

指定要件充足状況

指定要件での扱い

- A : 必須
- B : 原則必須
- C : 対応が望ましい
- D : グループ指定では必須

指 定 要 件		○充足 ×未充足		県拠点	地域拠点
				信大附属	相澤病院
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 集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有し、がん患者の状態に応じた適切な治療の提供	A	○	○
		イ クリティカルパスの整備、及び、活用状況の把握	A	○	○
		ウ 症状緩和、医療用麻薬使用の院内マニュアル、院内クリパスを整備し、実効性ある診療体制の整備	A	○	○
		エ キャンサーボードを設置し、その実施主体を明らかにした上で月1回以上開催	A	○	○
		オ 確実な連携体制を確保するため定期的な合同カンファレンスを開催	D	○	
		カ 診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、それに基づいた人材交流を実施	D	○	
		② 手術療法の提供体制			
		ア 術中迅速病理診断が可能な体制(遠隔病理診断でも可)の確保	A	○	○
		イ 手術部位感染に関するサーベイランスを実施	C	×	○
		ウ 連携協力により手術療法を提供する体制の整備	D	○	
		③ 放射線治療の提供体制			
		ア 放射線治療に関し、地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図る	A	○	○
		イ 第三者による出力測定を行う等、放射線治療の品質管理の実施	A	○	○
		ウ 連携協力により放射線治療を提供する体制の整備	D	○	
		④ 化学療法の提供体制			
		ア 外来化学療法室において、苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有する体制の整備し、がん患者、家族に対し十分に周知	A	○	○
		イ 緊急時に外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制の確保	A	○	○
		ウ 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の設置し、必要に応じてキャンサーボードと連携協力	A	○	○
		エ レジメンの審査等を支援し、連携協力により化学療法を提供する体制の整備	D	○	
⑤ 緩和ケアの提供体制					
ア 緩和ケアチームを整備し、組織上明確に位置付け、適切な提供	A	○	○		
イ がん診療に携わる全ての医療従事者により以下が提供される体制の整備					
i 院内で一貫した手法を活用した、苦痛のスクリーニングを診断時から外来、病棟で実施	A	○	○		
ii 緩和ケアチームと連携し、がん患者の苦痛を迅速、適切に緩和する体制の整備	A	○	○		
iii 医師から診断結果や症状を説明する際の体制整備					
a 看護師、医療心理に携わる者の同席を基本とし、患者等の希望により同席者を調整	A	○	○		
b 長期的視野に立ち治療プロセス全体についてインフォームドコンセントに努める	A	○	○		
c 安心して医療を受けられる体制の整備	A	○	○		
iv 鎮痛薬の初回使用、用量の増減時の医師説明、薬剤師、看護師等による服薬指導	A	○	○		
ウ 緩和ケアチームにより以下が提供される体制の整備					
i 緩和ケアチームによる週1回以上の定期的な病棟ラウンド、カンファレンスの実施	A	○	○		
ii 緩和ケアチームと院内診療従事者が連携し、迅速かつ適切に緩和する体制の整備	A	○	○		
iii 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備	A	○	○		
iv (2)の②に規定する看護師による外来看護業務の支援・強化	A	○	○		
v (2)の①に規定する医師のがん診療に関するカンファレンス、病棟回診への参加	C	○	○		
vi 院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を実施	A	○	○		
エ がん診療に携わる全ての医療従事者及び緩和ケアチームの連携の確保					
i 診療従事者全てから緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼できる体制の確保	A	○	○		
ii 評価された対応を明確化し、全ての診療従事者へ周知し、患者等に緩和ケアの診療方針を提示	A	○	○		
iii 緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナースの配置	C	○	○		
オ 緩和ケアの提供体制を、患者・家族に対しわかりやすく情報提供	A	○	○		
カ かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の居宅における緩和ケアに関する説明・指導	A	○	○		
キ 緩和ケアに関する相談等の窓口の設置、在宅療養支援診療所等との連携協力体制の整備	A	○	○		
⑥ 病病連携・病診連携の協力体制					
ア 地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ、患者の状態に応じた地域の医療機関へ紹介を実施し、患者等に対して、地域の緩和ケア提供体制を情報提供できる体制の整備	A	○	○		
イ 院内外の医師が相互に症例相談・診断依頼を行う連携体制の整備	A	○	○		
ウ 地域連携クリティカルパスの整備	A	○	○		
エ 2次医療圏内のがん診療情報を集約し、当該圏内の医療機関や患者等に対する情報提供を実施	A	○	○		
オ 歯科医師と連携したがん患者への口腔ケアの実施	C	○	○		
カ 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の整備	A	○	○		
キ 地域の医療機関等と協力し、退院時に共同の診療計画の作成	A	○	○		
ク 退院支援にあたって、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実施	A	○	○		
⑦ セカンドオピニオンの提示体制					
ア 専門的な知識・技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制の整備	A	○	○		
イ 地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制の整備	D	○			
ウ 他施設におけるセカンドオピニオンの活用も説明する体制の整備	A	○	○		
エ セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることが無い旨の説明する体制の整備	A	○	○		
診療体制	(1) 診療機能				

