

## 兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱（案）

### 第1 目的

この要綱は、兵庫県指定がん診療連携拠点病院（以下「県指定病院」という。）を指定することにより、本県におけるがん診療機能の充実を図り、県民に安心かつ適切な医療が提供されることを目的とする。

### 第2 用語の定義

- 1 この要綱において、「県指定病院」とは、第4で定める指定要件を満たし、知事が指定した病院をいう。
- 2 この要綱において、「国拠点病院」とは、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日付け健発0801第16号）（以下「国指針」という。）に基づき厚生労働大臣が指定した病院をいう。
- 3 この要綱において、「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。
- 4 この要綱において、「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。

### 第3 指定等

- 1 知事は、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、県指定病院として指定する。
  - (1) 指定を受けようとする病院の開設者（以下「開設者」という。）が、別に定める「兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定申請書」（別記様式第1号）及び現況報告書を知事に提出していること。
  - (2) 第4に規定する指定要件をすべて満たし、指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。なお、必要に応じ第4に規定する指定要件を現地調査で確認する。
- 2 知事は、指定を行った場合、「兵庫県指定がん診療連携拠点病院指定通知書」（別記様式第2号）を開設者（又は管理者）に交付する。

県指定病院については、院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者及びその家族に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 3 県指定病院の指定期間は、原則4年とする。ただし、再指定を妨げない。
- 4 県指定病院は、指定を受けた翌年度以降、毎年10月末までに、別途定める「現

況報告書」を知事あてに提出しなければならない。

なお、県は、現況報告書について、県のホームページ等を通じて公開するものとする。

- 5 知事は、県指定病院の指定要件の充足状況に関して疑義があるときは、文書での確認や現地調査等の実態調査を行うことができる。
- 6 知事は、5に規定する実態調査の結果、指定要件を欠くに至ったと認める時は、当該病院に対して、勧告、指定の取り消し等の対応ができる。また、開設者等から申し出があったときは指定を取り消すことができる。

## 第4 指定要件

### 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（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。以下同じ。）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、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。

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 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を開催すること。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。

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 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 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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

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（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。）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。
  - 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。
- 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。
- 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（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。）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（人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。）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。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）（Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の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、医療計画で定めるがんの医療圏（以下「がん医療圏」という。）における国拠点病院と協力し、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、国拠点病院や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、国拠点病院や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。
  - 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 国拠点病院や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 国拠点病院と協力し、当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療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。
  - 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。
  - 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 当該がん医療圏の国拠点病院が開催する会議等に参加し、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（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。）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。
  - ケ 兵庫県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）の幹事会及び各部会（研修・教育、情報・連携、がん登録、緩和ケア、地域連携）に代表者を派遣し、各研修会等に関係職員を参加させること。
- ⑤ セカンドオピニオンの提示体制
- 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（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。以下同じ。）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（子どもをつくるために必要な能力のこと。）の温存、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。）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。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。

カ 医療機関としてのBCP（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。）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 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。
- 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。
- エ 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、原則として専従であること。
- 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及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。

緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

- カ 専従の病理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。

## 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1人以上配置すること。

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。

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。

- 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。

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。

- 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。これらは、他部署との兼任を可とする。

- オ 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。

## (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。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。

## 2 診療実績

以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- (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 500 人以上
- (4) 放射線治療のべ患者数 年間 100 人以上
- (5) 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間 50 人以上

## 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。
- (3) 当該がん医療圏において、国拠点病院等が実施する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協力するとともに参加すること。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。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) (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、国拠点病院等が実施する地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスに積極的に協力するとともに参加すること。
- (5) 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。

(6) 国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協力するとともに参加すること。また、他の診療従事者についても、国拠点病院等が実施する各々の専門に応じた研修に積極的に協力するとともに参加すること。

(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。

#### 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。）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。

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。

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。

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ご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、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、国指針に規定す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による研修を修了した専従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。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。
- 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。
- 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。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。
- 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を紹介すること。
- 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。

## 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に協力すること。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。
- (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。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。

## 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。
- (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。

## 第5 兵庫県等への協力

県指定病院は、地域のがん医療の向上のため、国拠点病院及びその他の医療機関との連携に努め、県が実施するがん対策事業に協力するものとする。

## 第6 既指定病院の取扱い等について

### 1 既に県指定を受けている医療機関の取扱いについて

- (1) この要綱の施行日の時点で、旧要綱に基づき、県指定を受けている医療機関(以下「既指定病院」という。)にあつては、令和4年4月1日時点で旧要項に基づき定められていた指定の有効期間に限り、この要綱で定める県指定病院として指定を受けているものとみなす。なお、旧要綱に基づき令和5年4月以降も指定を受けている既指定病院にあつても、指定の有効期間は令和5年3月末日までとする。

- (2) 既指定病院は、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き県指定病院として指定を受ける場合には、この要綱で定める指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、別途定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。
- (3) 指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、第4の1の(2)の②のAに規定する「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」及び「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」、第4の2に規定する「診療実績」、第4の6の(3)に規定する「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」のいずれかの要件を満たしていない医療機関については、令和5年4月からの2年間に限り指定の更新を行うものとする。

## 2 新規指定の手続等について

- (1) この要綱の施行日以降に第4の指定要件を満たす既指定病院以外の病院については、第3に規定する手続を行うことができる。
- ただし、令和4年度に限っては、令和4年10月末までに新規申請に係る書類を提出しなければならない。なお、新規申請にかかる指定期間の始期については、令和5年4月1日となることに留意すること。
- (2) 国拠点病院である医療機関が、国指定期間終了後に引き続き県指定を受けるために新規申請をした場合において、指定要件を満たさない項目があるとしても、指定日から2年間に限り指定要件を満たしているものとみなし、指定を行うことができる。なお、この指定期間内に指定要件をすべて満たすことができなかった場合は、指定の更新を行わない。

## 3 指定の更新手続等について

- (1) 第3の指定等は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了日までその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- (2) 県指定に係る更新手続は、指定の更新を受けようとする病院の開設者が、別に定める「兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定更新申請書」(別記様式第3号)を知事に提出すること。
- (3) 指定の更新がされたとき、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- (4) 指定の有効期間内において指定要件を満たすことのできない状況が発生した県指定病院は、文書にて迅速にその旨について知事に届け出ること。
- (5) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により第6の1の(3)のいずれかの要件を満たさない場合、健康づくり審議会対がん戦略部会がん診療連携推進専門委員会に意見を踏まえ、県指定病院の責めに帰すべき事由によらないものであると知事が判断したときは、指定期間を必要な期間延長することができる。

附 則

この要綱は、平成 22 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 8 月 24 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 8 月 28 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 9 月 25 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 月 日から施行する。

<参考> 指定の更新手続等について

R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
<b>更新申請</b>	4年間指定 ※指定要件を全て満たす					
<b>要件緩和</b> (経過措置対象要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(2年)		2年間指定 ※指定要件を全て満たす			
	(指定要件を満たさない場合、取り消し)					
R5年度以降に指定期間が終了する既指定病院 R5.4月以降の指定期間はR5.3月までに短縮						
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
<b>更新申請</b>	4年間指定 ※指定要件を全て満たす					
<b>要件緩和</b> (経過措置対象要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(2年)		2年間指定 ※指定要件を全て満たす			
	(指定要件を満たさない場合、取り消し)					
新要綱の施行日以降	随時申請					
<b>新規申請</b>	指定時に定められた期間 ※指定要件を全て満たす					
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆

兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱新旧対照表（案）

改正後（新）	改正前（旧）
<p>兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱</p> <p>第1 目的 （略）</p> <p>第2 用語の定義 1 （略） 2 この要綱において、「国拠点病院」とは、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日付け健発0801第16号）（以下「国指針」という。）に基づき厚生労働大臣が指定した病院をいう。 3～4 （略）</p> <p>第3 指定等 1～6 （略）</p> <p>第4 指定要件 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（<u>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</u>をいう。以下同じ。）を中心として<u>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、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></p>	<p>兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱</p> <p>第1 目的 （略）</p> <p>第2 用語の定義 1 （略） 2 この要綱において、「国拠点病院」とは、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年7月31日付け健発0731第1号）（以下「国指針」という。）に基づき厚生労働大臣が指定した病院をいう。 3～4 （略）</p> <p>第3 指定等 1～6 （略）</p> <p>第4 指定要件 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（<u>肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん</u>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</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。</p>



<p>(削除)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</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、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。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。</p> <p>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</p>	<p>イ 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。</p> <p>i (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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>i 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。</p> <p>ii 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。</p> <p>(新規)</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 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、カ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。</p> <p>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</p>
--	---

<p>ii <u>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</u></p> <p>iii <u>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</u></p> <p>iv <u>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</u></p> <p>エ <u>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> (⑥のエに移動)</p> <p>(⑥のウに移動)</p> <p>(⑥のイに移動)</p> <p>オ <u>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></p> <p>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></p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>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。</u></p>	<p><u>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。</u></p> <p>ii <u>イ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。</u></p> <p>iii <u>がんセンタ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></p> <p>(新規)</p> <p>キ <u>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></p> <p>ク <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を紹介すること。</u></p> <p>ケ <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></p> <p>コ (略)</p> <p>サ <u>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></p> <p>② <u>手術療法の提供体制</u></p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>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。</u></p>
--	--

<p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>キ <u>画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。</u></p> <p>ク <u>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></p> <p>ケ <u>薬物療法のレジメン（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。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。</u></p>	<p>(③のアから移動) (新規) (③のイから移動)</p> <p>(③のウから移動)</p> <p>(新規) (新規)</p> <p>(④のウから移動)</p>
<p>(②のウに移動)</p> <p>(②のオに移動)</p> <p>(②のカに移動)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(②のケに移動)</p>	<p>③ <u>放射線治療の提供体制</u></p> <p>ア <u>強度変調放射線治療に関して国拠点病院及び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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>エ <u>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></p> <p>④ <u>薬物療法の提供体制</u></p> <p>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すること。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。</u></p> <p>イ <u>急変時等の緊急時に(3)の①のイに規定する外来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。</u></p> <p>ウ <u>薬物療法のレジメン（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、キャンサーボードと連携協力すること。</u></p>
<p>③ <u>緩和ケアの提供体制</u></p> <p>ア <u>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</u></p>	<p>⑤ <u>緩和ケアの提供体制</u></p> <p>ア <u>(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</u></p>

<p>痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。</p> <p>イ <u>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></p> <p>ウ <u>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></p> <p>i <u>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。</u> (削除)</p> <p>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)</p> <p>(削除)</p> <p>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、</u></p>	<p><u>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></p> <p>イ <u>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></p> <p>ウ <u>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></p> <p>i <u>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、必要に応じての参加を求めること。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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></p> <p>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></p> <p>エ <u>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</u></p>
---	--

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、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（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。）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（人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。）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。

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。）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。

<p>(削除)</p> <p>コ <u>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。</u></p> <p>    i <u>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。</u></p> <p>    ii <u>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。</u></p> <p>サ <u>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）（Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の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。</u></p> <p>④ 地域連携の推進体制</p> <p>    ア <u>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。</u></p> <p>        i <u>緩和ケアの提供に関して、医療計画で定めるがんの医療圏（以下「がん医療圏」という。）における国拠点病院と協力し、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。</u></p> <p>        ii <u>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、国拠点病院や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。</u></p>	<p>    コ <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、国拠点病院、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。</u> (新規)</p> <p>    (新規)</p> <p>⑥ 地域連携の推進体制</p> <p>    ア <u>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、国拠点病院、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、医療計画で定めるがんの医療圏（以下「医療圏」という。）における国拠点病院と協力し、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> (新規)</p>
--	--

<p>iii <u>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、国拠点病院や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。</u></p> <p>iv <u>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></p> <p>イ <u>国拠点病院や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></p> <p>ウ 国拠点病院と協力し、当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療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。</p> <p>エ <u>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)</p> <p>オ <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。</u></p> <p>カ (略)</p> <p>キ <u>当該がん医療圏の国拠点病院が開催する会議等に参加し、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。</u></p> <p>ク <u>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（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。）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。</u></p> <p>ケ (略)</p>	<p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>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、国拠点病院や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。</u></p> <p>ウ 国拠点病院と協力し、当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該医療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。</p> <p>エ <u>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。</u></p> <p>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（県指定病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。</u></p> <p>カ <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。</u></p> <p>キ (略)</p> <p>ク <u>当該医療圏の国拠点病院が開催する会議等に参加し、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こと。</u></p> <p>(新規)</p> <p>ケ (略)</p>
--	---

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（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。以下同じ。）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。

(削除)

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 (略)

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（子どもをつくるために必要な能力のこと。）の温存、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

⑦ セカンドオピニオンの提示体制  
(新規)

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。

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。

(新規)

(新規)

(①のコから移動)

(①のケから移動)

(①のクから移動)



<p><u>アのこと。）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。</u></p> <p><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></p> <p><u>カ 医療機関としてのBCP（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。）を策定することが望ましい。</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～エ (略)</p> <p>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及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。</p> <p>緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。</p> <p>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医師を1人以上配置すること。</u></p> <p>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</p> <p>ア 専従の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射線技師を1人以上配置すること。</u></p> <p>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。</p> <p>放射線治療部門に、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>(新規)</p> <p>(新規)</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～エ (略)</p> <p>オ <u>(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤医師を1人以上配置すること。</u></p> <p><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。なお、当該医師については、原則として常勤であること。</u></p> <p>カ 専従の病理診断に携わる医師を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></p> <p>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</p> <p>ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。</p> <p>専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。</p> <p>放射線治療室に<u>専任の常勤看護師を1人以上配置すること。</u></p> <p>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。</p> <p><u>(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</u></p>
--	---

<p>有する常勤の看護師を1人以上配置すること。</p> <p>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。</p> <p>エ <u>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。これらは、他部署との兼任を可とする。</u></p> <p>オ 専任の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</u>を1人以上配置すること。</p> <p>(削除)</p> <p>(3) <u>その他の環境整備等</u></p> <p>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></p> <p>(削除)</p> <p>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</p>	<p>る専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。</p> <p>ウ (1)の⑤の<u>ア</u>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。</p> <p>(新規)</p> <p>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。</p> <p>③ <u>その他</u></p> <p>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、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。</u></p> <p>イ <u>県指定病院の管理者は、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・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></p> <p>(3) <u>医療施設</u></p> <p>(新規)</p> <p>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></p> <p>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></p> <p>イ <u>外来化学療法室を設置すること。</u></p> <p>ウ <u>原則として集中治療室を設置すること。</u></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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</u></p>
---	---

