健生が発０９１１第2号
令 和 ５ 年 ９ 月 11日

各都道府県衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省健康・生活衛生局
がん・疾病対策課長
（　公　印　省　略　）

がん診療連携拠点病院等の指定の推薦等の手続について

標記については、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（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別添。以下「整備指針」という。）のⅦにおいて規定しています。今般、新規指定推薦書、指定更新推薦書及び指定類型変更推薦書並びに現況報告書の様式と提出方法を下記のとおり定めましたので、これに基づき諸手続いただくようお願いします。

都道府県におかれては、貴管内のがん診療連携拠点病院等に対しても、併せて情報提供をお願いします。

なお、別添を国立研究開発法人国立がん研究センター理事長宛てに送付していますことを申し添えます。

【添付資料】

○様式１	がん診療連携拠点病院等の新規指定推薦書、指定更新推薦書及び指定類型変更推薦書並びに現況報告書について
○様式２	がん医療圏の概要
○様式３・４	がん診療連携拠点病院等　現況報告書（提出用及び作業用）
○様式５	がん診療連携拠点病院等の指定要件充足状況について
○別添	「がん診療連携拠点病院等の指定の推薦等の手続について」（令和５年９月11日付け健生が発0911第１号国立研究開発法人国立がん研究センター理事長宛て厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知）

記

Ⅰ　提出が必要な資料について

１　都道府県は、別添の様式１から様式４までを提出すること。また、都道府県は、令和６年４月１日以降に拠点病院等としての新規指定、指定更新及び指定類型変更を推薦する全ての病院に関して、推薦意見書（併せて必要に応じて下記２の資料）を任意様式で作成し、提出すること。様式５は「Ⅳ　その他」の１に記載のとおり、必要に応じ提出すること。

なお、様式３・４についてはパスワードを設定した「提出用」と、パスワードを解除した「作業用」を添付していますが、「作業用」はあくまで参考として提供するものであり、提出に当たっては必ず「提出用」で作成すること（パスワードを解除した「作業用」による提出は受け付けません。）。

２　新規指定、指定更新及び指定類型変更の推薦に当たり、整備指針Ⅱ２（２）①クにおいて規定されているとおり、令和４年３月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めません。

一方で、当該要件により地域における医療提供体制に大きな影響がある場合については、都道府県は、推薦意見書とは別に、都道府県全体の医療提供体制の方針等を任意様式で作成し、提出すること。

その際、「地域における医療提供体制への影響」「当該病院のがん診療の質の担保に関する施策」「要件未充足の解消のための是正策」については必ず記載すること。

Ⅱ　資料の記載上の留意点

１　患者や医師等の医療従事者の氏名等の個人情報に係る記載は求めていないので、当該情報は記載しないよう注意すること。

２　提出資料（添付資料を含む。）については、公開を前提として記載すること。具体的には、第三者によって構成される指定の検討会の資料として公表される項目や、指定を受けた後に国立がん研究センター内に設置されているがん対策情報センターにおいてインターネット上で公表される情報に掲載される項目もあるため、内容については十分に精査、確認すること。

３　推薦意見書の様式は自由であるが、その内容については、都道府県のがん医療提供体制における拠点病院等の位置付けや地域連携に関する基本的考え方等

について明らかにし、都道府県がん対策推進計画に沿ったものであること。
特に、都道府県が医療計画において定めるがん医療圏において、拠点病院等がなく空白となるがん医療圏が存在していながら、既に拠点病院等があるがん医療圏に新たに拠点病院等を推薦する場合は、空白となるがん医療圏の解消策についても具体的に示すこと。

４　様式３・４のシート「様式４（機能別）」の記入箇所は、推薦区分が

- 地域がん診療連携拠点病院の場合にはⅡ
- 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として推薦する場合にはⅡ及びⅢ
- 都道府県がん診療連携拠点病院の場合にはⅡ及びⅣ
- 特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として推薦する場合にはⅡ、Ⅲ及びⅣ
- 特定領域がん診療連携拠点病院の場合にはⅡ及びⅤ
- 地域がん診療病院の場合にはⅥ

であるため、該当区分の記載を行うとともに、該当区分に応じて規定されている別紙について記載すること。
また、令和６年４月１日以降の推薦区分と現行区分とが異なる場合は、現行区分の記入箇所についても記入すること。

５　様式３・４のシート「様式４（機能別）」の「要件区分」は、整備指針で定める指定要件における必須事項を「Ａ」、充足することが望ましく次期の指定要件の改定において必須とすることを念頭に置いた事項を「Ｂ」、充足することが望ましい事項を「Ｃ」としています。

６　様式３・４のシート「様式４（全般事項）」「様式４（機能別）」について、数字を記載する項目において、実績がない又は配置されていない等の場合は、必ず「０」と記載し、空欄を残さないこと。
各別紙のシートについては、右上の「記載の有無」の欄が「不要」又は「入力済」となるように漏れなく記載すること。

