

生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会 会議次第

日 時：平成28年3月23日(水)

18:00～20:00

場 所：ピュアリティまきび 2階 ルビー

1 開 会

2 あいさつ

3 部会長選出

4 協議事項

(1) 生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開について

(2) がん診療連携推進病院の認定更新について (H28.4 更新分)

(3) がん診療連携推進病院の認定要件見直しについて

5 そ の 他

6 閉 会

岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会 がん診療連携部会出席者名簿

◇委員

| 氏名 | 関係団体名 | 備考 |
|-------|----------------|----|
| 石本 傳江 | 岡山県看護協会 会長 | |
| 糸島 達也 | 岡山県医師会 副会長 | |
| 小寺 良成 | 岡山県保健所長会 会長 | |
| 田端 雅弘 | 岡山大学病院 腫瘍センター長 | |
| 難波 義夫 | 岡山県病院協会 会長 | |
| 松岡 宏明 | 岡山市保健所 所長 | |

(五十音順)

◇事務局

| 氏名 | 所属 |
|-------|----------------------------|
| 則安 俊昭 | 岡山県保健福祉部医療推進課 課長 |
| 藤村 隆 | 岡山県保健福祉部医療推進課 参事 |
| 高原 典章 | 岡山県保健福祉部医療推進課疾病対策推進班 総括副参事 |
| 名越 要介 | 岡山県保健福祉部医療推進課疾病対策推進班 主幹 |

資料一覧

- 資料 1 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開について
- 資料 2 申請病院一覧
- 資料 3 申請病院の認定要件充足状況
- 資料 4 申請病院の治療実績等
- 資料 5 がん診療連携推進病院の認定要件見直しについて
- 資料 6 認定要件等比較表
- 資料 7 岡山県がん診療連携推進病院認定要綱新旧対照表（案）

- 参考資料 がん診療連携推進病院認定要綱

岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会の公開について

1 会議の公開の趣旨

現在、県では、各種施策において重要な役割を果たしている審議会等の審議の状況を県民に公開し、県政における透明性、公正性の向上に取り組んでいるところです。

2 会議の公開基準

会議は原則公開としますが、審議会等によっては、次のとおり公開に適さない会議もあります。

非公開とすることができる場合

(1) 法令や条例等により非公開とされている場合

(2) 岡山県行政情報公開条例第7条各号に掲げる非開示情報に該当すると認められる事項について審議等を行う場合

→ ア 法令等により公にすることができない情報

イ 個人に関する情報で、公にすることにより、個人の権利権益を害するおそれがあるもの

ウ 法人等に関する情報で、公にすることにより、競争上又は事業の運営などの社会的な地位が損なわれると認められるもの

エ 公にすることにより、犯罪の予防など公共の安全と秩序維持に支障を及ぼすおそれがあると認められる情報

オ 県の機関、国等の内部又は相互間における審議等に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など

カ 県の機関、国等が行う事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの

キ 県、国、第三者等が、公にしないとの条件で任意に提供した情報

(3) 当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に支障が生じると認められる場合

→ 審議妨害や委員に対する圧力などにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など

3 公開又は非公開の決定

公開、非公開の決定は、審議会等の独立性を尊重する観点から、会議の運営に責任を有する審議会等に委ねられています。

そのため、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療連携部会においても会議を公開とするか、非公開とするかの決定をしなければなりません。

4 公開の方法

公開の方法は、県民が容易に審議会等の審議の過程を知ることができるよう、報道機関に加えて、傍聴希望者に会議の傍聴を認めることにより行います。

5 会議の開催通知

審議会等は、公開する会議の開催を多くの県民が遅くとも会議開催の1週間前までに知ることができるようにするため、県のホームページに掲載するなどその周知を図るものとしします。

6 会議資料及び会議録の公開

審議会等は、会議の終了後、審議の状況がわかる議事録等の会議録を速やかに作成し、県のホームページに掲載し、県民が当該会議の結果を知りうるよう努めるものとしします。

申請病院一覧

| 圏域(医療機関数) | 医療機関名 | 所在地 |
|-----------|----------------|-----|
| 県南東部 | 岡山労災病院 | 岡山市 |
| | 岡山市民病院 | 岡山市 |
| | 川崎医科大学附属病院川崎病院 | 岡山市 |
| 県南西部 | 倉敷成人病センター | 倉敷市 |
| 合計 | 4病院 | |

※金田病院は、平成27年4月1日付けで国から「地域がん診療病院」に指定された。

がん診療連携推進病院における認定要件一覧

○:要件を満たしている、または、対応可能
 ×:要件を満たしていない、または、対応不可
 -:該当事項なし

| 「がん診療連携推進病院認定要綱」の「第2 認定要件」 | | 岡山 労災 病院 | 岡山 市立 市民 病院 | 川崎 医科大学 附属 川崎 病院 | 倉敷 成人 病 センター |
|---|---|------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|
| ※ A:必須 B:原則必須 C:対応することが望ましい D:選択 | | | | | |
| 5大がんのうち診療するがん | | 肺 胃 肝 大腸 乳 | 肺 胃 肝 大腸 乳 | 肺 胃 肝 大腸 乳 | 肺 胃 肝 大腸 乳 |
| 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(5大がん)のうち診療するがんについて、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がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること | A | ○ | ○ | ○ |
| イ | 5大がんのうち診療するがんについて、院内クリティカルパス(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 ※手術療法・内視鏡的治療等または化学療法のうち、どちらかを満たしている場合に「○」 | A | ○ | ○ | ○ |
| 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、カンサーボードを設置し、定期的を開催すること | A | ○ | ○ | ○ |
| 開催実績(平成27年6月1日～7月31日) | | 4回 | 103回 | 19回 | 23回 |
| ②化学療法の提供体制 | | | | | |
| ア | 急変時等の緊急時に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が望ましい | C | ○ | ○ | ○ |
| イ | 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置すること 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 | A | ○ | ○ | ○ |

