

がん診療連携拠点病院 関係基礎資料

がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（377カ所）H22年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院： 51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院： 324病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

(独) 国立がん研究センター
がん対策情報センター

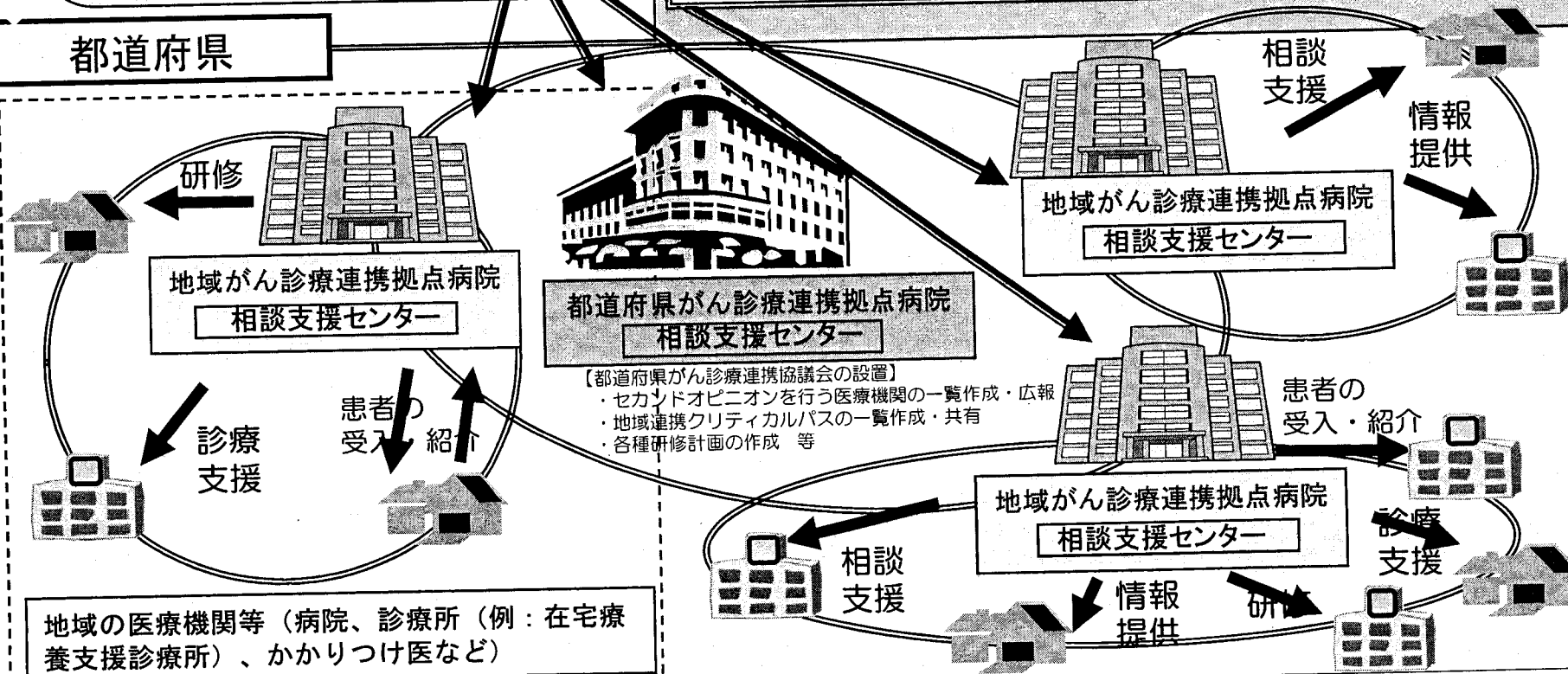


協力・支援

<拠点病院の役割>

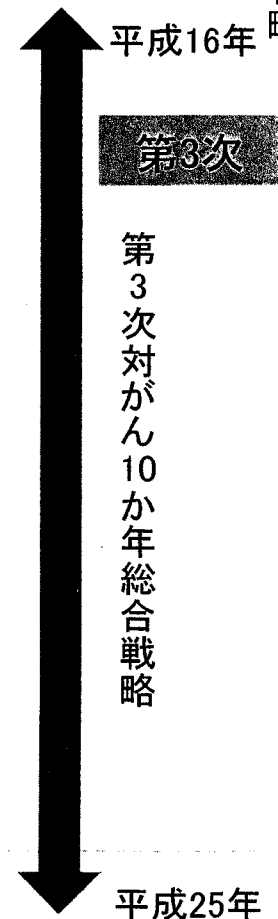
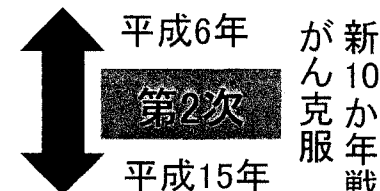
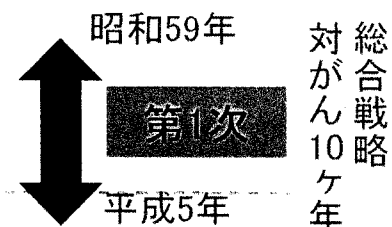
- 専門的ながん医療の提供等 ※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供
(手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等)
- 地域のがん診療の連携協力体制の構築
(研修や診療支援、患者の受入・紹介等)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県



がん診療連携拠点病院のあゆみ

- ▶ 平成13年8月 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針
- ▶ 平成14年3月 地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)
～平成17年1月時点で135施設指定
- ▶ 平成17年4月 がん医療水準均てん化の推進に関する検討会
- ▶ 平成17年5月 がん対策推進本部 設置 (厚生労働省)
- ▶ 平成17年7月 地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会
- ▶ 平成18年2月 がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)
～平成20年2月時点で351施設指定
- ▶ 平成18年4月 がん対策推進室 設置 (厚生労働省健康局)
- ▶ 平成18年6月 がん対策基本法 成立
- ▶ 平成18年10月 がん対策情報センター開設
- ▶ 平成19年4月 がん対策基本法 施行
がん対策推進協議会 設置
- ▶ 平成19年6月 がん対策推進基本計画 策定(閣議決定)
- ▶ 平成20年3月 がん診療連携拠点病院の整備について(新指針)



平成13年からの整備指針(概要)

- 質の高いがん医療の全国的な均てん化を図る事が目的。
- 各都道府県において、2次医療圏に1カ所程度を目安に拠点病院を指定する。

指定要件(抜粋)

- ①専門的がん医療の提供(我が国に多いがんについて)
- ②緩和医療を提供する体制の整備
- ③院内がん登録システムの確立(若しくは確立予定)
- ④他の医療機関へアドバイスや研修会の実施
- ⑤がん診療情報の提供体制の整備 等

平成18年からの整備指針(概要)

- 質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能についても強化すること。
- 都道府県がん診療連携拠点病院(各都道府県に1カ所程度)と、地域がん診療連携拠点病院(2次医療圏に1カ所程度)を目安に拠点病院を指定する。

指定要件(抜粋)

- ①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ケア)の実施
- ②セカンドオピニオンを提示する機能を持つこと
- ③地域医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の整備、地域連携クリティカルパスの整備が望ましい
- ④専門医(抗がん剤治療医師、放射線治療医、病理診断医)の配置、専門コメディカルスタッフの配置
- ⑤早期診断、緩和医療等に関する研修を実施、相談支援センターの設置
- ⑥院内がん登録の実施

がん対策推進基本計画の概要 (平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

- ☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- ☆ 全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

4. がん登録

- ☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

- ☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

- ☆ がん検診の受診率について、50%以上とする【5年以内】

7. がん研究

- ☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん診療連携拠点病院の見直しの主な概要

1 診療機能の強化

放射線療法及び化学療法

- 専門的な知識を有する医師を配置しているか、又は他の医療機関の協力を得られる体制を有していること。
- 放射線療法を専門としている場合には、放射線治療機器(装置)が設置されていること。
- 外来抗がん治療室が設置されていることが望ましい。
- 拠点病院として指定されている特定機能病院においては、腫瘍センターを設置すること。
- 我が国に多いがんについて、(院内)クリティカルパスの整備が望ましい。

- 放射線療法
 - ①専門的な知識及び技能を有する医師(専任)
 - ②放射線治療に携わる診療放射線技師(専従)
 - ③放射線治療に関する機器の精度管理等に携わる者(専任)
 - ④放射線治療機器の配置
- 化学療法
 - ①専門的な知識及び技能を有する医師(専任)
 - ②専門的な知識及び技能を有する薬剤師(専任)
 - ③専門的な知識及び技能を有する看護師(外来化学療法室に専従)
 - ④外来化学療法室の設置
- 都道府県拠点病院及び拠点病院として指定されている特定機能病院においては、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること。
(注)部門とは、当該部門の長は専任とし、組織上明確に位置付けられていること
- 我が国に多いがんについて、(院内)クリティカルパスの整備

緩和ケア

- 医師、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。
- 現行は外来の緩和ケアに関する規定はなし。

- 緩和ケアチームを組織上明確に位置付けること。
- 緩和ケアチームの構成員
 - ①身体症状に携わる専門的な知識及び技能を有する医師(専任)
 - ②精神症状に携わる専門的な知識及び技能を有する医師
 - ③専門的な知識及び技能を有する看護師(専従)
- 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

- 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体制を有するか、又は他の医療機関との連携によって対応できる体制を有すること。
- 以前はがんセンターボードに関する規定はなし。
- 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、セカンドオピニオンを提示できる体制を有すること。
- がんセンターボードを設置すること。
- 病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。

がん診療連携拠点病院の見直しの主な概要

2 診療機能以外の機能強化

相談支援

○ 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等による研修を修了した専任者を複数人配置すること。

院内がん登録

○ 現行は院内がん登録の実務を担う者に関する規定はなし。



○ がん対策情報センター等による研修を受講した院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。

地域連携

○ 地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。



○ 我が国に多いがんに係る地域連携クリティカルパスの整備等地域連携体制を整備すること。

研修

○ 主にかかりつけ医等を対象とした緩和医療に関する研修を実施すること。



○ 地域のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修を定期的実施すること。

3 都道府県がん診療連携拠点病院の役割強化

○ 現行は拠点病院におけるセカンドオピニオンの一覧の作成に関する規定はなし。

○ 現行は拠点病院における地域連携クリティカルパスの一覧の作成に関する規定はなし。



○ がんの種類ごとに、セカンドオピニオンを提示できる体制を有する拠点病院の一覧を作成すること。
○ 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すること。

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

(健発第0301001号 平成20年3月1日厚生労働省健康局長通知)

(平成22年3月31日一部改正)

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 独立行政法人国立がん研究センターは、（以下「国立がん研究センター」という。）我が国のがん対策の中核的機関として、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や情報発信等の役割を担うとともに、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、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場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。
- 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。)及び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

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 国立がん研究センター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 国立がん研究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国立がん研究センターの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 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、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を満たすこと。

VI 指定・指定の更新の推薦手続き等、指針の見直し及び施行期日について

1 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、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、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（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）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) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、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。

2 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Iの1及び4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、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、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から3及びIIからVまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

