

令和4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：令和4年10月26日（水）

19：00～20：00

形 態：WEB 会議（ZOOM 利用）

1 開 会

2 あいさつ

3 部会長選出

4 協議事項

- (1) がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しについて
- (2) がん診療連携拠点病院等の指定更新について（R5.4 更新分）
- (3) がん診療連携推進病院の認定更新について（R5.4 更新分）

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 がん診療連携部会出席者名簿

◇委員

氏 名	関係団体名・役職	備考
大原 利憲	岡山県医師会 副会長	
田端 雅弘	岡山大学病院 教授	
難波 義夫	岡山県病院協会 会長	
二宮 一枝	岡山県看護協会 会長	
則安 俊昭	岡山県保健所長会 保健医療統括監	
松岡 宏明	岡山市保健所 所長	
吉岡 明彦	倉敷市保健所 所長	

(五十音順)

◇事務局

氏 名	所 属
近藤 宏明	岡山県保健福祉部医療推進課 課長
作間 星美	岡山県保健福祉部医療推進課疾病対策推進班 総括副参事
小川 恭史	岡山県保健福祉部医療推進課疾病対策推進班 主任
平嶋 勇輝	岡山県保健福祉部医療推進課疾病対策推進班 主事

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。

**がん診療連携拠点病院等の指定要件の
見直しについて**

がん診療連携拠点病院等（現行）

- 「国立がん研究センター」は、指定の検討会の意見を踏まえ、がん診療連携拠点病院として厚生労働大臣が指定する。
- 「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）」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」は、都道府県知事が推薦し、指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。
- 「地域がん診療連携拠点病院」は、「高度型」「特例型」として、指定の類型を定めることができる。

〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

◆都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、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。

都道府県がん診療連携拠点病院（51か所）

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ（研修実施、情報提供等）

地域がん診療連携拠点病院（354か所）

- ・ がん医療圏に原則 1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院（高度型）：
55か所
診療機能等が高く、同一のがん医療圏に1か所

地域がん診療連携拠点病院：293か所

地域がん診療連携拠点病院（特例型）：6か所
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

特定領域がん診療連携拠点病院（1か所）

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

地域がん診療病院（45か所）

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定（隣接するがん診療連携拠点病院との連携）

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）

国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

国立がん研究センター（2か所）

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 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

※令和4年4月1日時点

3

1. 指定要件の項目の見直しについて

見直しの論点

- ・ 現行の整備指針では、多数の指定要件が定められており、医療機関にとって把握しにくく、負担となっているという意見がある。
- ・ また、既に多くの医療機関において十分実施されている内容を含んでいるとの指摘がある。
- ・ 一方で、妊孕性温存療法等、新たに拠点病院等の要件に加えることを検討すべき分野も存在している。
- ・ 新たな要件に拠点病院等が取り組みやすくするために、指定要件を見直すことについて、どう考えるか。

方針（案）

- ・ 新たな要件について必要な項目の追加は行いつつも全体として現行のものよりも簡素化することを目指す。
- ・ すでに多くの医療機関で十分に実施されており、他施策の状況なども踏まえて、要件の削除を行っても診療の質が維持される可能性が高い要件は削除する。
- ・ すでに多くの医療機関で十分に実施されているが、当該要件を設定することによりそれを維持する必要がある要件は簡素化した記載を残すこととする。

4

2. 都道府県がん診療連携協議会のあり方について

見直しの論点

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行に対して、がん診療体制についても大きな影響を受けたが、地域における連携が十分に機能できていれば、その影響を最小化できたのではないかとの指摘もある。
- ・ 都道府県がん診療連携協議会(以下協議会とする。)が、十分に機能していない地域もあるとの意見もあり、各地域におけるがん対策を適切に推進していくために、協議会の機能を強化するようにしてはどうか。

方針(案)

- ・ 全てのがん診療連携拠点病院等には、協議会への積極的な参画を求めているかどうか。
- ・ 協議会には、各都道府県の行政や患者団体などの関係団体にも積極的な関与を求めているかどうか。
- ・ 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する。)には、協議会における調整やとりまとめの機能を求めているかどうか。
- ・ 協議会においては、がん対策基本法、がん対策推進基本計画、各都道府県のがん計画等の趣旨や内容を踏まえて、都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割を求めているかどうか。
- ・ また、適切な医療提供体制の整備に向けて、地域におけるがん診療に関連する人材育成や適正配置についても特定機能病院等を中心に議論を行うよう求めているかどうか。

5

都道府県協議会と拠点病院等の関係性

都道府県協議会

- ・ 国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん計画等を強力に推進する役割を担う
- ・ 都道府県全体のがん医療の質の向上を担い、そのための議論・調整・広報等を行う
- ・ 特定機能病院等を中心とした高度ながん医療に関する人材育成、医師の適正配置における議論・調整を行う

地域がん診療病院

拠点病院と連携して各がん医療圏の
がん医療の質の向上を担う



地域がん診療連携拠点病院

各がん医療圏のがん医療の
質の向上を担う



特定機能病院
人材育成、
医師派遣 等

都道府県がん診療連携拠点病院

協議会を取りまとめ、都道府県全体のがん医療の
質の向上に関し中心的な役割を担う



グループ
指定

データ分析、
評価、共有

連携協力
体制の推進

人材育成

人員配置

広報

B C P 体制
構築

etc...

6

3. 全ての拠点病院等が対応すべき項目と、役割分担の上で連携を推進すべき項目

見直しの論点

- がん医療の質の均てん化の観点から、全ての拠点病院等において対応することが求められる項目がある一方で、全ての拠点病院等では対応が難しく、役割分担の明確化を図る必要がある項目が存在するとの指摘がある。
- 全ての拠点病院等で対応を行わない項目についても、役割分担の明確化と連携の推進によって、全ての患者が適切な医療に比較的容易にアクセスすることができるようにしていく必要がある。

方針(案)

- 協議会において、各都道府県内の拠点病院等の役割分担を議論・整理し、その結果を共有するとともに、情報公開することで患者に適切な医療を提供できる体制を確保することを求めているかどうか。
- 全ての都道府県に配置するよりも国全体で一定数を整備することが望ましい分野においては、国立がん研究センターが関係学会等と連携して情報を集約し、それらの治療方法等を実施する医療機関について、公開することとしてはどうか。
- また、どういった項目がそれらに該当するかについて、例示を行うこととしてはどうか。

7

全ての拠点病院等が対応すべき項目と、役割分担の上で連携を推進すべき項目(案)

国レベルで役割分担すべき項目(案)

- 粒子線治療等の特殊な放射線治療
- 希少がんへの診療および連携体制
- 小児・ゲノム拠点(個別WGで検討)

都道府県レベルで役割分担すべき項目(案)

- 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟(ホスピス)、神経ブロックを含む総合的な疼痛緩和
- 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
- 分野別に希少がんの対応を行う体制
- 小児がんの長期フォローアップの実施
- AYA世代のがんの支援体制
- 妊よう性温存療法の実施(別途ネットワークの構築を要件化している)

すべての拠点病院で整備すべき項目(案)

- 我が国に多いがんに対する集学的治療体制
- がん相談支援センター
- 役割分担すべき項目の対象となる者を、適切な医療機関につなげるための窓口、該当する患者への適切な情報提供
- 高齢者のがんに対する治療体制

