

各委員から提出された意見書

天野委員 . . . P.	1
川越委員 . . . P.	3
郷内委員 . . . P.	4
中沢委員 . . . P.	6
埴岡委員 . . . P.	7
福井委員 . . . P.	40
本田委員 . . . P.	41
前川委員 . . . P.	46
三好委員 . . . P.	47
安岡委員 . . . P.	49



平成 22 年 11 月 26 日

厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長
鈴木 健彦 殿

厚生労働省がん対策推進協議会委員
天野 慎介

第 16 回がん対策推進協議会に向けた意見書

第 15 回がん対策推進協議会にて出た意見や合意をふまえ、以下の意見を提出します。

記

1. がん診療連携拠点病院制度に関する意見について

- がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）への国からの補助金の金額を増額するとともに、拠点病院に認められる診療報酬の点数または項目を増やすべきである。用途とその成果を公開することを前提に、拠点病院への補助金の用途の指定を緩和し、拠点病院独自の施策を勧奨し、医療の実情に即した診療体制の構築を図るべきである。
- 都道府県指定による拠点病院制度に関して、国からの補助金を確保して全ての都道府県でその設置を勧奨して、地域の実情に即した診療ネットワークの構築を図るとともに、その設置基準に関する最低限の指針を国などが策定して、質の担保を図るべきである。
- 大学病院については、国からの補助金や文部科学省がんプロフェッショナル養成プラン等での対応を強化するなど、専門医療者の養成機関としての性格を強化して、従来の拠点病院制度とは別の制度体系を構築してその下に置くとともに、地域の基幹的な医療機関をより多く指定することを検討すべきである。

2. がん診療連携拠点病院制度に関する資料や意見の収集について

- 都市部と地方それぞれの拠点病院関係者（大学病院とその他の医療機関）、都市部と地方の都道府県庁がん対策担当者を招聘し、公聴会を開催すべきである。
（例：拠点病院ネットワークに関しては、広島県など独自の拠点病院ネットワークが構築されている拠点病院関係者や都道府県等関係者など）

- ・ 可能であれば、拠点病院長や都道府県庁がん対策担当者を対象としたアンケート調査を実施し、現場の声に基づいた拠点病院制度の構築を検討すべきである。
- ・ 厚生労働科研費「がん医療の均てん化に資するがん診療連携拠点病院の機能強化に関する研究」（主任研究者・石倉聡）の検討結果や資料を提示するとともに、主任研究者等のヒアリングを行うべきである。

3. がん対策推進協議会の専門部会について

- ・ まずは、次回協議会において、集中審議すべきテーマと専門部会で扱うテーマについて、その基準を再度議論、確認をすべきである。
- ・ 「がん研究」「小児がん」以外の専門部会として、がん患者の精神的・社会的な苦痛の軽減を目的として、「相談支援」に関する専門部会を検討すべきである。
- ・ がん対策推進基本計画の改定については、海外や国内（都道府県等）の事例を参考にしつつ、その構造から検討すべきである。そのためには、「がん計画」についての集中審議を行うべきであり、それが出来ない場合には、専門部会の設置を検討すべきである。

1. 診療拠点病院の件については、資料などありません。
2. がん研究及び小児がん関係以外に専門委員会を設置すべき事項として、緩和医療、特に在宅緩和医療に関する委員会をぜひ起こしてください。
3. 今後集中審議すべき事項
2に準じます。緩和医療、特に在宅緩和医療を皆でぜひ議論できれば、と希望します。

以上

平成22年11月25日
がん対策推進協議会委員 クリニック川越・院長 川越 厚

厚生労働省 健康局がん対策推進室 御中

委員 郷内 淳子

H22. 11.26

集中審議「拠点病院」についての論点整理

□ 現在ある377の拠点病院のがん診療の現況を知るためには、病院ごとの診療報酬の状況を分析するアプローチを行いたい。特にDPC導入の病院では、項目ごとの集計が可能ではないかと考える。関係部局との連携により、データを開示していただければ幸いです。

□ 例としてH22年4月以降のある1ヶ月間を対象にして、拠点病院ごとの診療報酬の件数を調査してはどうか？

□ 調査する診療報酬項目は以下の中からいくつかを採用していただきたい。

【医学管理】

- ・ B.001-22 がん性疼痛緩和指導管理料 100点
- ・ B.001-23 がん患者カウンセリング料 500点
- ・ B.005 退院時共同指導料2 300点
- ・ B.005-6 がん治療連携計画策定料 750点
- ・ B.005-6-2 がん治療連携指導料 300点

【注射】

- ・ G.003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入
- ・ G.003-3 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入

- ・ G004 点滴注射
- ・ G005 中心静脈注射

【リハビリ】

- ・ H007-2 がん患者リハビリテーション料

以上

がん診療連携拠点病院について

神奈川県保健福祉局
保健医療部長 中沢明紀

平成23年度 衛生行政の施策及び予算に関する要望書（抜粋）
全国衛生部長会

7 がん対策の充実

(1) がん診療連携拠点病院の指定について地域の実情に応じ柔軟な対応を行うこと。

(1) について

がん診療連携拠点病院の指定については、指定要件に基づき原則として二次医療圏で一箇所指定することとされている。

しかし、人口集積地域では、指定基準に達している医療機関が複数あることも多く、指定されない医療機関の向上意欲をそぐことにもなりかねない。逆に、地方の中小都市のある地域では、地域内の複数病院間で連携し、がん診療連携拠点病院と同水準のがん診療を展開している病院群があり、相互に補完して地域での拠点的な役割を担っている。また、過疎地域では、努力にもかかわらず、医師不足のため条件を満たすことができない医療機関もある。

がん対策はそれぞれの地域で着実に推進されることを基本としていることから、がん診療連携拠点病院の指定についても、人口、がん患者数、患者の受療動向等地域の実情を踏まえ、都道府県で柔軟に対応ができるよう検討されたい。

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員
埴岡 健一

「がん対策推進協議会の運営の見直しに関する意見書」

への対応の進捗状況についてのお尋ね

平成22年10月6日および11月19日に提出された「がん対策推進協議会運営の見直しに関する意見書（以下、意見書）」においては、協議会運営における広範な問題点が指摘された。その後、集中審議の実施など、がん対策推進基本計画に関する実質的議論を行うとの側面に関しては、一部、改善案が出されたものの、その他の指摘点に関しては、まだ、見解と改善案が示されていないと考えられる。意見書で指摘されたそれぞれの点について、検討状況と改善案をお示しいただくよう、ここにお願い申し上げます。

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員
埴岡 健一

協議会集中審議の枠組みについて

協議会の集中審議においては、特に下記の点に留意して進められるようお願いしたい。

1. 2011年3月に、第2期がん対策推進基本計画（以下、第2期基本計画）の骨子案を作成することとすべきである。
2. 早期に、第2期基本計画の構成や柱（章建て）や目次の概要を議論すべきである。
3. 第2期基本計画においては、基本計画と共に、国の毎年の実施計画（アクションプラン）を作成すべきである。
4. 第2期基本計画においては、目標と対策（事業・活動）の影響の因果関係（ロジックモデル）を明確にすべきである。
5. 早期に、全体目標とその評価指標と尺度を検討すべきである。
6. 分野別目標は、アウトカム指標とする。プロセス指標も加えてもよい。
7. 集中審議においては事前に全委員から意見出し用紙によって意見を集めるべき。

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員
埴岡 健一

集中審議における分野（テーマ）別の
目標設定と評価指標と計測方法について
（がん拠点病院制度の場合）

集中審議を実り多きものにするには、毎回、分野（テーマ）別に、目標設定と評価指標とその計測方法について、議論し結論を出す（仮決定する）ことにすべきである。指定フォーマットを作成し、委員に毎回事前に意見を集めるとよい。

【イメージ】

- 分野：医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）
- ・分野目標：すべてのがん患者が、その居住する地域に関わらず、地域完結型を基礎とした、質の担保された切れ目のない医療とケアを受けられる。
- ・指標① 地域がん診療ネットワークの質指標スコア*
数値目標（例） 平成24年度上位25%値を平成28年度に全地域が達成
指標設定* 地域がん診療ネットワークの質指標（開発事業を実施して開発）
- ・指標② 地域がん診療ネットワークの質指標スコア計測率
数値目標 平成24年度100%
指標設定 指標①に同じ

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員
埴岡 健一

「集中審議：がん診療連携拠点病院制度」に関する情報収集（提供）のお願い

がん診療連携拠点病院制度の改革を検討するにあたり、下記のようなデータを整理のうえ提供いただきたい。

■下記のような側面が分析評価できるデータを提供されたい

- ・拠点病院患者カバー率
- ・治療成績（2次医療圏別、施設別）
- ・治療実施状況（2次医療圏別、施設別）
- ・医療資源状況（2次医療圏別、施設別）
- ・医療設備整備状況（2次医療圏別、施設別）
- ・患者満足度調査の結果
- ・その他

■データの分類

●アウトカム（結果）

- ・疾病別・ステージ別の5年生存率（2次医療圏別、施設別）
- ・その他

●プロセス（過程）

- ・標準治療順守率（2次医療圏別、施設別）
- ・その他

●ストラクチャー（外形）

- ・医療機能、医療資源、治療実績（2次医療圏別、施設別）
- ・その他

■情報源

- ・DPCデータ
- ・臨床指標計測データ
- ・診療報酬請求実数
- ・拠点病院指定制度の届け出情報による病院機能情報
- ・院内がん登録
- ・地域がん登録
- ・5年生存率
- ・その他

2010年11月26日

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室長殿

がん対策推進協議会委員
埴岡 健一

がん診療連携拠点病院制度のあり方について

提案書取りまとめワーキンググループでは、「患者」「現場」「地域」の声をとりまとめ、本協議会の承認を受けて厚生労働大臣（当時）に手交された「平成23年度がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策」においては、がん診療連携拠点病院制度の抜本的な改革が提案されている。

その趣旨に鑑み、「患者」「現場」「地域」の意見が、次期基本計画に反映され、実効性のあるがん対策が行われるよう、改めて次の提案を行う。

（現状）

第1期計画には、施設数及びクリティカルパスの整備状況の目標しか定められていないため、がん診療連携拠点病院について、十分な機能が果たされているか、診療の質が担保されているかといった評価基準が存在しない。

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、指定要件を定めているが、同様に外形的な評価のみがなされ、新規指定や指定更新が行われている現状にある。

（取り組むべき施策）

○拠点病院制度の抜本改革

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を改正し、指定要件を含め、以下の視点から拠点病院整備の抜本改革を行うべき。

- ①拠点病院のタイプを複数分けすること（全がん種タイプ、特定がんタイプなど）（要件をすべてクリアしている拠点病院、それ以外の拠点病院など）
- ②連携に関する評価を取り入れること
- ③地域の医療計画において記載した役割分担に位置付けること
- ④指定要件について訪問審査の考えを取り入れること
- ⑤病院機能、プロセス指標、アウトカム指標をチェックするための第三者的な

組織によるベンチマーキングセンターを設置すること

⑥県がん拠点病院連絡協議会、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などに、患者代表の参加を必須とすること

○果たすべき機能の評価

新たな指定要件で求められる機能については、実際に有効に使われているかどうかを観測できる仕組みを構築し、そのデータを患者・市民に公表すべき。

○診療の質の評価

実際に行われている診療の質が明らかになるよう、評価指標を定め、質の高い施設には診療報酬等でインセンティブを設けるなど、拠点病院が自律的に診療の質の均てん化を図るような仕組みを構築すべき。

(目標の方向)

すべてのがん患者が、その居住する地域に関わらず、地域簡潔型を基礎とした、質の担保された切れ目のない医療とケアを受けられる。

(個別目標)

・拠点病院間の連携による患者カバー率の達成目標を都道府県ごとに設定し、がん診療連携拠点病院連絡協議会等で報告し、各拠点病院が果たすべき機能や診療体制のあり方について見直しについて検討を行う。

・年に1度、患者満足度調査を行い、その結果を各拠点病院にフィードバックすることで、診療に従事する医療提供者のコミュニケーション力向上、患者の満足度の向上が測れるようにする。

(指標設定の例)

・指標① 地域がん診療ネットワークの質指標スコア*

数値目標 (例) 平成24年度上位25%値を平成28年度に全地域が達成

指標設定* 地域がん診療ネットワークの質指標 (研究事業を実施して開発)

・指標② 地域がん診療ネットワークの質指標スコア計測率

数値目標 平成24年度100%計測

指標設定 指標①に同じ

以上

※別添資料

「平成23年度がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策」より、がん診療連携拠点病院に関する部分を抜粋。

平成 23 年度 がん対策に向けた提案書

～みんなで作るがん政策～

第 1 部

(※がん診療連携拠点病院関連のみ抜粋)

がん対策推進協議会

平成 22 (2010) 年 3 月 31 日

(提案書 252ページより)

厚生労働大臣 長妻昭様

がん対策推進協議会

平成22(2010)年3月11日

がん診療連携拠点病院制度の見直しについて

がん対策推進協議会(以下、「協議会」)の提案書取りまとめワーキンググループ(以下、「がんWG」)においては、全国6カ所のタウンミーティングと都道府県がん対策推進協議会等委員へのアンケート等によって、がん対策に関する提案について、「予算」、「診療報酬」、「制度」の各側面から、意見集約を行ってきた。その中で、がん診療連携拠点病院制度(以下、「拠点病院制度」)に関しては、「患者」、「医療現場」、「地域」のいずれの立場からも、現状の問題点と改善案が多数出された。

そこで協議会においては、こうした意見を踏まえて、拠点病院制度の包括的見直しを提案するものである。協議会において、がん診療連携拠点病院制度見直しのための分科会を設置するなどし、新拠点病院制度を取りまとめることを提言する。

1. 集まったご意見について

都道府県がん対策推進協議会等委員を対象としたアンケートにおいては、拠点病院制度など、医療連携ネットワークに関するご意見が約200人からあり、タウンミーティングで集められたご意見シートにおいては約100人からあった。

集まった意見を分析したところ、拠点病院制度に関する問題点が広く認識されており、改善の方向について具体的な意見が多数あった。

これらを元に、協議会は制度面での対応として「がん診療連携拠点病院制度の見直し」[C-26]を推奨する。

「がん診療連携拠点病院制度の見直し」[C-26]

提供される医療の質の高さや、地域のカバー率、面的連携の強化、患者目線での運営など、がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を一層充実・強化するために、がん診療連携拠点病院の指定要件について、がん対策推進協議会にて検討の上、改正する。特に、拠点病院の役割に鑑み、患者やその家族から、セカンドオピニオンや相談支援の求めがあった場合は、適切かつ迅速に応じるよう努めることを通達するなど、患者や家族に配慮した運用を求める。

本文書は、その方向をより詳しく記述したものである。

2. 新制度において留意すべき点について

がん診療連携拠点病院制度の見直しを、下記のような観点に留意して進めるべきである。

- ①均てん化と切れ目ないがん医療の面的展開に関して貢献する医療機関へのインセンティブが働くこと
- ②医療機関が継続的に質の向上に取り組むインセンティブが働くこと
- ③地域の面的カバーの拡大と、医療の質の向上の両面でのインセンティブが働くこと
- ④大都市、地域の中核都市、地方都市、過疎地のいずれにおいても、適応できる仕組みであること
- ⑤医療従事者の育成確保のインセンティブが働くこと
- ⑥患者・家族の目線で拠点病院のあり方を見直すこと
——など。

また、具体的な改正点としては、次のような点を検討すべきである。

- ①拠点病院のタイプを複数分けすること（全がん種タイプ、特定がんタイプなど）（要件をすべてクリアしている拠点病院、それ以外の拠点病院など）
- ②連携に関する評価を取り入れること
- ③地域の医療計画において記載した役割分担に位置付けること
- ④指定要件について訪問審査の考えを取り入れること
- ⑤病院機能、プロセス指標、アウトカム指標をチェックするための第三者的な組織によるベンチマーキングセンターを設置すること
- ⑥県がん拠点病院連絡協議会、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などに、患者代表の参加を必須とすること
——など。

こうした方針に合わせて指定制度を再構築し、その上で国の予算措置も強化し、質の担保に伴い診療報酬上の評価もさらに高めるべきである。

□現状の問題点と議論の方向について

多数の意見を踏まえ、協議会は拠点病院制度の現状の問題点と改正の方向を、下記のように整理する。

(1) 指定要件など

① 拠点病院の質：

拠点病院の外形基準を満たしていても、必ずしも質の高い臨床面での対応が実践されているとは限らない。質を高めるために指定要件を厳しくすることは重要であるが、それが全国一律に課せられると、地域においてがん診療に関して重要な役割を果たしている病院が指定を受けることができず、拠点病院の空白地域が生じる。一方で、拠点病院の指定を受けても、質を確保するためには病院側に人的資源、財政的資源が不足している。

○改正の方向

- ・外形より診療、連携、相談などの質の担保に視点を移していく。
- ・拠点病院が質の確保のために資源を投入できるように人的、財政的支援を強化する。

② 質の担保：

審査の基準が主に外形的な項目となっており、拠点病院の自己申告に基づくこともあり、必ずしも質が担保されていない。アウトカム指標や質的な評価尺度による評価や、外部の専門家によるサイトビジット（施設訪問）などの考えが導入されていない。

○改正の方向

- ・実際の拠点病院の診療やアウトカムを評価できる指標の開発を進める。
- ・病院訪問の導入など、活動や質を客観的な立場から審査できる方法を導入していく。
- ・拠点病院別の患者満足度調査を定期的に行う

③ 患者のカバー率：

拠点病院が、どの程度地域のがん患者をカバーしているかについては十分に精査されていないため、正確に把握されていないが、地域によって2割～8割といった開きがあることが予想される。拠点病院のがん医療の質を高めても、カバー率が低い地域では、地域の医療機関との連携をよほど強化しない限り、拠点病院を利用する患者だけの範囲の質の担保にしかならない。また、拠点病院が患者受け入れのキャパシティーを、急速に拡大できるわけではない。現行の制度において、地域における患者の面的カバー率が考慮されていない。

○改正の方向

・二次医療圏や都道府県ごとに、拠点病院／拠点病院との連携医療機関が地域のがん患者をどの程度カバーしているかを示すカバー率を都道府県が公表する。また、それを拠点病院の評価の要素とする。

④ 拠点病院の質とカバー率の背反：

拠点病院の質を早く高めるためには、指定要件を厳しくして拠点病院の数を厳選すれば良いという考えがある一方で、患者カバー率が下がることが危惧される。カバー率を高めることに重点をおくと、現状より質が低下する懸念がある。質とカバー率の両方を向上させる仕組みが明確となっていない。

○改正の方向

・拠点病院を階層化するとともに、複数の機能モデルを導入する。たとえば、拠点病院A（すべての高い要件を満たしている病院）、拠点病院B（多くの要件を満たしている病院）、拠点病院C（特定の種類のがんに特化している病院）、協力医療機関（拠点病院と連携・協力している病院または診療所）、がん診療専門診療所（がんの特化した有床診療所）——などと多様化させる。

⑤ 地域特性への対応：

現在、二次医療圏を基本的な指定単位としているが、二次医療圏の人口は大きな開きがある。人口の少ない二次医療圏では、拠点病院として機能するのに十分な体制を整備する資源を確保することが困難であり、人口が多い二次医療圏では、拠点病院だけでは地域の患者の一部しかカバーできない。また、大都市圏、地方都市圏、へき地・離島圏それぞれにおいて、拠点病院に期待される機能が一部異なるが、現在の指定要件は基本的に1種類だけであり、地域特性が考慮されていない。

○改正の方向

・拠点病院の指定の要件に、二次医療圏の人口、地理的特性、がん患者数、医療機関の施設の規模などを勘案する。

・〔再掲〕拠点病院を階層化するとともに、複数の機能モデルを導入する。たとえば、拠点病院A（すべての高い要件を満たしている病院）、拠点病院B（多くの要件を満たしている病院）、拠点病院C（特定の種類のがんに特化している病院）、協力医療機関（拠点病院と連携・協力している病院または診療所）、がん診療専門診療所（がんの特化した有床診療所）——などと多様化させる。

⑥ “がん種特化型病院”への対応：

現在の拠点病院制度の指定要件においては、5大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肝がん、肺がん）のすべてに関して、手術療法、化学療法、放射線療法のいずれもが実施可能な体制を有することを求めている。一方、消化器系がんや乳がんにはほぼ特化して大規模な診療を実施している医療機関も存在する。専門的な治療を推進していくためには、がん種ごとの集約化が必要である。一方で、診断から治療、緩和ケアまでを含む一連のがん診療に求められる包括的な機能は、そのような専門家された医療機関では整備しにくい。このような病院に関する位置づけの議論が十分に行われていない。

○改正の方向

- ・ “がん種特化型病院”を制度化する方向で検討をする。その際、備えておくべき機能と連携機能を明確にする。
- ・ [再掲] 拠点病院を階層化するとともに、複数の機能モデルを導入する。たとえば、拠点病院A（すべての高い要件を満たしている病院）、拠点病院B（多くの要件を満たしている病院）、拠点病院C（特定の種類のがんに特化している病院）、協力医療機関（拠点病院と連携・協力している病院または診療所）、がん診療専門診療所（がんに特化した有床診療所）——などと多様化させる。

(2) 評価など

① 現状把握：

拠点病院が果たしているがん診療に関して、その領域、内容、活動量、質などについて現状の把握できていない。拠点病院が一致して共通のフォーマットで情報を共有し、日本のがん診療の現況と推移を「見える化（可視化）」できるようになっていない。そのため、拠点病院へのさらなる資源投入を提案する際の説得材料が不十分であり、ひいては、拠点病院制度に基づくがん医療が効果を発揮しているのか、どのようながん対策が有効なのかなどが、把握できない。

○改正の方向

- ・ 拠点病院を対象に、第三者的な組織によるサイトビジット（施設訪問）を伴う機能評価を行い、拠点病院の指定要件、症例数、治療成績のほか、組織運営、地域連携、医療の質・安全の確保、療養環境、相談支援および情報提供などに関して、質の担保を確保する。
- ・ ベンチマーキングセンターを設置し、安定的に運営する。
- ・ 拠点病院が、院内がん登録、地域がん登録、DPCデータ、臨床指標データ、医療機能情報などの情報をベンチマーキングセンターに提供する仕組みを構築する。

② 制度の公平性：

拠点病院となることを希望する病院が複数ある場合、都道府県がいずれの病院を推薦するかの決定過程は必ずしも明確ではない。一方、拠点病院に指定されると、病院は一定のブランド力を得て患者がより集まる要因となりえる。また、拠点病院に対しては国の補助金や診療報酬上の評価などの優遇があるため、同じ二次医療圏でほぼ同等ながん診療を行っている病院があった場合でも、収益性が異なってくる。拠点病院への補助金の額は、病院の規模やがん患者数などによって区別がない。一方で、設置主体が独立行政法人ではない場合、都道府県が拠点病院に対して支払う補助金の2分の1が国庫補助される。そのため、拠点病院が受け取る補助額は、都道府県によって国庫補助基準額の5%程度から100%程度までの大きな格差が存在する。さらに、拠点病院に課せられた機能を十分に果たしていないところもあるが、それも優遇的な取り扱いの対象となっているのが現状である。

○改正の方向

- ・拠点病院の実際の活動量やアウトカムを評価できる指標の開発を進める。
- ・病院訪問の導入など、活動量や質を第三者的な専門家が審査できる方法を導入していく。
- ・拠点病院資格の指定の認定および更新に関し、地域特性に応じた要素を拠点病院の評価に取り込む仕組みを導入する。

③ 面的な連携体制へのインセンティブの不足：

がん拠点病院には当該病院を受診する入院・外来患者への診断・治療などの医療サービスおよび相談サービスを提供するだけでなく、その二次医療圏全体のがん診療サービスの質の向上（均てん化）に寄与することが期待されている。拠点病院、拠点病院と連携する病院、がんのケアをする診療所、在宅緩和ケアにかかわる医療従事者などによる連携体制の構築を、拠点病院が牽引していくことも期待されている。しかし、現状では、拠点病院はもっばらの病院の機能強化に力点をおく場合が多い。

○改正の方向

- ・拠点病院による二次医療圏の面的な均てん化努力を、評価する指標を策定する。
- ・医療法に基づき、二次医療圏におけるがんの医療機関の連携と、役割分担に関する施設名を記載した計画を策定して、地域全体の均てん化に対して取り組む。

④ いわゆる「がん難民」問題：

がん対策基本法の制定および、がん対策推進基本計画の策定にあたっては、いわゆる「がん難民」問題への対処を求める声に対応した側面が大きかった。すなわち、初期治療を終えたあと、進行がんや再発がんの患者で継続的な治療を受ける医療機関を見つけることが困難で、十分な治療やケアが受けられないといった状況にあるケースが多数存在していることが指摘されている。拠点病院は、病院の連携を進め、連携コーディネーターを育成す

るなど、「がん難民」問題を解消することが期待されているが、そうした動きは広まっていないのが実情である。

○改正の方向

- ・拠点病院が協力医療病院と連携して、がん患者の目線に立って治療・ケアを行うことを評価する仕組みを考える。
- ・地域連携クリティカルパスに基づいて、診断、治療、ケアが施されたがん患者数を公表する。

⑤ 経済的インセンティブ（補助金、診療報酬）

拠点病院へのインセンティブは主に2つある。

設置主体が独立行政法人でない場合、拠点病院に指定されると国と都道府県から「がん診療連携病院機能強化事業」への補助金が交付されるが、求められる要件・機能に比べ、補助金の額が少ないとの指摘が多い。また、平成21年度の国庫補助基準額は、1病院当たり都道府県がん診療連携拠点病院が2800万円、地域がん診療連携拠点病院が2200万円である。独立行政法人に対する補助は100%であるが、それ以外には都道府県が策定する補助額を国と都道府県が2分の1ずつ折半することになるため、都道府県によって拠点病院が受けられる補助額は異なり、基準額の100%から5%程度までのばらつきがあるのが現状である。独立行政法人以外が設置する拠点病院に対しても、2分の1補助から10分の10補助への切り替えを望む声が多い。

また、診療報酬においては、拠点病院には「がん診療連携拠点病院加算」が適用される。すでにがんと診断されている患者を入院治療する病院に、患者一人あたり一回の加算が認められる。平成22（2010）年度診療報酬改定では、評価が引き上げられた。また、国の指定する拠点病院のみならず、都道府県が指定するいわゆる“準拠点病院”に対しても、評価ができるようになった。

拠点病院への診療報酬と補助金の役割が明確に理解されていない。診療報酬と補助金の役割分担については、拠点病院としての質の高い診療をするための恒常経費については、診療報酬が負担すべきであり、拠点病院としての機能を整備するための初期投資的な資金や、相談支援、がん登録など診療行為ではないが、拠点病院として必要不可欠な領域を担う人件費などについては補助金が負担すべきである、といった整理が必要である。

○改正の方向

- ・拠点病院別に、受けている経済的インセンティブと指定要件を満たすために付加的に実施するのに必要なコストとを比較し、ギャップの状況を調べる。
- ・拠点病院へのインセンティブが不足している場合、補助金および診療報酬を引き上げる。
- ・都道府県によって拠点病院への経済的インセンティブが異なることにならない仕組みを

作る。

⑥相談・支援業務の内容

すべての拠点病院は相談・支援センターを設置し、院内のみならず地域の患者・家族らのための相談支援業務を行うことになっている。しかし、病院によって相談件数、相談内容などに著しいばらつきが見られている。窓口担当者のスキルもまちまちである。また、真に患者の側に立った相談や中立的な対応も、十分に浸透していない。本当の患者・家族の問題解決を十分に提供するには至っていない。

○改正の方向

- ・病院の立場でなく真に患者擁護の立場から相談・支援が行われるような指針づくりや研修教育を行う
- ・窓口の設置だけでなく、相談件数や患者への問題解決提供度などを評価する仕組みを検討する。
- ・相談支援窓口の後方スタッフとして、からだ、こころ、経済の支援をできる専門的スタッフを育成する

(3) 制度の骨格など

① 役割分担（集中と分散）

医療従事者の不足と偏在によって、医療現場では、人的な医療資源の不足を訴える声が強い。都道府県内の医療資源をすべての拠点病院に均等に配置し、すべてのがんの種類、進行期などに対応できる機能を維持するといった方向は、全体の機能の希薄化を招き、その都道府県の全体最適化にはつながらない。都道府県内の患者動態と医療資源を洗い出し、その結果に基づき、がん診療体制の最適化の視点に立ち、関係団体、関係者が集まって、中期的な医療資源の配置計画を検討し、医療機関連携・役割分担に関する包括的な協定を締結し、その達成に向けて具体的な調整を進めていくという動きがほとんどなされていない。

○改正の方向

- ・都道府県、二次医療圏ごとに患者の動態と医療資源の配置を洗い出し、それに基づいて中期的な医療資源の配置計画を策定する。
- ・配置計画に基づいて貢献した医療機関に、インセンティブを加える仕組みを作る。

② 準拠点病院制度

現在、拠点病院制度を補うため、10都道府県が独自にいわゆる「準拠点病院制度」を実施しており、77病院を指定している。都道府県によってその指定基準が異なり、補助金の有

無や水準も異なる。地域特性に応じた制度という利点もある反面、患者・家族が混乱しないように一定の共通の説明なども必要である。なお、診療報酬においては「がん診療連携拠点病院加算」に関して、拠点病院のみならず準拠点病院もその対象となった。拠点病院に準拠点病院を加えることで患者カバー率が高まる利点があるが、必要な体制を備えていない病院がむやみに指定を受けることがないように注視していくことが必要である。

○改正の方向

- ・全国の準拠点病院制度の現況と指定要件、準拠点病院による診療の内容などを把握する。
- ・準拠点病院も含めた現況把握、第三者的組織による評価の仕組みと、準拠点病院も含めたインセンティブ体系を作る。

③ 制度の運営：

拠点病院制度の運営に関しては、5つの側面から議論が必要である。(1) 制度設計 (2) 評価・モニター (3) 指定検討会の運営および事務 (4) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 (5) 都道府県がん診療連携協議会——である。

