

第3回がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会 議事次第

日 時：平成19年12月6日（木）

10:00～12:00

場 所：虎ノ門パストラル 新館1階
鳳凰西

東京都港区虎ノ門4-1-1

1 開 会

2 議 事

(1) 今後のがん診療連携拠点病院制度について

(2) その他

3 資 料

資 料 1 がん診療連携拠点病院の機能強化について（案）

資 料 2 がん診療連携拠点病院の活動状況の評価について（案）

資 料 3 医療計画を踏まえた基本計画との整合性の明確化について（案）

資 料 4 新たな「がん診療連携拠点病院の整備について」（新指針）の施行
期日及び移行期間について（案）

参考資料1 がん対策推進基本計画（抜粋）

参考資料2 がん診療連携拠点病院の現況について

参考資料3 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機能強化について（案）

1 専門的ながん医療の提供体制の充実

(1) 放射線療法

- 現在は、
 - ①放射線診断・治療に関する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等が指定要件とされている。

- 一方で、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。）においては、
 - ①拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める、
 - ②すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、
 - ③拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする、等とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、放射線療法の提供体制として、
 - ①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等を配置すること
 - ②放射線治療機器を備えること
 - ③放射線療法部門を設置すること（都道府県がん診療連携拠点病院及びがん

診療連携拠点病院として指定されている特定機能病院
等を新たな指定要件としてはどうか。

(参考：拠点病院の現況)

- ①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：80.1%（専任）
63.3%（専従）
- ②放射線治療機器：93.2%（リニアック）
- ③放射線療法部門：59.2%（都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院）

(2) 化学療法

○ 現在は、

- ①抗がん剤治療に関する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外来抗がん剤治療室が設置されていることが望ましい
 - ③拠点病院として指定されている特定機能病院については、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）を設置すること
- 等が指定要件とされている。

○ 一方で、基本計画においては、

- ①拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める、
 - ②すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、
 - ③拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを個別目標とする、
- 等とされている。

○ 今後は、以上を踏まえ、化学療法の提供体制として、

- ①化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を配置す

ること

②外来化学療法室を設置すること

③化学療法部門を設置すること（都道府県がん診療連携拠点病院）
等を新たな指定要件としてはどうか。

※ 腫瘍センターと化学療法部門は同義。

(参考：拠点病院の現況)

①化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師：94.0%（常勤）

②外来化学療法室：94.4%

③化学療法部門：59.2%（都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院）

(3) 緩和ケア

○ 現在は、

①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

②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

等が指定要件とされている。

○ 一方で、基本計画においては、

①身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく、

②拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していく、

③在宅においても適切な緩和ケアを受けられることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していく、

等とされている。

○ 今後は、以上を踏まえ、緩和ケアの提供体制として、

①緩和ケアチームの構成員として、身体症状及び精神症状のそれぞれ

- に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフを配置すること
- ② 当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けること、
- ③ 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等を新たな指定要件としてはどうか。

(参考：拠点病院の現況)

①緩和ケアチーム (身体症状担当の医師)	: 97.0% (常勤)、44.9% (専任)
緩和ケアチーム (精神症状担当の医師)	: 64.4% (常勤)、30.3% (専任)
	: 83.1% (常勤及び他の医療機関との連携体制)
緩和ケアチーム (看護師)	: 95.6% (常勤)、43.1% (専任)
③緩和ケア外来	: 31.3%

(4) その他

① セカンドオピニオン

- 現在は、「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」が指定要件とされている。
- 一方で、基本計画を踏まえ、がん診療連携拠点病院には、我が国に多いがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施することが求められる。
- 今後は、以上を踏まえ、「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」を新たな指定要件としてはどうか。

(参考：拠点病院の現況)

セカンドオピニオンを提示できる体制：92.5%

② キャンサーボード

- 現在は、指定要件とされていない。

- 一方で、基本計画においては、
 - ①手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築していく、
 - ②専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備していく、とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、「キャンサーボードを設置すること」を新たな指定要件として加えてはどうか。

(参考：現在の拠点病院の現状)

キャンサーボードの設置：23.6%

③ その他

- 現在は、患者数等については指定要件とされていないが、基本計画においては、「実施している手術件数等が少ない拠点病院が存在するという現状を踏まえ、拠点病院の役割を整理し、その見直しを引き続き行っていく」とされていることを踏まえ、今後は、「患者数等に関する一定の目安」を新たな指定要件として加えてはどうか。

- 現在は、病理診断に携わる医師については「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」が指定要件とされているが、今後は、診療機能の強化を図る観点から、「病理診断に携わる医師を配置すること」を新たな指定要件としてはどうか。

(参考：拠点病院の現況)

病理医の配置：85.6% (常勤)