| 「がん診療連携推進病院認定要綱」の「第2 認定要件」 | | 岡山 労災 病院 | 岡山 市立 市民 病院 | 附川 崎医 科大 学 | 倉敷 成人 病 セン ター |
|---|--|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| ※ A:必須 B:原則必須 C:対応することが望ましい D:選択 | | 癌化学 療法 委員 会 | 化学療 法適 正実 施委 員会 | がん化 学療 法管 理委 員会 | がん化 学療 法委 員会 |
| 委員会名称 | | | | | |
| 委員会開催実績(平成27年4月1日～8月31日) | | 1回 | 3回 | 4回 | 1回 |
| ③緩和ケアの提供体制 | | | | | |
| ア | 緩和ケアチーム(常勤医師2人以上、常勤看護師1人以上)を整備し、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 | A | ○ | ○ | ○ |
| 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 | A | ○ | ○ | ○ |
| ウ | 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 | A | ○ | ○ | ○ |
| カンファレンス開催実績 | | | | | |
| エ | 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の提示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと | A | ○ | ○ | ○ |
| オ | かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームとともに、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上の説明及び指導を行うこと | A | ○ | ○ | ○ |
| カ | 緩和ケアに関する要請及び相談に関する窓口の設置等、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携体制を整備すること(がん相談支援センター) | A | ○ | ○ | ○ |
| ④病病連携・病診連携の協力体制 | | | | | |
| ア | 地域医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと 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 | A | ○ | ○ | ○ |
| 受入患者数(平成27年6月1日～7月31日) | | 97人 | 72人 | 99人 | 229人 |
| 紹介患者数(平成27年6月1日～7月31日) | | 209人 | 84人 | 112人 | 207人 |

| 「がん診療連携推進病院認定要綱」の「第2 認定要件」 | | 岡山 労災 病院 | 岡山 市立 市民 病院 | 川崎 医科 大学 附属 川崎 病院 | 倉敷 成人 病 セン ター | |
|---|--|----------------|----------------------|----------------------------------|---------------------------|---------|
| ※ A:必須 B:原則必須 C:対応することが望ましい D:選択 | | | | | | |
| 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等に関する相談など、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 | A | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ウ | 5大がんのうち診療するがんについて、岡山県版がん地域連携クリティカルパスを活用して、医療連携を推進すること | A | ○ | ○ | ○ | ○ |
| エ | 岡山県版がん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 | A | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 岡山県版がん地域連携クリティカルパス適応患者数(平成27年6月1日～7月31日) | | | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| ⑤セカンドオピニオンの提示体制 | | | | | | |
| 5大がんのうち診療するがんについて、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を提示する体制を有すること | | A | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (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 | 【放射線療法】 医師を1人以上配置するか、または他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること | D | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | 1人 | 連携 | 連携 | 連携 |
| 連携先医療機関 | | | 岡山大学病院他 | 岡山大学病院他 | 川崎医科大学附属病院他 | 岡山大学病院他 |
| イ | 【化学療法】 医師を原則として常勤で1人以上配置すること | B | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | 7人 | 2人 | 9人 | 13人 |
| ウ | 【緩和ケアチーム】 緩和ケア研修会を修了した医師を原則として常勤で複数配置すること | B | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | 5人 | 2人 | 7人 | 11人 |
| エ | 【病理診断】 医師を1人以上配置するか、または他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること | D | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | 1人 | 2人 | 1人 | 3人 |

| 「がん診療連携推進病院認定要綱」の「第2 認定要件」 | | 岡山 労災 病院 | 岡山 市立 市民 病院 | 川崎 医科大学 附属 川崎 病院 | 倉敷 成人病 センター |
|---|--|----------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|
| ※ A:必須 B:原則必須 C:対応することが望ましい D:選択 | | | | | |
| 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 | 【放射線治療】 放射線治療を行う場合は、放射線技師を1人以上配置すること | D | ○ 3人 | — — | — — |
| | (機器等の管理等) 放射線治療を行う場合は、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技術者等を1人以上配置すること | D | ○ 3人 | — — | — — |
| イ | 【化学療法】 薬剤師及び看護師を常勤でそれぞれ1人以上配置すること | A | ○ 各1人 | ○ 薬:1人 看:2人 | ○ 薬:3人 看:5人 |
| ウ | 【緩和ケアチーム】 看護師を常勤で1人以上配置すること | A | ○ 1人 | ○ 1人 | ○ 5人 |
| | 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 | C | ○ 薬:4人 | ○ 薬:1人 | ○ 薬:2人 臨床心理士: 1人 |
| 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 | C | ○ 1人 | ○ 2人 | ○ 1人 |
| ③その他 | | | | | |
| ア | 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 | C | ○ | ○ | ○ |
| イ | 推進病院の長は、当該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 | A | ○ | ○ | ○ |
| (2)医療施設 | | | | | |
| ①年間入院がん患者数 | | | | | |
| ア | がん診療連携拠点病院の整備されている2次保健医療圏においては、年間入院がん患者数が300人以上または5大がんのうちいずれかの年間地域がん登録件数が同圏内において最多であることが望ましい | C | 1,306人 | 1,413人 | 1,026人 |
| イ | がん診療連携拠点病院の整備されていない2次保健医療圏においては、年間地域がん登録件数が同圏内において最多であることが望ましい | C | — | — | — |