７　記載に当たっては、欄外の指示や単位に従うこと。なお、記入欄に黄色の網掛けがある項目については自由記載、橙色の網掛けがある項目については選択肢によるものとし、プルダウンメニューから選択すること。また、記入欄に水色の網掛がある場合は数値を入力すること。

８　記載の際には、列、行、セル等の挿入を行わないこと（報告内容の集計の妨げとなるため。）。

Ⅲ　資料の提出について

１　各様式について、以下のファイル名で提出すること。誤りがある場合においては、都道府県経由で対象医療機関に修正を依頼することがあります。

・　様式１

都道府県コード_都道府県名【様式１】令和５年度_がん診療連携拠点病院等の新規指定推薦書、指定更新推薦書及び指定類型変更推薦書並びに現況報告書について

・　様式２

都道府県コード_都道府県名【様式２】がん医療圏の概要

・　様式３・４

都道府県コード_都道府県名_〇〇病院【様式３・４】令和５年度_がん診療連携拠点病院等　現況報告書

・　様式５

都道府県コード_都道府県名【様式５】がん診療連携拠点病院等の指定要件充足状況について

※都道府県コードが１桁の場合は、先頭の「0」を省略せずに記入すること。

※「〇〇病院」は各医療機関の略称を記入すること。略称は、様式３・４「表紙」シートの３行目と記載を合わせること。

※誤記等により資料の差し替えが発生する場合は、上記ファイル名の末尾に「_ver.□□（例：ver.2）」を追加すること。

２　提出資料（添付資料を含む。）については、提出前に、各医療機関のものも含めて、必ず、都道府県が確認を行うこと。

３　任意様式を含め、各様式及び別紙に医療機関名を明記すること。保険医療機関コードの記載を指定している箇所は、保険医療機関コードを記載すること。

４　提出資料は電子媒体（ＣＤ-Ｒ１枚）で提出すること。また、電子媒体は一つに都道府県内の該当施設の資料をまとめて保存すること。なお、電子媒体には押印は不要である。さらに、以下の点にも留意すること。

・様式１から様式５までの電子媒体は、ワード又はエクセルで提出すること（報告内容の集計ができないため、ＰＤＦにはしないこと。）。

・様式３・４の別紙22、23については本体ファイルに書き込むことを前提としますが、書き込みができない場合は、別ファイルで提出してもよいこととします。その際は、ファイル名に資料番号を付し、ワード、エクセル、パワーポイント等汎用性のあるもので提出すること。
・様式３・４の記入においてシートを追加する必要がある場合には、本体のエクセルファイルに挿入せずに、別のエクセルファイルで提出すること。（報告内容の集計の妨げとなるため。）

５　全ての資料を、本年10月31日（必着）までに提出すること。なお、提出先は令和５年10月中旬頃を目処に別途メールにて案内します。

Ⅳ　その他
１　新規指定、指定更新及び指定類型変更の推薦については、原則として推薦時点において全ての指定要件を満たしていることが推薦の条件であるが、令和５年９月１日時点で指定要件を満たしていない医療機関の推薦を希望する場合には、必ず様式３・４の別紙１に詳細の状況を記載すること。その際、必ず要件の充足を見込む時期を記載すること。
今後、令和６年１月～２月頃に開催予定の指定の検討会においては、検討会開催時点での指定要件の充足状況を踏まえて指定の可否が判断されるため、令和５年９月２日以降に指定要件の充足状況に変化があった際には、今回の提出とは別に、詳細の状況を様式５に記載し、迅速に厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課までメールで届け出ること。また、要件充足報告を行う場合は、原則、根拠資料を提出すること。
なお、指定要件の充足状況に変化があった場合ではなく誤記載の訂正を行う場合の提出先は、令和５年10月中旬頃を目処に別途メールにて案内します。

２　整備指針Ⅶ３（５）において規定されているとおり、各拠点病院等の特例型として指定を受けている医療機関が、指定の更新時において各拠点病院等の指定要件を充足していない場合、指定の更新を行わないことがあることに留意すること。
また、現行類型が「地域がん診療連携拠点病院（特例型）」で、指定の更新時において地域がん診療連携拠点病院の指定要件を充足していない場合は、「地域がん診療病院」としての推薦が考えられます。

３　本件の照会については、都道府県からの電子メールのみ受け付けます。なお、電子メールの件名を以下の凡例のいずれかとし、必ず都道府県名を併記す

ること。

【凡例】
・【がん拠点病院等】記載に関する照会・○○県
・【がん拠点病院等】指定要件に関する照会・○○県
・【がん拠点病院等】提出時期に関して・○○県
・【がん拠点病院等】その他・○○県

○本件に係る連絡・照会先
厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Email：gankyotenbyoin@mhlw.go.jp