(1) の制度設計に関しては、その分担が不明確であった。「がん診療連携拠点病院の指定にかかる検討会」(以下、指定検討会)は、主として指定要件による病院の指定の可否の判定を所掌していた。しかし、拠点病院制度そのものの基本設計や指定要件の大幅見直しに関する提言をする検討会ではなかった。この点については、厚生労働省がん対策推進室(以下、対策室)の役割であったと考えられる。対策室が制度設計をするにあたっては、協議会が設置された平成19(2007)年7月以降は、協議会の意見を尊重すべきであり、協議会は拠点病院制度の制度設計を検討する役割を負うべきである。

(2) の評価・モニターに関しては、指定検討会が指定の可否を審査し、更新についても指定検討会が審査をしてきた。指定申請の書類は広範にわたっている。指定の審査は書面で行われ、一部ヒアリングが行われる。指定要件が外形的であるが、実施している医療行為の量と質あるいはアウトカムを測る必要がある。また、実態を把握するため、サイトビジット(施設訪問)の仕組みを取り入れ、書面審査から、医療の質に関する訪問審査を取り入れた実質審査へ移行するべきである。

(3) の指定検討会の運営および事務については、拠点病院の数も増えていることもあり、体制の強化が求められる。また、今後、拠点病院制度が改正・強化されるとさらに事務量が増えることが考えられる。

(4) 「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」が、都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化やすべてのがん診療連携拠点病院間の連携強化について協議するため設置されている。国立がんセンター総長が議長を務め、事務局は国立がんセンターがん対策情報センターがん対策企画課に置かれている。全都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院(以下、県拠点病院)が参加している。県拠点病院の均てん化のペースを上げるには、地域と

現場ニーズの吸い上げ、議長・事務局と県拠点病院の双方向的な対話、県拠点病院のモチベーションアップ、各地の好事例などノウハウの交換などを強化する必要がある。また、患者関係委員などを含むがん対策推進協議会委員の陪席を得るなど、多様な立場の関係者とも十分に対話を行うことが重要である。

(5) 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(以下、整備指針)において、県拠点病院が、「都道府県がん診療連携協議会」(以下、拠点病院協議会)を設置することになっている。設置はされているものの活動の活発さと成果については、都道府県ごとに異なっているのが実情である。拠点病院協議会が主体となって、地域の診療体制の役割分担、計画的な医療資源の配分なども含めて、地域のがん診療計画の策定に積極的に関与することが期待される。拠点病院協議会において、患者委員が参画しているところとそうでないところに分かれている。がん対策は医療機関の努力だけでは推進できないことから、地域の患者関係者、県協議会などとの連携も図り、公開で開催したり、マスコミへの積極的な広報なども含め、開かれた運営に努めるべきである。

○改正の方向

- ・がん対策推進協議会が拠点病院制度の設計と評価に関与する。
- ・指定、更新にあたり、第三者的な組織による訪問審査を導入する。
- ・より精緻な運用のために、指定に関する検討会の事務を外部の団体に委託することも含めて、検討する。
- ・「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」の企画・運営にがん対策推進協議会が関与し、会議を広く公開し、内容を活性化する。
- ・「都道府県がん診療連携協議会」の活動内容について、毎年、活動報告集を作成するなどして、活動が活発で成果を上げている地域のノウハウが各地に広がるようにする。
- ・年に一度、現場ニーズと好事例を持ち寄る「拠点病院・全国大会」を開催するなどして、ノウハウ移転とモチベーションアップに資する。

④ 機能と役割の範囲：

現在の制度は、拠点病院に関しては、診療体制の整備と、緩和ケア、患者の相談・支援、院内がん登録の3点への取り組みに補助金が出ているかたちである。また県拠点病院には、研修などの取り組みにも補助金が出されている。拠点病院に求める機能と役割の拡大の議論はありえる。たとえば、普及啓発や研究に関しても役割とし、応分の補助をする仕組みを導入することも検討課題として考えられるが、こうした機能と役割の拡大については、検討がされていない。

○改正の方向

- ・がんの予防、早期発見、均てん化に関する普及啓発を実施することを拠点病院の業務に

位置付け、それを実施する拠点病院には、それに対する補助金の仕組みを作る。

・数カ所程度の拠点病院において、がんの臨床研究や社会学的研究を行い、それに対する補助金の仕組みを作る。

⑤ 「予算」「診療報酬」「制度」の間の横断的検討：

拠点病院への補助金、診療報酬上の評価、それらの前提ともなる制度改革が体系的に戦略的に検討されていない。予算、診療報酬、制度によって、担当する部局や関連する部局が異なる。このため、政策変更がタイムリーでなく、効果が最大化されていない懸念がある。

○議論の方向

- ・協議会が、予算、診療報酬、制度を横断的にモニターする。
- ・制度改革にあたっては、拠点病院制度のあるべき姿について、厚生労働省内の関係部局、関係府省が横断的に議論する。

*参考資料

「平成23年度 がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策～」(159～168 ページ)

** 「平成23年度 がん対策に向けた提案書」内の関連施策 (番号は施策番号)
(太字は特に関連が強い施策)

「がん診療連携拠点病院制度の見直し」 [C-26]

「がん対策へのPDCA (計画、実行、評価、改善) サイクルの導入」 [A-4]

「質の評価ができる評価体制の構築」 [A-11]

「分野別施策の進捗管理に利用できる質の評価のための指標の開発」 [A-12]

「ベンチマーキング (指標比較) センターによる標準治療の推進」 [A-35]

「診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト」 [A-36]

「副作用に対する支持療法のガイドライン策定」 [A-37]

「がん診療連携拠点病院制度の拡充」 [A-38]

「拠点病院機能強化予算の交付金化 (100%国予算)」 [A-39]

「サバイバーシップ・ケアプラン (がん経験者ケア計画)」 [A-40]

「がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発」 [A-43]

「全国統一がん患者満足度調査」 [A-47]

- 「がん医療の質の評価」〔B-1〕
- 「がん医療の質の“見える化”」〔B-2〕
- 「DPCデータや臨床指標の開示」〔B-15〕
- 「診療ガイドラインの推進」〔B-16〕
- 「地域連携とその他の連携」〔B-18〕
- 「がん診療体制の充実度に応じた評価」〔B-19〕
- 「がん難民をなくすために努力している医療機関の評価」〔B-20〕
- 「相談支援センターの充実」〔B-21〕
- 「相談支援センターと患者団体の連携」〔B-22〕
- 「がん登録に関わる職員の配置」〔B-23〕
- 「地域・院内がん登録」〔B-24〕

「がん診療連携拠点病院の機能評価を行う第三者的な組織の設定（ベンチマーキングセンター）の設置（C-5）」

1 がん対策の現況

2 がん対策の現況

2-1 がん対策（予算）の現況

2-1-4 提案の、平成22年度予算への反映状況

■全体の反映状況（提案書 40 ページより）

骨子（1）についてみると、厚生労働省のがん対策予算は平成 21 年度が 237 億円（補正前）であるのに対して、平成 22 年度当初予算案では 316 億円であり、一定の増額がみられる。また、厚生労働省、文部科学省、経済産業省の 3 省のがん対策予算の合計額は、平成 21 年度が 524 億円（補正前）であるのに対して、平成 22 年度当初予算案では 559 億円である。がん検診など一部の分野では特に予算措置がなされているが、がん診療連携拠点病院強化事業は大幅に減額されている。また、今年度より独立行政法人がん研究センター運営交付金の予算措置がとられ、一部事業が運営交付金での対応となったために、がん対策に関する予算対応がわかりづらくなっている。骨子（1）については、財政状況が厳しい中で一定の努力がはらわれているものの、反映は不十分であると考えられる。

■分野 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）（提案書 45 ページより）

昨年度提案書の推奨施策である「がん診療連携拠点病院制度の拡充」（80 億円）と「医療機関間の電子化情報共有システムの整備」（23.5 億円）については、平成 22 年度予算案において「都道府県がん対策重点推進事業」（約 9.4 億円）が対応しているとの指摘があるが、アンケートやタウンミーティングでもその必要性が多く指摘されていた拠点病院制度の見直しを含むものではなく、反映されているとは言い難い。また、予算案の「がん診療連携拠点病院の機能強化」に関わる予算額が、昨年度の約 54.1 億円から今年度の約 34.3 億円へと大幅な減額となっている状況は、予算措置に関わる国の都道府県の連携不足を一因とするものであり、拠点病院の運営に大きな影響を与える可能性が危惧される。

推奨施策「サバイバーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画）」（2 億円）については、診療報酬面（特定療養疾患管理料）で一定の対応がみられるとの指摘もあるが、治療計画は医療機関において一定程度示されるものの、特に医療機関の連携や、在宅療養、フォローアップに焦点をあてたものは十分ではない。推奨施策「がん患者動態に関する地域実態調査」（7 億円）と「がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発」（1 億円）については、前者は予算案における新規事業の「がん対策評価・分析経費」、後者は既存の研究費にて対応しているとの指摘がある。

しかし、前者は「地域のがん患者がどのような経緯でがん診療体制ネットワーク内を移行しているのか実態調査を実施」することを目指すものであり、「がん患者や家族といった

がん対策を真に必要とする立場から評価を受け、その結果を分析する」とされている「がん対策評価・分析経費」とは関係がない。後者も対応状況が明らかではない。がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を一層充実・強化するために、予算措置での一層の対応が望まれる。

2-2 がん対策（診療報酬）の現況

2-2-2 提案の、平成 22 年度診療報酬改定への反映状況

分野 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）（提案書 58 ページより）

診療報酬提案書の推奨施策「地域連携とその他の連携」については、平成 22 年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の退院後の治療をあらかじめ作成・共有された計画に基づき連携して行くとともに、適切に情報交換を行うことを評価することを目的として、その計画を策定する病院においては「がん治療連携計画策定料」（退院時）が、連携医療機関においては「がん治療連携指導料」（情報提供時）が新たに算定できるようになった。

前者は、拠点病院または準ずる病院において、初回治療のため入院した患者に対して、あらかじめ策定してある地域連携診療計画（地域連携クリティカルパス）に基づき、個別の患者の治療計画を策定し、患者に説明し、同意を得た上で、文書により提供するとともに、退院後の治療を連携して担う医療機関に対して診療情報を提供した場合に、退院時に算定するものである。後者は、がん診療連携計画策定料を算定した患者に対し、計画策定病院において作成された治療計画に基づき、計画策定病院と連携して退院後の治療を行うとともに、計画策定病院に対し、診療情報を提供した場合に算定するものである。一方、いわゆる「病病連携」についてはさらなる評価の充実にに向けて引き続き検討が必要である。また、「薬薬連携」に関しては、反映に向けて検討が必要である。

推奨施策「がん診療体制の充実度に応じた評価」と「がん難民をなくすために努力している医療機関の評価」については、平成 22 年度診療報酬改定では反映されていない。なお、「がん診療連携拠点病院加算」については、算定要件に「がんセンターボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい」が加えられている。現在の拠点病院制度については、その見直しについてタウンミーティングやアンケートでも多くの意見が寄せられており、今後、拠点病院のあり方についてがん対策推進協議会で検討し、その内容を診療報酬の改定に反映させることが必要である。

2-3 分野内の横断的検討

■分野 5 医療機関の整備等（がん診療ネットワーク）（提案書 68 ページより）

がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を、一層充実、強化するために、「がん診療連携拠点病院制度の見直し」[C-26]を行い、「がん診療連携拠点病院制度の拡充」[A-38]による地域特性に応じた拠点病院制度の構築とあわせて、制度面での基盤整備を行う。これをもとに、「拠点病院機能強化予算の交付金化（100%国予算）」[A-39]を行い、拠点病院に対する国の支援を強化する。

また、「医療機関間の電子化情報共有システムの整備」[A-41]、「がん患者動態に関する地域実態調査」[A-42]によりがん診療ネットワークを強化するとともに、ネットワークその連携機能について「がん診療連携拠点病院の評価手法の開発」[A-43]により評価を行う。そのネットワーク間における治療やケア、フォローアップについては、「サバイバーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画）」[A-40]により、患者が切れ目の無い医療を受けられるように配慮する。

なお、がん診療ネットワークについては、個別分野 2「緩和ケア」の「切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン」[A-21]、「緩和医療地域連携ネットワークの IT（情報技術）化」[A-25]などの施策や、個別分野 3「在宅医療（在宅緩和医療）の在宅ケア・ドクターネット全国展開事業」[A-29]、「医療と介護の連携」[B-13]、「医療法の改正（大規模在宅緩和ケア診療所と地域在宅緩和ケア計画の規定）」などの施策、個別分野 11「疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト」[A-72]などの施策と、密接な関係があると考えられる。

II 提案

2 個別分野

2-5 分野5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）

2-5-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、予算、診療報酬、制度の面から、下記の推奨施策を導き出した。

2-5-1-1 「予算」の推奨施策（提案書 152 ページより）

(1) がん診療連携拠点病院制度の拡充 [A-38]

地域がん診療連携拠点病院において、地域特性に応じて、タイプ分けの考えを取り入れる。①地域の役割分担の取りまとめ、②質の高い医療の実践、③臨床指標の計測・公表、④医療従事者の育成・派遣——などを行っている施設について、機能強化事業費を増額する。それによって、がん診療連携拠点病院の全体の質の向上を図ることで、がん治療の均てん化を促進する。

(2) 拠点病院機能強化予算の交付金化（100%国予算） [A-39]

現在、がん診療連携拠点病院の機能強化事業について、都道府県負担部分を支出できないことにより、拠点病院の運営について、地域格差が顕在化している。そのため、同事業の2分の1都道府県負担を改め、100%国の予算化とすることで、地域格差をなくし、がん対策の均てん化を進めることを目的とする。具体的には、拠点病院機能強化予算を交付金化し、広く各都道府県が実施体制を構築できるようにする。

(3) サバイバーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画） [A-40]

がん診療連携拠点病院、その他の病院、診療所などが連携した、治療計画や治療経過、フォローアップ計画、フォローアップ経過を記載したサバイバーシップ・ケアプランを作成した場合、1回につき3,000円を補助する。患者が地域で切れ目のない医療を受けることができ、いったん治療が終了した患者についても、後遺障害や晩期障害、あるいは心や経済の悩みに対するサポートを得られるようにする。

(4) 医療機関間の電子化情報共有システムの整備 [A-41]

都道府県ごとのがん診療体制ネットワークを強化し、医療機関相互のコミュニケーションを円滑化することを目的とし、都道府県ごとのがん診療体制ネットワークに係る統一的な電子化情報共有システムを整備し、医療機関同士の情報共有体制を確立する。また連携強化を主務としたサポートスタッフ（MSW〔メディカルソーシャルワーカー〕等）新規雇用のための予算を確保する。

(5) がん患者動態に関する地域実態調査 [A-42]

いわゆる「がん難民」の発生を未然に防止するため、地域のがん患者がどのような経緯でがん診療体制ネットワーク内を移行しているのか実態調査を行う。具体的には、地域がん登録のスキームを活用し、都道府県ごとに、がん患者動態の地域実態調査を実施・解析して、適切な診療体制ネットワーク策定に際する提言書を作成し、提言書に基づく診療体制再構築委員会の設立および将来的な診療体制の再構築を進める。

(6) がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発 [A-43]

がん対策推進基本計画における「医療機関の整備」の項目において、がん診療連携拠点病院の量的な整備に着目したものであり、地域連携機能などの質的な評価指標がない。そのため、拠点病院の質の評価に関する指標を開発し、その指標に沿った評価ができる体制を構築していく必要がある。第三次対がん総合戦略研究事業において、拠点病院の地域連携機能の質の面の評価を行うための指標を開発する。

<詳細は別冊・施策シート集の個別票をご覧ください>

2-5-1-2 「診療報酬」の推奨施策 (提案書 153 ページより)

(1) 地域連携とその他の連携 [B-18]

がんの地域連携クリティカルパスの策定と普及を推進するために、診療報酬において新たに評価する項目を取り入れてはどうか。また、いわゆる病病連携や薬薬連携の推進についても、診療報酬にて新たに評価する考え方を取り入れてはどうか。

(2) がん診療体制の充実度に応じた評価 [B-19]

地域の事情により、がん診療連携拠点病院の要件を満たしていながら、その指定を受けられない病院に対し、放射線治療、化学療法、緩和ケアをはじめとする診療体制が整っている医療機関に対して、現在の拠点病院に準じた診療報酬が確保できるよう、評価してはどうか。

(3) がん難民をなくすために努力している医療機関の評価 [B-20]

地域における「がん難民」の数を把握し、発生原因、防止策を検討し、関係機関とがん診療ネットワークを構築して、その低減に向けて努力している医療機関を評価してはどうか。または、がん患者に対して適切な医療機関の紹介をせず、結果として「がん難民」を生み出している医療機関について、診療報酬を減算してはどうか。

<詳細は別冊・施策シート集の個別票をご覧ください>

2-5-1-3 「制度」の推奨施策（提案書 154 ページより）

(1) がん診療連携拠点病院制度の見直し〔C-26〕

提供される医療の質の高さや、地域のカバー率、面的連携の強化、患者目線での運営など、がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を一層充実・強化するために、がん対策基本法やがん対策推進基本計画、がん診療連携拠点病院の指定要件について、がん対策推進協議会にて検討の上、改正する。特に、拠点病院の役割に鑑み、患者やその家族から、セカンドオピニオンや相談支援の求めがあった場合は、適切かつ迅速に応じるよう努めることを通達するなど、患者や家族に配慮した運用を求める。

2-5-1-4 提案の、平成 22 年度予算への反映状況（再掲）（提案書 154 ページより）

昨年度提案書の推奨施策である「がん診療連携拠点病院制度の拡充」（80 億円）と「医療機関間の電子化情報共有システムの整備」（23.5 億円）については、平成 22（2010）年度予算案において「都道府県がん対策重点推進事業」（約 9.4 億円）が対応しているとの指摘があるが、アンケートやタウンミーティングでもその必要性が多く指摘されていたがん診療連携拠点病院制度の見直しを含むものではなく、反映されているとは言い難い。また、予算案の「がん診療連携拠点病院の機能強化」に関わる予算額が、昨年度の約 54.1 億円から今年度の約 34.3 億円へと大幅な減額となっている状況は、予算措置に関わる国の都道府県の連携不足を一因とするものであり、拠点病院の運営に大きな影響を与える可能性が危惧される。

推奨施策「サバイバーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画）」（2 億円）については、診療報酬面（特定療養疾患管理料）で一定の対応がみられるとの指摘もあるが、治療計画は医療機関において一定程度示されるものの、特に医療機関の連携や、在宅療養、フォローアップに焦点をあてたものは十分ではない。推奨施策「がん患者動態に関する地域実態調査」（7 億円）と「がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発」（1 億円）については、前者は予算案における新規事業の「がん対策評価・分析経費」、後者は既存の研究費にて対応しているとの指摘がある。

しかし、前者は「地域のがん患者がどのような経緯でがん診療体制ネットワーク内を移行しているのか実態調査を実施」することを目指すものであり、「がん患者や家族といったがん対策を真に必要とする立場から評価を受け、その結果を分析する」とされている。「がん対策評価・分析経費」とは関係がない。後者も対応状況が明らかではない。がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を一層充実・強化するために、予算措置での一層の対応が望まれる。

2-5-1-5 提案の、平成 22 年度診療報酬改定への反映状況（再掲）（提案書 154 ページより）

診療報酬提案書の推奨施策「地域連携とその他の連携」については、平成 22（2010）年度診療報酬改定において、一定程度反映されたと考えられる。例として、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の退院後の治療をあらかじめ作成・共有された計画に基づき連携して行うとともに、適切に情報交換を行うことを評価することを目的として、その計画を策定する病院においては「がん治療連携計画策定料」（退院時）が、連携医療機関においては「がん治療連携指導料」（情報提供時）が新たに算定できるようになった。

前者は、拠点病院または準ずる病院において、初回治療のため入院した患者に対して、あらかじめ策定してある地域連携診療計画（地域連携クリティカルパス）に基づき、個別の患者の治療計画を策定し、患者に説明し、同意を得た上で、文書により提供するとともに、退院後の治療を連携して担う医療機関に対して診療情報を提供した場合に、退院時に算定するものである。後者は、がん診療連携計画策定料を算定した患者に対し、計画策定病院において作成された治療計画に基づき、計画策定病院と連携して退院後の治療を行うとともに、計画策定病院に対し、診療情報を提供した場合に算定するものである。一方、いわゆる「病病連携」についてはさらなる評価の充実にに向けて引き続き検討が必要である。また、「薬薬連携」に関しては、反映に向けて検討が必要である。

推奨施策「がん診療体制の充実度に応じた評価」と「がん難民をなくすために努力している医療機関の評価」については、平成 22 年度診療報酬改定では反映されていない。なお、「がん診療連携拠点病院加算」については、算定要件に「がんセンターボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい」が加えられている。現在のがん診療連携拠点病院制度については、その見直しについてタウンミーティングやアンケートでも多くの意見が寄せられており、今後、がん診療連携拠点病院のあり方についてがん対策推進協議会で検討し、その内容を診療報酬の改定に反映させることが必要である。

2-5-2 意見の要約（問題点と改善点）

集まった意見の論点を下記のように整理した。

2-5-2-1 意見の要約（問題点）（提案書 155 ページより）

- ・二次医療圏にひとつというがん診療連携拠点病院体制が地域の実情に一致しない
- ・がん診療体制ネットワークの現状が地域住民に周知されていない
- ・地域医療計画との連携体制が充分でない

- ・地域連携を実施するうえでの情報共有システムなどのインフラ整備が充分でない
- ・拠点病院機能強化にかかる2分の1の都道府県予算負担が過大であり対応できない
- ・拠点病院機能強化にかかる予算が全般的に少ない
- ・各医療機関の整備のみならず、各医療機関を横断的に連携させるための予算が少ない
- ・地域連携クリティカルパスの推進について、負担の大きさに比して医療機関でのインセンティブがなく、普及が進んでいない。
- ・いわゆる病病連携や薬薬連携について、診療報酬にて十分な評価がされていない。
- ・がん診療連携拠点病院の指定要件を満たしながらも、地域の事情により指定されていない医療機関が存在し、がん診療連携拠点病院加算などの支援策が存在しない。
- ・病診連携の充実に努めている医療機関が評価されず、「がん難民」問題解消に対する努力が進まない実情がある。
- ・がん診療連携拠点病院の指定要件のかさ上げに伴い、医療資源の乏しい地域においては、拠点病院を置くことが困難
- ・化学療法や支持療法、緩和ケアを診られる開業医が少ないため、がん診療連携拠点病院退院後の病診連携が難しい
- ・地域連携クリティカルパスの作成や運用、それにとまなう勉強会開催などは、全て医療機関スタッフのボランティアによるもので、かなりの負担となっている
- ・地域連携体制の情報が患者に共有されていない

2-5-2-2 意見の要約（改善案）

2-5-2-2-1 意見の要約（予算の改善案）（提案書 156ページより）

- ・二次医療圏ごとという枠に規制されない地域の実情に沿ったがん診療連携拠点病院体制の再構築
- ・がん診療体制ネットワークに関する地域住民への情報提供体制の整備
- ・地域医療計画との連携体制の強化
- ・医療機関間の情報共有システムの電子化にかかるインフラ整備
- ・連携体制強化を主務としたスタッフの新規雇用など人的サポート体制の整備
- ・がん診療連携拠点病院機能強化予算の100%国予算化
- ・がん診療体制ネットワークの広報、啓発にかかる予算化
- ・がん患者動態に関する地域実情調査の実施にかかる予算化
- ・上記調査に基づくがん診療体制ネットワーク構築にかかる研究の予算化
- ・地域医療計画との相互補完体制構築のための協議会設立にかかる予算化
- ・医療機関間の情報共有システムの電子化インフラ整備にかかる予算化
- ・連携体制強化を主務としたサポートスタッフ雇用にかかる予算化
- ・開業医を対象とする、がん診療についての勉強会および研修にかかる費用の予算化

- ・地域がん診療ネットワークを管理する組織あるいは調整機関等の設置の予算化

2-5-2-2-2 意見の要約（診療報酬の改善案）（提案書 157ページより）

- ・地域連携クリティカルパスやITなどを取り入れ、患者満足度の高いシームレスな連携を
実践している医療機関に対しインセンティブをつける
- ・連携体制強化を主務とした専任スタッフの雇用に対するインセンティブ付与
- ・地域の医療事情に応じ、がん診療連携拠点病院にふさわしい病院であれば、拠点病院に
準じた病院としてインセンティブ付与を考慮する
- ・病院過疎地や在宅医療が困難な地域において行き場を失う、いわゆる「がん難民」を減
らすための患者支援や原因究明を行う医療機関へのインセンティブ

2-5-2-2-3 意見の要約（制度の改善案）（提案書 157ページより）

- ・地域がん診療ネットワークを調整管理および情報提供する人材あるいは機関等の配置
- ・病院過疎地のため遠方に通院しなければならない患者や家族への助成制度を設置
- ・医療・福祉・介護情報をリアルタイムで確認できるような情報提供体制の整備
- ・がん診療連携拠点病院が整備できない二次医療圏域において、がん拠点病院に準ずる病
院を整備する制度の創設

2-5-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

2-5-3-1 寄せられたご意見から（問題点）（提案書 157ページより）

- ・国はがん診療拠点病院として、二次医療圏に1つということにこだわり、現在がん診療
に関わっている二次医療圏の幾つかの病院を階層化し、推薦に漏れた病院のモチベーショ
ンを下げようとしている（行政府）・ネットワーク作りに関与する人が雇えない（医師が行
うのには無理がある）（医療提供者）
- ・専門機関と地域医療機関の役割分担、支援体制（地域医療機関のバックアップ体制）を
県民に分かるように提示（医療提供者）
- ・がん診療連携拠点病院の指定は、原則、1医療圏に1拠点病院であるが、医療提供体制の
状況や面積、人口などの実情を考慮しない画一的な拠点病院の指定では、圏域によってが
ん診療連携体制構築の進捗にばらつきが生じ、がん医療の均てん化が図れないこと（行政）
- ・都道府県の整備意向を踏まえ、医療提供体制の状況や面積、人口などの実情を考慮した
二次医療圏に複数拠点病院の指定がなされるよう、さらなる制度の運用改善を図る必要が
ある（行政）
- ・がん診療連携拠点病院加算なるものが診療点数上あるが、この点数を請求できるものは、
「他施設でがんと診断されて入院してきたもののみ」との縛りがあるため、がん診療体制

が構築されて集学的医療を行っても全く加算が出来ない。即ちがんに関しては早期発見・早期治療の考えがあり少しでも「がん疑い」があれば送られてくるため、当院で確定診断から治療となり算定できない。この縛りは取り払ってほしい（医療提供者）

- ・拠点病院への補助金の少なさ。当県では、地域拠点病院への補助金は300万円にとどまり、国の補助金と併せても満額の半分以下（患者関係者・市民）

- ・拠点病院の機能強化事業は、1/2の県負担が大きく、国の予算増に対応できない状況です。そのため、国立の拠点病院とそれ以外の機能強化事業費に格差がついています。離島地域の病院に対するがん診療の強化事業を20年度は、10/10の補助事業を活用し実施しましたが、来年度は1/2事業しかないため県費負担が発生し、他のがん対策事業を縮小しました（行政）

- ・電子媒体を通して情報共有できるシステム構築を更に進めるべきと思われる。緩和ケアと連動するためには、介護まで含めて情報共有できるシステム構築が必要である。介護系の情報がICF（国際生活機能分類）等の標準マスターと連動していない問題点も整備すべきと思われる（医療提供者）

- ・地域医療計画でがん医療の連携が図られているのでそれらを利用してがん登録の義務化と予算などをつけると連携がうまくいくように思う。拠点病院の整備のみでは不十分ではないか（医療提供者）

- ・地域連携クリティカルパスなどの活用による医療機関の連携が上手く機能していないことが多い（医療提供者）

- ・二次医療圏に一つという拠点病院の指定数の枠は、過疎地域においては適当と考えられるが、都市部においては全く不足している。医療機関の少ない地域においては、指定要件を満たさない病院も多いのかもしれないが、都市部では二次医療圏に要件を満たす医療機関が複数存在する。しかし現状の枠の場合、拠点病院の指定の制限のために、都市部でのがん患者の大半は非拠点病院での診療を受けざるを得ない状況にある（医療提供者）

- ・拠点病院の枠を二次医療圏ではなく、がん患者数毎に変更すべきである。候補の選択は都道府県が行うものであり、都道府県の実情に応じた選択が行われているのであって、国が予算の制限のために、都道府県の要求をのまないのであれば、ひいては都市部のがん患者の不利益につながる（医療提供者）

- ・都道府県として考えるがん拠点病院の適正数と国の定める「二次医療圏に一つ」という指定基準が一致せず、実態に即した拠点病院の整備ができていない。また、拠点病院の指定基準などが医療資源に比較的恵まれた東京を基準に設定されており、基準を厳格に適用すると、郡部の拠点病院の指定が取り消されるなど、かえってがん医療の均てん化に反する事態になりかねない状況である（行政）

- ・がん診療連携拠点病院については、二次医療圏ごとに一カ所整備し、がん医療の均てん化を推進することとしているが、指定要件のかさ上げ（リニアック等の整備）に伴い、医療資源の乏しい地域において、拠点病院を置くことは困難である（行政）

- ・がん診療体制のネットワークは、がん診療連携拠点病院を中心に行う体制を検討しているが、術後のかかりつけ医との連携に地域連携クリティカルパスを利用する体制の構築が難しい。診療報酬での対応だけでなく、化学療法などがん医療の研修をかかりつけ医に行う体制の整備が必要である（行政）
- ・専門病院とかかりつけ医との連携がまだ構築されていない。かかりつけ医ががんの治療、緩和ケア、終末期治療などに携われるように、研修・教育が必要。体制作りも必要（医療提供者）
- ・拠点病院自らが「プレーヤー」であり、地域のがん医療の「司令塔」の役割を十分に果たせていない。そもそも拠点病院を頂点とするピラミッド型の医療連携という構想は、現状になじまなくなっていないか？（患者関係者・市民）
- ・二次医療圏に1カ所といった地域がん診療連携拠点病院の制定は、二次医療圏の人口、交通網、保険医療機関数など各自治体間の大きな相違がある。診療連携拠点病院の制定に、各自治体の意向を十分に配慮する必要がある（医療提供者）
- ・5大がん全てに対応できる拠点病院は少ないのでは？ 地域や病院の特色を出し、地域で役割分担をする方向性が現実的かと考えます（医療提供者）

