

第11回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会

議事次第

日時:平成30年4月11日(水)10:00~12:00

場所:厚生労働省12階 専用15会議室

1 開会

2 議題

1)がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて

3 報告

1)がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について

2)がん診療連携拠点病院等の指定について

4 その他

【資料】

資料1 これまでのがん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに関する論点

資料2 がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて①(がん医療提供体制)

資料3 がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて②(緩和ケア・相談支援・
情報提供・地域連携)

資料4 がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて③(医療安全)

資料5 がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて④(指定における課題)

資料6 がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書

資料7 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について

資料8 がん診療連携拠点病院等の指定について

参考資料1 がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催要綱

参考資料2 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ開催要綱

参考資料3 がん診療連携拠点病院等の整備について(平成26年1月10日健発0110第7号厚生労働省健康局長通知)

第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 座席表

平成30年4月11日(水) 10:00~12:00
厚生労働省 12階 専用15会議室

西村
構成員

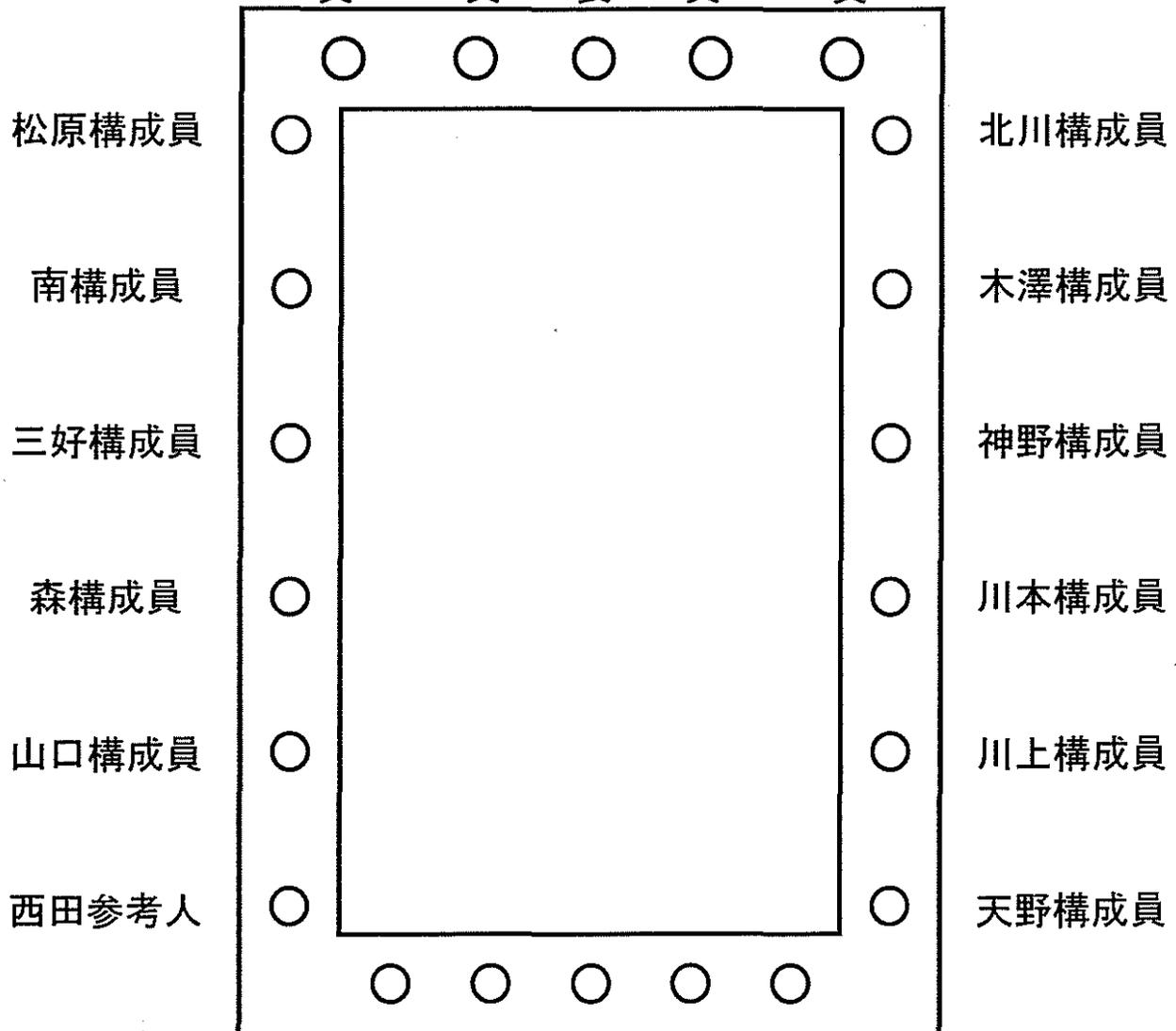
中金
構成員

北島
座長

藤
構成員

鶴田
構成員

速記



事 務 局

が ん 対 策 推 進 官

健 康 局 長

が ん ・ 疾 病 対 策 課 長

事 務 局

出入口

事務局
(傍聴席)

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループの 主な論点

がん診療連携拠点病院等の指定要件について

- 第3期がん対策推進基本計画を念頭に、拠点病院等の指定要件を検討すべきである。
- 以下に挙げる論点の検討においては、地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、及び地域がん診療病院のそれぞれにおいて求められる要件を検討すべきではないか。

1. 診療に関する事項

- ① 以下の事項を新たに追加してはどうか。
 - 医療安全について
 - 特定機能病院や第三者認定の取扱いについて
 - 支持療法について
 - チーム医療について
 - 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査等（質の格差の解消）について
 - 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
 - 保険適応外の免疫療法等の取扱いについて
- ② 「必須」、「原則必須」、「望ましい」の3種類の要件を設けているが、求めている水準について整理してはどうか。
- ③ 手術療法、放射線治療、化学療法、緩和ケア、病理診断について、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。
 - 診療体制、診療従事者の配置について
 - 標準治療の実施について
 - 高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援体制について
 - AYA世代のがん患者の診療体制について
 - 核医学療法（RI 内容療法等）について
 - 外来化学療法、外来放射線療法について
 - 必要な人的配置について
 - 緩和ケアについて
 - 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」（平成28年12月）について
 - 緩和ケアの実績（緩和ケア外来患者数や緩和ケアチームの介入患者数など）について
 - 緩和的放射線治療について
 - Advance Care Planning (ACP) について

- キャンサーボードのあり方について
 - ▶ キャンサーボードの構成員・内容について
 - ▶ キャンサーボードの記録について

④ 診療実績について、再検討してはどうか。

- 診療実績の数値とカウント方法について
 - ▶ 現況報告書の実績のカウント法について
 - ▶ 既存の診療報酬の算定件数について
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院の診療実績②（カバー率）のあり方について
- 現在の新規指定推薦書（現況報告書）の内容について

2. 相談支援・地域連携に関する事項

⑤ 相談支援センターについて、現行の指定要件をもとに再検討してはどうか。

- 相談支援センターの業務内容や診療従事者の配置について
- 相談支援センターをより広く周知させるための要件について
- 相談支援センターの実績を要件とすることについて
- ピアサポートについて

⑥ 地域連携、社会連携について検討してはどうか

- 地域の医療機関との連携について
- 在宅や介護支援について
- がん教育について

3. その他の事項

⑦ 二次医療圏に一つの原則について見直してはどうか

- 拠点病院と地域がん診療病院の関係について

ワーキンググループにおける議論の経緯

11/29

第3回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論1:がん医療の提供体制を中心に議論

- 診療体制、診療従事者の配置について
 - 標準治療の実施について
 - 核医学療法（RI内容療法等）について
 - 外来化学療法、外来放射線療法について
 - 必要な人的配置について
- 保険適応外の免疫療法等の取扱いについて
- 診療実績の数値とカウント方法について
 - 現況報告書の実績のカウント法について
 - 既存の診療報酬の算定件数について
- 相談支援センターの業務内容や診療従事者の配置について
- 相談支援センターをより広く周知させるための要件について

12/25

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針発出

12/27

第4回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論2:がん医療を支える事項を中心に議論

- 支持療法について
- チーム医療について
- 診療体制、診療従事者の配置について
 - 高齢者のがんや治療を要する生活習慣病患者への診療支援体制について
 - AYA世代のがん患者の診療体制について
- 緩和ケアについて
 - 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」（平成28年12月）について
 - 緩和ケアの実績（緩和ケア外来患者数や緩和ケアチームの介入患者数など）について
 - 緩和的放射線治療について
 - Advanced Care Planning (ACP) について
- キャンサーボードのあり方について
 - キャンサーボードの構成員・内容について
 - キャンサーボードの記録について
- 相談支援センターの実績を要件とすることについて
- ピアサポートについて
- 地域の医療機関との連携について
- 在宅や介護支援について
- がん教育について

継続事項

1

ワーキンググループにおける議論の経緯

2/13

第5回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論3:医療体制の質の確保や地域完結型医療に関する事項を中心に議論

- 医療安全について
 - 特定機能病院や第三者認定の取扱いについて
- 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査等（質の格差の解消）について
- 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院の診療実績②（カバー率）のあり方について
- 現在の新規指定推薦書（現況報告書）の内容について
- 拠点病院と地域がん診療病院の関係について

2/14

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

3/9

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（※）現行の指定要件での指定

3/16

第6回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG

各論4:院内がん登録について

取りまとめの議論

- 指定要件に関するワーキンググループの報告書について

4/11

第11回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会

- 指定要件に関するワーキンググループの報告書の確認

6～7月頃

改定した指定要件について通知

2019

1～2月頃

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（※）改定後の指定要件での指定

2

前回の指定要件見直し後の主な動き

- ▶平成26年1月 がん診療連携拠点病院等の整備について(健康局長通知) ※現行の整備指針
 - 拠点病院のない二次医療圏へのがん医療のさらなる均てん化のため、地域がん診療病院を新設した。
 - 特定のがん種について高度な診療機能を持つ医療機関を、都道府県内の当該がん種の診療拠点と位置づけるため、特定領域がん診療連携拠点病院を新設した。
- ▶平成26年6月 医療介護総合確保推進法 公布
- ▶平成27年5月 国民健康保険法 改正
- ▶平成27年12月 がん対策加速化プラン 策定
- ▶平成28年1月 がん登録推進法 施行
- ▶平成28年9月 医療法 改正
- ▶平成28年12月 がん対策基本法 改正
- ▶平成29年10月 がん対策推進基本計画 改定
- ▶平成30年3月 がん対策推進基本計画 改定

3

拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- ・ チーム医療の更なる推進
- ・ 保険適応外の治療に関する事前審査
- ・ 診療機能による拠点病院の分類
- ・ 第三者評価の活用等による質の評価 等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- ・ 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- ・ 専門的な施設へ「繋ぐ」
- ・ 地域連携の推進
- ・ がん教育への協力 等

医療安全の更なる推進

- ・ 医療安全管理部門の設置
- ・ 医療安全管理者の配置
- ・ 医療安全管理者の権限付与 等

指定に関する課題の整理

- ・ 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- ・ 要件を満たせていない場合の指導
- ・ 移転・分離・統合があった場合の届出 等

4

第3～6回がん診療連携拠点病院等の
指定要件に関するワーキンググループ
資料に基づき作成

がん診療連携拠点病院等における 指定要件の見直しについて① (がん医療提供体制)

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん医療提供体制に関する論点

【医療提供体制】(第3回WG)

- 現在の拠点病院等の診療提供体制や診療実績、診療従事者の配置の要件について、見直しや追加が必要なものについて検討してはどうか。
- がん診療連携拠点病院等においては標準的治療の実施に関する評価を行うとともに、その結果を国民に幅広く提供することとしてはどうか。
- 院内がん登録の情報やDPCデータ等を利活用することで自施設におけるがん診療の評価を行うこととしてはどうか。

【保険適応外の治療】(第3・4回WG)

- 今回の指定要件の見直しに合わせて現況報告書の内容や記載方法についても見直してはどうか。
- 拠点病院等において、保険適応外の治療を行う際には倫理審査や患者説明、同意の手続きが適切に行われる体制を整備するように求めるべきではないか。
- 保険適応外の免疫療法については科学的根拠の集積のために原則として臨床研究の枠組みで実施されることを求めるべきではないか。
- 臨床研究で実施される治療については平成30年4月に施行される臨床研究法に則った体制を求めるべきではないか。

がん医療提供体制に関する論点

【チーム医療】(第4回WG)

- キャンサーボードに関して多職種に参加を促すようにしてはどうか。
- キャンサーボードの開催に当たっては治療方針だけではなく、一定のスクリーニングを行った上で、患者の抱える社会的な問題についても検討する場としてはどうか。
- 医科歯科連携については、引き続き拠点病院における医療体制として求めているかどうか。

【AYA世代のがん】(第4回WG)

- AYA世代のがん患者に対するニーズに対して相談や情報提供できる体制を求めているかどうか。
- 生殖機能の温存について適切な相談、情報提供ができる体制を整備してはどうか。

【質の評価】(第5回WG)

- 診療提供体制の質の確保・改善のため、ピアレビューや第三者評価を活用してはどうか。

拠点病院等の指定要件(H26.1)①

<診療実績>

	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
	下記1または2を概ね(※)満たすこと。	
	1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。	
診療実績	・ 院内がん登録数	500 件以上
	・ 悪性腫瘍の手術件数	400 件以上
	・ がんに係る化学療法への患者数	1000 人以上
	・ 放射線治療への患者数	200 人以上
	2. 相対的な評価	
	・ 当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。	
		・ 当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

<医療施設>

※「概ね」については要件の9割程度としている。

	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
医療施設	・ 放射線治療に関する機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。)	・ 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療機器の設置(リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。)
	・ 外来化学療法室の設置	・ 外来化学療法室は同左
	・ 原則として集中治療室設置	・ 集中治療室を設置することが望ましい。
	・ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置	・ 無菌室は同左
	・ 術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置	・ 病理診断室は同左

拠点病院等の指定要件(H26.1)②

<診療従事者に関する指定要件>

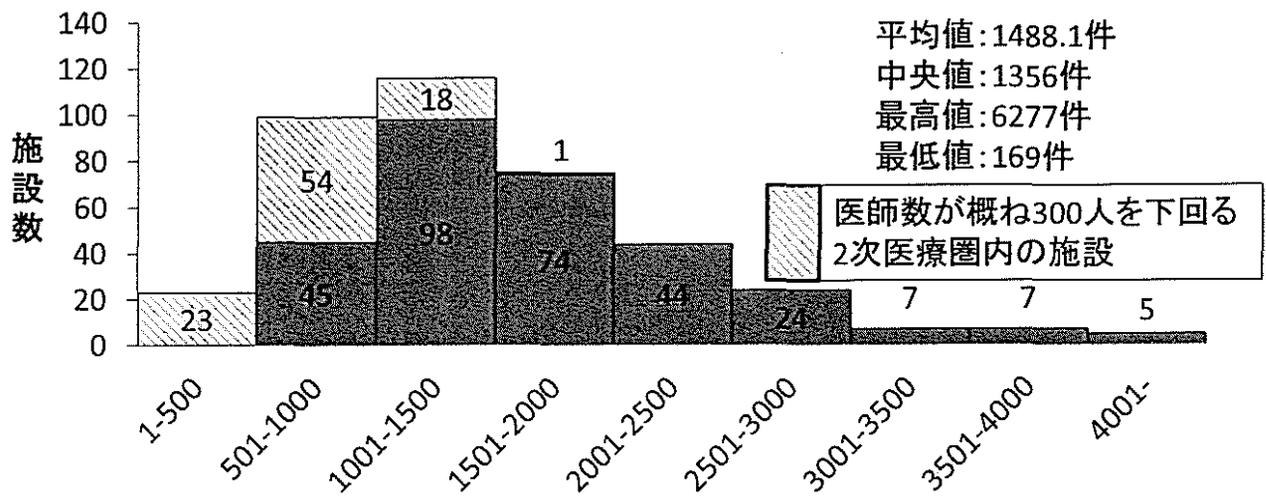
	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
手術	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる常勤医師 	<ul style="list-style-type: none"> 手術療法に携わる医師
放射線診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療に携わる専従医師(原則として常勤) 放射線診断に携わる専任医師(原則として常勤) 常勤、専従の放射線技師(2名以上の配置、放射線治療専門放射線技師が望ましい) 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤の技術者(医学物理士であることが望ましい) 放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療を実施する場合は専従医師の配置 放射線診断医の規定無し 常勤、専従の放射線技師(放射線治療専門放射線技師が望ましい) 技術者の規定無し 放射線治療を実施する場合は放射線治療室への常勤、専任看護師の配置(がん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい)
化学療法	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法に携わる常勤かつ専任の医師(原則として専従) 常勤、専任薬剤師の配置(がん専門薬剤師等であることが望ましい) 外来化学療法室に専任、常勤の看護師(がん看護専門看護師等であることが望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法に携わる常勤医師(原則として専任) 薬剤師の規定なし 看護師は同左
病理	<ul style="list-style-type: none"> 病理診断に携わる常勤、専従の医師 専任の細胞診断業務に携わる者(細胞検査士が望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> 病理診断に携わる専任の医師の配置が望ましい。 細胞診断業務に携わる者の配置。(細胞検査士が望ましい)
緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> 身体症状緩和専門の専任医師(原則として常勤、専従が望ましい) 精神症状緩和に携わる医師(常勤、専任が望ましい) 専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であること) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師については同左 専従、常勤の看護師(要件に規定された専門看護師であることが望ましい)
相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ(相談員基礎研修1~3を修了していること) 	<ul style="list-style-type: none"> 同左(1人は相談員基礎研修1, 2までの修了でよい)
院内がん登録	<ul style="list-style-type: none"> 研修を修了した専従の院内がん登録実務者1人以上 	<ul style="list-style-type: none"> 同左

5

拠点病院等における治療実績 (院内がん登録)

第5回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3(H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)



院内がん登録件数(平成27年1月1日~12月31日)

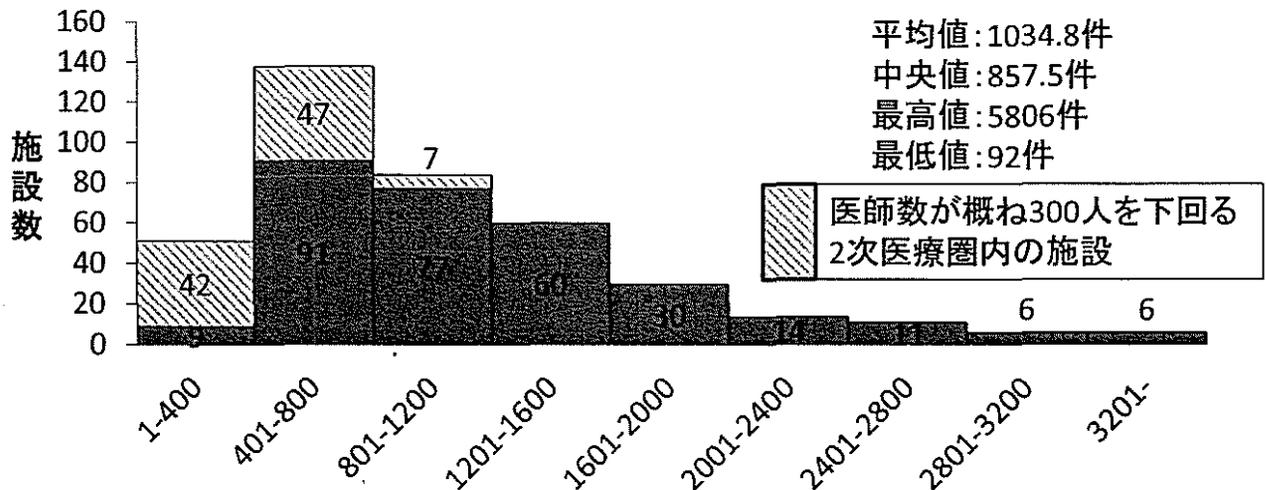
500件以下: 23施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 23施設)
450件以下: 17施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 17施設)

6

拠点病院等における治療実績 (手術療法)

第5回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3 (H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)



