



# 兵庫県指定がん診療連携拠点病院 設置要綱の改正及び 相談支援の取組状況調査の結果について

令和8年2月5日  
兵庫県保健医療部疾病対策課

# I 兵庫県指定がん診療連携拠点病院 設置要綱の改正

# 2

## 主な改定点

### 1. 診療体制（放射線治療）の要件緩和について

適切な医療に確実につなげることができる体制を構築することを条件に、当該施設において**放射線治療の提供を必須としない** ※放射線治療が必要な患者については、国指定がん拠点病院や当該治療に長けた医療機関等へ確実につなげる

具体的には…

- 医師の配置要件の緩和
- 医師以外の診療従事者（診療放射線技師、放射線技術者、がん放射線療法看護認定看護師）の配置要件の緩和
- 放射線治療に関する高額機器等を用いた医療体制整備の緩和
- 診療実績の件数計上方法の変更  
(治療を提供しない施設にあっては、当該施設からの紹介により連携する施設で治療を行ったのべ患者数を計上)

### 2. 相談支援体制の強化について

がん患者及びその家族の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設け、一定の研修を受けたピアサポーターの活用について**努力義務 ⇒ 必須**に変更

強化に向けて…

- 兵庫県で家族も対象としたピアサポーター養成講座の実施 ※R7年度まではがん体験者のみ受講可能
- サポーターの養成については希望調査を実施し、希望に沿った養成講座の規模や会場を調整し、拠点病院がサポーターを活用できるようサポート

# 診療体制（放射線治療）の要件緩和について

# 3

## 1. 改定の狙いについて

### ① 放射線治療装置の適正配置

- 放射線治療装置 1 台あたりの年間照射患者数：250名～300名

医療機関	神戸医療C	県立西宮	明和	宝塚市立	県立加古川	県立はりま姫路
患者数(人)	105	107	202	388	319	398

- 治療を集約することでより質の高いがん医療を提供することが可能 (R7現況報告参照)
- 高額な医療機器や専門設備等を用いる技術は、導入及び維持にコストがかかる（コスト減）

### ② 放射線治療専門医の不足回避

- 放射線治療施設が分散していると、より多くの放射線専門医が必要
- 治療を集約することで医師の技術向上や働き方改革につながる

## 2. 改定に向けた課題について

- 一つの医療機関で治療が完結しない
- 患者を他機関へ紹介する体制整備

# 相談支援体制の強化について

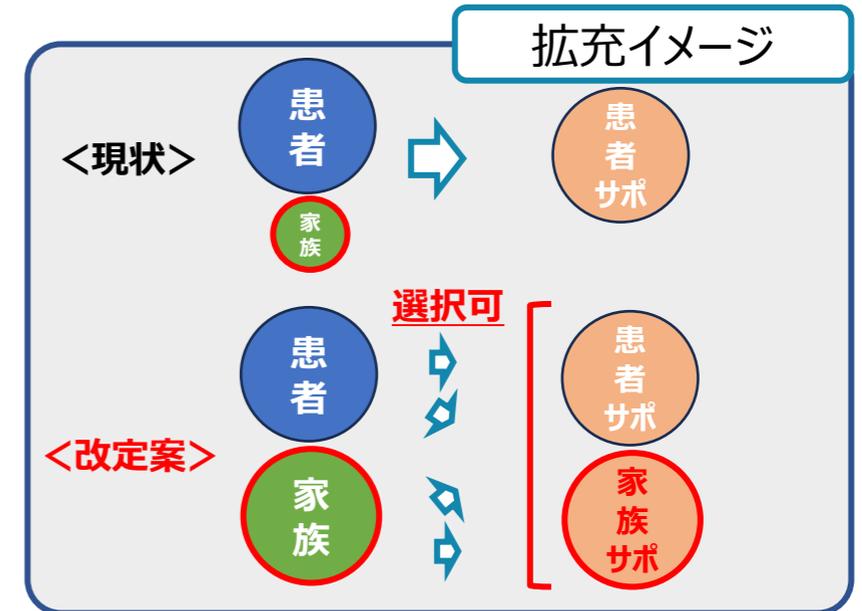
## 1. 改定の狙いについて

- 患者サロン等の相談支援で、より相談者へ寄り添った支援が可能
- 家族サポーターの活用で患者や家族への支援の強化(支援の質向上)

