

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 新旧対照表

改正後	現行
別添 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	別添 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 本指針において以下の略語を用いる。 (略) また、本指針において「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念頭に置いたものであることに留意すること。	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針略語 本指針において以下の略語を用いる。 (略) また、本指針において「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念頭に置いたものであることに留意すること。
I <u>拠点病院等の指定について</u>	I <u>がん診療連携拠点病院等の指定について</u>
1 <u>拠点病院等</u>	1 <u>拠点病院等は、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、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指定するものとする。拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。また、地域拠点病院、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、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院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大臣に提出することができる。</u>
(1) <u>指定について</u>	2 <u>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、都道府県拠点病院を1カ所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を1カ所、それぞれ整備するものとする。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、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、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県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。）した、地域がん診療病院を1カ所整備できるものとする。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できるものとする。</u>
① <u>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、都道府県拠点病院を1カ所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎に地域拠点病院を1カ所、それぞれ整備するものとする。</u>	3 <u>都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県及び都道府県拠点病院は、都道府県協議会の運営を担うこと。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。また、都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営すること。</u>
② <u>都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、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、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。</u>	〈都道府県協議会の主な役割〉
③ <u>がん診療連携拠点病院が整備されていないがん医療圏に当該都道府県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。）した、地域がん診療病院を1カ所整備できるものとする。</u>	(1) <u>国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等におけ</u>
④ <u>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できるものとする。</u>	
⑤ <u>拠点病院等は、都道府県知事が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指定するものとする。</u>	
⑥ <u>拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。</u>	
⑦ <u>地域拠点病院、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、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院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大臣に提出することができる。</u>	
(2) <u>求める役割について</u> <u>がん対策基本法（平成18年法律第98号）、がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、都道府県拠点病院は都道府県全体を対象に、地域拠点病院及び地域がん診療病院は整備されているがん医療圏全体を対象に、がん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。都道府県と協働し都道府県協議会を設置し、Iの3の(2)の</u>	

<u>①から④に記載の事項について取り組むこと。その際、令和7年8月1日に「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」においてまとめられた「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」（以下「とりまとめ」という。）を参照すること。</u> <u>2 国立がん研究センター</u> <u>（１）指定について</u> <u>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、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。</u> <u>（２）求める役割について</u> <u>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を牽引すること。</u> <u>① 拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療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診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。また、拠点病院等と連携し、がん診療の質の向上に資する院内マニュアル等の策定及び公表を行うとともに、拠点病院等における院内マニュアル等の整備に必要な技術的支援を行うこと。</u> <u>② 拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言すること。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。</u> <u>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国協議会を開催すること。</u> <u>④ その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。</u> <u>3 連携強化に向けた会議体</u> <u>（１）国協議会</u> <u>国立がん研究センターは、都道府県拠点病院及び国立がん研究センター中央病院・東病院が参加する国協議会を開催し、次に掲げる事項について情報収集・共有・評価し、国、都道府県協議会、拠点病院等の取組の支援を行うこと。その際、とりまとめを参照すること。</u> <u>① 各都道府県における持続可能ながん医療提供体制の構築</u> <u>② 各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績</u> <u>③ 全国の拠点病院等が活用できる医療の質の評価指標の開発</u> <u>④ 全国の拠点病院等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</u> <u>⑤ 全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績</u> <u>⑥ 全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制</u> <u>⑦ 全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績</u> <u>⑧ 全国で役割分担すべき治療法の実施体制</u>	<u>る患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。</u> <u>（２） 都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。</u> <u>① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。</u> <u>ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法</u> <u>イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法</u> <u>ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（ＩＶＲ）</u> <u>エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療</u> <u>オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制</u> <u>カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制</u> <u>キ AYA世代（注１）のがんの支援体制</u> <u>ク がん・生殖医療（別途実施されている「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」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）</u> <u>ケ がんゲノム医療</u> <u>② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。</u> <u>③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicator を積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。</u> <u>④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。</u> <u>⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。</u> <u>⑥ Ⅱの４の（３）に基づき当該都道府県における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緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。</u> <u>⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注２）、患者サロン（注３）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。</u> <u>⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。</u> <u>⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府</u>
---	--