2 地域におけるがん医療の連携協力体制の充実

(1) 地域連携クリティカルパス

- 現在は、「地域連携クリティカルパスの整備が望ましい」が指定要件とされている。
- 一方で、基本計画においては、「すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする」とされている。
- 今後は、以上を踏まえ、「5大がんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること」を新たな指定要件としてはどうか。

(2) 研修

- 現在は、「主に地域のかかりつけ医を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること」が指定要件とされている。
- 一方で、基本計画においては、
 - ①拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていく、
 - ②すべ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することとする、とされている。
- 今後は、以上を踏まえ、これまでの研修に加えて、「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」も新たな指定要件としてはどうか。

3 がん医療に関する相談支援体制及び情報提供体制の充実

(1) 相談支援

- 現在は、「相談支援センターに専任者を1人以上配置されていること」
等が指定要件とされている。

- 一方で、基本計画においては、
 - ①相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる、
 - ②すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする、等とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、相談支援の提供体制として、「相談支援センターに、がん対策情報センターによる研修を修了した専任の相談員を複数人以上配置すること」等を新たな指定要件としてはどうか。

(2) 院内がん登録

- 現在は、「標準登録様式に基づく院内がん登録を実施すること」等が指定要件とされている。

- 一方で、基本計画においては、
 - ①がん対策情報センターは拠点病院等との協力の下、がん登録の情報を収集し、全国的な傾向や課題などを分析する、
 - ②院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とする、
 - ③すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とする、等とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、院内がん登録の推進体制として、
- ① 院内がん登録の集計結果をがん対策情報センターに情報提供すること
 - ② がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置すること
- 等を新たな指定要件として加えてはどうか。

4 都道府県がん診療連携拠点病院の役割強化

- 現在は、都道府県がん診療連携拠点病院については都道府県がん診療連携協議会を設置し、
 - ① 都道府県レベルの研修計画を作成すること
 - ② 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等が指定要件とされている。

- 一方で、基本計画においては、
 - ① すべ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することとする、
 - ② すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする、
 - ④ 患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制を整備していく、とされている。

- 今後は、以上を踏まえ、都道府県がん診療連携協議会を通じた地域連携体制の充実を図る観点から、同協議会において、
 - ① がん診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
 - ② 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を含む医療機関の一覧を作成・共有すること等を新たな指定要件としてはどうか。

がん診療連携拠点病院の活動状況の評価について(案)

- 基本計画においては、「拠点病院については、活動状況を適宜評価し、必要に応じて指導を行う」とされている。
- 拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域におけるがん医療の連携協力体制の構築、がんに関する情報提供及び相談支援といった役割を果たしていく必要があることから、これまで以上にその活動実績に着目し、現行2年に1回とされている「現況報告書」を毎年提出させ、放射線療法及び化学療法の治療件数、紹介件数など他の医療機関との連携実績等について、各種指標による評価を行うこととしてはどうか。

医療計画を踏まえた基本計画との整合性の 明確化について（案）

① 拠点病院については、これまで2次医療圏ごとに1箇所という方針で整備を進めてきたところであり、基本法においては、「がん医療の均てん化」について規定されている。

② 一方で、都道府県は、医療法に基づく平成20年度からの新たな医療計画において記載するがん等に係る地域ごとの医療連携体制については、必ずしも従来の2次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた圏域ごとの計画を作成することとされている。

また、都道府県がん対策推進計画については、基本法に基づき、医療計画等との調和が保たれたものでなければならないとされている。

③ このため、基本計画においては、①及び②を総合的に判断し、「原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備する」ことが個別目標として掲げられている。

④ 以上より、今後は、原則としてすべての2次医療圏において、1箇所整備することを目標とするが、指定要件を満たし、かつ、都道府県がん対策推進計画において当該都道府県におけるがん診療の連携体制が明確にされている場合等には2次医療圏に複数箇所整備すること等ができるものとしてはどうか。

また、都道府県がん診療連携拠点病院については、連携調整機能と研修機能といった役割分担等が同様に明確にされている場合等には、都道府県に2箇所以上整備できるものとしてはどうか。

人口規模に応じた2次医療圏別の拠点病院の整備状況

人口規模	2次医療圏数 (358)	拠点病院の整備状況	拠点病院数 (286)
100万人以上	25医療圏 (7.0%)	2カ所以上整備：8医療圏(32%) 1カ所整備：14医療圏(56%) 未整備：3医療圏(12%)	41病院 (14%)
70万人～100万人	24医療圏 (6.7%)	2カ所以上整備：7医療圏(30%) 1カ所整備：16医療圏(67%) 未整備：1医療圏(4%)	37病院 (13%)
40万人～70万人	52医療圏 (14.5%)	2カ所以上整備：22医療圏(42%) 1カ所整備：25医療圏(48%) 未整備：5医療圏(10%)	79病院 (28%)
10万人～40万人	166医療圏 (46.4%)	2カ所以上整備：10医療圏(6%) 1カ所整備：99医療圏(60%) 未整備：57医療圏(34%)	119病院 (42%)
10万人未満	91医療圏 (24.9%)	2カ所以上整備：1医療圏(1%) 1カ所整備：8医療圏(9%) 未整備：82医療圏(90%)	10病院 (3%)