2-5-3-2 寄せられたご意見から（改善案）

2-5-3-2-1 寄せられたご意見から（予算の改善案）（提案書 159ページより）

- ・医療機関整備、ネットワーク作りに予算が必要。とくに、がん診療連携病院をオンラインで結ぶためのシステムの構築と維持に対する継続的な予算立てが必要（医療提供者）
- ・ネットワークのための、事務員の増員のための予算、ネットワークのための連絡会開催のための予算措置などが必要。（医療提供者）
- ・二次医療圏ごとの「病院」「在宅ケア」「介護支援」の連携が構築されているエリアには、「地域連携」に対する補助金を手厚く出してほしい。医療圏内で「完結」できるようなパッケージとしてのがん診療体制を構築している地域への「交付金」でも良い。ただし交付金が別の目的に使われないように、用途を限定することが大事。（患者関係者・市民）
- ・患者本位の医療は、患者に納得いく情報が届くかどうかにかかっているので、ここに予算をかなり注ぎ込んで欲しい（患者関係者・市民）
- ・評価軸を国民ニーズとすり合わせる。評価軸開発に予算をデータベースに資金を！！（医療提供者）
- ・今の使用しづらい予算ではなく、医療連携推進を具体的にサポートする予算（連携のための人員確保、ITネットワークの整備等）してほしい（医療提供者）
- ・一つのがん医療体制ネットワークを重視して、かかわるチームに平等に予算を配分し、また、その結果も医療チームは報告する。（患者関係者・市民）
- ・拠点病院に医療連携・研修のセンターを作り、予算措置を行う（医療提供者）

- ・がん診療連携拠点病院の国からの指定を踏まえ、機能強化については、すべて国の予算で対応するか、又はある一定程度の事業費規模まで国が対応すれば、少なくとも新聞報道などであった事業費規模による地域格差は生じなくなると考える。(行政)
- ・医療機関整備のための協議機関を作る。参加する委員には十分な報酬を与える。(医療提供者)

2-5-3-2-2 寄せられたご意見から(診療報酬の改善案) (提案書 160ページより)

- ・IT、チーム医療(医師、看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、リハビリ、事務)が整備されている病院へ診療報酬を。(医療提供者)
- ・病診連携をしている施設には診療点数を当分の間、あげるなどして促進する。連携のための予算を病院で組めるくらいの診療報酬の増加が必要である。(医療提供者)
- ・ネットワークを利用する紹介の形態に対する報酬の創設(医療提供者)
- ・病院と診療所が連携するクリティカルパスを充実して行く必要があるが、多忙な日常診療を終わってから、医療機関同士で連絡をとりながらシステムを構築するのは、実は現場において非常なエネルギーを必要とする。このような努力をしている医療機関には一定のインセンティブを与えるようにすべきである(医療提供者)
- ・病院と連携医の間に入るコーディネーターが必要(医療提供者)
- ・がん拠点病院がない地域における、がん相談支援、がん登録、地域におけるがん医療連携等の取組について、経済的支援を行う。(行政府)

2-5-3-2-3 寄せられたご意見から(制度の改善案) (提案書 160ページより)

- ・どの地域に、どのような機能、能力を持った医療機関があるかわからない。地域に、コーディネーターのような役割を果たせるスタッフを配置する必要がある。(医療提供者)
- ・拠点病院だけに力を注ぐのではなく、拠点病院を中心にして県内全体の医療が展開できるようにする必要がある(患者関係者・市民)
- ・ネットワーク構築に関するスタッフの派遣制度(医療提供者)
- ・拠点病院、協力病院、かかりつけ医、24時間介護診療所、訪問看護ステーション、薬剤師を組み込んだ地域医療体制のグランドデザインを作成し、医療者・医療機関のネットワーク(枠組み)の中に、それらを集約する中立公正な情報センターを作る(患者関係者・市民)
- ・遠方から病院に入院通院する患者のための配慮が必要である。医療費は公費でまかなえるが、家族の交通費にたいする援助がなく、かなりの負担となっている(医療提供者)
- ・リアルタイム(四半期)で全国版で各地の医療・福祉情報を集約できないか。相談を受けてもどこへ患者の療養生活をゆだねられるのか道をつけられるようにする(患者関係者・市民)
- ・がん診療連携拠点病院が整備できない二次医療圏域において、がん拠点病院に準ずる病

院を整備する制度の創設（行政）

・地方の実情に応じ、二次医療圏数にかかわらず、要件を満たす病院については積極的に指定願いたい

2-5-4 分野内の横断的検討（再掲）（提案書 161 ページより）

がん対策基本法の趣旨に沿ったがん診療体制ネットワークの制度を、一層充実、強化するために、「がん診療連携拠点病院制度の見直し」〔C-26〕を行い、「がん診療連携拠点病院制度の拡充」〔A-38〕による地域特性に応じた拠点病院制度の構築とあわせて、制度面での基盤整備を行う。これをもとに、「拠点病院機能強化予算の交付金化（100%国予算）」〔A-39〕を行い、拠点病院に対する国の支援を強化する。

また、「医療機関間の電子化情報共有システムの整備」〔A-41〕、「がん患者動態に関する地域実態調査」〔A-42〕によりがん診療ネットワークを強化するとともに、ネットワークその連携機能について「がん診療連携拠点病院の評価手法の開発」〔A-43〕により評価を行う。そのネットワーク間における治療やケア、フォローアップについては、「サバイバーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画）」〔A-40〕により、患者が切れ目の無い医療を受けられるように配慮する。

なお、がん診療ネットワークについては、個別分野2「緩和ケア」の「切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン」〔A-21〕、「緩和医療地域連携ネットワークのIT（情報技術）化」〔A-25〕などの施策や、個別分野3「在宅医療（在宅緩和医療）の在宅ケア・ドクターネット全国展開事業」〔A-29〕、「医療と介護の連携」〔B-13〕、「医療法の改正（大規模在宅緩和ケア診療所と地域在宅緩和ケア計画の規定）などの施策、個別分野11「疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト」〔A-72〕などの施策と、密接な関係があると考えられる。

平成 22 年 11 月 29 日

厚生労働省がん対策推進協議会

会長 垣 添 忠 生 様

厚生労働省がん対策推進協議会 委員 福井トシ子

がん対策推進協議会における今後の進め方に関する意見

第 15 回がん対策推進協議会において、委員から提出することとされました「今後の進め方に関する意見」につきまして、下記のとおり提案いたします。

記

1. 「緩和ケア」に関する専門委員会を追加して設置すること

【提案理由】

がん患者やその家族が、医療機関での治療から家庭や地域での療養に至るまで、質の高い療養生活を送るためには、身体的苦痛の緩和のみならず、治療に伴う副作用の予防やケア、精神的苦痛に対する診療や相談、家族に対する心のケアが不可欠になる。

診断・治療からや在宅療養まで、多岐にわたる緩和ケアの提供体制に関する専門的知見を結集し、俯瞰的かつ戦略的な検討を行う必要がある。

なお、専門委員会においては、極めて専門的な知見に基づいて検討を行う性質上、本協議会委員に限らず専門分野の有識者（例えば「日本がん看護学会」等に所属する有識者）も参加することが重要である。

2. 「がん登録」、「相談支援」を集中審議の分野に追加すること

【提案理由】

「がん登録」については、がんの罹患から治療、療養、予後に及ぶ実態を明らかにし、エビデンスに基づく適切な医療の拡充につなげるため、「がん医療」の各分野、「医療機関の整備」、「がん研究」等との分野横断的な協議が必要である。

また、「相談支援」については、患者や家族の不安を軽減し、納得できる医療や前向きな療養生活の選択を支援する機能をさらに拡充させるため、「がん医療」の各分野、「医療機関の整備」等との分野横断的な協議が必要である。

がん対策推進協議会の進め方について

2010年11月26日 本田麻由美

前回（11月19日）の協議で宿題となった下記について、意見を提出いたします。

【専門委員会の設置】

（既に設置が決議された「がん研究」「小児がん」分野のほかに）

○がん対策指標に関する専門委員会

【集中審議のテーマ】

◎全体目標を見直すか、重点課題の設定をどうするか

○がん診療連携拠点病院のあり方

○がん診療の医療連携と在宅医療・ケア

→地域連携クリティカルパス、介護保険との関係等も含めて

○がん医療の質向上とその評価のあり方

→手術療法、放射線療法、化学療法の充実、集学的治療を評価するため、次期計画での目標設定をどうするか。

→診療の質指標の設定・測定は可能か。

→がん治療を専門的に行う医療従事者の育成の目標設定はどうあるべきか。

○がん治療薬等に関するドラッグラグの現状と改善施策について

○5大がん以外の難治がん対策

○緩和ケア

→緩和医療・ケアを担う人材の育成に関して

→「抗がん治療を中止しなければ緩和医療・ケアは受けられない（提供しない）」

という現状に対し、早期から治療と連携した緩和ケアを実現するために、どうすべきか。その目標設定のあり方ほか。

○がん相談支援（相談支援センターのあり方、及びがんサロン等との連携のあり方）

○サバイバーシップ・遺族支援（医療費、就労等の諸課題等）

○がん登録

○がん検診・予防

○専門委員会からあがってきた論点：がん研究、小児がん対策

◆初回集中審議「拠点病院のあり方」に関する論点については、別紙参照

◆協議スケジュールに関し、現協議会の任期を考え、3月末時点までに骨子案を作成するべきではないかと考えます。前回資料5の「変更骨子案の協議」は、「骨子案に対する追加協議」であるべきではないでしょうか。この点の協議もお願い致します。

以上

「拠点病院」に関し起きている事象（患者の目線から）

- 拠点病院への患者集中傾向

- － 手術待ち、治療待ち、大混雑
- － 大幅な雇用増はできない現実⇒医療者も疲弊！

- “治らない”患者は早めに連携（追い出し？）

- － 医学の進歩で、まだ治療の選択肢はある場合でも・・・
- － 連携先は、いきなり「在宅緩和医療」（→「がん治療連携計画策定料」参照）

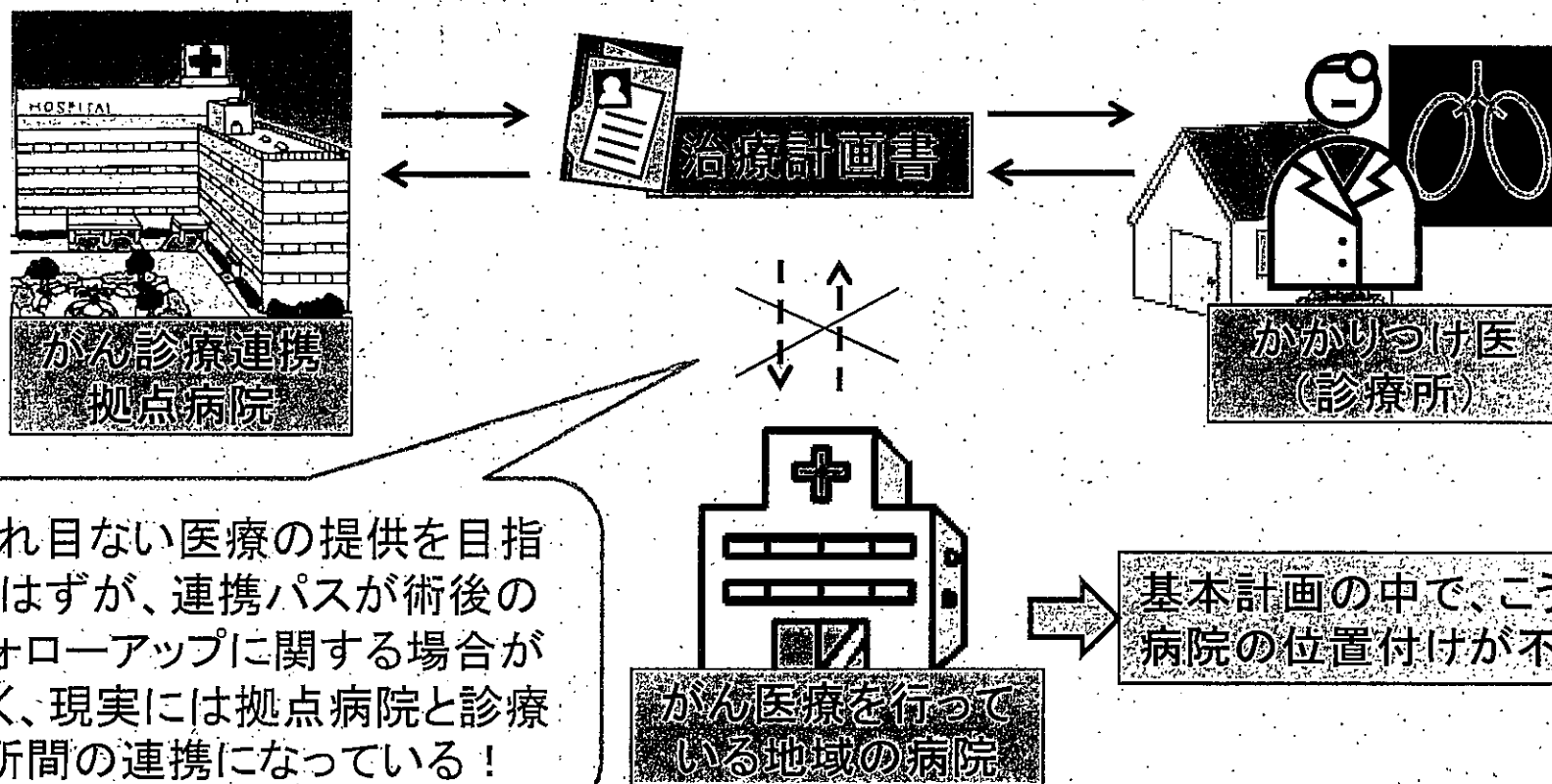
- 転移・再発した“新規患者”は受け入れない

- － 患者：再発後こそ外・放・化・緩和等の集学的治療が必要と考え転院希望
（拠点病院以外でがん治療を受けている患者も多く、拠点病院等へ）
- － 拠点病院：新患及び初発から診ている患者の対応で精一杯
（外来化学療法室のキャパ、手間がかかる患者ばかりでは回らない等）

⇒「拠点病院が“がん難民”を出し始めた」との指摘も

基本計画に基づき、診療報酬では・・・

- がん治療連携計画策定料（H22年4月から）
 - － 基本計画の「5大がんに関する地域連携クリティカルパス」を整備し、
 - － がん診療連携拠点病院等が治療計画書を発行（退院時750点）
 - － 計画書に基づき患者を受け入れる連携医療機関は300点（月1回）



「がん診療連携拠点病院」の役割をどうするか

• 現状の「拠点病院」は・・・

- 二次医療圏に1つ、5大がんすべてに対応が求められている
- 初発患者を他の病院と同じように診療し、連携は「術後フォローアップ」や「在宅緩和」を視野に入れているが不十分

• 新しい「拠点病院」の姿の一案

- 再発がんや難治がん、希少がんなど難しいがんへの集学的治療の提供、及び、臨床試験などを通して新しい治療法やガイドラインをつくって、地域に還元する役割を担う
- 二次医療圏ごとには不要
- 手間のかかる患者への対応、地域への貢献などを評価（報酬等でも）

• 新しい拠点病院以外を「連携病院」に

- これまでの拠点病院ではないが地域でがん医療をしている病院も含む
- 5大がんすべてに対応できなくても、役割分担の中で得意分野をうけもつ
- 診療のバラつきをなくすため、QIを設定して評価する（報酬等でも）

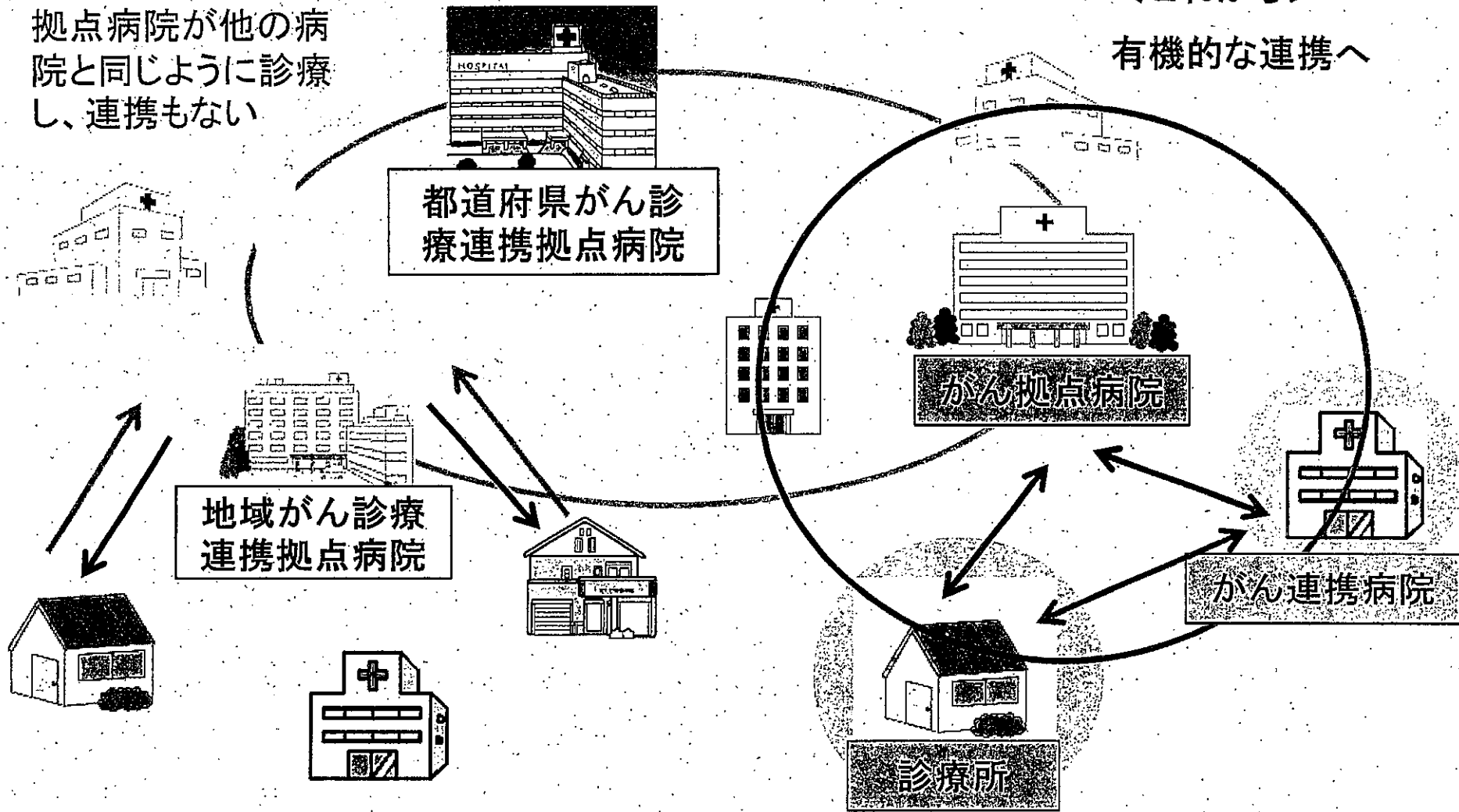
がん診療連携の「これまで」と「これから」

＜これまで＞

拠点病院が他の病院と同じように診療し、連携もない

＜これから＞

有機的な連携へ



1. 集中審議「がん診療拠点病院について」

審議内容→現況報告

・関係者からのヒアリング

・質問・討論

☆次回集中審議までに、各都道府県の拠点病院入院患者・外来患者からの聞き取り調査
(拠点病院の患者は、がん相談支援センターの存在を知らないことも多い)

(地域連携室と、相談支援センターが分かれていないため、

内部でも業務内容の難しさを感じている病院もある)

・討論(ヒアリングと聞きとり調査を終えて、そのギャップを知り→改善案を策定)

2. 専門委員会の設置

「緩和ケア・在宅ケア専門委員会の」設置を要望

理由

・がんになった時から、治療・再発・転移など、さまざまな場面で患者は
死の恐怖・転移の恐怖と闘っている。

・それに対する医療者の対応は十分といえない。

・患者経験者の活用。

・がん末期にもかかわらず抗がん剤を使用し、抗がん剤の副作用で苦しみ
ながら亡くなっていく現実。その検証の必要性。(患者の QOL を大切に)

・がん対策基本計画には、死があまりふれられていないが、

死を語らずして、緩和ケアを語ることは不可能。

・患者の生の声の不在(希望から絶望に変わった時、苦しみを分かち合う体制
作りを)

・死の恐怖と痛みに向き合っている患者を診ている

緩和ケア医を専門委員のメンバーに入れる。

・拠点病院における、名ばかりの「緩和ケアチーム」の検証

・拠点病院間の協力体制、地域連携の強化。

・切れ目のない緩和ケアは、患者の QOL を高め、不幸にして亡くなった
場合も、納得できる。

・がんになった時から、患者・家族は心身の緩和ケアを受けることのできる
日本のがん医療に!

次回協議会における集中審議その他について

■次回協議会における、がん診療連携拠点病院の集中審議について、審議する内容及び提出できる資料等の提出

(審議する内容)

- ・がん診療連携拠点病院（以下拠点病院）における相談支援センター運営の問題点と解決方法
- ・拠点病院における緩和ケアチームの稼働内容や稼働率
- ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催状況把握
- ・各拠点病院における「患者満足度調査」実施について

(がん対策推進室に提出を求めたい資料) →すでにあれば提出を、なければ調査希望

- ・各拠点病院の相談担当実務者会議の実施有無
- ・各相談支援センターの各都道府県における認知率
- ・各相談支援センターの相談内容数だけではなく、内容の分布を知りたい

■がん研究及び小児がん関係以外に専門委員会を設置すべき事項

- ・緩和ケア

- ・がん医療に関する相談支援・情報提供

■その他、今後集中審議すべき事項

- ・がん総合相談体制の整備（地域統括相談支援センター）について
- ・緩和ケアの推進について
- ・相談支援と情報提供について

など

厚生労働省提出資料

(がん対策推進協議会)

平成22年11月22日

1. 拠点病院の問題点

(1) 連携の問題

- ① 病院内でチーム医療が出来ていない
- ② がん難民が発生している
 - ・拠点病院間での連携が取れていない
 - ・拠点病院と地域の病院との連携が取れていないため、行き先が無いまま退院になる
 - ・県外で(手術、治療)を受けた場合、地元の病院でその後の治療を引き受けてくれる病院がない。
- ③ 患者情報がスムーズに得られない

(2) 相談室の問題

- ① 相談室が病院のどこにあるか分からない
アンケート結果より
相談室がどこにあるか知らない 10名(22名中)
- ② 自分の掛っている病院の不満を相談室では言えない
- ③ 拠点病院以外のがん患者が相談出来る場所がない

(3) 拠点病院間の格差の問題

掛る拠点病院で格差があり手術や治療成績に差が出ている

(4) セカンドオピニオンの問題

- ① 自分の受けているがん治療が良いのか不安に思っているにもセカンドオピニオンの話が出来ない
アンケート結果より
セカンドオピニオンを受けたい 11名(22名中)
セカンドオピニオンを受けたいと主治医に言ったことがあるか
4名(22名中)
セカンドオピニオンを受けたことがある 4名(22名中)
- ② セカンドオピニオンを紹介してもらえない
- ③ セカンドオピニオンの時、医療情報が貰えない

(5) その他

- ① 手術や治療の情報に関して満足のいく情報が得られない
アンケート結果より

満足のいくがん情報が得られていない 18名(22名中)

- ② どこが拠点病院だか知らない方が多数いる。(認知度が低い)

平成 22 年 11 月 22 日

問題提案者 安岡 佑莉子

都道府県がん対策推進事業の件についての議題の提案

今回、今まで行われていた都道府県がん対策推進事業の中に、新たながん総合相談体制の整備が加えられました。この事業は都道府県に新たに地域統括支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するための事業です。対象事業としてはピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備などが挙げられています。

しかしこの事業は今まで行われていた事業についていた予算9億4千万の中に新たに加えられた事業であり、何ら追加予算もありません。しかも補助率が1/2ということで、各県の取り組みによる格差がより一層拡大する補助の在り方になっており各都道府県では困惑をきたしています。

がん患者・家族の支援の在り方を考える時、そしてこの事業の取り組みを成功させるためには、補助率を10/10とし都道府県がん対策推進事業から別枠での予算をがん総合相談体制の整備に充てて頂くことが必要です。

そうしないと新たな事業としては成り立ちませんので、この件を議題としてご討議をお願いいたします。

平成22年11月22日

議題提案者 安岡佑莉子

〒780-8010 高知市棧橋通り1丁目10-6 絹川ビル302

NPO法人高知がん患者会「一喜会」理事長

四国がん対策連携協議会 理事長

安岡 佑莉子

TEL&FAX : 088-854-8762 088-854-8463

Eメール dxxmy154@yahoo.co.jp

携帯 090-2787-4110

都道府県がん対策推進事業（940,000千円）に、新たな補助メニューとして「地域統括相談支援センター」事業が追加されたが、実施に向けた課題整理と国の講ずべき措置について

<<課題>>

1. 全体的なスキームが明確ではない

地域統括相談支援センターは、その機能として、患者、家族らの、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供することとなっており、大変幅広い対応が必要であるが、

- 1) 必要な相談員の職種が不明確
- 2) 拠点病院内の相談センターとの関係が不明確
- 3) 相談員やピアサポーターの資格要件（国立がん研究センター研修会修了者等）が不明確

<<国が講ずべき措置>>

地域統括相談支援センターの期待される機能や拠点病院の相談センターとの関係等、全体的なスキーム（必要な職種や資格等）を早期に明らかにすべき

2. 予算について

既存事業へのメニュー追加という内容で、予算的にも増額になっていない状況で、

- 1) 多彩な相談を受けるためには、熟練した相談員や専門的な相談員の配置が「常勤」が必要と考えるが、予算的な増額が無い中での、人件費についてはどのよ

うに考えているか。

- 2) 地域統括相談支援センターについて、拠点病院内の相談センターの機能強化で対応するといった整理では、患者等のニーズには応えられない。(四国がん対策連携協議会においても、拠点病院以外に相談センターを置くべきとの意見が多かった)
従って、拠点病院以外に設置するとなると、ハード面(建物や必要機器等)での支援も必要であるが、これらの費用についてどのように考えているか

≪国が講ずべき措置≫

相談センターを拠点病院以外に設置することは、患者会の総意であり、国として積極的に推進するのであれば、追加メニューではなく新規事業として位置づけ、都道府県が取り組みやすくするためにも、10/10、若しくはこれに近い補助率での執行が望まれる。

3. 「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業費」について

新規事業で、「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業費」(日本対がん協会に委託：49百万円)が計上されているが、

- 1) 相談員やピアサポーターの確保が課題であるが、この事業により「プログラム」を開発し、地域統括相談支援センターにどう生かすのが。今後の、プログラム開発と人材育成の具体的なスケジュールをどう考えているか
- 2) 現在、拠点病院の相談員を対象に国立がん研究センターが実施している相談員養成のための研修事業との関係や違いは何か？

3) 地域統括相談支援センター設置のための課題は「人材」であるが、プログラム開発を待っているのは設置時期が遅れてしまうが、上記の拠点病院の相談員を対象とした研修会に、地域統括相談支援センター配置を想定した人も参加可能とするのか？

<<国の講ずべき措置>>

地域統括相談支援センター設置に関しては、相談員の確保が課題であり、早期にその育成や確保に関するビジョン（スケジュール等）を明らかにすべき

がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）（抜粋）

（がん対策推進基本計画）

- 第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。
- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
 - 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
 - 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
 - 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
 - 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
 - 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
 - 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

（都道府県がん対策推進計画）

- 第十一条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。
- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
 - 3 都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
 - 4 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
 - 5 第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

がん対策推進協議会令（平成十九年政令第七十六号）

（委員の任期）

- 第一条 がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 委員は、再任されることができる。

（会長）

- 第二条 協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。
- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
 - 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

- 第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。
- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
 - 3 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
 - 4 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

- 第四条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）

- 第五条 協議会の庶務は、厚生労働省健康局総務課において処理する。

（雑則）

- 第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

- この政令は、平成十九年四月一日から施行する。

がん対策推進協議会運営規程

(平成十九年四月五日 がん対策推進協議会決定)

がん対策推進協議会令(平成十九年政令第七十六号)第六条の規定に基づき、この規程を制定する。

(会議)

- 1 第一条 がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)は、会長が招集する。
- 2 会長は、協議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員及び議事に関係のある専門委員に通知するものとする。
- 3 会長は、議長として協議会の議事を整理する。

(会議の公開)

- 1 第二条 協議会の会議は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。
- 2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第三条 協議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項
- 2 議事録は、公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるとき

その他正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

- 3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(委員会の設置)

- 1 第四条 会長は、必要があると認めるときは、協議会に諮って委員会を設置することができる。
- 2 委員会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 3 委員会に委員長を置き、当該委員会に属する委員のうちから、会長が指名する。
- 4 委員長は、当該委員会の事務を掌理する。
- 5 委員長に事故があるときは、当該委員会に属する委員のうちから委員長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(雑則)

