資料８－１

健発０１１０第７号
平成２６年１月１０日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康局長

がん診療連携拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成２４年６月８日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備とチーム医療の体制整備に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」及び「緩和ケア推進検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきたところである。

今般、これらの検討会からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

ついては、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらずひとしくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。

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

なお、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成２０年３月１日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知、以下、「旧通知」という。）は、平成２６年１月１０日で廃止する。

別添

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について

1　がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）、特定領域がん診療連携拠点病院（以下「特定領域拠点病院」という。）、地域がん診療病院は、都道府県知事が２を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）は当該施設に関する意見書を、厚生労働省に提出することができる。また、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働省に提出することができる。

2　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に１カ所、地域拠点病院にあっては、２次医療圏（都道府県拠点病院が整備されている２次医療圏を除く。）に１カ所、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接する２次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無い２次医療圏に１カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）第１１条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下、「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した２次医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

3　国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（１）　他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担う。

（２）　他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて当該都道府県内の他のがん診療連携拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

（３）　定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」とする。）を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。

①　各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたＰＤＣＡサイクルの確保及びその実績

②　全国のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況

③　全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績

④　全国の臨床試験の実施状況

4　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院については、院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。

5　厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1　診療体制

（１）診療機能

①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア　我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的

治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ　我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。

ウ　がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。

エ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。

オ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

カ　グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。

②　手術療法の提供体制

ア　術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

イ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施することが望ましい。

ウ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。

③　放射線治療の提供体制

ア　強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。

イ　第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。

ウ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。

④　化学療法の提供体制

ア　（３）の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。

イ　急変時等の緊急時に（３）の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

ウ　化学療法のレジメン（治療内容をいう。以下同じ。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。

エ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な化学療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により化学療法を提供する体制を整備すること。

⑤　緩和ケアの提供体制

ア　（２）の①のオに規定する医師及び（２）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ　緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

ⅰ　がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。

ⅱ　アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

ⅲ　医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。

ａ　看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。

ｂ　説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。

c　また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。

ⅳ　医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。

ウ　緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

ⅰ　週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。

ⅱ　がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

ⅲ　外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

※１　なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。

※２　また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

ⅳ　（２）の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。

ⅴ　（２）の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、（２）の①のオに規定する専任の医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。

ⅵ　緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。

エ　イ及びウの連携を以下により確保することとする。

ⅰ　アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。

ⅱ　アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。

ⅲ　がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。

オ　アからエにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。

カ　かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

キ　緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

ア　地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、２次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

イ　病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ　我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

エ　２次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

オ　必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。

カ　地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

キ　ウ及びカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

ク　退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

⑦　セカンドオピニオンの提示体制

ア　我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

イ　がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

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

イ　専任（当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有

する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

ウ　専従（当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。以下同じ。）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

エ　専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として専従であること。

オ　（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

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

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

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

ⅰ　専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

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

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を１人以上配置すること。なお、当該技師を含め、２人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。また、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。

専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を１人以上配置すること。なお、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士であることが望ましい。

放射線治療室に専任の常勤看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。なお、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。

（３）の①のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師については、原則として専従であること。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。

ウ （１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。

（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。

エ 専任の細胞診断に係る業務に携わる者を１人以上配置すること。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。

③　その他

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

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

（３）医療施設

①　専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア　放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ　外来化学療法室を設置すること。

ウ　原則として集中治療室を設置すること。

エ　白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

オ　術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。

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

キ　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

②　敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

２　診療実績

（１）①または②を概ね満たすこと。

①　以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間５００件以上

イ　悪性腫瘍の手術件数　年間４００件以上

ウ　がんに係る化学療法のべ患者数　年間１０００人以上
エ　放射線治療のべ患者数　年間２００人以上

② 当該２次医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。
※ この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数（患者住所地もしくは施設住所地），二次医療圏×傷病分類別」の当該２次医療圏の悪性新生物の数値を１２倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。

３　研修の実施体制

（１）　別途定める「プログラム」に準拠した当該２次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修２年目から初期臨床研修修了後３年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

（２）　（１）のほか、原則として、当該２次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

（３）　診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に開催すること。

（４）　看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。

（５）　医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。

４　情報の収集提供体制

（１）相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。

② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。

⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。

⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

＜相談支援センターの業務＞

ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ がん患者の療養上の相談

オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）

カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談

ク ＨＴＬＶ－１関連疾患であるＡＴＬに関する医療相談

ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

コ 相談支援センターの広報・周知活動

サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組

シ その他相談支援に関すること

※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあ

ることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

（２）院内がん登録

① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。

② 国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。

③ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供すること。

④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

（３）その他

① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。

② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。

③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。

④ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

５ 臨床研究及び調査研究

（１）政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備すること。

（２）臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。

① 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。

② 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

③ 臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置することが望ましい。

④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。

６　ＰＤＣＡサイクルの確保

（１）　自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。

（２）　これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

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

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

１　組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線治療を行う機能を有する部門（以下「放射線治療部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。

