

がん診療連携拠点病院（高度型） の基準について



県立広島病院

臨床腫瘍科・緩和ケア科（兼）

篠崎勝則

臨床腫瘍科

患者さん中心のチーム医療



篠崎 勝則
しのざき かつのり
主任部長
(兼) 緩和ケア科主任部長

>詳しく知る



土井 美帆子
どい みほこ
部長

>詳しく知る



森岡 健彦
もりおか たけひこ
部長

>詳しく知る



腫瘍センター 東病棟6階 開設しました



平田 文宏
ひらた ふみひろ
部長



児玉 美千世
こだま みちよ
部長

- '06年8月 臨床腫瘍科新設 (外来化学療法室18床)
- '13年6月 臨床腫瘍科病床(25床)を東6病棟に集約化
- '15年4月 腫瘍センター開設



氏名	役職	資格・その他
瀬尾 卓司	副部長	

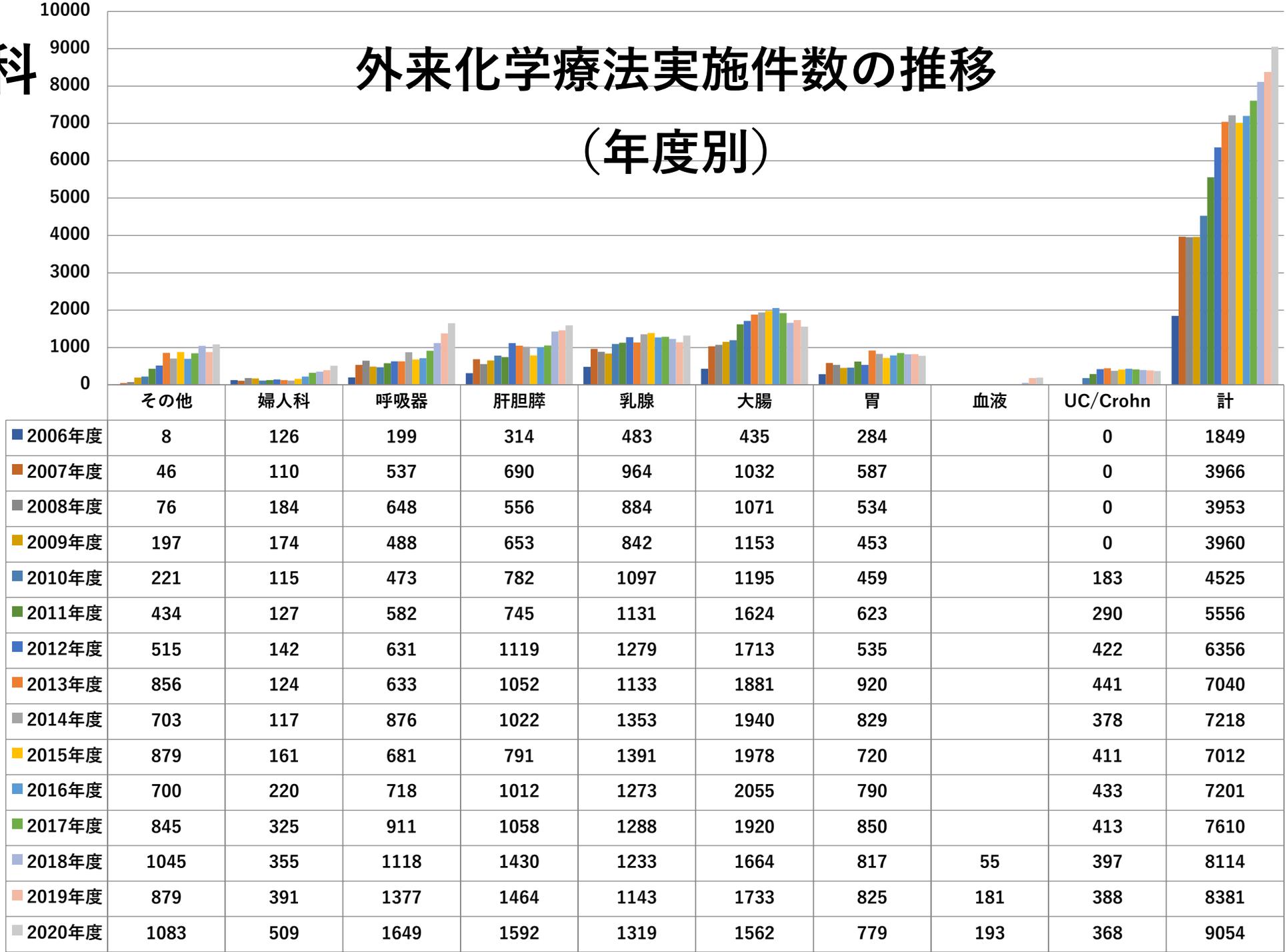
臨床腫瘍科の診療実績

臨床腫瘍科	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)
延入院患者 (人)	9,779	11,583	11,808	12,165	10,466	10,870	10,264	12,088	12,281
対前年度比 (%)	97.6	118.4	101.9	103.0	86.0	103.9	94.4	117.8	101.6
新規入院患者 (人)	520	574	624	676	703	745	753	869	990
対前年度比 (%)	103	110.3	108.7	108.3	104.0	106.0	101.1	115.4	113.9
延外来患者 (人)	10,223	10,805	10,451	10,195	9,641	9,532	10,014	10,483	10,966
対前年度比 (%)	113	105.7	96.7	97.6	94.6	98.9	105.1	104.7	104.6
初診外来患者 (人)	125	139	145	100	115	92	146	178	125
対前年度比 (%)	126.3	111.2	104.3	69	115	80.0	158.7	121.9	70.2

臨床腫瘍科

外来化学療法実施件数の推移 (年度別)

