

令和８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８年１０月２０日（火）

１８：００～１９：００

開催方法：対面、オンライン会議
(ZOOM 利用)

１ 開 会

２ あいさつ

３ 協議事項

- （１）がん診療連携拠点病院等の指定更新について
- （２）都道府県小児がん拠点病院の新規指定について
- （３）がんゲノム医療拠点病院の新規指定について
- （４）その他

４ そ の 他

５ 閉 会

<資料>

- ・がん診療連携拠点病院等の整備指針の概要【資料１】
- ・がん診療連携拠点病院等の要件未達成の状況【資料２】
- ・がん診療連携拠点病院等の診療実績【資料３】
- ・がん診療連携拠点病院等の推薦意見書【資料４】
- ・都道府県小児がん拠点病院の概要【資料５】
- ・都道府県小児がん拠点病院の要件未達成の状況・診療実績【資料６】
- ・都道府県小児がん拠点病院の推薦意見書【資料７】
- ・がんゲノム医療拠点病院の概要【資料８】
- ・がんゲノム医療拠点病院の要件未達成の状況・診療実績【資料９】
- ・がんゲノム医療拠点病院の推薦意見書【資料１０】

<参考資料>

- ・がん診療連携拠点病院等の整備について【参考資料１】
- ・小児がん拠点病院等の整備について【参考資料２】
- ・がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について【参考資料３】

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
辻 尚志	岡山県医師会	常任理事	
重井 文博	岡山県病院協会	顧問	
市原 英基	岡山大学病院	准教授	
二宮 一枝	岡山県看護協会	会長	
中村 和恵	岡山市保健所	所長	
曾我 圭司	岡山県保健所長会	備北保健所長	

◇事務局

氏 名	所 属
原 誠	岡山県保健医療部疾病感染症対策課 課長
篠森 祐作	岡山県保健医療部疾病感染症対策課疾病対策班 総括副参事
三宅 龍二	岡山県保健医療部疾病感染症対策課疾病対策班 主任

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	所属
辻 尚志	岡山県医師会	常任理事	岡山赤十字病院
重井 文博	岡山県病院協会	顧問	しげい病院
市原 英基	岡山大学病院	准教授	岡山大学学術研究院医療開発領域
二宮 一枝	岡山県看護協会	会長	岡山県看護協会
中村 和恵	岡山市保健所	所長	岡山市保健所
種本 和雄	倉敷市保健所	所長	倉敷市保健所
曾我 圭司	岡山県保健所長会	備北保健所長	備北保健所

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。

5 協議会の議事は、議事録に記録し、原則としてこれを公表するものとする。ただし、会長が必要と認めるときは、議事録の一部又は全部を非公表とすることができる。

(会議の傍聴)

第6条 協議会の会議を傍聴しようとするものは、あらかじめ、第10条に規定する庶務の登録を受けなければならない。

2 前項の登録を受けた者（次項において「登録傍聴人」という。）は、協議会が許可した場合を除き、会議の開始後に入場し、又は会議を撮影し、録画し、若しくは録音してはならない。

3 登録傍聴人は、前項に規定する行為のほか、会議の進行を妨げる行為をしてはならない。

(部会の設置)

第7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項から第5項の規定は、部会に準用する。

9 第6条第1項から第3項の規定は、部会に準用する。

(部会の任務)

第8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、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、検体の採取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、検体の採取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実地調査を行う。

(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。

（秘密の保持）

第9条 第2条第1項及び第7条第2項の委員は、職務上、知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。また、職を退くにあたっては職務上、提供をうけた資料をすべて廃棄する。

(庶 務)

第10条 協議会及び部会の庶務は、保健医療部において行う。

(その他)

第11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。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（R8. 7. 30）の概要について

※（）内の「Ⅰ」、「1」「（2）」等の記号は、『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）』の記号と対応しています。

※対象の病院については次のように示しています。

【県 拠 点】県がん診療連携拠点病院 【地域拠点】地域がん診療連携拠点病院
 【診療病院】地域がん診療病院 【共 通】全てに共通

<主なポイント>

次のような項目で、がん診療連携拠点病院等の指示要件の見直しが行われた。

- ・都道府県がん診療連携協議会で集約化に向けた検討を行うこと（Ⅰ 1 （3）ほか）
- ・自施設の診療実績の公表及び都道府県がん診療連携協議会への報告（Ⅱ 4 （3）①ほか）
- ・がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム中核医療拠点病院等に指定されることが望ましいこと（Ⅱ 1 （1）②コほか）
- ・治療によりリンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対する情報提供及び必要な説明を行うための体制整備（Ⅱ 1 （1）②サほか）
- ・専門的人材の配置要件の追加（Ⅱ 1 （2）ほか）
- ・アピアランスケアの提供体制整備の内容を具体化（Ⅱ（ア）③ア～オほか）

<追加・変更があった主な要件>

1 都道府県がん診療連携協議会

○がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）、がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月 28 日閣議決定）、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県拠点病院は都道府県全体を対象に、地域拠点病院及び地域がん診療病院は整備されているがん医療圏全体を対象に、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。都道府県と協働し都道府県協議会を設置し、Ⅰの3の（2）の①から④に記載の事項について取り組むこと。その際、令和 7 年 8 月 1 日に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」においてまとめられた「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（以下「とりまとめ」という。）を参照すること。（Ⅰ 1 （3））【共通】

○都道府県内及びがん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用して、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。（Ⅰ 3 （2）①ア）【共通】

○国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計及び将来の医療需要を踏ま

え、医療需給及び医療技術の観点から、手術療法・放射線療法・薬物療法等において都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について協議すること。（Ⅰ 3（2）

①イ）【共通】

- 希少がんや我が国に多いがんをはじめとして、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。（Ⅰ 3（2）①ウ）【共通】

- 放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。（Ⅰ 3（2）①カ）【共通】

- 院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的にわかりやすく公開し、住民及び地域の医療機関等に対して周知すること。また、院内がん登録カバー率を向上するために、拠点病院等以外の医療機関の院内がん登録の実施及び充実を推進すること。（Ⅰ 3（2）①ク）【共通】

拠点病院等の役割を明確化し、都道府県協議会において「とりまとめ」の内容を踏まえた取組を行うことを明記。

- 都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会は、都道府県協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。（Ⅰ 3（2）④エ）【共通】

2 診療機能

- 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。（Ⅱ 1（1）②イ）【県拠点】【地域拠点】

- 画像下治療（IVR）を提供すること。（Ⅱ 1（1）②キ）【県拠点】【地域拠点】

「望ましい」という要件から厳格化された。

- がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。（Ⅱ 1（1）②コ）【共通】
- 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、

治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。（Ⅱ 1 （1）②サ）【県拠点】 【地域拠点】

- 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。（Ⅵ 1 （1）②コ）【診療病院】

がんゲノム医療中核病院等の指定やリンパ浮腫に関する情報提供等の体制が要件化された。

- 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（※）等を配置すること。（Ⅱ 1 （1）③カ ii）【共通】

リンクナースの配置について「望ましい」という要件から厳格化された。

※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。

- 緩和的画像下治療（I V R）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（I V R）の実施体制について分かりやすく公表していること。（Ⅱ 1 （1）③コ iii）【共通】

緩和的画像下治療の提供体制が「望ましい」要件として追加された。

- 地域の医療機関の医師と看護師が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。必要に応じてD to P with D（※）等によるオンライン診療等を活用すること。（Ⅱ 1 （1）④イ）【共通】

地域の医療機関との連携体制強化のため、D to P with D等によるオンライン診療等の活用が求められる。

※Doctor to Patient with Doctorを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。

3 診療従事者

- 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を1人以上必要な数配置すること。（Ⅱ 1 （2）①オ）【共通】

三大療法に関する研修を受講した医師に関する要件が追加された。

- 循環器疾患の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。
当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。（Ⅱ 1（2）①ケ）【共通】

がん治療に関連する心機能障害に対応する体制が求められる。

- 緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を1人以上配置することが望ましい。（Ⅱ 1（2）②キ）【共通】

がんに関する専門的な知識を有する管理栄養士の配置が求められる。

- 緩和ケアセンターは、都道府県と協力するなどにより、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。必要に応じて、遠隔コンサルテーション、D to P with D及びD to P with N（※）等により、緩和ケアに関する遠隔診療を、都道府県全体を対象に行うことが望ましい。（Ⅳ 3（1）⑥）【県拠点】

がんに関する専門的な知識を有する管理栄養士の配置が求められる。

※Doctor to Patient with Doctor、Doctor to Patient with Nurseを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師や看護師等が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。

- セカンドオピニオンに関する体制として、がん医療の集約化に伴い、患者が居住地域にかかわらずセカンドオピニオンを受けられるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を整備していること。（Ⅳ 3（2））【県拠点】

オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制が求められる。

4 その他の環境整備等

- 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。また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。（Ⅱ 1（3）③ア～オ）【共通】

- ア 院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。
- イ 院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐほか、各種情報提供等も行うこと。
- ウ 適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。
- エ 院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開

催すること。

オ アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。

アピアランスケアの提供体制整備の内容が具体化された。

5 診療実績

○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。

また、令和11年度の整備指針の改定においては、「イ 悪性腫瘍の手術件数」及び「エ 放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏に地域拠点病院が1か所のみ指定される場合であっても、①に規定する実績要件を満たすことを必須要件とすることを検討する。（Ⅱ2（1）②）【県拠点】【地域拠点】

診療実績要件について、令和11年度の整備指針改定を見据えた検討を行う旨が記載された。

2 診療実績

（1）①又は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

6 がん相談支援センター

○がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。（Ⅱ4（1）⑨ア～ソ）【共通】

ア がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供

イ 自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供

ウ 患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供

エ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談

オ 小児がんの長期フォローアップに関する相談

カ がんゲノム医療に関する相談

キ 希少がんに関する相談

ク アピアランスケアに関する情報提供・相談支援

ケ がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供

- コ 就学・就労（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を含む）に関する支援
- サ AYA世代の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
- シ 高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談
- ス 障害のある患者への支援に関する相談
- セ 医療関係者と患者会、ピア・サポーター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
- ソ その他相談支援に関すること

がん相談支援センターの業務が明確化された。

7 情報提供・普及啓発

- 患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、1年に1回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。（Ⅱ4（3）①）

【共通】

- 都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県協議会に報告すること。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。（Ⅱ4（3）③）

自施設の診療実績の公表及び都道府県がん診療連携協議会への報告が要件化された。

資料 2

●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

医療機関名	令和8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
岡山大学病院	新設	1	がん医療に関するBCPを策定している。	岡山県がん診療連携協議会等において、がん診療体制を踏まえた県内の対応方針を協議した上で、令和8年度中を目途に整備する予定。
		2	(上記BCPについて) がん医療に携わる医療従事者への周知を図っている。	BCPを整備した後、令和8年度中を目途に院内周知を実施する予定。
	既存	3	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を満たしている。 ※地域がん診療連携拠点病院の指定要件を全て満たすことが必須	上記1及び2と同様。
岡山赤十字病院	新設	1	がん医療に関するBCPを策定している。	令和8年度中に地域の関連病院と連携して整備する予定。
		2	(上記BCPについて) がん医療に携わる医療従事者への周知を図っている。	BCPを整備した後、令和9年3月末までに、院内メール等により周知を行う予定。
川崎医科大学総合医療センター	新設	1	がん医療に関するBCPを策定している。	令和8年度中に、岡山県がん診療連携協議会の決定に従い、地域の関連病院と連携して整備する予定。
		2	(上記BCPについて) がん医療に携わる医療従事者への周知を図っている。	BCPを整備した後、令和9年8月までに院内イントラネットへ掲載等をする予定。
川崎医科大学附属病院	変更	1	自施設の診療従事者等に、 がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度 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 がんゲノム医療を含む診療体制 や、 がん相談支援センター 等が行う患者支援について学ぶ機会を年1回以上確保している。	令和8年度の整備指針改定により変更された赤字部分の内容が含まれていないもので実施した。
	既存	2	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を満たしている。 ※地域がん診療連携拠点病院の指定要件を全て満たすことが必須	令和9年3月に、新たな要件の内容を含めた職員教育講演会を実施予定。
津山中央病院	新設	1	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言語聴覚士の人数	令和9年3月に、新たな要件の内容を含めた職員教育講演会を実施予定。
		2	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等の習得に必要な研修を受講した者を配置できていない。	令和9年1月に研修に参加させるため、充足する見込み。

資料 2

●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

医療機関名	令和8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
なし			

●県・地域がん診療連携拠点病院及び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

医療機関名	令和8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
共通 (全11病院)	1 都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、ホームページ等でわかりやすく情報提供している。	都道府県協議会において公表項目を協議・整理していないため。	令和9年9月1日までに、都道府県協議会において項目等を協議し、公表予定。
	2 上記1の際、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記している。		

※指定要件のうち、「共通」を除く必須項目について全て満たしている医療機関

岡山済生会総合病院

岡山医療センター

倉敷中央病院

倉敷成人病センター

高梁中央病院

金田病院

がん診療連携拠点病院等の診療実績

※①もしくは②を満たす必要がある。

類型	がん医療圏	医療機関名	①					②
			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：1,000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%)
県拠点	県南東部	岡山大学病院	2,872件	3,104件	4,404人	823人	306件	24%
地域がん 診療連携 拠点病院	県南東部	岡山済生会総合病院	1,145件	809件	1,079人	224人	203件	11%
	県南東部	岡山赤十字病院	1,182件	842件	1,752人	308人	155件	6%
	県南東部	岡山医療センター	1,053件	765件	1,450人	250人	152件	4%
	県南東部	川崎医科大学総合医療センター	842件	446件	1,366人	410人	90件	8%
	県南西部	倉敷中央病院	3,040件	2,015件	2,688人	923人	330件	36%
	県南西部	川崎医科大学附属病院	1,651件	1,012件	2,525人	431人	211件	14%
	県南西部	倉敷成人病センター	1,050件	746件	1,314人	435人	102件	8%
	津山・英田	津山中央病院	1,131件	642件	1,301人	342人	128件	35%
	津山・英田	津山中央病院	1,131件	642件	1,301人	342人	128件	35%
地域がん 診療病院	高梁・新見	高梁中央病院	29件	11件	44人	0人	20件	7%
	真庭	金田病院	130件	5件	152人	0人	5件	8%

※地域がん診療病院については、基準なし

がん診療連携拠点病院等の 推薦意見書（案）について

推 薦 意 見 書

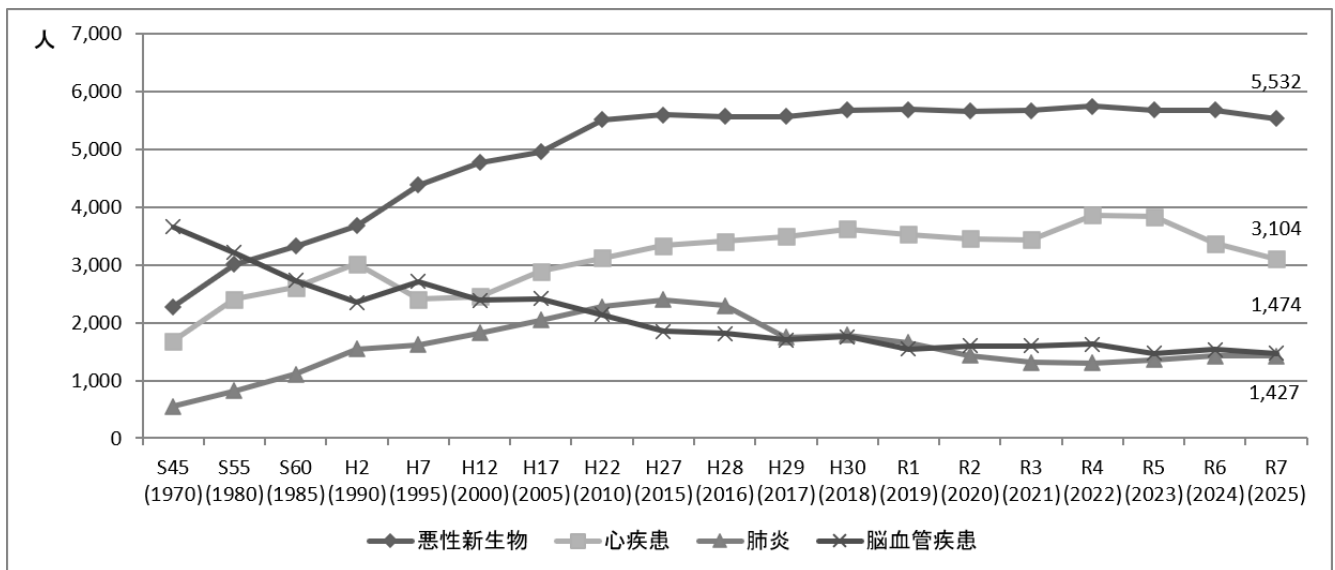
岡 山 県

1 岡山県におけるがんの現状

岡山県では、令和7年において5,532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。

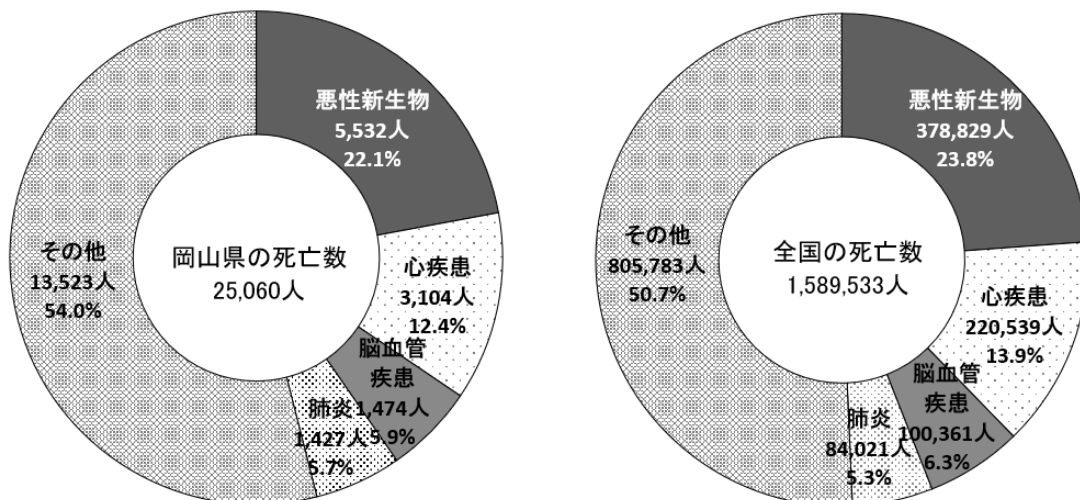
また、全死亡者に占めるがん死亡者の割合は22.1%となっており、全国の23.8%と比べるとやや低いものの、昭和57年以降連続しての本県での死因の第1位であり、県民の生命と健康にとって大きな課題となっています。

