

大阪府がん診療拠点病院指定要件

平成 21 年 1 月 27 日策定

平成 22 年 2 月 1 日改正

平成 25 年 4 月 1 日改正

平成 27 年 1 月 9 日改正

第 1 大阪府がん診療拠点病院の指定について

- 1 知事は、大阪府がん診療拠点病院設置要綱（以下「要綱」という。）第 4 条の規定により大阪府がん診療拠点病院指定要件を定める。
- 2 要綱第 1 条により指定する大阪府がん診療拠点病院は、第 2 の指定要件を満たす医療機関（以下、「大阪府がん診療拠点病院」という。）及び第 3 の肺がん診療に関し診療実績の高い医療機関（以下、「大阪府がん診療拠点病院（肺がん）」という。）とする。

第 2 大阪府がん診療拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

ア 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（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有する（放射線治療については、他の医療機関との連携によって対応できる体制を有することも可とする。）とともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
- (イ) 我が国に多いがんについて、院内クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。
- (ウ) がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備する等、実効性のある診療体制を整備すること。
- (エ) がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がん診療委員会（手術、放射線診断並びに放射線治療（自施設で実施している場合）、化学療法及び緩和ケアに携わる専門的な知識

及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。

イ 手術療法の提供体制

- (ア) 術中迅速病理診断が可能な体制を確保することが望ましい。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が望ましい。

ウ 化学療法の提供体制

- (ア) (3) のアの(イ)に規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。
- (イ) 化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。

エ 緩和ケアの提供体制

- (ア) (2) のアの(エ)に規定する医師及び(2) のイの(ウ)に規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
- (イ) 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
 - i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。
 - ii (ア)に規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
 - iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
 - a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
 - b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。

- c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
 - iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。その際には自記式の服薬記録を整備活用することが望ましい。
- (ウ) 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、(ア)に規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
- i 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスは月1回以上の頻度で開催することが望ましい。また、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
 - ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
 - iii 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
 - ※1 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」は、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であることが望ましい。
 - ※2 また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備することが望ましい。
 - iv (2)のイの(ウ)に規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。
 - v (2)のアの(エ)に規定する専任の医師は、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。
 - vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。
- (エ) (イ)及び(ウ)の連携を以下により確保することとする。
- i (ア)に規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者が

- らも依頼できる体制を確保すること。
- ii (ア)に規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
 - iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりるとともに緩和ケアの提供体制について(ア)に規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース(医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。)を配置することが望ましい。
- (オ) (ア)から(エ)により、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。入院時においては、緩和ケアの提供がなされる旨の資料を配布すること。
- (カ) かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が(ア)に規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- (キ) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院(以下「国拠点病院」という。)が実施する緩和ケアに関する地域の医療機関等との連携協力体制の整備に協力すること。
- オ 病病連携・病診連携の協力体制
- (ア) 国拠点病院又は地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、国拠点病院又は地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。
 - (イ) 国拠点病院が行う、患者やその家族に対し地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制の整備に協力すること。
 - (ウ) 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
 - (エ) 国拠点病院が行う地域連携クリティカルパス(国拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。)の整備に協力すること。
 - (オ) 国拠点病院が行う2次医療圏内のがん診療に関する情報集約及び情報提供等に協力すること。

- (カ) 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。
- (キ) 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、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。
- (ク) 地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。
- (ケ) 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

カ セカンドオピニオンの提示体制

- (ア) 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。）を提示する体制を整備すること。
- (イ) 患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

(2) 診療従事者

ア 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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。
- (イ) 放射線診断・治療に関する専門的知識を有する医師を1人以上配置するか、又は他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。
- (ウ) 専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師は、原則として専任（当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。以下同じ。）であること。
- (エ) 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) のエの (ア) に規定する緩和ケアチームに、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。

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) のエの (ア) に規定する緩和ケアチームに、1人以上配置することが望ましい。

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

(オ) 専従 (当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。以下同じ。) の病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

イ 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

(ア) 放射線治療を行う場合は、放射線治療に従事する専任の診療放射線技師が1人以上確保されていること。なお、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。

専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士であることが望ましい。

専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。

(イ) 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。

(3) のアの (イ) に規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師は専従であることが望ましい。また、

当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師もしくはがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。

- (ウ) (1) のエの (ア) に規定する緩和ケアチームに、専任の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師については専従であることが望ましい。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。