8

4. 地域がん診療連携拠点病院(高度型)のあり方について

見直しの論点

- 整備指針において、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。)の指定は同一医療圏に1か所と定められているところであるが、同一医療圏に複数であっても要件を満たす場合には指定を認めるべきだという指摘がある。
- 一方で、地域拠点病院(高度型)の指定要件は定義が不明確であり、地域によって推薦の積極性に差があり、結果として地域偏在が認められるのではないかという指摘もある。
- また、同一医療圏の中での差別化を図る目的のもと、導入されたが、結果として患者に与える印象と診療機能の実態が異なる、との意見もある。
- 地域拠点病院(高度型)を設けた時の目的や現時点における実態も踏まえた上で、その必要性や指定要件のあり方について、どう考えるか。

9

参考: 地域がん診療連携拠点病院(高度型)の導入に至る議論

高度型の導入に至る主な議論 (平成30年2月13日 第5回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ)

- 地域拠点病院について、指定要件を充足できていない病院がある場合や、一つの医療圏内に複数の拠点病院が指定されている場合がある。
- 「望ましい」要件について、積極的に満たしている病院もあれば、そうでない病院もある。「望ましい」要件の充足に積極的な病院を見える化し、要件充足のインセンティブを与えることがよい。
- 同一医療圏に複数の拠点病院がある場合に、患者が医療機関を選ぶ場合及びかかりつけの病院の医師から紹介する場合に判断の目安となるものがあつたほうが望ましいだろう。



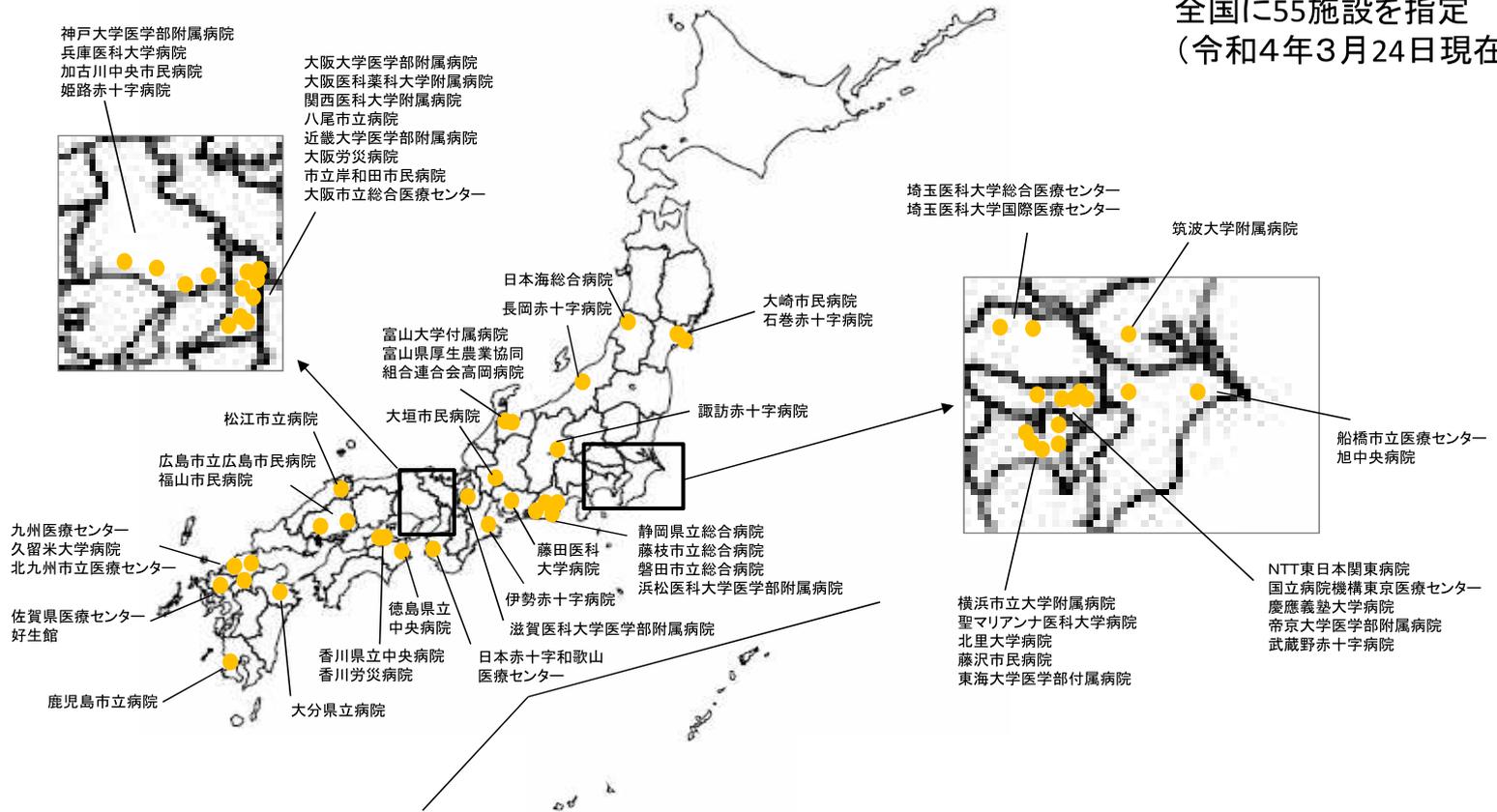
高度型の導入当初の主な目的は以下の2点だった。

1. 「望ましい」要件の充足に積極的な医療機関へのインセンティブとなること。
2. 患者や医療従事者にとっての施設選択の目安となること。

10

参考：地域がん診療連携拠点病院（高度型）の所在地

- 拠点病院（高度型）
全国に55施設を指定
（令和4年3月24日現在）



11

4. 地域がん診療連携拠点病院（高度型）のあり方について

方針（案）

- ・ 望ましい要件については、都道府県拠点病院には必須要件として求める要件や、将来的には全ての拠点病院への必須化を求める要件等に再整理することにより当該要件の普及に努めてはどうか。
- ・ 協議会において望ましい要件の充足率等を整理して公表することで、望ましい要件を充足することへのインセンティブとしてはどうか。
- ・ 協議会において、各都道府県内の拠点病院等の役割分担を議論・整理し、その結果を共有するとともに、情報公開することで患者に適切な医療を提供できる体制を確保することを求めているかどうか。（再掲）
- ・ 地域拠点病院（高度型）は、これらの取組に発展的に解消させることとしてはどうか。

12

5. BCP(事業継続計画)的な視点に基づく診療体制の確保について

見直しの論点

- 新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下においても、必要ながん診療は一定程度確保されてきたが、医療機関によっては診療体制の維持が困難になったケースもある。また、他国には、がん診療等に多大なる影響があった国もあるとの情報もある。
- 感染症のまん延や災害等の状況においても、各地域において、地域の医療機関等との連携等により、必要ながん診療を提供できるようBCP的な視点に基づく診療体制の確保について検討する必要があり、それらを推進するような要件について、検討してはどうか。

方針(案)

- 感染症のまん延や災害等の状況におけるBCPの策定及び定期的な見直しについて、次回の指針改定において必須要件とすることを念頭に、今回の指針見直しにおいては全ての拠点病院等にとって「望ましい」要件として追加してはどうか。
- 都道府県協議会において、個々の拠点病院等だけでなく、都道府県やがんの医療圏といった単位でのがん診療のBCPについて議論することを、「望ましい」要件としてはどうか。

13

参考：医療機関におけるBCP(事業継続計画)とは

BCP(事業継続計画)とは

(厚生労働省医政局 令和3年10月13日第1回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ参考資料1 を参考)

