

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（抜粋）/千葉県がん診療連携協力病院選定要綱 新旧対照表

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】                           | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】                           | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱【現】  | 備考  |  |
|----|---|--|---|--|---|--|
| 1  | VII 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について | VIII 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について | <p>第3 指定等</p> <p>1 知事は、千葉県内に所在する医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5に規定する病院から、以下の要件をすべて満たすものについて、協力病院として指定する。</p> <p>(1) 指定を受けようとする病院の開設者(以下「開設者」という。)が、別途定める「千葉県がん診療連携協力病院新規指定(指定更新)申請書」を知事に提出していること。</p> <p>(2) 第4で定める指定要件のうち、「1 学会の認定施設等」の要件を満たしていること。</p> <p>なお、指定後は、1年以内に第4で定める指定要件のうち、「<u>2 千葉県がん診療連携協議会における役割</u>」から「<u>6 医療の質の改善の取組及び安全管理</u>」までのすべての要件を満たし、この要綱の規定を遵守すること。</p> <p>ただし、災害等やむを得ない事由がある場合は、上記期間を1年間延長することができること。また、再延長を妨げないこと。</p> <p>(3) 「千葉県がん診療連携協力病院選定協議会」(以下「<u>選定協議会</u>」という。)の意見を踏まえ、千葉県が適当と認めるもの。</p> <p>2 知事は、指定を行った場合、別途定める「千葉県がん診療連携協力病院指定通知書」により、開設者に対し、その旨を通知する。</p> <p><u>3</u> 協力病院の指定有効期間は4年以内とする。ただし、再指定を妨げない。</p> | <p>第3 指定等</p> <p>1 知事は、千葉県内に所在する医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5に規定する病院から、以下の要件をすべて満たすものについて、協力病院として指定する。</p> <p>(1) 指定を受けようとする病院の開設者(以下「開設者」という。)が、別途定める「千葉県がん診療連携協力病院新規指定(指定更新)申請書」を知事に提出していること。</p> <p>(2) 第4で定める指定要件のうち、「1 学会の認定施設等」の要件を満たしていること。</p> <p>なお、指定後は、1年以内に第4で定める指定要件のうち、「2 診療体制」から「6 医療に係る安全管理」までのすべての要件を満たし、この要綱の規定を遵守すること。</p> <p>ただし、災害等やむを得ない事由がある場合は、上記期間を1年間延長することができること。また、再延長を妨げないこと。</p> <p>(3) 「千葉県がん診療連携協力病院選定協議会」の意見を踏まえ、千葉県が適当と認めるもの</p> <p>2 知事は、指定を行った場合、別途定める「千葉県がん診療連携協力病院指定通知書」により、開設者に対し、その旨を通知する。</p> <p>(別項目に移動)</p> <p>4 協力病院の指定期間は4年以内とする。ただし、再指定を妨げない。</p> | <p>指定要綱の項目改編に合わせて改正</p> <p>整備指針の表記に合わせて改正</p> |  |
| 2  |   |  |   |  |   |  |
| 3  |   |  |   |  |   |  |
| 4  |   |  |   |  |   |  |
| 5  |   |  |   |  |   |  |
| 6  |   |  |   |  |   |  |
| 7  |   |  |   |  |   |  |
| 8  |   |  |   |  |   |  |
| 9  |   |  |   |  |   |  |
| 10 |   |  |   |  |   |  |
| 11 |   |  |   |  |   |  |
| 12 |   |  |   |  |   |  |
| 13 |   |  |   |  |   |  |
| 14 |   |  |   |  |   |  |
| 15 |   |  |   |  |   |  |
| 16 |   |  |   |  |   |  |
| 17 |   |  |   |  |   |  |
| 18 |   |  |   |  |   |  |
| 19 |   |  |   |  |   |  |
| 20 |   |  |   |  |   |  |
| 21 |   |  |   |  |   |  |
| 22 |   |  |   |  |   |  |
| 23 |   |  |   |  |   |  |
| 24 |   |  |   |  |   |  |
| 25 |   |  |   |  |   |  |
| 26 |   |  |   |  |   |  |
| 27 |   |  |   |  |   |  |
| 28 |   |  |   |  |   |  |
| 29 |   |  |   |  |   |  |
| 30 |   |  |   |  |   |  |
| 31 |   |  |   |  |   |  |
| 32 |   |  |   |  |   |  |
| 33 |   |  |   |  |   |  |
| 34 |   |  |   |  |   |  |
| 35 |   |  |   |  |   |  |
| 36 |   |  |   |  |   |  |
| 37 | 3 指定の有効期間内における手続きについて                         | 4 指定の有効期間内における手続きについて                          |   |  |   |  |
| 38 |   |  |   |  |   | (1) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した拠点病院等は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。 |
| 39 |   |  |   |  |   |  |
| 40 |   |  |   |  |   |  |
| 41 |   |  |   |  |   |  |
| 42 |   |  |   |  |   |  |
| 43 |   |  |   |  |   |  |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】  | 協力病院指定要綱 (案) 【新】   | 協力病院指定要綱 【現】  | 備考                     |
|----|--|---|--|---|------------------------|
| 1  |  | 速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。   |  |   |                        |
| 2  |  |   |  |   |                        |
| 3  |  |   |  |   |                        |
| 4  |  |   |  |   |                        |
| 5  |  |   |  |   |                        |
| 6  | (2) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。  | (2) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。   |  |   |                        |
| 7  |  |   |  |   |                        |
| 8  |  |   |  |   |                        |
| 9  |  |   |  |   |                        |
| 10 |  |   |  |   |                        |
| 11 | (3) 拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。  | (新設)  |  |   |                        |
| 12 |  |   |  |   |                        |
| 13 |  |   |  |   |                        |
| 14 |  |   |  |   |                        |
| 15 |  |   |  |   |                        |
| 16 | (移動)   | (移動)  |  | (移動)  |                        |
| 17 | ③ 指定の取消し   | ② 指定の取り消し   | <u>4 知事は、以下のいずれかに該当する場合は、協力病院の指定を取り消すことができる。</u>   | 3 知事は、協力病院が指定要件を満たさないと判断されるとき、又は開設者から申し出があったときは指定を取り消すことができる。 |                        |
| 18 | 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められる場合、指定の取消しを行うことができる。   |   | (1) 開設者から申し出があったとき   |   |                        |
| 19 |  |   | <u>(2) 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められるとき</u>   |   |                        |
| 20 |  |   | <u>(3) 協力病院が第4で定める指定要件のうち、「1 学会の認定施設等」の要件を満たしていないことが確認されたとき</u>  |   |                        |
| 21 |  |   | <u>5 知事は選定協議会の意見を踏まえ、以下の対応を行うことができる。</u>   |   |                        |
| 22 |  |   |  |   | 整備指針の改定に伴い新設整備指針を参考に新設 |
| 23 |  |   |  |   |                        |
| 24 |  |   |  |   |                        |
| 25 |  |   |  |   |                        |
| 26 |  |   |  |   |                        |
| 27 | (4) 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、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。 | (3) 指定の有効期間内において、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点、地域がん診療病院（以下「拠点病院等」という。）が、指定要件を満たしていないことが確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。 |  |   |                        |
| 28 |  |   |  |   |                        |
| 29 |  |   |  |   |                        |
| 30 |  |   |  |   |                        |
| 31 |  |   |  |   |                        |
| 32 |  |   |  |   |                        |
| 33 |  |   |  |   |                        |
| 34 |  |   |  |   |                        |
| 35 |  |   |  |   |                        |
| 36 | ① 指定類型の見直し   | ③ 地域拠点病院における指定類型の見直し  | <u>(1) 指定有効期間中に協力病院が第4で定める指定要件のうち、「2 千葉県がん診療連携協議会における役割」から「6 医療の質の改善の取組及び安全管理」まで（以下「1 学会の認定施設等以外の要件」という。）のいずれかを満たしていないことが確認された場合、1年の期間を定めて指定を行うことができる。</u> |   |                        |
| 37 | 指定要件を満たしていないことが確認された場合、1年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。  |   |  |   |                        |
| 38 |  |   |  |   |                        |
| 39 |  |   |  |   |                        |
| 40 |  |   |  |   |                        |
| 41 |  |   |  |   |                        |
| 42 |  |   |  |   |                        |
| 43 |  |   |  |   |                        |
| 44 |  |   |  |   |                        |
| 45 |  |   |  |   |                        |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】       | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】  | 協力病院指定要綱 (案) 【新】                    | 協力病院指定要綱 【現】         | 備考  |
|----|---------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------------|---|
| 1  | ② 勧告                      | ① 勧告                  |                                     |                      | 1年指定が要件未充足・災害等に加えて勧告も含めると複雑になるため引き続き規定しない |
| 2  | 指定要件を満たしておらず、かつ、当該医療      |                       |                                     |                      |   |
| 3  | 機関に速やかに改善を求めることが妥当である     |                       |                                     |                      |   |
| 4  | 場合、1年未満の期間を定めて勧告を行うこと     |                       |                                     |                      |   |
| 5  | ができる。その期間起算日は、指定の検討会      |                       |                                     |                      |   |
| 6  | において決定する。なお、指定の検討会の意見     |                       |                                     |                      |   |
| 7  | を踏まえ、①と②は、重ねて行うことができる。    |                       |                                     |                      |   |
| 8  | (③は別項目に移動)                |                       |                                     |                      |   |
| 9  | (5) 拠点病院等(特例型)の指定を受けた拠点病院 | (新設)                  | (2) 上記(1)により1年間の指定を受けた協力病院が、1年以内に「1 |                      | 整備指針に合わせて新設                               |
| 10 | 等が、1年以内に全ての指定要件を充足すること    |                       | 学会の認定施設等以外の要件」を全                    |                      | ※但し書き：指定                                  |
| 11 | ができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検    |                       | て充足することができなかった場                     |                      | 要綱第3 1(2)                                 |
| 12 | 討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等(特例型)    |                       | 合、当該協力病院に対し、指定の更                    |                      | 但し書きとの整合                                  |
| 13 | に対し、指定の更新を行わないことができる。そ    |                       | 新を行わないことができる。ただし、                   |                      |   |
| 14 | の際、当該拠点病院等(特例型)は、都道府県を    |                       | 災害等やむを得ない事由がある場合                    |                      |   |
| 15 | 通じて意見書を提出することができる。        |                       | は、上記期間を1年間延長すること                    |                      |   |
| 16 |                           |                       | ができる。また、再延長を妨げない。                   |                      |   |
| 17 |                           |                       |                                     |                      |   |
| 18 |                           |                       |                                     |                      |   |
| 19 | (6) 勧告を受けた拠点病院等が、勧告時に定められ | (新設)                  |                                     |                      | 勧告は規定しない                                  |
| 20 | た期間内に、勧告の原因となった指定要件を含む    |                       |                                     |                      |   |
| 21 | 全ての要件を充足することができなかった場合、    |                       |                                     |                      |   |
| 22 | 厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、    |                       |                                     |                      |   |
| 23 | 当該拠点病院等に対し、指定の取消しを行うこと    |                       |                                     |                      |   |
| 24 | ができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県    |                       |                                     |                      |   |
| 25 | を通じて意見書を提出することができる。       |                       |                                     |                      |   |
| 26 |                           |                       |                                     |                      |   |
| 27 |                           |                       | 6 協力病院がその指定期間の満了前に                  | 5 協力病院がその指定期間の満了前に   |   |
| 28 |                           |                       | 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する                 | 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する  |   |
| 29 |                           |                       | 指針」(令和4年8月1日健発0801                  | 指針」(平成30年7月31日健発07   | 整備指針の改定に                                  |
| 30 |                           |                       | 第16号厚生労働省健康局長通知の別                   | 31第1号厚生労働省健康局長通知の別   | 伴うもの                                      |
| 31 |                           |                       | 添)で規定する拠点病院等の指定を受け                  | 添)Iで規定するがん診療連携拠点病院   |   |
| 32 |                           |                       | たときは、その指定日をもって協力病院                  | 及び地域がん診療病院の指定を受けたと   |   |
| 33 |                           |                       | の指定は、効力を失うものとする。                    | きは、その指定日をもって協力病院の指   |   |
| 34 |                           |                       |                                     | 定は、効力を失うものとする。       |   |
| 35 |                           |                       | 7 協力病院は、別途定める「現況報告書」                | 6 協力病院は、別途定める「現況報告書」 |   |
| 36 |                           |                       | を、毎年1回、指定する期日までに知事                  | を、毎年1回、指定する期日までに知事   |   |
| 37 |                           |                       | に提出すること。                            | に提出すること。             |   |
| 38 |                           |                       | なお、その現況報告書の情報は、千葉                   | なお、その現況報告書の情報は、千葉    |   |
| 39 |                           |                       | 県ホームページに掲載する。                       | 県ホームページに掲載する。        |   |
| 40 | VI 地域がん診療病院の指定要件について      | VII 地域がん診療病院の指定要件について | 第4 指定要件                             | 第4 指定要件              |   |
| 41 |                           |                       | 1 学会の認定施設等                          | 1 学会の認定施設等           |   |
| 42 |                           |                       | 診療機能の評価として、以下の(1)から                 | 診療機能の評価として、以下の(1)から  |   |
| 43 |                           |                       | (5)の条件を1つ以上満たすこと。                   | (5)の条件を1つ以上満たすこと。    |   |
| 44 |                           |                       | なお、学会の認定施設等の基準を満た                   | なお、学会の認定施設等の基準を満た    |   |
| 45 |                           |                       | さなくなった場合は、速やかに報告する                  | さなくなった場合は、速やかに報告する   |   |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】       | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】 | 協力病院指定要綱 (案) 【新】   | 協力病院指定要綱【現】  | 備考                       |
|----|---------------------------|----------------------|--|--|--------------------------|
| 1  |                           |                      | こと。  | こと。  |                          |
| 2  |                           |                      | (1) 肺がんについては、日本呼吸器学会   | (1) 肺がんについては、日本呼吸器学会   | 学会の施設認定制度の変更に伴うもの        |
| 3  |                           |                      | 専門医制度規則若しくは呼吸器内科領域   | 専門医制度規則で認定された施設及び  |                          |
| 4  |                           |                      | 専門研修制度呼吸器外科専門医合同   | 呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外  |                          |
| 5  |                           |                      | 委員会呼吸器外科専門医制度規則若し  | 科専門医制度規則で認定された施設で  |                          |
| 6  |                           |                      | くは呼吸器外科領域専門医制度規則で  | あり、かつ自施設又は連携するがん診  |                          |
| 7  |                           |                      | 認定された施設であり、かつ自施設又  | 療連携拠点病院等において放射線治療  |                          |
| 8  |                           |                      | は連携するがん診療連携拠点病院等に  | を提供できる体制を整備すること。   |                          |
| 9  |                           |                      | おいて放射線治療を提供できる体制を  |  |                          |
| 10 |                           |                      | 整備すること。  |  |                          |
| 11 |                           |                      | (2) 胃がんについては、 <u>日本胃癌学会施設認定施行細則で認定された施設であること。なお、令和9年3月31日までは日本消化器外科学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則で認定された施設も可とする。</u> | (2) 胃がん及び大腸がんについては、日本消化器外科学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則で認定された施設であること。  |                          |
| 12 |                           |                      | (3) 大腸がんについては、日本消化器外科学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則で認定された施設であること。   | (3) 肝がんについては、日本肝臓学会肝臓専門医制度規則で認定された施設又は日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度規則の修練施設であること。                                |                          |
| 13 |                           |                      | (4) 肝・胆・膵がんについては、日本肝臓学会肝臓専門医制度規則で認定された施設又は日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度規則の修練施設であること。                                  | (4) 乳がんについては、日本乳癌学会専門医制度規則施設認定施行細則で認定された施設であり、かつ自施設又は連携するがん診療連携拠点病院等において放射線治療を提供できる体制を整備すること。        |                          |
| 14 |                           |                      | (5) 乳がんについては、日本乳癌学会専門医制度規則施設認定施行細則で認定された施設であり、かつ自施設又は連携するがん診療連携拠点病院等において放射線治療を提供できる体制を整備すること。              | (5) 子宮がんについては、日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則の指定修練施設であり、かつ自施設又は連携するがん診療連携拠点病院等において放射線治療を提供できる体制を整備すること。 |                          |
| 15 |                           |                      | (6) 子宮がんについては、日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則の指定修練施設であり、かつ自施設又は連携するがん診療連携拠点病院等において放射線治療を提供できる体制を整備すること。       |  |                          |
| 16 |                           |                      | (7) <u>前立腺がんについては、日本泌尿器科学会認定専門医および日本専門医機構認定泌尿器科専門医に関する施行細則で認定された施設であること。</u>                               | (新設)   |                          |
| 17 |                           |                      |  |  |                          |
| 18 |                           |                      |  |  |                          |
| 19 |                           |                      |  |  |                          |
| 20 |                           |                      |  |  |                          |
| 21 |                           |                      |  |  | 整備指針の「我が国多いがん」の定義変更に伴うもの |
| 22 |                           |                      |  |  |                          |
| 23 |                           |                      |  |  |                          |
| 24 |                           |                      |  |  |                          |
| 25 |                           |                      |  |  |                          |
| 26 |                           |                      |  |  |                          |
| 27 |                           |                      |  |  |                          |
| 28 |                           |                      |  |  |                          |
| 29 |                           |                      |  |  |                          |
| 30 |                           |                      |  |  |                          |
| 31 |                           |                      |  |  | 整備指針に合わせて新設              |
| 32 |                           |                      |  |  |                          |
| 33 |                           |                      |  |  |                          |
| 34 |                           |                      |  |  |                          |
| 35 |                           |                      |  |  |                          |
