

## 地域がん診療拠点病院 院内がん登録標準項目 2006年度版について(変更の概要)

地域がん診療拠点病院院内がん登録定義の内容は、3年毎に検討、改訂されることとなっており、2003年度版を元に、がん臨床研究事業「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」班(主任研究者:池田 恢)の院内がん登録小班により検討が行われた。

今回の改訂では、「地域がん登録」の標準登録票項目(医療施設から地域がん登録に提供される情報の標準内容)との不具合を解消することを主目的とし、2003年度版の拠点病院院内がん登録定義に対して、問い合わせの多かった項目・内容についての問題解決を行うなど、変更内容を最小限にとどめることとなった。今回の拠点病院院内がん登録定義においても解決できていない問題については、さらに検討をつづけるとともに、定義の解釈などについてのFAQを公開して普及に努める。次回改訂は、2009年を予定している。

## 【変更点】

1. 部位、形態コードの国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3)への一本化  
院内がん登録の完全標準化の2006年1月1日を期して、登録コード体系をICD-O-3に一本化した。
2. 多重がんの定義の一部変更  
院内がん登録における多重がんの定義は、臨床・病理医からの明示がない限り、基本的にこの内容に従うこととした。
3. 診断日不詳の場合の登録方法についての規程追加  
2003年度版では、日付不詳の場合の定義が示されていなかった。2006年度版では、日付不詳例についての定義を追加した。
4. 診断結果のコードを地域がん登録における標準登録票項目に合わせ修正  
地域がん登録の標準登録票項目の同名項目とコード内容が異なっていたため、今回変更を行い、地域がん登録との整合性を図った。
5. 受診目的、発見の経緯の追加  
この項目は、2003年度版の検討時には含まれていたが、その後の検討段階で削除された。しかし、地域がん登録の標準登録項目にこの項目が来院経路とは別に含まれることとなったため、院内がん登録の項目として、定義することとした。
6. 病理組織標本由来の項目追加  
地域がん登録の標準登録票項目では、病理組織診断が原発巣か転移巣かでコードが異なる。2006年度版では、これに対応し、これまでの内容とも整合性を図ることも考慮し、診断根拠の項目とは別に「病理組織標本由来」の項目を増設することとした。
7. 壁深達度の項目追加(オプション項目)  
地域がん登録で壁深達度を登録している地域(県)があり、今回の定義においても同項目をオプション項目として追加した。
8. UICC TNM 病期分類の詳細コードの提供  
2003年度版では、主要5部位を中心に簡易分類(亜分類を含まない内容)を用いた登録としていたが、亜分類までの記録に対する要望が多く寄せられた。しかし、詳細分類の登録については、各施設の対応が必要であり、2006年度版では、亜分類までの登録とはせず、簡易分類のままでの登録続行とした。ただし、コード体系をあらため、数値での管理が可能となるように変更した。また、亜分類までの登録が可能な施設に対しては、UICC TNM 分類の全コードに関する情報提供をホームページ(<http://jcdb.ncc.go.jp>)を介して行うこととした。
9. 定義バージョン項目の追加  
今後の改訂に対応し、どの定義で登録を行ったかを把握するために定義バージョン項目を追加。
10. 2003年度版の項目名の一部変更、誤記の修正  
項目名の一部変更を行った。また、2003年度版において、存在していた誤記等を修正した。