患者の流入・流出（平成 17 年患者調査）

（単位：千人）

1. 入院患者（病院のみ）

	総 数	二次医療圏内	二次医療圏外	
			県 内	県 外
がん患者（入院）	140.3 (100%)	101.8 (72.6%)	28.6 (20.4%)	9.2 (6.6%)
患者（全数）	1391.6 (100%)	1051.4 (75.6%)	248.4 (17.8%)	80.9 (5.8%)

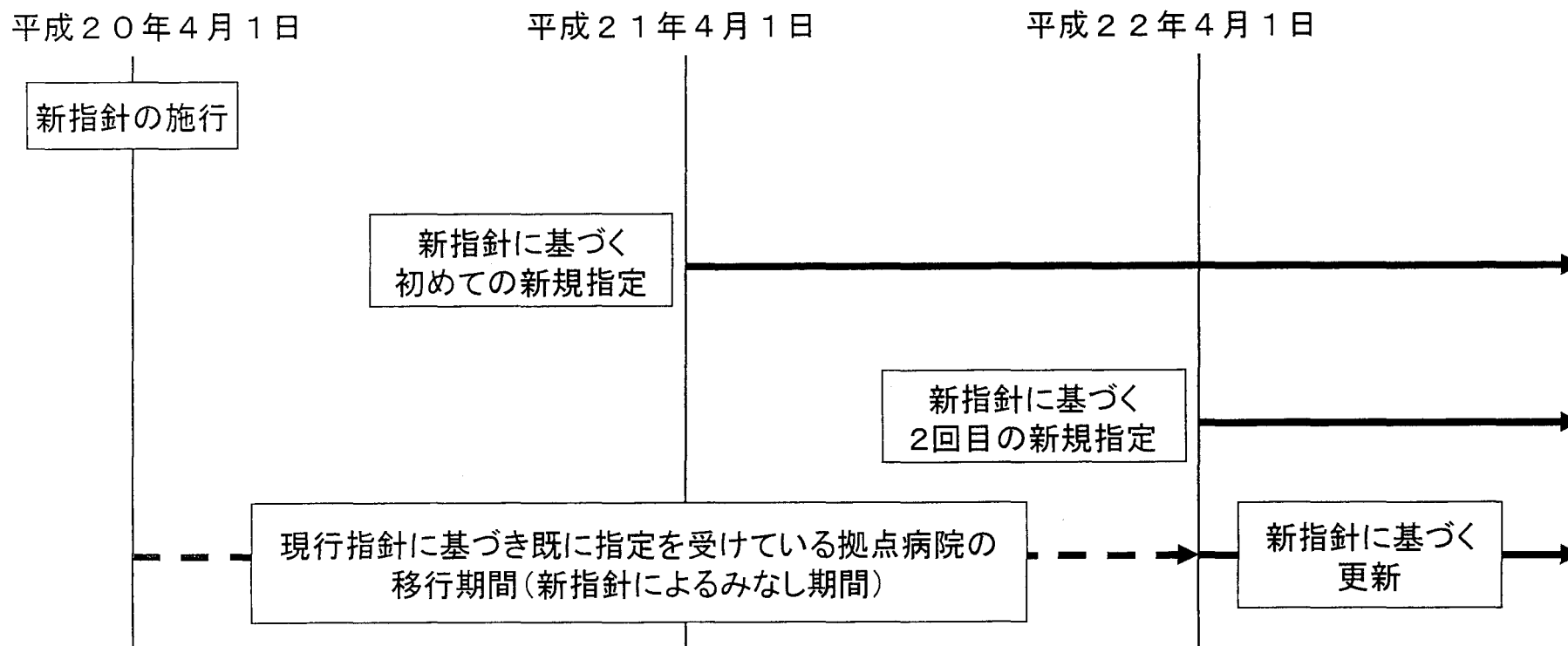
2. 通院患者（病院及び診療所）

	総 数	県 内	県 外
がん患者	140.1 (100%)	132.1 (94.3%)	7.6 (5.4%)
患者(全数)	7092.4 (100%)	6892.3 (97.2%)	173.6 (2.5%)

（注）総数には、不詳を含む。

新たな「がん診療連携拠点病院の整備について」（新指針）の 施行期日及び移行期間について（案）

- 新指針の施行期日は、平成20年4月1日としてはどうか。
- ただし、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月までの間は新指針に基づく拠点病院とみなし、平成22年4月1日から新指針を適用することとしてはどうか。



- ※ 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。
- ※ 新規指定・更新指定推薦書については、新指針においても、これまでどおり毎年10月末までに提出させることとする。したがって、現行指針に基づき指定を受けている拠点病院については、新指針に基づき指定更新を受ける場合には、平成21年10月末までに指定更新推薦書を提出する必要がある。