| 36 |                           |                      |  |  |                          |
| 37 |                           |                      |  |  |                          |
| 38 |                           |                      |  |  |                          |
| 39 |                           |                      |  |  |                          |
| 40 |                           |                      |  |  |                          |
| 41 | 1 都道府県協議会における役割           | (新設)                 | <u>2 千葉県がん診療連携協議会における役割</u>  | (新設)   | 整備指針に合わせて新設              |
| 42 | 各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府     |                      | <u>千葉県がん診療連携協議会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、当該がん医療圏のがん診療連携拠</u>                             |  |                          |
| 43 | 県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。 |                      |  |  |                          |
| 44 | その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を     |                      |  |  |                          |
| 45 | 向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府   |                      |  |  |                          |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】   | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】  | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱 【現】  | 備考                       |
|----|---|---|---|---|--------------------------|
| 1  | 県協議会の運営にあたり、都道府県協議会   |   | <u>点病院等に協力して同協議会の運営にあ</u>   |   |                          |
| 2  | の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が  |   | <u>たるとともに、同協議会の方針に沿って</u>   |   |                          |
| 3  | 適切に提供されるよう努めること。  |   | <u>各がん医療圏におけるがん医療が適切に</u>   |   |                          |
| 4  |   |   | <u>提供されるよう努めること。</u>  |   |                          |
| 5  |   |   |   |   |                          |
| 6  | 2 診療体制  | 1 診療体制  | 3 診療体制  | 2 診療体制  |                          |
| 7  | (1) 診療機能  | (1) 診療機能  | (1) 診療機能  | (1) 診療機能  |                          |
| 8  | ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供  | ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供  | ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供  | ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供  |                          |
| 9  | ア 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等ががん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。 | ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等が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、集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。 | ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝・胆・膵がん、乳がん及び前立腺がんをいう。）及び子宮がんの中から千葉県から指定を受けたがん（以下、「指定を受けたがん」という。）について、 <u>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</u> （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、 <u>各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療</u> （以下「標準的治療」という。）等が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、集学的治療等や標準的治療等を提供できないがんについては、千葉県内の都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（以下、「がん診療連携拠点病院等」という。）との連携により対応できる体制を整備すること。 | ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、 <u>肝がん</u> 、大腸がん及び乳がんをいう。）及び子宮がんの中から千葉県から指定を受けたがん（以下、「指定を受けたがん」という。）について、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等が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、集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、千葉県内の都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（以下、「がん診療連携拠点病院等」という。）との連携により対応できる体制を整備すること。 | 整備指針の「我が国多いがん」の定義変更に伴うもの |
| 10 |   |   |   |   |                          |
| 11 |   |   |   |   |                          |
| 12 |   |   |   |   |                          |
| 13 |   |   |   |   |                          |
| 14 |   |   |   |   |                          |
| 15 |   |   |   |   |                          |
| 16 |   |   |   |   |                          |
| 17 |   |   |   |   |                          |
| 18 |   |   |   |   |                          |
| 19 |   |   |   |   |                          |
| 20 |   |   |   |   |                          |
| 21 |   |   |   |   |                          |
| 22 |   |   |   |   |                          |
| 23 |   |   |   |   |                          |
| 24 |   |   |   |   |                          |
| 25 |   |   |   |   |                          |
| 26 |   |   |   |   |                          |
| 27 |   |   |   |   |                          |
| 28 |   |   |   |   |                          |
| 29 |   |   |   |   |                          |
| 30 |   |   |   |   |                          |
| 31 |   |   |   |   |                          |
| 32 |   |   |   |   |                          |
| 33 |   |   |   |   |                          |
| 34 |   |   |   |   |                          |
| 35 | イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。                                    | イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。  |   |   |                          |
| 36 |   |   |   |   |                          |
| 37 |   |   |   |   |                          |
| 38 | (削除)  | ウ 集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ること。  |   |   |                          |
| 39 |   |   |   |   |                          |
| 40 | (削除)  | エ 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じてがん患者カウンセリングを活用する等、安心して医           |   |   |                          |
| 41 |   |   |   |   |                          |
| 42 |   |   |   |   |                          |
| 43 |   |   |   |   |                          |
| 44 |   |   |   |   |                          |
| 45 |   |   |   |   | グループ指定の制度がないため、引き続き求めない  |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】       | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】        | 協力病院指定要綱 (案) 【新】        | 協力病院指定要綱 【現】     | 備 考       |
|----|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|-----------|
| 1  |                           | 療を受けられる体制を整備すること。           |                         |                  |           |
| 2  |                           | i (1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームと連携し、 |                         |                  |           |
| 3  |                           | スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするが      |                         |                  |           |
| 4  |                           | ん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整      |                         |                  |           |
| 5  |                           | 備すること。                      |                         |                  |           |
| 6  | ウ 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の  | オ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の    | イ 医師からの診断結果、病状の説        | イ 医師からの診断結果や病状の説 | 整備指針の改定に  |
| 7  | 決定時には、以下の体制を整備すること。       | 体制を整備すること。                  | 明時や治療方針の決定時には、以         | 明時には、初期治療内容に限らず、 | 伴うもの      |
| 8  | i 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心  | i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本と     | <u>下の体制を整備すること。</u>     | 長期的視野に立った治療プロセス  |           |
| 9  | 理師等が同席すること。               | すること。ただし、患者とその家族等の希望に応じ     | i <u>患者とその家族の希望を踏</u>   | 全体に関する十分なインフォーム  |           |
| 10 |                           | て同席者を調整すること。                | <u>まえ、看護師や公認心理師等</u>    | ドコンセントの取得に努めるこ   |           |
| 11 |                           |                             | <u>が同席すること。</u>         | と。               | (新設)      |
| 12 | ii 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えな | ii 説明時には、初期治療内容に限らず、長期的視野   | ii <u>治療プロセス全体に関して、</u> |                  |           |
| 13 | がら方針を決定すること。              | に立った治療プロセス全体に関する十分なインフ      | <u>患者とともに考えながら方針</u>    |                  |           |
| 14 |                           | ォームドコンセントの取得に努めること。         | <u>を決定すること。</u>         |                  | (新設)      |
| 15 | iii 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢 |                             | iii <u>標準治療として複数の診療</u> |                  |           |
| 16 | がある場合に、その知見のある診療科の受診ができ   |                             | <u>科が関与する選択肢がある場</u>    |                  |           |
| 17 | る体制を確保すること。               |                             | <u>合に、自施設または他病院の、</u>   |                  |           |
| 18 |                           |                             | <u>その知見のある診療科を受診</u>    |                  |           |
| 19 |                           |                             | <u>できる体制を確保すること。</u>    |                  |           |
| 20 |                           |                             |                         |                  |           |
| 21 | エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指  | カ 地域がん診療病院の診療機能確保のための支援     |                         |                  | グループ指定の制  |
| 22 | 定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計    | 等に関するがん診療連携拠点病院との人材交流計      |                         |                  | 度がないため、引  |
| 23 | 画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提   | 画を提出し、その計画に基づいた人材交流を行うこ     |                         |                  | き続き求めない。  |
| 24 | 供することが困難な場合における専門的な知識及    |                             |                         |                  |           |
| 25 | び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門   |                             |                         |                  |           |
| 26 | 外来の設置等に努めること。             |                             |                         |                  |           |
| 27 | (削除)                      | キ 標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を    | (削除)                    | ウ 標準的治療等の均てん化のた  | 整備指針の改定に  |
| 28 |                           | 受けるがん診療連携拠点病院と連携することによ      |                         | め、指定を受けたがんについてク  | 伴うもの      |
| 29 |                           | り、対応可能ながんについてクリティカルパスを整     |                         | リティカルパス（検査及び治療等  |           |
| 30 |                           | 備し活用状況を把握すること。              |                         | を含めた詳細な診療計画表をい   |           |
| 31 |                           |                             |                         | う。）を整備し活用状況を把握す  |           |
| 32 |                           |                             |                         | ること。             |           |
| 33 | オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を   | ク がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を     | ウ 指定を受けたがんについて、が        | エ 指定を受けたがんについて、が | 整備指針の改定に  |
| 34 | 提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ    | 提供できるよう、カンサーボードを設置し、定期      | ん患者の病態に応じたより適切な         | ん患者の病態に応じたより適切な  | 伴うもの（協力病  |
| 35 | 必要に応じて定期的を開催すること。特に、ivのカ  | 的に開催すること。なお、構成員については、必要     | がん医療を提供できるよう <u>以下の</u> | がん医療を提供できるよう、キャン | 院の実態に合わせて |
| 36 | ンファレンスを定期的を開催すること。また、検討   | に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点      | <u>カンファレンスをそれぞれ必要に</u>  | ンサーボード（手術、放射線診断、 | 一部緩和（ivの  |
| 37 | した内容については、診療録に記録の上、関係者間   | 病院との連携により確保すること。なお、キャン      | <u>応じて定期的を開催すること。ま</u>  | 放射線治療、薬物療法、病理診断  | カンファレンス)) |
| 38 | で共有すること。                  | サーボードを開催するに当たっては以下の点に留意     | <u>た、検討した内容については、診</u>  | 及び緩和ケアに携わる専門的な知  |           |
| 39 |                           | すること。                       | <u>療録に記録の上、関係者間で共有</u>  | 識及び技能を有する医師その他の  |           |
| 40 |                           | (移動)                        | <u>すること。</u>            | 専門を異にする医師等によるがん  |           |
| 41 |                           | iii キャンサーボードで検討した内容については、記  |                         | 患者の症状、状態及び治療方針等  |           |
| 42 |                           | 録の上、関係者間で共有すること。            |                         | を意見交換・共有・検討・確認等  |           |
| 43 | i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした   | i キャンサーボードには治療法となり得る診療科     | i <u>個別もしくは少数の診療</u>    | するためのカンファレンスをい   | 整備指針の改正に  |
| 44 | 日常的なカンファレンス               | (手術療法、薬物療法、放射線療法等)の複数診療     | <u>科の医師を主体とした日常</u>     | う。以下同じ。)を設置し、定期的 | 合わせて新設    |
| 45 |                           | 科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当     | <u>的なカンファレンス</u>        | に開催すること。なお、キャン   |           |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱【現】  | 備考                  |
|----|--|--|---|--|---------------------|
| 1  |  | 医師や病理医についても参加することが望ましい。  |   | 一ボードには治療法となり得る診療科（手術療法、薬物療法等）の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。 | 整備指針に合わせて新設         |
| 2  | 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などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス   | ii エに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種参加を必要に応じて求めること。<br>(iiiは項目内で移動) | <u>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などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス</u>   | (新設)   | 整備指針に合わせて新設         |
| 3  |  |  | <u>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</u> |  |                     |
| 4  |  |  | <u>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</u>  | (新設)   | 整備指針に合わせて新設         |
| 5  |  |  |   | (オ、カは別項目に移動)   |                     |
| 6  |  |  | <u>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。</u>  | (新設)   | 整備指針に合わせて新設         |
| 7  |  |  |   |  |                     |
| 8  |  |  |   |  |                     |
| 9  | 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 |  | <u>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。</u>  | キ 保険適用外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験、先進医療も含めた臨床研究の枠組みで行うこと。                              | 整備指針の改定に伴うもの        |
| 10 |  |  |   |  |                     |
| 11 |  |  |   |  |                     |
| 12 |  |  |   |  |                     |
| 13 |  |  |   |  |                     |
| 14 |  |  |   |  |                     |
| 15 |  |  |   |  |                     |
| 16 |  |  |   |  |                     |
| 17 |  |  |   |  |                     |
| 18 |  |  |   |  |                     |
| 19 |  |  |   |  |                     |
| 20 | 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  | (新設)   |   |  | 整備指針に合わせて新設         |
| 21 |  |  |   |  |                     |
| 22 |  |  |   |  |                     |
| 23 |  |  |   |  |                     |
| 24 |  |  |   |  |                     |
| 25 |  |  |   |  |                     |
| 26 |  |  |   |  |                     |
| 27 | カ 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。  | ケ 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。<br>(コ、サ、シは別項目に移動)                          |   |  | 整備指針に合わせて新設         |
| 28 |  |  |   |  |                     |
| 29 |  |  |   |  |                     |
| 30 |  |  |   |  |                     |
| 31 |  |  |   |  |                     |
| 32 |  |  |   |  |                     |
| 33 |  |  |   |  |                     |
| 34 |  |  |   |  |                     |
| 35 | 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または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。  | ク 保険適用外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験、先進医療も含めた臨床研究の枠組みで行うこと。  |   |  |                     |
| 36 |  |  |   |  |                     |
| 37 |  |  |   |  |                     |
| 38 |  |  |   |  |                     |
| 39 |  |  |   |  |                     |
| 40 |  |  |   |  |                     |
| 41 |  |  |   |  |                     |
| 42 |  |  |   |  |                     |
| 43 | ② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項  | ② 手術療法の提供体制  | ② 手術療法の提供体制   | ② 手術療法の提供体制  | 現状の方が分かりやすいため、改正しない |
| 44 |  |  |   |  |                     |
| 45 | 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備す  |  |   |  |                     |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】  | 協力病院指定要綱 (案) 【新】   | 協力病院指定要綱 【現】  | 備考                            |
|----|--|---|--|---|-------------------------------|
| 1  | 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。  |   |  |   | グループ指定の制度がないため求めない            |
| 2  |  |   |  |   |                               |
| 3  |  |   |  |   |                               |
| 4  | ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについては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提供できる体制を整備すること。            | ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについては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提供できる体制を整備すること。                     | <u>ア 指定を受けたがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはがん診療連携拠点病院等との連携により提供できる体制を整備すること。</u>                                | (新設)  | 整備指針に合わせて新設                   |
| 5  |  |   |  |   |                               |
| 6  |  |   |  |   |                               |
| 7  |  |   |  |   |                               |
| 8  |  |   |  |   |                               |
| 9  | イ 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ことにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。            | イ 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ことにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。                     | <u>イ がん診療連携拠点病院等と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。</u>                                | がん診療連携拠点病院等と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。      |                               |
| 10 |  |   |  |   |                               |
| 11 |  |   |  |   |                               |
| 12 |  |   |  |   |                               |
| 13 |  |   |  |   |                               |
| 14 | ウ 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。 | (新設)  | <u>ウ 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。</u>            | (新設)  | 整備指針に合わせて新設                   |
| 15 |  |   |  |   |                               |
| 16 |  |   |  |   |                               |
| 17 |  |   |  |   |                               |
| 18 |  |   |  |   |                               |
| 19 |  |   |  |   |                               |