資料 4

申請病院の治療実績等

| 様式 4 | 手術療法 H27年4～7月の集計 | | | | | | | | | | | | | | | 放射線治療 | | がん薬物療法 | |
|--------------|------------------|------|--------|-------|--------|----------------|------------------|------|--------|-------|------|--------|--------------|-----|-----------------------|-------|-------------------|--------|-------|
| | 手術悪性腫瘍 総数 | 肺がん | | 胃がん手術 | | | 大腸がん手術 | | | 肝臓がん | | | 乳がん | その他 | 年間患者実数 (H26年1～12月) | | H27年4月～7月 延患者数 | | |
| | | 開胸手術 | 胸腔鏡下手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 粘膜切除術 | 内視鏡手術 粘膜下層剥離術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 内視鏡手術 | 開腹手術 | 腹腔鏡下手術 | 焼灼療法 ラジオ波 | | 乳癌手術 | 体外照射 | 小線源治療 | 入院患者数 | 外来患者数 |
| 岡山労災病院 | 171 | 4 | 7 | 8 | 3 | 0 | 17 | 7 | 11 | 5 | 3 | 0 | 1 | 23 | 82 | 102 | 0 | 144 | 163 |
| 岡山市立市民病院 | 99 | 0 | 1 | 3 | 5 | 2 | 8 | 2 | 12 | 1 | 0 | 2 | 26 | 1 | 36 | | | 882 | 90 |
| 川崎医科大学附属川崎病院 | 80 | 0 | 12 | 5 | 2 | 0 | 0 | 12 | 7 | 0 | 3 | 0 | 0 | 10 | 29 | | | 79 | 58 |
| 倉敷成人病センター | 246 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 2 | 13 | 1 | 11 | 1 | 0 | 14 | 19 | 174 | | | 141 | 261 |

| 申請病院 | 年間新入院がん患者数 (実数) H26年1～12月 | 地域がん登録 H26年10～H27年9月 | 全がんの手術件数 (H27年4～7月) | 5大がんの手術件数 | 年間新入院患者総数 H26年1～12月 | 年間新入院患者総数に占めるがん患者の割合 (%) | 病床数 | がん治療認定医 | がん薬療法専門医 | がん化学療法看護認定看護師 | がん疼痛看護認定看護師 | がん薬療法認定薬剤師 |
|--------------|------------------------------|----------------------|------------------------|-----------|------------------------|-----------------------------|-----|---------|----------|---------------|-------------|------------|
| 岡山労災病院 | 1,306 | 533 | 171 | 89 | 6,684 | 19.5 | 358 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 岡山市立市民病院 | 1,413 | 602 | 99 | 63 | 6,658 | 21.2 | 400 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 川崎医科大学附属川崎病院 | 1,026 | 731 | 80 | 51 | 5,022 | 20.4 | 749 | 17 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 倉敷成人病センター | 1,356 | 677 | 246 | 72 | 9,635 | 14.1 | 269 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 |

*この表は、現況報告様式4による、手術療法・放射線療法・薬物療法の実績及び年間がん患者数

| 「がん診療連携推進病院認定要綱」の「第2 認定要件」 | | 岡山 労災 病院 | 岡山 市立 市民 病院 | 川崎 医科大学 附属 川崎 病院 | 倉敷 成人病 センター | |
|---|--|----------------|----------------------|------------------------------|-------------------|------------------|
| ※ A:必須 B:原則必須 C:対応することが望ましい D:選択 | | | | | | |
| 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(リニアックなど、体外照射を行うための機器)を設置すること。ただし、他の医療機関と連携して診療を行う体制を有する場合を含む | D | ○ 連携 | ○ 連携 | ○ 連携 | ○ 連携 |
| イ | 外来化学療法室を設置することが望ましい | C | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ウ | 集中治療室を設置することが望ましい | C | ○ | ○ | ○ | ○ |
| エ | 白血病を専門分野に掲げる場合、無菌病室を設置すること | D | ○ | ○ | — | — |
| 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 | C | × | ○ | × | ○ |
| 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 | A | ○ 敷地内全 面禁煙 | ○ 敷地内全 面禁煙 | ○ 敷地内全 面禁煙 | ○ 敷地内全 面禁煙 |
| 2 研修の実施体制 | | | | | | |
| (1) | がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する緩和ケア研修会に積極的に参加・協力すること | A | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者の受講率 | | 28.8% | 18.9% | 22.5% | 30.6% |
| (2) | がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する早期診断、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会に参加・協力すること | A | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (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カンファレンスを毎年定期的開催すること | A | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 「がん診療連携推進病院認定要綱」の「第2 認定要件」 | | 岡山 労災 病院 | 岡山 市立 市民 病院 | 川崎 医科大学 附属 川崎 病院 | 倉敷 成人病 センター |
|---|--|------------------|----------------------|------------------------------|-------------------|
| ※ A:必須 B:原則必須 C:対応することが望ましい D:選択 | | | | | |
| 3 情報の収集提供体制 (1)相談支援センター | | | | | |
| | ・相談支援を行う機能を有する部門を設置し、当該部門において、アからオに掲げる業務を行うとともに、力からクについては、提供可能な範囲で行うこと ・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、積極的に広報すること | A | ○ | ○ | ○ |
| ① | 相談支援センターには、相談員を1人以上配置すること 国立がん研究センターの研修を修了した相談員を配置することが望ましい | A C | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ |
| 配置人数 | | 相談員:6人 修了者:3人 | 相談員:13人 修了者:1人 | 相談員:7人 修了者:1人 | 相談員:6人 修了者:3人 |
| ② | 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 相談支援に関し十分な経験を有する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 | A | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ |
| ア | がんの病態、標準的治療法等がん診療及び予防・早期発見等に関して、がん診療連携拠点病院との連携による一般的な情報の収集、その情報の提供 | A | ○ | ○ | ○ |
| 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して、がん診療連携拠点病院との連携による情報の収集、その情報の提供 | A | ○ | ○ | ○ |
| ウ | セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介 | A | ○ | ○ | ○ |
| エ | がん患者の療養上の相談 | A | ○ | ○ | ○ |
| 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して、がん診療連携拠点病院との連携による情報収集、その情報の提供 | A | ○ | ○ | ○ |
| 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 | D | ○ | ○ | ○ |
| キ | HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談 | D | ○ | ○ | ○ |
| ク | その他相談支援に関すること | D | ○ | ○ | ○ |