２　組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。

３　当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対し、高度ながん医療に関する研修を実施することが望ましい。

４　他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対する医師の派遣による診療支援に積極的に取り組むこと。

Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、ＰＤＣＡサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（３の（１）、（２）を除く。）を満たすこと。

１　都道府県における診療機能強化に向けた要件

（１）　当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。

（２）　地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。

（３）　地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。

（４）　都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。

①　地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。

②　都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有すること。（地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。）

③　当該都道府県におけるがん診療及び相談支援の提供における連携協力体制について検討すること。

④　当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。

⑤　当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。

⑥　当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。

⑦　Ⅱの３の（１）に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

⑧　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑨　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

⑩　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備すること。

２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

（１）　相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する

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

（２）　相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。

（３）　地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。

３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

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

（２）　化学療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。

（３）　緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成２８年３月までに整備すること。

①　公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング（がん看護外来）を行うこと。

②　看護カンファレンスを週１回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。

③　緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。

④　地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月１回程度定期的に開催すること。

⑤　連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備すること。

⑥　相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。

⑦　がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築すること。

⑧　緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週１回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行うこと。

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

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

イ　緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、Ⅱの１の（２）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。

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

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

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

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

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

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

４　院内がん登録の質的向上に向けた要件

（１）　都道府県内の医療機関が実施する院内がん登録の精度の向上のため、

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

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

５　ＰＤＣＡサイクルの確保

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

Ⅴ　国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

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

Ⅵ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

１　特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。また、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。

２　Ⅱに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはⅡの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する。

３　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対してがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

４　特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、がん診療連携拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うことが望ましい。

Ⅶ　地域がん診療病院の指定要件について

１　診療体制

（１）診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

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

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

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

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

オ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、定期的に開催すること。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。

② 手術療法の提供体制

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

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

③ 放射線治療の提供体制

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

④ 化学療法の提供体制

ア　（３）の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。

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

⑤ 緩和ケアの提供体制

Ⅱの１の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

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

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア　我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。

イ　患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

（２）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア　対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上配置すること。

イ　放射線治療を実施する場合には、専門的な知識及び技能を有する専従の放射線治療に携わる医師を１人以上配置すること。

ウ　専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師は原則専任であること。

エ　（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

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

オ　専任の病理診断に携わる医師を１人以上配置することが望ましい。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

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

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

イ　外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師もしくはがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。

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

ウ　（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。

（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。

エ　細胞診断に係る業務に携わる者を１人以上配置すること。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。

（３）医療施設

①　専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア　自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ　外来化学療法室を設置すること。

ウ　集中治療室を設置することが望ましい。

エ　白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

オ　術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。

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

キ　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

② 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

２ 診療実績

当該２次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

３ 研修の実施体制

別途定める「プログラム」に準拠した当該２次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施することが望ましい。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

４ 相談支援・情報提供・院内がん登録

（１）相談支援センター

① 国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を１人ずつ配置すること。当該者のうち、１名は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう１名は基礎研修（１）～（３）を修了していること。

② グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）に規定する相談支援業務を行うこと。

（２）院内がん登録

① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。

② がん対策情報センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。

③ 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。

④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

（３）その他

① 提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報すること。

② グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実

績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

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

1　既にがん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

（１）　本指針の施行日の時点で、旧通知の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、平成２７年３月末日までの間に限り、この指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。ただし、地域がん診療病院とのグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院にあっては、平成２７年３月末日までの期間であっても、グループ指定における連携協力体制確保のため、Ⅱの１の（１）の①のエからカ、②のウ、③のウ、④のエ、⑦のア、４の（３）の④の要件を満たしていることが別途定める「現況報告書」にて確認できる必要がある。また、旧指針に基づき平成２８年３月または平成２９年３月まで指定を受けている既指定病院にあっても、指定の有効期間は平成２７年３月末日までとする。

（２）　都道府県は、既指定病院を平成２７年４月１日以降も引き続きがん診療連携拠点病院として推薦する場合には、推薦意見書を添付の上、平成２６年１０月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「指定更新推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。

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

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

ア　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ⅰ　専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

ⅱ　専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

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

イ　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ⅰ　専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を１人以上配置すること。

ⅱ　Ⅱの１の（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。

ウ　相談支援に携わる者

がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（２）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。

エ　院内がん登録実務者

国立がん研究センターによる研修を修了した専任の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。

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

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

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

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

（３）　ⅠからⅦの規定は、既指定病院の指定の更新について準用する。

２　指定の推薦手続等について

（１）　都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年１０月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

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

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

（２）がん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、都道府県を経由し、毎年10月末日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

