確認に重要な資料で、信頼できる報告であることが前提であるが、**現地訪問で事実とは異なると明らかになる場合も珍しくはない**。感染症等で実地調査が困難になることを考えれば尚更である。がん診療連携協議会の有志による現況報告書に関する課題出しワーキングで、薬物療法のべ患者数の算出が現場で難しく、病院間で数値が大きく異なる原因になることが明らかになったことから、**数値要件においては、別資料で確認できる数値等、明確なものを用いるべきである**。作成者負担の軽減も必要で、**方法を含めた見直しが望ましい**。

既存のがん登録だけでなく、臨床現場でのoutcomeに直結する体制構築

- 外科NCDのような**臨床に直結するoutcomeが出る仕組みを少なくとも拠点病院は備えるべき**で、既存のがん登録のみでは現場で有用性は感じない。現場にとってはoutcomeこそすべてであるが、多忙過ぎて意見を発信できていない。その重要性に気付いてもらえないという無力感もある。

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

② がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論が行われるときに、現場から提案すべき事項で、特に重要なこと

オンライン形式など柔軟な会議体制の整備

- 規定されている様々な会議等について、WEB開催を含めた柔軟な体制を許容することも提案していただきたい。

がん医療の均てん化と集約化に向けた具体的な言及について

- 均てん化と同時に集中化も議論されていたように記憶しているが、具体化されていない。特に放射線治療は集約化による高精度治療の推進等の効果が出やすい分野である。また粒子線治療施設が増えてきており、集約化が必要な領域であり、何らかの言及が必要と思う。

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制 (1) 診療機能	見直し案
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供ア	我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがん、ならびに、希少がん(現:がん)について
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供ケ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院とWEB会議を含む定期的な合同のカンファレンス(現:定期的な合同のカンファレンス)を開催すること
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供コ	思春期と若年成人(Adolescent and Young Adult; AYA)世代(以下「AYA世代」という。)にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる多職種による支援体制を整備すること。(現:医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。)

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制 (1) 診療機能

見直し案

⑤緩和ケアの提供体制
キ

患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。(追加:また、院内や連携する地域の医療従事者を対象とした意思決定支援に関する研修を開催することが望ましい。)

現在、住み慣れた地域で、本人が尊厳を保ち、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、地域包括ケアシステムの構築が推進されているところ。医療の資源や住民の文化は地域によって異なり、こういった地域包括システムも地域の特性を踏まえて構築していく必要性がある。そこで、地域の拠点である国指定拠点病院が中心となって意思決定支援を担う人材を育成し、**地域の意思決定支援(ACP)体制を構築していくよう、指定要件に意思決定支援に関する研修の開催を加えてはかがか。**

⑥地域連携の推進体制
オ

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。
(「我が国に多いがんその他」を削除)

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制 (1) 診療機能

見直し案

新規

④薬物療法の提供体制

がん診療連携拠点病院は院外薬局と連携をはかり、がん薬物療法を受ける患者の処方内容や副作用情報の共有体制を整備すること。また、定期的な会合等により新規治療薬や治療法について院外薬局と知識の共有に努めること

新規

がんゲノム医療の提供
(⑤緩和ケアの直前を想定)

がんゲノム診療中核、拠点、あるいは連携病院として標準治療がない、あるいは終了したがん患者に対して適切な時期にがんゲノムパネル検査を提案し、検査結果に基づく方針が提案できるようにすること。自施設で検査が行えない施設は検査体制が整った医療機関と連携をとること

新規

支持療法への取組

患者及び患者家族に対して、治療に伴う有害事象に的確に対応できる診療体制、情報提供体制の整備をすすめる、全人的な治療体制を確立する
(要件案)がん認定看護師の配置、支持療法の研修受講

Ⅱ.「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制 (2) 診療従事者	見直し案
①ウ 放射線治療医	放射線治療医が全国的に不足している中、地方に対しても「常勤」の要件を求めるのは厳しい。 「 <u>地方の場合は原則常勤</u> 」とするなど、緩和措置を望む
①エ がん薬物療法医	専任(現:専従)の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること
①オ 緩和ケアチーム 身体症状担当医師・ 精神症状担当医師	本県では緩和ケアに携わる医師が不足しており、「常勤」の確保はどここの病院も難しい状況にある。「 <u>地方の場合は原則常勤</u> 」とするなど、緩和措置を望む
①カ 病理医	専任(現:専従)の病理診断に携わる(現:常勤の)医師を1人以上配置すること (「 <u>常勤の</u> 」を削除)
②ウ 緩和ケアチームに携 わる看護師	当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい(現:者であること)