<p>を整備すること。<u>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></p> <p>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></p> <p>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。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。</u></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>2 診療実績 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 (1)～(5) (略)</p> <p>3 人材育成等</p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(3) 当該がん医療圏において、国拠点病院等が実施する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協力するとともに参加すること。また、<u>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。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。</u></u></p> <p><u>(4) (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、国拠点病院等が実施する地域の診療従</u></p>	<p>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。 (新規)</p> <p>(新規)</p> <p><u>キ 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></p> <p>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></p> <p>2 診療実績 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 (1)～(5) (略)</p> <p>3 <u>研修の実施体制</u> (新規)</p> <p>(新規)</p> <p><u>(1) 当該医療圏において、国拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修に積極的に協力するとともに参加すること。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。</u></p> <p><u>(2) (1)のほか、当該医療圏において、国拠点病院等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・</u></p>
--	---

<p><u>事者を対象とした研修やカンファレンスに積極的に協力するとともに参加すること。</u> (削除)</p> <p>(5) <u>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。</u></p> <p>(6) <u>国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協力するとともに参加すること。また、他の診療従事者についても、国拠点病院等が実施する各々の専門に応じた研修に積極的に協力するとともに参加すること。</u></p> <p>(7) <u>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。</u></p> <p>4 <u>相談支援及び情報の収集提供</u></p> <p>(1) <u>がん相談支援センター</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。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、<u>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></p> <p>① (略)</p> <p>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></p> <p>③ (略) (削除)</p> <p>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> ア <u>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> イ <u>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</u></p>	<p><u>薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修に積極的に協力するとともに参加すること。</u></p> <p>(3) <u>国拠点病院等が実施する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に積極的に協力するとともに参加すること。</u> (新規)</p> <p>(4) <u>国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協力するとともに参加すること。</u></p> <p>(5) <u>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></p> <p>4 <u>情報の収集提供体制</u></p> <p>(1) <u>相談支援センター</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。）を設置し、①から⑦までの体制を確保した上で、<u>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></p> <p>① (略) (新規)</p> <p>② (略)</p> <p>③ <u>相談支援について、協議会等の場での協議へ積極的に協力し、国拠点病院との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>相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。</u> ア <u>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> (新規)</p>
---	---

<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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、協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。</u></p> <p>⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて<u>速やかに院内の診療従事者が対応できる</u>よう、<u>病院長もしくはそれに準じる者が統括する</u>など、<u>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</u>すること。</p> <p>⑦ <u>がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、国指針に規定す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</u>すること。</p> <p>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等の場を設ける</u>こと。その際には、<u>一定の研修を受けたピア・サポーターを活用</u>する、もしくは<u>十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施</u>するよう努めること。なお、<u>オンライン環境でも開催</u>できることが望ましい。</p> <p>(削除)</p>	<p>(新規)</p> <p><u>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</u>することが望ましい。</p> <p>(新規)</p> <p>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。</p> <p>⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の<u>医療従事者が対応できるように</u>、<u>相談支援センターと院内の医療従事者が協働</u>すること。</p> <p>⑦ 相談支援センターの支援員は、国指針に規定す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。</p> <p>(新規)</p> <p>&lt;相談支援センターの業務&gt;  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。  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  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  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  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  オ がん患者の療養生活に関する相談  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。）  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</p>
--	---

<p>(2) 院内がん登録</p> <p>① (略) (削除)</p> <p>② (略) (削除)</p> <p>(削除)</p> <p>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。 (削除)</p> <p>④ (略)</p> <p>(3) 情報提供・普及啓発</p> <p>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。<u>また、希少がん、小児がん、AYA</u></p>	<p>の収集、提供</p> <p>ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談</p> <p>ケ HTLV-1 関連疾患であるATLに関する相談</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>シ その他相談支援に関すること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。</p> <p>ス がんゲノム医療に関する相談</p> <p>セ 希少がんに関する相談</p> <p>ソ AYA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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>※ 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。</p> <p>(2) 院内がん登録</p> <p>① (略)</p> <p>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></p> <p>③ (略)</p> <p>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></p> <p>⑤ <u>適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。</u></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>⑧ (略)</p> <p>(3) 情報提供・普及啓発</p> <p>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。</p>
---	--

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。

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を紹介すること。

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。

#### 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。

(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。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。

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。  
(新規)

(新規)

④ 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が望ましい。なお、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。

#### 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、次に掲げる事項を実施すること。

① 治験を除く臨床研究を行うに当たっては、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。

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 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。

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。

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を紹介す

<p>6 <u>医療の質の改善の取組及び安全管理</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(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></p> <p>(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></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>((3)へ移動)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>第5 <u>兵庫県等への協力</u> (略)</p>	<p>ること。</p> <p>6 <u>PDCAサイクルの確保</u></p> <p>(1) <u>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></p> <p>(2) <u>これらの実施状況につき、同一圏域内の国拠点病院と情報共有し、地域に対してわかりやすく広報すること。</u> (7の(3)から移動)</p> <p>7 <u>医療に係る安全管理</u></p> <p>(1) <u>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専門的な知識を有する常勤の医師を配置すること。</u></p> <p>(2) <u>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、及び専従で常勤の看護師を配置すること。また、常勤の薬剤師を配置すること。</u></p> <p>(3) <u>医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価等を活用することが望ましい。</u></p> <p>(4) <u>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。</u></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>③ <u>提供した医療について、事後評価を行うこと。</u></p> <p>(5) <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></p> <p>第5 <u>兵庫県等への協力</u> (略)</p>
---	---



第6 既指定病院の取扱い等について

1 既に県指定を受けている医療機関の取扱いについて

(1) この要綱の施行日の時点で、旧要綱に基づき、県指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあつては、令和4年4月1日時点で旧要項に基づき定められていた指定の有効期間に限り、この要綱で定める県指定病院として指定を受けているものとみなす。なお、旧要綱に基づき令和5年4月以降も指定を受けている既指定病院にあつても、指定の有効期間は令和5年3月末日までとする。

(2) 既指定病院は、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き県指定病院として指定を受ける場合には、この要綱で定める指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、別途定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。

(3) 指定の更新にあつては、既指定病院のうち、第4の1の(2)の②のアに規定する「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」及び「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

第6 既指定病院の取扱い等について

1 既に県指定を受けている病院の取扱いについて

(1) この要綱の施行日の時点で、旧要綱に基づき、県指定を受けている病院（以下「既指定病院」という。）にあつては、平成31年3月末日までの間に限り、この要綱で定める県指定病院として指定を受けているものとみなす。なお、旧要綱に基づき平成31年4月以降も指定を受けている既指定病院にあつても、指定の有効期間は平成31年3月末日までとする。

