

第3回がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ 座席表

日時：平成25年6月20日(木)16:00~18:00

場所：厚生労働省 17階 第18~20会議室(東京都千代田区霞ヶ関1-2-2)

速記

若尾
座長

調 構成員



花出 構成員



山内 構成員



池山 構成員



大西 構成員



蒲生 構成員



黒田 構成員



事務局



がん対策・
健康増進課長



がん対策推進官



事務局

事務局

(傍 聴 席)

出入口

第3回がん診療提供体制のあり方に関する ワーキンググループ議事次第

日 時：平成25年6月20日（木）

16:00-18:00

場 所：厚生労働省 17階 第18～20会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) がん診療連携拠点病院等の要件等について（案）

(2) その他

【資 料】

資料1：がん診療連携拠点病院等の要件等について（案）

資料2：第2回がん診療提供体制のあり方に関するWG以降に寄せられたご意見

資料3：都道府県拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院における相談支援センターの役割分担について（案）（池山構成員提出資料）

参考資料1：「がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ」開催要綱

参考資料2：厚生労働省指定のがん診療連携拠点病院が不在の2次医療圏の

がん医療の提供体制について（第2回 ワーキンググループ 加藤参考人提出資料）

参考資料3：がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

参考資料4：がん診療連携拠点病院及び県指定病院一覧表

参考資料5：今後のがん診療提供体制のあり方について

がん診療連携拠点病院等の要件等について（案）

I. はじめに

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）でとりまとめられた「今後のがん診療提供体制のあり方について」（以下「検討会とりまとめ」という。）ではがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）に加えて、地域がん診療病院（仮称）を整備していくことが提言された。地域がん診療病院（仮称）は、A) 拠点病院の無い2次医療圏に配置する病院と、B) 特定領域で優れた診療機能を持つ医療機関の2通りが想定されている。ここでは、便宜上、A) を地域がん診療病院、B) を特定領域がん診療病院と呼ぶこととする。

これまで拠点病院は、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、2次医療圏に原則1カ所を目指し、現在397が指定されている。しかし、がん医療が高度化・個別化し、より専門性が高まるにつれ、拠点病院を「点」として各病院のレベルアップや拠点病院で完結するがん医療を目指していたのでは、限られた医療資源を考慮すると、がん患者がどこでも標準的な治療を受けられる環境を整えることは難しくなっている。今後は、拠点病院を中心とした「地域」に着目し、拠点病院と地域がん診療病院（特定領域がん診療病院）との役割分担を明確にし、それをわかりやすく患者に示し、患者がどこにいても迷うこと無く質の高いがん医療を確実に受けられる地域を育てていくことが求められている。

（○はご議論いただきたい箇所）

II. 地域がん診療連携拠点病院の要件

※緩和ケアに関する要件は「緩和ケア推進検討会」での議論をもとに策定予定。

1. 診療体制

（1）診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

○どのようにすればキャンサーボードの機能強化が可能か。

（参考）現行の要件

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

② 拠点病院であることの掲示について

- 患者にわかりやすく示すため、掲示の仕方（看板の大きさ、名称等）をある程度統一することを要件とする。

(2) 診療従事者

- がん対策推進基本計画には、放射線治療の専門医、化学療法の専門医、精神腫瘍医、専門看護師・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん薬物療法認定薬剤師、社会福祉士、臨床心理士、細胞検査士等を適正に配置することが記載されている。
- 検討会では、「患者が求める人材は何か」、「人材確保が難しい病院もある」という現状に配慮すべき」等の意見があった。
- 本WGでは、放射線治療室へのがん放射線療法看護認定看護師、外来化学療法室へのがん看護専門看護師またはがん化学療法看護認定看護師の配置、放射線治療の専門医、放射線治療専門放射線技師、医学物理士等のがん対策推進基本計画にかかげられた専門職種の配置が重要との意見があった。

○以上のことから、人材配置の要件を以下のようにしてはどうか。

（緩和ケアを除く）。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。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。
- 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。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。
- 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。

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

- 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。なお当該診療放射線技師は通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体等が定める認定単位を20単位以上取得している者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。なお当該技術者は専門的な知識及び技能を有する者（※医学物理士のような者）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。なお当該看護師はがん放射線療法看護に関する専門的な知識及び技能

を有する者（※がん放射線療法看護認定看護師のような者）であることが望ましい。

- ▶ 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。当該看護師は原則専従とする。なお当該看護師はがん化学療法看護に関する専門的な知識及び技能を有する者（※がん化学療法看護認定看護師のような者）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。なお当該薬剤師は専門的な知識及び技能を有する者（※がん薬物療法認定薬剤師のような者）であることが望ましい。
- ▶ 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。なお当該細胞診断に係る業務に携わる者は専門的な知識及び技能を有する者（※細胞検査士のような者）であること。

※要件とする際には例えば「当該診療放射線技師とは通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体等が定める認定単位を20単位以上取得している者とする。」という形で示すこととする。

(3) 医療施設

- 基本計画では「高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る」と記載されている。

○これを踏まえ、IMRT等の放射線治療機器等の高度な技術と設備等における国内での適正な配置について、地域医療の状況をふまえ、都道府県または都道府県がん診療連携協議会での検討を行うこととしてはどうか。

(参考) 現行の放射線治療機器に関する要件概要

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。

○この他、必要な手術において、術中迅速病理診断を実施できる体制を確保することを要件としてはどうか。

2. 診療実績

- 基本計画では、拠点病院間に医療技術や実績の格差があるという課題が

指摘されているとともに、質の高いがん医療を受けられる医療提供体制を整備することも求められている。

- このため、各拠点病院において適切ながん医療が提供されることを担保しながら、各拠点病院の医療技術や実績をさらに向上させていく必要がある。
- これを実現するため、現行の要件に診療機能や診療の質を一定程度担保する客観的な指標として、診療実績を追加することが考えられる。
- 本WGでは、「がん診療の一部が入院診療から外来診療へ移行してきているため、年間入院がん患者数だけでなく、より多角的な評価が必要であること」、「がん種別についても検討を加えるべき」等の意見があった。
- 一方で、絶対数としての診療実績は、施設が所在する地域の影響を強く受け、地域の実情によっても大きく変動する可能性があることから、当該施設が、その所在する地域のがん患者のうちどのくらいを診療しているかなどの相対的な観点も重要であるとの指摘もあった。
- まず、絶対数としての診療実績要件の検討に資するため、現行では診療実績として唯一の要件である「年間入院がん患者数（１年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が1200人以上であることが望ましい。」を参考に年間入院がん患者数900-1200人の29の拠点病院を多角的に分析した。
- 現在のがん医療は外来の比重も高くなっていることを踏まえ、上記施設について、院内がん登録数（入院、外来は問わない時施設初回治療分）悪性腫瘍手術件数、がんに係る薬物療法、のべ患者数放射線治療実数を分析した結果、以下の数値がこれら施設の比較的標準的な実績と考えられた。
 - 院内がん登録数 年間500件程度
 - 悪性腫瘍手術件数 年換算400件程度
 - がんに係る薬物療法のべ患者数 年換算1000件程度
 - 放射線治療実数 年間200件程度
- これらの数値は、拠点病院の指定において、診療実績を評価する際の目安として活用することが考えられる。
- これらの数値に加えて、上記施設のがん種別の院内がん登録数を目安とすることについては、拠点病院が、我が国に多いがんについて集学的治療・標準的治療を提供することを求められ、その2次医療圏の中心となるがん診療施設であることを踏まえると、目安として活用すべきであるという意見がある一方、がん種別の院内がん登録数については、現時点では、情報公開に積極的に努めることで十分であり、がん種別の院内がん登録数までは目安とはせず、むしろ各拠点病院の診療機能向上につながる要件を重視すべきではないかとの意見があった。

- さらに、がん種別・治療法別（例：肺がん手術）の件数も目安とすることが検討されたが、現状、肺がん手術や肝がん手術等、一部のがん種の治療は一定程度集約されていると考えられることから、これらの実績を考慮することにより診療機能が分散することが懸念されることから目安とはしない。
- また、特に患者数が少ない地域の2次医療圏においては、単純に絶対数としての診療実績のみを目安とした場合、適切な診療機能を有し当該2次医療圏に不可欠な拠点病院が、十分な診療実績を有していないと評価される可能性もある。
- このため、当該2次医療圏に居住するがん患者を中心となって診療している医療機関（具体的には、当該2次医療圏、場合によっては隣接する医療圏に居住するがん患者をどの程度診療しているか等）については相対的な観点を加味し、個別に判断することとする。その際に、たとえば地域のがん患者をどれだけ診ているか（年間新入院がん患者数/2次医療圏内全がん入院患者数など）といったことを指標としてはどうか。

3. 情報の収集提供体制

(1) 相談支援・情報提供に関すること

- 病院固有の名称との併記は認めた上で、統一した名称「がん相談支援センター」とする。
 - 活用の推進を図るため、相談支援センター主導のもと他部門と連携しながら、院内での掲示、セミナーの開催、地域広報誌への案内掲載等を行うことが望ましい。
- 相談支援センターの業務について、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。）、拠点病院、地域がん診療病院の役割分担を進めてはどうか。
- 相談支援センターの相談員のうち少なくとも2名は国立がん研究センターの「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了していることとしてはどうか。

(参考) 現行の相談員の配置に関する要件概要

国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

(2) 臨床研究に関すること

- 臨床研究を行っている場合は、現行の臨床研究に関する広報を十分に行った上で、臨床研究実施のための組織的支援体制を整備することを要件としてはどうか。

(参考) 現行の臨床研究に関する要件概要

- 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要および過去の臨床研究の成果を広報すること。
- 参加中の治験について、その対象であるがんの種類および薬剤名等を広報すること。

Ⅲ. 地域がん診療病院の要件

検討会とりまとめ（抜粋）

がん診療病院には、2次医療圏内で受けることが望ましいがん医療の提供、すなわち、高度な技術を要さない手術（患者数の多い、胃、大腸、乳がんの手術など）、外来化学療法、緩和ケア、相談支援（特に地域連携に関すること）、がん登録のほか、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携（例：拠点病院で初期治療を終えた患者のフォローアップ、高度な技術を要する治療や自施設で診療経験が十分でない患者を拠点病院へ紹介すること、在宅医療提供機関への紹介）等が求められる。また、拠点病院の無い地域にあるがん医療を担う医療機関の現状を踏まえた上で、がん診療病院については、拠点病院の要件のうち、放射線療法、研修の開催、診療実績、セカンドオピニオンの提供、人材配置等については一定程度緩和することが考えられる。