| 「がん診療連携推進病院認定要綱」の「第2 認定要件」 | | 岡山 労災 病院 | 岡山 市立 市民 病院 | 川崎 医科大学附属 川崎 病院 | 倉敷 成人病 センター |
|--|---|----------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| ※ A:必須 B:原則必須 C:対応することが望ましい D:選択 | | | | | |
| (2)院内がん登録 | | | | | |
| ① | 厚生労働省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(H25. 1. 1～) | A | ○ | ○ | ○ |
| ② | 院内がん登録を行う実務者を1人以上配置すること 国立がん研究センターによる研修を受講した実務者を配置することが望ましい | A C | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ |
| ③ | 院内がん登録を活用することにより、県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること | A | ○ | ○ | ○ |
| (3)その他 | | | | | |
| ① | 5大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 | - | ○ | × | ○ |
| がんの種類 | | | 甲状腺がん 食道がん、 膵がん他 | - | 食道がん、 小腸がん、 膵がん他 |
| ② | ア 進行中の臨床研究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 | - | ○ | ○ | ○ |
| ○の数の合計 | | A (33) | 33 | 33 | 33 |
| | | B (2) | 2 | 2 | 2 |
| ※1-(2)-②において、「-」(他医療機関との連携により、要件を満たす)は○の数に含めた。 | | C (10) | 8 | 10 | 9 |
| | | D (9) | 9 | 9 | 8 |
| | | 計 | 52 | 54 | 53 |

岡山県がん診療連携推進病院の認定要件見直しについて

1 経過

- ・平成23年12月27日 岡山県がん診療連携推進病院認定要綱を制定
- ・平成24年4月1日 5病院を岡山県がん診療連携推進病院として認定
- ・平成26年1月10日 国ががん診療連携拠点病院の整備に関する指針を改正し、指定要件を厳格化
- ・平成27年4月1日 高梁中央病院、金田病院が国から「地域がん診療病院」に指定

2 見直しの理由

岡山県がん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）は、県民がどこに住んでいても標準的ながん医療を受けられる体制の構築を図ることを目的に、国が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院として、地域においてがん診療の中核的な役割を担う病院を県が認定したものである。このため、推進病院の認定要件を定めた要綱については、国の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。）を基本としている。

平成26年1月に、国が指針を改正し、指定要件を厳格化している。県においても緩和ケアの提供体制や病病連携・病診連携の協力体制、情報の収集・提供体制等の認定要件を見直す必要があると考えるものである。

がん診療連携推進病院認定要件の
地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院指定要件との比較表

資料 6

○: 必須
●: グループ病院との連携により確保
(地域がん診療病院のみ)
△: 望ましい

| 地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (新整備指針 必須のもの) | がん診療 連携拠点病院 (新整備指針) | 地域がん 診療病院 | がん診療連携 推進病院 | 【参考】 がん診療 連携拠点病院 (旧整備指針) |
|---|---------------------------|--------------|----------------|-----------------------------------|
| 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 我が国に多いがん及びその他各医療機関が専門とするがんについて、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がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 | ○ | ● | ○ 診療するがん | ○ |
| イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパスを整備し活用状況を把握すること。 | ○ | ● 対応可能ながん | ○ 診療するがん | ○ |
| ウ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。 | ○ | — | — | — |
| エ キャンサーボードを設置し、 <u>その実施主体を明らかにした上で</u> 、開催すること。 | ○ 月1回以上 | ○ 定期的開催 | ○ 定期的開催 | ○ 定期的開催 |
| ②手術療法の提供体制 | | | | |
| ア 術中迅速病理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。 | ○ | ● | — | — |
| ③放射線治療の提供体制 | | | | |
| ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図ること。 | ○ | — | — | — |
| イ 第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。 | ○ | — | — | — |
| ④化学療法の提供体制 | | | | |
| ア 外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備し、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。 | ○ | — | — | — |
| イ 急変時等の緊急時に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。 | ○ | ○ | △ | ○ |
| ウ 化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。 | ○ | ● | ○ | ○ |
| ⑤緩和ケアの提供体制 | | | | |
| ア 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 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。 | | | | |
| i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来および病棟にて行っている。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。 | ○ | ○ | — | — |
| ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。 | ○ | ○ | — | — |
| iii 医師から診断結果や病状を説明する際に、以下の体制を整備すること。 | | | | |

| 地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (新整備指針 必須のもの) | がん診療 連携拠点病院 (新整備指針) | 地域がん 診療病院 | がん診療連携 推進病院 | 【参考】 がん診療 連携拠点病院 (旧整備指針) |
|---|---------------------------|--------------|----------------|-----------------------------------|
| a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。 | ○ | ○ | — | — |
| b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。 | ○ | ○ | — | — |
| c 必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。 | ○ | ○ | — | — |
| iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用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る服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。 | ○ | ○ | — | — |
| ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。 | | | | |
| i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めている。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。 | ○ | ○ | — | — |
| iii 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。 ※「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、疼痛や精神面のみに対応する外来、診療する曜日等が定まっていない外来、緩和ケア病棟の入棟面談などは含まない。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 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体制を整備すること。 | ○ | ○ | — | — |
| iv 緩和ケアチームの看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。 | ○ | ○ | — | — |
| vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数および内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。 | ○ | ○ | — | — |
| エイおよびウの連携を以下により確保すること。 | | | | |
| i アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。 | ○ | ○ | — | — |
| ii アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、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。 | ○ | ○ | — | — |
| オ 場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| カ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医およ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および指導を行うこと。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| キ 緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関およ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。 | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (新整備指針 必須のもの) | がん診療 連携拠点病院 (新整備指針) | 地域がん 診療病院 | がん診療連携 推進病院 | 【参考】 がん診療 連携拠点病院 (旧整備指針) |
|---|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| ⑥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け入れを行うこと。 | ○ | ● | ○ | ○ |
| 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。 | ○ | ● | ○ | ○ |
| 地域の医療機関へがん患者を紹介する際、緩和ケアの提供に関しては、2次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等、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。 | ○ | ● | — | — |
| イ 病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法または緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断および治療に関する連携協力体制を整備すること。 | ○ | ● | ○ | ○ |
| ウ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス(がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表およ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 2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該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。 | ○ | ● | — | — |
| カ 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、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備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。 | ○ | ● | — | — |
| キ ウおよびカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、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。 | ○ | ● | ○ | ○ |
| ク 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志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。 | ○ | ● | △ | — |
| ⑦セカンドオピニオンの提示体制 | | | | |
| 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学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るセカンドオピニオン(診断および治療法について、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。)を提示する体制を整備すること。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| イ がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備している。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。 | ○ | ○ | — | — |
| (2) 診療従事者 | | | | |
| ①専門的な知識およ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および技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。 | ○ 常勤 | ○ | — | — |
| イ 放射線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。 | ○ 常勤・専任 | — | — | — |
| ウ 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人以上配置すること。 | ○ 常勤・専従 | 放射線治療を実施する場合は、専従を1人以上 | 1人以上配置または他の医療機関から協力を得られる体制を確保 | ○ 常勤・専任 |
| エ 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。 | ○ 常勤・専従 | ○ 常勤・専任 | ○ 常勤 | ○ 常勤・専任 |