（３）　国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年１０月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

３　指定の更新の推薦手続等について

（１）　Ⅰの１及び３の指定は、４年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（２）　（１）の更新の推薦があった場合において、（１）の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Ⅰの１に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。

（３）　（２）の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

（４）　都道府県は、（１）の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の１０月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣

に提出すること。

（５）　Ⅰの１から３及びⅡからⅦまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。

（６）　指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生したがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。

（７）　指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

４　指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第９条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。

５　施行期日

この指針は、平成２６年１月１０日から施行する。

参考

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針
（定義の抜粋）

1　我が国に多いがん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。

2　クリティカルパス

検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。（クリニカルパスと同じ。）

3　キャンサーボード

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

4　レジメン

治療内容をいう。

5　リンクナース

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

6　地域連携クリティカルパス

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

7　セカンドオピニオン

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

8　専任

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

9　専従

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

10　放射線治療部門

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

11　化学療法部門

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

がん診療連携拠点病院等の整備について（厚生労働省健康局長通知）　　新旧対照表

現行通知	新通知
健発第０３０１００１号 平成２０年３月１日 各都道府県知事　殿 厚生労働省健康局長 がん診療連携拠点病院の整備について 我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成１９年６月１５日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。 がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を戦略目標とする「第３次対がん１０か年総合戦略」等に基づき、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」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ところである。 今般、この検討会からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院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。 ついては、各都道府県におかれては、指針の内容を十分了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院の推薦につき特段の配慮をお願いする。 また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので留意されたい。 おって、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成１８年２月１日付け健発第 0201004 号厚生労働省健康局長通知）は、平成２０年３月３１日限り廃止する。	健発０１１０第７号 平成２６年１月１０日 各都道府県知事　殿 厚生労働省健康局長 がん診療連携拠点病院等の整備について 我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成２４年６月８日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。 がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、患者とその家族が納得して治療を受けられる環境の整備とチーム医療の体制整備に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」及び「緩和ケア推進検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきたところである。 今般、これらの検討会からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。 ついては、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者がその居住する地域にかかわらずひとしくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。 また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので御留意されたい。 なお、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成２０年３月１日付け健発第 0301001 号厚生労働省健康局長通知、以下、「旧通知」という。）は、平成２６年１月１０日限り廃止する。

資料８－２

現行指針	新指針
がん診療連携拠点病院の整備に関する指針	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
Ⅰ　がん診療連携拠点病院の指定について	Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について
1　がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）は、都道府県知事が２を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。	1　がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）、特定領域がん診療連携拠点病院（以下「特定領域拠点病院」という。）、地域がん診療病院は、都道府県知事が２を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、独立行政法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）は当該施設に関する意見書を、厚生労働省に提出することができる。また、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働省に提出することができる。
2　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に１カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、２次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている２次医療圏を除く。）に１カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）第１１条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。	2　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に１カ所、地域拠点病院にあっては、２次医療圏（都道府県拠点病院が整備されている２次医療圏を除く。）に１カ所、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接する２次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無い２次医療圏に１カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成１８年法律第９８号）第１１条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は、都道府県がん診療連携協議会（以下、「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した２次医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。
3　独立行政法人国立がん研究センターは、（以下「国立がん研究センター」という。）我が国のがん対策の中核的機関として、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成や情報発信等の役割を担うとともに、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。	3　国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。 （１）他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医

	師その他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担う。 （２）他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて当該都道府県内の他のがん診療連携拠点病院等の意見の活用を考慮すること。 （３）定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」とする。）を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。 ①　各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたＰＤＣＡサイクルの確保及びその実績 ②　全国のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況 ③　全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績 ④　全国の臨床試験の実施状況
４　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院については、院内の見やすい場所にがん診療連携拠点病院である旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。	４　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院については､院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。
５　厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。	５　厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。
Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	**Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について**
１　診療体制	１　診療体制
（１）診療機能	（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	①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供
ア　我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。	ア　我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
イ　我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。	イ　我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し活用状況を把握すること。
	ウ　がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し、活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。
ウ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。	エ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月１回以上開催すること。
	オ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

	カ　グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。
	②　手術療法の提供体制 ア　術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。 イ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施することが望ましい。 ウ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。
	③　放射線治療の提供体制 ア　強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。 イ　第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。 ウ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。
①　化学療法の提供体制 ア　急変時等の緊急時に（３）の②のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。 イ　化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。	④　化学療法の提供体制 ア　（３）の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。 イ　急変時等の緊急時に（３）の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。 ウ　化学療法のレジメン（治療内容をいう。以下同じ。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。 エ　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な化学療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により化学療法を提供する体制を整備すること。
③　緩和ケアの提供体制 ア　（２）の①のウに規定する医師及び（２）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。	⑤　緩和ケアの提供体制 ア　（２）の①のオに規定する医師及び（２）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。 イ　緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。 ⅰ　がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。 ⅱ　アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備

