

リニアック等体外照射を行うための機器保有状況及び従事者の状況等

(1) リニアック等体外照射を行うための機器保有状況 (H30.4月現在)

区分	病院数	区分ごとの 一般病床数	リニアック等保有病院数
国拠点病院	14	7,303	14
小児拠点病院	1	290	1
県指定病院	9	3,759	9
準じる病院	23	7,284	7
その他病院	2	130	1
がん関連病院小計	49	18,766	32
一般の病院	304	20,698	2
兵庫県病院計	353	39,464	34

※病院以外に、県下の診療所4か所で体外照射を実施している

(2) 加盟学会の専門医の状況

専門医の種別	認定者数		備考
	全国	兵庫県	
放射線科専門医	6,675	—	H29.11月 都道府県別の情報は記載無し
日本病理学会認定病理専門医	2,383	92	H29.8月現在 H26調査より兵庫県14人増

(3) 医師以外の医療職の専門資格の取得状況

専門資格の種別	認定要件等	認定者数		備考
		全国	兵庫県	
看護師 「(公社)日本看護協会」				
がん看護専門看護師	大学院修士課程修了者で必要な単位を取得した者	775	42	H30.7月現在 H26調査より兵庫県10人増
がん化学療法看護認定看護師	実務経験5年以上で教育機関での課程修了した者	1,585	60	H30.7月現在 H26調査より兵庫県16人増
がん性疼痛看護認定看護師	同上	769	20	H30.7月現在 H26調査より兵庫県増減なし
緩和ケア認定看護師	同上	2,354	72	H30.7月現在 H26調査より兵庫県20人増
がん放射線療法看護認定看護師	同上	274	9	H30.7月現在 H26調査より兵庫県増減なし
診療放射線技師				
放射線治療専門放射線技師 「日本放射線治療専門放射線技師認定機構」	実務経験5年以上、指定の学会所属で、必要な単位取得をした者	1,774	69	2017年10月1日現在 H26調査より兵庫県18人増
放射線治療における機器の精度管理等に携わる者				
医学物理士 「(一財)日本医学物理士認定機構」	機構が認定する教育コース又は理工学、放射線技術の修士、博士の学位を取得し	1,132	44	2018年3月14日現在 H26調査では地域内訳不明
薬剤師				
がん専門薬剤師 「(一社)日本医療薬学会」	実務経験5年以上等必要な要件を満たし、必要な単位取得をした者	578	30	2018年1月18日 H26調査より兵庫県10人増
がん薬物療法認定薬剤師 「(一社)日本病院薬剤師会」	実務経験5年以上等必要な要件を満たし、必要な単位取得をした者	1,106	37	H29.10月時点 H26調査より兵庫県4人増
緩和薬物療法認定薬剤師 「(一社)日本緩和医療薬学会」	実務経験5年以上等必要な要件を満たし、必要な単位取得をした者	658	38	2018年4月現在 H26調査より兵庫県19人増
臨床心理士				
(公財)日本臨床心理士資格認定協会	大学院等修了者	34,504	1,400	全国はH29現在 兵庫県はH26調査が最新
公認心理師(国家資格)	大学院修了後受験	0	0	H30.9.1第1回試験

認定者数は、原則として、ホームページ上に公表されている値。

下線部は、概数。

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。平成30年8月時点で9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、県立西宮病院、市立伊丹病院
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、西神戸医療センター（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（加古川中央市民病院に名称変更）

