

令和6年度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：令和7年3月19日（水）

19：00～20：00

開催方法：オンライン会議（ZOOM 利用）

1 開 会

2 あいさつ

3 部会長選出

4 協議事項

（1）岡山県がん診療連携推進病院認定要綱の改正について

5 報告事項

（1）岡山県がん診療連携拠点病院等の今後の認定スケジュールについて

6 そ の 他

7 閉 会

<資料>

- ・がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（国整備指針）の見直しの概要【資料1】
- ・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指定要件との比較表【資料2】
- ・岡山県がん診療連携推進病院認定要綱の新旧対照表【資料3】
- ・がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の新旧対照表【資料4】
- ・拠点病院・推進病院指定更新スケジュール【資料5】

<参考資料>

- ・整備指針と認定要綱における診療従事者要件の比較【参考資料1】
- ・がん診療連携推進病院の診療実績【参考資料2】
- ・がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しスケジュールについて【参考資料3】

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・役職	備考
大原 利憲	岡山県医師会 副会長	
重井 文博	岡山県病院協会 会長	
田端 雅弘	岡山大学病院 教授	
則安 俊昭	岡山県保健所長会 保健医療統括監	
松岡 宏明	岡山市保健所 所長	
種本 和雄	倉敷市保健所 参事	

(五十音順)

◇事務局

氏 名	所 属
草加 忠彦	岡山県保健医療部疾病感染症対策課 副課長
谷本 敦史	岡山県保健医療部疾病感染症対策課疾病対策班 総括副参事
原田 皓太	岡山県保健医療部疾病感染症対策課疾病対策班 主事

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 委員名簿

委員名	関係団体名	役職	所属
大原 利憲	岡山県医師会	副会長	岡山済生会総合病院
二宮 一枝	岡山県看護協会	会長	岡山県看護協会
重井 文博	岡山県病院協会	会長	しげい病院
田端 雅弘	岡山大学病院	教授	岡山大学病院
則安 俊昭	岡山県保健所長会	保健医療統括監	岡山県保健医療部
松岡 宏明	岡山市保健所	所長	岡山市保健所
種本 和雄	倉敷市保健所	参事	倉敷市保健所

会長

岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会設置要綱

(目 的)

第1条 がん、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について専門的な見地から適切な指導を行うとともに、今後の生活習慣病対策の推進について協議するため、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(組 織)

第2条 協議会は、委員10名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体の構成員
- (3) 関係行政機関の職員

2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

3 委員は、任期が満了した場合においても、後任者が委嘱又は任命されるまでは、その職務を行う。

(所掌事項)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる事項について審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- (1) 検診の実施状況の把握及び検討並びに評価
- (2) 市町村及び検診実施機関に対する実施方法並びに精度管理の指導
- (3) その他検診精度の維持向上のための必要事項
- (4) 生活習慣病対策の在り方

(会 長)

第4条 協議会に会長を置き、委員のうちから互選する。

2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会 議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて召集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 やむを得ない理由により協議会に出席することができない委員は、あらかじめ通知された事項について、書面をもって表決し、又は他の委員を代理人として表決を委任することができる。この場合において、本条第2項及び第3項の規定の適用については、出席したものとみなす。

(部会の設置)

第6条 協議会に循環器疾患等部会、胃がん・大腸がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、及びがん診療連携部会の6部会を設置する。

2 部会は部会委員7名以内で組織し、第2条第1項各号に掲げる者のうちから知事が委嘱又は任命する。

3 前項の規定にかかわらず、協議会委員は、必要に応じて部会委員となることができる。

4 各部会に部会長を置き、各部会委員の互選によってこれを定める。

5 各部会の会議は、当該部会長が召集し、部会長が議長となる。

6 第4条第3項の規定は、部会長に準用する。

7 第2条第2項及び第3項の規定は、部会委員に準用する。

8 第5条第2項、第3項及び第4項の規定は、部会に準用する。

(部会の任務)

第7条 各部会は、協議会が委ねた事項及び次の事項について、それぞれ専門的立場から調査審議し、その結果を会長に報告し、又は意見を具申する。

(1) 循環器疾患等部会専任事項

ア 医療保険者等において実施した特定健康診査等の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における特定健康診査等の実施方法等について検討する。

イ 特に、特定健康診査等の結果から医療機関を受診する必要があるとされた症例又は医療機関を受診している症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、特定健康診査等の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

(2) 胃がん・大腸がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会専任事項

ア 市町村において実施したがん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地からがん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。

また、その効果や効率を評価し、今後のがん検診の実施方法等について検討する。

・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う。

・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。

・各指標について検診実施機関の間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果、がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）以下「報告書」という。）の「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考として、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、下記について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導または助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

・胃がん検診については、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価する。

・大腸がん検診については、判定の結果、検体の処理数・処理方法等について評価する。

・子宮がん検診については、検診実施機関における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果の評価を行うとともに、検体の処理数及び保存状況等について評価する。

・肺がん検診については、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制等について評価し、検診実施機関における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果を評価するとともに、検体の処理数及び保存状況等について評価する。

・乳がん検診については、乳房エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価する。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の实地調査を行う。

(3) がん診療連携部会専任事項

がん診療連携部会は、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等の推薦又はがん診療連携推進病院の認定にあたり必要な医療機関の診療体制及び診療設備等の調査及び審査を行うとともに、指定された又は認定した医療機関の活動状況等の把握及び地域におけるがん水準の向上のために必要な助言を行う。

(庶務)

第8条 協議会及び部会の庶務は、保健医療部において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、昭和62年8月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成13年12月3日から施行する。

2 平成14年2月1日付けで委嘱又は任命される委員の任期は、第2条第2項及び第6条第7項の規定にかかわらず、平成16年3月31日までとする。

附 則

1 この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

2 平成14年7月1日付けで委嘱又は任命されるがん診療拠点部会の委員の任期は、第6条第7項の規定にかかわらず、平成16年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年12月25日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（国整備指針）の見直しの概要

1 見直しのポイント

（１）都道府県協議会の機能強化

- ・希少がんや特殊な治療法についての役割分担
- ・感染症のまん延や災害等における BCP に関する議論
- ・都道府県内の診療機能および実績の収集・分析・評価・広報
- ・診療従事者の育成および適正配置に向けた調整

（２）更なるがん医療提供体制の充実

- ・がんリハビリテーションの体制整備
- ・全ての診療従事者の緩和ケアへの対応能力の向上
- ・がん相談支援センターの周知に向けた取組

（３）それぞれの特性に応じた診療提供体制

- ・希少がん・難治がんに対する対応
- ・小児・AYA 世代のがん患者に対する対応
- ・妊孕性温存療法のための体制整備
- ・高齢者のがん患者に対する対応

（４）指定に関する課題の整備

- ・地域がん診療連携拠点病院（高度型）の廃止
- ・医師数が 300 人以下医療圏における緩和要件の原則廃止
- ・要件未充足の際の指定類型見直しについての整理

2 主な追加・変更点

（１）診療機能について

- 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など、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。（Ⅱ 2（１）④エ）

新整備指針では「望ましい」から義務化された。

- 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「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、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、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。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の配置・育成に努めること。（Ⅱ 2（１）⑥ウ）

新たに追加された要件。本県では、がん診療連携協議会のがん・生殖医療部会を以って、がん・生殖医療ネットワークとしている。

- 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしく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。(Ⅱ 2 (1) ⑥エ)

新たに追加された要件。多職種からなる AYA 世代支援チームの設置については「望ましい」とされている。

- 医療機関としての BCP を策定することが望ましい。(Ⅱ 2 (1) ⑥カ)

新たに追加された要件。次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件。

(2) 診療従事者について

- リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。(Ⅱ 2 (2) ①キ)

新たに追加された要件。配置することが望ましいとされている。

- 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2 人以上配置することが望ましい。(Ⅱ 2 (2) ②ア)

配置を求められる常勤の人数が 1 人から 2 人に増加している。次期の整備指針の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件。

- 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原則として 1 人以上配置すること。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。(Ⅱ 2 (2) ②ア)

放射線治療における技術者の要件が専任から専従へ変更された。

- 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。(Ⅱ 2 (2) ②ア)

放射線治療における看護師の要件が専任から専従へ変更された。

- 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及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ 1 人以上配置すること。なお、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。また、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。これらは、他部署との兼任を可とする。(Ⅱ 2 (2) ②エ)

緩和ケアチームに、薬剤師と相談支援に携わるものを 1 人ずつ配置することが義務化された。

- 緩和ケアチームに協力する、公認心理士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。(Ⅱ 2 (2) ②オ)