イ　外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。 ウ　アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週１回程度開催すること。	すること。 ⅲ　医師から診断結果や病状を説明する際には、以下の体制を整備すること。 ａ　看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。 ｂ　説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。 ｃ　また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。 ⅳ　医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。 ウ　緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。 ⅰ　週１回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。 ⅱ　がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。 ⅲ　外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。 ※１　なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。 ※２　また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。 ⅳ　（２）の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。 ⅴ　（２）の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、（２）の①のオに規定する専任の医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。 ⅵ　緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容､医療用麻薬の処方量､苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。 エ　イ及びウの連携を以下により確保することとする。 ⅰ　アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。 ⅱ　アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周

	知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
	ⅲ　がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。
エ　院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。	オ　アからエにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。
オ　かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。	カ　かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
カ　緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。	キ　緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。
④　病病連携・病診連携の協力体制	⑥ 病病連携・病診連携の協力体制
ア　地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。	ア　地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、２次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。
イ　病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。	イ　病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
ウ　我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。	ウ　我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。
	エ　２次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。
	オ　必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。
	カ　地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。
エ　ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。	キ　ウ及びカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。
	ク　退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。
⑤　セカンドオピニオンの提示体制 我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門	⑦　セカンドオピニオンの提示体制 ア　我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、

的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。

（２）診療従事者
①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

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

イ　専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

ウ　（１）の③のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

（１）の③のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

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

放射線治療、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

イ　がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

（２）診療従事者
①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

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

イ　専任（当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。以下同じ。）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

ウ　専従（当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。以下同じ。）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

エ　専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として専従であること。

オ　（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

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

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

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

	はしないが、以下の要件を満たすこと。 ⅰ　専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。 ⅱ　専従の病理診断に携わる医師を１人以上配置すること。なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。
②　専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置 ア　専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を１人以上配置すること。 専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を１人以上配置すること。	②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア　専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を１人以上配置すること。なお、当該技師を含め、２人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。また、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。 専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を１人以上配置すること。なお、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士であることが望ましい。 放射線治療室に専任の常勤看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。
イ　専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。 （３）の②のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。	イ　専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。なお、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。 （３）の①のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師については、原則として専従であること。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。
ウ　（１）の③のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。 （１）の③のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。	ウ　（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。 （１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。
エ　細胞診断に係る業務に携わる者を１人以上配置することが望ましい。	エ　専任の細胞診断に係る業務に携わる者を１人以上配置すること。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。
③　その他 ア　がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。 イ　地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的	③　その他 ア　がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。 イ　地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的

に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・化学療法の治療件数（放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。	に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・化学療法の治療件数（放射線治療・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。
（３）医療施設 ①　年間入院がん患者数 年間入院がん患者数（１年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）が１２００人以上であることが望ましい。	（３）医療施設
②　専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置 ア　放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。 イ　外来化学療法室を設置すること。 ウ　集中治療室を設置することが望ましい。 エ　白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。	①　専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置 ア　放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。 イ　外来化学療法室を設置すること。 ウ　原則として集中治療室を設置すること。 エ　白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。 オ　術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。 カ　病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。
オ　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。	キ　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。
③　敷地内禁煙等 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。	②　敷地内禁煙等 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。
	２　診療実績 （１）①または②を概ね満たすこと。 ①　以下の項目をそれぞれ満たすこと。 ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）　年間５００件以上 イ　悪性腫瘍の手術件数　年間４００件以上 ウ　がんに係る化学療法のべ患者数　年間１０００人以上 エ　放射線治療のべ患者数　年間２００人以上
	②　当該２次医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。 ※　この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数（患者住所地もしくは施設住所地），二次医療圏×傷病分類別」の当該２次医療圏の悪性新生物の数値を１２倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。
２　研修の実施体制 （１）原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該２次医療圏において	３　研修の実施体制 （１）別途定める「プログラム」に準拠した当該２次医療圏においてがん医療に携

がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施すること。

（２）（１）のほか、原則として、当該２次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

（３）診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に開催すること。

３　情報の収集提供体制

（１）相談支援センター

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

①　国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上配置すること。

②　院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

＜相談支援センターの業務＞

ア　がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ　診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供

ウ　セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ　がん患者の療養上の相談

わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修２年目から初期臨床研修修了後３年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

（２）（１）のほか、原則として、当該２次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

（３）診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に開催すること。

（４）看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。

（５）医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。

４　情報の収集提供体制

（１）相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」との表記を行うこと。）を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

①　国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。

②　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

③　相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

④　相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。

⑤　相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。

⑥　地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

＜相談支援センターの業務＞

ア　がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ　診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供