【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

【平成25年度,平成26年度】（指定なし）

【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）

【平成28年度,平成29年度】（新規指定なし）

3 主な指定要件

（1）国の指定要件に準じるもの

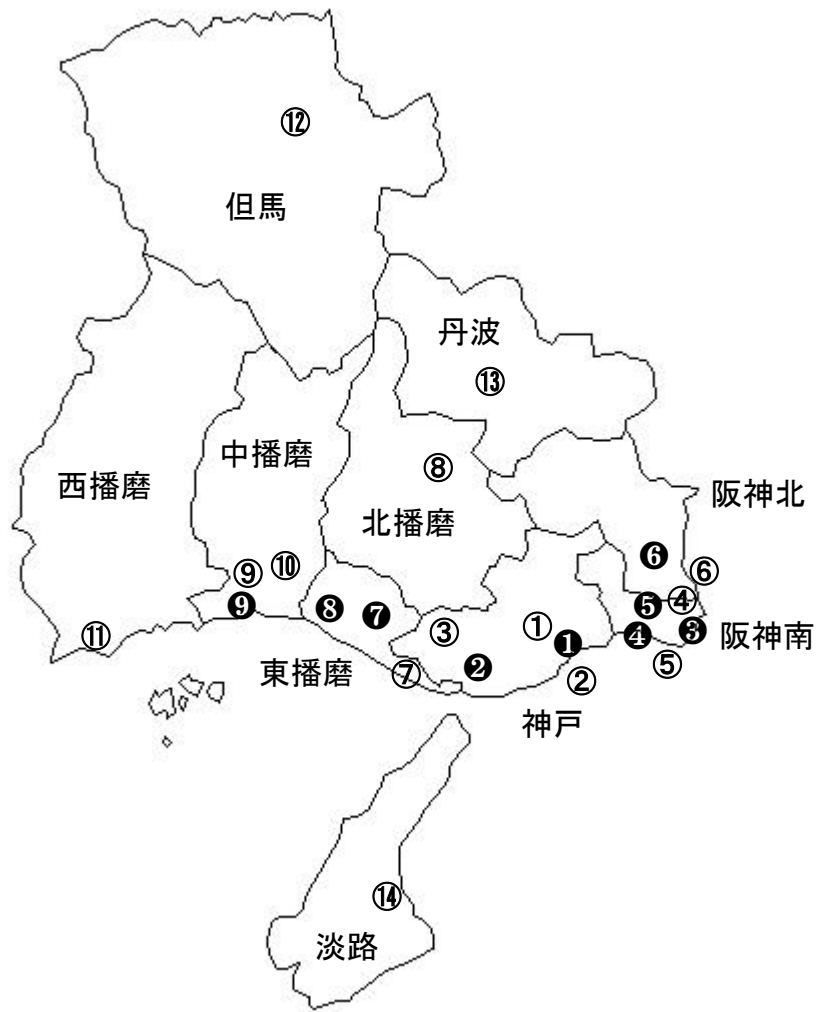
5大がん（胃・肺・大腸・乳・肝）について、集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有すること。

リニアックなど放射線治療に関する機器を設置すること 等

（2）国の指定要件を変更したもの

- ・放射線診断に関する専門的知識を有する医師の規定を削除した。
- ・病理診断に携わる医師について、他の医療機関から協力を得られる体制の確保でも可とした。
- ・診療実績について、国の要件の半数とした。

兵庫県がん診療連携拠点病院の指定状況



平成 30 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神鋼記念病院
	②神戸市立医療センター中央市民病院		②神戸医療センター
	③西神戸医療センター	阪神南	③県立尼崎総合医療センター
阪神南	④関西労災病院		④県立西宮病院
	⑤兵庫医科大学病院		⑤西宮市立中央病院
阪神北	⑥近畿中央病院	阪神北	⑥市立伊丹病院
東播磨	⑦県立がんセンター	東播磨	⑦県立加古川医療センター
北播磨	⑧西脇市立西脇病院		⑧加古川中央市民病院
中播磨	⑨姫路赤十字病院	中播磨	⑨製鉄記念広畑病院
	⑩姫路医療センター		
西播磨	⑪赤穂市民病院		
但馬	⑫公立豊岡病院組合立豊岡病院		
丹波	⑬県立柏原病院		
淡路	⑭県立淡路医療センター		

兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱

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(平成26年1月10日付け健発0110第7号)に基づき厚生労働大臣が指定した病院をいう。

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 知事は、県指定病院として指定した後に指定要件を満たさないと判断したときは、又は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。
- 4 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。
- 5 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。