がん対策推進基本計画 (抜粋)

平成19年6月15日

閣議決定

※ 本資料は、がん対策推進基本計画における取り組むべき施策のうち、がん診療連携拠点病院に関連する記述を広く抜粋したものである。

※ 斜線部分は、がん診療連携拠点病院の見直しに当たって特に考慮すべきと考えられる施策を表している。

第3 全体目標並びに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

3 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

(取り組むべき施策)

現状は手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼ全てを行っているとともに、手術のみが標準的治療となっているがんの種類も少なくないことから、その重要性は言うまでもないが、医師それぞれの専門性について国民の理解を得るように努めつつ、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築していく。

手術や内視鏡的治療等我が国が欧米より明らかに優れている技術については、学会等との連携を通じて、その水準を引き続き維持してい

くとともに、がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法（手術、放射線療法、化学療法）の知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供しうる知識と技能を有する医師を養成していく。

大学において、放射線腫瘍学や腫瘍内科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織（講座等）を設置し、また、拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める。

特に、文部科学省では平成19（2007）年度から、専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を養成することを目的とした、大学病院との有機的かつ円滑な連携のもとに行われる大学院のプログラムとして、「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施しているが、各大学における、実施体制の充実も含めた人材養成の取組の更なる推進を図ることが必要である。

専門的ながん医療を推進していくため、専門的ながん診療を行う医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の卒後研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備していく。

特に、放射線療法については、近年の放射線療法の高度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援したりする人材の確保が望ましい。

（以下略）

（個別目標）

がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院に

において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とする。

抗がん剤等の医薬品については、「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」に基づき、5年以内に、新薬の上市までの期間を2.5年短縮することを目標とする。

なお、放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。

② 緩和ケア

(取り組むべき施策)

緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していく。

その際には、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や、在宅における緩和ケアの在り方について検討していく必要があり、緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待される。

身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく。

全国どこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する大

学の卒前教育の充実に努めるとともに、医師を対象とした普及啓発を行い、緩和ケアの研修を推進していく。

より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームを育成していくための研修を行うとともに、地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行っていくことができる体制を整備していく。

また、拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していく。

在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していく。

また、地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケア支援センターを設置し、必要に応じて介護サービスとも連携していく。

拠点病院における緩和ケアの実施状況を評価するための指標を作成し、当該指標を用いつつ、緩和ケアを適切に提供する体制を整備していく。

(個別目標)

10年以内に、すべ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することとする。

原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させるとともに、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備することを目標とする。

なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増

加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。

③ 在宅医療

(取り組むべき施策)

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を整備していく。

地域連携クリティカルパスの活用等や在宅医療のモデルの紹介等により、各地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備していく。

(略)

がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、十分なケアを提供しながら放射線療法や外来化学療法を実施する必要があることから、これらを提供していくための体制について検討する。

(中略)

がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施する。

(中略)

在宅緩和ケアを行っている医師にも最新のがん医療全般について、その知識を得ていくことが望まれる。

(以下略)

(個別目標)

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とする。なお、目標については、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標として用いることとする。

④ 診療ガイドラインの作成

(取り組むべき施策)

(前略)

診療ガイドラインも含めたがん医療について、新薬等の最新情報を収集し、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。）のホームページ等に掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けた周知を可能な限り迅速に図っていく。

全国の拠点病院が連携し、化学療法のレジメン等治療に関する情報を共有するとともに、それらを広く公開していく。

(個別目標)

(略)

⑤ その他

(取り組むべき施策)

がん医療における告知等の際には、がん患者に対する特段の配慮が必要であることから、医師のコミュニケーション技術の向上に努める。

(略)

がん患者は病状の進行により、日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化するということがしばしば見られることから、療養生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対するリハビリテーション等について積極的に取り組んでいく。

(略)

(以下略)

(2) 医療機関の整備等

(取り組むべき施策)

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、クリティカルパスの作成及び集学的な臨床研究の実施などを通じて、医療機能の分化・連携を推進していく。

がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパスの活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれる。その際には、診療に関する学識経験者の団体など関係団体等と協力していくことが望まれる。

患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けら

れる体制を整備していく。

地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していく。

拠点病院については、そのがん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備していく。

拠点病院については、「がん患者の視点も加えた評価の仕組みの導入」や「放射線治療が実施できること」を指定要件とするなど、更なる機能強化に向けた検討を進めていく。なお、実施している手術件数等が少ない拠点病院が存在するという現状を踏まえ、拠点病院の役割を整理し、その見直しを引き続き行っていく。

拠点病院については、活動状況を適宜把握し、必要に応じて指導を行う。なお、指導により改善できない場合や都道府県内に拠点病院としてより適切な医療機関がある場合は、その指定について取り消しを含めた検討を行う。

拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等が連携すること等により、地域ごとの連携強化を図っていく。