| 20 | エ 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、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ことにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。      | ③ 放射線治療の提供体制<br>設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、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ことにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。 | ③ <u>放射線治療の提供体制<br/>指定を受けたがんについて、がん診療連携拠点病院等と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。</u>                            | (新設)  | 整備指針に合わせて新設                   |
| 21 |  |   |  |   |                               |
| 22 |  |   |  |   |                               |
| 23 |  |   |  |   |                               |
| 24 |  |   |  |   |                               |
| 25 | オ 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。                                  | (新設)  |  |   | 自施設で放射線治療を行う協力病院が少ないことから求めない。 |
| 26 |  |   |  |   |                               |
| 27 |  |   |  |   |                               |
| 28 |  |   |  |   |                               |
| 29 |  |   |  |   |                               |
| 30 | カ 外来化学療法を実施している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。   | ④ 薬物療法の提供体制<br>ア (3) の①のイに規定する外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。                 | ④ 薬物療法の提供体制<br><u>ア 外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。</u>                                | ③ 薬物療法の提供体制<br>外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。      |                               |
| 31 |  |   |  |   |                               |
| 32 |  |   |  |   |                               |
| 33 |  |   |  |   |                               |
| 34 |  |   |  |   |                               |
| 35 | 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等して対応すること。  | (新設)  | <u>イ 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。</u>   | (新設)  | 整備指針に合わせて新設                   |
| 36 |  |   |  |   |                               |
| 37 |  |   |  |   |                               |
| 38 | ク グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。                | イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。                         | <u>ウ 指定を受けたがんについて、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。) を審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。</u> | また、指定を受けたがんについて、薬物療法のレジメン (治療内容をいう。) を審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。 | 整備指針の定義変更に伴うもの                |
| 39 |  |   |  |   |                               |
| 40 |  |   |  |   |                               |
| 41 |  |   |  |   |                               |
| 42 |  |   |  |   |                               |
| 43 |  |   |  |   |                               |
| 44 |  |   |  |   |                               |
| 45 |  |   |  |   |                               |



| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】   | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】   | 協力病院指定要綱 【現】  | 備考                |
|----|---|--|--|---|-------------------|
| 1  | ③ 緩和ケア提供体制  | ⑤ 緩和ケアの提供体制  | ⑤ 緩和ケアの提供体制  | ④ 緩和ケアの提供体制   |                   |
| 2  | Ⅱの2の(1)の③に定める要件を満たすこと。  | Ⅱの1の(1)の⑤に定める要件を満たすこと。   |  |   |                   |
| 3  | <上記規定>  | <上記規定>   |  |   |                   |
| 4  | ③ 緩和ケアの提供体制   | ⑤ 緩和ケアの提供体制  |  | (新設)  | 整備指針に合わせて新設       |
| 5  | 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。   | ア(2)の①のオに規定する医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。   | ア <u>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。</u>   |   |                   |
| 6  |   |  |  |   |                   |
| 7  |   |  |  |   |                   |
| 8  |   |  |  |   |                   |
| 9  |   |  |  |   |                   |
| 10 |   |  |  |   |                   |
| 11 |   |  |  |   |                   |
| 12 | 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。 | イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備すること。   | イ <u>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。</u> | (新設)  | 整備指針に合わせて新設       |
| 13 |   |  |  |   |                   |
| 14 |   |  |  |   |                   |
| 15 |   |  |  |   |                   |
| 16 |   |  |  |   |                   |
| 17 |   |  |  |   |                   |
| 18 |   |  |  |   |                   |
| 19 |   |  |  |   |                   |
| 20 |   |  |  |   |                   |
| 21 |   |  |  |   |                   |
| 22 |   |  |  |   |                   |
| 23 | 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。  | 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。   | ウ <u>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。</u>  | ア 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。                          | 整備指針の改定に伴うもの      |
| 24 |   |  |  |   |                   |
| 25 |   |  |  |   |                   |
| 26 |   |  |  |   |                   |
| 27 |   |  |  |   |                   |
| 28 |   |  |  |   |                   |
| 29 |   |  |  |   |                   |
| 30 |   |  |  |   |                   |
| 31 |   |  |  |   |                   |
| 32 | 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。  | i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和について協議すること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めること。   | i 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、 <u>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。</u>   | イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、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。                            | 整備指針の改定に伴うもの      |
| 33 |   |  |  |   |                   |
| 34 |   |  |  |   |                   |
| 35 |   |  |  |   |                   |
| 36 |   |  |  |   |                   |
| 37 |   |  |  |   |                   |
| 38 |   |  |  |   |                   |
| 39 |   |  |  |   |                   |
| 40 |   | ii (2)の①のオに規定する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、(2)の①のオに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識 | ii (2)の①のイに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を配置しない場合は、がん診療連携拠点病院等との連携により精神症状に対応できる体制を整備する  | ii (2)の①のイに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を配置しない場合は、がん診療連携拠点病院等との連携により精神症状に対応できる体制を整備する | 県指定要綱独自の項目。引き続き規定 |
| 41 | (削除)  |  |  |   |                   |
| 42 |   |  |  |   |                   |
| 43 |   |  |  |   |                   |
| 44 |   |  |  |   |                   |
| 45 |   |  |  |   |                   |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】     | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】     | 協力病院指定要綱 (案) 【新】   | 協力病院指定要綱【現】 | 備考                   |
|----|-------------------------|--------------------------|--|-------------|----------------------|
| 1  |                         | 識及び技能を有する医師に関しても、がん      | こと。  | こと。         |                      |
| 2  |                         | 診療に関するカンファレンス及び病棟回       |  |             |                      |
| 3  |                         | 診に参加することが望ましい。           |  |             |                      |
| 4  | ii (2) の②のウに規定する看護師は、苦痛 | iii (2) の②のウに規定する看護師は、苦痛 | <u>iii (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。</u>  | (新設)        | 整備指針に合わせて新設。         |
| 5  | の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に      | のスクリーニングの支援や専門的緩和ケ       |  |             |                      |
| 6  | 関する調整等、外来・病棟の看護業務を支     | アの提供に関する調整等、外来・病棟の看      |  |             |                      |
| 7  | 援・強化すること。また、主治医及び看護     | 護業務を支援・強化すること。また、主治      |  |             |                      |
| 8  | 師、公認心理師等と協働し、適切な支援を     | 医及び看護師等と協働し、必要に応じてが      |  |             |                      |
| 9  | 実施すること。                 | ん患者カウンセリングを実施すること。       |  |             |                      |
| 10 |                         | iv 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数     |  |             |                      |
| 11 | (削除)                    | 及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のス      |  |             |                      |
| 12 |                         | クリーニング結果など、院内の緩和ケアに      |  |             |                      |
| 13 |                         | 係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩      |  |             |                      |
| 14 |                         | 和ケアの提供体制の改善を図ること。        |  |             |                      |
| 15 |                         | v がん疼痛をはじめとするがん患者の苦      |  |             |                      |
| 16 | (削除)                    | 痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和      |  |             |                      |
| 17 |                         | ケアチームで実施する等、院内の診療従事      |  |             |                      |
| 18 |                         | 者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制       |  |             |                      |
| 19 |                         | を整備すること。                 |  |             |                      |
| 20 |                         |                          |  |             |                      |
| 21 | エ 患者が必要な緩和ケアを受けられるよ     | エ 外来において専門的緩和ケアを提供       |  |             | 勤務する医師の数を考慮し引き続き求めない |
| 22 | う、緩和ケア外来の設置など外来において     | できる体制を整備すること。なお、「外来      |  |             |                      |
| 23 | 専門的緩和ケアを提供できる体制を整       | において専門的緩和ケアを提供できる        |  |             |                      |
| 24 | 備すること。なお、自施設のがん患者に限     | 体制」とは、医師による全人的かつ専門       |  |             |                      |
| 25 | らず、他施設でがん診療を受けている、ま     | な緩和ケアを提供する定期的な外来を指       |  |             |                      |
| 26 | たは受けていた患者についても受入れを      | すものであり、疼痛のみに対応する外来       |  |             |                      |
| 27 | 行っていること。また、緩和ケア外来等へ     | や、診療する曜日等が定まっていない外来      |  |             |                      |
| 28 | の患者紹介について、地域の医療機関に対     | は含まない。また、外来診療日については、     |  |             |                      |
| 29 | して広報等を行っていること。          | 外来診療表等に明示し、患者の外来受診や      |  |             |                      |
| 30 |                         | 地域の医療機関の紹介を円滑に行うこと       |  |             |                      |
| 31 |                         | ができる体制を整備すること。           |  |             |                      |
| 32 |                         |                          |  |             |                      |
| 33 | オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や     | オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や      | <u>エ 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。</u> | (新設)        | 整備指針に合わせて新設          |
| 34 | 用量の増減時には、医師からの説明ととも     | 用量の増減時には、医師からの説明ととも      |  |             |                      |
| 35 | に薬剤師や看護師等により、外来・病棟を     | に薬剤師や看護師等による服薬指導を実       |  |             |                      |
| 36 | 問わず医療用麻薬等を自己管理できるよ      | 施し、その際には自記式の服薬記録を整       |  |             |                      |
| 37 | う指導すること。その際には、自記式の服     | 備活用することにより、外来・病棟を問       |  |             |                      |
| 38 | 薬記録を整備活用すること。           | わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指      |  |             |                      |
| 39 |                         | 導すること。                   |  |             |                      |
| 40 |                         |                          |  |             |                      |
| 41 | カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームと     | カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和      | <u>オ 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。</u>   | (新設)        | 整備指針に合わせて新設          |
| 42 | の連携を以下により確保すること。        | ケアチームとの連携を以下により確保        |  |             |                      |
| 43 |                         | すること。                    |  |             |                      |
| 44 | (削除)                    | i アに規定する緩和ケアチームへがん患      |  |             |                      |
| 45 |                         | 者の診療を依頼する手順には、医師だけ       |  |             |                      |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】   | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】  | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱 【現】 | 備考          |
|----|---|---|---|--------------|-------------|
| 1  |   | 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。  |   |              |             |
| 2  |   | 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。  | <u>ii 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。</u>  | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 3  | 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。      |   |   |              |             |
| 4  |   | 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 (注7) などを配置することが望ましい。  | <u>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 (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。) などを配置することが望ましい。</u> | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 5  |   |   |   |              |             |
| 6  |   |   |   |              |             |
| 7  |   |   |   |              |             |
| 8  |   |   |   |              |             |
| 9  |   |   |   |              |             |
| 10 | 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) などを配置することが望ましい。 | 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。 | <u>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 (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。) などを配置することが望ましい。</u> | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 11 |   |   |   |              |             |
| 12 |   |   |   |              |             |
| 13 |   |   |   |              |             |
| 14 |   |   |   |              |             |
| 15 |   |   |   |              |             |
| 16 |   |   |   |              |             |
| 17 |   |   |   |              |             |
| 18 |   |   |   |              |             |
| 19 |   |   |   |              |             |
| 20 | 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 (注8) 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。                                 | キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。   | <u>カ 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をいう。) 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。</u>                       | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 21 |   |   |   |              |             |
| 22 |   |   |   |              |             |
| 23 |   |   |   |              |             |
| 24 |   |   |   |              |             |
| 25 |   |   |   |              |             |
| 26 |   |   |   |              |             |
| 27 |   |   |   |              |             |
| 28 | 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。          | ク アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。   | <u>キ アからカにより、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。</u>   | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 29 |   |   |   |              |             |
| 30 |   |   |   |              |             |
| 31 |   |   |   |              |             |
| 32 |   |   |   |              |             |
| 33 |   |   |   |              |             |
| 34 | 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。                         | ケ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。  | <u>ク 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。</u>  | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 35 |   |   |   |              |             |
| 36 |   |   |   |              |             |
| 37 |   |   |   |              |             |
| 38 |   |   |   |              |             |
| 39 | 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。   | (新設)  | <u>ケ 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。</u>  | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 40 |   |   |   |              |             |
| 41 |   |   |   |              |             |
| 42 | 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                        | (新設)  | <u>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</u>  | (新設)         | 整備指針に合わせて新設 |
| 43 |   |   |   |              |             |
| 44 |   |   |   |              |             |
| 45 |   |   |   |              |             |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】   | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱 【現】       | 備考  |
|----|---|--|---|--------------------|---|
| 1  | 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。  |  | <u>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。</u>  |                    |   |
| 2  |   |  |   |                    |   |
| 3  |   |  |   |                    |   |
| 4  |   |  |   |                    |   |
| 5  |   |  |   |                    |   |
| 6  |   |  |   |                    |   |
| 7  |   |  |   |                    |   |
| 8  |   |  |   |                    |   |
| 9  |   |  |   |                    |   |
| 10 | 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。        | (新設)   | <u>ii がん診療連携拠点病院等との連携により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連携体制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。</u>  | (新設)               | 整備指針に合わせて新設<br>自施設で放射線治療を行っていない協力病院も多くあるため、緩和 |
| 11 |   |  |   |                    |   |
| 12 |   |  |   |                    |   |
| 13 |   |  |   |                    |   |
| 14 |   |  |   |                    |   |
| 15 |   |  |   |                    |   |
| 16 |   |  |   |                    |   |
| 17 |   |  |   |                    |   |
| 18 |   |  |   |                    |   |
| 19 |   |  |   |                    |   |
| 20 | 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) (注9)、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。 | (新設)   | <u>コ 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をいう。)、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。</u> | (新設)               | 整備指針に合わせて新設                                   |
| 21 |   |  |   |                    |   |
| 22 |   |  |   |                    |   |
| 23 |   |  |   |                    |   |
| 24 |   |  |   |                    |   |
| 25 |   |  |   |                    |   |
| 26 |   |  |   |                    |   |
| 27 |   |  |   |                    |   |
| 28 |   |  |   |                    |   |
| 29 |   |  |   |                    |   |
| 30 |   |  |   |                    |   |
| 31 |   |  |   |                    |   |