平均値: 1034.8件
中央値: 857.5件
最高値: 5806件
最低値: 92件

医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設

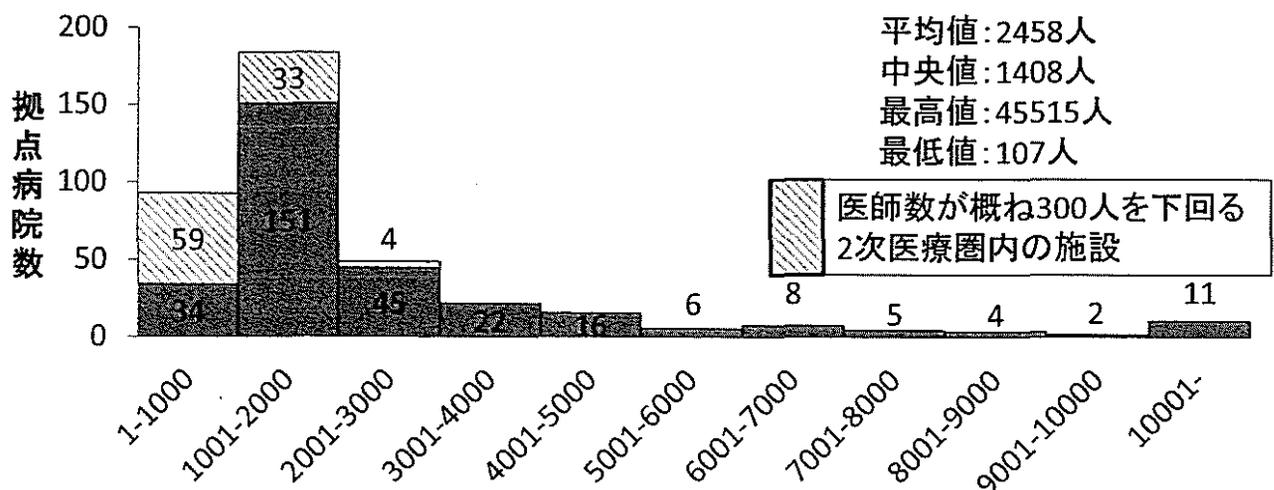
悪性腫瘍の手術件数(平成27年1月1日~12月31日)

400件以下: 51施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 42施設)
360件以下: 45施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 38施設)

拠点病院等における治療実績 (薬物療法)

第5回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3 (H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)



平均値: 2458人
中央値: 1408人
最高値: 45515人
最低値: 107人

医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設

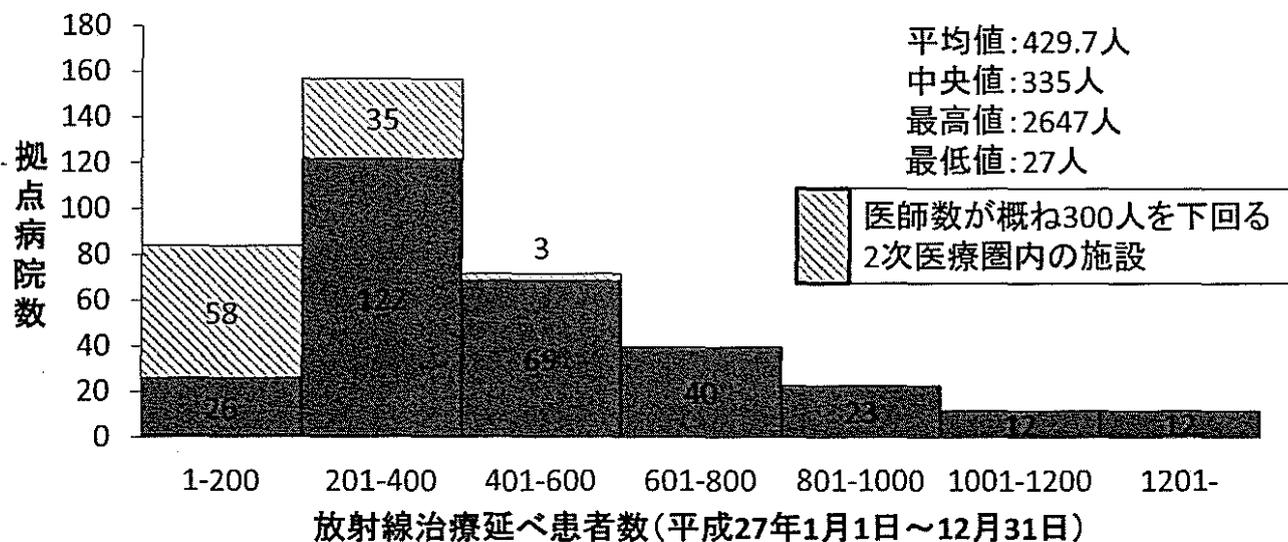
がん薬物治療延べ患者数(平成27年1月1日~12月31日)

1000人以下: 93施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 59施設)
900人以下: 78施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 54施設)

拠点病院等における治療実績 (放射線療法)

第5回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3(H30.2.13)

がん診療連携拠点病院(n=400)



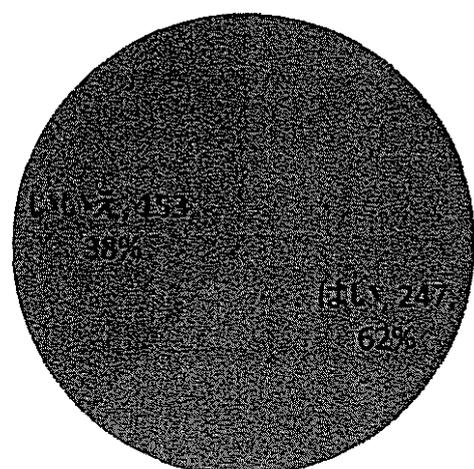
200人以下: 84施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 58施設)
180人以下: 65施設(うち医師数が概ね300人を下回る2次医療圏内の施設: 52施設)

拠点病院における専門チームの整備

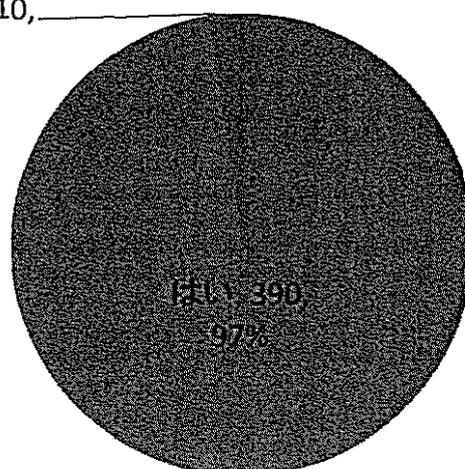
第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料5(H29.12.27)

糖尿病の専門チームを整備

感染制御の専門チームの整備



いいえ, 10, 3%



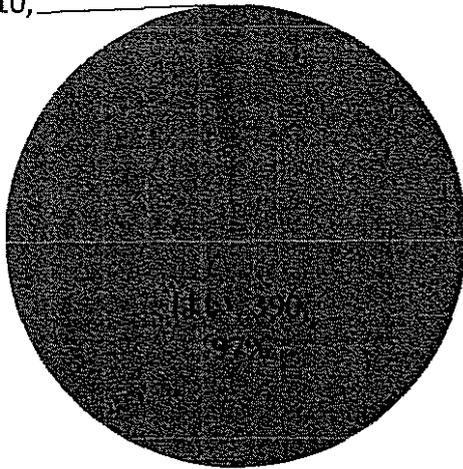
平成28年現況報告書より集計

拠点病院における専門チームの整備

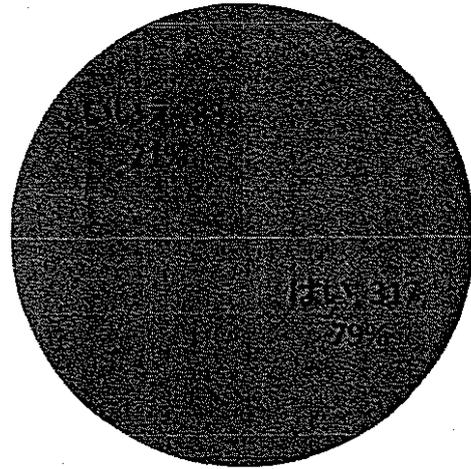
第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3(H29.12.27)

栄養の専門チームを整備

いいえ, 10,
3%



歯科・口腔ケアの専門チームの整備



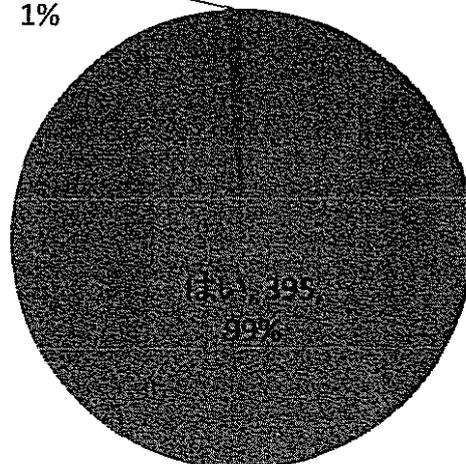
平成28年現況報告書より集計

拠点病院における専門チームの整備

第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3(H29.12.27)

褥瘡の専門チームを整備

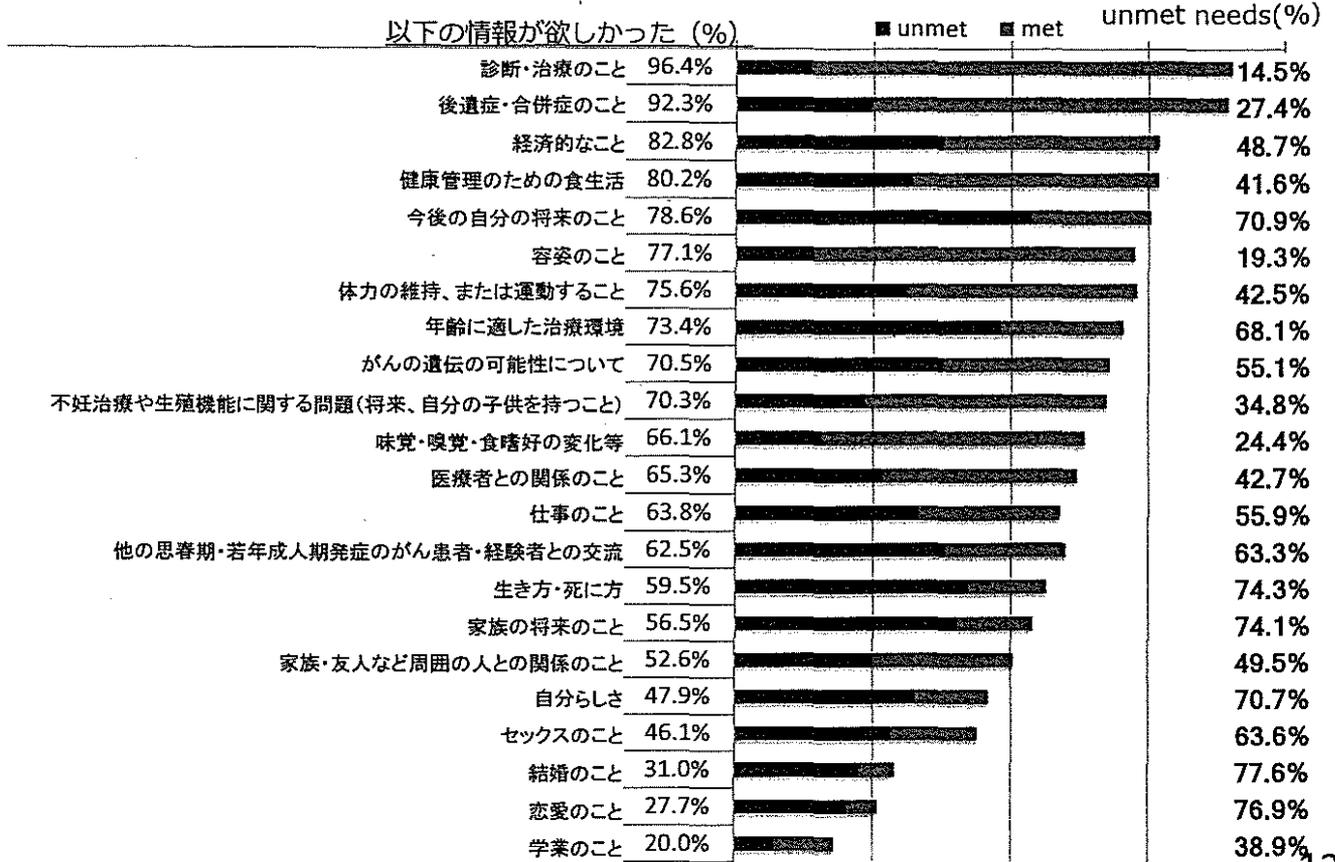
いいえ, 5,
1%



平成28年現況報告書より集計

アンメットニーズ：情報が欲しかったが、なかった=unmet あった=met

治療中に必要だった情報順 (15歳以上発症、その他、無回答を除く)



小児思春期、若年がん患者の妊孕性温存診療ガイドライン



一般社団法人
日本癌治療学会

第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会資料5(古井参考人提出資料)より抜粋(H29.12.1)

妊孕性温存
2017

× がん患者は妊孕性温存療法を行うべき
がん患者が妊娠できるようになった!+

○ 情報提供を行う

総論 CQ1

挙児希望を有するがん患者に対して、どのような妊孕性に関連する情報を提供すべきか？

推奨

1. がん治療医は、何よりもがん治療を最優先とする。 **推奨グレード** なし
2. がん治療医は、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝える。 **推奨グレード** なし
3. 挙児希望がある場合、がん治療医は、可能な限り早期に生殖医療を専門とする医師を紹介する。 **推奨グレード** なし
4. がん治療医は、生殖医療を専門とする医師との密な医療連携のもと、妊孕性温存療法の有無やその時期を考慮する。 **推奨グレード** なし

第三者評価について

第5回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料2(H30.2.13)

	病院機能評価	JCI認証	ISO9001
評価機関	公益財団法人 日本医療機能評価機構	Joint Comission International	一般財団法人 日本品質保証機構
対象	日本の病院	90ヶ国以上の医療機関	170ヶ国以上の組織 業種・業態を問わない
概要	組織全体の運営管理および提供される医療について、当機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価。	米国の病院評価機構から発展して設立された、医療の質と患者安全性を国際的に審査。	顧客や社会などが求めている品質を備えた製品やサービスを常に届けるための仕組みに関する、世界共通の規格。
国内認定施設数 (H29.12月時点)	2,181施設	24施設	34,721施設 (医療・社会事業は486施設)
うち拠点病院数	358施設	10施設	6施設
認定年数	5年	3年	3年

※公開情報等を基に作成 15

緩和ケアのピアレビュー実施支援事業

厚生労働省委託費
がん診療連携拠点病院PDCAサイクル体制強化事業
国立がん研究センター加藤雅志先生提供資料(一部改変)

都道府県内の緩和ケアの医療水準の向上を目指した 施設訪問によるピアレビュー

【目的】

- 都道府県全体で、医療水準を向上させていくためのPDCAサイクル確保の標準的方法は未整備である。
- 特に、緩和ケアは画一的な書面のみで評価することが困難である。
- 本事業では、拠点病院の緩和ケアの向上を目指し、同じ都道府県内の他の拠点病院や外部の専門家等が施設訪問を行う。そして、現場で困っていることを中心とした課題の解決に向けた話し合いを行い、具体的な臨床活動の改善を目指す。
- 国立がん研究センターは、緩和ケアの質の向上を目指したPDCAサイクル確保に向けた一つの方法として、全国の都道府県が参考にできるよう、本年度の取り組みを整理し、モデルとして提示していく。

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
診療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・我が国に多いがんに対する集学的治療と標準的治療の提供 ・我が国に多いがんに対するクリティカルパスの整備と活用状況の把握 ・症状緩和や医療用麻薬の適正使用に関するマニュアルやクリティカルパスの整備と活用状況の整備 ・がんサージの地域がん診療病院とのカンファレンス ・グループの地域がん診療病院とのカンファレンス ・グループの地域がん診療病院との人材交流 	<ul style="list-style-type: none"> (新)院内がん登録や診療に係るデータ(DPC等)の届出 (新)保険適応外あるいは一般的ではない医療行為を行う際の事前審査・事後評価と適切なインフォームド・コンセントの取得 (新)保険適応外の免疫療法の取扱い(原則、臨床研究での実施) (新)苦痛のスクリーニングの更なる徹底(緩和ケアから移動) (新)がんサージへの多職種参加 (新)がんサージの検討内容の記録 (新)AYA世代のがんへの診療提供体制
手術療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術中迅速病理診断が可能な体制 ・病理診断室の設置 ・手術部位感染に関するサーベイランス ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法に携わる常勤の医師 ・病理診断に携わる常勤の医師(専従) 	現行通り

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
化学療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法の設置 ・苦痛のスクリーニング ・緊急時の入院体制 ・レジメン管理のための委員会の設置 ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・化学療法に携わる常勤の医師(専任、原則専従) ・常勤の薬剤師(専任) ・常勤の看護師(専任、原則専従) 	<p>提供体制</p> <p>現行通り</p> <p>人員配置</p> <p>(修)診療従事者の原則専従⇒専従</p>
放射線療法	<p>提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IMRT等の高度な治療に関する地域との連携体制 ・第三者機関による出力測定等の品質管理 ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 ・外照射機器の整備 <p>人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線診断に携わる医師(専任、原則常勤) ・放射線治療に携わる常勤の医師(専従、原則常勤) ・常勤の診療放射線技師(専従、2人以上が望ましい) ・常勤の機器の精度管理等に携わる技術者(専任) 	<p>提供体制</p> <p>(修)IMRTについては自施設での実施が望ましい。(現行の地域との連携でも可)</p> <p>(新)核医学治療等の高度な放射線治療については適切な医療機関との連携</p> <p>(修)第三者機関による出力測定の実施(原則必須化)</p> <p>(新)緩和的放射線治療の実施・情報提供</p> <p>人員配置</p> <p>(修)医師の原則常勤⇒常勤(経過措置期間を設定)</p>

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
その他	<p><u>医師が概ね300人を下回る医療圏について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当面の間の人的要件緩和 ・放射線治療に携わる常勤の医師(専任、原則常勤) ←通常は専従 ・病理診断に携わる医師(専従) ←通常は常勤 <p><u>臨床研究及び調査研究</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力体制 ・臨床研究の成果の広報 ・参加中の治験の広報 ・CRCの配置 ・臨床研究・治験に対する普及啓発 <p><u>PDCAサイクルの確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設の診療機能や診療実績等に関するPDCAサイクルの確保 ・実施状況に関する広報 	<p><u>医師が概ね300人を下回る医療圏について</u></p> <p>→(修)「当面の間」の撤廃(期限を決める)。</p> <p><u>臨床研究及び調査研究</u></p> <p>(新)臨床研究法に則った実施体制 (新)臨床研究、先進医療、治験、患者申出療養に関する説明と、必要に応じて専門的な施設への紹介</p> <p><u>PDCAサイクルの確保</u></p> <p>(新)Quality Indicatorを用いた診療の質の評価 (新)医療安全を含めた質の確保のための第三者評価の活用 (新)拠点病院間での実地調査等の実施</p>

第3～6回がん診療連携拠点病院等の
指定要件に関するワーキンググループ
資料に基づき作成

がん診療連携拠点病院等における 指定要件の見直しについて② (緩和ケア・相談支援・情報提供・地域連携)

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

緩和ケアに関する論点

【緩和ケア】(第4回WG)

- 苦痛のスクリーニングやがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制(専門的な緩和ケアに迅速につなぐ過程等)について整備することとしてはどうか。
- 緩和ケアチームの人員配置について検討してはどうか。
- 地域拠点病院における緩和ケアセンターのあり方、設置の可否について検討してはどうか。
- 緩和ケア研修会の開催や受講の目標設定について検討してはどうか。
- 緩和ケアの実績について検討してはどうか。
- アドバンス・ケア・プランニングについて検討してはどうか。
- 緩和的放射線治療について検討してはどうか。
- 都道府県拠点病院の要件である緩和ケアセンターの機能強化について検討してはどうか。

2

【相談支援】(第3・4回WG)

- 相談支援センターに必要な人的配置や業務内容について再検討してはどうか。
- 相談支援に関する実績に関する評価指標や指定要件を定めてはどうか。
- 相談支援センターの周知を病院全体として取り組むようにしてはどうか。