<u>⑨ 全国の都道府県協議会に対する院内がん登録を含む都道府県内のがん関連情報の収集・分析・利活用等の推進に係る支援並びに実務者への支援</u> <u>⑩ 災害及び感染症発生時におけるがん医療提供体制の確保</u> <u>⑪ その他がん医療に係る全国的な体制整備等に関する事項</u> <u>(2) 都道府県協議会</u> <u>都道府県協議会は、国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県がん対策推進計画等に基づき、患者本位のがん医療の実現に向け、当該都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割を担う。都道府県協議会は、都道府県及び都道府県の全ての拠点病院等が協働して設置し、都道府県及び都道府県拠点病院がその運営を担う。都道府県は、地域の医療提供体制を維持・確保する観点から、地域医療構想や医療計画と整合性を図るものとする。都道府県及び都道府県拠点病院は、拠点病院等のほか、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体に、必ず都道府県協議会へ参画させることとし、これらの者が主体的に協議に参加できるよう運営するものとする。また、都道府県協議会の設置要綱において、前記の関係団体の参画を明記する。</u> <u>都道府県協議会は、必要に応じて当該領域の専門家の参画を得ながら、次に掲げる事項について協議を行うものとし、その内容を公表すること。その際、とりまとめを参照すること。</u> <u>① がん医療提供体制</u> <u>ア 都道府県内及びがん医療圏内の将来のがん患者数、院内がん登録のデータ等を活用して、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。</u> <u>イ 国及び国立がん研究センターから提供される将来の人口推計及び将来の医療需要を踏まえ、医療需給及び医療技術の観点から、手術療法・放射線療法・薬物療法等において都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について協議すること。</u> <u>ウ 希少がんや我が国に多いがんをはじめとして、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。</u> <u>エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急放射線治療等の緩和医療について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を協議すること。また、医療機関ごとの役割について、住民に広く周知すること。</u> <u>オ 医療需給及び医療技術の観点から、複数の都道府県で協力して提供する必要のあるがん医療については、必要に応じて関係都道府県間において、がん医療提供体制のあり方について協議すること。</u> <u>カ 放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。</u> <u>キ ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法について、機器及び術者の</u>	<u>県内で共有・実践される体制を整備すること。</u> <u>⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP（注4）について議論を行うこと。</u> <u>⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。</u> <u>4 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を牽引すること。また、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、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。</u> <u>(1) 拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療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診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。</u> <u>(2) 拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。</u> <u>(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国協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行うこと。</u> <u>① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績</u> <u>② 全国の拠点病院等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</u> <u>③ 全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績</u> <u>④ 全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制</u> <u>⑤ 全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績</u> <u>⑥ 全国で役割分担すべき治療法の実施体制</u> <u>(4) その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。</u> <u>5 拠点病院等はがん対策基本法、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、各地域におけるがん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。</u> <u>6 厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、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については、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。</u> <u>7 厚生労働大臣は、各拠点病院等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、拠点病院等及び関係する者に対し、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。</u> <u>8 厚生労働大臣は、7に規定する調査の結果、拠点病院等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、指定の取消し、指定類型</u>
--	--

<u>配備から各拠点病院等での実施可能性を把握し、医療機関間の連携を促進する体制を整備すること。</u> <u>ク 院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的にわかりやすく公開し、住民及び地域の医療機関等に対して周知すること。また、院内がん登録カバー率を向上するために、拠点病院等以外の医療機関の院内がん登録の実施及び充実を推進すること。</u> <u>ケ がん医療提供体制の均てん化・集約化に係る議論に当たっては、都道府県が中心となり、住民にとってわかりやすい説明を実施すること。その際、地域ごとに、医療資源やがん患者の状況（がん患者数、医療機関までの通院手段等）を把握し、医療機能の見える化を推進するとともに、がん患者の医療機関へのアクセスの確保について十分に留意すること。</u> <u>コ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録やD P Cのデータ、がん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、国立がん研究センターが提供する、院内がん登録やD P Cを用いたQuality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。</u> <u>サ 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること。</u> <u>② 人材育成</u> <u>ア 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。</u> <u>イ 当該都道府県における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緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。</u> <u>③ 患者支援・相談支援等</u> <u>ア 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン（注1）、患者サロン（注2）、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、信頼性の高い公的情報源や、都道府県等が整備する地域の情報資源等も参考にして、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。</u> <u>イ 地域における相談支援やピア・サポーターの運用及び活用に関する取組、緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。</u> <u>ウ A Y A世代（注3）のがんの支援体制について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有するとともに広く周知すること。</u> <u>エ がん・生殖医療（別途実施されている「小児・A Y A世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療連携ネットワークと協働して実施。）について、都道府県内の関係医療機関の役割分担を整理・明確化し、関係者間で共有</u>	<u>の見直し等の対応を行うことができるものとする。</u>
---	---------------------------------------