ウ　セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ　がん患者の療養上の相談

オ　就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望

オ　地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供 カ　アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談 キ　ＨＴＬＶ－１関連疾患であるＡＴＬに関する医療相談 ク　その他相談支援に関すること	ましい。） カ　地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供 キ　アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談 ク　ＨＴＬＶ－１関連疾患であるＡＴＬに関する医療相談 ケ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 コ　相談支援センターの広報・周知活動 サ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組 シ　その他相談支援に関すること ※　業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。
（２）院内がん登録 ①　健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。 ②　国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。 ③　毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供すること。 ④　院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。	（２）院内がん登録 ①　健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。 ②　国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。 ③　毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供すること。 ④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。
（３）その他 ①　我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報すること。	（３）その他 ①　我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。 ②　院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。 ③　地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。 ④　地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。
②　臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。 ア　進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。 イ　参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。	５　臨床研究及び調査研究 （１）政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備すること。 （２）臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。 ①　進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。 ②　参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。 ③　臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置することが望ましい。 ④　臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。

	６　ＰＤＣＡサイクルの確保 （１）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。 （２）これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。
Ⅲ　特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について 医療法第４条の２（昭和２３年法律第２０５号）に基づく特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 １　組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門（以下「放射線療法部門」という。）及び組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。 ２　当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施することが望ましい。 ３　他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。	Ⅲ　特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について 医療法（昭和２３年法律第２０５号）第４条の２に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 １　組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線治療を行う機能を有する部門（以下「放射線治療部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。 ２　組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。 ３　当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対し、高度ながん医療に関する研修を実施することが望ましい。 ４　他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対する医師の派遣による診療支援に積極的に取り組むこと。
Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 都道府県がん診療連携拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（１を除く。）を満たすこと。 １　放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。 ２　当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。 ３　地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。 ４　都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うこと。	Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築、ＰＤＣＡサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（３の（１）、（２）を除く。）を満たすこと。 １　都道府県における診療機能強化に向けた要件 （１）当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。 （２）地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。 （３）地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。 （４）都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関する検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。 ①　地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地

（１）当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うこと。

（２）当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。

（３）がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。
（４）当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
（５）当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。また、我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。
（６）Ⅱの２の（１）に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。
②　都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有すること。（地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。）
③　当該都道府県におけるがん診療及び相談支援の提供における連携協力体制について検討すること。
④　当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。
⑤　当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。
⑥　当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
⑦　Ⅱの３の（１）に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。
⑧　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。
⑨　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。
⑩　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備すること。

２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件
（１）相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行うとともに、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行うことが望ましい。
（２）相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
（３）地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。

３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件
（１）放射線治療部門を設置し、当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。
（２）化学療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
（３）緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンター

は平成２８年３月までに整備すること。
① 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング（がん看護外来）を行うこと。
② 看護カンファレンスを週１回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。
③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。
④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月１回程度定期的に開催すること。
⑤ 連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備すること。
⑥ 相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。
⑦ がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築すること。
⑧ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週１回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行うこと。
⑨ 緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。
ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として１人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。
イ 緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、Ⅱの１の（２）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。
⑩ 緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の②のウに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。
ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。
イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を２人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。また、当該看護師はⅡの１の（２）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。
ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師は一般財団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。
エ 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を

	１人以上配置すること。また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。 オ　ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい。 ４　院内がん登録の質的向上に向けた要件 （１）都道府県内の医療機関が実施する院内がん登録の精度の向上のため、院内がん登録実務者として国立がん研究センターの実施する指導者研修を修了した者を配置することが望ましい。 （２）都道府県内の院内がん登録に関する情報の収集及び院内がん登録実務者の育成等を行うことが望ましい。 ５　ＰＤＣＡサイクルの確保 Ⅱの６に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるＰＤＣＡサイクルの確保について、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。
Ⅴ　国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件を満たすこと。	Ⅴ　国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件を満たすこと。 Ⅵ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について １　特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。また、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。 ２　Ⅱに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはⅡの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する。 ３　緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対してがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。 ４　特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、がん診療連携拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うことが望ましい。 Ⅶ　地域がん診療病院の指定要件について １　診療体制 （１）診療機能 ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア　我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。 イ　確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。 ウ　地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関するがん診療連携

拠点病院との人材交流計画を提出し、その計画に基づいた人材交流を行うこと。

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

オ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、定期的に開催すること。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。

② 手術療法の提供体制

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

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

③ 放射線治療の提供体制

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

④ 化学療法の提供体制

ア　（３）の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。

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

⑤ 緩和ケアの提供体制

Ⅱの１の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

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

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア　我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。