※緩和ケアに関する要件は「緩和ケア推進検討会」での議論をもとに策定

1. 診療体制

(1) 診療機能

①集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- 5大がんを中心として、各医療機関が専門とするがんについて、集学的治療・標準的治療を提供すること。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、グループとなる拠点病院との連携によって対応できる体制を確保し、そのことをがん患者に明示すること
- 一般的な手術療法については地域がん診療病院でも行うことを求める。迅速病理診断が必要な手術については、グループとなる拠点病院の協力により提供できる体制を確保する。
- 化学療法については、合同のカンファレンスを行うなどグループと

なる拠点病院との連携のもと、標準的な化学療法を施行できる体制を確保すること。特に、地域がん診療病院には、導入後の安定したサイクルの化学療法や、比較的低リスクの低い化学療法の導入・維持等の役割が期待される。

- 放射線療法については、放射線治療機器を有する医療機関も増えており、疼痛緩和にも用いられることから、一般の放射線療法については地域がん診療病院でも行うことが望ましいとはどうか。
- 患者にわかりやすく提供可能な治療法や協力・連携体制を明示することを要件とする場合、どのようなことが考えられるか。
- 症例検討会、人材交流等を要件とする場合、具体的にはどのような要件が考えられるか。

②がん診療病院であることの掲示について

- 患者にわかりやすく示すため、掲示の仕方（看板の大きさ、名称等）をある程度統一することを要件とする。

③セカンドオピニオンの提示体制

- 我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを、グループ指定の拠点病院との連携により提示できる体制を有すること。

(2) 診療従事者

○がん診療病院に求められる機能をふまえ、人材の配置について以下を求めることとはどうか。

①専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- 放射線治療を行う場合には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。
- 専任の化学療法の専門的知識及び技能を有する医師を1人以上配置することを求め、専任が望ましい。原則として常勤とする。
- 専従の病理診断に携わる医師を1人以上（非常勤も可能）配置することが望ましいとはどうか。

②専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

- 放射線治療を行う場合は、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が望ましい。なお当該診療放射線技師は通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体等が定める認定単位を20単位以上取得している放射線治療専門

放射線技師のような者であることが望ましい。

- 放射線治療を行う場合は、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が望ましい。なお当該技術者は専門的知識及び技能を有する者（※医学物理士のような者）であることが望ましい。
- 放射線治療を行う場合は、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が望ましい。なお当該看護師はがん放射線療法看護に関する専門的知識及び技能を有する者（※がん放射線療法看護認定看護師のような者）であることが望ましい。
- 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。なお当該看護師はがん化学療法看護に関する専門的知識及び技能を有する者（※がん化学療法看護認定看護師のような者）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。なお当該薬剤師は専門的知識及び技能を有する者（※がん薬物療法認定薬剤師のような者）であることが望ましい。
- 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。なお当該細胞診断に係る業務に携わる者は専門的知識及び技能を有する者（※細胞検査士のような者）であることが望ましい。

※要件とする際には例えば「当該診療放射線技師とは通算5年以上放射線治療に関する診療業務を行い、過去5年以内に医療関係団体が定める認定単位を20単位以上取得している者とする。」とした形で示すこととする。

(3) 医療施設

- 外来化学療法室の設置は必要とする。
- 急変時等の緊急時に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を要件としてはどうか。
- 放射線治療機器については要件とするか。
- 必要な手術で迅速病理診断を行う場合については、グループ指定の拠点病院と連携をとる体制を整備することを要件としてよいか。

2. 診療実績

- 当該2次医療圏のがん患者をどの程度診療しているかを目安としてはど

うか。

- 拠点病院との連携による診療実績等を要件とする場合、どのようなことが考えられるか。

3. 相談支援・情報提供・院内がん登録

- 相談支援センターについては拠点病院を参考にした基準にする。人的配置については地域の現状をふまえた医療資源を基準とし、業務内容については役割分担を行う。以上のことから要件としては以下のように考えられるか。
- 病院固有の名称との併記は認めた上で、統一した名称「がん相談支援センター」とする。
- がんの一般的な情報、がんの標準治療についての情報、担当医療圏や都道府県内の一般的ながん診療を行う治療実施施設や治療成績に関する情報について情報提供を行うことを要件としてはどうか。
- 院内がん登録を実施していることは要件とする。

IV. 特定領域がん診療病院の要件

- 基本的に地域がん診療拠点病院の要件を満たすことを前提に以下の点を考慮してはどうか。
- ✓ 都道府県が県内の特定領域のがんの実状を考慮し、県内の大半を占める診療実績を有していること。
- ✓ 特定領域で集学的治療を提供できること
- ✓ 特定領域のがん診療について拠点病院に準じた人的配置等を有していること。
- ✓ がん種の必要性に応じて治療法が異なるため、診療従事者、診療実績、医療施設における要件は個別に判断することとする。
- ✓ 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、積極的に拠点病院、あるいはその他のがん診療病院との人材交流、技術提携、合同のカンファレンスなどを行うこと。
- ✓ 治療の副作用等による緊急の治療が必要な際に、グループ指定の拠点病院と緊密な連携がとれること。
- ✓ 特定分野についてセカンドオピニオンの提示、研修の提供ができること。

V. 拠点病院と地域がん診療病院、特定領域がん診療病院の関係について

- ① 拠点病院とのグループ指定のあり方について
 - 地域がん診療病院は、拠点病院の無い2次医療圏を中心に指定を行い、

特定領域がん診療病院は、同一二次医療圏に拠点病院があるかどうかに関わらず指定を行う。

- グループ指定は、1つの地域がん診療病院、特定領域がん診療病院と1つの拠点病院という1対1に限らず柔軟な組み合わせを認める。
- 複数の拠点病院とグループになる場合は、中心となって連携する拠点病院を明確にする。当該拠点病院は、患者の利便性及び連携の実効性を考慮し、地域がん診療病院、特定領域がん診療病院と隣接した二次医療圏にあることが望ましい。

② 地域がん診療病院と拠点病院との連携

- 地域がん診療病院は、自施設で対応可能な病態・治療法及び、拠点病院との連携のもと対応可能な病態・治療法を患者にわかりやすく示すこととする。
- 拠点病院においても、連携している地域がん診療病院やその連携の内容を患者にわかりやすく示すこととする。
- 地域がん診療病院は、個々の患者の診療の際に、必要に応じて、治療法の方針等を拠点病院に相談し、拠点病院へ紹介することとし、拠点病院は地域がん診療病院からの相談を受け、治療法の方針等について助言することとする。(地域⇒拠点)
- 拠点病院で初期治療の終了した患者、化学療法導入後の安定したサイクルで化学療法を実施している患者等については、患者の意向を踏まえた上で、拠点病院は地域がん診療病院に紹介し、地域がん診療病院は拠点病院からの患者を積極的に受け入れることとする。(拠点⇒地域)
- 症例検討会や研修、人材交流等を通じた定期的な交流を行う。特に、地域がん診療病院のがん医療の質の向上を図るため、地域の状況に応じて、地域がん診療病院の人材を一定期間拠点病院に集約、あるいは拠点病院から人材を派遣することによって人材育成を進めることが望ましい。(拠点⇄地域)
- 医療のみならず、相談支援センターにおいても、定期的な交流を行い、情報共有等を図ることとする。
- 長期的には、拠点病院と地域がん診療病院で、医療情報を共有できるインフラを整備していくことが望ましい。

○患者にわかりやすく提供可能な治療法や協力・連携体制を明示することを要件とする場合、どのようなことが考えられるか。

○症例検討会、人材交流等を要件とする場合、そのようなことが考えられるか。

③ 特定領域がん診療病院と拠点病院との連携

- 個々の患者の病態に応じて、特定領域がん診療病院と拠点病院が協力・役割分担し、適切ながん医療を提供することとする。(拠点⇄特定)
- 特定領域がん診療病院は、自施設で対応可能な病態・治療法及び、拠点病院との連携のもと対応可能な病態・治療法を患者にわかりやすく示すこととする。
- 拠点病院においても、連携している特定領域がん診療病院やその連携の内容を患者にわかりやすく示すこととする。
- 医療のみならず、相談支援センターにおいても、定期的な交流を行い、情報共有等を図る。
- 長期的には、拠点病院と特定領域がん診療病院で、医療情報を共有できるインフラを整備していくことが望ましい。

○上記②の4、5については、特定領域がん診療病院と拠点病院の連携においてはどのような内容となるか。

VI. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件

検討会とりまとめ（抜粋）

現況報告といった自己申告の報告のみに頼ることなく、拠点病院にとって過度な負担にならないよう留意した上で、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院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を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保する仕組みが必要である。また、こうしたPDCA サイクルを確保することにより、現在問題となっている拠点病院間の格差も縮小することが期待される。

① 都道府県協議会を活用した情報共有、県内の情報の集約と情報発信

- 国立がん研究センターにおいて開催されている、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やその部会で共有された情報を、県内の拠点病院とも情報共有を図ること。
- また、具体的な取組として、都道府県協議会を活用し、県との協力のもと、県内の医療機関の診療機能、緩和ケア外来、相談支援センター、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等について、冊子やホームページ等で情報発信していくこと等が望ましい。

② 相談支援センターの機能強化（教育機能）

- 例えば、都道府県拠点病院または県内において相談支援センターの機能の高い拠点病院の相談員のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターの指導者研修（※）を修了すること。
- 都道府県拠点病院が中心となって、県内の相談員の継続的なスキルアップを目的とした研修を実施することが望ましいことを要件としてはどうか。
- 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相談支援に携わる者を対象とした研修を実施することを要件としてはどうか。

※「相談支援センター相談員指導者研修」では地域で相談員の継続教育に携わる人材を養成するため、研修企画・運営のための知識や教材づくり、グループワークのためのファシリテーションスキルを学ぶこととしている。

VII. PDCA サイクルの確保（実地調査の実施）

検討会とりまとめ（抜粋）

都道府県協議会で検討すべき内容を明確にし、都道府県内の拠点病院間の情報共有を図ること、国立がん研究センターを中心とした都道府県拠点病院の協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査以外にも、PDCA サイクルを確保する仕組みが求められる。