3 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。

4 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。

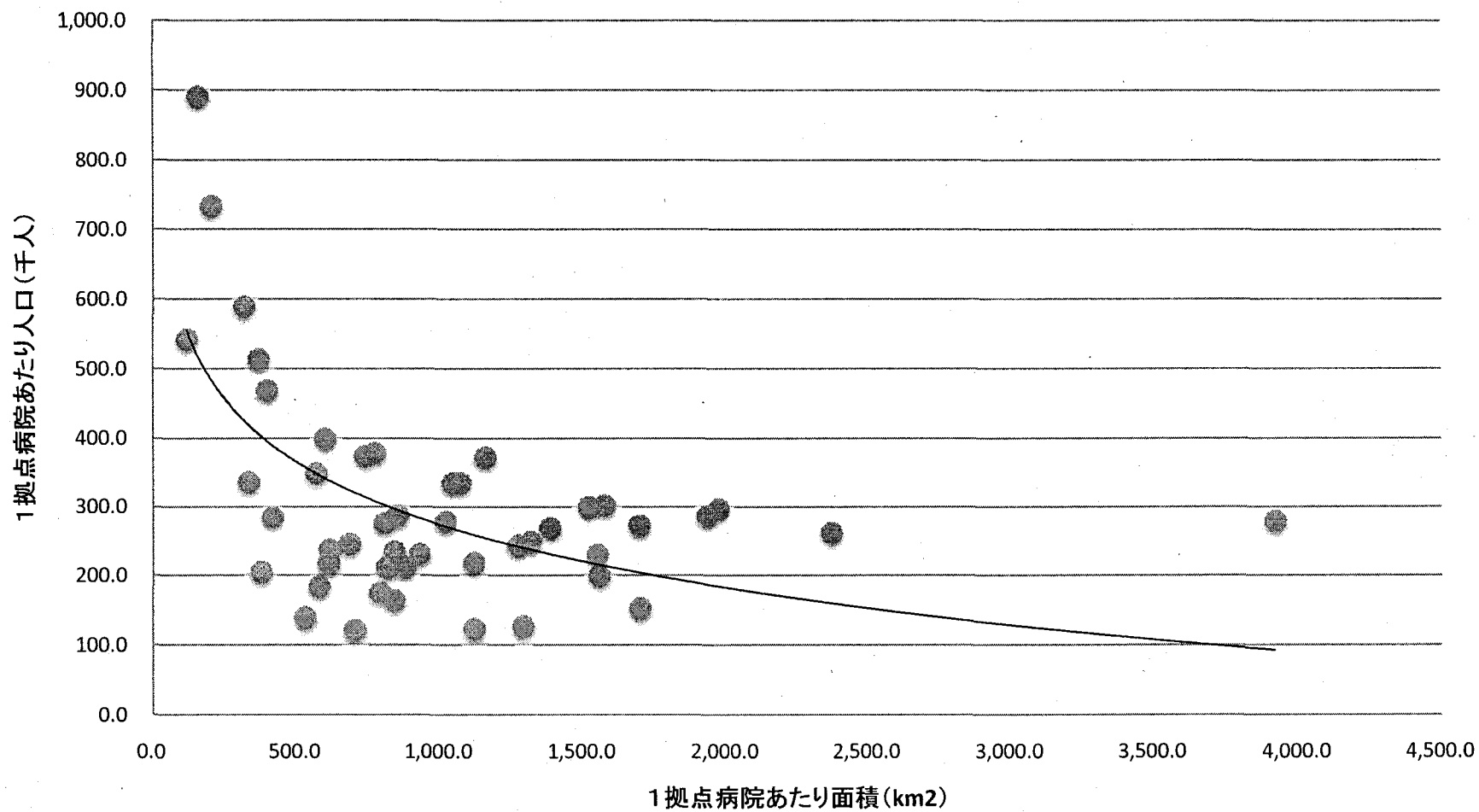
10 放射線療法部門

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。

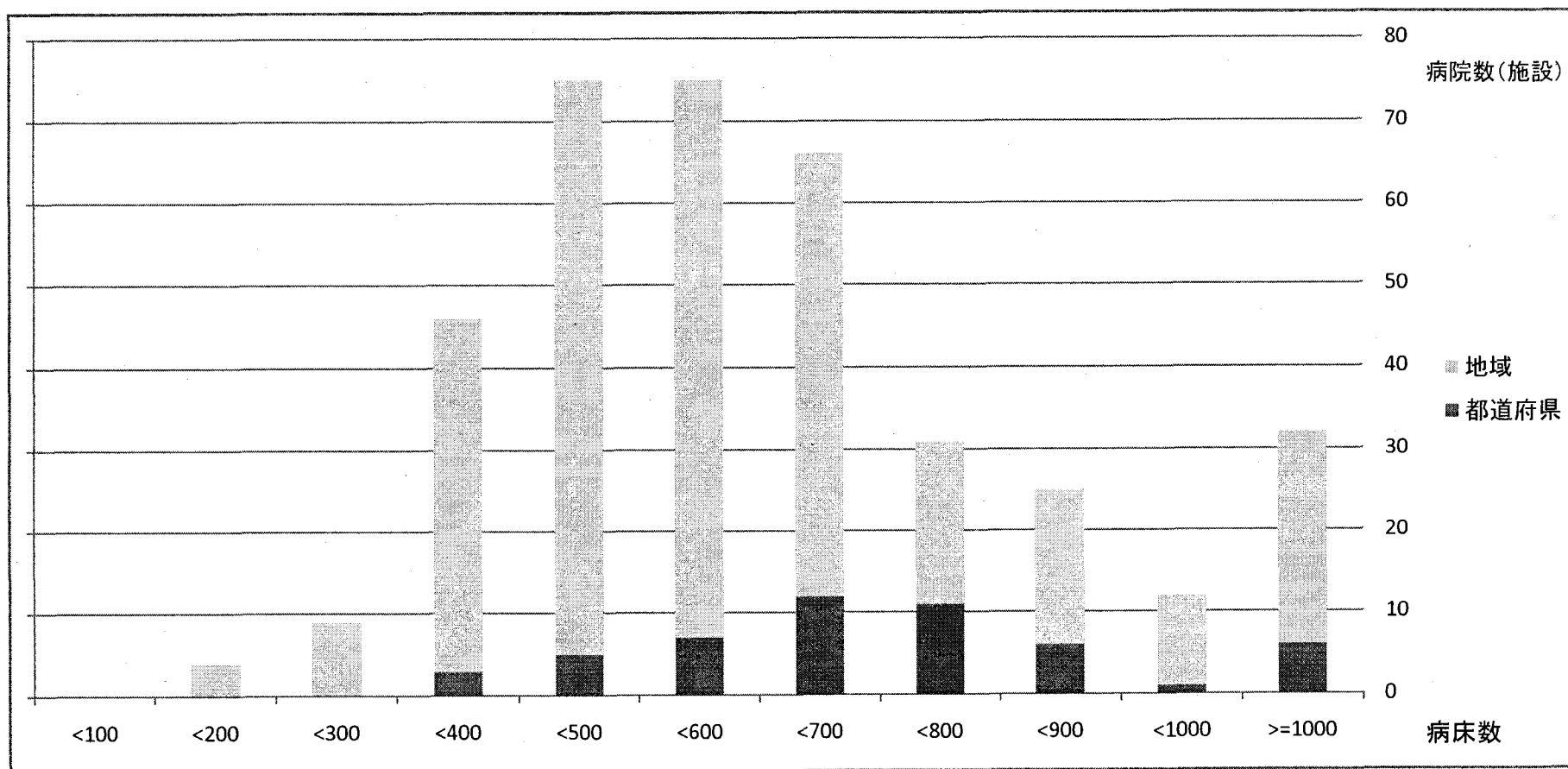
11 化学療法部門

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。

都道府県別1拠点病院あたり人口/面積



病床数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

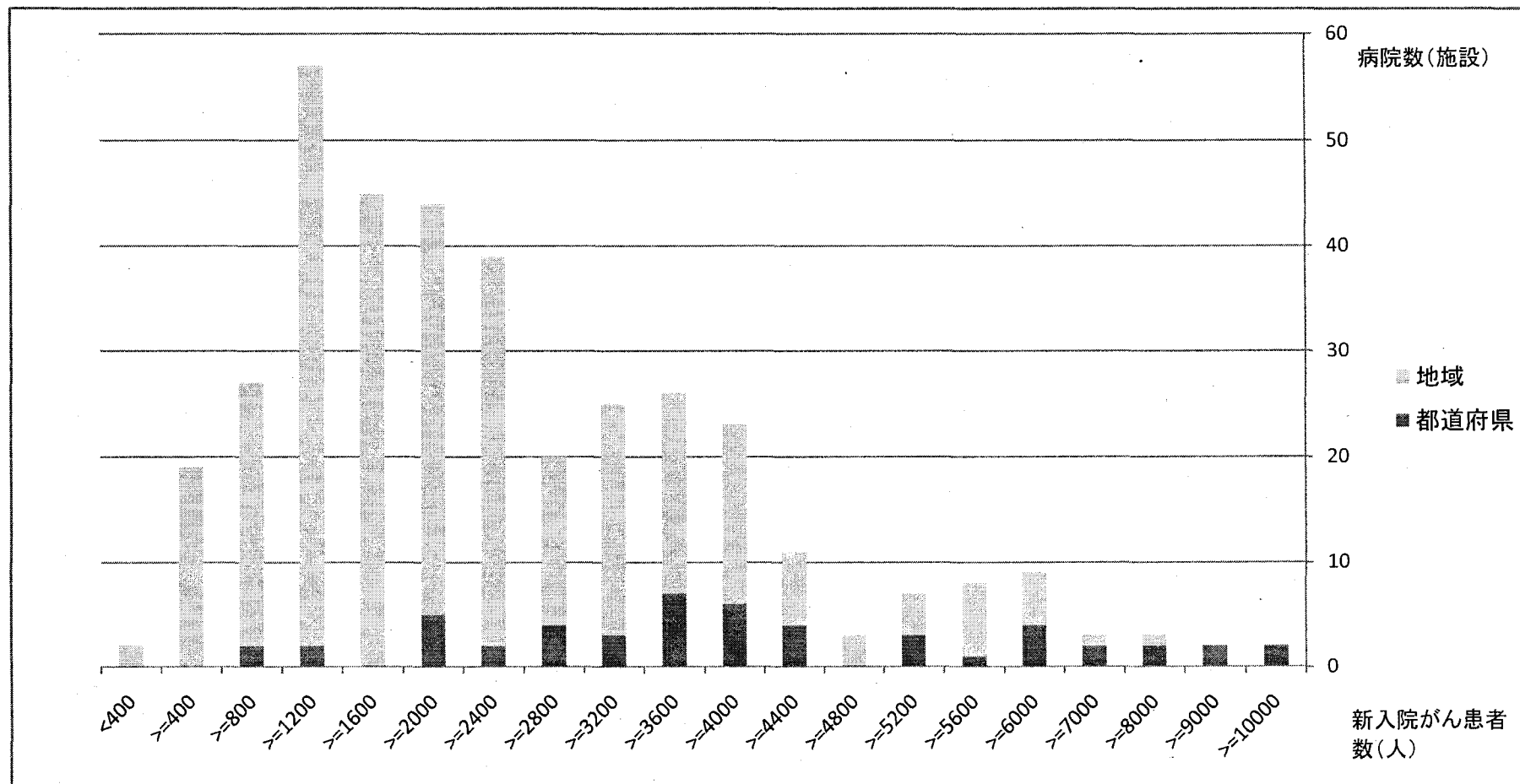


【病床数】	
都道府県拠点病院数	51
平均	692
最大値	1,308
最小値	324

【病床数】	
地域拠点病院数	324
平均	588
最大値	1,505
最小値	146

【病床数】	
特定機能病院数	74
平均	864
最大値	1,505
最小値	500

新入院がん患者数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

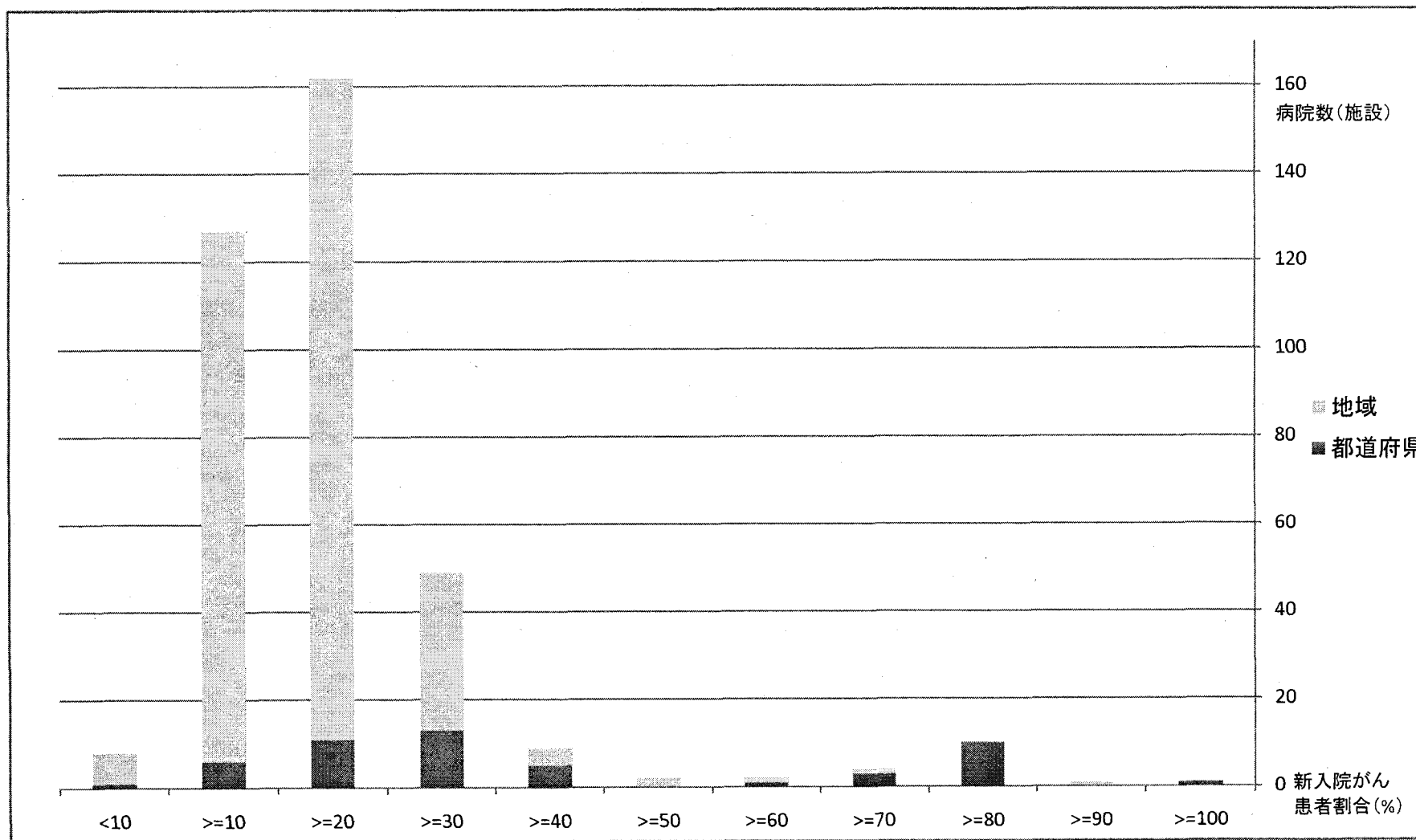


【新入院がん患者数】	
都道府県拠点病院数	51
1200人以上の施設数	49
1200人未満の施設数	2
平均(人)	4,628
最大値(人)	11,889
最小値(人)	1,098

