

福岡県医発第2346号(地)
平成20年 3月28日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横 倉 義 武
(公印省略)

がん診療連携拠点病院の整備について

がん診療連携拠点病院の整備に関する新指針が定められ、厚生労働省健康局長より日本医師会を通じて別紙のとおり周知、協力依頼がありましたので、ご連絡申し上げます。

がん診療連携拠点病院については、「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、整備が進められておりますが、更なる機能強化に向け、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において指定要件の見直し等が検討されてきたところであり、本指針は、この検討会からの提言を踏まえて定められたものであります。

小郡三井医師会より

担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉

日医発第 1120 号（地Ⅲ310）

平成 20 年 3 月 19 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

唐 澤

祥 人



がん診療連携拠点病院の整備について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、がん診療連携拠点病院の整備に関する新指針が定められ、厚生労働省健康局長より各都道府県知事あて通知がなされ、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

がん診療連携拠点病院については、「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、整備が進められておりますが、更なる機能強化に向け、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」において指定要件の見直し等が検討されてきたところであり、本指針は、この検討会からの提言を踏まえて定められたものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対し、周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、本指針に関し、参考資料として、①概要、②施行期日と移行期間の関係について、③新旧対照表がまとめられていますので、併せて送付いたします。



健 発 第 0 3 0 1 0 0 2 号
平 成 2 0 年 3 月 1 日

社団法人 日本医師会会長 殿

厚生労働省健康局長



がん診療連携拠点病院の整備について

標記については、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」からの提言を踏まえ、別添のとおり定め、3月1日付けをもって各都道府県知事あて通知いたしました。

つきましては、本件についてその趣旨を御了知いただくとともに、傘下会員に対する周知、協力方よろしくお願いいたします。



健 発 第 0 3 0 1 0 0 1 号
平 成 2 0 年 3 月 1 日

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19年6月15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戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」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ところである。

今般、この検討会からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院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。

については、各都道府県におかれては、指針の内容を十分了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院の推薦につき特段の配慮をお願いする。

また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので留意されたい。

おって、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）は、平成20年3月31日限り廃止する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

I がん診療連携拠点病院の指定について

- 1 がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される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指定するものとする。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。
- 3 国立がんセンター中央病院及び東病院は、この指針で定めるがん診療連携拠点病院とみなし、特に、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成等の役割を担うものとする。
- 4 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

（1）診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。

ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。

② 化学療法の提供体制

ア 急変時等の緊急時に（３）の②のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

イ 化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。

③ 緩和ケアの提供体制

ア （２）の①のウに規定する医師及び（２）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週１回程度開催すること。

エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

カ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

④ 病病連携・病診連携の協力体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。

（２）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。）であることが望ましい。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ （１）の③のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

（１）の③のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

エ 専従の病理診断に携わる医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を１人以上配置すること。

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。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。

（３）の②のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる

専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。

ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。

(1)の③のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。

③ その他

ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。

イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ 外来化学療法室を設置すること。

ウ 集中治療室を設置することが望ましい。

エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

③ 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 研修の実施体制

(1) 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。

(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師

等を対象とした早期診断及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

- (3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的を開催すること。

3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

①及び②に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

- ① 国立がんセンターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。
- ② 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

<相談支援センターの業務>

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- キ その他相談支援に関すること

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。
- ② がん対策情報センターによる研修を受講した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。

③ 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。

④ 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

(3) その他

① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報すること。

② 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。

ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。

イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

医療法第4条の2（昭和23年法律第205号）に基づく特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

1 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門（以下「放射線療法部門」という。）及び組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。

2 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施することが望ましい。

3 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県がん診療連携拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（1を除く。）を満たすこと。

1 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専

任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。

- 2 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 3 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- 4 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うこと。
 - (1) 当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うこと。
 - (2) 当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。
 - (3) がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。
 - (4) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
 - (5) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。また、我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。
 - (6) IIの2の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

V 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

- 1 既にかん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて
 - (1) 「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、平成22年3月末までの間に限り、この指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。
 - (2) 都道府県は、既指定病院を平成22年4月1日以降も引き続きがん診療連携拠点病院として推薦する場合には、推薦意見書を添付の上、平成21年10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
 - (3) Iの1及び2、IIからIVまで並びに3の(2)及び(3)の規定は、既指定病院の指定の更新について準用する。

