

厚生労働省より発出された事務連絡等一覧

1. 平成 21 年 6 月 22 日「がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について」
(事務連絡 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室)
 - 相談件数のカウントの方法

2. 平成 23 年 3 月 29 日「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の一部改正について」
(健発 0 3 2 9 代 4 号)
 - <相談支援センターの業務>に、「HTLV-1 関連疾患である ATL に関する医療相談」の追加

3. 平成 24 年 9 月 7 日「感染症予防事業費等の国庫負担（補助）について」（厚生労働省
発健 0 9 0 7 第 3 号）
 - がん診療連携拠点病院機能強化事業費（2）がん相談支援事業
 - ・ 相談件数に応じた補助額について

4. 平成 25 年度がん診療連携拠点病院 現況報告等 記載方法に関する QA（平成 24 年
10 月 5 日）

事 務 連 絡
平成 2 1 年 6 月 2 2 日

各都道府県がん診療連携拠点病院担当課 御中

厚生労働省健康局総務課
がん対策推進室

がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について

「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成 1 8 年 2 月 1 日付け健発第 0 2 0 1 0 0 4 号厚生労働省健康局長通知。以下「旧指針」という。）に基づき、平成 1 9 年度までにがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の指定を受けていた医療機関については、平成 2 1 年度末までの間に限り、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成 2 0 年 3 月 1 日付け健発第 0 3 0 1 0 0 1 号厚生労働省健康局長通知。以下「新指針」という。）に規定する拠点病院として指定を受けているものとみなしているところですが、平成 2 2 年度以降も引き続き指定を希望する場合は、平成 2 1 年 1 0 月末までに、新指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請を行う必要があります。

つきましては、別紙のとおり、新指針に基づく更新等に向けた留意事項を取りまとめましたので、本年 1 0 月末までに、新指針に基づき適切に更新等の手続きを行っていただくようお願い致します。

照会先：健康局総務課がん対策推進室
鴨田、添島
TEL 03-3595-2185 FAX 03-3595-2169
mail:soejima-satomi@mhlw.go.jp

【総論】

1. 新指針に定めるとおり、都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に1カ所、地域がん診療連携拠点病院は、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。ただし書き（「ただし、当該都道府県における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。」）は、1つの2次医療圏に複数の医療機関が拠点病院として指定される可能性を積極的に認める規定ではない。

なお、2次医療圏数を超える数の医療機関が拠点病院に指定されることとなる場合については、

- ① 2次医療圏数を超える数の医療機関が拠点病院に指定されることによる、当該医療圏や都道府県のがん診療体制における相乗効果が、都道府県の推薦意見書に数値目標などを用い記載されていること、
 - ② 2次医療圏数を超える数の医療機関を拠点病院に指定する理由として、単に人口が多いということだけでなく、がん患者の通院圏域、拠点病院の機能的役割分担、隣接する医療圏との関係等について、都道府県において説明があること、
 - ③ 都道府県は、拠点病院の運営が適切に行われるための体制を確保するよう努めること、
- が必須である。

2. 2次医療圏数を超えて拠点病院の推薦を行う場合には、都道府県内におけるがん診療体制及び各拠点病院の役割等について再整理するとともに、その検討結果を都道府県の推薦意見書に記載すること。

3. 拠点病院の推薦に当たっては、過去の「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」の資料及び議事録を参考にすること（検討会のHPのURL→<http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#gansinryo>）。

4. 新規推薦及び指定更新については、推薦締切の10月31日の時点で新要件を充足している必要があるであり、例えば、平成21年度内に充足すればよいものではない。

5. 例年、申請締め切り日の10月31日を過ぎてからの提出や調整が生じるケースが見られるが、新規指定及び更新業務を円滑に行うため、10月31日までに当室との調整等を終えていただくよう御願います。

※以下、「Ⅱの1の(1)の①のア」といった記号は、新指針における項目を指す。

【診療体制】

1. Ⅱの1の(1)の①のア、イ、Ⅱの1の(1)の④のウ、Ⅱの1の(1)の⑤については、我が国に多いがんすべてについて整備されていることをもって、要件充足となる。

【緩和ケアの提供体制】

1. Ⅱの1の(1)の③のアに規定する「組織上明確に位置付ける」とは、具体的には、院内規定の制定、院内組織図等による明示等の方法であっても差し支えない。
2. Ⅱの1の(1)の③のイに規定する「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来などは含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができるよう配慮すること。