| 32 |   |  |   |                    |   |
| 33 |   |  |   |                    |   |
| 34 |   |  |   |                    |   |
| 35 | (削除)  | コ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。 |   |                    |   |
| 36 |   |  |   |                    |   |
| 37 |   |  |   |                    |   |
| 38 |   |  |   |                    |   |
| 39 |   |  |   |                    |   |
| 40 |   |  |   |                    |   |
| 41 | ④ 地域連携の推進体制   | ⑥ 地域連携の協力体制  | ⑥ 地域連携の推進体制   | ⑤ 地域連携クリティカルパスの整備等 | 整備指針の改正に伴うもの                                  |
| 42 | IIの2の(1)の④に定める要件を満たすこと。   | 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、IIの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。                |   |                    |   |
| 43 |   |  |   |                    |   |
| 44 |   |  |   |                    |   |
| 45 | <上記規定>  | <上記規定>   |   |                    |   |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】   | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱 【現】 | 備 考  |
|----|---|--|---|--------------|--|
| 1  | ④ 地域連携の推進体制   | ⑥ 地域連携の推進体制  |   |              |  |
| 2  | 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。  | ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、当該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。 | <u>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。</u>   | (新設)         | 整備指針に合わせて新設                                |
| 3  |   |  |   |              |  |
| 4  |   |  |   |              |  |
| 5  | 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。 |  |   |              | 地域がん診療病院は国庫補助を受けられるが協力病院は受けられないため、引き続き求めない |
| 6  |   |  |   |              |  |
| 7  |   |  |   |              |  |
| 8  |   |  |   |              |  |
| 9  |   |  |   |              |  |
| 10 |   |  |   |              |  |
| 11 |   |  |   |              |  |
| 12 |   |  |   |              |  |
| 13 | 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、他の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。                               | (新設)   | <u>i 指定を受けたがん以外のがん及び希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、がん診療連携拠点病院等や他病院との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。</u> | (新設)         | 整備指針に合わせて新設                                |
| 14 |   |  |   |              |  |
| 15 |   |  |   |              |  |
| 16 |   |  |   |              |  |
| 17 |   |  |   |              |  |
| 18 |   |  |   |              |  |
| 19 |   |  |   |              |  |
| 20 | 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。                                   | (新設)   | <u>ii 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。</u>                   | (新設)         | 整備指針に合わせて新設                                |
| 21 |   |  |   |              |  |
| 22 |   |  |   |              |  |
| 23 |   |  |   |              |  |
| 24 |   |  |   |              |  |
| 25 | 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。  | (新設)   | <u>iii 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。</u>                        | (新設)         | 整備指針に合わせて新設                                |
| 26 |   |  |   |              |  |
| 27 |   |  |   |              |  |
| 28 |   |  |   |              |  |
| 29 |   |  |   |              |  |
| 30 | 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。  | イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と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。   |   |              | 地域がん診療病院は国庫補助を受けられるが協力病院は受けられないため求めない      |
| 31 |   |  |   |              |  |
| 32 |   |  |   |              |  |
| 33 |   |  |   |              |  |
| 34 |   |  |   |              |  |
| 35 |   |  |   |              |  |
| 36 | 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。   | ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。   |   |              | 地域がん診療病院は国庫補助を受けられるが協力病院は受けられないため求めない      |
| 37 |   |  |   |              |  |
| 38 |   |  |   |              |  |
| 39 |   |  |   |              |  |
| 40 | 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。                          | エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。  | <u>イ 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。</u>         | (新設)         | 整備指針に合わせて新設                                |
| 41 |   |  |   |              |  |
| 42 |   |  |   |              |  |
| 43 |   |  |   |              |  |
| 44 |   |  |   |              |  |
| 45 |   |  |   |              |  |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】   | 協力病院指定要綱【現】  | 備考                                    |
|----|--|--|--|--|---------------------------------------|
| 1  | (削除)   | オ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。 | (削除)   | 指定を受けたがんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携協力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。）を整備し、地域の医療機関と連携すること。 | 整備指針の改正に伴うもの                          |
| 2  |  |  |  | (新設)   |                                       |
| 3  |  |  |  |  |                                       |
| 4  |  |  |  |  |                                       |
| 5  |  |  |  |  |                                       |
| 6  |  |  |  |  |                                       |
| 7  |  |  |  |  |                                       |
| 8  |  |  |  |  |                                       |
| 9  | 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 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。         | <u>ウ 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。</u> | (新設)   | 整備指針に合わせて新設                           |
| 10 |  |  |  |  |                                       |
| 11 |  |  |  |  |                                       |
| 12 |  |  |  |  |                                       |
| 13 |  |  |  |  |                                       |
| 14 |  |  |  |  |                                       |
| 15 |  |  |  |  |                                       |
| 16 |  |  |  |  |                                       |
| 17 | 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 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。                                  | <u>エ 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。</u>   | (新設)   | 整備指針に合わせて新設                           |
| 18 |  |  |  |  |                                       |
| 19 |  |  |  |  |                                       |
| 20 |  |  |  |  |                                       |
| 21 |  |  |  |  |                                       |
| 22 |  |  |  |  |                                       |
| 23 |  |  |  |  |                                       |
| 24 | 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回以上設けること。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。 | ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。 |  |  | 地域がん診療病院は国庫補助を受けられるが協力病院は受けられないため求めない |
| 25 |  |  |  |  |                                       |
| 26 |  |  |  |  |                                       |
| 27 |  |  |  |  |                                       |
| 28 |  |  |  |  |                                       |
| 29 |  |  |  |  |                                       |
| 30 |  |  |  |  |                                       |
| 31 |  |  |  |  |                                       |
| 32 |  |  |  |  |                                       |
| 33 |  |  |  |  |                                       |
| 34 |  |  |  |  |                                       |
| 35 | 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（注 10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。  | (新設)   | <u>オ 県内や地域の患者会、ピア・サポーター（がん患者等の支援を行うがん経験者）等と連携を図ること。</u>  | (新設)   | 整備指針に合わせて新設（協力病院の実態に合わせて緩和）           |
| 36 |  |  |  |  |                                       |
| 37 |  |  |  |  |                                       |
| 38 |  |  |  |  |                                       |
| 39 |  |  |  |  |                                       |
| 40 | ⑤ セカンドオピニオンの提示体制   | ⑦ セカンドオピニオンの提示体制   | ⑦ セカンドオピニオンの提示体制   | ⑥ セカンドオピニオンの提示体制   |                                       |
| 41 | Ⅱの2の(1)の⑤に定める要件を満たすこと。   |  |  |  |                                       |
| 42 | <上記規定>   |  |  |  |                                       |
| 43 | ⑤ セカンドオピニオンに関する体制  | (移動)   |  |  |                                       |
| 44 | 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   | 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   | <u>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</u>   | 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  | 整備指針の改正に伴うもの                          |
| 45 |  |  |  |  |                                       |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】    | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】    | 協力病院指定要綱 (案) 【新】         | 協力病院指定要綱【現】       | 備考        |
|----|------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|-----------|
| 1  | がん患者とその家族に対して、他施設でセ    | 用についても説明を行う体制を整備すること。その | <u>て、すべてのがん患者とその家族に</u>  | けるセカンドオピニオン（診断及び  |           |
| 2  | カンドオピニオンを受けられることにつ     | 際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益 | <u>に対して、他施設でセカンドオピニ</u>  | 治療法について、主治医以外の第三  |           |
| 3  | いて説明すること。その際、心理的な障壁    | を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備  | <u>オンを受けられることについて説明す</u> | 者の医師が提示する医療上の意見を  |           |
| 4  | を取り除くことができるよう留意するこ     | すること。                   | <u>ること。その際、心理的な障壁を取</u>  | いう。以下同じ。）の活用についても |           |
| 5  | と。                     |                         | <u>り除くことができるよう留意するこ</u>  | 説明を行う体制を整備すること。そ  |           |
| 6  |                        |                         | <u>と。</u>                | の際、セカンドオピニオンを求める  |           |
| 7  |                        |                         |                          | ことにより不利益を被ることがない  |           |
| 8  |                        |                         |                          | 旨を明確に説明する体制を整備する  |           |
| 9  |                        |                         |                          | こと。               |           |
| 10 | イ 当該施設で対応可能ながんについて、手   | ア 我が国に多いがんその他対応可能ながんについ |                          |                   | 勤務する医師の数  |
| 11 | 術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケ    | て、手術療法、放射線治療、薬物療法又は緩和ケア |                          |                   | を考慮し引き続き  |
| 12 | アに携わる専門的な知識及び技能を有す     | に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によ  |                          |                   | 求めない      |
| 13 | る医師によりセカンドオピニオンを提示     | るセカンドオピニオンを提示できる体制を整備す  |                          |                   |           |
| 14 | する体制を整備し、患者にわかりやすく公    | ること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院 |                          |                   |           |
| 15 | 表すること。                 | との連携による提示も可とする。         |                          |                   |           |
| 16 |                        | (イは項目内で移動)              |                          |                   |           |
| 17 | ウ セカンドオピニオンを提示する場合は、   | (新設)                    |                          |                   | 環境整備に費用を  |
| 18 | 必要に応じてオンラインでの相談を受け     |                         |                          |                   | 要するため求めな  |
| 19 | 付けることができる体制を確保すること     |                         |                          |                   | い。        |
| 20 | が望ましい。                 |                         |                          |                   |           |
| 21 |                        |                         |                          |                   |           |
| 22 | ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制  | (新設)                    | ⑧ <u>それぞれの特性に応じた診療等の</u> | (新設)              | 整備指針に合わせて |
| 23 | Ⅱの2の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。 |                         | <u>提供体制</u>              |                   | 新設        |
| 24 | <上記規定>                 |                         |                          |                   |           |
| 25 | ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供    |                         |                          |                   |           |
| 26 | 体制                     |                         |                          |                   |           |
| 27 | ア 希少がん・難治がんの患者の診断・治療   | (新設)                    | <u>ア 希少がん・難治がんの患者の診</u>  | (新設)              | 整備指針に合わせて |
| 28 | に関しては、積極的に都道府県協議会にお    |                         | <u>断・治療に関しては、積極的に千</u>   |                   | 新設        |
| 29 | ける役割分担の整理を活用し、対応可能な    |                         | <u>葉県がん診療連携協議会におけ</u>    |                   |           |
| 30 | 施設への紹介やコンサルテーションで対     |                         | <u>る役割分担の整理を活用し、対応</u>   |                   |           |
| 31 | 応すること。                 |                         | <u>可能な施設への紹介やコンサル</u>    |                   |           |
| 32 |                        | (移動)                    | <u>テーションで対応すること。</u>     |                   |           |
| 33 | イ 小児がん患者で長期フォローアップ中    | シ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者に | <u>イ 小児がん患者で長期フォローア</u>  | (新設)              | 整備指針に合わせて |
| 34 | の患者については、小児がん拠点病院や連    | ついては、小児がん拠点病院や連携する医療機関と | <u>ップ中の患者については、小児が</u>   |                   | 新設        |
| 35 | 携する医療機関と情報を共有する体制を     | 情報を共有する体制を整備すること。       | <u>ん拠点病院や連携する医療機関</u>    |                   |           |
| 36 | 整備すること。                |                         | <u>と情報を共有する体制を整備す</u>    |                   |           |
| 37 |                        | (移動)                    | <u>ること。</u>              | (移動)              |           |
| 38 | ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに   | サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認 | <u>ウ 千葉県がん・生殖医療ネットワ</u>  | カ 生殖機能の温存に関しては、患  | 整備指針の改正に  |
| 39 | 加入し、「小児・AYA世代のがん患者等    | し、院内または地域の生殖医療に関する診療科につ | <u>ークに加入し、「小児・AYA世代の</u> | 者の希望を確認し、院内または地   | 伴うもの      |
| 40 | の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画す    | いて情報を提供するとともに、当該診療科と治療に | <u>がん患者等の妊孕性温存療法研究</u>   | 域の生殖医療に関する診療科につ   |           |
| 41 | るとともに、対象となりうる患者や家族に    | 関する情報を共有する体制を整備すること。    | <u>促進事業」の対象となりうる患者</u>   | いて情報を提供するとともに、当   |           |
| 42 | は必ず治療開始前に情報提供すること。患    |                         | <u>や家族には必ず治療開始前に情報</u>   | 該診療科と治療に関する情報を共   |           |
| 43 | 者の希望を確認するとともに、がん治療を    |                         | <u>提供すること。患者の希望を確認</u>   | 有する体制を整備すること。     |           |
| 44 | 行う診療科が中心となって、院内または地    |                         | <u>するとともに、がん治療を行う診</u>   |                   |           |
| 45 | 域の生殖医療に関する診療科とともに、妊    |                         | <u>療科が中心となって、院内または</u>   |                   |           |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱 【現】   | 備考                  |
|----|--|--|---|--|---------------------|
| 1  | <p>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。</p>   |  | <p><u>地域の生殖医療に関する診療科若しくはがん診療連携拠点病院等とともに、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よう努めること。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。</u></p>   |  |                     |
| 2  |  |  |   |  |                     |
| 3  |  |  |   |  |                     |
| 4  |  |  |   |  |                     |
| 5  |  |  |   |  |                     |
| 6  |  |  |   |  |                     |
| 7  |  |  |   |  |                     |
| 8  |  |  |   |  |                     |
| 9  |  |  |   |  |                     |
| 10 |  |  |   |  |                     |
| 11 | <p>エ 就学、就労、妊孕性 (注 11) の温存、アピランスケア (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。</p> | <p>(移動)</p> <p>コ AYA 世代にある、がん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。</p> | <p><u>エ 就学、就労、妊孕性の温存、アピランスケア (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。)</u> 等に関する状況や本人の希望についても確認し、<u>自施設もしくはがん診療連携拠点病院等</u>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。</p>   | <p>(移動)</p> <p>オ 思春期と若年成人 (Adolescent and Young Adult; AYA) 世代 (以下「AYA 世代」という。) にあるがん患者については、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。</p>  | <p>整備指針の改正に伴うもの</p> |
| 12 |  |  |   |  |                     |
| 13 |  |  |   |  |                     |
| 14 |  |  |   |  |                     |
| 15 |  |  |   |  |                     |
| 16 |  |  |   |  |                     |
| 17 |  |  |   |  |                     |
| 18 |  |  |   |  |                     |
| 19 |  |  |   |  |                     |
| 20 |  |  |   |  |                     |
| 21 | <p>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。</p>                                       | <p>(新設)</p>  | <p><u>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。</u></p>   | <p>(新設)</p>  | <p>整備指針に合わせて新設</p>  |
| 22 |  |  |   |  |                     |
| 23 |  |  |   |  |                     |
| 24 |  |  |   |  |                     |
| 25 |  |  |   |  |                     |
| 26 |  |  |   |  |                     |
| 27 |  |  |   |  |                     |
| 28 |  |  |   |  |                     |
| 29 |  |  |   |  |                     |
| 30 |  |  |   |  |                     |
| 31 | <p>カ 医療機関としての BCP を策定することが望ましい (*)。</p> <p>(2) 診療従事者</p>   | <p>(新設)</p> <p>(2) 診療従事者</p>   | <p><u>カ 医療機関としての BCP を策定することが望ましい。</u></p> <p>(2) 診療従事者</p> <p>本要綱において、専従とは、当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも 8 割以上、当該診療に従事していることをいう。また、専任とは、当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。た</p> | <p>(新設)</p> <p>(2) 診療従事者</p> <p>本要綱において、専従とは、当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも 8 割以上、当該診療に従事していることをいう。また、専任とは、当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。た</p> | <p>整備指針に合わせて新設</p>  |
| 32 |  |  |   |  |                     |
| 33 |  |  |   |  |                     |
| 34 |  |  |   |  |                     |
| 35 |  |  |   |  |                     |
| 36 |  |  |   |  |                     |
| 37 |  |  |   |  |                     |
| 38 |  |  |   |  |                     |
| 39 |  |  |   |  |                     |
| 40 |  |  |   |  |                     |
| 41 |  |  |   |  |                     |
| 42 |  |  |   |  |                     |
| 43 |  |  |   |  |                     |
| 44 |  |  |   |  |                     |
| 45 |  |  |   |  |                     |



| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】  | 協力病院指定要綱 (案) 【新】   | 協力病院指定要綱【現】   | 備考           |
|----|--|---|--|---|--------------|
| 1  |  |   |  |   |              |
| 2  |  |   |  |   |              |
| 3  |  |   |  |   |              |
| 4  | ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置  | ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置   | ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置  | ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置   |              |
| 5  | 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。  | 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。   |  |   |              |
| 6  |  |   |  |   |              |
| 7  |  |   |  |   |              |
| 8  |  |   |  |   |              |
| 9  | 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。  | イ 放射線治療を実施する場合には、専門的な知識及び技能を有する専従の放射線治療に携わる医師を1人以上配置すること。   |  |   |              |
| 10 |  |   |  |   |              |
| 11 |  |   |  |   |              |
| 12 | 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。   | ウ 専門的な知識及び技能を有する薬物療法に携わる専任かつ常勤の医師を1人以上配置すること。   | ア 専門的な知識及び技能を有する薬物療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。  | ア 専門的な知識及び技能を有する薬物療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。   |              |
| 13 |  |   |  |   |              |
| 14 |  |   |  |   |              |
| 15 | エ 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。  | エ (1) の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任かつ常勤の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。   | イ 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。   | イ 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。            |              |
| 16 |  |   |  |   |              |
| 17 | 緩和专业に、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。  | (1) の⑤に規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。   | 緩和专业に、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が望ましい。なお、当該医師については専任であることが望ましい。  | 緩和专业に、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が望ましい。なお、当該医師については専任であることが望ましい。               |              |
| 18 |  |   |  |   |              |
| 19 |  |   |  |   |              |
| 20 |  |   |  |   |              |
| 21 |  |   |  |   |              |
| 22 |  |   |  |   |              |
| 23 |  |   |  |   |              |
| 24 |  |   |  |   |              |
| 25 |  |   |  |   |              |
| 26 |  |   |  |   |              |
| 27 | オ 専任の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が望ましい。   | オ 専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置することが望ましい。  | <u>ウ 専任の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が望ましい。</u>  | (新設)  | 整備指針の改正に伴うもの |
| 28 |  |   |  |   |              |
| 29 |  |   |  |   |              |
| 30 |  |   |  |   |              |
| 31 | 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  | 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   | 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  | 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   |              |
| 32 |  |   |  |   |              |
| 33 | 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。なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任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。 | ア 放射線治療を実施する場合には、専従かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 | ア 放射線治療を実施する場合には、 <u>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、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>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。</u> 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 | ア 放射線治療を実施する場合には、 <u>専従かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。</u> なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。 | 整備指針の改正に伴うもの |
| 34 |  |   |  |   |              |
| 35 |  |   |  |   |              |
| 36 |  |   |  |   |              |
| 37 |  |   |  |   |              |
| 38 |  |   |  |   |              |
| 39 |  |   |  |   |              |
| 40 |  |   |  |   |              |
| 41 |  |   |  |   |              |
| 42 |  |   |  |   |              |
| 43 |  |   |  |   |              |
| 44 |  |   |  |   |              |
| 45 |  |   |  |   |              |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】       | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】       | 協力病院指定要綱 (案) 【新】          | 協力病院指定要綱【現】             | 備考        |
|----|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------|
| 1  |                           |                            | <u>あることが望ましい。</u>         |                         |           |
| 2  | イ 外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん  | イ 外来化学療法室に専任の薬物療法に携わる専門    | イ 外来化学療法室に、 <u>専任の</u> 薬物 | イ 外来化学療法室に、薬物療法に        | 整備指針の改正に  |
| 3  | 看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び    | 的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上    | 療法に携わる <u>がん看護又はがん</u> 薬  | 携わる専門的な知識及び技能を有         | 伴うもの      |
| 4  | 技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。  | 配置すること。なお、当該看護師は専従であるこ     | 物療法に関する専門的な知識及び           | する常勤の看護師を1人以上配置         |           |
| 5  | こと。なお、当該看護師は専従であることが望ましい。 | とが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はが    | 技能を有する常勤の看護師を1人           | すること。なお、当該看護師は専         |           |
| 6  | また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関   | ん薬物療法に関する専門資格を有する者であるこ     | 以上配置すること。なお、当該看           | <u>任</u> であることが望ましい。また、 |           |
| 7  | する専門資格を有する者であることが望ましい。    | とが望ましい。                    | 護師は専従であることが望まし            | 当該看護師はがん看護又はがん薬         |           |
| 8  | 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能     | 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能      | い。また、当該看護師はがん看護           | 物療法に関する専門資格を有する         |           |
| 9  | を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが    | を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが     | 又はがん薬物療法に関する専門資           | 者であることが望ましい。            |           |
| 10 | 望ましい。                     | 望ましい。                      | 格を有する者であることが望まし           | 薬物療法に携わる専門的な知識          |           |
| 11 |                           |                            | い。                        | 及び技能を有する常勤の薬剤師を         |           |
| 12 |                           |                            | <u>専任の</u> 薬物療法に携わる専門的    | 1人以上配置することが望まし          |           |
| 13 |                           |                            | な知識及び技能を有する常勤の薬           | い。                      |           |
| 14 |                           |                            | 剤師を1人以上配置することが望           |                         |           |
| 15 |                           |                            | ましい。                      |                         |           |
| 16 | ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん  | ウ (1) の⑤に規定する緩和ケアチームに、専従の緩 | ウ 緩和ケアチームに、 <u>専任の</u> 緩和 | ウ 緩和ケアチームに、専任の緩和        | 整備指針に合わせて |
| 17 | 看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能    | 和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常     | ケアに携わる <u>がん看護又は緩和ケ</u>   | ケアに携わる専門的な知識及び技         | て改正 (人的負担 |
| 18 | を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。な   | 勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看    | <u>アに関する</u> 専門的な知識及び技能   | 能を有する常勤の看護師を1人以上        | を考慮し「専従」  |
| 19 | お、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専   | 護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を     | 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          | を「専任」に緩和) |
| 20 | 門資格を有する者であることが望ましい。       | 有する者であることが望ましい。            | 配置すること。なお、当該看護師           | 師については、専従であることが         |           |
| 21 |                           |                            | については、専従であることが望           | 望ましい。また、当該看護師はが         |           |
| 22 |                           |                            | ましい。また、当該看護師はがん           | ん看護又は緩和ケアに関する専門         |           |
| 23 |                           |                            | 看護又は緩和ケアに関する専門資           | 資格を有する者であることが望ま         |           |
| 24 |                           |                            | 格を有する者であることが望まし           | しい。                     |           |
| 25 |                           |                            | い。                        |                         |           |
| 26 | エ 緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等  | (1) の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬   | エ 緩和ケアチームに協力する薬剤          | 緩和ケアチームに協力する薬剤          | 整備指針の改正に  |
| 27 | の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に   | 剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上     | 師、 <u>社会福祉士等の相談支援に携</u>   | 師及び医療心理に携わる者をそれ         | 伴うもの      |
| 28 | 携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望まし   | 配置することが望ましい。               | <u>わる者、公認心理師等の</u> 医療心理   | ぞれ1人以上配置することが望ま         |           |
| 29 | しい。                       |                            | に携わる者をそれぞれ1人以上配           | しい。なお、当該診療従事者は緩         |           |
| 30 |                           |                            | 置することが望ましい。なお、当           | 和ケア研修を受けている者である         |           |
| 31 |                           |                            | 該診療従事者は緩和ケア研修を受           | ことが望ましい。                |           |
| 32 |                           |                            | けている者であることが望まし            |                         |           |
| 33 |                           |                            | い。                        |                         |           |
| 34 | オ 細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び   | エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置    | <u>オ 細胞診断に係る業務に携わる専</u>   | (新設)                    | 整備指針に合わせて |
| 35 | 技能を有する者を1人以上配置すること。なお、当   | すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関     | <u>門的な知識及び技能を有する者</u>     |                         | て新設       |
| 36 | 該診療従事者は細胞診断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。      | <u>を1人以上配置することが望ま</u>     |                         |           |
| 37 | る者であることが望ましい。             |                            | <u>しい。なお、当該診療従事者は細</u>    |                         |           |
| 38 |                           |                            | <u>胞診断に関する専門資格を有す</u>     |                         |           |
| 39 | (3) その他の環境整備等             |                            | <u>る者であることが望ましい。</u>      |                         |           |
| 40 | 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携     |                            |                           |                         |           |
| 41 | 拠点病院と連携する等により、II の2の(3)に  |                            |                           |                         |           |
| 42 | 定める要件を満たすこと。              |                            |                           |                         |           |
| 43 | <上記規定>                    |                            |                           |                         |           |
| 44 | (3) その他の環境整備等             | (3) 医療施設                   | (3) <u>その他の環境整備等</u>      | (3) 医療施設                |           |
| 45 | (削除)                      | ① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及    | ① 専門的ながん医療を提供するため         | ① 専門的ながん医療を提供するため       | 協力病院の質の維  |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱【現】  | 備考           |
|----|--|--|---|--|--------------|
| 1  |  | び治療室等の設置   | の治療機器及び治療室等の設置  | の治療機器及び治療室等の設置   | 持のため引き続き     |
| 2  | (削除)   | ア 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療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。                             | ア 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療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。  | ア 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療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。 | 規定           |
| 3  |  |  |   |  |              |
| 4  |  |  |   |  |              |
| 5  |  |  |   |  |              |
| 6  |  |  |   |  |              |
| 7  | (削除)   | イ 外来化学療法室を設置すること。  | イ 外来化学療法室を設置すること。   | イ 外来化学療法室を設置すること。  |              |
| 8  |  |  |   |  |              |
| 9  | (削除)   | ウ 集中治療室を設置することが望ましい。   |   |  |              |
| 10 | (削除)   | 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。  |   |  |              |
| 11 |  |  |   |  |              |
| 12 | (削除)   | 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。  |   |  |              |
| 13 |  |  |   |  |              |
| 14 | 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。  | (新設)   | ② <u>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。</u>  | (新設)   | 整備指針に合わせて新設  |
| 15 |  |  |   |  |              |
| 16 |  |  |   |  |              |
| 17 | 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。                 | カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室などに、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。 | ③ <u>指定を受けたがんについて、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。</u>    | (新設)   | 整備指針に合わせて新設  |
| 18 |  |  |   |  |              |
| 19 |  |  |   |  |              |
| 20 |  |  |   |  |              |
| 21 |  |  |   |  |              |
| 22 |  |  |   |  |              |
| 23 |  |  |   |  |              |
| 24 |  |  |   |  |              |
| 25 |  |  |   |  |              |
| 26 | 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。   | (キは別項目に移動)   | ④ <u>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。</u>   | (新設)   | 整備指針に合わせて新設  |
| 27 |  |  |   |  |              |
| 28 |  |  |   |  |              |
| 29 |  |  |   |  |              |
| 30 |  |  |   |  |              |
| 31 |  |  |   |  |              |
| 32 | 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)   | ⑤ <u>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。</u> | (新設)   | 整備指針に合わせて新設  |
| 33 |  |  |   |  |              |
| 34 |  |  |   |  |              |
| 35 |  |  |   |  |              |
| 36 |  |  |   |  |              |
| 37 |  |  |   |  |              |
| 38 |  |  |   |  |              |
| 39 |  |  |   |  |              |
| 40 |  |  |   |  |              |
| 41 | (削除)   | ② 敷地内禁煙等   | (削除)  | ② 敷地内禁煙等   | 整備指針の改正に伴うもの |
| 42 |  | 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。  |   | <u>改正健康増進法に基づく受動喫煙対策を実施していること。</u>                                       |              |
| 43 |  |  |   |  |              |
| 44 |  |  |   |  |              |
| 45 | 3 診療実績   | 2 診療実績   |   |  | 拠点病院等が多く     |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】                    | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】     | 協力病院指定要綱 (案) 【新】           | 協力病院指定要綱 【現】               | 備考              |
|----|--|--------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| 1  | 当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療して                  | 当該医療圏のがん患者を一定程度診療している    |                            |                            | ある地域では難しいため求めない |
| 2  | いること。                                  | こと。                      |                            |                            |                 |
| 3  |  |                          |                            |                            |                 |
| 4  | 4 人材育成等                                | 3 研修の実施体制                | <u>4 人材育成等</u>             | 3 研修の実施体制                  |                 |
| 5  | 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携                  |                          |                            |                            |                 |
| 6  | 拠点病院と連携する等により、Ⅱの4に定める要件                |                          |                            |                            |                 |
| 7  | を満たすこと。                                |                          |                            |                            |                 |
| 8  | <上記規定>                                 |                          |                            |                            |                 |
| 9  | 4 人材育成等                                |                          |                            |                            |                 |
| 10 | (1) 自施設において、2に掲げる診療体制                  | (新設)                     | <u>(1) 自施設において、2に掲げる診療</u> | (新設)                       | 整備指針に合わせて新設     |
| 11 | 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   |                          | <u>体制その他要件に関連する取組のため</u>   |                            |                 |
| 12 | 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 |                          | <u>いに必要な人材の確保や育成に積極</u>    |                            |                 |
| 13 | いても積極的に支援すること。また、広告                    |                          | <u>的に取り組むこと。特に、診療の質</u>    |                            |                 |
| 14 | 可能な資格を有する者のがん診療への配                     |                          | <u>を高めるために必要な、各種学会が</u>    |                            |                 |
| 15 | 置状況について積極的に公表すること。                     |                          | <u>認定する資格等の取得についても積</u>    |                            |                 |
| 16 |  |                          | <u>極的に支援すること。また、広告可</u>    |                            |                 |
| 17 |  |                          | <u>能な資格を有する者のがん診療への</u>    |                            |                 |
| 18 |  |                          | <u>配置状況について積極的に公表す</u>     |                            |                 |
| 19 |  |                          | <u>ること。</u>                |                            |                 |
| 20 |  |                          |                            |                            |                 |
| 21 | (2) 病院長は、自施設においてがん医療に                  | (新設)                     | <u>(2) 病院長は、自施設においてがん医</u> | (新設)                       | 整備指針に合わせて新設     |
| 22 | 携わる専門的な知識及び技能を有する医                     |                          | <u>療に携わる専門的な知識及び技能を</u>    |                            |                 |
| 23 | 師等の専門性及び活動実績等を定期的に                     |                          | <u>有する医師等の専門性及び活動実績</u>    |                            |                 |