2 指定の推薦手続等について

- (1) 都道府県は、Ⅰの1に基づく指定の推薦に当たっては、推薦意見書を添付の上、毎年10月末までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合又は都道府県がん診療連携拠点病院を地域がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
- (2) がん診療連携拠点病院は、都道府県を経由し、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

3 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Ⅰの1の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- (2) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Ⅰの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。
- (3) (2)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- (4) 都道府県は、(1)の更新の推薦に当たっては、推薦意見書を添付の上、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (5) Ⅰの1及び2並びにⅡからⅣまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

4 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第9条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。

5 施行期日

この指針は、平成20年4月1日から施行する。ただし、Ⅱの3の(1)の①及びⅡの3の(2)の②については、平成22年4月1日から施行する。また、Ⅱの1の(1)の④のウについては、平成24年4月1日から施行する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (定義の抜粋)

1 我が国に多いがん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。

2 クリティカルパス

検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。

3 キャンサーボード

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。

4 レジメン

治療内容をいう。

5 地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。

6 セカンドオピニオン

診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。

7 専任

当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。

8 専従

当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。

9 年間入院がん患者数

1 年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。

10 放射線療法部門

組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門をいう。

11 化学療法部門

組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門をいう。

参考資料

- ①概要
- ②施行期日と移行期間の
関係について
- ③新旧対照表

がん診療連携拠点病院制度の見直し（新通知）の概要

1 改正の趣旨

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戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、その整備を進めてきたところであるが、がん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定）において、更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされていることを踏まえ、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発0201004号厚生労働省健康局長通知（以下「現行指針」という。））について、所要の見直し（全部改正）を行うもの。

2 改正の主な内容

I がん診療連携拠点病院の指定について

現行指針

新指針

- 地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏に1カ所程度、また、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に概ね1カ所整備すること。

- 都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備すること。
ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

放射線療法及び化学療法

- 放射線療法（専門としている場合）
 - ① 専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。
 - ② 専ら（専従）放射線治療に従事する診療放射線技師が1人以上確保されていること。
 - ③ 放射線治療装置（機器）の操作・保守に精通した者が配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制を整えていることが望ましい。
 - ④ 放射線治療装置（機器）が設置されていること。
- 化学療法
 - ① 専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。
 - ② がん薬物療法に精通した薬剤師が1人以上配置されていることが望ましい。
 - ③ がんの専門看護に精通した看護師が1人以上配置されていることが望ましい。
 - ④ 外来抗がん剤治療室が設置されていることが望ましい。

- 放射線療法
 - ① 専任の専門的知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。
 - ② 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。
 - ③ 専任の放射線治療における機器の精度管理等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。
 - ④ 放射線治療に関する機器を設置すること。
- 化学療法
 - ① 専任の専門的知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。
 - ② 専任の専門的知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。
 - ③ 外来化学療法室に、専任の専門的知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。
 - ④ 外来化学療法室を設置すること。

がん診療連携拠点病院制度の見直し（新通知）の概要

緩和ケア

- 医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること。ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする。

- 現行指針には規定なし。

- 緩和ケアチームを整備し、組織上明確に位置付けるとともに、その構成員として、
 - ①専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師
 - ②精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師
 - ③専任の専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師をそれぞれ1人以上配置すること。

- 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

その他の診療体制

- 各医療機関が専門とする分野において、（院内）クリティカルパスの整備が望ましい。
- 現行指針には規定なし。
- 我が国に多いがんについて、セカンドオピニオンを提示する機能を持つが、又は施設間連携によって対応できる体制を有すること。

- 地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。

- 病理診断医が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

- 我が国に多いがんについて、（院内）クリティカルパスを整備すること。

- キャンサーボードを設置し、定期的開催すること。

- 我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を有すること。

- 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。

- 専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。

研修の実施体制

- 主に地域のかかりつけ医等を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること。

- これまでの研修に加えて、地域のがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。

情報の収集提供体制

相談支援センター

- 相談支援センターに専任者が1人以上配置されていること。

- 相談支援センターに国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した専任及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

院内がん登録

- 診療録管理（がん登録実務を含む）に携わる専任者が1人以上確保されていること。
- 現行指針には規定なし。

- 国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を受講した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。
- 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。