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（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。）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

治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。

ウ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備するとともに、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。

エ 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、化学療法、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。

② 手術療法の提供体制

術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

③ 放射線治療の提供体制

ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して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。

イ 第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。

④ 化学療法の提供体制

ア （3）の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。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。

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化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

ウ 化学療法のレジメン（治療内容をいう。以下同じ。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。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。

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア （2）の①のエ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、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等の把握（評価）に努めること。

ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、把握（評価）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の整備に努めること。
- iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
 - a 必要に応じ、看護師や医療心理に携わる者等の同席可能な体制とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
 - b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。
 - c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
 - iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。
- ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
- i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
 - ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方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。
 - iii 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
 - ※1 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、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛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。
 - ※2 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。
 - iv (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。
 - v (2)の①のエの規定に基づき配置する医師が専従の場合、当該医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。
 - vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。
- エ イ及びウの連携を以下により確保することとする。
- i アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医

師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。

ii アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。

オ アからエまでにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、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。

カ 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。

キ 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。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。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、圏域内の国拠点病院と協力し、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、国拠点病院や地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（国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。

エ 国拠点病院と協力し、2次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。

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、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。

カ ウ及びオに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

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志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

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、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する

医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。

- 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。

（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 専従（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。以下同じ。）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。

ウ 専任（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。以下同じ。）の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。

エ （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。

（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、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

オ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

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常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。

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。

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。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。

（3）の①のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、原則として専従であること。

- 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。
- 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。

③ その他

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・化学療法の治療件数（放射線治療・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

- ア 放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。
- イ 外来化学療法室を設置すること。
- ウ 原則として集中治療室を設置すること。
- エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。
- オ 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。
- 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すること。
- 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が望ましい。

② 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

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250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500人以上
- (4) 放射線治療のべ患者数 年間100人以上

3 研修の実施体制

- (1) 当該2次医療圏において、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、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。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。
- (2) (1)のほか、当該2次医療圏において、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・化学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。

- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア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) 相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。）を設置し、①から④までの体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

- ① 国立がん研究センターによる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。
- 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。
- ③ 相談支援について、都道府県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。
- ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。

＜相談支援センターの業務＞

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動

- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。
- ② 国立がん研究センターによる研修を修了した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 院内がん登録の集計結果等を積極的に国立がん研究センターに情報提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

(3) その他

- ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。
- ② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。
- 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。
- ④ 兵庫県がん診療連携協議会、幹事会、各部会（研修・教育、情報・連携、がん登録、緩和ケア、地域連携クリティカルパス）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 臨床研究及び調査研究

- (1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備すること。
- (2) 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
 - ① 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
 - ② 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。
 - ③ 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。
 - ④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。

6 PDCAサイクルの確保

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。
- (2) これらの実施状況につき、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。

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27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27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27年3月末日までとする。

(2) 既指定病院は、平成27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26年10月末日までに、別に定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。

ただし、既指定病院のうち、第4の1の(2)の①のアからウまでに規定する医師、②のア、イに規定する看護師、エに規定する細胞診断に係る業務に携わる者、第4の4の(1)の①に規定する相談支援に携わる者、(2)の②に規定する院内がん登録実務者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27年4月1日から平成28年3月31日までの1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。

第4の1の(2)の①のアからウまでに規定する医師、②のアに規定する看護師、第4の4の(1)の①に規定する相談支援に携わる者、(2)の②に規定する院内がん登録実務者のいずれかの要件を満たしていない既指定病院

ア 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- i 放射線診断・治療に関する専門的な知識を有する医師を1人以上配置するか、又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。
- ii 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

イ 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、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。

ウ 相談支援に携わる者

当該相談支援センターにがんに関する相談に対応する者が1人以上配置されていること。

なお、当該既指定病院は平成27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、平成28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。

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26年度に限っては、平成26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27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) 県指定に係る更新手続きは、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。

