第21回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 令和8年7月27日	資料1

資料15

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

がん診療連携拠点病院等の指定要件等について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

がん診療連携拠点病院制度

令和8年4月現在

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	357か所(うち特例型11か所)
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
合計	468か所

特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。

- 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て、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 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ための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏



地域がん診療連携拠点病院

- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏



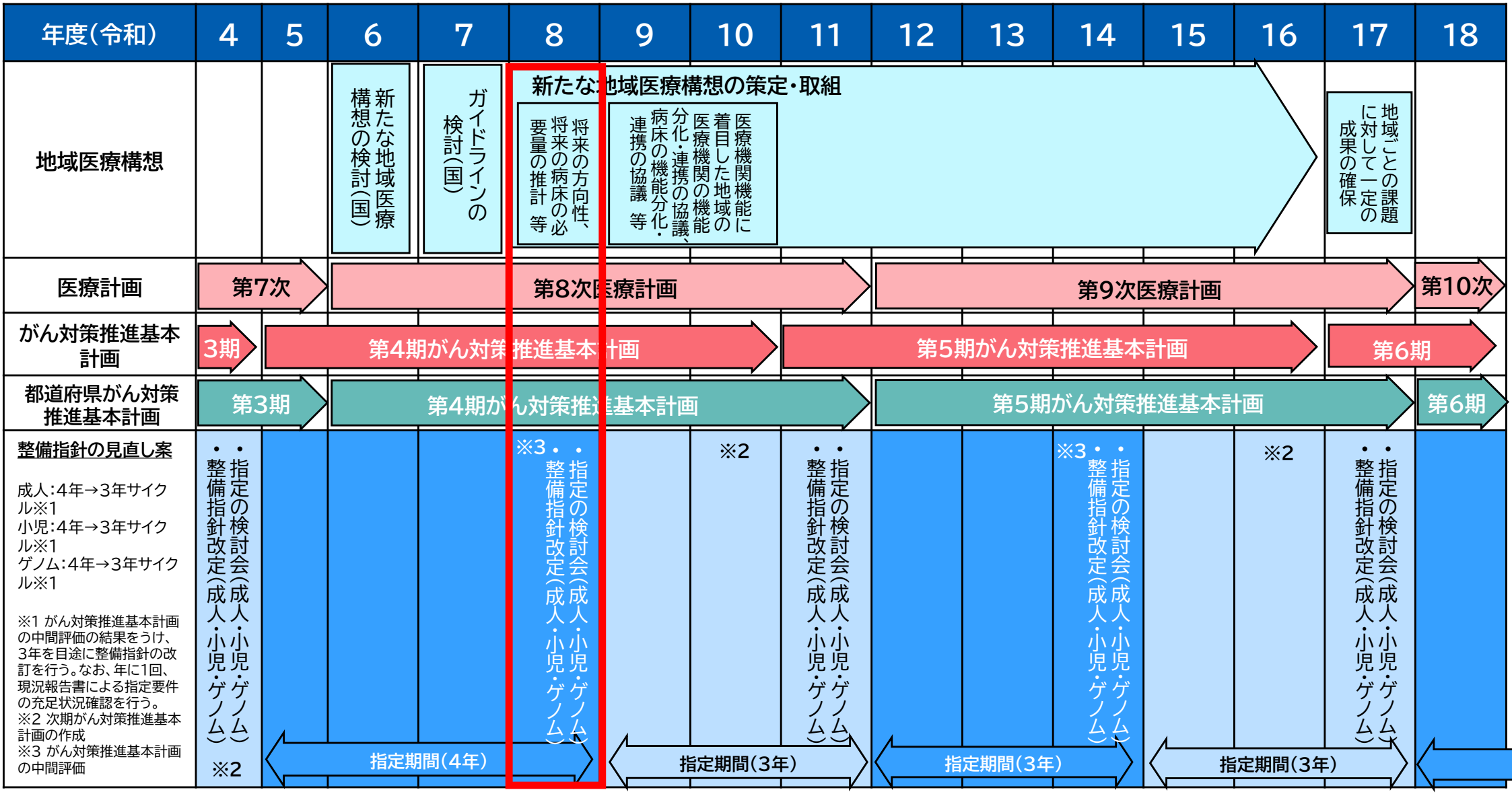
地域がん診療病院

- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

※整備指針では、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がん診療連携拠点病院を整備できるものとしている。

成人・小児・ゲノムの拠点病院等の整備指針見直しの今後のスケジュール

- 成人・小児・ゲノムの拠点病院の整備指針の改定について、新たな地域医療構想やがん対策推進基本計画の策定動向を踏まえ、当該計画の策定スケジュールに整合する形で見直しを行うことを検討してはどうか。また、がん対策推進基本計画策定後に実施される中間評価の結果を踏まえて整備指針の改定を行うため、当該指針の指定期間については、現行の期間を見直し、3年間とすることについても併せて検討してはどうか。



拠点病院の新規指定推薦・類型変更について　成人:毎年受け付けている　小児:検討会開催時に受け付けている　ゲノム:検討会開催時に受け付けている

今後のスケジュール（案）

◆ がん診療連携拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年									令和9年			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4～
がん診療提供体制のあり方に関する検討会（本検討会）	4/16												
WG（※1）開催（指針改定の論点出し）		5/14											
WG開催（関係学会・患者会の意見聴取）		5/28											
第4期がん対策推進基本計画　中間報告書				7/10									
WG開催（改定指針案提示）				7/14									
がん診療提供体制のあり方に関する検討会（WGからの報告）				7/27									
新整備指針公表													
新現況報告書様式配布													
新現況報告書の回収（都道府県からの推薦）													
新現況報告書の集計（都道府県への照会）（※2）													
がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会													
令和9年度の新規指定・指定更新													

（※1）がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

（※2）10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 我が国のがん対策については、がん対策基本法及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画により、総合的かつ計画的に推進している。
- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和7年8月1日に「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」がまとめられ、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発出した。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化について
第17回	令和7年3月21日	• がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について • 3大療法について（関係学会より発表） • がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理（骨子案）について
第18回	令和7年6月23日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書（案）について
第19回	令和7年7月25日	• がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ
	令和7年8月1日	• 「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」を公表
	令和7年8月29日	• 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を都道府県に発出