がん診療連携拠点病院制度の見直し（新通知案）の概要

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

※Ⅱの指定要件を満たしている必要がある。

- 複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門（腫瘍センター等）を設置すること。当該部門の長は、専任とすること。

- 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

※Ⅱの指定要件（特定機能病院についてはⅢの指定要件）を満たしている必要がある。

- 現行指針には規定なし。
- 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は下記の事項等を行うこと。
 - ① 現行指針には規定なし。
 - ② 現行指針には規定なし。
 - ③ 都道府県レベルの研修計画を作成すること。

- 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。
- 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項等を行うこと。
 - ① がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有する拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。
 - ② 当該都道府県における拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。
 - ③ がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

Ⅴ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続、指針の見直しについて

- 旧指針に基づき、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、平成20年3月末までの間に限り、現行指針で定める地域がん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなすこと。
- がん診療連携拠点病院は、指定後2年を経過する日の前年の10月末までに別途定める「現況報告書」を都道府県を経由の上、厚生労働大臣に提出すること。

- 現行指針に基づき、既にかん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、平成22年3月末までの間に限り、新指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなすこと。
- がん診療連携拠点病院は、都道府県を経由し、毎年10月末までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

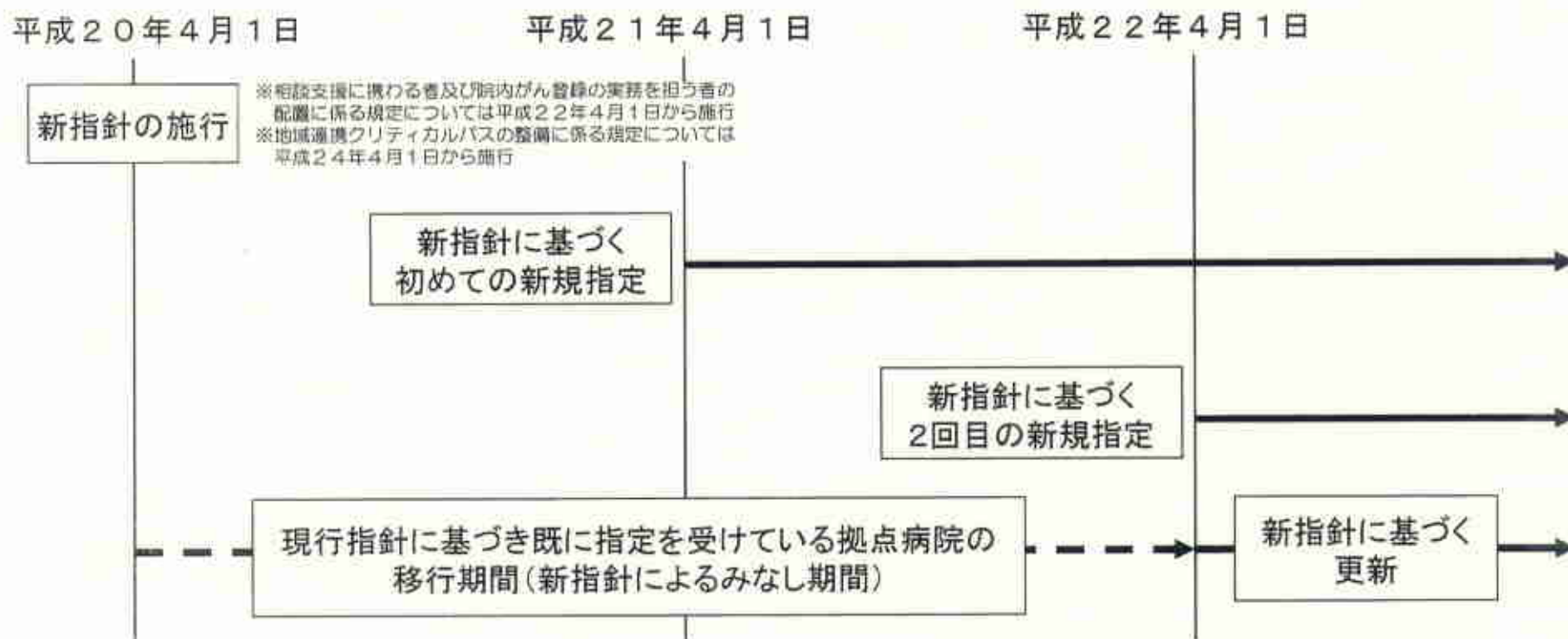
3 施行期日

- 平成20年4月1日

- ただし、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した相談支援に携わる者及び国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を受講した院内がん登録の実務を担う者の配置に係る規定については、平成22年4月1日から施行すること。また、地域連携クリティカルパスの整備に係る規定については、平成24年4月1日から施行すること。

