

## 高知県がん診療連携推進病院の指定更新について

1. 申請医療機関  
高知赤十字病院

## 2. がん診療実績

病院名	年間入院患者数の状況		院内がん登録	手術件数	がんに係る薬物療法	放射線治療	緩和ケア	診療の割合	相談支援センター
	年間入院がん患者数	年間入院患者数に占めるがん患者の割合(%)	院内がん登録数(年間) 500件以上	悪性腫瘍の手術件数(年間) 400件以上	のべ患者数(年間) 1,000人以上	のべ患者数(年間) 200人以上	緩和ケアチームの 新規介入患者数(年間) 50件以上	当該2次医療圏に 居住するがん患者 の診療の割合 (%) 2割程度	相談件数 (年間)
高知赤十字病院	1,140	11.8	905	553	877	168	59	14.25	778

3. 指定期間  
令和5年4月1日～令和9年3月31日 (4年間)

医療機関名	高知赤十字病院
推薦類型	高知県がん診療連携推進病院
令和4年9月時点指定類型	高知県がん診療連携推進病院

【凡例】  
A: 必須要件  
B: 望ましい(\*)  
C: 望ましい  
-: 参考等

指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
高知県がん診療連携推進病院の指定要件について				
1 都道府県協議会における役割				
	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している。	A	はい	○
	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、都道府県協議会の運営にあたり、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ている。	A	はい	○
2 診療体制				
(1) 診療機能				
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供				
ア	我が国に多いがん(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。)等が患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	A	はい	○
	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している。	A	はい	○
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、以下の体制を整備している。	A	はい	○
	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している。	A	はい	○
	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している。	A	はい	○
	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している。	A	はい	○
ウ	がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的開催している。	C	はい	
	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	A	はい	○
	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	A	はい	○
	iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的ながん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス	A	1.00	○
	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	A	0.64	○
	iv のカンファレンスを月1回以上開催している。	C	いいえ	
	検討した内容について、診療録に記録の上、関係者間で共有している。	C	はい	
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している。	A	はい	○
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・推奨していない。	A	はい	○
	保険適用外の免疫療法等について、提供または推奨している場合は、上記のどの枠組みに該当するか明記すること。	-		
② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項				
ア	術中迅速病理診断が可能体制を確保している。(なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。)	A	はい	○
	術中迅速病理診断を遠隔病理診断で対応依頼することがある。	-	いいえ	

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
38		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している。	A	はい	○
39		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。	C	いいえ	
40		ウ 強度変調放射線治療を提供している。	C	いいえ	
41		外来での核医学治療(RI内用療法)を提供している。	C	はい	
42		エ 密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担している。	A	はい	○
43		自施設で密封小線源治療に必要な放射線治療病室を整備している。	-	いいえ	
44		オ 専用治療病室を要する核医学治療(RI内用療法)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している。	A	はい	○
45		RI内用療法に必要な放射線治療病室を整備している。	-	いいえ	
46		粒子線治療に必要な放射線治療設備を整備している。	-	いいえ	
47		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っている。	A	はい	○
48		●リニアックについて	-		
49		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。(YYYY/MM)	-	2019年7月	
50		測定機関名を記入すること。	-	医用原子力技術研究振興財団	
51		基準線量の±5%の水準以内である。	-	はい	
52		●強度変調放射線治療について(※自施設で実施している場合のみ)	-		
53		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。(YYYY/MM)	-		
54		測定機関名を記入すること。	-		
55		基準線量の±5%の水準以内である。	-		
56		キ 画像下治療(IVR)を提供している。	C	はい	
57		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している。	A	はい	○
58		ケ 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置している。	A	はい	○
59		③ 緩和ケアの提供体制			
60		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っている。	A	はい	○
61		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。	A	はい	○
62		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ている。	A	はい	○
63		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している。	A	はい	○
64	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。	A	はい	○
65	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・強化する役割を担っている。	A	はい	○
66		主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施している。	A	はい	○
67		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している。	C	はい	
68		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。	C	いいえ	
69		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。	C	いいえ	
70		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している。	A	はい	○
71		その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	A	はい	○
72		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している。	A	はい	○
73	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している。	A	はい	○
74	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、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。	C	いいえ	

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
75		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している。	A	はい	○
76		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っている。	A	はい	○
77		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っている。	A	はい	○
78		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、以下の通り確保している。	A	いいえ	×
79		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。	A	いいえ	×
80		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いる。	A	はい	○
81		自施設で実施が可能である。	-	いいえ	
82		連携する外部の医療機関に患者を紹介して実施している。	-	はい	
83		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。	A	いいえ	×
84		ii 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備している。	A	はい	○
85		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。	A	はい	○
86		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。	A	はい	○
87		サ 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO(患者報告アウトカム)、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置している。	A	はい	○
88		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ている。	A	はい	○
89	④ 地域連携の推進体制				
90		ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備している。	A	はい	○
91		i 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A	はい	○
92		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している。	A	はい	○
93		iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援している。	A	はい	○
94		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している。	A	はい	○
95		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・教育体制を整備している。	A	はい	○
96		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、情報提供を行っている。	A	はい	○
97		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している。	A	はい	○
98		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している。	A	はい	○
99		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している。	A	はい	○
100		キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けている。	C	はい	
101		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。	C	はい	
102		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・サポートの質の向上に対する支援等に取り組んでいる。	A	いいえ	×
103	⑤ セカンドオピニオンに関する体制				
104		ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明している。	A	いいえ	×
105		説明の際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意している。	A	はい	○
106		がん患者に対するB-010 診療情報提供書(II)の算定件数(期間:令和3年1月1日~12月31日)	-	29	
107		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している。	A	はい	○
108		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している。	C	いいえ	
109	⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制				