【情報提供】(第4・6回WG)

- 院内がん登録に関する指定要件について、「がん登録等の推進に関する法律」及び「院内がん登録の実施に係る指針」に基づいて必要な修正を行うべきではないか。
- 拠点病院においては5大がん以外のがんについても院内がん登録に対応できるように体制を整備するべきではないか。
- 拠点病院の取組として、拠点病院における医療従事者が、がんに関する普及啓発を行ってはどうか。

【地域連携】(第4回WG)

- 拠点病院等と地域の医療・介護従事者等が連携できるように情報を共有する場を整備してはどうか。
- 外来診療を中心に、拠点病院が地域の医療機関等と、役割分担や診療支援を行うことで、質の担保(指定要件と見なすこと)ができるようにしてはどうか。
- 医科歯科連携については、引き続き拠点病院における医療体制として求めているかどうか。

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 議論の整理 概要

(背景)これまで緩和ケアの均てん化を目指し、拠点病院を中心に基本的な緩和ケア研修の実施、専門的な緩和ケアの体制整備等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、緩和ケアの更なる推進について議論の整理を行った。(平成28年12月)

現状と課題

➤ 緩和ケアの提供体制

- ・ 緩和ケアの質に関する指標や基準が確立されていない。
- ・ 専門的な緩和ケアの診療機能の維持向上等に課題がある。
- ・ 施設全体の緩和ケアの連携が図られていない。
- ・ 拠点病院以外の病院における緩和ケアの状況について十分把握できていない。
- ・ 地域において、切れ目のない緩和ケアの提供体制が構築できていない。
- ・ 緩和ケア病棟にも、緊急時のバックベッドとしての役割等が求められている。

➤ 緩和ケア研修会、卒前・卒後教育

- ・ 緩和ケア研修会の受講率は、拠点病院の主治医であっても約半数に止まっている(平成27年9月時点)。
- ・ 緩和ケア研修会の開催は、拠点病院の負担になっている。
- ・ 様々なレベルの参加者に対応した目標設定ができていない。
- ・ 緩和ケア研修会の効果判定が患者アウトカムでない。
- ・ 卒前・卒後教育において、緩和ケアを学ぶ機会を確実に確保する必要がある。

➤ 医療用麻薬、介護、小児等、がん以外の疾患の緩和ケア

- ・ 国民は、医療用麻薬に対する誤解がある。
- ・ 介護する家族と患者が寄り添える療養環境の整備が不十分。
- ・ 緩和ケアが小児・AYA世代の患者に十分に届いていない。
- ・ がん以外の疾患に対する緩和ケアのニーズや臨床現場における実態がわかっていない。

今後の方向性

- ・ 緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。
- ・ 専門的な人材の適正配置及び緩和ケアチームを育成する。
- ・ 施設全体の緩和ケアの院内基盤として、緩和ケアセンターの機能を強化する。
- ・ 拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する。
- ・ 地域で関係医療機関が定期的に意見交換する機会を設ける。
- ・ 緩和ケア病棟の質の維持向上のため、2次医療圏における緩和ケア病棟の機能分化等の有り方について検討する。等

- ・ 拠点病院は、拠点病院以外の病院を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握とともに積極的な受講勧奨を行う。
- ・ 緩和ケア研修会の講義部分に、e-learningを導入する。
- ・ 全ての診療科医師が共通して受けられる基本的な内容と専門的な内容を組み合わせる等の見直しを検討する。
- ・ 緩和ケア研修会の到達目標を明確化する。
- ・ 拠点病院においては、全ての卒後2年目までの医師が緩和ケア研修会を受講すべきである。等

- ・ 国民に対する医療用麻薬の適切な啓発、がん診療に携わる医療従事者に対する適正使用の普及を図るための研修を実施する。
- ・ 患者、家族が寄り添える療養環境を整備することを検討する。
- ・ 小児・AYA世代に対する緩和ケアの連携・提供体制の整備を図る。
- ・ がん以外の疾患に対する緩和ケアの実態調査を行う。等

緩和ケアセンターの整備

第19回緩和ケア推進検討会
資料5(28.3.16)

※都道府県がん診療連携拠点病院は平成28年3月までに整備。

人員構成

1. 緩和ケアセンター長 (管理的立場の常勤医師)
2. 専任の身体症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(原則、常勤。専従であることが望ましい)
3. 精神症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤、専任であることが望ましい)
4. 緊急緩和ケア病床担当医師
(原則、常勤。2、3と兼任可)
5. ジェネラルマネージャー
(組織管理経験を有する専従の常勤看護師)
(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師が望ましい)
6. 専従の常勤看護師 2名以上
(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師)
(緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任可)
7. 薬剤師 (緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい)
8. 専任の相談支援に携わる者
(相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
9. 歯科医師
10. 医療心理に携わる者 (臨床心理士が望ましい)
11. 理学療法士 1～8までは緩和ケアセンターに配属
12. 管理栄養士 される人材として確保が求められる。
13. 歯科衛生士 9～13は連携することが望ましい。

緩和ケアセンターにおける主な活動内容

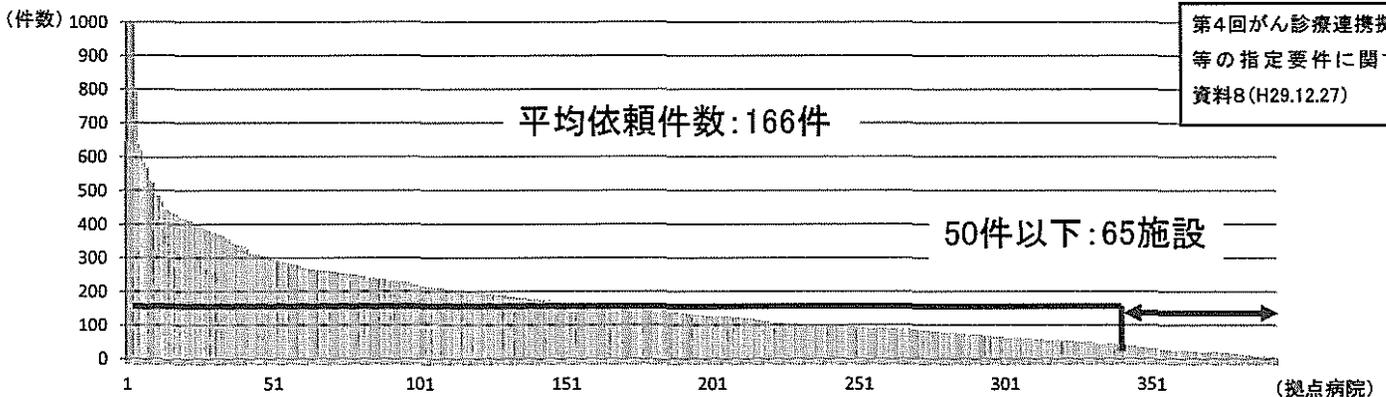
- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
 - 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備
- 緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。
1. がん看護カウンセリング(がん看護外来)
 2. 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
 3. 緊急緩和ケア病床における症状緩和
 4. 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
 5. 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
 6. 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
 7. 診療従事者に対する院内研修会等の運営
 8. 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

5

専門的緩和ケア(緩和ケアチーム、緩和ケア外来)部門の実績

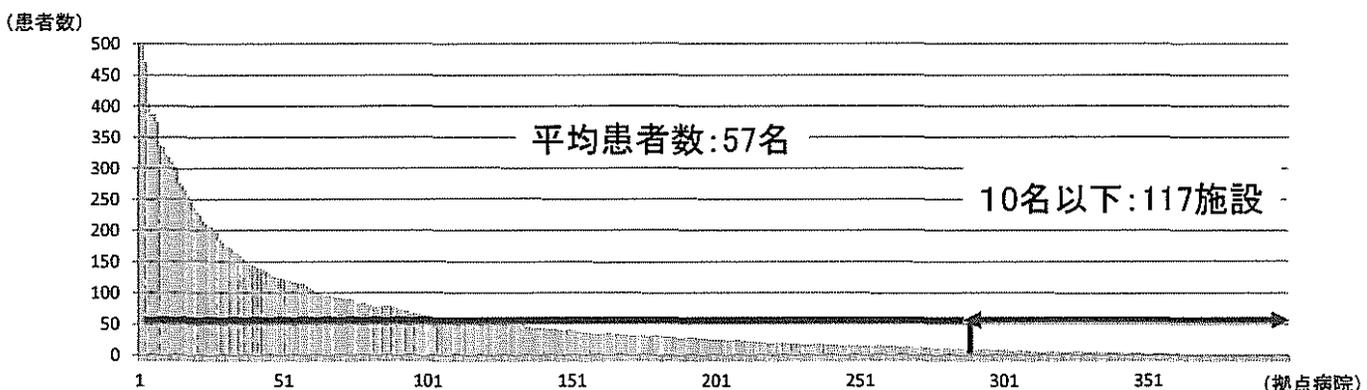
○緩和ケアチームへの新規依頼件数(延べ)

(現況報告:平成27年1月1日～12月31日)



第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料8(H29.12.27)

○緩和ケア外来受診年間新規診療症例数



6

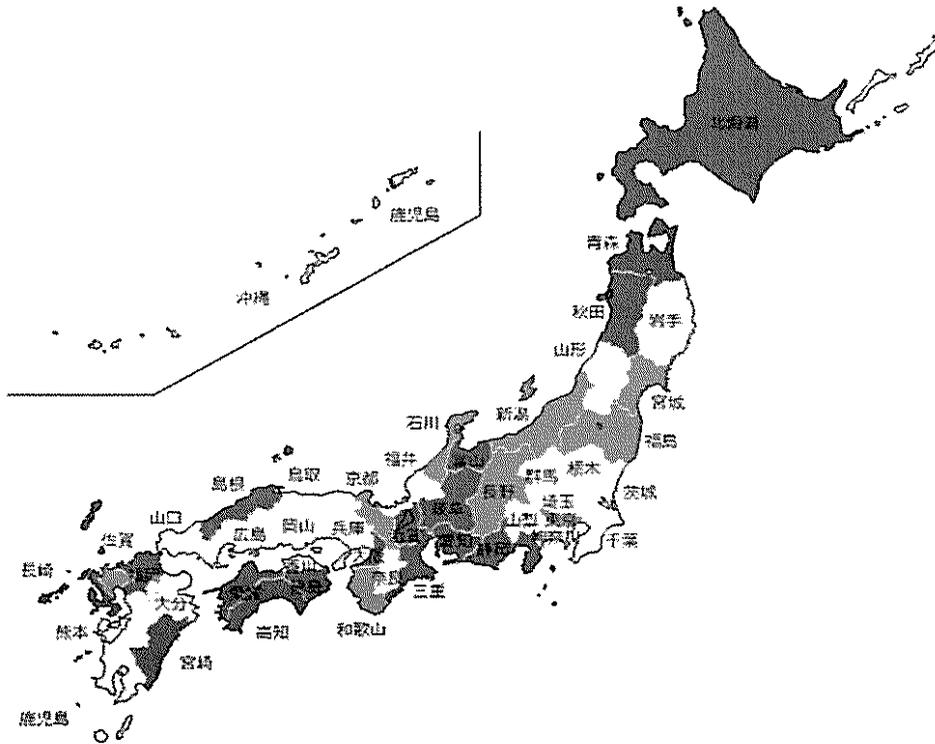
緩和ケア研修会の受講率(平成29年6月30日時点)

○拠点病院における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:44,088名
 修了者数:37,567名(受講率:85.2%)

第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料8(H29.12.27)

都道府県別の受講率(%)

- 70以上80未満
- 80以上90未満
- 90以上



(がん・疾病対策課調べ) 7

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

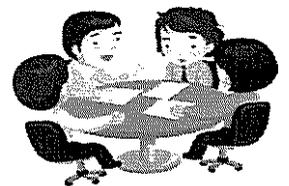
□がん等の診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得することを目的とする

◆緩和ケア研修会とは

- ・「e-learning」及び「集合研修」で構成

◆研修対象者

- ・がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
 - がん診療連携拠点病院等においては受講すべき
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院においては受講が望ましい
- ・医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者



◆緩和ケア研修会で設置する者

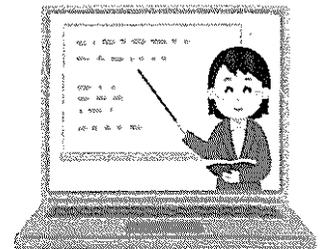
- ・集合研修
 - 集合研修主催責任者
 - 集合研修企画責任者(緩和ケア指導者研修会修了者・精神腫瘍学指導者研修会修了者*)
 - 集合研修協力者
 - 集合研修事務担当者

*:精神腫瘍学指導者研修会修了者においては、一定の条件あり

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会②

e-learningの内容	
必修 科目	①患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア
	②苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方
	③がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法
	④呼吸困難等の身体的苦痛に対する緩和ケア
	⑤消化器症状等の身体的苦痛に対する緩和ケア
	⑥不安、抑うつ等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
	⑦せん妄等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
	⑧がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション
	⑨がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際
	⑩アドバンス・ケア・プランニング、家族の悲嘆や介護等への理解、看取りのケア、遺族に対するグリーフケア
選択 科目	①がん以外に対する緩和ケア
	②疼痛、呼吸困難、消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア
	③不安、抑うつ、せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
	④緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和
	⑤社会的苦痛に対する緩和ケア

集合研修の内容
①e-learningで学習した内容の復習及び質問等
②グループ演習 ア 全人的苦痛に対する緩和ケア イ がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際
③ロールプレイングによる演習 ア がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション
④がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等において取り組まれているがん患者等への支援



注意点

・集合研修は、e-learning修了後2年以内に受講

指定要件見直し(案)

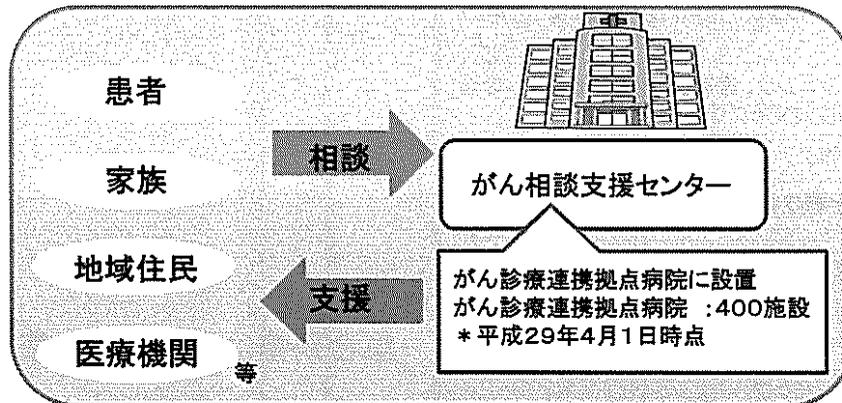
	現行の整備指針	見直し(案)
緩和ケアの 提供体制	緩和ケアに関する診療提供体制 ・がん患者の苦痛のスクリーニング	緩和ケアに関する診療提供体制 (修) 苦痛のスクリーニングの更なる徹底(集学的治療の提供体制へ移動) (新) 専門チームにつなぐ体制の構築 (新) 意思決定支援に関する体制整備 (新) 緩和ケアチーム及び外来緩和ケアの新規紹介患者数の診療実績要件化
	緩和ケアチームの体制 ・身体症状担当医師(専任、原則常勤) ・精神症状担当医師(専任、常勤が望ましい) ・看護師(がん看護専門看護師、緩和ケア・がん性疼痛看護の認定看護師) ・薬剤師 ・臨床心理に携わる者	緩和ケアチームの体制 (新) 身体症状担当医師のより質の高い専門性に関する記載。 (修) 身体症状担当医の原則常勤⇒常勤 (新) チームの構成員に社会福祉士の追加 (修) 臨床心理士⇒公認心理師
	緩和ケアセンター(都道府県拠点) ・ジェネラルマネージャーの設置	緩和ケアセンター(都道府県拠点) (修) ジェネラルマネージャーの役割を強化
	研修会の実施体制 ・緩和ケアなどに関する研修を実施	研修会の実施体制 (修) 臨床研修医及び一定年数勤務する医師への適切な受講勧奨 (新) 受講率の報告 (新) 地域のニーズや都道府県と相談の上、他施設の開催の支援

がん相談支援センター

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置している。

<がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態、標準的治療法等の一般的な情報の提供
- 地域の医療機関、診療従事者に関する情報収集、情報提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- がん患者の療養上の相談
- 就労に関する相談
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



11

情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (平成26年1月) より抜粋

相談支援センターの体制

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、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず、「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシ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周知すること。

- ① 国立がん研究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「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)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人ずつ配置すること。
- ② 院内及び地域の診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。
- ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- ⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

12

情報の収集提供体制

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（平成26年1月）より抜粋

相談支援センターの業務

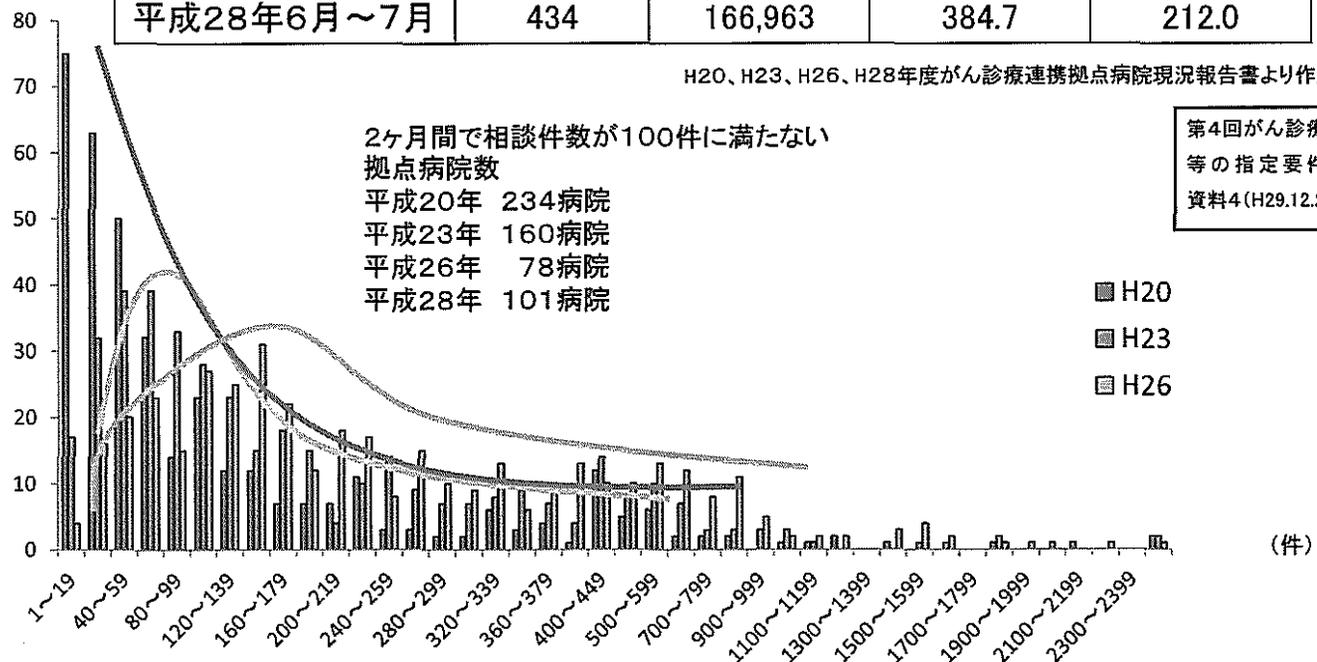
- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1関連疾患であるATLIに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

* 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

がん相談支援センターの相談件数

期間	施設数	総数	平均	中央値
平成20年6月～7月	375	61,785	174.0	58.0
平成23年6月～7月	397	94,905	242.1	127.0
平成26年6月～7月	401	130,643	325.8	190.0
平成28年6月～7月	434	166,963	384.7	212.0