その他の変更点は、付表『地域がん診療拠点病院 院内がん登録標準項目 2006 年度版(案)』を参照

《参考》

地域がん登録の標準項目

項目番号	項目名	区分
1	医療機関名	
2	カルテ番号	
3	姓・名	
4	性別	1 男 2 女 3 その他
5	生年月日	日付
6	診断時住所	住所
7	診断結果	1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診
8	初回診断日	日付
9	自施設診断日	日付
10	発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中(入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他(症状受診を含む)、不明
11	診断名 (原発部位名)	テキスト、もしくは、コードによる提出
12	側性	1 右側 2 左側 3 両側
13	進展度(臨床進行度)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明
14	組織診断名	テキスト、もしくは、ICD-O-3-Mコード
15	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
16	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
17	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
18	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
19	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 原発巣完全切除 2 原発巣不完全切除 3 原発巣切除治療度不明 4 姑息/対症/転移巣切除 9 不詳
20	放射線治療	1 有 2 無 9 不明
21	化学療法	1 有 2 無 9 不明
22	免疫療法・BRM	1 有 2 無 9 不明
23	内分泌療法	1 有 2 無 9 不明
24	その他の治療	1 有 2 無 9 不明
25	死亡日	日付

地域がん診療拠点病院 院内がん登録 登録標準項目とその定義

2006 年度版改訂検討メンバー

山城 勝重	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター臨床研究部長
南 優子	宮城県立がんセンター前疫学部長(現:東北大学医学部保健学科教授)
西野善一	宮城県立がんセンター研究所疫学部上席主任研究員
柴田亜希子	山形県立がん・生活習慣病センター専門研究員
猿木信裕	群馬県立がんセンター手術部長
本荘 哲	栃木県立がんセンター研究所疫学研究室長
岡本直幸	神奈川県立がんセンター臨床研究所第三科長
祖父江友孝	国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部長
金子 聰	国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部室長
今村由香	国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部研究員
伊藤秀美	愛知県がんセンター研究所疫学部
西本 寛	大津赤十字病院呼吸器科 (現:国立がんセンター情報研究部がんサーベイランス解析室長)
津熊秀明	大阪府立成人病センター調査部調査課長
味木和喜子	大阪府立成人病センター調査部調査課参事
谷水正人	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター外来部長
早田みどり	放射線影響研究所(長崎)疫学部副部長

# 付表 地域がん診療拠点病院 院内がん登録標準項目 2006年度版 (案)

赤字は、2006年版の変更点

- : 必須項目
- : 推奨項目 (院内がん登録として蓄積することが望ましい項目)
- △ : オプション項目 (施設の目的に応じて入力する項目)

院内がん登録運用で推奨となっており、拠点病院集計への提出を行う項目については、登録の有無にかかわらず、提出項目と定義(個票)の順に従って、出力する。  
 推奨項目で登録を行っていない項目の場合は、空欄でデータを提出するとともに、提出項目と定義(施設票)従い、登録の有無についても提出する。

大項目	項目番号	項目名	分類方法	拠点病院運用必須・推奨・オプションの別	拠点病院集計への提出(●を提出)	地域がん登録標準票項目	備考
基本情報	10	患者ID番号	患者ID番号 自由形式	●		●	
	20	重複番号	当該施設における多重がんの有無を把握するためのコード	●	●		
	30	フリガナ		○			
	31	姓フリガナ					
	32	名フリガナ					
	40	氏名	役場照会(戸籍・住民票)による予後調査のために、通称等ではなく、本名を登録	●		●	
	41	姓				●	
	42	名				●	
	50	性別	1 男 2 女 3 その他 9 不明	●	●	●	
	60	生年月日	日付	●	●	●	(西暦生年月を提出)
70	出生地コード	01 北海道~47 沖縄 99 不詳	△				
診断情報	80	診断時郵便番号		○			160 治療開始後の時
	90	診断時都道府県コード	01 北海道~47 沖縄 99 不詳	●	●		
	100	診断時住所	住所	●		●	
	110	当該腫瘍初診日	日付	●	●		(西暦年月を提出)
	120	診断日0	日付	△			
	130	診断日1	日付	●	●	●*	(西暦生年月を提出)
	140	診断日2	日付	●	●	●	(西暦年月を提出)
	150	来院経路	0 自主 紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明	●	●		
	151	発見前自覚症状	1 自覚症状あり 2 自覚症状なし 9 不明	△			
	152	発見経緯	0 診療所・病院受診(症状受診による。他疾患の経過観察中を除く) 1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患経過観察中(入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他・不明	●	●	●	