実施件数



広島県二次医療圏の状況とがん診療連携拠点病院

- ☆ (国指定) 都道府県がん診療連携拠点病院 1
- ◇ (国指定) 地域がん診療連携拠点病院(高度型) 2
- (国指定) 地域がん診療連携拠点病院 9
- 県指定がん診療連携拠点病院 1

広島県人口 2,838,632人



人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」(H31.1.1現在)
面積：国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積」(R1.10.1現在)

2018年

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

(公 印 省 略)

がん診療連携拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院については、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、がん医療の均てん化を目指し、その整備を進めてきたところであるが、がん医療の更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」及び「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

これらの検討会からの提言を踏まえ、「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。）を別添のとおり定めたので通知する。

がん医療の均てん化を目指し、その整備を進めてきたところであるが、がん医療の更なる充実のために、

地域拠点病院（高度型）の指定について

- 4 地域拠点病院（国立がん研究センターの中央病院および東病院を除く）の指定においては、都道府県知事はその診療機能等が高いものとして推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを、特に、地域がん診療連携拠点病院（高度型）（以下「地域拠点病院（高度型）」という。）として、指定の類型を定めることができるものとする。ただし、地域拠点病院（高度型）の指定は、同一のがんの医療圏に一カ所とする。なお、地域拠点病院のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、特に、地域がん診療連携拠点病院（特例型）（以下「地域拠点病院（特例型）」という。）として、指定の類型を定めることができるものとする。

診療機能等が高いとは？

健発0731第1号
平成30年7月31日
がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
より抜粋

がん診療連携拠点病院（高度型）の指定

- 「**医療圏内のがん医療・連携の要**」としての機能を期待する
- 当該医療圏に複数の地域がん診療連携拠点病院がある場合には、**機能**や**実績**に係る競争を促すことで医療水準の向上が期待できる

地域拠点病院（高度型）の指定基準について

国の定める指定要件

1. 診療実績

- ① 院内がん登録数 年間500件以上
- ② 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ③ がん薬物療法のべ患者数 年間1000人以上
- ④ 放射線療法のべ患者数 年間200人以上
- ⑤ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

競争原理は働かない

上記の診療実績が当該医療圏域で最も優れている医療機関

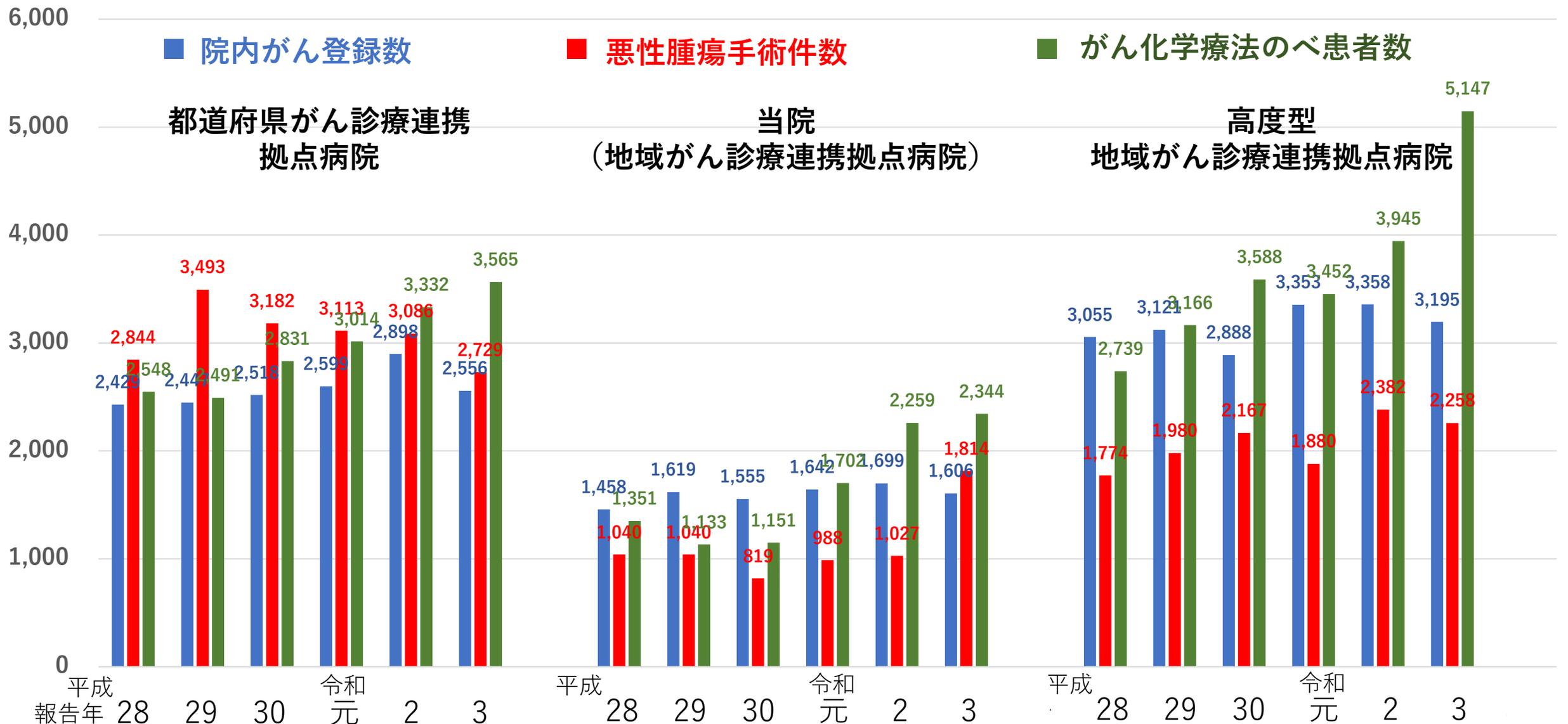
- 2. 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること
- 3. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件としての「緩和ケアセンター」に関する要件を満たしていること
- 4. 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置
- 5. 医療に係る安全体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備
- 6. 地域がん診療連携拠点病院の要件で「望ましい」とされる要件を複数満たすこと