<u>するとともに広く周知すること。</u> ④ <u>連携体制</u> ア <u>がん対策に関する施策、会議等の情報共有及び理解を推進すること。</u> イ <u>国協議会との体系的な連携体制を構築すること。</u> ウ <u>国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。</u> エ <u>都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会と適切に連携すること。なお、都道府県小児がん診療連携協議会及び都道府県がんゲノム医療連携協議会は、都道府県協議会の部会その他これに準ずる組織として設置することができる。</u> オ <u>都道府県小児がん拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的な都道府県小児がん拠点病院の整備の必要性を含めた小児がん医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、都道府県小児がん拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。</u> カ <u>がんゲノム医療拠点病院が整備されていない都道府県については、都道府県協議会において、将来的ながんゲノム医療拠点病院の整備の必要性を含めたがんゲノム医療提供体制のあり方について協議すること。協議の結果、必要と判断された場合は、がんゲノム医療拠点病院として求められる体制を整備するために必要な取組を推進すること。</u> キ <u>当該都道府県のロジックモデルを含むがん対策推進計画の進捗状況を踏まえて対応を図ること。</u> ク <u>感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるＢＣＰ（注４）について議論を行うこと。</u> Ⅱ <u>地域拠点病院の指定要件について</u> <u>（削除）</u> 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 （略） イ （略） i ・ ii （略）	Ⅱ <u>地域がん診療連携拠点病院の指定要件について</u> 1 <u>都道府県協議会における役割</u> <u>各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。</u> 2 診療体制 （１）診療機能 ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 ア （略） イ （略） i ・ ii （略）
--	---

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。<u>当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。</u> <u>iv 必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。</u> ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的開催すること。特に、ivのカンファレンスを月1回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。 i 個別<u>又は</u>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<u>又は</u>少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん<u>等</u>に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス iv (略) エ～オ (略) 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 (略) 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（J A N I S）へ登録していること。 ウ 強度変調放射線治療を提供することが望ましい。 エ 密封小線源治療<u>及び粒子線治療等について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。</u> オ <u>外来及び特別措置病室で対応可能な核医学治療を提供することが望ましい。また、専用治療病室を要する核医学治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。</u> カ (略) キ 画像下治療（I V R）を<u>提供すること。</u> ク 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する<u>など</u>して対応すること。 ケ (略) <u>コ がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。</u> <u>サ 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、</u>	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。 (新設) ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的開催すること。特に、ivのカンファレンスを月1回以上開催すること。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<u>もしくは</u>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<u>もしくは</u>少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん<u>など</u>に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス iv (略) エ～オ (略) 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 (略) 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（J A N I S）へ登録していること<u>が望ましい。</u> ウ 強度変調放射線治療<u>と外来での核医学治療</u>を提供することが望ましい。 エ 密封小線源治療<u>について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。</u> オ 専用治療病室を要する核医学治療<u>や粒子線治療等の高度な放射線治療</u>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 (略) キ 画像下治療（I V R）を<u>提供することが望ましい。</u> ク 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する<u>等</u>して対応すること。 ケ (略) (新設) (新設)
--	--

<u>治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。</u> 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、<u>入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度等</u>、頻回に苦痛の把握に努め、必要な<u>基本的緩和ケア</u>の提供を行うこと。<u>基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。</u> イ・ウ （略） 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<u>等</u>外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、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<u>又は</u>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 （略） カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。 i （略） ii 緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注7）<u>等</u>を配置すること。 キ・ク・ケ （略） 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 （略） ii （略） <u>iii 緩和的画像下治療（I V R）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（I V R）の実施体制について分かりやすく公表していること。</u> 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P R O（患者報告アウトカム）（注9）、医療用麻薬の処方量<u>等</u>、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<u>など</u>、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 （略） iii 高齢のがん患者や障害<u>のある</u>がん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制	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<u>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</u>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・ウ （略） 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<u>など</u>外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、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、<u>または</u>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 （略） カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。 i （略） ii 緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注7）<u>などを配置することが望ましい。</u> キ・ク・ケ （略） 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 （略） ii （略） （新設） 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P R O（患者報告アウトカム）（注9）、医療用麻薬の処方量<u>など</u>、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<u>等</u>、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 （略） iii 高齢のがん患者や障害<u>を持つ</u>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 （略） イ 地域の医療機関の医師と<u>看護師が</u>診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。<u>必要に応じてD to P with D（注10）等によるオンライン診療等を活用すること。</u> ウ （略） 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<u>等</u>、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～キ （略） ク 都道府県、地域の<u>相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。</u>患者会等の求め<u>や必要</u>に応じてピア・サポート（注11）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～ウ （略） ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア （略） 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、<u>都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関</u>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<u>連携</u>ネットワークに<u>参加</u>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、<u>妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。</u>また、<u>妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に、院内又は地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた</u>妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。<u>さらに、</u>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<u>を育成・配置</u>すること。 エ 就学、就労、妊孕性（注12）の温存、アピアランスケア（注13）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設<u>又は</u>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<u>等の併存症を持つがん患者</u>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<u>や他の医療機関</u>と連携する体制を確保すること。また、<u>高齢者等の</u>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 <u>がん医療に関する</u>BCPを策定すること。<u>また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。</u>	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 （略） 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 （略） 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<u>など</u>、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～キ （略） ク 都道府県<u>や</u>地域の<u>患者会等と連携を図り、</u>患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。 ⑤ セカンドオピニオンに関する体制 ア～ウ （略） ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 ア （略） 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<u>や連携する医療機関</u>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<u>加入</u>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、<u>対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に</u>情報提供<u>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、</u>院内<u>または</u>地域の生殖医療に関する<u>診療科</u>とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者<u>の配置・育成に努める</u>こと。 エ 就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設<u>もしくは</u>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<u>のがん</u>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 <u>医療機関としての</u>BCPを策定すること<u>が望ましい（*）。</u>
---	--