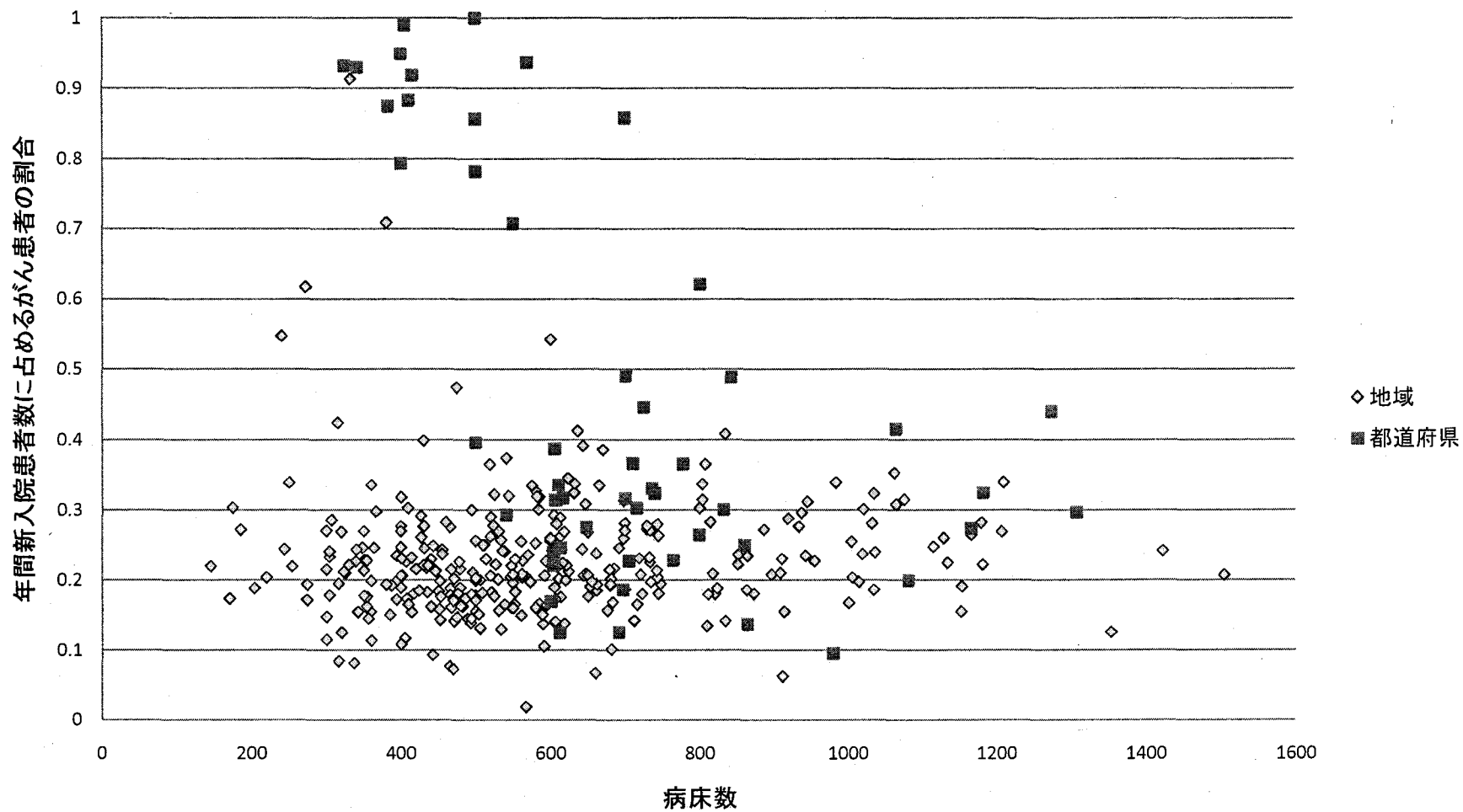
【新入院がん患者数】	
地域拠点病院数	324
1200人以上の施設数	278
1200人未満の施設数	46
平均(人)	2,474
最大値(人)	8,736
最小値(人)	359

【新入院がん患者数】	
特定機能病院数	74
1200人以上の施設数	72
1200人未満の施設数	2
平均(人)	4,031
最大値(人)	8,771
最小値(人)	1,098

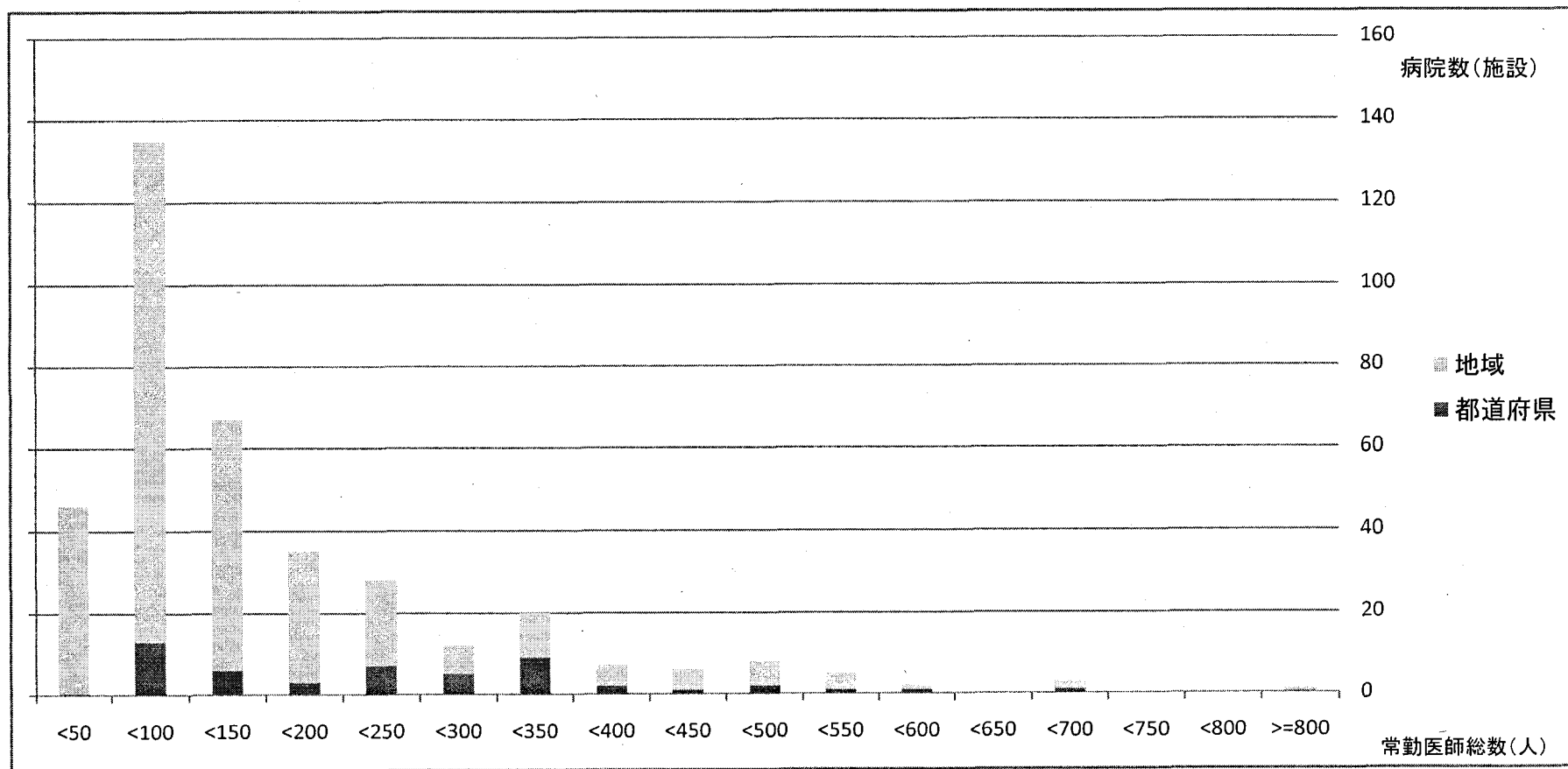
新入院がん患者割合分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