(2) 既指定病院は、平成31年4月1日以降も引き続き県指定病院として指定を受ける場合には、平成30年10月末日までに、別途定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。

ただし、既指定病院のうち、第4の1の(2)の②のイに規定する看護師、第4の2の(5)に規定する緩和ケアチームの診療実績、第4の4の(1)の①に規定する「相談支援センター相談員研修・基礎研修」の受講、第4の4の(1)⑦に規定する相談支援に携わる者を対象とした研修の受講のいずれかの要件を満たしていない病院については、平成31年4月1日から2021年3月31日までの2年間に限り指定の更新を行うこととする。ただしこの際にも、以下の要件を満たしていることを求める。

① 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

(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、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看護師を1人以上配置すること。

② 相談支援に携わる者

国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち1名は、相談員研修・基礎研修(1)、(2)をもう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。

なお、当該既指定病院は2020年10月末日までに提出する別途定める「現況報告書」にて当該要件が満たされていることが確認できなければ、2021年4月1日以降指定の更新は認められないため留意すること。

(3) 第4の規定は、既指定病院の指定の更新について準用する。

置すること」、第4の2に規定する「診療実績」、第4の6の(3)に規定する「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」のいずれかの要件を満たしていない医療機関については、令和5年4月からの2年間に限り指定の更新を行うものとする。

## 2 新規指定の手続等について

(1) この要綱の施行日以降に第4の指定要件を満たす既指定病院以外の病院については、第3に規定する手続を行うことができる。

ただし、令和4年度に限っては、令和4年10月末までに新規申請に係る書類を提出しなければならない。なお、新規申請にかかる指定期間の始期については、令和5年4月1日となることに留意すること。

(2) 国拠点病院である医療機関が、国指定期間終了後に引き続き県指定を受けるために新規申請をした場合において、指定要件を満たさない項目があるとしても、指定日から2年間に限り指定要件を満たしているものとみなし、指定を行うことができる。なお、この指定期間内に指定要件をすべて満たすことができなかつた場合は、指定の更新を行わない。

## 3 指定の更新手続等について

(1) 第3の指定等は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了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。

(2)～(4) (略)

(5) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により第6の1の(3)のいずれかの要件を満たさない場合、健康づくり審議会対がん戦略部会がん診療連携推進専門委員会に意見を踏まえ、県指定病院の責めに帰すべき事由によらないものであると知事が判断したときは、指定期間を必要な期間延長することができる。

附 則

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年8月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年8月28日から施行する。

## 2 新規指定の手続等について

この要綱の施行日以降に第4の指定要件を満たす既指定病院以外の病院については、第3に規定する手続を行うことができる。

ただし、平成30年度に限っては、平成30年10月末までに新規申請に係る書類を提出しなければならない。なお、新規申請にかかる指定期間の始期については、平成31年4月1日となることに留意すること。

## 3 指定の更新手続等について

(1) 第3の指定等は、4年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(2)～(4) (略)

(新規)

附 則

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年8月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年8月28日から施行する。

<p>附 則 この要綱は、平成 30 年 9 月 25 日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和 3 年 1 月 1 日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和 4 年 月 日から施行する。</p>	<p>附 則 この要綱は、平成 30 年 9 月 25 日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和 3 年 1 月 1 日から施行する。</p>
--	---

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（指定要件）新旧対照表

<地域がん診療連携拠点病院の指定要件について>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>1 都道府県協議会における役割</p> <p><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></p> <p>2 診療体制</p> <p>(1) 診療機能</p> <p>① 集学的治療等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(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、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。<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></p>	<p>1 診療体制</p> <p>(1) 診療機能</p> <p>① 集学的治療等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（<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。</p> <p>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、国に届け出ること。</u></p> <p>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</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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、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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>i (1)の⑤のA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。</p> <p>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。</p> <p>i 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。</p> <p>ii 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。</p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><u>確認等するためのカンファレンス</u></p> <p>iv <u>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</u></p> <p>エ <u>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></p> <p>オ <u>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></p>	<p><u>オ 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></p> <p><u>カ 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。</u></p> <p><u>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、がんセンターボード（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、がんセンタ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。</u></p> <p><u>i がんセンタ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。</u></p>

新（令和４年８月１日施行）	旧（平成３０年７月３１日施行）
<p data-bbox="622 579 965 608">(新整備指針の８(３)へ移動)</p> <p data-bbox="622 1182 965 1211">(新整備指針の８(５)へ移動)</p> <p data-bbox="170 1310 1104 1425">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。</p>	<p data-bbox="1218 196 2085 355">ii <u>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に参加を必要に応じて求めること。</u></p> <p data-bbox="1218 368 2085 440">iii <u>がんセンタ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></p> <p data-bbox="1189 453 2085 568">ク <u>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></p> <p data-bbox="1189 580 2085 695">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的な合同のカンファレンスを開催すること。</u></p> <p data-bbox="1189 708 2085 868">コ <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></p> <p data-bbox="1189 880 2085 995">サ <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></p> <p data-bbox="1189 1008 2085 1080">シ <u>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></p> <p data-bbox="1189 1093 2085 1165">ス <u>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></p> <p data-bbox="1189 1177 2085 1292">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></p> <p data-bbox="1173 1310 1480 1339">② 手術療法の提供体制</p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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。</p> <p>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>            （新整備指針の8(1)へ移動） ←</p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>キ <u>画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。</u></p> <p>ク <u>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>            （新整備指針の8(1)へ移動） ←</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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></p> <p>③ <u>放射線治療の提供体制</u></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>エ <u>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></p> <p>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></p> <p>④ <u>薬物療法の提供体制</u></p> <p>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</u></p>



新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p data-bbox="197 427 1093 499">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。</p> <p data-bbox="622 555 1010 587">（新整備指針の8(1)(2)へ移動） ←</p> <p data-bbox="168 726 479 758">③ 緩和ケアの提供体制</p> <p data-bbox="197 770 1093 885">ア <u>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></p> <p data-bbox="197 898 1106 1145">イ <u>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></p>	<p data-bbox="1227 212 2112 288"><u>グを行い、主治医と情報を共有し、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に周知すること。</u></p> <p data-bbox="1198 300 2112 416">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></p> <p data-bbox="1198 427 2112 544">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。<u>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></p> <p data-bbox="1198 555 2112 715">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></p> <p data-bbox="1169 726 1485 758">⑤ 緩和ケアの提供体制</p> <p data-bbox="1198 1157 2112 1316">ア <u>（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></p> <p data-bbox="1198 1327 2112 1404">イ <u>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</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>ウ <u>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></p> <p>i <u>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。</u></p> <p>ii <u>（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。</u></p>	<p><u>こと。</u></p> <p>ウ <u>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></p> <p>i <u>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。</u></p> <p>ii <u>（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。</u></p> <p>iii <u>（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。</u></p> <p>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></p> <p>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></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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。</u></p> <p>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。<u>その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。</u></p> <p>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。</p> <p>i <u>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。</u></p> <p>ii <u>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7）などを配置することが望ましい。</u></p> <p>キ <u>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。</u></p>	<p>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。  <u>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。</u></p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>i <u>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>ii <u>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>iii <u>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。</u></p> <p>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。</p>

