

富山県がん診療地域連携拠点病院の指定要件の見直しについて

1 趣旨

- 本県では、国指定 5 病院に加え、県独自に 5 病院を「地域連携拠点病院」として指定し、二次医療圏毎に集学的治療、緩和ケア、在宅療養支援を提供できるがん診療体制を構築している。
- 県指定病院は、県民が住み慣れた地域で安心して質の高いがん医療を受けられるよう、各病院が特色を出しており、地域において果たす役割は大きいが、県指定要件は国基準を準用しており、平成 30 年度に行われた国指定要件の厳格化に伴い、全国一律の国基準を全て満たすことは困難な状況となっている。
- このため、令和元年 7 月のがん診療体制部会の意見等を踏まえ、県指定要件について改めて整理・見直しを検討してはどうか。

○がん診療地域連携拠点病院（県指定）

<機能> 国指定と同様の取組み（集学的治療等の提供、緩和ケア、相談支援、院内がん登録、研修の実施等）、在宅療養支援

<要件> ①原則として、国指針に定める要件を満たしていること。

ただし、「診療実績」については概ね満たすよう努めていること。

②「県がん対策推進協議会診療体制部会」委員の意見を踏まえること。

③指定期間は、原則 4 年

等

<参考>

県指定病院のあり方についての「がん診療体制部会」での主な意見（令和元年 7 月 30 日開催）

- すべての病院がすべての人材をそろえるという方向でやっていると医療崩壊が起きる。県指定は国指定を補完するような診療を進めていかないといけない。
- 医師の働き方改革という視点も加えると、どの病院もすべて同じようなことができるという風にはいなくなる。
- がんは一番患者量が多いため、県内のどこでも診てもらえるということは必要だと思う。そういう意味で、条件だけに縛られるというのは良くないと思う。
- 富山県内のすべての病院が同じ手術をやるべきかという、その必要はないだろう。ただ、身近にあって、いつでも行けるような診療体制は、どの病院でも整えておく必要があると思う。
- がん患者が他県に流れている。医療連携や介護連携を十分やりながら、富山県の中で完結していきけるようにしていただきたい。
- 医療圏によって人口が異なるので、医療圏内の患者の診療割合については、患者数を多く診ていても、その医療圏の人口が多ければ数値は下がってしまう。その部分をカバーするための県の指定という意味合いもある。

2 検討事項

- 県指定病院の機能・要件については、一定の質を確保する観点から原則現在の国指針（平成 30 年 7 月 31 日付け健発 0731 第 1 号厚生労働省健康局長通知別添）を基本としてきたが、県の実情を踏まえて県指定が引き続き地域において役割を果たしていくため、拠点病院間の連携強化を図る観点から、一部要件を緩和してはどうか。

(1) 人的要件

(現状と課題)

人的要件は、平成30年7月の国指針に準じているが、国要件の厳格化に伴い、令和元年度の部会において「すべての病院がすべての人材をそろえるのは難しい」と意見があった。質の高いがん医療を提供していくため、専門人材の確保は重要であり、常勤配置等の条件の一部緩和を検討する必要がある。

(案) 放射線診断・治療、薬物療法、緩和ケアに携わる医師等に係る「常勤・専従」といった条件について、(要件が厳格化される前の)国指針(平成26年1月10日付け健発0110第7号)に準じたものとしてはどうか。

(参考) 県要件(案)と国要件(H30)の比較

県要件(案)	国要件(H30)
<ul style="list-style-type: none">・専任の放射線診断に携わる医師(原則常勤)・専従の放射線治療に携わる医師(原則常勤)・<u>専任の薬物療法に携わる常勤の医師</u>・専任の身体症状の緩和に携わる医師(原則常勤)・精神症状の緩和に携わる医師(原則常勤)・<u>専任の薬物療法に携わる常勤の看護師</u>	<ul style="list-style-type: none">・専任の放射線診断に携わる常勤の医師・専従の放射線治療に携わる常勤の医師・<u>専従の薬物療法に携わる常勤の医師</u>・専任の身体症状の緩和に携わる常勤の医師・精神症状の緩和に携わる常勤の医師・<u>専従の薬物療法に携わる常勤の看護師</u>

※下線部はH26→H30に厳格化された部分

※専従：当該診療に専ら従事していること(就業時間の少なくとも8割以上)

専任：当該診療の実施を専ら担当していること(就業時間の少なくとも5割以上)

(2) 放射線治療

(現状と課題)

放射線治療が高度化する中、国指定と県指定の病院がすべて同じように最新の高額機器を整備し、専門人材を確保することは難しく、全国的にも自施設での放射線機器設置を必須としていない都道府県が多くある。

また、富山県外来医療計画(令和2年3月策定)において、医療機器の効率的な活用を推進するため放射線治療については、共同利用に努めるものとしているところ。

こうした状況を踏まえ、他の医療機関と連携した放射線治療の提供体制の確保について考える必要がある。

(案) 設備や人材配置の点から、放射線治療の自施設での提供が困難である場合には、他の医療機関と連携することにより、放射線治療を提供する体制を整備することを条件としてはどうか。

(参考) リニアック設置に係る他県の対応(独自の指定制度を持つ32都道府県の状況)

・自施設設置が必須：13

・自施設設置が必須でない：16

(他の病院との連携で充足：4、自施設で実施する場合のみ設置が必要：6、設置が望ましい：2、要件無し：4)

・その他(2種類以上の条件あり)：3

(3) 診療実績

(現状と課題)

診療実績については、国指針に定める要件を「概ね満たすよう努めていること」とし、数量的な基準を定めず、努力規定としているが、「概ね」という記載が数量的な基準があるかのような誤解を与えてしまう懸念がある。

(案) 「診療実績」については、「概ね満たすよう努めていること」から「概ね」を削除し、「満たすよう努めていること」としてはどうか。

3 見直し後の県指定要件の主な概要

項目	主な内容
1 診療体制 (1) 診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・集学的治療等の提供体制及び標準的治療の提供 ・手術療法、<u>放射線治療(他施設との連携で充足可)</u>、薬物療法、緩和ケアの提供体制 ・地域連携の推進体制 ・セカンドオピニオンの提示体制
(2) 診療従事者	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な知識および技能を有する医師の配置(<u>診療ごとに要件有</u>) ・専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置(<u>診療ごとに要件有</u>)
(3) 医療施設	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>放射線治療に関する機器(リニアック等)の設置(他施設との連携で充足可)</u> ・外来化学療法室の設置 ・術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置
2 研修の実施体制	研修及び地域合同カンファレンスの開催、診療従事者への研修受講勧奨
3 情報の収集提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの設置 ・院内がん登録の実施 ・情報提供・普及啓発
4 臨床研究及び調査研究	調査研究への協力、臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供
5 PDCA サイクルの確保	自施設の状況把握・評価、課題認識の共有、組織的な改善策を講じること
6 医療に係る安全管理	医療安全管理部門を設置し対策を講じること
7 診療実績（努力規定）	<p>以下の項目を<u>満たすよう努めていること</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録数 年間 500 件以上 ・悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上 ・がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1,000 人以上 ・放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上 ・緩和ケアチームの新規介入患者数 年間 50 人以上 ・当該医療圏に居住するがん患者診療割合 2 割程度

※下線部は今回見直す要件