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
110		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している。	A	はい	○
111		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している。	A	はい	○
112		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している。	A	はい	○
113		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している。	A	はい	○
114		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・育成に努めている。	A	はい	○
115		エ 就学、就労、妊孕性の温存、アピランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	A	はい	○
116		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している。	C	いいえ	
117		一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会の開催する「AYA世代がんサポート研修会」を受けた院内の診療従事者の人数	-	0	
118		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している。	A	はい	○
119		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。	A	はい	○
120		高齢者のがん患者に関して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	はい	
121		カ 医療機関としてのBCPを策定している。	B	はい	
122	(2) 診療従事者				
123	① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置				
124	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の人数	A	43	○
125	イ	放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	3	○
126		上記の医師のうち常勤の人数	B	2	
127		うち専任の人数	C	2	
128	ウ	放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	2	○
129		上記の医師のうち常勤の人数	B	0	
130		うち専従の人数	C	0	
131	エ	薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	32	○
132		上記の医師のうち常勤の人数	C	32	
133		うち専従の人数	C	0	
134	オ	緩和ケアチームに配置されている、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の人数	A	10	○
135		上記の医師のうち常勤の人数	C	9	
136		うち専任の人数	C	1	
137		緩和ケアチームに配置されている、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のうち、緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	C	0	
138		緩和ケアチームに配置されている、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の人数	A	2	○
139		上記の医師のうち常勤の人数	C	0	
140		うち専任の人数	C	0	
141	カ	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	1	○
142		上記の医師のうち常勤の人数	C	1	
143		うち専任の人数	C	1	
144	キ	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	C	2	
145	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				

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
146		ア 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の人数	B	4	
147		上記の診療放射線技師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
148		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専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等の人数	C	4	
149		上記の技術者のうち、医学物理学に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
150		放射線治療部門に配置されている、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常勤の看護師の人数	C	0	
151		上記の看護師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	C	0	
152		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の人数	A	1	○
153		上記の薬剤師のうち、がん薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
154		外来化学療法室に配置されている、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の人数	A	3	○
155		うち専従の人数	C	3	
156		上記(行154)の看護師のうち、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の人数	C	0	
157		ウ 緩和ケアチームに配置されている、専任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の人数	A	1	○
158		上記の看護師のうち、がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	B	1	
159		エ 緩和ケアチームに配置されている、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の人数 (他部署との兼任を可とする。)	B	2	
160		上記の薬剤師のうち、緩和薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
161		緩和ケアチームに配置されている、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者の人数 (他部署との兼任を可とする。)	B	2	
162		上記エの相談支援に携わる者のうち、社会福祉士である者の人数	C	1	
163		上記エの相談支援に携わる者のうち、精神保健福祉士である者の人数	C	0	
164		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の人数	B	1	
165		オの医療心理に携わる者のうち、公認心理師である者の人数	-	1	
166	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の人数	A	6	○	
167	上記の診療従事者のうち、細胞診断に関する専門資格を有する者の人数	C	6		
168	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、言語聴覚士等の人数	C	5		
169	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の人数	C	3		
170	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作業療法士の人数	C	2		
171	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言語聴覚士の人数	C	0		
172	(3) その他の環境整備等				
173	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している。	C	はい		
174	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している。	A	はい	○	
175	その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。	C	いいえ		
176	③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピ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。	A	はい	○	
177	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いる。	A	いいえ	×	
178	対応方法や関係機関との連携について、関係職種に情報共有を行う体制を構築している。	A	はい	○	
179	自施設に精神科、心療内科等がある。	-	はい		
180	自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。	-	はい		
181	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。	A	はい	○	
182	3 診療実績				
183	(1)				
184	①または②を概ね満たしている。	A	いいえ	×	
185	①の項目を全て満たしている。	A/-	いいえ		
186	① 以下の項目をそれぞれ満たしている。(期間:令和3年1月1日~12月31日)	-	いいえ		
187	ア 院内がん登録数 (基準:年間500件以上)	-	905		
188	イ 悪性腫瘍の手術件数 (基準:年間400件以上)	-	553		
189	ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 (基準:年間1,000人以上)	-	877		