(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（注 <u>14</u>）の医師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。 イ 専任（注 <u>15</u>）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。 ウ 専従（注 <u>15</u>）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。 エ 専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。 <u>オ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を1人以上必要な数配置すること。</u> <u>カ</u> 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<u>必要な数</u>配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。 <u>キ</u> 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。<u>ただし、当該がん医療圏に地域拠点病院が1か所のみであり、かつ、常勤の医師の配置が困難である場合は、非常勤医師を配置することをもって足りるものとする。この場合、当該非常勤医師は都道府県拠点病院又は特定機能病院に所属する医師であることとし、医療情報システムへアクセス可能な環境を整備するとともに、臨床医と直接対話できる体制を整備すること。</u> <u>ク</u> リハビリテーションに携わる専門的な知識<u>及び</u>技能を有する医師を<u>1人以上必要な数</u>配置すること。 <u>（削除）</u> <u>ケ</u> 循環器疾患の専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。 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 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<u>外部照射装置1台あたり</u>2人以上<u>必要な数</u>配置すること。また、当該技師は放射線治療に関する	(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（注 <u>13</u>）の医師を1人以上配置すること。 イ 専任（注 <u>14</u>）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 ウ 専従（注 <u>14</u>）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 エ 専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 <u>（新設）</u> <u>オ</u> 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。緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。 <u>カ</u> 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。 <u>キ</u> リハビリテーションに携わる専門的な知識<u>および</u>技能を有する医師を配置することが<u>望ましい</u>。 <u>ク</u> 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）において2022年3月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。 <u>（新設）</u> ② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 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<u>が望ましい（*）</u>。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する
---	---

専門資格を有する者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上<u>必要な数</u>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<u>必要な数</u>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。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい（*）。 ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。 エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。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。なお、当該薬剤師は、他部署との兼任を可とする。 <u>オ 緩和ケアチームに、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上必要な数配置すること。当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。なお、当該相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者は、他部署との兼任を可とする。</u> <u>カ</u> 緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（*）。 <u>キ 緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を1人以上配置することが望ましい。</u> <u>ク</u> 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<u>必要な数</u>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。 <u>ケ</u> がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識<u>及び</u>技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を<u>それぞれ1人以上必要な数</u>配置すること。 （3）その他の環境整備等 ① 患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。<u>その際、病室から利用可能な無線LAN等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。</u> ② （略） ③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアラン	者であることが望ましい。専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 イ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であること<u>が望ましい</u>。外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。 エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師<u>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</u>1人以上配置すること。<u>なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、</u>他部署との兼任を可とする。 （新設） <u>オ</u> 緩和ケアチームに協力する<u>、</u>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（*）。 （新設） <u>カ</u> 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<u>が望ましい</u>。 <u>キ</u> がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識<u>および</u>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<u>が望ましい</u>。 （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<u>が望ましい</u>。 ② （略） ③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアラン
--	--

スケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。<u>また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。</u> <u>ア 院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。</u> <u>イ 院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐほか、各種情報提供等も行うこと。</u> <u>ウ 適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。</u> <u>エ 院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。</u> <u>オ アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。</u> ④ がん患者の自殺リスクに対し、<u>「がん医療における自殺対策の手引き」等を参考に、</u>院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。 <u>⑤ 面会については、「医療機関における面会について」（令和7年10月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。</u> <u>2 診療実績</u> <u>(1) ①又は②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。</u> ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間 500 件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上 ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1,000 人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上 オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間 50 人以上 ② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2 割程度について診療実績があること。<u>また、令和 11 年度の整備指針の改定においては、「イ 悪性腫瘍の手術件数」及び「エ 放射線治療のべ患者数」について、同一がん医療圏に地域拠点病院が 1 か所のみ指定される場合であっても、①に規定する実績要件を満たすことを必須要件とすることを検討する。</u> <u>3 人材育成等</u> (1) 自施設において、2 に掲げる診療体制その他<u>の</u>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。	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。 (新設) (新設) (新設) (新設) (新設) 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。 (新設) <u>3 診療実績</u> ① <u>または</u>②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。 ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間 500 件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上 ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 1,000 人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上 オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間 50 人以上 ② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2 割程度について診療実績があること。 (新設) <u>4 人材育成等</u> (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、<u>その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し</u>、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別添) に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長<u>及び</u>自施設に所属する臨床研修医及び 1 年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。 (4)・(5) (略) (6) 自施設の診療従事者等に、<u>がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度</u>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<u>がんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う</u>患者支援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<u>又は</u>他の施設等で実施されている研修に参加させること。 (8) (略) <u>4</u> 相談支援及び情報の収集提供 (1) がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門(以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑨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(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ<u>以上必要な数</u>配置すること。当該相談支援に携わる者のうち 1 <u>人</u>は、社会福祉士であることが望ましい。 ② (略) 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<u>て</u>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	(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<u>の</u>別添) に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、<u>および</u>自施設に所属する臨床研修医及び 1 年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。 (4)・(5) (略) (6) 自施設の診療従事者等に、<u>がん対策</u>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<u>の体制</u>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<u>または</u>、他の施設等で実施されている研修に参加させること。 (8) (略) <u>5</u> 相談支援及び情報の収集提供 (1) がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門(以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、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(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ配置すること。なお、当該相談支援に携わる者のうち 1 <u>名</u>は、社会福祉士であることが望ましい。 ② (略) 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）することができる体制を整備し、相談を希望する場合には適切に案内すること。 イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む<u>など</u>、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。<u>また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。</u> ウ （略） 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<u>旨を明記すること。</u> オ （略） ⑤ （略） 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<u>又は</u>それに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備する<u>とともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。</u> ⑦ （略） 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<u>設置し、オンライン環境での開催も可能とする</u>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<u>又は</u>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。<u>ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。</u> ⑨ <u>がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。</u> <u>ア がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供</u> <u>イ 自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供</u> <u>ウ 患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供</u> <u>エ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談</u> <u>オ 小児がんの長期フォローアップに関する相談</u> <u>カ がんゲノム医療に関する相談</u> <u>キ 希少がんに関する相談</u> <u>ク アピアランスケアに関する情報提供・相談支援</u> <u>ケ がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供</u> <u>コ 就学・就労（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を含む）に関</u>	支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、<u>場所等の確認も含む</u>）することができる体制を整備<u>することが望ましい（*）。</u> イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む<u>等</u>、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 （略） 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 （略） ⑤ （略） 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<u>もしくは</u>それに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。 ⑦ （略） 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<u>設ける</u>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、<u>もしくは</u>十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。<u>なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。</u> （新設）
--	---

<u>する支援</u> <u>サ A Y A世代のがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談</u> <u>シ 高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談</u> <u>ス 障害のある患者への支援に関する相談</u> <u>セ 医療関係者と患者会、ピア・サポーター等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援</u> <u>ソ その他相談支援に関すること</u> (2) 院内がん登録 ① (略) ② 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。 ③・④ (略) (3) 情報提供・普及啓発 ① <u>患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、1年に1回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。</u> ② 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、A Y A世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行<u>等</u>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。 ③ <u>都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県協議会に報告すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。</u> <u>④～⑦</u> (略) <u>5</u> 臨床研究及び調査研究 (1)・(2) (略) <u>6</u> 医療の質の改善の取組及び安全管理 (1)～(3) (略)	(2) 院内がん登録 ① (略) ② 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従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。 ③・④ (略) (3) 情報提供・普及啓発 (新設) 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、A Y A世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行<u>など</u>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 <u>当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報</u>すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。 <u>③～⑥</u> (略) <u>6</u> 臨床研究及び調査研究 (1)・(2) (略) <u>7</u> 医療の質の改善の取組及び安全管理 (1)～(3) (略)
---	--