拠点病院規模とがん患者割合



医師数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



【医師数】

都道府県拠点病院数	51
平均(人)	233
最大値(人)	650
最小値(人)	59

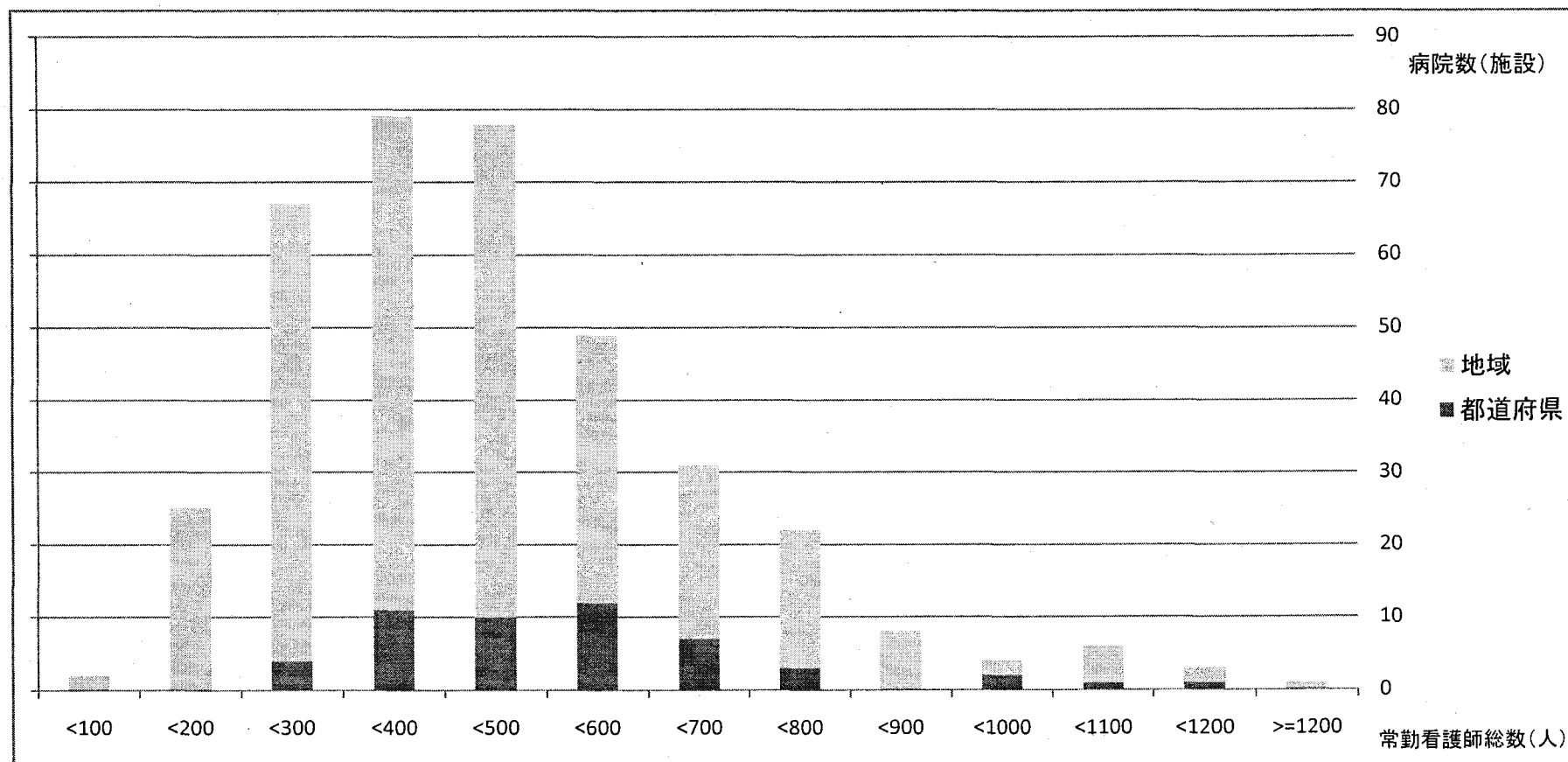
【医師数】

地域拠点病院数	324
平均(人)	141
最大値(人)	866
最小値(人)	14

【医師数】

特定機能病院数	74
平均(人)	360
最大値(人)	866
最小値(人)	70

看護師数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



【看護師数】

都道府県拠点病院数	51
平均(人)	531
最大値(人)	1,102
最小値(人)	255

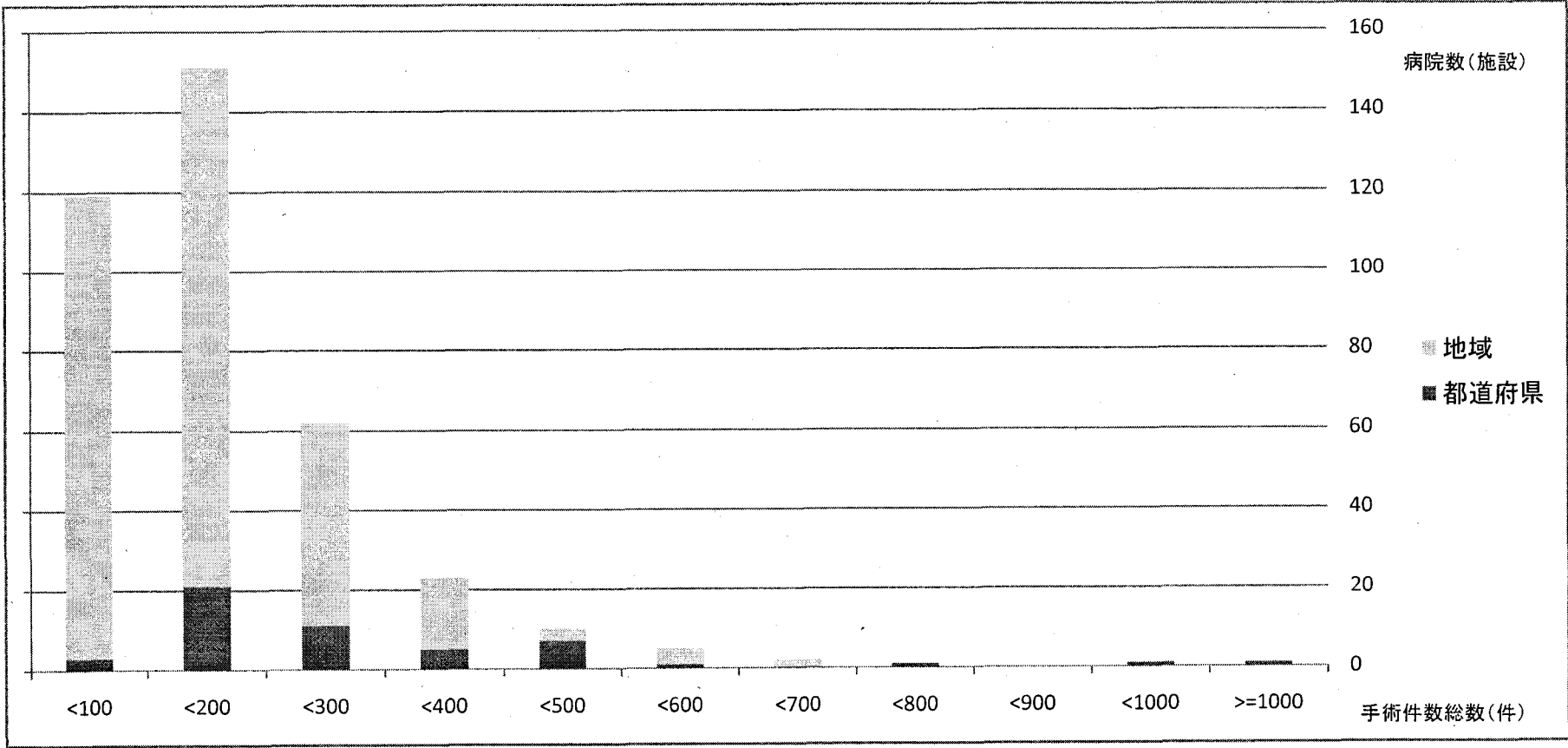
【看護師数】

地域拠点病院数	324
平均(人)	438
最大値(人)	1,260
最小値(人)	91

【看護師数】

特定機能病院数	74
平均(人)	690
最大値(人)	1,260
最小値(人)	337

悪性腫瘍手術件数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



【手術件数】

都道府県拠点病院数	51
平均(件)	287
最大値(件)	1,387
最小値(件)	52

【手術件数】

地域拠点病院数	324
平均(件)	151
最大値(件)	672
最小値(件)	8

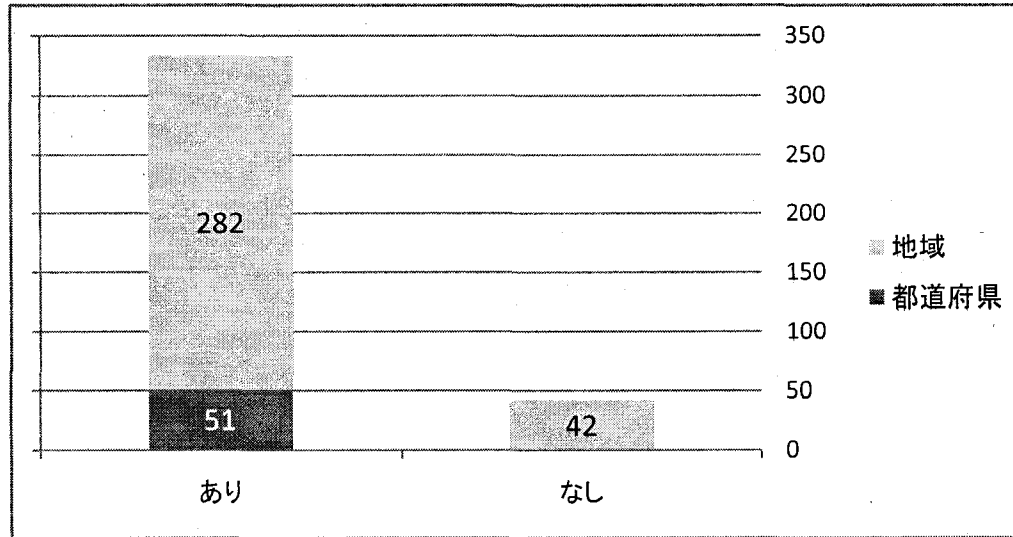
【手術件数】

特定機能病院数	74
平均(件)	263
最大値(件)	1,387
最小値(件)	81

※悪性腫瘍手術は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。平成21年6月～7月の手術実績を示す。

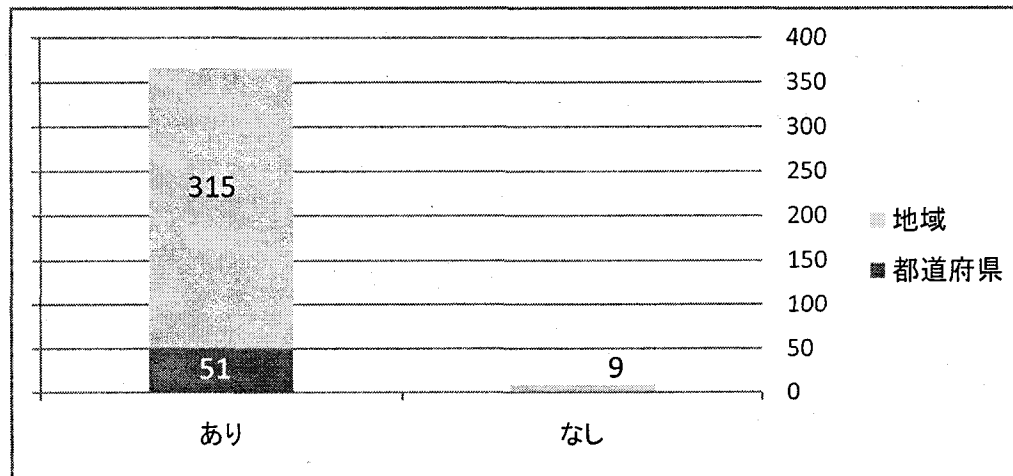
手術実績【肺がん、乳がん】（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

【肺がん】（開胸手術+胸腔鏡下手術）



都道府県拠点病院数	51
あり	51
なし	0
地域拠点病院数	324
あり	282
なし	42
(再掲)特定機能病院数	74
あり	73
なし	1

【乳がん】（手術）

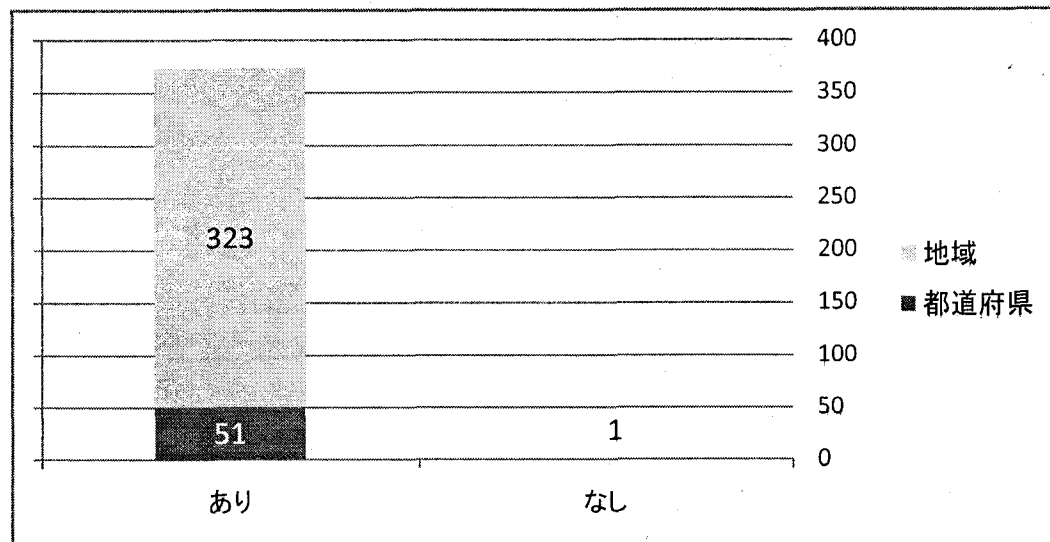


都道府県拠点病院数	51
あり	51
なし	0
地域拠点病院数	324
あり	315
なし	9
(再掲)特定機能病院数	74
あり	74
なし	0

※手術件数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。平成21年6月～7月の手術実績を示す。

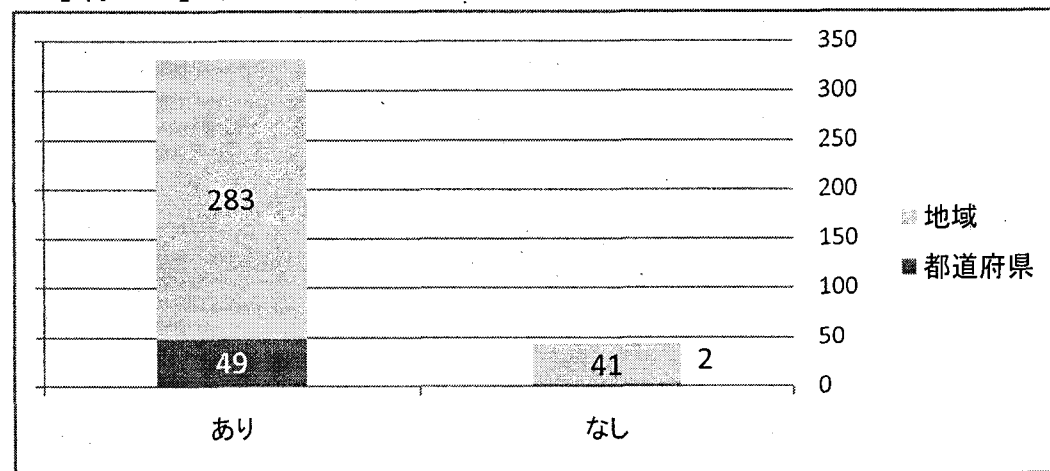
手術実績【胃がん】（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