## 2. 改定に向けた課題について

- 拠点病院によって相談支援にばらつきがある（国指定の場合も同様）
- ピアサポートを知っている人の割合は**15.4%**※
- ピアサポートを知っている人のうち、**サポートを利用したことのある人の割合は4.9%**※  
（ただし、利用者のうち**役に立ったと実感した割合は70.4%**※と高かった）

※数値は全国値（出典：国立がん研究センター「患者体験調査報告書 令和5年度調査」）

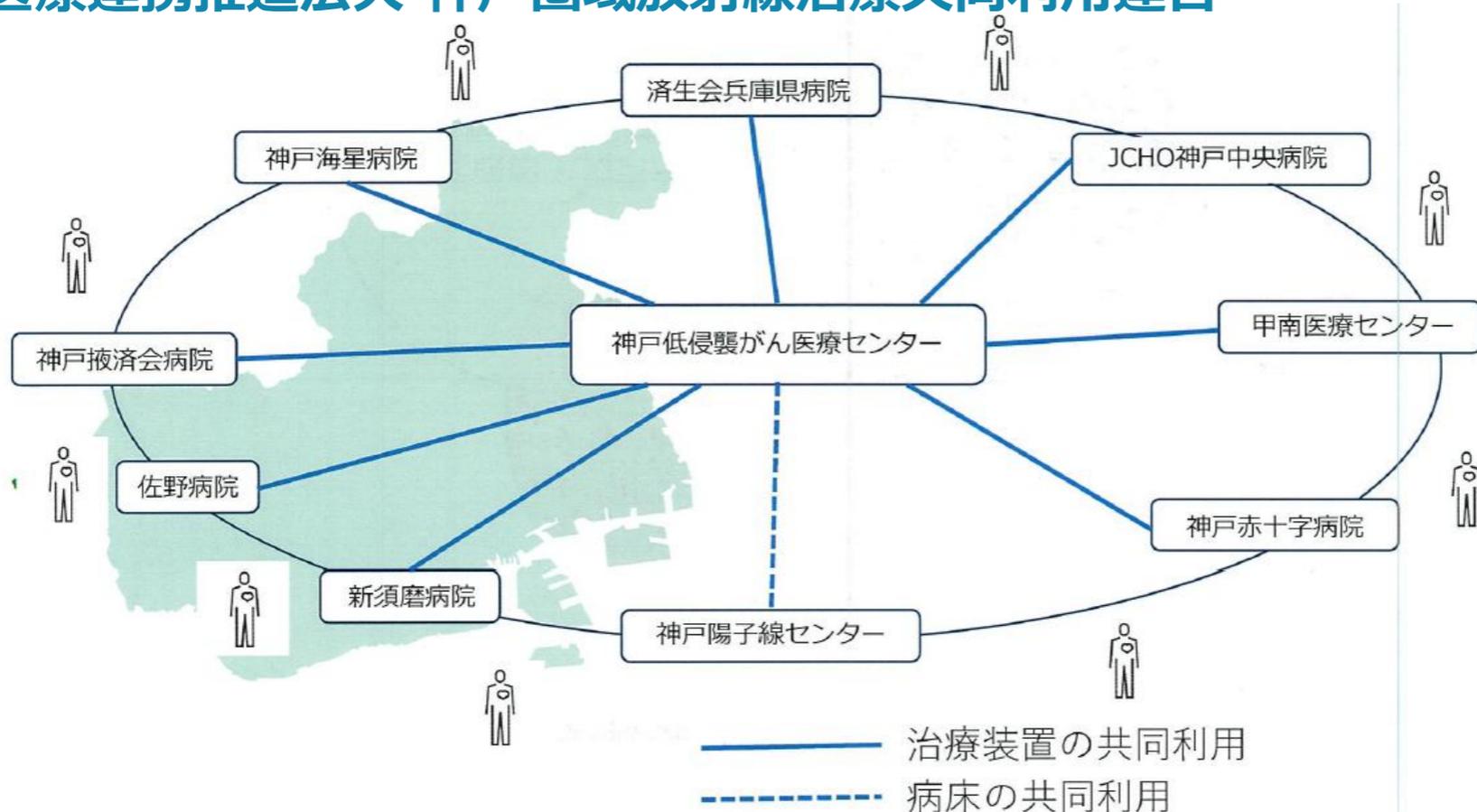


## 参考情報

### (1) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化

放射線治療装置のように、がん医療を提供する際に高額な医療機器や専用設備等を用いる技術は、導入及び維持にコストがかかるため、将来における放射線療法の需要を考慮し、集約化して提供することが望ましい。  
 (令和7年8月29日付け健生が発0829第5号 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)

### (2) 地域医療連携推進法人 神戸圏域放射線治療共同利用連合



### (3) 指定要件に関するアンケート結果 (R6実施)

#### ① 概要

がん対策基本計画において、「国及び都道府県は、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。」とされている。

こうしたことを踏まえて、がん診療連携拠点病院の現状・課題（指定要件のうち、診療実績、診療従事者等の確保の困難の有無について）を把握するため国及び県がん拠点病院に対してアンケートを実施。**(回答状況：7/8病院 (回答率87.5%) )**

#### ② 結果

##### <診療従事者 (医師)>

指定要件 (配置する)	確保の困難	
	あり	なし
ア がんの専門的な知識、技能を有する手術療法に携わる診療医 (1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)
イ 専任の専門的な知識、技能を有する放射線診断医 (原則常勤1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)
ウ 専従の専門的な知識、技能を有する放射線治療医 (原則常勤1人以上)	2 (28.6)	5 (71.4)
エ 専任の専門的な知識、技能を有する薬物療法医 (原則専従1人以上)	1 (14.3)	6 (85.7)
オ 緩和ケアチームに専任の専門的な知識、技能を有する緩和ケア医 (常勤1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)
