

がん診療連携拠点病院の指定更新等に係る 今後のスケジュールについて

旧指針（※¹）に基づき、平成19年度までにがん診療連携拠点病院の指定を受けていた医療機関については、平成21年度末までの間に限り、新指針（※²）に規定する拠点病院として指定を受けているものとみなしているところ、平成22年度以降も引き続き指定を希望する場合は、平成21年10月末までに、新指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請を行う必要がある。

また、新規指定推薦書、現況報告書の提出についても、新指針に定めており、10月末日までに行う必要がある。

平成21年	6月22日	「がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について」送付
	7月 3日	全国がん対策関係主管課長会議開催
	7月中旬～ 8月上旬頃	都道府県のヒアリング（予定）
	8月下旬頃	都道府県宛てに推薦様式等送付
	10月31日	指定更新推薦書等提出締め切り（厳守）
平成22年	2月頃	第6回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会開催
平成22年	3月31日	旧指針に基づき既に指定を受けている病院の移行期間（新指針によるみなし期間）の終了
平成22年	4月 1日	第6回指定検討会により指定更新等が認められた医療機関の指定の効力発生

※1 旧指針： 「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）

※2 新指針： 「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）

事務連絡

平成21年6月22日

各都道府県がん診療連携拠点病院担当課 御中

厚生労働省健康局総務課

がん対策推進室

がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について

「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。以下「旧指針」という。）に基づき、平成19年度までにがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の指定を受けていた医療機関については、平成21年度末までの間に限り、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知。以下「新指針」という。）に規定する拠点病院として指定を受けているものとみなしているところですが、平成22年度以降も引き続き指定を希望する場合は、平成21年10月末までに、新指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請を行う必要があります。

つきましては、別紙のとおり、新指針に基づく更新等に向けた留意事項を取りまとめましたので、本年10月末までに、新指針に基づき適切に更新等の手続きを行っていただくようお願い致します。

照会先：健康局総務課がん対策推進室

鴨田、添島

TEL 03-3595-2185 FAX 03-3595-2169

mail:soejima-satomi@mhlw.go.jp

【総論】

1. 新指針に定めるとおり、都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院は、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。ただし書き（「ただし、当該都道府県における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。」）は、1つの2次医療圏に複数の医療機関が拠点病院として指定される可能性を積極的に認める規定ではない。

なお、2次医療圏数を超える数の医療機関が拠点病院に指定されることとなる場合については、

- ① 2次医療圏数を超える数の医療機関が拠点病院に指定されることによる、当該医療圏や都道府県のがん診療体制における相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること、
 - ② 2次医療圏数を超える数の医療機関を拠点病院に指定する理由として、単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院の機能的役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県において説明があること、
 - ③ 都道府県は、拠点病院の運営が適切に行われるための体制を確保するよう努めること、
- が必須である。

2. 2次医療圏数を超えて拠点病院の推薦を行う場合には、都道府県内におけるがん診療体制及び各拠点病院の役割等について再整理するとともに、その検討結果を都道府県の推薦意見書に記載すること。
3. 拠点病院の推薦に当たっては、過去の「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」の資料及び議事録を参考にすること（検討会のHPのURL→<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#gansinryo>）。
4. 新規推薦及び指定更新については、推薦締切の10月31日の時点で新要件を充足している必要があり、例えば、平成21年度内に充足すればよいものではない。
5. 例年、申請締め切り日の10月31日を過ぎてからの提出や調整が生じるケースが見られるが、新規指定及び更新業務を円滑に行うため、10月31日までに当室との調整等を終えていただくよう御願います。

※以下、「Ⅱの1の(1)の①のア」といった記号は、新指針における項目を指す。

【診療体制】

1. Ⅱの1の(1)の①のア、イ、Ⅱの1の(1)の④のウ、Ⅱの1の(1)の⑤については、我が国に多いがんすべてについて整備されていることをもって、要件充足となる。

【緩和ケアの提供体制】

1. Ⅱの1の(1)の③のアに規定する「組織上明確に位置付ける」とは、具体的には、院内規定の制定、院内組織図等による明示等の方法であっても差し支えない。
2. Ⅱの1の(1)の③のイに規定する「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来などは含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができるよう配慮すること。

