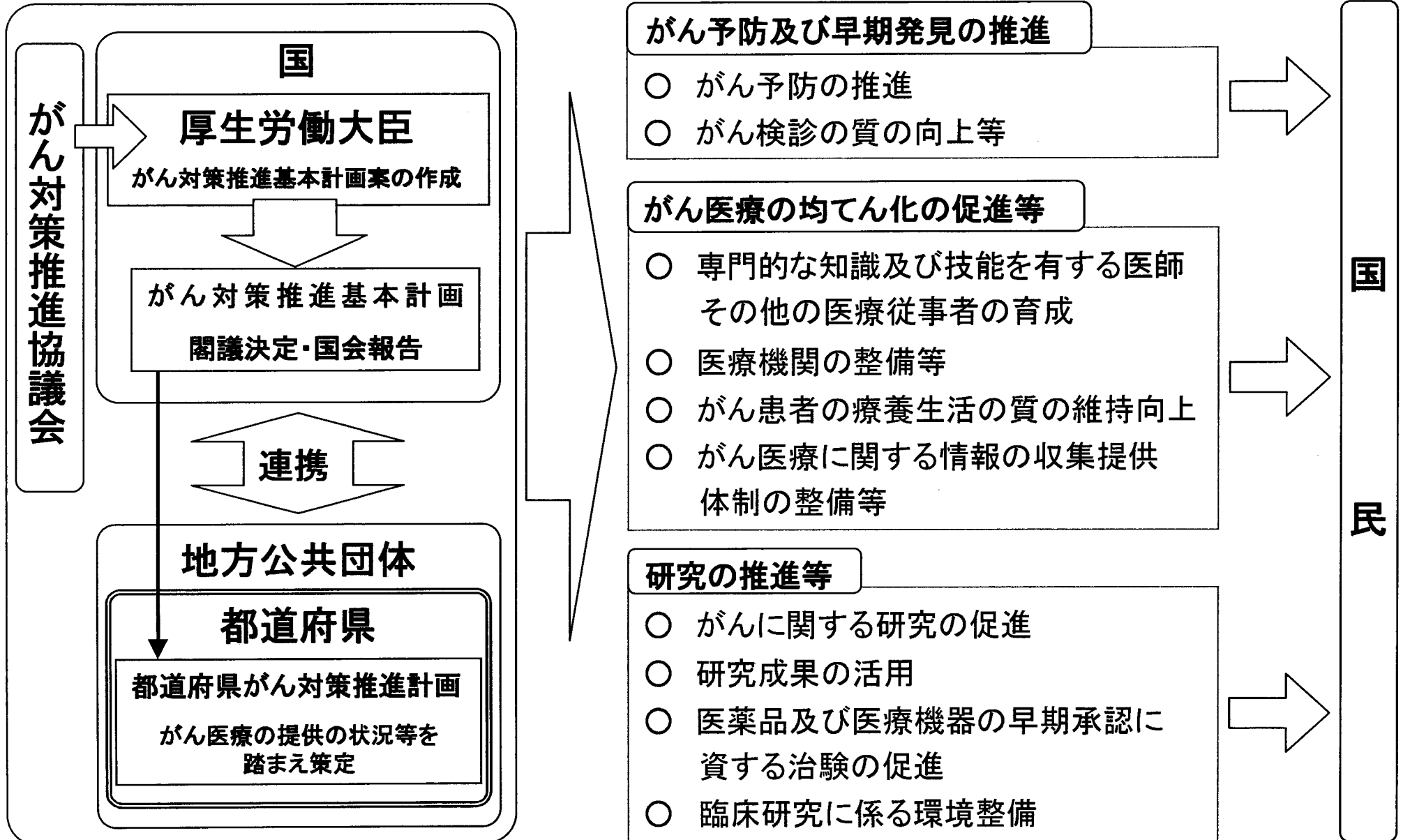


# がん対策推進基本計画参考資料集

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室

# がん対策基本法

がん対策を総合的かつ計画的に推進



# がん対策推進基本計画

全ての患者・家族の安心

がんによる死亡者の減少  
(20%減)

