

平成30年度生活習慣病検診等管理指導協議会  
がん診療連携部会 会議次第

日 時：平成30年11月27日(火)

18:00～20:00

場 所：ピュアリティまきび 2階サファイア

1 開 会

2 あいさつ

3 部会長選出

4 協議事項

- (1) 生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開について
- (2) がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しについて
- (3) がん診療連携拠点病院等の指定更新について (H31.4 更新分)
- (4) 特定領域がん診療連携拠点病院の新規申請について

5 そ の 他

6 閉 会

岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会  
がん診療連携部会 委員名簿

委員名	関係団体名	役職
大原 利憲	岡山県医師会	副会長
田端 雅弘	岡山大学病院	腫瘍センター長
徳山 雅之	岡山県保健所長会	会長
難波 義夫	岡山県病院協会	会長
松岡 宏明	岡山市保健所	所長
宮田 明美	岡山県看護協会	会長
吉岡 明彦	倉敷市保健所	所長

(五十音順)

## 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会設置要綱

### (目的)

第1条 がん、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について専門的な見地から適切な指導を行うとともに、今後の生活習慣病対策の推進について協議するため、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (組織)

第2条 協議会は、委員10名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の構成員
- (3) 関係行政機関の職員

2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

3 委員は、任期が満了した場合においても、後任者が委嘱又は任命されるまでは、その職務を行う。

### (所掌事項)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる事項について審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- (1) 検診の実施状況の把握及び検討並びに評価
- (2) 市町村及び検診実施機関に対する実施方法並びに精度管理の指導
- (3) その他検診精度の維持向上のための必要事項
- (4) 生活習慣病対策の在り方

### (会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員のうちから互選する。

2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

### (会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて召集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 やむを得ない理由により協議会に出席することができない委員は、あらかじめ通知された事項について、書面をもって表決し、又は他の委員を代理人として表決を委任することができる。この場合において、本条第2項及び第3項の規定の適用については、出席したものとみなす。

### (部会の設置)

第6条 協議会に循環器疾患等部会、胃がん・大腸がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及びがん診療連携部会の6部会を設置する。

2 部会は部会委員7名以内で組織し、第2条第1項各号に掲げる者のうちから知事が委嘱又は任命する。

3 前項の規定にかかわらず、協議会委員は、必要に応じて部会委員となることができる。

4 各部会に部会長を置き、各部会委員の互選によってこれを定める。

5 各部会の会議は、当該部会長が召集し、部会長が議長となる。

6 第4条第3項の規定は、部会長に準用する。

7 第2条第2項及び第3項の規定は、部会委員に準用する。

8 第5条第2項、第3項及び第4項の規定は、部会に準用する。

### (部会の任務)

第7条 各部会は、協議会が委ねた事項及び次の事項について、それぞれ専門的立場から調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。

#### (1) 循環器疾患等部会専任事項

ア 医療保険者等において実施した特定健康診査等の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における特定健康診査等の実施方法等について検討する。

イ 特に、特定健康診査等の結果から医療機関を受診する必要があるとされた症例又は医療機関を受診している症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、特定健康診査等の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

(2) 胃がん・大腸がん部会、子宮がん部会、肺がん部会及び乳がん部会専任事項

ア 市町村において実施したがん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地からがん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。

また、その効果や効率を評価し、今後のがん検診の実施方法等について検討する。

・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う。

・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。

・各指標について検診実施機関の間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果、がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）以下「報告書」という。）の「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考として、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、下記について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導または助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

・胃がん検診については、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価する。

・大腸がん検診については、判定の結果、検体の処理数・処理方法等について評価する。

・子宮がん検診については、検診実施機関における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の抜き取り調査等により判定結果の評価を行うとともに、検体の処理数及び保存状況等について評価する。

・肺がん検診については、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制等について評価し、検診実施機関における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の抜き取り調査等により判定結果を評価するとともに、検体の処理数及び保存状況等について評価する。

・乳がん検診については、乳房エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価する。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

(3) がん診療連携部会専任事項

がん診療連携部会は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等の推薦又はがん診療連携推進病院の認定にあたり必要な医療機関の診療体制及び診療設備等の調査及び審査を行うとともに、指定された又は認定した医療機関の活動状況等の把握及び地域におけるがん水準の向上のために必要な助言を行う。

(庶務)

第8条 協議会及び部会の庶務は、保健福祉部において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、昭和62年8月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成13年12月3日から施行する。

2 平成14年2月1日付けで委嘱又は任命される委員の任期は、第2条第2項及び第6条第7項の規定にかかわらず、平成16年3月31日までとする。

附 則

1 この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

2 平成14年7月1日付けで委嘱又は任命されるがん診療拠点部会の委員の任期は、第6条第7項の規定にかかわらず、平成16年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年12月25日から施行する。

## 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開について

## 1 会議の公開の趣旨

現在、県では、各種施策において重要な役割を果たしている審議会等の審議の状況を県民に公開し、県政における透明性、公正性の向上に取り組んでいるところです。

## 2 会議の公開基準

会議は原則公開としますが、審議会等によっては、次のとおり公開に適さない会議もあります。

## 非公開とすることができる場合

(1) 法令や条例等により非公開とされている場合

(2) 岡山県行政情報公開条例第7条各号に掲げる非開示情報に該当すると認められる事項について審議等を行う場合

→ ア 法令等により公にすることができない情報

イ 個人に関する情報で、公にすることにより、個人の権利権益を害するおそれがあるもの

ウ 法人等に関する情報で、公にすることにより、競争上又は事業の運営などの社会的な地位が損なわれると認められるもの

エ 公にすることにより、犯罪の予防など公共の安全と秩序維持に支障を及ぼすおそれがあると認められる情報

オ 県の機関、国等の内部又は相互間における審議等に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など

カ 県の機関、国等が行う事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの

キ 県、国、第三者等が、公にしないとの条件で任意に提供した情報

(3) 当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に支障が生じると認められる場合

→ 審議妨害や委員に対する圧力などにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など

### 3 公開又は非公開の決定

公開、非公開の決定は、審議会等の独立性を尊重する観点から、会議の運営に責任を有する審議会等に委ねられています。

そのため、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会においても会議を公開とするか、非公開とするかの決定をしなければなりません。

### 4 公開の方法

公開の方法は、県民が容易に審議会等の審議の過程を知ることができるよう、報道機関に加えて、傍聴希望者に会議の傍聴を認めることにより行います。

### 5 会議の開催通知

審議会等は、公開する会議の開催を多くの県民が遅くとも会議開催の1週間前までに知ることができるようにするため、県のホームページに掲載するなどその周知を図るものとしします。

### 6 会議資料及び会議録の公開

審議会等は、会議の終了後、審議の状況がわかる議事録等の会議録を速やかに作成し、県のホームページに掲載し、県民が当該会議の結果を知りうるよう努めるものとしします。

## がん診療連携病院等の整備指針の見直しについて



# がん診療連携拠点病院等の 整備指針について

# 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

# 整備指針の新たな事項について(医療安全)

	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"> <li>医療安全管理部門の設置</li> <li>医療安全管理者の配置(右記参照)</li> <li>未承認薬や適応外使用、高難度新規医療技術の実施等の事前審査・事後評価</li> <li>医療安全に関する窓口の設置</li> </ul>	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"> <li>医療安全管理者の権限の付与</li> <li>医療安全管理者の研修の受講</li> </ul>
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	

# 整備指針の新たな事項について(類型の見直し)

【現行】

地域がん診療連携拠点病院

## 診療機能による分類

【見直し後】

地域がん診療連携拠点病院  
(高度型)

指定類型の  
見直し

指定類型の  
見直し

地域がん診療連携拠点病院

指定類型の  
見直し

指定要件を  
充足した場合  
復帰

地域がん診療連携拠点病院  
(特例型)

- 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。
  - 高度な放射線治療の実施が可能
  - 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている。
  - 相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備
  - 医療安全に関する取組
- 等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に指定。

従来の地域がん診療連携拠点病院と同様。

平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に経過措置的に指定類型を見直す。  
未充足である状況が持続した場合は、指定の取消しも検討する。

# 整備指針の新たな事項について(未充足の場合の指導等)

- 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、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。

