参考資料１

健生発0730第１号
令和８年７月30日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
（　公　印　省　略　）

がん診療連携拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（令和５年３月28日閣議決定）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院等については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、整備を進めてきたところであるが、その更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

ついては、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので御留意されたい。

なお、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）は、令和８年７月31日をもって廃止する。

また、本通知は、地方自治法第245条の４第１項に基づく技術的な助言であることを申し添える。

別添

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
地域拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
特定領域拠点病院	特定領域がん診療連携拠点病院
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
拠点病院等	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）
がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院
都道府県協議会	都道府県がん診療連携協議会
国協議会	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
拠点病院等（特例型）	各拠点病院等の特例型

また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

Ⅰ　拠点病院等の指定について

1　拠点病院等

（1）指定について

①　都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を１か所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の４に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎に地域拠点病院を１か所、それぞれ整備するものとする。

②　都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。

③　がん診療連携拠点病院が整備されていないがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ

指定」という。）した、地域がん診療病院を１か所整備できるものとする。

④　特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。

⑤　拠点病院等は、都道府県知事が推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。

⑥　拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。

⑦　地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。

（２）求める役割について

がん対策基本法（平成18年法律第98号）、がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県拠点病院は都道府県全体を対象に、地域拠点病院及び地域がん診療病院は整備されているがん医療圏全体を対象に、がん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。都道府県と協働し都道府県協議会を設置し、Ⅰの３の（２）の①から④に記載の事項について取り組むこと。その際、令和７年８月１日に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」においてまとめられた「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（以下「とりまとめ」という。）を参照すること。

２　国立がん研究センター

（１）指定について

国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（２）求める役割について

国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。

①　拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。また、拠点病院等と連携し、がん診療の質の向上に資する院内マニュアル等の策定及び公表を行うとともに、拠点病院等における院内マニュアル等の整備に必要な技術的支援を行うこと。

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

院等の意見の活用を考慮すること。

③　定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催すること。

④　その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

3　連携強化に向けた会議体

（1）国協議会

国立がん研究センターは、都道府県拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する国協議会を開催し、次に掲げる事項について情報収集・共有・評価し、国、都道府県協議会、拠点病院等の取組の支援を行うこと。その際、とりまとめを参照すること。

①　各都道府県における持続可能ながん医療提供体制の構築

②　各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績

③　全国の拠点病院等が活用できる医療の質の評価指標の開発

④　全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況

⑤　全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績

⑥　全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制

⑦　全国のＡＹＡ世代のがんに対する診療体制及び診療実績

⑧　全国で役割分担すべき治療法の実施体制

⑨　全国の都道府県協議会に対する院内がん登録を含む都道府県内のがん関連情報の収集・分析・利活用等の推進に係る支援並びに実務者への支援

⑩　災害及び感染症発生時におけるがん医療提供体制の確保

⑪　その他がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項

（2）都道府県協議会

都道府県協議会は、国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、当該都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割を担う。都道府県協議会は、都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等が協働して設置し、都道府県及び都道府県拠点病院がその運営を担う。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図るものとする。都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等のほか、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、都道府県協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記する。

都道府県協議会は、必要に応じて当該領域の専門家の参画を得ながら、次に掲げる事項について協議を行うものとし、その内容を公表すること。その際、とり

まとめを参照すること。

① がん医療提供体制

ア 都道府県内及びがん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用して、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。

イ 国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計及び将来の医療需要を踏まえ、医療需給及び医療技術の観点から、手術療法・放射線療法・薬物療法等において都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について協議すること。

ウ 希少がんや我が国に多いがんをはじめとして、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急放射線治療等の緩和医療について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。

オ 医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、必要に応じて関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議すること。

カ 放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。

キ ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法について、機器及び術者の配備から各拠点病院等での実施可能性を把握し、医療機関間の連携を促進する体制を整備すること。

ク 院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的にわかりやすく公開し、住民及び地域の医療機関等に対して周知すること。また、院内がん登録カバー率を向上するために、拠点病院等以外の医療機関の院内がん登録の実施及び充実を推進すること。

ケ がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る議論に当たっては、都道府県が中心となり、住民にとってわかりやすい説明を実施すること。その際、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意するこ

と。

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

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

②　人材育成

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

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

③　患者支援・相談支援等

ア　当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注１）、患者サロン（注２）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、信頼性の高い公的情報源や、都道府県等が整備する地域の情報資源等も参考にして、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

イ　地域における相談支援やピア・サポーターの運用及び活用に関する取組、緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。

ウ　ＡＹＡ世代（注３）のがんの支援体制について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

エ　がん・生殖医療（別途実施されている「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療連携ネットワークと協働して実施。）について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。

④　連携体制

ア　がん対策に関する施策、会議等の情報共有及び理解を推進すること。

イ　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。

ウ　国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事

項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。

エ　都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会は、都道府県協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。