診断情報	160	診断結果	1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診	●	●	●	拠点病院院内がん登録においては、「診断結果（項目160）と診断時指示（項目170）の組み合わせ」もしくは、症例区分（項目（180）の少なくとも一方を必須とする。双方登録可能な場合は、双方登録する。  登録を行っていない施設の場合は、空欄でデータを提出するとともに、提出項目と定義（施設票）従い、登録の有無についても提出する。
	170	診断時指示	1 入院 2 外来治療 3 外来経過観察 4 他院へ紹介 9 来院中断				
	180	症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他	●	●		
	181	受診目的	1 診断・診療目的の受診 2 セカンドオピニオン目的 9 不明	○			
腫瘍検査	190	告知状況	10 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知（以下の11、12に分類できない場合） 11 生命予後まで含めてすべてを説明 12 病状や進行度までを説明 20 病名告知のみ 30 悪性以外の告知 40 精神的・身体的理由で告知できず 80 前医で告知済 99 告知の内容不詳	○			登録を行っていない施設の場合は、空欄でデータを提出するとともに、提出項目と定義（施設票）従い、登録の有無についても提出する。
	200	部位コード	ICD-O-3 局在 (T)コード4桁 (フリーテキスト)	●	●	●*	いずれか
	210	部位用語補足	部位コードで不十分と思われる場合、追加で補足内容を入力	○		●	
	220	部位の側性	1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍	●	●	●	側性を有しない臓器は、空欄、もしくは0
230	ステージ (治療前)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明)	○ (5部位は●)	●	●	主要5部位 (5部位) のがん：「地域がん診療連携拠点病院の在り方に関する検討会」で決定された部位のがん：肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん  ステージ (術後病理学的) [項目270]は、手術摘出検体をもとに行われた病理組織的診断により判断される。腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、ステージ (治療前) [項目230]を優先し、ステージ (術後病理学的) [項目270]には、ステージを登録しない。	
240	T分類 (UICC)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 T0 1 Tis 10 T1 20 T2 30 T3 40 T4 99 不明)	○ (5部位は、●)	●	●		
250	N分類 (UICC)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 N0 10 N1 20 N2 30 N3 99 不明)	○ (5部位は、●)	●	●		
260	M分類 (UICC)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 M0 10 M1 99 不明)	○ (5部位は、●)	●	●		
270	ステージ (術後病理学的)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明)	○ (5部位は、●)	●	●		
280	pT分類 (UICC)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 T0 1 Tis 10 T1 20 T2 30 T3 40 T4 99 不明)	○ (5部位は、●)	●	●		
290	pN分類 (UICC)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 N0 10 N1 20 N2 30 N3 99 不明)	○ (5部位は、●)	●	●		

			○ (5部位 は、●)	● (主要5 部位)				
腫瘍 検査	300	pM分類 (UICC)	定義説明中の詳細コード表を参照。 もしくは、以下のコード (0 M0 10 M1 99 不明)		○	●		
	310	進展度 (治療前)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明		●	●	●	
	320	進展度 (術後病理学的)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明		●	●	●	
	325	壁深達度						
	330	形態コード	ICD-O-3 形態 (M)コード (6桁)		●	●	●*	
	340	組織診断名	(フリーテキスト) 組織コード名で不十分と思われる場合、追加で補足内容を入力		○		●	
	350	診断根拠	1 組織学的検査陽性 2 細胞診陽性 3 顕微鏡的診断による確認 4 組 織診・細胞診以外の検体検査による結果陽性 5 がん病巣直視下の肉眼 所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしく は、顕微鏡的診断の不明		●	●	●	
	351	病理組織病本由来	1 原発巣 2 転移巣 3 該当なし (診断根拠が病理でないとき) 9 不明		●	●	●	
	360	実施 検査	X線検査	1 有 2 無 9 不明		○		○
	370		内視鏡	1 有 2 無 9 不明		○		○
	380		超音波	1 有 2 無 9 不明		○		○
	390		腫瘍マーカー	1 有 2 無 9 不明		○		○
	400		CT/MRI	1 有 2 無 9 不明		○		○
	410		PI	1 有 2 無 9 不明		○		○
420	細胞診		1 有 2 無 9 不明		○		●	
430	組織診		1 有 2 無 9 不明		○		●	
440	腫瘍情報自由記載欄				○			
初回 治療 情報	450	初回治療開始日	日付		○			
	460	内 外 視 鏡 的	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明		●	●	●
	470		外科的治療の施行日	日付		○		
	480		体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明		●	●	●
	490		体腔鏡的治療の施行日	日付		○		
	500		内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明		●	●	●
	510		内視鏡的治療の施行日	日付		○		
520	外科的・体腔鏡的・ 内視鏡的治療の結果		1 治癒—完全 2 治癒—不完全 3 治癒—完全/不完全の別不詳 4 姑息/対症療法 8 その他 9 不詳		○		●	