| 地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (新整備指針 必須のもの) | がん診療 連携拠点病院 (新整備指針) | 地域がん 診療病院 | がん診療連携 推進病院 | 【参考】 がん診療 連携拠点病院 (旧整備指針) |
|---|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| オ 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を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専任 | ○ 常勤・専任 | 緩和ケア研修会を修了した医師を常勤で複数配置 | ○ 常勤・専任 |
| カ 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。 | ○ | ○ | | ○ |
| キ 病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専従 | △ | 1人以上配置または他の医療機関から協力を得られる体制を確保 | ○ 常勤・専従 |
| ②専門的な知識およ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診療放射線技師を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専従 | 放射線治療を実施する場合は、常勤かつ専従を1人以上 | 放射線治療を実施する場合は、1人以上 | ○ 常勤・専従 |
| 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技術者等を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専任 | — | — | — |
| 放射線治療室に看護師を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専任 | △ | — | — |
| イ 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専任 | △ | ○ 常勤 | ○ 常勤・専任 |
| 外来化学療法室に、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する看護師を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専従 | ○ 常勤・専任 | ○ 常勤 | ○ 常勤・専任 |
| ウ 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看護師を1人以上配置すること。 | ○ 常勤・専従 | ○ 常勤・専従 | ○ 常勤 | ○ 常勤・専従 |
| 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。 | ○ 専任 | ○ | △ | △ |
| ③その他 | | | | |
| 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および技能を有する医師の専門性およ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。 | ○ | — | — | — |
| (3)医療施設 | | | | |
| ①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配置 | | | | |
| 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。 | ○ | 自施設で放射線治療を実施する場合 | 他の医療機関と連携して診療を行う体制を有する場合を含む | ○ |
| 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。 | ○ | △ | △ | △ |
| オ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。 | ○ | ○ | — | — |
| ②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。 | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (新整備指針 必須のもの) | がん診療 連携拠点病院 (新整備指針) | 地域がん 診療病院 | がん診療連携 推進病院 | 【参考】 がん診療 連携拠点病院 (旧整備指針) |
|--|---|---------------------------------|---|------------------------------------|
| 2 診療実績 | | | | |
| | ①または②を概ね満たすこと。 ① ・院内がん登録年間500件以上 ・悪性腫瘍の手術件数年間400件以上 ・がんに係る化学療法のべ患者数年間1,000人以上 ・放射線治療のべ患者数年間200人以上 ② 当該2次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。 | 当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。 | 拠点病院が整備されている2次医療圏においては、年間入院がん患者数が、300人以上または5大がんのうちいずれかの年間地域がん登録件数が同圏内において最多であることが望ましい。 拠点病院が整備されていない2次医療圏においては、年間地域がん登録件数が同圏内において最多であることが望ましい。 | 年間入院がん患者数(のべ人数)が1200人以上であることが望ましい。 |
| 3 研修の実施体制 | | | | |
| (1) 別途定める「プログラム」に準拠した緩和ケアに関する研修を毎年定期的に実施すること。 | ○ | △ | 拠点病院が実施する研修会に積極的に参加・協力すること。 | ○ |
| ① 施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備している。 | ○ | - | - | - |
| (2) 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治療・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。 | ○ | - | 拠点病院が実施する研修会に積極的に参加・協力すること。 | ○ |
| (3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の診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に開催すること。 | ○ | - | ○ | ○ |
| (4) 看護師を対象とした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。 | ○ | - | - | - |
| 4 情報の収集提供体制 | | | | |
| (1) 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「相談支援センター」という)を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてア～シまでに掲げる業務を行うこと。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 相談支援センターは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」との表記を行うこと。 | ○ | ○ | ○ | - |
| 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周知すること。 | ○ | - | ○ | ○ |
| ① 国立がん研究センターによる「相談支援センター相談員研修・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人ずつ配置すること。 | ○ | ○ 1名は(1)(2)のみ修了で可 | ・1名以上配置 ・研修修了が望ましい | ○ |
| ② 院内および地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者およびその家族並びに地域の住民およ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。 | ○ | ● | ○ | ○ |
| ア 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。 | ○ | ● | ○ | ○ |

