

### 拠点病院の要件について

	がん診療連携拠点病院	小児がん拠点病院
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。）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。	ア 小児に多いがん、再発したがん、治癒の難しいがん及びその他各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、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（以下「標準的治療」という。）等小児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、定期的を開催すること。	イ 小児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（手術療法、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療従事者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、定期的を開催すること。

		ウ 外来で長期にわたり診療できる体制を整備すること。さらに、地域の医療機関等との連携協力体制を構築すること等により、小児がん患者に対して、成人後も含めて、長期にわたり診療できる体制を構築していること。
		エ 急変時等の緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保すること。
[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。	ア 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。	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小児の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、小児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。	イ 外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備することが望ましい。
	ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要な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。	ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的に開催すること。

	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。	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、小児がん患者及び家族等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。	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。	カ 小児の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が望ましい。
[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。	ア 地域の医療機関から紹介された小児がん患者の受入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へ小児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。	イ 小児がんの病理診断又は画像診断に関する依頼、手術療法、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	ウ 患者の状況に応じて、地域連携クリティカルパス（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小児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。	う。以下同じ。)を整備することが望ましい。
	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。	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、退院時に当該小児がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うことが望ましい。
[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。	小児がんについて、手術療法、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。	ア 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。

	<p>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。</p>	<p>イ 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（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。</p>
	<p>ウ（1）の[3]のA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。</p> <p>（1）の[3]のA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。</p>	<p>ウ（1）の[3]のAに規定する緩和ケアチームに、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並び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それぞれ1人以上配置すること。なお、当該各医師については常勤であることが望ましい。</p>
	<p>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。</p>	<p>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。</p>

		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	<p>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。</p> <p>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</p>	<p>ア 放射線療法に携わる診療放射線技師を1人以上配置すること。</p> <p>放射線療法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技術者等を1人以上配置すること。</p>
	<p>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。</p> <p>(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。</p>	<p>イ 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。</p>
	<p>ウ (1)の[3]のウ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。</p> <p>(1)の[3]のウ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。</p>	<p>ウ (1)の[3]のウに規定する緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。</p> <p>(1)の[3]のウ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。</p>
	<p>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。</p>	<p>エ 細胞診断に関する業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。</p>
		<p>オ 小児看護やがん看護に関する専門的な知識及び技能を有する専門看護師又は認定看護師を配置していること</p>

		が望ましい。
		カ チャイルドライフスペシャリスト、小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士又は社会福祉士のような療養を支援する担当者を配置していることが望ましい。
[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。	ア 小児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。	イ 拠点病院の長は、当該拠点病院において小児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、手術療法・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	ア 放射線療法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。	イ 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。	ウ 小児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所及びその機会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。	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。
(4) 診療実績		[1] 領域別の小児がん診療機能、診療実績及び医療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供すること。
		[2] 固形腫瘍について年間新規症例数が10例程度以上（うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上）であること。
		[3] 造血器腫瘍について、年間新規症例数が10例程度以上であること。
(5) その他		(1) 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」及び特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する「認定施



		設」であること。
		(2) 公益財団法人骨髄移植推進財団が認定する移植認定病院又は日本さい帯血バンクネットワークに登録している移植医療機関であること。
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。	地域の医療機関等の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録、臨床試験等に関するカンファレンスや勉強会等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、アからク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、	[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

	<p>相談支援センターについて積極的に広報すること。</p>	<p>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。</p>
	<p>[1] 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）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。</p>	<p>[1] 小児がん中央機関による研修を修了した小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。</p>
	<p>[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。</p> <p>&lt;相談支援センターの業務&gt;</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介</p> <p>エ がん患者の療養上の相談</p> <p>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</p>	<p>[2] 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児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小児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が望ましい。</p> <p>&lt;相談支援センターの業務&gt;</p> <p>ア 小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供</p> <p>イ 領域別の小児がん診療機能、診療実績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</p> <p>ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介</p> <p>エ 小児がん患者の発育、教育及び療養上の相談</p>

	<p>携協力体制の事例に関する情報の収集、提供</p> <p>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 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</p>	<p>オ 地域の医療機関及び医療従事者等における小児がん診療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供</p> <p>カ 必要に応じて、地域の医療機関に対して相談支援に関する支援を行うこと。          キ その他相談支援に関すること</p>
(2) 院内がん登録	[1] 健康局がん対策・健康増進課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。	[1] 別途定める「小児がん標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。また、毎年、院内がん登録の集計結果等を小児がん中央機関に情報提供すること。
	[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。	[2] 小児がん中央機関による研修を受講した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。	[4] 拠点病院の所在する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。	—

	<p>[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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	—
4 臨床研究に関すること		<p>小児がんに関する臨床研究等を行う場合は、次に掲げる事項を実施すること。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 臨床研究を支援する専門の部署を設置していることが望ましい。</p> <p>(4) 臨床研究コーディネーターを配置することが望ましい。</p> <p>(5) 地域の医療機関とも連携し、地域の臨床研究を推進すること。</p>
5 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備		<p>(1) 保育士を配置していること。</p>
		<p>(2) 病弱の特別支援学校又は小中学校の病弱・身体虚弱の特別支援学級による教育支援（特別支援学校による訪問教育を含む。）が行われていること。</p>

		(3) 退院時の復園・復学支援が行われていること。
		(4) 子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。
		(5) 家族等が利用できる、長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されていること。
		(6) 家族等の希望により、24時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。
		(7) 患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。