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
190		エ 放射線治療のべ患者数 (基準:年間200人以上)	-	168	
191		オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 (基準:年間50人以上)	-	59	
192		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。	A/-	いいえ	
193		当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合(%)	-	14.25	
194	4	人材育成等			
195	(1)	自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組んでいる。	A	はい	○
196		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している。	A	はい	○
197		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している。	A	はい	○
198	(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している。	A	はい	○
199	(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、県と協議の上、開催している。	C	はい	
200		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ている。	C	はい	
201		受講率を現況報告において以下の通り報告する。	A	はい	○
202		自施設に所属する臨床研修医の人数	-	22	
203		うち当該研修会修了者数	-	0	
204		受講率(%)	-	0.0%	
205		1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数(臨床研修医を除く)	-	38	
206		うち当該研修会修了者数	-	28	
207		受講率(%)	-	73.7%	
208		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している。	C	いいえ	
209		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	○
210	(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っている。	A	はい	○
211	(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している。	A	はい	○
212	(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。	A	はい	○
213		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。	C	いいえ	
214		令和3年1月1日～12月31日の開催回数	-	8	
215		令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	-	放射線治療について	
216	(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実施している。	A	はい	○
217		令和3年1月1日～12月31日の開催回数	-	8	
218		令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	-	抗癌剤の副作用マネジメントについて	
219		他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させている。	A	はい	○
220	(8)	医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	A	いいえ	×
221	5	相談支援及び情報の収集提供			
222	(1)	がん相談支援センター			
223		相談支援を行う機能を有する部門(がん相談支援センター)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っている。	A	はい	○
224		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している。	A	はい	○
225		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している。	A	はい	○
226	①	国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従又は専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。	C	いいえ	

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
227		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の人数	C	1	
228		がん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専任の相談支援に携わる者の人数	C	0	
229		当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士である。	C	はい	
230		がん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従もしくは専任の相談支援に携わる者のうち、社会福祉士の人数	C	0	
231	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ている。	A	はい	○
232	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している。	A	はい	○
233		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	○
234	④	がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備している。	A	はい	○
235	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している。	B	いいえ	
236	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っている。	A	はい	○
237	ウ	院内の見やすい場所にご案内場所について分かりやすく掲示している。	A	はい	○
238	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っている。	A	はい	○
239		自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	A	はい	○
240	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ている。	A	はい	○
241		令和3年1月1日～12月31日の期間に、がん相談支援センターを初めて利用した者の相談件数	-	308	
242		うち、がん患者を主体とした相談件数	-	237	
243		うち、がん患者の家族を主体とした相談件数	-	43	
244		うち、その他の者を主体とした相談件数	-	28	
245	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している。	A	はい	○
246		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している。	A	はい	○
247	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している。	A	はい	○
248	⑦	がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、IVの2の(4)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	A	はい	○
249	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ている。	A	はい	○
250		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ている。	A	はい	○
251		オンライン環境でも開催できる。	C	いいえ	
252	(2) 院内がん登録				
253	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している。	A	はい	○
254	②	国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専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	
255		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の人数	C	1	
256	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している。	A	はい	○
257	④	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要情報を提供している。	A	はい	○
258	(3) 情報提供・普及啓発				
259	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している。	A	はい	○
260		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している。	A	いいえ	×
261		希少がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	はい	
262		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	いいえ	×
263		小児がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	いいえ	
264		提供できる治療・支援の内容を広報している。	-	いいえ	
265		AYA世代のがんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	はい	
266		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	いいえ	×
267		妊孕性温存療法を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	はい	
268		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	いいえ	×
269		がんゲノム医療への治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	はい	



11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
270		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	いいえ	×
271		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ている。	A	はい	○
272	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している。	A	いいえ	×
273		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っている。	A	はい	○
274	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ている。	A	はい	○
275	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している。	A	いいえ	△
276	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している。	A	はい	○
277	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ている。	A	はい	○
278		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っている。	A	はい	○
279	<b>6 臨床研究及び調査研究</b>				
280	(1)	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力している。	A	はい	○
281		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。	A	はい	○
282	(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。			
283		治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。	-	はい	
284		臨床研究コーディネーターを配置している。	A	はい	○
285		臨床研究コーディネーターとして勤務している者の人数	A	4	○
286		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。			
287		治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	-	はい	
288		臨床研究法に則った体制を整備している。	A	はい	○
289		実施内容の広報等に努めている。	A	はい	○
290	<b>7 医療の質の改善の取組及び安全管理</b>				
291	(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	○
292		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している。	A	はい	○
293	(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している。	A	はい	○
294	(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。	A	はい	○
295		第三者の名称	-	日本医療機能評価機構病院機能評価	
296		直近で評価を受けたタイミング(YYYY/MM)	-	2021年11月	

様式4(機能別)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無 **あり**

病院名: 高知赤十字病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

※様式4(機能別)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について、満たしていない項目とその理由と今後の見直し等について具体的に記載してください。  
 ※通し番号については、様式4(機能別)シートのA列(左端)の番号を記入してください。  
 ※現況報告書提出以降に、要件の充足状況に変動があった場合には、別途、高知県健康政策部健康対策課へ届け出てください。