項目の詳細化

追加

いずれか

腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、術前の組織コードを優先する。

両項目情報をあわせ、  
地域がん用に変換

初回治療情報	530		入院日(初回治療)	日付	●	●		(西暦年月を提出)
	540		退院日(初回治療)	日付	○			
	550	その他の治療	放射線治療	1有 2無 9不明	●	●	●	
	560		化学療法	1有 2無 9不明	●	●	●	
	570		免疫療法・BRM	1有 2無 9不明	●	●	●	
	580		内分泌療法	1有 2無 9不明	●	●	●	
	590		TAE	1有 2無 9不明	●	●	○	
	600		PEIT	1有 2無 9不明	●	●	○	
	610		温熱療法	1有 2無 9不明	●	●	○	
	620		レーザー等治療(焼)	1有 2無 9不明	●	●	○	
	629	その他の治療	1有 2無 9不明	●	●	●		
630	治療情報自由記載欄				○			
予後情報	640		最終生存確認日	日付	●	●	○	(西暦年月を提出)
	650		死亡日	日付	●	●	●	(西暦年月を提出)
	660		結果	0生存 1死亡 9生死不明	●	●	○	
	670	死亡情報	死因	1原病死 2他部位のがん死 8他病死 9不明	○		○	
	680		死因テキスト		○			
	690		死亡診断書発行	1自院 8その他 9不明	○		○	
	700		死亡場所	1自院 2他院 3自宅 8その他 9不明	○			
	710		解剖の有無	1有 2無 9不明	○		○	
	720	調査方法	1来院情報 2死亡退院情報 3役場照会 4地域がん登録情報 8その他		●	●		
	730	調査日		日付	○			
	740	国籍	0日本人 1外国人 9不明		○			
	750	本籍			△			
	760	筆頭者			△			
	770	最新郵便番号			○			
	780	最新住所			○			
790	世帯主			○				
診療科情報他	800	診療科			○		○	
	810	病棟			○			
	820	主治医			○		○	
その他	830	紹介元			○			
	840	紹介先			○			
	850	地域がん登録への届出	未届出 届出済み		○			
	860	登録日	日付	△				
	870	定義バージョン	K2006	●	●			