新たに追加された要件。次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件。

- 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および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。(Ⅱ 2 (2) ②キ)

新たに追加された要件。

(3) その他の環境整備等

- 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。(Ⅱ 2 (3) ②)

「冊子や視聴覚教材等をオンラインでも確認できることが望ましい。」の記述を新たに追加。

- 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ピアランスクエ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。(Ⅱ 2 (3) ③)

新たに追加された要件。

- がん患者の自殺リスクに対し、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。(Ⅱ 2 (3) ④)

新たに追加された要件。

(4) 人材育成等

- 自施設において、2に掲げる診療体制その他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。

新たに追加された要件。

- 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、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。

新たに追加された要件。

- 「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の別添）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、およ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。（Ⅱ 4（3））

自施設の長も緩和ケア研修の対象者に追加。

- 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。（Ⅱ 4（3））

新整備指針では「望ましい」から義務化された。

- 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、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診療・患者支援の体制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。（Ⅱ 4（6））

新たに追加された要件。

- 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。（Ⅱ 4（8））

新整備指針では「望ましい」から義務化された。

（5）がん相談支援センター

- 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、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい。（Ⅱ 5（1）④ア）

次期の指定要件の改訂において、必須要件とすることを念頭に置いた要件。

- 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。（Ⅱ 5（1）⑤）

相談者からフィードバックを得る体制整備の義務化及び、その内容について、協議会へ報告し、他施設とも情報共有を行うことが新たに求められた。

- 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けること。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、もしく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。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。(Ⅱ 5 (1) ⑧)

新たに追加された要件。

- 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など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。(Ⅱ 5 (3) ①)

希少がん、小児がん等について、自施設で対応可能な場合は広報することが求められた。また、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかな情報公開に努めることも求められた。

(6) 臨床研究及び調査研究

- 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。(Ⅱ 6 (2))

臨床研究コーディネーター(CRC)の配置が義務化された。

(7) 医療の質の改善の取組及び安全管理

- 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。(Ⅱ 7 (2))

新たに追加された要件。

- 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。(Ⅱ 7 (3))

新たに追加された要件。

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指定要件との比較表

○: 必須
△: 望ましい、原則として
—: 規定なし

※ 部分は、拠点病院の要件と異なるもの

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
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にその他各医療機関が専門とするがんのうち診療するがんについて、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。	○ 下線部なし	○ 赤字部なし	○	
	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。	○	○ 赤字部なし	○	
i	患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理士等が同席すること。	○	○	○	
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。	○	—	○	
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。	○	—	○ 下線部なし	・まずは定期的な開催を促す。回数までは求めない。
	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	個別もしく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	個別もしく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・希少がんなど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。	○	○ 赤字部なし	○	
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また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。	○	○	○	

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
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。	○	△	○	
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が望ましい。	△	—	△	
ウ	放射線治療を実施している場合は、強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。	△ 下線部なし	—	△ 放射線治療を実施する場合	・放射線治療を実施していない施設があるため。
エ	放射線治療を実施している場合は、密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。	○ 下線部なし	—	○ 放射線治療を実施する場合	・放射線治療を実施していない施設があるため。
オ	放射線治療を実施している場合は、 専用治療病室を要する 核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、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。	○ 下線部なし	○ 赤字部なし	○ 放射線治療を実施する場合	・放射線治療を実施していない施設があるため。
カ	放射線治療を実施している場合は、 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。	○ 下線部なし	○ 赤字部なし	○ 放射線治療を実施する場合	・放射線治療を実施していない施設があるため。
キ	画像下治療(IVR)を提供することが望ましい。	△	—	△	
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等して対応すること。	○	—	○	
ケ	薬物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。	○	○	○	
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、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。	○	—	○	
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に努めること。	○	—	○	
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。	○	○ 赤字部なし	○	
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。	○	○ 赤字部なし	○	
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など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、または受けていた患者についても受入れを行っていること。	○	○ 赤字部なし	○	
	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が望ましい。	○ 下線部なし	—	△	・推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
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などを配置することが望ましい。	△	△ 赤字部なし	△	
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4)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。	○	○ 赤字部なし	○	
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。	○	○ 赤字部なし	○	
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が望ましい。	○ 下線部なし	—	△	・推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
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。	○	—	○	
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)、医療用麻薬の処方量など、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。	○	○ 赤字部なし	○	
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が望ましい。	○ 下線部なし	—	△	・推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
iii	高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、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が望ましい。	○ 下線部なし	—	△	・推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
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。	○	○	○	
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。	○	○ 赤字部なし	○	
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など、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。	○	○ 赤字部なし	○	
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。	○	○ 赤字部なし	○	
	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が望ましい。	○ 下線部なし	—	△	・推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
ク	県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート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。	○	○ 赤字部なし	○	
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。	○	○ 赤字部なし	○	
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、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
ウ	各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「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、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、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。	○	—	○	
	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の配置・育成に努めること。	○	—	○	
エ	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしく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	高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保することが望ましい。また、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が望ましい。	○ 下線部なし	—	△	・推進病院の負担軽減のため、義務的要件にはしない。
カ	医療機関としてのBCPを策定することが望ましい。	△	—	△	
(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の医師を1人以上配置すること。	○	○	○	
イ	<u>専任</u> 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原則として1人以上配置すること。 <u>なお、当該医師については、専任であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「原則」や「望ましい」に留める。
ウ	放射線治療を行う場合は、 <u>専従</u> 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原則として1人以上配置すること。 <u>なお、当該医師については、専従であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・放射線治療を実施していない施設があるため。 ・医師の配置が困難な場合があるため、「原則」や「望ましい」に留める。
	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。	—	○	○	・放射線治療を実施していない施設があるため。
エ	<u>専従</u> 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原則として1人以上配置すること。 <u>なお、当該医師については、専従専任であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「原則」や「望ましい」に留める。
オ	緩和ケアチームに、 <u>専任</u> 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人以上配置すること。なお、当該医師については、 <u>専従専任</u> であることが望ましい。	△ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「原則」や「望ましい」に留める。
	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原則として1人以上配置すること。 <u>なお、当該医師については、専任であることが望ましい。</u>	△ 下線部なし	△ 赤字部なし	△	・医師の配置が困難な場合があるため、「原則」に留める。
カ	<u>専従</u> 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原則として1人以上配置すること。 <u>なお、当該医師については、専従であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「望ましい」や「原則」に留める。
キ	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。	△	—	△	

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
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	放射線治療を行う場合は、 <u>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2人以上配置することが望ましい。</u> 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。	△ 下線部なし	○ 赤字部1人以上	△	・放射線治療を実施していない施設があるため。
	放射線治療を行う場合は、 <u>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原則として1人以上配置すること。また、当該技術者は専従であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・放射線治療を実施していない施設があるため。 ・人員配置が困難な場合があるため、「原則」や「望ましい」に留める。
	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。	△	△	△	
	<u>また、放射線治療を行う場合には、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人以上配置することが望ましい。</u>	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△	・放射線治療を実施していない施設があるため。 ・人員配置が困難な場合があるため、「望ましい」に留める。
イ	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。	△	△	△	
	<u>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。なお、当該薬剤師は専任であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	○ 赤字部なし	○ 赤字部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「望ましい」に留める。
	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。	△	△ 赤字部なし	△	
	外来化学療法室に、 <u>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人以上配置すること。なお、当該看護師は専従専任であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	○ 赤字部なし	○ 波線部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「望ましい」に留める。
ウ	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。	△	△	△	
	緩和ケアチームに、 <u>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。なお、当該看護師は専従専任であることが望ましい。</u>	○ 下線部なし	○ 赤字部なし	○ 波線部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「望ましい」に留める。
	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が望ましい。	○ 下線部なし	△	△	・医師の配置が困難な場合があるため、「望ましい」に留める。

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
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及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を原則として それぞれ1人以上配置すること。	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△	・人員配置が困難な場合があるため、「原則として」に留める。
	なお、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。また、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。 これらは他部署との兼任を可とする。	△	△ 赤字部なし	△	
オ	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。	△	△	△	
カ	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人以上配置すること。なお、当該診療従事者は専任であることが望ましい。	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・医師の配置が困難な場合があるため、「望ましい」に留める。
	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。	△	△	△	
キ	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および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。	△	—	△	
(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。	○	—	○	
④	がん患者の自殺リスクに対し、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が望ましい。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が望ましい。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が望ましい。	○ 下線部なし	—	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
2 診療実績					
以下の項目を概ね満たすこと。					
①	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	○	○	○	
②	悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上	○	○ 200件	○ 200件	・現況報告の数値を参考に目標値を算出
③	がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上	○	○ 300人	○ 300人	・現況報告の数値を参考に目標値を算出
	放射線治療のべ患者数 年間200人以上	○	—	—	・放射線治療を実施していない施設があるため。
④	緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上	○	—	○ 20人	・現況報告の数値を参考に目標値を算出