通し番号	令和4年9月1日時点で満たしていない要件 (通し番号を入力すれば、自動入力されます。)	現状の説明	充足見込み時期	
1	79	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。	当院の麻酔科は神経ブロックは行っておらず連携等の対応方針は定めていない。対象者がいれば他医療機関へ紹介している。	令和5年8月までに方針を作成予定である。
2	83	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。	ホームページには掲載できていない。	令和5年8月までに掲載予定である。
3	102	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・サポートの質の向上に対する支援等に取り組んでいる。	特に取り組めていない。	県や情報提供・相談支援部会と連携を図り令和5年8月までに取り組んでいく予定である。
4	104	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している。	説明できている場合もあるがすべての患者と家族に対してではない。院内掲示や入院のしおり等でセカンドオピニオンを受けられることは広報している。	令和5年8月までに説明用紙へセカンドオピニオンを受けられることの追加、職員への周知・徹底を図る、ホームページへの掲載等について取り組む予定である。
5	177	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いる。	院内に共通したフローはなく明文化はできていない。	現在マニュアル作成中であり令和5年8月までに完成・周知の予定である。
6	185	①の項目を全て満たしている。	薬物療法のべ患者数、放射線治療のべ患者数が満たしていない。	医療圏内の患者数が限られ今後の人口減少等を考えた場合、要件を満たすことは難しい状況にあるが、引き続き対象患者を積極的に受け入れしていく。
7	192	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。	がん患者の診療実績の割合は満たしていない。	県民や県内の医療従事者に当院のがん診療の紹介を行うなど取り組みは続けており、引き続き積極的に患者の受け入れを行っていく。
8	220	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している。	歯科医師会から研修協力の依頼はなく協力できていない。県歯科医師会が年1回全国共通がん医科歯科連携講習会を集合研修で開催されているがDVD研修となっている。	依頼があれば協力していく。
9	260	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している。	ホームページには掲載できていない。	令和5年8月までに掲載予定である。
10	272	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している。	ホームページには掲載できていない。	令和5年8月までに掲載予定である。

## 高知県がん診療連携推進病院の指定更新について

## 1. 申請医療機関

独立行政法人国立病院機構高知病院

## 2. がん診療実績

病院名	年間入院患者数の状況		院内がん登録	手術件数	がんに係る薬物療法	放射線治療	緩和ケア	診療の割合	相談支援センター
	年間入院がん患者数	年間入院患者数に占めるがん患者の割合(%)	院内がん登録数(年間) 500件以上	悪性腫瘍の手術件数(年間) 400件以上	のべ患者数(年間) 1,000人以上	のべ患者数(年間) 200人以上	緩和ケアチームの 新規介入患者数(年間) 50件以上	当該2次医療圏に 居住するがん患者 の診療の割合 (%) 2割程度	相談件数 (年間)
国立病院機構 高知病院	734	16.4	488	431	688	134	63	8.26	487

## 3. 指定期間

令和5年4月1日～令和9年3月31日（4年間）

1	医療機関名	独立行政法人国立病院機構高知病院
2	推薦類型	高知県がん診療連携推進病院
3	令和4年9月時点指定類型	高知県がん診療連携推進病院

【凡例】  
A: 必須要件  
B: 望ましい(\*)  
C: 望ましい  
-: 参考等

11	指針の箇所	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
12	高知県がん診療連携推進病院の指定要件について			
13	1 都道府県協議会における役割			
14		A	はい	○
15		A	はい	○
16	2 診療体制			
17	(1) 診療機能			
18	① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供			
19	ア	A	はい	○
20		A	はい	○
21	イ	A	はい	○
22	i	A	はい	○
23	ii	A	はい	○
24	iii	A	はい	○
25	ウ	C	はい	
26	i	A	はい	○
27	ii	A	はい	○
28	iii	A	0.50	○
29	iv	A	0.30	○
30		C	いいえ	
31		C	いいえ	
32	エ	A	はい	○
33	オ	A	はい	○
34		-	治験	
35	② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項			
36	ア	A	はい	○
37		-	いいえ	
38	イ	A	はい	○

11	指針の箇所		要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
39		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。	C	はい	
40	ウ	強度変調放射線治療を提供している。	C	いいえ	
41		外来での核医学治療(RI内用療法)を提供している。	C	いいえ	
42	エ	密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担している。	A	はい	○
43		自施設で密封小線源治療に必要な放射線治療病室を整備している。	-	いいえ	
44	オ	専用治療病室を要する核医学治療(RI内用療法)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している。	A	はい	○
45		RI内用療法に必要な放射線治療病室を整備している。	-	いいえ	
46		粒子線治療に必要な放射線治療設備を整備している。	-	いいえ	
47	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っている。	A	はい	○
48		●リニアックについて	-		
49		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。(YYYY/MM)	-	2021年2月	
50		測定機関名を記入すること。	-	医用原子力技術研究振興財団	
51		基準線量の±5%の水準以内である。	-	はい	
52		●強度変調放射線治療について(※自施設で実施している場合のみ)	-		
53		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。(YYYY/MM)	-		
54		測定機関名を記入すること。	-		
55		基準線量の±5%の水準以内である。	-		
56	キ	画像下治療(IVR)を提供している。	C	はい	
57	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している。	A	はい	○
58	ケ	薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置している。	A	はい	○
59	③ 緩和ケアの提供体制				
60	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っている。	A	はい	○
61	イ	がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、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。	A	はい	○
62		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ている。	A	はい	○
63	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している。	A	はい	○
64	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。	A	はい	○
65	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・強化する役割を担っている。	A	はい	○
66		主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施している。	A	はい	○
67	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している。	C	いいえ	
68		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。	C	いいえ	
69		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。	C	いいえ	
70	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している。	A	はい	○
71		その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	A	はい	○
72	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している。	A	はい	○
73	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している。	A	はい	○
74	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、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。	C	はい	
75	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している。	A	はい	○