【診療従事者】

1. 「専従」及び「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

※「専従」が必須要件となっている診療従事者

病理診断に携わる医師、診療放射線技師、緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる看護師

※「専任」が必須要件となっている診療従事者

放射線療法に携わる医師、化学療法に携わる医師、緩和ケアチームにおいて身体症状の緩和に携わる医師、放射線治療機器の精度管理等に携わる技術者、化学療法に携わる薬剤師、外来化学療法室において化学療法に携わる看護師

2. 「常勤」とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。

※「常勤」が必須要件となっている診療従事者

診療放射線技師、放射線治療機器の精度管理等に携わる技術者、化学療法に携わる薬剤師、

外来化学療法室において化学療法に携わる看護師、緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる看護師

※常勤の定義

「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知）の別添「常勤医師等の取扱いについて」の3（2）「病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する」（他の従業者について本規定準用）との規定に基づいている。

3. 「専門的な知識及び技能を有する」とは、必ずしも特定の研修の受講や専門医資格の保有等を必須要件とするものではない。

【医療施設】

1. IIの1の（3）の②アに定める「放射線治療機器」とは、リニアック、マイクロトロン又はサイバーナイフ（体幹部及び頭頸部への照射が可能なものに限る。）をいう。
リニアックについては、平成21年10月末までに設置されていることが必要であるが、やむを得ず設置が間に合わない場合、平成21年10月末日までに一定の設置に係る行為（業者との契約等）が行われており、かつ、平成22年3月末日までに設置が完了する場合には、当室あて相談されたい。
2. IIの1の（3）の③に定める「敷地内禁煙の実施等」とは、たばこ対策について積極的に何らかの取組を行うにあたっての例として示したものであり、敷地内禁煙の実施を必須要件とするものではない。

【研修】

1. IIの2の（1）に定める「プログラム」とは、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）の別添1を指すものであり、当該プログラムに基づく研修が、平成21年10月末までに、少なくとも1回以上開催されている必要がある。
また、平成21年10月末以降については、毎年定期的実施し、その実施状況について現況報告において報告すること。
2. IIの2の（1）に定める「早期診断及び緩和ケア等に関する研修」とは、少なくとも「早期診断」及び「緩和ケア」について、それぞれ実施することが必須である。

【相談支援】

1. 相談支援センターの相談員は、平成21年10月末日までに、国立がんセンターが実施する「相談支援センター相談員基礎研修（1）」及び「同（2）」を修了しているとともに、うち1名については「相談支援センター相談員基礎研修（3）」を修了している必要がある。このため、平成21年10月末日までに、当該職員に研修会を受講させること。
2. 相談支援センターの業務として掲げているⅡの3の（1）のアからキの業務は、そのすべてについて実施されていることが必須である。
3. 相談支援センターにおける相談件数の数え方について、標準的な方法を下記のとおりお示しするので、今回の申請以降は本方法にて相談件数を数えるようお願いする。

※相談件数把握の目的

相談支援センターの相談件数は、その活動状況を把握するための指標として、一日ごとの利用者数を把握することにある。

なお、相談支援センターの相談件数とは、相談支援センターに所属している者が、相談支援センターの業務として、相談者に対応した件数である。

（1）対象

- ①相談支援センターに問い合わせのあった相談をすべて対象とする。
- ②相談者の件数をカウントする。
- ③問い合わせには、1）患者本人、2）家族・親戚、3）友人・知人、4）一般市民、5）医療関係者等のいずれの場合も含まれる。

（2）カウントの方法

- ①同日に同一相談者が、相談支援センターを複数利用した場合には、その度に1件とカウントする。

例1）複数の相談者（患者と娘）が、一緒に相談支援センターを利用した場合・・・1件

例2）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その日の午後3時に、再度患者と娘で相談支援センターを利用した場合・・・2件

例3）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その日の午後3時に、娘だけ再度、相談支援センターを利用した場合・・・2件

例4）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その次の日に再度患者と娘で相談支援センターを利用した場合・・・2件

- ②相談支援センターが相談を受けて、その対応のために、各部署や他機関等に問い合わせをする場合には、相談支援センターの相談件数のカウントに含まない。

- ③窓口で相談員や事務担当者、ボランティア等が振り分け業務をしている場合については、カウントしない。

【院内がん登録】

1. 3の(2)の①に定める「標準登録様式」とは、「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式について」(平成18年3月31日付け健習発第0331001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知)^(※)に定める様式である。

