

北海道がん診療連携指定病院整備要綱

(平成 24 年 12 月 28 日付け地保第 3277 号 北海道保健福祉部長通知)

※ 最終改正 平成 30 年 10 月 17 日付け地保第 2821 号 北海道保健福祉部長通知

I 北海道がん診療連携指定病院の指定について

- 1 知事は、北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会の意見を踏まえ、医療機関の申請及び診療機能等の状況を総合的に勘案し、適当と認めるものを北海道がん診療連携指定病院（以下「指定病院」という。）として指定する。
- 2 指定病院は、院内の見やすい場所に指定病院である旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 3 知事は、指定病院が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

II 指定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。）のうち、主に診療するがん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「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 我が国に多いがんのうち、主に診療するがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。）を整備すること。

ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術、放射線治療、薬物療法及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催すること。

② 手術療法の提供体制

術中迅速病理診断又は遠隔病理診断が可能な体制について、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）等との連携により整備すること。

③ 放射線治療の提供体制

(3)の①のアの機器による放射線治療の提供が困難である場合には、拠点病院等との連携により、放射線治療を提供できる体制を整備すること。

④ 薬物療法の提供体制

ア 急変時等の緊急時に(3)の②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入院できる体制を確保すること。

イ 薬物療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア (2)の①のウ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 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。

ウ アに規定する緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。

エ 院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。

オ 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ともに、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。

カ 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 地域連携の協力体制

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。

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を整備すること。

ウ 我が国に多いがんのうち、主に診療するがんについて、地域連携クリティカルパス（指定病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、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。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

我が国に多いがんのうち、主に診療するがんについて、手術や放射線治療、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を有すること。

(2) 診療従事者

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。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置すること。

イ 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。又は、他の医療機関との連携協力体制を確保していること。

ウ 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。なお、当該医師は原則専任であること。

エ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。

(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。

オ 病理診断に携わる医師を1人以上配置すること。又は、他の医療機関との連携協力体制を確保していること。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア 放射線療法を行う場合は、専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。また、専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。さらに、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。

イ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。

(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、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看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師については、専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

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。

(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。

エ 細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。

③ その他

ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科が参加する話し合いの場等を設置することが望ましい。

イ 指定病院の長は、当該指定病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線療法・薬物療法の治療件数(放射線療法・薬物療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。)、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア 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。

イ 外来化学療法室を設置すること。

ウ 集中治療室を設置することが望ましい。

エ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

オ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置することが望ましい。

カ 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。

② 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 診療実績

次に掲げるアかつイ～エのいずれかの項目を概ね満たすこと。

- ア 院内がん登録数(入院・外来は問わない。自施設初回治療分) 年間 250 件以上
- イ 悪性腫瘍の手術件数 年間 200 件以上
- ウ がんに係る化学療法への患者数 年間 500 人以上
- エ 放射線治療への患者数 放射線治療を実施している場合 年間 100 人以上

3 研修の実施体制

- (1) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、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毎年定期的実施するか、又は、がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院(以下「拠点病院等」という。)が実施する当該研修に積極的に協力するとともに参加すること。
- (2) (1)のほか、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療法・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施するか、又は、拠点病院が実施する当該研修に積極的に協力するとともに参加すること。
- (3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的開催すること。
- (4) 地域の医療機関、在宅療養支援診療所及び薬局等を対象とした疼痛管理を含めた在宅緩和ケアを推進するための研修等を毎年定期的実施すること。

4 情報の収集提供体制

(1) がん相談支援センター

①及び②に掲げる相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず、「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

- ① 国立がん研究センターによる研修を(1)から(2)まで修了した専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。なお、当該研修は(3)まで修了することが望ましい。
- ② 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- ③ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- ④ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。

<相談支援センターの業務>

- ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供
- 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
- ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
- 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
- オ がん患者の療養生活に関する相談
- 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。)
- 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
- ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談
- ケ HTLV-1 関連疾患である ATL に関する相談

コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組

シ その他相談支援に関すること

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

(2) 院内がん登録

① がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 44 条第 1 項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成 27 年厚生労働省告示第 470 号）に即して院内がん登録を実施すること。

② 院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にすること。

③ 国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を 1 人以上配置することが望ましい。

④ 院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供すること。

⑤ 院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましい。

(3) その他

① 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。

ア 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。

イ 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。

② 北海道が実施する各種がん対策事業に積極的に協力すること。

III 拠点病院等との連携について

指定病院は、自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況のほか、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、これらの充実を図るため、必要に応じて拠点病院等と連携を図ること。

IV 指定・指定の更新の申請手続き等、要綱の見直しについて

1 指定の申請手続き等について

(1) 医療機関は、I の 1 に基づく指定の申請に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、毎年、保健福祉部長が指定する日までに、別途定める「新規指定申請書」を道立保健所を経由して、知事に提出すること。

(2) 指定病院は、毎年 10 月末までに、別途定める「現況報告書」を道立保健所を経由して、知事に提出すること。

2 指定の更新の申請手続き等について

(1) I の 1 の指定は、4 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(2) (1) の更新の申請については、指定期間の末日の属する年度の 10 月末までに別途定める「指定更新申請書」を道立保健所を経由して知事に提出することにより行う。このとき、IV の 1 の (2) に定める手続きは不要とする。

(3) (2) の更新の申請があった場合において、(1) の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効

期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（Ⅰの１に規定する北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会の意見を踏まえ、指定の更新がされないときを除く。）。

- (4) (3)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- (5) ⅠからⅡまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

3 指定の失効について

指定病院は、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき、厚生労働大臣より拠点病院等の指定を受けたときには、当該指定期間の初日の前日までを指定病院の指定期間とする。

なお、上記病院が拠点病院等の指定の取消を受けた場合は、Ⅰの１に基づく再度の申請を妨げない。

4 要綱の見直しについて

保健福祉部長は、がん対策推進計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この要綱を見直すことができるものとする。

V 治療体制等の公表について

知事は、「新規指定申請書」、「現況報告書」または「指定更新申請書」等に基づき、我が国に多いがんのうち、主に診療するがん及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術や放射線治療、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療等を提供する 体制や標準的治療等の治療体制等を公表するものとする。

VI 施行期日について

この要綱は、平成30年10月17日から施行する。

なお、Ⅳの１の新規指定申請書及び現況報告書並びにⅡの指定更新申請書を提出する時点において、拠点病院及び診療病院のない第二次医療圏内に所在する病院については、Ⅱの４及びⅢに関する事項を除き、当面の間、平成29年3月31日改正の要綱を適用する。