オ　都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

カ　がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。

キ　当該都道府県のロジックモデルを含むがん対策推進計画の進捗状況を踏まえて対応を図ること。

ク　感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。

Ⅱ　地域拠点病院の指定要件について

１　診療体制

（１）診療機能

①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア　我が国に多いがん（注５）を中心にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるもの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に確実につなげることができる体制を構築すること。

イ　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。

ｉ　患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。

ii　治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。

iii　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。

iv　必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。

ウ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ivのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

i　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ii　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

iii　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

iv　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

エ　院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。

オ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。

②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項

集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、特に以下に対応すること。

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

イ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していること。

ウ　強度変調放射線治療を提供することが望ましい。

エ　密封小線源治療及び粒子線治療等について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。

オ　外来及び特別措置病室で対応可能な核医学治療を提供することが望ましい。また、専用治療病室を要する核医学治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。

カ　関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。

キ　画像下治療（ＩＶＲ）を提供すること。

ク　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。

ケ　薬物療法のレジメン（注６）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

コ　がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。

サ　手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。

③　緩和ケアの提供体制

ア　がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し、入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度等、頻回に苦痛の把握に努め、必要な基本的緩和ケアの提供を行うこと。基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。

イ　がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。

ウ　ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。

ｉ　定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和

について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。

ⅱ　（２）の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。

エ　患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置等外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている又は受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

オ　医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。

カ　院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。

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

ⅱ　緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注７）等を配置すること。

キ　患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニング（注８）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。

ク　アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。

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

コ　疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。

ⅰ　難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名

等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

ii　緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。

iii　緩和的画像下治療（ＩＶＲ）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（ＩＶＲ）の実施体制について分かりやすく公表していること。

サ　全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのＰＲＯ（患者報告アウトカム）（注９）、医療用麻薬の処方量等、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

④　地域連携の推進体制

ア　がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。

i　緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成するなど、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

ii　希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。

iii　高齢のがん患者や障害のあるがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。

iv　介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

イ　地域の医療機関の医師と看護師が診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。必要に応じてＤ to Ｐ with Ｄ（注10）等によるオンライン診療等を活用すること。

ウ　当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療

圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

エ　がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーション等、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。

オ　地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

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

キ　当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年１回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

ク　都道府県、地域の相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。患者会等の求めや必要に応じてピア・サポート（注11）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。

⑤　セカンドオピニオンに関する体制

ア　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。

イ　当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。

ウ　セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。

⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

ア　希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応すること。

イ　小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠

点病院、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

ウ　各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。また、妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に、院内又は地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。さらに、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を育成・配置すること。

エ　就学、就労、妊孕性（注12）の温存、アピアランスケア（注13）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるＡＹＡ世代支援チームを設置することが望ましい。

オ　高齢者等の併存症を持つがん患者に関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科や他の医療機関と連携する体制を確保すること。また、高齢者等の意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。

カ　がん医療に関するＢＣＰを策定すること。また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア　当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注14）の医師を１人以上必要な数配置すること。

イ　専任（注15）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

ウ　専従（注15）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

エ　専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

オ　三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。

カ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び

技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

キ　専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。ただし、当該がん医療圏に地域拠点病院が１か所のみであり、かつ、常勤の医師の配置が困難である場合は、非常勤医師を配置することをもって足りるものとする。この場合、当該非常勤医師は都道府県拠点病院又は特定機能病院に所属する医師であることとし、医療情報システムへアクセス可能な環境を整備するとともに、臨床医と直接対話できる体制を整備すること。

ク　リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上必要な数配置すること。

ケ　循環器疾患の専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア　放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置１台あたり２人以上必要な数配置すること。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上必要な数配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であること。

外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい（＊）。

ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を

有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

エ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。なお、当該薬剤師は、他部署との兼任を可とする。

オ　緩和ケアチームに、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。なお、当該相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者は、他部署との兼任を可とする。

カ　緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置することが望ましい（＊）。

キ　緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を１人以上配置することが望ましい。

ク　専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であること。

ケ　がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。

（３）その他の環境整備等

①　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。

②　集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。

③　がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。

ア　院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。

イ　院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐほか、各種情報提供等も行うこと。

ウ　適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。

エ　院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。

オ　アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。

④　がん患者の自殺リスクに対し、「がん医療における自殺対策の手引き」等を参考に、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

⑤　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年10月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。

２　診療実績

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

①　以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア　院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上

イ　悪性腫瘍の手術件数　年間400件以上

ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数　年間1,000人以上

エ　放射線治療のべ患者数　年間200人以上

オ　緩和ケアチームの新規介入患者数　年間50人以上

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

また、令和11年度の整備指針の改定においては、「イ　悪性腫瘍の手術件数」及び「エ　放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏に地域拠点病院が１か所のみ指定される場合であっても、①に規定する実績要件を満たすことを必須要件とすることを検討する。