【診療従事者】

1. 「専従」及び「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

※「専従」が必須要件となっている診療従事者

病理診断に携わる医師、診療放射線技師、緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる看護師

※「専任」が必須要件となっている診療従事者

放射線療法に携わる医師、化学療法に携わる医師、緩和ケアチームにおいて身体症状の緩和に携わる医師、放射線治療機器の精度管理等に携わる技術者、化学療法に携わる薬剤師、外来化学療法室において化学療法に携わる看護師

2. 「常勤」とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。

※「常勤」が必須要件となっている診療従事者

診療放射線技師、放射線治療機器の精度管理等に携わる技術者、化学療法に携わる薬剤師、

外来化学療法室において化学療法に携わる看護師、緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる看護師

※常勤の定義

「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知）の別添「常勤医師等の取扱いについて」の3（2）「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医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する」（他の従業者について本規定準用）との規定に基づいている。

3. 「専門的な知識及び技能を有する」とは、必ずしも特定の研修の受講や専門医資格の保有等を必須要件とするものではない。

【医療施設】

1. IIの1の（3）の②アに定める「放射線治療機器」とは、リニアック、マイクロトン又はサイバーナイフ（体幹部及び頭頸部への照射が可能なものに限る。）をいう。
リニアックについては、平成21年10月末までに設置されていることが必要であるが、やむを得ず設置が間に合わない場合、平成21年10月末日までに一定の設置に係る行為（業者との契約等）が行われており、かつ、平成22年3月末日までに設置が完了する場合においては、当室あて相談されたい。
2. IIの1の（3）の③に定める「敷地内禁煙の実施等」とは、たばこ対策について積極的に何らかの取組を行うにあたっての例として示したものであり、敷地内禁煙の実施を必須要件とするものではない。

【研修】

1. IIの2の（1）に定める「プログラム」とは、「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ついて」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）の別添1を指すものであり、当該プログラムに基づく研修が、平成21年10月末までに、少なくとも1回以上開催されている必要がある。
また、平成21年10月末以降については、毎年定期的実施し、その実施状況について現況報告において報告すること。
2. IIの2の（1）に定める「早期診断及び緩和ケア等に関する研修」とは、少なくとも「早期診断」及び「緩和ケア」について、それぞれ実施することが必須である。

【相談支援】

1. 相談支援センターの相談員は、平成21年10月末日までに、国立がんセンターが実施する「相談支援センター相談員基礎研修（1）」及び「同（2）」を修了しているとともに、うち1名については「相談支援センター相談員基礎研修（3）」を修了している必要がある。このため、平成21年10月末日までに、当該職員に研修会を受講させること。
2. 相談支援センターの業務として掲げているⅡの3の（1）のアからキの業務は、そのすべてについて実施されていることが必須である。
3. 相談支援センターにおける相談件数の数え方について、標準的な方法を下記のとおりお示しするので、今回の申請以降は本方法にて相談件数を数えるようお願いする。

※相談件数把握の目的

相談支援センターの相談件数は、その活動状況を把握するための指標として、一日ごとの利用者数を把握することにある。

なお、相談支援センターの相談件数とは、相談支援センターに所属している者が、相談支援センターの業務として、相談者に対応した件数である。

（1）対象

- ①相談支援センターに問い合わせのあった相談をすべて対象とする。
- ②相談者の件数をカウントする。
- ③問い合わせには、1）患者本人、2）家族・親戚、3）友人・知人、4）一般市民、5）医療関係者等のいずれの場合も含まれる。

（2）カウントの方法

- ①同日に同一相談者が、相談支援センターを複数利用した場合には、その度に1件とカウントする。

例1）複数の相談者（患者と娘）が、一緒に相談支援センターを利用した場合・・・1件

例2）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その日の午後3時に、再度患者と娘で相談支援センターを利用した場合・・・2件

例3）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その日の午後3時に、娘だけ再度、相談支援センターを利用した場合・・・2件