11	指針の箇所		要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
76	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っている。	A	はい	○
77	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っている。	A	はい	○
78	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、以下の通り確保している。	A	いいえ	×
79		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。	A	はい	○
80		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いる。	A	はい	○
81		自施設で実施が可能である。	-	いいえ	
82		連携する外部の医療機関に患者を紹介して実施している。	-	はい	
83		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。	A	いいえ	×
84		ii 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備している。	A	はい	○
85		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。	A	はい	○
86		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。	A	はい	○
87		サ	全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO(患者報告アウトカム)、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置している。	A	はい
88		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ている。	A	はい	○
89	<b>④ 地域連携の推進体制</b>				
90	ア	がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備している。	A	はい	○
91		i 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A	はい	○
92		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している。	A	はい	○
93		iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援している。	A	はい	○
94	iv	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している。	A	はい	○
95	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・教育体制を整備している。	A	いいえ	×
96	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、情報提供を行っている。	A	はい	○
97	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している。	A	はい	○
98	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している。	A	はい	○
99	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している。	A	はい	○
100	キ	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けている。	C	いいえ	
101		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・相談を受けられる体制を確保し、必要に応じて助言等を行っている。	C	いいえ	
102	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・サポートの質の向上に対する支援等に取り組んでいる。	A	はい	○
103	<b>⑤ セカンドオピニオンに関する体制</b>				
104	ア	医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明している。	A	はい	○
105		説明の際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意している。	A	はい	○
106		がん患者に対するB-010 診療情報提供書(II)の算定件数(期間:令和3年1月1日~12月31日)	-	4	
107	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している。	A	はい	○
108	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している。	C	いいえ	
109	<b>⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制</b>				
110	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している。	A	はい	○
111	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している。	A	はい	○

11	指針の箇所		要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
112	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している。	A	はい	○
113		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している。	A	はい	○
114		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・育成に努めている。	A	はい	○
115	エ	就学、就労、妊孕性の温存、アピランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	A	はい	○
116		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している。	C	いいえ	
117		一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会の開催する「AYA世代がんサポート研修会」を受けた院内の診療従事者の人数	-	0	
118	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している。	A	はい	○
119		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。	A	はい	○
120		高齢のがん患者に関して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	いいえ	
121	カ	医療機関としてのBCPを策定している。	B	はい	
122	(2) 診療従事者				
123	① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置				
124	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の人数	A	15	○
125	イ	放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	1	○
126		上記の医師のうち常勤の人数	B	0	
127		うち専任の人数	C	0	
128	ウ	放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	1	○
129		上記の医師のうち常勤の人数	B	1	
130		うち専従の人数	C	1	
131	エ	薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	26	○
132		上記の医師のうち常勤の人数	C	26	
133		うち専従の人数	C	0	
134	オ	緩和ケアチームに配置されている、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の人数	A	19	○
135		上記の医師のうち常勤の人数	C	2	
136		うち専任の人数	C	2	
137		緩和ケアチームに配置されている、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のうち、緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	C	0	
138		緩和ケアチームに配置されている、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の人数	A	0	×
139		上記の医師のうち常勤の人数	C	0	
140		うち専任の人数	C	0	
141	カ	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A	1	○
142		上記の医師のうち常勤の人数	C	1	
143		うち専任の人数	C	1	
144	キ	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	C	2	
145	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				
146	ア	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の人数	B	2	
147		上記の診療放射線技師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	C	2	