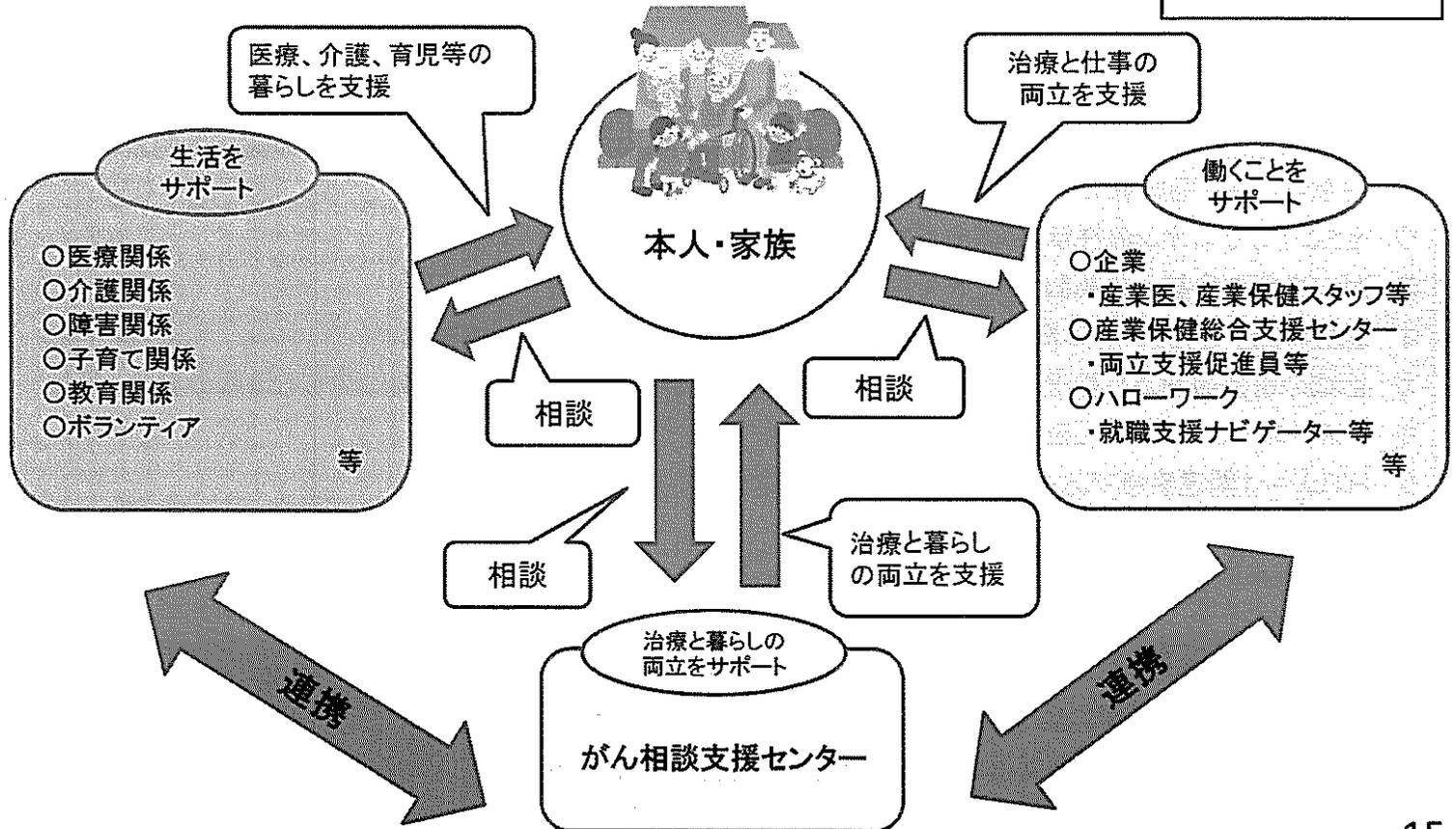
(病院)



がん相談支援センターの役割

○患者・家族の治療と暮らしの両立を支える

第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料4(H29.12.27)



がん登録

平成25年12月 「がん登録等の推進に関する法律」が成立
 平成28年1月 施行

- 病院等が、がんの患者を診断した際に届出
- 都道府県を通じて情報を国に集約
- がんの罹患や診療について、詳細な情報を収集
- 個人に関する情報を厳格に保護

がんに係る調査研究に活用し、
 成果を国民に還元

第一 院内がん登録の意義

院内がん登録は、法第二条第四項において、「がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。」と規定されている。

第二 院内がん登録の実施のための体制

一 組織体制

院内がん登録を実施するに当たっては、院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にするとともに、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置することとする。

二 院内がん登録実務者

院内がん登録を実施するに当たっては、院内がん登録に係る実務者(以下「実務者」という。)を一名以上配置することとする。実務者は、医師、看護師その他の有資格者に限定する必要はなく、がんの臨床医学等に関する幅広い知識を持つことが適当であり、国立がん研究センターが示すがん登録実務に係るマニュアルに習熟するとともに、がん登録に係る実務についての技術を向上させるため、国立がん研究センター等が提供する研修を継続的に受講することが望ましい。

第三 個人情報の取扱いについて

院内がん情報は、厳格に保護されなければならない、実務者その他の関係者は、患者本人等に対するがんの告知の状況も踏まえ、その取扱いに関し十分に留意することとする。また、当該情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましい 17

がん登録実務者認定研修事業

全国がん登録および院内がん登録の標準化と普及、および院内がん登録に関する高度で専門的な知識および技術を修得することを目的として、国立がん研究センターが実施している。

【がん登録実務初級者】

- ・ 施設で標準的ながん登録の実施に必要な技能を有する実務者。
- ・ 5大がんを対象とし、e-learningの受講後に筆記試験を受け、合格した場合に認定される。

【院内がん登録実務中級者】

- ・ がん登録実務初級認定者を主たる対象とし、主要5部位以外の病期分類のコーディングを行うことができ、また各種癌取扱い規約の内容も理解するレベル(登録実務2年以上の経験のある者相当)の実務者。
- ・ 5日間の講義を受講後、筆記試験を受け、合格した場合に認定される。

認定期間はいずれも4年間であり、更新時に研修受講・更新試験の受験が必要。

※初級者への研修がe-learningされたため、院内がん登録実務指導者研修は廃止された。

(現状・課題)

拠点病院等においては、整備指針に基づき、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきた。

しかし、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等については、地域間で取組に差があるとの指摘がある。

「地域連携クリティカルパス」は、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールであるが、その運用は、それぞれの拠点病院等に任されており、運用の状況に差があるとの指摘がある。

拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も、継続的な疼痛緩和治療を在宅で受けることが出来るようにする必要のあるとの指摘がある。

がん患者がニーズに応じて利活用できる機関としては、医療機関以外にも、地域統括相談支援センター、地域包括支援センター等が設置されているが、これらの機関での連携についても、地域ごとに差があり、利用が進まない状況にある。

(取り組むべき施策)

国は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、地域の実情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、病院と在宅医療との連携及び患者のフォローアップのあり方について検討する。

国は、拠点病院等と地域の関係者等との連携を図るため、がん医療における専門・認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士等の役割を明確にした上で、多職種連携を推進する。その際、施設間の調整役を担う者のあり方や、「地域連携クリティカルパス」のあり方の見直しについて検討する。

国は、地域で在宅医療を担う医療機関等において、拠点病院等の医療従事者が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者が拠点病院等で見学やカンファレンスに参加したりすること等の活動を可能とする連携・教育体制のあり方を検討する。

拠点病院等は、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図る。また、国は、こうした取組を実効性あるものとするため、施設間の調整役を担う者の養成等について必要な支援を行う。

(現状・課題)

法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされている。

(中略)

国民に対するがんに関する知識の普及啓発は、「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」や、職場における「がん対策推進企業等連携事業」の中で推進してきた。しかし、民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分であるとの指摘がある。また、拠点病院等や小児がん拠点病院のがん相談支援センターや、国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供を行っているが、それらが国民に十分に周知されていないとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
情報提供 相談支援	がん相談支援センター ・相談支援員の配置(専従および専任) ・患者・家族、地域住民や他医療機関からの相談への対応 ・都道府県内の拠点病院間での情報共有、役割分担の体制整備 ・がん相談支援センターの周知が図られる体制の整備 ・相談者からのフィードバックが得られる体制の整備 ・グループ指定の地域がん診療病院との連携 がん相談支援センターの業務(省略)	がん相談支援センター (修)病院で一体となったがん相談支援センターの運営と周知の徹底 (新)がん相談支援センターと医療従事者との協働 (新)都道府県拠点病院が提供する研修の継続的な受講 (修)がん相談支援センターの業務内容の整理と項目の追加
	院内がん登録 ・院内がん登録の推進 ・がん登録実務者の配置	院内がん登録 (修)がん登録推進法及び院内がん登録に係る指針に基づいた院内がん登録の推進 (修)院内がん登録実務中級者の配置
	情報提供 ・5大がん以外の診療内容についての広報 ・院内がん登録数や各治療法についての情報公開 ・がんの普及啓発 ・グループ指定の地域がん診療病院の診療内容の公表	情報提供 (新)がん教育に関する事項の追加

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
地域連携	<p>病病連携・病診連携の協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関との患者の受け入れ・紹介 ・地域の緩和ケアの提供体制の情報提供 ・地域の医療機関との診断・治療に関する連携協力体制 ・地域連携クリティカルパスの整備 ・二次医療圏内のがん診療の情報の集約と提供 ・院内、地域の歯科医師との連携による口腔ケアの提供 ・症状緩和に係る地域連携クリティカルパスやマニュアルの整備 ・退院時の共同の診療計画の作成 ・退院支援の際の意志決定支援と、退院前カンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> (修)「地域連携の推進体制」に変更 (修)患者と共有が可能なパス又はマニュアルを整備 (修)医科歯科連携の更なる推進 (新)既存の会議も利用しながら、医療提供体制、社会的支援、緩和ケア、緊急時の対応等を含めて情報共有や役割分担を年1回以上の議論 (新)連携する医療機関等との共同した診療や相互的な教育体制の整備

第3～6回がん診療連携拠点病院等の
指定要件に関するワーキンググループ
資料に基づき作成

がん診療連携拠点病院等における 指定要件の見直しについて③ (医療安全)

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

医療安全に関する論点

【医療安全】(第5回WG)

- 拠点病院等の医療安全について指定要件に明記してはどうか。
- 医療安全管理部門の設置を拠点病院に求めてはどうか。
- 人的配置については特定機能病院の承認要件を参考にしながら、検討してはどうか。

2

(現状・課題)

これまで、我が国では、罹患者の多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳腺)を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)の提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきた。また、拠点病院等を中心に、キャンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての国民が全国どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきた。

しかしながら、標準的治療の実施や相談支援の提供など、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることも指摘されている。

また、近年、医療安全に関する問題が指摘されているが、拠点病院等においても事故が度々報告されるなど、医療安全に関する取組の強化が求められている。

(取り組むべき施策)

国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。

国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。

国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに追加する事項を検討する。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会での主なご意見

- 特定機能病院の医療安全に関する要件を参考にがん診療連携拠点病院等の医療安全に関する指定要件を定めてはどうか。(第7回:H28.7.7)
- 特定機能病院以外の病院では、医師や看護師等の人員を医療安全に配置することが困難な場合もあるのではないか。(第7回:H28.7.7)
- 拠点病院の診療の質の担保に関して、第三者による病院機能評価を活用してはどうか。(第10回:H29.10.18)

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
医療安全	<ul style="list-style-type: none"> 該当する項目なし 	(新)医療安全体制の整備 (新)医療安全管理部門の設置 (新)医師、薬剤師、看護師の配置

5

医療安全に関する事項

	施設要件	人的配置			その他
		医師	薬剤師	看護師	
都道府県拠点	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門の設置 医療安全管理者の配置(右記参照) 医療安全に関する窓口の設置 	常勤かつ専任	常勤かつ専任 (専従が望ましい)	常勤かつ専従	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者の権限の付与 医療安全管理者の研修の受講
地域拠点 ・ 特定領域		常勤	常勤かつ専任	常勤かつ専従	
地域診療		常勤	常勤 (専任が望ましい)	常勤かつ専従	

6

第3～6回がん診療連携拠点病院等の
指定要件に関するワーキンググループ
資料に基づき作成

がん診療連携拠点病院等における 指定要件の見直しについて④ (指定における課題)

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

指定における課題に関する論点

【診療実績の評価】(第5回WG)

- カバー率については引き続き相対的評価として運用してはどうか。
- 二次医療圏ではなく、都道府県が設定するがんの医療圏毎の指定としてはどうか。
- 同一の医療圏に複数の拠点病院を推薦する場合の条件を明記してはどうか。

【指定要件を満たしていない場合の指導】(第5回WG)

- 現況報告書で、指定要件を満たしていないことが疑われる場合は、実地調査も含め、拠点病院に確認を行うことを整備指針に明記してはどうか。
- 指定要件を満たしていないことが確認できた場合は、指定期間中であっても指定の検討会で取扱いについて検討することとしてはどうか。

【診療体制の変化】(第5回WG)

- 移転や機能の分化・統合など、病院診療体制に変化があった際は、指定の検討会にて検討することとしてはどうか。

2

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 において指摘された指定に係る課題

第7回がん診療提供体制の
あり方に関する検討会
資料4より抜粋 (H28.7.7)

1. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、具体的な診療実績を要件として求めているが(悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 等)、「概ね満たすこと」とされており、指定の可否について検討する際に判断が難しいことから、明確化する必要がある。
2. 地域がん診療連携拠点病院については、2次医療圏内に原則1カ所とされているが、複数の医療機関が同一の2次医療圏から新規推薦される場合は、「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、この限りではないものとする」とされている。同一の2次医療圏内に複数の医療機関を指定する際の基準をより明確化する必要がある。
3. がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関の設備や医療提供体制が変更した場合の対応について、一定の基準が必要である。
(例:移転に伴い本院と付属外来センターに分かれ、外来化学療法室が付属外来センターに移行することとなり、本院のみでは指定要件を全て充足することが出来ない、等)

3

1. 診療実績 ①または②を概ね満たすこと

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について(抜粋)

第7回がん診療提供体制の
あり方に関する検討会
資料4より抜粋 (H28.7.7)

○2 診療実績

(1)①または②を概ね満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)年間500件以上

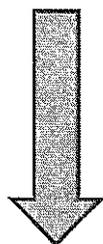
イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

②相対的な評価(カバー率)

当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。



注意書きとして以下の内容を追記してはどうか。

※この場合の概ねは9割とする。

4

2. 既指定の医療機関が存在する2次医療圏から、医療機関が新規推薦された場合

第7回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
資料4より一部改変(H28.7.7)

指針において、「地域がん診療連携拠点病院については、2次医療圏(都道府県拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。)に1カ所」とされている。複数の医療機関が同一の2次医療圏から新規推薦される場合、「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、この限りではないものとする」とされている。



指針または「がん診療連携拠点病院等の指定の考え方」の中に、以下のような内容を追記してはどうか。

- 診療実績①を含めた指定要件を全て充足していること。
- 新規推薦の医療機関における診療実績が、同一2次医療圏内において既に指定を受けているがん診療連携拠点病院を上回る場合は、当該医療機関を先に推薦しなかった理由などを十分に説明すること。

等

5

3. その他現行の指針では判断が困難な課題

第7回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料4より抜粋 (H28.7.7)

がん診療連携拠点病院に指定されている医療機関が移転に伴い本院と付属外来センターに分かれることとなった。その際、外来化学療法室が付属外来センターに移行することとなり、本院のみでは指定要件を全て充足することが出来なくなった。



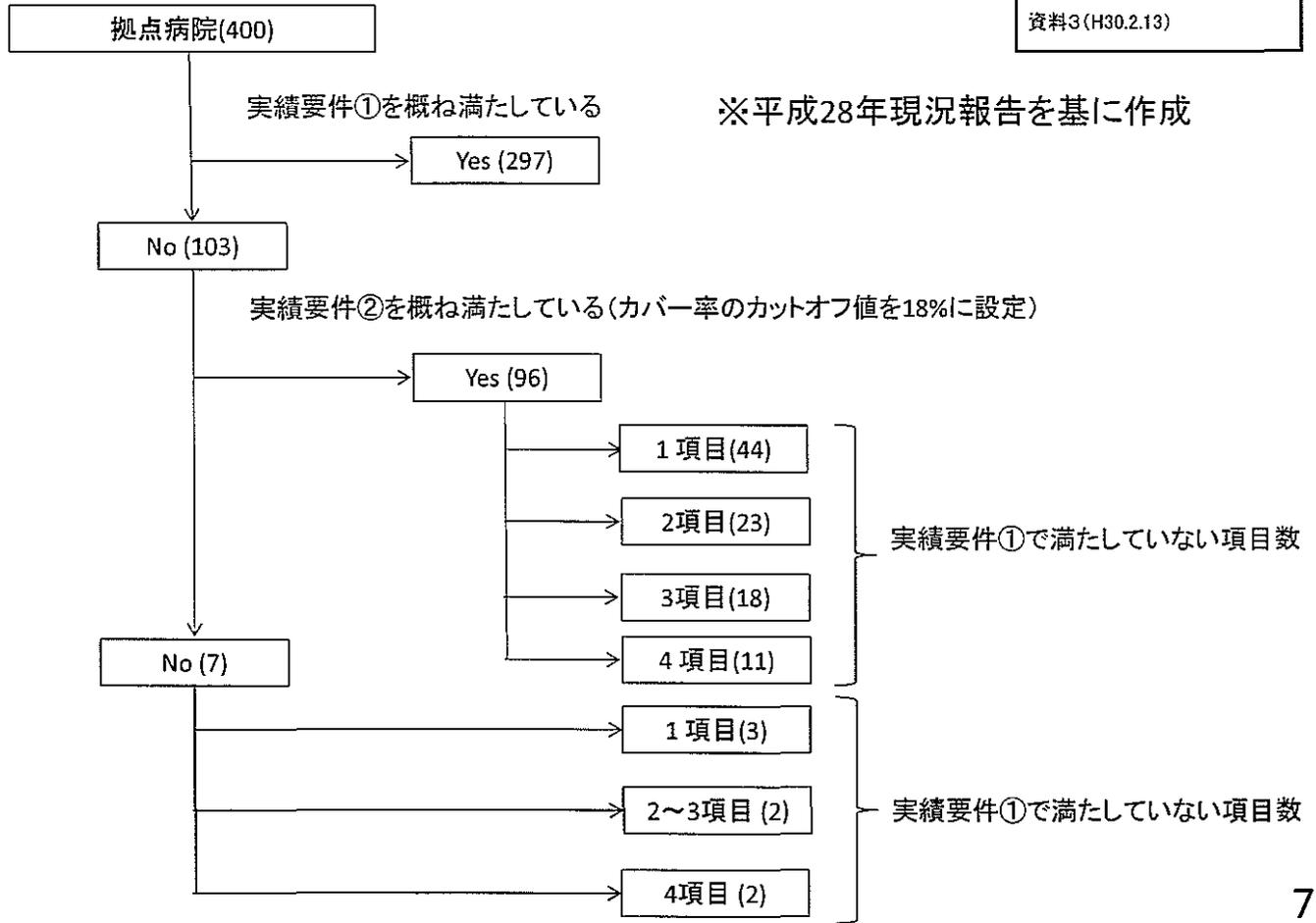
本案件のような事例に対応するために、指針に以下の内容を追記してはどうか。

指定の有効期間において当該医療機関のがん診療提供体制が変更する場合(外来部門を付属外来センターに分離する場合等)は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。また、当該医療機関の指定については、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定継続の可否について判断するものとする。