【胃がん】（開腹手術+腹腔鏡下手術）



都道府県拠点病院数	51
あり	51
なし	0
地域拠点病院数	324
あり	323
なし	1
(再掲)特定機能病院数	74
あり	74
なし	0

【胃がん】（EMR+ESD）



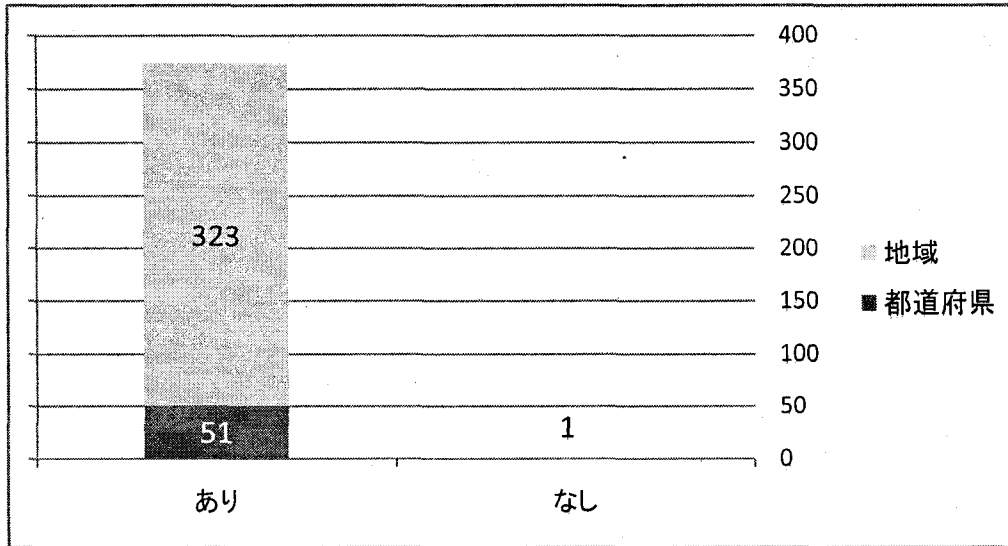
都道府県拠点病院数	51
あり	49
なし	2
地域拠点病院数	324
あり	283
なし	41
(再掲)特定機能病院数	74
あり	72
なし	2

※ EMR：内視鏡手術(粘膜切除術)
ESD：内視鏡手術(粘膜下層剥離術)

※手術件数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。平成21年6月～7月の手術実績を示す。

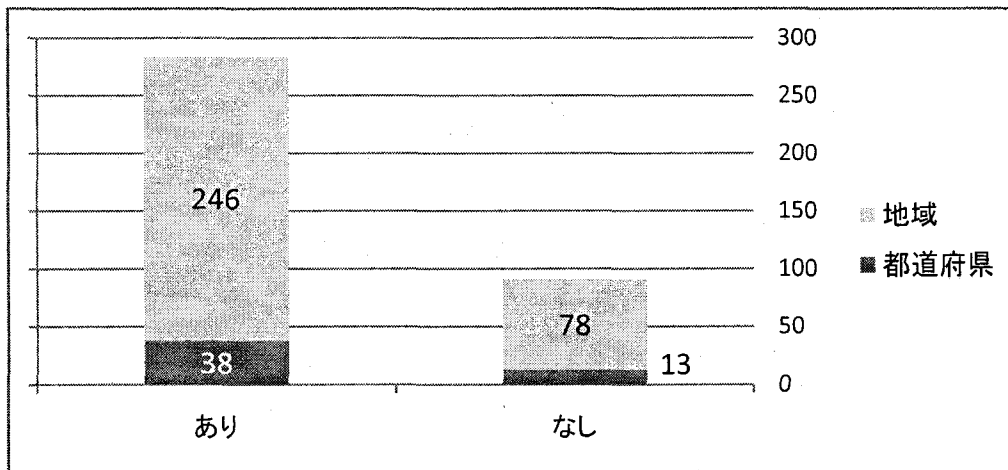
手術実績【大腸がん】（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

【大腸がん】（開腹手術+腹腔鏡下手術）



都道府県拠点病院数	51
あり	51
なし	0
地域拠点病院数	324
あり	323
なし	1
(再掲)特定機能病院数	74
あり	74
なし	0

【大腸がん】（内視鏡手術）

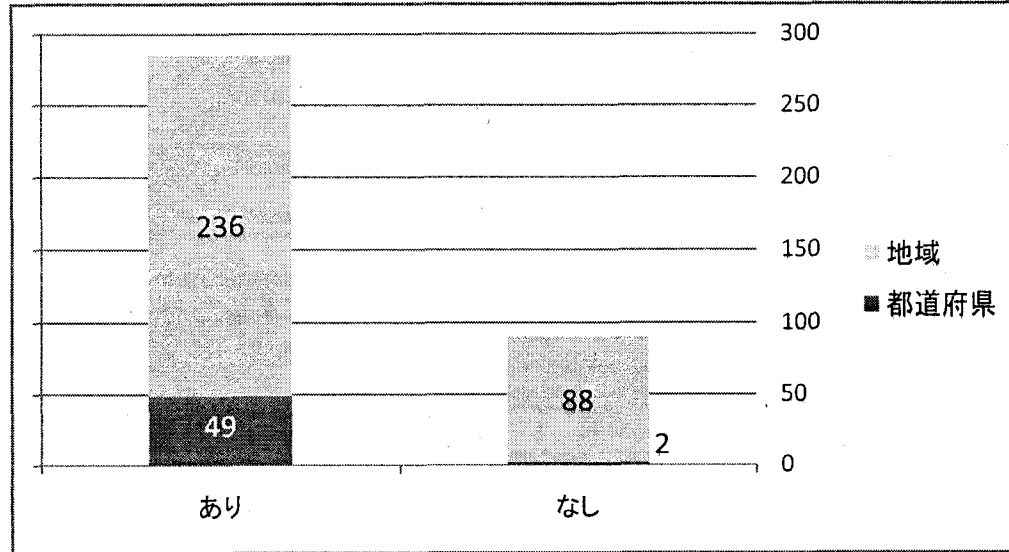


都道府県拠点病院数	51
あり	51
なし	0
地域拠点病院数	324
あり	315
なし	9
(再掲)特定機能病院数	74
あり	74
なし	0

※手術件数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。平成21年6月～7月の手術実績を示す。

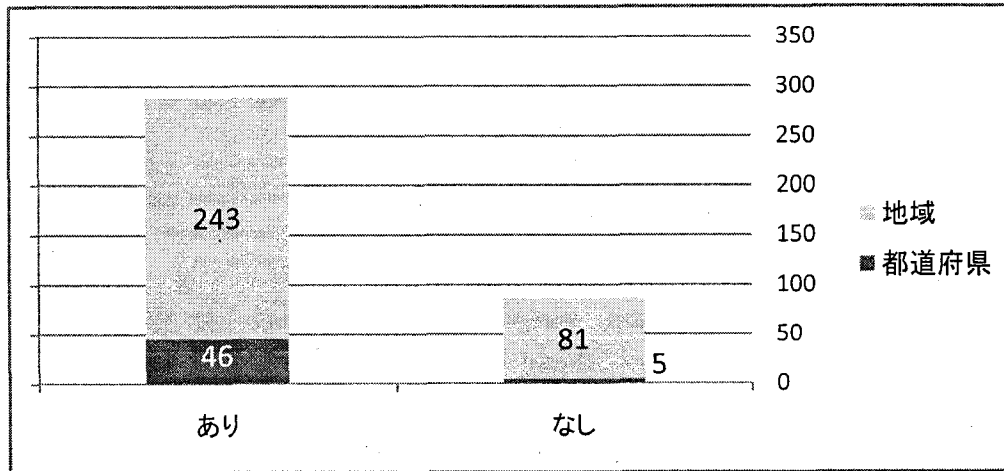
手術実績【肝臓がん】（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

