

## 高知県がん診療連携推進病院指定更新要件の充足状況（国立病院機構高知病院 H27.2.27申請）

A: 必須項目 充足項目 88/90

基準項目	基準	回答	充足状況 充足:○ 未充足:
<b>1 診療体制</b>			
<b>(1) 診療機能</b>			
<b>① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供</b>			
ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんをいう。以下同じ。)およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療および化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケア(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している。	A	はい	○
イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス(検査およ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、活用状況を把握している。	A	はい	○
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している。	A	はい	○
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回以上開催している。(開催頻度は「C」)	A	はい	○
<b>② 手術療法の提供体制</b>			
ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。	A	はい	○
<b>③ 放射線治療の提供体制</b>			
ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図っている。	A	はい	○
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っている。	A	はい	○
<b>④ 化学療法の提供体制</b>			
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し、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知している。	A	はい	○
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している。	A	はい	○
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している。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している。	A	はい	○
<b>⑤ 緩和ケアの提供体制</b>			
ア (2)の①のオ、カに規定する医師および(2)の②のカ、キ、ク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している。	A	はい	○
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。			
i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来および病棟にて行っている。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。	A	はい	○
ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	はい	○
iii 医師から診断結果や病状を説明する際に、以下の体制を整備する。			
a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整している。	A	はい	○
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ている。	A	はい	○
c 必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。	A	はい	○

基準項目	基準	回答	充足状況
			充足:○ 未充足:
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している。	A	はい	○
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。			
i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めている。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じて主治医や病棟看護師等の参加を求めている。	A	はい	○
ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	はい	○
iv (2)の②の力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している。	A	はい	○
v (2)の①のオ、力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およ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している。	A	はい	○
vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数および内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行っている。	A	はい	○
エ イおよびウの連携を以下により確保する。			
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している。	A	はい	○
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している。	A	はい	○
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、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	A	はい	
カ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。	A	はい	○
キ 緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	A	はい	○
<b>⑥ 病病連携・病診連携の協力体制</b>			
ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っている。	A	はい	○
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っている。	A	はい	○
地域の医療機関へがん患者を紹介する際、緩和ケアの提供に関しては、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A	はい	○
イ 病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法または緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断および治療に関する連携協力体制を整備している。	A	はい	○
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(推進病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表および患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。)を整備している。	A	はい	○
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、情報提供を行っている。	A	はい	○
カ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。	A	はい	○
キ ウおよびカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行っている。	A	はい	○
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している。	A	はい	○

基準項目	基準	回答		充足状況	
				充足:○	未充足:
<b>⑦ セカンドオピニオンの提示体制</b>					
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、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン(診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。)を提示する体制を整備している。	A	はい	○	
イ	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備している。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備している。	A	はい	○	
<b>(2) 診療従事者</b>					
<b>① 専門的な知識および技能を有する医師の配置</b>					
ア	当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置している。	A	はい	10人	○
イ	放射線診断に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。	A	はい	1人	○
ウ	放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。	A	はい	1人	○
エ	化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を1人以上配置している。	A	はい	12人	○
オ	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。	A	はい	1人	○
カ	(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および技能を有する医師を1人以上配置している。	A	はい	1人	○
キ	病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含む、病理診断に携わる医師を1人以上配置している。	A	はい	1人	○
<b>② 専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置</b>					
ア	専任の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置している。	A	はい	2人	○
エ	専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置している。	A	はい	3人	○
オ	(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および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A	はい	3人	○
カ	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A	はい	1人	○
ケ	専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置している。	A	はい	専任2人 専従2人	○
<b>③ その他</b>					
イ	推進病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専門性および活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。 ※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。	A	はい	○	
<b>(3) 医療施設</b>					
<b>① 専門的ながん医療を提供するための治療機器および治療室等の設置</b>					
ア	リニアックなど、体外照射を行うための放射線治療に関する機器を設置している。	A	はい	○	
イ	外来化学療法室を設置している。	A	はい	○	
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している。	A	はい	○	
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およびその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A	はい	○	
<b>② 敷地内禁煙等</b>					
ア	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。	A	はい	○	