３　人材育成等

（１）自施設において、２に掲げる診療体制その他の要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況につい

て積極的に公表すること。

（２）病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。

（３）「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月１日付け健発1201第２号厚生労働省健康局長通知別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長及び自施設に所属する臨床研修医及び１年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

（４）連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。

（５）（３）のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催すること。

（６）自施設の診療従事者等に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供しているがんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う患者支援について学ぶ機会を年１回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。

（７）院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施する又は他の施設等で実施されている研修に参加させること。

（８）医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力すること。

４　相談支援及び情報の収集提供

（１）がん相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑨の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等

も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ以上必要な数配置すること[1]。当該相談支援に携わる者のうち１人は、社会福祉士であることが望ましい。

② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関して十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。

イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。

ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。

エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。

オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。

⑤ がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバック

[1] 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）と同等の研修を実施するために、国立がん研究センターより示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定めるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）の取り扱いについて」に沿って実施された、がん相談支援センター相談員基礎研修（３）を修了した者は、本整備指針で規定する「国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（３）」を修了した者とみなす。

を得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。

⑥　患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長又はそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。

⑦　がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの２の（４）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。

⑧　がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設置し、オンライン環境での開催も可能とすること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する又は十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。

⑨　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。

ア　がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供

イ　自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供

ウ　患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供

エ　がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談

オ　小児がんの長期フォローアップに関する相談

カ　がんゲノム医療に関する相談

キ　希少がんに関する相談

ク　アピアランスケアに関する情報提供・相談支援

ケ　がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供

コ　就学・就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携を含む）に関する支援

サ　ＡＹＡ世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談

シ　高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談
ス　障害のある患者への支援に関する相談
セ　医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
ソ　その他相談支援に関すること

（２）院内がん登録

①　がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第１項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即して院内がん登録を実施すること。

②　国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。

③　毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

④　院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。

（３）情報提供・普及啓発

①　患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、１年に１回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。

②　自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行等により自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。

③　都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県協議会に報告すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。

④　地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。

⑤　参加中の治験についてその対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。

⑥　患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介すること。

⑦　がん教育について、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めること。なお、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行うこと。

5　臨床研究及び調査研究

（1）政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力すること。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

（2）治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

6　医療の質の改善の取組及び安全管理

（1）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、ＰＤＣＡサイクルが確保できるよう工夫をすること。

（2）医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。

（3）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

7　グループ指定

地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を整備すること。

（1）連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制

（2）標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援

（3）確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催

（4）連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制

（5）診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行

（6）診療機能確保のための診療情報の共有体制

（7）病院ホームページ、パンフレット等による連携先の地域がん診療病院名や

その連携内容、連携実績等についてのわかりやすい広報

Ⅲ　特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件について

医療法第４条の２に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、当該医療機関はⅡの地域拠点病院の指定要件に加え、他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に取り組み、その観点から都道府県協議会にも積極的に参画すること。

Ⅳ　都道府県拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関して中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

１　都道府県における診療機能強化に向けた要件

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

（２）当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。

（３）都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行うこと。

２　都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

（１）相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供に努めること。

（２）がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい[1]（＊）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。

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

（４）当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。必要に応じて、拠点病院等以外の相談支援に携わる者も対象に含めること。

３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

（１）当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備

し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。

① がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。

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

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

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

⑤ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週１回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの業務に関する情報共有や検討を行うこと。

⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力するなどにより、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。必要に応じて、遠隔コンサルテーション、Ｄ to Ｐ with Ｄ及びＤ to Ｐ with Ｎ（注10）等により、緩和ケアに関する遠隔診療を、都道府県全体を対象に行うことが望ましい。

⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の①のカに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。

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

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

⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの１の（２）の②のウからキに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。

ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ

院内において管理的立場にある看護師であること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ　アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を２人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの１の（２）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。

ウ　緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師はⅡの１の（２）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。

エ　専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を１人以上必要な数配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任及びがん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。

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

（２）セカンドオピニオンに関する体制として、がん医療の集約化に伴い、患者が居住地域にかかわらずセカンドオピニオンを受けられるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を整備していること。

Ⅴ　特定領域拠点病院の指定要件について

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

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

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

４　特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うよう努めること。

Ⅵ　地域がん診療病院の指定要件について

１　診療体制

（１）診療機能

①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア　我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

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

ウ　医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。

ⅰ　患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。

ⅱ　治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。

ⅲ　標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。

ⅳ　必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。

エ　診療機能確保のための支援等に関して、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。

オ　がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ⅳのカンファレンスを定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

ⅰ　個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ⅱ　個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