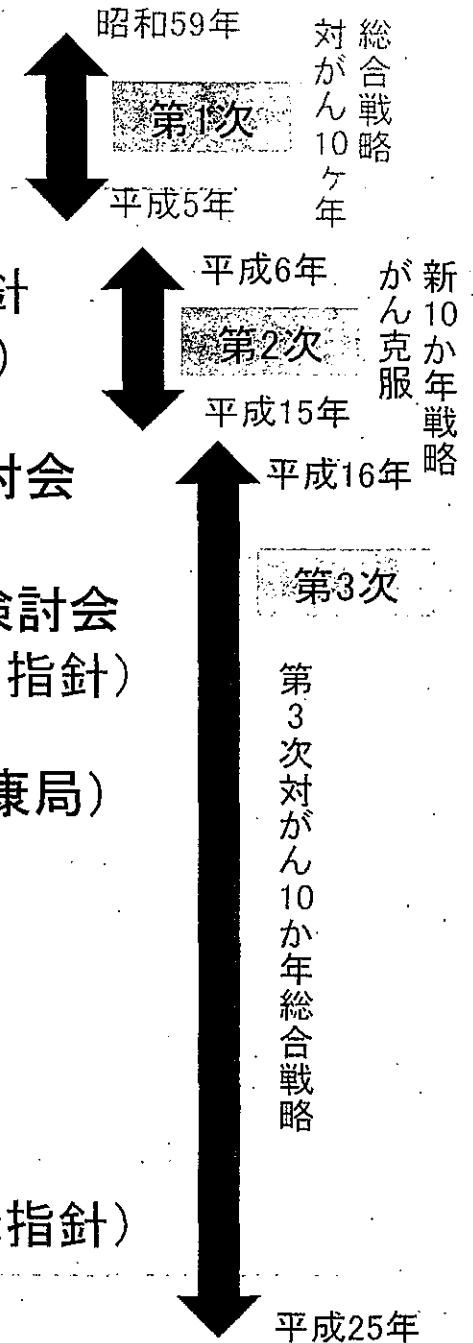
第五条 この規程に定めるもののほか、協議会又は委員会の運営に関し必要な事項は、それぞれ会長又は委員長が定める。

がん診療連携拠点病院について



がん診療連携拠点病院のあゆみ

- ▶ 平成13年8月 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針
- ▶ 平成14年3月 地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)
～平成17年1月時点で135施設指定
- ▶ 平成17年4月 がん医療水準均てん化の推進に関する検討会
- ▶ 平成17年5月 がん対策推進本部 設置 (厚生労働省)
- ▶ 平成17年7月 地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会
- ▶ 平成18年2月 がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)
～平成20年2月時点で351施設指定
- ▶ 平成18年4月 がん対策推進室 設置 (厚生労働省健康局)
- ▶ 平成18年6月 がん対策基本法 成立
- ▶ 平成18年10月 がん対策情報センター開設
- ▶ 平成19年4月 がん対策基本法 施行
がん対策推進協議会 設置
- ▶ 平成19年6月 がん対策推進基本計画 策定(閣議決定)
- ▶ 平成20年3月 がん診療連携拠点病院の整備について(新指針)



平成13年からの整備指針(概要)

- 質の高いがん医療の全国的な均てん化を図る事が目的。
- 各都道府県において、2次医療圏に1カ所程度を目安に拠点病院を指定する。

指定要件(抜粋)

- ①専門的がん医療の提供(我が国に多いがんについて)
- ②緩和医療を提供する体制の整備
- ③院内がん登録システムの確立(若しくは確立予定)
- ④他の医療機関へアドバイスや研修会の実施
- ⑤がん診療情報の提供体制の整備 等

平成18年からの整備指針(概要)

- 質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能についても強化すること。
- 都道府県がん診療連携拠点病院(各都道府県に1カ所程度)と、地域がん診療連携拠点病院(2次医療圏に1カ所程度)を目安に拠点病院を指定する。

指定要件(抜粋)

- ①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ケア)の実施
- ②セカンドオピニオンを提示する機能を持つこと
- ③地域医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の整備、地域連携クリティカルパスの整備が望ましい
- ④専門医(抗がん剤治療医師、放射線治療医、病理診断医)の配置、専門コメディカルスタッフの配置
- ⑤早期診断、緩和医療等に関する研修を実施、相談支援センターの設置
- ⑥院内がん登録の実施

がん対策推進基本計画の概要(平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1)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

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3)がん登録の推進

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)

全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向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

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
②緩和ケア ③在宅医療 ④診療ガイドラインの作成 ⑤その他

☆ 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】

☆ 全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアにつ
いての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

☆ すべての2次医療圏にお
いて、概ね1箇所程度拠点
病院を設置【3年以内】
☆ 5大がんに関する地域連
携クリティカルパスを整備【5
年以内】

3. がん医療に関する相 談支援及び情報提供

☆ すべての2次医療圏
において、相談支援セ
ンターを概ね1箇所以
上整備【3年以内】

4. がん登録

☆ 院内がん登録を実施し
ている医療機関を増加

5. がんの予防

☆ 未成年者の喫煙率を
0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

☆ がん検診の受診率について、
50%以上とする【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

がん診療連携拠点病院の見直しに必要な概要

がん診療機能の強化

放射線療法及び化学療法

- 専門的な知識を有する医師を配置しているか、又は他の医療機関の協力を得られる体制を有していること。
- 放射線療法を専門としている場合には、放射線治療機器(装置)が設置されていること。
- 外来抗がん治療室が設置されていることが望ましい。
- 拠点病院として指定されている特定機能病院においては、腫瘍センターを設置すること。
- 我が国に多いがんについて、(院内)クリティカルパスの整備が望ましい。

- 放射線療法
 - ①専門的な知識及び技能を有する医師(専任)
 - ②放射線治療に携わる診療放射線技師(専従)
 - ③放射線治療に関する機器の精度管理等に携わる者(専任)
 - ④放射線治療機器の配置
- 化学療法
 - ①専門的な知識及び技能を有する医師(専任)
 - ②専門的な知識及び技能を有する薬剤師(専任)
 - ③専門的な知識及び技能を有する看護師(外来化学療法室に専従)
 - ④外来化学療法室の設置
- 都道府県拠点病院及び拠点病院として指定されている特定機能病院においては、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること。
(注)部門とは、当該部門の長は専任とし、組織上明確に位置付けられていること
- 我が国に多いがんについて、(院内)クリティカルパスの整備

緩和ケア

- 医師、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。
- 現行は外来の緩和ケアに関する規定はなし。

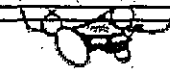
- 緩和ケアチームを組織上明確に位置付けること。
- 緩和ケアチームの構成員
 - ①身体症状に携わる専門的な知識及び技能を有する医師(専任)
 - ②精神症状に携わる専門的な知識及び技能を有する医師
 - ③専門的な知識及び技能を有する看護師(専従)
- 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

その他

- 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体制を有するか、又は他の医療機関との連携によって対応できる体制を有すること。
- 以前はがんセンターボードに関する規定はなし。
- 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。

- 我が国に多いがんについて、セカンドオピニオンを提示できる体制を有すること。
- がんセンターボードを設置すること。
- 病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。

がん診療連携拠点病院の見直しに必要な概要



2. 診療連携以外の機能強化

相談支援

○ 相談支援センターに専任者が1人以上配置されていること。



○ 相談支援センターに国立がんセンターがん対策情報センター等による研修を修了した専任者を複数人配置すること。

院内がん登録

○ 現行は院内がん登録の実務を担う者に関する規定はなし。



○ がん対策情報センター等による研修を受講した院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。

地域連携

○ 地域連携クリティカルパスの整備が望ましい。



○ 我が国に多いがんに係る地域連携クリティカルパスの整備等地域連携体制を整備すること。

研修

○ 主にかかりつけ医等を対象とした緩和医療に関する研修を実施すること。



○ 地域のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修を定期的実施すること。

3. 推進府県がん診療連携拠点病院の機能強化

○ 現行は拠点病院におけるセカンドオピニオンの一覧の作成に関する規定はなし。

○ 現行は拠点病院における地域連携クリティカルパスの一覧の作成に関する規定はなし。



○ がんの種類ごとに、セカンドオピニオンを提示できる体制を有する拠点病院の一覧を作成すること。

○ 拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成すること。

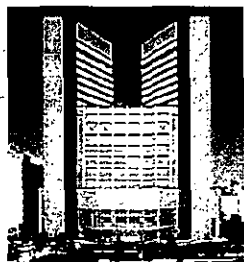
がん診療連携拠点病院制度

4.7 都道府県 (377カ所) H22年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院：51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院：324病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

(独) 国立がん研究センター
がん対策情報センター

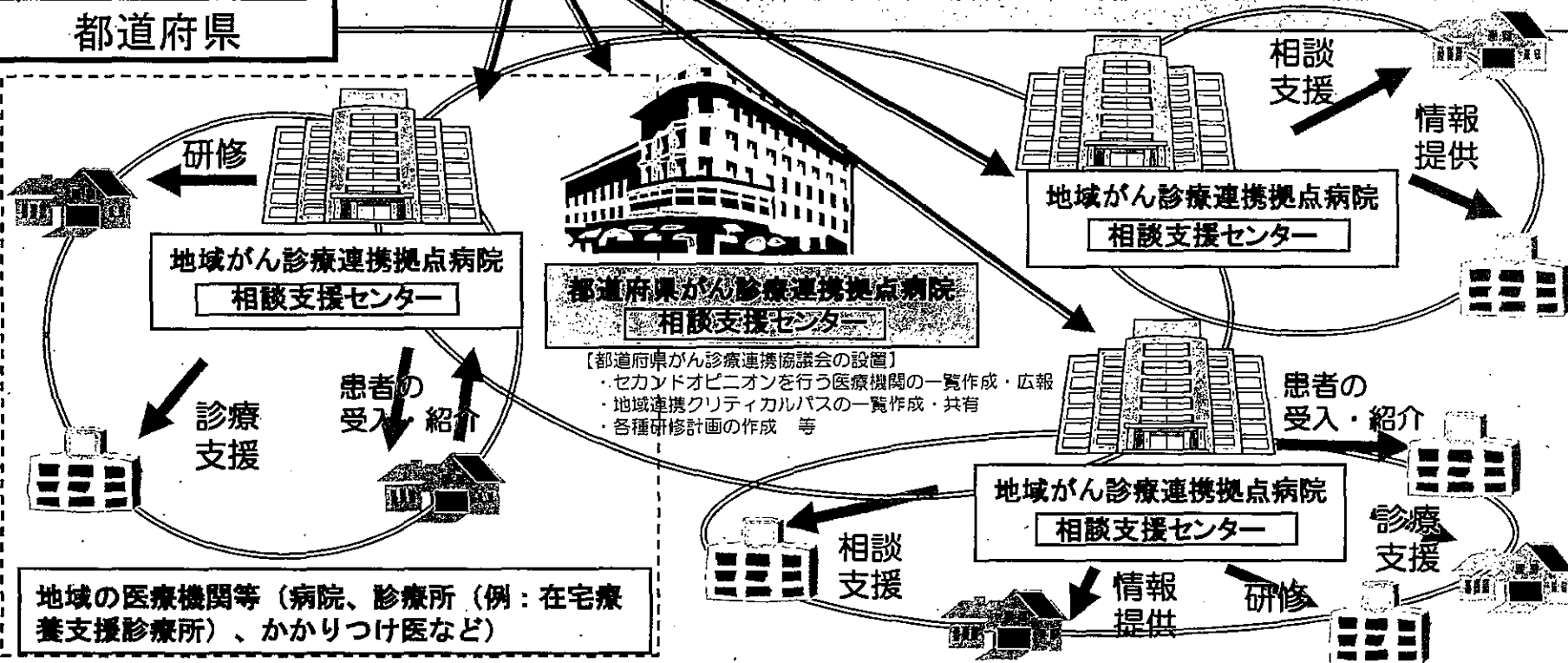


協力・支援

＜拠点病院の役割＞

- 専門的ながん医療の提供等 ※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供
(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の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等)
- 地域のがん診療の連携協力体制の構築
(研修や診療支援、患者の受入・紹介等)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県



整備指針に定めている主な指定要件の比較

国立がん研究センター	都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院 かつ 特定機能病院	地域がん診療連携拠点病院
<p>【位置付け】 我が国のがん対策の中核的医療機関として、厚生労働大臣が指定</p>	<p>【位置付け】 都道府県に1カ所整備することとして、厚生労働大臣が指定</p>	<p>【位置付け】 地域拠点病院と同じ</p>	<p>【位置付け】 2次医療圏に1カ所整備することとして、厚生労働大臣が指定</p>
<p>【役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 我が国全体のがん医療の向上を牽引 ② 全ての拠点病院への診療支援、情報発信 ③ がん医療専門の医師及び医療従事者の育成 	<p>【役割】 地域拠点病院の役割に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域拠点病院への診療支援、情報発信 ② がん医療専門の医師及び医療従事者の育成 	<p>【役割】 地域拠点病院と同じ</p>	<p>【役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 専門的がん医療の提供 ② がん診療の連携、がん患者への相談支援及び情報提供
<p>【指定要件】 「地域拠点病院」かつ「特定機能病院」の要件と同じ</p>	<p>【指定要件】 「地域拠点病院」かつ「特定機能病院」の指定要件に加え、以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ① がん対策診療連携協議会の設置 ② 地域拠点病院への情報提供、症例相談、診療支援、医師派遣に係る調整等 ③ セカンドオピニオン、地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有等 	<p>【指定要件】 「地域拠点病院」の指定要件に加え、以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 放射線治療部門の設置及び、同部門長の配置（専任かつ常勤） ② 化学療法部門の設置、及び、同部門長の配置（専任かつ常勤） 	<p>【指定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診療体制の整備 ② 外来化学療法室の整備 ③ 緩和ケア提供体制の整備 ④ 病病連携、病診連携 ⑤ 診療従事者の配置 ⑥ 医療施設の整備（リニアック、敷地内禁煙等） ⑦ 研修（緩和ケア研修会、早期診断の研修会等） ⑧ 相談支援提供体制の整備 ⑨ 院内がん登録

がん診療連携拠点病院関連の 主な診療報酬

1. 拠点病院に関する診療報酬

- 「がん診療連携拠点病院加算」(入院初日) 500点
 - 厚生労働大臣が指定したがん診療連携拠点病院で算定
 - 別の医療機関からの紹介により入院したがん患者

年次	改定内容
平成22年度改定 400点→500点	算定要件追加 キャンサーボードを設置しており、看護師、薬剤師等の医療関係職種が参加していることが望ましい
平成20年度改定 200点→400点	地域のがん診療の確保のため「がん診療連携拠点病院」の評価を充実

2. 拠点病院の地域連携に関する診療報酬

- がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関の連携により、患者が身近な環境で質の高い医療を受けられる体制を推進するために、こうした取り組みを評価

○がん治療連携計画策定料（計画策定病院）（H22新設） ⇒ 750点

※がんの種類やステージを考慮して地域連携診療計画を策定し、がん治療を担う別の医療機関と共有し、かつ、患者の同意を得た上で、治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時に別の保険医療機関に当該患者の診療情報を文書により提供した場合に、退院時に1回に限り算定

※厚生労働大臣が指定したがん診療連携拠点病院及びそれに準じる病院（都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院）において算定

【参考】

○がん治療連携指導料（連携医療機関）（H22新設） ⇒ 300点

※上記患者を受け入れた保険医療機関において、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当該患者の診療情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定

3. 拠点病院の緩和ケアに関する診療報酬

■緩和ケア診療加算（入院1日につき）400点

- 厚生労働大臣が指定したがん診療連携拠点病院若しくはそれに準じる病院（都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院）又は日本医療機能評価機構等の医療機能評価を受けた施設において算定
- 一般病床に入院するがん患者等に対する緩和ケアチームによる診療を評価

年次	改定内容
平成22年度改定 300点→400点	<p><u>施設基準の変更</u></p> <p>(1)がん診療連携拠点病院若しくは準じる病院又は日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けた施設であること。</p> <p>(2)緩和ケアチームを構成する常勤医師が以下のいずれかの研修会を修了していること。</p> <p>アがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会</p> <p>イ緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等</p>
平成20年度改定 250点→300点	緩和ケアチームを充実し評価を引き上げ

(参考) 関連の診療報酬実績

診療報酬		平成19年	平成21年
		上段：施設数 下段：回数(同年6月)	上段：施設数 下段：回数(同年6月)
	がん診療連携拠点病院加算	301施設	386施設
		7,829回	7,326回
	放射線治療専任加算	438施設	457施設
		9,017回	10,869回
放射線治療	直線加速器による定位放射線治療	159施設	230施設
		1,361回	590回
	強度変調放射線治療(IMRT) ※1	-	63施設
		-	5,538回
化学療法	外来化学療法※2	1,722施設	2,206施設
		91,164回	135,624回
緩和ケア	緩和ケア診療加算	87施設	113施設
		9,763回	16,633回
	がん性疼痛緩和指導管理料※1	-	-
		-	11,027回

※1 H20年度に保険導入

※2 H21年度は外来化学療法加算1と2の和
(H19及びH21社会医療診療行為別調査等)

都道府県・2次医療圏別の指定状況（平成22年4月1日現在）

※網掛け部分は空白の医療圏

★：都道府県がん診療連携拠点病院

都道府県	2次医療圏	がん診療拠点病院	区分	前回の指定年月日	
北海道 医療圏数 21 拠点病院 20	南渡島(みなみおしま)	市立函館病院 社会福祉法人 函館厚生連 函館五稜郭病院	現況・継続 現況・継続	平成21年4月1日 平成21年4月1日	
	南檜山(みなみひやま) 北渡島檜山(きたおしまひやま)				
	札幌	★独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 市立札幌病院 JA北海道厚生連 札幌厚生病院 医療法人 恵佑会札幌病院 KKR札幌医療センター 医療法人 手稲溪仁会病院 国立大学法人 北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続 現況・継続	平成21年4月1日 平成21年4月1日 平成21年4月1日 平成21年4月1日 平成21年4月1日 平成21年4月1日 平成21年4月1日	
	後志(しりべし) 南空知(みなみそらち)				
	中空知(なかそらち)	砂川市立病院	現況・継続	平成21年4月1日	
	北空知(きたそらち)				
	西胆振(にしいぶり)	日鋼記念病院	現況・継続	平成21年4月1日	
	東胆振(ひがしいぶり)	王子総合病院	現況・継続	平成21年4月1日	
	日高				
	上川中部 (かみかわちゅうぶ)	JA北海道厚生連 旭川厚生病院 市立旭川病院 旭川医科大学病院	現況・継続 現況・継続 現況・継続	平成21年4月1日 平成21年4月1日 平成21年4月1日	
	上川北部 富良野 留萌(るもい) 宗谷				
	北網(ほくもう)	北見赤十字病院	現況・継続	平成21年4月1日	
	遠軽(えんせう)				
	十勝 釧路	JA北海道厚生連 帯広厚生病院 市立釧路総合病院 独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	現況・継続 現況・継続 現況・継続	平成21年4月1日 平成21年4月1日 平成21年4月1日	
	根室				
	青森県 医療圏数 6 拠点病院 5	青森	★青森県立中央病院	指定更新	平成22年4月1日
		津軽	弘前大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		八戸	八戸市立市民病院	指定更新	平成22年4月1日
		上十三(かみとおさん)	三沢市立三沢病院	指定更新	平成22年4月1日
		西北五(せいぼくご)			
		下北	下北医療センターむつ総合病院	指定更新	平成22年4月1日
岩手県 医療圏数 9 拠点病院 9	盛岡	岩手県立中央病院 ★岩手医科大学附属病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日	
	岩手中部	岩手県立中部病院	指定更新	平成22年4月1日	
	胆江(たんこう)	岩手県立胆沢病院(いさわびょういん)	現況・継続	平成21年4月1日	
	両磐(りょうばん)	岩手県立磐井病院	指定更新	平成22年4月1日	
	気仙	岩手県立大船渡病院(おおふなとびょういん)	現況・継続	平成21年4月1日	
	釜石				
	宮古	岩手県立宮古病院	指定更新	平成22年4月1日	
	久慈(くじ)	岩手県立久慈病院	現況・継続	平成21年4月1日	
	二戸(にのへ)	岩手県立二戸病院	指定更新	平成22年4月1日	

宮城県 医療圏数 7 拠点病院 7	仙南(せんなん)	★宮城県立がんセンター ★東北大学病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日
	仙台	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院 社団法人全国社会保険協会連合会 東北厚生年金病院	指定更新 指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日
	大崎	大崎市民病院	指定更新	平成22年4月1日
	栗原			
	登米(とめ)			
	石巻	石巻赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日
秋田県 医療圏数 8 拠点病院 8	大館・鹿角(かつの)	大館市立総合病院	現況・継続	平成21年4月1日
	北秋田			
	能代・山本	秋田県厚生農業協同組合連合会 山本組合総合病院	指定更新	平成22年4月1日
	秋田周辺	秋田県厚生農業協同組合連合会 秋田組合総合病院 ★国立大学法人 秋田大学医学部附属病院 秋田赤十字病院	現況・継続 指定更新 指定更新	平成21年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日
	由利本荘・にかほ	秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院	指定更新	平成22年4月1日
	大仙(だいせん)・仙北	秋田県厚生農業協同組合連合会 仙北組合総合病院	指定更新	平成22年4月1日
	横手	秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院	指定更新	平成22年4月1日
山形県 医療圏数 4 拠点病院 6	湯沢・雄勝(おがた)			
	村山	★山形県立中央病院 山形市立病院済生館 国立大学法人 山形大学医学部附属病院	指定更新 指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日
	最上	山形県立新庄病院	指定更新	平成22年4月1日
	置賜(おきたま)	山形県置賜広域病院組合 公立置賜総合病院	指定更新	平成22年4月1日
	庄内	日本海総合病院	指定更新	平成22年4月1日
福島県 医療圏数 7 拠点病院 8	県北	★公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日
	県中	財団法人慈山会医学研究所附属 坪井病院 財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院	指定更新 指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日
	県南	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	新規推薦	平成22年4月1日
	相双(そうそう)			
	会津	財団法人竹田総合病院 会津中央病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日
	南会津			
	いわき	独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院	指定更新	平成22年4月1日
茨城県 医療圏数 9 拠点病院 8	水戸	★茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
	日立	株式会社日立製作所日立総合病院 ・茨城県地域がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
	常陸太田(ひたちなか)			
	鹿行(ろっこう)			
	土浦	茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院 土浦協同病院・茨城県地域がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
	つくば	筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター 国立大学法人 筑波大学附属病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日
	取手・竜ヶ崎(りゅうがさき)	東京医科大学茨城医療センター	指定更新	平成22年4月1日
	筑西(つくせい)・下妻(しもつま)			
古河(こが)・坂東	友愛記念病院 茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日	

栃木県 医療圏数 5 拠点病院 6	県東・央(けんとう・おう)	★栃木県立がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
		自治医科大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		栃木県済生会宇都宮病院	指定更新	平成22年4月1日
		獨協医科大学病院	指定更新	平成22年4月1日
		県南	佐野厚生総合病院	指定更新
群馬県 医療圏数 10 拠点病院 9	前橋	★国立大学法人 群馬大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		前橋赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日
	高崎・安中(あんなか)	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	指定更新	平成22年4月1日
	高崎	独立行政法人国立病院機構 西群馬病院	指定更新	平成22年4月1日
	藤岡	公立藤岡総合病院	指定更新	平成22年4月1日
	富岡	公立富岡総合病院	指定更新	平成22年4月1日
	吾妻(あがつま)			
	沼田			
	伊勢崎	伊勢崎市民病院	指定更新	平成22年4月1日
	桐生	桐生厚生総合病院	指定更新	平成22年4月1日
埼玉県 医療圏数 10 拠点病院 11	東部	春日部市立病院	指定更新	平成22年4月1日
		獨協医科大学越谷病院	指定更新	平成22年4月1日
		さいたま赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日
	さいたま (旧:中央)	さいたま市立病院	指定更新	平成22年4月1日
		★埼玉県立がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
	県央 (旧:中央) 南部 (旧:中央)	社会福祉法人恩賜財団 済生会川口総合病院	現況・継続	平成21年4月1日
		川口市立医療センター	指定更新	平成22年4月1日
	川越比企(ひき) (旧:西部第一)	埼玉医科大学総合医療センター	指定更新	平成22年4月1日
	南西部 (旧:西部第一)	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院	指定更新	平成22年4月1日
	西部 (旧:西部第二)	埼玉医科大学国際医療センター	指定更新	平成22年4月1日
秩父				
北部 (旧:大里)	深谷赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
利根				
千葉県 医療圏数 9 拠点病院 13	千葉	★千葉県がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
		国立大学法人 千葉大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター	指定更新	平成22年4月1日
	山武長生東陽(やまぶちながせいとうやう)			
	東葛南部 (とうかつなんぶ)	船橋市立医療センター	指定更新	平成22年4月1日
		東京歯科大学市川総合病院	指定更新	平成22年4月1日
		順天堂大学医学部附属浦安病院	指定更新	平成22年4月1日
	東葛北部 (とうかつほくぶ)	東京慈恵会医科大学附属 柏病院	指定更新	平成22年4月1日
		国保松戸市立病院	指定更新	平成22年4月1日
	印旛(いんぱ)	成田赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日
	香取海匝(かとりかいそう)	総合病院国保旭中央病院	指定更新	平成22年4月1日
	安房(あわ)	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	指定更新	平成22年4月1日
	君津	国保直営総合病院 君津中央病院	指定更新	平成22年4月1日
市原	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	指定更新	平成22年4月1日	

東京都	医療圏数 13 拠点病院 16	区中央部	★東京都立駒込病院 国立大学法人 東京大学医学部附属病院 日本医科大学付属病院 聖路加国際病院 順天堂大学医学部附属 順天堂医院	指定更新 指定更新 指定更新 指定更新 新規推薦	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日
		区東北部			
		区東部	★財団法人癌研究会 有明病院	指定更新	平成22年4月1日
		区南部	NTT東日本関東病院 昭和大学病院	指定更新 新規推薦	平成22年4月1日 平成22年4月1日
		区西南部	日本赤十字社医療センター	指定更新	平成22年4月1日
		区西部	東京女子医科大学病院	指定更新	平成22年4月1日
		区西北部	日本大学医学部附属板橋病院	指定更新	平成22年4月1日
			帝京大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		西多摩	青梅市立総合病院	指定更新	平成22年4月1日
		南多摩	東京医科大学八王子医療センター	指定更新	平成22年4月1日
		北多摩西部			
		北多摩南部	武蔵野赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日
			杏林大学医学部付属病院	指定更新	平成22年4月1日
		北多摩北部			
葛上					
神奈川県	医療圏数 11 拠点病院 12	横浜北部	独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院	指定更新	平成22年4月1日
		横浜西部	★神奈川県立がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
			横浜市立市民病院	指定更新	平成22年4月1日
		横浜南部	公立大学法人横浜市立大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		川崎北部	聖マリアンナ医科大学病院	指定更新	平成22年4月1日
		川崎南部	川崎市立井田病院	指定更新	平成22年4月1日
		横須賀・三浦	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	指定更新	平成22年4月1日
		湘南東部	藤沢市民病院	指定更新	平成22年4月1日
			湘南西部	東海大学医学部付属病院	指定更新
		県央			
相模原	神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	指定更新	平成22年4月1日		
	北里大学病院	指定更新	平成22年4月1日		
県西	小田原市立病院	指定更新	平成22年4月1日		
新潟県	医療圏数 7 拠点病院 9	下越	新潟県立新発田病院(しばたびょういん)	指定更新	平成22年4月1日
		佐渡			
		新潟	★新潟県立がんセンター新潟病院	指定更新	平成22年4月1日
			新潟市民病院	指定更新	平成22年4月1日
			新潟大学医歯学総合病院	指定更新	平成22年4月1日
			済生会新潟第二病院	新規推薦	平成22年4月1日
県央	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院	指定更新	平成22年4月1日		
	長岡赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日		
魚沼					
上越	新潟県立中央病院	指定更新	平成22年4月1日		
富山県	医療圏数 4 拠点病院 8	新川(にいかわ)	独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院	指定更新	平成22年4月1日
			黒部市民病院	指定更新	平成22年4月1日
		富山	独立行政法人労働者健康福祉機構 富山労災病院	指定更新	平成22年4月1日
			★富山県立中央病院	指定更新	平成22年4月1日
		高岡	富山市立富山市民病院	指定更新	平成22年4月1日
			国立大学法人 富山大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		砺波(となみ)	厚生連高岡病院	指定更新	平成22年4月1日
			高岡市民病院	指定更新	平成22年4月1日
市立砺波総合病院	指定更新	平成22年4月1日			
石川県	医療圏数 4 拠点病院 5	能登北部			
		能登中部			
		石川中央	★国立大学法人 金沢大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日
			独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター	指定更新	平成22年4月1日
			石川県立中央病院	指定更新	平成22年4月1日
金沢医科大学病院	指定更新	平成22年4月1日			
南加賀	国民健康保険 小松市民病院	指定更新	平成22年4月1日		

福井県 医療圏数 4 拠点病院 5	福井・坂井	★福井県立病院	指定更新	平成22年4月1日		
		福井大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日		
		福井赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日		
		福井県済生会病院	指定更新	平成22年4月1日		
		奥越(おくえつ) 丹南(たんなん)				
山梨県 医療圏数 4 拠点病院 3	嶺南(れいなん) 中北(ちゅうほく)	独立行政法人国立病院機構 福井病院	指定更新	平成22年4月1日		
		★山梨県立中央病院	指定更新	平成22年4月1日		
		山梨大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日		
		市立甲府病院	新規推薦	平成22年4月1日		
		峡東(きょうとう) 峡南(きょうなん) 富士・東部・北麓(ほくろく)				
長野県 医療圏数 10 拠点病院 8	佐久 上小(じょうしょう) 諏訪 上伊那 飯伊(はんい) 木曾 松本 大北(だいほく) 長野 北信	長野県厚生農業共同組合連合会 佐久総合病院	指定更新	平成22年4月1日		
		諏訪赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日		
		伊那中央病院	現況・継続	平成21年4月1日		
		飯田市立病院	指定更新	平成22年4月1日		
		★国立大学法人 信州大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日		
		社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	指定更新	平成22年4月1日		
		長野赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日		
		長野市民病院	指定更新	平成22年4月1日		
		岐阜県 医療圏数 5 拠点病院 7	岐阜 西濃(せいのう) 中濃(ちゅうのう) 東濃(とうのう) 飛騨	岐阜県総合医療センター	指定更新	平成22年4月1日
				岐阜市民病院	指定更新	平成22年4月1日
★国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	指定更新			平成22年4月1日		
大垣市民病院	指定更新			平成22年4月1日		
社会医療法人厚生会 木沢記念病院	指定更新			平成22年4月1日		
岐阜県立多治見病院	指定更新			平成22年4月1日		
総合病院高山赤十字病院	指定更新			平成22年4月1日		
静岡県 医療圏数 8 拠点病院 11	賀茂 熱海伊東 駿東田方 (ずんとうたがた) 富士 静岡 志太榛原(しだはいばら) 中東遠(ちゅうとうえん) 西部	★静岡県立静岡がんセンター	指定更新	平成22年4月1日		
		順天堂大学医学部附属 静岡病院	指定更新	平成22年4月1日		
		沼津市立病院	指定更新	平成22年4月1日		
		静岡県立総合病院	指定更新	平成22年4月1日		
		静岡市立静岡病院	指定更新	平成22年4月1日		
		藤枝市立総合病院	指定更新	平成22年4月1日		
		磐田市立総合病院	新規推薦	平成22年4月1日		
		社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病	指定更新	平成22年4月1日		
		社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷浜松病院	指定更新	平成22年4月1日		
		県西部浜松医療センター	指定更新	平成22年4月1日		
		浜松医科大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日		