◎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7年）



【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

2 がん診療におけるがん医療圏の状況

本県のがん医療圏は、「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182万人の県人口の大半が県南部に集中しており、県南部の2つのがん医療圏で約86%の人口を擁する一方、残りの約14%が県北部の3つのがん医療圏に属しています。

このため、県南部のがん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9病院あるうち、5病院が県南東部医療圏に、3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あります。

◎各がん医療圏における拠点病院の整備状況

がん医療圏	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	888,445	1,906	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 川崎医科大学総合医療センター	な し
県南西部	676,898	1,124	倉敷中央病院 川崎医科大学附属病院 倉敷成人病センター	な し
高梁・新見	49,837	1,340	な し	高梁中央病院 （グループ指定先：岡山大学病院、川崎医科大学附属病院）
真庭	39,173	895	な し	金田病院 （グループ指定先：津山中央病院、国立病院機構岡山医療センター）
津山・英田	160,808	1,847	津山中央病院	な し

◎各がん医療圏における主ながん手術の実施状況（令和７年度）

		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
が ん 医療圏	県南東部	9	613	16	1,290	9	424	6	271	14	1,018
	県南西部	5	577	14	1,116	6	241	3	270	11	681
	高梁・新見	—	—	1	14	—	—	—	—	1	7
	真庭	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
	津山・英田	1	53	2	185	1	21	1	19	2	52
計		15	1,243	34	2,606	16	686	10	560	28	1,758
第４次計画策定時 (令和３(2021)年度)		25	1,108	51	2,408	36	802	20	389	43	1,552

【出典：医療政策課（G-MIS）】

３ がん医療提供体制の推進に関する本県の考え方

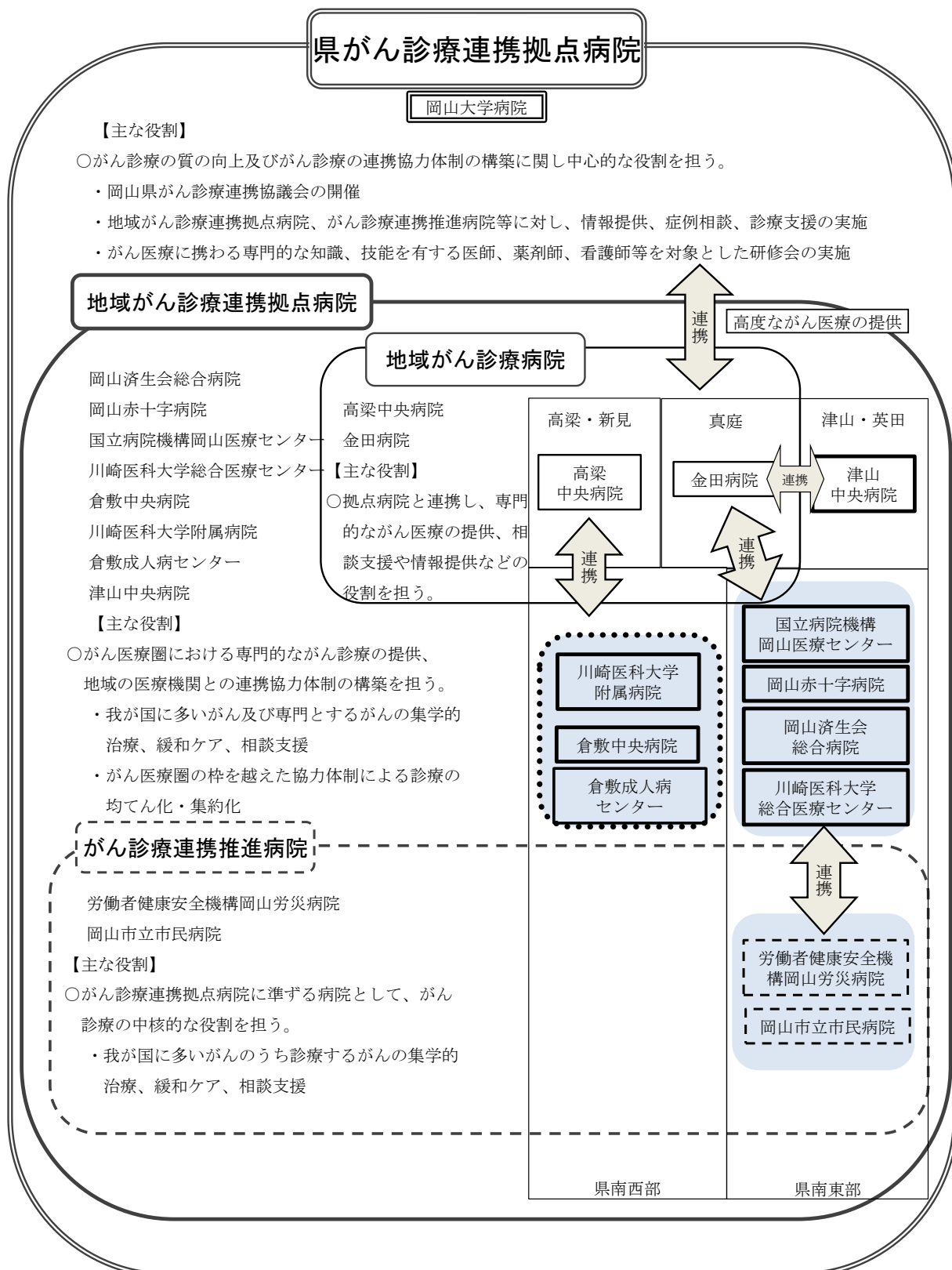
本県では、国が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院として、５病院を平成２４年４月から「がん診療連携推進病院」（以下、「推進病院」という。）に認定し、県民がどこに住んでいても標準的ながん医療を受けられる体制の構築を進めてきました。（現在、５病院のうち２病院が拠点病院、１病院が診療病院に指定されている。）

令和６年４月に策定した「第４次岡山県がん対策推進計画」では、①「がん予防・がん検診の充実等による罹患率・死亡率の減少」、②「切れ目のない医療提供体制の整備、全てのがん患者とその家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質（ＱＯＬ）の維持向上」及び③「がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を全体目標として、「県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県の構築」を目指し、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組むとともに、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ています。

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 各がん医療圏における県・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89万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は増加すること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4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概ね満たすことから、以下の5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）

（沿革・がん医療提供体制等）

岡山大学病院は、特定機能病院として高度かつ専門的ながん医療を提供するとともに、教育、研究及び人材育成機能を有する中国・四国地方の基幹医療機関としての役割を果たしてきました。

そして、都道府県がん診療連携拠点病院として、岡山県におけるがん診療連携体制の構築及びがん診療の質の向上のため、県内医療機関、行政機関及び関係団体と連携しながら、地域におけるがん医療の均てん化に取り組んでいます。

診療においては、腫瘍センターを中心として診療科横断的ながん診療体制を構築し、手術療法、薬物療法及び放射線療法を組み合わせた高度で質の高い集学的治療を実践するとともに、高難度手術やロボット支援手術により、低侵襲かつ安全性の高い治療の提供を行っています。

また、がんゲノム医療中核拠点病院として、がんゲノム医療連携病院とのネットワークの活用により、多数のがん遺伝子パネル検査を実施するとともに、エキスパートパネルを通じて患者一人ひとりに最適な治療選択を支援しています。

さらに、令和6年に希少がんセンター、小児・AYAがん総合センターを新たに設置し、それぞれ専門的な診断、治療、研究、支援に当たっています。

人材育成等においては、県内の医療従事者への研修会や症例検討会等を実施し、がん医療に携わる専門職の育成に取り組むなど、大学病院としての役割を積極的に果たしています。

（2040年を見据えた持続可能な医療提供体制）

同病院は、岡山県とともに岡山県がん診療連携協議会での2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化及び集約化に関する議論を計画的に実施し、地域ごとの医療資源や患者の受療動向等を踏まえながら、持続可能ながん医療提供体制の構築に努めていくことを表明しています。

以上、同病院の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）

（沿革・がん医療提供体制等）

岡山済生会総合病院は、がんの予防・検診から精密検査、診断、治療、緩和ケア、在宅療養・生活支援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。

早期から予防医学、がん検診に取り組み、2か所の検診センターを中心に同病院と外来センター病院が連携し、検診から精密検査、治療まで一連で行うことができるのも、同病院の特色の一つです。

また、平成10年には、中四国の総合病院でいち早く緩和ケア病棟を開設し、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、在宅療養への支援等を行うとともに、緩和ケア研修会や医療従事者向け研修会等を継続して開催し、院内だけでなく地域の医療従事者の人材育成と知識・技術の普及を図ってきました。

がん治療においては、消化器系がんの診療実績が多く、特に高齢者のがん診療において重要な役割を担ってきました。令和元年には、ロボット支援手術を直腸がんで導入し、その後は他の部位へ対象を拡大しています。

令和5年には、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんの特性に応じた治療を適切に提示できるよう、院内の診療体制と専門医療機関との連携体制の充実を図っています。

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。

（2040年を見据えた持続可能な医療提供体制）

今後のがん患者数や医療需要、医療人材・資源の状況等を踏まえ、地域全体として持続可能ながん医療提供体制を構築することが重要という考えの下、岡山県がん診療連携協議会における均てん化・集約化の議論にも積極的に参画し、医療機関の役割分担と連携のあり方を検討していくことを表明しています。

以上、同病院は、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。

【岡山赤十字病院】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）

（沿革・がん医療提供体制等）

岡山赤十字病院は、平成15年に拠点病院に指定され、36の診療科が連携する診療体制のもと、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師等のがん関連認定看護師に加え、がん専門薬剤師等の専門資格を有する医療従事者による多職種チーム医療を推進し、質の高い医療の提供に努めています。

救命救急センターとして三次救急医療を担っており、県内のみならず近隣の県からも重篤ながん患者の受け入れを行い、救急医療と専門的ながん診療の双方を担う地域の中核病院の役割も担っています。

また、平成26年に、県内初の独立型緩和ケア病棟を開設、平成27年には、外来化学療法センター及び放射線治療室を整備し、がん診療機能の強化を図って

きました。

令和3年には、がんゲノム医療連携病院に認定され、がん遺伝子パネル検査を積極的に行うとともに、血液がんも含め、ゲノム医療の推進に取り組んでいます。

さらに、がん相談支援センターを中心に、アピアランスケア、治療と仕事の両立支援、妊孕性温存支援、がんの親をもつ子どもへの支援等、患者及び家族のライフステージに応じた支援体制の充実等を図っています。

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。

(2040年を見据えた持続可能な医療提供体制)

地域の実情や課題を踏まえた持続可能ながん医療提供体制の構築に向け、岡山県がん診療連携協議会におけるがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論に積極的に協力していくことを表明しています。

以上、同病院は、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。

【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）

(沿革・がん医療提供体制等)

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。

特に肺がんにおいて多くの症例に対応してきたところであり、また、多くの無菌室を有し、白血病、悪性リンパ腫等の血液悪性腫瘍に関しては、化学療法、分子標的治療、造血幹細胞移植、多発性骨髄腫等の治療を活発に行っています。

さらに、強度変調放射線治療（IMRT）や手術支援ロボット（ダヴィンチ）の活用や、内視鏡的全層切除術（EFR）等、患者の負担の少ない低侵襲ながん治療に取り組んでいます。

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。

(2040年を見据えた持続可能な医療提供体制)

同病院は、持続可能な医療提供体制及びがん医療の質の向上に繋がるよう、岡山県がん診療連携協議会における均てん化、集約化に係る議論等に積極的に参画することを表明しています。

以上、同病院は、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。

【川崎医科大学総合医療センター】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）
（沿革・がん医療提供体制等）

川崎医科大学総合医療センターは、令和6年にがん診療連携拠点病院に指定されました。

診療においては、5大がんをはじめ、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科において各専門医による集学的治療を提供するとともに、希少がんや骨軟部腫瘍の治療等も行っています。また、令和7年には、がんゲノム医療連携病院に指定され、遺伝子パネル検査を開始しています。

診療設備等においては、PET/CT、手術用支援ロボット、IVR/CT、高精度放射線治療システム等の、がん治療に必要な検査・装置を整備するとともに、内視鏡センター、内視鏡通院化学療法センター、緩和ケア病棟を設置するなど、安全で質の高い医療の提供に努めています。

がん診療に携わる医療従事者の確保・育成に関しては、医科大学をはじめ各種養成施設からの実習学生に対する臨床教育、および地域の医療従事者を対象とした教育・研修に取り組むとともに、県東部地域の6医療機関及び県北の2医療機関と連携協定を締結し、これらの病院との定期的な研修会において、地域の人材育成ならびに課題解決に向けた情報共有・意見交換を実施するなど、医科大学の附属病院としての役割も積極的に果たしています。

立地的には、岡山市の中心部に位置し、公共交通機関とのアクセスが良いため、岡山市内からの患者を受入れるとともに、県南東部や県北の病院とも連携し、幅広い地域からの患者の受入を行っています。

（2040年を見据えた持続可能な医療提供体制）

岡山県がん診療連携協議会におけるがん医療提供体制等の均てん化・集約化に係る議論に関して、医科大学の附属病院として医学生等の教育（臨床実習）に必要ながん医療に係る診療体制の確保を踏まえつつ、岡山県における効率的かつ持続可能ながん医療提供体制の整備に向けて、真摯に協議へ参画していくことを表明しています。

以上、同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、当該がん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新たに推薦するものです。

②県南西部がん医療圏

人口47万人を擁する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複数存在することから、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。

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、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も受けています。

倉敷成人病センターは、高梁中央病院及び矢掛町国民健康保険病院とがん診療

連携協定を締結し、医師等の派遣を含めた診療連携を図っています。

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、引き続き充実したがん診療提供体制を確保するためには、これまでと同様の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概ね満たすことから、以下の3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）

（沿革・がん医療提供体制等）

倉敷中央病院は、平成15年に拠点病院に指定され、県南西部における広範な地域をカバーするとともに、地域の医療機関との連携において中心的な役割を担ってきました。

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充実し、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。

令和元年から開始したがん遺伝子パネル検査においては、地域の医療機関からの紹介を受け付けるとともに、造血器腫瘍遺伝子パネル検査の実施やエキスパートパネルの自院開催等、がんゲノム診療の拡充を図っています。

また、民間病院として国内で初めてCAR-T細胞治療の実施施設として認定され、以来、県内の血液がん診療を支えています。

さらに、ロボット支援手術においては、令和8年に県内初となるダヴィンチを用いた経口的ロボット支援手術（頭頸部がん）を実施するとともに、放射線治療薬プルヴィクトの治療（前立腺がん）を開始するなど、高度かつ専門的ながん治療にも取り組んでいます。

（2040年を見据えたがん医療提供体制）

岡山県がん診療連携協議会において議論されるがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論に積極的に参画し、地域の医療資源や診療実態を踏まえながら、県南西部における同病院の役割を明確化していくとともに、県及び地域の医療機関と協働し、それぞれの役割を踏まえた連携・調整を進めていくことを表明しています。

以上、同病院は、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）

（沿革・がん医療提供体制等）

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年にがんセンターを設置し、がん医療に関わる診療科の横断的強化と患者への支援体制の強化に取り組んでいます。また、2か月に1回、多職種で構成されるがんセンター運営委員会を開催し、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うとともに、定期的ながんのオープンカンファレンスにより横断的な意見交換を行うなど、大学病院としての役割も積極的に

果たしています。

診療においては、手術、化学療法、放射線治療、緩和医療を組み合わせた集学的治療が可能な診療機能を有し、複数診療科による相互診療支援を展開しています。年間、数多くの標準的化学療法を行うとともに、定位放射線治療や強度変調放射線治療（IMRT）等、高精度放射線治療も実施しています。

また、臨床腫瘍科においては、難治性のがんや原発不明がんの標準的治療を実施するとともに、平成30年に設置したがんゲノム医療センターにおいては中核拠点病院（岡山大学病院）と連携し、ゲノム医療の提供を行っています。

さらには、AYA世代のがん患者に対する支援、妊孕性温存のための医療、緩和ケアチームによる患者サポートにも取り組んでいます。

（2040年を見据えたがん医療提供体制）

地域がん診療連携拠点病院としての責務を果たすべく、より質の高いがん医療の提供や高度な専門職の育成に取り組むとともに、岡山県がん診療連携協議会におけるがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る議論への参画を通じ、地域におけるがん医療水準の一層の向上に尽力していくことを表明しています。

以上、同病院は、拠点病院等の新整備指針において求められる指定要件概ねを満たしており、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。

【倉敷成人病センター】（地域がん診療連携拠点病院・指定更新）

（沿革・がん医療提供体制等）

倉敷成人病センターは、患者への最先端のがん集学的治療の提供が行えるよう、随時、施設・設備の新設に取り組み、診断から治療、終末期に至る一貫したがん診療提供体制の構築に取り組んできました。

診療においては、薬物療法、放射線療法、緩和ケアの各現場において、がん専門の資格者による質の高いチーム医療を実践しており、特に薬剤師外来「サポート外来」による薬物療法支援を全国に先駆けて実践してきました。

また、複数台の手術支援ロボットによる高精度な低侵襲治療を提供するとともに、高齢前立腺がん患者への高精度放射線治療装置や密封小線源治療等の低侵襲治療も行っています。