6

診療実績要件の充足状況について

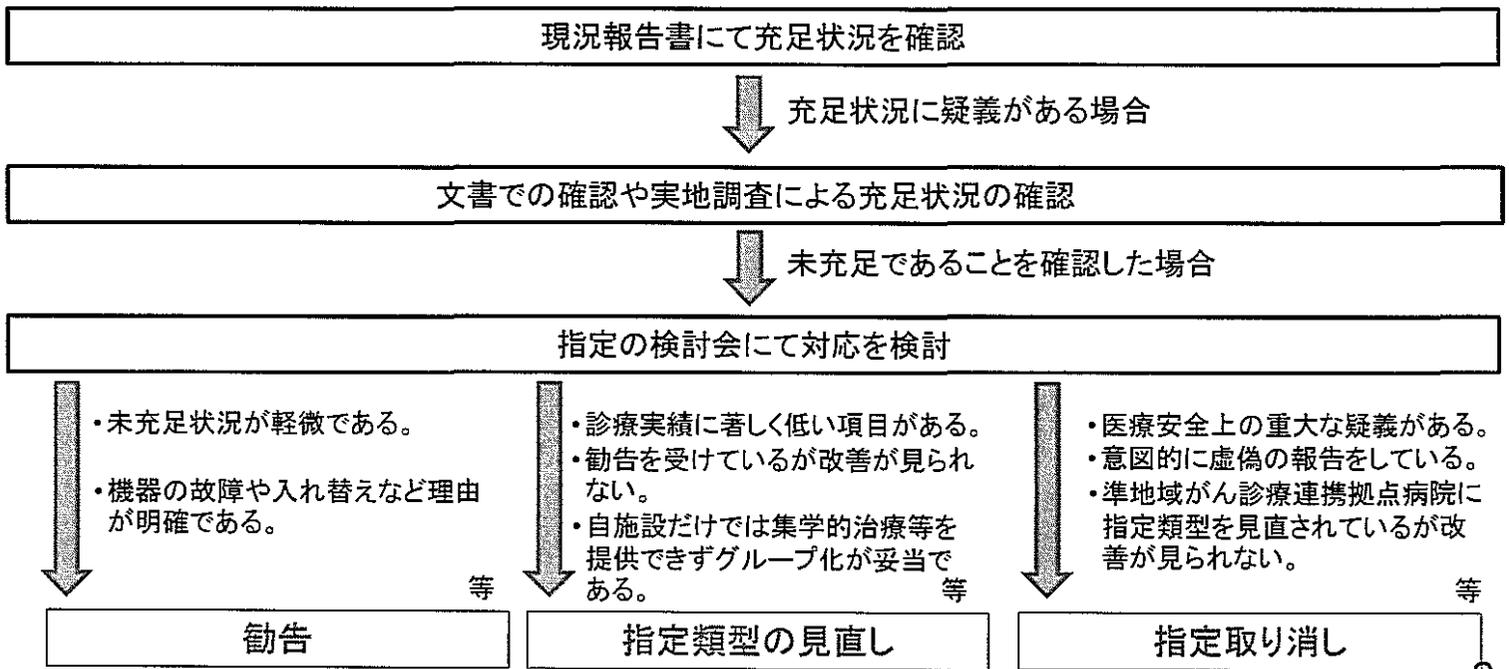
第5回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3(H30.2.13)

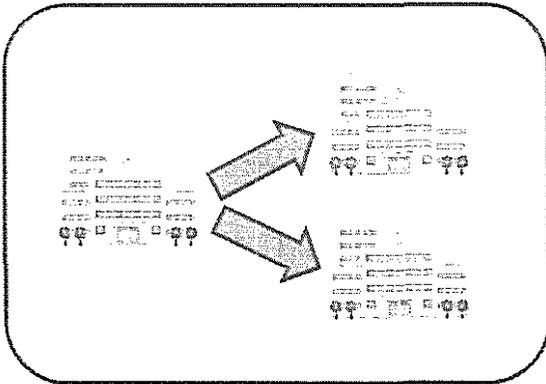


要件を満たしていない場合の指導について

第6回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG資料3(H30.3.16)

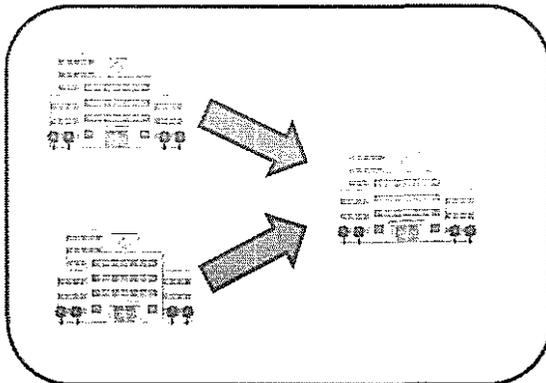
- ① 全ての拠点病院等に対し、毎年現況報告書にて指定要件の充足状況について報告を求める。
- ② 指定要件の充足状況に疑義があると判断された場合に文書での確認や実地調査を行い、指定要件の充足状況を確認する。
- ③ 調査の結果、指定要件の未充足が確認された場合、勧告、地域がん診療病院または準地域がん診療連携拠点病院への指定類型見直し、指定取り消し等の指導方針を指定の検討会に提案する。
- ④ 指定の検討会からの答申を受け、当該拠点病院等への通知を行う。





⑤病院機能が分離される場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 医療圏をまたいで分離する場合は指定の継続は認めない。
- 外来診療のセンター化など附属施設としての分離であれば診療実績は合算して計上することを認める。
- 分院化の場合は診療実績の合算は認めない。



⑥複数の病院を統合する場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 診療体制を前院から引き継いでいると認められる場合は診療実績については合算を認める。
- 別の医療圏の病院を統合する場合には診療実績の合算は認めない。

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
診療実績	<p>診療実績①または②を概ね満たすこと</p> <p>診療実績①</p> <ul style="list-style-type: none"> •院内がん登録数 500名以上/年 •手術件数 400件以上/年 •化学療法への患者数 1000人/年 •放射線治療への患者数 200人/年 <p>診療実績②(相対的評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> •当該二次医療圏のがん患者を2割程度診療していること。 	<p>(新)概ねについては9割を目安とし、個別の案件については指定の検討会で検討する。</p> <p>(新)緩和ケアの実施件数の要件化</p> <p>(修)診療実績の計上法の変更</p> <p>(新)同一医療圏に複数病院を指定推薦された場合は診療実績①を重視</p> <p>(修)診療実績②は相対的評価としての運用を継続</p>

指定要件見直し(案)

	現行の整備指針	見直し(案)
指定の方針について	<p><u>指定要件を満たしていない場合の方針について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働大臣は指定要件を欠くに至ったと認める場合は取り消し可能 <p><u>二次医療圏に1つの原則について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県拠点はやまがたに1カ所 ・地域拠点は二次医療圏に1カ所 ・地域がん診療病院は拠点病院のない空白の二次医療圏に1カ所 <p><u>診療提供体制に変更があった場合の届出</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定要件を満たせなくなった場合は速やかに届出 ・地域がん診療病院のグループ指定が変更される場合の届出 	<p><u>指定要件を満たしていない場合の方針について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> (新) 指定要件を充足に疑義がある場合、文書や実地調査等で確認 (新) 未充足が確認された場合は、指定の検討会で勧告、指定類型の見直し、取り消しについて検討 <p><u>二次医療圏に1つの原則について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> (新) 都道府県が医療計画で定めるがん医療圏毎の整備を基本とし、がん医療圏と二次医療圏が異なる場合については個別に医療圏の状況について説明を求める。 (新) 複数の病院を推薦する場合は都道府県が指定の検討会にて説明 (新) 高度な要件を満たした施設への新たな類型を設定 <p><u>診療提供体制に変更があった場合の届出</u></p> <ul style="list-style-type: none"> (新) 移転、分離、統合等があった場合の速やかな届出

がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに 関する報告書

平成30年4月11日

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

はじめに

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 30 年 3 月 9 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。

基本計画に基づき、全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院等¹（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、平成 30 年 4 月 1 日現在 437 施設が拠点病院等として指定されている。

これまでの拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の整備により、がん医療の均てん化については一定の成果が得られている。その一方、拠点病院等の取組に格差があること、がんのゲノム医療など一定の集約化が望ましい分野があること、拠点病院等における医療安全の確保が必要であること等の課題が指摘されている。

こうした課題に対し、拠点病院等の指定要件の見直しを含めた、がん医療の更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」（以下、「本検討会」という。）が設置され、がん医療の提供体制について検討してきたところである。今般、本検討会の下に設置された「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」とともに、拠点病院等における質の格差を解消するための方策や、拠点病院等の指定要件に新たに追加すべき事項等、拠点病院等の指定要件の見直しについて議論を行った。

本検討会においては、平成〇年〇月から平成 30 年 4 月まで〇回、同ワーキンググループにおいては、平成 29 年 8 月から平成 30 年 3 月まで 6 回に渡り拠点病院等の指定要件に関して議論を重ね、今般、以下の通り、議論の内容を報告書として取りまとめた。

¹ 本報告書における「拠点病院」とは、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院）、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター中央病院及び東病院の総称を指す。また、「拠点病院等」とは、「拠点病院」と地域がん診療病院の総称を指す。

I がん診療連携拠点病院等の指定について

- ・ 現行の整備指針（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）のことをいう。以下同じ。）の I について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。
 - (i) 2次医療圏に1カ所の原則について
 - ・ 現行の整備指針では、都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）は、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）は、2次医療圏に1カ所を原則として整備することとされている。
 - ・ 一方、都道府県が定める医療計画については、「医療計画について」（平成 29 年 3 月 31 日により、がんの医療圏を2次医療圏とは異なる圏域に設定することが可能となり、実際に平成 30 年度より異なる圏域とした都道府県もあることから、2次医療圏に地域拠点病院を1カ所整備するという原則について、都道府県が定める医療計画でのがん医療圏（以下「がん医療圏」という。）に一カ所整備することと変更してはどうかという意見があった。
 - ・ こうした議論を踏まえ、今後は、がん医療圏に地域拠点病院を1カ所整備することを原則とすべきである。なお、がん医療圏が2次医療圏と一致していない場合については、個別にがん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（以下「指定の検討会」という。）にて医療圏の状況について都道府県より説明を求めるべきである。
 - ・ また、同一がん医療圏に複数の医療施設を拠点病院として指定する場合の基準を定めるべきである。
 - (ii) 診療機能による地域拠点病院の類型について
 - ・ 指定期間中であっても、診療実績や人員配置など、整備指針に定める指定要件を満たしていない拠点病院があることが、現況報告書より確認されている。
 - ・ 現行の整備指針では、「厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療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。」とされているが、具体的な手続きについては定められていない。
 - ・ また、現行の整備指針の指定要件を満たせなくなったことにより、拠点病院等の指定が取り消された場合には、当該医療圏が、地域拠点病院の空白の医療圏となる恐れがあるとの指摘があった。
 - ・ そこで、均てん化の維持を目的として、指定要件を満たしていないと考えられる地域拠点病院については、地域拠点病院ではなく、地域がん診療病院やそれと同等のものとして取り扱ってはどうかとの意見があった。

- ・ また、地域拠点病院の中で、集約化が必要とされるような高度な医療機能を有する施設に対しては、インセンティブをつけてはどうかという意見があった。
- ・ こうした議論を踏まえ、地域拠点病院については、診療機能に応じて、地域がん中核拠点病院（仮称）、地域がん診療連携拠点病院（仮称）、準地域がん診療連携拠点病院（仮称）の3類型に分類すべきである。
- ・ 地域がん中核拠点病院（仮称）については、指定要件上の必須要件に加え、望ましいとされている要件を複数充足していること、がん相談支援センター、緩和ケア等の取組が優れていること、同一医療圏内において診療実績が最も優れていること等の要件を充足していることを前提に、指定の検討会にて検討の上、指定することとすべきである。具体的には、高度な放射線治療を提供可能であることや、がん相談支援センターにおける看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者の配置が充実していること、都道府県拠点病院の指定要件である緩和ケアセンターの整備がなされていること等を勧案すべきである。なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院が指定されている場合については、地域がん中核拠点病院は原則として当該医療圏に1カ所に限るべきである。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院（仮称）は、指定要件上の必須要件をすべて満たした病院について、指定の検討会にて検討の上指定することとすべきである。
- ・ 準地域がん診療連携拠点病院（仮称）については、平成31年4月1日以降に指定された地域がん中核拠点病院（仮称）又は地域がん診療連携拠点病院（仮称）が指定期間内で指定要件の必須要件を満たさなくなったことが実態調査により明らかとなった場合に、指定の検討会において検討された上で指定することとすべきである。
- ・ 指定期間中に、既に指定されている地域拠点病院の診療体制の変更を含め、指定要件の充足状況について疑義が生じた場合など、厚生労働大臣が必要と判断した場合は、厚生労働大臣は、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の方法により当該地域拠点病院について実態の調査を行うよう求めることとすべきである。
- ・ 当該地域拠点病院の取扱いについては、指定の検討会において、実態調査の結果に基づき検討すべきである。
- ・ 指定の検討会での意見を受け、各類型として満たすべき要件を満たしていないとされた地域拠点病院に対しては、都道府県による指導を行うよう勧告することや、指定類型の見直し又は指定の取り消しを行うことができることとすべきである。
- ・ また、新たな地域拠点病院の類型に応じて、がん診療連携拠点病院機能強化事業における補助内容に違いを設けることについても検討すべきである。

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

- ・ 現行の整備指針のⅡの1(1)について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

(i) 必要な情報の届出について

- ・ 拠点病院等には集学的治療及び標準的治療を提供することが求められており、各該拠点病院等の治療の質を評価するために必要となる院内がん登録や診療実績に係るデータ(DPC等)を届け出ることとすべきである。

(ii) 保険適応外の免疫療法等について

- ・ 拠点病院は、集学的治療及び標準的治療を提供する場であるが、一方で、保険適応外の先進的な治療や研究的な治療を実施する場合があります。指摘されている。
- ・ また、近年「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が治療選択肢の一つとなっているが、免疫療法については科学的根拠が十分でないものもあり、保険適応外の治療法も多いことが指摘されている。
- ・ こうした点を踏まえ、保険適応外の免疫療法等の治療法の取扱いについて整備指針で要件を明記すべきである。
- ・ 具体的には、未承認薬の使用や承認薬の適応外使用、新しい術式や機器の使用等で高度な治療については、その適用の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織(倫理審査委員会、薬事委員会等)を設置し、病院として検討及び事後評価を行うこととすべきである。
- ・ また、事前検討の結果承認された保険適応外の治療については、患者に対し適切な説明を行い、患者の同意を得た上で行うこととすべきである。
- ・ 特に、保険適応外の免疫療法を行う場合については、科学的根拠の集積を目的に、原則として治験や先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行うこととすべきである。

(iii) キャンサーボードの機能強化について

- ・ がん医療の提供においては、状況に応じた多職種によるチーム医療の推進が必要である。
- ・ これまで、がん患者の病態に応じた適切な医療を提供できるよ

う、拠点病院に対しがんセンターボードの開催を求めてきたが、医師以外の職種に関する規程や、記録等の規程がないとの指摘があった。

- ・ こうした点を踏まえ、がんセンターボードの開催に当たっては、患者の医学的問題のみならず社会的問題についても検討し、歯科医師や薬剤師、看護師、栄養士（管理栄養士を含む）、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めることとすべきである。
- ・ また、がんセンターボードには、当該患者に対する治療法となり得る診療科（手術療法、化学療法、放射線療法等）の担当医師は参加することとすべきである。また、緩和ケア担当医及び病理医も参加することが望ましいこととすべきである。
- ・ さらに、がんセンターボードにおいて検討された内容については、関係者間で共有できるように、記録することを求めることとすべきである。

(iv) 思春期と若年成人世代のがん患者について

- ・ 思春期・若年成人（Adolescence and Young Adult）世代（以下「AYA 世代」という。）のがん患者については、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられない可能性があるとの指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、指定要件において、AYA 世代のがん患者への対応について記載すべきである。
- ・ また、AYA 世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報提供・相談体制等の整備が必要であるとの指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、AYA 世代のがん患者について、医療提供や就労・就学・生殖機能等の相談支援に対応できる医療機関に適切に繋ぐ体制を整備することとすべきである。
- ・ また、小児がん患者のうち、長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院と連携できる体制を整備することとすべきである。

② 手術療法の提供体制

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

③ 放射線治療の提供体制

- ・ 強度変調放射線治療（IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy）について、現状のように地域の医療機関との連携がなされ

ることとしつつ、各地域拠点病院においても提供できることが望ましいとすべきである。

- ・ 核医学治療について、治療が可能な施設と適切な連携を取れる体制を整備することとすべきである。
- ・ 画像下治療（IVR：Interventional Radiology）について、現況報告書において実態を調査すべきである。
- ・ 放射線治療の品質評価について、第三者による出力測定を原則必須とするよう見直すべきである。その際、基準線量から±5%の範囲内であることが望ましいとすべきである。
- ・ 緩和的放射線治療についても、提供できることが望ましいとすべきである。

④ 化学療法の提供体制

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。なお、第3期がん対策推進基本計画（2017年度閣議決定）において、従前の「化学療法」は「薬物療法」と表記されることとなったことから、本整備指針においても呼称を整理すべきである。

⑤ 緩和ケアの提供体制

- ・ 苦痛のスクリーニング及び診断結果や病状の説明について、病院全体として取組むべきとし、集学的治療等の提供体制として、「①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供」の項に記載すべきである。
- ・ また、必要に応じて、患者・家族の意思決定支援に資する対応を行える体制を整備することとすべきである。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

- ・ ⑥の項目名について、「病病連携・病診連携の協力体制」から「地域連携の推進体制」に見直すべきである。
- ・ 症状緩和に係る地域連携クリティカルパスやマニュアルについて、患者と拠点病院の医療従事者が治療について共有し、患者の病状に応じて活用できるようにすべきである。
- ・ 医科歯科連携について、周術期の口腔健康管理や、治療中の合併症・副作用対策、口腔リハビリテーション等に関して更なる連携を推進することとすべきである。
- ・ 拠点病院の医療従事者が、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者と、がんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方、緩和ケア、緊急時の体制について情報を共有し、役割分担等を議論する場を年1回以上設けることとすべきである。その際、既存の会議体等を活用することが望ましい。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(2) 診療従事者

- ・ 現行の整備指針のⅡの１（２）において記載されている専門資格や新たに追加される専門資格に関して、国家資格ではない資格については、整備指針で定めるのではなく、実務上の取扱として別途示すこととすべきである。
- ・ 現行の整備指針のⅡの１（２）について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

(i) 手術療法及び病理医

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(ii) 放射線診断及び放射線治療

- ・ 放射線診断医及び放射線治療医について、現行の「原則常勤」の要件を「常勤」とすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。

(iii) 化学療法

- ・ 化学療法に携わる医師について、現行の「原則専従」の要件を「専従」とすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。

(iv) 緩和ケア

- ・ 緩和ケアチームに配置する身体症状の緩和に携わる医師について、よりその分野において専門性が高いことが認められた有資格者であることが望ましいとすべきである。なお、当該資格については、日本緩和医療学会が認定を行う緩和医療専門医又は緩和医療認定医が想定される。
- ・ 身体症状の緩和に携わる医師及び精神症状の緩和に携わる医師については、いずれも常勤とすべきである。

(v) 医師数が概ね300人を下回る医療圏について

- ・ 現行の整備指針では、専門的な知識及び技能を有する医師の配置を「当面の間」必須要件とはしないこととされており、人的要

件が緩和されているが、「当面の間」については具体的な期限を設けるべきである。

- ・ 設定された期限が到来した後、人的要件を満たせない場合は、地域がん診療病院又は準地域がん診療連携拠点病院（仮称）への指定類型の見直しも検討することとすべきである。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

(i) 放射線療法

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(ii) 化学療法

- ・ 化学療法に携わる看護師について、現行の「原則専従」の要件を「専従」とすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。

(iii) 緩和ケア

- ・ 医療心理に携わる者として、公認心理師の資格制度の開始直後であることを踏まえ、原則公認心理師とした上で、一定期間は現行の臨床心理士でも可とすべきである。
- ・ 緩和ケアチームの追加構成員として、相談支援に携わる者として社会福祉士（ソーシャルワーカー）を配置することが望ましいとすべきである。
- ・ 管理栄養士を含めた緩和ケアチームにおける専門職の配置について、現況報告書において引き続き調査を行い、実態を把握すべきである。

(iv) 病理

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

③ その他

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(3) 医療施設

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。
- ・ 「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」については、「望ましい」から必須要件にしてはどうかという意見があったが、ピアサポーターの数や養成が十分でないという指摘もあり、引き続き「望ましい」とすべきである。なお、ピアサポーターの養成については継続すべきである。

2 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと

- ・ 現行の整備指針のⅡの2における「(1) ①または②を概ね満たすこと」との要件について、「概ね」とは9割を目安とし、個別の案件については指定の検討会にて検討することとすべきである。
- ・ 現行の整備指針のⅡの2(1)の診療実績要件について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