愛知県 医療圏数 11 拠点病院 15	名古屋	★愛知県がんセンター中央病院	指定更新	平成22年4月1日	
		独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
		名古屋大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
		社会保険中京病院	指定更新	平成22年4月1日	
		名古屋市立大学病院	指定更新	平成22年4月1日	
		名古屋第一赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
		名古屋第二赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
	尾張中部 知多半島				
	海部(あま)	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	指定更新	平成22年4月1日	
	尾張東部	公立陶生病院	指定更新	平成22年4月1日	
	尾張西部	藤田保健衛生大学病院	新規推薦	平成22年4月1日	
	尾張北部	一宮市立市民病院	指定更新	平成22年4月1日	
	西三河北部	小牧市民病院	指定更新	平成22年4月1日	
	西三河南部	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	指定更新	平成22年4月1日	
東三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	指定更新	平成22年4月1日		
東三河南部	豊橋市民病院	指定更新	平成22年4月1日		
三重県 医療圏数 4 拠点病院 6	北勢	三重県立総合医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
	中勢伊賀	鈴鹿中央総合病院	新規推薦	平成22年4月1日	
	南勢志摩	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
		★国立大学法人 三重大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
	東紀州	山田赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
三重県	三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院	指定更新	平成22年4月1日		
滋賀県 医療圏数 7 拠点病院 6	大津	大津赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
	湖南	滋賀医科大学医学部附属病院	新規推薦	平成22年4月1日	
	甲賀	★滋賀県立成人病センター	現況・継続	平成21年4月1日	
	東近江	公立甲賀病院	指定更新	平成22年4月1日	
	湖東	彦根市立病院	現況・継続	平成21年4月1日	
	湖北	市立長浜病院	指定更新	平成22年4月1日	
京都府 医療圏数 6 拠点病院 9	湖西				
	丹後				
	中丹(ちゅうたん)	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
	南丹(なんたん)	市立福知山市民病院	指定更新	平成22年4月1日	
	京都・乙訓(おとくに)	★京都大学医学部附属病院	現況・継続	平成21年4月1日	
	京都府	★京都府立医科大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
		社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	指定更新	平成22年4月1日	
		京都市立病院	指定更新	平成22年4月1日	
		京都第一赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
		京都第二赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
京都府	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	指定更新	平成22年4月1日		
山城北(やましるきた)					
山城南(やましるみなみ)					

大阪府 医療圏数 8 拠点病院 14	豊能(とよのう)	大阪大学医学部附属病院	現況・継続	平成21年4月1日
		市立豊中病院	指定更新	平成22年4月1日
		大阪医科大学附属病院	現況・継続	平成21年4月1日
		関西医科大学附属枚方病院	新規推薦	平成22年4月1日
		東大阪市立総合病院	指定更新	平成22年4月1日
		近畿大学医学部附属病院	現況・継続	平成21年4月1日
		独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	指定更新	平成22年4月1日
		独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院	指定更新	平成22年4月1日
		市立岸和田市民病院	指定更新	平成22年4月1日
		公立大学法人 大阪市立大学医学部附属病院	現況・継続	平成21年4月1日
		大阪市立総合医療センター	指定更新	平成22年4月1日
		★地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	指定更新	平成22年4月1日
		大阪赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日
		独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	新規推薦	平成22年4月1日
兵庫県 医療圏数 10 拠点病院 14	神戸	独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター	現況・継続	平成21年4月1日
		国立大学法人 神戸大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		神戸市立医療センター中央市民病院	指定更新	平成22年4月1日
		独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院	指定更新	平成22年4月1日
		兵庫医科大学病院	指定更新	平成22年4月1日
		公立学校共済組合 近畿中央病院	指定更新	平成22年4月1日
		★兵庫県立がんセンター	指定更新	平成22年4月1日
		西脇市立西脇病院	指定更新	平成22年4月1日
		姫路赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日
		独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター	指定更新	平成22年4月1日
		赤穂市民病院	指定更新	平成22年4月1日
		公立豊岡病院組合 立豊岡病院	指定更新	平成22年4月1日
		兵庫県立柏原病院	指定更新	平成22年4月1日
		兵庫県立淡路病院	指定更新	平成22年4月1日
奈良県 医療圏数 5 拠点病院 5	奈良	市立奈良病院	現況・継続	平成21年4月1日
		県立奈良病院	指定更新	平成22年4月1日
		天理よろづ相談所病院	指定更新	平成22年4月1日
		近畿大学医学部奈良病院	指定更新	平成22年4月1日
		★奈良県立医科大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		日本赤十字社和歌山医療センター	指定更新	平成22年4月1日
和歌山県 医療圏数 7 拠点病院 6	和歌山	★和歌山県立医科大学附属病院	指定更新	平成22年4月1日
		公立那賀病院	指定更新	平成22年4月1日
		橋本市市民病院	指定更新	平成22年4月1日
		社会保険紀南病院	指定更新	平成22年4月1日
		独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	指定更新	平成22年4月1日
		鳥取県立中央病院	指定更新	平成22年4月1日
		鳥取市立病院	指定更新	平成22年4月1日
		鳥取県立厚生病院	指定更新	平成22年4月1日
★国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日		
鳥取県 医療圏数 3 拠点病院 5	西部	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター	指定更新	平成22年4月1日

島根県	隠岐(おき)	松江	松江市立病院 松江赤十字病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日	
		雲南(うんなん)	出雲	★国立大学法人 島根大学医学部附属病院 島根県立中央病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日
	大田(おおた)		濱田	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	指定更新	平成22年4月1日
	益田					
	岡山県	県南東部	岡山済生会総合病院 総合病院岡山赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター ★国立大学法人 岡山大学病院	指定更新 指定更新 指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日	
			真庭			
県南西部			財団法人倉敷中央病院 川崎医科大学附属病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日	
			高梁・新見(たかはし・にいみ)	津山・英田(あいた)	(財)津山慈風会津山中央病院	指定更新
広島県		広島	★国立大学法人 広島大学病院 県立広島病院 広島市立広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 広島市立安佐市民病院	指定更新 指定更新 指定更新 指定更新 新規推薦	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日	
	広島西		広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	指定更新	平成22年4月1日	
	呉		独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
	広島中央		独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
	尾三(びざん)		広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	指定更新	平成22年4月1日	
	福山・府中 備北		福山市民病院 市立三次中央病院(みよしちゅうおうびょういん)	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日	
	山口県	岩国	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター 山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院 総合病院社会保険徳山中央病院	指定更新 指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日	
			山口・防府(ほうふ)	山口県立総合医療センター 総合病院山口赤十字病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日
			秋			
		宇部・小野田 下関 長門(ながと)	★国立大学法人山口大学医学部附属病院 下関市立中央病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日	
徳島県	東部Ⅰ	徳島県立中央病院 ★国立大学法人 徳島大学病院 徳島市民病院	新規(県管地域) 新規(他管地域) 新規推薦	平成22年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日		
		東部Ⅱ				
		南部Ⅰ	徳島赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
	南部Ⅱ					
	西部Ⅰ 西部Ⅱ					
香川県	大川	小豆(しょうず)				
		高松	★国立大学法人香川大学医学部附属病院 香川県立中央病院 高松赤十字病院	現況・継続 指定更新 指定更新	平成21年4月1日 平成22年4月1日 平成22年4月1日	
	中讃(ちゅうざん) 三豊(みとよ)	独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院 三豊総合病院	指定更新 指定更新	平成22年4月1日 平成22年4月1日		

愛媛県		宇摩				
医療圏数 6 拠点病院 7		新居浜・西条(さいじょう)	住友別子病院	指定更新	平成22年4月1日	
		今治	済生会今治病院	指定更新	平成22年4月1日	
		松山	★独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	指定更新	平成22年4月1日	
			愛媛大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
			愛媛県立中央病院	指定更新	平成22年4月1日	
			松山赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
		八幡浜・大洲(やわたはまおおす)				
宇和島	市立宇和島病院	指定更新	平成22年4月1日			
高知県		安芸				
医療圏数 4 拠点病院 3		中央	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
			高知赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
		★国立大学法人 高知大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日		
		高幡(たかぼん)				
		播多(はた)				
福岡県		福岡・糸島(いとしま)	★独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	指定更新	平成22年4月1日	
医療圏数 13 拠点病院 15			★国立大学法人九州大学病院	指定更新	平成22年4月1日	
			独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
			福岡県済生会福岡総合病院	指定更新	平成22年4月1日	
			福岡大学病院	指定更新	平成22年4月1日	
			独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
			粕屋(かすや)			
			宗像(むなかた)			
			筑紫			
			朝倉			
			久留米	久留米大学病院	指定更新	平成22年4月1日
				聖マリア病院	指定更新	平成22年4月1日
			八女(やめ)・筑後	公立八女総合病院	指定更新	平成22年4月1日
			有明	大牟田市立病院	指定更新	平成22年4月1日
			飯塚	飯塚病院	指定更新	平成22年4月1日
	直方(のほかた)・鞍手					
	田川	社会保険田川病院	指定更新	平成22年4月1日		
	北九州	北九州市立医療センター	指定更新	平成22年4月1日		
		九州厚生年金病院	指定更新	平成22年4月1日		
		産業医科大学病院	指定更新	平成22年4月1日		
		京築(けいちく)				
佐賀県		中部	佐賀県立病院好生館	新規(新地域)指定	平成22年4月1日	
医療圏数 5 拠点病院 4			★国立大学法人佐賀大学医学部附属病院	新規(新地域)指定	平成22年4月1日	
		東部				
		北部	唐津赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
		西部				
		南部	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
長崎県		長崎	長崎市立市民病院	指定更新	平成22年4月1日	
医療圏数 9 拠点病院 6			★国立大学法人長崎大学病院	指定更新	平成22年4月1日	
			日本赤十字社長崎原爆病院	指定更新	平成22年4月1日	
			五島			
			上五島(かみごとう)			
			佐世保	佐世保市立総合病院	指定更新	平成22年4月1日
			県北			
	県央	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	指定更新	平成22年4月1日		
		若岐(わき)				
		対馬(つしま)				
		県南	長崎県島原病院	指定更新	平成22年4月1日	

熊本県 医療圏数 11 拠点病院 8	熊本	熊本市立熊本市民病院	指定更新	平成22年4月1日	
		熊本赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
		独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
		社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院	指定更新	平成22年4月1日	
		★国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
		宇城(うき)			
		鹿本(かもと)			
		菊池 阿蘇 上益城(かみましき)			
大分県 医療圏数 6 拠点病院 6	東部 北部 中部	独立行政法人国立病院機構 別府医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
		大分赤十字病院	指定更新	平成22年4月1日	
		大分県立病院	指定更新	平成22年4月1日	
		★国立大学法人 大分大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
		大分市医師会立 アルメイダ病院	新規推薦	平成22年4月1日	
		南部 豊肥(ほうひ)			
宮崎県 ()内は医療圏名 医療圏数 4(7) 拠点病院 3	宮崎県央がん医療圏 (宮崎県諸県/西部児湯)	県立宮崎病院	指定更新	平成22年4月1日	
		★国立大学法人宮崎大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
		独立行政法人国立病院機構 都城病院	指定更新	平成22年4月1日	
		宮崎県西がん医療圏(都城北諸県/西諸)			
鹿児島県 医療圏数 9 拠点病院 7	鹿児島	★国立大学法人 鹿児島大学病院	指定更新	平成22年4月1日	
		独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター	指定更新	平成22年4月1日	
		鹿児島県立薩南病院	指定更新	平成22年4月1日	
		社会福祉法人恩賜財団 済生会川内病院(せんだいびょうい)	指定更新	平成22年4月1日	
		出水(いすみ)			
		始良(あいら)・伊佐	独立行政法人国立病院機構 南九州病院	指定更新	平成22年4月1日
		曾於(そお)			
		肝属(きもつき)	県民健康プラザ鹿屋医療センター	指定更新	平成22年4月1日
沖縄県 医療圏数 5 拠点病院 3	鹿毛(くまげ) 奄美	鹿児島県立大島病院	指定更新	平成22年4月1日	
		北部			
		中部	沖縄県立中部病院	指定更新	平成22年4月1日
		南部	地方独立行政法人 那覇市立病院	指定更新	平成22年4月1日
		★国立大学法人琉球大学医学部附属病院	指定更新	平成22年4月1日	
	高古 八重山				
		独立行政法人 国立がん研究センター中央病院		平成22年4月1日	
		独立行政法人 国立がん研究センター東病院		平成22年4月1日	

※医療圏数は、平成22年10月末現在

健 発 第 0 3 0 1 0 0 1 号
平成 2 0 年 3 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

がん診療連携拠点病院の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成19年6月15日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を戦略目標とする「第3次対がん10か年総合戦略」等に基づき、その整備を進めてきたところであるが、基本計画において、更なる機能強化に向けた検討を進めていく等とされていることから、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきたところである。

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

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

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

おって、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成18年2月1日付け健発第0201004号厚生労働省健康局長通知）は、平成20年3月31日限り廃止する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

(健発第0301001号 平成20年3月1日厚生労働省健康局長通知)

(平成22年3月31日一部改正)

I. がん診療連携拠点病院の指定について

- 1 がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院にあっては、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院にあっては、2次医療圏（都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）に1カ所整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。
- 3 独立行政法人国立がん研究センターは、（以下「国立がん研究センター」という。）我が国のがん対策の中核的機関として、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成や情報発信等の役割を担うとともに、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。
- 4 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを

いう。以下同じ。)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

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

ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード(手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を設置し、定期的に開催すること。

② 化学療法の提供体制

ア 急変時等の緊急時に(3)の②のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

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

③ 緩和ケアの提供体制

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

イ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。

エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

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

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

④ 病病連携・病診連携の協力体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する

る連携協力体制を整備すること。

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

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

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

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

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

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

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

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

② 専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフの配置

ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。

専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。

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

(3)の②のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。

なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。

ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。

(1)の③のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。

③ その他

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

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

(3) 医療施設

① 年間入院がん患者数

年間入院がん患者数（1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。）

が1200人以上であることが望ましい。

② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

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

イ 外来化学療法室を設置すること。

ウ 集中治療室を設置することが望ましい。

エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

オ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設け

ることが望ましい。

③ 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 研修の実施体制

(1) 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。

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

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

3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

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

① 国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。

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

<相談支援センターの業務>

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

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

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ がん患者の療養上の相談

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

- カ. アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- キ. その他相談支援に関すること

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。
- ② 国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。
- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターのがん対策情報センターに情報提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。

(3) その他

- ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報すること。
- ② 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
 - ア. 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
 - イ. 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

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

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

1. 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線療法を行う機能を有する部門（以下「放射線療法部門」という。）及び組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
2. 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施することが望ましい。
3. 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組むこと。

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

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

- 1 放射線療法部門及び化学療法部門をそれぞれ設置し、当該部門の長として、専任の放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。
- 2 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- 3 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- 4 都道府県がん診療連携協議会を設置し、当該協議会は、次に掲げる事項を行うこと。
 - (1) 当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うこと。
 - (2) 当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。
 - (3) がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報すること。
 - (4) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
 - (5) 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。また、我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備することが望ましい。
 - (6) IIの2の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

V 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

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

VI 指定・指定の更新の推薦手続き等、指針の見直し及び施行期日について

1 指定の推薦手続等について

- (1) 都道府県は、Iの1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。また、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合又は都道府県がん診療連携拠点病院を地域がん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。
- (2) がん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院及び東病院を除く。）は、都道府県を経由し、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年10月末までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

2 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Iの1及び4の指定は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- (2) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Iの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。
- (3) (2)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- (4) 都道府県は、(1)の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (5) Iの1から3及びIIからVまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

3 指針の見直しについて

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

4 施行期日

この指針は、平成20年4月1日から施行する。ただし、IIの3の(1)の①及びIIの3の(2)の②については、平成22年4月1日から施行する。また、IIの1の(1)の④のウについては、平成24年4月1日から施行する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (定義の抜粋)

1 我が国に多いがん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。

2 クリティカルパス

検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。

3 キャンサーボード

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

4 レジメン

治療内容をいう。

5 地域連携クリティカルパス

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

6 セカンドオピニオン

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

7 専任

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

8 専従

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

9 年間入院がん患者数

1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。

10 放射線療法部門

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

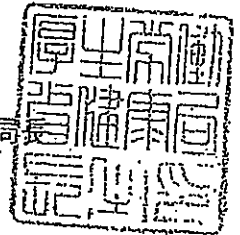
11 化学療法部門

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

健発第03-31037号
平成20年 3月31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機能強化事業実施要綱の一部改正について

標記事業については、平成18年9月7日健発第0907001号本職通知「がん診療連携拠点病院機能強化事業の実施について」の別紙「がん診療連携拠点病院機能強化事業実施要綱」（以下「実施要綱」という）により行われているところであるが、別添の新旧対照表のとおり、実施要綱の一部を改正することとしたので通知する。

貴職におかれては、本事業を活用し、積極的な取組が図られるよう、貴管内のがん診療連携拠点病院に対する周知をお願いします。

なお、本通知は、平成20年4月1日から適用する。

がん診療連携拠点病院機能強化事業実施要綱

1 目的

本事業は、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき厚生労働大臣が指定した医療機関（以下「がん診療連携拠点病院」という。）において、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。

2 実施主体

がん診療連携拠点病院

3 事業の内容

(1) がん医療従事者研修事業

がんの化学療法や放射線療法の専門医の不足が指摘されており、また、チーム医療による対応の必要性が増していることから、がん診療連携拠点病院において、主にがんの化学療法や放射線療法の専門的な医師やがん医療を支えるコメディカルスタッフを養成するための効果的かつ効率的な研修を行う。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

(ア) 地域がん診療連携拠点病院等のがん医療の中心となる医師を対象とした化学療法、放射線療法等に関する研修

(イ) 地域がん診療連携拠点病院等のコメディカルスタッフ（診療放射線技師、臨床検査技師、がん登録実務者等）を対象としたがんの専門知識・技術の修得のための研修

(ウ) 院内外の講師による公開カンファレンス

イ 地域がん診療連携拠点病院

(ア) 地域のかかりつけ医等を対象としたがんの早期診断、緩和ケア等に関する研修

(イ) 地域の医療機関のコメディカルスタッフ（診療放射線技師、臨床検査技師等）を対象としたがんの専門知識・技術の修得のための研修

(ウ) 院内外の講師による公開カンファレンス

(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業

がん診療連携拠点病院間の密接な連携を図るとともに、地域におけるがん医療情報の収集、診療支援医師の派遣、研修計画の調整等を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院に「都道府県がん診療連携協議会」を設置する。

また、各医療機関の要請に応じて、がんの専門医を派遣するなどの診療支援を行うとともに、研修に参加しやすい環境を整備するため、専門医等の養成研修期間中の代診医等を確保する。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

- (ア) 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会への出席
- (イ) 都道府県がん診療連携協議会の設置・運営
- (ウ) 地域がん診療連携拠点病院等に対する医師の派遣等による診療支援
- (エ) 国立がんセンター等において実施されるがん医療指導者養成研修等への所属職員の派遣
- (オ) 上記(エ)の研修に対する派遣の際の代診医等の雇用

イ 地域がん診療連携拠点病院

- (ア) 都道府県がん診療連携協議会への出席
- (イ) 地域の医療機関に対する共同診療計画の作成等による支援
- (ウ) 都道府県がん診療連携拠点病院等において実施されるがん医療従事者研修等への所属職員の派遣
- (エ) 上記(ウ)の研修に対する派遣の際の代診医等の雇用

(3) 院内がん登録促進事業

地域や全国レベルでの正確ながんの罹患率等を把握するため、がん診療連携拠点病院において、標準登録様式(がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式について(平成18年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知))に基づく院内がん登録(がん患者の診断・治療内容等のデータ登録)を実施する。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

- (ア) 院内がん登録の実施(登録データの集計・分析を含む。)
- (イ) 精度の高いがん登録を実施するための、都道府県内におけるがん診療連携拠点病院等に対する精度管理指導等の実施

イ 地域がん診療連携拠点病院

院内がん登録の実施(登録データの集計・分析を含む。)

(4) がん相談支援事業

院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、相談支

援センターにおいて、電話、面談等による、がん患者の療養上の相談、地域の医療機関やセカンドオピニオン医師の紹介等を実施する。また、地域の医療機関等からの相談等に対応する。

(5) 普及啓発・情報提供事業

がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する各種情報の収集・提供及び小冊子やリーフレット等の作成・配布を行う。

4 経費の負担

この実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

特定機能病院の承認状況

(平成22年9月1日現在)

区分	医療機関名	所在地	審議日	承認効力日
1	国立がん研究センター中央病院	東京都中央区築地5丁目1番1号	H5.8.2	H5.9.1
2	国立循環器病研究センター	大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号	H5.8.2	H5.9.1
3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都文京区本郷3丁目1番3号	H5.10.26	H5.12.1
4	日本医科大学付属病院	東京都文京区千駄木1丁目1番5号	H5.10.26	H5.12.1
5	日本大学医学部附属板橋病院	東京都板橋区大谷口上町30番1号	H5.10.26	H5.12.1
6	東邦大学医療センター大森病院	東京都大田区大森西6丁目11番1号	H5.11.26	H5.12.1
7	関西医科大学附属枚方病院	大阪府枚方市新町2丁目3番1号	H17.12.13	H18.1.1
8	久留米大学病院	福岡県久留米市旭町67番地	H5.11.26	H5.12.1
9	北里大学病院	神奈川県相模原市北里1丁目15番1号	H5.11.26	H5.12.1
10	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県川崎市宮前区菅生2丁目16番1号	H5.11.26	H5.12.1
11	東海大学医学部付属病院	神奈川県伊勢原市下粕屋143番地	H5.11.26	H5.12.1
12	近畿大学医学部附属病院	大阪府大阪狭山市大野東377番地の2	H5.12.8	H6.1.1

区分	医療機関名	所在地	審議日	承認効力日
13	自治医科大学附属病院	栃木県下野市薬師寺3311番地1	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
14	長崎大学医学部・歯学部附属病院	長崎県長崎市坂本1丁目7番1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
15	山口大学医学部附属病院	山口県宇部市南小串1丁目1番1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
16	高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185番地1	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
17	秋田大学医学部附属病院	秋田県秋田市本道1丁目1番1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
18	東京慈恵会医科大学附属病院	東京都港区西新橋3丁目19番18号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
19	大阪医科大学附属病院	大阪府高槻市大学町2番7号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
20	慶應義塾大学病院	東京都新宿区信濃町35番地	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
21	福岡大学病院	福岡県福岡市城南区七隈7丁目45番1号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
22	愛知医科大学病院	愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21番地	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
23	岩手医科大学附属病院	岩手県盛岡市内丸19番1号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
24	獨協医科大学病院	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
25	埼玉医科大学病院	埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
26	昭和大学病院	東京都品川区旗の台1丁目5番8号	H 6. 2.17	H 6. 3. 1

区分	医療機関名	所在地	審議日	承認効力日
27	兵庫医科大学病院	兵庫県西宮市武庫川町1番1号	H 6. 2. 17	H 6. 3. 1
28	金沢医科大学病院	石川県河北郡内灘町字大学1丁目1番地	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
29	杏林大学医学部附属病院	東京都三鷹市新川6丁目20番2号	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
30	川崎医科大学附属病院	岡山県倉敷市松島577番地	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
31	帝京大学医学部附属病院	東京都板橋区加賀2丁目11番地1号	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
32	産業医科大学病院	福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号	H 6. 3. 17	H 6. 4. 1
33	藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地の98	H 6. 4. 12	H 6. 5. 1
34	東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都文京区湯島1丁目5番45号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
35	千葉大学医学部附属病院	千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
36	信州大学医学部附属病院	長野県松本市旭3丁目1番1号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
37	富山大学附属病院	富山県富山市杉谷2630番地	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
38	神戸大学医学部附属病院	兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番2号	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
39	香川大学医学部附属病院	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	H 6. 6. 15	H 6. 7. 1
40	徳島大学病院	徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1	H 6. 7. 20	H 6. 8. 1

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	審 議 日	承認効力日
41	弘前大学医学部附属病院	青森県弘前市本町53番地	H6.7.20	H6.8.1
42	東北大学病院	宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号	H6.7.20	H6.8.1
43	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐阜県岐阜市柳戸1番1	H16.5.17	H16.5.20
44	広島大学病院	広島県広島市南区霞1丁目2番3号	H6.7.20	H6.8.1
45	琉球大学医学部附属病院	沖縄県中頭郡西原町字上原207番地	H6.7.20	H6.8.1
46	北海道大学病院	北海道札幌市北区北14条西5丁目	H6.9.5	H6.10.1
47	旭川医科大学病院	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号	H6.9.5	H6.10.1
48	鳥取大学医学部附属病院	鳥取県米子市西町36番地の1	H6.9.5	H6.10.1
49	愛媛大学医学部附属病院	愛媛県東温市志津川	H6.9.5	H6.10.1
50	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200番地	H6.9.5	H6.10.1
51	鹿児島大学病院	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号	H6.9.5	H6.10.1
52	山形大学医学部附属病院	山形県山形市飯田西2丁目2番2号	H6.10.21	H6.11.1
53	三重大学医学部附属病院	三重県津市江戸橋2丁目174番地	H6.10.21	H6.11.1
54	大阪大学医学部附属病院	大阪府吹田市山田丘2番15号	H6.10.21	H6.11.1

区分	医 療 機 関 名	所 在 地	審 議 日	承認効力日
55	岡 山 大 学 病 院	岡山県岡山市鹿田町2丁目5番1号	H 6.10.21	H 6.11. 1
56	大分大学医学部附属病院	大分県由布市挾間町医大ヶ丘一丁目1番地	H 6.10.21	H 6.11. 1
57	福井大学医学部附属病院	福井県吉田郡永平寺町松岡下合月第23号3番	H 6.11.21	H 6.12. 1
58	新潟大学医歯学総合病院	新潟県新潟市旭町通1番町754番地	H 6.11.21	H 6.12. 1
59	国立大学法人金沢大学附属病院	石川県金沢市宝町13番1号	H 6.11.21	H 6.12. 1
60	熊本大学医学部附属病院	熊本県熊本市本荘1丁目1番1号	H 6.11.21	H 6.12. 1
61	名古屋大学医学部附属病院	愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65番地	H 7. 1.26	H 7. 2. 1
62	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県大津市瀬田月輪町	H 7. 1.26	H 7. 2. 1
63	京都大学医学部附属病院	京都府京都市左京区聖護院川原町54	H 7. 1.26	H 7. 2. 1
64	島根大学医学部附属病院	島根県出雲市塩治町89の1	H 7. 1.26	H 7. 2. 1
65	山梨大学医学部附属病院	山梨県中央市下河東1110番地	H 7. 2.20	H 7. 3. 1
66	浜松医科大学医学部附属病院	静岡県浜松市東区半田山1丁目20番1号	H 7. 2.20	H 7. 3. 1
67	群馬大学医学部附属病院	群馬県前橋市昭和町3丁目39番15号	H 7. 2.20	H 7. 3. 1
68	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号	H 7. 2.20	H 7. 3. 1

区分	医療機関名	所在地	審議日	承認効力日
69	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	福島県福島市光が丘1番地	H18. 3.27	H18. 4. 1
70	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1	H18. 3.27	H18. 4. 1
71	筑波大学附属病院	茨城県つくば市天久保2丁目1番地1	H 7. 3.15	H 7. 4. 1
72	東京大学医学部附属病院	東京都文京区本郷7丁目3番1号	H 7. 3.15	H 7. 4. 1
73	九州大学病院	福岡県福岡市東区馬出3丁目1番1号	H 7. 3.15	H 7. 4. 1
74	名古屋市立大学病院	愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地	H18. 3.27	H18. 4. 1
75	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町840番地	H19. 1.22	H19. 4. 1
76	札幌医科大学附属病院	北海道札幌市中央区南1条西16丁目291番地	H19. 1.22	H19. 4. 1
77	公立大学法人横浜市立大学附属病院	神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9番地	H17. 3.30	H17. 4. 1
78	京都府立医科大学附属病院	京都府京都市上京区河原町通広小路の上る糺井町465	H20. 3.27	H20. 4. 1
79	防衛医科大学校病院	埼玉県所沢市並木3丁目2番地	H 9. 1.22	H 9. 2. 1
80	大阪市立大学医学部附属病院	大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号	H18. 3.27	H18. 4. 1
81	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	大阪府大阪市東成区中道1丁目3番3号	H18. 3.27	H18. 4. 1
82	東京女子医科大学病院	東京都新宿区河田町8番1号	H19. 8. 9	H19. 9. 1