(1) のエの (ア) に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。

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

ウ その他

- (ア) がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。
- (イ) 大阪府がん診療拠点病院の長は、当該病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・化学療法の治療件数（放射線治療・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

ア 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

- (ア) 放射線治療を行う場合は、放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。
- (イ) 外来化学療法室を設置すること。

- (ウ) 集中治療室を設置することが望ましい。
- (エ) 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。
- (オ) 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置することが望ましい。
- (カ) 病棟、外来、(イ)に規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。
- (キ) がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

イ 敷地内禁煙等

法令や国・府の通知等に定める受動喫煙防止対策の趣旨を踏まえ、敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 診療実績

ア 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200件以上
- (イ) 悪性腫瘍の手術件数 年間200件以上
- (ウ) がんに係る化学療法のべ患者数 年間400人以上

3 研修の実施体制

- (1) 国拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修に積極的に協力するとともに参加すること。施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備することが望ましい。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備することが望ましい。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。
- (2) (1)のほか、国拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修に積極的に協力するとともに参加すること。
- (3) 国拠点病院等が実施する診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスに積極的に参加すること。
- (4) 看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的実施すること。

とが望ましい。

- (5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。

4 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、アからオの体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

ア 専任のがんに関する相談支援に携わる者を1人以上配置すること。

イ 国拠点病院と連携して、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。

ウ 相談支援について、大阪府がん診療連携協議会や2次医療圏毎のがん診療ネットワーク協議会等の場での協議を行い、国拠点病院及び府拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

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

オ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。

<相談支援センターの業務>

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

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

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ がん患者の療養上の相談

オ 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)

カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

(2) 院内がん登録

- ア 国が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。
- イ 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。当該職員は国立がん研究センターによる研修を修了していることが望ましい。
- ウ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供すること。
- エ 院内がん登録を活用することにより、大阪府が行う地域がん登録事業等にデータを提供すること。

(3) その他

- ア 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。
- イ 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。
- ウ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。

5 臨床研究及び調査研究

- (1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備すること。
- (2) 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
 - ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
 - イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。
 - ウ 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置することが望ましい。

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

6 PDCAサイクル

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。
- (2) これらの実施状況につき大阪府がん診療連携協議会や2次医療圏毎のがん診療ネットワーク協議会等において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

7 情報公開

- (1) 大阪府ががん登録を活用して統一的な計測により各大阪府がん診療拠点病院におけるがん患者の5年生存率、手術件数等の診療成績を算出し、公表することに同意すること。
- (2) 本指定要件第2の1及び4に関する情報を積極的に公表するとともに、府が公表することに同意すること。

第3 大阪府がん診療拠点病院（肺がん）の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

ア 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

- (ア) 肺がんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有する（放射線治療については、他の医療機関との連携によって対応できる体制を有することも可とする。）とともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
- (イ) 肺がんについて、院内クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。
- (ウ) がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備する等、実効性のある診療体制を整備すること。
- (エ) がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、

がんセンターボード（手術、放射線診断並びに放射線治療（自施設で実施している場合）、化学療法及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。

イ 手術療法の提供体制

- (ア) 術中迅速病理診断が可能な体制を確保することが望ましい。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が望ましい。

ウ 化学療法の提供体制

- (ア) (3) のアの(イ)に規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。
- (イ) 化学療法のレジメン（治療内容をいう。以下同じ。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、がんセンターボードと連携協力すること。

エ 緩和ケアの提供体制

- (ア) (2) のアの(エ)に規定する医師及び(2) のイの(ウ)に規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
- (イ) 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
 - i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。
 - ii (ア)に規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
 - iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
 - a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
 - b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プ

- プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。
- c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
 - iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。その際には自記式の服薬記録を整備活用することが望ましい。
- (ウ) 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、(ア)に規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
- i 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスは月1回以上の頻度で開催することが望ましい。また、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
 - ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
 - iii 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
 - ※1 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」は、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であることが望ましい。
 - ※2 また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備することが望ましい。
 - iv (2)のイの(ウ)に規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。
 - v (2)のアの(エ)に規定する専任の医師は、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。
 - vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。
- (エ) (イ)及び(ウ)の連携を以下により確保することとする。

- i (ア)に規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。
 - ii (ア)に規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
 - iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりるとともに緩和ケアの提供体制について(ア)に規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース(医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。)を配置することが望ましい。
- (オ) (ア)から(エ)により、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。入院時においては、緩和ケアの提供がなされる旨の資料を配布すること。
- (カ) かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が(ア)に規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- (キ) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院(以下「国拠点病院」という。)が実施する緩和ケアに関する地域の医療機関等との連携協力体制の整備に協力すること。