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
3 人材育成等					
(1)	自施設において、1に掲げる診療体制その他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、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が望ましい。	○	—	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
(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日付け健発第1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)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。に積極的に参加・協力すること。	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 赤字部なし	・自施設開催までは求めない。
	また、自施設の長、およ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、することが望ましい。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。	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 波線部なし	・受講率の報告までは求めない。
	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。	○	○ 赤字部なし	○	
(6)	自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、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診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していることが望ましい。	○ 下線部なし	—	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
	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または、他の施設等で実施されている研修に参加させることが望ましい。	○ 下線部なし	—	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
(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が望ましい。	○ 下線部なし	△	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
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⑧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。		○	○ 赤字部なし	○	
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が望ましい。		○ 下線部なし	—	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
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人ずつ配置すること が望ましい。	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△	・人員配置が困難な場合があるため、「望ましい」に留める。
	なお、当該相談支援に携わる者のうち1名は、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。	○	○ 赤字部なし	○	
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、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい。	△	—	△	
イ	治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、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。	○	—	○	
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。	○	△ 赤字部なし	○	
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、 病院長もしく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こと。	○	○ 赤字部なし	○	
⑦	がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、都道府県がん診療連携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。	○	○	○	

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
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けることが望ましい。	○ 下線部なし	—	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
	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、もしく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。	△	—	△	推進病院の負担軽減のため義務的要件にはしない。
	なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。	△	—	△	
(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が望ましい。	○ 下線部なし	△ 赤字部なし	△ 赤字部なし	・人員配置が困難な場合があるため、「専従」ではなく「専任」が「望ましい」に留める。
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。	○	○ 赤字部なし	○	
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	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。	○	○ 赤字部なし	○	
	なお、大規模災害や感染症の流行など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。	○	—	○	
②	当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。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。	○	—	○	
③	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等 に関する普及啓発に努めること。	△	△ 赤字部なし	△	
④	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。	○	△	○	
⑤	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。	○	○ 赤字部なし	○	
⑥	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。	○	○ 赤字部なし	○	

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)	がん診療連携 推進病院 (現行)	がん診療連携 推進病院 (改正案)	要件緩和の理由
5 臨床研究及び調査研究					
(1)	政策的公衆衛生的に必要な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する窓口の連絡先を国立がん研修センターに登録することが望ましい。	○ 下線部なし	○ 赤字部なし	○	
(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)を配置することが望ましい。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。	○	△ 赤字部なし	○	
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。	○	○ 赤字部なし	○	
(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。	○	△	○	

新	旧
岡山県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1）を中心に<u>その他各医療機関が専門とするがんのうち診療するがんについて、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。</u> <u>（削除）</u>	岡山県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（<u>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。</u>）のうち診療するがんについて、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 <u>集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、診療するがんにつ</u>

<u>(削除)</u> 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 <u>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。</u> ii <u>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。</u> iii <u>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。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>	<u>いて、必要な情報を国に届け出ること。</u> ウ <u>集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、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のできる体制を整備すること。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）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> i <u>（１）の⑤の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> エ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。 i <u>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。</u> ii <u>初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。</u> オ <u>５大がんのうち診療するがんについて、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。以下同じ）を整備し、活用状況を把握すること。</u> カ <u>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て院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内</u>
---	--

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。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 個別もしく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 個別もしく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・希少がんなどに関して臓器横断的な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

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。

キ 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、放射線診断、放射線治療（自施設で実施している場合）、薬物療法、病理診断及び緩和ケア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、その実施主体を明らかにした上で、定期的に開催すること。なお、キャンサーボードを開催するに当たっては、以下の点に留意すること

i キャンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。

ii ウに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めること。

iii キャンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有すること。

<u>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</u> 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、<u>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。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> 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また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 <u>手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項</u> <u>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。</u> 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。	ク 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<u>適切に</u>依頼ができる体制を整備すること。 ケ <u>思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult；AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。</u> コ <u>生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。</u> <u>(⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 イに移動)</u> シ 保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験を含めた臨床研究、先進医療の枠組みで行うこと。 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が望ましい。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。<u>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。</u> ウ 放射線治療を実施している場合は、<u>強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。</u> エ 放射線治療を実施している場合は、<u>密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。</u> オ 放射線治療を実施している場合は、<u>専用治療病室を要する核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、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。</u> カ 放射線治療を実施している場合は、<u>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。</u> <u>(削除)</u> キ <u>画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>	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が<u>望ましい。</u> ③ <u>放射線治療の提供体制</u> ア 放射線治療を実施している場合は、強度変調放射線治療に関して、<u>がん診療連携拠点病院等や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。</u> イ 放射線治療を実施している場合は、核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、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。 ウ 放射線治療を実施している場合は、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。<u>なお、基準線量の±5%の範囲を維持することが望ましい。</u> エ <u>放射線治療を実施している場合は、緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備すること。</u> ④ <u>薬物療法の提供体制</u> ア <u>（３）の①のイに規定する外来化学療法室において、専門資格を有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、主治医と情報共有し、適切な治療や支援を行うこと。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分周知すること。</u> イ <u>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</u>
--	---

<u>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等して対応すること。</u> <u>ケ 薬物療法のレジメン（注2）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。</u> ③ 緩和ケアの提供体制 <u>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、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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</u>	<u>いて薬物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。</u> <u>ウ 薬物療法のレジメン（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。なお、当該委員会は、必要に応じて、がんセンターと連携協力すること。</u> ⑤ 緩和ケアの提供体制 <u>ア （2）の①のオ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。</u> <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、緩和ケアが提供される体制を整備すること。</u> <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。</u> <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、適切な症状緩和について協議すること。なお、当該病棟ラ</u>
---	--

<u>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。</u> <u>(削除)</u> ii (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛の<u>把握の支援</u>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、<u>公認心理師</u>等と協働し、<u>適切な支援を実施すること。</u> <u>(削除)</u> エ <u>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など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、また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</u>	<u>ウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を提供し、必要に応じて参加を求めること。</u> ii (2)の①のオに規定する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は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、<u>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。また、(2)の①のオに規定する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に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。</u> iii (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛の<u>スクリーニングの支援</u>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、主治医及び看護師等と協働し、<u>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> iv <u>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、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図ること。</u> v <u>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> エ 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、「<u>外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制</u>」とは、<u>医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まって</u>
--	--

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が望ましい。

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。

(削除)

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3）などを配置することが望ましい。

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4）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備してい

いない外来は含まない。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体制を整備すること。

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・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。

カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和ケアチームと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。

iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（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のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。

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

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が望ましい。

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。

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

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等により、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

ケ 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。

コ 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。

トカム）（注５）、医療用麻薬の処方量など、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。

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が望ましい。

iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、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が望ましい。

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。

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

⑥ 地域連携の推進体制

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。その際、緩和ケアの提供に関しては、当該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 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物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的な連携協力体制・教育体制を整備すること。

ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療

<u>療圏</u>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など、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。 <u>(削除)</u> 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、<u>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。</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、<u>緩和ケア</u>について情報を共有し、役割分担や支援等について<u>検討する場</u>を年1回以上設けること。<u>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が望ましい。</u> ク <u>県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注6）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。</u>	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・合併対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。 オ <u>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。</u> 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、<u>岡山県版在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスなどを活用し、</u>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 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。 ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援の<u>あり方</u>について情報を共有し、役割分担や支援等について<u>議論する場</u>を年1回以上設けること。<u>なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うこと。</u>
---	---

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（注7）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、小児がん拠点病院や連携する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・生殖医療ネットワークに加入し、「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、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

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。

ア 5大がんのうち診療するがんについて、手術療法、放射線治療、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。

(※① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供から移動)

サ 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、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、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。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の配置・育成に努めること。

エ 就学、就労、妊孕性（注 8）の温存、アピアランスケア（注 9）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしく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 A Y A 世代（注 10）支援チームを設置することが望ましい。

オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保することが望ましい。また、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が望ましい。