現況報告書にて充足状況を確認



充足状況に疑義がある場合

文書での確認や実地調査による充足状況の確認



未充足であることを確認した場合

指定の検討会にて対応を検討

- ・未充足状況が軽微である。
- ・機器の故障や入れ替えなど理由が明確である。

等

**勧告**

- ・診療実績に著しく低い項目がある。
- ・勧告を受けているが改善が見られない。
- ・自施設だけでは集学的治療等を提供できずグループ化が妥当である。

等

**指定類型の見直し**

- ・医療安全上の重大な疑義がある。
- ・意図的に虚偽の報告をしている。
- ・指定要件の未充足により、指定類型を見直されているが改善が見られない。

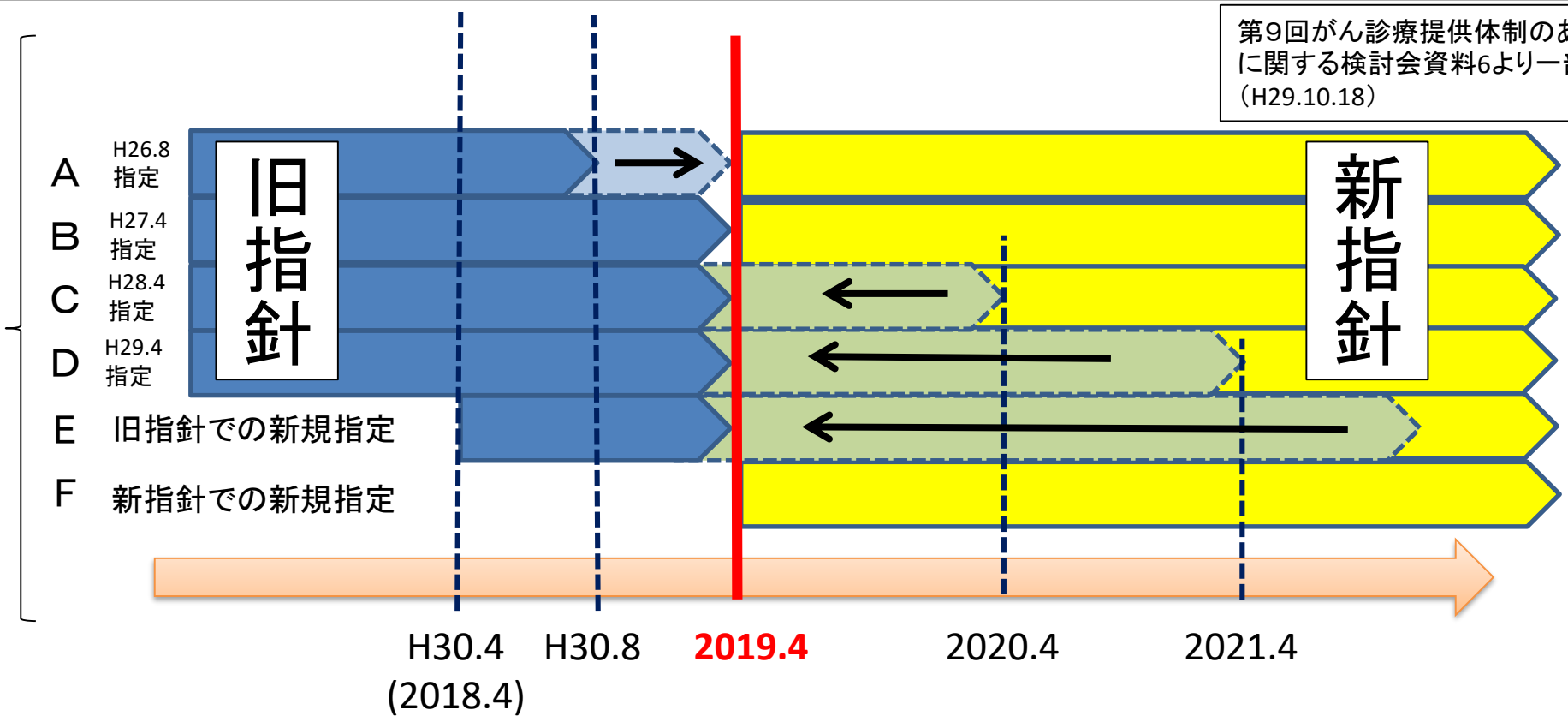
等

**指定取り消し**

# 拠点病院等の指定に関する今後のスケジュール

第9回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料6より一部改変 (H29.10.18)

拠点病院等



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月については、旧指針にて新規指定を行ったが、これらの拠点病院等についても平成31(2019)年3月末までを指定期限とし、平成31(2019)年4月より新指針にて指定更新の検討を行う。

F: 平成31(2019)年4月より、新しい整備指針での新規指定を行う予定とする。

## がん診療連携拠点病院等の指定更新について

## 県・地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

### 【岡山大学病院】

満たしていない項目		区分	理由等
1	(保険適用外の免疫療法について) 先進医療の枠組みで実施している	原則必須	全件、治験を含めた臨床研究の枠組みで実施しているため。

### 【岡山済生会総合病院】

○指定要件のうち、「必須」、「原則必須」の項目については全て満たしている。

### 【岡山赤十字病院】

○指定要件のうち、「必須」、「原則必須」の項目については全て満たしている。

### 【岡山医療センター】

満たしていない項目		区分	理由等
1	(診療従事者について) 薬物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の配置(専従の医師が不在)	必須	平成30年9月1日時点では専従の医師は配置できていないが(専任で配置している)、平成31年4月1日段階で配置を行う予定である。
2	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の配置(専任の薬剤師が不在)	必須	平成30年9月1日時点では専任の薬剤師は配置できていないが(兼任で配置している)、平成31年4月1日段階で配置を行う予定である。
3	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の医療安全対策に係る研修の受講(医師が未受講)	必須	平成30年9月1日時点では指定の研修は未受講であるが、平成31年4月1日までには研修を受講する予定である。



【倉敷中央病院】

満たしていない項目		区分	理由等
1	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の医療安全対策に係る 研修の受講(医師、薬剤師が未受講)	必須	医師と薬剤師は医療安全管理に係る業務を長年務めているが、指定の研修は未受講である。2019年8月末までに指定の研修が受講できるよう調整する予定である。

【川崎医科大学附属病院】

○指定要件のうち、「必須」、「原則必須」の項目については全て満たしている。

【津山中央病院】

満たしていない項目		区分	理由等
1	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の医療安全対策に係る 研修の受講(薬剤師が未受講)	必須	平成30年9月1日時点では薬剤師が研修を未受講であるが、2019年8月末までに研修を受講する予定である。

## 地域がん診療連携病院(高度型)の指定要件について

指 定 要 件	県南東部			県南西部		津山・英田
	岡山済生会病院	岡山赤十字病院	岡山医療センター	倉敷中央病院	川崎医科大学 附属病院	津山中央病院
Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の要件を満たしていることに加え、以下の要件を満たしていること。	×	×	×	×	×	×
Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の要件を満たしている。	○	○	△	△	○	△
① Ⅱの1～Ⅶにおいて「望ましい」とされる要件を複数満たしていること。	28/36	34/36	27/36	32/36	31/36	25/36
② 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合は、Ⅱの2の(1)の①に規定する診療実績が当該医療圏において最も優れていること。	②	①	③	①	②	①
ア 院内がん登録数 年間500件以上	1,090件	1,202件	901件	2,976件	1,371件	1,077件
イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上	936件	668件	564件	2,415件	896件	736件
ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上	1,290件	1,288件	1,026件	3,159件	1,001件	952件
エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上	219件	230件	234件	917件	373件	311件
オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上	158件	272件	207件	237件	140件	57件
③ 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること。	×	×	×	○	○	×
④ Ⅳの3の(3)に規定する緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること。	×	×	×	×	○	×
⑤ 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること。	○	×	○	○	○	○
⑥ 医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備していること。	○	○	○	○	○	○

## 地域がん診療病院の指定要件について

### 【高梁中央病院】

満たしていない項目		区分	理由等
1	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の配置(専従の看護師が不在)	必須	平成30年9月1日時点では専従の看護師は配置できていないが(専任で配置している)、平成31年4月1日段階で配置を行う予定である。
2	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の医療安全対策に係る研修の受講(医師、薬剤師が未受講)	必須	平成30年9月1日時点では医師及び薬剤師が研修を未受講であるが、2019年8月末までに研修を受講する予定である。

### 【金田病院】

満たしていない項目		区分	理由等
1	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の配置(専従の看護師が不在)	必須	平成30年9月1日時点では専従の看護師は配置できていないが(専任で配置している)、平成31年4月1日で専従配置を行う予定である。
2	(医療に係る安全管理について) 医療安全管理者の医療安全対策に係る研修の受講(医師、薬剤師が未受講)	必須	平成30年9月1日時点では医師及び薬剤師が研修を未受講であるが、2019年8月末までに研修を受講できるよう調整する予定である。

## 推薦意見書（案）について

# 推薦意見書（案）

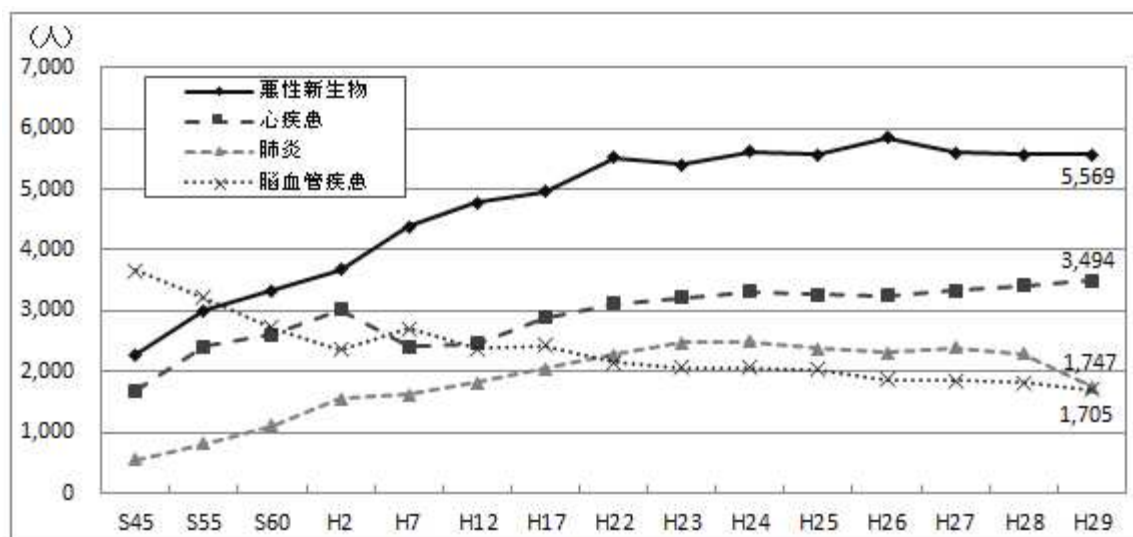
岡山県

## 1 岡山県におけるがんの現状

岡山県では、平成29年において5,569人ががんで亡くなっています。高齢者人口の増加等に伴い長年にわたり増加傾向が続いていましたが、ここ数年は横ばい傾向となっています。