イ　患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

（２）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア　対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上配置すること。
イ　放射線治療を実施する場合には、専門的な知識及び技能を有する専従の放射線治療に携わる医師を１人以上配置すること。
ウ　専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師は原則専任であること。
エ　（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。
（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。
なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の５割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。
オ　専任の病理診断に携わる医師を１人以上配置することが望ましい。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置
ア　放射線治療を実施する場合には、専従かつ常勤の診療放射線技師を１人以上配置すること。なお、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。
放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を１人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。
イ　外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師もしくはがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。
専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置することが望ましい。
ウ　（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。
（１）の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。
エ　細胞診断に係る業務に携わる者を１人以上配置すること。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。

（３）医療施設
①　専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア　自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。
イ　外来化学療法室を設置すること。
ウ　集中治療室を設置することが望ましい。
エ　白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。
オ　術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。
カ　病棟、外来、イに規定する外来化学療法室などに、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。
キ　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

②　敷地内禁煙等
敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

２　診療実績
当該２次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

３　研修の実施体制
別途定める「プログラム」に準拠した当該２次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施することが望ましい。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

４　相談支援・情報提供・院内がん登録
（１）相談支援センター
①　国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を１人ずつ配置すること。当該者のうち、１名は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう１名は基礎研修（１）～（３）を修了していること。
②　グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）に規定する相談支援業務を行うこと。

（２）院内がん登録
①　健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。
②　がん対策情報センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。
③　毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供すること。
④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

（３）その他

Ⅵ　指定・指定の更新の推薦手続き等、指針の見直し及び施行期日について

①　提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報すること。
②　グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

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

１　既にがん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

（１）本指針の施行日の時点で、旧通知の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、平成２７年３月末日までの間に限り、この指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。ただし、地域がん診療病院とのグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院にあっては、平成２７年３月末日までの期間であっても、グループ指定における連携協力体制確保のため、Ⅱの１の（１）の①のエからカ、②のウ、③のウ、④のエ、⑦のア、４の（３）の④の要件を満たしていることが別途定める「現況報告書」にて確認できる必要がある。また、旧指針に基づき平成２８年３月または平成２９年３月まで指定を受けている既指定病院にあっても、指定の有効期間は平成２７年３月末日までとする。

（２）都道府県は、既指定病院を平成２７年４月１日以降も引き続きがん診療連携拠点病院として推薦する場合には、推薦意見書を添付の上、平成２６年１０月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「指定更新推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。

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

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

ア　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ⅰ　専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

ⅱ　専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

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

イ　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ⅰ　専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を１人以上配置すること。

ⅱ　Ⅱの１の（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。

ウ　相談支援に携わる者

がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（２）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。

エ　院内がん登録実務者

国立がん研究センターによる研修を修了した専任の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。

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

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

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

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

（３）ⅠからⅦの規定は、既指定病院の指定の更新について準用する。

１　指定の推薦手続等について

（１）都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年１０月末までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合又は都道府県がん診療連携拠点病院を地域がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

（２）がん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）は、都道府県を経由し、毎年１０月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

（３）国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年１０月末までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

２　指定の推薦手続等について

（１）都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年１０月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

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

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

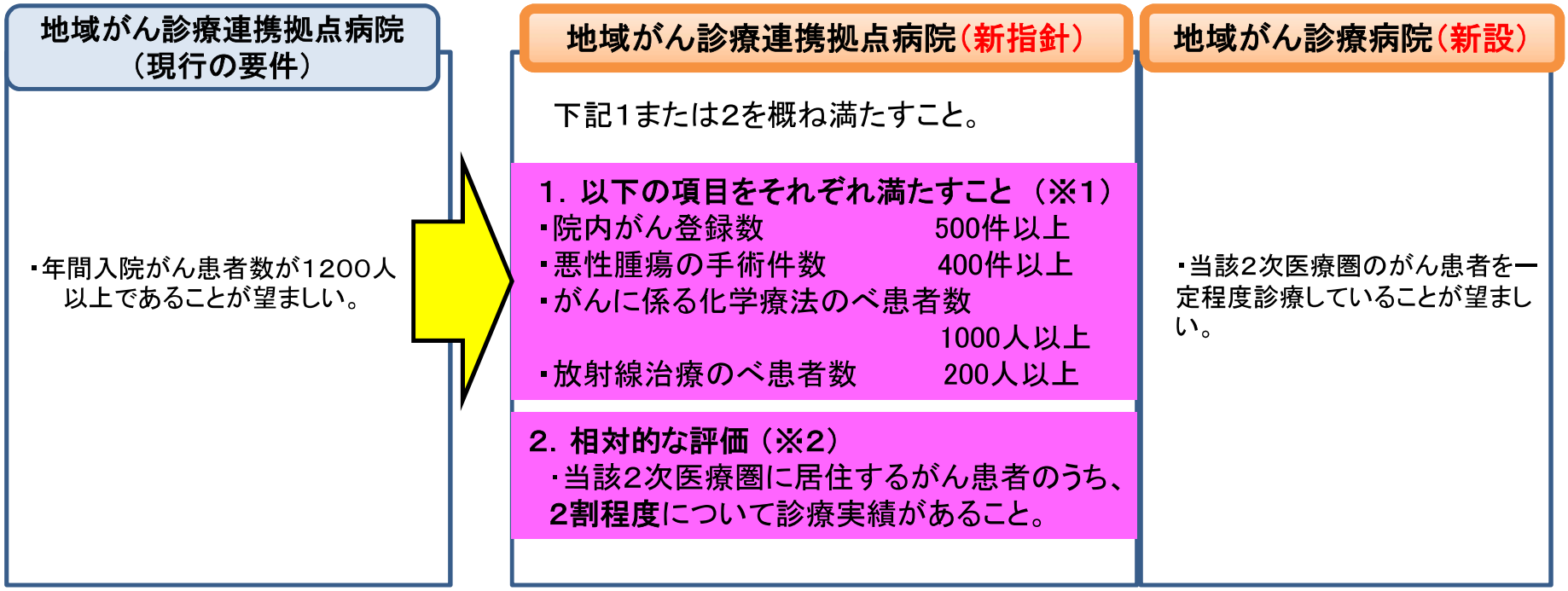
（２）がん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、都道府県を経由し、毎年１０月末日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