| 24 | 評価し、当該医師等がその専門性を十分に                    |                          | <u>等を定期的に評価し、当該医師等が</u>    |                            |                 |
| 25 | 発揮できる体制を整備すること。                        |                          | <u>その専門性を十分に発揮できる体制</u>    |                            |                 |
| 26 |  |                          | <u>を整備すること。</u>            |                            |                 |
| 27 |  |                          |                            |                            |                 |
| 28 | (3) 「がん等の診療に携わる医師等に対す                  | 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア   | <u>(3) 自施設に所属する臨床研修医及び</u> | 自施設に所属する臨床研修医及び1年          | 整備指針の改正に伴うもの    |
| 29 | る緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年                   | 研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発 | <u>1年以上自施設に所属するがん診療</u>    | 以上所属するがん診療に携わる医師・歯         |                 |
| 30 | 12月1日付け健発1201第2号厚生労働省                  | 1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準 | <u>に携わる医師・歯科医師が、常勤・</u>    | 科医師が、常勤・非常勤を含めて、「がん        |                 |
| 31 | 健康局長通知の別添)に準拠し、当該がん                    | 拠し、当該医療圏においてがん医療に携わる医師を  | <u>非常勤を含めて、「がん等の診療に携</u>   | <u>診療に携わる医師に対する緩和ケア研</u>   |                 |
| 32 | 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   | <u>わる医師等に対する緩和ケア研修会</u>    | <u>会の開催指針」(平成20年4月1日付け</u> |                 |
| 33 | 対象とした緩和ケアに関する研修を、都道                    | 議の上、開催すること。また、自施設に所属する臨  | <u>の開催指針」(平成29年12月1日</u>   | <u>健発第0401016号厚生労働省健康</u>  |                 |
| 34 | 道府県と協議の上、開催すること。また、自                   | 床研修医及び1年以上所属するがん診療に携わる   | <u>付け健発1201第2号厚生労働省</u>    | <u>局長通知)または「がん等の診療に携</u>   |                 |
| 35 | 施設の長、および自施設に所属する臨床研                    | 医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備   | <u>健康局長通知の別添)に準拠した緩</u>    | <u>わる医師等に対する緩和ケア研修会</u>    |                 |
| 36 | 修医及び1年以上自施設に所属するがん                     | し、受講率を報告すること。なお、研修修了者につ  | <u>和ケア研修を修了する体制を整備</u>     | <u>指針」(平成29年12月1日付け健発1</u> |                 |
| 37 | 診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を                    | いて、患者とその家族に対してわかりやすく情報提  | <u>し、受講率を現況報告において県に</u>    | <u>201第2号厚生労働省健康局長通知</u>   |                 |
| 38 | 修了する体制を整備し、受講率を現況報告                    | 供すること。                   | <u>報告すること。また、医師・歯科医</u>    | <u>の別添)に準拠した緩和ケア研修を修了</u>  |                 |
| 39 | において報告すること。また、医師・歯科                    |                          | <u>師と協働し、緩和ケアに従事するそ</u>    | <u>する体制を整備すること。</u>        |                 |
| 40 | 医師と協働し、緩和ケアに従事するその                     |                          | <u>他の診療従事者についても受講を</u>     |                            |                 |
| 41 | 他の診療従事者についても受講を促すこと。                   |                          | <u>促すこと。なお、研修修了者につ</u>     |                            |                 |
| 42 | なお、研修修了者について、患者とその家                    |                          | <u>いて、患者とその家族に対してわか</u>    |                            |                 |
| 43 | 族に対してわかりやすく情報提供すること。                   |                          | <u>りやすく情報提供すること。</u>       |                            |                 |
| 44 |  |                          |                            |                            |                 |
| 45 |  |                          |                            |                            |                 |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】    | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】      | 協力病院指定要綱 (案) 【新】           | 協力病院指定要綱 【現】       | 備考        |
|----|------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|-----------|
| 1  | (4) 連携する地域の医療施設におけるがん  | (新設)                      | <u>(4) 連携する地域の医療施設における</u> | (新設)               | 整備指針に合わせて |
| 2  | 診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関    |                           | <u>がん診療に携わる医師に対して、緩和</u>   |                    | して新設      |
| 3  | する研修の受講勧奨を行うこと。        |                           | <u>ケアに関する研修の受講勧奨を行</u>     |                    |           |
| 4  |                        |                           | <u>うこと。</u>                |                    |           |
| 5  | (5) (3) のほか、当該がん医療圏におい | (新設)                      |                            |                    | 地域がん診療病院  |
| 6  | て顔の見える関係性を構築し、がん医療の    |                           |                            |                    | は国庫補助を受け  |
| 7  | 質の向上につながるよう、地域の診療従事    |                           |                            |                    | られるが協力病院  |
| 8  | 者を対象とした研修やカンファレンスを     |                           |                            |                    | は受けられないた  |
| 9  | 定期的開催すること。             |                           |                            |                    | め求めない     |
| 10 |                        |                           |                            |                    |           |
| 11 | (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の  | (新設)                      | <u>(5) 自施設の診療従事者等に、がん対</u> | (新設)               | 整備指針に合わせて |
| 12 | 目的や意義、がん患者やその家族が利用で    |                           | <u>策の目的や意義、がん患者やその家</u>    |                    | して新設      |
| 13 | きる制度や関係機関との連携体制、自施設    |                           | <u>族が利用できる制度や関係機関との</u>    |                    |           |
| 14 | で提供している診療・患者支援の体制につ    |                           | <u>連携体制、自施設で提供している診</u>    |                    |           |
| 15 | いて学ぶ機会を年1回以上確保している     |                           | <u>療・患者支援の体制について学ぶ機</u>    |                    |           |
| 16 | こと。なお、自施設のがん診療に携わる全    |                           | <u>会を年1回以上確保していること。</u>    |                    |           |
| 17 | ての診療従事者が受講していることが望     |                           | <u>なお、自施設のがん診療に携わる全</u>    |                    |           |
| 18 | ましい。                   |                           | <u>ての診療従事者が受講していること</u>    |                    |           |
| 19 |                        |                           | <u>が望ましい。</u>              |                    |           |
| 20 |                        |                           |                            |                    |           |
| 21 | (7) 院内の看護師を対象として、がん看護  | (新設)                      | <u>(6) 院内の看護師その他の診療従事者</u> | (新設)               | 整備指針に合わせて |
| 22 | に関する総合的な研修を定期的実施す      |                           | <u>を対象として、各々の専門に応じた</u>    |                    | して新設      |
| 23 | ること。また、他の診療従事者についても、   |                           | <u>研修を定期的実施するまたは、他</u>     |                    |           |
| 24 | 各々の専門に応じた研修を定期的実施      |                           | <u>の施設等で実施されている研修に参</u>    |                    |           |
| 25 | するまたは、他の施設等で実施されてい     |                           | <u>加させること。</u>             |                    |           |
| 26 | る研修に参加させること。           |                           |                            |                    |           |
| 27 |                        |                           |                            |                    |           |
| 28 | (8) 医科歯科連携による口腔健康管理を推  | (新設)                      |                            |                    | 歯科医師がいない  |
| 29 | 進するために、歯科医師等を対象とする     |                           |                            |                    | 協力病院も多いた  |
| 30 | がん患者の口腔健康管理等の研修の実施に    |                           |                            |                    | め求めない     |
| 31 | 協力すること。                |                           |                            |                    |           |
| 32 |                        |                           |                            |                    |           |
| 33 | 5 相談支援及び情報の収集提供        | 4 相談支援・情報提供・院内がん登録        | <u>5</u> 相談支援・情報提供・院内がん登録  | 4 相談支援・情報提供・院内がん登録 | 現状の方が分かり  |
| 34 |                        | (1) がん相談支援センター            |                            |                    | やすいため、改正  |
| 35 |                        | ① 国立がん研究センターによる研修を修了した専   |                            |                    | しない       |
| 36 |                        | 従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置    |                            |                    |           |
| 37 |                        | すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修    |                            |                    |           |
| 38 |                        | (1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3) |                            |                    |           |
| 39 |                        | を修了していること。                |                            |                    |           |
| 40 |                        |                           |                            |                    |           |
| 41 |                        | ② グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携   |                            |                    |           |
| 42 |                        | と役割分担によりⅡの4の(1)に規定する相談支   |                            |                    |           |
| 43 |                        | 援業務を行うこと。                 |                            |                    |           |
| 44 |                        | <上記規定>                    |                            |                    |           |
| 45 | (1) がん相談支援センター         | (1) がん相談支援センター            | (1) がん相談支援センター             | (1) がん相談支援センター     |           |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】      | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】 | 協力病院指定要綱 (案) 【新】           | 協力病院指定要綱 【現】          | 備 考   |
|----|--------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|---|
| 1  | がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を   | 相談支援を行う機能を有する部門 (以下  | 相談支援を行う機能を有する部門            | 相談支援を行う機能を有する部門       | 指定要綱の改正及び文言整理によるもの                                |
| 2  | 確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病  | 「相談支援センター」という。なお、病院  | (以下「相談支援センター」という。          | (以下「相談支援センター」という。     |   |
| 3  | 院との連携と役割分担によりⅡの5の(1)の③から | 固有の名称との併記を認めた上で、必ず   | なお、病院固有の名称との併記を認め          | なお、病院固有の名称との併記を認め     |   |
| 4  | ⑧に規定する相談支援業務を行うこと。       | 「がん相談支援センター」と表記すること。 | た上で、必ず「がん相談支援センター」と        | た上で、必ず「がん相談支援センター」と   |   |
| 5  |                          | 。)を設置し、①から⑧の体制を確保した  | と表記すること。)を設置し、①から⑨         | と表記すること。)を設置し、①から⑧    |   |
| 6  |                          | た上で、当該部門においてアからチまでに  | 体制を確保した上で、 <u>がん患者や家族</u>  | の体制を確保した上で、当該部門にお     |   |
| 7  |                          | 掲げる業務を行うこと。(項目内で移動)  | <u>等が持つ医療や療養等の課題に関して</u>   | いてアからチまでに掲げる業務を行う     |   |
| 8  |                          |                      | アからチまでに掲げる <u>相談支援</u> 業務を | こと。(項目内で移動)           |   |
| 9  |                          |                      | 行うこと。                      |                       |   |
| 10 |                          |                      |                            |                       |   |
| 11 | ① 国立がん研究センターによるがん相談支援セン  | ① 国立がん研究センターがん対策情報セン | ① 国立がん研究センターがん対策           | ① 国立がん研究センターがん対策情     | 整備指針に合わせて新設(受講枠が限られていることから、受講する研修を都道府県拠点病院の研修に緩和) |
| 12 | ター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支   | ター (以下「がん対策情報センター」と  | 情報センターによる「相談支援セン           | 報センターによる「相談支援セン       |   |
| 13 | 援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のう  | いう。)による「相談支援センター相談員  | ター相談員研修・基礎研修」(1)、          | ター相談員研修・基礎研修」(1)、(2)、 |   |
| 14 | ち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1 | 研修・基礎研修」(1)～(3)を修了し  | (2)、または千葉県がんセンター           | または千葉県がんセンターが都道府      |   |
| 15 | 名は基礎研修(1)から(3)を修了していること。 | た専従及び専任の相談支援に携わる者を   | が都道府県がん診療連携拠点病院            | 県がん診療連携拠点病院として実施      |   |
| 16 |                          | それぞれ1人ずつ配置すること。      | として実施する相談支援員研修を            | する相談支援員研修を修了した相談      |   |
| 17 |                          |                      | 修了した相談支援に携わる者を1            | 支援に携わる者を1人以上配置する      |   |
| 18 |                          |                      | 人以上配置すること。                 | こと。                   |   |
| 19 | ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のため  | (新設)                 | ② <u>相談支援に携わる者は、対応の質</u>   | (新設)                  |   |
| 20 | に、がん相談支援センター相談員研修等により定期  |                      | <u>の向上のために、千葉県がんセンタ</u>    |                       |   |
| 21 | 的な知識の更新に努めること。           |                      | <u>ーが都道府県がん診療連携拠点病</u>     |                       |   |
| 22 |                          |                      | <u>院として実施する相談支援員研修</u>     |                       |   |
| 23 |                          |                      | <u>等により定期的な知識の更新に努</u>     |                       |   |
| 24 | <上記規定>                   |                      | <u>めること。</u>               |                       |   |
| 25 | ③ 院内及び地域の診療従事者の協力を得      | ② 院内及び地域の診療従事者の協力を得  | ③ 院内及び地域の診療従事者の協力          | ② 院内及び地域の診療従事者の協力     |   |
| 26 | て、院内外のがん患者及びその家族並びに      | て、院内外のがん患者及びその家族並びに  | を得て、院内のがん患者及びその家           | を得て、院内のがん患者及びその家      |   |
| 27 | 地域の住民及び医療機関等からの相談等       | 地域の住民及び医療機関等からの相談等   | 族からのがんに関する相談等に対応           | 族からのがんに関する相談等に対応      |   |
| 28 | に対応する体制を整備すること。また、相      | に対応する体制を整備すること。また、相  | する体制を整備すること。なお、自           | する体制を整備すること。なお、自      |   |
| 29 | 談支援に関し十分な経験を有するがん患       | 談支援に関し十分な経験を有するがん患   | 施設での対応が困難な相談に対して           | 施設での対応が困難な相談に対して      |   |
| 30 | 者団体との連携協力体制の構築に積極的       | 者団体との連携協力体制の構築に積極的   | は、がん診療連携拠点病院等の相談           | は、がん診療連携拠点病院等の相談      |   |
| 31 | に取り組むこと。                 | に取り組むこと。             | 支援センターと連携協力して相談支           | 支援センターと連携協力して相談支      |   |
| 32 |                          |                      | 援業務を行うこと。                  | 援業務を行うこと。             |   |
| 33 | (削除)                     | ③ 相談支援について、都道府県協議会等の |                            |                       |   |
| 34 |                          | 場での協議を行い、都道府県拠点病院、地  |                            |                       |   |
| 35 |                          | 域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん  |                            |                       |   |
| 36 |                          | 診療病院の間で情報共有や役割分担を含   |                            |                       |   |
| 37 |                          | む協力体制の構築を行う体制を確保する   |                            |                       |   |
| 38 | ④ がん相談支援センターについて周知す      | ④ 相談支援センターについて周知するた  | ④ <u>がん</u> 相談支援センターについて周  | ④ 相談支援センターについて周知す     | 整備指針の改正に伴うもの                                      |
| 39 | るため、以下の体制を整備すること。        | め、以下の体制を整備すること。      | 知するため、 <u>以下の</u> 体制を整備する  | るため、外来初診時等に主治医等か      |   |
| 40 |                          |                      | こと。                        | ら、がん患者及びその家族に対し、      |   |
| 41 | ア 外来初診時から治療開始までを目処に、     | ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者 | <u>ア 外来初診時から治療開始までを</u>    | 相談支援センターについて説明する      |   |
| 42 | がん患者及びその家族が必ず一度はがん       | 及びその家族に対し、相談支援センターに  | <u>目処に、がん患者及びその家族が</u>     | 等、診断初期の段階から相談支援セ      |   |
| 43 | 相談支援センターを訪問(必ずしも具体的      | について説明する等、診断初期の段階から  | <u>必ず一度はがん相談支援センタ</u>      | ナーの周知が図られる体制を整備       |   |
| 44 | な相談を伴わない、場所等の確認も含む)      | 相談支援センターの周知が図られる体制を  | <u>ーを訪問(必ずしも具体的な相談</u>     | すること。                 |   |
| 45 | することができる体制を整備することが       | 整備すること。              | <u>を伴わない、場所等の確認も含</u>      |                       |   |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】   | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】   | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱 【現】  | 備考                         |
|----|---|--|---|---|----------------------------|
| 1  | 望ましい (*)。   |  | <u>む) することができる体制を整備</u>   |   |                            |
| 2  |   |  | <u>することが望ましい。</u>   |   |                            |
| 3  | 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。  | (新設)   | <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。</u>   | (新設)  | 整備指針に合わせて新設                |
| 4  |   |  |   |   |                            |
| 5  |   |  |   |   |                            |
| 6  |   |  |   |   |                            |
| 7  |   | (移動)   |   | (移動)  |                            |
| 8  | 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すること。   | なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。 | <u>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すること。</u>  | <u>なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。</u> | 整備指針の改正に伴うもの               |
| 9  |   |  |   |   |                            |
| 10 |   |  |   |   |                            |
| 11 |   |  |   |   |                            |
| 12 |   |  |   |   |                            |
| 13 |   |  |   |   |                            |
| 14 | エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、ご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。                                   | イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。              | <u>エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、ご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</u>   |   | 整備指針に合わせて新設                |
| 15 |   |  |   |   |                            |
| 16 |   |  |   |   |                            |
| 17 |   |  |   |   |                            |
| 18 |   |  |   |   |                            |
| 19 |   |  |   |   |                            |
| 20 | オ ご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。  | (新設)   | <u>オ ご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。</u>   | (新設)  | 整備指針に合わせて新設                |
| 21 |   |  |   |   |                            |
| 22 |   |  |   |   |                            |
| 23 |   |  |   |   |                            |
| 24 | ⑤ ご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。 | ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。   | ⑤ <u>ご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、千葉県ごん診療連携協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。</u> | ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが <u>望ましい</u> 。   | 整備指針の改正に伴うもの               |
| 25 |   |  |   |   |                            |
| 26 |   |  |   |   |                            |
| 27 |   |  |   |   |                            |
| 28 |   |  |   |   |                            |
| 29 |   |  |   |   |                            |