カ 医療機関としての B C P（注 11）を策定することが望ましい。

（2） 診療従事者
（削除）

（2） 診療従事者

本要綱において、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。また、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、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、当該診療に従事している必要があるものとする。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置 ア <u>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 12）の医師を 1 人以上配置すること。</u> イ 放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する<u>常勤</u>の医師を原則として 1 人以上配置すること。<u>なお、当該医師については、専任であることが望ましい。</u> ウ 放射線治療を実施する場合は、放射線治療に携わる<u>専門的な知識及び技能を有する常勤</u>の医師を原則として 1 人以上配置すること。<u>なお、当該医師については、専従であることが望ましい。</u>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。 エ 薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する<u>常勤</u>の医師を原則として 1 人以上配置すること。なお、当該医師については、<u>専従</u>であることが望ましい。 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常勤の医師を 1 人以上配置すること。なお、当該医師については、<u>専従（注 13）</u>であることが望ましい。<u>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。</u> 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<u>常勤</u>の医師を<u>原則として 1 人以上配置すること。</u><u>なお、当該医師については、専任（注 13）であることが望ましい。</u> カ 病理診断に携わる<u>専門的な知識及び技能を有する常勤</u>の医師を原則として 1 人以上配置すること。なお、<u>当該医師については、専従であることが望ましい。</u>	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<u>原則として常勤</u>で 1 人以上配置すること。 イ 専門的な知識及び技能を有する放射線診断に携わる医師を原則として<u>常勤</u>で 1 人以上配置すること。 ウ 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原則として<u>常勤</u>で 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。 エ 専門的な知識や技能を有する薬物療法に携わる医師を原則として<u>常勤</u>で 1 人以上配置すること。なお、当該医師については、<u>専任</u>であることが望ましい。 オ <u>（1）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、常勤の身体症状の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師を一人以上配置すること。</u>なお、当該医師については、<u>専任</u>であることが望ましい。 <u>（1）の⑤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が望ましい。</u> カ 病理診断に携わる医師を原則として<u>常勤</u>で 1 人以上配置すること。 <u>なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。</u>
---	---

キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。

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 放射線治療を行う場合は、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2人以上配置することが望ましい。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。

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専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を原則として1人以上配置すること。また、当該技術者は専従であることが望ましい。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。

また、放射線治療を行う場合には、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 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。なお、当該薬剤師は専任であることが望ましい。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。

外来化学療法室に、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。

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 放射線治療を行う場合は、常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。なお、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。また、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原則として常勤で1人以上配置すること。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。

また、放射線治療を行う場合には、放射線治療室に看護師を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 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。なお、当該薬剤師は、専任であることが望ましい。

(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、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人以上配置すること。なお、当該看護師は、専任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。

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<u>常勤の看護師</u>を1人以上配置すること。<u>また、当該看護師は専従であることが望ましい。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が望ましい。</u> エ 緩和ケアチームに、<u>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及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を原則としてそれぞれ1人以上配置すること。</u>なお、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。また、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。<u>これらは他部署との兼任を可とする。</u> オ <u>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。</u> カ 細胞診断に係る業務に携わる<u>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。</u>なお、当該診断従事者は専任であることが望ましい。また、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。 キ <u>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および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。</u> 削除	ウ <u>(1)の⑤のア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看護師を常勤で1人以上配置すること。</u>なお、当該看護師は、<u>専任であることが望ましい。また、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が望ましい。</u> <u>(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援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。</u>なお、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。<u>また、当該医療心理士に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。</u>また、当該相談支援に携わる者<u>については社会福祉士等であることが望ましい。</u> 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。なお、当該診療従事者は専任であることが望ましい。また、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 ア <u>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、</u>
--	--

(3) <u>その他の環境整備等</u> ① <u>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が望ましい。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> ② <u>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</u>	<u>各診療科が参加する話し合いの場を設置することが望ましい。</u> <u>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（実施している場合）・薬物療法の治療件数（放射線治療・薬物療法については、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。</u> (3) <u>医療施設</u> ① <u>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</u> <u>ア 放射治療を行う場合には、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。</u> <u>イ 外来化学療法室を設置すること。</u> <u>ウ 集中治療室を設置することが望ましい。</u> <u>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。</u> <u>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が望ましい。</u> <u>カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材など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</u>
---	---

<u>でも確認できることが望ましい。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> ③ <u>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。</u> ④ <u>がん患者の自殺リスクに対し、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が望ましい。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が望ましい。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が望ましい。</u> 2 診療実績 以下の項目を概ね満たすこと。 ① 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 ② 悪性腫瘍の手術件数 年間２００件以上 ③ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間３００人以上 ④ <u>緩和ケアチームの新規介入患者数 年間２０人以上</u> 3 人材育成等 (１) <u>自施設において、１に掲げる診療体制その他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</u>	すること。 キ <u>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。</u> ② <u>敷地内禁煙等</u> <u>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。</u> 2 診療実績 以下の項目を概ね満たすこと。 ① 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 ② 悪性腫瘍の手術件数 年間２００件以上 ③ がんに係る化学療法のべ患者数 年間３００人以上 3 <u>研修の実施体制</u>
--	---

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、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が望ましい。

(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日付け健発第1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)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に積極的に参加・協力すること。また、自施設の長、およ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することが望ましい。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が望ましい。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。

(削除)

(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

(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」に準拠したがん診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、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が当該研修を修了する体制を整備することが望ましい。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。

(2) 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。

(3) (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治療・薬物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。

(4) 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

<u>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。</u> <u>(6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、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診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していることが望ましい。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。</u> <u>(削除)</u> <u>(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または、他の施設等で実施されている研修に参加させることが望ましい。</u> <u>(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が望ましい。</u> 4 <u>相談支援及び情報の収集提供</u> (1) <u>がん相談支援センター</u> <u>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⑧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</u>	<u>合同のカンファレンスを毎年定期的に開催すること。</u> <u>(5) 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> <u>(6) 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が望ましい。</u> <u>(7) 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して、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が望ましい。</u> 4 <u>情報の収集提供体制</u> (1) <u>がん相談支援センター</u> <u>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、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⑦の体制を確保した上で、当該部門において、アからケに掲げる業務を行うとともに、コからチについては、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や、相談支援セン</u>
--	--

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が望ましい。

- 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）を修了した専任の相談支援に携わるものをそれぞれ１人ずつ配置することが望ましい。なお、当該相談支援に携わる者のうち１名は、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。

(削除)

- 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、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい。
 - イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、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

ターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

- ① 専任の相談支援に携わる者を１人以上配置すること。なお、当該業務従事者は、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」）による相談支援センター研修・基礎研修（１）～（３）を修了していることが望ましい。
- 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。
- ③ 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、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。
- ④ 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 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。

<u>内を行うこと。</u> ウ <u>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。</u> エ <u>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こと。</u> オ <u>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。</u> ⑤ <u>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、県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。</u> ⑥ <u>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、病院長もしく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こと。</u> ⑦ <u>がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、県がん診療連携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。</u> ⑧ <u>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（注 14）等の場を設けることが望ましい。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、もしく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。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。</u>	イ <u>地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。</u> ⑤ <u>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を得る体制を整備することが望ましい。</u> ⑥ <u>患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。</u> ⑦ <u>相談支援センターの支援員は、県がん診療連携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。</u>
--	---

<u>(削除)</u>	<u><相談支援センターの業務></u> <u>以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。</u> <u>ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供</u> <u>イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供</u> <u>ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供</u> <u>エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介</u> <u>オ がん患者の療養生活に関する相談</u> <u>カ 就労に関する相談（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による提供が望ましい。）</u> <u>キ 地域の医療機関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提供</u> <u>ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談</u> <u>ケ H T L V－1 関連疾患である A T Lに関する相談</u> <u>コ 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</u> <u>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</u> <u>シ その他相談支援に関すること</u> <u>以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。</u> <u>ス がんゲノム医療に関する相談</u> <u>セ 希少がんに関する相談</u> <u>ソ A Y A 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関</u>
--------------------	---

(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。 <u>(削除)</u> ② 国立がん研究センターが<u>実施する</u>研修で中級認定者の認定を受けている専任の院内がん登録の実務を担う者を 1 名以上配置することが望ましい。 <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> ③ 毎年、<u>最新の登録情報や予後を含めた情報を</u>国立がん研究センターに提供すること。	<u>す相談</u> <u>タ</u> がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談 <u>チ</u> その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること。 <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> (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 <u>院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にすること。当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置すること。</u> ③ 専任の院内がん登録の実務を担う者を 1 名以上配置すること。なお、当該業務従事者は、国立がん研究センターが<u>提供している</u>研修で中級認定者の認定を受けている者が望ましい。<u>また、国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。</u> ④ <u>院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠すること。</u> ⑤ <u>適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。</u> ⑥ <u>院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供するこ</u>
--	--