また、がんの種類等によっては、がん患者がその居住する県では必要とする治療を受けられない場合もあることから、県を超えた医療機関の連携を図ることについて検討する。

国立がんセンターは、我が国のがん対策の中核的機関であり、拠点病院への技術支援や情報発信を行うなど、我が国全体のがん医療の向上を牽引していく。

また、拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診

療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めていく。

医療機関の連携の下、適切な診断が行われるようにするために、遠隔病理診断支援等による医療機関の連携を推進していく。

医師は、より専門的な診療が求められるがん患者が受診した場合には、必要に応じ、医療機関を紹介するなど、がん患者が適切ながん医療を受けられるように、日頃より注意を払うことが望まれる。

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、概ね1箇所程度拠点病院を整備するとともに、すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とする。

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

(取り組むべき施策)

国民が、がんをより身近なものとして捉えるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処することができるようにする必要がある。

また、進行・再発がん患者に対する誤解を払拭することも重要である。

(略)

また、拠点病院においては、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、国民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものとして感じてもらえるように努める。

がんに関する情報は、がん患者の立場に立って、様々な手段を通じて提供される必要がある。

このため、がん対策情報センターにおいて、がんに関する正しい情報の提供を一層強化するとともに、引き続き地域懇話会を開催する。加えて、地方公共団体や企業等とも協力しつつ、がん年齢に達する前の早い段階からがんに関する知識を国民が得られるようにすることに努める。

また、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要があることから、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を作成し、拠点病院等がん診療を行っている医療機関に提供していく。

がん対策情報センターにおいて、引き続き相談支援センターの相談員に対して研修を行う。

相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。

その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する。

また、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築していく。

がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う。

がん対策情報センターにおいては、拠点病院等との連携強化など、情報収集が円滑に実施できる体制整備を推進する。

（略）

（中略）

生存率等の情報を積極的に公開していくことは重要である。ただし、

がん患者及びその家族の心理面等に配慮し、がんに関する情報提供の在り方を工夫していくことが望まれる。(略)

(以下略)

(個別目標)

原則として全国すべての2次医療圏において、3年以内に、相談支援センターを概ね1箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。

(中略)

さらに、拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させることを目標とする。

(4) がん登録

(取り組むべき施策)

がん登録の実施に当たってはまず、がん患者を含めた国民の理解が必要であることから、その意義と内容について、広く周知を図る。

さらに、個人情報の保護に関する取組をより一層推進するとともに、その取組を国民に広く周知し、がん登録に関する国民の更なる理解を促進していく。

がん登録の実施に当たっては、医師の協力も必要であるが、その負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、がん登録の実務を担う者の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施していく。

がん対策情報センターは、拠点病院等に対して、知識・技術に関するアドバイス、データの共有・活用及びその前提となる個人情報の保護に関する取組など、がん登録に関する技術的支援を行う。

また、拠点病院は、他の拠点病院に対して各取組例を情報提供するなど、お互いにこうした技術的支援を個別具体的に行うことにより、がん登録を着実に実施していく。

がん対策情報センターは拠点病院等との協力の下、がん登録の情報を収集し、全国的な傾向や課題などを分析する。

(中略)

がんに関する情報を正確に把握するため、引き続き、実施体制の標準化について検討を進めていく。

また、予後調査に当たっては、住民基本台帳等の閲覧が有効であるものの、民間の医療機関がその閲覧を行うには、多くの労力を必要とすることから、その方策を検討していくほか、臓器がん登録との連携や小児がん登録の整備など、がん登録の在り方について更なる検討を行っていく。

(以下略)

(個別目標)

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とする。

また、すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とする。

(略)

(5) がんの予防

(略)

(6) がんの早期発見

(略)

(7) がん研究

(取り組むべき施策)

(前略)

期待された結果が得られなかった場合も含め研究成果が国民に対しわかりやすく伝わるように努めるとともに、臨床研究の意義を広く国民に周知し、比較対照研究が、がん患者からの協力などを得て実施されるように努める。

治験及び臨床研究については、情報の提供や公開を積極的に行うことにより、国民の理解を得られるよう努めていく。

がんに関する研究の実施機関や予算規模について透明性を確保するとともに、効率的な研究の実施体制を構築していく。

治験・臨床研究を円滑かつ積極的に実施するために、国立がんセンターを含む医療機関のネットワークに対して、臨床研究コーディネーター（CRC）やデータマネージャーの充実など、治験・臨床研究の実施基盤の整備・強化を図る。

国立がんセンターにおいては、がん患者に対して、科学的根拠に基づ

く最善の医療を提供するために積極的に臨床研究に取り組むとともに、多施設が共同して実施する臨床研究に対して、必要な技術的支援を行っていく。

(個別目標)

がんによる死亡者の減少、すべ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維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくことを目標とする。