また、全死亡者に占めるがん死亡者の割合は25.8%となっており、全国の27.9%と比べるとやや低いものの、がんは昭和57年以降、36年連続で本県の死因の第1位であり、県民の生命と健康にとって大きな課題となっています。

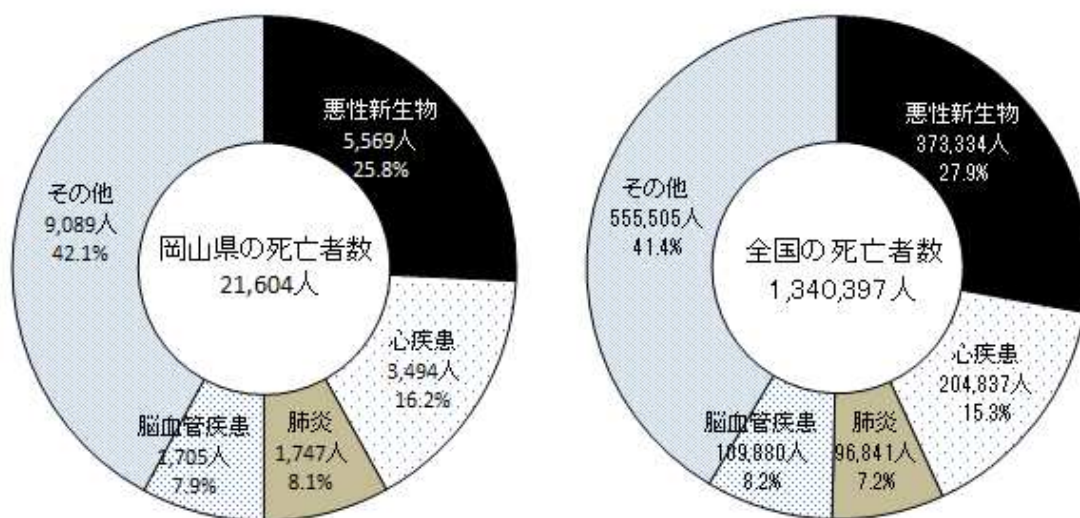
### ◎四大死因による死亡数の推移（岡山県）



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

### ◎死亡数及び割合（平成29年）

（人、％）



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

## 2 がん診療における二次医療圏の状況

本県の二次医療圏は、「県南東部」、「県南西部」、「高梁・新見」、「真庭」、「津山・英田」の5医療圏からなっています。約190万人の県人口の大半が県南部に集中しており、県南部の2つの二次医療圏で約85%の人口を擁する一方、残りの約15%が県北部の3つの二次医療圏に属しています。

このため、県南部の二次医療圏にがん医療の設備が充実した大病院や医療従事者が集中しており、下記の表のとおり、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）も、県全体で7病院あるうち、4病院が県南東部医療圏に、2病院が県南西部医療圏に位置しています。

また、県内で実施される主ながんの手術の9割以上が県南部で行われており、県北部から県南部へがん患者が流入している状況となっています。

県北部は過疎地域であり、高齢化の進展度が高く、医療資源も乏しい地域ではありますが、3つある二次医療圏のうち、津山・英田医療圏に拠点病院を1か所整備するとともに、拠点病院がなかった残りの2つの二次医療圏に、平成27年度から地域がん診療病院（以下、「診療病院」という。）をそれぞれ1か所整備したところがあります。

### ◎各二次医療圏における拠点病院の整備状況

二次医療圏	人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
県南東部	917,172	1,906.50	岡山大学病院（県拠点） 岡山済生会総合病院 岡山赤十字病院 国立病院機構岡山医療センター	なし
県南西部	702,236	1,124.39	倉敷中央病院 川崎医科大学附属病院	なし
高梁・新見	59,398	1,340.28	なし	高梁中央病院 (グループ指定先：川崎医科大学附属病院)
真庭	44,884	895.64	なし	金田病院 (グループ指定先：国立病院機構岡山医療センター)
津山・英田	176,310	1,847.66	津山中央病院	

### ◎主ながんの手術の実施状況（平成28年度）

二次医療圏	呼吸器領域		消化器領域		肝・胆道・膵臓領域		婦人科領域		乳腺領域	
	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数
県南東部	16	696	23	1,501	19	666	12	177	23	832
県南西部	14	336	24	1,070	13	276	5	115	19	501
高梁・新見	0	0	4	9	2	0	0	0	2	2
真庭	2	0	4	26	3	3	1	0	4	1
津山・英田	2	60	3	246	2	62	2	22	2	83
計	34	1,092	58	2,852	39	1,007	20	314	50	1,419

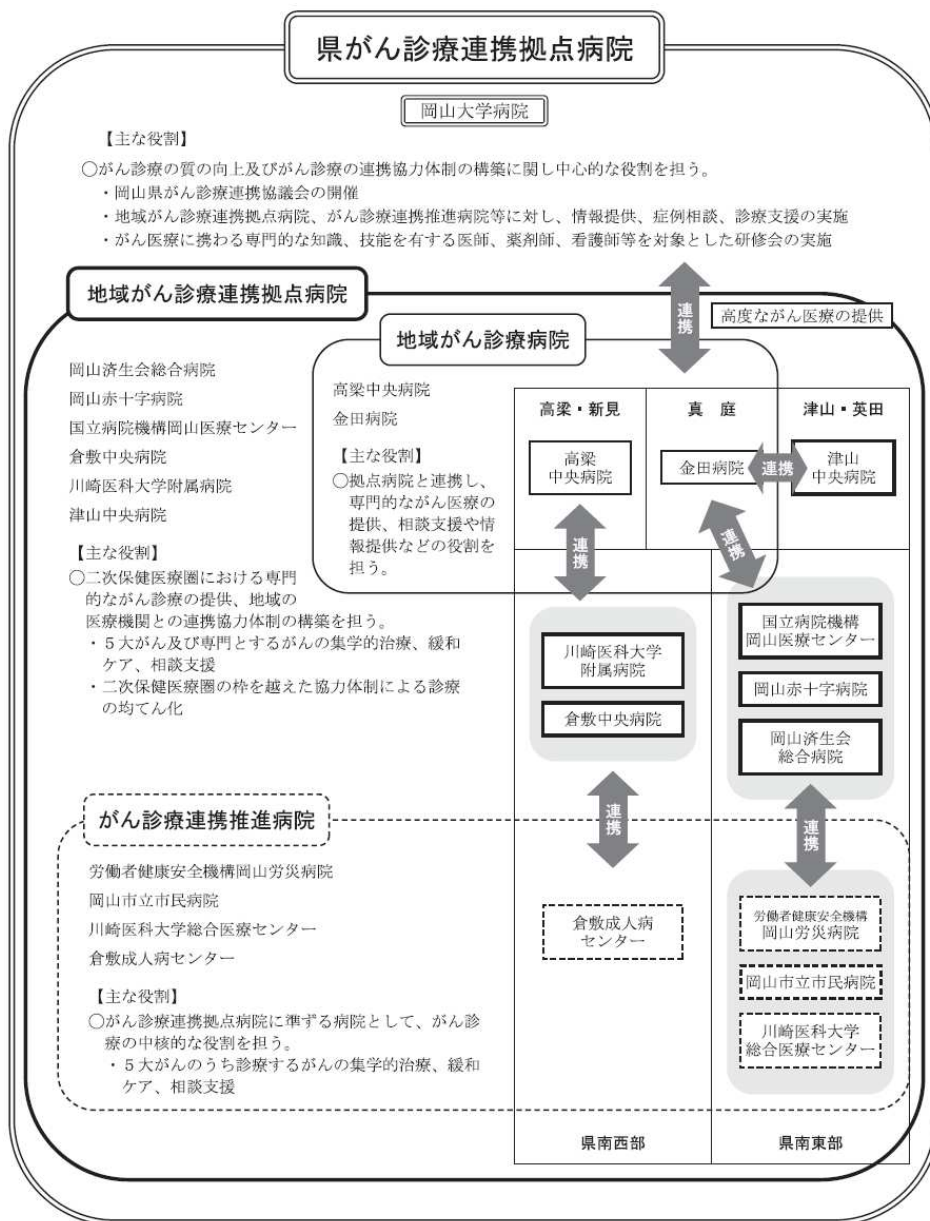
【出典：岡山県医療機能情報報告】

### 3 がん医療提供体制の推進に関する本県の考え方

本県では、国が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院として、5病院を平成24年4月から「がん診療連携推進病院」（以下、「推進病院」という。）に認定し、県民がどこに住んでいても標準的ながん医療を受けられる体制の構築を進めてきました。（平成27年4月に5病院のうち1病院が診療病院に指定された。）