基準項目	基準	回答	充足状況
			充足:○ 未充足:
<b>2 診療実績</b>			
(1)①または②を概ね満たしている。	A	はい	○
① 以下のア～エの項目をそれぞれ満たしている	-	いいえ	
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件以上である。(平成24年1月1日～12月31日)	-	いいえ	
院内がん登録数	-	434 件	
イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上である。(平成25年1月1日～12月31日)	-	いいえ	
悪性腫瘍の手術件数	-	367 件	
ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1,000人以上である。(平成25年1月1日～12月31日)	-	はい	
がんに係る化学療法延べ患者数	-	2598 人	
エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上である。(平成25年1月1日～12月31日)	-	はい	
放射線治療延べ患者数	-	283 人	
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)、2次医療圏×傷病分類」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。 当該2次医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合	-	いいえ	
		10 %	
<b>3 研修の実施体制</b>			
(1) 厚生労働省健康局長が別に定める「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している。	C	いいえ	
② 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している。	A	はい	○
(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開催している。	A	はい	○
(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実施している。	A	はい	○
<b>4 情報の収集提供体制</b>			
<b>(1)相談支援センター</b>			
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⑤の体制を確保した上で、当該部門において⑦のア～シに掲げる業務を行う。			
院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報している。	A	はい	○
② 院内および地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者およびその家族並びに地域の住民および医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。	A	はい	○
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んでいる。	A	はい	○
③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保している。	A	はい	○
④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者およびその家族に対し、周知が図られる体制を整備している。	A	はい	○
⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備している。	A	はい	○

基準項目	基準	回答	充足状況
			充足:○ 未充足:
<b>⑦ &lt;相談支援センターの業務&gt;</b>			
ア	がんの病態、標準的治療法等がん診療およびがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報を提供している。	A	はい ○
イ	診療機能、入院・外来の待ち時間および医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関および診療従事者に関する情報の収集、提供している。	A	はい ○
ウ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している。	A	はい ○
エ	がん患者の療養上の相談に対応している。	A	はい ○
オ	就労に関する相談に対応している。	A	はい ○
カ	地域の医療機関およ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、提供している。	A	はい ○
キ	アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談に対応している。	A	はい ○
ク	HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談に対応している。	A	はい ○
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をしている。	A	はい ○
コ	相談支援センターの広報・周知活動をしている。	A	はい ○
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をしている。	A	はい ○
シ	その他相談支援に関することを行っている。	A	はい ○
<b>(2)院内がん登録</b>			
①	厚生労働省健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施している。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。	A	はい ○
②	院内がん登録実務者の配置		
ア	国立がん研究センターによる研修を修了した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	C	はい 1人
イ	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している。	A	はい ○
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している。	A	はい ○
	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できる対象(和暦YY年MM月DD日診断例から)	-	平成23年4月1日 診断例から ○
④	院内がん登録を活用することにより、県の実施する地域がん登録事業に必要な情報を提供している。	A	はい ○
<b>(3)その他</b>			
②	院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めている。	A	いいえ ×
			→ 平成27年4月掲載予定
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ている。 ※ここでいうがん教育とは児童、生徒へのがん教育を指します。	A	いいえ ×
			→ 今年度は健康フェスタでがん公開講座を企画する
<b>5 臨床研究および調査研究</b>			
(1)	政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力体制を整備している。	A	はい ○
(2)	臨床研究等を行っている。	-	はい ○
①	臨床研究等を行っている場合、進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概	A	はい ○
④	臨床研究等を行っている場合、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている。	A	はい ○
<b>6 PDCAサイクルの確保</b>			
(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ている。	A	はい ○
(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っている。	A	はい ○
① ア	地域に対してわかりやすく広報している。	A	はい ○