区分	医療機関名	所在地	審議日	承認効力日
83	東京医科大学病院	東京都新宿区西新宿6丁目7番1号	H21. 1. 19	H21. 2. 1

人口、面積、拠点病院数等の一覧（都道府県別）

	人口(人)	面積(Km2)	人口密度	病院数	拠点病院数	1拠点病院当たり人口(千人)	1拠点病院当たり面積(Km2)
01 北海道	5,571,770	78,360.2	71.1	604	20	278.6	3,918.0
02 青森	1,430,543	9,644.2	148.3	104	5	286.1	1,928.8
03 岩手	1,366,652	15,278.6	89.4	98	9	151.9	1,697.6
04 宮城	2,334,874	7,285.7	320.5	147	7	333.6	1,040.8
05 秋田	1,130,823	11,591.0	97.6	78	9	125.6	1,287.9
06 山形	1,194,071	9,323.5	128.1	68	6	199.0	1,553.9
07 福島	2,075,555	13,782.8	150.6	144	7	296.5	1,969.0
08 茨城	2,982,000	5,892.9	506.0	190	8	372.8	736.6
09 栃木	2,006,701	6,408.3	313.1	114	6	334.5	1,068.1
10 群馬	2,012,151	6,363.2	316.2	138	11	182.9	578.5
11 埼玉	7,067,336	3,797.5	1,861.0	356	12	588.9	316.5
12 千葉	6,090,799	5,156.5	1,181.2	285	13	468.5	396.7
13 東京	12,462,196	2,182.9	5,709.0	650	14	890.2	155.9
14 神奈川	8,798,289	2,415.8	3,641.9	347	12	733.2	201.3
15 新潟	2,413,103	12,583.6	191.8	133	8	301.6	1,573.0
16 富山	1,106,340	4,247.4	260.5	112	8	138.3	530.9
17 石川	1,167,151	4,185.5	278.9	105	5	233.4	837.1
18 福井	815,344	4,189.3	194.6	77	5	163.1	837.9
19 山梨	871,481	4,460.6	195.4	60	4	217.9	1,115.2
20 長野	2,176,806	13,562.2	160.5	138	8	272.1	1,695.3
21 岐阜	2,095,483	10,621.2	197.3	103	7	299.4	1,517.3
22 静岡	3,775,400	7,715.0	489.4	186	10	377.5	771.5
23 愛知	7,185,744	5,156.0	1,393.7	342	14	513.3	368.3
24 三重	1,856,282	5,777.2	321.3	102	5	371.3	1,155.4
25 滋賀	1,377,886	4,017.4	343.0	60	5	275.6	803.5
26 京都	2,558,542	3,732.1	685.6	177	9	284.3	414.7
27 大阪	8,670,302	1,896.8	4,570.9	541	16	541.9	118.6
28 兵庫	5,582,230	8,393.1	665.1	348	14	398.7	599.5
29 奈良	1,419,626	3,689.0	384.8	77	6	236.6	614.8
30 和歌山	1,045,973	4,726.0	221.3	92	6	174.3	787.7
31 鳥取	602,411	3,507.3	171.8	45	5	120.5	701.5
32 島根	733,123	6,707.5	109.3	56	6	122.2	1,117.9
33 岡山	1,948,250	7,113.2	273.9	176	7	278.3	1,016.2
34 広島	2,864,167	8,479.1	337.8	256	10	286.4	847.9
35 山口	1,479,840	6,113.9	242.0	149	7	211.4	873.4
36 徳島	805,951	4,146.6	194.4	119	3	268.7	1,382.2
37 香川	1,019,333	1,876.4	543.2	96	5	203.9	375.3
38 愛媛	1,471,510	5,677.7	259.2	137	7	210.2	811.1
39 高知	784,038	7,105.0	110.4	138	3	261.3	2,368.3
40 福岡	5,030,918	4,977.0	1,010.8	469	15	335.4	331.8
41 佐賀	863,738	2,439.6	354.1	110	4	215.9	609.9
42 長崎	1,469,197	4,092.6	359.0	165	6	244.9	682.1
43 熊本	1,844,634	7,405.7	249.1	220	8	230.6	925.7
44 大分	1,215,388	6,339.2	191.7	164	5	243.1	1,267.8
45 宮崎	1,148,414	7,735.0	148.5	145	5	229.7	1,547.0
46 鹿児島	1,739,075	9,188.8	189.3	266	7	248.4	1,312.7
47 沖縄	1,391,215	2,275.7	611.3	94	4	347.8	568.9

※ 病院数は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用。

	人口(人)	面積(Km2)	人口密度	病院数	拠点病院数	1拠点病院当たり人口(千人)	1拠点病院当たり面積(Km2)
平均	2,703,248	7,907	648	187	8	300	1,007
最大値	12,462,196	78,360	5,709	650	20	890	3,918
最小値	602,411	1,876	71	45	3	120	119

人口、面積、拠点病院数等の一覧（2次医療圏別）

	人口	面積 (Km ²)	人口密度	人口割合 (%)	病院数	拠点病院 数	1拠点病院 当たり人口 (千人)	1拠点病院 当たり面積 (Km ²)
01 北海道	5,571,770	78,360.2	71.1		604	20	278.6	3,918.0
0101 南渡島	416,166	2,669.4	155.9	7.5	40	2	208.1	1,334.7
0102 南檜山	28,814	1,643.4	17.5	0.5	5	0	0.0	0.0
0103 北渡島檜山	42,720	2,253.1	19.0	0.8	7	0	0.0	0.0
0104 札幌	2,309,263	3,539.9	652.4	41.4	245	8	288.7	442.5
0105 後志	242,509	4,305.5	56.3	4.4	27	0	0.0	0.0
0106 南空知	188,697	2,563.4	73.6	3.4	20	0	0.0	0.0
0107 中空知	124,601	2,160.9	57.7	2.2	17	1	124.6	2,160.9
0108 北空知	37,529	1,834.1	20.5	0.7	7	0	0.0	0.0
0109 西胆振	205,204	1,356.1	151.3	3.7	23	1	205.2	1,356.1
0110 東胆振	218,184	2,341.3	93.2	3.9	19	1	218.2	2,341.3
0111 日高	78,523	4,811.9	16.3	1.4	10	0	0.0	0.0
0112 上川中部	413,927	3,471.1	119.2	7.4	45	3	138.0	1,157.0
0113 上川北部	73,713	4,197.4	17.6	1.3	8	0	0.0	0.0
0114 富良野	46,813	2,183.5	21.4	0.8	5	0	0.0	0.0
0115 留萌	59,044	4,020.0	14.7	1.1	9	0	0.0	0.0
0116 宗谷	72,629	4,050.8	17.9	1.3	10	0	0.0	0.0
0117 北網	236,177	5,541.6	42.6	4.2	26	1	236.2	5,541.6
0118 遠紋	79,700	5,147.9	15.5	1.4	14	0	0.0	0.0
0119 十勝	355,087	10,831.2	32.8	6.4	35	1	355.1	10,831.2
0120 釧路	259,286	5,997.5	43.2	4.7	24	2	129.6	2,998.8
0121 根室	83,184	3,440.2	24.2	1.5	8	0	0.0	0.0
02 青森	1,430,543	9,644.2	148.3		104	5	286.1	1,928.8
0201 津軽	314,474	1,597.7	196.8	22.0	26	1	314.5	1,597.7
0202 八戸	349,484	1,346.5	259.6	24.4	27	1	349.5	1,346.5
0203 青森	337,458	1,477.4	228.4	23.6	24	1	337.5	1,477.4
0204 西北五	153,542	1,753.0	87.6	10.7	10	0	0.0	0.0
0205 上十三	191,353	2,054.8	93.1	13.4	13	1	191.4	2,054.8
0206 下北	84,232	1,414.9	59.5	5.9	4	1	84.2	1,414.9
03 岩手	1,366,652	15,278.6	89.4		98	9	151.9	1,697.6
0301 盛岡	481,039	3,641.9	132.1	35.2	42	2	240.5	1,821.0
0302 岩手中部	236,897	2,762.3	85.8	17.3	14	1	236.9	2,762.3
0303 胆江	145,506	1,173.1	124.0	10.6	10	1	145.5	1,173.1
0304 両磐	141,658	1,319.6	107.3	10.4	10	1	141.7	1,319.6
0305 気仙	73,224	890.4	82.2	5.4	3	1	73.2	890.4
0306 釜石	58,363	641.9	90.9	4.3	6	0	0.0	0.0
0307 宮古	97,943	2,672.4	36.6	7.2	6	1	97.9	2,672.4
0308 久慈	67,315	1,076.8	62.5	4.9	4	1	67.3	1,076.8
0309 二戸	64,707	1,100.2	58.8	4.7	3	1	64.7	1,100.2
04 宮城	2,334,874	7,285.7	320.5		147	7	333.6	1,040.8
0401 仙南	188,777	1,551.4	121.7	8.1	13	0	0.0	0.0
0403 仙台	1,446,707	1,648.5	877.6	62.0	81	5	289.3	329.7
0406 大崎	216,140	1,524.0	141.8	9.3	22	1	216.1	1,524.0
0407 栗原	79,427	804.9	98.7	3.4	5	0	0.0	0.0
0408 登米	88,277	536.4	164.6	3.8	6	0	0.0	0.0
0409 石巻	220,580	723.4	304.9	9.4	13	1	220.6	723.4
0410 気仙沼	94,966	497.1	191.0	4.1	7	0	0.0	0.0
05 秋田	1,130,823	11,591.0	97.6		78	9	125.6	1,287.9
0501 鹿角・大館	125,081	1,800.6	69.5	11.1	11	1	125.1	1,800.6
0502 北秋田	41,875	1,409.4	29.7	3.7	4	0	0.0	0.0
0503 能代・山本	95,845	1,190.9	80.5	8.5	8	1	95.8	1,190.9
0504 秋田周辺	423,895	1,693.7	250.3	37.5	30	3	141.3	564.6
0505 由利本荘・にかほ	117,201	1,449.7	80.8	10.4	8	1	117.2	1,449.7
0506 大仙・仙北	147,554	2,128.1	69.3	13.0	8	1	147.6	2,128.1
0507 横手	103,692	693.6	149.5	9.2	4	1	103.7	693.6
0508 湯沢・雄勝	75,680	1,225.0	61.8	6.7	5	1	75.7	1,225.0
06 山形	1,194,071	9,323.5	128.1		68	6	199.0	1,553.9
0601 村山	568,892	2,619.1	217.2	47.6	34	3	189.6	873.0

0602	最上	88,643	1,803.6	49.1	7.4	5	1	88.6	1,803.6
0603	置賜	232,074	2,495.5	93.0	19.4	14	1	232.1	2,495.5
0604	庄内	304,462	2,405.2	126.6	25.5	15	1	304.5	2,405.2
07	福島	2,075,555	13,782.8	150.6		144	7	296.5	1,969.0
0701	県北	505,875	1,753.4	288.5	24.4	34	1	505.9	1,753.4
0702	県中	555,991	2,406.3	231.1	26.8	34	3	185.3	802.1
0703	県南	152,869	1,233.2	124.0	7.4	13	0	0.0	0.0
0704	会津	272,751	3,079.1	88.6	13.1	18	2	136.4	1,539.5
0705	南会津	32,203	2,341.6	13.8	1.6	1	0	0.0	0.0
0706	相双	201,502	1,737.8	116.0	9.7	16	0	0.0	0.0
0707	いわき	354,364	1,231.3	287.8	17.1	28	1	354.4	1,231.3
08	茨城	2,982,000	5,892.9	506.0		190	8	372.8	736.6
0801	水戸	476,063	904.4	526.4	16.0	42	1	476.1	904.4
0802	日立	280,985	605.8	463.8	9.4	24	1	281.0	605.8
0803	常陸太田・ひたち	380,192	1,280.5	296.9	12.7	25	0	0.0	0.0
0804	鹿行	279,269	673.1	414.9	9.4	14	0	0.0	0.0
0805	土浦	269,530	446.0	604.3	9.0	21	1	269.5	446.0
0806	つくば	305,166	486.7	627.0	10.2	14	2	152.6	243.4
0807	取手・竜ヶ崎	468,671	589.0	795.7	15.7	23	1	468.7	589.0
0808	筑西・下妻	282,571	591.0	478.1	9.5	15	0	0.0	0.0
0809	古河・板東	239,553	316.4	757.1	8.0	12	2	119.8	158.2
09	栃木	2,006,701	6,408.3	313.1		114	6	334.5	1,068.1
0901	県北	391,558	1,863.2	210.2	19.5	22	1	391.6	1,863.2
0902	県西	204,792	1,971.6	103.9	10.2	12	0	0.0	0.0
0903	県東・央	654,022	1,433.8	456.1	32.6	37	3	218.0	477.9
0904	県南	475,236	605.8	784.5	23.7	26	1	475.2	605.8
0905	両毛	281,093	533.9	526.5	14.0	17	1	281.1	533.9
10	群馬	2,012,151	6,363.2	316.2		138	11	182.9	578.5
1001	前橋	341,605	311.6	1,096.3	17.0	21	2	170.8	155.8
1002	高崎・安中	406,128	677.4	599.5	20.2	34	1	406.1	677.4
1003	渋川	119,960	288.9	415.2	6.0	11	1	120.0	288.9
1004	藤岡	99,457	535.0	185.9	4.9	6	1	99.5	535.0
1005	富岡	80,691	488.5	165.2	4.0	5	1	80.7	488.5
1006	吾妻	64,532	1,278.2	50.5	3.2	9	0	0.0	0.0
1007	沼田	93,985	1,765.8	53.2	4.7	7	2	47.0	882.9
1008	伊勢崎	235,787	165.2	1,427.3	11.7	11	1	235.8	165.2
1009	桐生	179,093	482.8	370.9	8.9	14	1	179.1	482.8
1010	太田・館林	390,913	369.8	1,057.1	19.4	20	1	390.9	369.8
11	埼玉	7,067,336	3,797.5	1,861.0		356	12	588.9	316.5
1101	東部	1,154,729	277.0	4,168.7	16.3	52	2	577.4	138.5
1102	中央	2,448,297	475.7	5,146.7	34.6	92	5	489.7	95.1
1103	西部第一	1,638,244	385.9	4,245.3	23.2	101	2	819.1	193.0
1104	西部第二	371,892	399.5	930.9	5.3	24	1	371.9	399.5
1105	比企	219,553	358.6	612.3	3.1	14	0	0.0	0.0
1106	秩父	113,501	892.5	127.2	1.6	9	0	0.0	0.0
1107	児玉	137,042	199.8	685.9	1.9	10	0	0.0	0.0
1108	大里	385,760	361.6	1,066.8	5.5	23	1	385.8	361.6
1109	利根	598,318	446.9	1,338.8	8.5	31	1	598.3	446.9
12	千葉	6,090,799	5,156.5	1,181.2		285	13	468.5	396.7
1201	千葉	917,854	272.1	3,373.2	15.1	46	3	306.0	90.7
1202	東葛南部	1,646,284	253.8	6,486.5	27.0	65	3	548.8	84.6
1203	東葛北部	1,304,477	358.2	3,641.8	21.4	56	2	652.2	179.1
1204	印旛	698,583	691.6	1,010.1	11.5	26	1	698.6	691.6
1205	香取海匝	309,647	716.6	432.1	5.1	22	1	309.6	716.6
1206	山武長生夷隅	466,599	1,161.3	401.8	7.7	23	0	0.0	0.0
1207	安房	141,235	576.9	244.8	2.3	16	1	141.2	576.9
1208	君津	326,163	757.8	430.4	5.4	18	1	326.2	757.8
1209	市原	279,957	368.2	760.3	4.6	13	1	280.0	368.2
13	東京	12,462,196	2,182.9	5,709.0		650	14	890.2	155.9
1301	区中央部	699,429	63.6	10,997.3	5.6	55	4	174.9	15.9
1302	区南部	1,013,556	82.2	12,330.4	8.1	42	1	1,013.6	82.2
1303	区西南部	1,276,269	87.9	14,519.6	10.2	54	1	1,276.3	87.9
1304	区西部	1,105,754	67.9	16,285.0	8.9	45	1	1,105.8	67.9

1305	区西北部	1,760,328	113.9	15,455.0	14.1	95	2	880.2	57.0
1306	区東北部	1,244,426	98.2	12,672.4	10.0	81	0	0.0	0.0
1307	区東部	1,314,121	103.6	12,684.6	10.5	52	1	1,314.1	103.6
1308	西多摩	392,859	572.7	886.0	3.2	30	1	392.9	572.7
1309	南多摩	1,353,636	324.5	4,171.5	10.9	81	1	1,353.6	324.5
1310	北多摩西部	621,821	107.4	5,789.8	5.0	25	0	0.0	0.0
1311	北多摩南部	949,890	95.8	9,915.3	7.6	47	2	474.9	47.9
1312	北多摩北部	701,908	59.4	11,816.6	5.6	42	0	0.0	0.0
1313	島しょ	28,199	405.8	69.5	0.2	1	0	0.0	0.0
14	神奈川	8,798,289	2,415.8	3,641.9		347	12	733.2	201.3
1401	横浜北部	1,454,917	177.1	8,215.2	16.5	51	1	1,454.9	177.1
1402	横浜西部	1,090,053	138.2	7,887.5	12.4	52	2	545.0	69.1
1403	横浜南部	1,040,815	122.1	8,525.7	11.8	33	1	1,040.8	122.1
1404	川崎北部	774,343	78.7	9,834.2	8.8	24	1	774.3	78.7
1405	川崎南部	566,458	64.0	8,856.4	6.4	18	1	566.5	64.0
1406	横須賀・三浦	746,966	207.0	3,609.2	8.5	31	1	747.0	207.0
1407	湘南東部	679,025	118.6	5,723.4	7.7	23	1	679.0	118.6
1408	湘南西部	579,302	253.2	2,287.7	6.6	22	1	579.3	253.2
1409	県央	815,196	292.8	2,784.0	9.3	35	0	0.0	0.0
1410	相模原	691,162	328.8	2,101.8	7.9	35	2	345.6	164.4
1411	県西	360,052	635.3	566.8	4.1	23	1	360.1	635.3
15	新潟	2,413,103	12,583.6	191.8		133	8	301.6	1,573.0
1501	下越	228,130	2,319.7	98.3	9.5	16	1	228.1	2,319.7
1502	新潟	922,613	2,223.6	414.9	38.2	51	3	307.5	741.2
1503	県央	243,790	733.6	332.3	10.1	10	0	0.0	0.0
1504	中越	426,696	1,432.2	297.9	17.7	18	2	213.3	716.1
1505	魚沼	231,445	2,854.1	81.1	9.6	17	0	0.0	0.0
1506	上越	294,310	2,165.1	135.9	12.2	15	2	147.2	1,082.6
1507	佐渡	66,119	855.3	77.3	2.7	6	0	0.0	0.0
16	富山	1,106,340	4,247.4	260.5		112	8	138.3	530.9
1601	新川	131,348	924.6	142.1	11.9	15	2	65.7	462.3
1602	富山	505,256	1,844.0	274.0	45.7	53	3	168.4	614.7
1603	高岡	329,773	490.1	672.9	29.8	27	2	164.9	245.1
1604	砺波	139,963	988.7	141.6	12.7	17	1	140.0	988.7
17	石川	1,167,151	4,185.5	278.9		105	5	233.4	837.1
1701	南加賀	238,579	775.7	307.6	20.4	24	1	238.6	775.7
1702	石川中央	699,168	1,432.1	488.2	59.9	62	4	174.8	358.0
1703	能登中部	145,117	847.6	171.2	12.4	13	0	0.0	0.0
1704	能登北部	84,287	1,130.1	74.6	7.2	6	0	0.0	0.0
18	福井	815,344	4,189.3	194.6		77	5	163.1	837.9
1801	福井・坂井	410,959	957.4	429.2	50.4	40	4	102.7	239.4
1802	奥越	64,646	1,126.0	57.4	7.9	6	0	0.0	0.0
1803	丹南	191,614	1,007.0	190.3	23.5	20	0	0.0	0.0
1804	嶺南	148,125	1,098.9	134.8	18.2	11	1	148.1	1,098.9
19	山梨	871,481	4,460.6	195.4		60	4	217.9	1,115.2
1901	中北	466,948	1,401.2	333.2	53.6	32	2	233.5	700.6
1902	峡東	146,631	755.8	194.0	16.8	14	1	146.6	755.8
1903	峡南	62,591	1,059.5	59.1	7.2	6	0	0.0	0.0
1904	富士・東部	195,311	1,244.1	157.0	22.4	8	1	195.3	1,244.1
20	長野	2,176,806	13,562.2	160.5		138	8	272.1	1,695.3
2001	佐久	213,772	1,571.6	136.0	9.8	14	1	213.8	1,571.6
2002	上小	204,151	905.3	225.5	9.4	18	0	0.0	0.0
2003	諏訪	207,030	715.4	289.4	9.5	13	1	207.0	715.4
2004	上伊那	190,160	1,348.3	141.0	8.7	13	1	190.2	1,348.3
2005	飯伊	172,815	1,929.2	89.6	7.9	10	1	172.8	1,929.2
2006	木曾	32,561	1,546.3	21.1	1.5	1	0	0.0	0.0
2007	松本	427,967	1,869.1	229.0	19.7	27	2	214.0	934.6
2008	大北	64,563	1,109.5	58.2	3.0	2	0	0.0	0.0
2009	長野	564,592	1,558.4	362.3	25.9	37	2	282.3	779.2
2010	北信	99,195	1,009.1	98.3	4.6	3	0	0.0	0.0
21	岐阜	2,095,483	10,621.2	197.3		103	7	299.4	1,517.3
2101	岐阜	803,280	992.5	809.4	38.3	43	3	267.8	330.8
2102	西濃	387,947	1,433.4	270.6	18.5	17	1	387.9	1,433.4

2103	中濃	383,544	2,454.9	156.2	18.3	18	1	383.5	2,454.9
2104	東濃	357,982	1,562.8	229.1	17.1	15	1	358.0	1,562.8
2105	飛騨	162,730	4,177.6	39.0	7.8	10	1	162.7	4,177.6
22	静岡	3,775,400	7,715.0	489.4		186	10	377.5	771.5
2201	賀茂	77,110	584.6	131.9	2.0	10	0	0.0	0.0
2202	熱海伊東	115,745	185.7	623.3	3.1	9	0	0.0	0.0
2203	駿東田方	679,371	1,277.5	531.8	18.0	49	3	226.5	425.8
2204	富士	389,894	634.0	615.0	10.3	19	0	0.0	0.0
2205	静岡	720,354	1,411.8	510.2	19.1	28	2	360.2	705.9
2206	志太樺原	477,676	1,209.5	394.9	12.7	13	1	477.7	1,209.5
2207	中東遠	465,648	832.2	559.5	12.3	20	0	0.0	0.0
2208	西部	849,602	1,579.7	537.8	22.5	38	4	212.4	394.9
23	愛知	7,185,744	5,156.0	1,393.7		342	14	513.3	368.3
2301	名古屋	2,164,640	326.5	6,630.8	30.1	137	7	309.2	46.6
2302	海部津島	331,199	207.5	1,596.0	4.6	11	1	331.2	207.5
2303	尾張中部	156,251	41.9	3,730.9	2.2	5	0	0.0	0.0
2304	尾張東部	439,290	230.3	1,907.6	6.1	19	1	439.3	230.3
2305	尾張西部	513,394	193.2	2,657.2	7.1	20	1	513.4	193.2
2306	尾張北部	717,447	295.9	2,424.5	10.0	25	1	717.4	295.9
2307	知多半島	600,615	384.9	1,560.6	8.4	20	0	0.0	0.0
2308	西三河北部	459,814	950.6	483.7	6.4	20	1	459.8	950.6
2309	西三河南部	1,048,814	806.0	1,301.3	14.6	38	1	1,048.8	806.0
2310	東三河北部	63,695	1,052.3	60.5	0.9	6	0	0.0	0.0
2311	東三河南部	690,585	667.0	1,035.4	9.6	41	1	690.6	667.0
24	三重	1,856,282	5,777.2	321.3		102	5	371.3	1,155.4
2401	北勢	822,301	1,107.3	742.6	44.3	43	1	822.3	1,107.3
2402	中勢伊賀	462,975	1,398.7	331.0	24.9	31	2	231.5	699.4
2403	南勢志摩	485,884	2,279.5	213.2	26.2	23	2	242.9	1,139.8
2404	東紀州	85,122	991.7	85.8	4.6	5	0	0.0	0.0
25	滋賀	1,377,886	4,017.4	343.0		60	5	275.6	803.5
2501	大津	328,173	464.1	707.1	23.8	16	1	328.2	464.1
2502	湖南	302,910	256.6	1,180.7	22.0	14	1	302.9	256.6
2503	甲賀	145,490	552.2	263.5	10.6	7	1	145.5	552.2
2504	東近江	231,219	728.1	317.6	16.8	12	0	0.0	0.0
2505	湖東	151,708	392.2	386.9	11.0	4	1	151.7	392.2
2506	湖北	164,183	931.3	176.3	11.9	4	1	164.2	931.3
2507	湖西	54,203	693.0	78.2	3.9	3	0	0.0	0.0
26	京都	2,558,542	3,732.1	685.6		177	9	284.3	414.7
2601	丹後	111,995	845.0	132.5	4.4	6	0	0.0	0.0
2602	中丹	209,978	1,241.8	169.1	8.2	18	2	105.0	620.9
2603	南丹	146,055	860.7	169.7	5.7	10	0	0.0	0.0
2604	京都・乙訓	1,536,884	257.7	5,963.8	60.1	117	7	219.6	36.8
2605	山城北	440,519	263.4	1,672.4	17.2	23	0	0.0	0.0
2606	山城南	113,111	263.5	429.3	4.4	3	0	0.0	0.0
27	大阪	8,670,302	1,896.8	4,570.9		541	16	541.9	118.6
2701	豊能	999,997	275.5	3,629.9	11.5	48	2	500.0	137.7
2702	三島	736,969	213.5	3,452.2	8.5	39	2	368.5	106.7
2703	北河内	1,182,416	177.4	6,666.0	13.6	60	2	591.2	88.7
2704	中河内	831,092	128.9	6,447.1	9.6	42	1	831.1	128.9
2705	南河内	644,429	289.9	2,222.7	7.4	40	2	322.2	145.0
2706	堺市	833,694	150.0	5,558.3	9.6	44	1	833.7	150.0
2707	泉州	925,162	439.5	2,104.8	10.7	79	1	925.2	439.5
2708	大阪市	2,516,543	222.1	11,330.2	29.0	189	5	503.3	44.4
28	兵庫	5,582,230	8,393.1	665.1		348	14	398.7	599.5
2801	神戸	1,505,111	549.8	2,737.6	27.0	106	3	501.7	183.3
2802	阪神南	1,017,164	648.6	1,568.2	18.2	51	2	508.6	324.3
2803	阪神北	724,603	266.2	2,722.0	13.0	32	1	724.6	266.2
2804	東播磨	721,190	895.6	805.3	12.9	40	1	721.2	895.6
2805	北播磨	290,027	2,065.0	140.4	5.2	22	1	290.0	2,065.0
2806	中播磨	579,929	367.6	1,577.6	10.4	39	2	290.0	183.8
2807	西播磨	282,244	834.9	338.1	5.1	25	1	282.2	834.9
2808	但馬	192,382	1,298.7	148.1	3.4	13	1	192.4	1,298.7
2809	丹波	116,599	870.9	133.9	2.1	8	1	116.6	870.9

2810	淡路	152,981	595.8	256.8	2.7	12	1	153.0	595.8
29	奈良	1,419,626	3,689.0	384.8		77	6	236.6	614.8
2901	奈良	366,814	276.0	1,329.0	25.8	22	2	183.4	138.0
2902	東和	225,073	658.0	342.1	15.9	13	2	112.5	329.0
2903	西和	355,051	209.0	1,698.8	25.0	21	1	355.1	209.0
2904	中和	384,078	200.0	1,920.4	27.1	15	1	384.1	200.0
2905	南和	88,610	2,346.0	37.8	6.2	6	0	0.0	0.0
30	和歌山	1,045,973	4,726.0	221.3		92	6	174.3	787.7
3001	和歌山	452,191	438.5	1,031.2	43.2	49	2	226.1	219.3
3002	那賀	120,935	267.1	452.8	11.6	8	1	120.9	267.1
3003	橋本	98,057	463.3	211.6	9.4	7	1	98.1	463.3
3004	有田	83,426	474.9	175.7	8.0	6	0	0.0	0.0
3005	御坊	70,441	578.9	121.7	6.7	4	0	0.0	0.0
3006	田辺	142,406	1,376.1	103.5	13.6	9	2	71.2	688.1
3007	新宮	78,517	1,127.2	69.7	7.5	9	0	0.0	0.0
31	鳥取	602,411	3,507.3	171.8		45	5	120.5	701.5
3101	東部	243,505	1,518.7	160.3	40.4	14	2	121.8	759.4
3102	中部	112,996	780.6	144.8	18.8	11	1	113.0	780.6
3103	西部	245,910	1,208.0	203.6	40.8	20	2	123.0	604.0
32	島根	733,123	6,707.5	109.3		56	6	122.2	1,117.9
3201	松江	251,400	993.8	253.0	34.3	17	2	125.7	496.9
3202	雲南	65,934	1,164.3	56.6	9.0	5	0	0.0	0.0
3203	出雲	174,267	624.1	279.2	23.8	11	2	87.1	312.1
3204	大田	62,878	1,244.6	50.5	8.6	5	0	0.0	0.0
3205	浜田	87,595	958.0	91.4	11.9	11	1	87.6	958.0
3206	益田	68,148	1,376.5	49.5	9.3	5	1	68.1	1,376.5
3207	隠岐	22,901	346.2	66.1	3.1	2	0	0.0	0.0
33	岡山	1,948,250	7,113.2	273.9		176	7	278.3	1,016.2
3301	県南東部	907,292	1,906.8	475.8	46.6	83	4	226.8	476.7
3302	県南西部	718,117	1,123.0	639.5	36.9	58	2	359.1	561.5
3303	高梁・新見	71,213	1,340.3	53.1	3.7	9	0	0.0	0.0
3304	真庭	53,356	895.5	59.6	2.7	8	0	0.0	0.0
3305	津山・英田	198,272	1,847.6	107.3	10.2	18	1	198.3	1,847.6
34	広島	2,864,167	8,479.1	337.8		256	10	286.4	847.9
3401	広島	1,329,283	2,505.0	530.7	46.4	103	4	332.3	626.3
3402	広島西	147,146	567.9	259.1	5.1	13	1	147.1	567.9
3403	呉	276,669	454.7	608.5	9.7	31	1	276.7	454.7
3404	広島中央	216,797	796.9	272.1	7.6	20	1	216.8	796.9
3405	尾三	272,292	1,034.2	263.3	9.5	26	1	272.3	1,034.2
3406	福山・府中	520,654	1,095.6	475.2	18.2	52	1	520.7	1,095.6
3407	備北	101,326	2,024.8	50.0	3.5	11	1	101.3	2,024.8
35	山口	1,479,840	6,113.9	242.0		149	7	211.4	873.4
3501	岩国	155,340	884.3	175.7	10.5	17	1	155.3	884.3
3502	柳井	90,531	397.7	227.6	6.1	10	1	90.5	397.7
3503	周南	262,883	837.6	313.8	17.8	22	1	262.9	837.6
3504	山口・防府	313,572	1,211.9	258.7	21.2	29	2	156.8	606.0
3505	宇部・小野田	270,221	893.4	302.5	18.3	28	1	270.2	893.4
3506	下関	285,758	716.1	399.0	19.3	30	1	285.8	716.1
3507	長門	40,421	357.9	112.9	2.7	6	0	0.0	0.0
3508	萩	61,114	814.9	75.0	4.1	7	0	0.0	0.0
36	徳島	805,951	4,146.6	194.4		119	3	268.7	1,382.2
3601	東部I	457,262	681.2	671.3	56.7	70	2	228.6	340.6
3602	東部II	87,943	335.2	262.4	10.9	8	0	0.0	0.0
3603	南部I	140,314	1,199.0	117.0	17.4	16	1	140.3	1,199.0
3604	南部II	25,502	525.0	48.6	3.2	5	0	0.0	0.0
3605	西部I	45,780	562.2	81.4	5.7	11	0	0.0	0.0
3606	西部II	49,150	844.0	58.2	6.1	9	0	0.0	0.0
37	香川	1,019,333	1,876.4	543.2		96	5	203.9	375.3
3701	大川	91,149	312.2	292.0	8.9	5	0	0.0	0.0
3702	小豆	33,628	170.0	197.8	3.3	4	0	0.0	0.0
3703	高松	454,951	465.1	978.2	44.6	42	3	151.7	155.0
3704	中讃	302,725	589.0	514.0	29.7	31	1	302.7	589.0
3705	三豊	136,880	340.1	402.5	13.4	14	1	136.9	340.1