例4）複数の相談者（患者と娘）が、ある日の午前中に、一緒に相談支援センターを利用し、その次の日に再度患者と娘で相談支援センターを利用した場合・・・2件

- ②相談支援センターが相談を受けて、その対応のために、各部署や他機関等に問い合わせをする場合には、相談支援センターの相談件数のカウントに含まない。

- ③窓口で相談員や事務担当者、ボランティア等が振り分け業務をしている場合には、カウントしない。

【院内がん登録】

1. 3の(2)の①に定める「標準登録様式」とは、「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日付け健習発第0331001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知)^(※)に定める様式である。

(※)最終改正:「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係る改正等について」(平成18年9月7日付け健総発第0907001号厚生労働省健康局総務課長通知)(以下「改正版」という。)

2. がん登録実務者については、国立がんセンターが実施する「院内がん登録初級者研修」を修了している必要がある。このため、平成21年10月末日までに、当該職員に研修会を修了させること。

なお、当該研修修了者は、専任(当該実務者の当該業務への就業時間が5割以上であること)である必要がある。

3. 院内がん登録のがん対策情報センターへの情報提供については、「改正版」又はそれに準拠する国立がんセンターにおいて提示されている「標準登録様式2006年度修正版」の様式を用い、平成19年症例を平成21年3月に提出していること。ただし、提出できなかった場合は、提出できなかった具体的理由について記載した理由書及び別途定める様式による調査票を提出する必要がある(様式及び提出期限については別途連絡)。また、予後調査の実施状況についても情報提供することが望ましい。

なお、平成20年2月8日及び平成21年4月1日指定の拠点病院について、平成19年は院内がん登録を行っておらず、同年症例が提出できない場合については、その旨を回答する必要がある(様式及び提出期限については別途連絡)。

【特定機能病院について】

1. 放射線治療部門及び化学療法部門の長は、それぞれ専任かつ常勤の医師であること。

【都道府県がん診療連携拠点病院について】

1. 放射線治療部門及び化学療法部門の長は、それぞれ専任かつ常勤の医師であること。

【施行期日について】

1. IIの3の(1)の①「がん対策情報センターによる研修を受講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」及びIIの3の(2)の②「がん対策情報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」については、平成22年4月1日から施行することとしているので、平成21年10月末の申請時までには充足する必要がある。
2. IIの1の(1)の④のウ「我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること」については、平成24年4月1日から施行することとしているので、平成23年10月末の申請時までには充足する必要がある。

【その他】

1. 今般の新型インフルエンザの発生に伴い、急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域及び感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域の拠点病院については、当該地域において集会等の自粛が行われている等の事情により、新指針の2の(1)から(3)に定める各種研修会の開催が困難となった場合は、当該事情の詳細な説明の上、開催を予定していた研修会の開催要綱及び今後の開催計画を提出することにより、緩和措置を講じる可能性があるため、当室あて相談されたい。
2. その他、新規及び更新申請について、新型インフルエンザの発生に伴い特段の支障が生じる場合は、早めに当室あて相談されたい。

健発0329第4号
平成23年3月29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関する指針の一部改正について

標記事業については、平成20年3月1日健発第0301001号本職通知「がん診療連携拠点病院の整備について」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、整備指針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、管内関係医療機関等に周知方願いたい。

なお、本通知は、平成23年4月1日から適用する。

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)

(平成23年3月29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 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院については、院内の見やすい場所にごがん診療連携拠点病院である旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 5 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、カンサーボード（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、カ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、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法の推進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・

- ウ 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
- エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- オ がん患者の療養上の相談
- カ 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
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1 関連疾患である ATL に関する医療相談
- ク 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。(クリニカルパスと同じ。)

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。(地域連携クリニカルパスと同じ。)

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。

厚生労働省発健0907第3号

平成24年9月7日

都道府県知事
指定都市市長
中核市市長
独立行政法人の長
国立大学法人の長
関係機関の長

殿

厚生労働事務次官



感染症予防事業費等の国庫負担（補助）について

標記の国庫負担（補助）金の交付については、平成20年12月19日厚生労働省発健第1219002号本職通知の別紙「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」（以下交付要綱という。）により行われているところであるが、今般、交付要綱の一部が別紙新旧対照表のとおり改正され、平成24年4月1日から適用することとされたので通知する。