広島県の定める選定基準

当該医療圏域で最優の医療実績5項目が1つの医療機関に収れんされない場合は、

- 診療実績の各項目の実績数値で、最も優れている医療機関を1点とし、
- それ以外の医療機関点数は当該医療機関の実績数値を分子とし優れた医療機関の実績数値を分母とした数値とする。
- それぞれの数値を合計し最も高い点数の医療機関を算出する

広島医療圏内の3つのがん診療連携拠点病院（都道府県、当院、高度型）の年次別診療実績



イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

[令和2（2020）年1月～12月31日]

悪性腫瘍の手術とは**医科点数表第2章第10部に挙げる悪性腫瘍手術**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。）なを、内視鏡的切除も含む。

K514 肺悪性腫瘍手術
K675 胆嚢悪性腫瘍手術
K677 胆管悪性腫瘍手術
K677-2 肝門部胆管悪性腫瘍手術

K657 胃全摘術

K726 人工肛門造設術
K724 腸吻合術
K637-2 経皮的腹腔膿瘍ドレナー

K651 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術

K611 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置

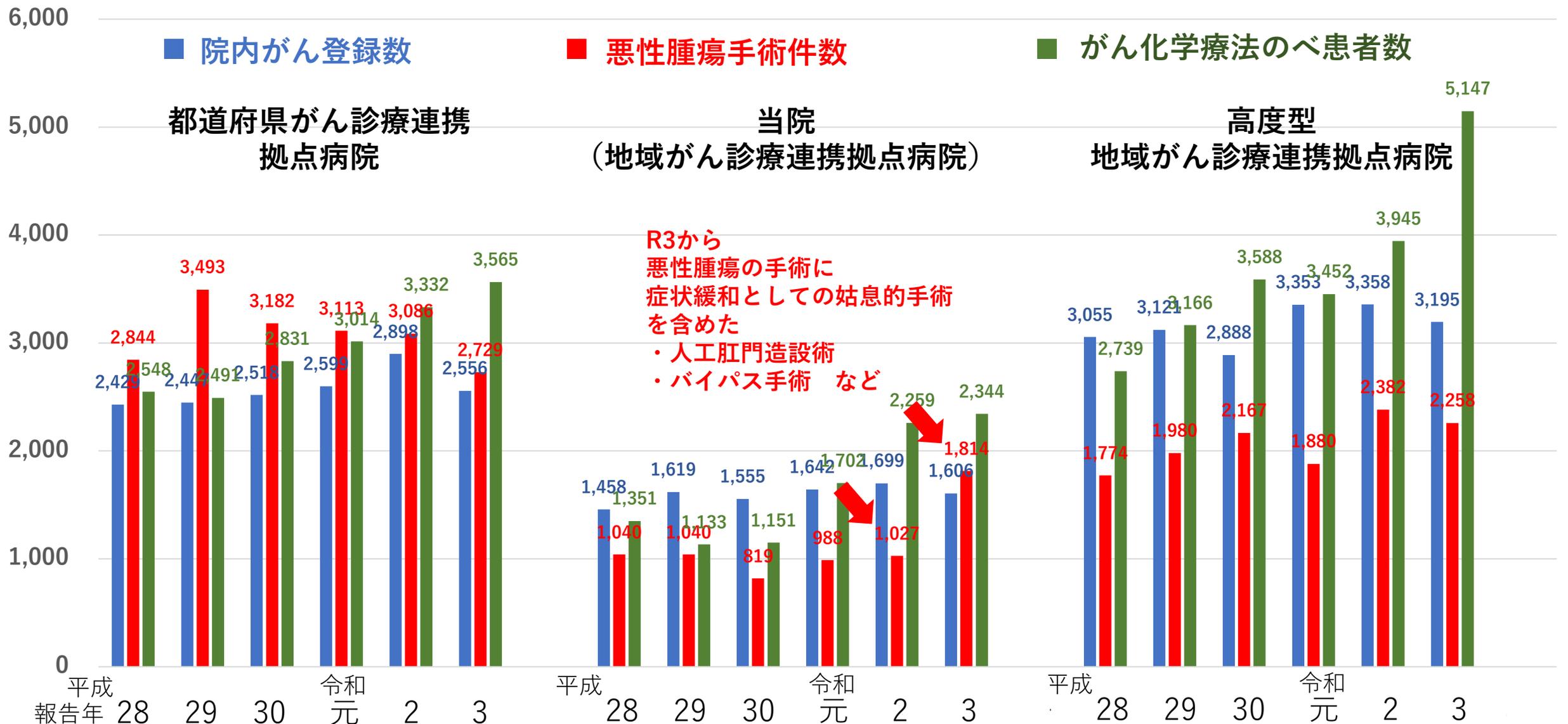
◆ 悪性腫瘍手術で選ぶ場合には選択されない可能性

◆ 姑息的手術はどうか？

◆ 外科以外の診療科で実施

→ 定義が明確ではない

広島医療圏内の3つのがん診療連携拠点病院（都道府県、当院、高度型）の年次別診療実績



ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1,000人以上

事務連絡
平成26年3月31日
2014年

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について(その1)

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成26年厚生労働省告示第57号)等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成26年3月5日保医発0305第3号)等により、平成26年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添5のとおり取りまとめたので、改定説明会等にて回答した事項と併せて、本事務連絡を確認の上、適切に運用頂くようお願いいたします。

【総合入院体制加算1 1日につき240点】

(問25) 施設基準に示される、「化学療法4,000件/年以上」について、件数はどのようにカウントするのか。

(答) 入院又は外来で行われた化学療法1レジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を1件としてカウントする。ただし、内服のみのレジメンは対象外とする。例えば、エトポシド+シスプラチン併用療法4コースを実施した場合は1件と数える。なお、当該レジメンは、各施設でレジメンを審査し組織的に管理する委員会で承認されたレジメンに限る。