特に、同病院は女性医療に注力しており、グループ施設である検診センターと連携し、がん検診から診断、治療、終末期医療に至るまで女性が安心して治療に専念できる体制を整備しています。乳がん診療体制の強化を図るため、令和2年にはブレストセンターを開設し、多職種によるカンファレンスを毎週実施し安全で最適なチーム医療の提供に取り組んでいます。

また、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の総合診療連携施設の認定を受けるとともに、岡山大学の支援を受け、遺伝科外来診療を開設し、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査も実施しています。

立地的には、県南部を東西に貫く国道2号と至近であり、倉敷市南部や県南西部市町からアクセスが良く、令和7年度には、矢掛町国民健康保険病院及び高梁中央病院とがん診療連携協定を締結し、医師及び薬剤師等の派遣を含めた診療連携を図るなど、がん診療において広域的な役割を果たしています。

（2040年を見据えたがん医療提供体制）

同病院は、岡山県がん診療連携協議会における均てん化、集約化に係る議論において、手術療法や核医学治療の拠点病院間での役割分担等について検討してい

くことを表明しています。

以上、同病院は、拠点病院等の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、当該がん医療圏並びに岡山県におけるがん医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に推薦するものです。

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5万人で、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っており、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）

（沿革・がん医療提供体制等）

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。

平成27年に地域がん診療病院として指定され、隣接医療圏の川崎医科大学附属病院、岡山大学病院との連携により、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。がんの初期段階の治療を担う一方、高度な診療を終えた後の継続診療の役割を担っており、外来での化学療法や緩和ケアの体制も整えています。

また、近年は手術療法の推進にも注力しており、身体的負担の小さい腹腔鏡手術を積極的に取り入れるなど、同病院での手術によるがん対応は大きく進展し、総合的な手術件数は増加実績を維持しています。

さらに、胸部X線AI画像病変検出ソフトウェア「CXRAID」を導入することで、肺がん等のより確実な早期発見に寄与する体制を強化しています。院内の体制としては、診療部門に「がん診療推進室」を設け、各チームによるPDCAサイクルを稼働させています。

（2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制）

同病院は、高度で専門的ながん医療が拠点病院へ集約化していく中、地域がん診療病院として術後のフォローアップや化学療法、緩和ケアを地元で完結できる均てん化の受け皿としての役割が今後ますます重要になると認識しており、岡山県がん診療連携協議会における議論に積極的に参画し、中山間地域における地域完結型のがん医療提供体制の構築に向けた建設的な提案を行うことを表明しています。

以上、同病院は、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。医療資源の乏しい県北におけるがん患者の受け入れ施設として、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）

（沿革・がん医療提供体制等）

金田病院は、約22年前に外来化学療法室を整備し、血液腫瘍内科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、中核的な存在となっています。

また、がん診療に当たっては、5大がんを中心にがん診療に取り組んでおり、自院で対応が困難な治療については必要に応じて岡山大学病院、岡山医療センター、津山中央病院等と連携し、各がん種の専門医と相談しながら個々の患者の状態に合わせて治療を行っています。

さらに、地域との連携においては、患者やその家族が同病院のスタッフと気軽に語り合える場として「ガンサロン まちなかカフェ」を2か月に1回程度開催するとともに、令和7年からは真庭市で開催されている「ユニバーサルスポーツフェスティバル」に同病院のがん相談支援センターが参加するなど、がんに関する啓発活動等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。

（2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制）

同病院は、真庭がん医療圏において今後さらに人口減少が進む中、手術等については、近隣の拠点病院へ依頼し、術後管理や化学療法等については、同病院での治療を行うことで、地域の患者が安心して継続したがん治療を受けることができるよう、岡山県がん診療連携協議会において役割分担や連携についての議論を行うことを表明しています。

以上、同病院は、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16万人です。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当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）
（沿革・がん医療提供体制等）**

津山中央病院は、平成17年にがん診療連携拠点病院に指定され、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、県北のがん患者が住み慣れた地域で必要ながん医療が受けられるよう、総合的ながん診療連携体制の充実に取り組んできました。

CTやMRI、PET/CT、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を整備するなど、医療設備の充実も図っています。

放射線治療については、県北部では同病院しか対応しておらず、真庭がん医療圏の金田病院の放射線治療の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年には中四国初となるがん陽子線治療センターを開設し、岡山大学との共同運用という強みを生かし、本県のみならず、中国・四国地域の陽子線治療を必要とするがん患者の受け入れにも取り組んでいます。

また、平成30年に手術支援ロボットダヴィンチを導入し、泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、婦人科領域において低侵襲かつ安全性の高い治療の提供を行っています。

さらに、令和5年にはがんゲノム連携病院の認定を受け、県北部のがん患者のがんゲノム医療にも対応しています。

（2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制）

同病院は、持続可能ながん医療提供体制の構築に向けては、県南・県北それぞれの医療資源、地理的特性、患者の受療動向、各医療機関が既に担っている機能等を踏まえた役割分担が重要だと考えており、岡山県がん診療連携協議会における、がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論に積極的に参画するとともに、県北医療の最後の砦としての役割を将来にわたり果たしていくことを表明しています。

以上、同病院は、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。

都道府県小児がん拠点病院について

1 これまでの経緯

- ・H25.2 に全国に 15 か所の小児がん拠点病院及び 2 か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきた。

◇中四国ブロック 小児がん拠点病院：広島大学病院

- ・H30.7 に整備指針が改定され、小児がん拠点病院と地域ブロックにおける他の医療機関とのネットワークに課題があるとして、「小児がん連携病院」を新設。

◇岡山県の指定状況：岡山大学病院、岡山医療センター、倉敷中央病院

2 見直しの背景

- ・小児がん患者は 2040 年に 1,589 人と、2025 年の 1,865 人から 15%減少する。
- ・このような中、質の高い医療提供体制を維持するため、特に高度な専門性を有する診療等は、国及び地域ブロック単位で集約化が望ましい。
- ・地域の小児がん医療を担う施設として、小児がん連携病院が全国に 142 か所指定されているが、その提供体制の確保における都道府県の位置付けが不明確。
- ・持続可能な医療提供のためには、集約化を推進する必要があるが、年間初回治療開始数 1～2 例の医療機関が全国に 100 以上存在している。
- ・治療成績の向上により、小児がん経験者が増えているため、長期フォローアップが重要。

3 整備指針改定の内容

(1) 概要

- ・全国 15 か所の「小児がん拠点病院」を 10 か所程度に集約化し、新たに「都道府県小児がん拠点病院」の類型を新設し、都道府県の推薦のもと、原則 1 か所指定（小児がん診療の質の向上及び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れば複数指定可）
- ・都道府県小児がん拠点病院は、地域において、患者の長期フォローアップ・在宅医療等を担う医療機関として「小児がん連携医療機関」を指定。診療所を指定することも可能
- ・医療提供体制に関する課題について都道府県単位の協議を行う「都道府県小児がん診療連携協議会」を新設。運営は、都道府県と都道府県小児がん拠点病院が担う。

(2) 見直しの方向性

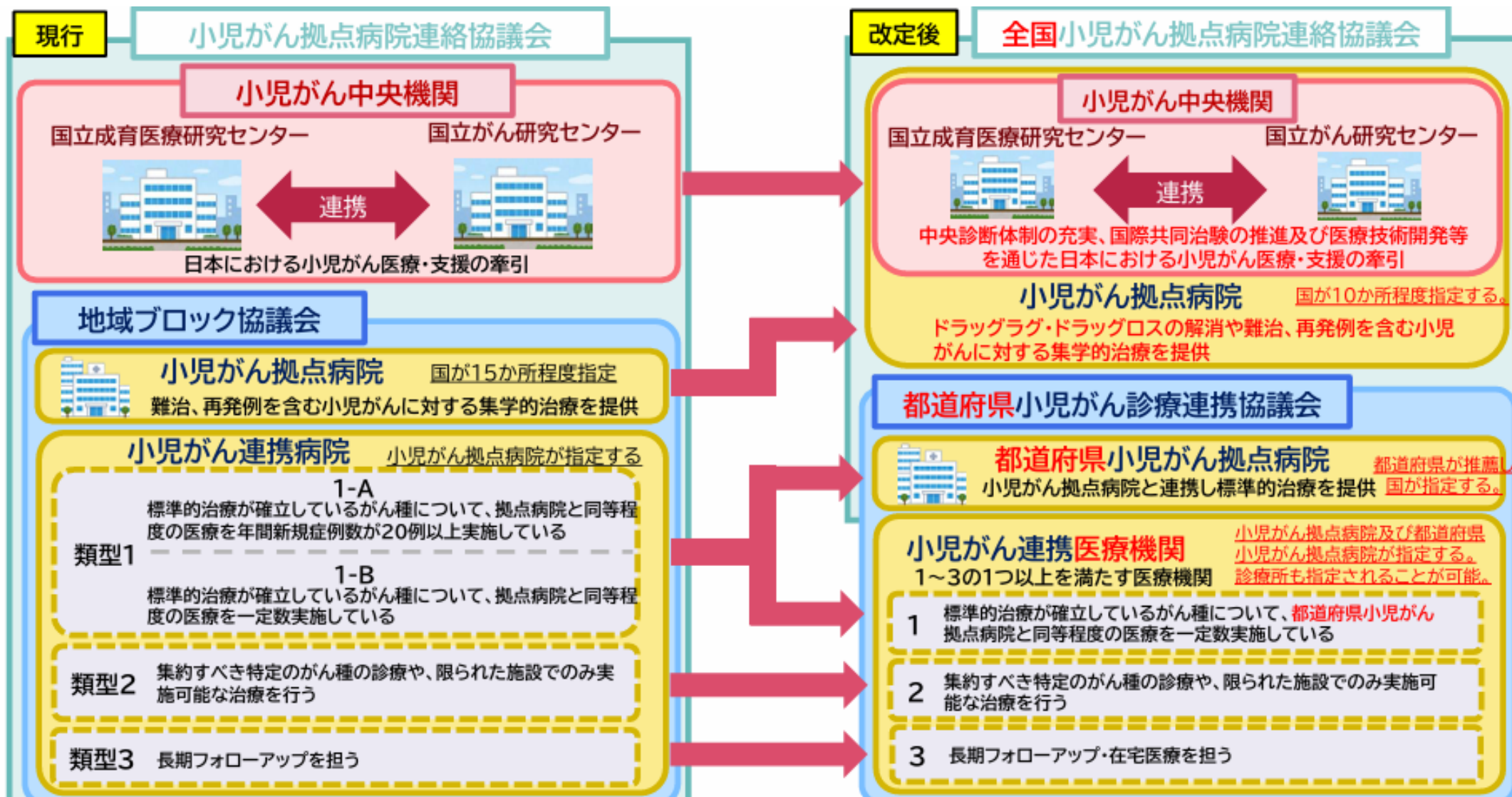
- ・どの都道府県においても適切に診断され、治療にアクセスでき、治療後のフォローアップや地域での支援を切れ目なく受けられるようにする観点から、各都道府県の診療の拠点となる病院である「都道府県小児がん拠点病院」の類型を新設する。
- ・従来の「連携病院」は「連携医療機関」として見直し、「都道府県小児がん拠点病院」と連携を図りながら地域における医療提供・支援を行う病院として位置付ける。
- ・高度な専門性を有する診療等を提供し、ドラッグラグ・ロスの解消に貢献する病院を「小児がん拠点病院」として位置付け、その中でも国際共同治験の推進や医療技術の開発等、国を牽引する病院を「小児がん中央機関」として位置付ける。

現行

類型名	求められる役割
小児がん中央機関 ※国が指定	日本における小児がん医療・支援の牽引 国立成育医療研究センターと国立がん研究センターを指定 (主な指定要件) ・ 人材育成の中心(医師・看護師等) ・ 研究開発及び臨床研究の推進・支援 ・ 診断支援(放射線・病理診断等)
小児がん拠点病院 15か所 (中央機関と兼ねることも可能) ※国が指定 中四国ブロック 広島大学病院	地域における小児がん医療・支援の中心 難治、再発例を含む小児がんに対する集学的治療を行う (主な指定要件) ・ 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供 ・ 年間新規症例数30以上 ・ 放射線療法に関する機器の設置 ・ 緩和ケア・地域連携の提供
小児がん連携病院 142か所 ※小児がん拠点病院を中心とする地域ブロック協議会で指定 岡山県内 (1-A)・岡山大学病院 (1-B)・岡山医療センター (1-A)・倉敷中央病院	地域の小児がん医療の集約を担う 類型1 標準的治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を提供する 類型2 集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う 類型3 長期フォローアップを担う (主な指定要件) ・ 拠点病院に準じる

見直し後

類型名	求められる役割
小児がん拠点病院 ※国が指定 ブロック毎の指定なし	国の拠点として、小児がん医療・支援の中心を担う。また全国の拠点としてドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進や医療技術の開発を行うなど、我が国の小児がん医療・支援を牽引する。その中で中心的な役割を担う中央機関として国立成育医療研究センターと国立がん研究センターを指定する。 (主な指定要件) ・ 専門人材の育成 ・ 都道府県小児がん拠点病院の支援 ・ 集学的治療の提供(放射線治療は他医療機関と連携可) ・ 治験への参加 (以下は中央機関のみ) ・ 中央診断体制の一層の充実 ・ 国際共同治験の推進や医療技術の開発 ・ 相談支援体制を含めた情報発信機能の強化
都道府県小児がん拠点病院 ※国が指定。見直し後は、 <u>都道府県の推薦のもと原則1か所指定する(都道府県内の役割分担が明確であれば複数指定も可とする)</u>	都道府県の拠点として、都道府県における小児がん医療・支援の中心 (主な指定要件) ・ <u>治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供</u> ※都道府県小児がん拠点病院は小児がん拠点病院と兼ねることも可 ・ 人材育成 ・ 院内がん登録の実施 ※経過措置を設ける ・ 長期フォローアップの医療連携体制の確保
小児がん連携医療機関 ※ <u>都道府県小児がん拠点病院が指定</u>	地域における小児がん患者もしくは小児がん経験者の医療・支援を担う (主な指定要件) ・ <u>都道府県小児がん拠点病院とD to Dオンライン等で連携</u> ・ <u>地域の長期フォローアップ体制を拠点病院と連携して実施</u> もしくは ・ 放射線治療等の特定の治療を行う



●都道府県小児がん拠点病院の診療実績について

※①もしくは②を満たす必要がある。

医療機関名	①小児がんについて年間新規症例数(※) (基準:20件)	②県内全体の過去3年間の新規症例数に占める割合(※) (県内カバー率) (基準:50%)
岡山大学病院	37件	61%

※ 再発時の紹介も含む。
18歳以下の初回治療例を対象とする。
令和5～令和7年の平均。

※ 再発時の紹介も含む。
県内全体:187件 岡山大学病院:115件
令和5～7年の合計。

●都道府県小児がん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

医療機関名	令和8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
岡山大学病院	次の実施状況(※)につき、都道府県小児がん協議会において、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している。 ※ 都道府県内の小児がん拠点病院等の診療機能、診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況並びに長期フォローアップが可能な地域の状況について把握・評価するとともに、小児がん患者の療養生活の質に関する課題を関係者間で共有した上で、必要な改善策を講ずる。	都道府県小児がん協議会は未設置であるが、県内の小児がん連携病院との定期ミーティングを毎月開催し、診療体制や地域連携に関する情報共有及び課題の検討を行っている。 また、既に県内の小児がん診療施設は都道府県がん診療協議会にも参加している。 今後、当該ミーティングを都道府県小児がん協議会として再編し、県内の小児がん診療体制の相互評価及び継続的な改善につなげる予定である。	都道府県小児がん診療連携拠点病院に指定された後、速やかに都道府県小児がん協議会を設置し、令和8年度中を目途に情報共有及び相互評価を実施する体制を整備する予定である。 なお、指定時期によっては令和9年度初旬の実施を想定している。

都道府県小児がん拠点病院
推薦意見書（案）について

推薦意見書

岡山県

【岡山大学病院】（都道府県小児がん拠点病院・新規指定）

岡山大学病院は、中国・四国地域における高度医療を担う特定機能病院として、小児がんを含む小児期からAYA世代の患者に対し、高度かつ専門的な医療を提供してきました。

令和4年には、中国地方初となる「小児救命救急センター」を設置し、重篤な小児患者に対する24時間365日の受入体制を整備し、地域の小児救急医療支援病院等と連携して、超急性期から急性期までの高度専門医療を提供するとともに、小児集中治療及び高度専門医療を担う人材育成を推進しています。

また、同センターと小児科、小児外科等の10の診療科を中心に、先進的で総合的な小児医療の提供を目的として設置された小児医療センターが連携し、内科系・外科系診療に加え、こころの診療や遺伝カウンセリングを含めた包括的な医療提供体制を構築するなど、中国・四国地域における小児高度医療の中核的役割を担っています。

（整備指針I3（2）①：小児がん治療に関して）

同病院は、小児・AYA世代の血液・腫瘍疾患患者に対して小児期から成人期まで切れ目のない総合的な診療を行うとともに、学習、進学、就職、妊孕性、社会復帰等の特有の課題に対応するため、令和6年に、「小児・AYAがん総合センター」を設置し、診療科や部門の枠を超えて、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の多職種連携で診断から治療、療養支援までをワンストップで提供が可能な体制を構築しています。

同病院の小児科・小児血液腫瘍科は、県内唯一の骨髄バンク・臍帯血バンク小児認定施設として、中国・四国地域各県から患者を受け入れており、多職種による移植サポートチームによる高度かつ安全な移植医療を提供しています。また、がんゲノム医療中核拠点病院として小児血液・腫瘍患者に対するゲノム医療にも早期から取り組んでいます。

さらに、臨床研究中核病院として、小児がん分野における薬剤開発を推進するとともに、国立がん研究センター中央病院が実施する患者申出療養に参加するなど、臨床研究等にも積極的に取り組んでいます。

（整備指針I3（2）②：県内小児がん医療の連携体制、人材育成等に関して）

小児・AYAがん総合センターや小児緩和ケアチームを主体としてチーム医療に関する教育・研究の推進、患者・市民参画の促進及び地域医療機関との連携強化に取り組んでいます。

病棟内学級、遠隔教育支援、きょうだい支援等を通じて患児及び家族の療養生活を支援するとともに、長期フォローアップ外来を設置し、地域医療機関と連携した継続的な診療支援を行っています。