Ⅱ.「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 研修の実施体制	見直し案
(1)「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」	研修医やがん診療医の少ない地方の医療圏では、がん診療連携拠点病院全てで研修会を開催した場合に参加者も少なく、また講師も限られており非効率。 <u>自院で研修会を開催する規定を除外し、県内のいずれかのがん診療連携拠点病院で受講できれば可とする(県主導で開催してもOK)</u>
(1) <u>初期研修医の研修プログラムに組み込む等、初期に必ず受講できる体制を整えるのが良いのではないか</u>	
(3) 「当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。」とあるが、新型コロナウイルス感染症流行の影響で実地開催が難しい場合が多く、 <u>Web開催も推奨されるような文言に改めてはどうか</u>	
4 情報の収集提供体制	
(2) 院内がん登録 ③	専従で院内がん登録の実務を担う者について、配置数等を施設の類型を参考にするなど考慮していただきたい
(2) 院内がん登録 ⑤	登録対象者の生存状況を確認に対し、具体的な把握率を指定していただきたい(例:把握率90%以上)

Ⅱ.「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

6 PDCAサイクルの確保

要件となる項目の明確化

(要件を達成できているかの指標が曖昧であり判断が困難なため)

7 医療に係る安全管理

- (2) 医療に係る安全管理を行う者(以下「安全管理者」という。)として(1)に規定する医師に加え、(追加:常勤の医師)、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。(追加:なお、当該医師については(1)に規定する医師との兼任を可とし、専任であることが望ましい)

Ⅱ.「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

見直し案

- | | |
|-------------------|---|
| (3)緩和ケアセンター
④ | 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを定期的 に 開催すること
(「月1回程度」を削除) |
| (3)緩和ケアセンター
⑩ア | 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場の看護師であること。また、当該看護師は認定看護管理者の資格を有する者(現:がん看護に関する専門資格を有する者)であることが望ましい |
| (3)緩和ケアセンター
⑩ア | 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専任(現:専従)のジェネラルマネージャーを配置すること。
(「ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場の看護師であること。また、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。」を削除) |
| (3)緩和ケアセンター
⑩イ | アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専任(現:専従かつ常勤)の看護師を1名(現:2人)以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい(現:者であること) |

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

① 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

見直し案

- (3)緩和ケアセンター 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に相談支援に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする（「専任の」を削除）

6 医療に係る安全管理

- (1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の（現：常勤かつ専任の）医師を配置すること
- (2) 医療安全管理者として(1)に規定する医師に加え、（追加：専任で常勤の医師）、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。（追加：なお、当該医師については(1)に規定する医師との兼任を可とし、専従であることが望ましい）。また、当該薬剤師については専従であることが望ましい

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

② がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論が行われるときに、現場から提案すべき事項で、特に重要なこと

治験や医師主導臨床試験の業績について

- 新規治療開発の点で、治験や医師主導臨床試験の業績も拠点病院の案件としてご考慮いただきたい

薬剤師外来の設置について

- 薬物療法の提供体制充実に向けて、薬剤師外来の設置を「望ましい」条件として追加してはどうか

AYA世代のがん患者に対する自施設における多職種チーム支援体制の構築

- AYA世代のがん患者のニーズは多様で、がん病棟の中で孤独を感じている患者も多い。都道府県及び地域がん診療連携拠点病院においては、AYA世代に対し、他の医療機関やがん相談支援センターに紹介するという現行の指定要件を満たすだけでなく、自施設の多職種によるチーム支援体制が必要と考える

地域緩和ケアネットワークを構築する人材の配置

- 地域緩和ケア連携調整員の育成がすすめられているが、がん拠点病院や地域の中での位置づけが明確にならず十分な活動がしづらい状況になっているため、拠点病院制度の中で何らかの位置づけが必要だと思う

合併症・併存症に関する専門領域の診療科医師の配置について

- 循環器内科、糖尿病内科の医師の配置（非常勤も可）を、診療従事者の項目に追加してはどうか

脳転移、骨転移に対する集学的治療体制の整備

- 再発がんの内、著しくQOLを低下させる脳転移、骨転移に対する集学的治療体制の整備

Ⅱ. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

② がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論が行われるときに、現場から提案すべき事項で、特に重要なこと

医師の働き方改革に向け、特定行為を行う看護師のがん診療への従事について

- がん診療連携拠点病院に限った事ではないが、今後の「医師の働き方改革」に関連し、特定行為を行う看護師のがん診療への従事に関して、「がん診療に係わる医師の時間外労働削減のため、特定行為を行う看護師を活用すること」などの文言が入ると少しこの取り組みが前進するかもしれない

相談支援員の負担軽減のための取組について

- (相談支援部会)相談支援を担う職員の事務作業等の負担軽減のための取組について考慮いただきたい

病院長の緩和ケア研修会修了の必須化

- 病院長(施設管理者)は就任時にPEACE研修を受講修了していること必須化していただきたい。