【肝臓がん】（開腹手術）



都道府県拠点病院数	51
あり	49
なし	2
地域拠点病院数	324
あり	236
なし	88
(再掲)特定機能病院数	74
あり	69
なし	5

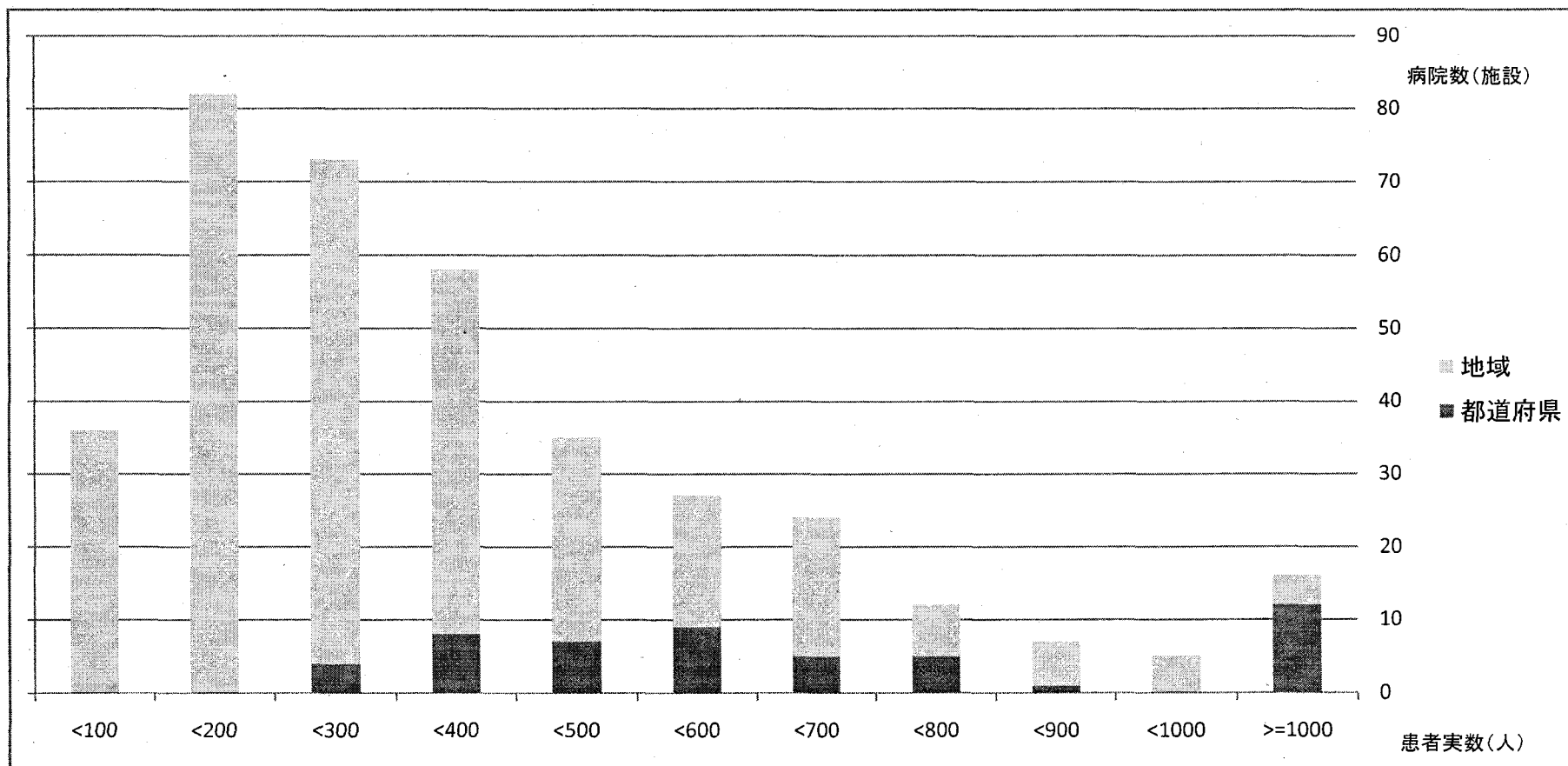
【肝臓がん】（マイクロ波凝固法＋ラジオ波焼灼療法）



都道府県拠点病院数	51
あり	46
なし	5
地域拠点病院数	324
あり	243
なし	81
(再掲)特定機能病院数	74
あり	68
なし	6

※手術件数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。平成21年6月～7月の手術実績を示す。

放射線治療患者実数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



【患者実数】

都道府県拠点病院数	51
平均(人)	694
最大値(人)	1,762
最小値(人)	259

【患者実数】

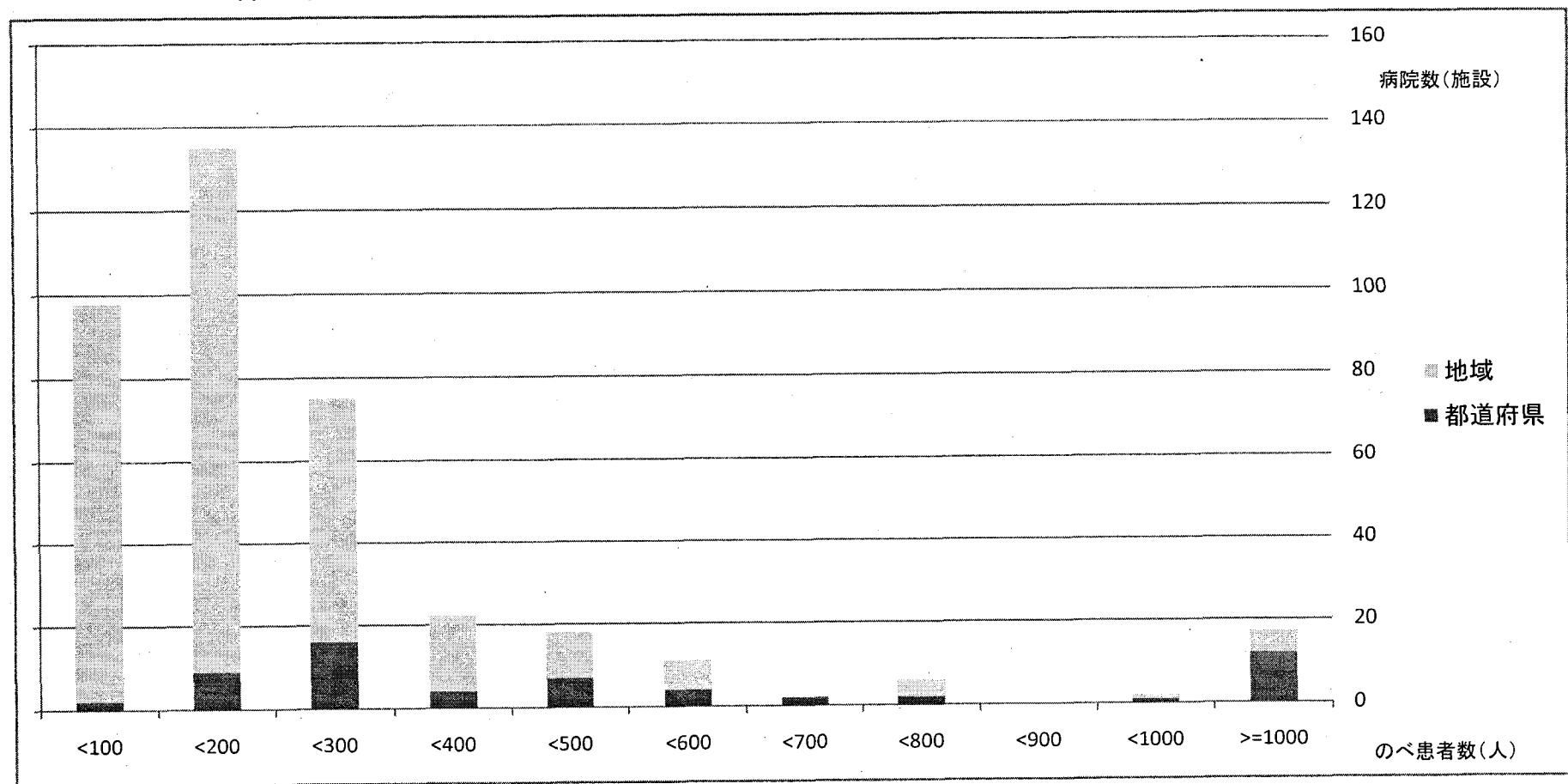
地域拠点病院数	324
平均(人)	331
最大値(人)	5,718
最小値(人)	0 (※3施設)

【患者実数】

特定機能病院数	74
平均(人)	695
最大値(人)	5,718
最小値(人)	231

※ 放射線治療患者実数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。
平成20年1月～12月の間に放射線治療が開始された患者実人数(新患+再患)を示す。

がんに係る薬物療法(入院化学療法のべ患者数)分布 (都道府県拠点病院、地域拠点病院別)



【入院のべ患者数】

都道府県拠点病院数	51
平均(人)	397
最大値(人)	1,462
最小値(人)	52

【入院のべ患者数】

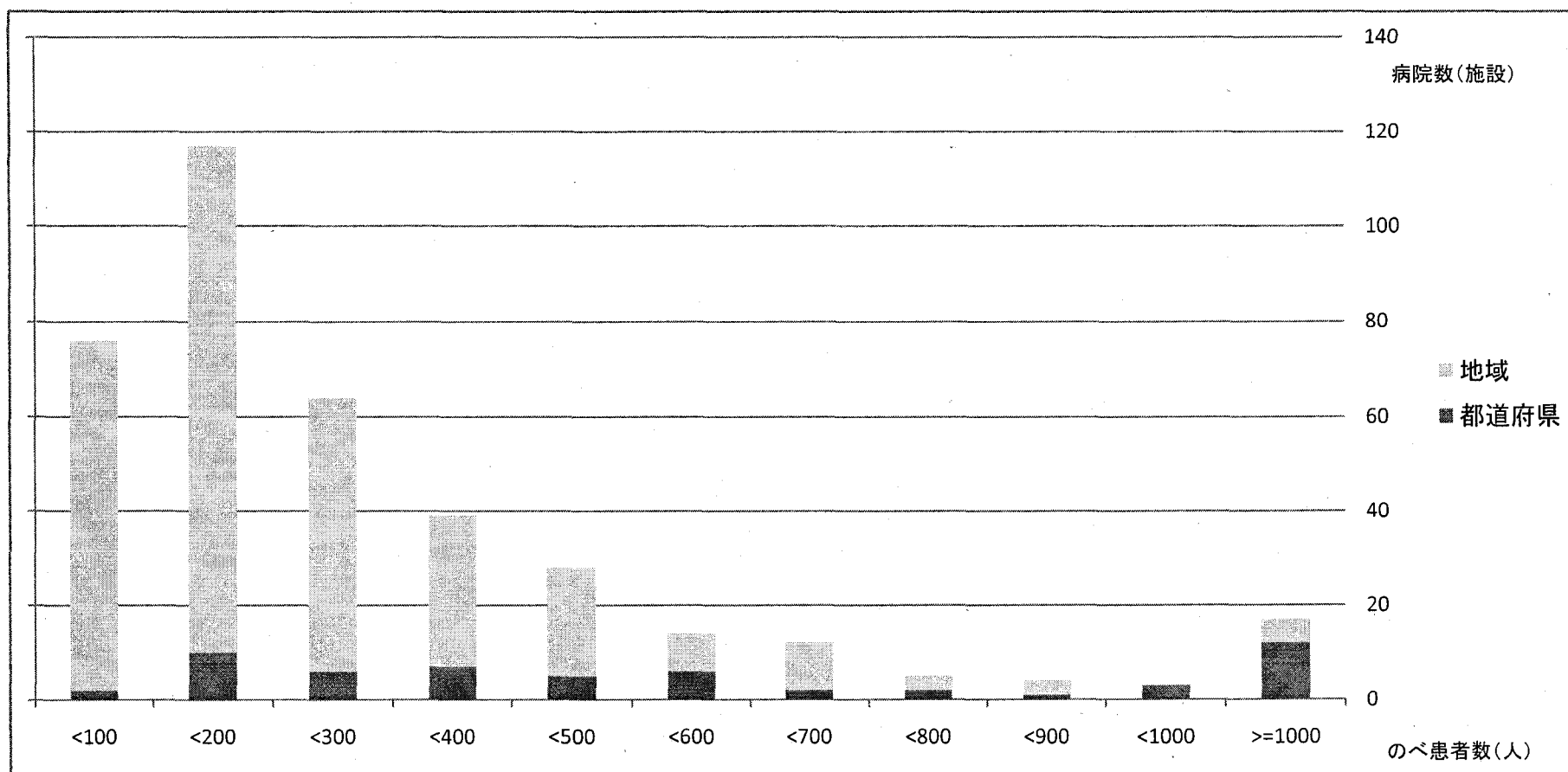
地域拠点病院数	324
平均(人)	185
最大値(人)	1,545
最小値(人)	15

【入院のべ患者数】

特定機能病院数	74
平均(人)	342
最大値(人)	1,462
最小値(人)	51

※ 入院化学療法のべ患者数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。化学療法1レジメンを1人として数える。内服のみのレジメンは対象外とする。平成21年6月～7月の実績を示す。

がんに係る薬物療法(外来化学療法のべ患者数)分布 (都道府県拠点病院、地域拠点病院別)



【外来のべ患者数】

都道府県拠点病院数	51
平均(人)	621
最大値(人)	3,940
最小値(人)	86

【外来のべ患者数】

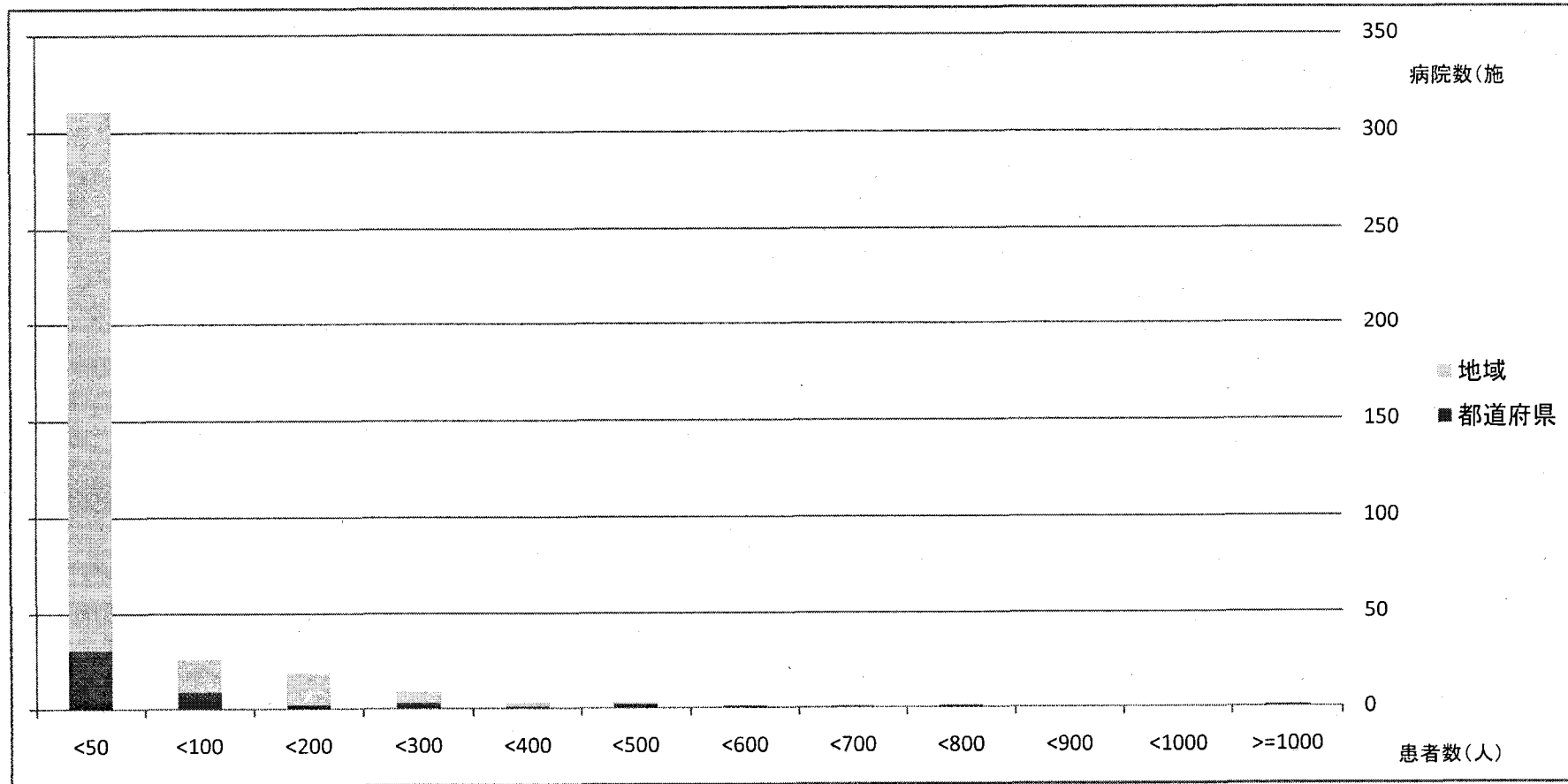
地域拠点病院数	324
平均(人)	242
最大値(人)	1,374
最小値(人)	18

【外来のべ患者数】

特定機能病院数	74
平均(人)	425
最大値(人)	1,419
最小値(人)	80

※ 外来化学療法のべ患者数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。化学療法1レジメンを1人として数える。内服のみのレジメンは対象外とする。平成21年6月～7月の実績を示す。

緩和ケア外来患者数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



緩和ケア外来患者数

都道府県拠点病院数	51
平均(人)	128
最大値(人)	1,899
最小値(人)	0 (※8施設)