① 院内がん登録数、手術件数、化学療法延べ人数、放射線療法件数

- ・ 緩和ケアの実績を要件に追加すべきである。具体的には、新規外来患者数及び院内緩和ケアチーム新規紹介患者数の年間の件数を要件として設けることとすべきである。その際、経過措置期間を設けるべきである。
- ・ 診療実績の件数の算定法について、診療実績に係るデータ(DPC等)を用いることを検討すべきである。
- ・ 同一の医療圏に複数の拠点病院等を指定する場合は、①の要件をすべて満たすこととすべきである。

② カバー率(相対的評価)

- ・ カバー率については、現行の整備指針のとおりとし、相対的評価としての運用を継続すべきである。
- ・ また、この場合の診療実績の算定における分子について、当該医療圏に属するがん患者数であることを明記すべきである。

3 研修の実施体制

現行の整備指針のⅡの3について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 緩和ケアに関する研修については、受講修了者数が増加しており、未受講者が少ない病院では「毎年定期的に実施する」ことが難しいとの指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、「毎年定期的に実施する」という要件を削除し、「受講率の報告」と「都道府県の推奨に沿った開催」を要件として記載すべきである。
- ・ また、現在の整備指針では、「初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師」が研修を修了する体制を整備することが規定されているが、上級医については研修修了に関して特に規定されていないと指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、当該拠点病院に所属する臨床研修医及び当該

拠点病院に1年以上所属する医師でがん診療に携わる者に対して、適切な受講を促していくこととすべきである。

- ・ さらに、当該医療圏内に属する緩和ケアに携わる医療従事者に対しても、受講勧奨を行うこととすべきである。

4 情報の収集提供体制

現行の整備指針のⅡの4について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

(1) 相談支援センター

- ・ がん相談支援センターの周知について、病院全体として周知を徹底することとすべきである。
- ・ 患者からの相談に医療従事者が対応できるように、がん相談支援センターと医療従事者が協働することを明記すべきである。
- ・ 相談支援センターの業務内容として、がんゲノム医療、AYA世代のがん、希少がんに関する相談支援に関し、新たな項目を追加すべきである。
- ・ がん相談支援センターの業務内容について、自施設で対応が可能なものと、自施設で対応が困難である場合に適切な医療機関に繋げることが必要なものに分類すべきである。
- ・ がん相談支援センターの相談支援員は、都道府県拠点病院が実施する、相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を受講すべきである。

(2) 院内がん登録

- ・ 現行の整備指針について、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即し、必要な記載の変更を行うべきである。
- ・ 院内がん登録の実務担当者については、拠点病院としていわゆる5大がん以外のがんも取り扱う必要性があることから、国立がん研究センターが提供する研修において中級認定者の認定を受けた者を配置すべきである。

(3) その他

- ・ 「(3) その他」の項目名は「情報提供・普及啓発」と見直すべきである。
- ・ がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する知識について普及啓発に努めることが望ましいとすべきである。

その際、外部講師は、文部科学省が作成した「がん教育教材」及び「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」を参考に、がん教育を実施するに当たり、留意すべき事項を確認し、児童へ十分な配慮を行うこととすべきである。

- ・ また、当該拠点病院等が、がんゲノム医療や AYA 世代へのがん、希少がんについて対応可能である場合は、その旨を広報することとすべきである。

5 臨床研究及び調査研究

現行の整備指針のⅡの5について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 特定臨床研究を行う場合は、臨床研究法（平成 29 年法律第 16 号）に沿って実施する体制を整備することとすべきである。
- ・ 臨床研究、先進医療、治験、患者申出療養に関する説明を行うこととし、また、必要に応じて、患者を、臨床研究及び調査研究について専門的な施設へ繋ぐ体制を整備することとすべきである。

6 PDCAサイクルの確保

現行の整備指針のⅡの6について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が行う Quality Indicator（以下「QI」という）研究に参加し、その結果をフィードバックすることで、がん診療の質の向上に努めることとすべきである。
- ・ 医療安全を含めた診療の質の確保を目的として、第三者評価等を活用することが望ましいとすべきである。
- ・ がん診療の質の確保及びPDCAサイクルの確保について、拠点病院間での実地調査等を用いて情報共有・相互評価を行うことが望ましいとすべきである。

7 医療安全体制の確保（新設）

現行の整備指針のⅡに、「7 医療安全体制の確保」を要件として新設し、以下の議論を踏まえた内容を盛り込むべきである。

- ・ 医療安全体制として、組織上明確な医療安全管理部門を設置し、医療安全管理者として、常勤の医師、薬剤師及び看護師を配置することとすべきである。
- ・ その際、薬剤師については専任、看護師については専従を求めることとすべきである。
- ・ 医療安全管理者について、院内の医療安全に関し把握及び指示を行う責任者である旨を明記すべきである。
- ・ 医療安全管理者について、医療安全に関する研修の受講を求めることとすべきである。
- ・ 医療安全に関する窓口を設置することとすべきである。

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

現行の整備指針のとおりとすべきである。

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

- 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件
現行の整備指針のとおりとすべきである。

- 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件
現行の整備指針のとおりとすべきである。

- 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件
現行の整備指針のⅣの3について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。
 - ・ 緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーについて、組織管理・調整を行える者とし、権限の強化を図ることとすべきである。

- 4 院内がん登録の質的向上に向けた要件
現行の整備指針のⅣの4について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 院内がん登録実務者に対する指導者研修の受講について、同研修が廃止されたことに伴い、記載を削除すべきである。

5 PDCAサイクルの確保

現行の整備指針のⅣの5について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会が行うQI研究に参加し、その結果をフィードバックすることで、がん診療の質の向上に努めるよう求めることとすべきである。
- ・ 医療安全を含めたがん診療の質の確保を目的として、第三者評価等を活用することが望ましいとすべきである。
- ・ がん診療の質の確保及びPDCAサイクルの確保について、都道府県内の拠点病院を取りまとめ、拠点病院間での実地調査等を用いて情報共有と相互評価を行うことが望ましいとすべきである。

6 医療安全体制の確保（新設）

現行の整備指針のⅣに、「6 医療安全体制の確保」を新設し、Ⅰの7と同様の内容を規定すべきである。

- ・ なお、医療安全管理者については、医師については専任、薬剤師については専任（専従が望ましい）とし、看護師については専従を求めることとすべきである。

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

現行の整備指針のとおりとすべきである。

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

現行の整備指針のとおりとすべきである。

VII 地域がん診療病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

- ・ 現行の整備指針のⅦの1(1)①について、上記Ⅱの1①の見直しと同様の見直しを行うべきである。

(2) 診療従事者

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

(3) 医療施設

- ・ 現行の整備指針のとおりとすべきである。

2 診療実績

現行の整備指針のとおりとすべきである。

3 研修の実施体制

現行の整備指針について、上記Ⅱの3と同様に見直すべきである。

4 相談支援・情報提供・院内がん登録

(1) 相談支援センター

現行の整備指針Ⅶの4(1)について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

- ・ 相談支援センターの周知について、病院全体として周知を徹底することとすべきである。
- ・ 患者からの相談に医療従事者が対応できるように、相談支援センターと医療従事者が協働することを明記すべきである。

(2) 院内がん登録

現行の整備指針について、上記Ⅱの4(2)と同様に見直すべきである。

- ・ なお、院内がん登録の実務担当者については、国立がん研究センターが提供する研修において中級認定者の認定を受けている者を配置することが望ましいとすべきである。

(3) その他

現行の整備指針について、上記Ⅱの4(3)と同様に見直すべきである。

5 PDCAサイクルの確保(新設)

現行の整備指針のⅦに、「5PDCAサイクルの確保」を要件として新設し、地域がん診療病院においても地域拠点病院と同様に、質の確保を目的とした第三者評価の活用や相互訪問を行うことが望ましいとすべきである。

6 医療安全体制の確保(新設)

現行の整備指針のⅦに、「6医療安全体制の確保」を要件として新設し、上記Ⅱの7と同様に、以下の内容を盛り込むべきである。

- ・ なお、医療安全管理者について、薬剤師については専任が望ましいとし、看護師については専従を求めることとすべきである。

Ⅷ 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

現行の整備指針のⅧについて、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。

1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて

- ・ 新整備指針の施行日の時点で、現行の整備指針に基づき指定を受けている拠点病院等については、平成31年3月末日までの指定を受けているものと見なし、平成31年4月1日以降については新整備指針に基づき指定を行うこととすべきである。
- ・ 現在指定を受けている拠点病院等で、指定期限が平成31年4月以降である施設についても、指定の有効期間は平成31年3月末日とすることとすべきである。
- ・ 今回見直した要件について、必要に応じ、経過措置期間を設けるべきである。

2 指定の推薦手続等について

現行の整備指針のⅧについて、以下のとおり、見直すべきである。

- ・ 移転、分離、統合等により、名称や住所が変更された場合や診療提供体

制に変更があった場合、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、都道府県を通じて、速やかに文書にて、その旨について厚生労働大臣に届け出ることとすべきである。

- 都道府県知事は、既に当該医療圏に既指定の拠点病院があるにも関わらず、同一医療圏内に新規の拠点病院を推薦しようとする場合は、厚生労働大臣に対し、当該医療圏の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に資する取り組み状況について説明を行うこととすべきである。
- 拠点病院等の指定要件の充足状況について疑義がある場合は、厚生労働省または都道府県に対し、知らせることができることとすべきである。

「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
開催要綱

1. 趣旨

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、平成 29 年 4 月 1 日現在 434 施設が指定されている。

がん医療の提供体制については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において検討しているが、これまでの拠点病院等を中心とした体制により、がん医療の均てん化については一定の成果が得られている。その一方、拠点病院等の取組に格差があること、がんのゲノム医療など一定の集約化が望ましい分野があること、さらに拠点病院等における医療安全の確保等の課題が指摘されている。

これを受け、同検討会の下に「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」を設置し、拠点病院等の指定要件を検討した上で、検討会に報告することとする。

2. 検討事項

- (1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直し
- (2) がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）の指定要件の策定
- (3) その他必要な事項

3. その他

- (1) 本ワーキンググループは厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
- (3) 本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本ワーキンググループは、原則として公開とする。
- (5) 本ワーキンググループの下に、専門的事項を議論するためのサブワーキンググループを設置することができる。
- (6) 本ワーキンググループの庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
- (7) この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
- (8) ワーキンググループで得られた成果は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告する。

「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
構成員名簿

- 安藤 雄一 国立大学法人名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 教授
- 井本 滋 杏林大学 医学部 外科学（乳腺外科） 教授
- 梅内 美保子 公益社団法人日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課
- 大西 洋 国立大学法人山梨大学 医学部 放射線医学講座 教授
- 木澤 義之 国立大学法人神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授
- 佐々木 毅 国立大学法人東京大学 医学部 人体病理学・病理診断学 准教授
- 西田 俊朗 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 病院長
- 早坂 由美子 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーク室
課長補佐
- 三好 綾 特定非営利活動法人がんサポートかごしま 理事長
- 若尾 文彦 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター
センター長
- …座長

(五十音順・敬称略)

がんゲノム医療中核拠点病院等の 指定について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

第3期がん対策推進基本計画におけるがんゲノム医療に関する記載(抜粋)

(現状・課題)

今後、がん診療連携拠点病院等(以下、「拠点病院等」)や小児がん拠点病院において、がんゲノム医療を実現するためには、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の品質や精度を確保するための基準の策定、解析結果の解釈(臨床的意義づけ)や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進めていく必要がある。また、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要がある。

(取り組むべき施策)

国は、本計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関(「がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)」)の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進める。

(個別目標)

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の報告書を踏まえ、本基本計画に基づき、段階的に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成すること、2年以内に拠点病院等の見直しに着手することなど、がんゲノム医療を提供するための体制整備の取組を進める。

2

がんゲノム医療の提供に必要な以下の機能を有し、がんゲノム医療の中核を担う「がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)」(「中核病院」という)を整備し、当該医療機関においてがんゲノム医療を提供することが適切である。

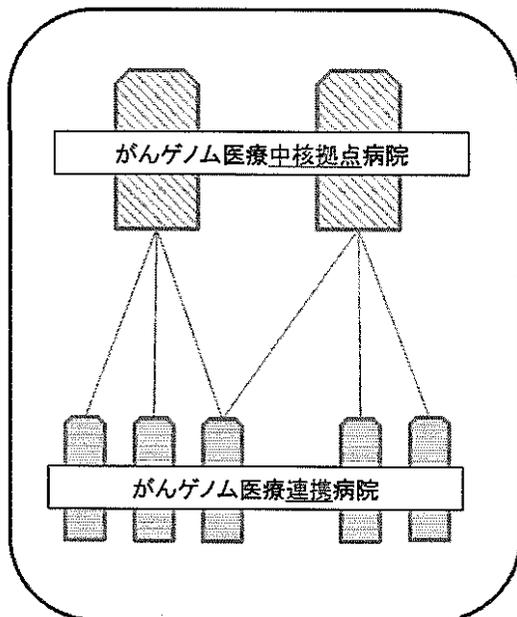
現在、がん医療は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等(拠点病院という)を中心とした仕組みにより提供されている。がんゲノム医療提供体制の構築に当たっては、通常のがん医療とがんゲノム医療とを一体として提供するため、中核病院を、拠点病院の仕組みに位置づけ、中核病院が提供するがんゲノム医療の状況を踏まえつつ、段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す必要がある。

がんゲノム医療の実施に必要な要件

- ① パネル検査を実施できる体制がある(外部機関との委託を含む)
- ② パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している
(一部の診療領域について他機関との連携により対応することを含む)
- ③ 遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である
- ④ パネル検査等の対象者について一定数以上の症例を有している
- ⑤ パネル検査結果や臨床情報等について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができ、必要な情報については「がんゲノム情報管理センター」に登録する
- ⑥ 手術検体等生体試料を新鮮凍結保存可能な体制を有している
- ⑦ 先進医療、医師主導治験、国際共同治験も含めた臨床試験・治験等の実施について適切な体制を備えており、一定の実績を有している
- ⑧ 医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している

がんゲノム医療の提供体制のイメージと求められる機能

第10回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 (H29.10.18)資料2 一部改変

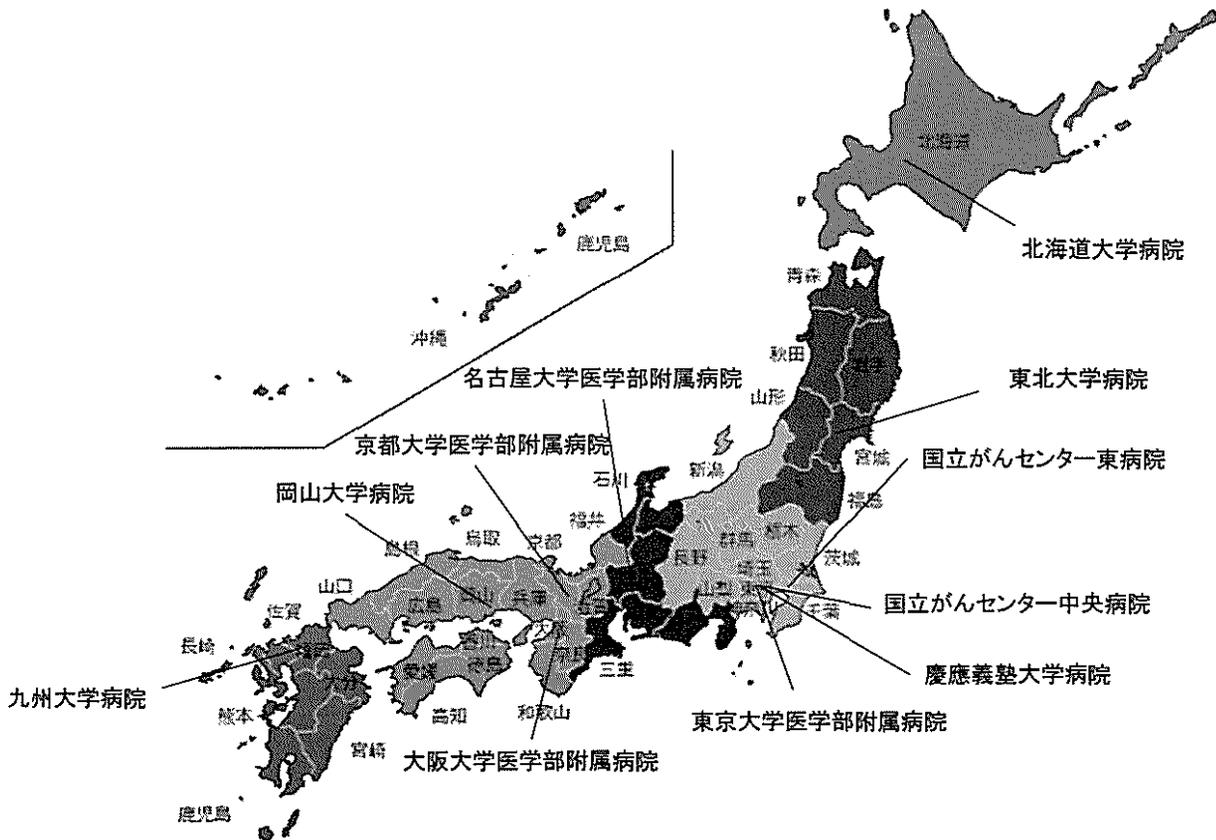


	患者説明 (検査)	検体準備	シーケンス実施	レポート作成	専門家会議	患者説明 (結果)	治療	研究開発
中核拠点	必須		必須 (外注可)		必須	必須	必須 (※1)	必須
連携	必須		・中核拠点に依頼 ・中核拠点の会議等に参加			必須	必須 (※2)	協力

※1 がんゲノム医療中核拠点病院においては、未承認薬や適応外薬へのアクセスを確保するために、治験(医師主導含む)や先進医療を主導的に実施できる体制が必要ではないか。

※2 がんゲノム医療連携病院においては、上記の治験や先進医療に参加できる体制が必要ではないか。

がんゲノム医療中核拠点病院(11カ所)



がんゲノム医療連携病院(1)

平成30年4月1日現在

北海道大学病院	札幌医科大学附属病院 北海道がんセンター
東北大学病院	弘前大学医学部附属病院 宮城県立がんセンター 秋田大学医学部附属病院 山形大学医学部附属病院 福島県立医科大学附属病院 新潟大学医学部総合病院
国立がん研究センター中央病院	埼玉医科大学国際医療センター 千葉大学医学部附属病院 国立成育医療研究センター 順天堂大学医学部附属順天堂医院 東京医科歯科大学医学部附属病院 日本医科大学付属病院 東京慈恵会医科大学附属病院 神奈川県立がんセンター 静岡県立静岡がんセンター
東京大学医学部附属病院	獨協医科大学病院 埼玉県立がんセンター 埼玉県立小児医療センター 帝京大学医学部附属病院 東京医科歯科大学医学部附属病院 NTT東日本関東病院 虎の門病院 国立国際医療研究センター病院 日本大学医学部附属板橋病院 がん研究会有明病院 横浜市立大学附属病院 山梨県立中央病院 山梨大学医学部附属病院 愛知県がんセンター中央病院

国立がん研究センター東病院	筑波大学附属病院 千葉県がんセンター 杏林大学医学部付属病院 聖マリアンナ医科大学病院 金沢大学医学部附属病院 愛知県がんセンター中央病院
慶應大学病院	筑波大学附属病院 埼玉医科大学国際医療センター 埼玉医科大学総合医療センター 聖路加国際病院 帝京大学医学部附属病院 東京医科大学病院 東京医療センター 東邦大学医療センター大森病院 聖マリアンナ医科大学病院 北里大学病院 東海大学医学部附属病院 新潟大学医学部総合病院 金沢医科大学病院 金沢大学医学部附属病院 木沢記念病院 浜松医科大学医学部附属病院 愛知県がんセンター中央病院 名古屋市立大学病院 三重大学医学部附属病院 神戸市立医療センター中央市民病院 島根大学医学部附属病院 長崎大学病院 宮崎大学医学部附属病院 鹿児島大学病院

がんゲノム医療連携病院(2)