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

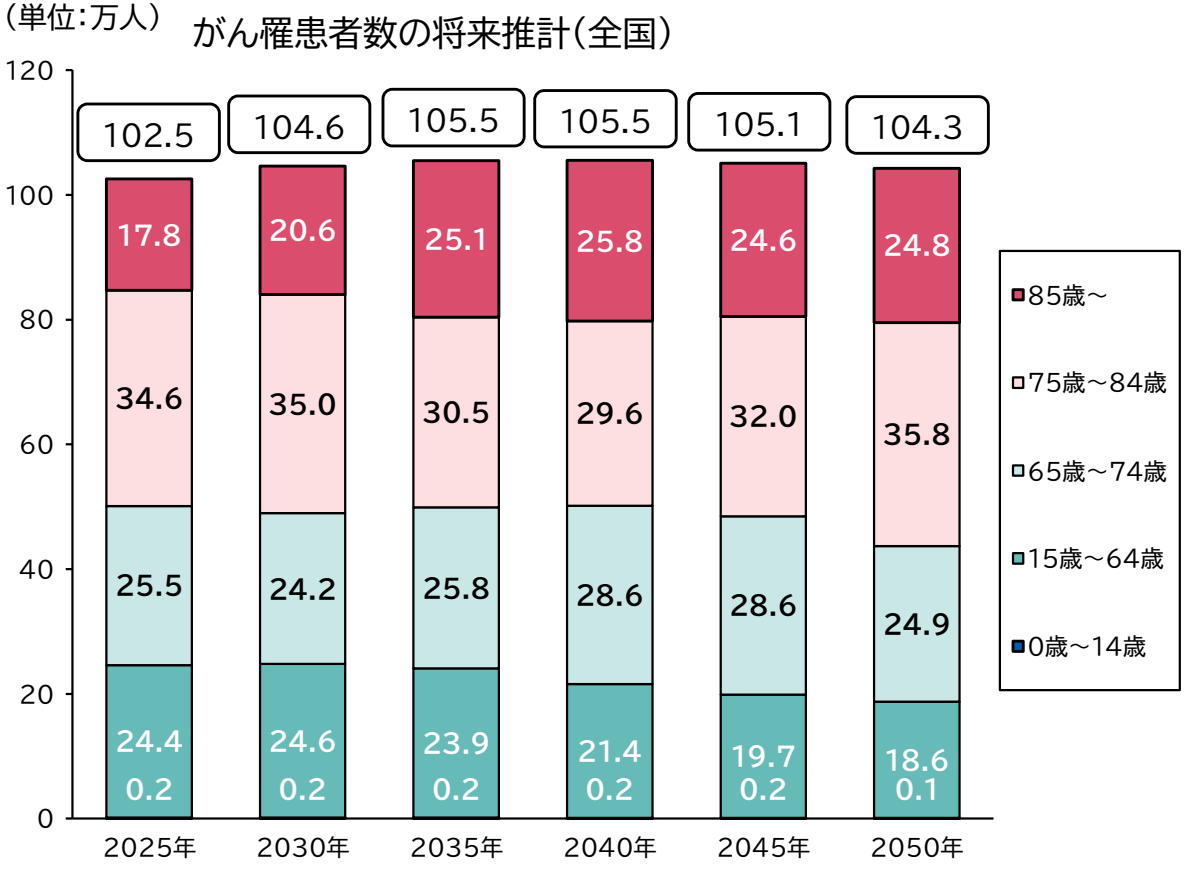
○：座長

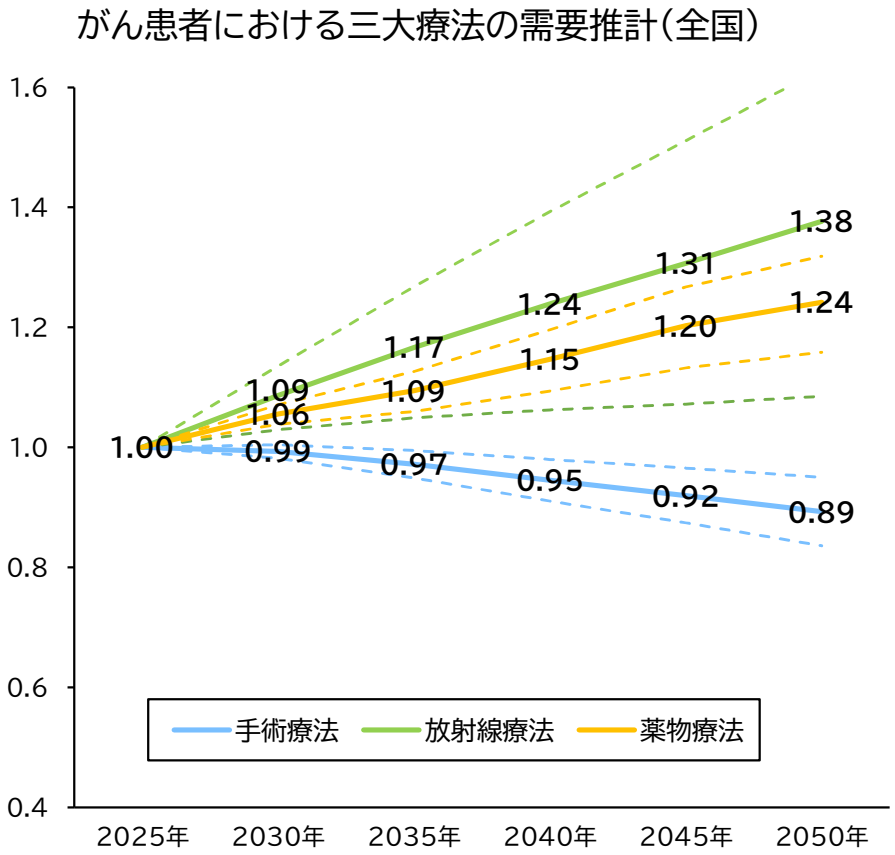
浅香　えみ子 公益社団法人日本看護協会　常任理事
※令和7年7月10日付けで橋本美穂氏から交代
天野　慎介　一般社団法人全国がん患者団体連合会　理事長
家保　英隆　高知県理事（保健医療担当）兼健康政策部医監
岡　俊明　一般社団法人日本病院会　副会長
※令和7年6月10日付けで泉並木氏から交代
川上　純一　公益社団法人日本薬剤師会　副会長
佐野　武　公益財団法人がん研究会有明病院　病院長
茂松　茂人　公益社団法人日本医師会　副会長
藤　也寸志　独立行政法人国立病院機構九州がんセンター　名誉院長
○ 土岐　祐一郎　国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科
外科系臨床医学専攻・外科学講座消化器外科学教授
野田　龍也　学校法人関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座
主任教授
東　尚弘　国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野　教授
松本　公一　国立研究開発法人国立成育医療研究センター
小児がんセンター センター長
間野　博行　国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長
※令和7年5月23日付けで中釜斉氏から交代
村松　圭司　千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター　特任教授

がん罹患者数の将来推計とがん患者における三大療法の需要推計（全国）

- がん罹患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と3%増加することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に21.4万人と、2025年の24.4万人と比べて12%減少し、65～84歳は、2040年に58.2万人と、2025年の60.1万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に25.8万人と、2025年の17.8万人に比べて45%増加することが推計されている。また、2040年以降は、がん罹患者数は緩やかに減少すると見込まれる。
- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。

（単位：万人）





左図：全国がん登録のがん罹患率データ（2017－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて国立がん研究センターにおいて作成
右図：全国がん登録のがん罹患率データ（2016－2021年）、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2020-2054年）を用いて作成したがん罹患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設（696施設）を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成（グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載）

がん医療における3大療法の需給推計

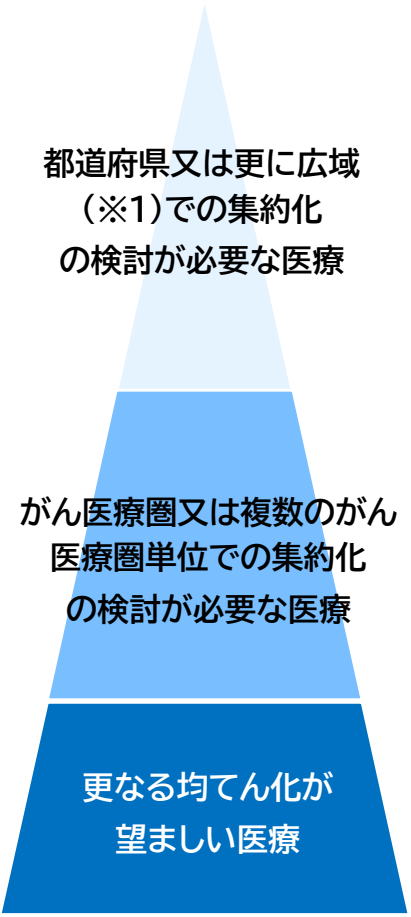
- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み（2025年比）	2025年	2040年見込み（2025年比）	2025年	2040年見込み（2025年比）
初回治療受療者数（万人）	46.5	44.0（95%）	10.5	13.0（124%）	30.3	34.7（115%）
医師数（万人）	1.52	0.92（60.5%）※1	0.14	0.20（143%）※2	-※5	-※5
必要医師数（万人）	-	1.44※3	-	0.17※4	-	-※5
医師の過不足数（万人）	-	0.52不足※6	-	0.03充足※7	-	-※5

※1：がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440～500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少（2025年比で39%減少）すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。
※2：放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加（2025年比で43%増加）すると推計される。
※3：2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。（1.52万人（2025年の医師数）×95%（2025年比の2040年の手術療法の需要見込み）＝1.44万人）
※4：2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。（0.14万人（2025年の専門医数）×124%（2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み）＝0.17万人）
※5：薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。
※6：0.92万人（2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み）－1.44万人（2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数）＝－0.52万人
※7：0.20万人（2040年の放射線治療専門医の見込み）－0.17万人（2040年に必要な放射線治療専門医の見込み）＝＋0.03万人

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。



想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
• 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 • 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	**特に集約化の検討が必要な医療についての考え方** **（医療技術の観点）** • がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 • 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 **（医療需給の観点）** • 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
• がん診療連携拠点病院等 • 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
• 患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	**更なる均てん化が望ましい医療についての考え方** • がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

（※1）国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療（組織内照射）	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法（特殊な二重特異性抗体治療等）	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
	・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術			
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療（腔内照射） ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
	・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	・乳がんに対する標準的な手術	・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術			
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理（尿道カテーテルや尿路ストーマの管理）

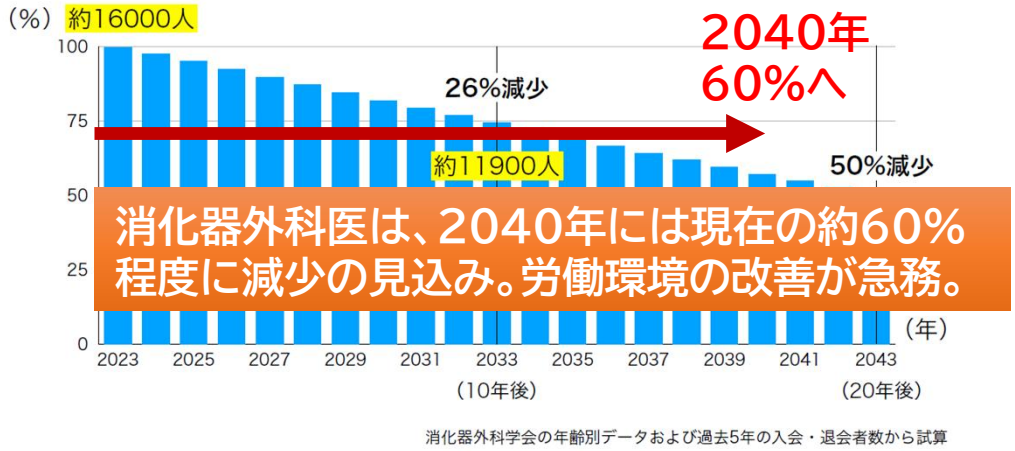
※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。

（監修）一般社団法人　日本癌治療学会、公益社団法人　日本放射線腫瘍学会、公益社団法人　日本臨床腫瘍学会

手術療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、手術療法の需要は2025年比で95%に減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65歳以下の消化器外科医の数は60%に減少すると予測されている。
- 手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。このため、一定の集約化を含めた検討が必要。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要。
- 高度な手術に関しては、手術件数の多い医療機関で手術を提供することによって、より質の高いがん医療の提供が可能。

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測



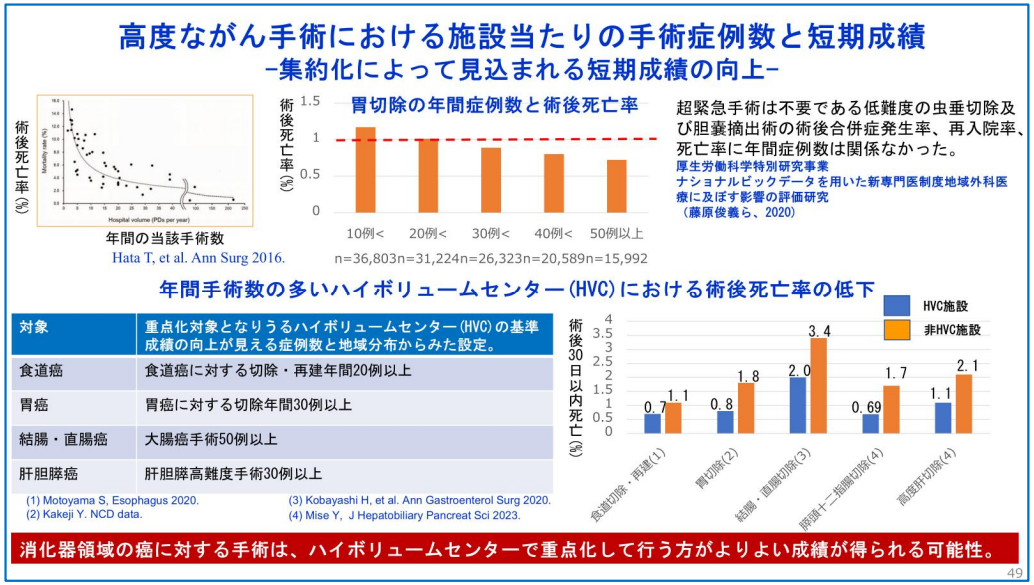
消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会アンケート(2回目)の40歳未満の会員の回答のサブ解析

消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るのがよいと思いますか

1. 化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.9%
2. 医療事務を充実する: 54.0%
3. 施設集約化による外科医師の集約化: 50.8%
4. 一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.5%
5. メディカルスタッフを充実する: 46.0%
6. 主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.7%
7. 検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 33.6%　等

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係



高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

整備指針における手術療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標（以下「カバー率に係る要件」という。）を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、悪性腫瘍に対する手術件数の要件（年間400件以上）を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は13施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（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別添）

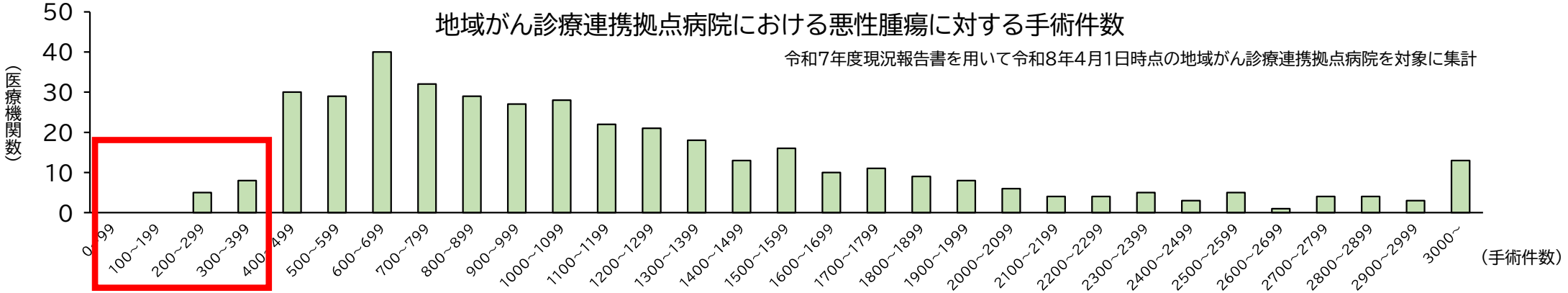
Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