全てのがん患者・家族の  
苦痛の軽減・療養生活の質の向上

重点的に取り組むべき事項

がんの  
早期発見

受診率  
50%

放射線療法・化学療法の推進、  
これらを専門的に行う医師等の育成

すべての拠点病院で  
「放射線療法・外来化学療法」  
を実施

治療の初期段階からの  
緩和ケアの実施

全てのがん診療に携わる医師に  
緩和ケアの基本的な研修を実施

がん医療  
に関する  
相談支援・  
情報提供

がんの  
予 防

未成年者  
の喫煙率  
0%

がん登録の推進

院内がん登録を行う医療機関数の増加

すべての  
2次医療圏に  
相談支援センター  
を設置し、研修を  
修了した相談員  
を配置

医療機関の整備等

原則、すべての2次医療圏に拠点病院を設置し、  
5大がんの地域連携クリティカルパスを整備

がん研究

# がん対策推進基本計画の概要

## 1 趣旨

がん対策推進基本計画は、がん対策基本法に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19（2007）年度から平成23（2011）年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

今後は、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すこととする。

## 2 基本方針

- 「がん患者を含めた国民」の視点に立ったがん対策を実施すること。
- 全体目標の達成に向け、重点的に取り組むべき課題を定め、分野別施策を総合的かつ計画的に実施すること。

## 3 重点的に取り組むべき課題

### （1）放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

我が国のがん医療については、手術の水準が世界の中でもトップクラスであるのに対して、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分であることから、これらの推進を図り、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実現する。

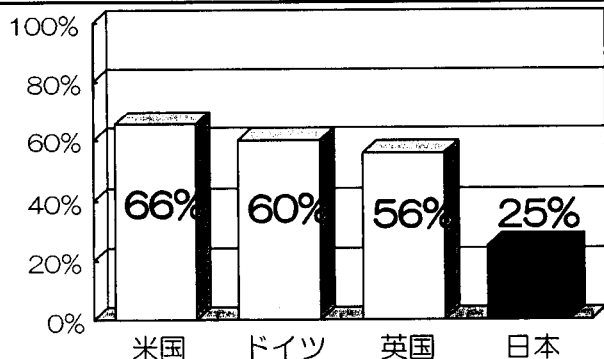
### （2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神心理的な苦痛を抱えており、また、その家族も様々な苦痛を抱えていることから、治療の初期段階から緩和ケアが実施されるようにする。

### （3）がん登録の推進

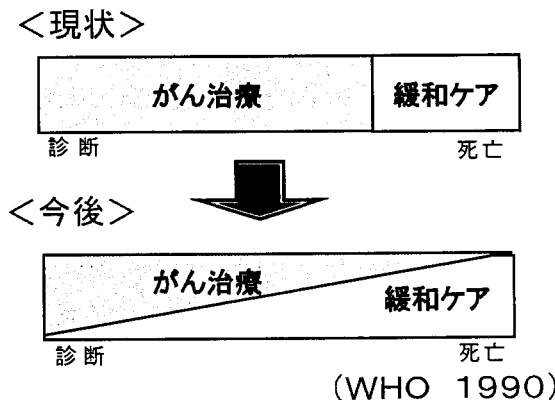
がん登録は、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要不可欠なものであるが、我が国では、諸外国と比較してもその整備が遅れていることから、がん登録を円滑に行うための体制を整備する。

がん患者のうち放射線治療（併用も含む）を実施している患者数



出典) 第3回がん対策推進協議会における中川恵一委員(東京大学)からの提出資料をもとに作成

治療の初期段階からの緩和ケアの実施



## 4 全体目標【10年以内】

- がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

## 5 分野別施策及びその成果や達成度を計るための主な個別目標

### (1) がん医療

#### ①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

- すべての拠点病院において放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】
- 少なくとも都道府県拠点病院及び特定機能病院において放射線療法部門及び化学療法部門を設置【5年以内】

#### ②緩和ケア

- すべてののがん診療に携わる医師が研修等により基本的な知識を習得【10年以内】

#### ③在宅医療

- がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加

#### ④診療ガイドラインの作成

- 科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインの作成・更新

### (2) 医療機関の整備等（※セカンドオピニオンの推進も含む）

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度拠点病院を整備【3年以内】
- すべての拠点病院において5大がんに関する地域連携クリティカルパス（地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画）を整備【5年以内】