名古屋大学医学部附属病院	福井大学医学部附属病院
	岐阜大学医学部附属病院
	浜松医科大学医学部附属病院
	静岡県立静岡がんセンター
	愛知県がんセンター中央病院
	名古屋市立大学病院
	安城更生病院
	公立陶生病院
	豊橋市民病院
	名古屋第一赤十字病院
	名古屋第二赤十字病院
	藤田保健衛生大学病院
名古屋医療センター	
三重大学医学部附属病院	

京都大学医学部附属病院	千葉大学医学部附属病院
	富山大学附属病院
	福井大学医学部附属病院
	静岡県立総合病院
	愛知県がんセンター中央病院
	名古屋市立大学病院
	三重大学医学部附属病院
	滋賀医科大学医学部附属病院
	京都医療センター
	京都桂病院
	大阪医科大学附属病院
	大阪市立総合医療センター
	大阪赤十字病院
	神戸市立医療センター中央市民病院
	和歌山医療センター
	和歌山県立医科大学附属病院
	倉敷中央病院
	徳島大学病院
	愛媛大学医学部附属病院
	佐賀大学医学部附属病院

大阪大学医学部附属病院	大阪国際がんセンター
	近畿大学医学部附属病院
	大阪医科大学附属病院
	大阪市立大学医学部附属病院
	関西医科大学附属病院
	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学病院
	奈良県立医科大学附属病院

岡山大学病院	信州大学医学部附属病院
	姫路赤十字病院
	兵庫県立がんセンター
	鳥取大学医学部附属病院
	鳥取県立中央病院
	島根大学医学部附属病院
	川崎医科大学附属病院
	倉敷中央病院
	県立広島病院
	広島大学病院
	山口大学医学部附属病院
	岩国医療センター
	徳島大学病院
	香川大学医学部附属病院
四国がんセンター	
高知大学医学部附属病院	

九州大学病院	島根大学医学部附属病院
	川崎医科大学附属病院
	広島大学病院
	山口大学医学部附属病院
	香川大学医学部附属病院
	高知大学医学部附属病院
	北九州市立医療センター
	福岡大学病院
	九州医療センター
	九州がんセンター
	佐賀大学医学部附属病院
	佐賀県医療センター好生館
	宮崎大学医学部附属病院

連携病院※ 100カ所

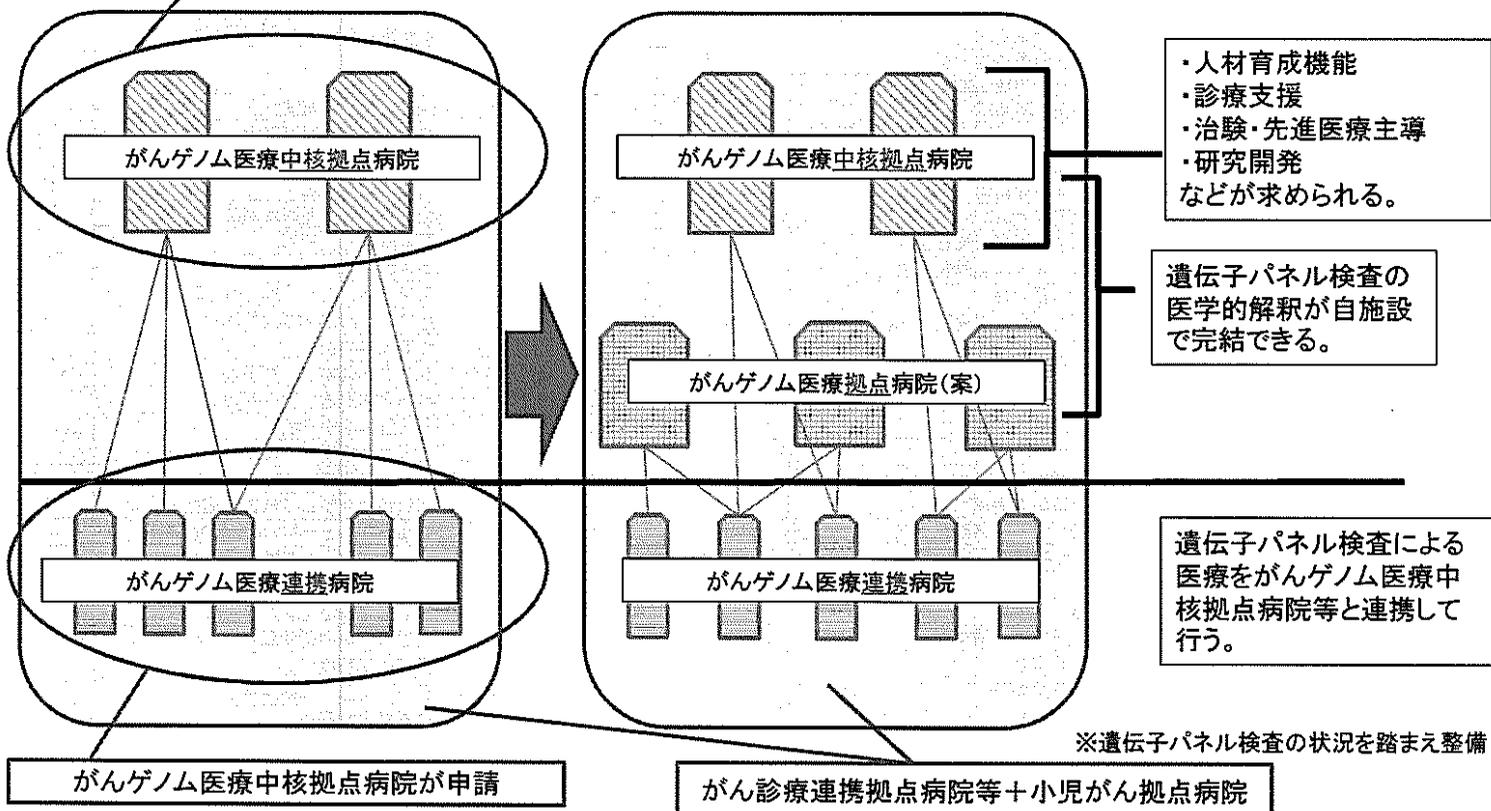
※連携病院は複数の中核拠点病院と連携している場合がある

がんゲノム医療の提供体制の将来像(案)

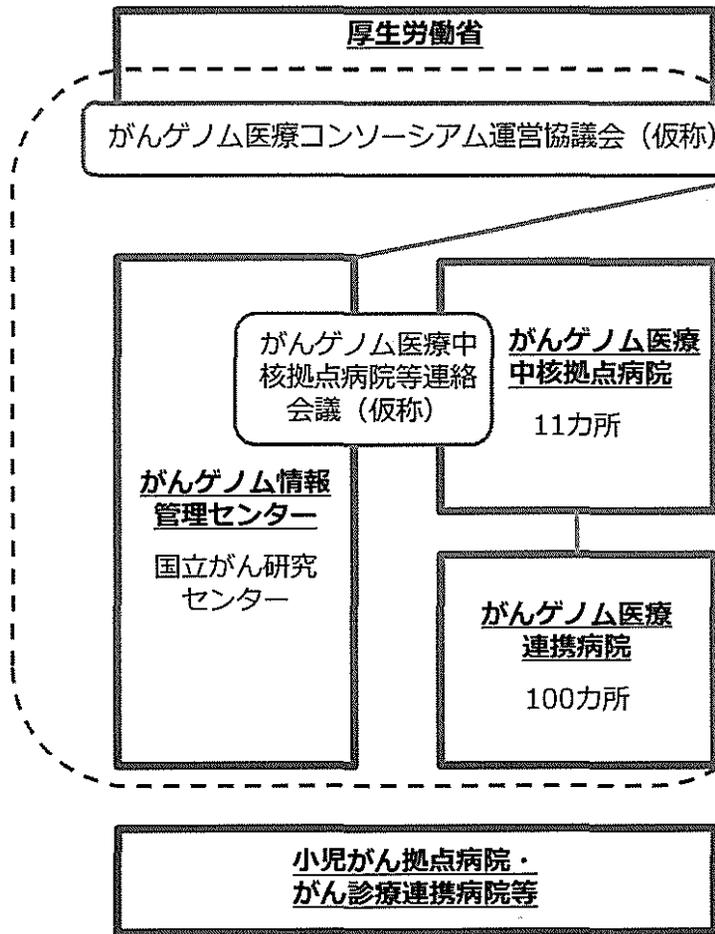
平成29年度中に厚生労働省が
がんゲノム医療中核拠点病院を指定

将来像※

第2回がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)等の
指定要件に関するサブワーキンググループ
(H29.9.11)資料4より一部改変



全体像



質の高いデータベース等を有し、中核拠点病院等から得られたゲノム情報や臨床情報を集約し、診療や研究開発に活用する機関

- データの標準化、収集・管理
- 医療機関、研究機関、企業等との契約
- 患者データ管理 等

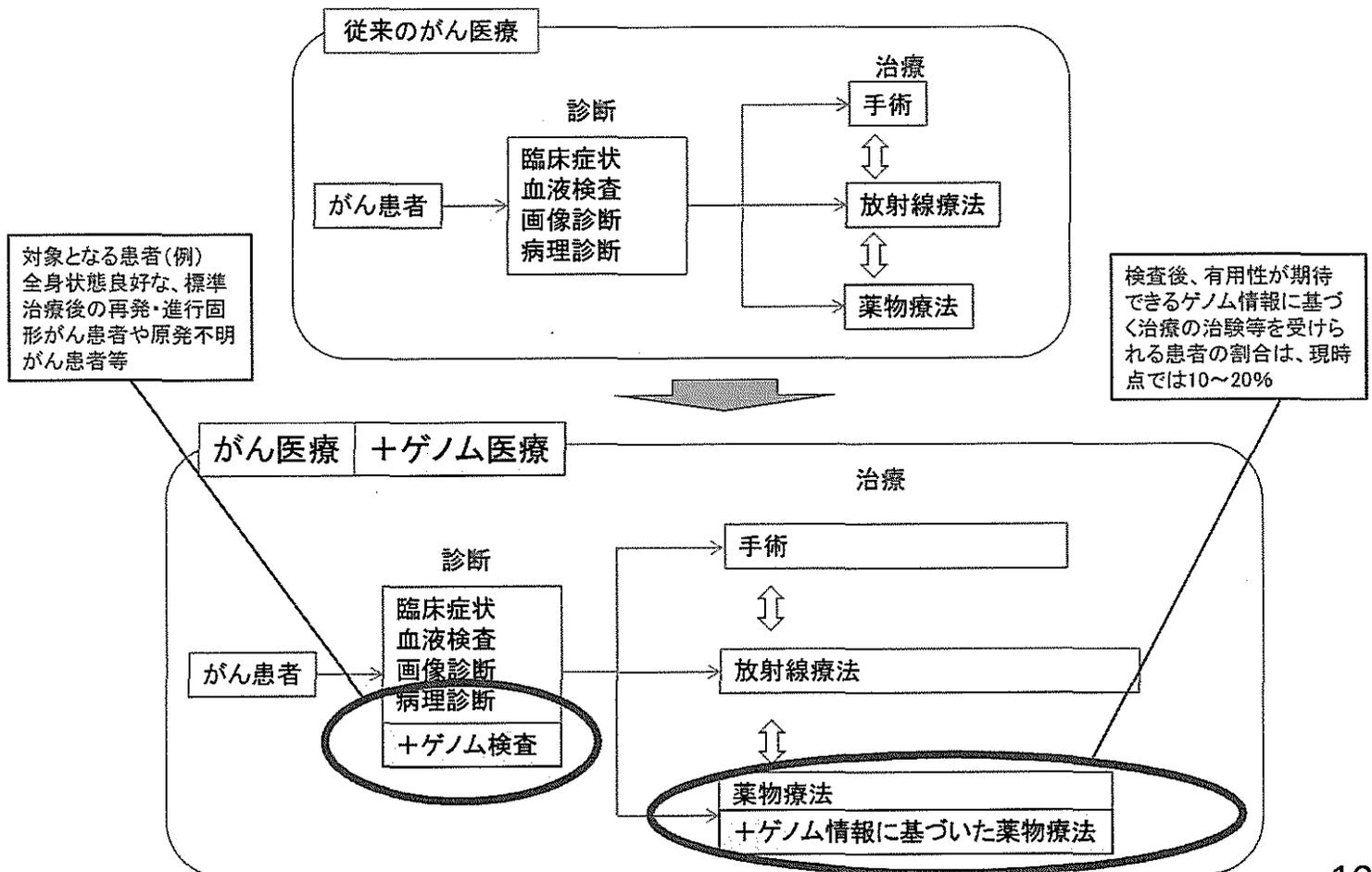
がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関

- 質の確保されたゲノム検査（外注可）
- ゲノム検査結果解釈の付与
- 適切な患者選択と患者への説明（遺伝カウンセリング含む）
- 治験・臨床試験への紹介、実施
- 適切な臨床等情報収集・管理・登録
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の診療支援
- 研究開発の推進 等

がんゲノム医療中核拠点病院と連携してゲノム検査結果を踏まえた医療を実施する医療機関

- 適切な患者選択と患者への説明（遺伝カウンセリング含む）
- 治験・臨床試験への紹介、実施 等

がんゲノム医療によって変わること(現状)



がんゲノム医療実用化に向けた工程表

がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会
(平成29年6月27日)概要より抜粋・一部改変

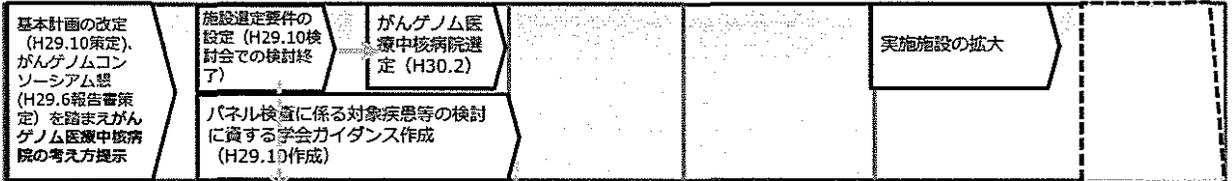
2017(H29)年度

2018(H30)年度前半

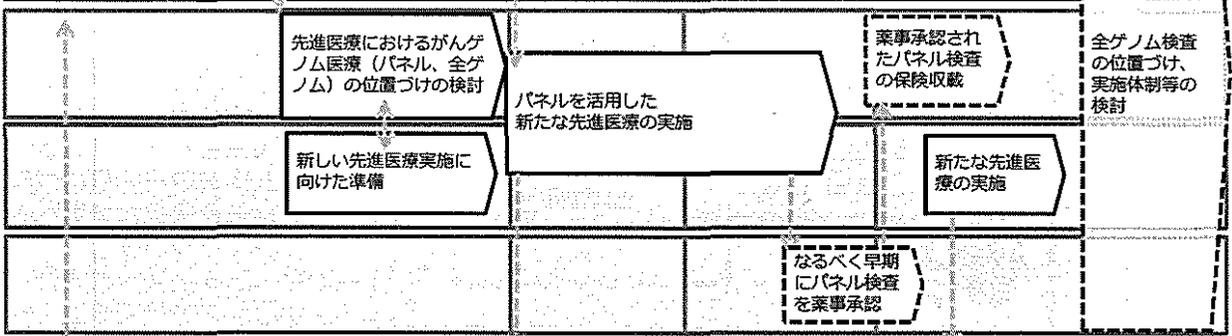
2018(H30)年度後半

2019(H31)年度以降

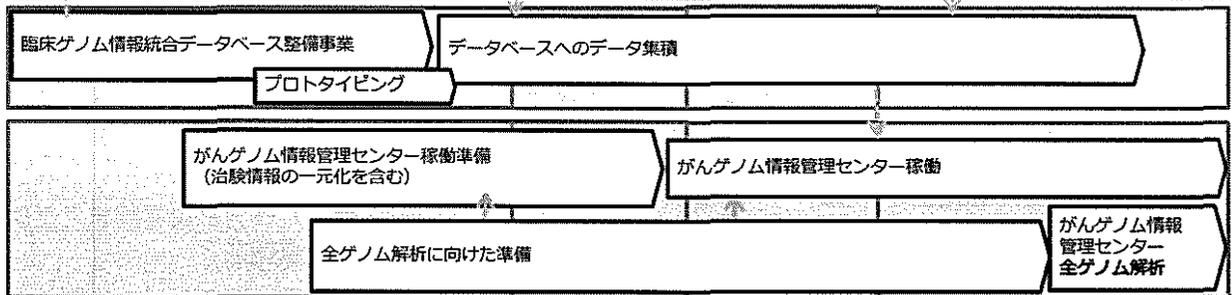
がん
ゲノム
医療中核拠点等



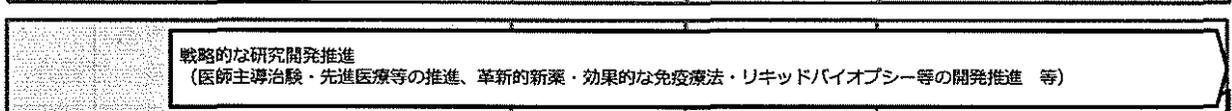
ゲノム
検査の
承認・
保険適用



がん
ゲノム
情報
管理
センター



研究開発
推進



がん診療連携拠点病院等の指定について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

第13回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会(H30.3.9)

現行の整備指針での新規指定

【都道府県がん診療連携拠点病院】

- 千葉県がんセンター

【地域がん診療病院(グループ指定先医療機関)】

- 北秋田市民病院(秋田厚生医療センター)
- 高知県立あき総合病院(高知大学医学部附属病院)