がん診療連携拠点病院の現況について

- ◎ 本年8月に都道府県を通じてがん診療連携拠点病院の現況を把握した結果は以下の通り。
- ◎ 結果は、がん診療連携拠点病院286施設のうち、締切り期限までに回答があった267施設の現況を整理したものである。

1 放射線療法

放射線治療を専門的に行う医師			
常勤医師	平均2.0人		
うち、専従	平均1.3人	専従者2名以上の施設	24.3% (65施設)
		専従者1名の施設	39.0% (104施設)
		専従のいない施設	36.7% (98施設)
非常勤	平均0.46人		
放射線診断医			
総数	平均4.5人		
(うち、常勤医師)	(平均3.6人)	常勤の診断医がいる施設	92.5% (247施設)
		常勤の診断医がいない施設	7.5% (20施設)
診療放射線技師 (常勤)			
総数	平均16.3人		
うち、放射線治療に専従	平均2.8人		
放射線治療に関する機器の精度管理等に従事する者 (常勤)			
総数	平均2.6人		
うち、専従	平均0.5人	専従者のいる施設	34.8% (93施設)
		専従者のいない施設	65.2% (174施設)
放射線治療機器			
リニアック	平均1.3台	(うち、マルチリーフコリメーター付	平均1.1台)
		リニアックのある施設	93.2% (249施設)
		リニアックのない施設	6.7% (18施設)
治療計画装置	平均1.4台		
治療専用CT	平均0.9台		
放射線治療部門			
放射線治療部門のある施設: 45.7% (122施設)			
(* 特定機能病院及び都道府県拠点病院 (49施設)に限れば、59.2% (29施設)			
放射線治療部門のない施設: 54.3% (145施設)			
(参考)診療報酬上の届出			
放射線治療管理料・放射線治療専任加算			
算定している施設: 80.1% (214施設)			
算定していない施設: 19.9% (53施設)			
直線加速器による定位放射線治療			
算定している施設: 33.7% (90施設)			
算定していない施設: 66.3% (177施設)			

2 化学療法

化学療法を専門的に行う医師	
<p>自らが所属する診療科のみならず、他の複数の診療科における患者にも対応する医師 (常勤医) 平均3.4人 常勤医のいる施設 : 55.4% (148施設) (非常勤医) 平均0.2人 常勤医のいない施設 : 44.6% (119施設)</p> <p>主に自らが所属する診療科の患者に対してのみ対応している医師 (常勤医) 平均23.8人 常勤医のいる施設 : 94.0% (251施設) (非常勤医) 平均3.1人 常勤医のいない施設 : 6.0% (16施設)</p>	
化学療法に精通した薬剤師 (常勤)	
<p>平均3.5人 (うち、外来化学療法室に専従の者 平均0.7人) 外来化学療法室に専従の者がいる施設 : 33.3% (89施設) 外来化学療法室に専従の者がいない施設 : 66.7% (178施設)</p>	
化学療法に精通した看護師 (常勤)	
<p>平均9.1人 (うち、外来化学療法室に専従の者 平均1.7人) 外来化学療法室に専従の者がいる施設 : 76.0% (203施設) 外来化学療法室に専従の者がいない施設 : 24.0% (64施設)</p>	
化学療法の治療計画 (レジメン) を科学的根拠に基づき審査し、 組織的に管理する委員会の有無	
<p>委員会のある施設 : 59.2% (158施設) 委員会のない施設 : 40.8% (109施設)</p>	
外来化学療法室(→詳細は次ページ)	
<p>外来化学療法室を設置している施設 : 94.4% (252施設) 外来化学療法室を設置していない施設 : 5.6% (15施設)</p>	
外来化学療法を受けている患者の容態が急変した場合に備え、急変時に直ちに対応できる医師 が外来に常駐しているかどうか	
<p>常勤している施設 : 81.3% (217施設) 常勤していない施設 : 18.7% (50施設)</p>	
外来化学療法部門の有無	
<p>化学療法部門のある施設 : 33.7% (90施設) (*) 特定機能病院及び都道府県拠点病院 (49施設) に限れば、59.2% (29施設) 化学療法部門のない施設 : 66.3% (177施設)</p>	

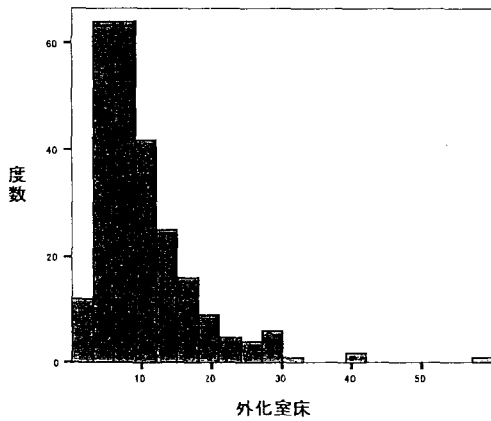
外来化学療法室の状況 (注) 外来化学療法室を設置している252施設の状況

外来化学療法室を専ら統括、管理する常勤医師の有無

統括医のいる施設： 55.6% (140施設)