11	指針の箇所		要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
148		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専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等の人数	C	1	
149		上記の技術者のうち、医学物理学に関する専門資格を有する者の人数	C	0	
150		放射線治療部門に配置されている、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常勤の看護師の人数	C	0	
151		上記の看護師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	C	0	
152	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の人数	A	2	○
153		上記の薬剤師のうち、がん薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	C	0	
154		外来化学療法室に配置されている、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の人数	A	1	○
155		うち専従の人数	C	1	
156		上記(行154)の看護師のうち、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の人数	C	1	
157	ウ	緩和ケアチームに配置されている、専任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の人数	A	1	○
158		上記の看護師のうち、がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	C	1	
159	エ	緩和ケアチームに配置されている、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の人数 (他部署との兼任を可とする。)	B	2	
160		上記の薬剤師のうち、緩和薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	C	0	
161		緩和ケアチームに配置されている、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者の人数 (他部署との兼任を可とする。)	B	1	
162		上記エの相談支援に携わる者のうち、社会福祉士である者の人数	C	1	
163		上記エの相談支援に携わる者のうち、精神保健福祉士である者の人数	C	0	
164	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の人数	B	0	
165		オの医療心理に携わる者のうち、公認心理師である者の人数	-	0	
166	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の人数	A	1	○
167		上記の診療従事者のうち、細胞診断に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
168	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、言語聴覚士等の人数	C	7	
169		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の人数	C	4	
170		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作業療法士の人数	C	2	
171		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言語聴覚士の人数	C	1	
172	(3) その他の環境整備等				
173	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している。	C	いいえ	
174	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している。 その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。	A	はい	○
175			C	いいえ	
176	③	がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピ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。	A	はい	○
177	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いる。	A	はい	○
178		対応方法や関係機関との連携について、関係職種に情報共有を行う体制を構築している。	A	はい	○
179		自施設に精神科、心療内科等がある。	-	はい	
180		自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。	-	はい	
181		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。	A	はい	○
182	3 診療実績				
183	(1)				
184		①または②を概ね満たしている。	A	いいえ	×
185		①の項目を全て満たしている。	A/-	いいえ	
186	①	以下の項目をそれぞれ満たしている。(期間:令和3年1月1日~12月31日)	-		
187	ア	院内がん登録数 (基準:年間500件以上)	-	488	
188	イ	悪性腫瘍の手術件数 (基準:年間400件以上)	-	431	
189	ウ	がんに係る薬物療法のべ患者数 (基準:年間1,000人以上)	-	688	
190	エ	放射線治療のべ患者数 (基準:年間200人以上)	-	134	



11	指針の箇所		要件区分	令和4年9月1日時点の状況		
191		オ	緩和ケアチームの新規介入患者数 (基準:年間50人以上)	-	63	
192		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。	A/-	いいえ	
193			当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合(%)	-	8.26	
194	4 人材育成等					
195	(1)		自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組んでいる。	A	はい	○
196			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している。	A	はい	○
197			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している。	A	はい	○
198	(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している。	A	はい	○
199	(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、県と協議の上、開催している。	C	いいえ	
200			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ている。	C	いいえ	
201			受講率を現況報告において以下の通り報告する。	A	はい	○
202			自施設に所属する臨床研修医の人数	-	0	
203			うち当該研修会修了者数	-	0	
204			受講率(%)	-	0.0%	
205			1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数(臨床研修医を除く)	-	48	
206			うち当該研修会修了者数	-	19	
207			受講率(%)	-	39.6%	
208			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している。	C	いいえ	
209			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	○
210	(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っている。	A	はい	○
211	(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している。	A	いいえ	×
212	(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。	A	はい	○
213			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。	C	いいえ	
214			令和3年1月1日～12月31日の開催回数	-	1	
215			令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	-	緩和ケアリンクナース研修	
216	(7)		院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施している。	A	はい	○
217			令和3年1月1日～12月31日の開催回数	-	4	
218			令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	-	がん性疼痛看護専門研修	
219			他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させている。	A	はい	○
220	(8)		医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	A	いいえ	×
221	5 相談支援及び情報の収集提供					
222	(1)	がん相談支援センター				
223			相談支援を行う機能を有する部門(がん相談支援センター)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っている。	A	はい	○
224			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している。	A	はい	○
225			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している。	A	はい	○
226	①		国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従又は専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。	C	いいえ	
227			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の人数	C	0	
228			がん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専任の相談支援に携わる者の人数	C	0	

11	指針の箇所	要件区分	令和4年9月1日時点の状況			
229			当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士である。	C	いいえ	
230			がん相談支援センター相談員基礎研修(1)~(3)を修了した専従もしくは専任の相談支援に携わる者のうち、社会福祉士の人数	C	0	
231	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ている。	A	はい	○
232	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している。	A	はい	○
233			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	○
234	④		がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備している。	A	はい	○
235	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している。	B	いいえ	
236	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っている。	A	はい	○
237	ウ		院内の見やすい場所にごん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。	A	はい	○
238	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っている。	A	はい	○
239			自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	A	はい	○
240	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ている。	A	はい	○
241			令和3年1月1日~12月31日の期間に、がん相談支援センターを初めて利用した者の相談件数	-	221	
242			うち、がん患者を主体とした相談件数	-	187	
243			うち、がん患者の家族を主体とした相談件数	-	25	
244			うち、その他の者を主体とした相談件数	-	8	
245	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している。	A	はい	○
246			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している。	A	はい	○
247	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している。	A	はい	○
248	⑦		がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、IVの2の(4)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	A	いいえ	×
249	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ている。	A	はい	○
250			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ている。	A	いいえ	×
251			オンライン環境でも開催できる。	C	はい	
252	(2) 院内がん登録					
253	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している。	A	はい	○
254	②		国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専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	いいえ	
255			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の人数	C	0	
256	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している。	A	はい	○
257	④		院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供している。	A	はい	○
258	(3) 情報提供・普及啓発					
259	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している。	A	はい	○
260			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している。	A	はい	○
261			希少がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	いいえ	
262			提供できる治療・支援の内容を広報している。	-	いいえ	
263			小児がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	いいえ	
264			提供できる治療・支援の内容を広報している。	-	いいえ	
265			AYA世代のがんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	はい	
266			提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	はい	○
267			妊孕性温存療法を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	いいえ	
268			提供できる治療・支援の内容を広報している。	-	いいえ	
269			がんゲノム医療への治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-	いいえ	
270			提供できる治療・支援の内容を広報している。	-	いいえ	
271			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ている。	A	はい	○
272	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している。	A	はい	○