### (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- 原則すべての2次医療圏に概ね1箇所程度相談支援センターを整備【3年以内】
- すべての相談支援センターにがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置【5年以内】

### (4) がん登録

- 院内がん登録を実施している医療機関数の増加

### (5) がんの予防

- すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること【3年以内】
- 未成年者の喫煙率を0%とすること【3年以内】
- 禁煙支援プログラムのさらなる普及【3年以内】

### (6) がんの早期発見

- がん検診の受診率を50%以上とすること【5年以内】

### (7) がん研究

- がん対策に資する研究をより一層推進

## 6 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 都道府県による都道府県計画の策定
- (3) 関係者等の意見の把握
- (4) がん患者を含めた国民等の努力
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価
- (7) 基本計画の見直し

## がん対策推進協議会委員からの意見集

### 〈目標〉

- これまでの政府におけるがん対策に関する目標についても、基本計画に定める取組を総合的かつ計画的に推進することにより、達成していくべきである。
- 分野別施策の成果や達成度を計るための指標（個別目標）については今後、調査研究を行い、より良い指標を開発・採用していくべきである。

### 〈がん医療〉

- 手術について、我が国の水準は世界の中でもトップクラスであるが、今後とも提供体制等をより一層充実させていく必要があることは言うまでもない。このため、拠点病院の整備等により、更なる推進に努めるべきである。
- 放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師等の必要数について、検討を行っていくべきである。また、がん診療に携わる医療機関等の必要数について、地域別の数値を含めて、検討を行っていくべきである。
- がん医療やがん検診の質の向上を図るためには、病理診断を専門的に行う医師等が必要であることから、その育成を図るため、研修の実施に努めるべきである。
- 拠点病院を含めたがん診療を行っている医療機関において、専門性の高い看護師が積極的に配置されるよう、都道府県や拠点病院等に対する説明会等の際には、学会及び関係団体における看護師の資格認定制度の積極的な周知に努めるべきである。
- がん医療の成果や達成度を計るための指標（個別目標）については今後、調査研究を行い、がんの種類別の治療件数など、合理性のある指標を採用していくべきである。

- がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアに関する知識や技能を身につけられるよう、卒後臨床研修医制度において、緩和ケアの実習を必修とするなど、卒前・卒後教育のより一層の充実に努めていくべきである。
- 地域の緩和ケア及び在宅医療の連携を促進していき、緩和ケアの提供体制の充実に図るためには、各地域における緩和ケアに関して、医療・介護・福祉・行政などの関係者が定期的に協議する場を設置する必要がある。
- 緩和ケア及び在宅医療の成果や達成度を計るための指標（個別目標）については、必要なデータを収集し、より良い指標を検討していくべきである。
- 診療ガイドラインの成果や達成度を計るための指標（個別目標）については、診療ガイドラインに基づき作成されたクリティカルパスの整備を進めることにより、科学的根拠に基づく診療が行われている割合を採用すべきである。
- 小児がん患者については、医療サービスだけではなく、院内学級等の教育環境の整備や家族の宿泊施設等が必要であり、こうした点についても検討していくべきである。また、治療後の晩期障害を継続的に治療支援できるようにするための検討を行うべきである。
- 今後、拠点病院の指定要件が厳格になった場合、拠点病院の中には指定解除されるところもあると考えられるが、その場合、各都道府県におけるがん医療の提供体制の後退が懸念される。拠点病院の体制をより一層充実させるためには、拠点病院機能強化事業の充実や国による支援が必要である。

#### 〈がん医療に関する相談支援や情報提供〉

- 拠点病院においては、相談支援センターを開設後速やかに、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すべきである。
- パンフレットや患者必携については、企画の段階からがん患者やその家族、遺族や有識者などの意見を聞くべきである。

- 国立がんセンターは、拠点病院のがんの種類やステージ毎の5年生存率や手術件数、診療ガイドラインの使用状況等の医療を評価する情報を収集し、積極的に提供していくべきである。
- がん対策情報センターや相談支援センターなど、がん医療に関する情報提供を担う機関の機能の連携と分担について、情報の制作と配布、面談相談と電話相談の役割分担等の点から、有効な在り方を適宜見直すべきである。