統括医のいない施設： 44.4% (112施設)

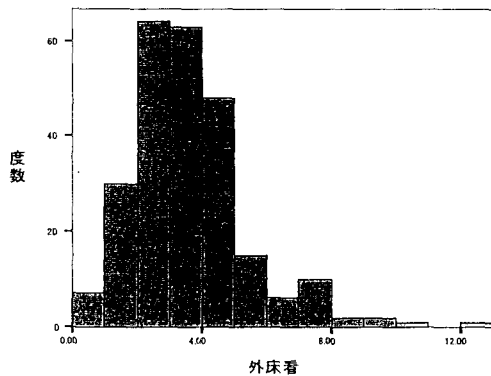
病床数



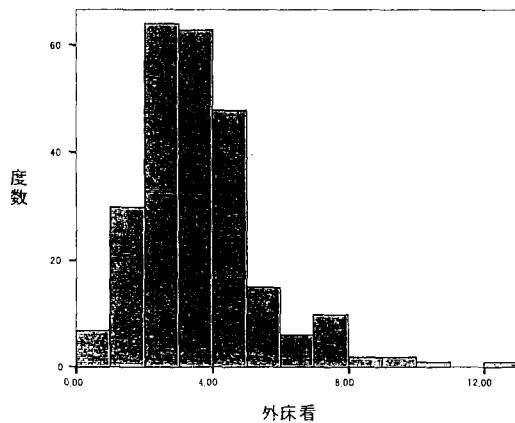
平均10.8床

- ・ ~10病床 55.9% (141施設)
- ・ ~20病床 32.9% (83施設)
- ・ 20病床以上 11.1% (28施設)

日勤帯(化学療法の治療中)における看護師数 (平均3.2人)



病床あたりの看護師数 (平均3.9人)



3 緩和ケア

緩和ケアチームの構成		
	総数	うち、専従／専任
身体症状を担当する常勤医師	平均2.9人	平均0.4人／平均1.5人
精神症状を担当する常勤医師	平均0.9人	平均0.1人／平均0.5人
常勤看護師	平均4.5人	平均1.3人／2.5人
コメディカルスタッフ	平均0.5人	—

身体症状を担当する常勤医師がいる施設 : 97.0% (259施設)
 うち、専従者がいる施設 : 18.4% (49施設)
 専任者がいる施設 : 44.9% (120施設)
 身体症状を担当する常勤医師がいない施設 : 3.0% (8施設)

精神症状を担当する常勤医師がいる施設 : 64.4% (172施設)
 うち、専従者がいる施設 : 4.5% (12施設)
 専任者がいる施設 : 30.3% (81施設)
 精神症状を担当する常勤医師がいない施設 : 35.6% (95施設)

精神症状を担当する医師がいない場合 (95施設)、精神症状の緩和について他の医療機関からの協力が得られている体制整備の有無
 協力体制のある施設 : 52.6% (50施設)
 協力体制のない施設 : 47.4% (45施設)

常勤看護師がいる施設 : 95.6% (256施設)
 うち、専従者がいる施設 : 27.3% (73施設)
 専任者がいる施設 : 43.1% (115施設)
 常勤看護師がいない施設 : 4.1% (11施設)

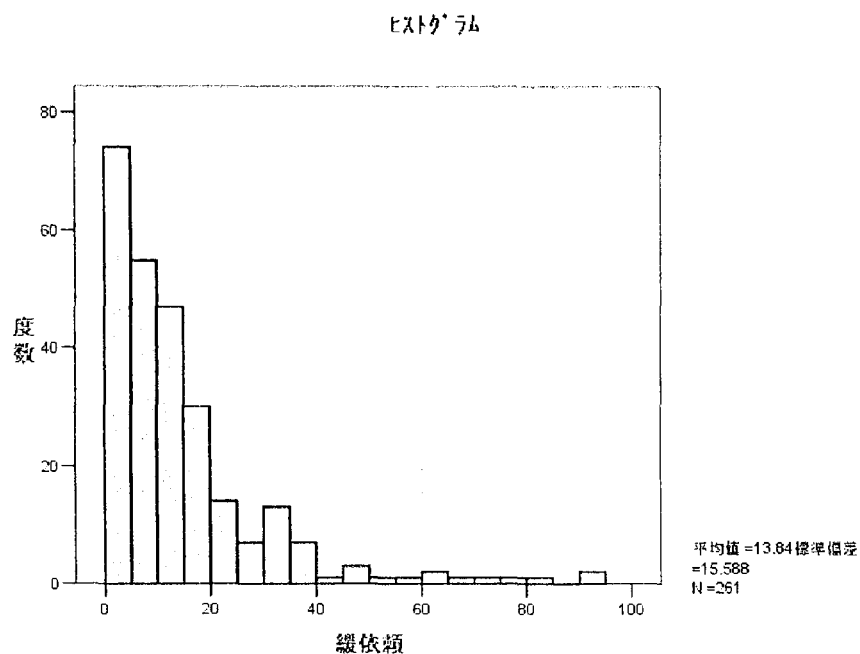
コメディカルスタッフ (専従) がいる施設 : 16.1% (43施設)
 コメディカルスタッフ (専従) がいない施設 : 83.9% (224施設)