（３）国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年１０月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

２　指定の更新の推薦手続等について （１）Ⅰの１及び３の指定は、４年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。 （２）（１）の更新の推薦があった場合において、（１）の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Ⅰの１に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。 （３）（２）の場合において、指定の更新がなされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。 （４）都道府県は、（１）の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の１０月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。 （５）Ⅰの１から３及びⅡからⅤまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。	３　指定の更新の推薦手続等について （１）Ⅰの１及び３の指定は、４年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。 （２）（１）の更新の推薦があった場合において、（１）の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Ⅰの１に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。 （３）（２）の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。 （４）都道府県は、（１）の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の１０月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。 （５）Ⅰの１から３及びⅡからⅦまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。 （６）指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生したがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。 （７）指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。
３　指針の見直しについて 健康局長は、がん対策基本法第９条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。	４　指針の見直しについて 健康局長は、がん対策基本法第９条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができるものとする。
４　施行期日 この指針は、平成２０年４月１日から施行する。ただし、Ⅱの３の（１）の①及びⅡの３の（２）の②については、平成２２年４月１日から施行する。また、Ⅱの１の（１）の④のウについては、平成２４年４月１日から施行する。	５　施行期日 この指針は、平成２６年１月１０日から施行する。
がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 （定義の抜粋） １　我が国に多いがん 肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。 ２　クリティカルパス 検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。（クリニカルパスと同じ。） ３　キャンサーボード 手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の	がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 （定義の抜粋） １　我が国に多いがん 肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。 ２　クリティカルパス 検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。（クリニカルパスと同じ。） ３　キャンサーボード 手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な

専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。	知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。
４　レジメン 治療内容をいう。	４　レジメン 治療内容をいう。
	５　リンクナース 医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。
５　地域連携クリティカルパス がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。（地域連携クリニカルパスと同じ。）	６　地域連携クリティカルパス がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。（地域連携クリニカルパスと同じ。）
６　セカンドオピニオン 診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。	７　セカンドオピニオン 診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。
７　専任 当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。	８　専任 当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。
８　専従 当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該療法に従事していることをいう。	９　専従 当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。
９　年間入院がん患者数 １年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。	
10　放射線療法部門 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門をいう。	10　放射線治療部門 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線治療を行う機能を有する部門をいう。
11　化学療法部門 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門をいう。	11　化学療法部門 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門をいう。

新指針による診療実績に関する要件の変更について



※1　平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900～1200人のがん診療連携拠点病院の平均値（±2SD）を目安に設定 （がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書）