カ 緩和ケアチームに専任の専門的な知識、技能を有する精神科医 (原則常勤1人以上)	3 (42.9)	4 (57.1)
キ 専従の専門的な知識、技能を有する病理診断医 (1人以上)	0 (0.0)	7 (100.0)

## &lt;診療従事者（医師以外）&gt;

指定要件（配置する）	確保の困難	
	あり	なし
ア 専従の専門的な知識、技能を有する放射線治療に携わるの診療放射線技師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
イ 専従の専門的な知識、技能を有する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治療技術者（常勤1人以上）	1 (14.3)	6 (85.7)
ウ 放射線部門に専従の放射線治療に携わる専門的な知識、技能を有する看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	6 (100.0)
エ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識、技能を有する薬剤師（常勤1人以上）	0 (0.0)	6 (100.0)
オ 外来化学療法室に専従の薬物療法に携わる看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
カ 緩和ケアチームに専従の緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する看護師（常勤1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
キ 緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する薬剤師（1人以上他部署との兼任可）	0 (0.0)	7 (100.0)
ク 緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識、技能を有する社会福祉士等（1人以上他部署との兼任可）	0 (0.0)	7 (100.0)
ケ 専任の専門的な知識、技能を有する細胞検査士（1人以上）	0 (0.0)	7 (100.0)
コ 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)~(3)を終了した専従の相談支援員（1人）	0 (0.0)	7 (100.0)
サ 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)~(3)を修了した専任の相談支援員（1人）	1 (14.3)	6 (85.7)
シ 国立がん研究センターによる研修を終了した専従の院内がん登録実務者（1人以上）	1 (14.3)	6 (85.7)