また、各都道府県知事におかれては、貴管内市町村等に対する周知につき配慮願いたい。

別添

感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱

厚生労働省発健第1219002号
平成20年12月19日
〔一部改正 平成21年8月31日〕
〔一部改正 平成22年6月30日〕
〔一部改正 平成23年6月16日〕
〔一部改正 平成24年9月7日〕

（通則）

- 1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）（以下「感染症法」という。）第61条、検疫法（昭和26年法律第201号）第33条、予防接種法（昭和23年法律第68号）第22条第2項、予防接種法及び結核予防法の一部を改正する法律（昭和51年法律第69号）

（以下「昭和51年一部改正法」という。）附則第3条第2項に係る国庫負担金並びに感染症対策特別促進事業、特定感染症検査等事業、予防接種センター機能推進事業、ポリオ生ワクチン2次感染対策事業、リウマチ・アレルギー特別対策事業、難病特別対策推進事業、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業、エイズ対策促進事業、地域保健医療等推進事業、健康的な生活習慣づくり重点化事業、糖尿病疾病管理強化対策事業、栄養ケア活動支援整備事業、がん診療連携拠点病院機能強化事業、がん検診従事者研修事業、都道府県がん対策推進事業、がん検診推進事業、がん臨床試験基盤整備事業、予防接種事故発生調査事業及び健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項及び第19条の2（健康増進法施行規則第4条の2第6項を除く。）に基づく健康増進事業に係る国庫補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、感染症法、検疫法、予防接種法、地域保健法（昭和22年法律第101号）、保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法（昭和39年法律第155号）、健康増進法、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}労働省

が行う糖尿病疾病管理強化対
(ウ) 栄養ケア活動支援整備事業

平成24年6月27日健発0
別紙「平成24年度栄養ケア
別に定める栄養ケア活動支援

厚生労働省健康局長通知の
「栄養ケア活動支援事業実施要綱」に基づき、
実施要綱により選出された法

人等が行う栄養ケア活動支援整備事業

(エ) がん診療連携拠点病院機能強化事業

平成18年9月7日健発第0907001号厚生労働省健康局長
通知の別紙「がん診療連携拠点病院機能強化事業実施要綱」に基づ
き、実施する次の事業

- a 都道府県の設置するがん診療連携拠点病院が行う事業
- b 独立行政法人又は国立大学法人の設置するがん診療連携拠点病
院が行う事業
- c 都道府県、独立行政法人及び国立大学法人以外が設置するがん
診療連携拠点病院が行う事業に対して都道府県が補助する事業
((地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第2条第
1項に基づき設置される法人。) に対して補助する事業を含
む。)

(オ) がん検診従事者研修事業

平成20年3月31日健発第0331024号厚生労働省健康
局長通知の別紙「がん検診従事者研修事業実施要綱」により都道
府県、特例民法法人又は公益法人(公益社団法人及び公益財団法
人の認定等に関する法律(平成18年法律第49号)第2条第3
号に規定する公益法人をいう。以下同じ。)、特定非営利活動法
人(特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)第2条第2
項に規定する特定非営利活動法人をいう。以下同じ。)が行う事
業

(カ) 都道府県がん対策推進事業

平成21年4月1日健発第0401015号厚生労働省健康局長
通知の別紙「都道府県がん対策推進事業実施要綱」により都道府
県が行う事業

(キ) がん検診推進事業

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|---|---|
| <p>がん診療連携拠点病院機能強化事業費</p> | <p>がん診療連携拠点病院機能強化事業費</p> | <p>次により算出した額の合計額</p> <p>(1) 院内がん登録促進事業 対象経費のうち、報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費の合計額は、事業実施年度内での院内がん登録件数により算定した額 ただし、上記以外の経費は厚生労働大臣が必要と認めた額 ア 2,100件以下の場合 3,803,000円 イ 2,101件以上の場合 7,606,000円とし、 2,100件増すごとに 3,803,000円を加算する</p> <p>(2) がん相談支援事業 対象経費のうち、報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費の合計額は、事業実施年度内でのがん相談件数により算定した額 ただし、上記以外の経費は厚生労働大臣が必要と認めた額 ア 7,800件以下の場合 7,605,000円 イ 7,801件以上の場合 11,407,500円とし、 3,900件増すごとに 3,802,500円を加算する</p> <p>(3) その他の事業 厚生労働大臣が必要と認めた額</p> | <p>がん診療連携拠点病院機能強化事業に必要な報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)、共済費、会議費、賃金、報償費、旅費(国内旅費)、需用費(図書購入費、消耗品費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、保守料、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費 ただし、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)及び共済費については、院内がん登録促進事業、がん相談支援事業及び病理医養成等事業に限る。</p> | <p>1 / 2 (独立行政法人及び国立大学法人については10 / 10)</p> |
| <p>がん検診従事者研修事業</p> | <p>がん検診従事者研修事業</p> | <p>厚生労働大臣が必要と認められた額</p> | <p>がん検診従事者研修事業の実施に必要な賃金、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費、委託料、使用料及び賃借料</p> | <p>1 / 2</p> |