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。

<参考> 指定の更新手続等について

H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
3月末まで指定期間がない既指定病院					
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆
更新申請	4年間指定 ※指定要件を全て満たす				
人的要件緩和 (人的要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(1年)	4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)			
27年度以降に指定期間が終了する既指定病院	H27.4月以降の指定期間はH27.3月までに短縮				
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆
更新申請	4年間指定 ※指定要件を全て満たす				
人的要件緩和 (人的要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(1年)	4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 新規申請(10月末まで)	随時申請				
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆
	4年間指定 ※指定要件を全て満たす				

改正後	改正前
<p>I がん診療連携拠点病院等の指定について</p> <p>1 がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）、特定領域がん診療連携拠点病院（以下「特定領域拠点病院」という。）、地域がん診療病院は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、<u>第三者によって構成される検討会（以下、「指定の検討会」という。）の意見を踏まえ</u>、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、<u>国立研究開発法人国立がん研究センター</u>（以下「国立がん研究センター」という。）は当該施設に関する意見書を、厚生労働省に提出することができる。また、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働省に提出することができる。</p> <p>2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあつては、都道府県に1カ所、地域拠点病院にあつては、<u>都道府県が医療計画にて定めるがんの医療圏に1カ所（都道府県拠点病院が整備されている医療圏を除く。）</u>、地域がん診療病院にあつては基本的に隣接す</p>	<p>I がん診療連携拠点病院等の指定について</p> <p>1 がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。以下同じ。）、特定領域がん診療連携拠点病院（以下「特定領域拠点病院」という。）、地域がん診療病院は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、<u>第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ</u>、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、<u>独立行政法人国立がん研究センター</u>（以下「国立がん研究センター」という。）は当該施設に関する意見書を、厚生労働省に提出することができる。また、地域がん診療連携拠点病院（以下「地域拠点病院」という。）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、同一都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働省に提出することができる。</p> <p>2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあつては、都道府県に1カ所、地域拠点病院にあつては、<u>2次医療圏（都道府県拠点病院が整備されている2次医療圏を除く。）</u>に1カ所、地域がん診療病院にあつては基本的に隣接する2次医療圏のがん診療連</p>

るがんの医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無いがんの医療圏に1カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意し、がんの医療圏と2次医療圏が一致していない都道府県については、指定の検討会において整備の方針を説明すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

3 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療

連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無い2次医療圏に1カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下、「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した2次医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

3 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療

の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。

(1) ~ (2) (略)

(3) 定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」という。）を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。

- ① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたP D C Aサイクルの確保及びその実績
- ② 全国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機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
- ③ 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
- ④ 全国の臨床試験の実施状況

4 地域拠点病院（国立がん研究センターの中央病院および東病院を除く）の指定においては、都道府県知事はその診療機能等が高いものとして推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを、特に、地域がん診療連携拠点病院（高度型）（以下「地域拠点病院（高度型）という。」）として、指定の類型を定めることができるものとする。ただし、地域拠点病院（高度型）の指定は、同一のがんの医療圏に一カ所とする。なお、地域拠点病院のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関

の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。

(1) ~ (2) (略)

(3) 定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（以下「国協議会」とする。）を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行う。

- ① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心としたP D C Aサイクルの確保及びその実績
- ② 全国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機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
- ③ 全国の希少がんに対する診療体制及び診療実績
- ④ 全国の臨床試験の実施状況

(新規)

については、特に、地域がん診療連携拠点病院（特例型）（以下「地域拠点病院（特例型）」という。）として、指定の類型を定めることができるものとする。

5 厚生労働大臣が指定す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、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。

6 厚生労働大臣は、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指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるものとする。

7 厚生労働大臣は、6に規定する実態調査の結果、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指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取り消し、地域拠点病院における指定類型の見直し等の対応を行うことができるものとする。

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（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。）及びその他各医療機関が

4 厚生労働大臣が指定す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、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。

(新規)

5 厚生労働大臣は、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指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

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（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。）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 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。

ウ 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。

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。

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 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。