新（令和４年８月１日施行）	旧（平成３０年７月３１日施行）
<p>ク <u>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。</u></p> <p>ケ <u>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。</u></p> <p>コ <u>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。</u></p> <p>i <u>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。</u></p> <p>ii <u>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。</u></p> <p>サ <u>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。</u></p>	<p>ク <u>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。</u></p> <p>ケ <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。</u></p> <p>コ <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。</u></p>

新（令和４年８月１日施行）	旧（平成３０年７月３１日施行）
<p>④ 地域連携の推進体制</p> <p>ア <u>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。</u></p> <p>i <u>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。</u></p> <p>ii <u>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。</u></p> <p>iii <u>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。</u></p> <p>iv <u>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></p> <p>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。</p> <p>ウ 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療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。</p> <p>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<u>連携して対応すること。</u></p>	<p>⑥ 地域連携の推進体制</p> <p>ア <u>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></p> <p>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></p> <p>ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。</p> <p>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<u>連携することが望ましい。</u></p> <p>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</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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></p> <p>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。</p> <p>キ <u>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。</u></p> <p>ク <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>セカンドオピニオンに関する体制</u></p> <p>ア <u>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。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p>	<p><u>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></p> <p>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></p> <p>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。</p> <p>ク <u>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。</u></p> <p>⑦ <u>セカンドオピニオンの提示体制</u></p> <p>ア <u>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</u></p>

新（令和４年８月１日施行）	旧（平成３０年７月３１日施行）
<p data-bbox="197 277 1093 352"><u>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。</u></p> <p data-bbox="165 533 763 564">⑥ <u>それぞれの特性に応じた診療等の提供体制</u></p> <p data-bbox="197 576 1106 692"><u>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。</u></p> <p data-bbox="197 703 1106 778"><u>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。</u></p> <p data-bbox="197 790 1106 1123"><u>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。</u></p> <p data-bbox="197 1134 1106 1337"><u>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。</u></p>	<p data-bbox="1229 189 2101 264"><u>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。</u></p> <p data-bbox="1200 363 2107 523"><u>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。</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><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></p> <p><u>カ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（*）。</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 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13）の医師を1人以上配置すること。</p> <p>イ 専任（注14）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。</p> <p>ウ 専従（注14）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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(2) 診療従事者</p> <p><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></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 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>オ <u>(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を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></p>



新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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。</p> <p>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</u>常勤の医師を1人以上配置すること。</p> <p>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></p> <p>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 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、<u>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。</u></p>	<p><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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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</p> <p>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射線技師</u>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。</p> <p>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<u>専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等</u>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。</p> <p>放射線治療部門に、<u>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</u>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。</p> <p>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。</p> <p>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</u>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。</p> <p>ウ 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</u>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。</p> <p>エ <u>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</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</p>	<p>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</p> <p>ア <u>専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること</u>。なお、<u>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</u>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。</p> <p>専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。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。</p> <p>放射線治療室に<u>専任の常勤看護師</u>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(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</u>。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。</p> <p>ウ <u>(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</u>。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。</p> <p><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。また、<u>当該医療心理士に携わる者は公認</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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></p> <p><u>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（*）。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(3) <u>その他の環境整備等</u></p> <p>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></p>	<p><u>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については社会福祉士等であることが望ましい。</p> <p><u>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。</u></p> <p>③ <u>その他</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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></p> <p>(3) <u>医療施設</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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></p> <p>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></p> <p>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。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。</u></p>	<p>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></p> <p>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></p> <p>イ <u>外来化学療法室を設置すること。</u></p> <p>ウ <u>原則として集中治療室を設置すること。</u></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>② <u>敷地内禁煙等</u></p> <p><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></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><u>3 診療実績</u></p> <p>(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。</p> <p>① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。</p> <p>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</p> <p>イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上</p> <p>ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上</p> <p>エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上</p> <p>オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上</p> <p>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。</p> <p><u>4 人材育成等</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p>	<p><u>2 診療実績</u></p> <p>(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。</p> <p>① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。</p> <p>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</p> <p>イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上</p> <p>ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上</p> <p>エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上</p> <p>オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上</p> <p>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。</p> <p>※ <u>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。</u></p> <p><u>3 研修の実施体制</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><u>(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。</u></p> <p><u>(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、<u>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。</u></u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><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。</u>  <u>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></p>	<p><u>(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、<u>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。</u>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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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、当該研修については、<u>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。</u></u></p> <p><u>(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開催すること。</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><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</u> <u>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</u> <u>修を定期的</u><u>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</u> <u>せること。</u></p>	<p><u>(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</u> <u>に実施すること。</u></p>
<p><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</u> <u>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。</u></p>	<p><u>(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</u> <u>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</u> <u>い。</u></p>
<p>5 相談支援及び情報の収集提供</p>	<p>4 情報の収集提供体制</p>
<p>(1) がん相談支援センター</p>	<p>(1) がん相談支援センター</p>
<p>相談支援を行う機能を有する部門（以下「<u>がん相談支援センター</u>」とい う。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「<u>がん相談支援セ</u> <u>ンター</u>」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、<u>が</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>る体制を確保すること。</u></p>	<p>相談支援を行う機能を有する部門（以下「<u>相談支援センター</u>」とい う。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「<u>がん相談支援セ</u> <u>ンター</u>」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、<u>当該部</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>ターについて積極的に周知すること。</u></p>
<p>① 国立がん研究センターによる<u>がん相談支援センター相談員基礎研修</u></p>	<p>① 国立がん研究センター<u>がん対策情報センター</u>（以下「<u>がん対策情報セ</u> <u>ンター</u>」という。）による「<u>相談支援センター相談員研修・基礎研修</u>」</p>
<p>(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>なお、当該相談支援に携わる者のうち1名は、</u> <u>社会福祉士であることが望ましい。</u></p>	<p>(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。</p>
<p>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</u> <u>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></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 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>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>

新（令和４年８月１日施行）	旧（平成３０年７月３１日施行）
<p>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></p> <p>ア <u>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></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。</u></p> <p>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></p>	<p>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></p> <p>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></p> <p>ア <u>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p>