また、本年3月に策定した「第3次岡山県がん対策推進計画」では、全体目標として、①「がん予防・がん検診の充実等による死亡の減少」、②「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減及び療養生活の質（QOL）の維持向上」、③「がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を掲げ、各種施策を推進するとともに、拠点病院や診療病院、推進病院を中心にがん医療水準の均てん化を進めています。また、拠点病院が整備されていない高梁・新見医療圏は県南西部医療圏の拠点病院が、真庭医療圏は県南東部医療圏の拠点病院がそれぞれの医療圏に設置されている診療病院と密接に連携することにより、医療水準の向上を図っています。引き続き、全体目標の達成に向けて、現在のがん医療提供体制を維持し、拠点病院等の充実・強化を図っていく必要があると考えます。

#### 岡山県の県・地域がん診療連携拠点病院、推進病院の体制



## 4 各二次医療圏におけるがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の推薦理由

### ① 県南東部二次医療圏

県都である政令指定都市の岡山市を含む5市2町で構成し、県内で最多となる約92万人の人口を擁するとともに、面積も最も大きい医療圏です。県内の5つの二次医療圏で唯一、他の4医療圏全てと隣接する医療圏であり、鉄道や高速道路などの交通網が発達していること、高度ながん医療の提供が可能である病院が数多く存在することなどから、他の医療圏との受療動向を見ると、流入超過となっています。都市部への人口集中傾向もあり、今後ながん医療需要の増加が想定される医療圏です。

当該医療圏に所在する拠点病院の中で最も北に位置し、県北部との交通アクセスが比較的容易である国立病院機構岡山医療センターは、真庭圏域の地域がん診療病院である金田病院のグループ指定先となっており、引き続き、岡山医療センターを中心とした当該医療圏内の4拠点病院が連携して真庭圏域の専門的ながん医療をカバーする必要があります。

このたび改正された拠点病院等の新整備指針により、拠点病院に求められる役割がより増加し、多岐にわたっていく中で、県拠点病院である岡山大学病院を中心に、当該医療圏並びに県全体のがん診療提供体制をより充実したものにするためには、少なくとも当該医療圏内にこれまでと同様の1県拠点病院と3地域拠点病院が必要であり、いずれの病院も新整備指針で求められる指定要件を満たすことから、以下の4病院を拠点病院に推薦します。

#### 【岡山大学病院】（県がん診療連携拠点病院・指定更新）

岡山大学病院は、平成18年に、岡山県がん診療連携拠点病院として指定され、他の拠点病院や推進病院とともに、がん診療連携協議会とその作業部会を通じて地域連携の推進や緩和ケア、がん相談支援の充実を図るなど、岡山県のがん診療連携体制の構築に努めてきました。

また、県のがん診療連携拠点病院として、自院においては他の拠点病院等のモデルとなるべく、診療科・職種横断的診療体制の構築を進め、腫瘍センターを筆頭に多職種によるがんチーム医療体制の整備を進めるとともに、将来の地域がん医療を支えるためのがん専門医療人の養成に努めており、特に、大学病院という特徴を活かして卒前教育の段階から卒後教育を通じて、がん専門医療人材養成プランと連携を図りながら、多職種によるがんチーム医療を担うべき人材を育成しています。

さらに、平成28年に津山中央病院に開設した中四国で初の陽子線治療施設となる「岡山大学・津山中央病院共同運用 がん陽子線治療センター」において、岡山大学病院は同センターでの診療や研究、人材育成を行うこととしているなど、先進医療の実践にも積極的に取り組んでいます。

上記のとおり、岡山大学病院が県がん診療連携拠点病院として果たす役割は非常に大きく、今後も更なる実績が期待できることから、県がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

#### 【岡山済生会総合病院】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）

岡山済生会総合病院は、がんの予防から検診、検査・診断、治療、そして緩和医療と一貫した体制でがん治療に取り組んでおり、平成14年に県内初の拠点病院に指定されました。緩和ケア領域においては、平成10年に緩和ケア病棟を開設し、平成15年に緩和ケアチームを発足、現在も緩和ケア研修会を修了した医師に対するフォローアップ研修の実施にあたり中心的な役割を担うなど、県全体の緩和医療を牽引する役割を果たしています。

このほか、規模の小さい病院等への画像診断・病理診断の支援や、院内外の医



療従事者を対象とした研修の実施、地域連携パスの活用による医療連携の推進など、地域における診療支援等に積極的に取り組んできた実績があります。

また、学校におけるがん教育の推進のため、医師や看護師等の派遣や出前講座を通じて支援を行っています。

立地的には、岡山市の中心部にあり、JR岡山駅にほど近く、主に岡山市中心域から通院しやすい位置にあります。

岡山済生会総合病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件を満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

#### **【岡山赤十字病院】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）**

岡山赤十字病院は、平成15年に拠点病院に指定され、肺がんの胸腔鏡下手術や化学療法をはじめ、各種がんについて質の高い医療を提供しているほか、救命救急センターを設置しており、県内はもとより近隣の県からも重篤な患者の受け入れを行い、救急医療の中核も担っています。

県内において最も早期から、がんに特化した相談支援センターを設立し、がん専門の相談員が常駐して相談に応じているほか、今年度からハローワークと提携し、がん患者の就労支援に積極的に取り組んでいます。

また、平成26年5月に、県内初であり全国でも数少ない独立型の緩和ケア病棟を20床で開設し、病床の大半を個室とするなど、県内における緩和医療の充実に貢献しています。さらに、平成27年には、新しい外来化学療法室、放射線治療室を備えた新病棟が完成し、がん診療機能の更なる強化が図られています。

立地的には、県南部を東西に貫く国道2号バイパスと至近であり、岡山市南部や、県東部の備前市、瀬戸内市等からのアクセスがよく、広域的な役割を果たす観点から、欠くことのできない拠点病院であります。

岡山赤十字病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件を満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

#### **【国立病院機構岡山医療センター】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）**

岡山医療センターは、平成20年に拠点病院に指定され、がん診療に必要なほぼ全ての診療科を網羅する総合病院として、5大がんのみならず、他の悪性腫瘍の治療にも積極的に取り組んでおり、特に白血病、悪性リンパ腫などの血液悪性腫瘍に関しては、中四国でもトップクラスの規模である無菌室23床を有し、薬物療法、分子標的治療、造血幹細胞移植等の治療を活発に行っています。

立地的には、県北と県南を繋ぐ国道53号沿いに位置しており、県南東部圏域の北部地域からのアクセスが良好です。また、山陽自動車道岡山インターチェンジにも至近であるため、県北部の真庭圏域、津山・英田圏域等からの受診や紹介も多くなっています。

このため、真庭圏域の医療機関に対し非常勤医師の派遣による診療支援を行ったり、平成20年以降毎年1回、「真庭地区・岡山医療センターがん診療連携フォーラム」を真庭市医師会と共同で開催するなど、真庭医療圏と密接な関係を有しており、同医療圏の地域がん診療病院である金田病院のグループ指定先として、医療連携の強化を図っています。

岡山医療センターは、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件を概ね満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

## ②県南西部二次医療圏

人口50万近い中核市の倉敷市をはじめとする5市3町で構成する医療圏であり、人口密度は県内で最も高くなっています。県南東部医療圏と同様に、交通の利便性や、全国でも有数の病床数を誇る大病院が2病院も存在することから、他の医療圏との受療動向をみると、流入超過となっており、今後がん医療需要の増加が想定される医療圏であります。

当該医療圏に所在する拠点病院のうち倉敷中央病院は大正時代に開設し、今日に至るまで地域に根ざした質の高い診療を行ってきており、がん医療においても県内トップクラスの診療実績を有しています。また、川崎医科大学附属病院は、大学病院であるほか、ドクターヘリの運用を全国で最初に行い、診療支援や救急等を通じ、医療圏域を越えて地域の医療機関との連携を深めてきた病院であり、高梁・新見医療圏の地域がん診療病院である高梁中央病院のグループ指定を受けています。

今後がん医療需要の増加が見込まれる当該医療圏において、これまで以上のがん診療提供体制を確保するためには、少なくともこれまでと同様の2地域拠点病院が必要であり、いずれの病院も新整備指針で求められる指定要件を満たすことから、以下の2病院を拠点病院に推薦します。

### 【倉敷中央病院】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）

倉敷中央病院は、平成15年に拠点病院に指定されました。病床数、職員数、標榜診療科数等、日本でも最大規模の総合病院であり、年間の新入院患者数は約3万人、延べ外来患者数は年間約69万人で、そのうち約14万人ががん患者であります。このがん医療需要に応えるべく、手術センター、外来化学療法センター、放射線センター、消化器内視鏡センター等を設け、手術や放射線治療のための設備も非常に充実させており、さらには緩和ケア病棟も運用するなど、質の高い医療を医療圏の枠を超えた多くの患者に提供しています。平成27年にはオンコロジーセンターを設け、悪性腫瘍の診療全般を俯瞰して統括し、横断的・集学的に診療できる体制を構築しています。

