

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

287

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

地域がん診療連携拠点病院の指定要件の緩和及び外来放射線治療加算対象の追加

提案団体

広島県、中国地方知事会、宮城県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

医療機能の分化・連携を促進し、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保するため、施設単位の基準である地域がん診療連携拠点病院の指定要件を、連携する病院群等の単位で基準を満たした場合でも認められるよう、要件の弾力化を求める。

また、病院群として地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた場合も、他院入院患者の外来放射線治療加算が認められるよう求める。

具体的な支障事例

【支障事例】

本県では、地域完結型医療の実現を目指して、高度な医療資源が集中する基幹病院を中心に、医療機能の分化・連携を進めており、特に放射線治療については、平成27年度に「広島がん高精度放射線治療センター」を開設するなど、地域において質が高く効率的な医療提供体制を構築する取組を推進している。

地域がん診療連携拠点病院の指定には、下記①または②を、施設単位で概ね満たすことが指定要件となっているため、各病院の診療内容等が競合・分立し、重点化が進まず、病院間連携(協調関係)による診療内容の集約化が図られないなど、患者がより高度な医療を受ける機会を逸するなどの問題が発生する原因となっている。

また、「外来放射線治療加算」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院が外来患者に対して放射線治療を実施した場合に診療報酬上の加算が認められるものであるが、放射線治療科を有しない医療機関の入院患者が別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院で放射線治療を実施した場合はこの加算が認められておらず、放射線治療科を有する病院への患者の集中等により病院間の機能分化や連携強化を実現するための支障につながる。

【地域がん診療連携拠点病院の指定要件】

① 診療実績(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、放射線治療のべ患者数(年間)200人以上、がんに係る化学療法(年間)1,000人以上)

② 2次医療圏に居住するがん患者のうち、各施設が占める診療実績の割合:2割程度以上

※がん診療連携拠点病院に対しては、診療報酬上、「がん診療連携拠点病院加算」(入院初日500点)が算定される。

制度改革による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

【制度改革による効果】

拠点病院の指定要件が施設単位(病院完結型)であるため、病院間の機能分化や連携によって治療件数等の変動があった場合、拠点病院の指定から外れ、診療報酬の加算等が維持できなくなるなど、病院間の機能分化や連携強化を阻害する要因となっている。拠点病院の指定要件見直しにより、地域完結型医療を推進すること

が可能となる。

また、放射線治療科のない医療機関の入院患者が、病院群として地域がん診療連携拠点病院として指定を受けた医療機関で外来の放射線治療を受診した場合にも、「外来放射線治療加算」(1日1回100点)が認められることにより、拠点病院の安定的経営を確保しながら、病院間の機能分化や連携強化を推進することが可能となる。

根拠法令等

「がん診療連携拠点病院の整備について」(厚生労働省健康局長通知)(平成26年1月10日)
「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

広島市

〇本市では、基幹病院等、医師会、県と連携して広島都市圏における、より質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築を進めており、平成27年度に基幹病院等と県との共同事業として「広島がん高精度放射線治療センター」を開設、運営している。

こうした中、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を病院群とすることで、病院間の機能分化・連携による効率化をより進めることができると考える。

また、放射線治療科を有しない医療機関の入院患者が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している病院で放射線治療を実施した場合にも「外来放射線治療加算」が認められれば、放射線治療科を有する病院への患者の集中等により病院間の機能分化や連携強化を実現することができる。

各府省からの第1次回答

〇がん診療連携拠点病院の指定については、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、各医療機関の指定要件の充足度を個別具体的に検討しており、がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関の医療提供体制が変わり、当該医療機関のみでは指定要件を充足できなくなる場合についても、当該検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断することとしたい。

〇「外来放射線治療加算」は、在宅医療等を促進する観点から、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍の入院中以外の患者に対して放射線照射を行った際に、放射線治療管理料に加算されることとしているものである。

〇ご要望に関しては、関係者のご意見もうかがいつつ、見直しの必要性も含め、次期改定に向け検討し、中医協において議論して参りたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

回答では、指定要件を充足できなくなる場合に個別に判断をすることであるが、これでは、判断の内容によっては指定が継続できない可能性もある。病院機能の分化・連携を進めていく場合、治療件数の変動は必ず起こりうるものであることから、個別の判断ではなく、指定要件の弾力化について、検討を進めていただきたい。
「外来放射線治療加算」については、確実に反映されるよう、次期改定(H30)に向けて検討を進めていただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、積極的な検討を求める。

各府省からの第2次回答

- がん診療連携拠点病院の指定については、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、各医療機関の指定要件の充足度を個別具体的に検討している。
- 平成 28 年 8 月 29 日付けで、各都道府県に対し、がん診療連携拠点病院の現況報告書を 10 月末までに提出するよう依頼したところであり、ご提案のような事案については、現況報告書の内容を確認し、医療圏の状況等を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、指定要件の充足度を個別具体的に判断することになる。
- 現況報告書の提出があれば、当該検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断することとしたい。
- 「外来放射線治療加算」は、在宅医療等を促進する観点から、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍の入院中以外の患者に対して放射線照射を行った際に、放射線治療管理料に加算されることとしているものである。
- ご要望に関しては、関係者のご意見もうかがいつつ、見直しの必要性も含め、医療機能の分化、連携の観点から平成 30 年度診療報酬改定に向け、平成 28 年秋以降検討し、中医協において議論して参りたい。

平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針(平成 28 年 12 月 20 日閣議決定)記載内容

6【厚生労働省】

(1)健康保険法(大 11 法 70)

(iii)がん診療に係る外来放射線治療加算については、在宅医療等を促進する観点から診療報酬上評価しているものであるが、医療機能の分化・連携の観点から、保険医療機関の入院患者が他の保険医療機関を受診して放射線治療を実施した場合の取扱い等、当該加算について、見直しの必要性も含め、中央社会保険医療協議会の意見を聴いた上で検討し、平成 30 年度の診療報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

(31)がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

がん診療連携拠点病院の指定については、指定されている医療機関のがん診療提供体制が変更され、当該医療機関のみでは指定要件を充足できなくなる場合についても、「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」において、現況報告書の内容を確認し、医療圏の状況等を踏まえ、指定要件の充足度に関する個別具体的な判断を行った上で、当該検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断することについて、地方公共団体に平成 29 年度の現況報告書の提出を求める際に通知する。