<u>7</u> グループ指定 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を<u>整備</u>すること。 (1) ～ (7) (略) <u>Ⅲ 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ついて</u> (略) <u>Ⅳ 都道府県拠点病院の指定要件について</u> 都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し<u>て</u>中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 (1) ～ (3) (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) (略) (2) がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(＊)。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。 (3) <u>がん相談支援センターと緩和ケアセンターにて連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。</u> (4) 当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。<u>必要に応じて、拠点病院等以外の相談支援に携わる者も対象に含めること。</u> 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 (1) (略) ①～⑤ (略) ⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する<u>など</u>により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。<u>必要に応じて、遠隔コンサルテーション、D to P with D及びD to P with N(注10)等により、緩和ケアに関する遠隔診療を、都道府県全体を対象に行うことが望ましい。</u> ⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの<u>1</u>の(2)の①の<u>力</u>に規定する緩和ケアチームの医師に加	<u>8</u> グループ指定 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を<u>確保</u>すること。 (1) ～ (7) (略) <u>Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について</u> (略) <u>Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について</u> 都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。 1 都道府県における診療機能強化に向けた要件 (1) ～ (3) (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) (略) (2) がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(＊)。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。 (3) <u>外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、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。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。</u> (4) 当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件 (1) (略) ①～⑤ (略) ⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する<u>等</u>により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。 ⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの<u>2</u>の(2)の①の<u>本</u>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<u>必要な数</u>配置すること。なお、Ⅱの<u>1</u>の（2）の①の<u>カ</u>に規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。 ⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの<u>1</u>の（2）の②のウから<u>キ</u>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 （略） 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<u>必要な数</u>配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの<u>1</u>の（2）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。 ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を<u>1人以上必要な数</u>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。また、当該薬剤師はⅡの<u>1</u>の（2）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。 エ 専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任<u>及び</u>がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。 オ （略） <u>（2）セカンドオピニオンに関する体制として、がん医療の集約化に伴い、患者が居住地にかかわらずセカンドオピニオンを受けられるよう、オンラインによるセカンドオピニオンの実施体制を整備していること。</u> <u>V 特定領域拠点病院の指定要件について</u> 1～4 （略） <u>VI 地域がん診療病院の指定要件について</u> <u>（削除）</u> <u>1 診療体制</u> （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）	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<u>2</u>の（2）の①の<u>オ</u>に規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。 ⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの<u>2</u>の（2）の②のウから<u>オ</u>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 （略） イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの<u>2</u>の（2）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。 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。また、当該薬剤師はⅡの<u>2</u>の（2）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。 エ 専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任<u>および</u>、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。 オ （略） <u>（新設）</u> <u>V 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について</u> 1～4 （略） <u>VI 地域がん診療病院の指定要件について</u> <u>1 都道府県協議会における役割</u> <u>各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたりとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。</u> <u>2 診療体制</u> （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 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。 i・ii (略) 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。<u>当該診療科への受診手順を明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。</u> <u>iv 必要に応じて治験や臨床試験に関する情報を伝えること。</u> エ 診療機能確保のための支援等に関し<u>て</u>、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。 オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ivのカンファレンスを定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。 i 個別<u>又は</u>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<u>又は</u>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<u>等</u>を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん<u>等</u>に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス iv (略) カ (略) キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究<u>又は</u>再生医療等の安全性の確保等に関する法律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、適宜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特に以下に対応すること。 ア～カ (略) キ 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<u>など</u>して対応すること。 ク (略) <u>ケ がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。</u> <u>コ 手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する適切な情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治</u>	ウ 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。 i・ii (略) 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。 (新設) エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。 オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ivのカンファレンスを定期的に開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。 i 個別<u>もしくは</u>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<u>もしくは</u>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<u>など</u>を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん<u>など</u>に関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス iv (略) カ (略) キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究<u>または</u>再生医療等の安全性の確保等に関する法律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、適宜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特に以下に対応すること。 ア～カ (略) キ 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<u>等</u>して対応すること。 ク (略) (新設) (新設)
---	---