施行期日と移行期間の関係について

新指針の施行期日は、一部の規定を除き（※）、平成20年4月1日であるところ、現行指針に基づき既に指定を受けているがん診療連携拠点病院に関しては、旧指針から現行指針への移行期間が2年であったことを踏まえ、平成22年3月末までの間は新指針に基づく拠点病院とみなすものとする。



- 注1 旧指針とは平成13年8月30日付健康局長通知、現行指針とは平成18年2月1日付健康局長通知のことである。
- 注2 都道府県は、現行指針に基づき既に指定を受けている拠点病院を平成22年4月1日以降も引き続き拠点病院として推薦する場合には、平成21年10月末までに、「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出する必要がある。

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）

新旧対照表

新通知	現行通知
健 発 第 0 3 0 1 0 0 1 号 平 成 2 0 年 3 月 1 日	健 発 第 0 2 0 1 0 0 4 号 平 成 1 8 年 2 月 1 日
各都道府県知事 殿	各都道府県知事 殿
厚生労働省健康局長	厚生労働省健康局長
がん診療連携拠点病院の整備について	がん診療連携拠点病院の整備について
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19年6月15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戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」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ところである。	我が国のがん対策については、平成16年度から開始された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、各種の施策を積極的に推進しているところである。 「第3次対がん10か年総合戦略」においては、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることを戦略目標として掲げており、平成16年9月に厚生労働大臣の懇談会として「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、がん医療の地域格差の要因などについて検討が行われ、昨年4月にその具体的な最正方案について提言をいただいたところである。
今般、この検討会からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院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。	この検討会からの提言を踏まえ、がん医療水準の均てん化の実現に向け、地域がん診療拠点病院の機能の充実強化や診療連携体制の確保などを推進するため、昨年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」を設置し、指定要件の見直し等について検討を進めてきたが、今般、別添のとおり「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を定めたので通知する。
ついで、各都道府県におかれては、指針の内容を十分了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態で応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院の推薦につき特段の配慮をお願いする。 また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので留意されたい。	各都道府県におかれては、地域における連携を図りつつ、質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するという観点から、別添の指針に基づき、速やかに整備が行われるよう、その推薦にあたり特段の配慮をお願いする。 また、指針のVに規定するがん診療連携拠点病院の推薦様式等については、別途通知するので留意されたい。
おって、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）は、平成20年3月31日限り廃止する。	なお、がん診療連携拠点病院の整備は、医療計画におけるがん対策に基づき、その推進を図るものであることから、現在改正を予定している医療法における医療計画制度の見直しを踏まえ、改正法の施行（19年度予定）に併せてがん診療連携拠点病院の整備のあり方について、必要な見直しを行うことを予定していることを申し添える。 おって、平成13年8月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知は、本通知の施行日をもって廃止する。