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

専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

（新規）

得に努めること。

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。

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。

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、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。

i カ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 カンサーボードで検討した内容については、記録

イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。

ウ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。

エ 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、化学療法、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。

し、関係者間で共有すること。

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。

ケ 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。

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。

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。

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。

ス 保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治療を含めた臨床研究、先進医療の枠組みで行うこと。

セ 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。

② 手術療法の提供体制

（新規）

オ 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。

（新規）

カ 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。

② 手術療法の提供体制

(略)

③ 放射線治療の提供体制

ア 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。

イ 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 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。

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 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。

④ 薬物療法の提供体制

ア (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

(略)

③ 放射線治療の提供体制

ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。
(新規)

イ 第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。

(新規)

ウ 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。

④ 化学療法の提供体制

ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。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。

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化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

ウ 化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を審

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。

エ 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。

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア (略)

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。

(削除)

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。

エ 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化学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、連携協力により化学療法を提供する体制を整備すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア (略)

イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。

ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。

a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。

b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に

ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和に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

立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。

c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。

iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。

ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じて主治医や病棟看護師等の参加を求め

(新規)

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・入院の看護業務を支援・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。

(削除)

ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

iii 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

※1 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、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛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。

※2 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。

iv (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、

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含めた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

外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。

v (2)の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、(2)の①のオに規定する専任の医師に関しても、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。

vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。

(新規)

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 ~ iii (略)

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。

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。

エ イ及びウの連携を以下により確保することとする。

i ~ iii (略)

(新規)

オ アからエにより、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。

カ 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。

キ 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。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。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、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

イ 病理診断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。

(オに移動)

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。

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 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。

カ (略)

(削除)

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス(がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表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。

エ 2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏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。

オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。

(ウから移動)

カ (略)

キ ウ及びカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、

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

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。

イ（略）

（2）診療従事者

退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

ク 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

（新規）

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

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、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。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。

イ（略）

（2）診療従事者

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。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア (略)

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。

(新規)

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア (略)

イ 専任（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。以下同じ。）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（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。以下同じ。）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 (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。

(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。

カ (略)

キ 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人を下回るがん医療圏においては、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。

i ~ ii (略)

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

エ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を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 (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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

(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、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることその他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

カ (略)

キ 医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該2次医療圏の医師数(病院の従事者)が概ね300人を下回る2次医療圏においては、当面の間、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。

i ~ ii (略)

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1人以上配置すること。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薬物療法室に、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。

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1人以上配置すること。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、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師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、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士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、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。

イ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師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、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、原則として専従であること。また、当該看護師は公益

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

社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師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、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。

(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及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士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、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士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、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。

イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師

の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・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。

(3) 医療施設

- ① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア～カ（略）

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。

- ② 敷地内禁煙等
（略）

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。

アイ（略）

ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1000 人以上

エ（略）

の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・化学療法の治療件数（放射線治療・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

- ① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア～カ（略）

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が望ましい。

- ② 敷地内禁煙等
（略）

2 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。

- ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

アイ（略）

ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間 1000 人以上

エ（略）

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2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。

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。

(新規)

- ② 当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

※ この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、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。

3 研修の実施体制

- (1) 別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。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。

(新規)

(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、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開催すること。

(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実施すること。

(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。

①～③（略）

(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

(3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に開催すること。

(4) 看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的に実施すること。

(5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア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) 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⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

①～③（略）

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。

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 (略)

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に対し研修を受講すること。

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。

<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 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

④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。

⑤ (略)

(新規)

⑥ 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。

<相談支援センターの業務>

ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する

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の収集、提供
ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談
ケ HTLV-1 関連疾患であるATLに関する相談
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（削除）
 サ、シ（略）
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。
ス がんゲノム医療に関する相談
セ 希少がんに関する相談
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
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
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
 ※ 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。

る情報の収集、提供

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
エ がん患者の療養上の相談
オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
コ 相談支援センターの広報・周知活動
 サ、シ（略）
 （新規）

※ 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。

(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 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。
- ⑥ 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。
- 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、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