（1）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。
- ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上
- イ　悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ　放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ　緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。



※「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」の算出方法について　(1)がん医療圏と二次医療圏が一致している場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。（2）がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比（がん医療圏人口／二次医療圏人口）により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（手術療法について）

現状・課題

- 「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」において、手術療法については「都道府県は、都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、地域における手術件数や外科医の配置状況を正確に把握し、住民のアクセスも考慮しながら、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的に手術療法を提供するために集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することが必要である。」とされている。
- また、「手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、集約化せずにこれまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。」とされている。
- 整備指針において、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することとするカバー率に係る要件を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 上記の条件で地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、悪性腫瘍に対する手術件数に係る要件（年間400件以上の実績を要するもの）を下回る医療機関は13施設となっている。

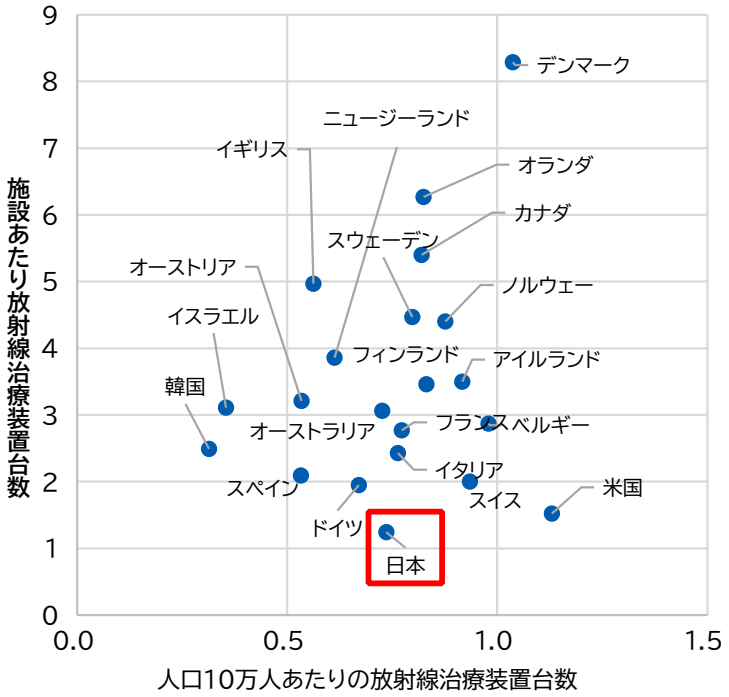
見直しの方向性

- 悪性腫瘍の手術件数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間400件以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において手術療法について持続可能ながん医療提供体制を構築する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、手術件数及び外科医の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

放射線療法に関する提供体制の課題・対応

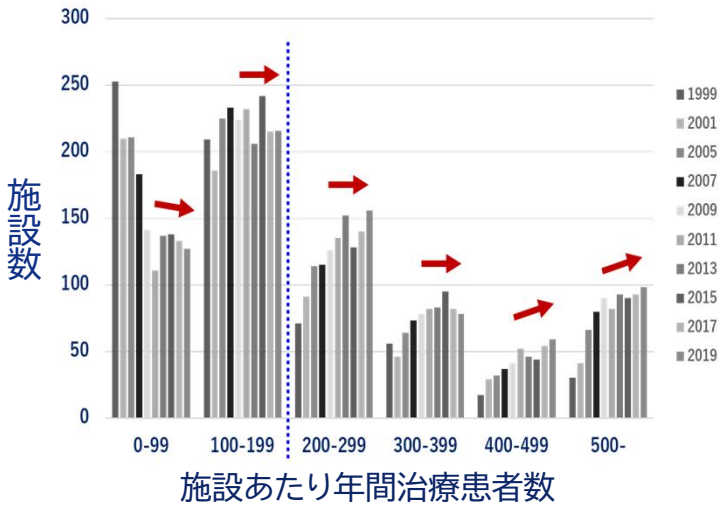
- 放射線治療装置は、2019年時点で、全国で約1,100台配置されているが、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置1台あたりの患者数にばらつきが大きい。
- 特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。
- 上記を踏まえ、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会での協議事項のひとつとして、「都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、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正確に把握し、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。」とされている。

諸外国と比較した放射線治療装置の配置状況



出典：the Directory of Radiotherapy Centers (DIRAC) database及びWHO global cancer observatory Cancer today2022年報告を参照し厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数

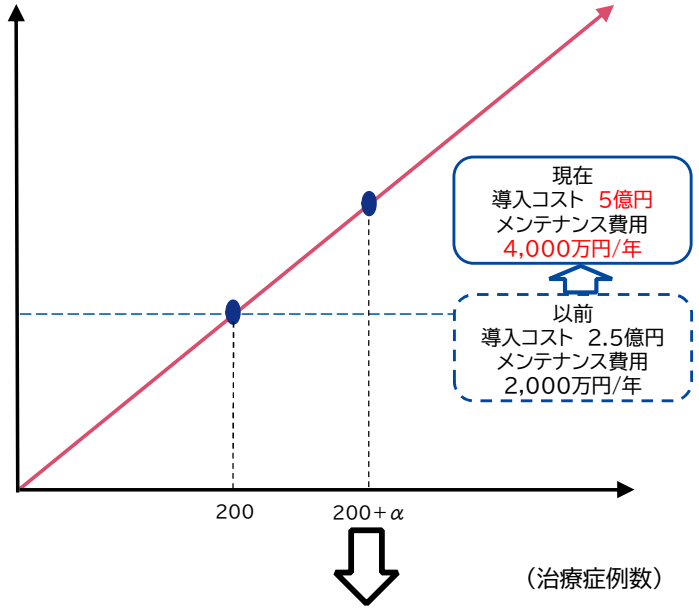


日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新規放射線治療患者数は200名以下である。

日本放射線腫瘍学会　全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告　より

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性（導入コストに対する損益分岐点症例数）



年間200例では償却が困難

整備指針における放射線療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、放射線治療件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標（以下「カバー率に係る要件」という。）を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、放射線療法のべ患者数の要件（年間200件以上）を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は38施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（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別添）

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

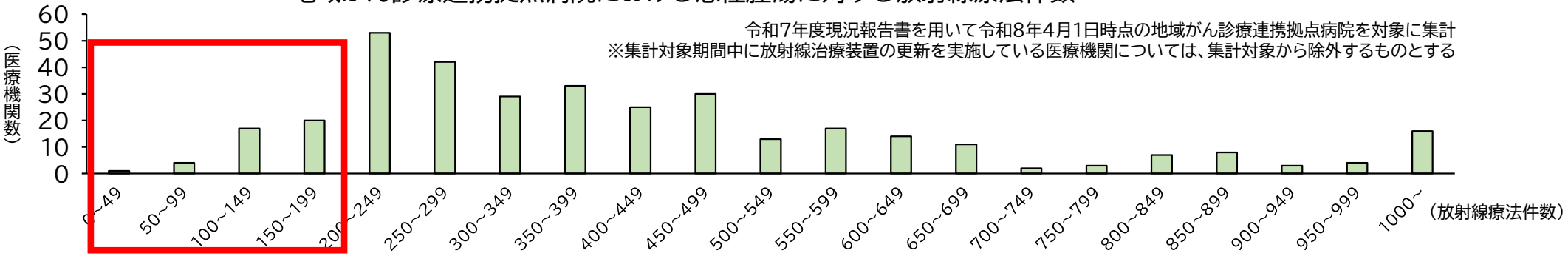
（1） ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。
- ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上
- イ　悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ　放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ　緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

地域がん診療連携拠点病院における悪性腫瘍に対する放射線療法件数

令和7年度現況報告書を用いて令和8年4月1日時点の地域がん診療連携拠点病院を対象に集計
※集計対象期間中に放射線治療装置の更新を実施している医療機関については、集計対象から除外するものとする



※「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」の算出方法について （1）がん医療圏と二次医療圏が一致している場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。（2）がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合　当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数（患者住所地別）の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比（がん医療圏人口／二次医療圏人口）により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（放射線療法について）

現状・課題

- 「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」において、放射線療法については「地域ごとに、放射線療法の需要を予測し、放射線治療装置の配置を適切に見直していくことが望まれる。特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。そのため、都道府県は都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、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数等といった情報を正確に把握し、あらかじめ放射線治療施設の関係者と医療政策を担う都道府県が情報を共有することにより、効率的な配置を計画的に検討することが必要である。」とされている。
- 上記を踏まえ、都道府県がん診療連携協議会での協議事項として、「都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、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正確に把握し、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。」とされている。
- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、放射線療法のべ患者数に係る要件（年間200人以上の実績を要するもの）を下回る医療機関は38施設となっている。

見直しの方向性

- 放射線治療のべ患者数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間200人以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において放射線療法を効率的に提供する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、放射線治療装置に関する情報（装置名、装置導入・更新時期）や放射線治療に携わる専門医等の配置状況、放射線治療件数等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん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、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

（令和8年4月1日時点）

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 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ための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏



地域がん診療連携拠点病院

- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏



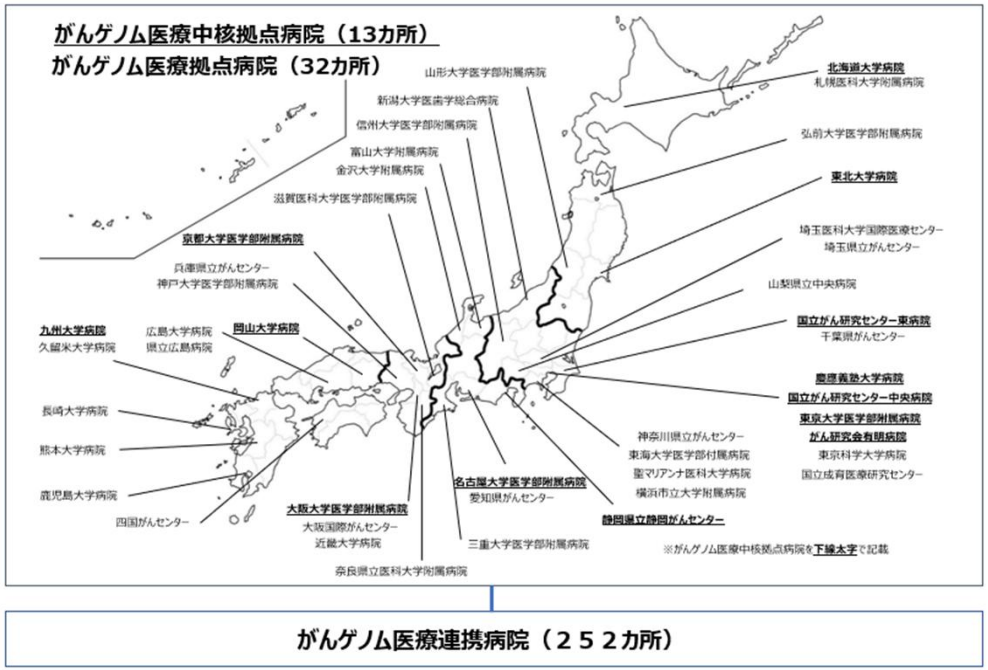
地域がん診療病院

- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	357か所（うち特例型11か所）
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
	合計468か所