- 医療機関は地震などの大規模災害が発生し、医療設備への被害、ライフラインの途絶した場合においても、被災患者や入院患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。
- 事業継続計画(BCP)は、災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、事業をできる限り損失を少なく、早期の復旧をするための準備体制、方策をまとめたものであり、すべての医療機関はBCPを策定することが求められている。
- 厚生労働省では、よりいっそうのBCP策定の推進のため平成29年度よりBCP策定研修事業を行っている。

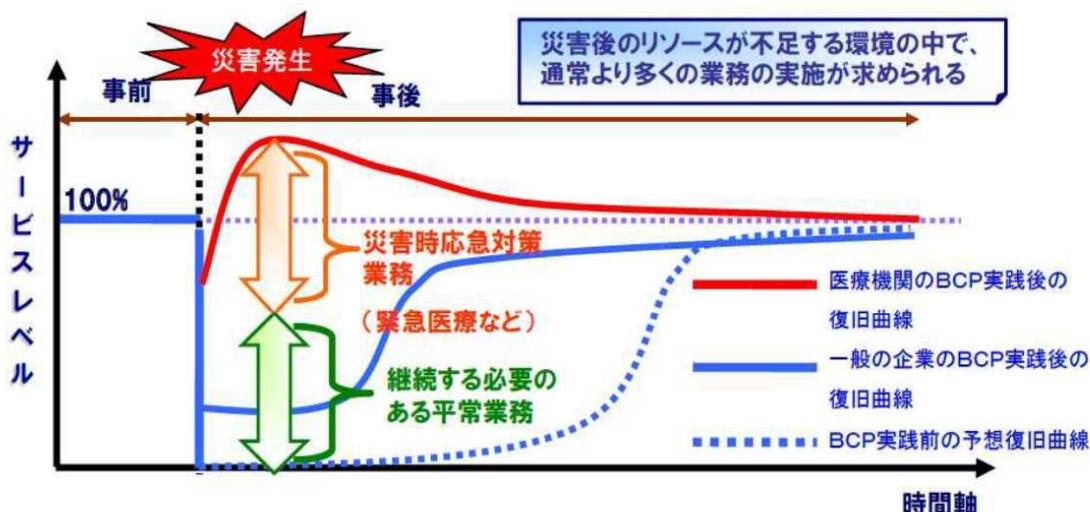
BCPでは何を定める必要があるか

(厚生労働省医政局 令和3年度 事業継続計画(BCP)策定研修事業【BCP策定編】事業継続計画(BCP)策定手順と見直しのポイント① を参考)

- 対象とする災害は何か、地域の被害はどれくらいの規模になるか、施設の被害はどれくらいの規模になるか等を詳しく調査する。
 - 「地域防災計画の被害想定」「過去の震災時における医療機関の対応事例」から予測される、自院に来院する予測負傷者数と、自院の想定される参集職員数とのギャップを出し、「対策」の検討につなげる。
 - 業務を洗い出した上で、発災後に予想される医療需要の推移、フェーズ等を踏まえて、非常時優先業務を選定する。
- 災害の種類・規模、職員の出勤率、患者の生命・身体への影響の大小等を踏まえ、優先して実施すべき業務を選定する必要がある。

14

医療機関に期待されるレベルのBCP



(出典)「高知県医療機関災害対策指針」(平成25年3月発行)p.51参照
http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2013060700382/2013060700382_www_pref_kochi_lg_jp_uploaded_attachment_95503.pdf(アクセス日:2019-10-18)

医療機関は、一般企業以上に事業継続が難しい
「需給ギャップ」を埋めるため「迅速な調整」「非被災地からの支援」

6. 診療従事者人員要件について

見直しの論点

- ・ 診療従事者については、医療の質を担保することを目的とし、職種に応じて「常勤」「専従」「専任」の要件が定められている。
- ・ 一部の医療圏においては、放射線医や病理医等の人材確保が難しく、拠点病院の指定の維持が難しい施設があるとの意見がある。
- ・ 一方で、こうした人員要件が拠点病院における医療の質を担保しているという指摘もある。
- ・ 「300人以下医療圏」において、診療従事者の緩和要件を2022年3月末までとして設けているところであるが、現時点において緩和要件を廃止すると相当数の拠点病院が要件を満たさなくなるところ、それらの要件についてどのようにすべきか。

方針(案)

- ・ 現時点においては、放射線医や病理医等が総数として不足しているのではなく、適正配置によって対応が可能と考えられるため、がん医療の質の維持の観点から、これらの医師を「常勤」として配置することを求めることとしてはどうか。
- ・ 一方で、人材の確保に苦慮している拠点病院もあることから、関連学会等における人材育成や適正配置の取り組みを注視しつつ、どのような対応が可能か引き続き検討してはどうか。
- ・ 「300人以下医療圏」においては、十分な期間を確保していたため、緩和要件を廃止に向け、要件を満たさない場合は地域がん診療病院等への移行を促す等の対応を行いつつ、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて必要最小限の緩和要件を設けることも可能としてはどうか。

7. 要件未充足への対応について

見直しの論点

- 現行の整備指針では、「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、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。」と定められているが、それぞれどういった場合にこれらの措置を講ずるかについては明記されていない。
- 統一的な対応のため、どういった場合に勧告、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の対応を行うかを明記することについて、どう考えるか。
- また、それぞれの要件の充足状況について、確認する体制についてどう考えるか。

方針(案)

- どういった場合に勧告、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の対応を行うかを明記してはどうか。
- 都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院について、指定類型見直しが可能となるよう特例型の類型を新設してはどうか。

17

要件未充足がある場合の対応(案)

〈要件未充足がある場合の対応フロー(案)〉

STEP①：現況報告書等にて充足状況を確認

↓ 充足状況に疑義がある

STEP②：文書等による充足状況の確認

↓ 文書等による確認で要件未充足等が明確に認められる

STEP③：指定の検討会にて報告

要件未充足
単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求めることが妥当なもの

勧告：期間は1年以内で内容に応じ

要件を充足した場合

指定類型の見直し(特例型)：1年

1年経過後も要件未充足が継続している場合(※)、医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等

指定取り消し

一般型に復帰

対応	詳細
勧告	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求める必要があることから特例型として1年の期間を置くべきでなく、一方で、即座に指定取り消しとすることが相応しくない場合。 ➢ 期間は1年以内で内容に応じ設定する。
指定類型の見直し(特例型)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 要件未充足が認められた場合。 ➢ 期間は1年とする。
指定取り消し	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 勧告時に指定した期間を経過したが、改善されない場合。 ➢ 指定の検討会で指定類型を見直され、1年経過後も要件未充足が継続している場合。 ➢ 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等。

医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等

指定取り消し

勧告時に指定した期間を経過したが改善されない

指定取り消し

※ Aの要件を未充足で特例型の指定を受け、その後Aは充足したが、今度はBの要件が未充足で指定の検討会を迎えた場合は、未充足が継続したものと判断し、指定取り消しとする。

18

がん診療連携拠点病院等(案)

- 「都道府県がん診療連携拠点病院」「特定領域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」に特例型を新設する。
- 「地域がん診療連携拠点病院(高度型)」は廃止する。

〈がん診療連携拠点病院等の全体像〉

都道府県協議会の体制を強化

◆都道府県がん診療連携協議会(都道府県協議会)

都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県協議会を設置し、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。

都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 都道府県における中心
- ・ 都道府県下の拠点病院等のとりまとめ(研修実施、情報提供等)