(削除)

- ④ 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等に必要情報を提供すること。

(3) 情報提供・普及啓発

- ① 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など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。
- ② 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。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。
- ③ 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。
- ④ 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。

と。

- ⑦ 院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましい。

- ⑧ 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等に必要情報を提供すること。

(3) 情報提供・普及啓発

- ① 施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく患者に広報すること。また、がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援についても、自施設で対応できる場合はその旨を広報すること。
- 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、ホームページ等で情報公開に努めること。
- 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(2)③より移動)
- ③ 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。
- (5 臨床研究及び調査研究(2)⑤より移動)

⑤ 患者に対して治験も含めた<u>医薬品等の臨床研究</u>、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。 ⑥ <u>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。</u>なお、がん教育の実施に当たっては、<u>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。</u> 5 臨床研究及び調査研究 (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。<u>また、これらの研究の協力依頼に対する窓口の連絡先を国立がん研修センターに登録することが望ましい。</u> (2) <u>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。</u>治験を除く<u>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。</u><u>実施内容の広報等に努めること。</u> <u>(削除)</u> 6 <u>医療の質の改善の取組及び安全管理</u> (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	⑤ 患者に対して治験も含めた臨床研究、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。 ④ <u>がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。</u>なお、<u>学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行うこと。</u> 5 臨床研究及び調査研究 (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。 (2) 臨床研究等を行う場合は、<u>次に掲げる事項を実施すること。</u> ① 治験を除く臨床研究を行う<u>に当たっては、臨床研究法（平成 29 年法律第 16 号）に則った体制を整備すること。</u> ④ <u>臨床研究コーディネーター（CRC）を配置することが望ましい。</u> ② <u>進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報すること。</u> ③ <u>（3）情報提供・普及啓発④へ移動</u> ⑤ <u>（3）情報提供・普及啓発⑤へ移動</u> 6 <u>P D C A サイクルの確保</u> (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 <u>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。</u> (2) <u>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。</u> (3) <u>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。</u> <u>(削除)</u>	の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。<u>なお、その際には、Quality Indicator(以下「Q I」という。)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。</u> (2) <u>これらの実施状況につき県がん診療連携拠点病院を中心に県内のがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携推進病院において、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。</u> <u>7 医療に係る安全管理</u> <u>(1) 組織上明確に位置づけられた 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の医師を配置すること。</u> <u>(2) 医療に係る安全管理を行う者（以下「医療安全管理者」という。）として（１）に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び看護師を配置すること。なお、当該薬剤師及び看護師は専任であることが望ましい。</u> <u>(3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講することが望ましい。</u> <u>(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。</u> <u>(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場</u>
--	---

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及び地域がん診療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） 県が設営する「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	<u>合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合については、以下の体制を整備すること。</u> ① <u>当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行うこと。</u> ② <u>事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。</u> ③ <u>提供した医療について、事後評価を行うこと。</u> （6） <u>医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保すること。</u> 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及び地域がん診療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） 県が設営する「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か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。 附 則 この要綱は、平成２４年４月１日から施行する。 附 則 この要綱は、令和４年度指定分より適用する。 附 則 <u>この要綱は、令和７年４月１日から適用する。</u>	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かん診療連携推進病院である旨の掲示をする、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。 附 則 この要綱は、平成２４年４月１日から施行する。 附 則 この要綱は、令和４年度指定分より適用する
--	---

用語の解説	参考
1 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。 2 レジメン 薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。 3 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。 4 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。 5 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。

6 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。

7 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。

8 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、妊孕性が低下もしくは失われる場合がある。

9 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。

10 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～）30歳代までの世代を指す。

11 B C P

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など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。

12 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。

13 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。

14 患者サロン

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

新	旧
がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 I がん診療連携拠点病院等の指定について (省略) II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について 1 <u>各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。</u> 2 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、<u>リハビリテーション及び緩和ケア</u>(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。<u>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。</u> <u>(削除)</u>	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 I がん診療連携拠点病院等の指定について (省略) 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(<u>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。</u>)及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物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 <u>集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、</u>

<u>(削除)</u> 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 <u>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。</u> iii <u>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。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>	<u>国に届け出ること。</u> ウ <u>集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、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のできる体制を整備すること。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）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> i <u>（１）の⑤の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> エ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。 i <u>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。</u> ii <u>初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。</u> オ <u>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。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。</u> カ <u>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</u>
--	--

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を開催する
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 個別もしく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 個別もしく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・希少がんなどに
関して臓器横断的な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

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。

キ 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、
がんサージカルボード（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、その実施主体を明らかにした上
で、月1回以上開催すること。なお、がんサージカルボードを開催する
に当たっては、以下の点に留意すること。

i がんサージカルボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療
法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加するこ
と。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが
望ましい。

ii ウに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤
師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法
士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種の参加を必要に応
じて求めること。

iii がんサージカルボードで検討した内容については、記録の上、関係
者間で共有すること。

<u>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</u> <u>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。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>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また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。</u> <u>(削除)</u> <u>② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項</u> <u>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。</u>	<u>ク 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適切に依頼ができる体制を整備すること。</u> <u>ケ 8 グループ指定 (3) へ移動</u> <u>コ 思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。</u> <u>サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。</u> <u>シ ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 イへ移動</u> <u>ス 保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験を含めた臨床研究、先進医療の枠組みで行うこと。</u> <u>セ 8 グループ指定 (5) へ移動</u> <u>② 手術療法の提供体制</u>
--	--

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。 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。<u>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。</u> <u>(削除)</u> ウ <u>強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。</u> エ <u>密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。</u> オ <u>専用治療病室を要する核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、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。</u> カ <u>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。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>	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。 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が望ましい。 ウ <u>8 グループ指定（１）移動</u> ③ <u>放射線治療の提供体制</u> ア <u>強度変調放射線治療に関して、地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。</u> イ <u>核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、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。</u> ウ <u>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。なお、基準線量の±５％の範囲を維持することが望ましい。</u> エ 緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備すること。 オ <u>8 グループ指定（１）移動</u> ④ <u>薬物療法の提供体制</u> ア <u>（３）の①のイに規定する外来化学療法室において、専門資格を有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し、適切な治療や支援</u>
--	---

(削除)

キ 画像下治療（I V R）を提供することが望ましい。

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等して対応すること。

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。

(削除)

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、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。

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

を行うこと。なお、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（3）の①のイに規定する外来化学療法室において薬物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 薬物療法のレジメン（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。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。

エ 8 グループ指定（1）（2）移動

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア （2）の①のオ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 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、緩和ケアが提供される体制を整備すること。

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

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。

(削除)

- 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。

(削除)

(削除)

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、適切な症状緩和について協議すること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めること。

- ii (2)の①のオに規定する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は、手術療法・薬物療法・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。また、(2)の①のオに規定する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に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。

- iii (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・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。

- iv 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、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図ること。

- v 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

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など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、また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。

(削除)

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

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。

エ 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、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、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体制を整備すること。

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・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。

カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和ケアチームと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。

iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりとともに緩和ケアの提供体制について

部署をつなぐ役割を担うリンクナース(注7)などを配置することが望ましい。

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。

アに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（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のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい

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

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。

コ 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。

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。

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など、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。

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を持つがん患者について、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。

⑥ 地域連携の推進体制

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。

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。その際、緩和ケアの提供に関しては、当該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。

<u>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。</u> イ 地域の医療機関の医師と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。 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<u>がん医療圏内</u>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など、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。 <u>(削除)</u> 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、<u>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。</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思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域	イ <u>病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物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。</u> ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該<u>圏内</u>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など、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。 オ <u>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。</u> 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、<u>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> キ 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
---	--

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 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注 10）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。

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

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。

ア 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、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。また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

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、小児がん拠点病院や連携する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・生殖医療ネットワークに加入し、「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、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、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。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の配置・育成に努めること。

エ 就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしく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。

(※① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供から移動)

シ 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、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

<u>オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、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。</u> <u>カ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（*）。</u> (2) 診療従事者 <u>(削除)</u> 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<u>(注 13)</u>の医師を1人以上配置すること。 イ 専任<u>(注 14)</u>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人以上配置すること。 ウ 専従<u>(注 14)</u>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	(2) 診療従事者 <u>本指針において、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。また、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、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、当該診療に従事している必要があるものとする。</u> 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の医師を1人以上配置すること。 イ 専任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人以上配置すること。 ウ 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医師を1人以上配置すること。 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人以上配置すること。 オ <u>(1)の⑤のアに規定する</u>緩和ケアチームに、専任の身体症状の
---	---