新指針	現行指針
がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 <u>I がん診療連携拠点病院の指定について</u> 1 <u>がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される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指定するものとする。</u> 2 <u>都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。</u> 3 <u>国立がんセンター中央病院及び東病院は、この指針で定めるがん診療連携拠点病院とみなし、特に、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成等の役割を担うものとする。</u> 4 <u>厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。</u> <u>II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について</u> 1 診療体制 （1）診療機能 ① <u>集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供</u> ア <u>我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状況に応じた適切な治療を提供すること。</u> イ <u>我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。</u> ウ <u>がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を具にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。</u> （当該規定に関してはアに規定）	がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 <u>I がん診療連携拠点病院の指定について</u> 1 <u>都道府県知事が下記2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される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がん診療連携拠点病院として指定する。</u> 2 <u>各都道府県においては、医療計画等との整合性を図りつつ、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏に1カ所程度、また、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては都道府県に概ね1カ所整備することとする。</u> 3 <u>国立がんセンター中央病院及び東病院は、本指針で定めるがん診療連携拠点病院とみなし、特に、他のがん診療連携拠点病院への支援、並びに専門的医師等の育成等の役割を担うこととする。</u> 4 <u>厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を満たさないと判断される場合、指定を取り消すことができる。</u> <u>II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について</u> 1 診療体制 （1）診療機能 ① <u>各医療機関が専門とする分野において、集学的治療（手術・抗がん剤治療・放射線治療等の組み合わせや緩和医療を含む複数診療科間における相互診療支援等）及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行うこと。また、クリティカルパスの整備が望ましい。</u> （注）各医療機関が専門とする分野とは、例えば、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、膵がん、子宮がん、前立腺がん、鼻咽頭がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、小児がん、造血器腫瘍その他、放射線診断・治療、病理診断、外科学がん前治療及び緩和医療等をいう。 （注）クリティカルパスとは、検査、治療などを含めた詳細な診療計画表をいう。 ② <u>我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）について、集学的治療及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに</u>

② 化学療法の提供体制

- ア 急変時等の緊急時に（３）の②のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。
- イ 化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。
- （セカンドオピニオンに関しては⑤に規定）

③ 緩和ケアの提供体制

- ア （２）の①のウに規定する医師及び（２）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

- イ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

- ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週１回程度開催すること。

- エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の指示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

- オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

- カ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

④ 病理連携・病診連携の協力体制

- ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状況に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。

- イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
- （当該規定についてはエに規定）

- ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

- ニ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

- 我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法

応用治療を行う体制を有するか、又は連携によって対応できる体制を有すること。

- ③ 我が国に多いがんについて、セカンドオピニオンを提示する機能を持つか、又は施設間連携によって対応できる体制を有すること。

（注）セカンドオピニオンとは、診断や治療方法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。

④ 緩和医療の提供体制

- ア 医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること。ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする。また、当該チームによる緩和医療が、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において継続され得る体制を整備すること。

- イ 地域において、かかりつけ医を中心とした緩和医療の提供体制を整備すること。

- ウ かかりつけ医とともに地域がん診療連携拠点病院内外で共同診療を行い、早い段階から緩和医療の導入に努めること。

- エ かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和医療計画を含めた退院計画を立てること。

⑤ 地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制

- ア 地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ、及び患者の状況に適した地域の医療機関への逆紹介を行うこと。

- イ 地域がん診療連携拠点病院内外の医師が相互に症例相談・診断依頼等（病理診断、画像診断、抗がん剤や手術適応等に関する相談を含む）を行う連携体制を整備すること。

- ウ 地域の医療機関の求めに応じて、がん患者に対する共同診療計画の作成等に関する支援を行うこと。

- エ 地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。

（注）地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰る、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域全診療医療を具体的に実現するもの）をいう。

について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。）であることが望ましい。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ (1)の①のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

エ (1)の①のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

オ 専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。
(放射線療法に携わる医師に関してはアに規定)

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

ア 専任の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。

イ 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。

ウ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。

エ (3)の②のウに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。

オ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専任の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。

カ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。
(当該規定に関しては3の(2)の③に規定)

キ 腫瘍診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。
(診療放射線技師に関してはアに規定)

(2) 診療従事者

① 専門的ながん医療に携わる医師の配置

ア 抗がん剤治療に関する専門的な知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

イ 病理診断医が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

ウ 放射線診断・治療に関する専門的な知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

② 専門的ながん医療に携わるコメディカルスタッフの配置

ア がん薬物療法に精通した薬剤師が1人以上配置されていることが望ましい。

イ がん化学療法看護等がんの専門看護に精通した看護師が1人以上配置されていることが望ましい。

ウ 医療心理に携わる専任者が1人以上配置されていることが望ましい。

エ 診療録管理（がん登録業務を含む）に携わる専任者が1人以上確保されていること。

オ 放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、専ら放射線治療に従事す

③ その他

ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。

イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。
なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1,200人以上であることが望ましい。