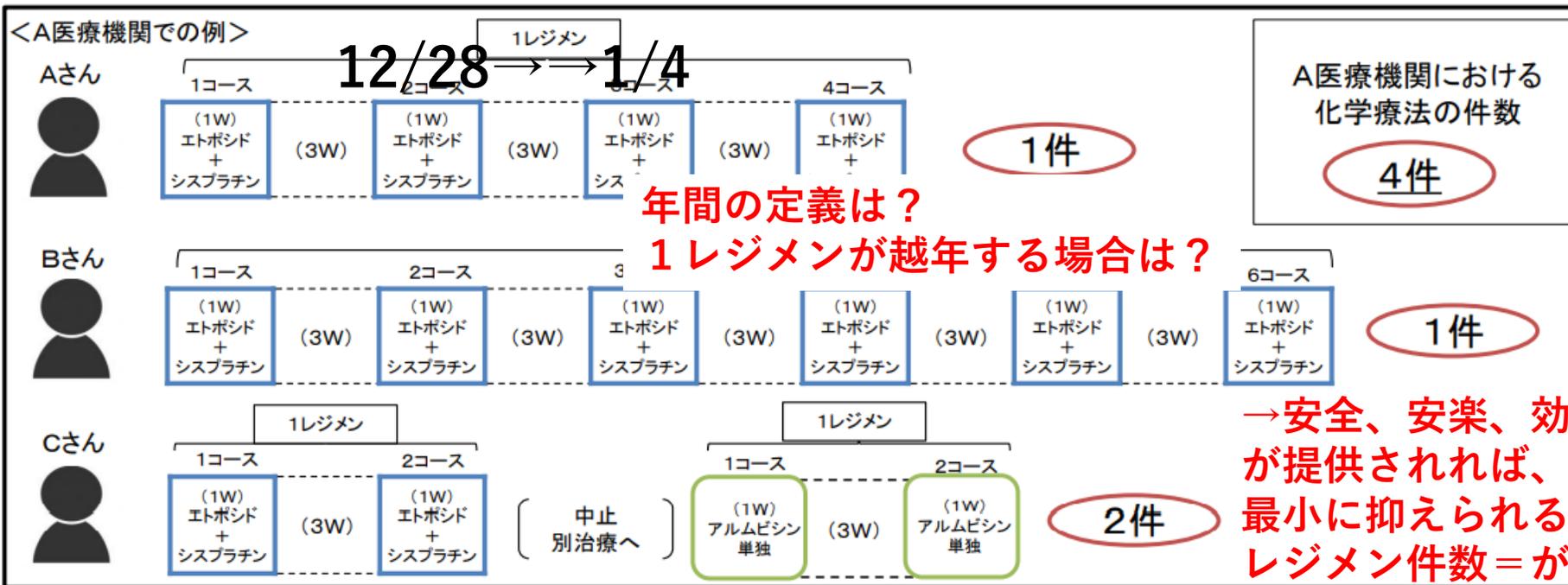
(問26) 施設基準において、化学療法を行っている途中で、副作用等により治療を中止した場合はカウントするのか。また、治療途中でレジメンを変更した場合のカウントはどうするのか。

(答) 化学療法を行っている途中で中止した場合も1件とカウントする。また、レジメンを変更した場合は新たに1件としてカウントする。

→安全、安楽、効果的な化学療法が提供されれば、レジメン変更が最小に抑えられるためのべ患者数が低くなる。これでがん薬物療法の質が評価できるのか？

総合入院体制加算について

- 総合入院体制加算における化学療法のカウント方法は、入院又は外来で行われた化学療法1レジメンを1件とすることとしている。また、ある治療を中止して、別の化学療法を開始した場合には、別途カウントすることとしている。



【総合入院体制加算の化学療法の定義(通知抜粋)】

化学療法とは、悪性腫瘍に対する悪性腫瘍薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗悪性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、GCSF製剤、制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。

【疑義解釈(平成26年3月31日)】

(問25)

施設基準に示される、「化学療法4,000件/年以上」について、件数はどのようにカウントするのか。

(答)

入院又は外来で行われた化学療法1レジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を1件としてカウントする。ただし、内服のみのレジメンは対象外とする。例えば、エトポシド+シスプラチン併用療法4コースを実施した場合は1件と数える。なお、当該レジメンは、各施設でレジメンを審査し組織的に管理する委員会で承認されたレジメンに限る。

なぜレジメン実施延べ件数ではないのか？

ウ がんに係る化学療法への患者数 年間1,000人以上

健 発 0 1 1 0 第 7 号

平成 2 6 年 1 月 1 0 日

2014年

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

がん診療連携拠点病院等の整備について

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

平成30（2018）年で追記

なお、単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。

総合入院診療加算の変遷

平成24（2014）年

- 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**4000件**／年以上
- カ 分娩件数100件／年以上