都道府県がん診療連携拠点病院(特例型)
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

地域がん診療連携拠点病院

- ・ がん医療圏に原則1か所整備
- ・ 専門的ながん医療の提供・連携体制の整備

地域がん診療連携拠点病院(特例型)
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

特定領域がん診療連携拠点病院

- ・ 特定のがんについて都道府県で最も多くの患者を診療

特定領域がん診療連携拠点病院(特例型)
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

地域がん診療病院

- ・ がん診療連携拠点病院のないがんの医療圏に1か所整備
- ・ グループ指定(隣接するがん診療連携拠点病院との連携)

地域がん診療病院(特例型)
指定要件を欠くなどの事態が発生した場合

国・厚生労働省

◆都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)
国立がん研究センターと都道府県がん診療連携拠点病院が連携し、情報収集、共有、評価、広報を行う。

国立がん研究センター(2か所)

- ・ がん対策の中核的機関としてがん医療を牽引
- ・ 都道府県下のがん診療連携拠点病院等に対し、診療支援、情報提供、人材育成等の役割を担う
- ・ 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

19

8. 都道府県の定めるがんの医療圏の見直しについて

見直しの論点

- ・ 現行の整備指針では、都道府県が医療計画にて定めるがんの医療圏に都道府県拠点病院もしくは地域拠点病院を指定することとしている。
- ・ また、地域がん診療病院は、拠点病院の無いがんの医療圏に指定することとしている。
- ・ 一方で、一部の自治体においては、拠点病院・地域がん診療病院のいずれも指定されていない「空白の医療圏」が生じている事例が見受けられる。
- ・ これら「空白の医療圏」については、受療行動の実態として拠点を設けることが必ずしも適切とは言えない状況にある。今後のニーズも踏まえた適切ながん医療圏の見直しを推奨すべきではないか。

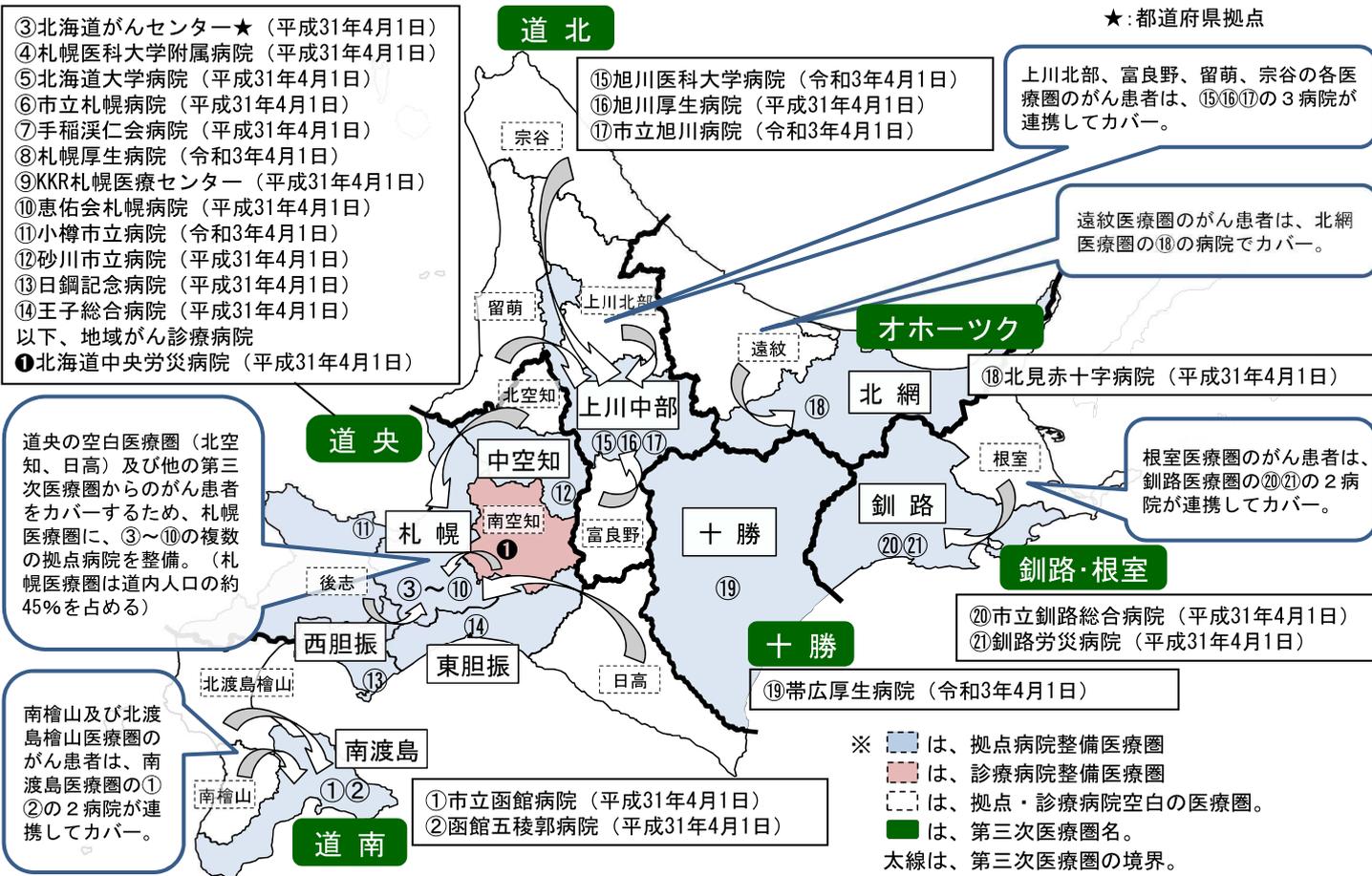
方針(案)

- ・ 都道府県に対し、次期医療計画の改定にあたり、空白の医療圏の患者の受療動向等を勘案し、実情や人口減少等の将来のニーズに即したがんの医療圏の再検討を促してはどうか。

20

北海道 令和3年9月1日現在の医療圏の状況と指定状況

資料2



がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の見直しの概要

<見直しの主なポイント>

- ◇全体として現行より簡素化
- ◇都道府県がん診療連携協議会の機能強化
- ◇全ての拠点病院等において対応することが難しく、役割分担の明確化を図る必要がある項目については、各拠点病院の役割分担の議論と整理
- ◇地域がん診療連携拠点病院(高度化)を発展的に解消
- ◇次回の指針改定において必須要件化することを念頭に、感染症のまん延や災害等の状況における BCP の策定及び定期的な見直しを、「望ましい」要件として追加
- ◇都道府県協議会において、都道府県やがん医療圏といった単位でのがん診療の BCP について議論することを要件化
- ◇都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院について、指定類型の見直しが可能となるよう特例型の類型を新設

<追加・変更があった主な要件>

【 県 拠 点 】 県がん診療連携拠点病院 【 診療病院 】 地域がん診療病院
 【 地域拠点 】 地域がん診療連携拠点病院 【 共 通 】 全 て に 共 通

1. 都道府県がん診療連携協議会について

- 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。(I 3) 【共通】

本県においては、全ての拠点病院等、行政と患者団体が協議会への積極的な参加ができています。

- (協議会として) 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏における BCP について議論を行うこと。(I 3 (2) ⑩) 【共通】

BCP とは、大地震等の自然災害、感染のまん延等、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針等を示した計画のこと。

2. 診療機能について

○難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。(Ⅱ 2 (1) ③コ i) 【共通】

○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して対応すること。(Ⅱ 2 (1) ④エ) 【共通】

「望ましい」要件から義務化された。

○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りセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。(Ⅱ 2 (1) ⑤イ) 【共通】

患者にわかりやすく公表することが追加された。

○がん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、**対象となりうる患者には必ず治療開始前に情報提供すること**。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。(Ⅱ 2 (1) ⑥ウ) 【共通】