新（令和４年８月１日施行）	旧（平成３０年７月３１日施行）
<p>⑦ <u>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。</u>  （新整備指針の８（４）へ移動（相談支援のみ）） ←</p> <p>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。</u></p>	<p>⑦ <u>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。</u></p> <p>⑧ <u>地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。</u></p> <p>＜相談支援センターの業務＞  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。  ア <u>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>  イ <u>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>  ウ <u>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>  エ <u>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>  オ <u>がん患者の療養生活に関する相談</u>  カ <u>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>  キ <u>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>  ク <u>アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談</u>  ケ <u>HTLV-1 関連疾患であるATLに関する相談</u>  コ <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や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援</u>  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>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>(2) 院内がん登録</p> <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）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></p> <p>② <u>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。</u></p>	<p><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></p> <p><u>ス がんゲノム医療に関する相談</u></p> <p><u>セ 希少がんに関する相談</u></p> <p><u>ソ AYA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></p> <p><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></p> <p><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></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>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）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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>⑤ <u>適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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。</p> <p>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<u>必要な情報を提供すること。</u></p> <p>(3) 情報提供・普及啓発</p> <p>① 自施設で対応できるがんについて、<u>提供可能な診療内容を</u>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</u>がん患者への治療及び支援（<u>妊孕性温存療法を含む</u>）や<u>がんゲノム医療</u>についても、<u>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</u>広報すること。なお、<u>大規模災害や感染症の流行</u>などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、<u>速やかに情報公開をするよう努めること。</u></p> <p>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、</u>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、<u>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</u>地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。</p> <p>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。</p> <p>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<u>広報すること。</u></p> <p>⑤ 患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、<u>先進医療、患者申出療養等</u>に関する適切な情報提供を行うとともに、<u>必要に応じて適切な医療機関に紹介すること。</u></p> <p style="text-align: right;">（新整備指針の8(7)へ移動） ←</p>	<p>⑥ 院内がん情報等を全国規模で収集し、<u>当該情報を基にしたがん統計等の算出等</u>を行うため、毎年、国立がん研究センターに<u>情報提供すること。</u></p> <p>⑦ 院内がん情報を取り扱うに当たっては、<u>情報セキュリティーに関する基本的な方針を定めることが望ましい。</u></p> <p>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<u>必要な情報を提供すること。</u></p> <p>(3) 情報提供・普及啓発</p> <p>① 自施設で対応できるがんについて、<u>提供可能な診療内容について</u>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>がんゲノム医療やAYA世代にある</u>がん患者への治療・支援についても、<u>自施設で提供できる場合はその旨を</u>広報すること。</p> <p>② 院内がん登録数や各治療法について<u>のがん種別件数について、</u>ホームページ等での情報公開に努めること。</p> <p>③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育を<u>はじめとするがんに関する</u>普及啓発に努めること。</p> <p>④ <u>地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、</u>連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、<u>連携実績等について</u>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。</p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>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。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。</u></p>	<p>⑤ <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。なお、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></p>
<p>6 臨床研究及び調査研究</p>	<p>5 臨床研究及び調査研究</p>
<p>(1) <u>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></p> <p>(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。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。</u></p>	<p>(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。</p> <p>(2) <u>臨床研究を行う場合は、次に掲げる事項を実施すること。</u></p> <p>① <u>治験を除く臨床研究を行うに当たっては、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></p> <p>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></p> <p>③ <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>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></p> <p>⑤ <u>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を紹介すること。</u></p>
<p>7 医療の質の改善の取組及び安全管理</p>	<p>6 PDCAサイクルの確保</p>
<p>(1) <u>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に工夫をすること。</u></p>	<p>(1) <u>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。なお、その際には、Quality Indicator（以下「QI」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></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><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></p> <p><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></p>	<p><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></p> <p>7 医療に係る安全管理</p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>③ 提供した医療について、事後評価を行うこと。</u></p> <p><u>(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。</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>8 グループ指定</p> <p><u>地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、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></p> <p>(1) <u>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></p> <p>(2) <u>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></p> <p>(3) <u>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></p> <p>(4) <u>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></p> <p>(5) <u>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></p> <p>(6) <u>診療機能確保のための診療情報の共有体制</u></p> <p>(7) <u>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></p>	<p>8 <u>地域拠点病院（高度型）の指定要件について</u></p> <p>(1) <u>地域拠点病院（高度型）</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>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提供体制を整備していること。</u></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>←</p> <p>旧整備指針の1(1)②ウ、1(1)③オ、1(1)④エ  旧整備指針の1(1)④エ  旧整備指針の1(1)①ケ  旧整備指針の4(1)⑧（相談支援のみ）  旧整備指針の1(1)①セ</p> <p>← (旧整備指針の4(3)④)</p>

<都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>都道府県拠点病院は、当該都道府県における<u>がん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等</u>に関し中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。</p> <p>1 都道府県における診療機能強化に向けた要件</p> <p>(1) 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。</p> <p>(2) 当該都道府県の拠点病院等及び地域における<u>がん医療を担う者</u>に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。</p> <p>(3) <u>都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行うこと。</u></p>	<p>都道府県拠点病院は、当該都道府県における<u>がん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDC Aサイクルの確保</u>に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。<u>ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（3の（1）、（2）を除く。）を満たすこと。</u></p> <p>1 都道府県における診療機能強化に向けた要件</p> <p>(1) 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。</p> <p>(2) 当該都道府県の<u>地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院</u>等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。</p> <p>(3) 当該都道府県の<u>地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院</u>に対し、<u>診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。</u></p> <p>(4) <u>都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。</u></p> <p>① <u>地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。</u></p> <p>② <u>都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有すること。（地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。）</u></p> <p>③ <u>当該都道府県におけるがん診療及び相談支援の提供における連携協力</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件</p> <p>(1) <u>相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供に努めること。</u></p> <p>(2) <u>がん相談支援センターに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）を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい（*）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。</u></p> <p>(3) <u>外来初診時から治療開始までを目途に、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</u></p>	<p><u>体制について検討すること。</u></p> <p>④ <u>当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。</u></p> <p>⑤ <u>当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。</u></p> <p>⑦ <u>Ⅱの3の（1）に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。</u></p> <p>⑧ <u>当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。</u></p> <p>⑨ <u>国協議会との体系的な連携体制を構築すること。</u></p> <p>⑩ <u>国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備すること。</u></p> <p>2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件</p> <p>(1) <u>相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行うことが望ましい。</u></p> <p>(2) <u>相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。</u></p>



新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><u>い、場所等の確認も含む）</u> することができる体制を整備すること。また、<u>緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。</u></p> <p>(4) <u>当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。</u></p> <p>3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件</p> <p>(1) <u>当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。</u></p> <p>① <u>がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。</u></p> <p>② <u>看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。</u></p> <p>③ <u>緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。</u></p> <p>④ <u>地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的で開催すること。</u></p>	<p>(3) <u>当該都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。</u></p> <p>3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件</p> <p>(1) <u>放射線治療部門を設置し、当該部門の長として、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配置すること。</u></p> <p>(2) <u>薬物療法部門を設置し、当該部門の長として、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医師を配置すること。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、がんの薬物療法に関する専門資格を有している医師を配置すること。</u></p> <p>(3) <u>緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。</u></p> <p>① <u>がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。</u></p> <p>② <u>看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。</u></p> <p>③ <u>緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。</u></p> <p>④ <u>地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的で開催すること。</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>⑤ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの業務に関する情報共有や検討を行うこと。</p> <p>⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。</p> <p>⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2の（2）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。</p> <p>ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。</p> <p>イ 緊急緩和ケア病床を担当す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、Ⅱの2の（2）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。</p> <p>⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2の（2）の②のウからオに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。</p> <p>ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマ</p>	<p>⑤ <u>連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備すること。</u></p> <p>⑥ <u>相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。</u></p> <p>⑦ <u>がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築すること。</u></p> <p>⑧ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行うこと。</p> <p>⑨ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の（2）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。</p> <p>ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。</p> <p>イ 緊急緩和ケア病床を担当す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、Ⅱの1の（2）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。</p> <p>⑩ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の（2）の②のウに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。</p> <p>ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマ</p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p>ネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において<u>管理的立場にある</u>看護師であること。<u>なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。</u></p> <p>イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの<u>2</u>の（2）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。</p> <p>ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。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。<u>また、当該薬剤師はⅡの2の（2）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。</u></p> <p>エ <u>専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上配置すること。</u>また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、<u>がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。</u></p> <p>オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、<u>歯科衛生士等</u>の診療従事者が連携すること。</p>	<p>ネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において<u>管理的立場の</u>看護師であること。<u>また、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。</u></p> <p>イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの<u>1</u>の（2）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。</p> <p>ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。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。</p> <p>エ 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に<u>専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。</u>また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、<u>相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。</u></p> <p>オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、<u>歯科衛生士など</u>の診療従事者が連携することが望ましい。</p>
	<p><u>4 院内がん登録の質的向上に向けた要件</u></p> <p><u>(1) 都道府県内の院内がん登録に関する情報の収集及び院内がん登録実務者の育成等を行うことが望ましい。</u></p> <p><u>5 PDCAサイクルの確保</u></p> <p><u>Ⅱの6の（2）に規定する、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けるPDCAサイクルの確保について、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。</u></p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
	<p>6 <u>医療に係る安全管理</u></p> <p><u>(1) 医療安全管理部門を設置し、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かつ専任の医師を配置すること。</u></p> <p><u>(2) 医療安全管理者として(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。なお、当該薬剤師については専従であることが望ましい。</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>③ <u>提供した医療について、事後評価を行うこと。</u></p> <p><u>(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。</u></p>