- 拠点病院の機能を改善していくため、国立がん研究センター中央病院は、都道府県がん診療連携拠点病院の実地調査や都道府県がん診療連携拠点病院からの報告をもとに全国の地域がん診療連携拠点病院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、患者 QOL について把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて都道府県がん診療連携拠点病院に改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保する仕組みを設ける。
- 拠点病院の機能を改善していくため、都道府県がん診療連携拠点病院は、地域がん診療連携拠点病院の実地調査や地域がん診療連携拠点病院からの報告をもとに都道府県内の地域がん診療連携拠点病院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、患者 QOL について把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求め、国立がん研究センター中央病院に報告をするなど、PDCA サイクルを確保する仕組みを設ける。

- 同様に拠点病院の機能を改善していくため、地域がん診療連携拠点病院は自院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、患者 QOL について把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保し、都道府県がん診療連携拠点病院に報告を行う仕組みを設ける。
- 実地調査を行う際には、医療従事者に過度な負担にならないよう配慮した上で、実地調査の頻度、1 回あたりの時間、調査メンバー、調査すべき事項、調査に基づく意見交換、調査結果の公表等をあらかじめ決めておく必要があり、実地調査に当たってガイドライン等を作成することが望ましいとの意見があった。

Ⅸ. その他、拠点病院等のあり方に係る指摘

- 都道府県がん診療連携拠点病院に県内の拠点病院のとりまとめを行う「腫瘍センター(仮称)」を設置し、事務スタッフを含めた専従スタッフを配置することが望ましいとしてはどうか。複数の都道府県がん診療連携拠点病院がある場合には、それぞれに腫瘍センター(仮称)を設置し、役割分担、協力をすることとしてはどうか。
- 拠点病院には各科横断する機能を持った腫瘍センターが必要ではないか。
- 拠点病院は、資格取得のための休職や、資格取得後や研修後にその能力が活かされるよう人事上の配慮をすることが望ましいのではないか。

第2回がん診療提供体制のあり方に関するWG以降に寄せられた主なご意見

1. 地域がん診療連携拠点病院の要件

【体制について】

- 移行措置を認めた上で、各科横断する機能を持った「腫瘍センター」が必要ではないか。
- 全ての手術において術中迅速病理診断を行える体制が必要であるというご意見や、テレパソロジー利用を前提とした術中迅速病理診断を行える体制が必要ではないか。
- 放射線治療の線量の第三者評価を行うことを義務付けてはどうか
- 資格取得のための休職や、資格所得後や研修後にその能力が活かされるよう人事上の配慮をすることが望ましいとのではないか。

【人材の配置】

- 現時点での実態を把握した上で、必要可能な範囲で専従であることにしてはどうか。
- 放射線治療に関して、集約化されるのであれば、「放射線治療医師 2名、放射線治療技師 2名、医学物理士または品質管理士 1名、放射線治療専従の看護師 1名」が最低ラインではないか。
- 放射線治療部門の長は放射線治療専門医にしてはどうか。
- 放射線治療室へのがん放射線療法看護認定看護師の配置を明記してはどうか。
- 現在がん看護専門看護師は 432 人だが、ここ数年は 80~100 人/年単位で増加しており、がん看護専門看護師を 1 名以上配置することが望ましいとしてはどうか。
- 専従の病理診断に携わる医師を 1 人以上配置し、常勤であることとしてはどうか。細胞診断に係る業務に携わる細胞検査士を 1 人以上配置することとしてはどうか。
- がんリハビリテーションに関する人材は必要ないか。

【実績】

- 患者数が少ない二次医療圏において、拠点病院とするか診療病院にするかの基準をある程度明確にしておくことが必要ではないか。
- 人口の少ない 2 次医療圏では当該医療圏でのがん診療の補足率など、係数を考慮して指定してはどうか。

- その他、経口抗がん剤の投与を受けている患者数や、先端的な放射線治療を受けている患者数等についても報告を求めていくべきではないか。
- がん薬物療法の観点からは、造血器腫瘍の治療を実施できるがん拠点病院の割合がどのくらいか、指定要件とは別に都道府県レベルでも地域レベルでも広報としては必要ではないか。

【相談支援・情報提供に関すること】

- セミナーの開催については、相談支援センター単独の活動というより、院内他部門との連携でとしてはどうか。
- 相談支援センターの評価として、実績数は求めず、支援センター主催の研修会などを増やす等で評価してはどうか。
- 活用の推進を図るため、地域広報誌への案内掲載などはどうか。
- 研修修了者の配置のみではなく、「社会福祉士（または精神保健福祉士1名以上、および看護師1名以上を配置することが望ましい）」というような専門職配置の努力義務を求めることで、相談支援の質を担保することも重要ではないか。
- 「専従および専任で相談支援に携わる者のうち少なくとも1名は、相談支援センター相談員研修(1)~(3)を、さらに1名は(1)~(2)を修了していること」あるいは「少なくとも2名は…(1)~(3)を修了していること」としてはどうか。

【拠点病院であることの掲示について】

- 拠点病院の正式名称はすでに統一実施されており、看板等に関する統一は現実的には難しいのではないか。
- 看板の大きさ、名称、掲げるべき場所（玄関ホール、外壁）などの指針を示してはどうか。

【高度な技術と設備等を必要とする診療機能について】

- 高い毒性が予想される、あるいは頻度は少ないが特殊な副作用がある治療の導入時には専門性の高い医療施設で行うことの方が勧められるのではないか。

【臨床研究に関すること】

- 臨床研究実施のための組織的支援体制を整備すること（が望ましい）が重要ではないか。

2. 地域がん診療病院の要件

①集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- 手術については標準治療を求め、自施設で困難な症例は拠点病院に紹介し、そのことをがん患者に明示するようにはどうか。
- 化学療法については、グループとなる拠点病院との連携のもと、共通のカンファレンス等で確認した標準的な化学療法を施行できる体制を確保することとしてはどうか。
- 放射線療法については疼痛緩和にも用いられることから、放射線治療設備体制の現状を把握した上で議論が必要ではないか。拠点とグループ化しているのでよいとも考えるが、本来適応のある患者を誘導できるような連携が重要ではないか。
- がん患者の半数が放射線治療の対象となるため、がん診療病院にもリニアックは必須ではないか。
- 病理については迅速病理は連携で可、あるいは迅速病理が必須であれば拠点病院へ紹介としてはどうか。
- 全ての手術において術中迅速診断を行える体制あるいはテレパソロジーシステムが完備されていることとしてはどうか。

② 人材の配置

- 化学療法の専従は求めないが、専任（マネジメント担当医師）は必要としてはどうか。必要に応じて、拠点の専従医師と連携（症例相談）することを求めているかどうか。
- 放射線治療医師については、非常勤を可とするとしてはどうか
- 薬剤師、看護師も専任でも可、専従が望ましいにとどめてはどうか。
- 病理医については専従の病理診断に携わる医師を1人以上（非常勤も可能）配置すること、細胞診断に係る業務に携わる細胞検査技師を1人以上配置することが望ましいとしてはどうか。

③ 診療実績

- 2次医療圏内でのカバー率のほか、拠点病院との連携実績も評価することとしてはどうか。

④ 相談支援・情報提供・院内がん登録

- 相談支援センターは必須とした上で、相談支援センターの業務について、都道府県拠点病院、拠点病院、地域がん診療病院の役割分担を行

うこととしてはどうか。

- それぞれのグループ指定の医療施設が定期的に互いに意見交換をする場を設けてはどうか。
- 院内がん登録は必須としてはどうか。

3. 特定領域がん診療病院の要件

- 人材配置については原則として拠点病院に準じるとしてはどうか。
- 化学療法などの副作用に対応や、多臓器のがんとそのマネジメントを行える拠点病院と連携をとることができることを要件にいれてはどうか。

4. 都道府県がん診療連携拠点病院の要件

- 県内の拠点病院のとりまとめを行う「腫瘍センター(仮称)」を設置し、事務スタッフを含めた専従スタッフを配置することが望ましいとしてはどうか。
- 各都道府県に、沖縄県などの事例を広報してはどうか。
- 事務局員の配置を求め、医師・看護師・薬剤師など専門職が診療と並行して、事務局機能を果たさなくてもいいような体制整備が必要ではないか。

5. PDCA サイクルの確保

- 都道府県拠点病院と都道府県がん診療協議会の組織体制の強化が必要ではないか。
- 病院機能評価には第三者機関への外部委託の利用などを試みてはどうか。

都道府県拠点・地域拠点・診療病院における 相談支援センター機能の役割分担イメージ

一般性

すべてのがん患者に必要な相談支援および情報収集と提供

- ① 治療関係の情報提供と相談対応
- ② 療養関係の情報提供と相談対応
- ③ 患者活動の支援
- ④ 相談支援センターの広報・周知活動／ネットワークづくり
- ⑤ 相談員教育と支援サービスの向上に向けた取り組み
- ⑥ 連携業務

各機関における役割分担案(資料1)

都道府県がん罹患数に
応じて相談員数を段階的に
配置してはどうか(資料2)

基礎研修(3)修了

基礎研修(3)修了

基礎研修(3)修了

地域がん診療病院

グループ間の連携マネジメント機能
および
教育研修機能

事務員

指定を受ける特定領域の
がん種に関する相談支援および
情報収集と提供

稀少がん・ATL・アスベストなどに
関する相談支援および
情報収集と提供

指導者研修修了

地域がん診療
連携拠点病院

特定領域
がん診療病院

県下の連携マネジメント機能
および
教育研修機能

事務員

都道府県がん診療
連携拠点病院

連携マネジメント機能
教育機能

機能による役割分担

池山構成員提出資料

資料3

相談内容による役割分担

専門性
希少性

(資料1) 都道府県拠点・地域拠点・診療病院における相談支援センター業務の役割分担(案)