本県では、がん診療連携協議会のがん・生殖医療部会を以って、がん・生殖医療ネットワークとしている。

○就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなる AYA 世代支援チームを設置することが望ましい。(Ⅱ 2 (1) ⑥エ) 【共通】

○医療機関としての BCP を策定することが望ましい。(Ⅱ 2 (1) ⑥カ) 【共通】

次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件

3. 診療従事者について

○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**の診療放射線技師を**2人以上**配置することが望ましい。(Ⅱ 2 (2) ②ア) 【県拠点】 【地域拠点】

次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件。配置が求められる常勤の人数が1人から2人に増えている。

- 放射線治療を実施する場合には、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**の診療放射線技師を**2人以上**配置すること。(Ⅵ2(2)②ア)【診療病院】

地域がん診療病院においては、放射線治療の実施が必須にはなっていないため、全ての診療病院に当該要件が求められるわけではない。

放射線治療を実施する診療病院については、医療安全の観点から要件を厳しくすべきではないかとの意見が出たため、当該要件について、拠点病院より厳しくなっている。

- 専従**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専門的な知識及び技能を有する**常勤**の技術者等を**1人以上**配置すること。(Ⅱ2(2)②ア)【県拠点】【地域拠点】

専任→専従

- 放射線部門に、**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**の看護師を**1人以上**配置すること。(Ⅱ2(2)②ア)【県拠点】【地域拠点】

専任→専従

- 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ**1人以上**配置すること。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、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。(Ⅱ2(2)②エ)【県拠点】【地域拠点】

緩和ケアチームに、薬剤師と相談支援に携わる者を1人ずつ配置することが義務化された。

- 緩和ケアチームに協力する、公認心理士等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を**1人以上**配置することが望ましい。(Ⅱ2(2)②オ)(Ⅵ2(2)②エ)【共通】

県・地域がん診療連携拠点病院については、次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件

4. その他の環境整備等

- がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。(Ⅱ2(3)④)【共通】

地域がん診療病院においては、必要に応じ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等により、要件を満たすこと。

5. 人材育成等

- 「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、当該がん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、自施設の長、および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。（Ⅱ 4（3））【共通】

自施設の長も緩和ケア研修の対象者に追加された。

地域がん診療病院においては、必要に応じ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等により、要件を満たすこと。

- 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（緩和ケア研修の）受講を促すこと。（Ⅱ 4（3））【共通】

「望ましい」要件から義務化された。地域がん診療病院においては、必要に応じ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等により、要件を満たすこと。

- 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年 1 回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。（Ⅱ 4（6））【共通】

地域がん診療病院においては、必要に応じ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等により、要件を満たすこと。

- 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する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。（Ⅱ 4（8））【共通】

「望ましい」要件から義務化された。

地域がん診療病院においては、必要に応じ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等により、要件を満たすこと。

6. がん相談支援センター

- がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）を修了した専従の相談支援に携わる者を 2 人以上配置することが望ましい。（Ⅳ 2（2））【県拠点】

次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件

- 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備すること。（Ⅳ 2（3））【県拠点】

- 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい。（Ⅱ 5（1）④ア）【地域拠点】【診療病院】

次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件。

地域がん診療病院においては、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、要件を満たすこと。

- がん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。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。（Ⅱ 5（1）⑤）

【共通】

相談者からフィードバックを得る体制の整備が義務化された。また、その内容について、協議会で報告し、他施設とも情報共有を行うことが新たに求められた。

地域がん診療病院においては、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、要件を満たすこと。

- 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患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。（Ⅱ 5（1）⑧）【共通】

地域がん診療病院においては、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、要件を満たすこと。

7. 臨床研究及び調査研究

- 治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（CRC）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。（Ⅱ 6（2））【共通】

臨床研究コーディネーター（CRC）の配置が義務化された。

8. 医療の質の改善の取組及び安全管理

- 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。（Ⅱ 7（3））【県拠点】【地域拠点】

第三者評価が義務化された。

県・地域がん診療連携拠点病院の指定要件のうち満たしていない必須項目について

資料 2 - 1

【岡山大学病院】

○指定要件のうち、「必須」の項目については全て満たしている。

【岡山済生会総合病院】

○指定要件のうち、「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】

令和4年9月1日時点で満たしていない必須項目		現状の説明	充足見込み時期
義務化	1 (医療の質の改善の取組及び安全管理) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けている。	病院機能評価の認定期間が2017年3月18日～2022年3月17日となっており、2022年1月に受審予定であったが、新型コロナウイルス感染症の流行により延期となった。 延期後2022年7月に受審を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の流行により再度延期となった。	再度受審予定の日程を日本医療機能評価機構と現在調整中である。

【岡山医療センター】

令和4年9月1日時点で満たしていない必須項目		現状の説明	充足見込み時期
新設	1 (緩和ケアの提供体制) 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めている。 なお、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。	自院で疼痛緩和のための専門的医療の提供が困難。 関連病院(岡山大学病院)との連携について調整中。	年内に連携手続き完了
新設	2 (緩和ケアの提供体制) ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表している。	自院で疼痛緩和のための専門的医療の提供が困難。 関連病院(岡山大学病院)との連携について調整中。	連携手続き完了後公表(年内)

【倉敷中央病院】

○指定要件のうち、「必須」の項目については全て満たしている。

【川崎医科大学附属病院】

○指定要件のうち、「必須」の項目については全て満たしている。

【津山中央病院】

令和4年9月1日時点で満たしていない必須項目		現状の説明	充足見込み時期
	1 (緩和ケアの提供体制) 患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など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。 自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れを行っている。	2022年4月異動に伴い医師変更予定であったが、2022年9月現在医師配置ができていない。	2023年3月までに配置予定。
	2 (緩和ケアの提供体制) 緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っている。	現在医師配置ができていないため、広報できていない。	配置でき次第速やかに広報予定。
新設	3 (緩和ケアの提供体制) 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めている。 なお、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。	院内で対応を行っているが、対応指針が策定できていない。	2023年3月までに策定予定。
新設	4 (緩和ケアの提供体制) ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表している。	院内で対応を行っているが、対応指針が策定できていないため公表できていない。	指針等作成ができ次第すみやかに公表予定。
	5 (地域連携の推進体制) 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けている。	コロナ禍により開催できていない。	2023年3月までに開催予定。
新設	6 (それぞれの特性に応じた診療等の提供体制) 患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備している。	現在体制案の作成中。	2023年2月までに体制整備予定。

地域がん診療病院の指定要件のうち満たしていない必須項目について

【高梁中央病院】

令和4年9月1日時点で満たしていない必須項目		現状の説明	充足見込み時期
新設	1 (手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制) 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している。	令和4年9月1日時点では、手術部位感染に関するサーベイランスを実施できていない。	規定策定を含め体制整備を行い、令和4年12月1日段階で運用を開始する予定である。
	2 (人材育成等) 「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、当該がん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。	新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、医師の講師・派遣等による開催ないし共催が困難となったため。	令和5年はグループ指定病院と連携し、開催ないし共催を行う予定である。