及び技能を有する常勤の医師を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。 カ 専従の病理診断に携わる<u>専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。</u> キ <u>リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。</u> ク 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発 0731 第1号厚生労働省健康局長通知）において2022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ない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。 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<u>専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放</u>	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。 <u>（1）の⑤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常勤の医師を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。</u> カ 専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。<u>なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。</u> キ <u>医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該医療圏の医師数（病院の従事者）が概ね300人を下回る医療圏においては、2022年3月31日までの間、イ、ウ、カに規定する専門的な知識及び技能を有する医師の配置は必須要件とはしないが、以下の要件を満たすこと。</u> i <u>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。</u> ii <u>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、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。</u> 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 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を<u>1人以上配置</u>
---	---

放射線技師を2人以上配置することが望ましい(※)。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。

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及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法

すること。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。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。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。

放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。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。

(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、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 (1)の⑤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。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。

(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援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。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専

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。これらは、他部署との兼任を可とする。

オ 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（*）。

カ 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。

キ 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および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。

(削除)

門資格を有する者であることが望ましい。また、当該医療心理士に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。

エ 専任の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。
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

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、各診療科が参加する話し合いの場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・放射線治療・薬物療法の治療件数（放射線治療・薬物療法については、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

(3) <u>その他の環境整備等</u> ① <u>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が望ましい。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> ② <u>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。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> ③ <u>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。</u>	<u>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。</u> (3) <u>医療施設</u> ① <u>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</u> ア <u>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。</u> イ <u>外来化学療法室を設置すること。</u> ウ <u>原則として集中治療室を設置すること。</u> エ <u>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。</u> オ <u>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。</u> カ <u>病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材など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。</u> キ <u>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。</u> ② <u>敷地内禁煙等</u> <u>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。</u>
--	---

④ がん患者の自殺リスクに対し、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。

3 診療実績

(1) ①または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。

2 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。なお、同一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。

※ この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数のうち当該二次医療圏に居住している者を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数（患者住所地もしくは施設住所地）、二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。

4 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、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の別添)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、およ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。
- (削除)

3 研修の実施体制

- (1) 「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の別添)に準拠し、当該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が望ましい。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。
- (2) 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。
- (3) (1)のほか、原則として、当該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・薬物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

(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行うこと。 (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、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診療・患者支援の体制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行うこと。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行うまたは、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。 5 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⑧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	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。 (4) 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行うこと。 (5) 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行うこと。 (6) 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して、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が望ましい。 4 情報の収集提供体制 (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「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⑧の体制を確保した上で、当該部門においてアからチ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
---	---

<u>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。</u> ① <u>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人ずつ配置すること。なお、当該相談支援に携わる者のうち１名は、社会福祉士であることが望ましい。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>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。</u> <u>(削除)</u> ④ <u>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。</u> <u>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、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（*）。</u> <u>イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経</u>	<u>れる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。</u> 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」（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。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>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。</u> ④ <u>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。</u> <u>ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。</u>
--	---

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。

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、病院長もしく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けること。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、もしく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。なお、オンライン環境でも開催できるこ

イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。

⑤ 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を得る体制を整備することが望ましい。

⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。

⑦ 相談支援センターの支援員は、IVの2の(3)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 8 グループ指定(4)へ移動

<u>とが望ましい。</u> <u>(削除)</u>	<u><相談支援センターの業務></u> <u>以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。</u> <u>ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供</u> <u>イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供</u> <u>ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供</u> <u>エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介</u> <u>オ がん患者の療養生活に関する相談</u> <u>カ 就労に関する相談（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による提供が望ましい。）</u> <u>キ 地域の医療機関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</u> <u>ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談</u> <u>ケ HTLV-1 関連疾患である ATL に関する相談</u> <u>コ 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</u> <u>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</u> <u>シ その他相談支援に関すること</u> <u>以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。</u> <u>ス がんゲノム医療に関する相談</u>
--	--

(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。 <u>(削除)</u> ② 国立がん研究センターが<u>実施する</u>研修で中級認定者の認定を受けている、<u>専従の院内がん登録の実務を担う者</u>を 1 人以上配置すること。 <u>(削除)</u>	<u>セ 希少がんに関する相談</u> <u>ソ A Y A 世代にある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</u> <u>タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談</u> <u>チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること</u> <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> (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 <u>院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にすること。当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置すること。</u> ③ <u>専従で、院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けている者を 1 人以上配置すること。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。</u> ④ <u>院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠すること。</u>
---	---

<u>(削除)</u> ③ 毎年、<u>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。</u> <u>(削除)</u> 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 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、<u>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など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。</u> ② <u>当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。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。</u> ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育、<u>患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等</u>に関する普及啓発に努めること。	⑤ <u>適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。</u> ⑥ <u>院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供すること。</u> ⑦ <u>院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましい。</u> ⑧ 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 自施設で対応できるがんについて、提供可能な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。また、がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援についても、自施設で提供できる場合はその旨を広報すること。 ② <u>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ること。</u> 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。 <u>5 臨床研究及び調査研究(2)③より移動</u>
---	--

④ 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。 ⑤ 患者に対して治験も含めた<u>医薬品等の臨床研究</u>、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。 ⑥ 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<u>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</u>。なお、<u>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</u>。 6 臨床研究及び調査研究 (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。<u>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。</u> (2) <u>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</u>。治験を除く<u>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</u>。<u>実施内容の広報等に努めること。</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>	③ 参加中の治験について、<u>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> 5 臨床研究及び調査研究(2)⑤より移動 ⑤ 患者に対して治験も含めた臨床研究、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。 ④ 8 グループ指定(7)へ移動 ⑤ がん教育について、当該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<u>医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい</u>。なお、<u>学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行うこと</u>。 5 臨床研究及び調査研究 (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。 (2) 臨床研究を行う場合は、<u>次に掲げる事項を実施すること。</u> ① 治験を除く臨床研究を行うに<u>当たっては、臨床研究法（平成29年法律第16号）に則った体制を整備すること</u>。 ④ 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置することが望ましい。 ② 進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報すること。 ③ 5 相談支援及び情報の収集提供(3)情報提供・普及啓発へ移動 ⑤ 5 相談支援及び情報の収集提供(3)情報提供・普及啓発へ移動
---	---

<u>7 医療の質の改善の取組及び安全管理</u> (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 <u>Quality Indicator</u> を利用するなどして、<u>P D C Aサイクルが確保できるよう工夫</u>をすること。 <u>(削除)</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(削除)</u>	<u>6 P D C Aサイクルの確保</u> (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。<u>なお、その際には、Quality Indicator(以下「Q I」という。)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫</u>をすること。 <u>(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。</u> <u>7 医療に係る安全管理</u> <u>(1) 組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の医師を配置すること。</u> <u>(2) 医療に係る安全管理を行う者（以下「医療安全管理者」という。）として（1）に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。</u> <u>(3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講すること。</u> <u>(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者によ</u>
---	---

(削除)

る評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合については、以下の体制を整備すること。

① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行うこと。

② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。

③ 提供した医療について、事後評価を行うこと。

(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保すること。

8 地域拠点病院（高度型）の指定要件について

(1) 地域拠点病院（高度型）

地域拠点病院（高度型）については、Ⅱの1～7の要件を満たしていることに加え、以下の要件を満たしていること。

① Ⅱの1～7において「望ましい」とされる要件を複数満たしていること。

② 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合は、Ⅱの2の(1)の①に規定する診療実績が当該医療圏において最も優れていること。