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。
(新規)
- 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。
(新規)
- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供すること。
(新規)
- ④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

(3) その他

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。

②～④ (略)

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。

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。

(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

① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。

②～④ (略)

(新規)

5 臨床研究及び調査研究

(1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備すること。

(2) 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。

(新規)

① 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。

② 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

③ 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。

④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。

切な医療機関に紹介すること。

6 PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。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。

(2) (略)

7 医療に係る安全管理

(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。

(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。

(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。

(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。

(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

6 PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。

(2) (略)

(新規)

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提供体制を整備していること。
- ⑤ 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。

- ⑥ 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。

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

医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、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。

- 1（略）
- 2 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（以下「薬物療法部門」という。）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。
- 3、4（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

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保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。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

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

医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、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。

- 1（略）
- 2 組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門（以下「化学療法部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の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。
- 3、4（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

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保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。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。

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

（１）（略）

（２） 当該都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。

（３） 当該都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、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。

（４）（略）

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

（１） 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。

（２） 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。

（３） 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。

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。

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

（１）（略）

（２） 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。

（３） 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、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。

（４）（略）

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

（１） 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とともに、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行うことが望ましい。

（２） 相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも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。

（３） 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。

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

(1) (略)

(2) 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。

(3) 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。（下線部削除）

① がん看護や緩和ケア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。

②～⑧ (略)

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。

ア (略)

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

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

(1) (略)

(2) 化学療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の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。

(3) 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。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備すること。

① 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング（がん看護外来）を行うこと。

②～⑧ (略)

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。

ア (略)

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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、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

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。

- 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。

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、かつ院内において管理的立場の看護師であること。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。

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1の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。

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。

エ、オ (略)

4 院内がん登録の質的向上に向けた要件

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。

- 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。

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、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。

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、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。また、当該看護師はⅡの1の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。

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、当該薬剤師は一般財団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。

エ、オ (略)

4 院内がん登録の質的向上に向けた要件

(削除)

(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。

5 PDCAサイクルの確保

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。

6 医療に係る安全管理

(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。

(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。

(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。

(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。

(1) 都道府県内の医療機関が実施する院内がん登録の精度の向上のため、院内がん登録実務者として国立がん研究センターの実施する指導者研修を修了した者を配置することが望ましい。

(2) 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。

5 PDCAサイクルの確保

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、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。

(新規)

(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。

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
（略）

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について
（略）

VII 地域がん診療病院の指定要件について
1 診療体制

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
（略）

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について
（略）

VII 地域がん診療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、イ (略)

ウ 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。

エ 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。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じてがん患者カウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。

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。

オ 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 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。

ii 説明時には、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。

カ 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がん診療連携拠点病院との人材交流計画を提出し、

(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、イ (略)

(新規)

ウ 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がん診療連携拠点病院との人材交流計画を提出し、

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。

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。

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。

ス 保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治療、先進医療も含めた臨床研究の枠組みで行うこと。

② 手術療法の提供体制

(略)

③ 放射線治療の提供体制

(略)

④ 薬物療法の提供体制

ア (略)

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

(略)

⑥ 地域連携の協力体制

(略)

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術

② 手術療法の提供体制

(略)

③ 放射線治療の提供体制

(略)

④ 化学療法の提供体制

ア (略)

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、化学療法のレジメンを審査するとともに、標準的な化学療法を提供できる体制を整備すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

(略)

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

(略)

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他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を提示できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。

イ（略）

(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、イ（略）

ウ 専門的な知識及び技能を有する薬物療法に携わる専任かつ常勤の医師を1人以上配置すること。

エ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任かつ常勤の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。

(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

(削除)

療法、放射線治療、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。

イ（略）

(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、イ（略）

ウ 専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師は原則専任であること。

エ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっている

オ（略）

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 放射線治療を実施する場合には、専従かつ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、放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を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 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。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。

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が望ましい。

ウ （1）の⑤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

こと等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

オ（略）

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 放射線治療を実施する場合には、専従かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。なお、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。

