

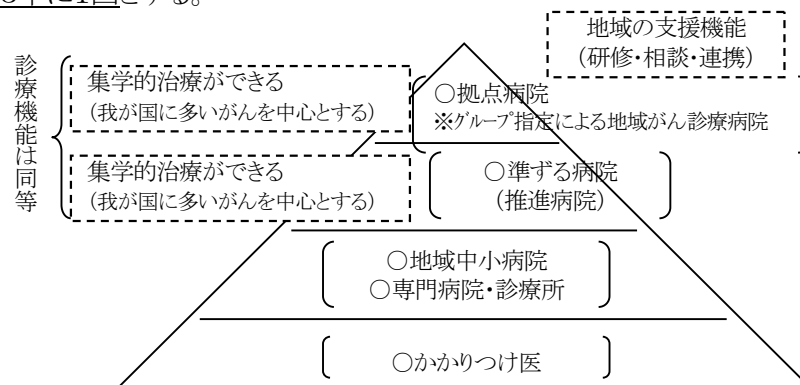
がん診療連携拠点病院に準ずる病院（推進病院）の指定要件について

1 がん診療連携拠点病院に準ずる病院とは

国のがん診療連携拠点病院の指定は受けていないが、地域のがん診療の中核となる病院として県が認定する病院。

2 高知県における「準ずる病院（推進病院）」の考え方

- 我が国に多いがん(※1)を中心とした集学的治療を提供する体制を有することを基本とする。
※1:大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。
- 診療報酬上の加算が一部しかないことから、国の拠点病院の指定要件から、診療従事者の専従(8割以上の勤務)・専任(5割以上の勤務)・常勤の要件は緩和する。
- 病院規模や診療体制等を踏まえ、国の拠点病院と同等の診療実績を求めることは難しいことから、診療実績の要件を一部緩和する。
- 患者への相談対応のためのがん相談支援センターの設置及び院内がん登録の実施をする。
- 申請時には、国の申請書類と同等の内容を徴収する。
- 更新は、3年に1回とする。



3 「拠点病院(国指定)」より「準じる病院（県指定）」で緩和している主な要件

項目	拠点病院	準ずる病院
診療体制 ・診療従事者 (医師)	- 専任・常勤の放射線診断に携わる医師1人以上 - 専従・常勤の放射線治療に携わる医師1人以上 - 専従・常勤の薬物療法に携わる医師1人以上 - 緩和ケアチームに専任の身体症状の緩和に携わる常勤の医師1人以上 - 緩和ケアチームに精神症状の緩和に携わる常勤の医師1人以上 - 専従・常勤の病理診断に携わる医師1人以上	- 放射線診断に携わる医師1人以上(常勤・専任が望ましい) - 放射線治療に携わる医師1人以上(常勤・専任が望ましい) - 薬物療法に携わる医師1人以上(常勤・専任が望ましい) - 緩和ケアチームに身体症状の緩和に携わる医師1人以上(常勤・専任が望ましい) - 緩和ケアチームに精神症状の緩和に携わる医師1人以上(常勤が望ましい) - 病理診断に携わる医師1人以上(常勤・専任が望ましい)
診療体制 ・診療従事者 (医師以外)	- 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 - 放射線治療部門に専従・常勤の看護師1人以上 - 外来化学療法室に専従・常勤の看護師1人以上 - 緩和ケアチームに専任の看護師1人以上 - がんのリハビリに係る業務に携わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等それぞれ1人以上	- 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人以上配置することが望ましい - 放射線治療部門に専任・常勤の看護師1人以上配置することが望ましい - 外来化学療法室に常勤の看護師1人以上(専任が望ましい) - 緩和ケアチームに専任の看護師1人以上 - がんのリハビリに係る業務に携わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等それぞれ1人以上配置することが望ましい
診療実績	それぞれ概ね満たすこと - 薬物療法 年間 1,000 人以上 - 放射線治療 年間 200 人以上 - 当該がん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。	それぞれ概ね満たすこと - 薬物療法 年間 500 人以上 - 放射線治療 年間 100 人以上
情報収集体制 ・がん相談支援センター	相談員研修を修了した専任及び専任の相談員をそれぞれ1名ずつ配置	研修を修了した専任又は専任の相談員を1人以上配置することが望ましい。
情報収集体制 ・院内がん登録	国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置	国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置することが望ましい。

(注) ■の部分の要件を緩和する。

令和8年度「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直し

- 2040年に向けて、がん医療の需要の変化が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制を確保するため、診療実績の報告及び公表を要件とし、手術療法と放射線療法に関して都道府県がん診療連携協議会で集約化に向けた検討を促す。また、薬物療法については、がんゲノム医療の均てん化を推進するため、がん遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療を提供できることを望ましい要件として加える。

2. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直し

- 令和8年7月10日に公表した第4期がん対策推進基本計画の中間評価報告書を踏まえ、がん対策推進協議会が関係学会・団体等と連携して更なる推進が必要な事項について、整備指針を見直す。具体的には、リンパ浮腫をはじめとした支持療法、アピアランスケアに関する支援体制、専門的人材の配置に関する要件を見直す。

がん対策推進協議会における中間評価を踏まえた整備指針改定について

「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項（一部抜粋）」

「がん医療」分野

- 「がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」について、中間測定値がベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。
- 拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- 集約化が図られる中であっても、希少がん患者及び難治性がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。
- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がまだ78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等更なる取組が必要である。

「がんとの共生」分野

- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の整備指針において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等ががん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、更に効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。
- 拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

「これらを支える基盤」分野

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。
- がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。