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ 外来化学療法室を設置すること。

ウ 集中治療室を設置することが望ましい。

エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

（外来化学療法室に関してはイに規定）

（放射線治療に関する機器に関してはアに、精度管理等を行う者に関しては（2）の②のアに規定）

オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

③ 地域内禁煙等

地域内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 研修の実施体制

（1）原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的の実施すること。

（2）（1）のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

（3）診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的を開催すること。

3 情報の収集提供体制

（1）相談支援センター

①及び②に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いるこ

る診療放射線技師が1人以上確保されていること。

③ すべての医療スタッフがその診療能力を十分発揮できる勤務環境が整備されていること。また、複数診療科の医師間における情報交換・連携の確保を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する医師控え室等を設置することが望ましい。

④ 当該拠点病院の長は、専門的ながん医療に携わる医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、改善すること。

なお、評価に当たっては、紹介患者数、逆紹介患者数、手術件数、抗がん剤治療件数（入院・外来）、放射線治療件数（入院・外来）、論文発表実績、研修会・日常診療等の機会を通じた指導実施実績、研修会・学会等への参加実績等を参考にすることとする。

(3) 医療施設

① 専門的治療室の設置

ア 集中治療室が設置されていることが望ましい。

イ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室が設置されていること。

ウ 外来抗がん剤治療室が設置されていることが望ましい。

エ 放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、放射線治療装置が設置されていること。また、その操作・保守に精通した者が配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制を整えていることが望ましい。

② 禁煙対策の推進

施設内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 研修体制

（1）主に地域のかかりつけ医等を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること。なお、研修対象者の募集・選定にあたっては、医療機関間の格差の是正に配慮すること。

（2）地域がん診療連携拠点病院内外の講師による公開カンファレンスを定期的に開催すること。

3 情報提供体制

（1）地域がん診療連携拠点病院内に相談支援機能を有する部門（相談支援センター等）を設置すること。

とが望ましい。)を設置し、当該部門において、アからキまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

- ① 国立がんセンターがん対策情報センター(以下「がん対策情報センター」という。)による研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。
- ② 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

<相談支援センターの業務>

ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供

ウ (略)

エ がん患者の療養上の相談
(削除)

オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

カ (略)

キ その他相談支援に関すること

〔2〕院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。
- ② がん対策情報センターによる研修を受講した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。
- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

〔3〕その他

- ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報すること。

- ② 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。

ア 進行中の臨床研究(治験を除く。以下このアにおいて同じ。)の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。

- ① 当該部門に専任者が1人以上配置されていること。

- ② 当該部門は、地域がん診療連携拠点病院内外の医療従事者の協力を得て、当該拠点病院内外の患者、家族及び地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。

(注)上記機能を有すれば、各医療機関において当該部門の名称を設けなくても差し支えない。

<相談支援センターの業務>

ア 各がんの病態、標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供

イ 地域の医療機関や医療従事者に関する情報の収集、紹介

(ア) 医療機関の診療機能、入院・外来の待ち時間、訪問看護を提供した患者数等

(イ) 医療従事者の専門とする分野、経歴、発表論文、医師あたり紹介患者数等

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ 患者の療養上の相談

オ 患者、地域の医療機関、かかりつけ医(特に紹介元・紹介先の医師)等を対象とした意識調査

カ 各地域における、かかりつけ医等各医療機関との連携事例に関する情報の収集、紹介

キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談

ク その他、相談支援に関すること

(注)相談支援センターの業務については、積極的に広報すること。

- 〔2〕我が国に多いがん以外のがん(膵がん、子宮がん、前立腺がん、頭頸部がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、小児がん、造血器腫瘍等)について、集学的治療及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行っている場合は、その産地名等を広報すること。

- 〔3〕臨床研究等を行っている場合は、下記を実施すること。

- ① 公的並びに私的研究費に基づく進行中の臨床研究及び、過去の臨床研究の成果を広報すること。

イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

（院内がん登録に関しては（２）に規定）

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について
医療法第４条の２（昭和２３年法律第２０５号）に基づく特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

- 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門（以下「放射線療法部門」という。）及び組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。
- 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施することが望ましい。

３ （略）

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県がん診療連携拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（１を除く。）を満たすこと。

（削除）

- 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。
- 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うこと。
 - 当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うこと。
 - 当該都道府県内の院内がん登録データの分析、評価等を行うこと。
 - がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。

（２） 参加中の治験がある場合、その対象疾患名及び薬剤名等を広報することが望ましい。

（４） 別途定める標準登録様式に基づく院内がん登録を実施すること。また、当該院内がん登録を活用することにより、都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