地域医療連携については、他の医療圏からも多数の紹介患者を受け入れていることから、5大がんと在宅緩和にかかる地域連携クリティカルパスの運用にも積極的で、県内で最大の活用実績をあげています。

また、がん相談支援センターでは、脱毛ケア、アピアランスケアに積極的に取り組んでおり、平成29年度からは、スタイリストやメーカーによる相談会を定期開催するなど患者支援の充実を図っています。

倉敷中央病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件を概ね満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

なお、指定要件のうち医療安全管理者の医療安全対策に研修の受講が医師及び薬剤師が未受講であり、平成31年4月1日までに充足できないことから、1年限りの指定更新とし、来年度の現況報告書提出時まで当該要件を充足することとします。

### 【川崎医科大学附属病院】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）

川崎医科大学附属病院は、平成20年に拠点病院に指定されました。37診療科と高度救命救急センターを有する総合病院で、24時間あらゆる疾患に対応できる体制を敷いており、来院患者の地域性は広く県北部に及んでいます。

がん診療にも特に力をいれており、放射線治療に関しては、最新の機器を用いての定位放射線治療など高精度放射線治療を実施しています。また、科横断的が

ん診療科として臨床腫瘍科を設置し、5大がんのみならず難治がんや原発不明がんに対する標準治療の実践、がん難民に対する新規治療開発としてがんワクチン臨床試験や、先進医療「活性化自己リンパ球移入療法」を実施しています。

また、平成28年には緩和ケアセンターを、平成30年には緩和ケア病棟を設置し、緩和ケアチームにより患者に寄り添った支援を行っています。

加えて、高梁市と新見市の医師会と連携して出張講演会や症例検討会を平成20年からそれぞれ年2回開催しているほか、高梁・新見医療圏の医療従事者と緩和ケアについて知識を深めるためのグループワークによる研修会を実施しており、同医療圏の地域がん診療病院である高梁中央病院のグループ指定先として医療連携の充実を図っています。

川崎医科大学附属病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件を満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

### ③高梁・新見二次医療圏

県北西部の中山間地域にある高梁市と新見市で構成する医療圏であり、人口は約6万人で、かねてから人口減少傾向にあり、高齢化が進んでいます。県南の医療圏と比較して医療資源に乏しく、拠点病院の要件を満たす病院が存在しなかったため、これまで長らく空白の二次医療圏となっていました。平成27年に高梁中央病院が地域がん診療病院の指定を受けました。

県南西部医療圏をはじめとする県南の医療圏に流出していたがん患者の受け入れ施設としての役割を担い、がん医療の均てん化を推進するうえで、引き続き、現在の医療提供体制を確保する必要があります。

拠点病院がない医療圏におけるがん診療の質の向上、地域住民の利便性の向上を図るために、これまでと同様に地域がん診療病院の配置が必要であり、高梁中央病院を地域がん診療病院に推薦します。

#### 【高梁中央病院】（地域がん診療病院・新規指定）

高梁中央病院は、医療資源の乏しい中山間地域に所在する中、古くから地域の中核病院として、必要かつ適切な医療が受けられる体制を整え、救急医療等に尽力しており、災害拠点病院の指定も受けています。先の熊本地震においてはDMATを結成し、熊本県へ出動するとともに、本年7月の西日本豪雨災害においても、高梁・新見医療圏内でも被害が発生する中、DMAT院内災害対策本部を設置するなど災害医療において重要な役割を果たしています。

地域の中核病院として、がん診療に注力し、隣接する医療圏の拠点病院との連携を図ることにより、高度ながん診療から地元での診療継続まで、地域のニーズに応じた医療を提供しています。診療部門の一部として設置しているがん診療推進室においては、PDCAサイクルが可能な体制を整備し、各チームからの定期報告と問題改善を図っています。

また、グループ指定先の川崎医科大学附属病院と連携し、認定看護師や専門薬剤師の資格取得に向けた取組を進めるとともに、本年度から地域の教育機関に講師を派遣する体制を整備するなど、学校におけるがん教育の支援を図っています。

高梁中央病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件を概ね満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療病院として推薦するものです。

なお、指定要件のうち医療安全管理者の医療安全対策に研修の受講が医師及び薬剤師が未受講であり、平成31年4月1日までに充足できないことから、1年限りの指定更新とし、来年度の現況報告書提出時までに当該要件を充足することと

します。

#### ④真庭二次医療圏

県北部の中山間地域である真庭市と新庄村で構成する医療圏であり、人口は5万人弱で、高梁・新見医療圏と同様に高齢化が進んでいます。この二次医療圏は、平成24年に当該医療圏に属する金田病院が、拠点病院に準ずる病院として県が独自認定する推進病院の認定を受け、地域のがん医療を支えてきたところであり、平成27年に地域がん診療病院の指定を受け、グループ先の拠点病院と連携しながら、地域のがん診療の中核病院としての役割を担っています。他の医療圏に流出していたがん患者の受け入れ施設として、がん医療の均てん化を推進するうえで、引き続き、現在の医療提供体制を確保する必要があります。

拠点病院がない医療圏におけるがん診療の質の向上、地域住民の利便性の向上を図るために、これまでと同様に地域がん診療病院の配置が必要であり、金田病院を地域がん診療病院に推薦します。

#### 【金田病院】（地域がん診療病院・新規指定）

金田病院は、拠点病院のない真庭医療圏のがん診療における中核病院として、約13年前から外来化学療法室を整備し、薬物療法の診療実績を着実に積み上げています。また、血液腫瘍内科に所属する日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医・指導医を中心に、チームとしてがんの診療体制をとり、二次医療圏内のみならず近隣の医療圏からも紹介を受けるなど、当該地域のがん診療において、なくてはならない存在となっています。

また、がん診療にあたっては、自院で対応が困難な治療について他の拠点病院等と連携し、必要に応じて各がん種の専門医と相談し、個々の患者の状態に合わせて治療にあたっています。このほか、患者やその家族が病院スタッフと気軽に語り合える場として、「まちなかカフェ」を毎月1回開催するなど、患者支援にも積極的に取り組んでいます。

立地的には岡山県の中央部、中国縦貫自動車道落合インターチェンジに近い場所にあり、主要な拠点病院へも1時間以内でのアクセスが可能となっており、患者の受診や紹介に関しても利便性が高く、県北の交通の要衝にあります。

グループ指定先の岡山医療センターと連携しながら、がん診療機能の充実と地域連携の促進を図っています。

金田病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件を概ね満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療病院として推薦するものです。

なお、指定要件のうち医療安全管理者の医療安全対策に研修の受講が医師及び薬剤師が未受講であり、平成31年4月1日までに充足できないことから、1年限りの指定更新とし、来年度の現況報告書提出時まで当該要件を充足することとします。

#### ⑤津山・英田二次医療圏

県北部の拠点都市である津山市を中心とした2市5町1村で構成する医療圏であり、人口は18万人弱です。県南東部医療圏と同程度に広大な面積を有し、北は鳥取県、東は兵庫県と接していますが、地域住民の受療動向をみると、他県や他の医療圏への流出はさほど見られず、8割強の住民が自身の医療圏内で受療しています。このことは、当該医療圏のほぼ中央に位置する津山中央病院の存在が大きく、大規模病院がほとんど存在しない県北部において、病床数515床を有し、救命救急センターも備える地域の中核病院として、長年にわたり地域医療を支え

ています。

津山中央病院はがん診療においても拠点病院として中心的役割を果たしており、今後も当該医療圏のがん診療、並びに県全域の診療連携にあたり欠くことのできない病院であることから、引き続き拠点病院として推薦します。

#### **【津山中央病院】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）**

津山中央病院は、県北部で拠点病院の指定要件を満たす唯一の医療機関として、平成17年のがん診療連携拠点病院に指定され、MR I やデジタルマンモグラフィ等の検査機器、リニアックや患者のプライバシーに配慮した薬物療法専用室（20床）を整備するなど、医療設備の充実を図っています。放射線治療は県北部では津山中央病院しか対応していないため、地域がん診療病院である金田病院の放射線治療におけるグループ指定先として、重要な役割を担っています。さらに、平成28年4月には中四国初となるがん陽子線治療センターを開設し、陽子線治療については、本県のみならず、中国・四国地域のがん患者への治療も視野に入れて、岡山大学と共同で取り組んでいます。

津山中央病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる診療実績を概ね満たしており、今後も当該医療圏並びに岡山県におけるがん診療提供体制の中核となるべき病院であることから、地域がん診療連携拠点病院として推薦するものです。

なお、指定要件のうち医療安全管理者の医療安全対策に研修の受講が医師及び薬剤師が未受講であり、平成31年4月1日までに充足できないことから、1年限りの指定更新とし、来年度の現況報告書提出時までに当該要件を充足することとします。