厚生局より、毎月件数をカウントするように指導あり、担当者は**新規件数をカウント**している

平成26（2016）年

- 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

- ・ 手術中の使用薬
- ・ 退院時に処方されたもの
- ・ 抗生剤のみ
- ・ G C S F 製剤、鎮吐剤等の副作用薬剤のみ
- ・ **内服薬のみ**

は含まない。

ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1,000人以上

平成31（令和元）2019年度の調査

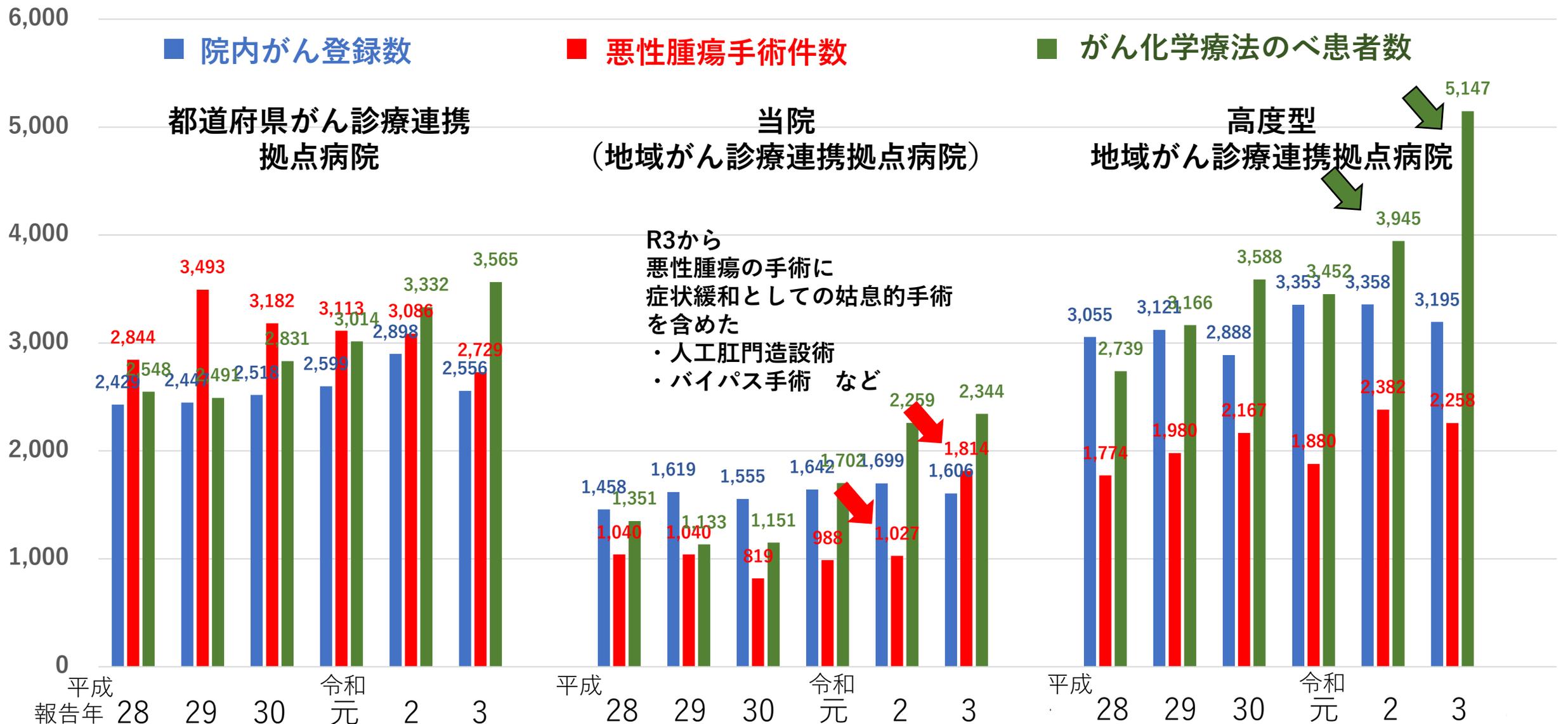
がんに係る薬物療法とは、**経口または静注**による全身投与を対象とする。

ただし内分泌療法は含めない。

なお、**患者数**については**1レジメンあたりを1人**として計上する。

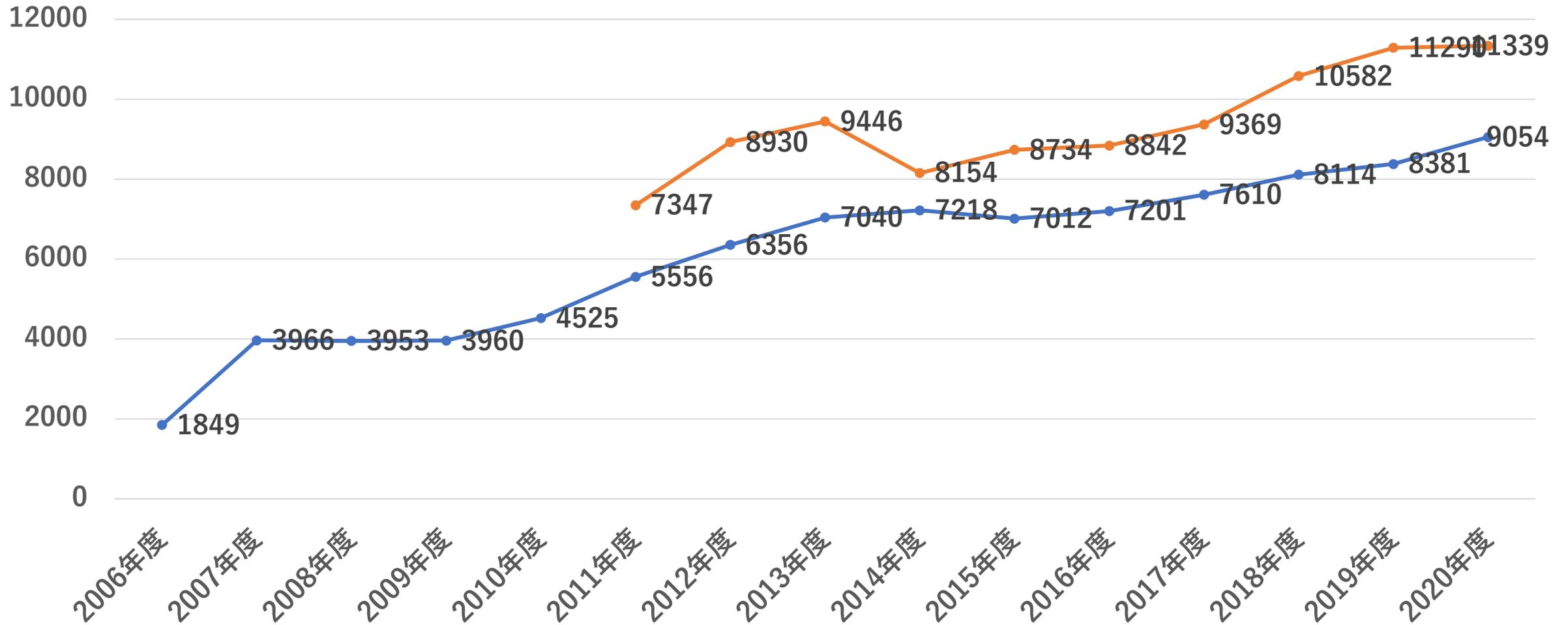
**総合入院診療加算の届け出の件数と拠点病院指定のための調査での届け出件数は同じか？
皮下注を除くのは妥当か？**