38	愛媛	1,471,510	5,677.7	259.2		137	7	210.2	811.1
3801	宇摩	94,065	420.3	223.8	6.4	9	0	0.0	0.0
3802	新居浜・西条	241,304	743.4	324.6	16.4	21	1	241.3	743.4
3803	今治	182,124	450.3	404.5	12.4	29	1	182.1	450.3
3804	松山	653,696	1,540.5	424.3	44.4	49	4	163.4	385.1
3805	八幡浜・大洲	167,594	1,473.9	113.7	11.4	17	0	0.0	0.0
3806	宇和島	132,727	1,049.5	126.5	9.0	12	1	132.7	1,049.5
39	高知	784,038	7,105.0	110.4		138	3	261.3	2,368.3
3901	安芸	58,247	1,128.9	51.6	7.4	8	0	0.0	0.0
3902	中央	560,495	3,008.8	186.3	71.5	102	3	186.8	1,002.9
3903	高幡	65,395	1,405.4	46.5	8.3	8	0	0.0	0.0
3904	幡多	99,901	1,561.9	64.0	12.7	20	0	0.0	0.0
40	福岡	5,030,918	4,977.0	1,010.8		469	15	335.4	331.8
4001	福岡・糸島	1,475,819	557.2	2,648.5	29.3	125	5	295.2	111.4
4002	粕屋	266,764	206.7	1,290.5	5.3	26	1	266.8	206.7
4003	宗像	150,640	172.4	874.0	10.2	14	0	0.0	0.0
4004	筑紫	418,674	233.4	1,793.9	8.3	28	0	0.0	0.0
4005	朝倉	91,529	365.8	250.2	1.8	9	0	0.0	0.0
4006	久留米	465,368	467.8	994.9	9.3	49	2	232.7	233.9
4007	八女・筑後	140,930	562.3	250.6	2.8	13	1	140.9	562.3
4008	有明	246,449	263.6	935.0	4.9	34	1	246.4	263.6
4009	飯塚	192,864	369.4	522.1	3.8	22	1	192.9	369.4
4010	直方・鞍手	117,587	251.5	467.5	2.3	12	0	0.0	0.0
4011	田川	142,482	363.7	391.8	2.8	16	1	142.5	363.7
4012	北九州	1,127,886	597.0	1,889.4	22.4	104	3	376.0	199.0
4013	京築	193,926	566.3	342.4	3.9	17	0	0.0	0.0
41	佐賀	863,738	2,439.6	354.1		110	4	215.9	609.9
4101	中部	356,259	793.2	449.2	41.2	39	2	178.1	396.6
4102	東部	120,549	158.5	760.4	14.0	14	0	0.0	0.0
4103	北部	139,135	523.5	265.8	16.1	18	1	139.1	523.5
4104	西部	80,323	320.8	250.4	9.3	13	0	0.0	0.0
4105	南部	167,472	643.7	260.2	19.4	26	1	167.5	643.7
42	長崎	1,469,197	4,092.6	359.0		165	6	244.9	682.1
4201	長崎	554,102	697.3	794.6	37.7	59	3	184.7	232.4
4202	佐世保	256,793	248.3	1,034.2	17.5	24	1	256.8	248.3
4203	県央	273,937	605.9	452.1	18.6	31	1	273.9	605.9
4204	県南	154,419	459.3	336.2	10.5	17	1	154.4	459.3
4205	県北	89,629	549.0	163.3	6.1	16	0	0.0	0.0
4206	五島	44,167	420.4	105.1	3.0	5	0	0.0	0.0
4207	上五島	27,456	265.5	103.4	1.9	3	0	0.0	0.0
4208	壱岐	31,482	138.4	227.5	2.1	7	0	0.0	0.0
4209	対馬	37,212	708.5	52.5	2.5	3	0	0.0	0.0
43	熊本	1,844,634	7,405.7	249.1		220	8	230.6	925.7
4301	熊本	662,836	286.8	2,311.0	35.9	90	5	132.6	57.4
4302	宇城	142,583	443.7	321.4	7.7	16	0	0.0	0.0
4303	有明	174,164	421.3	413.4	9.4	12	1	174.2	421.3
4304	鹿本	89,556	365.5	245.0	4.9	10	0	0.0	0.0
4305	菊池	171,254	466.5	367.1	9.3	16	0	0.0	0.0
4306	阿蘇	70,891	1,079.3	65.7	3.8	6	0	0.0	0.0
4307	上益城	90,984	784.0	116.0	4.9	13	0	0.0	0.0
4308	八代	149,660	713.9	209.6	8.1	14	1	149.7	713.9
4309	芦北	54,942	430.7	127.6	3.0	11	0	0.0	0.0
4310	球磨	99,834	1,537.7	64.9	5.4	13	1	99.8	1,537.7
4311	天草	137,930	876.4	157.4	7.5	19	0	0.0	0.0
44	大分	1,215,388	6,339.2	191.7		164	5	243.1	1,267.8
4401	東部	220,460	803.0	274.5	18.1	37	1	220.5	803.0
4403	中部	569,002	1,190.8	477.8	46.8	64	3	189.7	396.9
4405	南部	81,709	903.4	90.4	6.7	9	0	0.0	0.0
4406	豊肥	68,313	1,081.0	63.2	5.6	9	0	0.0	0.0
4408	西部	103,298	1,224.0	84.4	8.5	21	1	103.3	1,224.0
4409	北部	172,606	1,136.8	151.8	14.2	24	0	0.0	0.0
45	宮崎	1,148,414	7,735.0	148.5		145	5	229.7	1,547.0
	県央がん医療圏(4501)	536,089	2,025.0	264.7	46.7	53	2	268.0	1,012.5

県西がん医療圏(4502)	81,994	831.0	98.7	7.1	12	1	82.0	831.0
県北がん医療圏(4503)	252,514	3,184.0	79.3	22.0	34	1	252.5	3,184.0
県南がん医療圏(4504)	277,817	1,695.0	163.9	24.2	46	1	277.8	1,695.0
46 鹿児島	1,739,075	9,188.8	189.3		266	7	248.4	1,312.7
4601 鹿児島	686,662	1,044.9	657.2	39.5	115	2	343.3	522.5
4603 南薩	153,103	865.2	177.0	8.8	33	1	153.1	865.2
4605 川薩	126,993	986.9	128.7	7.3	19	1	127.0	986.9
4606 出水	93,851	580.6	161.6	5.4	9	0	0.0	0.0
4607 姶良・伊佐	245,639	1,371.7	179.1	14.1	34	1	245.6	1,371.7
4609 曾於	92,742	781.2	118.7	5.3	10	0	0.0	0.0
4610 肝属	169,620	1,323.0	128.2	9.8	25	1	169.6	1,323.0
4611 熊毛	46,685	995.0	46.9	2.7	5	0	0.0	0.0
4612 奄美	123,780	1,240.3	99.8	7.1	16	1	123.8	1,240.3
47 沖縄	1,391,215	2,275.7	611.3		94	4	347.8	568.9
4701 北部	102,340	704.5	145.3	7.4	9	1	102.3	704.5
4702 中部	479,286	365.8	1,310.3	34.5	29	1	479.3	365.8
4703 南部	699,660	387.1	1,807.7	50.3	49	2	349.8	193.5
4704 宮古	56,519	226.5	249.6	4.1	4	0	0.0	0.0
4705 八重山	53,410	592.0	90.2	3.8	3	0	0.0	0.0

※ 2次医療圏人口は、平成20年3月31日現在の住民基本台帳の市区町村別人口(総務省統計局)を、2次医療圏(平成20年10月1日現在)ごとに集計して作成したもの(厚生労働省大臣官房統計情報部保健統計室資料より引用)

※ 2次医療圏面積は、平成21年10月末に都道府県から厚生労働省に提出されたがん診療連携拠点病院の報告書より引用

※ 「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km²)(小数点以下第2位四捨五入)により算出

※ 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を示す

※ 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院数(診療所は除く。)を示す

医療上の必要性が高いとされた品目に係る 専門作業班（WG）の検討状況

目 次

代謝、その他 WG	1	循環器 WG	7
<代謝性疾患用薬分野>		<循環器器官用薬分野>	
本邦における未承認薬	2	本邦における未承認薬	8
本邦における適応外薬		本邦における適応外薬	8
<その他分野（消化器官用薬、解毒剤、その他）>		<生殖器官用薬分野>	
本邦における未承認薬	3	本邦における適応外薬	13
本邦における適応外薬	4	<体内診断用薬分野>	
		本邦における未承認薬	15
		本邦における適応外薬	15

目次(つづき)

精神・神経 WG	17	抗がん WG	27
<精神・神経用薬分野>		<抗がん剤分野>	
本邦における未承認薬.....	18	本邦における未承認薬.....	28
本邦における適応外薬.....	19	本邦における適応外薬.....	29
抗菌・抗炎症 WG	21	生物 WG	31
<抗菌薬分野>		<血液製剤分野>	
本邦における未承認薬.....	22	本邦における未承認薬.....	32
本邦における適応外薬.....	22	本邦における適応外薬.....	32
<抗炎症薬・呼吸器管用薬分野>		<ワクチン分野>	
本邦における適応外薬.....	24	本邦における未承認薬.....	33
		小児 WG	35
		本邦における未承認薬.....	36
		本邦における適応外薬.....	37

注) 今回、新たに報告する箇所は、網掛けで示した。

抗がん WG

<抗がん剤分野>

本邦における未承認薬	28
本邦における適応外薬	29

5. 抗がんWG
○抗がん剤分野

本邦における未承認薬

要望番号	要望者名	一般名	販売名	会社名	要望内容(効能効果等の概略)	小児分野 に関係	開発要請に対する企業見解 (概略)注)	特記事項等
15	日本臨床腫瘍学会 特定非営利活動法人血液情報 広場・つばさ 個人	アザシチジン	ビダーザ注射用	日本新薬	骨髄異形成症候群		承認申請中	
26	個人 慢性骨髄増殖性疾患患者・家 族会	アナグレリド	Xagrid(欧州) Agrylin(米国)	シャイアー ファーマ シューティカルズ ア イルランド リミテッド	本態性血小板血症の治療		治験開始前(平成22年中に治験着 手予定)	要望内容に関連する治験相談を実施済みであり、 かつ、規制当局との合意事項に基づき開発中。
104	日本脳腫瘍学会	Carmustine	Gliadel Wafer(米国) Gliadel Implant(欧州)	ノーベルファーマ	悪性神経膠腫		治験実施中	要望内容に関連する治験相談を実施済みであり、 かつ、規制当局との合意事項に基づき開発中。
157	個人	Streptozocin	Zanosar	ノーベルファーマ	転移を有する悪性内分泌腫瘍・神経内分泌 腫瘍・カルチノイド腫瘍		米国及び仏国で承認されており多 くの使用実績があること、国際的に 使用されている教科書・成書、総 説及びガイドラインに記載があり、 エビデンスレベルの高い雑誌にも 掲載されていること、国内で個人 輸入による使用経験の臨床報告 があること等を動かし、本剤を中心 とした多剤併用療法の臨床的位置 付けは医学薬学上公知であると考 えており、公知申請することは妥当 と考えた。	当該医薬品は「新有効成分含有医薬品」に該当 し、承認申請において日本人における当該医薬品 の有効性及び安全性をより慎重に評価する必要 があり、その際に日本人を対象とした臨床試験成 績は重要である。 日本人患者における情報は、個人輸入での使用 経験に限られており、当該情報から日本人患者に おける本剤の安全性及び有効性について、評価 することは困難と考える。少なくとも、本邦にお ける製造販売後に注意・着目すべき安全性に関 する情報を承認申請前に得ておく必要があり、小 規模でも日本人患者を対象とした臨床試験の実 施は必要と考える。なお、具体的な試験の実 施方法等については、機構と治験相談を実施す ることを推奨する。
171	日本呼吸器内視鏡学会 社団法人日本呼吸器学会 日本臨床腫瘍学会	タルク	STERITALC	ノーベルファーマ	悪性胸水の再貯留抑制		治験実施中	要望内容に関連する治験相談を実施済みであり、 かつ、規制当局との合意事項に基づき開発中。
182	個人	Denileukin diftitox	ONTAK(米国)	TSD Japan	悪性細胞がインターロイキン2(IL-2)受容体 の構成要素CD25を発現している(CD25+)、 持続性もしくは再発性の皮膚T細胞リンパ 腫(CTCL)の治療		治験開始前	治験相談利用予定あり(2010年11月頃)。 企業見解によると、CTCLの患者数が少ないことや グローバルでの開発計画方針等から、まずCTCL とは異なる疾患を対象として開発計画が開始され る予定である。企業は、CTCLに対する開発の促 進を考慮して開発計画の再考をすべきであり、機 構との治験相談において、CTCLを対象とした開発 計画について議論することを推奨する。 なお、本薬については、企業見解において以下の 状況が説明されている。 ・米国で承認条件とされた原薬の純度改善につ いて、改善目処がついたため、新製剤への切替えに 関する協議をFDAと実施した後に本邦での開発を 開始すると説明されている。したがって、本邦での 開発着手が遅れる可能性があること ・欧州では、製剤の品質の観点、臨床試験成績の 評価について、否定的な見解が示された。このこ とから、申請を取下げた経緯があること
266	個人	フルベストラント	フェソロテックス筋注 用	アストラゼネカ	閉経後進行・再発乳癌		承認申請中	

要望番号	要望者名	一般名	販売名	会社名	要望内容(効能効果等の概略)	小児分野 に関係	開発要請に対する企業見解 (概略)注)	特記事項等
291	特定非営利活動法人グループ・ネクサス	ポリノスタット	ゾリンザカプセル	万有製薬	皮膚T細胞性リンパ腫		承認申請中	
359.3	日本皮膚悪性腫瘍学会 日本臨床腫瘍学会 個人	アルデスロイキン	Proleukin(米国)	国内関連企業なし	悪性黒色腫			当該医薬品は、開発企業を募集する医薬品である。

注)専門作業班(WG)にて、提出された企業見解より適宜抜粋した。

本邦における適応外薬

要望番号	要望者名	一般名	販売名	会社名	要望内容(効能効果等の概略)	小児分野 に関係	開発要請に対する企業見解 (概略)注)	特記事項等
53	日本皮膚悪性腫瘍学会 日本臨床腫瘍学会 個人	インターフェロン アル ファ-2b	イントロンA注射用	シェリング・プラウ	悪性黒色腫		悪性黒色腫患者に対する本剤の用法・用量(導入2000万IU/m ² 静脈内投与、維持1000万IU/m ² 皮下投与)は、本邦の最大承認用量(1000万国際単位筋肉内投与)よりも高く、かつ投与経路も異なる。日本人悪性黒色腫患者への投与経験、静脈内投与の経験、2000万IU/m ² の投与経験はないが、①本邦においてハイリスクの悪性黒色腫患者は少なく、有効性の評価を目的とした試験の実施は困難と考えること、②海外で健康成人を対象に実施した筋肉内、皮下、静脈内の3つの投与経路を比較した薬物動態試験で投与経路による安全性プロファイルに差異はないと考えられること、③国内外の薬物動態に著しい差異はないと考えられること、④国内第I相試験において2000万IU/m ² に近いと思われる用量が継続投与可能な最大用量と推定されていること、⑤海外第III相試験で導入期と維持期で安全性プロファイルに差異はないと考えられることから、日本人において新たに臨床試験を実施することなく、海外臨床試験成績を利用して告知申請することは妥当と考えた。	日本人患者において静脈内投与が行われた経験はなく、かつ静脈内投与での投与量は既承認用量を大きく上回る。また、企業見解によると、投与経路間での安全性プロファイルに大きな差異はないと説明されているが、当該検討がなされた健康成人と患者では薬物動態プロファイルが大きく異なることの説明も企業見解ではなされている。そのため、提出された情報から、日本人患者に高用量で静脈内投与した際の安全性担保を評価することは難しいと考える。少なくとも、本邦における製造販売後に注意・着目すべき安全性に関する情報を承認申請前には得ておく必要があり、小規模でも日本人患者を対象とした臨床試験の実施は必要と考える。なお、製造販売後も含めた長期投与時の安全性情報に関する情報収集の方法や、具体的な試験の実施方法等については、機構と治験相談を実施することを推奨する。
76	特定非営利活動法人バンキヤンジャパン	エルロチニブ	タルセバ錠	中外製薬	肺癌がん		承認申請中	
95	日本胃癌学会	カベシタピン	ゼローダ錠	中外製薬	治癒切除不能な進行・再発の胃癌		告知申請を希望する。	8月3日第4回検討会議にて、告知申請の該当性に係る報告書を取りまとめ済み。承認申請中。
122	日本臨床腫瘍学会 卵巣がん体験者の会スマイリー	ジェムシタピン	ジェムザール注射用	日本イーライリリー	がん化学療法後に増悪した卵巣癌		告知申請を希望する。	8月3日第4回検討会議にて、告知申請の該当性に係る報告書を取りまとめ済み。承認申請中。

要望番号	要望者名	一般名	販売名	会社名	要望内容(効能効果等の概略)	小児分野 に関係	開発要請に対する企業見解 (概略)注	特記事項等
159	日本臨床腫瘍学会 日本口腔外科学会 社団法人日本耳鼻咽喉科学会	セツキシマブ	アービタックス注射液	メルクセローノ	頭頸部扁平上皮癌		治験実施中	要望内容に関連する治験相談を実施済みであり、かつ、規制当局との合意事項に基づき開発中。 企業見解によると、承認申請時には、化学療法剤との併用療法に関する国内第Ⅱ相試験について、2010年10月末時点で組み入れられた症例の情報を集約した資料を含める予定である、とされている。しかし、当該試験の情報では、承認申請時点において、日本人での有効性及び安全性の説明ができるか不明であり、申請前に機構との治験相談を実施し、スムーズな審査が可能となるような対応をとる必要があると思われる。
189	日本骨髄腫患者の会	ドキシソルピシン塩酸塩 リボソーム注射剤	ドキシシル注	ヤンセン ファーマ	多発性骨髄腫		治験開始前	治験相談利用予定あり(2010年9月頃) 企業見解によると、ドキシシルとボルテソミブの併用における日本人患者での忍容性を確認する目的の第Ⅰ相試験を実施予定とのことである。詳細内容は不明なため、治験相談にて十分に議論する必要があると考えるが、方針として大きな問題は無いと思われる。ただし、要望の効能・効果にて欧米では2007年に承認されている一方で、国内開発が2010年時点で未着手である原因は明確にすることが望ましい。
190	日本臨床腫瘍学会	ドセタキセル	タキソテール点滴静注用	サノフィ・アベンティス	局所進行頭頸部扁平上皮癌、乳癌における1回投与量75mg/m ² への増量		承認申請中	
212	日本臨床腫瘍学会 卵巣がん体験者の会スマイリー 日本産婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会	ノギテカン	ハイカムチン注射用	日本化薬	がん化学療法後に増悪した卵巣癌		公知申請を希望する。	8月3日第4回検討会議にて、公知申請の該当性に係る報告書を取りまとめた済み。承認申請中。
278	有限責任中間法人日本乳癌学会 あけぼの神奈川 オリーブの会 個人	ペバシズマブ	アバステン点滴静注用	中外製薬	乳癌		承認申請中	
292	特定非営利活動法人グループ・ネクサス	ボルテソミブ	ベルケイド注射用	ヤンセン ファーマ	マンテル細胞リンパ腫(MCL)		治験実施中	要望内容に関連する治験相談を実施済みであり、かつ、規制当局との合意事項に基づき開発中。 企業見解によると、米国では第Ⅱ相試験の結果を以て「前治療回数を1回以上有するMCL」の効能・効果にて承認されている。一方、欧州では第Ⅱ相試験での主要評価項目である無増悪期間等の妥当性が指摘され、現時点で申請に至っていない状況である。企業は、初発のMCLを対象として国際共同第Ⅲ相試験が実施中であり、当該結果に基づき、日米欧での申請を予定していると説明している。
350	個人	レナリドミド	レブラミドカプセル	セルジーン	5q欠損染色体異常を伴う低または中等度リスケ骨髄異形成症候群		2010年8月20日承認済み	

注) 専門作業班(WG)にて、提出された企業見解より適宜抜粋した。

医療保険における革新的な医療技術の取扱い に関する考え方について（その4）

これまでの議論を踏まえ、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議に即した先進医療制度の運用や、手続き等の見直しについて、以下のような具体案を検討してはどうか。

1. 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議を経たものに係る先進医療制度の運用の見直し

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において医療上の必要性が高いとされた医薬品については、開発要請を受けた企業により治験が着手され、又は薬事承認に係る公知申請がされることとなる。これに係り、結果として開発企業が長期間見つからない場合等、開発企業による治験の実施が確実でない段階においては、当該医薬品を用いた技術について以下のような先進医療制度の運用の見直しを行い、当該制度を活用することとしてはどうか。

(1) 医療上の必要性が高いとされた未承認薬等を使用する技術について、海外での実績から一定の安全性、有効性を確認した上で、当該段階において先進医療の対象技術とすることとする。

(2) 当該対象技術の成熟度や安全性等に応じて、当該技術を先進医療として実施することができる施設の要件に基づく実施機関群を定めることとする。

例えば、一定の要件を満たす特定機能病院等とすること等によって、安全性や質を確保することとする。

【実施可能な機関群を満たすべき必要条件の例】

例1) 特定機能病院・・・医療法に基づき、高度の医療を提供する能力を有すること、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること等の要件を満たし厚生労働大臣の承認を得た病院（83カ所）

例2) 都道府県がん診療連携拠点病院・・・都道府県が推薦した医療機関について第三者によって構成される検討会を踏まえて厚生労働大臣が指定した病院。当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担うものとして、原則として各都道府県に1カ所整備される。（51カ所）

(3) 当該機関群に該当する保険医療機関が、対象技術を先進医療として実施しようとする場合には、厚生労働大臣に申請を行い、実施計画書の審査を経て、個別に認めることとする。

適応外薬に係るものは、当該審査をがん治療について高度な知見を有し、技術の有効性の評価や参加医療機関に対する実施段階における監査等を行うことがで

きる外部組織において行い、その結果に基づき実施機関を認める。

【外部組織の例】

例) 日本臨床腫瘍研究グループ (JCOG)

国立がん研究センターがん研究開発費指定研究班を中心とする共同研究グループで、国立がん研究センターがん対策情報センター多施設臨床試験・診療支援部が研究を直接支援する研究班の集合体。所属機関の監査等を実施している。

- (4) 当該枠組みで実施した先進医療における実績により薬事承認審査の一定程度の効率化を図るため、PMDAの相談制度を活用するなど当該先進医療の質を確保することとする。

2. 先進医療制度の手続き等の見直しについて

現行の先進医療制度について、効率化等を図る観点から以下のような運用や手続きを見直しはどうか。

- (1) 技術の有効性、安全性等の審査及び当該技術の効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等の審査について、より重点化、効率化を図るため、現行の先進医療専門家会議及び高度医療評価会議を整理し、改組する。
- (2) 現在、先進医療の対象技術の申請においては、国内において数例の実績があることが求められているが、これを満たさない場合においても、申請された個別の技術と申請機関に鑑みて、一定の安全性、有効性等が担保される場合や、技術の将来的な有効性や安全性が一定程度期待できる場合には、当該技術の特性に応じて、一定の特定機能病院や高度な臨床研究機能を有する機関等の一定の機関について、これに係る先進医療の実施を認める。

【実施可能な機関の例】

例1) 特定機能病院・・・医療法に基づき、高度の医療を提供する能力を有すること、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること等の要件を満たし厚生労働大臣の承認を得た病院 (83カ所)

例2) 高度な臨床研究支援体制、適切な安全管理体制、信頼性を保証できる監査体制等を有し、特定分野における臨床研究の中核的な役割を担う病院 (数カ所程度)

- (3) 特に、現行の第2項先進医療については、診療報酬改定に合わせて当該技術の評価を行っているところであるが、実施計画書において実施期間を明記するなどとし、診療報酬改定における評価に加えて、当該期間の終了時における的確な評価を行うこととする。

「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」

1 対象品目

○ 次の要件の全てを満たす新薬

- イ 当該既収載品に係る後発品が薬価収載されていないもの（薬価収載の日から15年を経過した後の最初の薬価改定を経ていないものに限る）
- ロ 当該既収載品の市場実勢価格の薬価に対する乖離率が、全ての既収載品の平均乖離率を超えないもの

○ なお、以下のものを除く。

- イ 「配合剤(補正加算の対象とならないものに限る。)」*に相当する既収載品であって、薬価収載の日から15年を経過した既収載品の有効成分又は後発品が薬価収載されている既収載品の有効成分を含有するもの

* いわゆる「0.8掛け」の配合剤

- ロ 市場拡大再算定その他の再算定の対象品目

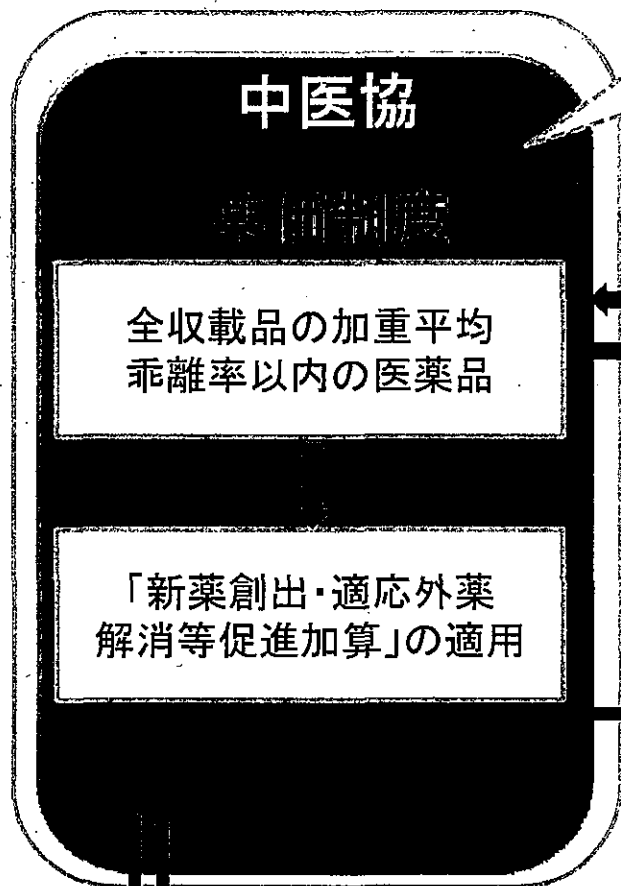
2 算式(加算額)

$$\left(\begin{array}{l} \text{市場実勢価格に基づ} \\ \text{いて算定される額} \end{array} \right) \times \frac{(\text{全ての既収載品の平均乖離率} - 2/100) \times 80/100}{5.10\%}$$

ただし、薬価改定前の薬価を超えない。

今回の制度導入による適応外薬等の開発促進スキーム

- 「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」(有識者会議)の評価結果に基づき、適応外薬等の開発・上市が適切に進んでいるか確認
- 対応が不適切な場合には、加算の不適用と全既収載品の薬価から2年間の加算分を引下げ



中医協

薬価制度

全収載品の加重平均乖離率以内の医薬品

「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」の適用

開発状況の報告

意見

開発状況の報告

適応外薬等の開発要請

厚生労働省

有識者会議

各企業

「未承認薬等開発支援センター」

要望

学会・患者団体等

有識者会議による、適応外薬等の医療上の必要性検討

厚生労働省より
各企業へ開発要請

各企業は開発工程表を作成
(要請品目の開発・上市までの四半期ごとの計画)