相談支援センター業務一覧 第2回WG「厚労省 添付資料(1)」より	都道府県 拠点	地域 拠点	地域 がん診療	特定領域
①治療関係の情報提供と相談対応				
(ア)がんの一般的な情報について	○	○	○	○
(イ)がんの標準治療に関する情報について	○	○	○	○
(ウ)担当医療圏の一般的ながん診療を行う治療実施施設や治療成績に関する情報について	○	○	○	○
(エ)都道府県内の一般的ながん診療を行う治療実施施設や治療成績に関する情報について	○	○	○	○
(オ)全国の一般的ながん診療を行う治療実施施設や治療成績に関する情報について	○	○		
(カ)担当医療圏の稀少がんの治療実績施設や治療成績に関する情報について	○			※
(キ)都道府県内の稀少がんの治療実績施設や治療成績に関する情報について	○			※
(ク)全国の稀少がんの治療実績施設や治療成績に関する情報について	○			
(ケ)アスベストによる肺がんおよび中皮腫の治療実施施設や治療成績に関する情報について	○			※
(コ)ATL(成人T細胞白血病リンパ腫)の治療実施施設や治療成績に関する情報について	○			※
(サ)担当医療圏で行われている臨床試験の内容、実施施設、実施担当医に関する情報について	○			※
(シ)都道府県で行われている臨床試験の内容、実施施設、実施担当医に関する情報について	○			※
(ス)全国で行われている臨床試験の内容、実施施設、実施担当医に関する情報について	○			
②療養関係の情報提供と相談対応				
(セ)担当医療圏における医療福祉関連施設(療養先)の情報について	○	○	○	○
(ソ)都道府県内全域における医療福祉関連施設(療養先)の情報について	○	○	○	○
(タ)全国における医療福祉関連施設(療養先)の情報について	○	○		
(チ)就労に関する相談について	○	○	○	○
③患者活動の支援				
(ツ)患者会、患者支援団体に関する相談について	○	○	○	○
(テ)患者会への支援について	○	○		
(ト)患者サロンについて	○	○	○	○
(ナ)ピアサポートについて	○	○	○	○
④相談支援センターの広報・周知活動/ネットワークづくり				
(ニ)患者・一般向けの講演会等について	○	○		
		グループ開催可		
(ヌ)地域の医療者向け研修会・講演会等について	○	○		
		グループ開催可		
(ネ)相談支援センター間の情報共有・連携・調整の場の設定について	県下	グループ		
(ノ)相談支援センターの周知活動について	県下	グループ	自施設	自施設
⑤相談員教育と支援サービス向上に向けた取り組み				
(ハ)相談員教育について	○	○	○	○
(ヒ)相談員向け研修プログラムの企画について	県下	グループ		
(フ)相談者からのフィードバック	○	○	○	○
⑥連携業務				
(ヘ)一般的な案内・受付等	○	○	○	○
(ホ)地域連携について	○	○	○	○

※指定を受ける特定領域のがん種が該当する場合は、当該相談支援および情報収集と提供をおこなう

1.01

(資料2) 「都道府県別年間がん罹患数と相談員配置人数の検討例」

(1) 都道府県別の年間がん罹患患者数

年間がん罹患患者数	都道府県数	備考
5000 人未満	3	最小 0.4 万人 (鳥取県)
5000～1 万人未満	20	
1～2 万人未満	14	
2 万人以上	10	最大 6.4 万人 (東京都)

注) 国立がん研究センターがん対策情報センター

人口動態統計による都道府県別がん死亡データ 2011 年都道府県別死亡者数より試算 (死亡者数×2)

(2) 拠点別の相談員数、基礎研修 (3) 修了者数、指導者研修修了者数の検討例

年間がん罹患患者数	相談員相当数	相談員の配置		担当事務 専任	基礎研修 3 修了者数	指導者研修修了者数	
		専従	専任			病院内	当該県内
都道府県拠点病院							
1 万人 未満	2 人相当	2	0	2	2	1 名 以上	3
		1	2				
1-2 万人	3 人相当	3	0	3	3	1 名 以上	6
		2	2				
		1	4				
2 万人 以上	4 人相当	4	0	4	4	1 名 以上	9
		3	2				
		2	4				
		1	6				
地域がん診療連携拠点病院							
	2 人相当	2	0	1	2		
		1	2				
がん診療病院 (仮称)							
	1.5 人 相当	1	1	0	1		
特定領域がん診療病院 (仮称) ※機関の規模と指定機関数が想定できない							
	1.5 人 相当	1	1	0	1		



- 1) 相当人数の過半数以上は、専従であること
- 2) 基礎研修 3 修了者数は、1) の相当人数、端数が出る場合は、切り上げの人数
- 3) 都道府県拠点病院は、都道府県に 1 施設とした場合に、がん罹患患者 4 人に 1 人が利用すると仮定した相談件数に対応できる相談員数で試算 (相談員 1 日 1 人あたり 5 件、年間 250 日として計算)

(3) 試算した相談件数と対応相談員数（都道府県拠点のみ試算）

年間がん罹患患者数	相談件数	対応相談員数	相談員相当数	相談員		担当事務
	年間がん罹患患者数 ×0.25	相談員1人/日5件 年間250日換算して		専従	専任	
都道府県拠点病院						
1万人未満	2500件	2人	2人相当	2	0	2
				1	2	
1-2万人	2500件 ~5000件	2~4人	3人相当	3	0	3
				2	2	
				1	4	
2万人以上	5000件以上 (~1.6万件：東京)	4~(12.8)人	4人相当	4	0	4
				3	2	
				2	4	
				1	6	
地域がん診療連携拠点病院						
			2人相当	2	0	1
				1	2	
がん診療病院（仮称）						
			1.5人相当	1	1	0
特定領域がん診療病院（仮称） ※機関の規模と指定機関数が想定できない						
			1.5人相当	1	1	0



「がん診療提供体制のあり方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（以下「拠点病院」という。）の整備が進められ、平成24年4月1日現在397施設が指定されている。

しかし、拠点病院の間に大きな診療機能の格差があること、未だ拠点病院が指定されていない2次医療圏が107あること、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、拠点病院以外の医療機関等との連携も重要であることなどいくつかの課題が指摘されている。

こうした課題を検討するため、平成24年12月に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が設置され、3回の開催を経て、平成25年4月に「今後のがん診療提供体制のあり方について（特にがん診療連携拠点病院に関すること）」（以下「中間とりまとめ」という。）がとりまとめられた。また、検討会において、中間とりまとめを踏まえた拠点病院等の具体的な指定要件案については、検討会のもとにワーキンググループを設置し、検討することが決定された。

これを受け、本ワーキンググループでは、拠点病院等の指定要件を検討することとする。

2. 検討事項

- (1) 拠点病院の指定要件の見直し
- (2) 地域がん診療病院（仮称）の指定要件の策定
- (3) その他拠点病院に関すること

3. その他

- (1) 本ワーキンググループ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庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) 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。
- (7) 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。

「がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ」 構成員名簿

- 池山 晴人 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
地域医療連携室 地域医療連携係長
- 大西 洋 山梨大学医学部放射線医学講座・放射線科准教授
- 蒲生 真紀夫 大崎市民病院がんセンター長
- 黒田 一 国際医療福祉大学教授 病理診断科部長
- 調 憲 九州大学大学院医学研究院 消化器・総合外科分野准教授
- 花出 正美 公益財団法人がん研究会有明病院 看護部 看護師長
- 山内 英子 聖路加国際病院プレストセンター長 乳腺外科部長
- 若尾 文彦 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター長

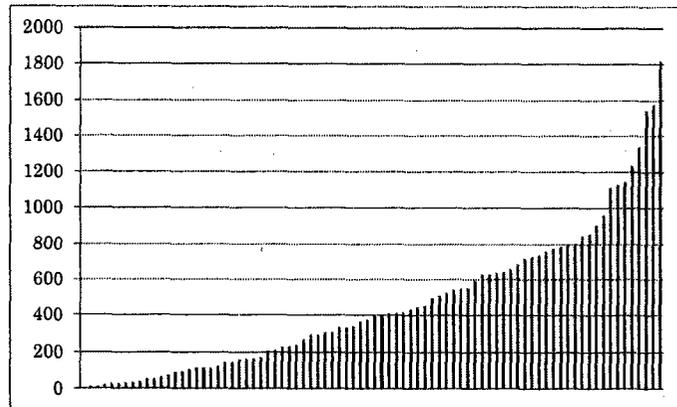
(五十音順)

厚生労働省指定のがん診療連携拠点病院が不在の
2次医療圏のがん医療の提供体制について

厚生労働省指定のがん診療連携拠点病院が不在の2次医療圏(注1)のうち、DPC対象病院(注2)が存在している82医療圏で、それぞれの医療圏で最も一般病床数が多い病院(都道府県指定の病院がある場合は都道府県指定の病院)を対象にデータの解析を行った。

●全がんの入院件数について

年間で10件未満の病院が1病院
年間1200件を超える病院は5病院
最も件数の多い病院は、年間1819件
平均±SD 465.9±401.0
(10件未満の病院については、4.5件として計算を行った)



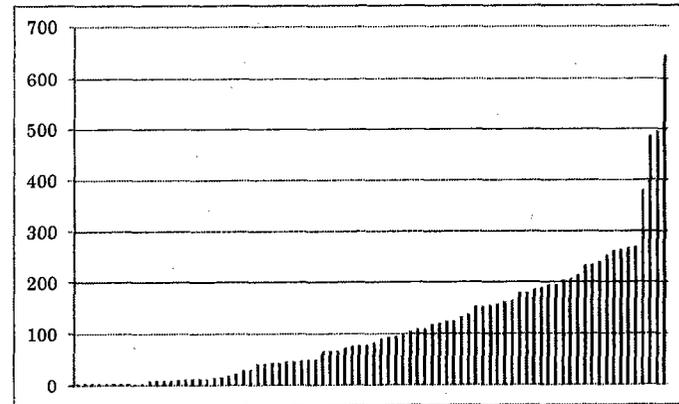
注1 2次医療圏については、平成23年10月時点のものに基づいて調査を行った。

注2 DPCについては、平成23年度のデータに基づいて計算を行った。

平成23年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」最終報告
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9f.html>)の参考資料1(15)手術・化学療法・放射線療法・全身麻酔について・参考資料2(7)疾患別・手術別集計

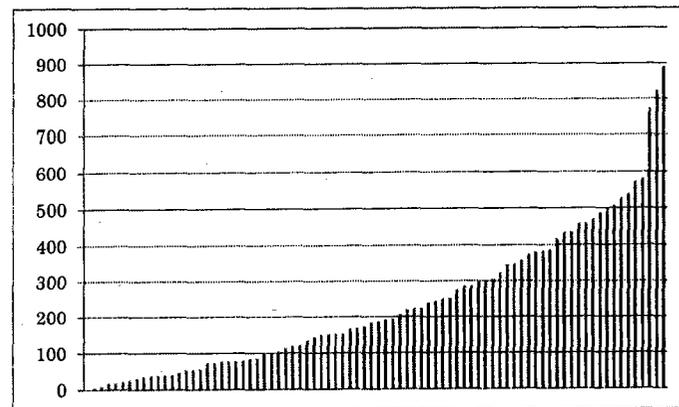
●全がんの入院手術件数について

年間で10件未満の病院が10病院
最も件数の多い病院は、年間645件
平均±SD 115.8±121.2
(10件未満の病院については、4.5件として計算を行った)