<u>療後早期に実施する体制を整備することが望ましい。</u> ③ 緩和ケア提供体制 Ⅱの<u>1</u>の（１）の③に定める要件を満たすこと。 ④ 地域連携の推進体制 Ⅱの<u>1</u>の（１）の④に定める要件を満たすこと。 ⑤ セカンドオピニオン<u>に関する</u>体制 Ⅱの<u>1</u>の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。 ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 Ⅱの<u>1</u>の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。 （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 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上<u>必要な数</u>配置すること。 イ 放射線治療を実施する場合には、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<u>必要な数</u>配置すること。 ウ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上<u>必要な数</u>配置すること。 <u>エ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。</u> <u>オ</u> 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<u>必要な数</u>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。 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<u>必要な数</u>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。 カ （略） <u>キ 循環器疾患の専門知識及び技能を有する医師を１人以上配置することが望ましい。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。</u> ② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を<u>外部照射装置１台あたり、</u>２人以上<u>必要な数</u>配置すること。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。<u>専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を１人以上配置することが望ましい。</u>また、放射線治療を実施する場合には、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	③ 緩和ケア提供体制 Ⅱの<u>2</u>の（１）の③に定める要件を満たすこと。 ④ 地域連携の推進体制 Ⅱの<u>2</u>の（１）の④に定める要件を満たすこと。 ⑤ セカンドオピニオン<u>の提示</u>体制 Ⅱの<u>2</u>の（１）の⑤に定める要件を満たすこと。 ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制 Ⅱの<u>2</u>の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。 （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 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を１人以上配置すること。 イ 放射線治療を実施する場合には、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。 ウ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。 <u>（新設）</u> <u>エ</u> 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。 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。 オ （略） <u>（新設）</u> ② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ア 放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を２人以上配置すること。<u>なお、</u>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。
--	--

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がん看護又はがん薬物療法に関す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<u>必要な数</u>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 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関す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<u>必要な数</u>配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。 エ 緩和ケアチームに協力する薬剤師を1人以上<u>必要な数</u>配置すること。 <u>オ 緩和ケアチームに協力する社会福祉士等の相談支援に携わる者を1人以上必要な数配置すること。</u> <u>カ 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者を1人以上配置することが望ましい。</u> <u>キ 緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を1人以上配置することが望ましい。</u> <u>ク</u> 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<u>必要な数</u>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) その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する<u>など</u>により、Ⅱの<u>1</u>の(3)に定める要件を満たすこと。 <u>2</u> 診療実績 (略) <u>3</u> 人材育成等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する<u>など</u>により、Ⅱの<u>3</u>に定める要件を満たすこと。 <u>4</u> 相談支援及び情報の収集提供 (1) がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの<u>4</u>の(1)の③から⑨に規定する相談支援業務を行うこと。 <u>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研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上必要な数配置すること。当該者のうち、1</u>	イ 外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関す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 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関す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<u>が望ましい</u>。 エ 緩和ケアチームに協力する薬剤師、<u>社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者</u>を<u>それぞれ</u>1人以上配置すること<u>が望ましい</u>。 (新設) (新設) (新設) <u>オ</u> 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。 (3) その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する<u>等</u>により、Ⅱの<u>2</u>の(3)に定める要件を満たすこと <u>3</u> 診療実績 (略) <u>4</u> 人材育成等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する<u>等</u>により、Ⅱの<u>4</u>に定める要件を満たすこと。 <u>5</u> 相談支援及び情報の収集提供 (1) がん相談支援センター がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの<u>5</u>の(1)の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。 <u>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名は相談員基礎研</u>
--	--

<u>人は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう１人は基礎研修（１）から（３）を修了していること。</u> ② （略） （２）院内がん登録 ① （略） ② 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<u>必要な数</u>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。 ③ （略） （３）情報提供・普及啓発 Ⅱの<u>４</u>の（３）に定める要件を満たすこと。 <u>５</u> 臨床研究及び調査研究 （１）・（２） （略） <u>６</u> 医療の質の改善の取組及び安全管理 （略） Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について て １ 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて （１）「がん診療連携拠点病院等の整備について」（<u>令和４年８月１日付け健発 0801 第 16 号</u>厚生労働省健康局長通知）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、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和<u>８</u>年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。 （２）都道府県は、既指定病院を令和<u>８</u>年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める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、別途定める期限までに、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。	<u>修（１）、（２）を、もう１名は基礎研修（１）から（３）を修了していること。</u> ② （略） （２）院内がん登録 ① （略） ② 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。 ③ （略） （３）情報提供・普及啓発 Ⅱの<u>５</u>の（３）に定める要件を満たすこと。 <u>６</u> 臨床研究及び調査研究 （１）・（２） （略） <u>７</u> 医療の質の改善の取組及び安全管理 （略） Ⅶ 既指定病院の取扱い、<u>指定・指定の更新</u>の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について て １ 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて （１）<u>本指針の施行日の時点で</u>、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（<u>平成 30 年 7 月 31 日付け健発 0731 第 1 号</u>厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）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、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和<u>４</u>年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。 <u>なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関にあっては、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定める地域拠点病院（高度型）として指定を受けているものとみなす。</u> （２）都道府県は、既指定病院を令和<u>４</u>年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める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、別途定める期限までに、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。<u>なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関を、令和４年４月１日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も本指針の地域拠点病院として推薦する場合にも、同様の取扱いとする。</u> <u>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「指定更新</u>
--	--