イ 外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師もしくはがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。

専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましい。

ウ （1）の⑤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。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、

とが望ましい。

(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置すること。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) 医療施設
(略)

2 診療実績

当該医療圏のがん患者を一定程度診療していること。

3 研修の実施体制

「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医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を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、受講率を報告すること。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。

緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。

(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置すること。なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。

(3) 医療施設
(略)

2 診療実績

当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

3 研修の実施体制

別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施することが望ましい。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、施設に所属するがん医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。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 相談支援・情報提供・院内がん登録

(1) がん相談支援センター

(略)

(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 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。
- ③ 国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、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。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。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。
- ④ 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。
- ⑤ 適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。
- ⑥ 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

4 相談支援・情報提供・院内がん登録

(1) 相談支援センター

(略)

(2) 院内がん登録

- ① 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。
(新規)
- ② がん対策情報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。
(新規)
- ③ 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センター

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。

- 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、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、② (略)
- 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。
- 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。

5 PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際にはQI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。

(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

に情報提供すること。

(新規)

- ④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

(3) その他

- ①、② (略)
- (新規)

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。

6 医療に係る安全管理

(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の医師を配置すること。

(2) 医療安全管理者として(1)に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び専従かつ常勤の看護師を配置すること。なお、当該薬剤師は専任であることが望ましい。

(3) 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。

(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。

(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。

Ⅷ 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

1 既にかん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

(1) 本指針の施行日の時点で、旧通知の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、がん診療連携拠点病院の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、平成31年3月末日までの間に限り、この指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。また、旧指針に基づき平成30年8月まで、または平成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) 都道府県は、既指定病院を平成31年4月1日以降も引き続きがん診療連携拠点病院として推薦する場合には、推薦意見書を添付の上、平成30年10月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの1に規定する意見書を提出する場合には、

Ⅷ 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

1 既にかん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて

(1) 本指針の施行日の時点で、旧通知の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、がん診療連携拠点病院の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、平成27年3月末日までの間に限り、この指針で定めるがん診療連携拠点病院として指定を受けているものとみなす。ただし、地域がん診療病院とのグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院にあつては、平成27年3月末日までの期間であつても、グループ指定における連携協力体制確保のため、Ⅱの1の(1)の①のエからカ、②のウ、③のウ、④のエ、⑦のア、4の(3)の④の要件を満たしていることが別途定める「現況報告書」にて確認できる必要がある。また、旧指針に基づき平成28年3月または平成29年3月まで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27年3月末日までとする。

(2) 都道府県は、既指定病院を平成27年4月1日以降も引き続きがん診療連携拠点病院として推薦する場合には、推薦意見書を添付の上、平成26年10月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの1に規定する意見書を提出す

都道府県は「指定更新推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。

ただし、既指定病院のうち、平成 30 年の推薦時点で、Ⅱの 1 の（2）の①のイ、エ及びオに規定する医師、Ⅱの 1 の（2）の②のイに規定する看護師、Ⅱの 2 の（1）のオに規定する緩和ケアチームの診療実績、Ⅱの 7 の（3）、Ⅳの 6 の（3）及びⅦの 6 の（3）に規定する医療安全対策に係る研修の受講のいずれかの要件を満たしていないがん診療連携拠点病院については、平成 31 年 4 月からの 1 年間に限り指定の更新を行うものとする。また、Ⅱの 1 の（2）の①のウに規定する医師の要件を満たしていない地域拠点病院については平成 31 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。ただし、これら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の配置

ア 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。

イ 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。

ウ 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 Ⅱの 1 の（1）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、