③ 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること。

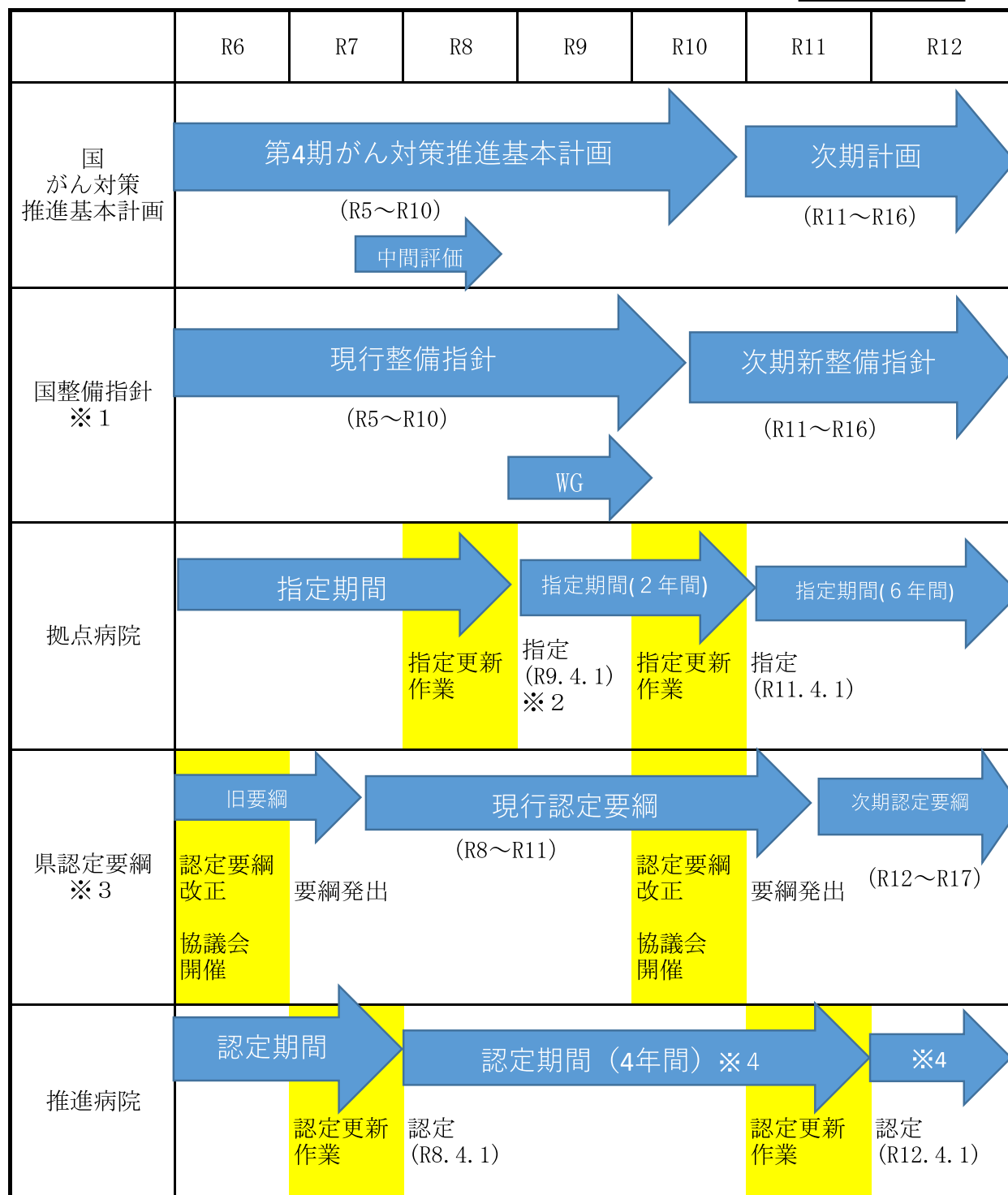
④ Ⅳの3の(3)に規定する緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの

8 <u>グループ指定</u> 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、<u>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確保すること。</u> <u>(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</u> <u>(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</u> <u>(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</u>	<u>提供体制を整備していること。</u> ⑤ <u>相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること。</u> ⑥ <u>医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備していること。</u> <u>(※② 手術療法の提供体制 ウから移動)</u> ウ <u>地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。</u> <u>(※③ 放射線治療の提供体制 オから移動)</u> オ <u>地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。</u> <u>(※④ 薬物療法の提供体制 エから移動)</u> エ <u>地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な薬物療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により薬物療法を提供する体制を整備すること。</u> <u>(※① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ケから移動)</u> ケ <u>地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期</u>
---	--

<u>(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</u> <u>(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</u> <u>(6) 診療機能確保のための診療情報の共有体制</u> <u>(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</u> 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 省略 Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 省略 <u>(削除)</u> <u>Ⅴ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について</u> 省略 <u>Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について</u> 省略	的な合同の<u>カンファレンスを開催すること。</u> <u>(※(1)がん相談支援センター ⑧から移動)</u> ⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。 <u>(※① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 セから移動)</u> セ <u>グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。</u> <u>(※(3)情報提供・普及啓発 ④から移動)</u> ④ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、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病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。 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 省略 Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について 省略 <u>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</u> <u>Ⅵ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について</u> 省略 <u>Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について</u> 省略
---	--

○拠点病院・推進病院指定更新スケジュール

資料5



- ※1 がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しサイクルは現行の4年間から6年間へ変更となった。
- ※2 国はがん対策推進基本法の中間評価を反映した整備指針を作成し、政策的に一体性を持ったがん医療提供体制の構築を目標としている。計画の期間と拠点病院の認定期間をそろえるため、令和9年度の拠点病院の指定期間は2年間となる。その後は6年間の指定期間となる。
- ※3 岡山県が指定する推進病院の認定要綱は令和6年度に改正し、期間は4年間とする。☑その後の見直しサイクルは国の整備指針と合わせて6年間とする。
- ※4 次回推進病院の認定期間は令和8年から11年までの4年間。その後6年間とする。

○整備指針と認定要綱における診療従事者要件の比較

				国		県		令和6年現況報告		
				旧整備指針	現行整備指針	現行認定要綱	認定要綱案	岡山市立市民病院	岡山労災病院	倉敷成人病センター
医師の配置	ア	手術療法				原則として		34人	7人	29人
	イ	放射線診断		専任	専任		専任が望ましい	4人	2人	4人
	ウ	放射線治療		専従	専従		専従が望ましい	不明	不明	不明
								0人	1人	2人
	エ	薬物療法		専従	専従	専任が望ましい	専従が望ましい	1人	1人	1人
	オ	身体症状の緩和		専任 (専従が望ましい)	専任 (専従が望ましい)	専任が望ましい	専従が望ましい	専任	専任でない	専任
		精神症状の緩和		専任が望ましい	専任が望ましい	配置することが望ましい	専任が望ましい	5人	3人	1人
	カ	病理診断		専従	専従		専従が望ましい	2人	1人	1人
医師以外の配置	ア	放射線治療	診療放射線技師	1人以上 2人以上の配置が望ましい	2人以上	1人以上	2人以上が望ましい	1人	20人	3人
				専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	不明	専門資格あり	
			技術者	専任	専従		専従が望ましい	0人	20人	1人
				専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格なし	専門資格あり	
			看護師	専任	専従	配置することが望ましい	専従が望ましい	0人	1人	1人
				専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格なし	専門資格なし	
	イ	薬物療法	薬剤師	専任	専任	専任が望ましい	専任が望ましい	2人	3人	8人
				専門資格 望ましい	専門資格 望ましい		専門資格 望ましい	専任	専任でない	専任
			看護師	専従	専従	専任が望ましい	専従が望ましい	不明	不明	不明
				専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	1人	3人	5人
	ウ	緩和ケア	看護師	専従	専従	専任が望ましい	専従が望ましい	専任	専任でない	専任
				専門資格	専門資格	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	1人	1人	2人
	エ	緩和ケア	薬剤師 (医療心理に携わる者) 相談支援に携わる者	それぞれ1人以上の 配置が望ましい	それぞれ1人以上配置	それぞれ1人以上の 配置が望ましい	原則それぞれ1人以上	専門資格あり	専門資格なし	専門資格あり
				専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	1人	4人	10人
	オ	緩和ケア	医療心理に携わる者		配置することが望ましい		配置することが望ましい	0人	0人	0人
	カ	細胞診断		専任	専任	専任が望ましい	専任が望ましい	1人	4人	10人
				専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専門資格 望ましい	専任	専任	専任
	キ	リハビリ			配置することが望ましい		配置することが望ましい	専門資格あり	専門資格あり	専門資格あり

がん診療連携推進病院の診療実績

参考資料2

○令和4年度現況報告

	岡山市立市民病院	岡山労災病院	倉敷成人病センター
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	501件	430件	928件
悪性腫瘍の手術件数 年間200人以上	407人	326人	630人
がんに係る薬物療法のべ患者数 年間300人以上	726人	583人	866人
緩和ケアチームの新規介入患者数 年間20人以上(重複回答含む)	33人	31人	41人

○令和5年度現況報告

	岡山市立市民病院	岡山労災病院	倉敷成人病センター
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	490件	418件	904件
悪性腫瘍の手術件数 年間200人以上	305人	368人	655人
がんに係る薬物療法のべ患者数 年間300人以上	598人	573人	745人
緩和ケアチームの新規介入患者数 年間20人以上(重複回答含む)	20人	18人	5人