造血幹細胞移植推進拠点病院に選定されており、小児期の移植に特化したセミナーや研修会を定期開催するとともに、県内のみならず、中国・四国地域から小児科医師・看護師の見学を受け入れ、専門的知識の共有を行い、小児がん医療の質向上と均てん化を推進しています。

（整備指針I3（2）③：小児がん診療連携拠点病院等との連携体制整備に関して）

県内の小児がん診療連携病院との連携体制を構築し、同病院を中心として定期的な症例検討会及びカンファレンスを開催しています。また、中国・四国地域の連携病院と小児がんゲノムに特化した検討会を開催し、知見の蓄積、共有、研究活動等を行うことで、小児がん医療の発展に貢献しています。

以上、同病院は、岡山県のみならず中国・四国地域における質の高い小児がん医療提供体制を確保し、その推進を担うことのできる病院であるとともに、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いることから、都道府県小児がん拠点病院として推薦するものです。

がんゲノム医療拠点病院について

1 これまでの経緯

- ・ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、H29.12に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「がんゲノム医療連携病院」を整備。

◇岡山県の指定状況

がんゲノム医療中核病院：岡山大学病院

がんゲノム医療連携病院：岡山医療、岡山済生会、岡山日赤、川崎医科大総合医療
川崎医科大学付属、倉敷中央、津山中央

- ・R1.7に指針を一部改正し、「がんゲノム医療拠点病院」の類型を加え、がんゲノム医療をより一層推進するための体制整備を図ってきた。

2 見直しの背景

- ・遺伝子変異に基づく治療薬の開発が進み、標準治療の中にそれらの治療薬が組み込まれてきたことを踏まえ、がんゲノム医療を提供できる医療機関をさらに拡充する必要がある。
- ・しかしながら、がんゲノム医療中核病院とがんゲノム医療拠点病院は28都道府県の設置にとどまっている。
- ・がんゲノム医療による薬物療法は、定期的な継続した治療の必要性があることから、患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも質を確保しながら一定の薬物療法を提供できるよう、均てん化に取り組む必要がある。

3 整備指針改定の内容

(1) 概要

- ・令和9年度から新たに「がんゲノム医療拠点病院」の類型を新設し、都道府県の推薦のもと、原則1か所指定
- ・医療提供体制に関する課題について都道府県単位の協議を行う「都道府県がんゲノム医療連携協議会」を新設。運営は、都道府県と都道府県がんゲノム医療拠点病院が担う。

(2) 見直しの方向性

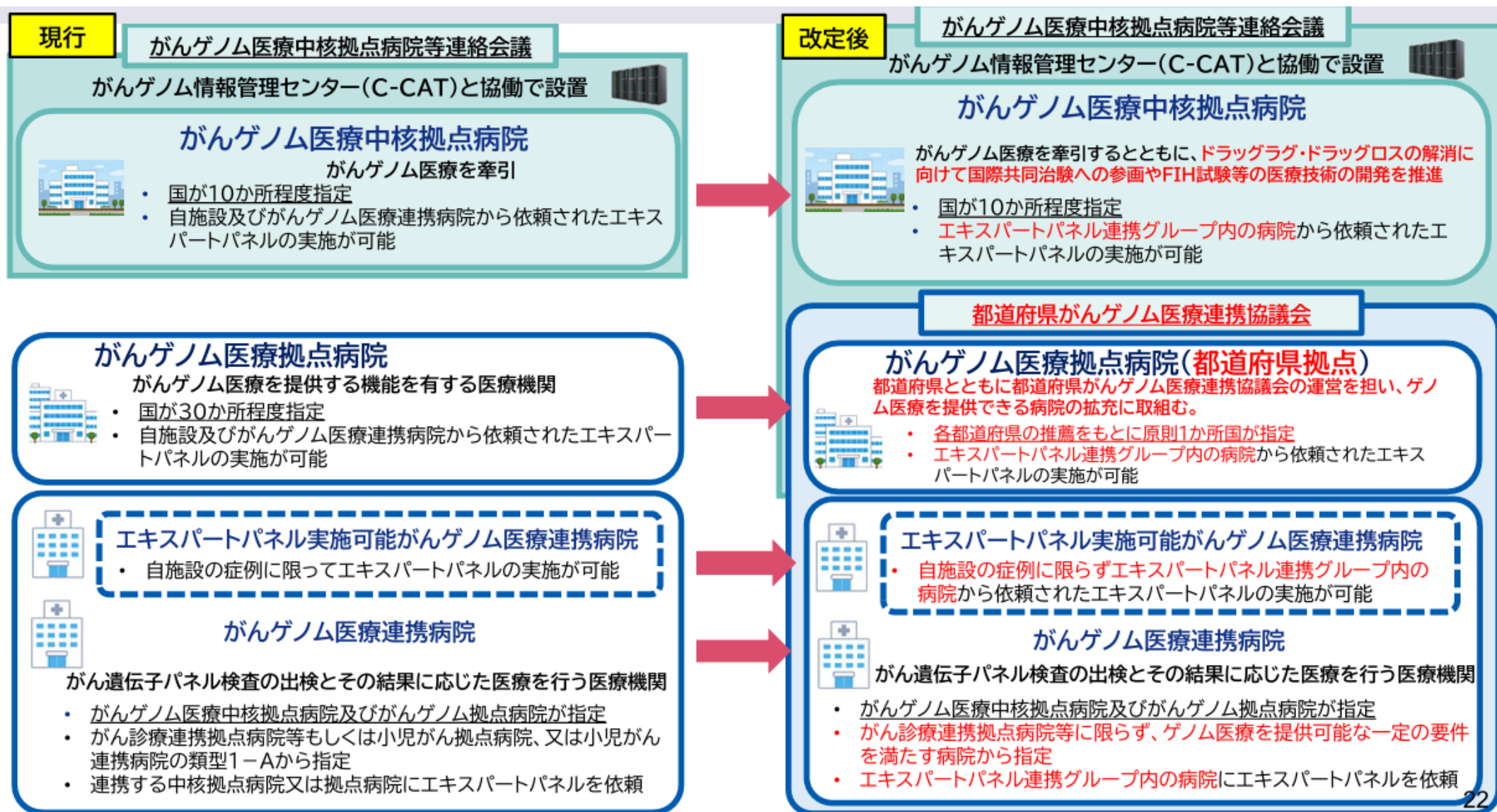
- ・「がんゲノム医療拠点病院」を都道府県の拠点として、質の高いがんゲノム医療を担う医療機関として位置付ける。
- ・「がんゲノム医療連携病院」について、がん診療連携拠点病院等に限らず、ゲノム医療を提供可能な、急変時対応体制確保等の一定の要件を満たす病院を指定要件とする。
- ・がんゲノム医療を提供する病院において、可能な限りエキスパートパネルが実施できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院が中心となりエキスパートパネルを主導できる人材育成に取り組む。

現行

類型名	求められる役割
がんゲノム医療 中核拠点病院 13か所 ※国が指定 岡山大学病院	がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 治験・臨床試験、研究の推進 - ゲノム医療に関わる人材の育成 - がんゲノム医療連携病院等の支援 - エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療 拠点病院 32か所 ※国が指定	がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - エキスパートパネルの実施 - がんゲノム医療連携病院等の支援
がんゲノム医療 連携病院 249か所 ※がんゲノム医療 中核拠点病院またはがんゲノム医療 拠点病院が指定 岡山医療センター,岡山済生会,岡山日赤,川崎医科大学総合医療センター 川崎医科大学付属,倉敷中央,津山中央	がん遺伝子パネル検査の出検とその結果に応じた医療を行う医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等 - 遺伝カウンセリング体制の整備 - がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制

見直し後

類型名	求められる役割
がんゲノム医療 中核拠点病院 ※国が指定	国の拠点として、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進や高度医療の開発を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 国際共同治験の推進や、医療技術の開発 - ゲノム医療に関わる専門人材の育成 - がんゲノム医療連携病院等でのゲノム医療の質担保を支援 - エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療 拠点病院 ※国が指定。見直し後は、 <u>都道府県の推薦のもと原則1か所指定する</u> (都道府県内の役割分担が明確であれば複数指定も可とする)	都道府県の拠点として、質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担う医療機関 ※がんゲノム医療拠点病院は中核拠点病院と兼ねることも可 (主な指定要件) - がん診療連携拠点病院等である - 都道府県がん診療連携協議会との連携 - エキスパートパネルの実施 - 治験への参加 - 人材育成 - 都道府県内のがんゲノム医療連携病院でのゲノム医療の質担保のための支援
がんゲノム医療 連携病院 ※がんゲノム医療 中核拠点病院または <u>がんゲノム医療 拠点病院が指定</u>	がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療拠点病院等と連携しながら質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) <u>がんゲノム医療を提供し、急変時対応可能な病院</u> <u>遺伝カウンセリング可能な施設との連携体制の整備</u> - がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制 - 院内がん登録の実施 ※ 経過措置あり



●がんゲノム医療拠点病院の診療実績について

医療機関名	連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、都道府県内で優れた実績を有している。		遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療の件数(※) (基準:20件) かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までにに関する施設基準を満たしている。
岡山大学病院		令和7年7月1日 ～ 令和8年6月30日	令和元年6月1日 ～ 令和8年6月30日
	検査実施患者数	202	1,320
	うち小児の数	5	23
	二次利活用同意数	202	1,320
	遺伝カウンセリング:464件 遺伝性疾患療養指導管理料:274件		

※ 血縁者に対するカウンセリングを含む。

●がんゲノム医療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

医療機関名	令和8年9月1日時点で満たしていない必須項目	現状の説明
岡山大学病院	なし	指定要件のうち、必須項目について全て満たしている。

**がんゲノム医療拠点病院の
推薦意見書（案）について**

推 薦 意 見 書

岡 山 県

【岡山大学病院】（がんゲノム医療拠点病院・新規指定）

岡山大学病院は、中国・四国地域における高度医療を担う特定機能病院として、がんゲノム医療を必要とする患者に対し高度かつ専門的な医療を提供してきました。平成29年にゲノム医療総合推進センターを設置するとともに、第1期（平成30年～）から継続してがんゲノム医療中核拠点病院として指定されています。

（整備指針 I 2（2）①：がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に関して）

ゲノム医療総合推進センターを中心に診療支援、人材育成、生体試料・情報管理、研究開発及び臨床応用を推進するとともに、がんゲノム情報に基づく治験、先進医療及び臨床研究を推進することで、診療、人材育成、研究開発等の各面からがんゲノム医療の発展に取り組んでいます。

また、中国・四国地域の拠点病院及び連携病院とのネットワークを構築し、診療支援、人材育成及び研究開発を通じて、地域におけるがんゲノム医療の質向上と均てん化に取り組んでいます。

（整備指針 I 2（2）②：人材育成のための教育体制整備に関して）

臨床遺伝子診療科を中心として遺伝カウンセリング及び遺伝診療等体制の充実や、認定遺伝カウンセラーの人材育成に積極的に取り組むとともに、連携するがんゲノム医療拠点病院等を対象に、最新情報の共有を通じたがんゲノム医療の体制整備や人材育成を目的とした説明会や人材育成セミナーを開催するなど、がんゲノム医療の均てん化に資する教育体制の整備を図っています。

（整備指針 I 2（2）③：がん遺伝子パネル検査、エキスパートパネルの実施に関して）

ゲノム医療総合推進センターを中心として、がん遺伝子パネル検査からエキスパートパネル、結果説明、治験等の治療選択まで一貫したがんゲノム医療提供体制を構築しています。また、中国・四国地域のがんゲノム医療拠点病院等とエキスパートパネルを毎週開催し、中国・四国地域全体のがんゲノム医療の診療支援、質の向上に取り組んでいます。

（整備指針 I 2（2）④：情報提供に関して）

ホームページ等で治験や先進医療の情報発信を行い、がんゲノム情報に基づく治験、先進医療及び臨床研究への患者アクセスを促進しています。また、今後も患者団体等とも連携しながら、地域の実績にも応じた持続可能ながんゲノム医療提供体制に取り組むことを表明しています。

（整備指針 I 2（2）⑤：質の高いがんゲノム医療の提供に関して）

エキスパートパネルで提示された治療選択肢を実際の治療につなげる機会の拡充を図るとともに、新たな治療機会の創出と個別化医療の発展に取り組むことで、小児・成人・造血器腫瘍を含む幅広い領域において質の高いがんゲノム医療を提供しています。

今後診療支援、人材育成、情報共有及び研究開発を継続することで、岡山県内のみならず、中国・四国地域におけるがんゲノム医療の質向上にも引き続き貢献することを計画しています。

以上、同病院は、岡山県のみならず中国・四国地域における質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担うことのできる病院であるとともに、新整備指針において求められる指定要件を満たしていることから、がんゲノム医療拠点病院として推薦するものです。

健生発0730第1号
令和8年7月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
(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」（令和5年3月28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等については、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、整備を進めてきたところであるが、そ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。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」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）は、令和8年7月31日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的な助言であることを申し添える。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

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	がん診療連携拠点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 拠点病院等の指定について

1 拠点病院等

（１）指定について

- ① 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か所、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地域拠点病院を１か所、それぞれ整備するものとする。
- ② 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。
- ③ がん診療連携拠点病院が整備されていな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か所整備できるものとする。

- ④ 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。
- ⑤ 拠点病院等は、都道府県知事が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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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) 求める役割について

がん対策基本法（平成18年法律第98号）、がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県拠点病院は都道府県全体を対象に、地域拠点病院及び地域がん診療病院は整備されているがん医療圏全体を対象に、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。都道府県と協働し都道府県協議会を設置し、Iの3の(2)の①から④に記載の事項について取り組むこと。その際、令和7年8月1日に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」においてまとめられた「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（以下「とりまとめ」という。）を参照すること。

2 国立がん研究センター

(1) 指定について

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。

(2) 求める役割について

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。

- 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。また、拠点病院等と連携し、がん診療の質の向上に資する院内マニュアル等の策定及び公表を行うとともに、拠点病院等における院内マニュアル等の整備に必要な技術的支援を行うこと。
- 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こと。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すること。

④ その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

3 連携強化に向けた会議体

(1) 国協議会

国立がん研究センターは、都道府県拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する国協議会を開催し、次に掲げる事項について情報収集・共有・評価し、国、都道府県協議会、拠点病院等の取組の支援を行うこと。その際、とりまとめを参照すること。

① 各都道府県における持続可能ながん医療提供体制の構築

② 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

③ 全国の拠点病院等が活用できる医療の質の評価指標の開発

④ 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

⑤ 全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績

⑥ 全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制

⑦ 全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績

⑧ 全国で役割分担すべき治療法の実施体制

⑨ 全国の都道府県協議会に対する院内がん登録を含む都道府県内のがん関連情報の収集・分析・利活用等の推進に係る支援並びに実務者への支援

⑩ 災害及び感染症発生時におけるがん医療提供体制の確保

⑪ その他がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

(2) 都道府県協議会

都道府県協議会は、国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、当該都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割を担う。都道府県協議会は、都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等が協働して設置し、都道府県及び都道府県拠点病院がその運営を担う。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図るものとする。都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等のほか、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、都道府県協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記する。

都道府県協議会は、必要に応じて当該領域の専門家の参画を得ながら、次に掲げる事項について協議を行うものとし、その内容を公表すること。その際、とり

まとめを参照すること。

① がん医療提供体制

ア 都道府県内及びがん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用して、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。

イ 国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計及び将来の医療需要を踏まえ、医療需給及び医療技術の観点から、手術療法・放射線療法・薬物療法等において都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について協議すること。

ウ 希少がんや我が国に多いがんをはじめとして、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

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、緊急放射線治療等の緩和医療について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

オ 医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要があるがん医療については、必要に応じて関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議すること。

カ 放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。

キ ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法について、機器及び術者の配備から各拠点病院等での実施可能性を把握し、医療機関間の連携を促進する体制を整備すること。

ク 院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的にわかりやすく公開し、住民及び地域の医療機関等に対して周知すること。また、院内がん登録カバー率を向上するために、拠点病院等以外の医療機関の院内がん登録の実施及び充実を推進すること。

ケ がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る議論に当たっては、都道府県が中心となり、住民にとってわかりやすい説明を実施すること。その際、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意するこ

と。

コ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録やD P Cのデータ、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、国立がん研究センターが提供する、院内がん登録やD P Cを用いた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。

サ 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。

② 人材育成

ア 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。

イ 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。

③ 患者支援・相談支援等

ア 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1）、患者サロン（注2）、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、信頼性の高い公的情報源や、都道府県等が整備する地域の情報資源等も参考にして、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

イ 地域における相談支援やピア・サポーターの運用及び活用に関する取組、緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

ウ A Y A世代（注3）のがんの支援体制について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

エ がん・生殖医療（別途実施されている「小児・A Y A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・生殖医療連携ネットワークと協働して実施。）について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

④ 連携体制

ア がん対策に関する施策、会議等の情報共有及び理解を推進すること。

イ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

ウ 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。

エ 都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会は、都道府県協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

オ 都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

カ がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

キ 当該都道府県のロジックモデルを含むがん対策推進計画の進捗状況を踏まえて対応を図ること。

ク 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。

Ⅱ 地域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（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。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。
 - iv 必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。
- 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に行うこと。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 個別又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 個別又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・希少がん等に関して臓器横断的に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又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。

- ウ 強度変調放射線治療を提供することが望ましい。
- エ 密封小線源治療及び粒子線治療等について、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。
- オ 外来及び特別措置病室で対応可能な核医学治療を提供することが望ましい。また、専用治療病室を要する核医学治療について、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。
- 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などして対応すること。
- 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。
- コ がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。
- サ 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。

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、入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度等、頻回に苦痛の把握に努め、必要な基本的緩和ケアの提供を行うこと。基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。
- 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等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又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）等を配置すること。

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。

iii 緩和的画像下治療（I V R）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（I V R）の実施体制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P R O（患者報告アウトカム）（注9）、医療用麻薬の処方量等、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など、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のあるがん患者について、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。