## 特定領域がん診療連携拠点病院の新規申請について

## 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

指定区分 A：必須 C：対応することが望ましい 「－」：要件に該当なし

指 定 要 件	指定区分	倉敷成人病センターの充足状況
<p>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。</p>	<p>A  A</p>	<p>→ 要件を満たしている。  → 要件を満たしている。</p>
<p>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。</p>	<p>－ (A)</p>	<p>→ 要件を満たしていない項目がある。 【要件を満たしていない項目】 <u>(※指定区分が「A」の項目のみ)</u> (集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供) ・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している。 → <b>未整備</b> (30年度末までには整備予定) ・キャンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有している。 → <b>いいえ</b> (30年度末までには対応予定) ・小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。 → <b>未整備</b> (小児がんの症例がない) (放射線治療の提供体制) → <b>放射線治療設備なし</b> (2021年1月に導入予定) ・第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。 ・緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備している。 (緩和ケアの提供体制) ・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している。 → <b>未整備</b> (2021年1月を目標に整備予定) 「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、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。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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している。 → <b>未整備</b> (2021年1月を目標に整備予定)</li> <li>・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している。 → <b>未整備</b> (医師からの依頼のみ) (30年度末までに対応予定)</li> </ul> <p><b>(専門的な知識及び技能を有する医師の配置)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数。(1人以上) → <b>不在</b></li> <li>・緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数。(1人以上) → <b>不在</b> (非常勤医師を配置) (常勤医師の採用交渉を継続的に実施)</li> </ul> <p><b>(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)</b> → <b>放射線治療設備なし</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師の人数。(1人以上)</li> <li>・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の人数。(1人以上)</li> <li>・放射線治療室に専任の常勤看護師の人数。(1人以上)</li> </ul> <p><b>(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)</b> → <b>放射線治療設備なし</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療に関する機器を設置している。</li> <li>・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。</li> </ul> <p><b>(診療実績)</b> &lt;平成29年1月1日～12月31日&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上である。 → <b>732人</b></li> <li>・放射線治療のべ患者数 年間200人以上である。 → <b>0人</b></li> <li>・緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上である。 → <b>46人</b></li> </ul> <p>[※同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、全て満たす必要がある。]</p> <p><b>(研修の実施体制)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。 → <b>未開催</b> (2020年度中の開催を目指して準備を進める)</li> <li>・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している。 → <b>いいえ</b> (31年1月に公表予定)</li> <li>・連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っている。 → <b>いいえ</b> (自院での研修開催に合わせて受講勧奨予定)</li> </ul>
--	--	---



		<p>(PDCAサイクルの確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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っている。 → <b>いいえ</b> (今後実施していく予定)</li> <li>・地域に対してわかりやすく広報している。 → <b>いいえ</b> (今後実施していく予定)</li> </ul> <p>(医療に関する安全管理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療に係る安全管理を行う者 (以下「医療安全管理者」という。) として (1) に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置している。 → <b>専任で常勤の薬剤師が不在</b> (31年度中には配置予定)</li> <li>・医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。 → <b>薬剤師が不在</b> (31年度中には配置予定)</li> </ul>
<p>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。</p>	<p>A</p>	<p>→ <b>要件を満たしている。</b></p>
<p>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。</p>	<p>C</p>	<p>→ <b>要件を満たしていない。</b></p>

## DPC導入の影響評価に係る調査（疾患別・手術別集計）

- |                |                    |             |
|----------------|--------------------|-------------|
|                | 01 子宮悪性腫瘍手術等       | 97 その他の手術あり |
|                | 02 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式等 | 99 手術なし     |
| <u>子宮頸・体がん</u> | 03 子宮内膜搔爬術         | - 10件未満     |

施設名	H25						H26						H27						H28					
	01	02	03	97	99	計	01	02	03	97	99	計	01	02	03	97	99	計	01	02	03	97	99	計
倉敷成人病センター	16	132	-	38	133	(26%) 319	15	120	-	48	173	(29%) 356	24	108	-	61	224	(36%) 417	25	131	-	90	179	(34%) 425
岡山大学病院	66	80	-	39	130	(25%) 315	75	72	-	42	151	(28%) 340	69	54	-	32	110	(23%) 265	79	65	-	22	202	(29%) 368
岡山済生会総合病院	12	28	-	-	30	(5%) 70	16	17	-	-	21	(4%) 54	21	20	-	-	31	(6%) 72	15	20	-	-	27	(5%) 62
岡山赤十字病院	12	24	-	-	58	(8%) 94	15	16	-	-	102	(11%) 133	14	32	-	-	37	(7%) 83	16	27	-	-	31	(6%) 74
岡山医療センター	13	12	-	-	-	(2%) 25	-	11	-	-	-	(1%) 11	-	-	-	-	-	0	-	14	-	-	-	(1%) 14
倉敷中央病院	51	42	23	16	54	(15%) 186	36	56	24	20	83	(18%) 219	31	34	14	20	99	(17%) 198	48	37	14	27	84	(16%) 210
川崎医科大学附属病院	66	80	-	17	42	(16%) 205	23	20	-	-	50	(7%) 93	19	28	-	-	30	(7%) 77	21	17	-	-	49	(7%) 87
津山中央病院	-	20	-	-	-	(2%) 20	-	19	-	-	-	(2%) 19	13	21	-	-	-	(3%) 34	-	23	-	-	-	(2%) 23
高梁中央病院	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
金田病院	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
岡山市立市民病院	-	10	-	-	-	(1%) 10	-	-	-	-	-	0	-	12	-	-	-	(1%) 12	-	-	-	-	-	0
岡山労災病院	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
川崎医科大学総合医療センター	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
計	236	428	23	110	447	1,244	180	331	24	110	580	1,225	191	309	14	113	531	1,158	204	334	14	139	572	1,263

## DPC導入の影響評価に係る調査（疾患別・手術別集計）

乳がん

- 01 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの)等  
 02 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術(乳腺全摘術)等  
 03 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)
- 97 その他の手術あり  
 99 手術なし  
 - 10件未満

施設名	H25					計	H26					計	H27					計	H28					計
	01	02	03	97	99		01	02	03	97	99		01	02	03	97	99		01	02	03	97	99	
相良病院	152	400	37	50	830	(84%) 1,469	143	122	289	85	772	(86%) 1,411	154	118	297	79	619	(81%) 1,267	145	144	347	52	660	(81%) 1,348
鹿児島大学病院	14	29	-	-	29	(4%) 72	26	19	21	-	26	(5%) 92	28	25	12	-	17	(5%) 82	20	37	13	-	26	(6%) 96
鹿児島市立病院	-	11	-	-	-	(0.5%) 11	13	-	-	-	-	(1%) 13	26	13	16	-	14	(4%) 69	19	10	22	-	25	(4.5%) 76
今給黎総合病院	-	-	-	-	27	(2%) 27	-	-	-	-	19	(1%) 19	-	-	-	-	19	(1%) 19	-	-	-	-	19	(1%) 19
済生会川内病院	-	-	-	-	19	(1%) 19	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	11	(1%) 11
国立病院機構 南九州病院	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	25	(2%) 25	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
県民健康プラザ鹿屋医療センター	-	-	-	-	48	(3%) 48	-	-	-	-	11	(1%) 11	-	-	-	-	33	(2%) 33	-	-	-	-	18	(1%) 18
県立大島病院	10	-	-	-	28	(2%) 38	12	-	-	-	19	(2%) 31	-	-	-	-	13	(1%) 13	-	-	-	-	34	(2%) 34
今村総合病院	-	16	-	-	-	(1%) 16	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	15	(1%) 15	-	-	-	-	-	0
鹿児島市医師会病院	20	14	-	-	-	(2%) 34	35	-	-	-	-	(2%) 35	31	-	-	-	-	(2%) 31	23	-	-	-	-	(1%) 23
川内市医師会立市民病院	-	-	-	-	12	(0.5%) 12	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
出水総合医療センター	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	12	(1%) 12	-	-	-	-	-	0
曾於医師会立病院	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	32	(2%) 32	-	-	-	-	43	(2.5%) 43
計	196	470	37	50	993	1,746	229	141	310	85	872	1,637	239	156	325	79	774	1,573	207	191	382	52	836	1,668

健 発 0 7 3 1 第 1 号  
平 成 3 0 年 7 月 3 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長  
( 公 印 省 略 )

### 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。

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、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」及び「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

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等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院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等の整備について」（平成26年1月10日付け健発0110第7号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）は、平成30年7月31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（以下「指定の検討会」という。）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、国立研究開発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、都道府県が医療計画にて定めるがんの医療圏に1カ所（都道府県拠点病院が整備されている医療圏を除く。）、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接するがんの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がんの医療圏に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12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し、がんの医療圏と2次医療圏が一致していない都道府県については、指定の検討会において整備の方針を説明すること。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、指定の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」という。）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P D C A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 地域拠点病院（国立がん研究センターの中央病院および東病院を除く）の指定においては、都道府県知事はその診療機能等が高いものとして推薦する医療機関について、指定の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、特に、地域がん診療連携拠点病院（高度型）（以下「地域拠点病院（高度型）」という。）として、指定の類型を定めることができるものとする。ただし、地域拠点病院（高度型）の指定は、同一のがんの医療圏に一カ所とする。なお、地域拠点病院のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、特に、地域がん診療連携拠点病院（特例型）（以下「地域拠点病院（特例型）」という。）として、指定の類型を定めることができるものとする。

5 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。

6 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、地域がん診療病院における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるものとする。