	がん診療拠点病院のあり方に関する検討（修正案）	現況調査の結果
見直しの方向性(報告書より)	見直し案	
全体的な見直し	がん診療拠点病院(以下、「拠点病院」という。)の指定要件(継続的に全人的な質の高いがん医療を提供するための要件)	
1. 指定要件をできる限り数値を含めて明確化する。	●がん治療認定医(仮称)・専門性の高いコメディカル等の配置を数値化する。	
2. 指導的な役割などが期待できる特定機能病院を指定の対象に含める。	●特定機能病院が拠点病院に指定される場合においては、拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 ① ○特定機能病院内に腫瘍センター(仮称)を設置すること。 ② ○腫瘍センター(仮称)の長は、専任とすること。  ○腫瘍センター(仮称)では周辺の地域拠点病院の医師に対する研修を行うこと。その際、参加医師の募集・選定にあたっては公正を期すこと。 ○拠点病院への診療支援医師の派遣に積極的に取り組むこと。	①「腫瘍内科」「臨床腫瘍科」等の名称で設置している大学は少なくとも21施設。 ② 特定機能病院のうち、腫瘍センター(名称は様々)と専任のセンター長(教授など名称は様々)がある。3/5
3. 拠点病院を2段階に階層化し、役割分担を明確化するとともに、それを踏まえたネットワークを構築する。	●各施設が専門とする分野において、集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療・他科コンサルト・緩和医療等の組み合わせ等)及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行うこと。また、クリニカルパスの整備が望ましい。 (注)各施設が専門とする分野は、例えば、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん、膵がん、子宮がん、前立腺がん、頭頸部がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、小児がん、造血器腫瘍その他、放射線診断・治療、病理診断、外来抗がん剤治療、緩和医療等とする。 ●我が国に多いがんについて、集学的治療及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行う体制を有するか、もしくは連携によって対応できる体制を有すること。 (注)我が国に多いがんは、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんとする。 ●我が国に多いがんについて、セカンドオピニオン機能を果たす、または、もしくは施設間連携によって対応できる体制を有すること。 ●緩和医療の提供体制 ③ ○拠点病院内において、医師、看護師、臨床心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備することが望ましい。 (注)ただし、緩和医療の提供体制とは、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できることを含むものとする。 ④ ○拠点病院は、地域において、かかりつけ医(診療所、在宅訪問医等)を中心とした緩和医療の提供体制を整備すること。 ⑤ ○拠点病院は、かかりつけ医とともに拠点病院内外で共同診療を行い、早い段階から緩和医療の導入に努めること。 ⑥ ○拠点病院は、かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和計画を含めた早期退院計画を立てること。 ●地域医療機関への診療支援や病連携・病診連携の体制 ○地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ及び患者の状態に適した地域の医療機関への逆紹介を行うこと。 ○院内外の医師が相互に症例相談・診断依頼(病理・画像診断、抗がん剤や手術適応に関する相談を含む)を行う連携体制を整備すること。 ○拠点病院の医師は地域の医療機関の求めに応じて、がん患者の共同診療計画作成等に関する支援を行うこと。 ●専門的な医療に関わるコメディカルスタッフの配置 ○抗がん剤調剤を行う薬剤師が1人以上配置されていることが望ましい。 ○がん化学療法看護等がんの専門看護に精通した看護師が1人以上配置されていることが望ましい。 ○臨床心理に携わる専任者が1人以上配置されていることが望ましい。 ○診療録管理に携わる者(がん登録実務者を含む)が1人以上確保されていること。 ○放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、専ら放射線治療にあたる診療放射線技師が1人以上確保されていること。	③ チームによる緩和医療の提供体制が整備されている。95/121  ④ かかりつけ医を中心とした緩和医療の提供体制を整備している。52/121 ⑤ かかりつけ医とともに早い段階から緩和医療の導入を行っている。37/121 ⑥ 退院後の緩和計画を含めた早期退院計画を立てている。58/121
	●専門的な医療に関わる医師の配置 ○「がん薬物療法専門医(仮称)」が1人以上配置されていることが望ましい。 ○病理診断医1人以上配置または他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。 ○放射線診断医・治療医1人以上設置または他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。	

