

緩和ケアに関する拠点病院の指針等

平成26年1月10日付け健発0110 第7号

「がん診療連携拠点病院等の整備について」より

I がん診療連携拠点病院等の指定について

～ 略 ～

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的-3-治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ ～略～

ウ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。

エ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。

② 手術療法の提供体制

③ 放射線治療の提供体制

④ 化学療法の提供体制

ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。

イ ～略～

ウ ～略～

エ ～略～

⑤ 緩和ケアの提供体制

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。

イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

- i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。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。
- ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
- iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
 - a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
 - b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。
 - c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
- iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。

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。

- i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じて主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
- ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
- iii 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

※1 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。

※2 また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

- iv (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。
- v (2)の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス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のオに規定する専任の医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。

vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。

エ イ及びウの連携を以下により確保することとする。

i アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。

ii アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。

iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。

オ アからエにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や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。

カ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

キ 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。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、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、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（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。

エ 2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。

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。

キ ウ及びカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

ク 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制 ～略～

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- ア ～略～
- イ ～略～
- ウ ～略～
- エ ～略～

オ (1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

(1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識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。

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

- カ ～略～
- キ ～略～

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

- ア ～略～
- イ ～略～

ウ (1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。

(1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が

認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。

エ ～略～

③ その他 ～略～

(3) 医療施設 ～略～

2 診療実績 ～略～

3 研修の実施体制

(1) 別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。

(3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的開催すること。

(4) 看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的実施すること。

(5) ～略～

4 情報の収集提供体制 ～略～

(1) 相談支援センター ～略～

(2) 院内がん登録 ～略～

(3) その他

① ～略～

② ～略～

③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。

④ ～略～

5 臨床研究及び調査研究 ～略～

6 PDCAサイクルの確保 ～略～

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療拠点病院として指定する場合の指定要件について

～略～

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 当該都道府県における診療機能強化に向けた要件

(1) 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する 医師・薬剤師・看

護師等を対象とした研修を実施すること。

(2) ～ 略 ～

(3) ～ 略 ～

(4) 都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。

① ～略～

② ～略～

③ ～略～

④ ～略～

⑤ ～略～

⑥ ～略～

⑦ IIの3の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

⑧ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。

⑨ ～略～

⑩ ～略～

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

(1) ～ 略 ～

(2) ～ 略 ～

(3) ～ 略 ～

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

(1) ～ 略 ～

(2) ～ 略 ～

(3) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備すること。

① 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング（がん看護外来）を行うこと。

② 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。

③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診

療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。

- ④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催すること。
- ⑤ 連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備すること。
- ⑥ 相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。
- ⑦ がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築すること。
- ⑧ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行うこと。
- ⑨ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。
 - ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。
 - イ 緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、Ⅱの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。
- ⑩ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の(2)の②のウに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。
 - ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。
 - イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。また、当該看護師はⅡの1の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。
 - ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師は一般財団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。
 - エ 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。
 - オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管

理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい。

4 院内がん登録の質的向上に向けた要件 ～略～

5 P D C Aサイクルの確保

Ⅱの6の(2)に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるP D C Aサイクルの確保について、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。

V 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

～ 略 ～

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

～ 略 ～

VII 地域がん診療病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① ～略～

② ～略～

③ ～略～

④ ～略～

⑤ 緩和ケアの提供体制

Ⅱの1の(1)の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥ ～略～

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法 又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備すること。またグループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。

イ ～ 略 ～

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア ～略～

イ ～略～

ウ ～略～

エ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常

勤であること。また、専従であることが望ましい。

(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。

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

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア ～略～

イ ～略～

ウ (1) の⑤に規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであることが望ましい。

2 診療実績 ～ 略 ～

3 研修の実施体制

別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施することが望ましい。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、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

4 相談支援・情報提供・院内がん登録 ～ 略 ～

(別添) がん診療連携拠点病院機能強化事業実施要綱

1 目的

本事業は、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき厚生労働大臣が指定した医療機関（以下「がん診療連携拠点病院」という。）において、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的とする。

2 実施主体

がん診療連携拠点病院

3 事業の内容

(1) がん医療従事者研修事業

がんの化学療法や放射線療法の専門医の不足が指摘されており、また、チーム医療による対応の必要性が増していることから、がん診療連携拠点病院において、主にごんの化学療法や放射線療法の専門的な医師やがん医療を支えるコメディカルスタッフを養成するための効果的かつ効率的な研修を行う。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

(ア) 地域がん診療連携拠点病院等のがん医療の中心となる医師を対象とした化学療法、放射線療法等に関する研修

(イ) 地域がん診療連携拠点病院等のコメディカルスタッフを対象としたがんの専門知識・技術の修得のための研修

(ウ) 院内外の講師による公開カンファレンス

イ 地域がん診療連携拠点病院

(ア) 地域のかかりつけ医等を対象としたがんの早期診断、緩和ケア等に関する研修

(イ) 地域の医療機関のコメディカルスタッフを対象としたがんの専門知識・技術の修得のための研修

(ウ) 院内外の講師による公開カンファレンス

(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業

がん診療連携拠点病院間の密接な連携を図るとともに、地域におけるがん医療情報の収集、診療支援医師の派遣、研修計画の調整等を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院に「都道府県がん診療連携協議会」を設置する。