イ 地域の医療機関の医師と看護師が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。必要に応じてD to P with D（注10）等によるオンライン診療等を活用すること。

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等、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、地域の相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。患者会等の求めや必要に応じてピア・サポート（注11）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、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携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・生殖医療連携ネットワークに参加し、「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、妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。また、妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に、院内又は地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた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。さらに、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を育成・配置すること。

エ 就学、就労、妊孕性（注12）の温存、アピアランスケア（注13）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設又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 高齢者等の併存症を持つがん患者に関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科や他の医療機関と連携する体制を確保すること。また、高齢者等の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 がん医療に関するBCPを策定すること。また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。

（２）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注14）の医師を1人以上必要な数配置すること。

イ 専任（注15）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人以上必要な数配置すること。

ウ 専従（注15）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人以上必要な数配置すること。

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人以上必要な数配置すること。

オ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を1人以上必要な数配置すること。

カ 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人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

キ 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人以上必要な数配置すること。ただし、当該がん医療圏に地域拠点病院が1か所のみであり、かつ、常勤の医師の配置が困難である場合は、非常勤医師を配置することをもって足りるものとする。この場合、当該非常勤医師は都道府県拠点病院又は特定機能病院に所属する医師であることとし、医療情報システムへアクセス可能な環境を整備するとともに、臨床医と直接対話できる体制を整備すること。

ク リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。

ケ 循環器疾患の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。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

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外部照射装置1台あたり2人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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。

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人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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を1人以上必要な数配置すること。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。なお、当該薬剤師は、他部署との兼任を可とする。

オ 緩和ケアチームに、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置すること。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。なお、当該相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者は、他部署との兼任を可とする。

カ 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（＊）。

キ 緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を1人以上配置することが望ましい。

ク 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人以上必要な数配置すること。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。

ケ 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及び技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。

（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。その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続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。また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。

ア 院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。

イ 院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐほか、各種情報提供等も行ふこと。

ウ 適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。

エ 院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。

オ アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。

④ がん患者の自殺リスクに対し、「がん医療における自殺対策の手引き」等を参考に、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。

⑤ 面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。

2 診療実績

(1) ①又は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。

また、令和11年度の整備指針の改定においては、「イ 悪性腫瘍の手術件数」及び「エ 放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏に地域拠点病院が1か所のみ指定される場合であっても、①に規定する実績要件を満たすことを必須要件とすることを検討する。

3 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の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、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、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、自施設の長及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開催すること。
- (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度の目的や意義、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がんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う患者支援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実施すること。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実施する又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。

4 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⑨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人ずつ以上必要な数配置すること¹。当該相談支援に携わる者のうち１人は、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、相談支援に関して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）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。
 - イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、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。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。
 - 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旨を明記すること。
 - 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

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（３）と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修（３）を修了した者は、本整備指針で規定する「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（３）」を修了した者とみなす。

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、病院長又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とともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。
- 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置し、オンライン環境での開催も可能とすること。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又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。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。
- ⑨ がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。
 - ア がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供
 - イ 自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供
 - ウ 患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供
 - エ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談
 - オ 小児がんの長期フォローアップに関する相談
 - カ がんゲノム医療に関する相談
 - キ 希少がんに関する相談
 - ク アピアランスケアに関する情報提供・相談支援
 - ケ がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供
 - コ 就学・就労（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を含む）に関する支援
 - サ A Y A世代の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

- シ 高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談
- ス 障害のある患者への支援に関する相談
- セ 医療関係者と患者会、ピア・サポーター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
- ソ その他相談支援に関すること

(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 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人以上必要な数配置すること。
- 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な情報を提供すること。

(3) 情報提供・普及啓発

- ① 患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、1年に1回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。
- ② 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等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。
- ③ 都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県協議会に報告すること。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。
- ④ 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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

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。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。

6 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。

7 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整備すること。

- (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て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人以上配置することが望ましい¹(*)。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) がん相談支援センターと緩和ケアセンターにて連携を図り、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体系的な研修を行うこと。必要に応じて、拠点病院等以外の相談支援に携わる者も対象に含めること。

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などにより、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。必要に応じて、遠隔コンサルテーション、D to P with D及びD to P with N（注10）等により、緩和ケアに関する遠隔診療を、都道府県全体を対象に行うことが望ましい。
- ⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の（2）の①のホ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人以上必要な数配置すること。なお、Ⅱの1の（2）の①のホ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1の（2）の②のウからキ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人以上必要な数配置すること。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1人以上必要な数配置すること。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1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人以上必要な数配置すること。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及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。

（2）セカンドオピニオンに関する体制として、がん医療の集約化に伴い、患者が居住地域にかかわらずセカンドオピニオンを受けられるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を整備していること。

V 特定領域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 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。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。
 - iv 必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。
- エ 診療機能確保のための支援等に関して、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に開催すること。特に、ivのカンファレンスを定期的に開催すること。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 個別又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 個別又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・希少がん等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又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などして対応すること。

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。

ケ がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。

コ 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。

③ 緩和ケア提供体制

Ⅱの１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１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に関する体制
Ⅱの１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１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人以上必要な数配置すること。

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人以上必要な数配置すること。

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人以上必要な数配置すること。

エ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。

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人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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。

カ 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。

キ 循環器疾患の専門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。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

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外部照射装置１台あたり、２人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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 緩和ケアチームに協力する薬剤師を1人以上必要な数配置すること。

オ 緩和ケアチームに協力する社会福祉士等の相談支援に携わる者を1人以上必要な数配置すること。

カ 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者を1人以上配置することが望ましい。

キ 緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を1人以上配置することが望ましい。

ク 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人以上必要な数配置すること。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などにより、Ⅱの1の(3)に定める要件を満たすこと。

2 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。

3 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などにより、Ⅱの3に定める要件を満たすこと。

4 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4の(1)の③から⑨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それぞれ1人以上必要な数配置すること。当該者のうち、1人は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1人

は基礎研修（１）から（３）を修了していること¹。

- 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人以上必要な数配置すること。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４の（３）に定める要件を満たすこと。

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への協力に努めること。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。

６ 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が望ましい。

Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定の推薦手続等、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）「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）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、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８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。

- (2) 都道府県は、既指定病院を令和8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。

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、毎年規定の期日までに、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、都道府県を経由し、毎年規定の期日までに、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、毎年規定の期日までに、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) 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等、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ができるものとする。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った場合、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った場合、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）の指定の類型の定めは、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2の指定は、3年ごと、又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 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・生活衛生局長は、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8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 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。

2 患者サロン

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

3 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。

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等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、手順等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 D to P with D、D to P with N

Doctor to Patient with Doctor、Doctor to Patient with Nurseを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師や看護師等が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。

11 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。

12 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、妊孕性が低下又は失われる場合がある。

13 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。

14 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。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。

15 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。

健生発 0730 第 2 号

令和 8 年 7 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康・生活衛生局長

(公 印 省 略)

小児がん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」（令和 5 年 3 月 28 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。

小児がん拠点病院等については、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、整備を進めてきたところであるが、そ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、「小児がん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、小児がん拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。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、「小児がん拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知）は、令和 8 年 8 月 31 日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的な助言であることを申し添える。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
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
国立成育医療研究センター	国立研究開発法人国立成育医療研究センター
指定の検討会	小児がん拠点病院等の指定に関する検討会
小児がん拠点病院等	小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、 小児がん連携医療機関
国小児がん協議会	全国小児がん拠点病院連絡協議会
都道府県小児がん協議会	都道府県小児がん診療連携協議会

I 小児がん拠点病院等の指定について

1 小児がん拠点病院

小児がん患者の数が限られている中、質の高い医療及び支援を提供するためには、一定程度の医療資源の集約化が必要であることから、小児がん拠点病院を全国に10か所程度整備するものとする。

(1) 指定について

- ① 我が国の小児がん医療・支援を牽引する中核機関として、国立がん研究センターの中央病院及び、国立成育医療研究センターを小児がん拠点病院として指定するものとする。
- ② 小児がん拠点病院は、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。なお、小児がん拠点病院は、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。
- ③ 指定の検討会においては、以下の内容を加味して、小児がん医療に関する総合的な体制を整備し、小児がん医療を実践していることを評価する。

ア 病院基本体制・実績

イ 小児がんにおける診療体制・実績

ウ 専門的知識及び技能を有する医師

エ 専門的知識及び技能を有するメディカルスタッフ

オ 緩和ケアの提供体制・実績

カ 妊孕性（注1）温存療法の提供体制・実績

キ 長期フォローアップ・移行期医療の体制

ク 相談支援体制・実績

ケ 発育・教育環境を含む療養環境整備

- コ 小児がん医療に関する人材育成や教育等の体制・実績
- サ 治験・先進医療・患者申出療養、その他臨床研究等の体制・実績
- シ 医療安全の体制
- ス その他特記事項（優れた点や特徴）

（２）求める役割について

小児がん拠点病院は、国の拠点として、小児がん医療の質の向上に資する治療開発や支援の充実について中心を担い、次に掲げる事項について実行すること。また、小児がん拠点病院の管理者は、その役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

- ① 小児・AYA世代（注２）のがん医療及び支援の中心的役割を担う施設として、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及びがん診療連携拠点病院等と連携し、我が国の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に努めること。
- ② 新規に発症した小児がんのみならず、再発・難治のがんにも積極的に対応すること。
- ③ 全人的な小児がん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会の確保等社会的な問題にも対応すること。
- ④ AYA世代においては、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた、全人的ながん医療及びライフステージに応じた支援を提供すること。
- ⑤ 専門家による集学的治療及び緩和ケアの提供、心身の全身管理の実施、患者とその家族に対する心理社会的な支援の提供、適切な療育・教育環境の提供、遊びを含む日常的な活動の確保、セカンドオピニオン（注３）の体制の整備、患者及びその家族並びに診療従事者に対する相談支援体制の整備、医師等に対する研修の実施等を進めること。
- ⑥ 都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と役割分担及び連携を進め、生活する地域によらず患者のニーズに合った医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- ⑦ 長期フォローアップに関して、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関及び全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関との連携体制を整備すること。
- ⑧ ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、小児がんに関する治験・早期相試験又は診断技術開発を含む臨床研究等を主体的に推進すること。

２ 小児がん中央機関

小児がん中央機関について、国立がん研究センター及び国立成育医療研究センターを明確に位置付けるとともに、国小児がん協議会を通じて、全国の小児

がん医療提供体制に係る課題や対応方針を協議すること。また、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験の推進や高度医療の開発、再発・難治例への広域連携、セカンドオピニオン体制、医療従事者の人材育成、医療の質の評価及び情報提供機能等を整備し、中央機関として全国的な診療支援・研究支援・情報集約機能を一層強化すること。

(1) 指定について

- ① 小児がんの中核的な機関である国立がん研究センターと国立成育医療研究センターを「小児がん中央機関」とし、厚生労働大臣が指定する。
- ② 厚生労働大臣は、小児がん中央機関が上記役割を担う上で適切ではないと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

(2) 求める役割について

小児がん中央機関は、国小児がん協議会の議論を踏まえ、以下の役割を担うこと。

- ① 小児がん及びAYA世代のがんに関する相談支援体制の整備や情報発信機能の強化に取り組むこと。
- ② 小児がん及びAYA世代で発症するがんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること。
- ③ 全国の小児がんに関する医薬品及び医療技術や新たな治療法の開発及び臨床研究の推進・支援を行うこと。また、小児がんの長期フォローアップ情報や試料の保存体制を整備すること。
- ④ 国際共同治験を含む小児がんの新規薬剤開発の促進に向け、情報提供及び国内の連携体制整備を行うこと。また、企業治験等の相談窓口を担うこと。
- ⑤ 小児がん拠点病院等に対する、中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援を行うこと。
- ⑥ 小児がん拠点病院等における診療実績、診療機能等、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況のほか、小児がん患者の療養生活の質について、中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行い、また、相互評価を行う体制を整備すること。また、新規診断患者の専門医療機関への紹介状況及び診療実態について継続的に把握・評価すること。
- ⑦ 全国各地より人材を受け入れ、小児がん診療、相談支援や治験等に携わる者を育成すること。また、人材育成に関する国内の体制整備を行うこと。
- ⑧ 小児がんの登録の体制の整備を行うこと。
- ⑨ 小児がん患者がその成長等に伴い全国どこに移住したとしても、切れ目ない長期フォローアップを受けることができる体制の整備を成人診療科と連携して行うこと。
- ⑩ ①から⑨の業務にあたっては、患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて行うこと。

3 都道府県小児がん拠点病院

小児がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、都道府県小児がん拠点病院を各都道府県に整備するものとする。

(1) 指定について

- ① 都道府県小児がん拠点病院は、都道府県知事が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。
- ② 都道府県小児がん拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、都道府県小児がん拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。
- ③ 都道府県小児がん拠点病院は、原則として各都道府県1か所を整備するものとするが、小児がん診療の質の向上及び小児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れば複数指定することも可能とする。なお、小児がん拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、都道府県小児がん拠点病院として指定されることも可能とする。

(2) 求める役割について

都道府県小児がん拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高い小児がん医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、都道府県小児がん拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

- ① 治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。ただし、標準的治療が確立されていないがん、再発・難治例については、小児がん拠点病院と連携し、診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後又は病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。
- ② 都道府県における小児がん医療連携体制の構築、人材育成、院内がん登録の実施、長期フォローアップ・移行期医療並びに療養支援の医療連携体制の構築等を担うこと。
- ③ 当該都道府県及び近隣都道府県の小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と連携し、小児がん診療の連携協力体制の整備に努めること。

4 小児がん連携医療機関

標準的治療が確立しているがん種について都道府県小児がん拠点病院と同等程度の医療を一定数実施している医療機関、集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う医療機関、長期フォローアップ又は在宅医療を担う医療機関を、小児がん連携医療機関として整備するものとする。

(1) 指定について

小児がん連携医療機関は、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院が、当該医療機関について、小児がん連携医療機関としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、小児がん連携医療機関の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定を行うことができるものとする。

(2) 求める役割について

小児がん連携医療機関は、①～③のいずれか又は複数の役割を担うこと。

- ① 地域の小児がん診療を行う病院として、小児がん拠点病院等と連携し、自施設において適切な治療を提供すること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。
- ② 特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れていること。又は限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供可能であること。
- ③ 長期フォローアップ又は在宅医療を提供可能であること。

5 連携強化に向けた会議体

(1) 国小児がん協議会

小児がん中央機関は、国小児がん協議会を設置し、その運営の中心を担うこと。また、同協議会には小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が参画すること。

患者、家族及び外部有識者等による検討を踏まえて、以下の①～⑫に掲げる事項を協議すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

- ① 小児がん拠点病院等における小児がん医療に係る取組の進捗状況
- ② 小児がん拠点病院等の運営に係る課題とその対応
- ③ 小児がん医療の充実に係る課題とその対応
- ④ 小児がん拠点病院等に対する中央病理診断・中央画像診断等の診断、治療及び研究等の支援並びに再発・難治例についての小児がん拠点病院及び都道

府県小児がん拠点病院と連携した対応

- ⑤ 小児がん拠点病院等がセカンドオピニオンを提示する体制に係る課題とその対応
- ⑥ 小児がんに係る相談支援の向上のための体制整備、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方
- ⑦ 小児がんに係る情報収集及びその発信
- ⑧ 全国の小児がんに係る臨床試験の支援並びにドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた国際共同治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応
- ⑨ 小児がん診療に携わる者の育成に係る国内の体制整備
- ⑩ 小児がんの登録体制
- ⑪ 都道府県を越えた広域を対象としたBCP（注4）の策定に係る課題とその対応
- ⑫ その他小児がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

（2）都道府県小児がん協議会

- ① 当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されている場合

都道府県、当該都道府県における都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関は、協働して都道府県小児がん協議会を設置し、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、その運営を担い、地域における小児がん診療の推進のために、以下のア～クに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。複数の都道府県で協力して検討する必要のある事項については、関係都道府県間において、必要に応じて小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。都道府県は、がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及び都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関のほか、地域における小児がん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県小児がん協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県に小児がん拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県小児がん協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。また、当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん協議会は、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

ア 都道府県における小児・AYA世代のがん医療及び支援の質に係る課題とその対応

イ 都道府県内の小児がん患者及びその家族・きょうだいに対する、身体

的・精神的・社会的支援を含む全人的な医療及び支援に関する提供体制の整備

ウ 都道府県内のAYA世代の患者について、就学・就労等を含む多様なニーズに応じた医療及び支援に関する提供体制の整備

エ 都道府県内の小児がん患者に対する、標準的治療、緩和ケア、相談支援、療育・教育支援、セカンドオピニオン等に関する提供体制の整備

オ 都道府県内の小児がん拠点病院等との役割分担及び連携、居住地域によらず必要な医療及び支援を受けられる体制の整備

カ 長期フォローアップ及び円滑な移行期医療の提供に向けた、経過観察、晚期合併症、二次がん（注5）、相談支援等に対応可能な医療機関の一覧化及び地域の医療機関等との連携体制の整備

キ 相談支援に携わる者の連携体制の整備、研修や情報共有等を通じた相談支援機能の充実

ク 感染症のまん延や災害時においても必要な小児がん医療を継続するための、都道府県におけるBCPに関する議論

② 当該都道府県に都道府県小児がん拠点病院が整備されていない場合

当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

Ⅱ 小児がん拠点病院の指定要件について

1 診療体制

（1）診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 小児がんについて、手術療法や放射線療法、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。）等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 小児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。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 個別又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 個別又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・希少がん等に関して臓器横断的に小児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
- ウ 院内の他診療科や、小児がん拠点病院等、全国のがん診療連携拠点病院等、地域の医療機関と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。また、自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理等に関する患者教育、患者啓発に努めること。
- エ A Y A世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。
- オ 緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。
- カ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに参加し、「小児・A Y A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及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となつて、院内又は地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた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。また、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・育成に取り組むこと。
- 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（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究又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・推奨していないこと。

② 薬物療法の提供体制

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 放射線療法の提供体制

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、他の医療機関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 緩和ケアの提供体制

ア 小児がん診療に携わる全ての診療従事者により、全ての小児がん患者に対し適切な緩和ケアが提供される体制を整備すること。また、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を整備すること。自施設で対応できない場合には地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備すること。