【金田病院】

○指定要件のうち、「必須」の項目については全て満たしている。

がん診療連携拠点病院等の診療実績

がん医療圏	医療機関名	院内がん登録数 (基準：500件)	悪性腫瘍の 手術件数 (基準：400件)	がんに係る薬物 療法のべ患者数 (基準：1000人)	放射線治療 のべ患者数 (基準200人)	緩和ケア 新規介入患者数 (基準50件)	診療実績の割合 (%) (基準：20%)
県南東部	岡山大学病院	3,277	1,810	6,474	719	433	17%
県南東部	岡山済生会総合病院	1,219	1,061	1,031	223	150	9%
県南東部	岡山赤十字病院	1,173	746	1,570	285	187	8%
県南東部	岡山医療センター	1,163	734	1,351	249	56	5%
県南西部	川崎医科大学附属病院	1,752	1,015	6,309	387	181	15%
県南西部	倉敷中央病院	3,173	2,182	4,605	921	236	23%
津山・英田	津山中央病院	1,371	731	1,005	259	105	42%
高梁・新見	高梁中央病院	72	20	22	0	34	6%
真庭	金田病院	181	9	255	0	7	9%

推薦意見書（案）について

推薦意見書(案)

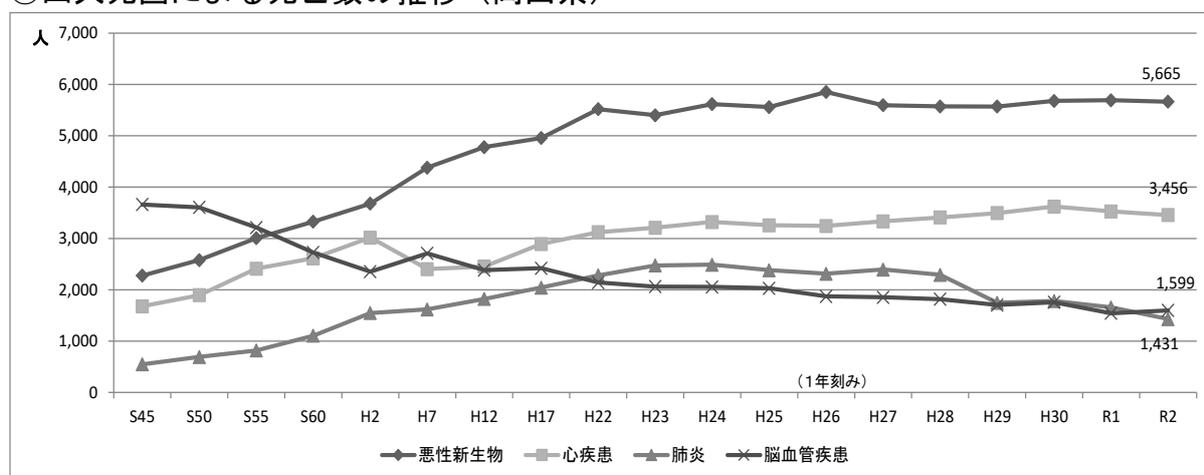
岡山県

1 岡山県におけるがんの現状

岡山県では、令和2年において5,665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。

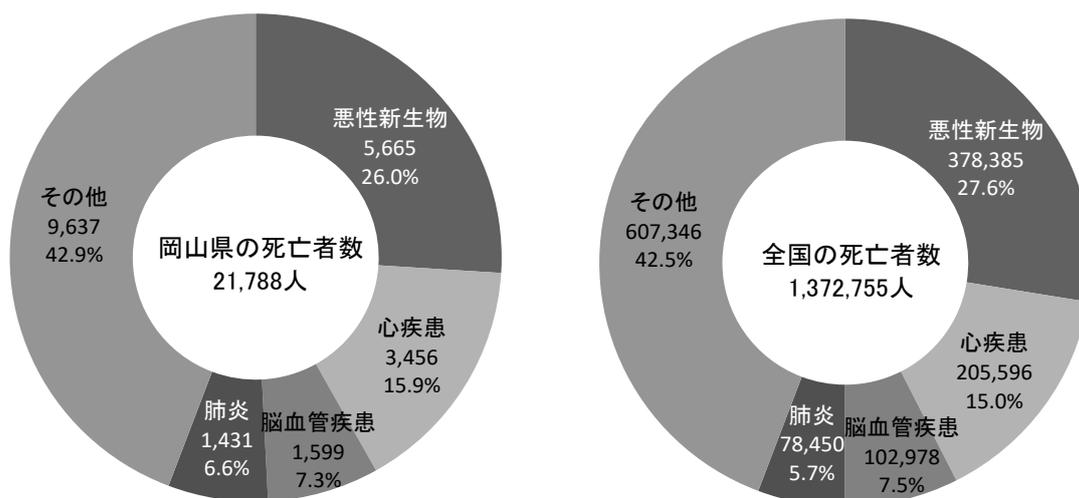
また、全死亡者に占めるがん死亡者の割合は26.0%となっており、全国の27.6%と比べるとやや低いものの、がんは昭和57年以降連続で本県の死因の第1位であり、県民の生命と健康にとって大きな課題となっています。

◎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(令和2年)



【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86%の人口を擁する一方、残りの約14%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でもあります。

◎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 ²)	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院
県南東部	916,760	1,899	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	697,598	1,124	倉敷中央病院 川崎医科大学附属病院	なし
高梁・新見	57,151	1,340	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	43,538	895	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	173,385	1,847	津山中央病院	なし

◎各二次医療圏における拠点病院の整備状況

		呼吸器領域		消化器系領域		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
二次 保健 医療圏	県南東部	13	694	22	1,243	18	447	10	194	20	963
	県南西部	12	339	20	1,107	13	261	5	140	18	542
	高梁・新見	—	—	3	25	2	—	—	—	2	1
	真庭	2	—	2	13	2	—	1	—	3	1
	津山・英田	1	26	4	182	2	34	2	21	2	31
計		28	1,059	51	2,570	37	742	18	355	45	1,538
(令和元年度)		30	1,221	55	2,735	39	845	19	367	49	1,531

【出典：岡山県医療機能情報報告】

4 各がん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 県南東部がん医療圏

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91万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。

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、腫瘍センターを中心に診療科・職種横断的診療体制の構築を進め、多職種チーム医療体制の整備・開発を進めています。ゲノム中核医療拠点病院として地域医療機関のサポートや研修教育、臨床研究中核病院として標準治療確率のための臨床研究推進の遂行、難治がん・希少がん患者への先進医療・未承認薬治療の提供を行っており、特に、今年度は国立がん研究センターが主導する「がん遺伝子パネル検査に基づく新たな治療選択肢としての患者申出療養試験」に積極的に参加し、有効な適応外薬剤による治療を提供し、がんゲノム医療の実装をすすめました。

「がんと共生」の面での取り組みとしては、ハローワーク、産業保健総合支援センターと協力し、院内での就労相談の定期開催、新型コロナウイルス感染流行下でもがん患者さんと家族が孤立しないためにオンラインでのがんサロン開催等を行っています。

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年より緩和ケアチームによる多病棟での緩和ケア医療の推進や、在宅療養

への支援などを行っています。また、県医師会が主催する緩和ケア研修会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。

がん治療においては、ロボット支援手術を令和元年に直腸がんで導入し、令和2年には前立腺がんと膵臓がん、令和3年には肺がんでも開始しています。

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会の実施、へき地検診の際に地域住民への健康教室を行うなど、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、がん診療を36の診療科で支え強化していくことを目指しているほか、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、がんの特化した相談支援センターを設立し、2名のがん専門の相談員が常駐して相談に応じているほか、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開設し、緩和ケアチームが介入して他職種での支援を行っている。

さらに、平成27年の新館建設に伴い、外来化学療法センター、放射線治療室を一新し、がん診療機能の更なる強化が図られています。

令和3年4月には、県内4番目のがんゲノム医療連携病院に認定され、がんゲノム医療が開始できるよう体制整備に努めています。

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年に地域がん診療連携拠点病院に、令和2年にがんゲノム医療連携病院に指定され、がん診療に必要な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います。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。なかでも多発性骨髄腫については国内でも有数の施設として認められています。