| 地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (新整備指針 必須のもの) | がん診療 連携拠点病院 (新整備指針) | 地域がん 診療病院 | がん診療連携 推進病院 | 【参考】 がん診療 連携拠点病院 (旧整備指針) |
|---|---------------------------|--------------|----------------|-----------------------------------|
| ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。 | ○ | ● | — | — |
| ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。 | ○ | ● | — | — |
| <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診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診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 就労に関する相談 | | | — | — |
| カ 地域の医療機関及び診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 | | | ○ | ○ |
| ケ 医療関係者と患者会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 | | | — | — |
| コ 相談支援センターの広報・周知活動 | | | — | — |
| サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組 | | | — | — |
| シ その他相談支援に関すること | | | ○ | ○ |
| (2)院内がん登録 | | | | |
| ① 「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修了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。 | ○ 専従 | ○ 専従 | ○ | ○ 専任 |
| 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、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要情報を提供すること。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (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、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。 | ○ | ○ | — | — |
| ② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めている。 | ○ | — | — | — |
| ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。 | ○ | — | — | — |
| 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体制を整備すること。 | ○ | — | — | — |
| (2)① 臨床研究等を行っている場合、進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要および過去の臨床研究の成果を広報すること。 | ○ | — | — | — |
| ④ 臨床研究等を行っている場合、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。 | ○ | — | — | — |

| 地域がん診療連携拠点病院の指定要件 (新整備指針 必須のもの) | がん診療 連携拠点病院 (新整備指針) | 地域がん 診療病院 | がん診療連携 推進病院 | 【参考】 がん診療 連携拠点病院 (旧整備指針) |
|--|---------------------------|--------------|----------------|-----------------------------------|
| 6 PDCAサイクルの確保 | | | | |
| (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。 | ○ | — | — | — |
| (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。 | ○ | — | — | — |

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">がん診療連携推進病院認定要綱</p> <p>第1 目的（略）</p> <p>第2 認定要件</p> <p>1 診療体制</p> <p>（1）診療機能</p> <p>① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供</p> <p>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「5大がん」という。）のうち診療するがんについて、手術、放射線治療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。</p> <p>イ 5大がんのうち診療するがんについて、院内クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備し、<u>活用状況を把握</u>すること。</p> <p>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、<u>その実施主体を明らかにした上で</u>、定期的を開催すること。</p> <p>② 化学療法の提供体制</p> <p>ア 急変時等の緊急時に（3）の①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が望ましい。</p> <p>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</p> | <p style="text-align: center;">がん診療連携推進病院認定要綱</p> <p>第1 目的（略）</p> <p>第2 認定要件</p> <p>1 診療体制</p> <p>（1）診療機能</p> <p>① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供</p> <p>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「5大がん」という。）のうち診療するがんについて、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。</p> <p>イ 5大がんのうち診療するがんについて、院内クリティカルパス（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。</p> <p>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、定期的を開催すること。</p> <p>② 化学療法の提供体制</p> <p>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が望ましい。</p> <p>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</p> |

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>て、キャンサーボードと連携協力すること。</p> <p>③ 緩和ケアの提供体制</p> <p>ア (2)の①の<u>エ</u>に規定する医師及び(2)の②の<u>ウ</u>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。</p> <p><u>イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備することが望ましい。</u></p> <p><u>i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。</u></p> <p><u>ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。</u></p> <p><u>iii 医師から診断結果や病状を説明する際には、以下の体制を整備すること。</u></p> <p><u>a 看護師等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。</u></p> <p><u>b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。</u></p> <p><u>c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。</u></p> <p><u>iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用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る服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。</u></p> <p><u>ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定</u></p> | <p>て、キャンサーボードと連携協力すること。</p> <p>③ 緩和ケアの提供体制</p> <p>ア (2)の①の<u>ウ</u>に規定する医師及び(2)の②の<u>ウ</u>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。</p> <p><u>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</u></p> |

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p><u>する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備することが望ましい。</u></p> <p><u>i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。</u> <u>なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。</u></p> <p><u>ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。</u></p> <p><u>iii 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。</u></p> <p><u>iv (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。</u></p> <p><u>v (2)の①のエの規定に基づき配置する医師が専従の場合、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。</u></p> <p><u>vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。</u></p> <p><u>エ イ及びウの連携を以下により確保することが望ましい。</u></p> <p><u>i アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。</u></p> <p><u>ii アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、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。</u></p> | <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> |

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p><u>オ</u> アからエまでにより、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等により、<u>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。</u></p> <p><u>カ</u> 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。</p> <p><u>キ</u> 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。</p> <p>④ 病病連携・病診連携の協力体制</p> <p>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。<u>その際、緩和ケアの提供に関しては2次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等、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が望ましい。</u></p> <p>イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、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。</p> <p>ウ 5大がんのうち診療するがんについて、岡山県版がん地域連携クリティカルパス（岡山県がん診療連携協議会において作成した地域連携クリティカルパスをいう。以下同じ。）を活用して、医療連携を推進すること。</p> <p><u>エ</u> <u>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退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備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。</u></p> <p><u>オ</u> ウに規定する岡山県版がん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</p> | <p><u>エ</u> 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。</p> <p><u>オ</u> 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ともに、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。</p> <p><u>カ</u> 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。</p> <p>④ 病病連携・病診連携の協力体制</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 5大がんのうち診療するがんについて、岡山県版がん地域連携クリティカルパス（岡山県がん診療連携協議会において作成した地域連携クリティカルパスをいう。以下同じ。）を活用して、医療連携を推進すること。</p> <p><u>エ</u> ウに規定する岡山県版がん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</p> |

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>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。</p> <p><u>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志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。</u></p> <p>⑤ セカンドオピニオンの提示体制</p> <p>ア 5大がんのうち診療するがんについて、手術療法、放射線療法、化学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。）を提示する体制を整備すること。</p> <p>イ <u>がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。</u></p> <p>(2) 診療従事者</p> <p>① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置</p> <p>ア <u>放射線治療を実施する場合は、放射線治療に携わる医師を1人以上配置すること。また、放射線治療の提供が困難である場合は他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。</u></p> <p>イ 化学療法に携わる医師を原則として常勤で1人以上配置すること。</p> <p>ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、別途国が定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会を修了した医師を原則として常勤で複数配置すること。</p> <p>エ 病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、または他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。</p> <p>② 専門的な知識及び技能を有する<u>医師以外の診療従事者</u>の配置</p> | <p>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。</p> <p>⑤ セカンドオピニオンの提示体制</p> <p>5大がんのうち診療するがんについて、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<u>有</u>すること。</p> <p>(2) 診療従事者</p> <p>① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置</p> <p>ア 放射線療法に携わる医師を1人以上配置するか、または他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。</p> <p>イ 化学療法に携わる医師を原則として常勤で1人以上配置すること。</p> <p>ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、別途国が定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会を修了した医師を原則として常勤で複数配置すること。</p> <p>エ 病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、または他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。</p> <p>② 専門的な知識及び技能を有する<u>コメディカルスタッフ</u>の配置</p> |