●入院化学療法件数について

年間で0件の病院が1病院、1~9件の病院が2病院
最も件数の多い病院は、年間892件
平均±SD 236.5±198.3

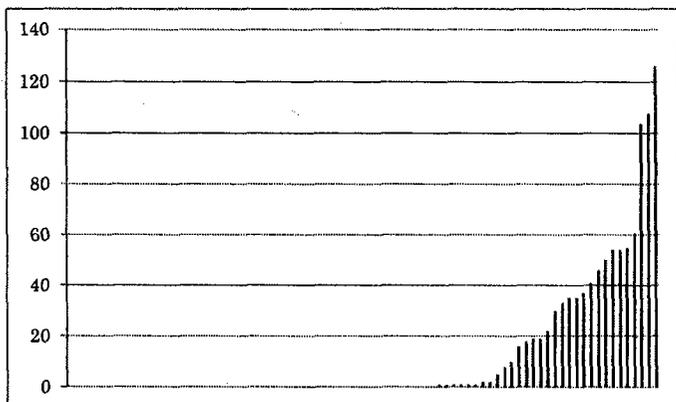


●入院放射線療法件数について

年間で0件の病院が51病院、1～9件の病院が10病院

最も件数の多い病院は、年間126件

平均±SD 12.1±25.6



【参考】 DPCの分析の対象外のもとしては、移植手術症例（血液疾患で特に多い）や、治験対象症例（化学療法症例で特に多い）、平成23年度時点では保険適用となっていない内視鏡手術支援ロボット（『ダ・ヴィンチ』等）による前立腺がん等の手術症例（前立腺がんは平成24年度より保険適用）は、本分析においてカウントされない。詳細は以下の通り。

- ・ 診療録情報の重複提出
- ・ 在院日数1日以下（外泊日数含む）
- ・ 外泊≧在院日数
- ・ 年齢0歳未満120歳超
- ・ 入退院年月日、生年月日の誤り
- ・ 一般病棟以外の病棟との移動あり（DPC対象病棟となる入院料を算定していないもの）
- ・ 24時間以内の死亡
- ・ 移植手術あり
- ・ 自費のみ

- ・ DPC 該当せず
- ・ 4月1日以前入院、4月から翌年3月退院以外のもの
- ・ 治験の実施
- ・ 生後7日以内の死亡
- ・ 厚生労働大臣が定めるもの（平成22年診療報酬改定により保険適用となった手術等を受けた患者）

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

(健発第0301001号 平成20年3月1日厚生労働省健康局長通知)

(平成22年3月31日一部改正)

(平成23年3月29日一部改正)

I がん診療連携拠点病院の指定について

- 1 がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。
- 3 独立行政法人国立がん研究センターは、（以下「国立がん研究センター」という。）我が国のがん対策の中核的機関として、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成や情報発信等の役割を担うとともに、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。
- 4 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院については、院内の見やすい場所にごがん診療連携拠点病院であ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が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
- イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。
- ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。

② 化学療法の提供体制

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

③ 緩和ケアの提供体制

- ア （2）の①のウに規定する医師及び（2）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
- イ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
- ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。
- エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。
- オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- カ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

④ 病病連携・病診連携の協力体制

- ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。
- イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
- ウ 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。
- エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

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

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- ア 専任（当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従（当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。以下同じ。）であることが望ましい。
- イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。
- ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。
 - (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わ

る専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

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

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。

専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。

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

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

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

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

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。

③ その他

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

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

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

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

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニ

- アックなど、体外照射を行うための機器であること。
 - イ 外来化学療法室を設置すること。
 - ウ 集中治療室を設置することが望ましい。
 - エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。
 - オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。
- ③ 敷地内禁煙等
敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 研修の実施体制

- (1) 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。
- (2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線療法・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医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的開催すること。

3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

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

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

<相談支援センターの業務>

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・

- 経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- キ HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- ク その他相談支援に関すること

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。
- ② 国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。
- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターのがん対策情報センターに情報提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

(3) その他

- ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報すること。
- ② 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
- ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
 - イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

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

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

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

それぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。

- 2 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施することが望ましい。
- 3 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

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

(1を除く。)を満たすこと。

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

他各種研修に関する計画を作成すること。

V 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件を満たすこと。

VI 指定・指定の更新の推薦手続き等、指針の見直し及び施行期日について

1 指定の推薦手続き等について

- (1) 都道府県は、Ⅰの1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合又は都道府県がん診療連携拠点病院を地域がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
- (2) がん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）は、都道府県を経由し、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

2 指定の更新の推薦手続き等について

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

3 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第9条第8項において準用する同条第3項の規

定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。

4 施行期日

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

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (定義の抜粋)

1 我が国に多いがん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。

2 クリティカルパス

検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。(クリニカルパスと同じ。)

3 キャンサーボード

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

4 レジメン

治療内容をいう。

5 地域連携クリティカルパス

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

6 セカンドオピニオン

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

7 専任

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

8 専従

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

9 年間入院がん患者数

1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。

10 放射線療法部門

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

11 化学療法部門

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

都道府県・2次医療圏別の指定状況（平成25年4月1日現在）

網掛けは拠点病院のない2次医療圏

★：都道府県がん診療連携拠点病院

都道府県	新2次医療圏	がん診療拠点病院	県指定病院
北海道	南渡島(みなみおしま)	市立函館病院 社会福祉法人函館厚生連 函館五稜郭病院 独立行政法人国立病院機構 函館病院	
	南檜山(みなみひやま)		
	北渡島檜山(きたおしまひやま)		
	札幌	★独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 市立札幌病院 JA北海道厚生連 札幌厚生病院 社会医療法人 恵佑会札幌病院 KKR札幌医療センター 医療法人 湊仁会 手稲湊仁会病院 国立大学法人 北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	KKR札幌医療センター 斗南病院 公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院 社会医療法人北楡会 札幌北楡病院 北海道社会保険病院 医療法人 影和会 北海道消化器科病院 NTT 東日本札幌病院
	後志(しりべし)		市立小樽病院
	南空知(みなみそらち)		
	中空知(なかそらち)	砂川市立病院	
	北空知(きたそらち)		
	西胆振(にしいぶり)	社会医療法人 母恋 日鋼記念病院	市立室蘭総合病院 社会医療法人 製鉄記念室蘭病院 苫小牧市立病院
	東胆振(ひがしいぶり)	医療法人 王子総合病院	
	日高		
	上川中部 (かみかわちゅうぶ)	JA北海道厚生連 旭川厚生病院 市立旭川病院 旭川医科大学病院	旭川赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター
	上川北部 喜良野 留萌(るもい) 宗谷 北網(ほくもう) 遠軽(えんけい)	北見赤十字病院	名寄市立総合病院
	十勝 釧路	JA北海道厚生連 帯広厚生病院 市立釧路総合病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	
根室			
青森県	青森 津軽 八戸 上十三(かみとおさん) 西北五(せいはくご)	★青森県立中央病院 弘前大学医学部附属病院 八戸市立市民病院 三沢市立三沢病院 十和田市立中央病院	
岩手県	下北 盛岡 岩手中部 胆江(たんこう) 両磐(りょうばん) 気仙 釜石 宮古 久慈(くじ) 二戸(にのへ) 仙南(せんなん) 仙台	下北医療センターむつ総合病院 岩手県立中央病院 ★岩手医科大学附属病院 岩手県立中部病院 岩手県立胆沢病院(いさわびょういん) 岩手県立磐井病院 岩手県立大船渡病院(おおふなとびょういん) 岩手県立宮古病院 岩手県立久慈病院 岩手県立二戸病院	
宮城県	大崎・栗原 石巻・登米(とめ)・気仙沼	★宮城県立がんセンター ★東北大学病院 独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院 社団法人全国社会保険協会連合会 東北薬科大学病院 大崎市民病院 石巻赤十字病院	
秋田県	大館・鹿角(かづの) 北秋田 能代・山本 秋田周辺 由利本荘(にがは) 大仙(だいせん)・仙北 横手 湯沢・雄勝(おがち)	大館市立総合病院 秋田県厚生農業協同組合連合会 山本組合総合病院 秋田県厚生農業協同組合連合会 秋田組合総合病院 ★国立大学法人 秋田大学医学部附属病院 秋田赤十字病院 秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院 秋田県厚生農業協同組合連合会 仙北組合総合病院 秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院	市立秋田総合病院 中通総合病院
山形県	村山 最上 置賜(おきたま) 庄内	★山形県立中央病院 山形市立病院済生館 国立大学法人 山形大学医学部附属病院 山形県立新庄病院 山形県置賜広域病院組合 公立置賜総合病院 日本海総合病院	雄勝中央病院 鶴岡市立荘内病院