また、各医療機関の要請に応じて、がんの専門医を派遣するなどの診療支援を行うとともに、研修に参加しやすい環境を整備するため、専門医等の養成研修期間中の代診医等を確保する。

さらに、がん診療情報ネットワークシステムを独立行政法人国立がん研究センターのシステムと接

続し、多地点テレビ会議システムによるメディカルカンファレンス等を行うことにより、全国の研究・診療レベルの施設間及び地域間格差の是正を図る。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

- (ア) 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会への出席
- (イ) 都道府県がん診療連携協議会の設置・運営
- (ウ) 地域がん診療連携拠点病院等に対する医師の派遣等による診療支援
- (エ) 国立がんセンター等において実施されるがん医療指導者養成研修等への所属職員の派遣
- (オ) 上記(エ)の研修に対する派遣の際の代診医等の雇用
- (カ) がん診療施設情報ネットワークシステムの運営管理

イ 地域がん診療連携拠点病院

- (ア) 都道府県がん診療連携協議会への出席
- (イ) 地域の医療機関に対する共同診療計画の作成等による支援
- (ウ) 都道府県がん診療連携拠点病院等において実施されるがん医療従事者研修等への所属職員の派遣
- (エ) 上記(ウ)の研修に対する派遣の際の代診医等の雇用
- (オ) がん診療施設情報ネットワークシステムの運営管理

(3) 院内がん登録促進事業

地域や全国レベルでの正確ながんの罹患率等を把握するため、がん診療連携拠点病院において、標準登録様式(がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式について(平成18年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長通知))に基づく院内がん登録(がん患者の診断・治療内容等のデータ登録)を実施する。

ア 都道府県がん診療連携拠点病院

- (ア) 院内がん登録の実施(登録データの集計・分析を含む。)
- (イ) 精度の高いがん登録を実施するための、都道府県内におけるがん診療連携拠点病院等に対する精度管理指導等の実施

イ 地域がん診療連携拠点病院

院内がん登録の実施(登録データの集計・分析を含む。)

(4) がん相談支援事業

院内外のがん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターにおいて、電話、面談等による、がん患者の療養上の相談、地域の医療機関やセカンドオピニオン医師の紹介、禁煙相談(たばこクイットライン等)等を実施する。また、地域の医療機関等からの相談等に対応する。

(5) 普及啓発・情報提供事業

がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するため、がんに関する各種情報の収集・提供、小冊子やリーフレット等の作成・配布、市民向けフォーラム等の開催を行う。

(6) 病理医養成等事業

病理診断などの専門医師が不足している現状から、病理診断業務の軽減及び若手医師を専門医師として養成することが急務であるため、日本病理学会認定施設において、専門病理医の養成及び病理診断業務の軽減を図るための病理診断補助員の確保などを実施する。

ア 病理専門医を養成するための病理医の雇用

イ 病理診断業務の軽減を図るための病理診断補助員の雇用

ウ 若手医師を対象とした病理に関心を持たせるための研修等

(7) 在宅緩和ケア地域連携事業

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏の在宅療養を支援する診療所の協力リストを作成する。また、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行い、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図る。

ア 二次医療圏内の在宅療養支援診療所等のリスト及び在宅緩和ケア連携を患者家族に示せる在宅緩和ケアマップの作成

イ 症状緩和を目的とした緩和ケア関連の地域連携クリティカルパスの作成と運用

ウ 拠点病院内の緩和ケアチームと在宅緩和ケアを専門とする医師等による、がん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会の開催

※ 二次医療圏に複数の拠点病院がある場合は、連携して取り組むこと。

(8) 緩和ケア推進事業

がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時から切れ目のない緩和ケア提供体制を構築するため、がん診療連携拠点病院（地域がん診療連携拠点病院は除く）において緩和ケアセンターを整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、院内の相談支援センター、2次医療圏内の在宅医療機関等との連携、重度のがん疼痛等の症状悪化時に対応するための緊急緩和ケア病床の確保を行う。

(9) がん患者の就労に関する総合支援事業

がん患者の多くが依願退職、解雇されるなど、治療と就労の両立に問題を抱えていると推測されることから、相談支援センターへ就労に関する専門家を配置し、相談支援センターに寄せられる就労に関する相談に対し、適切な情報提供と相談支援を行う。

4 経費の負担

この実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

がん診療連携拠点病院機能強化事業費

【感染症予防事業費等国庫補助事業：平成26年2月7日】

○ 基準額

- (1) 院内がん登録事業 ～略～
- (2) がん相談支援事業 ～略～
- (3) 緩和ケア推進事業

対象経費のうち、緩和ケア病床確保費に係る経費15,550円×（緊急病床確保の実施日数－緊急病床確保の実施日数のうち病床利用日数）とし、1,633,000円以内で厚生労働大臣が必要と認めた額ただし、上記以外の経費は厚生労働大臣が必要と認めた額

- (4) その他の事業厚生労働大臣が必要と認めた額

○ 対象経費

がん診療連携拠点病院機能強化事業に必要な報酬、給料、職員諸手当（通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当）、共済費、会議費、賃金、報償費、旅費（国内旅費）、需用費（図書購入費、消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、保守料、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、緩和ケア病床確保に係る経費

ただし、給料、職員諸手当（通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当）、共済費については、院内がん登録促進事業、がん相談支援事業、病理医養成等事業及びがん患者の就労に関する総合支援事業に限る。

また、緩和ケア病床確保に係る経費については、緩和ケア推進事業に限る。