広島医療圏内の3つのがん診療連携拠点病院（都道府県、当院、高度型）の年次別診療実績



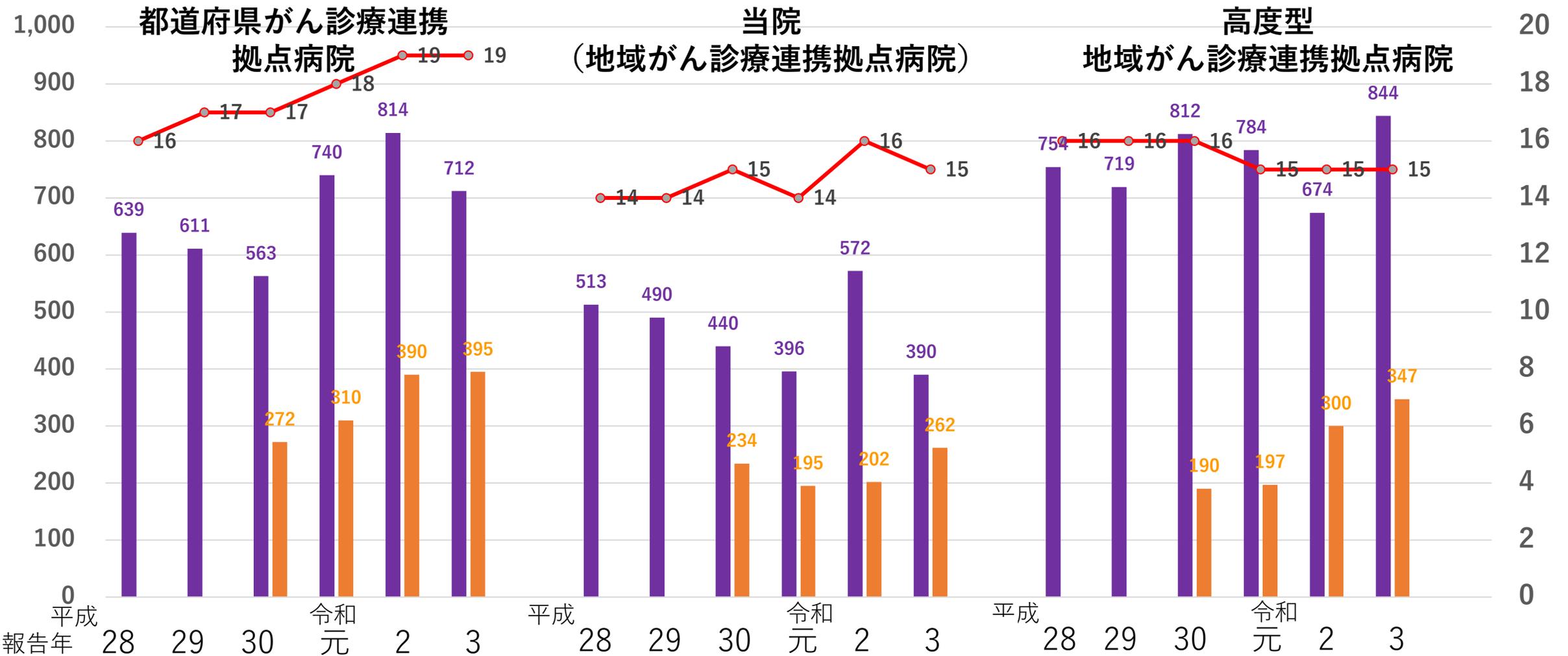
外来がん薬物療法延べ件数の年度別推移

● 当院 ● 地域がん診療連携病院(高度型)



広島医療圏内の3つのがん診療連携拠点病院（都道府県、当院、高度型）の年次別診療実績

■ 放射線治療のべ患者数 ■ 緩和ケアチーム新規介入患者数 ● 当該2次医療圏がん患者のうち当施設の診療実績割合



地域拠点病院（高度型）の指定について

件数の不確かさ

- ① 緩和手術、K611持続注入用植込型カテーテル設置等は悪性腫瘍の手術件数に含めるかどうか？
- ② がん薬物療法のべ患者数では1レジメンを1人と計算
 - 1レジメンのカウント法は施設毎に異なる可能性あり。
 - 異なるレジメン管理番号が同一レジメンかどうか確認されているか？
初回HER(8)→2回目以降HER(6)
初回Bev 90分→2回目Bev 60分→3回目以降Bev 30分
- ③ 緩和ケアチーム新規介入患者数と緩和ケア診療加算件数とは異なる

現況報告についての見直し（提案）

令和2年度診療報酬改定において、緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価として加算の見直しが行われた。

入院

- がんゲノム拠点病院加算 250点
- 緩和ケア診療加算（1日） 390点
- （がん診療連携拠点病院加算 500点）

外来

- 外来緩和ケア管理料 290点
- がん性疼痛緩和指導管理料 200点
- 外来化学療法加算 1/2 600/470点
- 連携充実加算 150点
- がん患者における外来栄養食事指導料
初回 260点
2回目以降
・対面 200点
・情報通信機器を用いた場合 180点