## &lt;その他&gt;

区 分	あり	なし
県指定がん診療連携拠点病院において「集約化」した方がいいと思う領域はありますか。	1 (14.3)	6 (85.7)

## ※ありの意見

- ・今後、増加していくであろう移動範囲が限られる高齢がん患者など、圏域あるいは圏域を超えた地域全体でフォローしていく仕組みが必要。
- ・放射線治療については、毎日の通院が必要であり通院困難な患者に対し、近隣医療機関にて照射のみを行うといった連携ががん患者支援に繋がると考える。

## 審議結果

### 1. 診療体制（放射線治療）の要件緩和については承認

#### 委員の意見

- 要件を緩和すると、阪神間で県指定が増得る一方で、郡部では増えないということになるのでは・・・
- 今後、国指定の集約化についても集約化の議論をしていくことになるが、それにより県指定のあり方自体を検討していく必要もあるのでは・・・

### 2. 相談支援体制の強化（患者サロン等の場で一定の研修を受けたピアサポーターの活用の必須化）については保留

#### 委員の意見

- ピアサポーターの偏在があり、ピアサポーターの派遣の仕組みを作るべき。
- ピアサポーターの実働部隊がどこにどれくらいいるのか把握する必要があるのでは・・・
- 統括相談支援センターの立ち上げを検討してはどうか・・・
- 体制を整備してピアサポーターの活用の必須化を是非やってほしい。

## Ⅱ 相談支援の取組状況調査の結果について

# 9

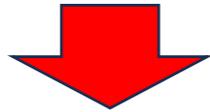
### 1. 背景・目的

- 現況報告や一部拠点病院へのヒアリング、現地調査などの結果、県内の拠点病院の相談支援にばらつきがあることや、他府県と比較すると相談件数が少ないことなどが分かった。
  - ピアサポーターの活用による家族支援及び家族サポーターの養成については、情報連携部会と一部拠点病院（特に先進的に取り組みを行っている病院）・県とで家族の相談支援に対する認識に齟齬がある印象を受けた。
- これらのことから、各拠点病院に家族支援、家族サポーターの活用・養成について相談支援の現状や認識を把握するため調査を実施した。