がん診療連携拠点病院等

平成30年4月1日時点

がん診療連携拠点病院: 401カ所
地域がん診療病院: 36カ所

都道府県がん診療連携拠点病院

50カ所

地域がん診療連携拠点病院

348カ所

地域がん診療病院

36カ所

都道府県内の
拠点病院全体
のとりまとめ

隣接する2次医療圏の拠
点病院とグループ化

特定領域 がん診療連携拠点病院

1カ所

国立がん研究センター

- ・ 様々な研修
- ・ 都道府県がん診療連携拠点
病院連絡協議会の開催 等

2カ所

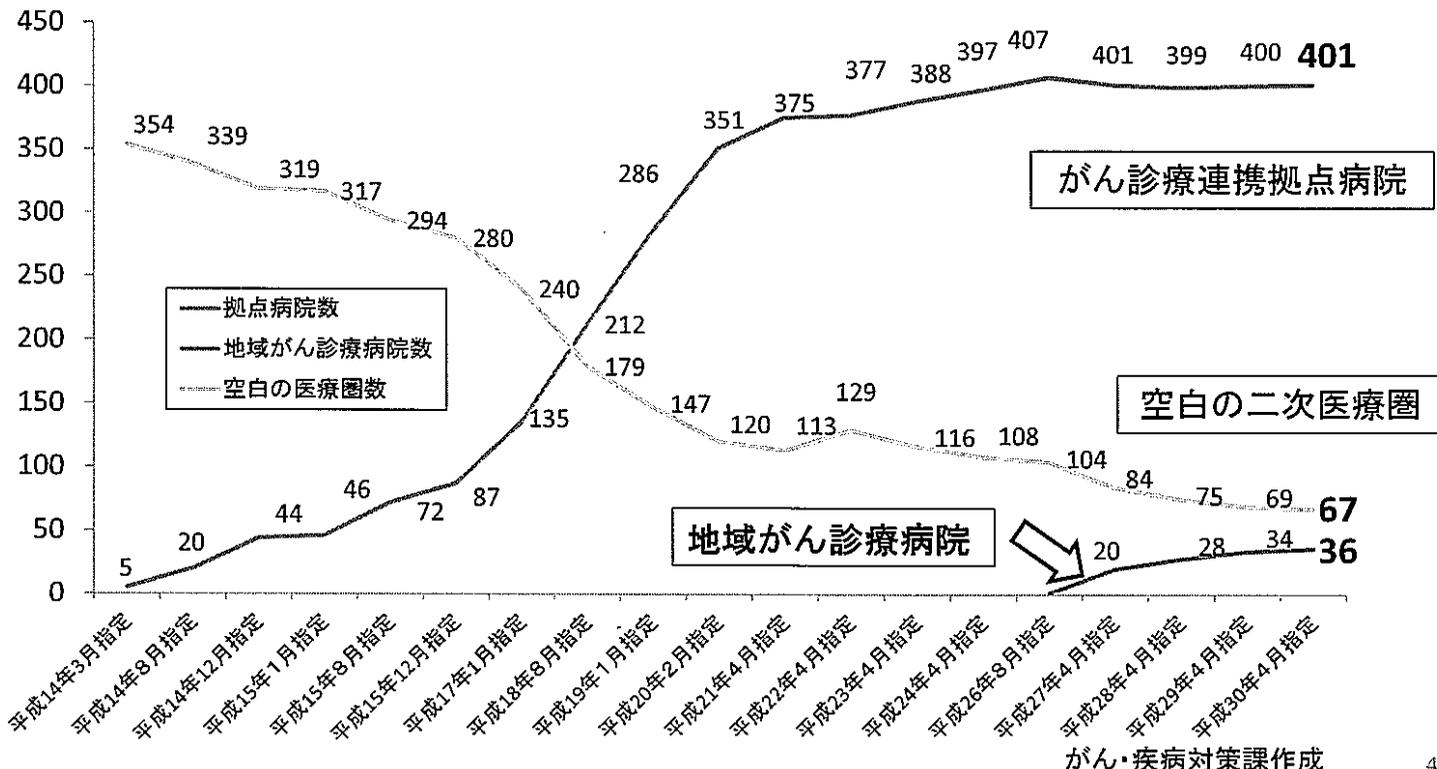
空白の2次医療圏(拠点病院、地域がん診療病院の無い2次医療圏): 67箇所

3

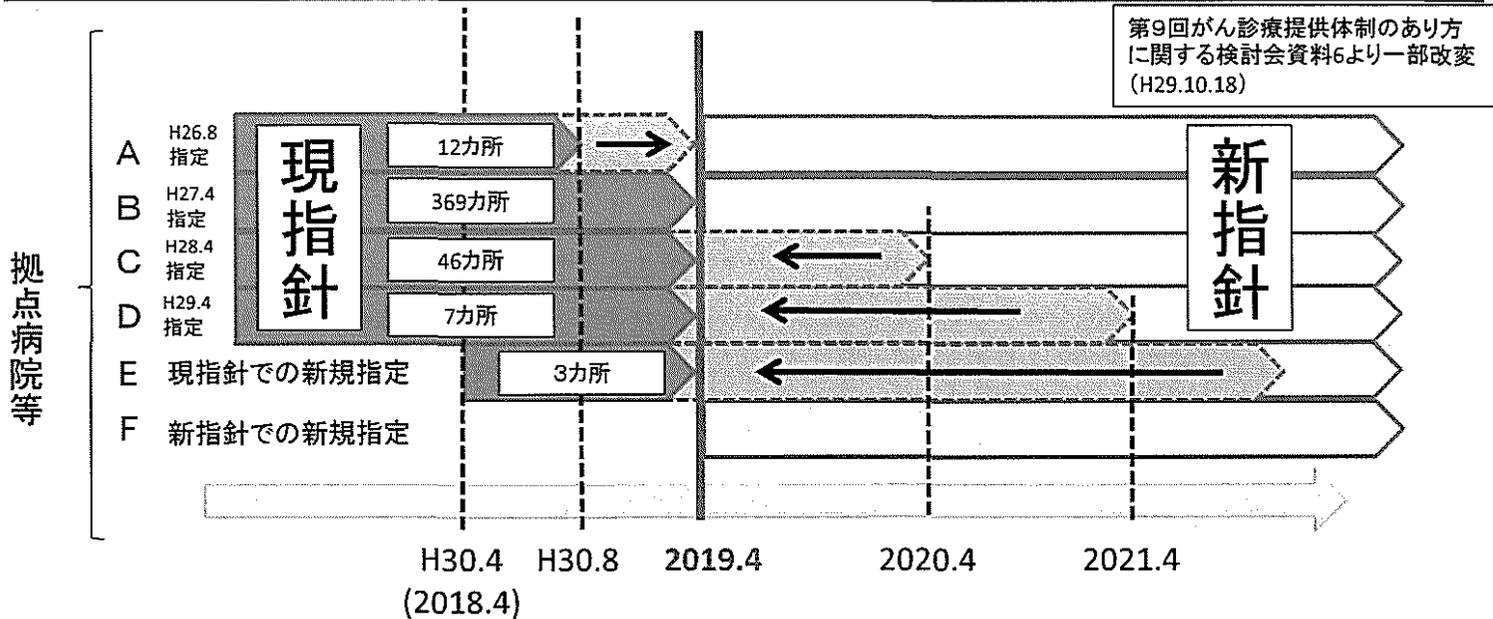
拠点病院数と拠点病院のない二次医療圏数の推移

○ 2014年8月より地域がん診療病院を設置。

○ 地域がん診療病院の設置により、拠点病院のない二次医療圏(空白の二次医療圏)が、108カ所(平成26年4月時点)から67カ所(平成30年4月時点)に減少した。



既指定の拠点病院の整備指針改定時の取扱いについて



- A: 平成30(2018)年8月が更新期限の拠点病院等は、更新日を延長し、2019年度に新指針で更新を検討する。
- B,C及びD: 平成31(2019)年3月、2020年3月、2021年3月末が更新期限の拠点病院等は平成31(2019)年3月末までを指定期限とし、2019年4月より新指針にて指定更新の検討を行う。
- E: 平成30(2018)年4月についても、現行の指針にて新規指定を行う。
- F: 平成31(2019)年4月より、現在議論が行われている新しい整備指針での新規指定を行う予定とする。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、平成28年4月1日現在427施設が指定されている。

しかし、拠点病院等の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院等以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題を踏まえ、拠点病院等を中心として、今後のがん診療提供体制のあり方について、各地域の医療提供体制を踏まえ検討することとする。

2. 検討事項

- (1) 地域におけるがん診療のあり方について
- (2) 拠点病院等の指定要件の見直し
- (3) 拠点病院等の客観的な評価
- (4) 国民に対する情報提供のあり方 等

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」構成員名簿

- 天野 慎介 一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長
- 川上 純一 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
- 川本 利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事
- 神野 正博 公益社団法人全日本病院協会 副会長
- 木澤 義之 国立大学法人神戸大学医学部附属病院緩和支援治療科 特命教授
- 北川 雄光 慶應義塾大学医学部 外科学教授（一般・消化器外科）
- 北島 政樹 学校法人国際医療福祉大学 副理事長・名誉学長
- 清水 秀昭 地方独立行政法人栃木県立がんセンター 名誉理事長・センター長
- 鶴田 憲一 全国衛生部長会 会長
- 藤 也寸志 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 院長
- 中釜 齊 国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長
- 西村 恭昌 近畿大学医学部 放射線腫瘍学部門 教授
- 松原 謙二 公益社団法人日本医師会 副会長
- 南 博信 国立大学法人神戸大学大学院医学研究科 内科学講座
腫瘍・血液内科学分野 教授
- 三好 綾 特定非営利活動法人がんサポートかごしま 理事長
- 森 正樹 国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学教授
- 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

○ …座長

(五十音順)

(任期は平成28年5月20日～平成30年5月20日)

「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
開催要綱

1. 趣旨

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）の整備が進められ、平成 29 年 4 月 1 日現在 434 施設が指定されている。

がん医療の提供体制については、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において検討しているが、これまでの拠点病院等を中心とした体制により、がん医療の均てん化については一定の成果が得られている。その一方、拠点病院等の取組に格差があること、がんのゲノム医療など一定の集約化が望ましい分野があること、さらに拠点病院等における医療安全の確保等の課題が指摘されている。

これを受け、同検討会の下に「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」を設置し、拠点病院等の指定要件を検討した上で、検討会に報告することとする。

2. 検討事項

- (1) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直し
- (2) がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）の指定要件の策定
- (3) その他必要な事項

3. その他

- (1) 本ワーキンググループは厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
- (3) 本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本ワーキンググループは、原則として公開とする。
- (5) 本ワーキンググループの下に、専門的事項を議論するためのサブワーキンググループを設置することができる。
- (6) 本ワーキンググループの庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
- (7) この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
- (8) ワーキンググループで得られた成果は、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」に報告する。

「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」
構成員名簿

- 安藤 雄一 国立大学法人名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 教授
- 井本 滋 杏林大学 医学部 外科学（乳腺外科） 教授
- 梅内 美保子 公益社団法人日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課
- 大西 洋 国立大学法人山梨大学 医学部 放射線医学講座 教授
- 木澤 義之 国立大学法人神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授
- 佐々木 毅 国立大学法人東京大学 医学部 人体病理学・病理診断学 准教授
- 西田 俊朗 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 病院長
- 早坂 由美子 北里大学病院 トータルサポートセンター ソーシャルワーク室
課長補佐
- 三好 綾 特定非営利活動法人がんサポートかごしま 理事長
- 若尾 文彦 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター
センター長
- …座長

(五十音順・敬称略)

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等の整備について

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24年6月8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目指し、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、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備とチーム医療の体制整備に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」及び「緩和ケア推進検討会」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、これらの検討会からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等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、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらずひと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等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。

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

なお、「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、「旧通知」という。）は、平成26年1月10日で廃止する。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

I がん診療連携拠点病院等の指定について

- 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。）、特定領域がん診療連携拠点病院（以下「特定領域拠点病院」という。）、地域がん診療病院は、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。がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）は当該施設に関する意見書を、厚生労働省に提出することができる。また、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働省に提出することができる。
- 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、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接する2次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無い2次医療圏に1カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を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。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下、「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した2次医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

- 3 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより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。
- (1) 他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等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診療従事者の育成や情報発信等の役割を担う。
 - (2) 他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて当該都道府県内の他のがん診療連携拠点病院等の意見の活用を考慮すること。
 - (3) 定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」とする。）を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。
 - ① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたPDCAサイクルの確保及びその実績
 - ② 全国のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
 - ③ 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
 - ④ 全国の臨床試験の実施状況
- 4 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院については、院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 5 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療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 集学的治療等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、放射線治療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。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。
- ウ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。
- エ 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、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケア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、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。
- オ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。
- カ グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。

② 手術療法の提供体制

- ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。
- イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施することが望ましい。
- ウ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。

③ 放射線治療の提供体制

- ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。
- イ 第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。
- ウ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。

④ 化学療法の提供体制

- ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。
- イ 急変時等の緊急時に(3)の①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。
- ウ 化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)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。
- エ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な化学療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により化学療法を提供する体制を整備すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

- ア (2)の①のオ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 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
 - i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
 - ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
 - iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
 - a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
 - b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。

- c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
- iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。
- ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
 - i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
 - ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
 - iii 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。
- ※1 なお、「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は含まない。
- ※2 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体制を整備すること。
- iv (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。
- v (2)の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、(2)の①のオに規定する専任の医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。
- vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。

- エ イ及びウの連携を以下により確保することとする。
- i アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。
 - ii アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
 - iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。
- オ アからエにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。
- カ 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。
- キ 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。

⑥ 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。その際、緩和ケアの提供に関しては、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。
- イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、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 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等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 2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。
- オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。
- カ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。
- キ ウ及びカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、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。
- ク 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

- ア 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法又は緩和ケア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。）を提示する体制を整備すること。また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。
- イ がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

(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 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。
- イ 専任（当該診療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、当該診療に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線診断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。

ウ 専従（当該診療の実施日において、当該診療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、当該診療に従事していることをいう。以下同じ。）の放射線治療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。

エ 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、原則として専従であること。

オ (1)の⑤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⑤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。

なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要があるときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

カ 専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。

キ 医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該2次医療圏の医師数（病院の従事者）が概ね300人を下回る2次医療圏においては、当面の間、イ、ウ、カに規定する専門的な知識及び技能を有する医師の配置は必須要件とはしないが、以下の要件を満たすこと。

i 専任の放射線治療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。

ii 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、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

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。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。また、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。

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。なお、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士であることが望ましい。

放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師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常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。

(3)の①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、原則として専従であること。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。

ウ (1)の⑤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。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。

(1)の⑤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。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。

エ 専任の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。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。

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・放射線治療・化学療法の治療件数（放射線治療・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 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 原則として集中治療室を設置すること。
- 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 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。
- カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。
- キ 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。

② 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 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上
- イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

② 当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

※ この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数（患者住所地もしくは施設住所地）、二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を1.2倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。

3 研修の実施体制

- (1) 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を実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。
- (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、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進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診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。
- (4) 看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的を実施すること。
- (5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。

4 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

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、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシ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周知すること。

- ① 国立がん研究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「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）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人ずつ配置すること。
- ② 院内及び地域の診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。
- ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- ⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

<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診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診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 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診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
- 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 HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあ

ることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

(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。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）施行後は同法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修了した専従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。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。
- 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、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

(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、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。
- ② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。
- ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。
- ④ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

5 臨床研究及び調査研究

(1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備すること。

(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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置することが望ましい。
- ④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。

6 P D C Aサイクルの確保

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。
- (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

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（昭和23年法律第205号）第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域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治療を行う機能を有する部門（以下「放射線治療部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。
- 2 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。）を設置し、当該部門の長として、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医師を配置すること。
なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
- 3 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対し、高度ながん医療に関する研修を実施することが望ましい。
- 4 他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対する医師の派遣による診療支援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連携協力体制の構築、P D C Aサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域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（3の（1）、（2）を除く。）を満たすこと。

- 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件
 - (1) 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。

- (2) 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- (3) 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。
- (4) 都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。
 - ① 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。
 - ② 都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有すること。（地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。）
 - ③ 当該都道府県におけるがん診療及び相談支援の提供における連携協力体制について検討すること。
 - ④ 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療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。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療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。
 - ⑦ IIの3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。
 - ⑧ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。
 - ⑨ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。
 - ⑩ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備すること。

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

- (1) 相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する

臨床試験について情報提供を行うとともに、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行うことが望ましい。

- (2) 相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
- (3) 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

- (1) 放射線治療部門を設置し、当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。
- (2) 化学療法部門を設置し、当該部門の長として、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医師を配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
- (3) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備すること。
 - ① 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング（がん看護外来）を行うこと。
 - ② 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。
 - ③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。
 - ④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的で開催すること。
 - ⑤ 連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備すること。
 - ⑥ 相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。
 - ⑦ がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築すること。
 - ⑧ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行うこと。

⑨ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。

ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。

イ 緊急緩和ケア病床を担当す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、Ⅱの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。

⑩ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の(2)の②のウに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。

ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。

イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。また、当該看護師はⅡの1の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。

ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師は一般財団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。

エ 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。

オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい。

4 院内がん登録の質的向上に向けた要件

(1) 都道府県内の医療機関が実施する院内がん登録の精度の向上のため、

院内がん登録実務者として国立がん研究センターの実施する指導者研修を修了した者を配置することが望ましい。

- (2) 都道府県内の院内がん登録に関する情報の収集及び院内がん登録実務者の育成等を行うことが望ましい。

5 PDCAサイクルの確保

Ⅱの6の(2)に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるPDCAサイクルの確保について、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。

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 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

- 1 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。また、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。
- 2 Ⅱに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはⅡの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する。
- 3 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対してがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。
- 4 特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、がん診療連携拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うことが望ましい。

VII 地域がん診療病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。

イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

ウ 地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関するがん診療連携拠点病院との人材交流計画を提出し、その計画に基づいた人材交流を行うこと。

エ 標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより、対応可能ながんについてクリティカルパスを整備し活用状況を把握すること。

オ 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、キャンサーボードを設置し、定期的に開催すること。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。

② 手術療法の提供体制

ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

③ 放射線治療の提供体制

設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。

④ 化学療法の提供体制

ア (3)の①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急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、化学療法のレジメンを審査するとともに、標準的な化学療法を提供できる体制を整備すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

Ⅱの1の(1)の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、Ⅱの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

- ア 我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法又は緩和ケア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できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。
- イ 患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

(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 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置すること。
- イ 放射線治療を実施する場合には、専門的な知識及び技能を有する専従の放射線治療に携わる医師を1人以上配置すること。
- ウ 専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師は原則専任であること。
- エ (1)の⑤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⑤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。

なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要性が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

- 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が望ましい。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

- ア 放射線治療を実施する場合には、専従かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。なお、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。

放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。

イ 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。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師もしくはがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。

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が望ましい。

ウ (1)の⑤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。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。

(1)の⑤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。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。

(3) 医療施設

① 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 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療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 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。

カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室などに、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。

キ 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。

② 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 診療実績

当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

3 研修の実施体制

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が望ましい。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

4 相談支援・情報提供・院内がん登録

(1) 相談支援センター

- 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1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。
- ② グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの4の(1)に規定する相談支援業務を行うこと。

(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。なお、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)施行後は同法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修了した専従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。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。
- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等をお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、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

(3) その他

- ① 提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報すること。
- ② グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実

績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

Ⅷ 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) 本指針の施行日の時点で、旧通知の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）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27年3月末日までの間に限り、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。ただし、地域がん診療病院とのグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院にあっては、平成27年3月末日までの期間であっても、グループ指定における連携協力体制確保のため、Ⅱの1の（1）の①のエからカ、②のウ、③のウ、④のエ、⑦のア、4の（3）の④の要件を満たしていることが別途定める「現況報告書」にて確認できる必要がある。また、旧指針に基づき平成28年3月または平成29年3月まで指定を受けている既指定病院にあっては、指定の有効期間は平成27年3月末日までとする。
- (2) 都道府県は、既指定病院を平成27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26年10月末日までに、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。都道府県拠点病院がⅠの1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「指定更新推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。

ただし、既指定病院のうち、Ⅱの1の（2）の①のアからエ及びカに規定する医師、②のア及びウに規定する看護師、アに規定する診療放射線技師、エに規定する細胞診断に係る業務に携わる者、Ⅱの4の（1）の①に規定する相談支援に携わる者、（2）の②に規定する院内がん登録実務者のいずれかの要件を満たしていない地域拠点病院、Ⅲの1に規定する医師の要件を満たしていない地域拠点病院として指定を受けている特定機能病院、Ⅳの3の（2）に規定する相談支援に携わる者、5の（1）に規定する院内がん登録実務者のいずれかの要件を満たしていない都道府県拠点病院については、平成27年4月1日からの1年間に限り指定の更新を行うこととする。ただしこの際にも、以下の要件を満たしていることを求める。

- ① Ⅱの1の（2）の①のアからエ及びカに規定する医師、②のア及びウに規定する看護師、Ⅱの4の（1）の①に規定する相談支援に携わる者、（2）の②に規定する院内がん登録実務者のいずれかの要件を満たしていない地域拠点病院

ア 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- i 専任の放射線治療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。
- ii 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。
- iii 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、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。

イ 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

- i 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。
- ii IIの1の(1)の⑤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。

ウ 相談支援に携わる者

がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(2)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人ずつ配置すること。

エ 院内がん登録実務者

国立がん研究センターによる研修を修了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。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。

② IIIの1に規定する医師の要件を満たしていない、地域拠点病院として指定を受けている特定機能病院

放射線治療部門を設置し、当該部門の長として、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。

なお、当該既指定病院は平成27年10月末日までに提出する別途定める「現況報告書」にて当該要件が満たされていることが確認できなければ、平成28年4月1日以降指定の更新は認められないため留意すること。

また、平成26年4月1日に本指針に基づく指定更新を行うことができる場合には、別途定める「平成26年度がん診療連携拠点病院等の指定の推薦手続き等について」に規定する手続きを行うこと。

(3) I から VII 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、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 月末日までに、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。都道府県拠点病院が I の 1 に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院をがん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合、がん診療連携拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

なお、平成 26 年 4 月 1 日に本指針に基づく新規指定を行うことができる場合には、別途定める「平成 26 年度がん診療連携拠点病院等の指定の推薦手続等について」に規定する手続きを行うこと。

(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。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、都道府県を經由し、毎年 10 月末日までに、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 月末日までに別途定める「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 及び 3 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 月末日までに、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VIIまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。
- (6) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生したがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。
- (7) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

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26年1月10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。(クリニカルパスと同じ。)

3 キャンサーボード

手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケア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 リンクナース

医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。

6 地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院等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。(地域連携クリニカルパスと同じ。)

7 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。

8 専任

当該診療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、当該診療に従事している必要があるものとする。

9 専従

当該診療の実施日において、当該診療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、当該診療に従事していることをいう。

10 放射線治療部門

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治療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。