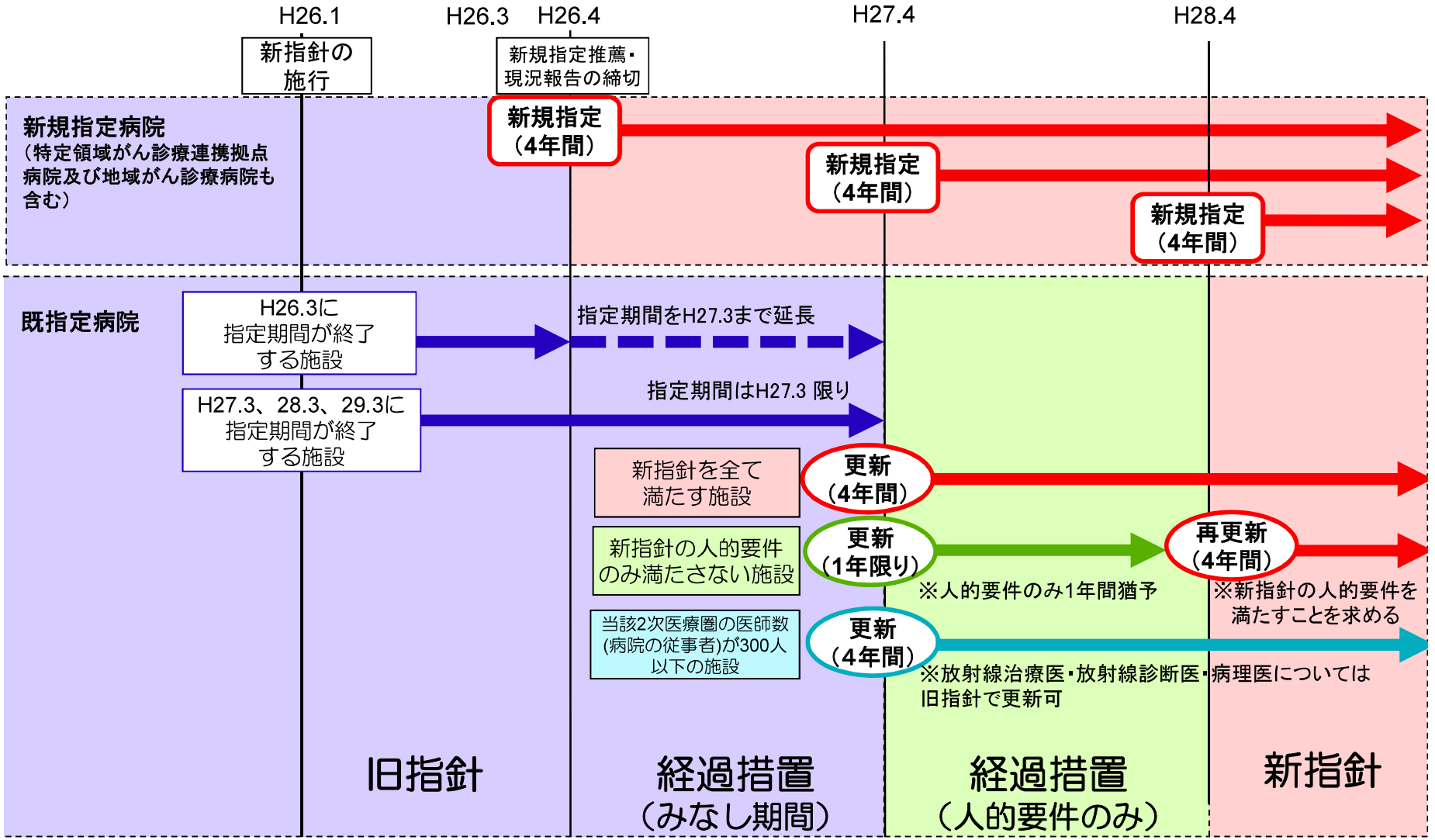
※2　分子：各施設の年間新入院がん患者数
分母：患者調査による1ヶ月間の「病院の推計退院患者数（患者住所地もしくは施設住所地），二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したもの
分子には、がん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、
分母には、原則として患者調査の最新公開情報の数値を用いる。

資料８－３

新指針による診療従事者に関する要件の変更について

	専門的な知識及び技能を有する者	地域がん診療連携拠点病院（現行の要件）	地域がん診療連携拠点病院（新指針）	地域がん診療病院 （新設）
医師	新 手術療法		・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
	放射線治療	・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
	新 放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
	化学療法	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
	病理診断	・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	・常勤を必須化。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
医師以外の従事者	診療放射線技師	・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。	・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。
	放射線治療に携わる技術者	・専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。	
	新 放射線治療に携わる看護師		・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。	・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。
	化学療法に携わる看護師	・外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。当該看護師は専従が望ましい。	・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。	・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。
	化学療法に携わる薬剤師	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。	・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。	・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。
	緩和ケアに携わる看護師	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。	・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。
	細胞診断	・細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であることが望ましい。	・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。
その他	相談員	・国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。	・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。	・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。
	がん登録実務者	・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。	・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。

がん診療連携拠点病院等の新規指定の経過措置について



注１　既指定病院のうち、平成26年3月末で指定期間が終了する施設については、新指針によるみなし期間により、平成27年3月末まで指定期間延長。
　　平成27年、28年、29年3月末に指定期間が終了する施設については、指定期間を平成27年3月末までに短縮。

注２　平成27年4月1日からの指定更新において、新指針で厳格化された人的要件を満たしていない場合にも、旧指針の人的要件を満たしている場合に限り、平成27年4月1日から1年間、指定の更新を行う。

資料８－４