ⅲ　手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス

ⅳ　臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

カ　院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師

等、他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。

キ　保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。

②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項

集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。

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

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

ウ　術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していることが望ましい。

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

オ　関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。

カ　外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。

キ　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。

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

ケ　がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。

コ　手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。

③　緩和ケア提供体制

Ⅱの１の（１）の③に定める要件を満たすこと。

④　地域連携の推進体制

Ⅱの１の（１）の④に定める要件を満たすこと。

⑤　セカンドオピニオンに関する体制

Ⅱの１の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

Ⅱの１の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。

（２）診療従事者

①　専門的な知識及び技能を有する医師の配置

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

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

ウ　専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。

エ　三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。

オ　緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。

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

カ　専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。

キ　循環器疾患の専門知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア　放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を外部照射装置１台あたり、２人以上必要な数配置すること。当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上配置することが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ　外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法

に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を１人以上配置することが望ましい。

ウ　緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上必要な数配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

エ　緩和ケアチームに協力する薬剤師を１人以上必要な数配置すること。

オ　緩和ケアチームに協力する社会福祉士等の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。

カ　緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる者を１人以上配置することが望ましい。

キ　緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を１人以上配置することが望ましい。

ク　細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

（３）その他の環境整備等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携するなどにより、Ⅱの１の（３）に定める要件を満たすこと。

２　診療実績

当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。

３　人材育成等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携するなどにより、Ⅱの３に定める要件を満たすこと。

４　相談支援及び情報の収集提供

（１）がん相談支援センター

がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）の③から⑨に規定する相談支援業務を行うこと。

①　国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。当該者のうち、１人は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう１人

は基礎研修（１）から（３）を修了していること[1]。

② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

（２）院内がん登録

① 院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施すること。

② 国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を１人以上必要な数配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。

③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

（３）情報提供・普及啓発

Ⅱの４の（３）に定める要件を満たすこと。

5 臨床研究及び調査研究

（１）政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力に努めること。また、それらの研究に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

（２）治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

6 医療の質の改善の取組及び安全管理

（１）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、ＰＤＣＡサイクルが確保できるよう工夫をすること。

（２）医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。

（３）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていることが望ましい。

Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて

（１）「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定め

る拠点病院等として指定を受けているものとみなす。

（２）都道府県は、既指定病院を令和８年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める期限までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。

２　指定の推薦手続等について

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

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

（２）拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年規定の期日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

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

３　指定の有効期間内における手続について

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

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

（３）拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

（４）厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合等、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことができるものとする。調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定

の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

① 指定類型の見直し

指定要件を満たしていないことが確認された場合、１年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。

② 勧告

指定要件を満たしておらず、かつ、当該医療機関に速やかに改善を求めることが妥当である場合、１年未満の期間を定めて勧告を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。なお、指定の検討会の意見を踏まえ、①と②は、重ねて行うことができる。

③ 指定の取消し

医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められる場合、指定の取消しを行うことができる。

（５）拠点病院等（特例型）の指定を受けた拠点病院等が、１年以内に全ての指定要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等（特例型）に対し、指定の更新を行わないことができる。その際、当該拠点病院等（特例型）は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

（６）勧告を受けた拠点病院等が、勧告時に定められた期間内に、勧告の原因となった指定要件を含む全ての要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、指定の取消しを行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

（７）拠点病院等（特例型）の指定の類型の定めは、１年以内に指定要件の充足条件が改善された場合に、指定の検討会の意見を踏まえ、見直すことができるものとする。

４ 指定の更新の推薦手続等について

（１）Ⅰの１及び２の指定は、３年ごと、又は指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

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

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

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

（５）ⅠからⅥまでの規定は、（１）の指定の更新について準用する。

５　指針の見直しについて

健康・生活衛生局長は、がん対策基本法第10条第８項において準用する同条第３項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

６　施行期日

本指針は、令和８年８月１日から施行する。

（注）

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針
（用語の解説）

1　セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

2　患者サロン

医療機関や地域の集会場等で開かれる、患者や家族等が、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

3　ＡＹＡ世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

4　ＢＣＰ

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化等不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

5　我が国に多いがん

大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。

6　レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順等を時系列で示した計画のこと。

7　リンクナース

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

8　アドバンス・ケア・プランニング

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

9　ＰＲＯ（患者報告アウトカム）

Patient Reported Outcome の略。自覚症状やＱＯＬに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。医療従事者等による解釈が追加されない形での実施が望ましいとされる。治験等の領域において客観的な指標では計測できないが重要な自覚症状等について、各治療法の効果等を適切に評価するために発展してきた概念。

10　Ｄ to Ｐ with Ｄ、Ｄ to Ｐ with Ｎ

Doctor to Patient with Doctor、Doctor to Patient with Nurseを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師や看護師等が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。

11　ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

12　妊孕性

子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下又は失われる場合がある。

13　アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

14　常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。

15　専任・専従

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

専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをい

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