Ⅲ 特定機能病院をがん診療連携拠点病院に指定する場合の指定要件について
医療法第４条の２に基づく特定機能病院をがん診療連携拠点病院に指定する場合、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

- 複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門（腫瘍センター等）を設置すること。
 - 当該部門の長は、専任とすること。

（２） 当該部門では、地域のがん診療連携拠点病院の医師等に対する研修を行うこと。なお、研修へ参加する医師等を募集、選定するにあたっては公正を要すること。

（注）上記機能を有すれば、各医療機関において当該部門の名称を設定しても差し支えない。

- 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県がん診療連携拠点病院は、Ⅱで定める地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

- 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心ながん診療機能を担い、下記の機能を有すること。

- 主に地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談や診療支援を行うこと。
- 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は下記の事項を行う。

① 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換を行うこと。

② 都道府県内の院内がん登録データの分析、評価等を行うこと。

- 〔4〕当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
- 〔5〕当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。また、我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。
- 〔6〕IIの2の（1）に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

V 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

- 1 既にがん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて
 - （1）「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあつては、平成22年3月末までの間に限り、この指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。
 - （2）都道府県は、既指定病院を平成22年4月1日以降も引き続きがん診療連携拠点病院として推薦する場合には、推薦意見書を添付の上、平成21年10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
 - （3）1の1及び2、IIからIVまで並びに3の（2）及び（3）の規定は、既指定病院の指定の更新について準用する。
- 2 指定の推薦手続等について
 - （1）都道府県は、1の1に基づく指定の推薦にあつては、推薦意見書を添付の上、毎年10月末までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合又は都道府県がん診療連携拠点病院を地域がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
 - （2）がん診療連携拠点病院は、都道府県を経由し、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- 3 指定の更新の推薦手続等について
 - （1）1の1の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
 - （2）（1）の更新の推薦があつた場合において、（1）の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（1の1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。
 - （3）〔略〕
 - （4）都道府県は、（1）の更新の推薦にあつては、推薦意見書を添付の上、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
 （なお書きは1の（2）に規定）

③ 都道府県レベルの研修計画、診療支援医師の派遣調整を行うこと。

④ 地域連携クリティカルパスの整備を行うことが望ましい。

V 指定の推薦・更新、指針の見直し等について

- 1 既に地域がん診療拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

平成13年8月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知の別添「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」に基づき、地域がん診療拠点病院の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあつては、平成20年3月末までの間に限り、本指針で定める地域がん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。
- 2 指定の推薦手続等について
 - （1）都道府県は、1の1に基づく指定の推薦にあつては、推薦意見書を添付の上、毎年10月末までに別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣あて提出すること。
 また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定換えする場合も、同様の手続きとする。
 - （2）がん診療連携拠点病院は、指定後2年を経過する日の前年の10月末までに別途定める「現況報告書」を都道府県を経由の上、厚生労働大臣に提出すること。
- 3 指定の更新について
 - （1）1の1の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間（以下、指定の有効期間」という。）の経過によって、その効力を失う。
 - （2）（1）又は（4）の更新の申請があつた場合において、指定の有効期間の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。
 - （3）（2）の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
 - （4）都道府県は、がん診療連携拠点病院の指定の更新を推薦する場合は、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに推薦意見書を添付の上、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣あて提出すること。
 なお、既指定病院を平成20年4月1日以降、引き続き地域がん診療連携拠点病院として指定する場合は、前述に関わらず平成19年10月末までに推薦意見書を添付の上、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣あて提出すること。

(5) 1の1及び2並びにⅡからⅣまでの規定は、(1)の指針の更新について準用する。

4 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第9条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。

5 施行期日

この指針は、平成20年4月1日から施行する。ただし、Ⅱの3の(1)の①及びⅡの3の(2)の②については、平成22年4月1日から施行する。また、Ⅱの1の(1)の④のウについては、平成24年4月1日から施行する。

提出すること。

4 指針の見直しについて

本指針は、がん診療連携拠点病院の整備状況並びにがん医療水準の改善状況等を踏まえ、必要があると認めるときは、これを見直すこととする。

5 施行期日

本指針は、平成18年4月1日から施行する。