イ 専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

ウ 緩和ケアチーム並びに必要な応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的を開催すること。

エ 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対しわかりやすい情報提供を行うこと。

オ 小児がん連携医療機関や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。

カ 小児の緩和ケアに関する依頼及び相談に関する受付窓口を設けるなど、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関、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。

⑤ 地域連携の推進体制

ア 小児がん拠点病院等や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん拠点病院等や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。

イ 小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談等、小児がん拠点病院等や地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。この場合、必要に応じ、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、D to D（注7）型、D to P with D（注8）型等による遠隔医療を活用すること。なお、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに病理診断に提出できる体制を整えること。

ウ 当該小児がん拠点病院が設置されている都道府県における都道府県小児がん協議会に参画すること。

⑥ 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、全ての小児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 小児がんについて、手術療法、放射線療法又は薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを実施できる体制を有すること。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。

ウ 都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関する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体制を構築できるよう、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関に適切な支援を行うこと。

(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

以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア 専任（注9）の小児がん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人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤（注10）であること。また、専従（注9）であることが望ましい。

イ 専任の小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ 自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。

エ 緩和ケアチームに、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並び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それぞれ1人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。

オ 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医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

カ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していること。

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

以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア 自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法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等を1人以上必要な数配置すること。

イ 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人以上必要な数配置すること。

ウ 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常勤の看護師を1人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上必要な数配置することが望ましい。

エ 細胞診断に関する業務に携わる者を1人以上必要な数配置すること。

オ 小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を1人以上必要な数配置していること。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得していることが望ましい。

カ 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ1人以上必要な数配置していること。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置していること。

キ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していること。

(3) その他の環境整備等

① 小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。

② 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。その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。

③ 面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。

2 診療実績

(1) 小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が30例以上であること。

(2) 小児がんに対する年間手術数が10例程度あること。

3 人材育成等

(1) 診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会

認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。

- (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、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、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) 自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、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や、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う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。また、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。
- (4) 都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関、地域の医療機関と連携し、小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等（国内留学の受入を含む）を毎年定期的実施し、人材育成等に取り組むこと。

4 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

①から⑥に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置すること。また、院内の見やすい場所にごがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報すること。

小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、教育機関等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。

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基礎研修」

(1) (2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を1人以上必要な数配置すること。相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めること。なお、当該相談支援に携わる者は、看護師等のほか、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。

② 患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるよう

に、①に規定する者和其他の診療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。

- ③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある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し、必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、相談支援に関して十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- ④ 小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン（注11）等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携して実施するよう努めること。
- ⑤ がん相談支援センターについて、診療（長期フォローアップも含む）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。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。
- ⑥ がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等についてがん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

<がん相談支援センターの業務>

- ア 小児がんの治療に関する一般的な情報の提供
- イ 小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供
- ウ セカンドオピニオンに関する情報提供
- エ 小児・AYA世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）
- オ がん・生殖医療に関する相談及び支援
- カ 長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援
- キ がんゲノム医療に関する相談及び支援
- ク アピアランスケア（注12）に関する相談及び支援
- ケ 在宅医療に関する相談及び支援
- コ 患者のきょうだいを含めその家族に対する支援
- サ 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
- シ 必要に応じて、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと
- ス その他相談支援に関すること

(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。以下「院内がん登録の指針」という。）に即して院内がん登録を実施すること。
- ② 院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けておりかつ中級認定者相当の技能を有する者を1人以上必要な数配置すること。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。
- 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な情報を提供すること。

(3) 診療実績、診療機能等の情報提供

小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴等を、わかりやすく情報提供すること。なお、大規模災害や感染症の流行等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。

(4) 診療実績、診療機能等の報告

中央機関において一元的かつ効率的に国民へ情報提供を行う体制を構築するため、中央機関の求めに応じ、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関の小児がん診療に係る診療実績、診療機能その他必要な事項について報告すること。

5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

(1) 保育士を配置していること。

(2) 病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。

(3) 退院時の復園及び復学支援が行われていること。

(4) 子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。

(5) 家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設を整備していること。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。

(6) 家族等の希望により、時間を問わず面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。なお、この体制の質の向上についても積極的に取り組むこと。

- (7) 患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。
- (8) 教育課程によらず、切れ目のない教育支援のために I C T（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること。
- (9) 小児がん患者の精神的なケアに関して、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構築していること。

6 臨床研究等に関すること

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で主体的に推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできるよう努めること。希少かつ治療選択肢が限られる疾患については、国内外の研究機関等と連携し、新たな治療法の開発及び実用化に資する研究を推進するとともに、そのための研究基盤の整備に努めること。

- (1) 治験を除く医薬品等の臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法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) 国際共同研究を含む自施設で参加可能な治験や患者申出療養を活用した臨床試験等について、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。
- (4) 臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。
- (5) 臨床研究コーディネーター（C R C）を1人以上必要な数配置することが望ましい。
- (6) 小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。
- (7) 治験等の参加施設として3年間で5人以上の患者登録の実績を有すること。

7 医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理

- (1) 自施設及び連携する小児がん連携医療機関の診療機能や診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績や活動状況の他、小児がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。
- (2) 中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality

Indicatorを含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。

- (3) 小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定（以下「第三者認定」という。）を受けた医療施設であること。
- (4) 小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。
- (5) 医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。また、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。

Ⅲ 都道府県小児がん拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 標準的治療等の提供

ア 小児がんについて、患者の状態に応じた治療方針を決定し、他施設と連携しながら標準的治療を提供すること。また、標準的治療が確立されていないがん及び再発・難治例については、小児がん拠点病院と診療情報を共有するとともに、必要に応じて、より専門的な診療を担う施設へ患者を適切に紹介し、専門的治療の終了後又は病状の安定後には、地域の医療機関等へ円滑に逆紹介できる連携体制を整備すること。

イ 小児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。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 個別又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 個別又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・希少がん等に関して臓器横断的に小児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

ウ 院内の他診療科や、当該都道府県内外の小児がん連携医療機関と連携

し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築していること。また、自ら病歴を確保・保存することや疾病理解、健康管理等に関する患者教育、患者啓発に努めること。

エ AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること。

オ 緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。

カ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに参加し、「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及び家族には必ずがん治療開始前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。がん治療を行う診療科が中心となつて、院内又は地域の生殖医療に関する診療科とともに、患者等の希望も踏まえた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。また、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・育成に取り組むこと。

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又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 薬物療法の提供体制

薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

③ 放射線療法の提供体制

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、他の医療機関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 緩和ケアの提供体制

ア 小児がん診療に携わる全ての診療従事者により、全ての小児がん患者に対し適切な緩和ケアが提供される体制を整備すること。また、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を整備すること。自施設で対応できない場合には地域のがん診療連携拠点病院等との連携体制を整備すること。

イ 専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。

ウ 緩和ケアチーム並びに必要な応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的を開催すること。

エ 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者及びその家族等に対し必要な情報提供を行うこと。

オ 小児がん連携医療機関や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。

カ 小児の緩和ケアに関する依頼及び相談に関する受付窓口を設けるなど、小児がん連携医療機関、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。

⑤ 地域連携の推進体制

ア 小児がん連携医療機関や地域の医療機関等から紹介された小児がん患者の受け入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行うこと。

イ 小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法又は薬物療法に関する相談等、小児がん拠点病院等及び地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。また、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携して、がん遺伝子パネル検査等に試料を提出するための体制も整備すること。加えて、小児がんの病理診断は特殊であることから、診断困難例は速やかに中央病理診断に提出できる体制を整えること。

ウ 都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。

⑥ セカンドオピニオンの提示体制

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、全ての小児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 小児がんについて、セカンドオピニオンを実施できる体制を整備することが望ましい。必要に応じて、オンラインによるセカンドオピニオンを実施する体制を確保することが望ましい。

ウ 小児がん連携医療機関を受診している患者が他院で小児がんに関する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体制を構築できるよう、小児がん連携医療機関に適切な支援を行うことが望ましい。

(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

以下の医師を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア 専任の小児がん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人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

イ 自施設で手術療法を実施する場合、専任の小児の手術に携わる、小児がん手術に関して専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ 自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上必要な数配置すること。

エ 緩和ケアチームに、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並び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それぞれ1人以上必要な数配置すること。なお、当該各医師については、常勤であることが望ましい。

オ 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医師を1人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

カ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していることが望ましい。

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

以下の診療従事者を、小児がんに関連する各専門分野を担当する部門へ配置すること。

ア 自施設で放射線療法を実施する場合、放射線療法に携わる診療放射線技師及び放射線療法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等を1人以上必要な数配置すること。

イ 薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を1人以上必要な数配置すること。

ウ 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看護師を1人以上必要な数配置すること。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上必要な数配置することが望ましい。

エ 細胞診断に関する業務に携わる者を1人以上必要な数配置すること。

オ 小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を1人以上必要な数配置すること。さらに、当該看護師は、小児がん看護に関する専門的な知識や技能を習得していることが

望ましい。

カ 小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者、保育士、社会福祉士又は精神保健福祉士をそれぞれ1人以上必要な数配置していることが望ましい。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置していることが望ましい。

キ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した看護師等診療従事者を長期フォローアップに携わる部門に1人以上必要な数配置していることが望ましい。

(3) その他の環境整備等

- ① 小児患者に対応できる集中治療室を設置すること。
- ② 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。その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。
- ③ 面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日厚生労働省医政局地域医療計画課及び健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課連名事務連絡）に準拠して実施すること。

2 診療実績

小児がんについて年間新規症例数（再発時の紹介も含む）が20例以上であること又は都道府県における小児がんの「年間新規症例数（再発時の紹介も含む）」のうち、原則として半数以上を診療している実績を有すること。

3 人材育成等

- (1) 診療体制の整備に必要な人材の確保及び育成に取り組むこと。また、学会認定資格等の取得を支援するとともに、長期フォローアップ及び移行期医療を担う人材を育成すること。
- (2) 都道府県小児がん拠点病院の長は、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) 自施設の診療従事者等を中心に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及び小児がん拠点病院制度の目的や意義、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や、自施設で提供している診療及びがん相談支援センター等が行う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。また、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。

- (4) 小児がん連携医療機関や地域の医療機関等の多職種の診療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催し、人材育成等に取り組むこと。
- (5) 小児がん拠点病院が開催する小児がん診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修等(国内留学を含む)への参加を促すこと。

4 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

①から⑥に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置すること。また、院内の見やすい場所にがん相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に広報すること。

小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、教育機関等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。

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基礎研修」

(1) (2) を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を1人以上必要な数配置すること。相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、「小児がん拠点病院相談員継続研修」等により定期的な知識の更新に努めること。なお、当該相談支援に携わる者は、看護師等のほか、社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。

② 患者やその家族に対し、必要に応じて院内の診療従事者が対応できるように、①に規定する者と他の診療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて病棟や外来部門、相談支援部門等が連携すること。

③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある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し、必要に応じて都道府県を越えて関係機関と連携し、対応すること。また、相談支援に関して十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

④ 小児がん患者及び家族が交流・相談できる患者サロン（注11）等を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。なお、患者団体等と連携

して実施するよう努めること。自施設のみでの開催が難しい場合には、小児がん拠点病院等やがん診療連携拠点病院等と協働し開催すること。

- ⑤ がん相談支援センターについて、診療（長期フォローアップも含む）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。なお、がん治療の終了後も長期的に利用可能な旨も併せて説明すること。
- ⑥ がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等についてがん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

＜がん相談支援センターの業務＞

- ア 小児がんの治療に関する一般的な情報の提供
- イ 小児がん連携医療機関を含む連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供
- ウ セカンドオピニオンに関する情報提供
- エ 小児・AYA世代のがん患者の発育、教育、就学、就労等の療養上の相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）
- オ がん・生殖医療に関する相談及び支援
- カ 長期フォローアップや移行期医療に関する相談及び支援
- キ がんゲノム医療に関する相談及び支援
- ク アピアランスケア（注12）に関する相談及び支援
- ケ 在宅医療に関する相談及び支援
- コ 患者のきょうだいを含めその家族に対する支援
- サ 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
- シ 必要に応じて、小児がん連携医療機関や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと
- ス その他相談支援に関すること

（２）院内がん登録

- ① 院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。
- ② 院内がん登録の実務を担う者として、院内がん登録の指針に基づき国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上必要な数配置すること。なお、中級認定者相当の技能を有する者が望ましい。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。
- 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な情報を提供すること。

(3) 診療実績、診療機能等の情報提供

当該都道府県内の小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが連携する小児がん連携医療機関の診療実績、診療機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴等について、都道府県と連携しつつ、都道府県のホームページ等を活用するなど、患者及びその家族にわかりやすく情報提供すること。

5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

- (1) 保育士を配置していること。
- (2) 病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要に応じて原籍校と連携をとり、必要な教育支援を行うこと。
- (3) 退院時の復園及び復学支援が行われていること。
- (4) 子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。
- (5) 家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設を整備していることが望ましい。また、医療機関を移るときは転院先近隣の長期滞在施設又はこれに準ずる施設を紹介できることが望ましい。
- (6) 家族等の希望により、時間を問わず面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。なお、この体制の質の向上についても積極的に取り組むことが望ましい。
- (7) 患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。
- (8) 教育課程によらず、切れ目のない教育支援のためにICT（情報通信技術）等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること。
- (9) 小児がん患者の精神的なケアに関して、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構築していること。

6 臨床研究等に関すること

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消及び小児がん患者の治療機会の確保に向けて、国際共同治験への参加や未承認薬・適応外使用薬を含む臨床研究等について、小児がん中央機関を含む他の小児がん拠点病院等とも連携し、オールジャパン体制で推進すること。また、がん種等の特性により、自施設で参加可能な治験、患者申出療養を活用した臨床試験等がない場合には、他の医療機関で実施される治験等を紹介するなど、小児がん患者が適切な研究的治療へアクセスできる

よう努めること。

- (1) 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。
- (2) 小児がん中央機関等と連携して、国際共同研究を含む治験に関して患者に対する情報提供に努め、国内の連携体制を構築すること。

7 医療の質の継続的な評価改善の取組及び安全管理

- (1) 都道府県内の小児がん拠点病院等の診療機能、診療実績、医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況並びに長期フォローアップが可能な地域の状況について把握・評価するとともに、小児がん患者の療養生活の質に関する課題を関係者間で共有した上で、必要な改善策を講じること。
- (2) これらの実施状況につき、都道府県小児がん協議会において、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。
- (3) 中央機関の求めに応じ、小児がん診療に係る診療実績、診療機能、Quality Indicatorを含む自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関における医療の質の評価、地域連携に関する実績及び活動状況その他必要な事項について報告すること。
- (4) 小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。
- (5) 医療法に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。また、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。

IV 小児がん連携医療機関の指定要件について

1 小児がん連携医療機関の指定

以下の(1)～(3)のいずれか、又は複数を満たす医療機関を小児がん連携医療機関とする。

- (1) 地域の小児がん診療を行う病院として以下を満たすこと。
 - ① 小児がん患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能である病院。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等、適切な病院に紹介する体制を整えていること。
 - ② 下記ア～セを全て満たすこと。
 - ア 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、都道府県小児がん拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。
 - イ 小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。
 - ウ 都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

エ 都道府県がん診療連携協議会等への積極的な参加を通じて成人診療科との連携を進めること。

オ 都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。

カ 都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。

キ 都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。

ク がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）及び（２）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を１人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には小児がん拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

ケ 都道府県小児がん拠点病院に準じた患者の発育及び教育等に関して必要な環境を整備していることが望ましい。

コ 院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。そ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認定を受けている者を１人以上必要な数配置すること。

サ 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、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。

シ 連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等の現況報告及びQuality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出すること。

ス 人材育成に関して、小児がん拠点病院等との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。

セ 地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。

（２）特定のがん種等についての診療を行う医療機関として以下を満たすこと。

① 特定のがん種について、集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等、小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することが可能であり、当該都道府県内における診療実績が、特に優れている医療機関。又は限られた施設でのみ実施可能な粒子線治療等の標準的治療を提供する医療機関。

② 下記ア～ケを全て満たすこと。

ア 都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

イ 都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築しているこ

と。この場合、必要に応じて、小児がん中央機関が提供する中央病理診断・中央画像診断等を活用するとともに、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。

ウ 都道府県小児がん拠点病院に準じた人員配置を行うことが望ましい。

エ 都道府県小児がん拠点病院に準じた医療安全に関する項目を満たすこと。

オ 院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。そ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認定を受けている者を1人以上必要な数配置することが望ましい。

カ がん相談支援センターを設置し、「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）及び（２）を受講後「小児がん相談員専門研修」を修了した相談支援担当者を1人以上必要な数配置することが望ましい。また、自施設で対応できない場合には小児がん拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

キ 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、小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、がん診療連携拠点病院等と連携し、患者を紹介することで適切な小児がん医療の提供を行うこと。

ク 連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。

ケ 人材育成に関して、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院との連携により、都道府県小児がん拠点病院に準じた要件を満たすこと。

（３）小児がん患者等の診療体制の強化のための医療機関として以下を満たすこと。

① 地域で小児がん患者の晩期合併症や移行期医療に対応するために、長期フォローアップとともに、必要に応じた適切な医療を提供することが可能な医療機関。又は小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。

② 下記ア～キを全て満たすこと。

ア 都道府県小児がん協議会への積極的な参加を通じて当該都道府県の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

イ 長期フォローアップ外来等、小児がん患者等の長期フォローアップが可能な体制を有すること。患者の状態に応じた適切な治療が必要な場合、自施設において適切な治療を提供することが可能であること。また、自施設での対応が難しい場合には、小児がん拠点病院等又はがん診

療連携拠点病院等の適切な病院に紹介する体制を整えていること。又は小児がん患者等に対して在宅医療を提供している医療機関。

ウ 厚生労働省委託事業小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業による「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師や看護師等診療従事者を配置していることが望ましい。

エ 都道府県小児がん拠点病院に準じた連携の協力体制を構築していること。この場合、必要に応じて、D to D型、D to P with D型等による遠隔医療を活用すること。また、長期フォローアップに際して連携する小児がん拠点病院等又はがん診療連携拠点病院等を明示するとともに、必要時には都道府県外の施設との連携も図ること。