こうした加算が算定できているかどうか？できる施設かどうか？また算定件数を調査することは意義があるのではないか？

がん医療とは？

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 | 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 |
| 2. 都道府県による計画の策定 | 6. 目標の達成状況の把握 |
| 3. がん患者を含めた国民の努力 | 7. 基本計画の見直し |
| 4. 患者団体等との協力 | |

がん医療

2. がん医療の充実

- (1) がんゲノム医療
- (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3) チーム医療
- (4) がんのリハビリテーション
- (5) 支持療法
- (6) 希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7) 小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8) 病理診断
- (9) がん登録
- (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1) がんと診断された時からの緩和ケア
- (2) 相談支援、情報提供
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5) ライフステージに応じたがん対策

がん対策推進基本計画中間評価報告（案）

第77回がん対策推進協議会（令和3年12月3日）資料1より抜粋

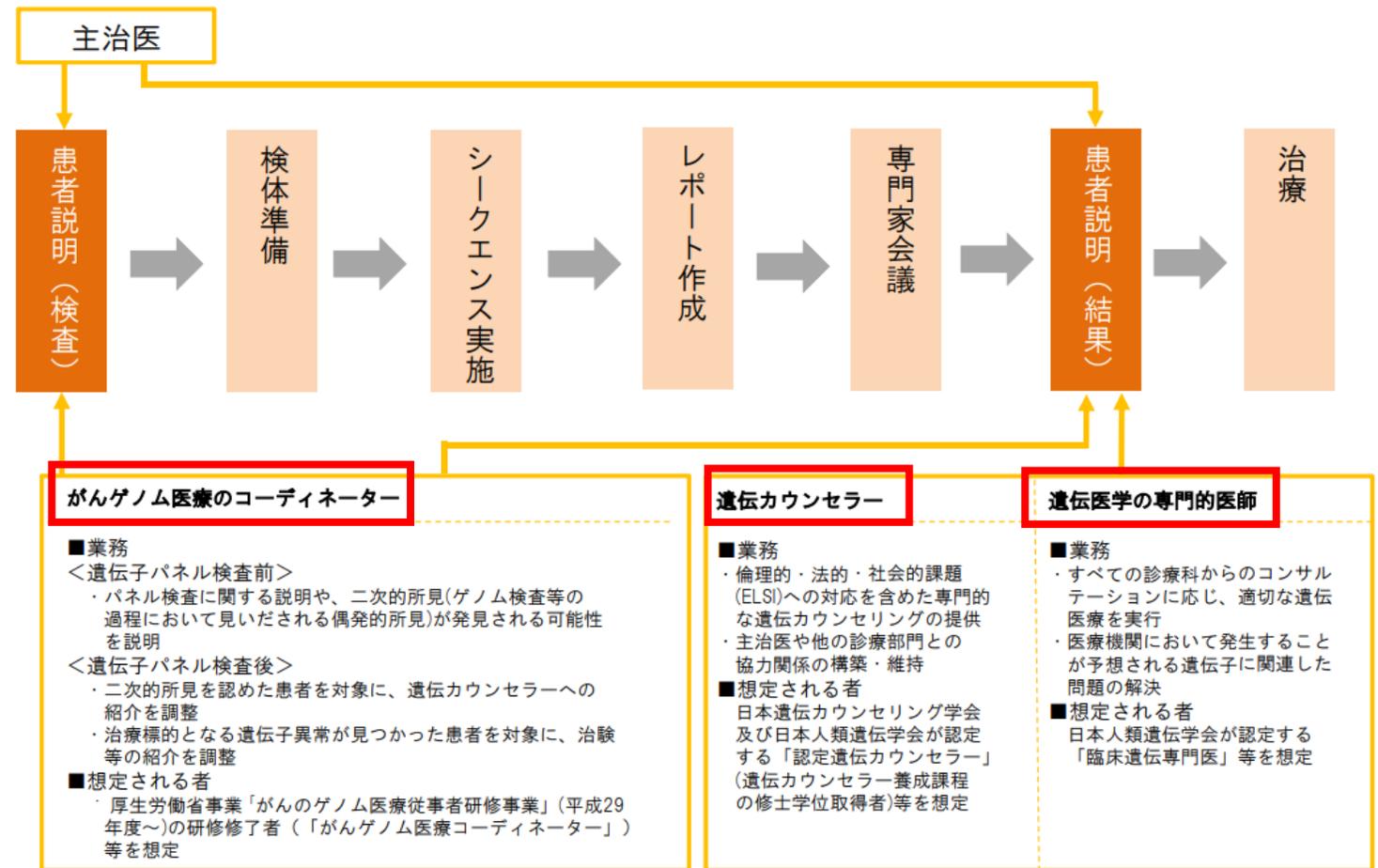
がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項

遺伝子パネル検査に関するカウンセリングに係る職種の業務について

2. 患者本位のがん医療の充実

(1) がんゲノム医療

がんゲノム医療の診療提供体制の整備について一定の評価はできるが、今後対象が拡大していく可能性もある中で、引き続き、**関係する医療従事者の必要数を踏まえた人材育成や、ゲノム医療に関する情報提供及び普及啓発について、一層の取組が必要である。**また、「全ゲノム解析等実行計画」の着実な推進も必要である。



がん対策推進基本計画中間評価報告（案）

第77回がん対策推進協議会（令和3年12月3日）資料1より抜粋

がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

②各治療法について

薬物療法について

患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の**人材育成、適正配置に努め**、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備が進められているところであり、また学会等の取組による、**専門人材の増加**も進めているところであるが、**更なる充実に向けた取組の工夫が必要である。**