緩和ケア外来患者数

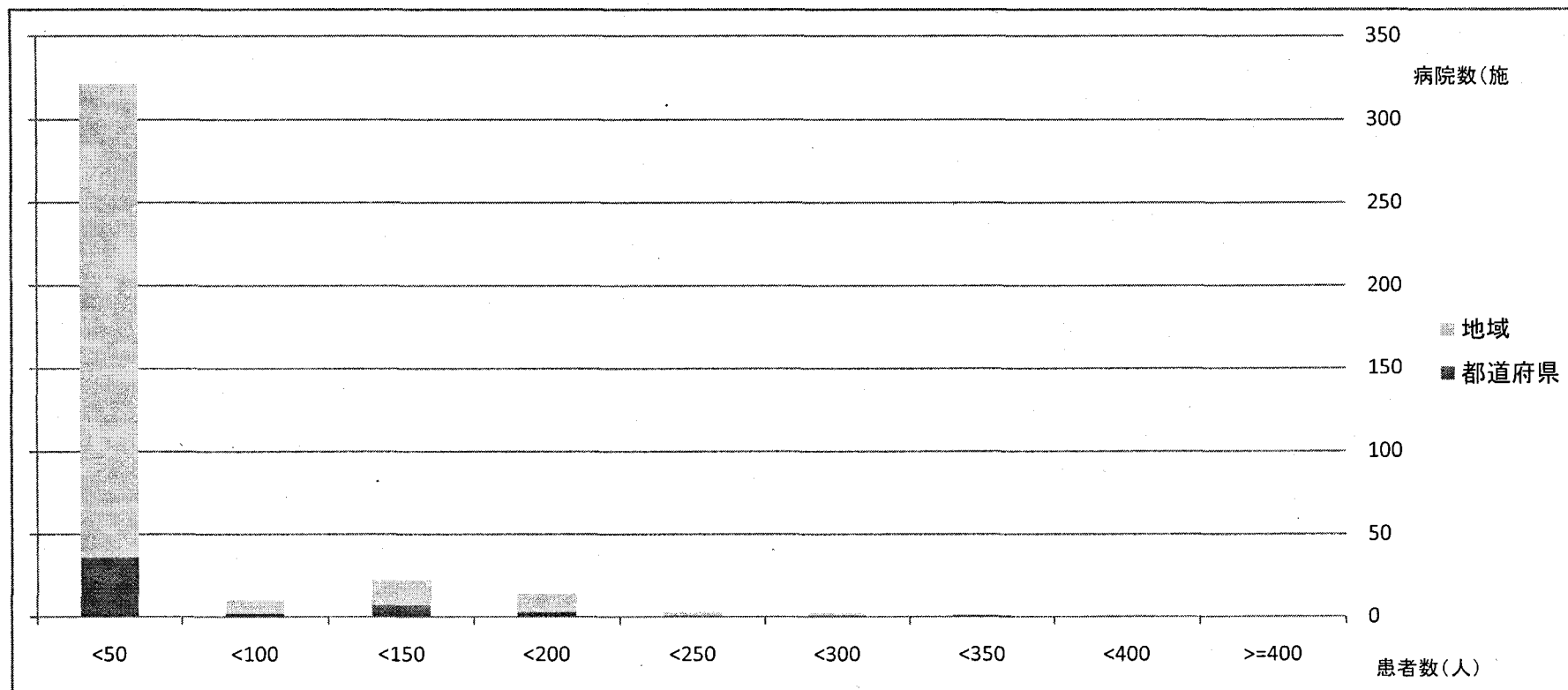
地域拠点病院数	324
平均(人)	30
最大値(人)	674
最小値(人)	0 (※100施設)

緩和ケア外来患者数

特定機能病院数	74
平均(人)	47
最大値(人)	762
最小値(人)	0 (※11施設)

※ 緩和ケア外来患者数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。平成21年6月～7月の実績を示す。

緩和ケア病棟の年間新入院患者数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



【緩和ケア年間新入院患者数】

都道府県拠点病院数	51
緩和ケア病棟有施設数	15
緩和ケア病棟無施設数	36
平均(人)	46
最大値(人)	340
最小値(人)	0

(※36施設)

【緩和ケア年間新入院患者数】

地域拠点病院数	324
緩和ケア病棟有施設数	50
緩和ケア病棟無施設数	274
平均(人)	18
最大値(人)	367
最小値(人)	0

(※277施設)

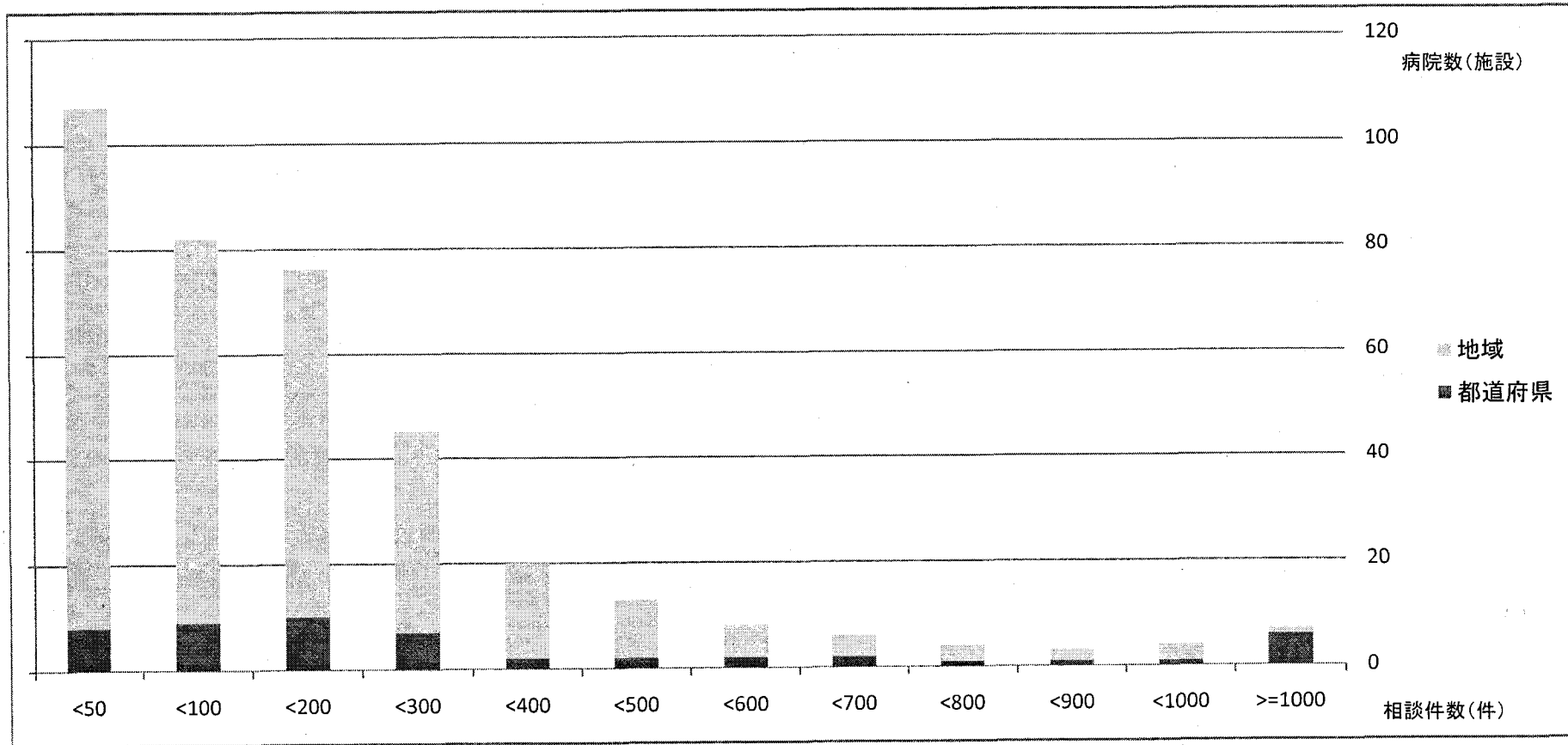
【緩和ケア年間新入院患者数】

特定機能病院数	74
緩和ケア病棟有施設数	7
緩和ケア病棟無施設数	67
平均(人)	10
最大値(人)	246
最小値(人)	0

(※68施設)

※ 緩和ケア病棟の年間新入院患者数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。平成20年1月～12月の実績を示す。

がんに関する相談件数分布（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）



【相談件数】

都道府県拠点病院数	51
平均(人)	437
最大値(人)	2,580
最小値(人)	5

【相談件数】

地域拠点病院数	324
平均(人)	156
最大値(人)	947
最小値(人)	0 (※2施設)

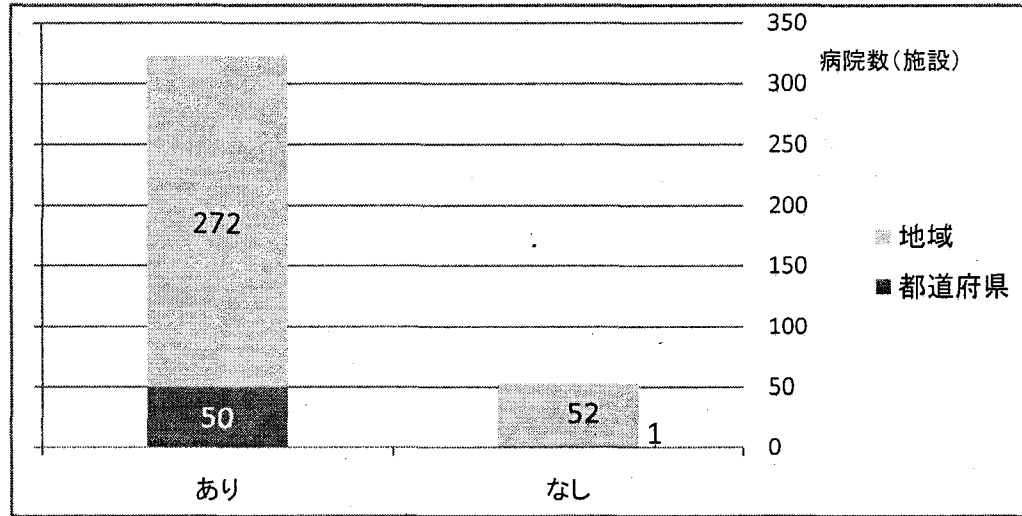
【相談件数】

特定機能病院数	74
平均(人)	233
最大値(人)	2,430
最小値(人)	0 (※1施設)

※ 相談件数は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。がんに関する相談に限る。平成21年6月～7月の実績を示す。

がん診療連携拠点病院の設備整備状況①（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

【集中治療室】(C要件)

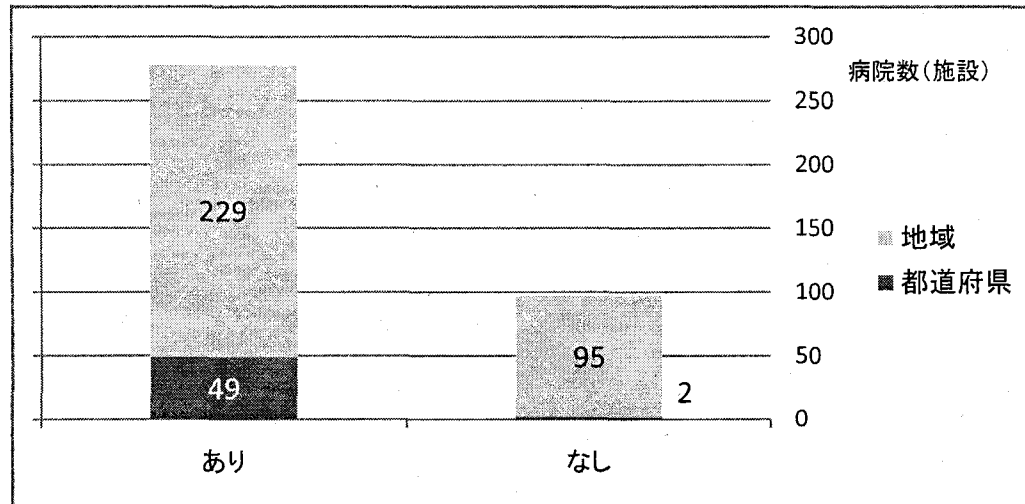


【集中治療室】

都道府県拠点病院数	51
あり	50
なし	1
地域拠点病院数	324
あり	272
なし	52
(再掲)特定機能病院数	74
あり	74
なし	0

※ 整備指針において、「集中治療室」の設置は必須要件ではなく「望ましい」要件としている。

【無菌室】(C要件)