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>ア 放射線治療を行う場合は、放射線治療に携わる診療放射線技師を1人以上配置し、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技術者等を1人以上配置すること。</p> <p>イ 化学療法に携わる薬剤師及び看護師を常勤でそれぞれ1人以上配置すること。</p> <p>ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、看護師を常勤で1人以上配置すること。</p> <p>(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。</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>③ その他</p> <p>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。</p> <p>イ 推進病院の長は、当該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・放射線治療・化学療法の治療件数（放射線治療・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。</p> <p>(3) 医療施設</p> | <p>ア 放射線治療を行う場合は、放射線治療に携わる診療放射線技師を1人以上配置し、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技術者等を1人以上配置すること。</p> <p>イ 化学療法に携わる薬剤師及び看護師を常勤でそれぞれ1人以上配置すること。</p> <p>ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、看護師を常勤で1人以上配置すること。</p> <p>(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。</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>③ その他</p> <p>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。</p> <p>イ 推進病院の長は、当該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。</p> <p>(3) 医療施設</p> <p>① 年間入院がん患者数</p> <p>ア <u>がん診療連携拠点病院が整備されている2次保健医療圏においては、年間入院がん患者数が、300人以上または5大がんのうちいずれかの年間地域がん登録件数が同圏内において最多であるこ</u></p> |

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>① 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 <u>放射線治療を行う場合は、放射線治療に関する機器を設置すること。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。ただし、他の医療機関と連携して診療を行う体制を有する場合を含む。</u> 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。</p> <p>② 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。</p> <p>2 診療実績 <u>以下の項目を概ね満たすこと。</u> ① <u>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300件以上</u> ② <u>悪性腫瘍の手術件数 年間100件以上</u> ③ <u>がんに係る化学療法のべ患者数 年間100人以上</u></p> <p>3 研修の実施体制 (1) がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する、別途国が定める「プログラム」に準拠した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会に積極的に参加・協力すること。また、<u>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。</u></p> | <p><u>とが望ましい。</u> <u>イ がん診療連携拠点病院が整備されていない2次保健医療圏においては、年間地域がん登録件数が同圏内において最多であることが望ましい。</u></p> <p>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。当該装置は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。ただし、他の医療機関と連携して診療を行う体制を有する場合を含む。</p> <p>イ 外来化学療法室を設置することが望ましい。 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。</p> <p>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。</p> <p>2 研修の実施体制 (1) がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する、別途国が定める「プログラム」に準拠した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会に積極的に参加・協力すること。</p> |

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>(2) (1) のほか、がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する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会に参加・協力すること。</p> <p>(3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の診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に開催すること。</p> <p><u>(4) 岡山県がん診療連携拠点病院等が実施する看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修に積極的に参加・協力すること。</u></p> <p><u>4 情報の収集提供体制</u></p> <p>(1) 相談支援センター</p> <p>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、<u>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。</u>）を設置し、<u>①から④の体制を確保した上で、当該部門においてアからカまでに掲げる業務を行うとともに、キからシについては、可能な範囲で行うこと。</u>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<u>周知</u>すること。</p> <p>① <u>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「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を修了した相談支援に携わる者を1人以上配置すること。</u></p> <p>② 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>③ <u>相談支援について、岡山県がん診療連携協議会等の場で協議を行い、岡山県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、他のがん診療連携推進病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。</u></p> | <p>(2) (1) のほか、がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する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会に参加・協力すること。</p> <p>(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に開催すること。</p> <p>3 情報の収集提供体制</p> <p>(1) 相談支援センター</p> <p><u>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、アからオに掲げる業務を行うとともに、カからクについては、提供可能な範囲で行うこと。</u>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<u>広報</u>すること。</p> <p>① <u>相談支援センターには、相談員を1人以上配置すること。</u> なお、国立がん研究センターの<u>研修を修了した相談員</u>を配置することが望ましい。</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> |

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p><u>域がん診療病院、他のがん診療連携推進病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。</u></p> <p>④ <u>相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。</u></p> <p>＜相談支援センターの業務＞</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・早期発見等に関して、がん診療連携拠点病院との連携による一般的な情報の収集、その情報の提供</p> <p>イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診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して、がん診療連携拠点病院との連携による情報の収集、その情報の提供</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 <u>就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）</u></p> <p>カ 地域の医療機関及び診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</p> <p>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</p> <p>ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談</p> <p>ケ <u>医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動の定期開催等の患者活動に対する支援</u></p> <p>コ <u>相談支援センターの広報・周知活動</u></p> <p>サ <u>相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組</u></p> <p>シ その他相談支援に関すること</p> <p>※ <u>業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。</u></p> <p>(2) 院内がん登録</p> | <p>＜相談支援センターの業務＞</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・早期発見等に関して、がん診療連携拠点病院との連携による一般的な情報の収集、その情報の提供</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して、がん診療連携拠点病院との連携による情報の収集、その情報の提供</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携協力体制の事例に関して、<u>がん診療連携拠点病院との連携による情報の収集、その情報の提供</u></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</p> <p>キ HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談</p> <p>ク その他相談支援に関すること</p> <p>(2) 院内がん登録</p> |