る場合には、都道府県は「指定更新推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。

ただし、既指定病院のうち、Ⅱの 1 の（2）の①のアからエ及びカに規定する医師、②のア及びウに規定する看護師、アに規定する診療放射線技師、エに規定する細胞診断に係る業務に携わる者、Ⅱの 4 の（1）の①に規定する相談支援に携わる者、（2）の②に規定する院内がん登録実務者のいずれかの要件を満たしていない地域拠点病院、Ⅲの 1 に規定する医師の要件を満たしていない地域拠点病院として指定を受けている特定機能病院、Ⅳの 3 の（2）に規定する相談支援に携わる者、5 の（1）に規定する院内がん登録実務者のいずれかの要件を満たしていない都道府県拠点病院については、平成 27 年 4 月 1 日からの 1 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。

（略）

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

オ IIの1の(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、専任であることが望ましい。また、当該医師については、原則として常勤であること。

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

IIの(3)の①のイに規定する外来薬物療法室に、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。なお、当該看護師については、原則として専従であること。

③ 院内がん登録実務者

国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、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。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。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。

④ 医療安全対策に係る研修の受講

IIの7、IVの6及びVIIの6に規定する医療安全管理者のうち、少なくとも1名は医療安全対策に係る研修を受講していること。

なお、当該既指定病院は平成31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、平成32年4月1日以降指定の更新は認められない場合があるため留意すること。

(削除)

(3) (略)

2 指定の推薦手続等について

(1) 都道府県は、Iの1及び4に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がIの1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院をがん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合、がん診療連携拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

なお、当該既指定病院は平成27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、平成28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。

また、平成26年4月1日に本指針に基づく指定更新を行うことができる場合には、別途定める「平成26年度がん診療連携拠点病院等の指定の推薦手続等について」に規定する手続きを行うこと。

(3) (略)

2 指定の推薦手続等について

(1) 都道府県は、Iの1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末日までに、別途定める「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がIの1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院をがん診療連携拠点病院として指定の推薦をし直す場合、がん診療連携拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

なお、平成26年4月1日に本指針に基づく新規指定を

(削除)

(2)、(3) (略)

3 指定の更新の推薦手続等について

(1) Iの1、3及び4の指定は、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) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間(以下「指定の有効期間」という。)の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する(指定の検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。)

(3)～(4) (略)

(5) Iの1から4及びIIからVIIまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。なお、地域拠点病院(特例型)としての指定を受けている医療機関にあっては、更新時において地域拠点病院の指定要件を充足していない場合は、指定の更新は行わない。

4 指定の有効期間内における手続等について

(1) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況(地域拠点病院(高度型)の指定要件を満たすことのできない状況を含む)が発生したがん診療連携拠点病院(国

行うことができる場合には、別途定める「平成26年度がん診療連携拠点病院等の指定の推薦手続等について」に規定する手続を行うこと。

(2)、(3) (略)

3 指定の更新の推薦手続等について

(1) Iの1及び3の指定は、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) (1)の更新の推薦があった場合において、(1)の期間(以下「指定の有効期間」という。)の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する(Iの1に規定する第三者によって構成される検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。)

(3)～(4) (略)

(5) Iの1から3及びIIからVIIまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

(6) 指定の有効期間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、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通

立がん研究センターの中央病院および東病院を除く）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。

(2) 指定の有効期間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国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

(3) 指定の有効期間内において、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点、地域がん診療病院（以下「拠点病院等」という。）が、指定要件を満たしていないことが確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

① 勧告

② 指定の取り消し

③ 地域拠点病院における指定類型の見直し

(4) 地域拠点病院における、地域拠点病院（高度型）及び地域拠点病院（特例型）等の指定の類型の定めは、指定の有効期間中において、指定要件の充足条件が改善された場合等に、指定の検討会の意見を踏まえ、地域拠点病院としての指定期間中に見直すことができるものとする。

(5) 拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、

じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。

(7) 指定の有効期間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国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

(新規)

他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。

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、この指針を見直すことができるものとする。

6 施行期日

この指針は、平成 30 年 7 月 31 日から施行する。

4 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第 9 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、この指針を見直すことができるものとする。

5 施行期日

この指針は、平成 26 年 1 月 10 日から施行する。

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、審議会を代表する。
- 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、健康福祉部健康局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

- 1 この規程は、平成26年6月9日から施行する。