7 厚生労働大臣は、6に規定する実態調査の結果、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、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直し等の対応を行う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、放射線治療及び薬物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 集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ること。

ウ 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題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のできる体制を整備すること。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）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。

i (1)の⑤の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。

エ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。

i 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。

- ii 初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。

オ 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。

カ 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。

キ 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、カンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、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。なお、カンサーボードを開催するに当たっては、以下の点に留意すること。

- i キンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。

- ii ウに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種に参加を必要に応じて求めること。

- iii キンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有すること。

ク 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。

ケ 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。

コ 思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。



- サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。
- シ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。
- ス 保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験を含めた臨床研究、先進医療の枠組みで行うこと。
- セ 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 核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。
- ウ 第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。なお、基準線量の±5%の範囲を維持することが望ましい。
- エ 緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備すること。
- オ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、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 薬物療法の提供体制

- ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において、専門資格を有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し、適切な治療や支援を行うこと。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薬物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 薬物療法のレジメン（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、キャ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薬物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、連携協力により薬物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、緩和ケアが提供される体制を整備すること。

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、適切な症状緩和について協議すること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めること。

ii （２）の①のオに規定する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は、手術療法・薬物療法・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。

iii （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・病棟の看護業務を支援・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。

iv 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、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図ること。

v 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。
- エ 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。  
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、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、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。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。
- オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時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・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。
- カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。
- 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。
- キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。
- ク アからキにより、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。
- ケ 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。
- コ 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。

と。

#### ⑥ 地域連携の推進体制

- ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと。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、当該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、薬物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診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。
- ウ 当該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。
- エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。
- オ 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。
- 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 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思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。
- ク 当該医療圏において、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について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

#### 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、薬物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

本指針において、専従とは、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。また、専任とは、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。

### 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 専任の放射線診断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。

ウ 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１人以上配置すること。

エ 専従の薬物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。

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、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者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、専任であることが望ましい。

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医療圏の医師数（病院の従事者）が概ね300人を下回る医療圏においては、2022年3月31日までの間、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、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有す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、当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する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、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ 専任の薬物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、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者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、専従の薬物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、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者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、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

（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、医療心理に携わる者及び相談支援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。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有す

る者であることが望ましい。また、当該医療心理士に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等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、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者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、各診療科が参加する話し合いの場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・薬物療法の治療件数（放射線治療・薬物療法については、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。

### 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。なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

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 がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該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のうち当該二次医療圏に居住している者を分子とし、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12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) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」

（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すことが望ましい。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) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。

(3) (1)のほか、原則として、当該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・薬物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。



- (4) 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で開催すること。
- (5) 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的  
に実施すること。
- (6) 医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対  
象として、がん患者の口腔健康管理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) がん相談支援センター

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⑧の体制を確保した上で、当該部門におい  
てアからチ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や、相談支援センターの場所、対応  
可能な時間帯についての掲示をする等、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 相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。  
ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談  
支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援セン  
ターの周知が図られる体制を整備すること。  
イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこ  
と。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可  
能な体制を整備することが望ましい。
- 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 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるよ

- うに、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。
- ⑦ 相談支援センターの支援員は、IVの2の(3)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。
  - ⑧ 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>

以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。

- ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供
- イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供
- ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
- エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- オ がん患者の療養生活に関する相談
- カ 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
- キ 地域の医療機関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
- ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談
- ケ HTLV-1 関連疾患であるATLに関する相談
- コ 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
- 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

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関を紹介すること。

- ス がんゲノム医療に関する相談
  - セ 希少がんに関する相談
  - ソ AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談
  - タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談
  - チ その他自施設では対応が困難である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 がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第1項の規定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）に即して院内がん登録を実施すること。
- ② 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こと。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。
- ③ 専従で、院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けている者を1人以上配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。
- ④ 院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠すること。
- ⑤ 適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。
- ⑥ 院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供すること。
- ⑦ 院内がん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。
- ⑧ 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がん対策等に必要な情報を提供すること。

### （3）情報提供・普及啓発

- ① 自施設で対応できるがんについて、提供可能な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。また、がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援についても、自施設で提供できる場合はその旨を広報すること。
- 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 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、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。なお、学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行うこと。

## 5 臨床研究及び調査研究

- (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。
- (2) 臨床研究を行う場合は、次に掲げる事項を実施すること。
  - ① 治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法（平成29年法律第16号）に則った体制を整備すること。
  - ② 進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報すること。
  - ③ 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。
  - ④ 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。
  - ⑤ 患者に対して治験も含めた臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関を紹介すること。

## 6 PDCA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。なお、その際には、Quality Indicator(以下「QI」という。)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。
- (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。

## 7 医療に係る安全管理

- (1) 組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の医師を配置すること。
- (2) 医療に係る安全管理を行う者（以下「医療安全管理者」という。）として（1）に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。
- (3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講すること。
- (4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。
- (5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合については、以下の体制を整備すること。
  - ①当該医療の適応の安全性や妥当性、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、病院として事前に検討を行うこと。

- ②事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。
- ③提供した医療について、事後評価を行うこと。

(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保すること。

## 8 地域拠点病院（高度型）の指定要件について

### (1) 地域拠点病院（高度型）

地域拠点病院（高度型）については、Ⅱの1～7の要件を満たしていることに加え、以下の要件を満たしていること。

- ① Ⅱの1～7において「望ましい」とされる要件を複数満たしていること。
- ② 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合は、Ⅱの2の(1)の①に規定する診療実績が当該医療圏において最も優れていること。
- ③ 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること。
- ④ Ⅳの3の(3)に規定する緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること。
- ⑤ 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること。
- ⑥ 医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備していること。

## 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薬物療法を行う機能を有する部門（以下「薬物療法部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専任の薬物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) 当該都道府県の地域拠点病院、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) 当該都道府県の地域拠点病院、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ことが望ましい。
- (2) 相談支援に携わる者のうち、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) 当該都道府県の地域拠点病院、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) 薬物療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の薬物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。また、がんの薬物療法に関する専門資格を有している医師を配置すること。
- (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。
  - ① がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。
  - 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回程度定期的に開催すること。
- 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常勤の医師を1人以上配置すること。なお、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、常勤であり、かつ院内において管理的立場の看護師であること。また、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者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、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。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、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ま



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、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、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。

#### 6 医療に係る安全管理

(1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤かつ専任の医師を配置すること。

(2) 医療安全管理者として(1)に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。なお、当該薬剤師については専従であることが望ましい。

(3) 医療安全管理者は医療安全対策に係る研修を受講すること。

(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合については、以下の体制を整備すること。

①当該医療の適応の安全性や妥当性、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、病院として事前に検討を行うこと。

②事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。

③提供した医療について、事後評価を行うこと。

(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられ

る体制を確保すること。

## 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 集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ること。

エ 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題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。また、必要に応じてがん患者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。

- i (1) の⑤の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。
- オ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。
  - i 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。
  - ii 説明時には、初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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、がんセンターボードを設置し、定期的を開催すること。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。なお、がんセンターボードを開催するに当たっては以下の点に留意すること。
  - i がんセンターボードには治療法となり得る診療科（手術療法、薬物療法、放射線療法等）の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。
  - ii エに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種に参加を必要に応じて求めること。
  - iii がんセンターボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有すること。
- ケ 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。
- コ AYA世代にある、がん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。
- サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の

生殖医療に関する診療科について情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。

シ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

ス 保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験、先進医療も含めた臨床研究の枠組みで行うこと。

## 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 薬物療法の提供体制

ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において薬物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、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物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 地域連携の協力体制

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、薬物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薬物療法に携わる専任かつ常勤の医師を1人以上配置すること。

エ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任かつ常勤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。

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、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、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、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ 外来化学療法室に専任の薬物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、当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

専任の薬物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。な

お、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者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、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者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

当該医療圏のがん患者を一定程度診療していること。

## 3 研修の実施体制

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該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都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を報告すること。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) がん相談支援センター

- 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 がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第44条第1項の規定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)に即して院内がん登録を実施すること。
- ② 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こと。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。
- ③ 国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、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。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。
- ④ 院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠すること。
- ⑤ 適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。
- ⑥ 院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供すること。
- ⑦ 院内がん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。
- ⑧ 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がん対策等に必要な情報を提供すること。

##### (3) 情報提供・普及啓発

- 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。

- 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 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、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。なお、学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行うこと。

## 5 PDCA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。なお、その際にはQIの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。
- (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。

## 6 医療に係る安全管理

- (1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の医師を配置すること。
- (2) 医療安全管理者として(1)に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び専従かつ常勤の看護師を配置すること。なお、当該薬剤師は専任であることが望ましい。
- (3) 医療安全管理者は医療安全対策に係る研修を受講すること。
- (4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。
- (5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合については、以下の体制を整備すること。
  - ① 当該医療の適応の安全性や妥当性、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、病院として事前に検討を行うこと。
  - ② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。
  - ③ 提供した医療について、事後評価を行うこと。
- (6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられ



る体制を確保すること。

## 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 既のがん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

(1) 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等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31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。また、旧指針に基づき平成30年8月まで、または平成31年4月以降も指定を受けている既指定病院にあっても、指定の有効期間は平成31年3月末日までとする。