平成25年度がん診療連携拠点病院 現況報告等 記載方法に関するQA(平成24年10月5日)

| 番号 | 箇所 | Q | A |
|----|-----------------------|---|--|
| 1 | 全般 | 医師数を尋ねる項目について、後期研修医やレジデントは含めて記入してよいか。 | レジデントや後期研修医も含めて記載して下さい。 |
| 2 | 様式4 全般事項 | 3(10)③医学物理士について、人数は資格を持っている人の数か、もしくは医学部物理士として勤務している人の数のいずれか。 | 医学部物理士として勤務している職員の数を記入して下さい。(例えば放射線科の医師で、医学部物理士の資格も所有しているが、医師の業務としての勤務のみであればカウントしないで下さい) |
| 3 | 様式4 全般事項 | 3(12)③ア-1、ア-2のべ患者数について、昨年のQAでは6月に肺癌(原発)で放射線治療を受け、7月に脳転移で再度放射線治療を受けた場合は、肺癌2人と記載するとなっている。肺癌(原発)と脳転移の放射線治療を同時に開始するなど、照射時期が重なっていた場合も肺癌2人と記載するののか。 | 照射時期が重なっていた場合も2人とカウントをお願い致します。 |
| 4 | 様式4 全般事項 | 3(12)③放射線治療「イ-1照射回数」及び「イ-2のべ照射回数」の記入方法は、4月1日～7月31日の間に放射線治療を開始した患者に対して行った回数を入力するののか。4月1日以前より継続して行っている患者に対して行った回数も含めて入力するののか。 | 4月1日以前より継続して行っている患者に対して行った回数も含めて入力して下さい。 |
| 5 | 様式4 全般事項 | 3(12)④がんに係る化学療法 イのべ処方件数について、過去のQAでは内服を含めずにアカウントしていたが、今年度もそれでよいか。 | 以前と同様、内服を含めずにカウントして下さい。 例) day1・・・・・・注射薬 day1～14・・・内服薬 上記例の場合は、1件とカウントします。 |
| 6 | 様式4 全般事項 | 3(12)⑤病理診断や画像診断の件数は、はがん患者に限定せず、全患者に対して行った数をカウントしてよいか。 | 全体の件数をカウントして下さい。 |
| 7 | 様式4 全般事項 | 3(12)⑤検査等の実施状況について、PETのように検診でも多く使用される機器もあるが、検診の数は除くのか。また、診療であっても保険適用とならない場合があるが、これはカウントしてもよいか。 | 検診での件数や保険適用とならない場合は、カウントの際に除外して下さい。 |
| 8 | 様式4 機能別 | 3(2)院内がん登録③「院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供できる対象」の回答方法が「平成 年 月」となっているが、何の日付を回答すればよいか。 | 実際に登録情報を提供した対象の診断日ではなく、がんセンターに登録情報を提供できる体制となった症例の診断日を記載して下さい。 |
| 9 | 別紙2 先進医療への 対応状況 | 先進医療の実施実績(件数)は患者数で記載すればよいか、それとも回数で記載するののか。 | 回数の記入をお願いします。 |
| 11 | 別紙7・8 診療機能 | 当該疾患を専門としている医師の「専門としている」の定義は何か | 「専門としている」医師は、学会の専門医や認定医の資格を有する医師ではなく、その診療科で該当疾患を担当している医師について記載して下さい。 |
| 12 | 別紙7・8 診療機能 | 当該疾患の診療を担当している医師数としてカウントする医師に雇用形態等(常勤・非常勤・派遣等)の縛りはあるか。 | 雇用形態の縛りはありません。また、非常勤の場合の常勤換算は不要です。 |
| 13 | 別紙7・8 診療機能 | 治療の実施状況については、当該診療科で行う治療のみを記載するののか、当該診療科から他科へ依頼して行う治療も記載するののか。 | 依頼先の科も、主な診療科名に記載されることとなるので、そちらの治療実績の方へ記載して下さい。(内科が胃がんの手術を消化器外科へ依頼して行った際、消化器外科も当該疾患の診療を担当している診療科名に記載されるかと思っておりますので、手術の実績「あり」は消化器外科の方へ記載して下さい) |
| 14 | 別紙7・8 診療機能 | 当該疾患を担当している診療科名が内科の時、手術実績、放射線治療欄になしと記載する必要があるか。 | 診療科が外科や放射線科以外でも、実績のあり・なしは選択して下さい。 |
| 15 | 別紙7・8 診療機能 | 「当該疾患の治療に関する内容が記載されているページ」の「ページタイトルとアドレス」について、診療科が異なる場合であっても同一のタイトル・アドレスによって掲載している場合は省略してよいか。 | 診療科が異なる場合でも、同一のタイトル・アドレスによって掲載している場合は、代表して1カ所のみ記載して下さい。 |