がんゲノム医療提供体制

（令和8年4月1日時点）



がんゲノム医療連携病院（２５２カ所）

がんゲノム医療中核拠点病院等 合計297か所

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（薬物療法について）

現状・課題

- 「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」において、薬物療法については「拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。」とされている。
- また、「がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。」とされている。
- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている357医療機関のうち、がんゲノム医療中核拠点病院等は237医療機関となっており、約3割の地域がん診療連携拠点病院でゲノム医療が提供できていない。また、地域がん診療病院として指定されている59医療機関のうち、がんゲノム医療連携病院は2医療機関となっており、ほぼすべての地域がん診療病院でゲノム医療が提供できていない。

見直しの方向性

- 質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を図る観点から、拠点病院等については、令和8年度の整備指針改定の際に、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を望ましい要件とすることを検討してはどうか。さらに、令和11年度の整備指針改定の際に、がん診療連携拠点病院については、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において薬物療法を効率的に提供する観点から、がん医療提供体制の検討を推進するため、薬物療法件数及び薬物療法に携わる者の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の体制

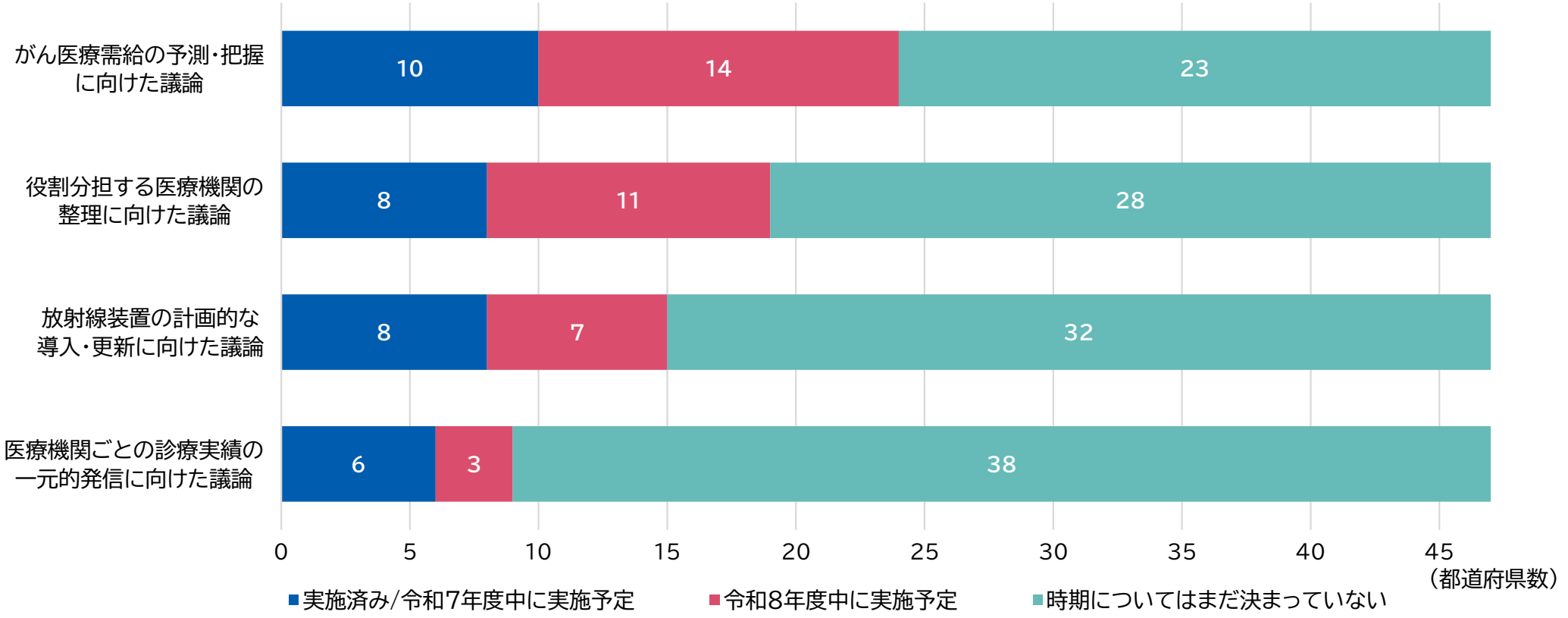
- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県がん診療連携協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県がん診療連携協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から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整理すること。
- 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整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、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。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、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発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査

- 「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」においては、国が都道府県に対し、各地域の取組状況を把握した上で必要な支援を行うこととされている。これを踏まえ、都道府県における均てん化・集約化の取組状況を把握するため、令和7年11月と令和8年2月に都道府県へアンケート調査を実施した。



- 調査の結果、2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けて、都道府県がん診療連携協議会の設置要綱の見直しやワーキンググループの設置等により議論を開始している都道府県が一定数認められた。一方で、がん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組については、多くの都道府県において、現時点では「具体的な実施時期は未定」との回答も一定数認められた。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（都道府県がん診療連携協議会の役割について）

第10回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年5月14日
資料1
一部改訂

現状

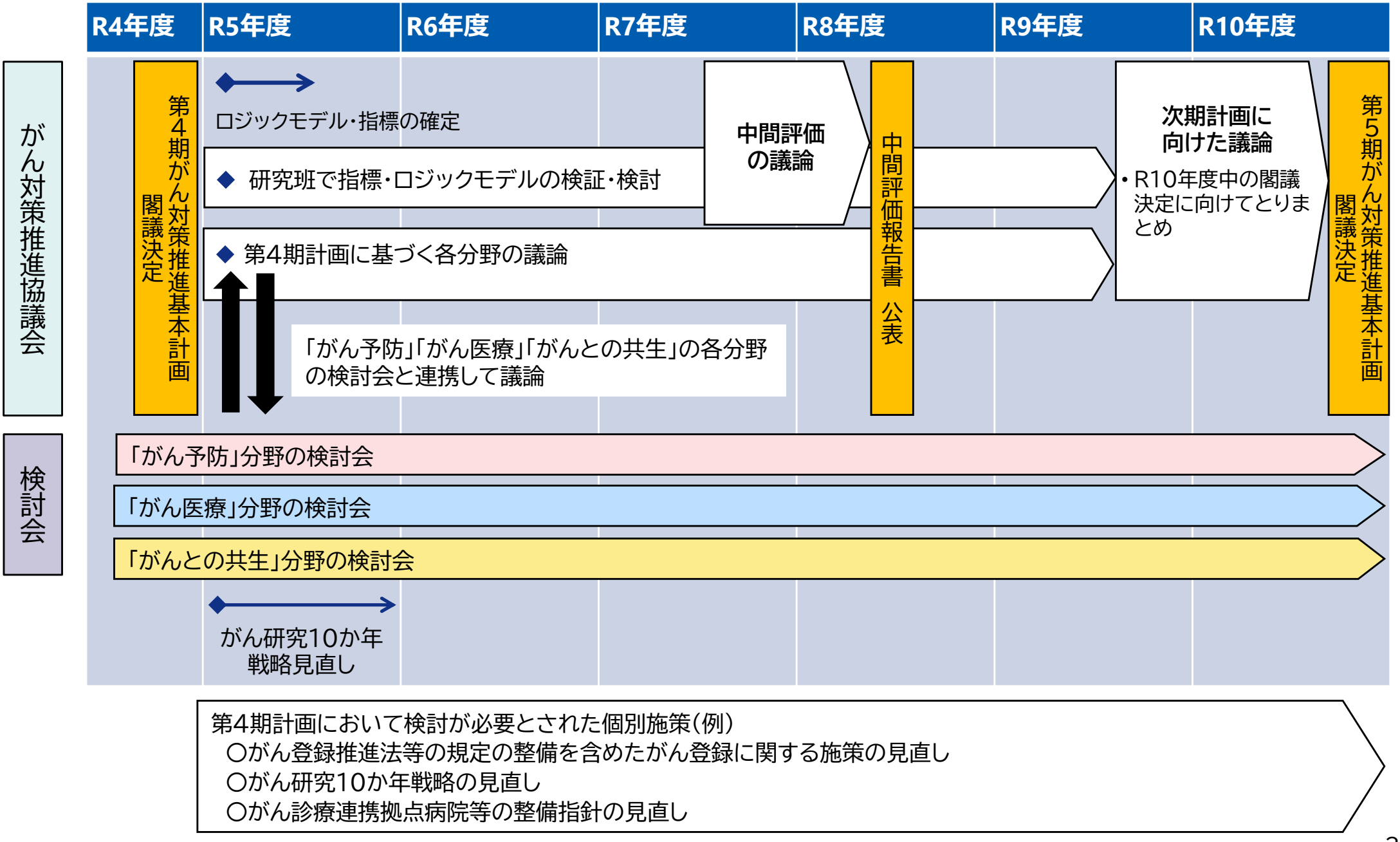
- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」においては、都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方が示されており、各都道府県の進捗状況を把握した結果、同協議会の設置要綱の見直しやワーキンググループの設置等を通じて議論を開始している都道府県が一定数認められた。
- 一方で、がん診療提供体制の均てん化・集約化に係る取組については、多くの都道府県において現時点で具体的な実施時期が未定であるとの回答も一定数認められており、持続可能ながん医療提供体制の構築に向けて、都道府県がん診療連携協議会における更なる議論の推進が求められる。

見直しの方向性

- 当該協議を円滑に推進する観点から、整備指針において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、「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」で示された都道府県がん診療連携協議会における協議事項を実施する旨を記載してはどうか。また、国は、各都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化に係る検討状況について把握し、進捗を管理・公表することとしてはどうか。
- 都道府県がん診療連携協議会の設置要綱に、これらの協議事項を明記するとともに、患者団体等の関係団体の参画を含めた構成についても明記することを求めてはどうか。

第４期がん対策推進基本計画のスケジュール

第90回がん対策推進協議会
令和6年8月5日
資料4
（一部改変）



第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）
〇がん登録推進法等の規定の整備を含めたがん登録に関する施策の見直し
〇がん研究10か年戦略の見直し
〇がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し

中間評価の方法について（報告書イメージ）

第91回がん対策推進協議会	資料２－１
令和７年７月28日	

【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。」

【分野別目標：がん予防】

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

<進捗状況の評価> **※一部抜粋（例）**

～～

～～

１. 個別目標 **※がんの２次予防（がん検診）一部抜粋（例）**

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指す。

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合			
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率			

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121201	検診受診率の向上	検診受診率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム				
中間アウトカム				

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある

B：ベースライン値から変化なし

C：ベースライン値に対し、後退傾向にある

D：測定不能

２. 個別施策

●アウトプット

※赤塗: コア指標

#	個別施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※			
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
アウトプット				

<進捗状況の評価>

（指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載）～～～

～～

<がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項>

～～

～～

対応（案）

- 中間評価報告書では、初めに最終アウトカム指標の測定値に係る評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価してはどうか。
- また、分野別の個別目標を評価するために、分野別アウトカム指標・中間アウトカム指標の測定値に係る判定を記載するとともに、個別施策に対して、アウトプット指標の測定値に係る判定を記載し、それらを踏まえ、進捗状況の評価を実施してはどうか。
- 上記を踏まえて、がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項を記載してはどうか。