福島県 医療圏数 7 拠点病院 8	県北 県中	★公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 財団法人慈山会医学研究所付属 坪井病院 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 一般財団法人太田総合病院附属 太田西/内病院 福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	
	県南 相双(そうそう) 会津	竹田総合病院 会津中央病院	
茨城県 医療圏数 9 拠点病院 9	南茨城 いわき 水戸	独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院 ★茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 株式会社 日立製作所日立総合病院・茨城県地域がんセンター	いわき市立総合警域共立病院 水戸赤十字病院 水戸済生会総合病院
	日立		ひたちなか総合病院 茨城県病院 小山記念病院
	常陸太田・ひたちなか 鹿行(ろっこう)	茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院 土浦協同病院・茨城県地域がんセンター	霞ヶ浦医療センター
	土浦	筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター	
	つくば	国立大学法人 筑波大学附属病院 東京医科大学茨城医療センター	JAとりで総合医療センター
	取手・竜ヶ崎(りゅうがさき) 坂西(さくせい)・下妻(しもつま) 古河(こが)・坂東	友愛記念病院 茨城県厚生農業協同組合連合会茨城西南医療センター病院	
栃木県 医療圏数 6 拠点病院 6	宇都宮	★栃木県立がんセンター 栃木県済生会宇都宮病院	国立病院機構栃木医療センター 国立病院機構宇都宮病院 芳賀赤十字病院
	県東	自治医科大学附属病院 獨協医科大学病院	新小山市民病院 とちぎメディカルセンター下都賀総合病院
	県南		小金井中央病院 那須赤十字病院 菅間記念病院 国際医療福祉大学病院 国際医療福祉大学埼玉病院 足利赤十字病院
	県北		
群馬県 医療圏数 10 拠点病院 10	両毛 県西(けんさい)	佐野厚生総合病院 上都賀総合病院(かみつがそうごうびょういん)	
	前橋	★国立大学法人 群馬大学医学部附属病院 前橋赤十字病院	群馬県済生会前橋病院 社会保険群馬中央総合病院 日高病院
	高崎・安中(あんなか)	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	
	渋川	独立行政法人国立病院機構 西群馬病院	
	藤岡	公立藤岡総合病院	
	富岡	公立富岡総合病院	
	吾妻(あがつま)		原町赤十字病院 利根中央病院
埼玉県 医療圏数 10 拠点病院 11	沼田	独立行政法人国立病院機構 沼田病院	
	伊勢崎	伊勢崎市民病院	
	桐生	桐生厚生総合病院	
	太田・館林	群馬県立がんセンター	館林厚生病院 太田記念病院
	東部	春日市立病院 獨協医科大学越谷病院	秀和総合病院 越谷市立病院 埼玉社会保険病院 東大宮総合病院 上尾中央総合病院 戸田中央総合病院
	さいたま(旧:中央)	さいたま赤十字病院 さいたま市立病院	
	県央(旧:中央) 南部(旧:中央)	★埼玉県立がんセンター 社会福祉法人恩賜財団 済生会川口総合病院 川口市立医療センター	小川赤十字病院 朝霞中央総合病院 埼玉石心会病院 防衛医科大学校病院
	川越比企(ひき)(旧:西部第一) 南西部(旧:西部第一) 西部(旧:西部第二)	埼玉医科大学総合医療センター 独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 埼玉医科大学国際医療センター	
秩父 北部(旧:大里) 利根	深谷赤十字病院	行田総合病院	
千葉県 医療圏数 9 拠点病院 13	千葉	★千葉県がんセンター 国立大学法人 千葉大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター	千葉メディカルセンター 千葉市立海浜病院
	山武養生会圏(さんむちやうせいいすみ)		さんむ医療センター 千葉県済生会習志野病院 谷津保健病院
	東葛南部 (とうかつなんぶ)	船橋市立医療センター 東京歯科大学市川総合病院 順天堂大学医学部附属浦安病院	東京女子医科大学八千代医療センター 社会保険船橋中央病院 千葉徳州会病院 小張総合病院 柏厚生総合病院 東邦大学医療センター佐倉病院 日本医科大学千葉北総病院 千葉県立佐原病院
	東葛北部 (とうかつほくぶ) 印旛(いんぱ)	東京慈恵会医科大学附属 柏病院 国保松戸市立病院 成田赤十字病院	
	香取海匝(かとりかいそう)	総合病院国保旭中央病院 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	
	安房(あわ)	国保直営総合病院 君津中央病院	
	君津	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	
	市原		帝京大学ちば総合医療センター

東京都	医療圏数 13 拠点病院 24	区中央部	★東京都立駒込病院 国立大学法人 東京大学医学部附属病院 日本医科大学付属病院 聖路加国際病院 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 東京慈恵会医科大学附属病院 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	社会福祉法人 三井記念病院 国際医療福祉大学三田病院 東京都済生会中央病院 北里大学北里研究所病院 東京通信病院 東京医科歯科大学医学部附属病院	
		区东北部		江戸川病院葛砂分院 東京女子医科大学東医療センター 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 東京都立墨東病院	
		区東部	★公益財団法人がん研究会有明病院	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 社会福祉法人仁生社 江戸川病院 日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院	
		区南部	NTT東日本関東病院 昭和大学病院 東邦大学医療センター大森病院	JR東京総合病院 東邦大学医療センター大橋病院 国家公務員共済組合連合会 東京共済病院 東京都立広尾病院 東京厚生年金病院 河北総合病院	
		区西南部	日本赤十字社医療センター 独立行政法人国立病院機構東京医療センター	公益財団法人東京都保健医療公社 大久保病院 独立行政法人 国立国際医療研究センター 順天堂大学医学部附属練馬病院 東京都立大塚病院 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院 東京都健康長寿医療センター	
		区西部	東京女子医科大学病院 慶応義塾大学病院 東京医科大学病院	日本医科大学多摩永山病院 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院 独立行政法人国立病院機構 伊弉諾医療センター 国家公務員共済組合連合会 立川病院 東大和病院 東京慈恵会医科大学附属病院第三病院	
		区西北部	日本大学医学部附属板橋病院 帝京大学医学部附属病院	東京都立大塚病院 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院 東京都健康長寿医療センター	
		西多摩 南多摩	青梅市立総合病院 東京医科大学八王子医療センター	日本医科大学多摩永山病院 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院 独立行政法人国立病院機構 伊弉諾医療センター 国家公務員共済組合連合会 立川病院 東大和病院 東京慈恵会医科大学附属病院第三病院	
		北多摩西部		東京都立大塚病院 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 公益財団法人結核予防会 横十字病院	
		北多摩南部	日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院 杏林大学医学部付属病院 東京都立多摩総合医療センター 公立昭和病院	東京都立大塚病院 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 公益財団法人結核予防会 横十字病院	
		北多摩北部		東京都立大塚病院 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 公益財団法人結核予防会 横十字病院	
		高しよ			
	神奈川県	医療圏数 11 拠点病院 15	横浜北部	独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院 昭和大学横浜市北部病院	恩賜財団済生会横浜市東部病院
			横浜西部	★神奈川県立がんセンター 横浜市立市民病院	けいゆう病院 横浜医療センター 横浜市立大学附属市民総合医療センター 恩賜財団済生会横浜市南部病院 横浜南共済病院
		横浜南部	公立大学法人横浜市立大学附属病院 横浜市立みなと赤十字病院	恩賜財団済生会横浜市南部病院 横浜南共済病院	
		川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院		
		川崎南部	川崎市立井田病院	関東労災病院	
		横須賀・三浦	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院		
		湘南東部	藤沢市民病院		
		湘南西部	東海大学医学部付属病院	平塚共済病院	
		県央	大和市立病院		
		相模原	神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院 北里大学病院 小田原市立病院		
新潟県	医療圏数 7 拠点病院 9	県西			
		下越	新潟県立新発田病院(しばたびょういん)		
		花巻			
		新潟	★新潟県立がんセンター新潟病院 新潟市民病院 新潟大学医学部総合病院 済生会新潟第二病院		
		県央			
		中越	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院 長岡赤十字病院	立川総合病院 柏崎総合医療センター	
	魚沼				
	上越	新潟県立中央病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院	上越総合病院		
富山県	医療圏数 4 拠点病院 8	新川(にいかわ)	黒部市民病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 富山労災病院		
		富山	★富山県立中央病院 富山市立富山市民病院 国立大学法人 富山大学附属病院	富山赤十字病院	
		高岡	厚生連高岡病院 高岡市民病院	済生会高岡病院	
		砺波(となみ)	市立砺波総合病院		
石川県	医療圏数 4 拠点病院 5	能登北部		公立能登総合病院 兼善総合病院	
		能登中部		金沢市立病院 金沢赤十字病院 金沢社会保険病院 浅野川総合病院	
		石川中央	★国立大学法人 金沢大学附属病院 独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 石川県立中央病院 金沢医科大学病院	石川県済生会金沢病院 公立松任石川中央病院 芳珠記念病院	
		南加賀	国民健康保険 小松市民病院		

福井県	福井・坂井	★福井県立病院 福井大学医学部附属病院 福井赤十字病院 福井県済生会病院	
医療圏数 4 拠点病院 5	奥越(おくえつ) 丹前(たんぜん) 嶺南(れいなん) 中北(ちゅうほく)	独立行政法人国立病院機構 福井病院 ★山梨県立中央病院 山梨大学医学部附属病院 市立甲府病院	
山梨県	峡東(きょうとう) 峡南(きょうなん) 富士・東部・北麓(ほくろく)	富士吉田市立病院 長野県厚生農業共同組合連合会 佐久総合病院	
医療圏数 4 拠点病院 4	佐久 上小(かみしょう)	諏訪赤十字病院 伊那中央病院 飯田市立病院	
長野県	諏訪 上伊那 飯伊(はんい) 木曾 松本 大北(たいほく) 長野 北信	★国立大学法人 信州大学医学部附属病院 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 長野赤十字病院 長野市民病院	
医療圏数 10 拠点病院 8	岐阜	岐阜県総合医療センター 岐阜市民病院 ★国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院 大垣市民病院 社会医療法人厚生会 木沢記念病院 岐阜県立多治見病院 高山赤十字病院	
岐阜県	西濃(せいのう) 中濃(ちゅうのう) 東濃(とうのう) 飛騨 賢茂 熱海伊東 駿東田方 (すんとうたがた) 富士 静岡 志太榛原(しだはいばら) 中東濃(ちゅうとうえん) 西部	★静岡県立静岡がんセンター 順天堂大学医学部附属 静岡病院 沼津市立病院 静岡県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院 磐田市立総合病院 社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院 社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷浜松病院 県西部浜松医療センター 浜松医科大学医学部附属病院	静岡医療センター 富士市立中央病院 富士宮市立病院 静岡赤十字病院 静岡済生会総合病院 焼津市立総合病院 市立島田市民病院
医療圏数 5 拠点病院 7	名古屋	★愛知県がんセンター中央病院 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 名古屋大学医学部附属病院 社会保険中京病院 名古屋市立大学病院 名古屋第一赤十字病院 名古屋第二赤十字病院	名古屋掖済会病院 名古屋記念病院 中部労災病院
愛知県	尾張中部 知多半島 海部(あま) 尾張東部 尾張西部 尾張北部 西三河北部 西三河南部東 西三河南部西 東三河北部 東三河南部	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院 公立陶生病院 藤田保健衛生大学病院 一宮市立市民病院 小牧市民病院 愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 豊橋市民病院	半田市立半田病院 愛知医科大学病院 春日井市民病院 トヨタ記念病院 刈谷豊田総合病院
医療圏数 12 拠点病院 15	北勢	三重県立総合医療センター 三重県厚生連農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院	市立四日市病院 四日市社会保険病院 鈴鹿回生病院 伊賀市立上野総合市民病院
三重県	中勢伊賀 南勢志摩 東紀州	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター ★国立大学法人 三重大学医学部附属病院 伊勢赤十字病院 三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院	松阪市民病院 恩賜財団済生会松坂総合病院
医療圏数 4 拠点病院 6	大津	大津赤十字病院 滋賀医科大学医学部附属病院(所在地は大津、担当圏域は東近江) ★滋賀県立成人病センター	大津市民病院 草津総合病院 済生会滋賀県病院
滋賀県	湖南 甲賀 東近江 湖東 湖北 湖西	公立甲賀病院 彦根市立病院 市立長浜病院	近江八幡市立総合医療センター 滋賀病院(旧254改称:東近江総合医療センター) 長浜赤十字病院
医療圏数 7 拠点病院 6			