| | | | |
|----|-----------------|--|--|
| 16 | 別紙7・8 診療機能 | 多くのがん種について放射線科が該当してくるが、この場合、「各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど」は画一的なもので問題ないか。 | がん情報サービスへの掲載を予定していますが、多くのがん種の患者さんへのメッセージが同一で差し支えなければ問題ありません。 |
| 17 | 別紙7・8 診療機能 | 「各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど」欄は必ず埋めなければならないか。 | 必ず埋めなければならないというものではございませんが、がん情報サービスへ掲載された際に、当該欄が空欄となります。 |
| 18 | 別紙17 緩和外来 | 窓口の情報を記載する欄について、緩和ケア外来に関して対応している窓口が複数あるが、その中の1つの窓口のみ予約受付をしている。記載する窓口は任意の1カ所でよいか。 | 他の窓口にも引き継ぎを行うことができる、任意の窓口1カ所を記載下さい。 |
| 19 | 別紙25 地域連携 | 1つの医療機関で「主な連携協力体制の内容」が複数ある場合、どの様に記載すればよいか。 | 1つの医療機関については、1行にまとめて「主な連携協力体制の内容」の欄に内容を列記して下さい。 |
| 20 | 別紙25 地域連携 | 6～7月に使用実績がなくとも、パスの対象となっている疾患名に登録されている疾患名全てを記載してよいか。 | 使用実績がなくとも、「パスの対象となっている疾患名」には届け出ている疾患名全てを記載して下さい。使用実績のあるがん種と使用実績のないがん種があっても、欄を分けて記載する必要はありません。 |
| 21 | 別紙25 地域連携 | 受け入れ患者数・紹介患者数は、使用しているパスの対象となっているがんの種類に限定して記入する訳ではないか。 | 受け入れ患者数・紹介患者数はパスの対象となっているがん以外のがんの実績についても記入して下さい。 |
| 22 | 別紙25 地域連携 | 受け入れ患者数については、入院がん患者と外来がん患者を含めた数を記載するのか。また、がんと診断された患者をのみを記載するのか、がんの疑いのある患者も含めるのか。 | 入院患者と外来患者を含めた数を記入して下さい。患者はがん患者の他にがんの疑いがあり、連携が行われた場合も含めて下さい。 |
| 23 | 別紙25 地域連携 | 照会先を限定せずに紹介状を出したケースについては、右上のがんの紹介患者数に含めるのか。 | 照会先を限定しない場合は、合計数に含めずにカウントして下さい。結果としては原則として表に記入する患者数の合計と右上のがん紹介患者数が一致することとなります。 |
| 24 | 別紙27 地域パス | パスの利用範囲について、「都道府県統一」「地域内複数施設」「1施設のみ」の解釈は。 | 都道府県統一：都道府県で統一した共通パスの場合 地域内複数施設：計画策定病院として登録されている施設が複数施設あるが、都道府県統一ではない場合 1施設のみ：当該拠点病院のみが計画策定病院である場合 |
| 25 | 別紙27 地域パス | 地域内で利用の場合「利用している計画策定病院の数」の地域内とは、どの範囲を指すか。 | 「地域内」はパスの利用範囲をさします。パスの利用範囲内の計画策定病院の記載をして下さい。必ずしも2次医療圏の範囲ということではありません。 |
| 26 | 別紙27 地域パス | 県内統一パスもしくは地域内で利用している場合、計画策定病院数は自施設は含むのか。 | 報告様式作成病院（自施設）も含めた数を記載して下さい。 |
| 27 | 別紙27 地域パス | 登録医療機関数は該当期間（6月1日～7月31日）に新たに登録された医療機関数でよろしいか。 | 当該期間外（6月以前）に登録された医療機関も含めた総数を記入して下さい。 |
| 28 | 別紙27 地域パス | 県内統一のパスについて記載する場合、「登録医療機関数」は、①それぞれの拠点病院で登録している医療機関数を記載、②県内で登録している医療機関数を記載（全ての拠点病院が同じ数を記載することとなる）のどちらか。 | ②のとおりそれぞれの拠点病院で登録している医療機関数を記載して下さい。 |
| 29 | 別紙27 地域パス | 登録医療機関数は厚生局の届出ている医療機関の数か。 | 届出に関わらず、登録している医療機関数を記載して下さい。 |
| 30 | 別紙27 地域パス | 8月以降に整備したクリティカルパスの記載はどのようにすればよいか。 | 8月以降に整備したクリティカルパスについては、右上の地域連携クリティカルパスの総数及び適応した患者数の延べ数には含めず、表内のみ記入して下さい。（記入いただくのは、パスの名称、対象疾患までで結構です）なお、表内に記入する際には、パスの名称欄に（8月以降整備）と付記して下さい。 |
| 31 | 別紙28・29 SO体制 | セカンドオピニオンを担当している医師を記載する欄には、「昨年度の実績」欄に実績があがっていない医師についても含めてよいか。 | 記入いただく医師は、昨年度の実績には実績が上がっていない医師についても記載して下さい。 |
| 32 | 別紙28・29 SO体制 | 該当疾患の専門分野の「その他」の記載について、具体的な治療を記載すればよいのか。 | 例えば「内視鏡治療」等、具体的な治療を記載して下さい。 |
| 33 | 別紙32 別途定める研修 | 2日間開催の場合、緩和ケア参加人数は受講者、修了者のいずれを計上するか。 | 修了者の人数を記入して下さい。 |