| 30 |   |  |   |   |                            |
| 31 |   |  |   |   |                            |
| 32 |   |  |   |   |                            |
| 33 | 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、ご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。                  | ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。                               | ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて <u>速やかに</u> 院内の診療従事者が対応できるよう、 <u>病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど</u> 、ごん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する <u>体制を整備</u> 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に、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。                                      | 整備指針の改正に伴うもの               |
| 34 |   |  |   |   |                            |
| 35 |   |  |   |   |                            |
| 36 |   |  |   |   |                            |
| 37 |   |  |   |   |                            |
| 38 |   |  |   |   |                            |
| 39 |   |  |   |   |                            |
| 40 | ⑦ ご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すること。                              | ⑦ 相談支援センターの支援員は、IVの2の(3)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。                 | <u>(削除)</u>   | ⑦ 相談支援センターの支援員は、千葉県ごんセンターが都道府県ごん診療連携拠点病院として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。<br>(移動)                    | 指定要綱改正案で② (p.21) で規定しているため |
| 41 |   |  |   |   |                            |
| 42 |   |  |   |   |                            |
| 43 |   |  |   |   |                            |
| 44 |   |  |   |   |                            |
| 45 |   |  |   |   |                            |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】  | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】                                | 協力病院指定要綱 (案) 【新】  | 協力病院指定要綱 【現】   | 備考                               |
|----|--|---|---|--|----------------------------------|
| 1  | (削除)   | ⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。  | ⑦ 相談支援について、千葉県がん診療連携協議会の場での協議を行い、がん診療連携拠点病院等と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。  | ③ 相談支援について、千葉県がん診療連携協議会の場での協議を行い、がん診療連携拠点病院等と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。 | 協力病院の相談支援体制維持のため引き続き規定           |
| 2  |  |   | ⑧ 出張相談等、千葉県がん診療連携協議会が実施する事業に積極的に参加すること。   | ⑧ 出張相談等、千葉県がん診療連携協議会が実施する事業に積極的に参加すること。  |                                  |
| 3  |  | (移動)  |   | (新設)   |                                  |
| 4  | 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。 | 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。          | ⑨ <u>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が望ましい。</u> <u>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。また、自施設に患者サロンの場等を設置しない場合は、ピアサポーターズサロンちばの開催や患者会・拠点病院等の患者サロンの情報提供すること。</u> |  | 整備指針に併せて新設 (サロンの設置について、実情を踏まえ緩和) |
| 5  |  |   |   |  |                                  |
| 6  |  |   |   |  |                                  |
| 7  |  |   |   |  |                                  |
| 8  |  |   |   |  |                                  |
| 9  |  |   |   |  |                                  |
| 10 |  |   |   |  |                                  |
| 11 |  |   |   |  |                                  |
| 12 |  |   |   |  |                                  |
| 13 |  |   |   |  |                                  |
| 14 |  |   |   |  |                                  |
| 15 |  |   |   |  |                                  |
| 16 |  |   |   |  |                                  |
| 17 |  |   |   |  |                                  |
| 18 |  |   |   |  |                                  |
| 19 |  |   |   |  |                                  |
| 20 |  |   |   |  |                                  |
| 21 |  |   |   |  |                                  |
| 22 |  |   |   |  |                                  |
| 23 |  | [相談支援センターの業務]                                       | <相談支援センターの業務>   | <相談支援センターの業務>  |                                  |
| 24 | (削除)   | 以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。                    | 以下に示す項目については、がん診療連携拠点病院等との連携により、自施設において提供できるようにすること。  | 以下に示す項目については、がん診療連携拠点病院等との連携により、自施設において提供できるようにすること。                             | 協力病院の相談支援体制維持のため引き続き規定           |
| 25 |  |   |   |  |                                  |
| 26 |  |   |   |  |                                  |
| 27 |  | ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供                  | ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供  | ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供   |                                  |
| 28 |  |   |   |  |                                  |
| 29 |  |   |   |  |                                  |
| 30 |  | イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供                          | イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供  | イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供   |                                  |
| 31 |  |   |   |  |                                  |
| 32 |  | ウ 自施設で対応可能ながん種や治療等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供      | ウ 自施設で対応可能ながん種や治療等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供  | ウ 自施設で対応可能ながん種や治療等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供                                   |                                  |
| 33 |  |   |   |  |                                  |
| 34 |  |   |   |  |                                  |
| 35 |  | エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介                        | エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介  | エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介   |                                  |
| 36 |  |   |   |  |                                  |
| 37 |  | オ がん患者の療養生活に関する相談                                   | オ がん患者の療養生活に関する相談   | オ がん患者の療養生活に関する相談  |                                  |
| 38 |  | カ 就労に関する相談 (産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。) | カ 就労に関する相談 (産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。)   | カ 就労に関する相談 (産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。)                              |                                  |
| 39 |  |   |   |  |                                  |
| 40 |  |   |   |  |                                  |
| 41 |  |   |   |  |                                  |
| 42 |  | キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供             | キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の提供  | キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の提供   |                                  |
| 43 |  |   |   |  |                                  |
| 44 |  |   |   |  |                                  |
| 45 |  | ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に                                 | ク アスベストによる肺がん及び中  | ク アスベストによる肺がん及び中   |                                  |



| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】     | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】            | 協力病院指定要綱 (案) 【新】         | 協力病院指定要綱 【現】             | 備考       |
|----|-------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1  |                         | 関する相談                           | 皮腫に関する相談                 | 皮腫に関する相談                 |          |
| 2  |                         | ケ HTLV-1 関連疾患であるATLに            | ケ HTLV-1 関連疾患であるA        | ケ HTLV-1 関連疾患であるA        |          |
| 3  |                         | 関する相談                           | TLに関する相談                 | TLに関する相談                 |          |
| 4  |                         | コ 医療関係者と患者会等が共同で運営す             | コ 医療関係者と患者会等が共同で         | コ 医療関係者と患者会等が共同で         |          |
| 5  |                         | るサポートグループ活動や患者サロンの              | 運営するサポートグループ活動や          | 運営するサポートグループ活動や          |          |
| 6  |                         | 定期開催等の患者活動に対する支援                | 患者サロンの定期開催等の患者活          | 患者サロンの定期開催等の患者活          |          |
| 7  |                         |                                 | 動に関する情報の提供               | 動に関する情報の提供               |          |
| 8  |                         | サ 相談支援に携わる者に対する教育と支             | サ 相談支援に携わる者に対する支         | サ 相談支援に携わる者に対する支         |          |
| 9  |                         | 援サービス向上に向けた取組                   | 援サービス向上に向けた取組            | 援サービス向上に向けた取組            |          |
| 10 |                         | シ その他相談支援に関すること                 | シ その他相談支援に関すること          | シ その他相談支援に関すること          |          |
| 11 |                         | 以下に示す項目については自施設での提供             | 以下に示す項目については自施設で         | 以下に示す項目については自施設で         |          |
| 12 |                         | が難しい場合には、適切な医療機関に紹介す            | の提供が難しい場合には、適切な医療        | の提供が難しい場合には、適切な医療        |          |
| 13 |                         | ること。                            | 機関に紹介すること。               | 機関に紹介すること。               |          |
| 14 |                         | ス がんゲノム医療に関する相談                 | ス がんゲノム医療に関する相談          | ス がんゲノム医療に関する相談          |          |
| 15 |                         | セ 希少がんに関する相談                    | セ 希少がんに関する相談             | セ 希少がんに関する相談             |          |
| 16 |                         | ソ AYA世代にあるがん患者に対する治             | ソ AYA世代にあるがん患者に対         | ソ AYA世代にあるがん患者に対         |          |
| 17 |                         | 療療養や就学、就労支援に関する相談               | する治療療養や就学、就労支援に          | する治療療養や就学、就労支援に          |          |
| 18 |                         |                                 | 関する相談                    | 関する相談                    |          |
| 19 |                         | タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖            | タ がん治療に伴う生殖機能の影響         | タ がん治療に伴う生殖機能の影響         |          |
| 20 |                         | 機能の温存に関する相談                     | や、生殖機能の温存に関する相談          | や、生殖機能の温存に関する相談          |          |
| 21 |                         | チ その他自施設では対応が困難である相             | チ その他自施設では対応が困難で         | チ その他自施設では対応が困難で         |          |
| 22 |                         | 談支援に関すること                       | ある相談支援に関すること             | ある相談支援に関すること             |          |
| 23 |                         | ※ 業務内容については、相談支援センタ             | ※ 業務内容については、相談支          | ※ 業務内容については、相談支          |          |
| 24 |                         | ーと別部門で実施されることもあるこ               | 援センターと別部門で実施され           | 援センターと別部門で実施され           |          |
| 25 |                         | とから、その場合にはその旨を掲示し必              | ることあることから、その場            | ることあることから、その場            |          |
| 26 |                         | 要な情報提供を行うこと。                    | 合にはその旨を掲示し必要な情           | 合にはその旨を掲示し必要な情           |          |
| 27 |                         |                                 | 報提供を行うこと。                | 報提供を行うこと。                |          |
| 28 |                         |                                 |                          |                          |          |
| 29 | (2) 院内がん登録              | (2) 院内がん登録                      | (2) 院内がん登録               | (2) 院内がん登録               |          |
| 30 | ① 院内がん登録の実施に係る指針に即して院内が | ① がん登録等の推進に関する法律 (平成 25 年法律     | ① <u>院内がん登録の実施に係る指針に</u> | ① がん登録等の推進に関する法律         | 整備指針の改正に |
| 31 | ん登録を実施すること。             | 第 111 号) 第 44 条第 1 項の規定に基づき定められ | <u>即して院内がん登録を実施するこ</u>   | ① がん登録等の推進に関する法律         |          |
| 32 |                         | た、院内がん登録の実施に係る指針 (平成 27 年厚生     | <u>と。</u>                | (平成 25 年法律第 111 号) 第 4   | に伴うもの    |
| 33 |                         | 生労働省告示第 470 号) に即して院内がん登録を実     |                          | 4 条第 1 項の規定に基づき定められ      |          |
| 34 |                         | 施すること。                          |                          | た、院内がん登録の実施に係る指針         |          |
| 35 |                         |                                 |                          | (平成 27 年厚生労働省告示第 47      |          |
| 36 |                         |                                 |                          | 0 号) に即して院内がん登録を実施       |          |
| 37 |                         | ② 院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明         | (削除)                     | ② <u>院内がん登録に係る実務に関する</u> | 整備指針の改正に |
| 38 |                         | 確にすること。当該病院の管理者又はこれに準ずる         |                          | <u>責任部署を明確にすること。当該病</u>  |          |
| 39 | (削除)                    | 者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等か         |                          | <u>院の管理者又はこれに準ずる者を長</u>  | に伴うもの    |
| 40 |                         | ら構成され、当該病院における院内がん登録の運用         |                          | <u>とし、医師、看護師及び診療情報管</u>  |          |
| 41 |                         | 上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行          |                          | <u>理士等から構成され、当該病院にお</u>  |          |
| 42 |                         | う機関を設置すること。                     |                          | <u>ける院内がん登録の運用上の課題の</u>  |          |
| 43 |                         |                                 |                          | <u>評価及び活用に係る規定の策定等</u>   |          |
| 44 |                         |                                 |                          | <u>を行う機関を設置すること。</u>     |          |
| 45 | ② 国立がん研究センターが実施する研修で認定を | ③ 国立がん研究センターが実施する研修で認定を         | ② 国立がん研究センターが実施する        | ③ 国立がん研究センターが実施する        | 整備指針の改正に |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】      | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】     | 協力病院指定要綱 (案) 【新】          | 協力病院指定要綱 【現】             | 備考       |
|----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------|
| 1  | 受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を  | 受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を  | 研修で認定を受けている、院内がん          | 研修で認定を受けている、院内がん         | 伴うもの     |
| 2  | 1人以上配置すること。認定については、中級認定  | 1人以上配置すること。認定については、中級認定  | 登録の実務を担う者を1人以上配置          | 登録の実務を担う者を1人以上配置         |          |
| 3  | 者とされている認定を受けることが望ましい。    | 者とされている認定を受けることが望ましい。また、 | すること。認定については、中級認          | すること。認定については、中級認         |          |
| 4  |                          | 配置された者は国立がん研究センターが示すが    | 定者とされている認定を受けること          | 定者とされている認定を受けること         |          |
| 5  |                          | ん登録に係るマニュアルに習熟すること。      | が望ましい。                    | が望ましい。 <u>また、配置された者は</u> |          |
| 6  |                          |                          |                           | <u>国立がん研究センターが示すがん登</u>  |          |
| 7  |                          |                          |                           | <u>録に係るマニュアルに習熟するこ</u>   |          |
| 8  |                          |                          |                           | <u>と。</u>                |          |
| 9  | (削除)                     | ④ 院内がん登録の登録様式については、国立がん研 | ③ 院内がん登録の登録様式について         | ④ 院内がん登録の登録様式について        | 院内がん登録の質 |
| 10 |                          | 究センターが提示する院内がん登録に係る標準様   | は、国立がん研究センターが提示す          | は、国立がん研究センターが提示す         | 維持のために引き |
| 11 |                          | 式に準拠すること。                | る院内がん登録に係る標準様式に準          | る院内がん登録に係る標準様式に準         | 続き規定     |
| 12 |                          |                          | 拠すること。                    | 拠すること。                   |          |
| 13 | (削除)                     | ⑤ 適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。 | (削除)                      | ⑤ 適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。 | 整備指針の改正の |
| 14 |                          |                          |                           | 確認すること。                  | 伴うもの     |
| 15 | ③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立 | ⑥ 院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を | ④ 院内がん情報等を全国規模で収集         | ⑥ 院内がん情報等を全国規模で収集        |          |
| 16 | がん研究センターに提供すること。         | 基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国  | し、当該情報を基にしたがん統計等          | し、当該情報を基にしたがん統計等         |          |
| 17 |                          | 立がん研究センターに情報提供すること。      | の算出等を行うため、毎年、国立が          | の算出等を行うため、毎年、国立が         |          |
| 18 |                          |                          | ん研究センターに <u>予後を含めた</u> 情報 | ん研究センターに情報提供すること。        | 整備指針の改正に |
| 19 |                          |                          | を提供すること。                  | と。                       | 伴うもの     |
| 20 | (削除)                     | ⑦ 院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキ | (削除)                      | ⑦ <u>院内がん情報を取り扱うに当たっ</u> | 整備指針の改正に |
| 21 |                          | ュリティーに関する基本的な方針を定めることが   |                           | <u>ては、情報セキュリティに関する</u>   | 伴うもの     |
| 22 |                          | 望ましい。                    |                           | <u>基本的な方針を定めることが望まし</u>  |          |
| 23 |                          |                          |                           | <u>い。</u>                |          |
| 24 | (削除)                     | ⑧ 院内がん登録を活用することにより、都道府県  | (削除)                      | ⑧ <u>院内がん登録を活用することによ</u> | 整備指針の改正に |
| 25 |                          | の実施するがん対策等に必要な情報を提供すること。 |                           | <u>り、都道府県の実施するがん対策等</u>  | 伴うもの     |
| 26 |                          |                          |                           | <u>に必要な情報を提供すること。</u>    |          |
| 27 | (3) 情報提供・普及啓発            |                          |                           |                          |          |
| 28 | Ⅱの5の(3)に定める要件を満たすこと。     |                          |                           |                          |          |
| 29 |                          |                          |                           |                          |          |
| 30 | <上記規定>                   |                          |                           |                          |          |
| 31 | (3) 情報提供・普及啓発            | (3) 情報提供・普及啓発            | (3) 情報提供・普及啓発             | (3) 情報提供・普及啓発            |          |
| 32 | ① 自施設で対応できるがんについて、提供     | ① 提供可能ながん医療についてわかりやすく患者  | ① 千葉県ホームページの「ちば医療         | ① 千葉県ホームページの「ちば医療        |          |
| 33 | 可能な診療内容を病院ホームページ等で       | に広報すること。                 | なび」への登録など、県民に対して          | なび」への登録など、県民に対して         |          |