(2) 都道府県は、既指定病院を平成31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30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、平成30年の推薦時点で、Ⅱの1の(2)の①のイ、エ及びオに規定する医師、Ⅱの1の(2)の②のイに規定する看護師、Ⅱの2の(1)のオに規定する緩和ケアチームの診療実績、Ⅱの7の(3)、Ⅳの6の(3)及びⅦの6の(3)に規定する医療安全対策に係る研修の受講のいずれかの要件を満たしていないがん診療連携拠点病院については、平成31年4月からの1年間に限り指定の更新を行うものとする。また、Ⅱの1の(2)の①のウに規定する医師の要件を満たしていない地域拠点病院については平成31年4月からの2年間に限り指定の更新を行うものとする。ただし、これらの際にも以下の要件を満たしていることを求める。

#### ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 専任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。

イ 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 専従の薬物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。

エ 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。

オ IIの1の(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。また、当該医師については、原則として常勤であること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

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

IIの(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、専任の薬物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。

③ 院内がん登録実務者

国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、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。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。

④ 医療安全対策に係る研修の受講

IIの7、IVの6及びVIIの6に規定する医療安全管理者のうち、少なくとも1名は医療安全対策に係る研修を受講していること。

なお、当該既指定病院は平成31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32年4月1日以降指定の更新は認められない場合があるため留意すること。

(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及び4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。

(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、3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（指定の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4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。なお、地域拠点病院（特例型）としての指定を受けている医療機関にあっては、更新時において地域拠点病院の指定要件を充足していない場合は、指定の更新は行わない。

### 4 指定の有効期間内における手続きについて

(1) 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（地域拠点病院（高度型）の指定要件を満たすことのできない状況を含む）が発生した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および東病院を除く）、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。

- (2) 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。
- (3) 指定の有効期間内において、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点、地域がん診療病院（以下「拠点病院等」という。）が、指定要件を満たしていないことが確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。
  - ① 勧告
  - ② 指定の取り消し
  - ③ 地域拠点病院における指定類型の見直し
- (4) 地域拠点病院における、地域拠点病院（高度型）及び地域拠点病院（特例型）等の指定の類型の定めは、指定の有効期間中において、指定要件の充足条件が改善された場合等に、指定の検討会の意見を踏まえ、地域拠点病院としての指定期間中に見直すことができるものとする。
- (5) 拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、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。

## 5 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定により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。

## 6 施行期日

この指針は、平成30年7月31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、薬物療法、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 薬物療法部門

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

# 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 7 月 31 日

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

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<sup>1</sup>（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。

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、平成 30 年 4 月に本検討会に報告書が提出された。本検討会においては、ワーキンググループの報告書を基に更に議論を行い、今般、以下の通り、最終報告書として取りまとめた。

---

<sup>1</sup> 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 日付け健発 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 日付け医政発 0331 第 57 号厚生労働省医政局長通知）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1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地域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地域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、地域拠点病院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、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（特例型）の3類型に分類すべきである。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院（高度型）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、地域がん診療連携拠点病院（高度型）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。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院（特例型）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診療連携拠点病院（地域がん診療連携拠点病院（高度型）を含む）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、指定の検討会にて検討の上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

- ・ 拠点病院等は、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が必要な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、病院として事前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、拠点病院等に対しキャンサ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、キャンサ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、キャンサーボードには、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、キャンサ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。）にある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 世代にある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 世代にあるがん患者について、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。

(v) その他

- ・ 支持療法については、整備指針において何らかの記載をすべきではないかとの指摘があったものの、緩和ケアとの明確な区別が困難であるため、指定要件の新たな項目とすることは難しいとの意見があった。
- ・ 視覚聴覚障害者等への支援について、検討すべきではないかとの指摘があった。
- ・ 災害時の連携について、検討すべきではないかとの指摘があった。

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、提供できる体制を整備することとすべきである。

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。なお基本計画において、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、整備指針における呼称についても整理すべきである。

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、病院全体として取り組むべきとし、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。
- ・ 地域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。
- ・ 連携する地域がん診療病院や地域の医療機関との共同した診療や相互的な教育体制について整備するようにすべきである。
- ・ 今後の検討課題として、地域における相談支援体制等をサポートする観点から、厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業により支援され、一般社団法人日本癌治療学会が認定を行う認定がん医療ネットワークナビゲーター等の地域の様々な専門職と連携すべきとの指摘があった。

#### 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の(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示すこととすべきである。
- ・ 現行の整備指針のⅡの1の(2)について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。
- ・ なお、人的要件の見直しにおいて新たに追加される要件については、必要に応じて経過措置期間を設けるべきである。

#### 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。
  
- ( 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。
  
- ( 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、特定非営利活動法人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地域がん診療連携拠点病院（特例型）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
  - ・ 放射線治療に携わる診療放射線技師については、放射線治療に関する専門資格を有する者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が想定される。
  - ・ 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技術者については、医学物理学に関する専門資格を有する者が望ましいとすべきである。なお、当該資格に

については、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が想定される。

- 放射線室に配置される看護師については、放射線治療に関する専門資格を有する者が望ましいとすべきである。なお、当該資格については、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が想定される。

#### (ii) 化学療法

- 化学療法に携わる薬剤師については、がん薬物療法に関する専門資格を有する者が望ましいとすべきである。なお、当該資格については、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、または一般社団法人日本病院薬剤師会が認定を行うがん薬物療法認定薬剤師が想定される。
- 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。また、当該看護師については、がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する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、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が想定される。

#### (iii) 緩和ケア

- 緩和ケアに携わる看護師については、がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることとすべきである。なお、当該資格については、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が想定される。
- 緩和ケアに協力する薬剤師については、緩和薬物療法に関する専門資格を有する者が望ましいとすべきである。なお、当該資格については、一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定を行う緩和薬物療法認定薬剤師が想定される。
- 医療心理に携わる者として、公認心理師が望ましいとすべきである。ただし、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、一定期間はそれに準ずる専門資格を有する者でも可とすべきである。なお、当該資格については、公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定を行う臨床心理士が想定される。



- ・ 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

- ・ 細胞診断に係る業務に携わる者については、細胞診断に関する専門資格を有する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、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が想定される。

### 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

- ・ 「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」要件から必須要件とすべきである。なお、ピアサポーターについては、その人数や養成が十分でないという指摘もあり、ピアサポーターの養成については継続して検討すべきである。

## 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の(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地域拠点病院を指定する場合は、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、カバー率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「毎年定期的を実施する」ことが難しいとの指摘があった。
- ・ こうした点を踏まえ、「毎年定期的を実施する」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、当該地域拠点病院に所属する臨床研修医及び当該地域拠点病院に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世代にあるがん、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・生徒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、その情報を広く提供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み、病院一体となって医療安全について取り組むべきである。また、医療安全の取組みにおいては、第三者の評価を取り入れることが重要であり、何らかの規定を設けるべきとの指摘があった。

- ・ 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とすべきである。なお、ここで定める医療安全に関する研修については国及び医療関係団体が実施するものが想定される。また、研修の受講歴については現況報告書にて確認すべきである。
- ・ 医療安全に関する患者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Ⅲについては、前述Ⅱの見直しにかかる部分を除き、現行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Ⅳの1については、現行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Ⅳの2について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。なお、人的要件の見直しにおいて新たに追加される要件については、必要に応じて経過措置期間を設けるべきである。
  - ・ 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。」という要件は、「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。」にすべきである。
- 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。なお、人的要件の見直しにおいて新たに追加される要件については、必要に応じて経過措置期間を設けるべきである。
  - ・ 化学療法部門に、がん薬物療法に携わる医師として、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の配置することとすべきである。なお、当該資格については公益社団法人日本臨床腫瘍学会が認定を行うがん薬物療法専門医等が想定される。
  - ・ 緩和ケアセンターにおいてがん患者カウンセリングを行う看護師については、がん看護に関する専門資格を有する者であることとすべきである。なお、当該資格については公益社団法人日本看護協会が認定を行う専門看護師又は認定看護師等が想定される。
  - ・ 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。
  - ・ 緊急緩和ケア病床を担当する医師については、現行の「原則常勤」の要件を「常勤」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Ⅴについては、現行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Ⅵについては、現行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

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Ⅶの1の(2)について、以下の議論を踏まえ、見直すべきである。なお、人的要件の見直しに際しては、必要に応じて経過措置期間を設けるべきである。

①専門的な知識及び技能を有する医師

- ・ 化学療法に携わる医師について、現行の「原則専任」の要件を「専任」とすべきである。
- ・ 身体症状の緩和に携わる医師について、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。

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

- ・ 放射線治療に携わる診療放射線技師については、放射線治療に関する専門資格を有する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が想定される。
- ・ 放射線治療に携わる看護師については、放射線治療に関する専門資格を有する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が想定される。
- ・ 化学療法に携わる看護師については、がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する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、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が想定される。
- ・ 緩和ケアに携わる看護師については、がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることとすべきである。なお、当該資格については、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が想定される。
- ・ 細胞診断に係る業務に携わる者については、細胞診断に関する専門資格を有する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、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が想定される。

(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

現行の整備指針のⅦの3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、「5 PDCA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とすべきである。

## 「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診療科 特命教授
- 北川 雄光 慶應義塾大学 病院長 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）