オ 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、小児がん拠点病院等及びがん診療連携拠点病院等と連携し適切な小児がん医療の提供を行うこと。

カ 連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に、小児がん診療に係る診療実績、診療機能等についての現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。また、Quality Indicatorを含む医療の質を評価する指標等を提出することが望ましい。

キ 地域の医療機関等との連携体制を整備することが望ましい。

V 既指定病院の取扱い、指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について

1 既に小児がん拠点病院・小児がん連携病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

(1) 小児がん拠点病院

「小児がん拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第17号厚生労働省健康局長通知の別添「小児がん拠点病院の整備に関する指針」。以下「旧指針」という。）に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けている医療機関にあっては、令和8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、本指針で定める小児がん拠点病院として指定を受けているものとみなす。

(2) 小児がん連携病院

旧指針に基づき、小児がん連携病院の指定を受けている医療機関にあっては、本指針に基づき小児がん拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定める小児がん連携病院として指定を受けているものとみなす。

2 指定の申請手続き等について

- (1) 小児がん拠点病院の指定の申請に当たっては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (2) 都道府県小児がん拠点病院の指定の推薦に当たっては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 小児がん連携医療機関の指定に当たっては、小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。
 - ① 小児がん連携医療機関の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携する小児がん拠点病院又は都道府県小児がん拠点病院に申請すること。
 - ② 小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院が、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。
 - ③ 小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、小児がん連携医療機関の指定又は指定の取消しを行った場合には、小児がん拠点病院等は速やかに厚生労働大臣及び小児がん中央機関に報告すること。
 - ④ 小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、連携する小児がん連携医療機関について、毎年度、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、適切な指導を行い、当該小児がん連携医療機関の指定を取り消すこと。

3 指定の有効期間内における手続きについて

- (1) 小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院は、令和9年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定した小児がん連携医療機関について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (2) 令和9年度以降、都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 厚生労働大臣は、小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点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、勧告や指定の取消しができるものとする。

4 指定の有効期間について

- (1) 指定の有効期間は、令和9年4月から原則3年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定は、改めて行うものとする。
- (2) 上記(1)で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われなときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後の小児がん拠点病院及び都道府県小児がん拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。

5 指針の見直しについて

健康・生活衛生局長は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）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8年9月1日から施行する。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針 (用語の解説)

1 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、これらの機能が低下又は失われる場合がある。

2 A Y A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。

3 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。

4 B C P

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等不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又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 二次がん

化学療法や放射線による正常細胞の傷害のために、治療を終えた数年から数十年後に生じる、もとのがんとは別の種類のがんのこと。

6 レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順等を時系列で示した計画のこと。

7 D to D

Doctor to Doctorを指し、医師と医師の間で実施する遠隔医療をいう。

8 D to P with D

Doctor to Patient with Doctorを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。

9 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。

10 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。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。

11 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。

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。

厚生発 0730 第 3 号
令和 8 年 7 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
(公 印 省 略)

がんゲノム医療中核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」（令和 5 年 3 月 28 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。

がんゲノム医療中核拠点病院等については、がんゲノム医療をより一層推進する観点から、整備を進めてきたところであるが、そ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、「がんゲノム医療中核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ゲノム医療や支援等を受けることができるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。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、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）は、令和 8 年 8 月 31 日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的な助言であることを申し添える。

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
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	がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
がんゲノム医療中核拠点病院等	がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院
連絡会議	がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議
都道府県がんゲノム協議会	都道府県がんゲノム医療連携協議会

I がんゲノム医療中核拠点病院等の指定について

1 がんゲノム医療中核拠点病院

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進や高度医療の開発を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関として、がんゲノム医療中核拠点病院を全国に10か所程度整備するものとする。

(1) 指定について

- ① がんゲノム医療中核拠点病院は、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。なお、がんゲノム医療中核拠点病院は、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可とする。
- ② 指定の検討会においては、以下の内容を加味して、がんゲノム医療に関する総合的な体制を整備し、がんゲノム医療を実践していることを評価する。
 - ア がん遺伝子パネル検査及びエキスパートパネル（注1）の体制・実績
 - イ 遺伝カウンセリング（注2）及び遺伝診療（注3）等の体制・実績
 - ウ 臨床情報やゲノム情報の収集・管理・登録に関する体制・実績
 - エ 手術検体等の生体試料の新鮮凍結保存に関する体制・実績
 - オ がんに関する、国際共同治験を含む治験・F I H試験（注4）・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の体制・実績
 - カ 患者・家族への情報提供体制
 - キ がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績
 - ク がんゲノム医療における連携体制
 - ケ 小児がん及び希少がん症例への対応
 - コ 地域性への対応

サ その他の特記事項（優れた点や特徴）

（２）求める役割について

がんゲノム医療中核拠点病院は、国の拠点として、広域におけるがんゲノム医療及び支援の中心を担い、次に掲げる事項を実施すること。また、がんゲノム医療中核拠点病院の管理者は、その役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を提供すること。

- ① がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、国際共同治験を含む治験・F I H試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。
- ② がんゲノム医療中核拠点病院は全国のがんゲノム医療を牽引し、エキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学の受入を含む研修等の教育体制を整備すること。
- ③ がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れ（患者への検査に関する説明、検体の準備、シークエンスの実施（適切にシークエンスを行うことができる医療機関又は検査機関に委託することも可とする）、検査レポートの作成、エキスパートパネルの実施、患者への検査結果の説明、検査結果に基づく治療及びケアをいう。以下同じ。）について、自施設で実施できる機能を有すること。また、エキスパートパネルについて、必要に応じて、自施設の所属する、エキスパートパネル連携グループ（がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方が連携するがんゲノム医療連携病院と構成するグループをいう。以下同じ。）に所属する知見のある医療機関に適切に依頼すること。
- ④ 院内の見やすい場所に、がんゲノム医療中核拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。
- ⑤ がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力し、質の高いがんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

２ がんゲノム医療拠点病院

がん患者が、どの都道府県においても適切な診断及び治療にアクセスできるよう、各都道府県の診療の拠点となる病院として、がんゲノム医療拠点病院を各都道府県に整備するものとする。

（１）指定について

- ① がんゲノム医療拠点病院は、都道府県知事が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。
- ② がんゲノム医療拠点病院の推薦を受ける医療機関は、新規指定の際に、都

道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。また、がんゲノム医療拠点病院は、指定更新の際に、都道府県を通じて厚生労働大臣に意見書を提出することができる。

- ③ がんゲノム医療拠点病院は、原則として各都道府県1か所を整備するものとするが、がんゲノム医療の質の向上及びがんゲノム医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れば複数指定することも可とする。なお、がんゲノム医療中核拠点病院として指定された医療機関が、都道府県知事の推薦の下、がんゲノム医療拠点病院として指定されることも可とする。

(2) 求める役割について

がんゲノム医療拠点病院は、都道府県の拠点として、都道府県における質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担うとともに、次に掲げる事項について実施すること。また、がんゲノム医療拠点病院の管理者はその役割を果たす責務を負っていることを十分に認識し、関係者に対して必要な支援を行うこと。

- ① がんゲノム情報に基づく診療やがんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施、新薬等の研究開発の分野において、がんゲノム医療中核拠点病院と協力し、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献すること。
- ② がんゲノム医療に関連する人材を育成するため、研修等の教育体制を整備すること。
- ③ がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、1の(2)の③の要件を満たすこと。
- ④ 院内の見やすい場所に、がんゲノム医療拠点病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。
- ⑤ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院と協力しながら、質の高いがんゲノム医療が適切に提供されるよう努めること。

3 がんゲノム医療連携病院

がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携しながら、質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関としてがんゲノム医療連携病院を整備するものとする。

(1) 指定について

がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。なお、が

んゲノム医療連携病院の指定に当たっては、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。

(2) 求める役割について

がんゲノム医療連携病院は、地域におけるがんゲノム医療の提供を担い、次に掲げる事項を実施すること。

- ① 地域性や専門性も考慮し、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と適切に連携して、がん遺伝子パネル検査を実施し、その結果を踏まえた医療を行うこと。
- ② がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、連携するがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、エキスパートパネルを実施することが可能ながんゲノム医療連携病院（以下「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」という。）にエキスパートパネルを依頼し、実施できる機能を担うこと。
- ③ 全てのがんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療の質の向上及び提供体制の充実を図る観点から、将来的に自施設でエキスパートパネルが実施できるよう、人材育成及び体制整備に努めること。
- ④ 院内の見やすい場所に、がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

4 エクスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院

各地域において質の高いがんゲノム医療を提供する体制を整備するため、一定の要件を満たすがんゲノム医療連携病院について、エキスパートパネルを実施可能な医療機関として整備するものとする。

(1) 指定について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院により指定されるものとする。指定に当たっては、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が、当該医療機関について、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての要件を満たしていることを確認した上で、「現況報告書」に準じ別途定める書類を厚生労働省に提出するものとする。地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可とする。

(2) 求める役割について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、地域において質の高いがんゲノム医療を担い、3に掲げるもののほか、次に掲げる事項を実施すること。

- ① 自施設の所属するエキスパートパネル連携グループにて実施したがん遺伝子パネル検査のエキスパートパネルを実施できるものとする。
- ② がん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、1の

(2) の③に定める要件を満たすこと。

- ③ 院内の見やすい場所に、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をするなど、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこと。

5 エキスパートパネル連携グループ

がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院のいずれか又はその双方が、連携するがんゲノム医療連携病院と構成するグループをいう。

エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内において、エキスパートパネルの実施を調整することができるものとする。

エキスパートパネル連携グループを構成するに当たっては、所属するがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が、連携するがんゲノム医療連携病院のエキスパートパネルが適切に実施されていることを確認し、エキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルの質を確保することとする。このため、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等を継続的に把握・評価し、エキスパートパネル連携グループ全体のがんゲノム医療の質の向上に努めること。

エキスパートパネル連携グループを構成する病院は、エキスパートパネル連携グループ内で個人情報の取扱いその他必要な事項について、あらかじめ適切な取決めを行うこと。

なお、1つのエキスパートパネル連携グループは、1つのがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院が所属することを原則とするが、必要に応じて、複数のがんゲノム医療中核拠点病院及び複数のがんゲノム医療拠点病院が、それぞれと連携するがんゲノム医療連携病院とともに、1つのエキスパートパネル連携グループを構成することも可とする。

6 連携強化に向けた会議体

(1) 連絡会議

国立がん研究センターのがんゲノム情報管理センター（以下「がんゲノム情報管理センター」という。）及びがんゲノム医療中核拠点病院は、がんゲノム医療拠点病院と協働して連絡会議を設置し、その運営を担うこと。

がんゲノム医療の推進のために次に掲げる事項を協議すること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

- ① がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況
- ② がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の運営に係る課

題とその対応

- ③ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院とがんゲノム情報管理センターの連携・協働に係る課題とその対応
 - ④ 必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応
 - ⑤ ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、国際共同治験を含む治験の推進や高度医療の開発に係る課題とその対応
 - ⑥ がんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応
 - ⑦ その他がんゲノム医療に係る全国的な体制整備等に関すること
- (2) 都道府県がんゲノム協議会

① 当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されている場合

都道府県及び当該都道府県におけるがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院は、協働して都道府県がんゲノム協議会を設置し、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院はその運営を担い、地域におけるがんゲノム医療の推進のために、以下のア～キに掲げる事項を協議し、その内容を公表すること。都道府県は、がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）及び都道府県がん対策推進計画を踏まえるとともに、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院のほか、地域におけるがんゲノム医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県がんゲノム協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、当該都道府県にがんゲノム医療中核拠点病院が設置されている場合は参画させること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。加えて、都道府県がんゲノム協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記すること。また、当該都道府県の都道府県がん診療連携協議会と適切に連携すること。なお、当該協議会については、都道府県がん診療連携協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

ア 都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等におけるがんゲノム医療に係る取組の進捗状況

イ 都道府県のがんゲノム医療中核拠点病院等の運営に係る課題とその対応

ウ 都道府県のがんゲノム医療拠点病院の連携・協働に係る課題とその対応

エ 都道府県のがんゲノム医療の充実に係る課題とその対応

オ 都道府県内のがんゲノム医療に関する人材育成や教育等の体制・実績に係る課題とその対応

カ 都道府県内のエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルの質を確保しながら、エキスパートパネルの実施を病院間で調整するための課題とその対応

キ その他目的を達成するために必要な事項

② 当該都道府県にがんゲノム医療拠点病院が整備されていない場合

当該都道府県における都道府県がん診療連携協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について

がんゲノム医療中核拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（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、国立がん研究センター東病院及び地域がん診療病院のこと。以下同じ。）又は小児がん拠点病院であることが求められる。

1 診療体制

（１）診療機能

① がん遺伝子パネル検査の提供体制

ア 外部機関による技術能力についての施設認定（以下「第三者認定」という。）を受けた臨床検査室を有すること。

イ 第三者認定を受けた病理検査室を有すること。診療における組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施すること。また、院内の取扱いの具体的な手順等を明文化し、当該手続きに従ってなされた処理等を、適切に記録すること。

ウ シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、明文化された手順に従ってシークエンスを実施し、その結果を適切に記録すること。

エ シークエンスの実施について、シークエンスを適切に行うことができる医療機関又は検査機関へ委託する場合は、個人情報の取扱い等について、適切に取り決めをした上で、依頼すること。

オ エキスパートパネルを、月１回以上開催すること。

② 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の提供体制

ア がん遺伝子パネル検査の結果として、生殖細胞系列に病的バリエーションが同定された場合又は疑われた場合等必要に応じて、臨床的有用性を考慮し、患者に結果開示の意思を確認した上で適切に遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を実施すること。

- イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門を設置し、当該部門が、関連する全ての診療科と連携可能な体制を整備すること。
 - ウ がん遺伝子パネル検査の二次的所見として、生殖細胞系列に病的バリエーションが同定された場合の対応方針について、明文化された規定を作成し、確認検査も含めて適切に対応すること。またその運用状況について、院内で把握し必要に応じて改善を図ること。
 - エ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療の実績について、別途定める「現況報告書」で報告すること。
- ③ がんゲノム医療に関する情報の取扱い
- ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門を設置すること。
 - イ がんゲノム情報管理センターに、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報（連絡会議が定める「がんゲノム情報レポジトリ臨床情報項目一覧表」に定める項目をいう。以下同じ。）やゲノム情報を、患者の同意の下で、適切に登録できる体制を整備し、定期的な更新に努めること。
 - ウ 患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制を整備すること。
 - エ がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、「現況報告書」で提出すること。また、連携するがんゲノム医療連携病院も含めた登録状況について把握の上、必要に応じて登録を支援するなど継続的な改善に努めること。
- ④ がんゲノム医療を統括する部門を設置すること。
- ⑤ 患者への情報提供
- ア 病院内のがん相談支援センターにおいて、がんゲノム医療に関する情報を院内外の患者及びその家族並びに、地域の住民及び医療機関等に提供できる体制を整備すること。
 - イ 患者及び研究対象者等からの意見、相談に応じられるよう、相談窓口を設置するなどの体制を整備すること。
 - ウ 自施設で行っているがんに関する、国際共同治験を含む治験・F I H試験・先進医療・患者申出療養の情報をホームページ等で分かりやすく広報すること。
- ⑥ がんゲノム医療中核拠点病院は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の第 4 条の 3 に基づく臨床研究中核病院であることが望ましい。がんゲノム医療中核拠点病院が、臨床研究中核病院でない場合は、臨床研究中核病院における臨床研究の実施体制に準じて、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 25 各号に掲げる体制を整備すること。
- ⑦ がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、必要に応じて臨床有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。なお、実施に当

たっては、「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発 0303 第 1 号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）に記載された要件を満たす体制を確保すること。

⑧ 医療安全管理部門

ア 医療に関わる安全管理を行う部門（以下、「医療安全管理部門」という。）を設置すること。

イ 医療に関わる安全管理のための指針を整備すること、必要な会議を開催すること、職員研修を行うこと、適切に事故報告を行うことが可能であること等の医療安全に関する体制を整備すること。

⑨ がんゲノム医療に係る技術の進歩等に伴い、新たに必要となる診療機能等については、速やかに体制を整備すること。

⑩ 進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保すること。

（２）診療従事者

① 病理診断を行う部門の人員の配置

ア がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤（注５）の医師を２人以上必要な数配置すること。

イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。

② 臨床検査を行う部門の人員の配置

ア がん遺伝子パネル検査に関連する臨床検査医学に関す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が望ましい。

イ がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を配置することが望ましい。

③ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員の配置

ア 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師を配置すること。

イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。
なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。

ウ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。

エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者を、院内に２人以上必要な数配置すること。

④ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員の配置

ア がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の責任者として、常勤の職員を配置すること。

イ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門に、がんゲノム医療を受ける患者の臨床情報及びゲノム情報を収集・管理する実務担当者を1人以上必要な数配置すること。なお、当該実務担当者は、専従（注6）であることが望ましい。

⑤ 医療安全管理部門の人員の配置

ア 医療安全管理責任者を配置すること。

イ 医療安全管理部門に、専任（注6）の医師、薬剤師及び看護師をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。

⑥ がんゲノム医療を統括する部門の責任者として常勤の医師を配置すること。

2 研究の実施体制

（1）「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）が適用される研究において、がん組織及び非がん組織等のペア検体を凍結保存する場合を含め、患者の同意の下で、臓器横断的に検体を適切に保管・管理する体制を整備すること。

（2）組織検体の取扱いについて、一般社団法人日本病理学会策定による「ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程」に基づき明文化されており、組織検体が適切に処理・保管・管理される体制を整備すること。

（3）手術検体等生体試料の新鮮凍結保存が可能な体制を整備すること。

3 診療及び研究等の実績

（1）がん遺伝子パネル検査の実績

連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、特に優れた実績を有すること。

（2）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等の実績

① 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、1年間に少なくとも50例程度実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までにに関する施設基準を満たすこと。

② エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリエントが同定又は推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。

（3）がんに関する、国際共同治験を含む治験・F I H試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実績