○令和6年度現況報告

	岡山市立市民病院	岡山労災病院	倉敷成人病センター
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	656件	543件	1,022件
悪性腫瘍の手術件数 年間200人以上	323人	357人	782人
がんに係る薬物療法のべ患者数 年間300人以上	647人	502人	1,154人
緩和ケアチームの新規介入患者数 年間20人以上(重複回答含む)	14人	68人	100人

第17回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会	資料 1
令和6年7月11日	

がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しスケジュールについて

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- ◆ がん診療連携拠点病院等の整備指針は平成13年に策定された後、これまでに 5 回の改定を行っている。
- ◆ 小児がん拠点病院の整備指針は平成24年に策定された後、これまでに 2 回の改定を行っている。
- ◆ がんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針は平成29年に策定された後、これまでに 1 回の改定を行っている。

平成13年 8 月 地域がん診療拠点病院の整備に関する指針

平成14年 3 月 地域がん診療拠点病院の指定開始（5 か所）

平成17年 4 月 がん医療水準均てん化に関する検討会報告書

- ✓ 拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。

平成18年 2 月 がん診療連携拠点病院の整備について（健康局長通知）

平成18年 6 月 がん対策基本法 成立

平成19年 4 月 がん対策基本法 施行

平成19年 6 月 がん対策推進基本計画（第 1 期）の閣議決定

平成20年 3 月 がん診療連携拠点病院の整備について（健康局長通知）

平成24年 6 月 がん対策推進基本計画（第 2 期）の閣議決定

平成24年 9 月 小児がん拠点病院の整備に関する指針

平成24年12月～ がん診療提供体制のあり方に関する検討会

平成26年 1 月 がん診療連携拠点病院等の整備について（健康局長通知）

平成29年12月 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針

平成30年 6 月 がん対策推進基本計画（第 3 期）の閣議決定

平成30年 7 月 がん診療連携拠点病院等の整備について（健康局長通知）

同上 小児がん拠点病院等の整備について（健康局長通知）

令和 4 年 8 月 がん診療連携拠点病院等の整備について（健康局長通知）※現行の整備指針

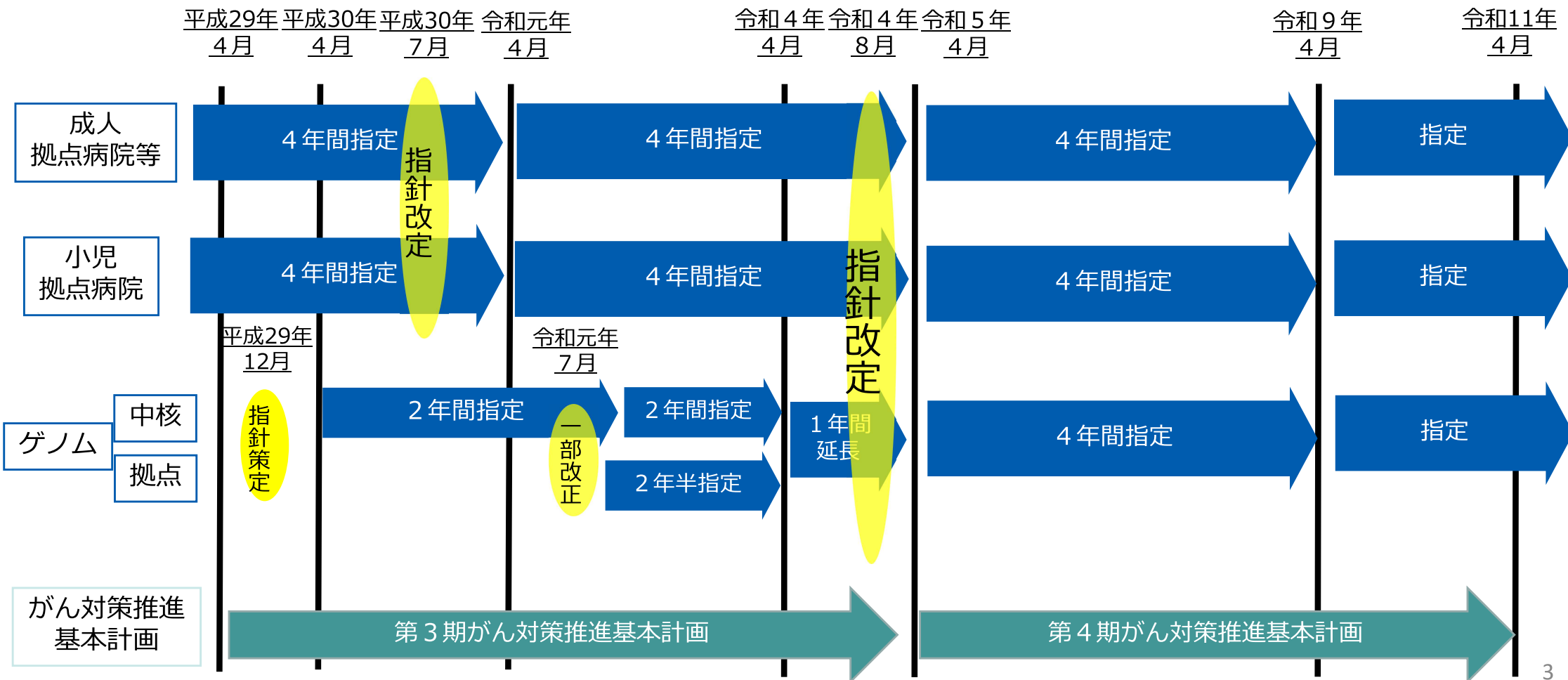
同上 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（健康局長通知）※現行の整備指針

同上 小児がん拠点病院等の整備について（健康局長通知）※現行の整備指針

令和 5 年 3 月 がん対策推進基本計画（第 4 期）の閣議決定

令和 6 年 1 月 15 日

- がん診療連携拠点病院等の整備指針は直近 2 回の改定は、4 年おきであった（平成 30 年、令和 4 年）。
- 従来、がん対策推進基本計画の見直し期間と、同整備指針の見直し期間が異なっている。



いずれの整備指針においても具体的な見直し時期は規定されていない。

成人

Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

4 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、もしく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。

5 指針の見直しについて

健康局長は、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。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

小児

Ⅴ 指定の申請手続等、指針の見直し及び施行期日について

3 拠点病院の指定の有効期間について

(1) I の 1 の指定の有効期間は、原則 4 年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の拠点病院の指定は、I の 1 の規定に基づき、改めて行うものとする。

4 指針の見直しについて

健康局長は、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。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

ゲノム

Ⅴ その他

2 指定の申請手続等について

(6) 本通知に係るがんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院の指定は、4 年間とする。

3 指針の見直し

健康局長は、必要があると認める場合には、本指針を見直すものとする。

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

現状・課題

- 令和4年の整備指針改定を除き、がん対策推進基本計画の見直し期間と拠点病院等の整備指針の見直し期間が異なっていたことから、がん対策推進基本計画で定めたがん医療提供体制に係る取組を、整備指針に反映させるに当たり時間差が生じるという課題があった。
- ※ がん対策基本法では、少なくとも6年ごとにがん対策推進基本計画に検討を加えることとされている
- 成人のがん診療連携拠点病院制度は開始されてから20年以上が経過し、がん医療提供体制の整備が一定程度進み、制度が作られた当初のような整備指針の頻回の見直しを必要としないと想定される。
- 一方、がんゲノム医療に関しては、技術開発の進展とそれに伴う新規がん遺伝子パネル検査の導入や患者数の増加等による、求められる医療提供体制の変化に応じて、柔軟に整備指針を見直す必要がある。
- 小児がん診療に関しては、小児がん連携病院の指定要件、小児がん拠点病院の数や地域ブロックごとの分布に関する課題について引き続き検討を行う必要がある。

方向性

- がん対策推進基本計画の見直しにおける医療提供体制に係る検討と、がん診療連携拠点病院等の整備指針の改定に係る検討とを連動させて、政策的に一体性を持ったがん医療提供体制の構築を進める観点から、がん診療連携拠点病院等の整備指針見直し期間を6年ごととし、がん対策推進基本計画の見直し期間と一致させる。
- 今後整備指針見直し期間を6年ごととすることを念頭に、次回の見直しは令和10年度（2028年度）を目途とする。
- ゲノムと小児の整備指針については、従来どおり（必要に応じて見直す）とする。

がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しサイクルを6年間とする。また、がん診療連携拠点病院等の次の指定期間を2年間とし、その後は6年間の指定期間とする。

※その他必要な場合には、適宜見直す。