### 2. 結果概要

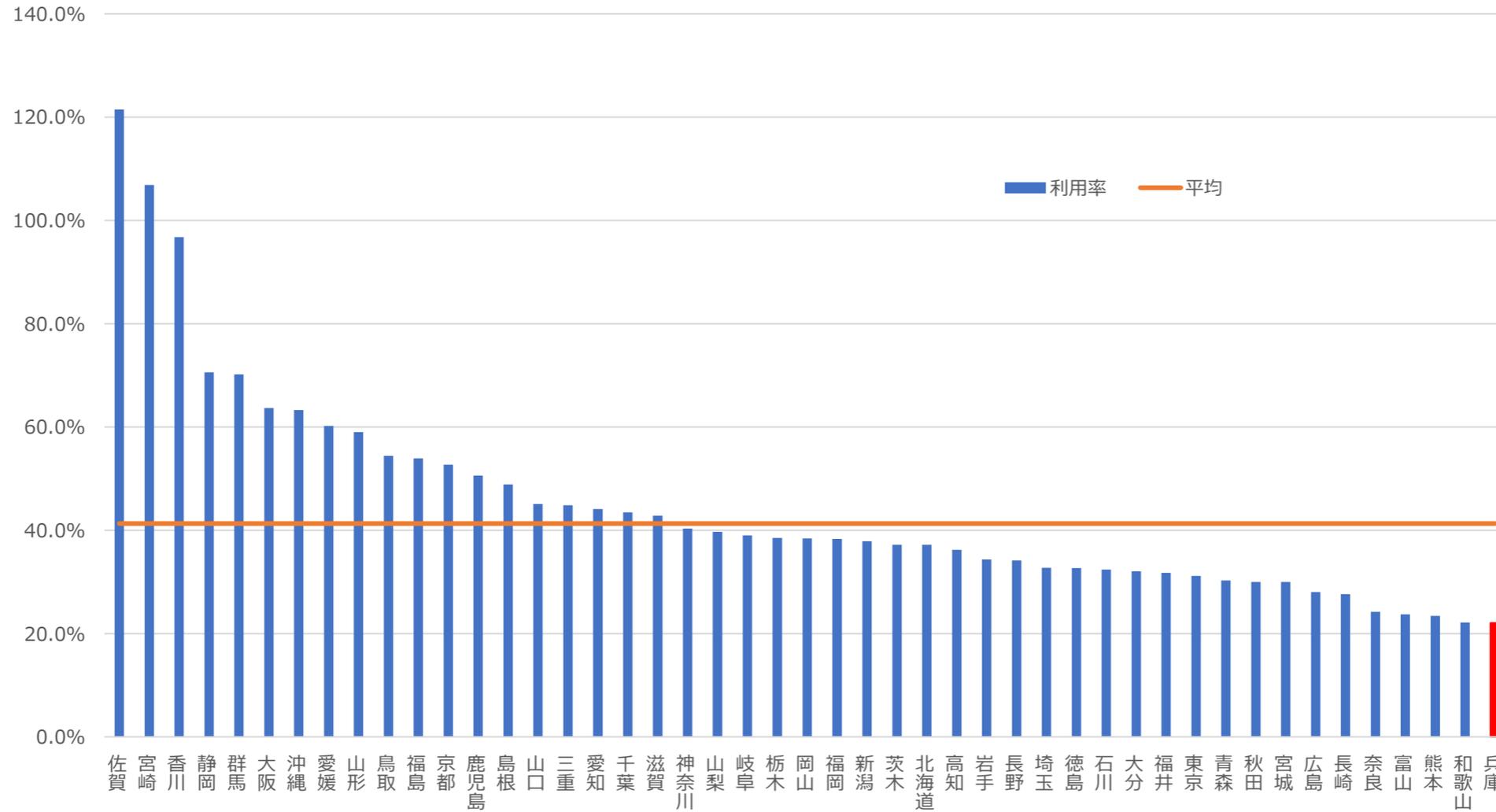
**回答：国拠点病院19病院（回答率100%）※県立こども病院含む**

- すべての病院が患者のみならずその家族への相談支援は必要で、実際に家族支援も行っている。
- 一方、家族支援の必要性を認識しつつ、家族のピアサポーターについての活用などが進んでいないことがわかった。