オ 病病連携・病診連携の協力体制

- (ア) 国拠点病院又は地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、国拠点病院又は地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。
- (イ) 国拠点病院が行う、患者やその家族に対し地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制の整備に協力すること。
- (ウ) 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。
- (エ) 国拠点病院が行う地域連携クリティカルパス(国拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。)の整備に協力すること。

- (オ) 国拠点病院が行う 2 次医療圏内のがん診療に関する情報集約及び情報提供等に協力すること。
- (カ) 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。
- (キ) 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、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。
- (ク) 地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。
- (ケ) 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

カ セカンドオピニオンの提示体制

- (ア) 肺がんについて、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。）を提示する体制を整備すること。
- (イ) 患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

(2) 診療従事者

ア 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- (ア) 肺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。なお、当該医師については、原則として常勤であること。
- (イ) 放射線診断・治療に関する専門的知識を有する医師を 1 人以上配置するか、又は他の医療機関から協力を得られる体制を確保すること。
- (ウ) 専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を 1 人以上配置すること。なお、当該医師は、原則として専任（当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも 5 割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。以下同じ。）であること。

(エ) 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)のエの(ア)に規定する緩和ケアチームに、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。

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)のエの(ア)に規定する緩和ケアチームに、1人以上配置することが望ましい。

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

(オ) 専従(当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。以下同じ。)の病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

イ 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

(ア) 放射線治療を行う場合は、放射線治療に従事する専任の診療放射線技師が1人以上確保されていること。なお、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。

専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士であることが望ましい。

専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。

(イ) 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。

(3)のアの(イ)に規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以

上配置すること。当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師もしくはがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。

- (ウ) (1) のエの (ア) に規定する緩和ケアチームに、専任の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。当該看護師については専従であることが望ましい。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。

(1) のエの (ア) に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。

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

ウ その他

- (ア) がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。
- (イ) 大阪府がん診療拠点病院（肺がん）の長は、当該病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・化学療法の治療件数（放射線治療・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

ア 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

- (ア) 放射線治療を行う場合は、放射線治療に関する機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための

機器であること。

- (イ) 外来化学療法室を設置すること。
- (ウ) 集中治療室を設置することが望ましい。
- (エ) 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置することが望ましい。
- (オ) 病棟、外来、(イ)に規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。
- (カ) がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。

イ 敷地内禁煙等

法令や国・府の通知等に定める受動喫煙防止対策の趣旨を踏まえ、敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 診療実績

ア 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- (ア) 肺がんに係る院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分） 年間150件以上
- (イ) 肺がんの手術件数 年間100件以上
- (ウ) 肺がんに係る化学療法のべ患者数 年間250人以上

3 研修の実施体制

- (1) 国拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修に積極的に協力するとともに参加すること。施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備することが望ましい。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備することが望ましい。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。
- (2) (1)のほか、国拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修に積極的に協力するとともに参加すること。
- (3) 国拠点病院等が実施する診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスに積極的に参加すること。
- (4) 看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的実施すること。

とが望ましい。

- (5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。

4 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、アからオの体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

ア 専任のがんに関する相談支援に携わる者を1人以上配置すること。

イ 国拠点病院と連携して、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。

ウ 相談支援について、大阪府がん診療連携協議会や2次医療圏毎のがん診療ネットワーク協議会等の場での協議を行い、国拠点病院及び府拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

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

オ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。

<相談支援センターの業務>

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

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

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ がん患者の療養上の相談

オ 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)

カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

(2) 院内がん登録

- ア 国が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。
- イ 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。当該職員は国立がん研究センターによる研修を修了していることが望ましい。
- ウ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供すること。
- エ 院内がん登録を活用することにより、大阪府が行う地域がん登録事業等にデータを提供すること。

(3) その他

- ア 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。
- イ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。

5 臨床研究及び調査研究

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

6 PDCAサイクル

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。
- (2) これらの実施状況につき大阪府がん診療連携協議会や2次医療圏毎のがん診療ネットワーク協議会等において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

7 情報公開

- (1) 大阪府ががん登録を活用して統一的な計測により各大阪府がん診療拠点病院におけるがん患者の5年生存率、手術件数等の診療成績を算出し、公表することに同意すること。
- (2) 本指定要件第2の1及び4に関する情報を積極的に公表するとともに、府が公表することに同意すること。