<u>(削除)</u> 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<u>規定の期日</u>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都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域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。 (2) 拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年<u>規定の期日</u>までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年<u>規定の期日</u>までに、<u>別</u>別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 3 指定の有効期間内における<u>手続</u>について (1) ～ (3) (略) (4) 厚生労働大臣は、<u>各拠点病院等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等、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことができるものとする。調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、</u>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。 ①～③ (略) (5) ～ (7) (略) 4 指定の更新の推薦手続等について (1) Ⅰの1及び<u>2</u>の指定は、<u>3</u>年ごと、<u>又は</u>指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。	<u>推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。</u> (3) 指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和4年の推薦時点で、Ⅱの7の(3)の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和5年4月からの2年間に限り指定の更新を行うものとする。 2 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 <u>10 月末日</u>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都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域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。 (2) 拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年 <u>10 月末日</u>までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年 <u>10 月末日</u>までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。 3 指定の有効期間内における<u>手続き</u>について (1) ～ (3) (略) (4) <u>指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、</u>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。 ①～③ (略) (5) ～ (7) (略) 4 指定の更新の推薦手続等について (1) Ⅰの1及び<u>4</u>の指定は、<u>4</u>年ごと、<u>もしくは</u>指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
---	--

(2) ～ (4) (略) (5) I からVIまでの規定は、(1) の指定の更新について準用する。 5 指針の見直しについて <u>健康・生活衛生局長</u>は、がん対策基本法第 10 条第 8 項において準用する同条第 3 項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。 6 施行期日 本指針は、令和<u>8</u>年 8 月 1 日から施行する。 <u>(注)</u> <u>がん診療連携拠点病院の整備に関する指針</u> (用語の解説) <u>1 セカンドオピニオン</u> <u>診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。</u> <u>2 患者サロン</u> <u>医療機関や地域の集会場等で開かれる、患者や家族等が、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。</u> <u>3 AYA世代</u> <u>Adolescent and Young Adult (思春期・若年成人) の頭文字をとったもので、主に思春期 (15 歳～) から 30 歳代までの世代を指す。</u> <u>4 BCP</u> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン (供給網) の途絶、突発的な経営環境の変化<u>等</u>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。 <u>5 我が国に多いがん</u> (略) <u>6 レジメン</u> 薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順<u>等</u>を時系列で示した計画のこと。	(2) ～ (4) (略) (5) I <u>の 1 から 4 及び II</u> からVIまでの規定は、(1) の指定の更新について準用する。 5 指針の見直しについて <u>健康局長</u>は、がん対策基本法第 10 条第 8 項において準用する同条第 3 項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。 6 施行期日 本指針は、令和<u>4</u>年 8 月 1 日から施行する。 <u>参考</u> <u>がん診療連携拠点病院の整備に関する指針</u> (用語の解説) <u>1 AYA世代</u> <u>Adolescent and Young Adult (思春期・若年成人) の頭文字をとったもので、主に思春期 (15 歳～) から 30 歳代までの世代を指す。</u> <u>2 セカンドオピニオン</u> <u>診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。</u> <u>3 患者サロン</u> <u>医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。</u> <u>4 BCP</u> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン (供給網) の途絶、突発的な経営環境の変化<u>など</u>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。 <u>5 我が国に多いがん</u> (略) <u>6 レジメン</u> 薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順<u>など</u>を時系列で示した計画のこと。
---	---

7 リンクナース (略)	7 リンクナース (略)
8 アドバンス・ケア・プランニング (略)	8 アドバンス・ケア・プランニング (略)
9 PRO（患者報告アウトカム） (略)	9 PRO（患者報告アウトカム） (略)
10 D to P with D、D to P with N <u>Doctor to Patient with Doctor、Doctor to Patient with Nurse を指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師や看護師等が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。</u>	(新設)
11 ピア・サポート (略)	10 ピア・サポート (略)
12 妊孕性 (略)	11 妊孕性 (略)
13 アピアランスケア (略)	12 アピアランスケア (略)
14 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。<u>常勤と記載していない人員配置に関しては、非常勤で必要な人数を確保しても差し支えない。</u>	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。
15 専任・専従 (略)	14 専任・専従 (略)