#### 〈がん登録〉

- 拠点病院で行われている院内がん登録の情報については、まとまり次第速やかに公表すべきである。
- がん登録は、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するために必要不可欠であることから、法制化を含めた検討が必要である。

#### 〈がんの予防〉

- たばこ対策は、がんの死亡率を20%減少させるために重要なものであり、喫煙率の低減を数値目標として掲げることが望ましい。また、欧米諸国と比べて、我が国の喫煙率が高いことを踏まえ、欧米諸国にも遜色のないたばこ対策（価格等を含む。）を講じていくべきである。
- たばこ対策については、地域における具体的取組を紹介することなどにより、国民が参加した形で進められるべきである。
- 市町村や都道府県、企業など、地域・職域の連携を充実させつつ、たばこ対策やがん検診など、がん予防や早期発見に関する普及啓発事業を推進していく必要がある。

#### 〈がんの早期発見〉

- 平成20年度以降、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査については医療保険者が行うこととなるが、がん検診についても、医療保険者が行うことを検討すべきである。
- 有効な検診方法を確立するために、全国規模での大規模研究を



更に進める必要がある。

- がん検診の受診率を50%以上とするが目標に位置付けられていることから、正確な受診率の把握が可能となるようにすべきである。
- 受診率の向上を図るためには、国民の意識を向上させるだけでなく、がん検診の実施主体である市町村への支援が必要である。

### 〈がん研究〉

- 臨床試験を円滑に行うためには、その体制整備や被験者保護が必要であり、そのための法的整備を考えるべきである。
- 臨床研究コーディネーター（CRC）について、臨床研究を実施する施設等は、臨床研究におけるその役割の重要性を認識し、職種として十分な評価をすべきである。

### 〈関係者等の有機的連携・協力の更なる強化〉

- がん対策をより一層推進させるために、人材の養成等において厚生労働省及び文部科学省は、更なる連携を進めるべきである。
- がん検診については、受診から精密検査、その後の医療にわたり、住民をはじめ医療機関等地域における関係者の連携を構築することが重要である。

### 〈都道府県がん対策推進計画〉

- 各都道府県において、がん患者及びその家族を構成員とするがん対策推進協議会が設置されるようにするなど、都道府県計画にがん患者及びその家族の声が反映されるように促していくべきである。また、積極的に目標の達成状況を公開するように促していくべきである。
- がん対策情報センターは、各都道府県が策定する都道府県計画を、他の都道府県との比較を含め、国民に分かりやすく情報提供できるように体制を整備するべきである。

- 「原則として二次医療圏に設置すること」となっている拠点病院、相談支援センター、緩和ケアチーム（複数）については、各都道府県における事情を踏まえ、柔軟な対応を可能とすべきである。

#### **〈がん患者を含めた国民の努力〉**

- がん患者を含めた国民は、がん対策に積極的に参加していくべきである。なお、そのためには、行政機関をはじめ社会全体において、がん患者を含めた国民が自主的にがん対策等に関する知識を学習する活動に対して支援を行っていく必要がある。

#### **〈財政措置〉**

- がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるよう、診療報酬上の評価を適切に行っていくべきである。