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>① <u>がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づく院内がん登録を実施すること。</u></p> <p>② <u>がん対策情報センターによる研修を修了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。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>院内がん登録を活用することにより、県の実施するがん対策事業に必要な情報を提供すること。</u></p> <p>(3) その他</p> <p>① <u>5大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、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。</u></p> <p>② <u>地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。</u></p> <p>5 臨床研究及び調査研究</p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>第3 推進病院の認定等</p> <p>1 知事は、岡山県内に所在する医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院から、以下の要件をすべて満たすものについて、推進病院として認定する。</p> <p>(1) <u>国が指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院に当たらないこと。</u></p> <p>(2)～(4) (略)</p> | <p>① <u>厚生労働省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。</u></p> <p>② <u>院内がん登録を行う実務者を1人以上配置すること。</u> <u>国立がん研究センターによる研修を受講した実務者を配置することが望ましい。</u></p> <p>③ <u>院内がん登録を活用することにより、県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること。</u></p> <p>(3) その他</p> <p>① <u>5大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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>ア <u>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。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>第3 推進病院の認定等</p> <p>1 知事は、岡山県内に所在する医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院から、以下の要件をすべて満たすものについて、推進病院として認定する。</p> <p>(1) <u>国が指定するがん診療連携拠点病院に当たらないこと。</u></p> <p>(2)～(4) (略)</p> |

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p data-bbox="174 194 360 228">2～5 (略)</p> <p data-bbox="145 277 555 311">第4 県民への情報提供 (略)</p> | <p data-bbox="1167 194 1352 228">2～5 (略)</p> <p data-bbox="1137 277 1547 311">第4 県民への情報提供 (略)</p> |

がん診療連携推進病院認定要綱

第1 目的

この要綱は、国が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院として、地域においてがん診療の中核的な役割を担う病院をがん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）に認定するに当たり、必要な事項を定め、県民がどこに住んでいても標準的ながん医療を受けられる体制の構築を図ることを目的とする。

第2 認定要件

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「5大がん」という。）のうち診療するがんについて、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。）等ががん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 5大がんのうち診療するがんについて、院内クリティカルパス（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。

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が望ましい。

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。
 - 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ともに、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 5大がんのうち診療するがんについて、岡山県版がん地域連携クリティカルパス（岡山県がん診療連携協議会において作成した地域連携クリティカルパスをいう。以下同じ。）を活用して、医療連携を推進すること。
- エ ウに規定する岡山県版がん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、必要なに応じて、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

- 5大がんのうち診療するがんについて、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 放射線療法に携わる医師を1人以上配置するか、または他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。
- イ 化学療法に携わる医師を原則として常勤で1人以上配置すること。
- ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、別途国が定める「プログラ

ム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会を修了した医師を原則として常勤で複数配置すること。

エ 病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、または他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。

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 放射線治療を行う場合は、放射線治療に携わる診療放射線技師を1人以上配置し、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技術者等を1人以上配置すること。

イ 化学療法に携わる薬剤師及び看護師を常勤でそれぞれ1人以上配置すること。

ウ (1)の③のアに規定する緩和ケアチームに、看護師を常勤で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 推進病院の長は、当該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

ア がん診療連携拠点病院が整備されている2次保健医療圏においては、年間入院がん患者数が、300人以上または5大がんのうちいずれかの年間地域がん登録件数が同圏内において最多であることが望ましい。

イ がん診療連携拠点病院が整備されていない2次保健医療圏においては、年間地域がん登録件数が同圏内において最多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。当該装置は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。ただし、他の医療機関と連携して診療を行う体制を有する場合を含む。

イ 外来化学療法室を設置することが望ましい。

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) がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する、別途国が定める「プログラム」に準拠した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会に積極的に参加・協力すること。

(2) (1)のほか、がん診療連携拠点病院及び医師会が実施する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会に参加・協力すること。

(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で開催すること。

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、アからオに掲げる業務を行うとともに、カからクについては、提供可能な範囲で行うこと。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 相談支援センターには、相談員を1人以上配置すること。

なお、国立がん研究センターの研修を修了した相談員を配置することが望ましい。

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・早期発見等に関して、がん診療連携拠点病院との連携による一般的な情報の収集、その情報の提供
- 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して、がん診療連携拠点病院との連携による情報の収集、その情報の提供
- 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して、がん診療連携拠点病院との連携による情報の収集、その情報の提供
- 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 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 厚生労働省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 院内がん登録を行う実務者を1人以上配置すること。
国立がん研究センターによる研修を受講した実務者を配置することが望ましい。
- ③ 院内がん登録を活用することにより、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 5大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。

第3 推進病院の認定等

- 1 知事は、岡山県内に所在する医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院から、以下の要件をすべて満たすものについて、推進病院として認定する。
 - （1）国が指定するがん診療連携拠点病院に当たらないこと。
 - （2）認定を受けようとする病院の開設者（以下「開設者」という。）が、知事が定める期日までに、「がん診療連携推進病院認定申請書」（様式1）を知事に提出していること。
 - （3）第2で定める認定要件をすべて満たし、認定後はこの要綱の規定を遵守することに同意していること。
 - （4）県が設置する「岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会がん診療拠点部会」の意見を踏まえ、知事が適当と認めるもの。
- 2 知事は、認定を行った場合、「がん診療連携推進病院認定通知書」（様式2）により、開設者に対し、その旨を通知する。
- 3 知事は、推進病院が認定要件を満たさないと判断されたとき、又は開設者から申し出があったときは認定を取り消すことができる。
- 4 推進病院の認定期間は4年以内とする。ただし、再認定を妨げない。なお、再認定に当たっては、認定期間の満了する日の前年の10月末までに、「がん診療連携推進病院認定更新申請書」を知事に提出することとする。
- 5 推進病院は、毎年10月末までに、別に定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。

第4 県民への情報提供

- 1 推進病院は、院内の見やすい場所にごん診療連携推進病院である旨の掲示をする等、県民に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 2 県は、がん診療連携推進病院の医療機関名を公表するとともに、必要に応じて現況報告の内容を公表する。

附 則

この要綱は、平成23年12月27日から施行する。ただし、第2の3の（2）については、平成25年1月1日から施行する。