京都府	丹後 中丹(ちゅうたん)	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター 市立福知山市民病院	京都府立医科大学附属北部医療センター 綾部市立病院	
	南丹(なんたん) 京都・乙訓(おとくに)	★京都大学医学部附属病院 ★京都府立医科大学附属病院 社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 京都市立病院 京都第一赤十字病院 京都第二赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	公立南丹病院 三菱京都病院 社会福祉法人恩賜財団 済生会京都府病院 医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院 医療法人医仁会 武田総合病院 社会保険京都病院 公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院	
	山城北(やましろきた) 山城南(やましろみなみ)		社会医療法人福本病院(財団) 第二福本総合病院 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 京都山城総合医療センター	
大阪府	豊能(とよのう)	大阪大学医学部附属病院 市立豊中病院	市立池田病院 市立吹田市民病院 大阪府済生会吹田病院 大阪府済生会千里病院 箕面市立病院 刀根山病院 高槻病院 高槻赤十字病院 北摂総合病院 彰都友誼会病院 松下記念病院 星ヶ丘厚生年金病院 八尾市立病院 八尾徳洲会総合病院 若草第一病院 大阪府済生会富田林病院 PL病院 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター	
	三島	大阪医科大学附属病院	市立堺病院 ベルランド総合病院 近畿中央胸部疾患センター 府中病院 泉大津市立病院 りんくう総合医療センター 和泉市立病院 市立貝塚病院 岸和田徳洲会病院 大阪府立母子保健総合医療センター 淀川キリスト教病院 千船病院 大阪府済生会中津病院 北野病院 大阪府済生会野江病院 関西電力病院 大阪厚生年金病院 住友病院 大手前病院 日本生命済生会附属日生病院 多根総合病院 大阪警察病院 NTT西日本大阪病院 大阪府立急性期・総合医療センター 南大阪病院 JR大阪鉄道病院 東住吉森本病院 大阪済生会泉尾病院	
	北河内	関西医科大学附属枚方病院		
	中河内	東大阪市立総合病院		
	南河内	近畿大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター		
	堺市	独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院		
	泉州	市立岸和田市民病院		
	大阪市	公立大学法人 大阪市立大学医学部附属病院 大阪市立総合医療センター ★地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター 大阪赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター		
	兵庫県	神戸	独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター 国立大学法人 神戸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 独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院 兵庫医科大学病院	財団法人 神戸市地域医療振興財団 西神戸医療センター 医療法人社団 神鋼会 神鋼病院 神戸赤十字病院 兵庫県立尼崎病院 兵庫県立西宮病院 西宮市立中央病院 市立伊丹病院 兵庫県立加古川医療センター 地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川市民病院
	阪神南			
	阪神北	公立学校共済組合 近畿中央病院		
	東播磨	★兵庫県立がんセンター		
	北播磨	西脇市立西脇病院 姫路赤十字病院		
中播磨	独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター		社会医療法人 製鉄記念広島病院	
西播磨	赤穂市民病院			
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院			
丹波	兵庫県立柏原病院			
淡路	兵庫県立淡路病院(平成25年5月1日より移転及び名称変更「兵庫県立淡路医療センター」)			
奈良県	北和(ほくわ)	市立奈良病院 県立奈良病院		
	東和(とうわ)	天理よろづ相談所病院	国保中央病院	
	南和(なんわ)			
	西和(せいわ)	近畿大学医学部奈良病院		
	中和(ちゅうわ)	★奈良県立医科大学附属病院		

和歌山県 医療圏数 7 拠点病院 6	和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター ★和歌山県立医科大学附属病院	和歌山労災病院
	那賀 橋本 有田 御坊(ごほう) 田辺	公立那賀病院 橋本市民病院	日高総合病院
鳥取県 医療圏数 3 拠点病院 5	新宮(しんぐう)	社会保険紀南病院 独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	新宮市立医療センター
	東部 中部 西部	鳥取県立中央病院 鳥取市立病院 鳥取県立厚生病院 ★国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 米子医療センター	鳥取赤十字病院 鳥取生協病院 野島病院 山陰労災病院 博愛病院 隠岐病院 隠岐島前病院
鳥根県 医療圏数 7 拠点病院 5	隠岐(おき)		松江生協病院 松江記念病院 安来市立病院 日立記念病院 安来第一病院 倉南市立病院 平成記念病院 即立奥出雲病院 飯前町立飯前病院
	松江	松江市立病院 松江赤十字病院	松江医療センター 松江生協病院 松江記念病院 安来市立病院 日立記念病院 安来第一病院 倉南市立病院 平成記念病院 即立奥出雲病院 飯前町立飯前病院
	雲南(うんなん)		出雲市立総合医療センター 出雲市民病院 出雲徳洲会病院 大田市立病院 公立色智病院 加藤病院 江津総合病院 益田赤十字病院 益田地域医療センター 医師会病院 津和野共済病院 六日市病院
	出雲 大田(おおた) 浜田 益田	★国立大学法人 鳥根大学医学部附属病院 鳥根県立中央病院 独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	出雲市立総合医療センター 出雲市民病院 出雲徳洲会病院 大田市立病院 公立色智病院 加藤病院 江津総合病院 益田赤十字病院 益田地域医療センター 医師会病院 津和野共済病院 六日市病院
岡山県 医療圏数 5 拠点病院 7	岡山	岡山済生会総合病院 総合病院岡山赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター ★国立大学法人 岡山大学病院	川崎病院
	真庭 県南西部 高梁・新見(たかべし・にいみ) 津山・英田(あいで)	財団法人倉敷中央病院 川崎医科大学附属川崎病院 (財)津山慈風会津山中央病院 ★国立大学法人 広島大学病院 県立広島病院 広島市立広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 広島市立安佐市民病院 広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	川崎病院 金田病院 倉敷成人病センター
広島県 医療圏数 7 拠点病院 11	広島	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター 広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院 福山市立病院	呉共済病院 中国労災病院
	広島西 呉 広島中央 尾三(びさん) 福山・府中 備北 岩国 柳井(やない) 周南(しゅうなん) 山口・防府(ぼうふ)	独立行政法人国立病院機構 尾道総合病院 尾道総合病院 福山市立病院 市立三次中央病院(みよしちゅうおうびょういん) 独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター 山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院 総合病院社会保険徳山中央病院 山口県立総合医療センター 総合病院山口赤十字病院	尾道市立市民病院 中国中央病院 福山医療センター
山口県 医療圏数 8 拠点病院 7	萩 宇部・小野田 下関 長門(ながと)	★国立大学法人山口大学医学部附属病院 独立行政法人 下関市立市民病院	医療法人 匠誠会 都志見病院 独立行政法人国立病院機構 山口宇部医療センター
	徳島県 医療圏数 3 拠点病院 4	徳島県立中央病院 ★国立大学法人 徳島大学病院 徳島市民病院 徳島赤十字病院	山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院 徳島県鳴門病院
香川県 医療圏数 5 拠点病院 5	東部 南部 西部		阿南共栄病院 徳島県立三好病院
	大川 小豆(しゅうず) 高松 中讃(ちゅうざん) 三豊(みとよ)	★国立大学法人 香川大学医学部附属病院 香川県立中央病院 高松赤十字病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院 三豊総合病院	

愛媛県 医療圏数 6 拠点病院 7	宇摩 新居浜・西条(さいじょう)	住友別子病院	HITO病院 四国中央病院 愛媛労災病院 十全総合病院 愛媛県済生会西条病院	
	今治 松山	済生会今治病院 ★独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 愛媛大学医学部附属病院 愛媛県立中央病院 松山赤十字病院	松山市民病院	
	八幡浜・大洲(やわたはま・おおす)			
	宇和島	市立宇和島病院		
高知県 医療圏数 4 拠点病院 4	安芸 中央	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 高知赤十字病院 ★国立大学法人 高知大学医学部附属病院	高知病院	
	高知(こうち) 幡多(はた)	高知県立幡多けんみん病院		
福岡県 医療圏数 13 拠点病院 15	福岡・糸島(いとしま)	★独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター ★国立大学法人九州大学病院 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 福岡県済生会福岡総合病院 福岡大学病院	九州中央病院 浜の町病院	
	粕屋(かすや) 宗像(むなかた) 筑紫 朝倉 久留米	久留米大学病院 聖マリア病院		
	八女(やめ)・筑後 有明 飯塚 直方(のあがた)・糟粕 田川 北九州	公立八女総合病院 大牟田市立病院 飯塚病院 社会保険田川病院 北九州市立医療センター 九州厚生年金病院 産業医科大学病院	戸畑共立病院	
	京築(けいちく)			
	佐賀県 医療圏数 5 拠点病院 4	中部	佐賀県立病院好生館 ★国立大学法人佐賀大学医学部附属病院	
	東部 北部 西部 南部	唐津赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター		
	長崎県 医療圏数 8 拠点病院 6	長崎	長崎市立市民病院 ★国立大学法人長崎大学病院 日本赤十字社長崎原爆病院	
		五島 上五島(かみごとう) 佐世保県北 県央 壱岐(いぎ) 対馬(つしま)	佐世保市立総合病院 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	白十字佐世保中央病院 健康保険諫早総合病院
		県南 熊本	長崎県島原病院 熊本市立熊本市市民病院 熊本赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター 社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 ★国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	熊本市医師会熊本地域医療センター 高野病院 熊本中央病院 くまもと森都総合病院
		宇城(うき) 鹿本(かもと) 菊池 阿蘇 上益城(かみましき) 有明 八代(やつしろ) 阿蘇(あそ) 球磨(くま) 天草	熊本市立山鹿市民医療センター 熊本再春荘病院 荒尾市民病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 熊本労災病院 健康保険人吉総合病院	山鹿市立山鹿市民医療センター 熊本再春荘病院 熊本総合病院 水俣市立総合医療センター 天草中央総合病院 天草市医師会天草地域医療センター
大分県 医療圏数 6 拠点病院 7	東部 北部 中部	独立行政法人国立病院機構 別府医療センター 中津市立中津市民病院 大分赤十字病院 大分県立病院 ★国立大学法人 大分大学医学部附属病院 大分市医師会立 アルメイダ病院	独立行政法人国立病院機構 大分医療センター	
	南都 豊後(ほうご)	大分県済生会日田病院		
	西部			
宮崎県 医療圏数 7 拠点病院 3	延岡(のぶの)・臼杵 日向(ひゅうが) 宮崎東諸県	県立宮崎病院 ★国立大学法人宮崎大学医学部附属病院	宮崎県立延岡病院	
	西都 日南(ひなん) 都城(みやき) 西郷	独立行政法人国立病院機構 都城病院	宮崎県立日南病院	