① 自施設又は連携するがんゲノム医療連携病院等のがん遺伝子パネル検査を

実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、特に優れた実績を有すること。

また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。

- ② がんに関する、国際共同治験を含む治験・F I H試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を実施した数について、特に優れた実績を有すること。
- ③ がんに関する、新規の国際共同治験を含む治験・F I H試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等を、申請時点より遡って、過去3年の間に、主導的に複数件実施した実績があること。

4 連携体制・人材育成

- (1) がんゲノム医療を牽引し治験やエキスパートパネルを主導できる人材を育成するため、国内留学の受入を含む研修等の教育体制を整備すること。また、地域におけるがんゲノム医療提供体制の充実のための各種調整、人材育成等に取り組むこと。
- (2) エクスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。
- (3) 自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内における、エキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。
- (4) エクスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療連携病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
- (5) がんに関する、国際共同治験を含む治験・F I H試験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に関して、がん診療連携拠点病院等や小児がん拠点病院等に対し、適切に情報提供すること。
- (6) 自施設並びに連携するがんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院、がん診療連携拠点病院等に所属するがんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、必要な研修を行うこと。また、業務に係る講習会等の受講を促すこと。なお、研修や講習会は、オンラインでの開催や、複数のがんゲノム医療中核拠点病院による共催も可とする。がんゲノム医療に携わる者は、当該研修等を受講していることが望ましい。
- (7) 自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指

定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年判断すること。

Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について

がんゲノム医療拠点病院は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院等であることが求められる。

1 診療体制

(1) 診療機能

- ① がん遺伝子パネル検査について、Ⅱの1の(1)の①を満たすこと。
- ② 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、Ⅱの1の(1)の②の要件を満たすこと。
- ③ がんゲノム医療に関する情報の取扱いについて、Ⅱの1の(1)の③の要件を満たすこと。
- ④ がんゲノム医療を統括する部門を設置すること。
- ⑤ 患者への情報提供について、Ⅱの1の(1)の⑤の要件を満たすこと。
- ⑥ エキスパートパネルの実施に当たっては、Ⅱの1の(1)の⑦の要件を満たすこと。
- ⑦ 医療安全について、Ⅱの1の(1)の⑧の要件を満たすこと。
- ⑧ 進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、Ⅱの1の(1)の⑩の要件を満たすこと。

(2) 診療従事者

- ① 病理診断を行う部門の人員について、Ⅱの1の(2)の①の要件を満たすこと。
- ② 臨床検査を行う部門の人員について、Ⅱの1の(2)の②の要件を満たすこと。
- ③ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員について、Ⅱの1の(2)の③の要件を満たすこと。
- ④ がんゲノム医療に関するデータ管理を行う部門の人員について、Ⅱの1の(2)の④の要件を満たすこと。
- ⑤ 医療安全管理部門の人員について、Ⅱの1の(2)の⑤の要件を満たすこと。
- ⑥ がんゲノム医療を統括する部門の責任者として常勤の医師を配置すること。

2 研究の実施体制

研究の実施に当たっては、Ⅱの2の要件を満たすこと。

3 診療及び研究等の実績

(1) がん遺伝子パネル検査の実績

連携するがんゲノム医療連携病院の症例も含めた、1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、都道府県内で優れた実績を有すること。

(2) 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たし、かつ③の要件を満たすこと。

① 遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を1年間に、少なくとも20例程度実施し、かつ遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までにに関する施設基準を満たすこと。

② 過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを3年以上かつ20例以上に対して実施した者を配置すること。遺伝性腫瘍に係る遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を3年以上かつ20例以上に対して実施した医師を1人以上必要な数配置すること。

③ エキスパートパネルにおいて生殖細胞系列の病的バリエーションが同定又は推定された際の遺伝性腫瘍に係る遺伝診療への到達率について優れた実績を有すること。

(3) がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、以下の実績を有すること。

① 自施設又は連携するがんゲノム医療連携病院等のがん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した数について、都道府県内で優れた実績を有すること。

また、他院へ紹介した症例も含めて、治療への到達状況や転帰について把握していること。

② がんに関する、新規の治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等に、申請時点より遡って、過去3年の間に、複数件参加した実績があることが望ましい。

※なお、小児分野において特に優れた実績を有する場合はそれを考慮する場合がある。

4 連携体制・人材育成

(1) がんゲノム医療中核拠点病院と連携し、地域におけるがんゲノム医療提供体制の充実のための各種調整、人材育成等に取り組むこと。なお、連携するがんゲノム医療中核拠点病院を明確化すること。

(2) がんゲノム医療の均てん化に向けて、当該都道府県のがん診療連携拠点病院等の中で、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されていない病院を対象に当該病院でがん遺伝子パネル検査を実施できるよう人材育成等に取り組むこと。

(3) がんゲノム医療提供体制の充実のため、当該都道府県のがんゲノム医療連携病院を対象に、当該病院でエキスパートパネルが実施できるよう人材育成等

に取り組むこと。

- (4) エキスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。
- (5) 自らと連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、他施設から依頼されたエキスパートパネルについて、「現況報告書」等で適切に行われていることを確認すること。また、これを通じてエキスパートパネル連携グループ内におけるエキスパートパネルで推奨された治療法への到達率等、エキスパートパネル連携グループ内におけるがんゲノム医療の質の向上に努めること。
- (6) エキスパートパネルの依頼元であるがんゲノム医療中核拠点病院等と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
- (7) がんゲノム医療に携わる医療従事者に対して、がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。
- (8) がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力すること。
- (9) 自らが連携するがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、指定継続の可否を毎年判断すること。

IV がんゲノム医療連携病院について

がんゲノム医療連携病院は、以下の1～4の要件を満たす病院であることが求められる。

1 診療体制

(1) 診療機能

① がん遺伝子パネル検査の提供体制

ア 第三者認定を受けた臨床検査室を有することが望ましい。

イ 第三者認定を受けた病理検査室を有することが望ましい。診療における組織検体の取扱いについて、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に基づき実施すること。また、院内の取扱いの具体的な手順等を明文化し、当該手続きに従ってなされた処理等を、適切に記録すること。

ウ 準備した検体について、エキスパートパネル連携グループ内のエキスパートパネルを実施する病院に適切に送付できる体制を整備すること。

② 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、Ⅱの1の(1)の②の要件を満たすこと。

③ がんゲノム医療に関する情報の取扱い

- ア がんゲノム医療を受ける患者のエキスパートパネルに必要な情報を、エキスパートパネルを依頼した他施設に提供する体制を整備すること。
- イ 患者の臨床情報やゲノム情報について、セキュリティが担保された適切な方法で収集・管理することができる体制を整備すること。
- ウ がんゲノム情報管理センターへの臨床情報等の登録状況について、「現況報告書」で提出すること。

- ④ 患者への情報提供について、Ⅱの１の（１）の⑤の要件を満たすこと。
- ⑤ 医療安全について、Ⅱの１の（１）の⑧の要件を満たすこと。
- ⑥ 進行又は再発した固形がん患者に対して標準治療終了（見込みを含む）前に実施するがん遺伝子パネル検査について、保険診療上の枠組みや、保険外併用療養費制度を活用して実施できる体制を確保することが望ましい。

（２）診療従事者

① 病理診断を行う部門の人員の配置

- ア 病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。
- イ 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。

② 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等に関する人員の配置

- ア 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、その長として、常勤の医師を配置すること。
- イ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。
なお、当該医師が部門の長を兼ねることも可とする。
- ウ 遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門に、遺伝カウンセリングに関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。

エ 患者へのがん遺伝子パネル検査の補助説明や、二次的所見が見つかった際の、遺伝カウンセリング及び遺伝診療等を行う部門への紹介をする者を、院内に１人以上必要な数配置すること。

- ③ がんゲノム医療に関する情報の取扱いに関して、がんゲノム医療に関するデータ管理を行う責任者を定めていること。
- ④ 医療安全管理部門の人員について、Ⅱの１の（２）の⑤の要件を満たすこと。

２ 診療及び研究等の実績

（１）がん遺伝子パネル検査の実績

１年間にがん遺伝子パネル検査を少なくとも 10 例程度実施していること。

ただし、10 例に満たない場合は質の保たれたがんゲノム医療を継続的に提供するための対応（症例を経験するための人材交流等）を連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院と共に構築していること。

（2）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。

① 遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、1 年間に 20 例以上に対して実施していること。また遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を 1 年間に 5 例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注 1 から注 3 までにに関する施設基準を満たすこと。

② 遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを 3 年以上かつ 20 例以上に対して実施した者を配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを 3 年以上かつ 5 例以上に対して実施した者を配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を 3 年以上かつ 20 例以上に対して実施した医師を配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を 3 年以上かつ 5 例以上に対して実施した医師を配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

（3）自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。

3 連携体制・人材育成

（1）がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に関係する講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。

（2）エキスパートパネルの実施を依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

（3）エキスパートパネルについて、原則として所属するエキスパートパネル連携グループ内の連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性等を考慮し、所属するエキスパートパネル

連携グループ内のがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院に依頼することも可とする。

- (4) 他施設に依頼した患者についてのエキスパートパネルが実施される際には、がんゲノム医療連携病院の主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明できる体制を整備すること。ただし、主治医又は当該主治医に代わる医師が、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルへの参加を必須としない。
- (5) がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実施について、がんゲノム医療中核拠点病院等と協力し、がん遺伝子パネル検査の結果をもとに、エキスパートパネルで推奨された治療の実施につなげられる体制を確保すること。

4 その他

厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、又は都道府県小児がん拠点病院ではない病院の場合は、以下の項目を満たすこと。

- (1) 院内がん登録について、以下に掲げる事項を実施すること。
 - 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 院内がん登録の実務を担う者を 1 人以上必要な数配置すること。当該実務者は、国立がん研究センターが実施する研修を受講し、中級認定者の認定を受けていることが望ましい。
 - 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。
 - 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。
- (2) 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。
- (3) 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。
- (4) 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又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・推奨しないこと。
- (5) 患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、1 年に 1 回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。

(6) 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⑨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人ずつ以上必要な数配置すること¹。当該相談支援に携わる者のうち１人は、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、相談支援に関して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）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。
 - イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、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。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。
 - ウ 院内の見やすい場所に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

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（３）と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修（３）を修了した者は、本整備指針で規定する「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（３）」を修了した者とみなす。

からの相談にも対応する旨を明記すること。

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、都道府県がん診療連携協議会で報告し、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、病院長又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とともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。

⑦ がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、当該都道府県に整備されている都道府県がん診療連携拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした継続的かつ系統的な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置し、オンライン環境での開催も可能とすること。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又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。ピア・サポーターの活用に当たっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。

⑨ がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

ア がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供

イ 自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供

ウ 患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供

エ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談

オ 小児がんの長期フォローアップに関する相談

カ がんゲノム医療に関する相談

キ 希少がんに関する相談

ク アピアランスケアに関する情報提供・相談支援

ケ がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供

- コ 就学・就労（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を含む）に関する支援
- サ AYA世代の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
- シ 高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談
- ス 障害のある患者への支援に関する相談
- セ 医療関係者と患者会、ピア・サポーター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
- ソ その他相談支援に関すること

V エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院について

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、前提としてがんゲノム医療連携病院であることが求められる。したがって、Ⅳに定める要件を満たし、かつ、エキスパートパネルを実施するに当たり必要な要件を満たすことが求められ、具体的には以下に定めるとおりである。

1 診療体制

（１）診療機能

Ⅱの１の（１）の⑦の要件を満たすこと。

（２）診療従事者

病理診断を行う部門の人員の配置

- ① がん遺伝子パネル検査に関連する病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。
- ② 病理検体の取扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師を１人以上必要な数配置すること。

2 診療及び研究等の実績

（１）がん遺伝子パネル検査の実績

１年間にがん遺伝子パネル検査を５０例以上実施していること。

（２）遺伝カウンセリング及び遺伝診療等について、①又は②の要件を満たすこと。

- ① 遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に２０例以上に対して実施していること。また、遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング及び遺伝診療（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に２０例以上に対して実施していること。その他、遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３までに係る施設基準を満たすこと。
- ② 遺伝カウンセリングに関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝カウンセリングを３年以上かつ２０例以上に対して実施した者を１人以上必要な数配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝

性腫瘍に係る遺伝カウンセリングを3年以上かつ20例以上に対して実施した者を1人以上必要な数配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

遺伝診療に関して、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝診療を3年以上かつ20例以上に対して実施した医師を1人以上必要な数配置すること。また、過去にがんゲノム医療中核拠点病院等で遺伝性腫瘍に係る遺伝診療を3年以上かつ20例以上に対して実施した医師を1人以上必要な数配置すること。なお、同一の者が上記要件を兼ねることも可とする。

(3) がんに関する、治験・先進医療・患者申出療養その他臨床研究等の実績

自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他施設へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。また、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数が1年間に3例以上あること。

(4) エクスパートパネルに関する実績

他施設にエキスパートパネルを依頼する前に、がん遺伝子パネル検査の結果に関する医学的な解釈について自施設で事前に検討した実績を有すること。事前検討をする際の参加者は、「エキスパートパネルの実施要件について」（令和4年3月3日付け健が発0303第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）に記載された要件を満たすこと。

3 連携体制・人材育成

(1) がんゲノム医療中核拠点病院が実施する、国内留学を含むがんゲノム医療に係る研修等への参加を促すこと。治験やエキスパートパネルを主導できる人材の育成に取り組むことが望ましい。

(2) がんゲノム医療に従事する医療者に対して、自らが連携するがんゲノム医療中核拠点病院が開催するがんゲノム医療に係る研修等の受講を促すこと。なお、がんゲノム医療連携病院は、エキスパートパネルにおいて、がんゲノム医療拠点病院と連携する場合は、原則として、当該がんゲノム医療拠点病院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院の開催する研修に参加すること。また、業務に係る講習会等の受講を促すこと。上記の取組を通じてエキスパートパネルを実施できる人材の育成に取り組むことが望ましい。

(3) エクスパートパネルについて、自施設で判断が難しい症例については、原則として連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に依頼すること。また、専門性等を考慮し、エキスパートパネル連携グループ内の他施設に依頼することも可とする。

(4) エクスパートパネルでは、自らが所属するエキスパートパネル連携グループ内の病院から依頼されたがん遺伝子パネル検査の結果についても検討すること。検討した内容等については、依頼元の病院に、適切に情報提供すること。

- (5) エキスパートパネルの依頼元である病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。
- (6) エキスパートパネルを他施設に依頼する場合は、依頼した病院と協力して、臨床情報やゲノム情報を収集すること。収集した情報については、がんゲノム情報管理センターへ登録すること。

VI 既指定病院の取扱い、指定の申請手続等、指針の見直し及び施行期日について

1 既にごんゲノム医療中核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) ごんゲノム医療中核拠点病院及びごんゲノム医療拠点病院

「ごんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第18号厚生労働省健康局長通知）の別添「ごんゲノム医療中核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、ごんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けている医療機関にあつては、令和8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、本指針で定めるごんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けているものとみなす。

同様に、旧指針に基づき、ごんゲノム医療拠点病院の指定を受けている医療機関にあつては、令和8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、本指針で定めるごんゲノム医療拠点病院として指定を受けているものとみなす。

(2) ごんゲノム医療連携病院

旧指針に基づき、ごんゲノム医療連携病院の指定を受けている医療機関にあつては、本指針に基づきごんゲノム医療中核拠点病院等の指定を受ける又は指定の取消しを受けるまでの間に限り、旧指針で定めるごんゲノム医療連携病院として指定を受けているものとみなす。

2 指定の申請手続等について

- (1) ごんゲノム医療中核拠点病院の指定の申請に当たつては、医療機関は、自施設が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定申請書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (2) ごんゲノム医療拠点病院の指定の推薦に当たつては、都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) ごんゲノム医療連携病院の指定に当たつては、ごんゲノム医療中核拠点病院又はごんゲノム医療拠点病院は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定連絡書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、地域の実情に応じて、都道府県を越えた指定も可と

する。

- ① がんゲノム医療連携病院の候補となる医療機関は、本指針により定められた要件を満たしていることを確認の上、連携するがんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院に申請すること。
- ② がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院が、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行う際には、病院間で協議の上、決定すること。
- ③ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、がんゲノム医療連携病院の指定又は指定の取消しを行った場合には、速やかに厚生労働大臣に報告すること。
- ④ がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、連携するがんゲノム医療連携病院について、毎年、「現況報告書」により指定要件の充足状況を確認し、要件を充足していないことが確認された場合には、当該がんゲノム医療連携病院の指定を取り消すこと。

3 指定の有効期間内における手続について

- (1) がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院は、令和9年度以降、毎年別途定める期限までに、自施設及び自らが指定したがんゲノム医療連携病院について、「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (2) 令和9年度以降、がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県においては、毎年新規指定に係る推薦を行うことができるものとする。この場合には、当該都道府県は、推薦する医療機関が指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 厚生労働大臣は、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点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、勧告や指定の取消しができるものとする。

4 指定の有効期間について

- (1) 指定の有効期間は、令和9年4月から原則3年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定は、改めて行うものとする。
- (2) 上記(1)で定める指定の有効期間の満了日までに、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われなときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後も、なおその効力を有する。ただし、その効力は、有効期間経過後のがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定が行われるまでの間に限る。

5 指針の見直しについて

健康・生活衛生局長は、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）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 8 年 9 月 1 日から施行する。

(注)

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針 (用語の解説)

1 エキスパートパネル

がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会のこと。

2 遺伝カウンセリング（※）

疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理的影響、及び家族への影響を、患者やその家族が理解し適応していくことを支援することを目的とした、遺伝学的評価、教育、及び意思決定・適応を促進するプロセスのこと。

3 遺伝診療（※）

遺伝性疾患が疑われる患者とその血縁者を対象とし、医学的評価、治療や検査の適応判断と選択、遺伝学的診断とそれに基づいた医学管理計画を立案し実施すること。

（※）「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第18号厚生労働省健康局長通知）における「遺伝カウンセリング」との用語を、「遺伝診療」及び「遺伝カウンセリング」と改める。

4 F I H試験

First in Human 試験のことを指し、新規の医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、世界で初めてヒトに投与又は使用する臨床試験をいう。

5 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。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。

6 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。