#### **〈がん対策推進協議会の今後のあり方〉**

- 基本計画の策定後速やかに、その進捗状況を把握・評価するための体制を、協議会の下に構築すべきである。

#### **〈その他〉**

- 基本計画に基づき、各施策に取り組んでいく際には、がん患者を含めた国民の視点に立った各種事業が実施されるように心がけるべきである。

# がん診療連携拠点病院制度 47都道府県 (286力所) ※H19年1月末現在

厚生労働省

協力・支援

都道府県

国立がんセンター

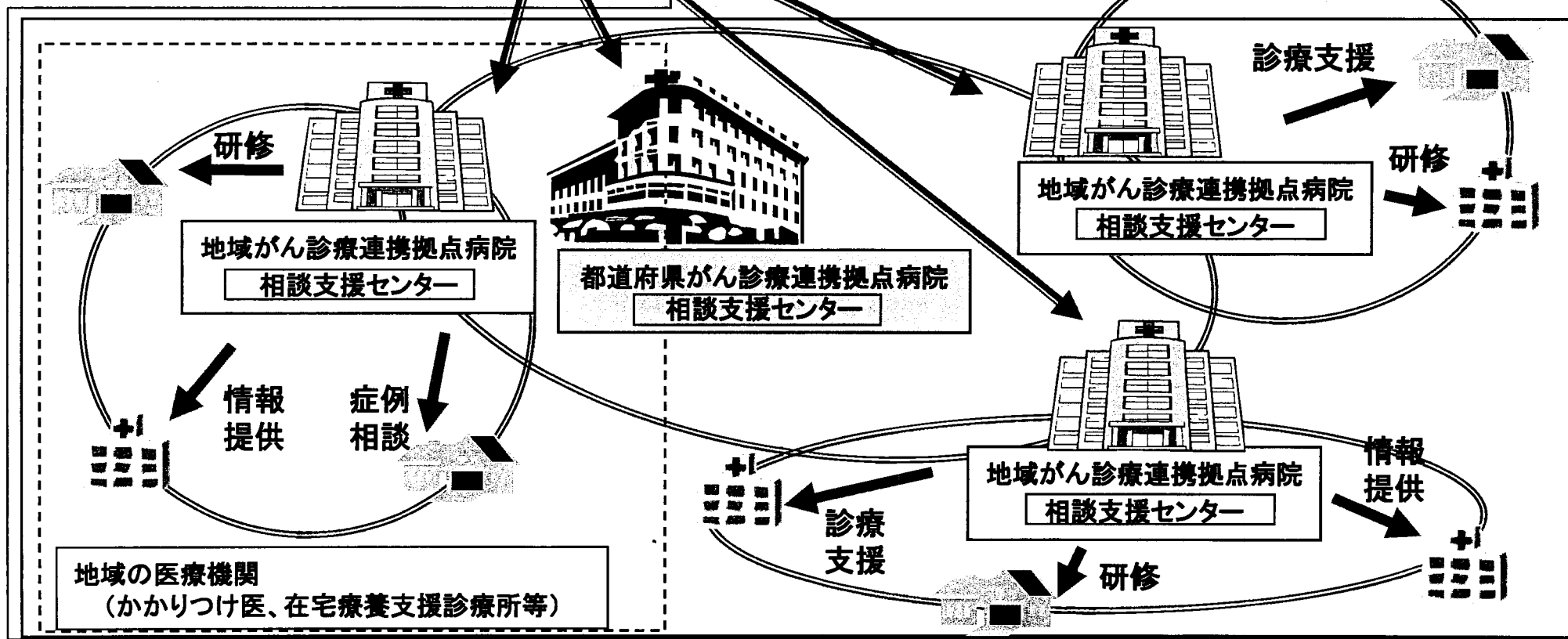


がん対策情報センター



## <拠点病院の役割>

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施



健 発 第 0 2 0 1 0 0 4 号  
平 成 1 8 年 2 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

### がん診療連携拠点病院の整備について

我が国のがん対策については、平成16年度から開始された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、各種の施策を積極的に推進しているところである。

「第3次対がん10か年総合戦略」においては、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることを戦略目標として掲げており、平成16年9月に厚生労働大臣の懇談会として「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、がん医療の地域格差の要因などについて検討が行われ、昨年4月にその具体的な是正方策について提言をいただいたところである。

この検討会からの提言を踏まえ、がん医療水準の均てん化の実現に向け、地域がん診療拠点病院の機能の充実強化や診療連携体制の確保などを推進するため、昨年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」を設置し、指定要件の見直し等について検討を進めてきたが、今般、別添のとおり「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下、「指針」という。）を定めたので通知する。

各都道府県におかれては、地域における連携を図りつつ、質の高いがん医療を受けることができる体制を確保するという観点から、別添の指針に基づき、速やかに整備が行われるよう、その推薦にあたり特段の配慮をお願いする。

また、指針のVに規定するがん診療連携拠点病院の推薦様式等については、別途通知するので留意されたい。

なお、がん診療連携拠点病院の整備は、医療計画におけるがん対策に基づき、その推進を図るものであることから、現在改正を予定している医療法における医療計画制度の見直しを踏まえ、改正法の施行（19年度予定）に併せてがん診療連携拠点病院の整備のあり方について、必要な見直しを行うことを予定していることを申し添える。

おって、平成13年8月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知は、本通知の施行日をもって廃止する。

# がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

## I がん診療連携拠点病院の指定について

- 1 都道府県知事が下記2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものをがん診療連携拠点病院として指定する。
- 2 各都道府県においては、医療計画等との整合性を図りつつ、地域がん診療連携拠点病院にあつては、2次医療圏に1カ所程度、また、都道府県がん診療連携拠点病院にあつては都道府県に概ね1カ所整備することとする。
- 3 国立がんセンター中央病院及び東病院は、本指針で定めるがん診療連携拠点病院とみなし、特に、他のがん診療連携拠点病院への支援、並びに専門的医師等の育成等の役割を担うこととする。
- 4 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を満たさないと判断される場合、指定を取り消すことができる。

## II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

### 1 診療体制

#### (1) 診療機能

- ① 各医療機関が専門とする分野において、集学的治療（手術・抗がん剤治療・放射線治療等の組み合わせや緩和医療を含む複数診療科間における相互診療支援等）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、クリティカルパスの整備が望ましい。

(注) 各医療機関が専門とする分野とは、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、外来抗がん剤治療及び緩和医療等をいう。

(注) クリティカルパスとは、検査、治療などを含めた詳細な診療計画表をいう。

- ② 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）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、又は連携によって対応できる体制を有すること。
- ③ 我が国に多いがんについて、セカンドオピニオンを提示する機能を持つか、

又は施設間連携によって対応できる体制を有すること。

(注) セカンドオピニオンとは、診断や治療方法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。

④ 緩和医療の提供体制

ア 医師、看護師、医療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。ただし、当該提供体制には、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体制を含むこととする。また、当該チームによる緩和医療が、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において継続され得る体制を整備すること。

イ 地域において、かかりつけ医を中心とした緩和医療の提供体制を整備すること。

ウ かかりつけ医とともに地域がん診療連携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。

エ かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和医療計画を含めた退院計画を立てること。

⑤ 地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制

ア 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。

イ 地域がん診療連携拠点病院内外の医師が相互に症例相談・診断依頼等（病理診断、画像診断、抗がん剤や手術適応等に関する相談を含む）を行う連携体制を整備すること。

ウ 地域の医療機関の求めに応じて、がん患者に対する共同診療計画の作成等に関する支援を行うこと。

エ 地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。

(注) 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの）をいう。

(2) 診療従事者

① 専門的ながん医療に携わる医師の配置

ア 抗がん剤治療に関する専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又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。

イ 病理診断医が1人以上配置されているか、又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。

ウ 放射線診断・治療に関する専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又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。

② 専門的ながん医療に携わるコメディカルスタッフの配置

ア がん薬物療法に精通した薬剤師が1人以上配置されていることが望ましい。

イ 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。

ウ 医療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。

エ 診療録管理（がん登録実務を含む）に携わる専任者が1人以上確保されていること。

オ 放射線治療を専門とする分野に掲げる場合は、専ら放射線治療に従事する診療放射線技師が1人以上確保されていること。

③ 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が整備されていること。また、複数診療科の医師間における情報交換・連携の確保を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する医師控え室等を設置することが望ましい。

④ 当該拠点病院の長は、専門的ながん医療に携わる医師の専門性や活動実績等を定期的に評価し、改善すること。

なお、評価に当たっては、紹介患者数、逆紹介患者数、手術件数、抗がん剤治療件数（入院・外来）、放射線治療件数（入院・外来）、論文発表実績、研修会・日常診療等の機会を通じた指導実施実績、研修会・学会等への参加実績等を参考にすることとする。

### （3）医療施設

#### ① 専門的治療室の設置

ア 集中治療室が設置されていることが望ましい。

イ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室が設置されていること。

ウ 外来抗がん剤治療室が設置されていることが望ましい。

エ 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・保守に精通した者が配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制を整えていることが望ましい。

#### ② 禁煙対策の推進

施設内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

## 2 研修体制

（1）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。なお、研修対象者の募集・選定にあたっては、医療機関間の格差の是正に配慮すること。

（2）地域がん診療連携拠点病院内外の講師による公開カンファレンスを定期的に開催すること。

## 3 情報提供体制

（1）地域がん診療連携拠点病院内に相談支援機能を有する部門（相談支援センター

等)を設置すること。

① 当該部門に専任者が1人以上配置されていること。

② 当該部門は、地域がん診療連携拠点病院内外の医療従事者の協力を得て、当該拠点病院内外の患者、家族及び地域の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。