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、がん医療圏を超える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県南西部がん医療圏

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、今後も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。

今後も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2万8千人、延べ外来患者数は年間約62万人で、そのうち約15万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、放射線治療センター、内視鏡センター、緩和ケア病棟等を設け、集学的治療のための設備も非常に充実させており、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おり、原発不明がんや希少がんの早期診断を目的とした臨床腫瘍外来も開設しています。

がん相談支援センターでは、平成29年度からウィッグ等を扱うメーカーと連携したアピアランスケア相談会、令和2年度からハローワークや産保センターと連携した就労・就労相談会を開催するなど患者支援の充実を図っています。

また、令和2年度に腫瘍内科を新設し、希少がんや臓器横断的な診療・サポートにも注力しており、がん遺伝子パネル検査の拡充や妊孕性温存療法研究促進事業の指定医療機関としての指定取得など、がんに関わる新たな課題に対して真摯に取り組んでいます。

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。

【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。24時間救急体制のある特定機能病院で、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も及んでいます。

平成19年のがんセンターを設置し、2か月に1回開催されるがんセンター運営委員会において、がん診療に関わる研修会等の企画やさまざまな問題点について協議を行っています。

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や強度変調放射線治療（IMRT）など高精度放射線治療を実施しています。

AYA世代のがん患者に対する支援としては、就学、就労、生殖機能等に関する相談支援を行っているほか、今年度からはハローワークと共同での就労支援サポートも行っています。また、関係施設と連携し、がんの治療に際する妊孕性温存のための医療にも取り組んでいます。

また、高梁・新見がん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・新見がん医療圏

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6万人弱で、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・指定更新）

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います。

地域の中核病院として、がん診療にも注力し、隣接する医療圏の拠点病院である川崎医科大学附属病院、岡山大学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、高齢化の進む地域のニーズに応じた医療を提供しています。また、診療継続に加え平成27年以降は手術療法の推進にも注力しており、総合的な手術件数はこの7年で約24%増加しており、自院での手術によるがん対応も大きく進んでいます。

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、各チームによるPDCAサイクルを稼働させ、日々のがん診療のフィードバックに加え、院内外周知に向けたイベントの検討を行っています。近年では高梁市図書館の協力のもと、図書館でがんに関わる図書の紹介を行うといった、地域社会へ向けたが

ん診療の発信も行っています。

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。

④真庭がん医療圏

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、人口は約4万人で、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はありますが、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・指定更新）

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17年前から外来化学療法室を整備し、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。岡山医療センターが主催する真庭地域でのがん診療連携研修会では、真庭地域の現状と取組みについて発表するなど、地域の医療機関との連携、情報共有に努めています。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（コロナのまん延防止のため、2年開催を控えています。）、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。

⑤津山・英田がん医療圏

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、人口は約17万人です。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。当該医療圏のほぼ中央に位置する津山中央病院の存在は大きく、大規模病院がほとんど存在しない県北部において、多くの病床を有し、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、MRI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。

また、県北で唯一、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を平成30年3月より導入しました。導入時の対象疾患は前立腺がんのみでしたが、現在では、腎がん、胃がん、大腸がん、肺がんを対象を拡大しています。

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。

がん診療連携推進病院の指定更新について

県指定のがん診療連携推進病院は昨年度認定更新を実施したところだが、岡山労災病院は一部の要件を満たせていませんでした。現時点の充足状況については下記のとおりです。なお、岡山労災病院の認定更新については、追って書面にてお諮りします。

	満たしていない項目	現在の充足状況
1	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。	実施済み。
2	岡山県版在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスなどを活用し、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している。	対応済み。
3	がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する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に参加・協力している。	昨年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響のため、研修会に参加できていない。状況が収まり次第、またはオンラインであれば参加予定。
4	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している。	現在も未掲載。今年度中に、概略をホームページに掲載する。

健発0801第16号

令和4年8月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）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」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。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」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、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等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30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）は廃止する。ただし、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定に関わる部分に限り、令和5年3月末日まで有効とする。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

略語

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
地域拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
特定領域拠点病院	特定領域がん診療連携拠点病院
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がん診療連携病院等の指定に関する検討会
拠点病院等	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）
がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院
都道府県協議会	都道府県がん診療連携協議会
国協議会	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
拠点病院等（特例型）	各拠点病院等の特例型

また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

I がん診療連携拠点病院等の指定について

- 1 拠点病院等は、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、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指定するものとする。拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。また、地域拠点病院、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、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院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大臣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、都道府県拠点病院を1カ所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を1カ所、それぞれ整備するものとする。

る。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県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。）した、地域がん診療病院を1カ所整備できるものとする。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できるものとする。

- 3 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

〈都道府県協議会の主な役割〉

- (1) 国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。
- (2) 都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。
 - ① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。
 - ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法
 - イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法
 - ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（IVR）
 - エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療
 - オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制
 - カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制
 - キ AYA世代（注1）のがんの支援体制
 - ク がん・生殖医療（別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）
 - ケ がんゲノム医療
 - ② 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の組み合わせ

を調整・決定すること。

- ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。
- ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の中で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。
- ⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。
- ⑥ IIの4の(3)に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。
- ⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン(注2)、患者サロン(注3)、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。
- ⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。
- ⑨ 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協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。
- ⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP(注4)について議論を行うこと。
- ⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

4 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を牽引すること。また、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、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

- (1) 拠点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とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。
- (2) 拠点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、必要に応じて他の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国協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行うこと。

① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績

② 全国の拠点病院等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、連携体制及び診療実績

④ 全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制

⑤ 全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績

⑥ 全国で役割分担すべき治療法の実施体制

(4) その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

5 拠点病院等はがん対策基本法、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、各地域におけるがん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。

6 厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、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、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。

7 厚生労働大臣は、各拠点病院等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、拠点病院等及び関係する者に対し、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。

8 厚生労働大臣は、7に規定する調査の結果、拠点病院等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、指定の取消し、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 都道府県協議会における役割

各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたりるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供される

よう努めること。

2 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（注5）を中心に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、リハビリテーション及び緩和ケア（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。ただし、我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるもの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に確実につなげることができる体制を構築すること。

イ 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。

- i 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。
- ii 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。
- iii 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。

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、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的を開催すること。特に、ivのカンファレンスを月1回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

- i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
- ii 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
- iii 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等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的ながん患者の診断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
- iv 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多

職種によるカンファレンス

- エ 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、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。
 - オ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。
- ② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項
- 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、特に以下に対応すること。
- 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。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していることが望ましい。
 - ウ 強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。
 - エ 密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。
 - オ 専用治療病室を要する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。
 - カ 関連する学会のガイドライン等も参考に、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。
 - キ 画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。
 - ク 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。
 - ケ 薬物療法のレジメン（注6）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。
- ③ 緩和ケアの提供体制
- ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。
 - イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な

問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。

ウ ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。

i 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。

ii (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握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、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。

エ 患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など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、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

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。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。

カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。

i 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、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。

ii 緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注7）など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（注8）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。

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、ホームページ上の公開等により、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 かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が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 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。
- i 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。
 - ii 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。
- サ 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）（注9）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

④ 地域連携の推進体制

- ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。
- i 緩和ケアの提供に関して、当該がん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。
 - ii 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。
 - iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。
 - iv 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