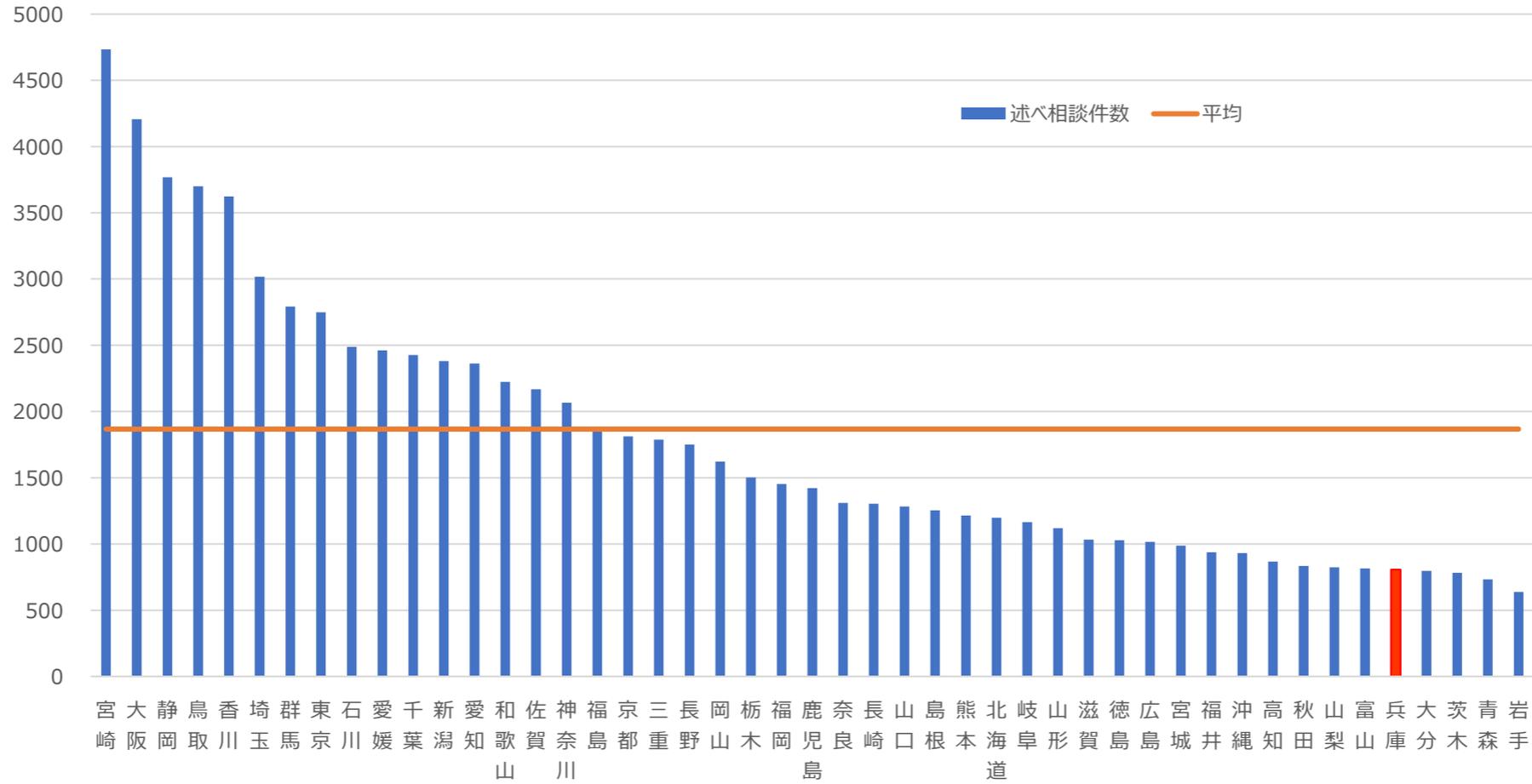
- 家族支援の必要性は共通認識なので、今後、具体的な希望調査を取りつつ、実施できる病院から家族サポーターの活用を進めていく。
- また、家族サポーターの養成の希望も多く、県が主催の養成研修で家族も受講対象としていく。

都道府県別新規罹患患者相談支援センター利用率



がん診療連携拠点病院現況報告書（令和6年9月時点データ）に基づき作成

都道府県別述べ相談件数（1医療機関あたり）



がん診療連携拠点病院現況報告書（令和6年9月時点データ）に基づき作成

### 3. 結果詳細

質問項目	はい	いいえ
1 患者のみではなく、その家族への相談支援も必要	19 (100)	0 (0)
2 患者のみではなく、その家族も対象とした相談支援を実施している	19 (100)	0 (0)
3 ピアサポーターの属性（がん患者かその家族か）を制限している	3 (16%)	16 (84%)
→家族サポーターの活用はしない	3 (100)	
4 現在、家族ピアサポーターを活用している	4 (21%)	15 (79%)
5 次年度以降、家族サポーターを含むピアサポーターを活用した相談支援の実施する	18 (95%)	1 (5%)
→家族サポーターの活用はしない	1 (100%)	
6 次年度以降に家族サポーターの養成を希望する ※R7までの養成研修では家族は受講対象外	17 (89%)	2 (11%)



兵庫県