鹿児島県	鹿児島	★国立大学法人 鹿児島大学病院 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター 今給黎総合病院 鹿児島市立病院	南風病院 鹿児島厚生連病院 今村病院分院 鹿児島市医師会病院 相良病院 サザン・リージョン病院 指宿病院医療センター 川内市医師会立市民病院 阿久根市民病院 出水総合医療センター 霧島市立医師会医療センター 鹿児島県立北薩病院
医療圏数 9	南薩(なんさつ)	鹿児島県立薩南病院	
拠点病院 9	川薩(せんさつ)	社会福祉法人恩賜財団 済生会川内病院(せんだいびょういん)	
	出水(いずみ)		
	給良(あいら)-伊佐	独立行政法人国立病院機構 南九州病院	
	響於(きよ)		
	肝属(きもつき)	県民健康プラザ鹿屋医療センター	大隅鹿屋病院
	龍毛(りゅうま)		田上病院
	奄美	鹿児島県立大島病院	
沖縄県	北部		
医療圏数 5	中部	沖縄県立中部病院	
拠点病院 3	南部	地方独立行政法人 那覇市立病院 ★国立大学法人琉球大学医学部附属病院	
	富田		
	八重山		
		独立行政法人 国立がん研究センター中央病院 独立行政法人 国立がん研究センター東病院	

今後のがん診療提供体制のあり方について
(特にがん診療連携拠点病院に関すること)

平成 25 年 4 月 24 日

I. がん診療連携拠点病院の整備の趣旨

全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的とし、平成 13 年よりがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）をすべての 2 次医療圏に原則 1 つ整備することを目指した結果、現在 397 の医療機関が指定されている。

現在の拠点病院は、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（健発第 0301001 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知）に基づき、主に 5 大がんの集学的治療及び標準的治療の提供、緩和ケアの提供、地域のがん医療に係る人材の育成、相談支援・情報提供、がん登録、さらに地域の医療機関との診療連携の推進などの要件を満たすこととされている。

また、平成 18 年より、各都道府県の拠点病院のとりまとめ役として、都道府県に原則 1 か所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。）を指定しており、拠点病院のうち 51 の医療機関が都道府県拠点病院として指定されている。

II. 拠点病院およびそれを取り巻く現状と課題

がん医療の均てん化の推進を目的として、全国に拠点病院が整備され、がん対策において一定の効果を上げたと考えられるが、以下のような現状と課題がある。

- 拠点病院間に、病院規模、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。特に、拠点病院は 5 大がんの集学的治療を実施することとされているが、すべての拠点病院は必ずしも十分な診療実績を持っていない。
- 均てん化については一定の進捗が認められ、2 次医療圏の 68% に拠点病院が整備されているが、未だに 113 の医療圏で拠点病院が整備されていない。
- 拠点病院の要件に合致せずとも、特定のがん種に対し高度な医療を提供している医療機関の位置づけを検討すべきとの指摘もある。
- 一部の都道府県では、それぞれの実状に応じて、独自にがん医療を担う病院を指定しており、患者にとってわかりやすい制度にすべきとの指摘や、都道府県から個々の地域の実状に応じたきめ細やかな制度を求める声もある。
- 拠点病院は、がん治療の拠点という役割に加え、地域における医療連携

の拠点という側面が期待されること、また、急性期病院の効率的な病床利用などに伴う受療行動の実態を踏まえ、拠点病院のみの「点」ではなく、より具体的に医療連携を促進し得る制度にすべきとの指摘もある。

III. 今後のがん診療提供体制のあり方について

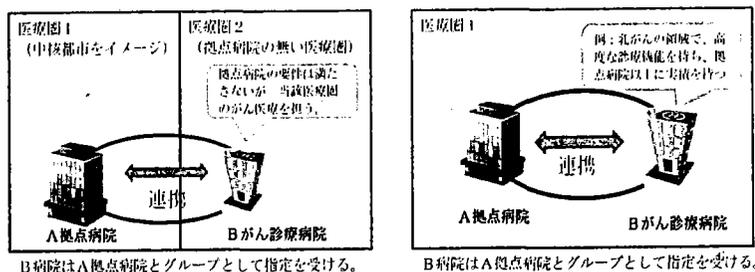
1. グループ指定による診療連携機能の強化

- ① 拠点病院のない 2 次医療圏を中心とした地域がん診療病院（仮称）と拠点病院とのグループ指定
 - 現在、拠点病院のない 2 次医療圏は 113 あるが、医療資源が限られていることを踏まえると、今後、拠点病院を全ての医療圏に整備することは難しい。しかし、こうした拠点病院を整備することが難しい地域でもがん医療の均てん化が重要な課題であることには変わりはない。
 - 一方、拠点病院の機能を高めていくには、地域の医療機関との役割分担と連携を進め、地域の医療資源を最大限に活用できるよう、単独の医療機関を拠点病院として指定するだけでなく、がん医療に求められる機能を複数の医療機関が連携して担うことも想定した制度設計が必要である。
 - こうした問題やニーズに対応するため、具体的には、拠点病院のない 2 次医療圏を中心に、地域のがん医療を担う「地域がん診療病院（仮称）」（以下「がん診療病院」という。）と拠点病院をグループとして指定することが考えられる。（がん診療病院の配置については、拠点病院がすでに指定されている地域であっても、患者数が多く拠点病院との役割分担を進めるべき地域については一定程度柔軟に対応してもよいのではないかと指摘もあった。）
 - 拠点病院とがん診療病院の双方を制度の中に明確に位置づけ、がん診療病院に期待される役割や医療連携の具体的な情報を明確に示し、患者に伝える仕組みを工夫することで、患者にとってわかりやすく安心できるがん診療提供体制の構築につながることを期待される。
 - がん診療病院には、2 次医療圏内で受けることが望ましいがん医療の提供、すなわち、高度な技術を要さない手術（患者数の多い、胃、大腸、乳がんの手術など）、外来化学療法、緩和ケア、相談支援（特に地域連携に関すること）、がん登録のほか、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携（例：拠点病院で初期治療を終えた患者のフォローアップ、高度な技術を要する治療や自施設で診療経験が十分でない患者を拠点病院へ紹介すること、在宅医療提供機関への紹介）等が求められる。
 - また、拠点病院の無い地域にあるがん医療を担う医療機関の現状を踏ま

えた上で、がん診療病院については、拠点病院の要件のうち、放射線療法、研修の開催、診療実績、セカンドオピニオンの提供、人材配置等については一定程度緩和することが考えられる。

② 特定領域で高度な診療機能をもつ医療機関と拠点病院とのグループ指定

- 医療機関の中には、5大がんすべてに関する集学的診療機能は有していないが、特定のがん種について、拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関も存在する。(例：脳腫瘍、乳がん、前立腺がん、甲状腺がん等)
- 地域の診療機能を高めていくためには、これらの医療機関に期待される役割を明確にし、患者に公表した上で、がん診療病院として、既存の拠点病院とグループ指定することが考えられる。



以上、がん診療病院は、拠点病院との上下関係ではなく、役割分担である。それぞれの病院に期待される役割を明確にし、連携を進めることで、患者が安心して適切ながん医療を受けられる環境を整えたとともに、高度な技術を要する診療機能や希少がん等の緩やかな集約化につながり、医療の質が向上することも期待される。

グループ指定の調整については都道府県が主体的に行うことが想定されるが、都道府県の実状も踏まえ可能な範囲で柔軟な制度とすること、都道府県が調整する際に期待される役割を明確にすることなどに留意した上で、導入していくことが望ましい。

2. 拠点病院におけるPDCAサイクルの確保

現在、拠点病院は、年に1度、診療実績や人材の配置、人材育成や地域連携、相談支援の活動状況等を記載した現況報告を厚生労働省に提出することとされ

ているが、各拠点病院の評価や実地調査などは行われていない。

一方、拠点病院間には、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。また、都道府県拠点病院についても、がん対策診療連携協議会や研修の開催実績を踏まえると、その活動には大きな差があると推測される。

こうしたことから、現況報告といった自己申告の報告のみに頼ることなく、拠点病院にとって過度な負担にならないよう留意した上で、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院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を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCAサイクルを確保する仕組みが必要である。また、こうしたPDCAサイクルを確保することにより、現在問題となっている拠点病院間の格差も縮小することが期待される。

さらに、都道府県協議会で検討すべき内容を明確にし、都道府県内の拠点病院間の情報共有を図ること、国立がん研究センターを中心とした都道府県拠点病院の協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査以外にも、PDCAサイクルを確保する仕組みが求められる。

3. 拠点病院に期待される新しい機能～臨床研究機能の強化～

- 臨床研究については、現在、がんの新薬開発等が進められているが、患者が安全に高度で先駆的な治療を受けられるためには、「標準治療」を確立することや長期的な安全性を確認するための多施設共同臨床研究を実施することが必要である。
- すでに、拠点病院の多くは治験を含む臨床研究を実施しており、都道府県拠点病院の87%がJCOG (Japan Clinical Oncology Group: 日本臨床腫瘍研究グループ)へ参加し、JCOG登録症例数年平均10例以上(2008～2012年平均)の93%は拠点病院である。
- しかし、現行の臨床研究に関する要件は、「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。」及び「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。」のみであり、人材配置を見てもCRCやデータマネージャーなどが十分に配置されているとは言い難く、病院の医師にとって過剰な負担となっていることが懸念される。
- 標準治療の確立や新規治療の安全性を確認していく必要性と拠点病院のこれまでの実績を踏まえ、今後、拠点病院の新しい機能として、国際基準に対応した多施設共同臨床研究を実施できる体制をより強化することが考えられる。

- 具体的には、拠点病院に対して、臨床研究の実施に必要な CRC やデータマネージャーなどの充実を支援する一方で、臨床研究を推進する体制や研究の実績（例：承認された薬の長期的な安全性や効果の検証、合併症のある者や高齢者への治療法の開発、集学的治療法の開発）を評価し、その結果（例：国際学会での発表）についても報告を求めるなど、拠点病院の枠組みを活用し、最新の治療を安全に全国で確実に受けられるような体制作りを進めることが期待される。