	がん診療拠点病院のあり方に関する検討（修正案）	現況調査の結果
見直しの方向性(報告書より)	見直し案	
	<p>⑦ ① すべての医療スタッフがその診療能力を十分発揮できる勤務環境を確保すること。</p> <p>② 「がん薬物療法専門医(仮称)」及び「がん治療認定医(仮称)」の専門性や活動業績を定期的に評価・改善すること。  (注1)専門性は、研究論文数(peer reviewed journal)等により把握評価を行う。  (注2)活動業績は、紹介患者数、逆紹介患者数、研修会・OJT等を通じた指導実績、患者・紹介元医師・拠点病院内医師等のアンケート調査により把握、評価を行う。</p> <p>③ ④ 専門的治療室の設置  ○ 集中治療室が設置されていることが望ましい。  ○ 白血病を専門とする分野に掲げる場合、無菌病室が設置されていること。  ○ 外来抗がん剤治療室が設置されていることが望ましい。  ○ 放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、放射線治療装置が設置されていること。また、その操作・保守に精通した者の配置又は必要時に招聘できる体制を整えていることが望ましい。</p> <p>⑤ ⑥ 標準様式に基づく院内がん登録を実施すること。<sup>(注)</sup>  ⑦ ⑧ 都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。  ⑨ ⑩ 主に地域のかかりつけ医等を対象とした、早期診断、緩和医療等に関する研修を実施すること。  ⑪ ⑫ 研修対象者の募集・選定にあたっては、医療機関格差の是正に配慮すること。  ⑬ ⑭ 院内外の講師による公開カンファレンスを定期的で開催すること。  ⑮ ⑯ 施設内禁煙等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。</p>	<p>⑦ ① 評価・改善している。 74/121</p> <p>③ ④ 標準様式に基づく院内がん登録を実施している。 85/121</p> <p>⑨ ⑩ 地域の医療従事者に研修を行っている。 110/121</p>
4. 医療相談室の機能の強化	<p>① ② 拠点病院内に相談支援センター(仮称)を設置し、センター長は院長が兼任すること。</p> <p>③ ④ 相談支援センター(仮称)専任者が1人以上配置されていること。</p> <p>⑤ ⑥ 相談支援センター(仮称)は、院内外の医療従事者の協力を得て、地域医療機関や患者からの相談に対応する体制を整備すること。</p> <p>＜相談支援センター(仮称)の業務＞  ・ 地域の医療機関や医療従事者の紹介  ① 診療機能、入院・外来の待ち時間、訪問看護師を派遣した患者数等  ② 地域の医療従事者に関する情報提供(経歴、発表論文、専門とする分野、医師あたり紹介患者数等)  ・ セカンドオピニオン医師の紹介  ・ 患者の療養上の相談  ・ 患者、地域医療機関、かかりつけ医(特に紹介元・紹介先の医師)のアンケート調査結果の紹介  ・ 各地域・各医療機関におけるがん診療拠点病院やかかりつけ医との連携事例に関して情報を収集し、紹介すること</p> <p>⑦ ⑧ 我が国に多いがん以外のがん(膵がん、子宮がん、前立腺がん、頭頸部がん、食道がん、膀胱がん、腎がん、小児がん、造血器腫瘍その他)について、集学的治療および各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行っている拠点病院は、その情報(疾患名等)について公開すること。</p> <p>⑨ ⑩ 臨床研究を行っている拠点病院は下記について公開すること。  ○ 進行中の公的・私的研究の内容及び治験の進捗状況について公開すること。  ○ 過去の公的・私的研究の成果を一般人にわかるように開示すること。  ○ 公的研究費・私的研究費・公的補助金の額を公開すること。</p>	<p>③ ④ 専任者が配置されている。 101/121</p> <p>⑨ ⑩ 公開していない。 102-112施設程度&lt;確認中&gt;</p>
5. 拠点病院制度に対するインセンティブが働くような仕組みを作る。	<p>① ② 拠点病院に対する補助金、診療報酬加算等について検討する。</p> <p>③ ④ 拠点病院の名称を広告することについて検討する。</p>	
6. 指定については更新性を導入する。	<p>① ② 2年ごとの現況報告を提出する。(報告の様式は別途検討する。)</p> <p>③ ④ 4年ごとに更新する。</p> <p>⑤ ⑥ 指定要件は、拠点病院の整備状況等を踏まえ、見直しを検討するものとする。</p>	

(注)標準様式項目の医学的・統計学的妥当性及び実現可能性について、今後、臨床医を含めた検討会等で議論し、必要に応じて項目の見直し等を行う。