新（令和４年８月１日施行）	旧（平成３０年７月３１日施行）
<p style="text-align: center;">（用語の解説）</p> <p>1 <u>A Y A 世代</u> 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～）から30歳代までの世代を指す。</p> <p>2 <u>セカンドオピニオン</u> 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。</p> <p>3 <u>患者サロン</u> 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。</p> <p>4 <u>B C P</u> 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。</p> <p>5 <u>我が国に多いがん</u> 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。</p>	<p style="text-align: center;">（定義の抜粋）</p> <p>7 <u>セカンドオピニオン</u> 診断及び治療法について、<u>主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見</u>をいう。</p>          <p>1 <u>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。</p> <p>2 <u>クリティカルパス</u> 検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。（クリニカルパスと同じ。）</p> <p>3 <u>キャンサーボード</u> 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。</p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><u>6 レジメン</u> 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。</p> <p><u>7 リンクナース</u> 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。</p> <p><u>8 アドバンス・ケア・プランニング</u> 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。</p> <p><u>9 PRO（患者報告アウトカム）</u> Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の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。</p> <p><u>10 ピア・サポート</u> 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。</p> <p><u>11 妊孕性</u> 子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、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。</p>	<p><u>4 レジメン</u> 治療内容をいう。</p> <p><u>5 リンクナース</u> 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。</p>

新（令和4年8月1日施行）	旧（平成30年7月31日施行）
<p><u>12 アピアランスケア</u>  <u>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。</u></p> <p><u>13 常勤</u>  <u>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。</u></p> <p><u>14 専任・専従</u>  <u>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>   <u>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。</u></p>	<p><u>6 地域連携クリティカルパス</u>  <u>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。（地域連携クリニカルパスと同じ。）</u></p> <p><u>8 専任</u>  <u>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、<u>担当者となっていればよいものとし、</u>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></p> <p><u>9 専従</u>  <u>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。</u></p> <p><u>10 放射線治療部門</u>  <u>組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線治療を行う機能を有する部門をいう。</u></p> <p><u>11 薬物療法部門</u>  <u>組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し薬物療法を行う機能を有する部門をいう。</u></p>

## 兵庫県指定がん診療連携拠点病院について

## 1 趣 旨

国が指定するがん診療連携拠点病院（以下「国拠点病院」という。）は、国の整備指針（以下「国指針」という。）で「原則、がん医療圏に1か所整備する」と規定されており、国拠点病院として新たに認められることは困難な状況にある。

このため、県では、がん医療における地域連携を促進し、本県の更なるがん医療水準の向上を図ることを目的として、国拠点病院に加え、がん診療連携を推進する医療機関を「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」として指定している。

## 2 経緯

ひょうご対がん戦略会議のもとに「がん診療連携推進専門委員会」を設置し、指定要件等の検討を行い、平成22年7月より県指定がん診療連携拠点病院の募集を開始。令和4年8月時点で8病院を指定。

## 【平成22年度】

指 定 年 月 日	医 療 機 関 名
平成22年9月3日	県立尼崎病院（県立尼崎総合医療センターに名称変更（令和3年度より国指定）） 県立西宮病院 市立伊丹病院（平成31年度より国指定）
平成23年2月16日	西宮市立中央病院、県立加古川医療センター

## 【平成23年度】

指 定 年 月 日	医 療 機 関 名
平成23年6月29日	神鋼記念病院（令和3年度より国指定） 西神戸医療センター（平成27年度より国指定）
平成23年9月2日	神戸赤十字病院（H28.3.31まで）
平成24年3月29日	加古川西市民病院（加古川中央市民病に名称変更（令和2年度より国指定））