| 34 | わかりやすく広報すること。また、希少が      |                          | 診療機能、診療実績等の情報を提供          | 診療機能、診療実績等の情報を提供         |          |
| 35 | ん、小児がん、AYA世代のがん患者への      |                          | すること。                     | すること。                    |          |
| 36 | 治療及び支援(妊孕性温存療法を含む)や      |                          |                           |                          |          |
| 37 | がんゲノム医療についても、自施設で提供      |                          |                           |                          |          |
| 38 | できる場合や連携して実施する場合はそ       |                          |                           |                          |          |
| 39 | の旨を広報すること。なお、大規模災害や      |                          |                           |                          |          |
| 40 | 感染症の流行などにより自院の診療状況       |                          |                           |                          |          |
| 41 | に変化が生じた場合には、速やかに情報公      |                          |                           |                          |          |
| 42 | 開をするよう努めること。             |                          |                           |                          |          |
| 43 |                          |                          |                           |                          |          |
| 44 | ② 当該がん医療圏内のがん診療に関する      | ② グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名  |                           |                          | 地域がん診療病院 |
| 45 | 情報について、病院ホームページ等でわか      | やその連携内容、連携実績等についてホームペー   |                           |                          | は国庫補助を受け |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】         | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】      | 協力病院指定要綱 (案) 【新】          | 協力病院指定要綱 【現】         | 備考        |
|----|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|
| 1  | りやすく広報すること。特に、我が国に多         | ジ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。   |                           |                      | られるが協力病院  |
| 2  | いがんの中で、自施設で対応しない診療内         |                           |                           |                      | は受けられないた  |
| 3  | 容についての連携先や集学的治療等が終          |                           |                           |                      | め求めない     |
| 4  | 了した後のフォローアップについて地域          |                           |                           |                      |           |
| 5  | で連携する医療機関等の情報提供を行う          |                           |                           |                      |           |
| 6  | こと。                         |                           |                           |                      |           |
| 7  |                             |                           |                           |                      |           |
| 8  | ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教         | ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめ  |                           |                      | 地域がん診療病院  |
| 9  | 育、患者向け・一般向けのガイドラインの         | とするがんに関する普及啓発に努めること。      |                           |                      | は国庫補助を受け  |
| 10 | 活用法等に関する普及啓発に努めること。         |                           |                           |                      | られるが協力病院  |
| 11 |                             |                           |                           |                      | は受けられないた  |
| 12 | ④ 参加中の治験についてその対象である         |                           | (新設)                      |                      | め求めない     |
| 13 | がんの種類及び薬剤名等を広報すること。         |                           |                           |                      | 研究に係る項目で  |
| 14 |                             |                           |                           |                      | あるため求めない  |
| 15 | ⑤ 患者に対して治験も含めた医薬品等の         |                           | (新設)                      |                      | 研究に係る項目で  |
| 16 | 臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関         |                           |                           |                      | あるため求めない  |
| 17 | する適切な情報提供を行うとともに、必要         |                           |                           |                      |           |
| 18 | に応じて適切な医療機関を紹介すること。         |                           |                           |                      |           |
| 19 |                             |                           |                           |                      |           |
| 20 | ⑥ がん教育について、当該がん医療圏にお        | ④ がん教育について、当該医療圏における学校や職  | ② がん教育について、当該医療圏に         | ② がん教育について、当該医療圏に    | 整備指針の改正に  |
| 21 | ける学校や職域より依頼があった際には、         | 域より依頼があった際には、外部講師として医療従   | における学校や職域より依頼があった         | における学校や職域より依頼があった    | 伴うもの      |
| 22 | 外部講師として診療従事者を派遣し、がん         | 事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発   | 際には、外部講師として医療従事者          | 際には、外部講師として医療従事者     |           |
| 23 | に関する正しい知識の普及啓発に努める          | に努めることが望ましい。なお、学校でのがん教育   | を派遣し、がんに関する正しい知識          | を派遣し、がんに関する正しい知識     |           |
| 24 | こと。なお、がん教育の実施に当たっては、        | を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮   | の普及啓発に努めることが望まし           | の普及啓発に努めることが望まし      |           |
| 25 | 児童生徒が当事者である場合や、身近にが         | を行うこと。                    | い。なお、学校でのがん教育を実施          | い。なお、学校でのがん教育を実施     |           |
| 26 | ん患者を持つ場合等があることを踏まえ、         |                           | するに当たっては、 <u>児童生徒が当事</u>  | するに当たっては、児童・生徒へ十     |           |
| 27 | 対象者へ十分な配慮を行うこと。             |                           | <u>者である場合や、身近にがん患者を</u>   | 分な配慮を行うこと。           |           |
| 28 |                             |                           | <u>持つ場合等があることを踏まえ、対</u>   |                      |           |
| 29 |                             |                           | <u>象者へ十分な配慮を行うこと。</u>     |                      |           |
| 30 |                             |                           |                           |                      |           |
| 31 | 6 臨床研究及び調査研究                |                           |                           |                      | 研究については、  |
| 32 | (1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への   |                           |                           |                      | 寺内の確保・育成、 |
| 33 | 協力を努めること。また、それらの研究に対応する     |                           |                           |                      | 組織体制御整備等  |
| 34 | 窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録する      |                           |                           |                      | が必要であり、費  |
| 35 | こと。                         |                           |                           |                      | 用負担も大きいた  |
| 36 | (2) 治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、   |                           |                           |                      | め求めない     |
| 37 | 臨床研究コーディネーター (CRC) を配置すること。 |                           |                           |                      |           |
| 38 | 治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、       |                           |                           |                      |           |
| 39 | 臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容     |                           |                           |                      |           |
| 40 | の広報等に努めること。                 |                           |                           |                      |           |
| 41 |                             |                           |                           |                      |           |
| 42 | 7 医療の質の改善の取組及び安全管理          | 5 PDCAサイクルの確保             | <u>6 医療の質の改善の取組及び安全管理</u> | 5 PDCAサイクルの確保        | 整備指針の改正に  |
| 43 | (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関す   | (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関す | (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域      | (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域 | 伴うもの      |
| 44 | る実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質に     | る実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質に   | 連携に関する実績や活動状況の他、が         | 連携に関する実績や活動状況の他、が    |           |
| 45 | ついて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共     | ついて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共   | ん患者の療養生活の質について把握・         | ん患者の療養生活の質について把握・    |           |

| 行  | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】               | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】        | 協力病院指定要綱 (案) 【新】                    | 協力病院指定要綱【現】                               | 備考           |
|----|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---|--------------|
| 1  | 有した上で、組織的な改善策を講じること。その際           | 有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、     | 評価し、課題認識を院内の関係者で共有                  | 評価し、課題認識を院内の関係者で共有                        |              |
| 2  | には Quality Indicator を利用するなどして、PD | その際には Q I の利用や、第三者による評価、拠点  | 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 | 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       |              |
| 3  | CA サイクルが確保できるよう工夫をすること。           | 病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。     | Indicator (Q I) <u>を利用するなどして、</u>   | Indicator (Q I) の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等 |              |
| 4  |                                   |                             | <u>P D C A サイクルが確保できるよう工夫</u>       | を用いる等、工夫をすること。                            |              |
| 5  |                                   |                             | をすること。                              |   |              |
| 6  |                                   |                             |                                     |   |              |
| 7  |                                   |                             |                                     |   |              |
| 8  | (削除)                              | (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心  | <u>(削除)</u>                         | <u>(2) これらの実施状況につき、千葉県が</u>               | 整備指針の改正に伴うもの |
| 9  |                                   | 心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域     |                                     | <u>ん診療連携協議会において情報共有と</u>                  |              |
| 10 |                                   | 拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と     |                                     | <u>相互評価を行うこと。</u>                         |              |
| 11 |                                   | 相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく    |                                     |   |              |
| 12 |                                   | 広報すること。                     |                                     |   |              |
| 13 |                                   |                             |                                     |   |              |
| 14 | (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制         | 6 医療に係る安全管理                 | <u>(2) 医療法等に基づく医療安全にかかる</u>         | <u>6 医療に係る安全管理</u>                        | 整備指針の改正に伴うもの |
| 15 | を確保すること。                          | (1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医   | <u>適切な体制を確保すること。</u>                | <u>(1) 組織上明確に位置づけられた医療に</u>               |              |
| 16 |                                   | 療安全対策を講じること。また、当該部門の長とし     |                                     | <u>係る安全管理を行う部門 (以下「医療</u>                 |              |
| 17 |                                   | て常勤の医師を配置すること。              |                                     | <u>安全管理部門」という。)を設置し、病</u>                 |              |
| 18 |                                   |                             |                                     | <u>院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の</u> |              |
| 19 |                                   |                             |                                     | <u>医師を配置すること。</u>                         |              |
| 20 |                                   |                             |                                     | <u>(2) 医療に係る安全管理を行う者 (以下</u>              | 整備指針の改正に伴うもの |
| 21 | (削除)                              | (2) 医療安全管理者として (1) に規定する医師に | <u>(削除)</u>                         | <u>「医療安全管理者」という。)として、</u>                 |              |
| 22 |                                   | 加え、常勤の薬剤師及び専従かつ常勤の看護師を配     |                                     | <u>専従かつ常勤の医師、薬剤師または看</u>                  |              |
| 23 |                                   | 置すること。なお、当該薬剤師は専任であることが     |                                     | <u>護師を1名以上配置すること。</u>                     |              |
| 24 |                                   | 望ましい。                       |                                     | <u>(3) 医療安全管理者は医療安全対策に係</u>               | 整備指針の改正に伴うもの |
| 25 | (削除)                              | (3) 医療安全管理者は医療安全対策に係る研修を受   | <u>(削除)</u>                         | <u>る研修を受講すること。</u>                        |              |
| 26 |                                   | 講すること。                      |                                     | <u>(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り</u>               | 整備指針の改正に伴うもの |
| 27 | (3) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による         | (4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況に   | <u>(3) 日本医療機能評価機構の審査等の第</u>         | <u>組み状況について、第三者による評価</u>                  |              |
| 28 | 評価を受けていることが望ましい。                  | ついて、第三者による評価や拠点病院間での実地調     | <u>三者による評価を受けていることが望</u>            | <u>や拠点病院間での実地調査等を活用す</u>                  | 整備指針の改正に伴うもの |
| 29 |                                   | 査等を活用することが望ましい。             | <u>ましい。</u>                         | <u>ることが望ましい。</u>                          |              |
| 30 |                                   |                             |                                     | <u>(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用</u>               | 整備指針の改正に伴うもの |
| 31 | (削除)                              | (5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の   | <u>(削除)</u>                         | <u>や承認薬の適応外使用を行う場合や高</u>                  |              |
| 32 |                                   | 適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用      |                                     | <u>難度新規医療技術を用いた医療を提供</u>                  |              |
| 33 |                                   | いた医療を提供する場合については、以下の体制を     |                                     | <u>する場合については、以下の体制を整</u>                  |              |
| 34 |                                   | 整備すること。                     |                                     | <u>備することが望ましい。</u>                        |              |
| 35 |                                   |                             |                                     | <u>① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性につ</u>            | 整備指針の改正に伴うもの |
| 36 | (削除)                              | ① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性につ     | <u>(削除)</u>                         | <u>いて検討するための組織 (倫理審査委員会、薬事委員</u>          |              |
| 37 |                                   | いて検討するための組織 (倫理審査委員会、薬事委員   |                                     | <u>会等)を設置し、病院として事前に検</u>                  |              |
| 38 |                                   | 会等)を設置し、病院として事前に検討を行うこと。    |                                     | <u>討を行うこと。</u>                            |              |
| 39 |                                   |                             |                                     | <u>② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際</u>            | 整備指針の改正に伴うもの |
| 40 | (削除)                              | ② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際     | <u>(削除)</u>                         | <u>には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での</u>           |              |
| 41 |                                   | には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での    |                                     | <u>同意を得た上で提供すること。</u>                     |              |
| 42 |                                   | 同意を得た上で提供すること。              |                                     | <u>③ 提供した医療について、事後評価を行うこと。</u>            | 整備指針の改正に伴うもの |
| 43 |                                   |                             |                                     | <u>(削除)</u>                               |              |
| 44 | (削除)                              | ③ 提供した医療について、事後評価を行うこと。     | <u>(削除)</u>                         | <u>(削除)</u>                               | 整備指針の改正に伴うもの |
| 45 |                                   |                             |                                     |   |              |

| 行 | 拠点病院整備指針 (R4.8) 【新】 | 拠点病院整備指針 (H30.8) 【旧】                            | 協力病院指定要綱 (案) 【新】 | 協力病院指定要綱 【現】                                      | 備考                       |
|---|---------------------|---|------------------|---|--------------------------|
| 1 | (削除)                | (6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保すること。 | <u>(削除)</u>      | <u>を行うこと。</u>                                     | 伴うもの<br>整備指針の改正に<br>伴うもの |
| 2 |                     |   |                  | <u>(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、</u>                      |                          |
| 3 |                     |   |                  | <u>患者からの苦情や相談に応じられる体</u>                          |                          |
| 4 |                     |   |                  | <u>制を確保すること。</u>                                  |                          |
| 5 |                     |   |                  | 第5 千葉県への協力  |                          |
| 6 |                     |   |                  | 協力病院は、千葉県が実施するがん対策事                               |                          |
| 7 |                     |   |                  | 業について協力すること                                       |                          |
| 8 |                     |   |                  | 第5 千葉県への協力<br>協力病院は、千葉県が実施するがん対策事<br>業について協力すること。 |                          |