各企業は厚生労働省に
開発工程表を報告

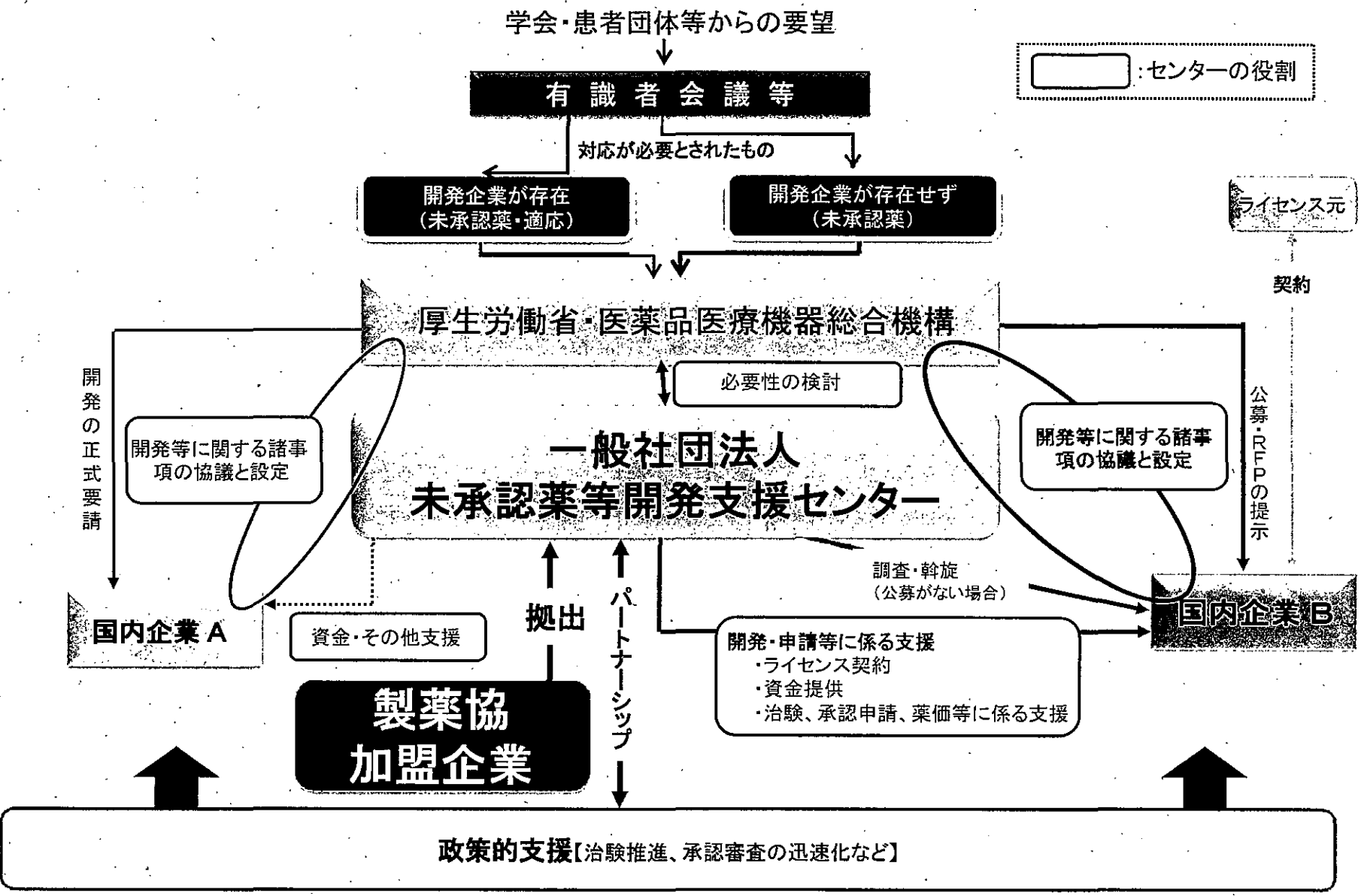
有識者会議は企業の開発工程表を確認・適宜修正指示

以降、企業は定期的の開発等の進捗状況を報告。
報告を受け、有識者会議は評価。必要に応じ見直し指示。

革新的新薬の開発加速

適応外薬等の開発加速

未承認薬等開発支援センターによる対応スキームの概要



-63-

出所: 中央社会保険医療協議会薬価専門部会資料

先進医療制度の運用の見直し(案)

適応外薬

国内未承認薬

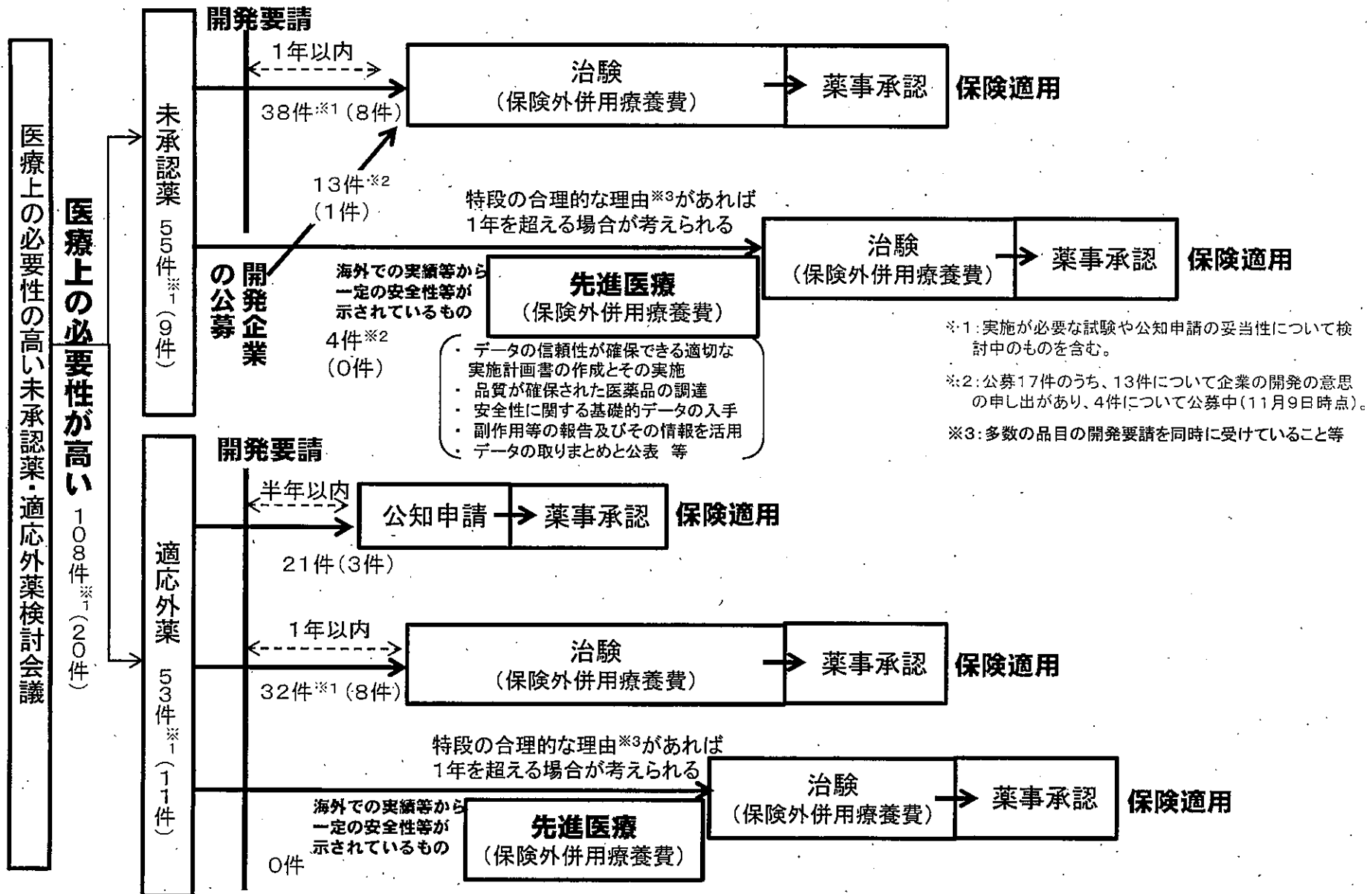
新薬
(海外でも使用されて
いないもの)

その他先進
的な技術

医療上の必要性の高い未承認薬、
適応外薬等検討会議

- 基本的に企業への開発要請から1年以内に治験又は半年以内に公知申請(適応外薬のみ)
 - 例外として、開発企業を公募している場合等結果として長期間治験が着手されない場合、
 - 1-1 海外の実績等から安全性等が確認されたものを用いる技術をあらかじめ先進医療の対象技術として特定し、
 - 1-2 当該技術を先進医療として実施可能な機関群をあらかじめ特定した上で、
 - 1-3 実施を希望する医療機関の申請により実施計画書を審査して、実施可能とし、
※適応外薬を使用するものについては当該審査を外部機関において実施できることとする
 - 1-4 当該先進医療の実績により一定程度の薬事承認の効率化を図る
(国際的なGCP基準を満たす場合など、臨床試験の質を確保できた場合)
- 先進医療制度の申請・審査手続きの効率化、世界標準の医薬品へのアクセス向上**
- 未承認、適応外の医薬品や機器を用いた技術、その他先進的な技術は、それぞれ薬事承認や技術評価分科会での評価を経て保険適用されている。
 - こうした技術のうち一定のものについては、将来的な保険導入の必要性の可否を評価するため先進医療として申請に基づく審査を経て保険外併用療養費制度の対象となっている。
 - 2-1 現在、第2項先進医療は先進医療専門家会議を経て技術及び施設要件を決定、第3項先進医療は当該会議及び高度医療評価会議を経て技術及び個別の施設を決定しているが、当該二つの会議を改組し、より効率的、重点的な審査を行う。
 - 2-2 現在、先進医療の申請には、国内で一定の実施実績が必要とされているが、一定の高度な臨床研究機能を有する医療機関等において実施する場合には、申請された技術の成熟度等に応じて、申請に必要な実施実績を先進医療の対象とする。
 - 2-3 特に現行の第2項先進医療については、診療報酬改定に合わせて当該技術の評価を行っているところであるが、実施計画書において実施期間を明記するなど、当該評価に加えて、当該期間の終了時における的確な評価を行うこととする。
- 先進医療制度の申請・審査手続きの効率化**

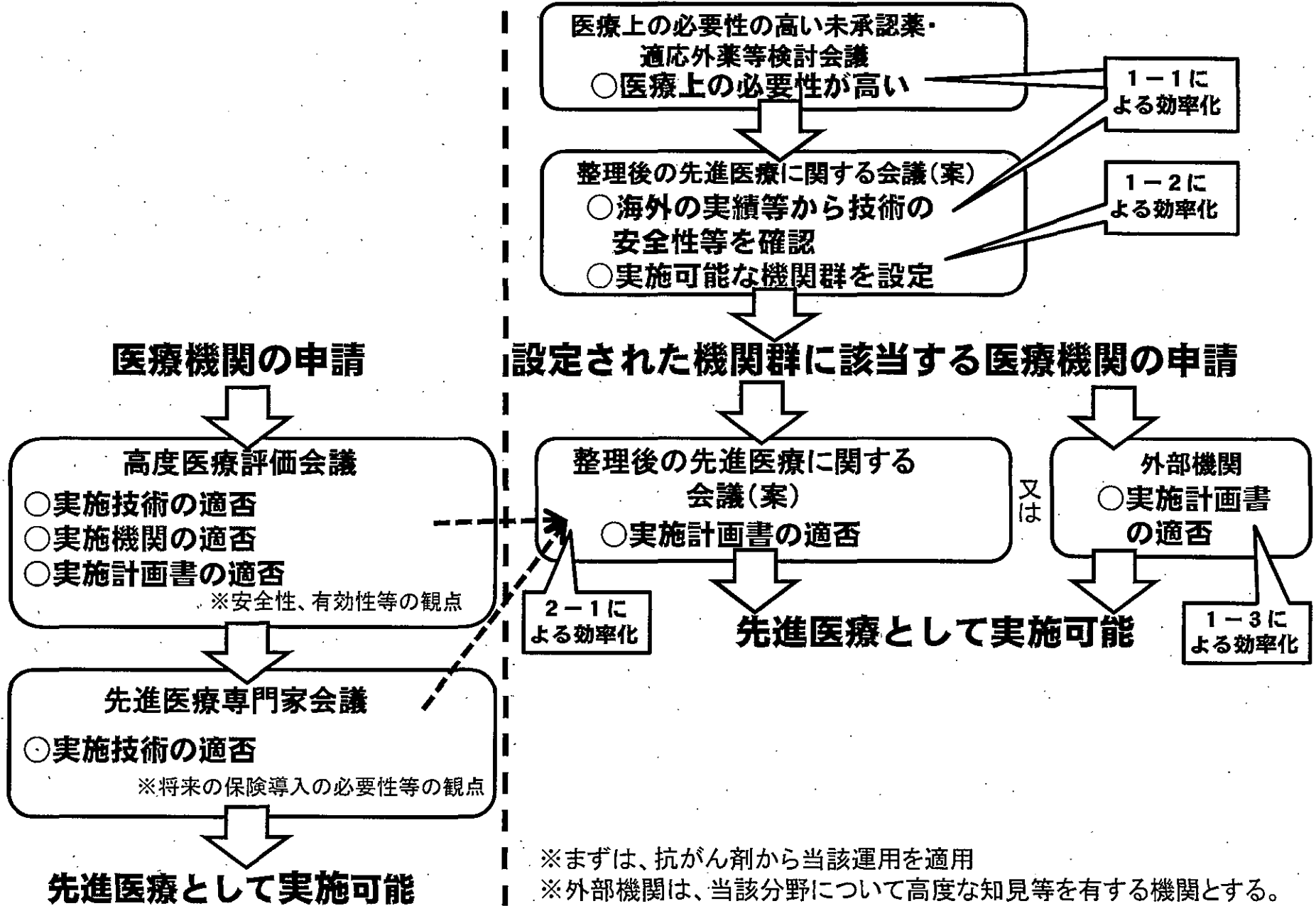
未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされたものに係る先進医療の活用のイメージ



数字は、検討会議に要望として集まったもののうち医療上の必要性が高いとされたものとして第1弾として5月に開発要請等したもの。()内は抗がん剤。年内を目途に第2弾として74件(うち、抗がん剤は22件)を開発要請等予定。

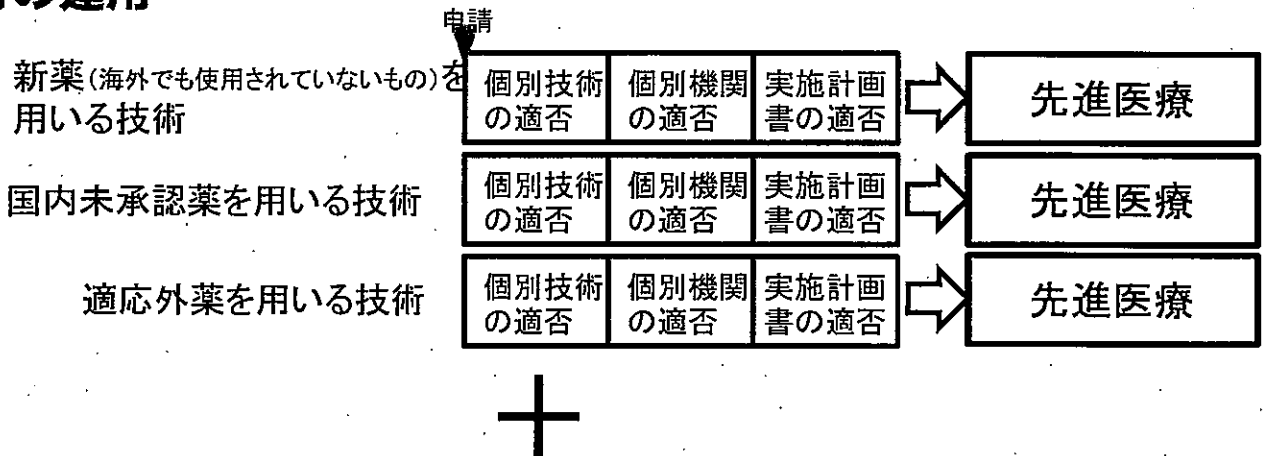
現行の第3項先進医療の手続

医療上の必要性の高い未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされたものに係る先進医療の手続 (案)



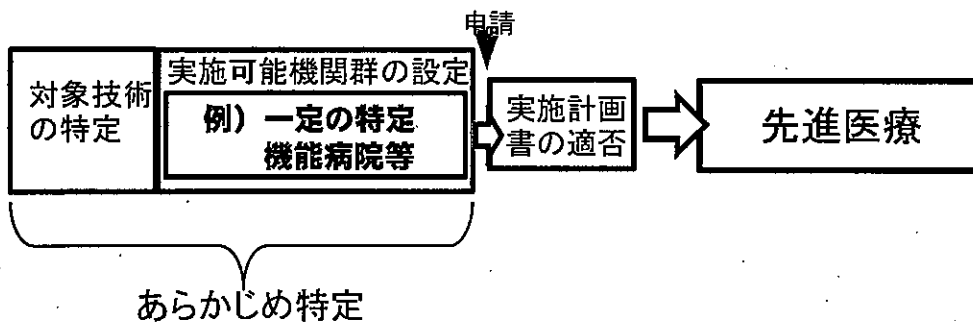
**医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において医療上の
必要性が高いとされたものに係る先進医療の運用について(案)**
(1-1、1-2、1-3関係)

現行の運用



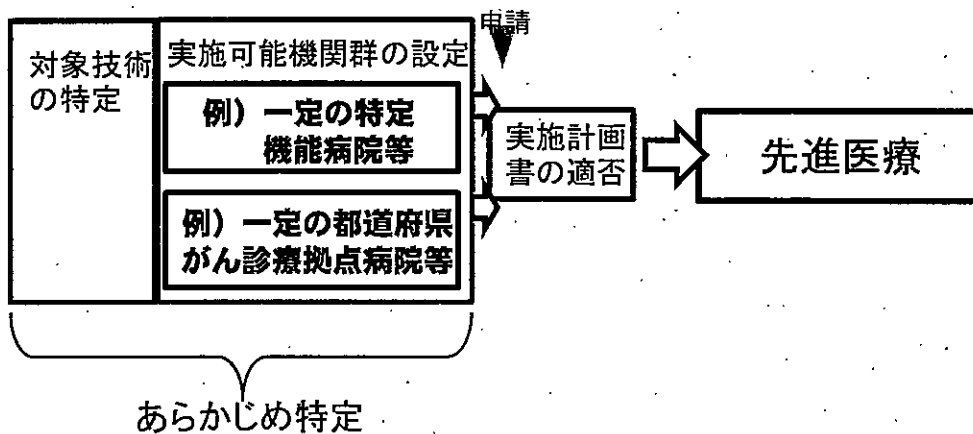
(例1)

医療上の必要性が高く、かつ、海外の実績等により一定の安全性等が確認できる国内未承認薬を用いる技術



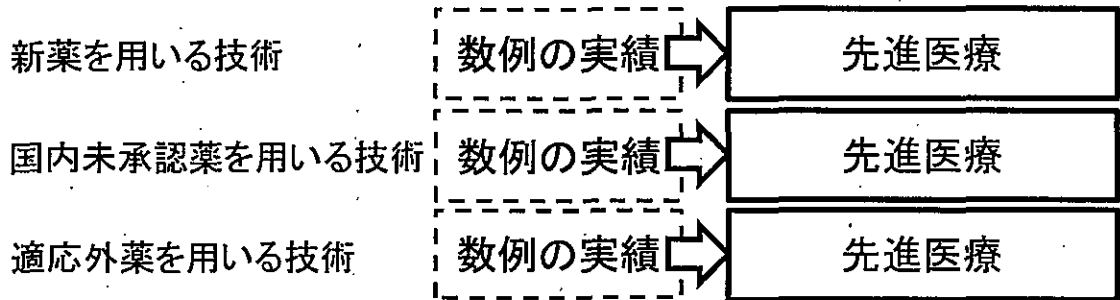
(例2)

医療上の必要性が高く、かつ、海外の実績等により一定の安全性等が確認できる適応外薬を用いる技術



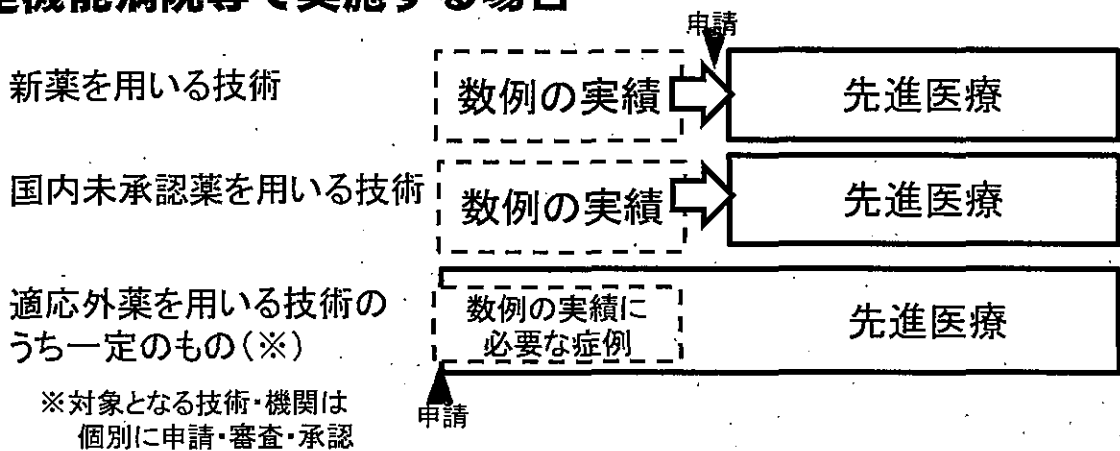
実施症例数が少数である場合の先進医療の申請の柔軟化について(案)
(2-2関係)

現行の運用

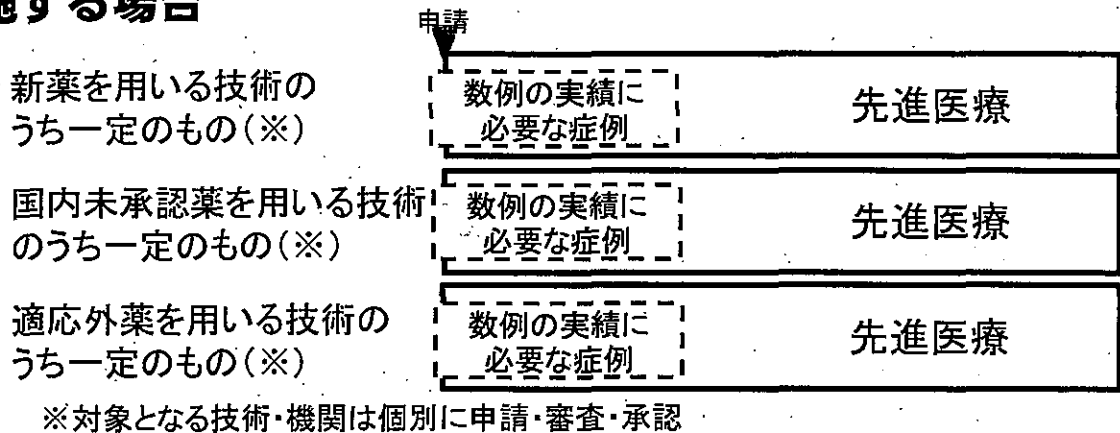


+

(例1)
一定の特定機能病院等で実施する場合



(例2)
高度な臨床研究機能を有する病院で実施する場合



1. 特定機能病院

高度の医療を提供するとともに、高度の医療に関する開発・評価及び研修を行う医療機関。医療機関からの申請にもとづき、社会保障審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が個別に承認する。(医療法第4条の2)

【主な承認要件】

- 高度の医療を提供する能力、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力、高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。
- 400床以上の病床を有すること。
- 人員配置
医師・・・通常の病院の2倍程度の配置が最低基準
薬剤師・・・入院患者数÷30が最低基準（一般は入院患者数÷70）
看護師等・・・入院患者数÷2が最低基準（一般は入院患者数÷3）
管理栄養士・・・1名以上
- 集中治療室、無菌病室、医薬情報管理室を有すること。 等

【設置数】

大学病院の本院、(独) 国立がん研究センター、(独) 国立循環器病研究センター、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター
合計83病院(平成22年4月1日現在)

2. がん診療連携拠点病院

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、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、都道府県知事が推薦する医療機関について第三者により構成される検討会の意見を踏まえ厚生労働大臣が指定するもの。

(1) 地域がん診療連携拠点病院

【主な承認要件】

- 我が国に多いがん及びその他専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア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、患者の状態に応じた適切な治療を提供すること
- 病病連携、病診連携の協力体制を有すること
- 専門的な知識及び技能を有する医師が配置されていること
- 年間入院がん患者数は1200人以上であることが望ましい
- 専門的ながん治療を提供するための治療機器、治療室等が設置されていること

- ・情報の収集提供体制を有すること 等

【設置数】

原則として二次医療圏に一つ整備。合計324病院（平成22年4月1日現在）

(2) 都道府県がん診療連携拠点病院

【主な承認要件】

地域がん診療連携拠点病院の要件に加え、

- ・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。
- ・地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- ・都道府県がん診療連携協議会を設置すること。 等

【設置数】

原則として都道府県に一カ所。 合計51病院（平成22年4月1日現在）

(3) (独) 国立がん研究センター

我が国のがん対策の中核的機関として、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成や情報発信等の役割を担うとともに、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、中央病院及び東病院について、第三者による検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣ががん診療連携拠点病院として指定している。

3. 高度な臨床研究機能を有する中核的病院

治験、臨床研究に精通する医師が、臨床研究に注力できる体制であり、臨床研究コーディネーター等の設置、試験薬・機器を適切に管理出来る体制、安全管理体制、信頼性を保証できる監査体制、適切な審査が可能で透明性の確保された倫理審査委員会の設置などの体制を整備している病院。

医療イノベーションの今後の進め方（案）

平成22年11月30日

内閣官房

新成長戦略の柱の一つであるライフ・イノベーションの成果を、早期に具現化すると同時に、持続的な成長サイクルとして確立するには、次のような視点に立った取り組みが必要である。

- ① 第一は、資源の戦略的集中投入である。予算などの政策資源に一定の制約がある中では、成功事例（サクセスストーリー）を生み出すために、ターゲットを絞り込んだ上で、まずは当該分野に産官学の取り組みを集中することが必要である。そのためには、我が国が強みを持つ技術分野（シーズ）の特定、医療現場で直面している解決すべき課題（ニーズ）の特定及び産業としての強みの特定を踏まえ、産学官で重点的に取り組むべき分野についてコンセンサスを形成する必要がある。
- ② 第二は、産学官の連携及び官内部の各省連携である。これは単に言葉の上での連携にとどまらず、予算の一体運用に踏み込むまでの覚悟を持った取り組みが必要である。
- ③ 第三に、上記二点と平行して、この分野のイノベーションを研究段階から実用化段階まで一貫して推進していくための横断的・共通的な基盤整備を図ることである。
- ④ 第四に、成功事例を生み出すための取り組みが、持続的・自立的に新たな成果の創出につながっていくような、組織的な仕組みの創出である。

こうした視点に立って、具体的には以下のとおりに取り組みを進めていく。

1. スケジュールと取り組み

(1) 当面の課題として直ちに着手すること

① 予算措置関連

- ・重点分野の絞り込み及び取り組みの基本方針の策定（当面は、がん分野での重点の絞り込み。再生医療・認知症等他の分野についても検討。）
- ・上記絞り込みを踏まえた3省（文部科学省、厚生労働省、経済産業省）の平成23年度予算の執行方針の策定（共同選考の枠組みづくり等）
- ・同じく3省の平成24年度予算要求における方針の策定
- ・下記②の状況を踏まえ、共同基盤整備（スクリーニング、非臨床試験に必要なインフラ整備など）にかかる平成24年度予算要求における方針の策定

② 共同基盤整備

- ・バイオバンク、データベースに関して、ナショナルセンター・大学・研究機関が共同で運営できる体制を整備
- ・ナショナルセンター、大学、研究機関が共同で知財・薬事戦略を構築できる体制を整備
- ・全国臨床研究ネットワークの立ち上げ（当面はがん分野について、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を活用して実施）

(2) 中長期的な課題として順次取り組む事項

① 実用化を促進するための薬事戦略として以下の課題を検討

- ・全国臨床試験ネットワーク（がん以外）の立ち上げ
- ・臨床研究コーディネータの人材育成や病院配置に必要な施策
- ・臨床研究の国際基準（ICH-GCP）水準対応や、高度医療評価制度と治験制度の見直し（米国等の制度を踏まえ検討）
- ・PMDA審査員のキャリアパスを強化するための施策

② 国内の大学・研究機関などから有望な知財を集約・分析し、知財戦略を構築

- ③ベンチャー支援策の検討（研究から実用化に向けて、特に「死の谷」を克服する段階における研究開発の強化策）
- ④研究開発成果を活用した医療技術の医療保険制度における取扱いの検討
- ⑤被験者保護や副作用被害救済など、研究開発に関係が深い制度の見直しの検討

2. 推進体制

医療イノベーションの推進に係る企画・立案、総合調整を行うための「医療イノベーション担当室（仮称）」を内閣官房に設置し、国内の産業界、研究機関、及び3省（文部科学省、厚生労働省、経済産業省）と連携を図りながら、上記の取り組みを推進する。

「医療イノベーション担当室（仮称）」

(1.) 組織（立ち上げ時）

室長（学より）

次長（産学官より各1名）

班長・班員（専任：産学官より各1～2名。併任：産学官より）

※医療イノベーション担当室の業務をサポートし、産学官の関係機関との連携を強化する目的で、ステアリングコミッティ（仮称）を設置（併任：産学官より）

(2.) 当面の業務内容

- ①国内の大学・研究機関からのインプットを得て、研究開発から実用化までの取り組みの基本方針策定の取りまとめ業務（平成22年度は、重点領域として「がん」に特化。他の分野については順次）
- ②3省の新規予算における共同選考の枠組みづくり等に係る業務
- ③バイオバンク、データベースや知財・薬事戦略に関して、ナショナルセンター・大学・研究機関が共同で運営できる体制を整備するための関係者との調整業務
- ④がん臨床試験ネットワークの立ち上げ及び運用における関係者との調整業務
- ⑤平成24年度の3省の予算要求作業に対して、国内の大学・研究機関等と連携しながら、研究開発や共同基盤整備に関して、どこを重点化するかを指示・調整する業務
- ⑥中長期の取り組みについては、上記1. <中長期的な取り組み>の各課題について検討を行うための関係者との調整などの業務