11	指針の箇所		要件区分	令和4年9月1日時点の状況	
273		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っている。	A	はい	○
274		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ている。	A	はい	○
275		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している。	A	はい	○
276		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している。	A	はい	○
277		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ている。	A	はい	○
278		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っている。	A	はい	○
279	<b>6 臨床研究及び調査研究</b>				
280	(1)	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力している。	A	はい	○
281		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。	A	いいえ	×
282	(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。			
283		治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。	-	はい	
284		臨床研究コーディネーターを配置している。	A	はい	○
285		臨床研究コーディネーターとして勤務している者の人数	A	2	○
286		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。			
287		治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	-	いいえ	
288		臨床研究法に則った体制を整備している。	-	いいえ	
289		実施内容の広報等に努めている。	A	はい	○
290	<b>7 医療の質の改善の取組及び安全管理</b>				
291	(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	○
292		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している。	A	はい	○
293	(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している。	A	はい	○
294	(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。	A	いいえ	×
295		第三者の名称	-		
296		直近で評価を受けたタイミング(YYYY/MM)	-		

様式4(機能別)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無 **あり**

病院名: 独立行政法人国立病院機構高知病院  
 時期・期間: 令和4年9月1日時点

※様式4(機能別)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について、満たしていない項目とその理由と今後の見直し等について具体的に記載してください。  
 ※通し番号については、様式4(機能別)シートのA列(左端)の番号を記入してください。  
 ※現況報告書提出以降に、要件の充足状況に変動があった場合には、別途、高知県健康政策部健康対策課へ届け出てください。

通し番号	令和4年9月1日時点で満たしていない要件 (通し番号を入力すれば、自動入力されます。)	現状の説明	充足見込み時期
1	78 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保している。	神経ブロック等について行っておらず、確保できていない部分がある。	今後令和5年8月までに取り組む予定。
2	83 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。	ホームページに掲載できていない。	今後令和5年8月までに取り組む予定。
3	95 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・教育体制を整備している。	年3回緩和ケア連携事例検討会を定期的実施していたが、新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、開催を見合わせた。	今後ポストコロナを見据えて、令和5年8月までに取り組む予定。
4	138 緩和ケアチームに配置されている、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の人数	精神科医師を緩和ケアチームに位置づけていない	精神科医師について、非常勤医師が月1回診療しており、当該医師は緩和ケアチームに位置づけられていないが、勤務時にはオブザーバーのような立ち位置で診療やカンファレンスにあたっている。
5	184 ①または②を概ね満たしている。	院内がん登録数は、基準年間500件以上に対し、実績が488件、がんに係る薬物療法の患者数は、基準年間1,000人以上に対し、688人、放射線治療の患者数は、基準年間200件以上に対し、134件といずれも基準を満たしていない。	新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着けば、令和5年度には達成できる見込み。
6	211 (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している。	年3回緩和ケア連携事例検討会を定期的実施していたが、新型コロナウイルス感染症の流行拡大もあり、開催を見合わせている。	今後ポストコロナを見据えて、令和5年8月までに取り組む予定。
7	220 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している。	研修協力の依頼はなく協力できていない。	依頼があれば協力していく。
8	248 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している。	受講できていない。	令和5年8月までには都道府県がん診療連携拠点病院が実施する研修受講を検討する。
9	250 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ている。	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等と連携して実施するところまでには至っていない。	今後令和5年8月までに取り組む予定。
10	281 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。	登録していない。	令和5年8月までに窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録する。
11	294 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。	平成27年8月7日に受審して依頼、更新していない。	令和5年度当初から日本医療機能評価機構による病院機能評価受審に向けて取り組み、令和5年度中には受審の予定

## 高知県がん診療連携推進病院の指定に関する要綱

### 第1 目的

この要綱は、国の指定する地域がん診療連携拠点病院（「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知）に基づき、厚生労働大臣が指定する病院をいう。）に準ずる病院として、県が高知県がん診療連携推進病院（以下「推進病院」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及び相談体制並びにかかりつけ医の研修機能の充実を図り、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

この要綱において「推進病院」とは、第4で定める整備要件を満たし、知事が指定した病院をいう。

また、本要綱において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを検討すると念頭に置いたものであることに留意すること。