と。

- イ 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 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏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して対応すること。
 - オ 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、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、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。
 - カ 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。
 - キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。
 - ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。
- ⑤ セカンドオピニオンに関する体制
- ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。
 - イ 当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、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りセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。
 - ウ セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。
- ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制
- ア 希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介や

コンサルテーションで対応すること。

イ 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。

ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。

エ 就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。

カ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（*）。

（2）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注13）の医師を1人以上配置すること。

イ 専任（注14）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（注14）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 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。

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。

キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。

ク 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）において2022年3月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。

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 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診療放射線技師を2人以上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。

専従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専門的な知識及び技能を有す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。

放射線治療部門に、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。

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 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。

エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。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、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。

- オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（*）。
- カ 専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を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。
- キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。

（3）その他の環境整備等

- ① 患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。
- ② 集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等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。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。
- ③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。
- ④ がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

3 診療実績

（1）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん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 当該がん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。

4 人材育成等

（1）自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために

必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。

- (2) 病院長は、自施設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等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。
- (3) 「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、当該がん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、自施設の長、および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。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) 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。
- (5) (3)のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に行うこと。
- (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
- (7) 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行うこと。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に行うまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させること。
- (8) 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する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。

5 相談支援及び情報の収集提供

(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「がん相談支援センター」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、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行

うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

- ① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（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。なお、当該相談支援に携わる者のうち１名は、社会福祉士であることが望ましい。
- ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。
- ③ 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。
- ④ がん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 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（＊）。
 - イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。
 - ウ 院内の見やすい場所にごがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。
 - エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。
 - オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。
- ⑤ がん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。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。
- ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。
- ⑦ がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの２の（４）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 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患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

(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 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、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。
- ③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要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を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。
- ② 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。
- ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。
- ④ 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。
- ⑤ 患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、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 がん教育について、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めること。なお、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行うこと。

6 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。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。
- (2) 治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（CRC）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

7 医療の質の改善の取組及び安全管理

- (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。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、PDCAサイクルが確保できるよう工夫をすること。
- (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。
- (3) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

8 グループ指定

地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。

- (1) 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制
- (2) 標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援
- (3) 確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催
- (4) 連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制
- (5) 診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行
- (6) 診療機能確保のための診療情報の共有体制
- (7) 病院ホームページ、パンフレット等による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のわかりやすい広報

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、当該医療機関はIIの地域拠点病院の指定要件に加え、他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に取り組み、その観点から都道府県協議会にも積極的に参画すること。

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対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし、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 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) 当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- (3) 都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行うこと。

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に努めること。
- (2) がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上以上配置することが望ましい(*)。また、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) 外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備すること。また、緩和ケア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。
- (4) 当該都道府県の拠点病院等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) 当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、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 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業務に関する情報共有や検討を行うこと。
- ⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。
- ⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2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2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。

- ⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2の(2)の②のウからオ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にある看護師であること。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2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。また、当該薬剤師はⅡの2の(2)の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。

エ 専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上

配置すること。また、当該者についてはがん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、がん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、歯科衛生士等の診療従事者が連携すること。

V 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指定の検討会において検討する。
- 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、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よう努めること。

VI 地域がん診療病院の指定要件について

1 都道府県協議会における役割

各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたりるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。

2 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、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携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。

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 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。

- i 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。
 - ii 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。
 - iii 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。
- エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。
- オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的を開催すること。特に、
- iv のカンファレンスを定期的を開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。
 - i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
 - ii 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
 - iii 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等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的ながん患者の診断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
 - iv 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス
- カ 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、医師だけではなく、看護師や薬剤師等、他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。
- キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。
- ② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項
- 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜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特に以下に対応すること。

- 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。
- ウ 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。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（J A N I S）へ登録していることが望ましい。
- エ 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。
- オ 関連する学会のガイドライン等も参考に、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。
- カ 外来化学療法を実施している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。
- キ 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。
- ク 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。

③ 緩和ケア提供体制

Ⅱの2の(1)の③に定める要件を満たすこと。

④ 地域連携の推進体制

Ⅱの2の(1)の④に定める要件を満たすこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

Ⅱの2の(1)の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

Ⅱの2の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。

(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。
- ウ 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1人以上配置すること。
- エ 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。

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、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診療放射線技師を2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がん看護又はがん薬物療法に関す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 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関す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。

エ 緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の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。

オ 細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を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) その他の環境整備等

必要に応じ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等により、Ⅱの2の(3)に定める要件を満たすこと。

3 診療実績

当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。

4 人材育成等

必要に応じ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等により、Ⅱの4に定める要件を満たすこと。

5 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、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5の(1)の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。

① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員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)から(3)を修了していること。

② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

(2) 院内がん登録

① 院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施すること。

② 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。

③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

(3) 情報提供・普及啓発

Ⅱの5の(3)に定める要件を満たすこと。

6 臨床研究及び調査研究

(1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力を努めること。また、それらの研究に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

(2) 治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

7 医療の質の改善の取組及び安全管理

(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。その際にはQuality Indicatorを利

- 用するなどして、P D C Aサイクルが確保できるよう工夫をすること。
- (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。
 - (3) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていることが望ましい。

VII 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

1 既に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

- (1) 本指針の施行日の時点で、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）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、拠点病院等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、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。

なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関にあっては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定める地域拠点病院（高度型）として指定を受けているものとみなす。

- (2) 都道府県は、既指定病院を令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める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、別途定める期限までに、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。なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関を、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も本指針の地域拠点病院として推薦する場合にも、同様の取扱いとする。

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。

- (3) 指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和4年の推薦時点で、IIの7の(3)の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和5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。

2 指定の推薦手続等について

- (1) 都道府県は、Iの1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末日までに、別途定め

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

また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院を都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域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) 拠点病院等は、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が発生した拠点病院等は、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) 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。
- (4) 指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、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 指定類型の見直し

指定要件を満たしていないことが確認された場合、1年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。

② 勧告

指定要件を満たしておらず、かつ、当該医療機関に速やかに改善を求めることが妥当である場合、1年未満の期間を定めて勧告を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。なお、指定の検討会の意見を踏まえ、①と②は、重ねて行うことができる。

③ 指定の取消し

医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められる場合、指定の取消しを行うことができる。

- (5) 拠点病院等（特例型）の指定を受けた拠点病院等が、1年以内に全ての指定要件を充足することができなかつた場合、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（特例型）に対し、指定の更新を行わないことができる。その際、当該拠点病院等（特例型）は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。
- (6) 勧告を受けた拠点病院等が、勧告時に定められた期間内に、勧告の原因となった指定要件を含む全ての要件を充足することができなかつた場合、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、指定の取消し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。
- (7) 拠点病院等（特例型）の指定の種類の定めは、1年以内に指定要件の充足条件が改善された場合に、指定の検討会の意見を踏まえ、見直すことができるものとする。

4 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Iの1及び4の指定は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日まで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)の更新の推薦があつた場合において、(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等を除く。）。
- (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VIまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

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、本指針を見直すことができるものとする。

6 施行期日

本指針は、令和4年8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 (用語の解説)

1 AYA世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

2 セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

3 患者サロン

医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

4 BCP

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

5 我が国に多いがん

大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。

6 レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

7 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。

8 アドバンス・ケア・プランニング

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

9 PRO（患者報告アウトカム）

Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。医療従事者等による解釈が追加されない形での実施が望ましいとされる。治験等の領域において客観的な指標では計測できないが重要な自覚症状等について、各治療法の効果等を適切に評価するために発展してきた概念。

10 ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

11 妊孕性

子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下もしくは失われる場合がある。

12 アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

13 常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

14 専任・専従

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、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。

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。