(注) 上記機能を有すれば、各医療機関において当該部門の名称を設定しても差し支えない。

#### <相談支援センターの業務>

ア 各がんの病態、標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供

イ 地域の医療機関や医療従事者に関する情報の収集、紹介

(ア) 医療機関の診療機能、入院・外来の待ち時間、訪問看護を提供した患者数等

(イ) 医療従事者の専門とする分野、経歴、発表論文、医師あたり紹介患者数等

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ 患者の療養上の相談

オ 患者、地域の医療機関、かかりつけ医(特に紹介元・紹介先の医師)等を対象とした意識調査

カ 各地域における、かかりつけ医等各医療機関との連携事例に関する情報の収集、紹介

キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談

ク その他、相談支援に関すること

(注) 相談支援センターの業務については、積極的に広報すること。

(2) 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、造血器腫瘍等)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っている場合は、その疾患名等を広報すること。

(3) 臨床研究等を行っている場合は、下記を実施すること。

① 公的並びに私的研究費に基づく進行中の臨床研究及び、過去の臨床研究の成果を広報すること。

② 参加中の治験がある場合、その対象疾患名及び薬剤名等を広報することが望ましい。

(4) 別途定める標準登録様式に基づく院内がん登録を実施すること。また、当該院内がん登録を活用することにより、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。



### Ⅲ 特定機能病院をがん診療連携拠点病院に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がん診療連携拠点病院に指定する場合、Ⅱの地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

- 1 複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門（腫瘍センター等）を設置すること。
  - (1) 当該部門の長は、専任とすること。
  - (2) 当該部門では、地域のがん診療連携拠点病院の医師等に対する研修を行うこと。なお、研修へ参加する医師等を募集、選定するにあたっては公正を期すこと。

(注) 上記機能を有すれば、各医療機関において当該部門の名称を設定しても差し支えない。
- 2 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。

### Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県がん診療連携拠点病院は、Ⅱで定める地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

- 1 都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心的ながん診療機能を担い、下記の機能を有すること。
  - (1) 主に地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
  - (2) 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談や診療支援を行うこと。
  - (3) 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は下記の事項を行う。
    - ① 地域におけるがん診療連携体制等ががん医療に関する情報交換を行うこと。
    - ② 都道府県内の院内がん登録データの分析、評価等を行うこと。
    - ③ 都道府県レベルの研修計画、診療支援医師の派遣調整を行うこと。
    - ④ 地域連携クリティカルパスの整備を行うことが望ましい。

### Ⅴ 指定の推薦・更新、指針の見直し等について

- 1 既に地域がん診療拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて  
平成13年8月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知の別添「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」に基づき、地域がん診療拠点病院の指定を受けている医療機関（以下、「既指定病院」という。）にあつては、平成20年3月末までの間に限り、本指針で定める地域がん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。

## 2 指定の推薦手続き等について

(1) 都道府県は、Iの1に基づく指定の推薦にあたっては、推薦意見書を添付の上、毎年10月末までに別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣あて提出すること。

また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ指定換えする場合も、同様の手続きとする。

(2) がん診療連携拠点病院は、指定後2年を経過する日の前年の10月末までに別途定める「現況報告書」を都道府県を経由の上、厚生労働大臣に提出すること。

## 3 指定の更新について

(1) Iの1の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間（以下、指定の有効期間」という。）の経過によって、その効力を失う。

(2) (1) 又は (4) の更新の申請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申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

(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、がん診療連携拠点病院の指定の更新を推薦する場合は、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに推薦意見書を添付の上、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣あて提出すること。

なお、既指定病院を平成20年4月1日以降、引き続き地域がん診療連携拠点病院として指定する場合は、前述に関わらず平成19年10月末までに推薦意見書を添付の上、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣あて提出すること。

## 4 指針の見直しについて

本指針は、がん診療連携拠点病院の整備状況並びにがん医療水準の改善状況等を踏まえ、必要があると認めるときは、これを見直すこととする。

## 5 施行期日

本指針は、平成18年4月1日から施行する。