中間評価を踏まえた整備指針改定について

第10回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和8年5月14日
資料1
一部改変

現状

- 第4期がん対策推進基本計画の実行期間は、令和5年度から令和10年度までの6年間とされており、3年を目途に中間評価を実施することとしている。これを踏まえ、令和7年7月から中間評価に関する議論を開始しており、令和8年夏頃に中間評価報告書を公表する予定である。
- 中間評価に当たっては、ロジックモデルを活用し、各指標のベースライン値及び中間評価時点の測定値を把握した上で、がん対策推進協議会において「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」「これらを支える基盤」の各分野ごとに進捗状況の評価を行う。
- 中間評価の議論を踏まえて作成する中間評価報告書においては、まず最終アウトカム指標の測定値に基づく評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価する。あわせて、分野別アウトカム指標及び中間アウトカム指標に基づく個別目標の評価並びにアウトプット指標に基づく個別施策の評価を行い、これらを踏まえて総合的な進捗状況を評価する。さらに、がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項を整理し、記載する。

見直しの方向性

- がん対策推進協議会の各分野における中間評価報告書を踏まえ、同協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考えられる事項について、必要に応じて今回の整備指針改定において対応を検討することとしてはどうか。

がん対策推進協議会における中間評価を踏まえた整備指針改定について

「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項（一部抜粋）

「がん医療」分野

- 「がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）」について、中間測定値がベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が31.7%であるため、がん治療前にセカンドオピニオンを受けることについての情報提供を充実させるほか、希望する人ががん治療前にセカンドオピニオンを受けているかどうかについての実態を把握していく必要がある。
- 拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合を維持できるよう、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- 集約化が図られる中であっても、希少がん患者及び難治性がん患者の高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、情報提供のみならず医療機関同士の更なる連携の取組が必要である。
- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がいまだ78.6%のため、患者が自ら臨床試験をきちんと探せる等、分かりやすい治験情報提供等更なる取組が必要である。

「がんとの共生」分野

- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の整備指針において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。診療プロセスに組み込み、治療開始前・再発時等の要所でがん相談支援センターを案内し、相談を希望するがん患者等ががん相談支援センターに到達できる導線（診療計画・チェックリスト等）を標準化する等、院内の体系的な体制整備の検討が必要である。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業等を活用し、医療従事者による適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、更に効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。
- 拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

「これらを支える基盤」分野

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価する上で、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。
- がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組をより一層推進する必要がある。

第4期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築及び第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて

2. 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年度「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定概要（案）

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直し

- 2040年に向けて、がん医療の需要の変化が見込まれる中、持続可能ながん医療提供体制を確保するため、診療実績の報告及び公表を要件とし、手術療法と放射線療法に関して都道府県がん診療連携協議会で集約化に向けた検討を促す。また、薬物療法については、がんゲノム医療の均てん化を推進するため、がん遺伝子パネル検査に基づくがんゲノム医療を提供できることを望ましい要件として加える。

2. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直し

- 令和8年7月10日に公表した第4期がん対策推進基本計画の中間評価報告書を踏まえ、がん対策推進協議会が関係学会・団体等と連携して更なる推進が必要な事項について、整備指針を見直す。具体的には、リンパ浮腫をはじめとした支持療法、アピアランスケアに関する支援体制、専門的人材の配置に関する要件を見直す。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

以下参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

指定要件の見直し（案）

※赤字の部分は変更該当箇所を指す

現行	改正後
Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について	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等 （1）指定について （2）求める役割について 2 国立がん研究センター （1）指定について （2）求める役割について 3 連携強化に向けた会議体 （1）都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 （2）都道府県がん診療連携協議会
Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 都道府県協議会における役割　→　Ⅰに移動 2 診療体制 3 診療実績 4 人材育成等 5 相談支援及び情報の収集提供 6 臨床研究及び調査研究 7 医療の質の改善の取組及び安全管理 8 グループ指定	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 2 診療実績 3 人材育成等 4 相談支援及び情報の収集提供 5 臨床研究及び調査研究 6 医療の質の改善の取組及び安全管理 7 グループ指定
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	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
Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 3 都道府県がん診療連携拠点病院の診療機能強化に向けた要件	Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 3 都道府県がん診療連携拠点病院の診療機能強化に向けた要件
Ⅴ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について	Ⅴ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について
Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について 1 都道府県協議会における役割　→　Ⅰに移動 2 診療体制 3 診療実績 4 人材育成等 5 相談支援及び情報の収集提供 6 臨床研究及び調査研究 7 医療の質の改善の取組及び安全管理	Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について 1 診療体制 2 診療実績 3 人材育成等 4 相談支援及び情報の収集提供 5 臨床研究及び調査研究 6 医療の質の改善の取組及び安全管理
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について 1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱について 2 指定の推薦手続等について 3 指定の有効期間内における手続について 4 指定の更新の推薦手続等について 5 指針の見直しについて 6 施行期日	Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について 1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱について 2 指定の推薦手続等について 3 指定の有効期間内における手続について 4 指定の更新の推薦手続等について 5 指針の見直しについて 6 施行期日

指定要件の見直し(案)　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等に係る指定の基本的な考え方や拠点病院等に求める役割について、当該医療圏における役割を明確化する。

改正後

1　がん診療連携拠点病院等
(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、都道府県がん診療連携拠点病院を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がん診療連携拠点病院を1か所、それぞれ整備するものとする。

②都道府県がん診療連携拠点病院及びがん診療連携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の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定(以下「グループ指定」という。)した、地域がん診療病院を1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がん診療連携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がん診療連携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、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県全体を対象に、地域がん診療連携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。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について②

- 国立がん研究センターに係る指定の基本的な考え方や拠点病院等に求める役割について、がん診療連携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、がん診療連携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を求める。

改正後
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、がん診療連携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、がん診療連携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都道府県がん診療連携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。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について③

- 国立がん研究センターは、都道府県がん診療連携拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、「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」を踏まえ、次に掲げる事項について情報収集、共有、評価し、必要な対応方針の整理及び取組の推進を図ることを求める。

改正後
3　連携強化に向けた会議体 (1)都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 国立がん研究センターは、都道府県がん診療連携拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催し、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がん診療連携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全国の都道府県がん診療連携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

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について④

- 都道府県がん診療連携協議会においては、「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」を踏まえた協議の実施を求め、また、その内容を公表することを求める。

改正後
(2)都道府県がん診療連携協議会 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、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療を実現に向け、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がん診療連携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がん診療連携拠点病院は、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こと。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、以下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の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、機器およ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DPC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DPC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。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案）　Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について⑤

- 都道府県がん診療連携協議会においては、患者支援・相談支援等の広報を推進するとともに、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動することを求める。

改正後

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、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、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　AYA世代（注1）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・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療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　都道府県協議会は、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。

オ　都道府県小児がん拠点病院の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の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　当該都道府県のがん対策推進計画（ロジックモデルを含む）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について議論を行うこと。

黒字の要件は令和4年度整備指針の要件と同様の要件。赤字の要件は変更部分。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について①

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、診療機能については現行の要件を求める。

	現行	改正後
1 都道府県協議会における役割	各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。	Ⅰに移行のため削除
2 診療体制	(1)診療機能 ①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 我が国に多いがんを中心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 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。 ⅰ 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。 ⅱ 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。 ⅲ 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。 ウ 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月1回以上開催すること。 ⅰ 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的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、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。	(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 現行通り 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 現行通り ⅱ 現行通り 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 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月1回以上開催すること。 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 現行通り ⅳ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について②

- 地域がん診療連携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等の指定やリンパ浮腫に関する情報提供等の体制を要件化する。

	現行	改正後
2 診療体制	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 以下に対応すること ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること（遠隔病理診断でも可とする） イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していることが望ましい。 ウ 強度変調放射線治療と外来核医学治療を提供することが望ましい。 エ 密封小線源治療について、地域の医療機関と連携、役割分担すること オ 専用治療病室を要する核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行い、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 第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。 キ 画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。 ク 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。 ケ 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。 （新設） （新設）	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 以下に対応すること ア 現行通り 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い、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い、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 現行通り キ 画像下治療（IVR）を提供すること。 ク 現行通り ケ 現行通り 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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について③

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、基本的な緩和ケア及び専門的緩和ケアに関する要件を追加し、また、リンクナースの配置要件を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	③緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。	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。	イ 現行通り
	ウ 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 本項目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。	ウ 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 現行通り ⅱ 現行通り
	エ 緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。自施設のがん患者に限らず、他施設の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。	エ 現行通り
	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。	オ 現行通り
	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、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などを配置することが望ましい。	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 現行通り ⅱ 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、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などを配置すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について④

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、緩和的画像下治療の提供体制を望ましい要件として求める。

	現行	改正後
2 診療体制	キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。	キ 現行通り
	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。	ク 現行通り
	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。	ケ 現行通り
	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。	コ 現行通り
	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。	ⅰ 現行通り
	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。	ⅱ 現行通り
	（新設）	ⅲ 緩和的画像下治療（IVR）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（IVR）の実施体制について分かりやすく公表していること。
	サ 緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて緩和ケアの提供体制の改善に努めること。	サ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑤

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、地域の医療機関との連携体制の強化のため、D to P with D 等によるオンライン診療等を活用することを求める。

	現行	改正後
2 診療体制	④地域連携の推進体制 ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。 ⅰ 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。 ⅱ 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。 ⅲ 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。 ⅳ 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。 イ 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。 ウ 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。 エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。 オ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。 カ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。 キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。 ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。	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 現行通り ⅱ 現行通り 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 現行通り 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 等によるオンライン診療等を活用すること。 ウ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り カ 現行通り キ 現行通り 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・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑥

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、妊孕性温存療法に提供体制の強化とともに、併存疾患をもつがん患者に対する他の医療機関との連携強化、BCPの策定を要件として求める。

	現行	改正後
2 診療体制	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。	⑤セカンドオピニオンに関する体制 ア 現行通り
	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。	イ 現行通り
	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。	ウ 現行通り
	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、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。	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア 現行通り
	イ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。	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・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。	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また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、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。	エ 現行通り
	オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。	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 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（＊）。	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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑦

- 診療従事者の配置要件について、整備指針は全国一律の指定要件を定めるものであることから、個々の医療機関の診療規模や機能等に応じた適切な人員配置を求める趣旨とし、一律の配置人数は規定せず、「必要な数」と変更する。また、三大療法に関する研修を受講した医師に関する要件を求め、病理医の配置関する要件については弾力的な要件とし、がん治療に関連する心機能障害に対応する体制を新たに求める。

	現行	改正後
2 診療体制	(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 専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 ウ 専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 エ 専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 （新設） オ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。当該医師については、専任であることが望ましい。 カ 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。 ク 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）において2022年3月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。 （新設）	(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人以上必要な数配置すること。 イ 専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上必要な数配置すること。 ウ 専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上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。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。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がん診療連携拠点病院が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がん診療連携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および技能を有する医師を1人以上必要な数必要な数配置すること。 削除 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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑧

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、ニーズに応じた医師以外の診療従事者の配置要件を求め、また、がんに関する専門的な知識を有する管理栄養士の配置を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置することが望ましい（＊）。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 イ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。 エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。 （新設）（エにおける相談支援に携わる者に係る要件を分割した。） オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（＊）。 （新設） カ 専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。	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。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。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。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。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。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および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑨

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、患者及びその家族が利用可能なインターネット環境の整備並びに面会に関する体制を求めるとともに、アピアランスケアの提供体制を具体化する。

	現行	改正後
2 診療体制	（3）その他の環境整備等 ①患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。	（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。	②現行通り
	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。	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。
	（新設）	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。
	（新設）	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他、各種情報提供等も行うこと。
	（新設）	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。
	（新設）	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。
	（新設）	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、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。	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。
	（新設）	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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑩

- 地域がん診療連携拠点病院の診療実績要件については、令和11年度の整備指針改定を見据えた検討を行う旨を記載する。

	現行	改正後
3 診療実績	(1)①または②を概ね満たすこと。同一がん医療圏に複数のがん診療連携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（※1）、年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数（※2）、年間400件以上 ウ がんに係る薬物療法のべ患者数（※3）、年間1,000人以上 エ 放射線治療のべ患者数（※4）、年間200人以上 オ 緩和ケアチームの新規介入患者数（※5）、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	(1)①または②を概ね満たすこと。同一がん医療圏に複数のがん診療連携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現行通り ②現行通り 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「ウ 放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏にがん診療連携拠点病院が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。

※1 入院、外来は問わない自施設初回治療分である症例区分20および30の数を計上。
※2 対象は、医科診療報酬点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術を計上。（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）なお、内視鏡的切除も含む。
※3 対象は、経口・静注・皮下注射による全身投与を「投与回数」ではなく「レジメン単位」で計上。ただし、内分泌療法を単独で行った場合は含めない。
※4 対象は、医科診療報酬点数表 第2章第12部「放射線治療」に該当するものを「治療回数（照射回数）」ではなく「一連の治療計画単位」で計上。ただし、血液照射は含めない。
※5 対象は、入院・外来を問わず介入を行った患者数を計上。同一入院期間内で複数回介入しても1人として計上。ただし、退院後に外来で介入した場合や、外来後に再入院して介入した場合は、それぞれ新たに計上。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑪

- 地域がん診療連携拠点病院の要件については、病院長による専門人材の評価結果を人材育成等へ反映することを明確化するとともに、自施設におけるがん対策に関する院内研修の内容を充実した。

	現行	改正後
4 人材育成等	(1)自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。	(1)現行通り
	(2)病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。	(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)当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を報告すること。医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。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。	(3)現行通り
	(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。	(4)現行通り
	(5)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。	(5)現行通り
	(6)自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。	(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)院内の看護師等の診療従事者に対し、専門に応じたがん関連研修を定期的に実施または参加させること。	(7)現行通り
	(8)医科歯科連携による口腔健康管理推進のため、歯科医師等向け研修の実施に協力すること。	(8)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）　Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑫

- 地域がん診療連携拠点病院の要件について、がん相談支援センターの連携体制を強化した。

	現行	改正後
5　相談支援及び情報の収集提供	(1)がん相談支援センター ①国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士であることが望ましい。 ②相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。 ③院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。 ④がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア　外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい(＊)。 イ　治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。 ウ　院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。 エ　地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。 オ　がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。	(1)がん相談支援センター ①国立がん研究センターによる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注。当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士であることが望ましい。 ②現行通り ③現行通り 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等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。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　現行通り 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　現行通り

注)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、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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑬

- 地域がん診療連携拠点病院の要件について、ピア・サポーターの活用に際し参考となる事項を追加し、がん相談支援センターの業務を明確化した。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	⑤がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。	⑤現行通り
	⑥患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。	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研修を受講すること。	⑦現行通り
	⑧がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。オンライン環境でも開催できることが望ましい。	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、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。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。
	（新設）	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

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑭

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、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を新たに要件として位置付けた。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	（2）院内がん登録 ①院内がん登録の実施指針に基づき、院内がん登録を実施すること	（2）院内がん登録 ①現行通り
	②国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	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最新の院内がん登録情報や予後情報を毎年国立がん研究センターへ提供すること	③現行通り
	④院内がん登録を活用し、都道府県のがん対策に必要な情報を提供すること	④現行通り
	（3）情報提供・普及啓発 （新設）	（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、修正または変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。
	①自施設で提供可能ながん診療内容や希少がん・小児がん・AYA世代支援・がんゲノム医療等について、ホームページ等でわかりやすく広報すること	②現行通り
	②当該がん医療圏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すること	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・放射線療法等の診療実績及び当該がん医療圏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、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県がん診療連携協議会に報告すること。
	③地域に対して、緩和ケアやがん教育等に関する普及啓発を行うこと	④現行通り
	④実施中の治験について、対象となるがん種や薬剤名等を広報すること	⑤現行通り
	⑤治験・臨床研究・先進医療・患者申出療養等について適切な情報提供を行い、必要時には適切な医療機関へ紹介すること	⑥現行通り
	⑥学校や職域から依頼があった際には診療従事者を講師として派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うこと	⑦現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について⑮

- 地域がん診療連携拠点病院の診療実績要件について、以下の項目については現行の要件を維持する。

	現行	改正後
6 臨床研究及び調査研究	(1)政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。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。	(1)現行通り (2)現行通り
7 医療の質の改善の取組及び安全管理	(1)自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際に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。	(1)現行通り (2)現行通り (3)現行通り
8 グループ指定	(1)地域がん診療病院と連携し、手術療法・放射線療法・薬物療法を提供する体制を整備すること (2)標準的薬物療法提供のため、レジメン審査等を支援すること (3)確実な連携体制確保のため、定期的に合同カンファレンスを開催すること (4)地域がん診療病院と連携し、相談支援や緩和ケアを充実させること (5)診療機能確保に向けた人材交流の計画を策定・実施すること (6)診療機能確保のため、診療情報を共有できる体制を整備すること (7)連携する地域がん診療病院や連携内容・実績等について、ホームページ等でわかりやすく広報すること	(1)現行通り (2)現行通り (3)現行通り (4)現行通り (5)現行通り (6)現行通り (7)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
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

- 地域がん診療連携拠点病院の診療実績要件について、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は現行の記載を維持する。

現行	改正後
医療法第4条の2に基づく特定機能病院をがん診療連携拠点病院として指定する場合には、当該医療機関はがん診療連携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	現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について①

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件については現行の記載を維持する。

現行	改正後
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。	1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 (1)現行通り
(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。	(2)現行通り
(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。	(3)現行通り
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 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 (1)現行通り
(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(＊)。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。	(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注。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
(3)外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。	(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系統的な研修を行うこと。	(4)当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。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。

注)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、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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について②

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件については、緩和ケアセンターに関する要件について必要に応じてD to P with DやD to P with N等により、緩和ケアに関する遠隔診療を提供する体制を求める。

現行	改正後
3　都道府県がん診療連携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。	3　都道府県がん診療連携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。	①現行通り
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。	②現行通り
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。	③現行通り
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。	④現行通り
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。	⑤現行通り
⑥緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。	⑥緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。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等による、緩和ケアに関する遠隔診療を、当該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、地域がん診療連携拠点病院の要件となってい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。当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。 イ　緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。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。	⑦緩和ケアセンターには、地域がん診療連携拠点病院の要件となってい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　現行通り 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。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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について③

- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について、緩和ケアセンターにおいて、患者等のニーズに応じた人材を配置することを求める。また、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を求める。

現行	改正後
⑧緩和ケアセンターには、地域がん診療連携拠点病院の要件となってい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。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。	⑧緩和ケアセンターには、地域がん診療連携拠点病院の要件となってい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　現行通り
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。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、当該看護師は地域がん診療連携拠点病院の要件となっている看護師との兼任を可とする。	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。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、当該看護師は地域がん診療連携拠点病院の要件となってい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。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、当該薬剤師は地域がん診療連携拠点病院の要件となっている薬剤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。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、当該薬剤師は地域がん診療連携拠点病院の要件となっている薬剤師との兼任を可とする。
エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。	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および、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。
オ　ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の診療従事者が連携すること。	オ　現行通り
（新設）	（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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅴ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

- 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について、現行の指定要件を維持する。

現行	改正後
1 特定のがんについて、集学的治療等を提供し、患者状態に応じた標準的治療を実施するとともに、当該都道府県内で最も多くの当該がん患者を診療すること。	1 現行通り
2 地域がん診療病院の指定要件を満たすこととし、満たさない項目がある場合は個別に検討会で指定の可否を判断すること。	2 現行通り
3 緊急対応が必要な患者や合併症を有する高度管理患者に対して、拠点病院等と連携し適切ながん医療を提供すること。	3 現行通り
4 拠点病院等との人材交流、合同カンファレンス、診療・相談支援に関する情報共有を行うよう努めること。	4 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について①

- 地域がん診療病院の診療体制の診療体制に係る要件について、現行の指定要件を維持する。

	現行	改正後
1 都道府県協議会における役割	各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。	Ⅰに移行のため削除
2 診療体制	(1)診療機能 ①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。 ウ 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。 ⅰ 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。 ⅱ 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。 ⅲ 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。	(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 現行通り イ 現行通り 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 現行通り ⅱ 現行通り 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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について②

- 地域がん診療病院の診療体制に係る指定要件について、現行の指定要件を維持する。

	現行	改正後
2 診療体制	エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。	エ 現行通り
	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。	オ 現行通り
	ⅰ 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス ⅱ 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的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	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などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス ⅲ 現行通り ⅳ 現行通り
	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。	カ 現行通り
	キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。	キ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について③

- 地域がん診療病院の診療体制に係る指定要件について、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されていることを求めるとともに、リンパ浮腫に関する情報提供等の提供体制を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	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。	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。	ア 現行通り
	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。当該体制は遠隔病理診断でも可とする。	イ 現行通り
	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（JANIS）へ登録していることが望ましい。	ウ 現行通り
	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。	エ 現行通り
	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。	オ 現行通り
	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。	カ 現行通り
	キ 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。	キ 現行通り
	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。	ク 現行通り
	（新設）	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。
	（新設）	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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について④

- 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、基本的な緩和ケア及び専門的緩和ケアに関する要件を追加し、また、リンクナースの配置要件を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	③緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。 イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。 ウ 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 緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。自施設のがん患者に限らず、他施設の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、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などを配置することが望ましい。	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など頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。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 現行通り ウ 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 現行通り ⅱ 現行通り エ 現行通り オ 現行通り 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 現行通り ⅱ 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、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などを配置すること。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑤

- 地域がん診療病院の指定要件について、現行の要件を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。	キ 現行通り
	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。	ク 現行通り
	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。	ケ 現行通り
	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。	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 現行通り
	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。	ⅱ 現行通り
	サ 緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて緩和ケアの提供体制の改善に努めること。	サ 現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑥

- 地域がん診療病院の指定要件について、地域の医療機関との連携体制の強化のため、D to P with D 等によるオンライン診療等を活用することを求める。

	現行	改正後
2 診療体制	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。	④地域連携の推進体制 ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。
	ⅰ 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。	ⅰ 現行通り
	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。	ⅱ 現行通り
	ⅲ 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。	ⅲ 現行通り
	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。	ⅳ 現行通り
	イ 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。	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 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。	ウ 現行通り
	エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。	エ 現行通り
	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。	オ 現行通り
	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。	カ 現行通り
	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。	キ 現行通り
	ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。	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・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑦

- 地域がん診療病院の指定要件について、妊孕性温存療法に提供体制の強化とともに、併存疾患をもつがん患者に対する他の医療機関との連携強化、BCPの策定を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	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。	⑤セカンドオピニオンに関する体制 ア 現行通り
	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。	イ 現行通り
	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。	ウ 現行通り
	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、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。	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア 現行通り
	イ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。	イ 現行通り
	ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。	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」に参画するとともに、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また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、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。	エ 現行通り
	オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。	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 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（＊）。	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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑧

- 地域がん診療病院の指定要件について、ニーズに応じた医師の配置要件を求めるとともに、三大療法に関する研修を受講した医師に関する要件と、がん治療に関連する心機能障害に対応する体制を新たに求める。

	現行	改正後
2 診療体制	(2)診療従事者 ①専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置すること。 イ 放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。 ウ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 （新設） エ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。当該医師については専従であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。 オ 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置することが望ましい。 （新設）	(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。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。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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑨

- 地域がん診療病院の指定要件について、ニーズに応じた医師以外の診療従事者の配置要件を求め、また、緩和ケアチームに協力する薬剤師及び社会福祉士等の相談支援に携わる者、がんに関する専門的な知識を有する管理栄養士の配置を求める。

	現行	改正後
2 診療体制	②専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置すること。当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。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。	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。当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
	イ 外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。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。	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。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましい。
	ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。	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。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、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。	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。
	（新設）（エにおける相談支援に携わる者に係る要件を分割した。）	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。
	（新設）（エにおける医療心理に携わる者に係る要件を分割した。）	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。
	（新設）	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。
	オ 細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。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。	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。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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑩

- 地域がん診療病院の指定要件について、患者及びその家族が利用可能なインターネット環境の整備並びに面会に関する体制を求めるとともに、アピアランスケアの提供体制を具体化した。

	現行	改正後
2 診療体制	(3)その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 ①患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。	(3)その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 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。	②現行通り
	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。	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。
	（新設）	ア 院内の診療従事者が、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。
	（新設）	イ 院内の診療従事者が、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他、各種情報提供等も行うこと。
	（新設）	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。
	（新設）	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。
	（新設）	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、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。	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（2025年度版）」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。
	（新設）	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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑪

- 地域がん診療連携拠点病院の要件については、病院長による専門人材の評価結果を人材育成等へ反映することを明確化するとともに、自施設におけるがん対策に関する院内研修の内容を充実した。

	現行	改正後
3 診療実績	当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。	現行通り
4 人材育成等	必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 (1)自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。 (2)病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。 (3)当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を報告すること。医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。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)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、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。 (7)院内の看護師等の診療従事者に対し、専門に応じたがん関連研修を定期的に実施または参加させること。 (8)医科歯科連携による口腔健康管理推進のため、歯科医師等向け研修の実施に協力すること。	必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、以下に掲げる地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 (1)現行通り (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)現行通り (4)現行通り (5)現行通り (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)現行通り (8)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑫

- 地域がん診療病院の要件について、がん相談支援センターの連携体制を強化した。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	(1)がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により以下の③から⑧に規定する地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 ①国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)から(3)を修了していること。	(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以下の③から⑨に規定する地域がん診療連携拠点病院と同等の要件を満たすこと。 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名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)から(3)を修了していること注。
	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現行通り
	③院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。	③現行通り
	④がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい(＊)。	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等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。	イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。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。	ウ 現行通り
	エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。	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。	オ 現行通り

注)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、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。

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑬

- 地域がん診療病院の要件について、ピア・サポーターの活用に際し参考となる事項を追加し、がん相談支援センターの業務を明確化した。

	現行	改正後
5 相談支援及び情報の収集提供	⑤がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。	⑤現行通り
	⑥患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。	⑥患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、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研修を受講すること。	⑦現行通り
	⑧がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。オンライン環境でも開催できることが望ましい。	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、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。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。
	（新設）	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

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案） Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について⑭

- 地域がん診療病院の指定要件について、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を新たに要件として位置付けた。

	現行	改正後
	（2）院内がん登録 ①院内がん登録の実施指針に基づき、院内がん登録を実施すること	（2）院内がん登録 ①現行通り
	②国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。	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最新の院内がん登録情報や予後情報を毎年国立がん研究センターへ提供すること	③現行通り
	（3）情報提供・普及啓発 （新設）	（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、修正または変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。
5 相談支援及び情報の収集提供	①自施設で提供可能ながん診療内容や希少がん・小児がん・AYA世代支援・がんゲノム医療等について、ホームページ等でわかりやすく広報すること	②現行通り
	②当該がん医療圏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すること	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、医療法に基づく広告規制を遵守の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、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県がん診療連携協議会に報告すること。
	③地域に対して、緩和ケアやがん教育等に関する普及啓発を行うこと	④現行通り
	④実施中の治験について、対象となるがん種や薬剤名等を広報すること	⑤現行通り
	⑤治験・臨床研究・先進医療・患者申出療養等について適切な情報提供を行い、必要時には適切な医療機関へ紹介すること	⑥現行通り
	⑥学校や職域から依頼があった際には診療従事者を講師として派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行うこと	⑦現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し(案)　Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について⑮

- 地域がん診療病院の診療実績要件について、以下の項目については現行の要件を維持する。

	現行	改正後
6　臨床研究及び調査研究	(1)政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力に努めること。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。	(1)現行通り (2)現行通り
7　医療の質の改善の取組及び安全管理	(1)自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際に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。	(1)現行通り (2)現行通り (3)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について①

- 既指定病院の取扱い、指定及び指定更新の推薦手続等並びに施行期日については、今後の運用に柔軟に対応できるよう変更する。

現行	改正後
1　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱について (1)既指定病院は、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。本指針の施行日の時点で旧指針に基づきがん診療連携拠点病院(高度型)の指定を受けている医療機関にあっては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定めるがん診療連携拠点病院(高度型)として指定を受けているものとみなす。	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)既指定病院は、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、既指定病院を引き続き推薦する場合、本指針の指定要件を満たしていることを確認する。推薦意見書を添付し、期限までに「指定更新推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。がん診療連携拠点病院(高度型)をがん診療連携拠点病院として推薦する場合も同様に取り扱う。都道府県がん診療連携拠点病院の意見書は、「指定更新推薦書」と同時に提出する。	(2)都道府県は、既指定病院を引き続き推薦する場合、本指針の指定要件を満たしていることを確認する。推薦意見書を添付し、期限までに「指定更新推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。
(3)令和4年推薦時点で第三者評価要件を満たしていない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は、令和5年4月から2年間に限り指定更新を行う。	削除
2　指定の推薦手続等について (1)都道府県は、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「新規指定推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。都道府県がん診療連携拠点病院の意見書を提出する場合は、「新規指定推薦書」と併せて提出すること。拠点病院区分の変更に伴う再推薦についても同様に取り扱うこと。	2　指定の推薦手続等について (1)都道府県は、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「新規指定推薦書」を厚生労働大臣へ提出すること。都道府県がん診療連携拠点病院の意見書を提出する場合は、「新規指定推薦書」と併せて提出すること。拠点病院区分の変更に伴う再推薦についても同様に取り扱うこと。
(2)拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年10月末日までに「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること	(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「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること
(3)国立がん研究センター中央病院及び東病院は、毎年10月末日までに「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること	(3)国立がん研究センター中央病院及び東病院は、毎年規定の期日までに「現況報告書」を厚生労働大臣へ提出すること

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について②

- 既指定病院の取扱い、指定及び指定更新の推薦手続等並びに施行期日については、今後の運用に柔軟に対応できるよう変更する。

現行	改正後
3　指定の有効期間内における手続きについて (1)指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した拠点病院等は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。	3　指定の有効期間内における手続きについて (1)現行通り
(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。	(2)現行通り
(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。	(3)現行通り
(4)指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。	(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など、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うこと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。	①現行通り
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。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。	②現行通り
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。	③現行通り
(5)拠点病院等（特例型）が1年以内に指定要件を充足できなかった場合、指定更新を行わないことができる。	(5)現行通り
(6)勧告を受けた拠点病院等が、定められた期間内に要件を充足できなかった場合、指定取消しを行うことができる。	(6)現行通り
(7)拠点病院等（特例型）は、1年以内に要件充足状況が改善した場合、指定類型を見直すことができる。	(7)現行通り

赤字の部分は変更点を示す。

指定要件の見直し（案）
Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について③

- がん診療連携拠点病院等の指定期間は3年間に変更する。

現行	改正後
4　指定の更新の推薦手続等について (1)指定は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、失効する。	4　指定の更新の推薦手続等について (1)指定は、3年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、失効する。
(2)更新の推薦があった場合において、指定の有効期間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。）。	(2)現行通り
(3)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。	(3)現行通り
(4)都道府県は、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、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出する。	(4)現行通り
(5)Ⅰの1から4及びⅡからⅥまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。	(5)現行通り
5　指針の見直しについて 健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。	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必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。
6　施行期日 本指針は、令和4年8月1日から施行する。	6　施行期日 本指針は、令和8年8月1日から施行する。

赤字の部分は変更点を示す。

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。

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。

別添

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の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ＤＰＣ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ＤＰＣ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　ＡＹＡ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・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療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開催すること。特に、ivのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

i　個別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（ＩＶＲ）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（ＩＶＲ）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ＰＲＯ（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。

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　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

（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に紹介すること。

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系統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のカ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のカ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

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（ＪＡＮＩＳ）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。

（注）

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。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針　新旧対照表

改正後	現行
別添 **がん診療連携拠点病院等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** 本指針において以下の略語を用いる。 （略） 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	別添 **がん診療連携拠点病院等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**略語 本指針において以下の略語を用いる。 （略） また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。 **Ⅰ　がん診療連携拠点病院等の指定について** １　拠点病院等は、都道府県知事が２を踏まえて推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。また、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。 ２　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を１カ所、都道府県が医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を１カ所、それぞれ整備するものとする。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）した、地域がん診療病院を１カ所整備できるものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。 ３　都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県及び都道府県拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。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こと。また、都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、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こと。 〈都道府県協議会の主な役割〉 （１）　国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等におけ

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

る患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。

（２）　都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

①　地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア　一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ　集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ　強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（ＩＶＲ）

エ　緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ　分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ　小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ　ＡＹＡ世代（注１）のがんの支援体制

ク　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）

ケ　がんゲノム医療

②　地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。

③　都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicator を積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。

④　地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の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。

⑤　当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。

⑥　Ⅱの４の（３）に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。

⑦　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注２）、患者サロン（注３）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑧　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

⑨　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府

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の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、機器及び術者の県内で共有・実践される体制を整備すること。

⑩　感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。
⑪　地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

４　国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。また、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（１）拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。

（２）拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

（３）定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行うこと。

①　各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績
②　全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
③　全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績
④　全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制
⑤　全国のＡＹＡ世代のがんに対する診療体制及び診療実績
⑥　全国で役割分担すべき治療法の実施体制

（４）その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

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

６　厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。

７　厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるものとする。

８　厚生労働大臣は、７に規定する調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取消し、指定類型

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ＤＰＣ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ＤＰＣ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　ＡＹＡ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・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療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	の見直し等の対応を行うことができるものとする。

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 （削除）	**Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について** １　都道府県協議会における役割 各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。
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　（略） イ　（略） ⅰ・ⅱ　（略）	２　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア　（略） イ　（略） ⅰ・ⅱ　（略）