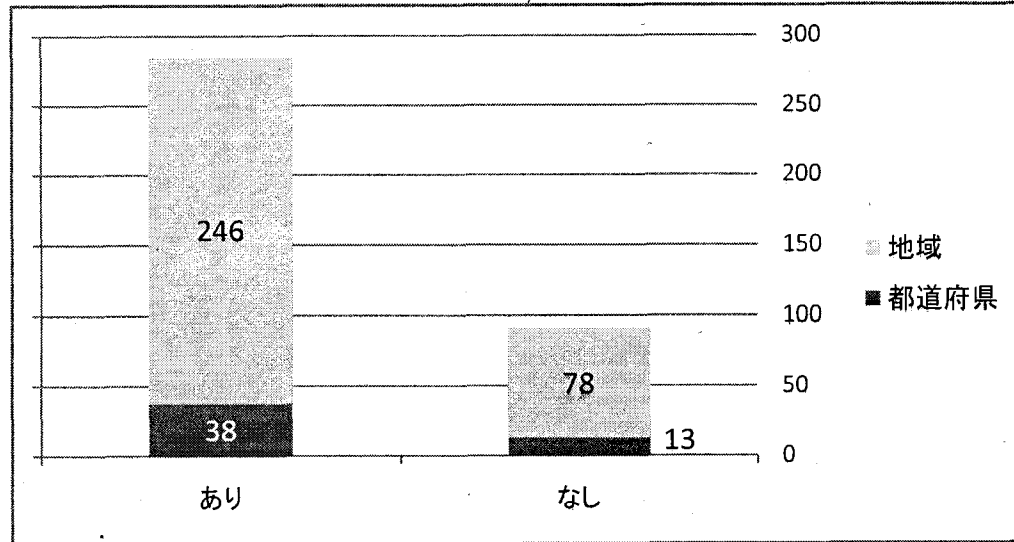
【無菌室】

都道府県拠点病院数	51
あり	49
なし	2
地域拠点病院数	324
あり	229
なし	95
(再掲)特定機能病院数	74
あり	71
なし	3

※ 整備指針において、「無菌室」については、白血病を専門とする分野に掲げる場合は無菌室を設置することとしている。

がん診療連携拠点病院の設備整備状況 ② (都道府県拠点病院、地域拠点病院別)

【がん患者及びその家族が語り合うための場の設置】(C要件)

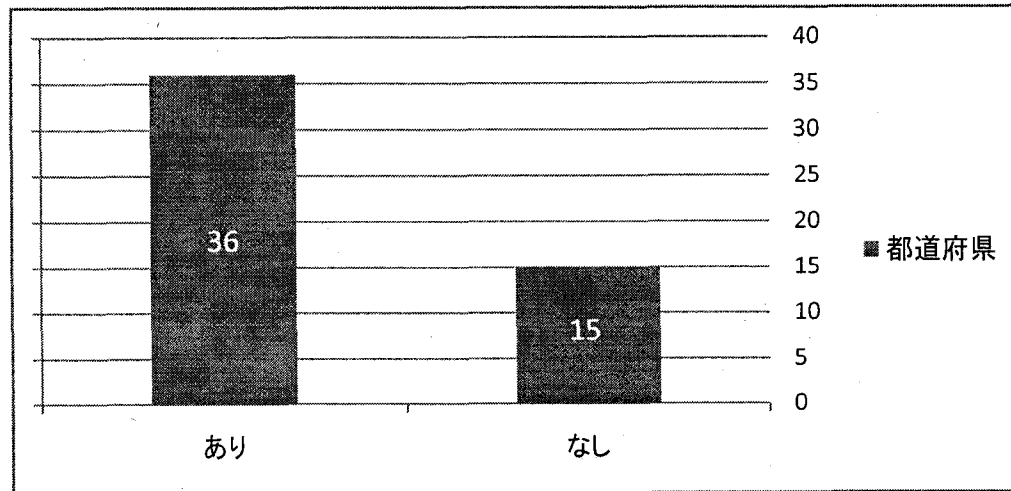


【語りの場】

都道府県拠点病院数	51
あり	38
なし	13
地域拠点病院数	324
あり	246
なし	78
(再掲)特定機能病院数	74
あり	55
なし	19

※ 整備指針において、「語り合うための場」の設置は必須要件ではなく「望ましい」要件としている。

【地域連携クリティカルパス一覧の作成・共有(平成23年10月末まで)】(A要件)



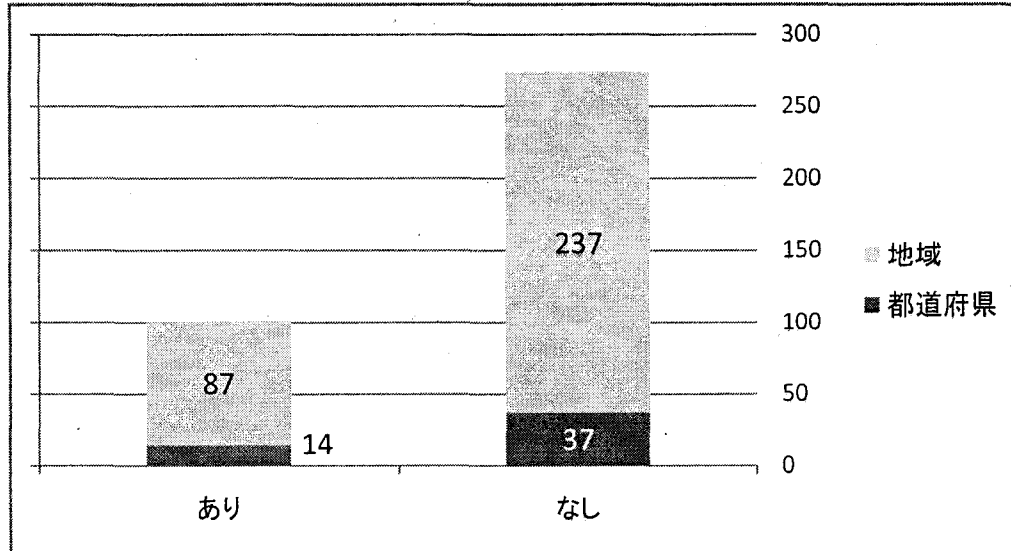
【地域連携クリティカルパス一覧の共有】

都道府県拠点病院数	51
あり	36
なし	15

※ 整備指針において、「地域連携クリティカルパスの一覧の作成・共有」については、都道府県拠点病院において平成23年10月末までに整備することとしている。

がん診療連携拠点病院の設備整備状況 ③ (都道府県拠点病院、地域拠点病院別)

【地域連携パス整備状況・我が国に多いがん】(平成23年10月末まで)(A要件)

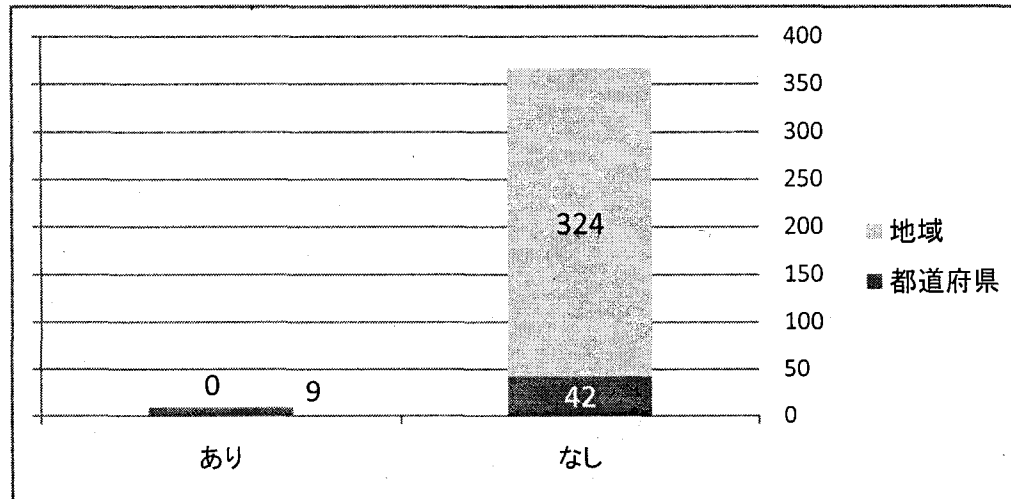


【地域連携パス整備・我が国に多いがん】

都道府県拠点病院数	51
あり	14
なし	37
地域拠点病院数	324
あり	87
なし	237
(再掲)特定機能病院数	74
あり	16
なし	58

※ 整備指針において、「我が国に多いがん」とは、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。

【地域連携パス整備状況・我が国に多いがん以外のがん(平成23年10月末まで)】(A要件)



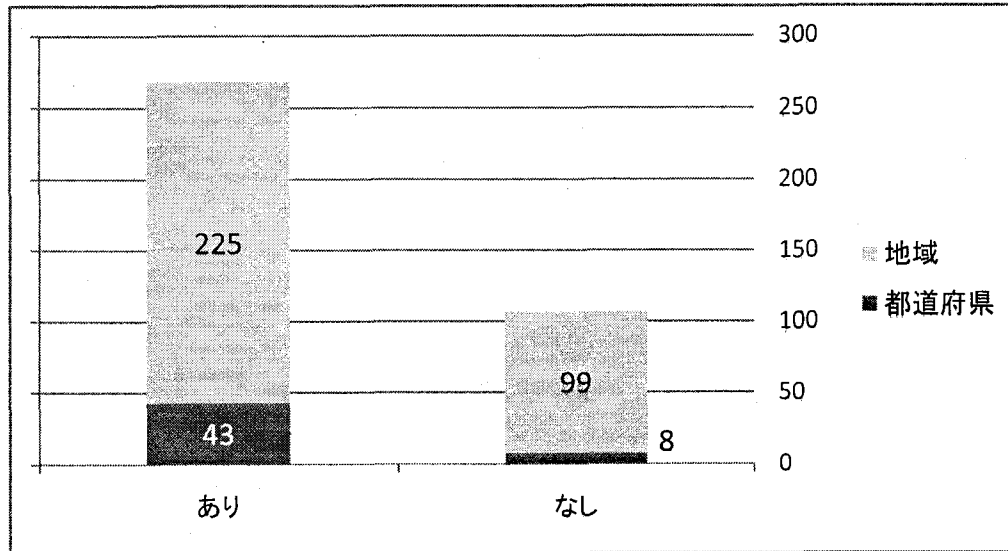
【地域連携パス整備・我が国に多いがん以外のがん】

都道府県拠点病院数	51
あり	9
なし	42
地域拠点病院数	324
あり	0
なし	324
(再掲)特定機能病院数	74
あり	6
なし	68

※ 整備指針において、「地域連携クリティカルパス」については、地域拠点及び、都道府県拠点病院において平成23年10月末までに整備することとしている。

がん診療連携拠点病院の設備整備状況 ④（都道府県拠点病院、地域拠点病院別）

【セカンドオピニオン外来の整備】

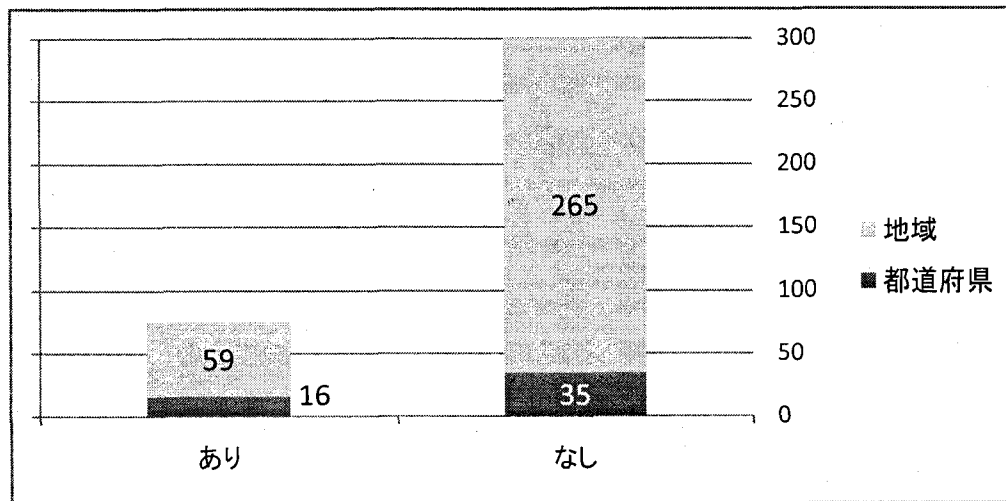


【セカンドオピニオン外来の整備】

都道府県拠点病院数	51
あり	43
なし	8
地域拠点病院数	324
あり	225
なし	99
(再掲)特定機能病院数	74
あり	64
なし	10

※ 整備指針において、「セカンドオピニオンの提示体制」の整備は、必須要件として定めており、全ての拠点病院で充足しているが、外来の設置は必須要件ではない。

【病期別の5年生存率の把握状況】



【病期別の5年生存率の把握状況】

都道府県拠点病院数	51
あり	16
なし	35
地域拠点病院数	324
あり	59
なし	265
(再掲)特定機能病院数	74
あり	6
なし	68

※ 整備指針において、「5年生存率」については、必須要件ではない。