## 【平成24年度】

指 定 年 月 日	医 療 機 関 名
平成24年10月5日	製鉄記念広畑病院（県立はりま姫路総合医療センターに名称変更）

## 【平成27年度】

指 定 年 月 日	医 療 機 関 名
平成27年4月1日	神戸医療センター（国指定拠点病院から県指定に変更）

## 【令和元年度（平成31年度）】

指 定 年 月 日	医 療 機 関 名
平成31年4月1日	北播磨総合医療センター

## 【令和2年度】

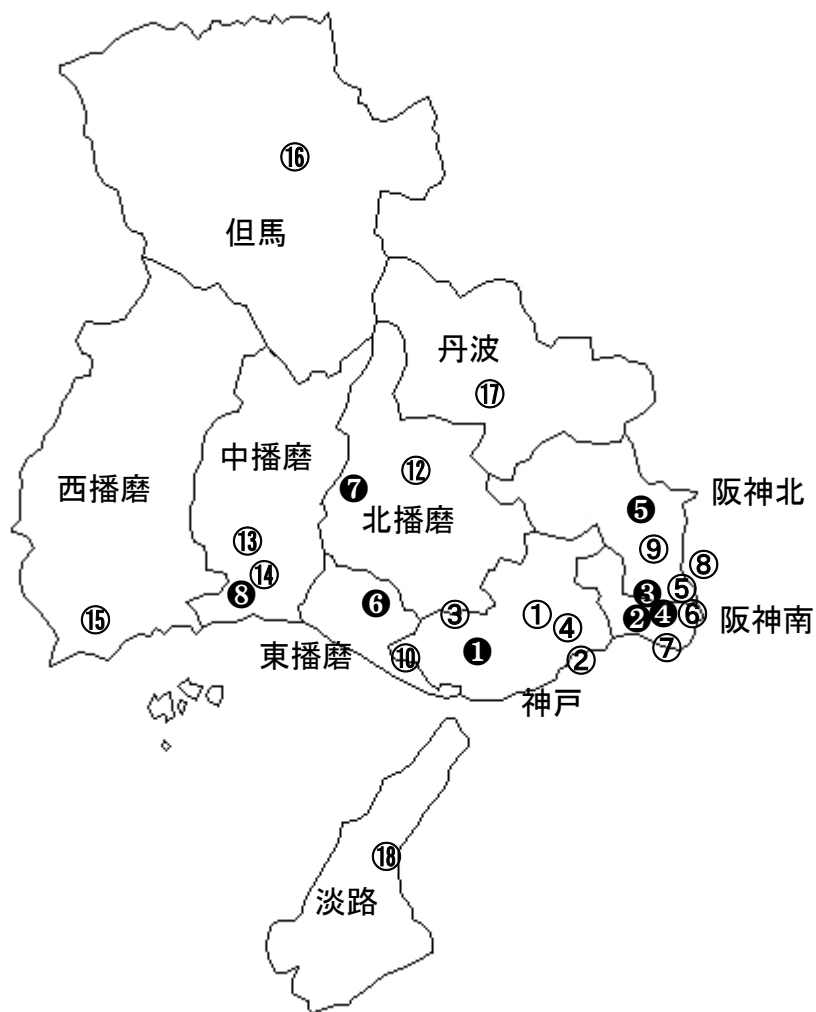
指 定 年 月 日	医 療 機 関 名
令和2年4月1日	宝塚市立病院

## 【令和3年度】

指 定 年 月 日	医 療 機 関 名
令和3年10月1日	明和病院



# 兵庫県がん診療連携拠点病院の指定状況



令和4年8月現在

国指定のがん診療連携拠点病院		県指定のがん診療連携拠点病院	
神戸	①神戸大学医学部附属病院	神戸	①神戸医療センター
	②神戸市立医療センター中央市民病院		
	③西神戸医療センター		
	④神鋼記念病院		
阪神南	⑤関西労災病院	阪神南	②県立西宮病院 ③西宮市立中央病院 ④明和病院
	⑥県立尼崎総合医療センター		
	⑦兵庫医科大学病院		
阪神北	⑧近畿中央病院	阪神北	⑤宝塚市立病院
	⑨市立伊丹病院		
東播磨	⑩県立がんセンター	東播磨	⑥県立加古川医療センター
	⑪加古川中央市民病院		
北播磨	⑫西脇市立西脇病院	北播磨	⑦北播磨総合医療センター
中播磨	⑬姫路赤十字病院	中播磨	⑧県立はりま姫路総合医療センター
	⑭姫路医療センター		
西播磨	⑮赤穂市民病院		
但馬	⑯公立豊岡病院組合立豊岡病院		
丹波	⑰県立丹波医療センター		
淡路	⑱県立淡路医療センター		

# 健康づくり審議会規則

平成 23 年 3 月 31 日

兵庫県規則第 7 号

## ( 趣 旨 )

第 1 条 この規則は、健康づくり推進条例（平成 23 年兵庫県条例第 14 号）第 23 条第 5 項の規定に基づき、同条例に定めるもののほか、健康づくり審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

## ( 組 織 )

第 2 条 審議会は、委員 30 人以内で組織する。

## ( 委員の委嘱 )

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 市町の長を代表する者

## ( 委員の任期 )

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

## ( 会 長 )

第 5 条 審議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、審議회를代表する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

## ( 会 議 )

第 6 条 審議会は、会長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

## ( 専門委員 )

第 7 条 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、次に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。
  - (1) 学識経験のある者
  - (2) 関係団体を代表する者
  - (3) 関係行政機関の職員
- 3 専門委員の任期は、当該専門の事項に関する調査が完了したときは、その任を解

くものとする。

(部会)

第8条 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

2 部会に、部会長を置く。

3 部会長は、部会に属する委員のうちから、会長が指名する。

4 部会長の職務及び部会の会議については、第5条第3項及び第6条の規定を準用する。

5 審議会は、部会の議決をもって、審議会の議決とすることができる。

(小委員会)

第9条 審議会及び部会に、専門の事項を調査審議する必要があるときは、小委員会を置くことができる。

2 小委員会に属すべき委員及び専門委員は、会長(部会に置かれる小委員会にあつては、部会長。第4項において同じ。)が指名する。

3 小委員会に委員長を置く。

4 委員長は、小委員会に属する委員及び専門委員のうちから、会長が指名する。

5 委員長の職務及び小委員会の会議については、第5条第3項及び第6条の規定を準用する。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、審議会が定める。

附則

(施行期日)

1 この規則は、昭和54年4月1日から施行する。

附則(昭和58年12月9日規則第75号)

この規則は、交付の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日以後最初に開かれる協議会は、第7条第1項の規定にかかわらず、知事が招集する。

附則

1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に改正前の兵庫県健康対策協議会規則(以下「改正前の規則」という。)第4条の規定により兵庫県健康対策協議会の委員に委嘱されている者は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)に改正後の健康づくり審議会規則(以下「改正後の規則」という。)第3条の規定により健康づくり審議会の委員に委嘱された者とみなす。この場合において、その委員の任期は、改正後の規則第4条第1項の規定にかかわらず、施行日後最初に健康づくり審議会の委員が委嘱されるまでの間とする。

3 この規則の施行の際現に改正前の規則第6条第2項の規定により兵庫県健康対

策協議会の会長として互選によって定められた者は、施行日に改正後の規則第5条第2項の規定により健康づくり審議会の会長として互選によって定められた者とみなす。

- 4 この規則の施行の際現に改正前の規則第8条第2項の規定により兵庫県健康対策協議会の専門委員に委嘱されている者は、施行日に改正後の規則第7条第2項の規定により健康づくり審議会の専門委員に委嘱された者とみなす。

## 健康づくり審議会対がん戦略部会がん診療連携推進専門委員会運営規程

### (目的)

第1条 本県のがん医療の均てん化及び地域連携を促進し、がん診療連携を推進する兵庫県指定がん診療連携拠点病院（以下「県指定病院」という。）にかかる指定要件、推進方策等についての助言及び提言を得るため「がん診療連携推進専門委員会（以下「専門委員会」という。）」を健康づくり審議会対がん戦略部会に設置し、健康づくり審議会運営規程第7条に基づく運営に関し必要な事項を定めるものとする。

### (所掌事務)

第2条 専門委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県指定病院の指定要件に関する助言・提言
- (2) その他必要と認める事項に関すること。

### (組織)

第3条 専門委員会は、委員10名以内で組織する。

### (委員以外の出席者への謝金)

第4条 健康づくり審議会運営規程第6条に基づき、委員以外の者が出席したときは、その委員以外の者に対し、委員と同額の謝金を支給する。

### (委員以外の出席者への費用弁償)

第5条 前条の規程に基づき、委員以外の者が出席したときは、その委員以外の者に対し、旅費を支給する。

- 2 前項により支給する旅費の額は、「職員の旅費に関する条例」（昭和35年兵庫県条例第44号）に基づく額とする。

### (庶務)

第6条 専門委員会の庶務は、保健医療部感染症等対策室疾病対策課において処理する。

### (補則)

第7条 この規程に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、専門委員会が別に定める。

#### 附則

この規程は、平成26年6月9日から施行する。

#### 附則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。