(※)最終改正:「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式に係る改正等について」(平成18年9月7日付け健総発第0907001号厚生労働省健康局総務課長通知)(以下「改正版」という。)

2. がん登録実務者については、国立がんセンターが実施する「院内がん登録初級者研修」を修了している必要がある。このため、平成21年10月末日までに、当該職員に研修会を修了させること。

なお、当該研修修了者は、専任(当該実務者の当該業務への就業時間が5割以上であること)である必要がある。

3. 院内がん登録のがん対策情報センターへの情報提供については、「改正版」又はそれに準拠する国立がんセンターにおいて提示されている「標準登録様式2006年度修正版」の様式を用い、平成19年症例を平成21年3月に提出していること。ただし、提出できなかった場合は、提出できなかった具体的理由について記載した理由書及び別途定める様式による調査票を提出する必要がある(様式及び提出期限については別途連絡)。また、予後調査の実施状況についても情報提供することが望ましい。

なお、平成20年2月8日及び平成21年4月1日指定の拠点病院について、平成19年は院内がん登録を行っておらず、同年症例が提出できない場合については、その旨を回答する必要がある(様式及び提出期限については別途連絡)。

【特定機能病院について】

1. 放射線治療部門及び化学療法部門の長は、それぞれ専任かつ常勤の医師であること。

【都道府県がん診療連携拠点病院について】

1. 放射線治療部門及び化学療法部門の長は、それぞれ専任かつ常勤の医師であること。

【施行期日について】

1. IIの3の(1)の①「がん対策情報センターによる研修を受講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」及びIIの3の(2)の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」については、平成22年4月1日から施行することとしているので、平成21年10月末の申請時までには充足する必要がある。
2. IIの1の(1)の④のウ「我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること」については、平成24年4月1日から施行することとしているので、平成23年10月末の申請時までには充足する必要がある。

【その他】

1. 今般の新型インフルエンザの発生に伴い、急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域及び感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域の拠点病院については、当該地域において集会等の自粛が行われている等の事情により、新指針の2の(1)から(3)に定める各種研修会の開催が困難となった場合は、当該事情の詳細な説明の上、開催を予定していた研修会の開催要綱及び今後の開催計画を提出することにより、緩和措置を講じる可能性があるため、当室あて相談されたい。
2. その他、新規及び更新申請について、新型インフルエンザの発生に伴い特段の支障が生じる場合は、早めに当室あて相談されたい。

2次医療圏数及びがん診療連携拠点病院数の変更について

	都道府県名	2次医療圏数(※1)	現在の拠点病院数	新規推薦予定の数(※2)	辞退予定の数(※2)
(例)	A県	・平成21年4月1日に〇〇医療圏追加→5医療圏 ・平成21年10月1日に△△医療圏が××医療圏へ統合予定→4医療圏	5	1	1
1	北海道				
2	青森県				
3	岩手県				
4	宮城県				
5	秋田県				
6	山形県				
7	福島県				
8	茨城県				
9	栃木県				
10	群馬県				
11	埼玉県				
12	千葉県				
13	東京都				
14	神奈川県				
15	新潟県				
16	富山県				
17	石川県				
18	福井県				
19	山梨県				
20	長野県				
21	岐阜県				
22	静岡県				
23	愛知県				
24	三重県				
25	滋賀県				
26	京都府				
27	大阪府				
28	兵庫県				
29	奈良県				
30	和歌山県				
31	鳥取県				
32	島根県				
33	岡山県				
34	広島県				

35	山口県				
36	徳島県				
37	香川県				
38	愛媛県				
39	高知県				
40	福岡県				
41	佐賀県				
42	長崎県				
43	熊本県				
44	大分県				
45	宮崎県				
46	鹿児島県				
47	沖縄県				

※1 2次医療圏数について、平成20年10月1日以降変更があった場合、詳細に記載願います。また、平成21年10月31日までに変更予定の場合も詳細にご記入下さい。

※2 新規推薦予定の数及び辞退予定の数については、平成21年7月1日現在でご記入下さい。

写

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つては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあつては、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、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。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、キャ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に実施すること。

(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に行うこと。

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 既の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) 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、都道府県を經由し、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。