| | | | |
|----|----------------------------|---|---|
| 34 | 別紙39 情報収集 | 情報収集の実績がない場合、「情報収集の方法」の記載は不要か | 空欄として下さい |
| 35 | 別紙39・40 情報収集・提供 がん情報 | 別紙37「提供可能な情報を得ている施設数」 別紙38「提供可能な情報を得ている施設数」について、自施設はカウントするか。 | いずれも自施設はカウントしないでください。 |
| 36 | 別紙39・40 情報収集・提供 がん情報 | 「提供可能な情報を得ている施設数」の考え方について、昨年度のQAでは「インターネットを介して入手した情報を適切に提要し、対応することができる場合は、施設数にカウントしていただいて構いません」とあるが、インターネットで提供可能な施設数は無数にある。どのようにカウントすればよいか。 | インターネットや電話等を介して入手した情報についてもカウント可能ですが、入手した情報をリスト化しているなど、調査時点で既に把握できている病院数を記載して下さい。 |
| 37 | 別紙38・41 相談内容、相談 件数 | 相談件数のカウント方法は。 | ・同日に同一相談者が、相談支援センターを複数利用した場合には、その度に1件とカウントしてください。 ・1回の相談で多岐にわたる内容が含まれていても、1件とカウントしてください。 |
| 38 | 別紙49 臨床試験・治験 | 臨床試験には、薬品の市販後調査や特定成績調査なども臨床試験に含まれるか。 | 市販後調査や特定成績調査も臨床試験に含まれます。 |
| 39 | 別紙49 臨床試験・治験 | 「がんに関する知見の各診療科の実施状況」という項目には、がんに関する臨床試験・治験であれば含めてもよいか。例えば緩和ケアに使用する麻薬等も含めて記載してよいか。 | がんに関する臨床試験・治験であれば、麻薬等に関するものも含めて記載して下さい。 |