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。	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。
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。	（新設）
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開催すること。特に、ivのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。	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開催すること。特に、ivのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。
i　個別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	i　個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
ii　個別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	ii　個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
iii　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん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	iii　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的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　（略）	iv　（略）
エ～オ　（略）	エ～オ　（略）
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。	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　（略）	ア　（略）
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。	イ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していることが望ましい。
ウ　強度変調放射線治療を提供することが望ましい。	ウ　強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。
エ　密封小線源治療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。	エ　密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。
オ　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。	オ　専用治療病室を要する核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。
カ　（略）	カ　（略）
キ　画像下治療（ＩＶＲ）を提供すること。	キ　画像下治療（ＩＶＲ）を提供することが望ましい。
ク　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。	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等して対応すること。
ケ　（略）	ケ　（略）
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。	（新設）
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、	（新設）

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	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。	ア　がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。
イ・ウ　（略）	イ・ウ　（略）
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。	エ　患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。
オ　（略）	オ　（略）
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。	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　（略）	ⅰ　（略）
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。	ⅱ　緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注７）などを配置することが望ましい。
キ・ク・ケ　（略）	キ・ク・ケ　（略）
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。	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　（略）	ⅰ　（略）
ⅱ　（略）	ⅱ　（略）
ⅲ　緩和的画像下治療（ＩＶＲ）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（ＩＶＲ）の実施体制について分かりやすく公表していること。	（新設）
サ　全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのＰＲＯ（患者報告アウトカム）（注９）、医療用麻薬の処方量等、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。	サ　全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのＰＲＯ（患者報告アウトカム）（注９）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。
④　地域連携の推進体制	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。	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。	ⅰ　緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。
ⅱ　（略）	ⅱ　（略）
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	ⅲ　高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制

を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。	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　（略）	ⅳ　（略）
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。	イ　地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。
ウ　（略）	ウ　（略）
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。	エ　がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。
オ～キ　（略）	オ～キ　（略）
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。	ク　都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。
⑤　セカンドオピニオンに関する体制	⑤　セカンドオピニオンに関する体制
ア～ウ　（略）	ア～ウ　（略）
⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制	⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制
ア　（略）	ア　（略）
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。	イ　小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。
ウ　各地域のがん・生殖医療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。	ウ　各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。
エ　就学、就労、妊孕性（注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。	エ　就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるＡＹＡ世代支援チームを設置することが望ましい。
オ　高齢者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。	オ　高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。
カ　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。	カ　医療機関としてのＢＣＰを策定することが望ましい（＊）。

（２）診療従事者	（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	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。	ア　当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注 13）の医師を１人以上配置すること。
イ　専任（注 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。	イ　専任（注 14）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。
ウ　専従（注 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。	ウ　専従（注 14）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。
エ　専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上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。	（新設）
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。	オ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。
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。	カ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。
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。	キ　リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。
（削除）	ク　「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 30 年７月 31 日付け健発 0731 第１号厚生労働省健康局長通知）において 2022 年３月 31 日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね 300 人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。
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。	（新設）
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	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	ア　放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を２人以上配置することが望ましい（＊）。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する

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。	者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
イ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上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（＊）。	イ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上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。	ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。
エ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を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。	エ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ１人以上配置すること。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。
オ　緩和ケアチームに、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。	（新設）
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（＊）。	オ　緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置することが望ましい（＊）。
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。	（新設）
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。	カ　専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
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。	キ　がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。
（３）その他の環境整備等	（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。	①　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。
②　（略）	②　（略）
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	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。	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。
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。	（新設）
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。	（新設）
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。	（新設）
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。	（新設）
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。	（新設）
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。	④　がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。
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。	（新設）
2　診療実績	3　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　または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。
①　以下の項目をそれぞれ満たすこと。 ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間 500 件以上 イ　悪性腫瘍の手術件数　年間 400 件以上 ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数　年間 1,000 人以上 エ　放射線治療のべ患者数　年間 200 人以上 オ　緩和ケアチームの新規介入患者数　年間 50 人以上	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。	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。 （新設）
3　人材育成等	4　人材育成等
（１）自施設において、２に掲げる診療体制その他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。	（１）自施設において、２に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。

（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、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。	（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。
（３）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月１日付け健発 1201 第２号厚生労働省健康局長通知別添）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。	（３）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月１日付け健発 1201 第２号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び１年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。
（４）・（５）　（略）	（４）・（５）　（略）
（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。	（６）自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
（７）院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。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。	（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または、他の施設等で実施されている研修に参加させること。
（８）　（略）	（８）　（略）
4　相談支援及び情報の収集提供	5　相談支援及び情報の収集提供
（１）がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から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）がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。
①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ以上必要な数配置すること。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。	①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。なお、当該相談支援に携わる者のうち１名は、社会福祉士であることが望ましい。
②　（略）	②　（略）
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。	③　院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
④　がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。	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	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。	支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（＊）。
イ　治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、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。	イ　治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。
ウ　（略）	ウ　（略）
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。	エ　地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。
オ　（略）	オ　（略）
⑤　（略）	⑤　（略）
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。	⑥　患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。
⑦　（略）	⑦　（略）
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。	⑧　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。
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。	（新設）
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	
（２）院内がん登録 ①　（略） 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・④　（略）	（２）院内がん登録 ①　（略） ②　国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。 ③・④　（略）
（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。 ④～⑦　（略）	（３）情報提供・普及啓発 （新設） ①　自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。 ②　当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。 ③～⑥　（略）
５　臨床研究及び調査研究 （１）・（２）　（略）	６　臨床研究及び調査研究 （１）・（２）　（略）
６　医療の質の改善の取組及び安全管理 （１）～（３）　（略）	７　医療の質の改善の取組及び安全管理 （１）～（３）　（略）

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）～（７）　（略）	8　グループ指定 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。 （１）～（７）　（略）
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 （略）	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 （略）
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）～（３）　（略）	Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 １　都道府県における診療機能強化に向けた要件 （１）～（３）　（略）
２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 （１）　（略） （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（＊）。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系統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。	２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件 （１）　（略） （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（＊）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。 （３）外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。 （４）当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。
３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 （１）　（略） ①～⑤　（略） 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のカに規定する緩和ケアチームの医師に加	３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 （１）　（略） ①～⑤　（略） ⑥　緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。 ⑦　緩和ケアセンターには、Ⅱの２の（２）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加

えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。 ア　（略） 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のカ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　（略） 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　（略） （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** １～４　（略） **Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について** （削除） 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・イ　（略）	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　（略） イ　緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、Ⅱの２の（２）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。 ⑧　緩和ケアセンターには、Ⅱの２の（２）の②のウからオに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。 ア　（略） イ　アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を２人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの２の（２）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。 ウ　緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師はⅡの２の（２）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。 エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を１人以上配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任およびがん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。 オ　（略） （新設） **Ⅴ　特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について** １～４　（略） **Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について** １　都道府県協議会における役割 各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。 ２　診療体制 （１）診療機能 ①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア・イ　（略）

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。	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・ⅱ　（略）	ⅰ・ⅱ　（略）
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。	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。
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。	（新設）
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。	エ　診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。
オ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。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。	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	ⅰ　個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
ⅱ　個別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	ⅱ　個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん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	ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的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　（略）	ⅳ　（略）
カ　（略）	カ　（略）
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。	キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。
②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。	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～カ　（略）	ア～カ　（略）
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。	キ　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。
ク　（略）	ク　（略）
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。	（新設）
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	（新設）

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。	③　緩和ケア提供体制 Ⅱの２の（１）の③に定める要件を満たすこと。 ④　地域連携の推進体制 Ⅱの２の（１）の④に定める要件を満たすこと。 ⑤　セカンドオピニオンの提示体制 Ⅱの２の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。 ⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 Ⅱの２の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。
（２）診療従事者 ①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア　対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上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　（略） 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）診療従事者 ①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア　対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上配置すること。 イ　放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。 ウ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。 （新設） エ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。 緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。 オ　（略） （新設）
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	②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア　放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を２人以上配置すること。なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

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 （略） 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	イ　外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置することが望ましい。 ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。 エ　緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。 （新設） （新設） （新設） オ　細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 （３）その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの２の（３）に定める要件を満たすこと ３　診療実績 （略） ４　人材育成等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの４に定める要件を満たすこと。 ５　相談支援及び情報の収集提供 （１）がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの５の（１）の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。 ①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を１人ずつ配置すること。当該者のうち、１名は相談員基礎研

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。	修（１）、（２）を、もう１名は基礎研修（１）から（３）を修了していること。
②　（略）	②　（略）
（２）院内がん登録	（２）院内がん登録
①　（略）	①　（略）
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。	②　国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。
③　（略）	③　（略）
（３）情報提供・普及啓発	（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。	Ⅱの５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	６　臨床研究及び調査研究
（１）・（２）　（略）	（１）・（２）　（略）
６　医療の質の改善の取組及び安全管理	７　医療の質の改善の取組及び安全管理
（略）	（略）
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	**Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について**
１　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて	１　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。	（１）本指針の施行日の時点で、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 30 年７月 31 日付け健発 0731 第１号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。 なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定める地域拠点病院（高度型）として指定を受けているものとみなす。
（２）都道府県は、既指定病院を令和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）都道府県は、既指定病院を令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める期限までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関を、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も本指針の地域拠点病院として推薦する場合にも、同様の取扱いとする。 都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「指定更新

（削除）	推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。 （３）指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和４年の推薦時点で、Ⅱの７の（３）の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和５年４月からの２年間に限り指定の更新を行うものとする。
２　指定の推薦手続等について （１）都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年規定の期日までに、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　指定の推薦手続等について （１）都道府県は、Ⅰの１に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年 10 月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの１に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院を都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
（２）拠点病院等は、都道府県を経由し、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。	（２）拠点病院等は、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 10 月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
３　指定の有効期間内における手続について （１）～（３）　（略）	３　指定の有効期間内における手続きについて （１）～（３）　（略）
（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。 ①～③　（略） （５）～（７）　（略）	（４）指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。 ①～③　（略） （５）～（７）　（略）
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。	４　指定の更新の推薦手続等について （１）Ⅰの１及び４の指定は、４年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（２）～（４）　（略） （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。	（２）～（４）　（略） （５）Ⅰの１から４及びⅡからⅥまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。 ５　指針の見直しについて 健康局長は、がん対策基本法第 10 条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。 ６　施行期日 本指針は、令和４年８月１日から施行する。
（注） **がん診療連携拠点病院の整備に関する指針**（用語の解説）	参考 **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 （略） 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。	１　ＡＹＡ世代 Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15 歳～）から 30 歳代までの世代を指す。 ２　セカンドオピニオン 診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。 ３　患者サロン 医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。 ４　ＢＣＰ 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。 ５　我が国に多いがん （略） ６　レジメン 薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

7　リンクナース （略）	7　リンクナース （略）
8　アドバンス・ケア・プランニング （略）	8　アドバンス・ケア・プランニング （略）
9　ＰＲＯ（患者報告アウトカム） （略）	9　ＰＲＯ（患者報告アウトカム） （略）
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。	（新設）
11　ピア・サポート （略）	10　ピア・サポート （略）
12　妊孕性 （略）	11　妊孕性 （略）
13　アピアランスケア （略）	12　アピアランスケア （略）
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。	13　常勤 原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。
15　専任・専従 （略）	14　専任・専従 （略）