### 第3 推進病院の指定等

- 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に規定する病院のうち、次の要件のすべてを満たすものについて、推進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、知事が別に定める高知県がん診療連携推進病院新規指定申請書を知事に提出していること。
  - （2）整備要件を満たし、指定後は、この要綱の規定を順守することに同意していること。
- 2 知事は指定にあたって、「高知県がん対策推進協議会」の意見を踏まえるものとする。
- 3 知事は、指定を行った場合は、開設者に対し、その旨を通知する。
- 4 推進病院の指定期間は、原則として4年とする。ただし、再指定を妨げない。
- 5 再指定を受けようとする推進病院は、別途指定する日までに、知事が別に定める高知県がん診療連携推進病院指定更新申請書を知事に提出するものとし、1から4までの規定は、既指定病院の再指定について準用する。
- 6 再指定を受けたときの推進病院の指定期間は、従前の指定期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- 7 推進病院は、別途指定する日までに、知事が別に定める高知県がん診療連携推進病院現況報告書を知事に提出しなければならない。
- 8 知事は、推進病院が整備要件を満たさないと判断されるとき又は推進病院の開設者から申出があったときは、指定を取り消すことができる。

## 第4 整備要件

### 1 都道府県協議会における役割

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、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。

### 2 診療体制

#### (1) 診療機能

##### ① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん（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で開催することが望ましい。特に、ivのカンファレンスを月1回以上開催することが望ましい。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

- i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
- ii 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
- iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・などに関して臓器横断的ながん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス
- iv 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、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。

### 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が望ましい。
- 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 院内の医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、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のことをいう。以下同じ。）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。以下同じ。）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。以下同じ。)、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

#### ④ 地域連携の推進体制

- ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。
  - i 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。
  - ii 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、国拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。
  - iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。
  - iv 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。
- イ 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。
- ウ 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医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議論する場を年1回以上設けることが望ましい。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていることが望ましい。
- 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。以下同じ。）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。

#### ⑤ セカンドオピニオンに関する体制

- ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオン（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<sup>よう</sup>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<sup>よう</sup>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<sup>よう</sup>孕性（子どもをつくるために必要な能力のこと。以下同じ。）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。以下同じ。）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。以下同じ。）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 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。また、専任であることが望ましい。
- ウ 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。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。
- エ 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、常勤であることが望ましい。また、専従であることが望ましい。
- オ 緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、常勤であることが望ましい。また、専任であることが望ましい。当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。

- 緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、常勤であることが望ましい。また、専任であることが望ましい。
- カ 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。なお、当該医師については、常勤であることが望ましい。また、専任であることが望ましい。
- キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。
- ② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置
- ア 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置することが望ましい（\*）。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
- 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が望ましい。なお、当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
- 放射線治療部門に、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 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
- 外来化学療法室に、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、専従であることが望ましい。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
- ウ 緩和ケアチームに、専任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が望ましい。
- エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。
- オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（\*）。
- カ 専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以

上配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。

### (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。

## 3 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 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間 500 件以上
- イ 悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上
- ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1000 人以上
- エ 放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上
- オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間 50 人以上

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

## 4 人材育成等

(1) 自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。

(2) 病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。

(3) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該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、県と協議の上、開催することが望ましい。また、自施設の長、及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が望ましい。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。
- (4) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。
  - (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。
  - (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
  - (7) 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的実施すること。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させること。
  - (8) 医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力すること。

## 5 相談支援及び情報の収集提供

### (1) がん相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。）を設置し、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がん相談支援センター相談員基礎研修を修了した専従又は専任の相談支援に携わる者を1人以上配置することが望ましい。なお、当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士であることが望ましい。
- ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。
- ③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- 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 ご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 ごがん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。
- ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医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医療従事者が協働する体制を整備すること。
- ⑦ 相談支援センターの相談支援に携わる者は、当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。
- ⑧ ご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 ごがん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 44 条第 1 項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成 27 年厚生労働省告示第 470 号）に即して院内がん登録を実施すること。
- ② 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専任の院内がん登録の実務を担う者を 1 人以上配置することが望ましい。
- 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（妊よう性温存療法を含む）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。なお、がん教育を実施するに当たっては、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。

## 6 臨床研究及び調査研究

- (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。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。

## 7 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。なお、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 他の医療機関との連携

推進病院は、地域のがん医療の向上のため、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びその他の医療機関との連携に努めるものとする。



## 第6 高知県への協力

推進病院は、県が実施するがん対策事業に協力するものとする。

## 第7 広報

知事は、推進病院の名称、役割及び診療機能等について、県民への周知に努めるものとする。

### 附 則

この要綱は、平成23年2月18日から適用する。

### 附 則

この要綱は、平成27年1月8日から適用する。

### 附 則

この要綱は、平成31年2月4日から適用する。

### 附 則

この要綱は、令和4年12月22日から適用する。

## がん診療連携推進病院の指定に関する要綱における用語の解説

### 1 AYA世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

### 2 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。

### 3 患者サロン

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

### 4 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。事業継続計画。

### 5 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。

### 6 レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

### 7 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。

### 8 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。

### 9 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。医療従事者等による解釈が追加されない形で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。

#### 10 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。

#### 11 妊よう性

子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、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、妊よう性が低下もしくは失われる場合がある。

#### 12 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。

#### 13 常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

#### 14 専任・専従

専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任して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。

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。