緩和ケア外来の有無	
緩和ケア外来のある施設	: 31.1% (83施設)
緩和ケア外来のない施設	: 68.9% (184施設)

(参考)診療報酬上の届出

緩和ケア診療加算を算定している施設	: 14.6% (39施設)
緩和ケア診療加算を算定していない施設	: 85.4% (228施設)

緩和ケアチームに対する新規診察依頼件数（平均13.8件／2ヶ月）

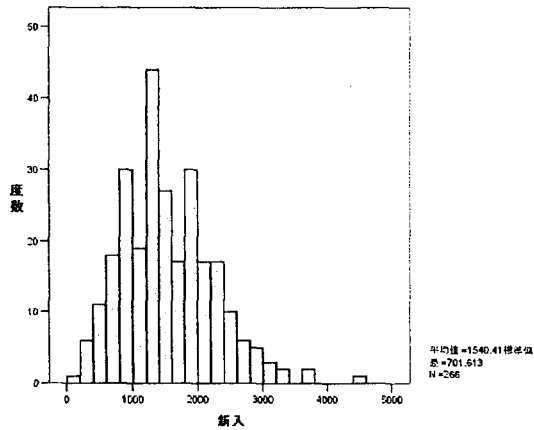


4 その他

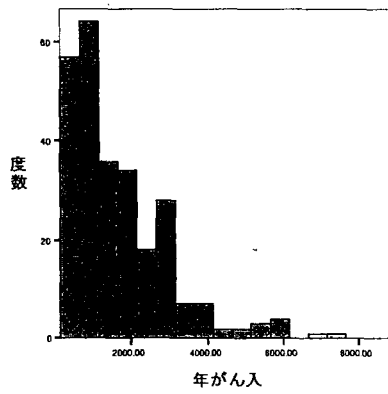
セカンドオピニオンの受入体制の有無	
セカンドオピニオンの受入体制がある施設	92.5% (247施設)
セカンドオピニオンの受入体制がない施設	7.5% (20施設)
がんセンターボードの設置状況	
設置している施設	23.6% (63施設／267施設)
設置していない施設	76.4% (204施設／267施設)
病理医	
総数	平均3.3人
(うち、常勤医師)	(平均2.2人)
常勤の病理医がいる施設	86.5% (231施設)
常勤の病理医がいない施設	13.5% (36施設)

(参考) 病院規模 (病床数、新規入院がん患者数)

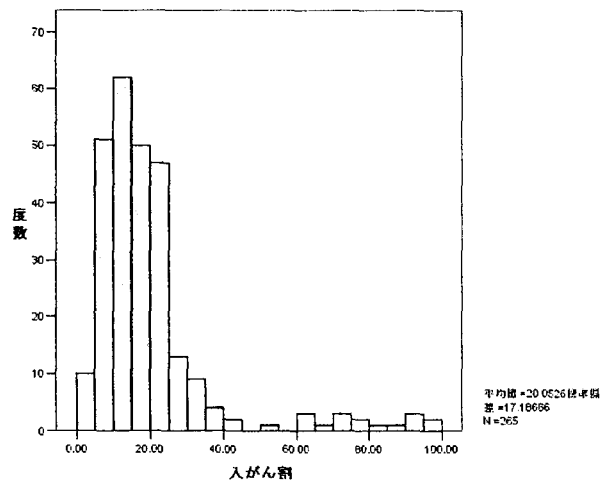
病床数



新規入院がん患者数 (注: 平成 19 年 4 月及び 5 月の 2 ヶ月間の患者数に 6 を乗じたもの)



新規入院患者に占めるがん患者の割合



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

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、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月にその具体的な是正方策について提言をいただいたところである。

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。

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します。

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。

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。

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 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。

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 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。

(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、頭頸部がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、小児がん、造血器腫瘍その他、放射線診断・治療、病理診断、外来抗がん剤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 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、及び患者の状態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り、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完結型医療を具体的に実現するもの）をいう。

(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。

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や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。

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定しても差し支えない。

＜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、その疾患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。

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。

- 1 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。
 - (1) 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期すこと。

(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。
- 2 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。

- 1 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心的ながん診療機能を担い、下記の機能を有すること。
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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。
 - 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 指定の推薦手続き等について

(1) 都道府県は、Iの1に基づく指定の推薦にあたっては、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) 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（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)の更新の申請があった場合において、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。

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。