2039	転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合 ¹⁵	2019年度 28.9%	2018年度 30.0%
2040	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院等の割合	2019年度 86.7%	2018年度 86.5%
2041	1拠点病院等あたりのがん薬物療法専門医数	2019年度 1.90人	2018年度 1.90人

(4) **がんのリハビリテーション**

拠点病院等の整備指針に明記されておらず、

施設ごとのリハビリテーション提供体制に差異がある状況である。

(6) **希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）**

希少がん対策について、取組の成果が見られている部分もあるが、**患者への情報提供や医療機関の連携について、より一層の推進が必要である。**

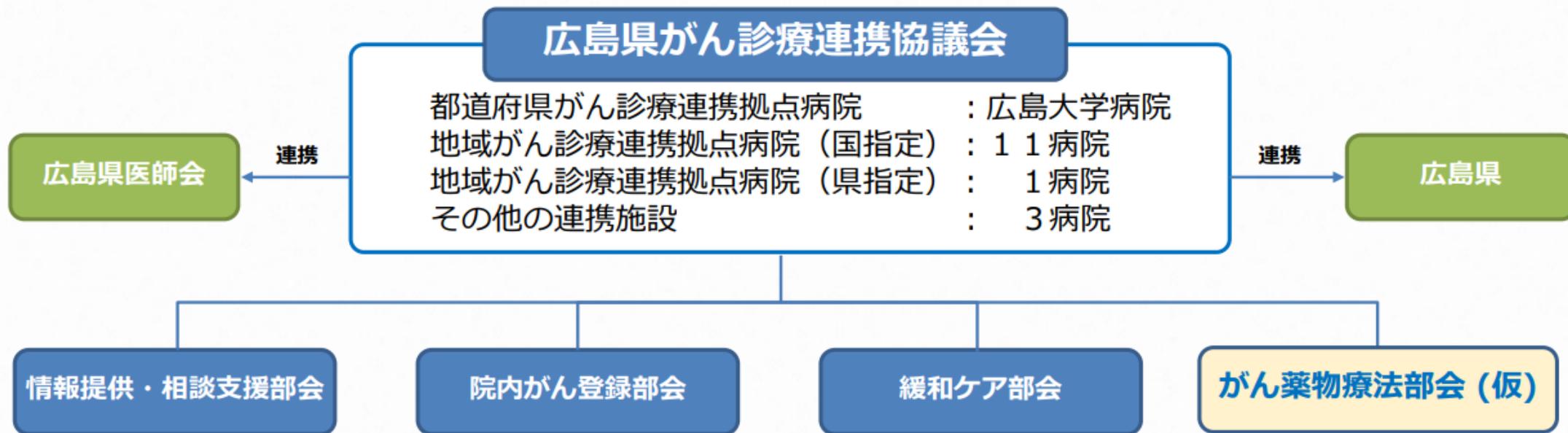
がん診療連携拠点病院（高度型）に求められるもの

- **がんゲノム医療**：人材育成、情報提要や普及啓発、がんゲノム医療拠点病院
 - **がん薬物療法**：患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努めると共に、また専門人材の更なる充実に向けた取組の工夫が必要。
 - **希少がん**：集約化 **腫瘍内科医（がん薬物療法専門医）が拠点病院で機能していれば、解決が期待できる**
-
- **がんリハビリテーション**
 - **妊孕性温存**：普及啓蒙に取り組む必要性

広島県内のがん診療における拠点病院間連携

広島県がん診療連携協議会

広島県内のがん診療連携拠点病院の情報共有・評価・分析・発信



がん薬物療法部会（仮）設置の検討

- ・ がん薬物療法実施に関する課題の共有、研修会の開催
- ・ **がん薬物療法に関連する認定/専門医**・薬剤師・看護師の養成支援、生涯教育、連携

がん診療連携拠点病院（高度型）に求められるもの

- **がんゲノム医療**：人材育成、情報提要や普及啓発、がんゲノム医療拠点病院
- **がん薬物療法**：患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努めると共に、また専門人材の更なる充実にに向けた取組の工夫が必要。
- **希少がん**：集約化 **腫瘍内科医（がん薬物療法専門医）が拠点病院で機能していれば、解決が期待できる**

● がんリハビリテーション

● 妊孕性温存：普及啓蒙に取り組む必要性



広島がん・生殖医療ネットワーク(Hiroshima Onco-Fertility Network、略してHOFNET)

代表世話人	県立広島病院	生殖医療科	主任部長	原 鐵晃
代表幹事	広島大学病院	血液内科	診療科長/教授	一戸 辰夫
事務局	県立広島病院	生殖医療科		植田 彩

令和3年4月1日から

「広島県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」開始

がん診療連携拠点病院（高度型）の指標

- がんゲノム医療 → CGP検査出典件数（or エキスパートパネル参加件数）と実装状況（遺伝子カウンセリング実施件数）
- がん薬物療法 → がん薬物療法専門医数、臓器横断的な薬物療法を提供する診療科の有無と腫瘍カバー率
- 希少がん → 患者実数と薬物療法実施件数
- がんリハビリテーション → がん診療提供体制の在り方に関する検討会での議論を踏まえる

まとめ

- 総合入院診療加算のための届出と拠点病院指定のための調査では、指標の定義について統一すべきである。
- 施設や地域の立場によって、提供する医療サービスも異なる。
- 高度型の選出では、単なる診療実績のみではなく、都道府県がん診療連携拠点病院と協働してがん対策推進基本計画の推進が期待できる施設を当該自治体の判断にて選出するのが望ましいかもしれない。
- 腫瘍内科医が病院に配置され機能することで、ゲノム医療、希少がん、高齢者のがん、チーム医療、支持療法などのがん対策推進基本計画をさらに推し進めることが期待できる。
- 厚生労働省や文部科学省、日本専門医機構、学会、病院が「腫瘍内科医の育成と配置」に尽力されることに期待を寄せたい。

ご清聴ありがとうございました・・・