指 定 要 件		○充足 ×未充足		県拠点	地域拠点	
				信大附属	相澤病院	
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 自施設で対応可能ながんの手術療法に携わる医師を1人以上の配置	A	○	○	
		イ 専任の放射線診断に携わる医師を1人以上の配置	A	○	○	
		当該医師は常勤である	B	○	○	
		ウ 専従の放射線治療に携わる医師を1人以上の配置	A	○	○	
		当該医師は常勤である	B	○	○	
		エ 専任の化学療法に携わる常勤の医師の1人以上の配置	A	○	○	
		当該医師は専従である	B	○	○	
		オ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる医師を1人以上配置	A	○	○	
		当該医師は常勤である	B	○	○	
		当該医師は専従である	C	○	○	
		カ 緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる医師を1人以上配置	A	○	○	
		当該医師は常勤である	C	○	×	
		当該医師は専任である	C	○	○	
	キ 専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置	A	○	○		
	(2) 診療従事者	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 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	A	○	○
			放射線治療に携わる診療放射線技師を2人以上配置	C	○	○
			当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師である	C	○	○
			イ 専任の放射線治療における機器の精度管理等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置	A	○	○
			当該技術者等は日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士である	C	○	○
			ウ 放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置	A	○	○
			当該看護師は日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師である	C	×	×
			エ 専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置	A	○	○
			当該薬剤師は日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師である	C	○	○
			エ 外来化学療法室に専任の化学療法に携わる常勤の看護師を1人以上配置	A	○	○
			当該看護師は専従である	B	○	○
			当該看護師は日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師である	C	○	○
			オ 緩和ケアチームに専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師を1人以上配置	A	○	○
			当該看護師は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	A	○	○
			カ 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	C	○	○
			当該薬剤師は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	C	×	×
			当該医療心理に携わる者は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	C	○	○
	キ 専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置	A	○	○		
	当該者は日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士である	C	○	○		
③ その他	ア 各診療科を包含する居室等を設置	C	×	○		
	イ 病院長は、医師の専門性及び活動実績を定期的に評価し、その専門性を十分に発揮できる体制を整備	A	○	○		
診療体制	① 専門的治療室の設置	ア 放射線治療に関する機器の設置(リニアック等体外照射を行うための機器)	A	○	○	
		イ 外来化学療法室の設置	A	○	○	
		ウ 集中治療室の設置	B	○	○	
		エ 無菌室の設置(白血病を専門とする分野に掲げる場合)	A	○	○	
		オ 術中迅速病理診断を含む病理診断が実施可能な病理診断室の設置	A	○	○	
		カ 院内に、集学的治療の内容、生活の注意点など、患者家族が自主的に確認できる環境の整備	A	○	○	
		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置	C	○	○	
	② 敷地内禁煙等	施設内禁煙等のたばこ対策についての取組	A	○	○	
診療実績	(1) ①又は②を概ね満たすこと	① 以下の項目をそれぞれ満たすこと				
		ア 院内がん登録数 年間500件以上		○(2,228)	○(1,501)	
		イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上		○(1,272)	○(711)	
		ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1,000人以上		○(5,819)	○(986)	
		エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上		○(520)	○(483)	
		② 当該2次医療圏に居住する患者のうち、2割以上について診療実績ある		○(28%)	○(19%)	
研修体制	(1) 緩和ケア研修	ア プログラムに準拠した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	A	○	○	
		イ 初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師が研修を修了する体制の整備	A	○	○	
		ウ 研修修了者について、患者・家族に対し、わかりやすい情報提供	A	○	○	
	(2) その他研修	ア 地域のがん医療に携わる医師等を対象とした放射線治療・科学療法・緩和ケア等の研修の実施	B	○	○	
		イ 看護師を対象にがん看護に関する総合的な研修を定期的実施	A	○	○	
		ウ 歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力	C	○	○	
	(3) カンファレンス	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の定期的開催	A	○	○	

指 定 要 件		○充 足 ×未充足		県拠点	地域拠点
				信大附属	相澤病院
情報の収集提供体制	(1) 相談支援センター	① 相談支援センターの設置			
		ア 相談支援部門を設置し、「がん相談支援センター」の表記を行い(病院固有名称との併記可)積極的な周知	A	○	○
		イ 国立がんセンターによる基礎研修(1)~(3)を修了した専従及び専任の相談員をそれぞれ1人以上配置	A	○	○
		ウ 院内外の患者、家族及び地域の住民、医療機関からの相談等に対応する体制の整備	A	○	○
		エ がん患者団体との連携協力体制の構築	A	○	○
		オ 県拠点病院、地域拠点病院との間で協力体制の構築を行う体制を確保	A	○	○
		カ 機能について、主治医から患者家族に対し、周知が図られる体制の整備	A	○	○
		キ 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の整備	C	○	○
		ク 連携協力により相談支援を行う体制の整備	D	○	
		② 相談支援センターの業務			
		ア がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供	A	○	○
		イ 地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供	A	○	○
		ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介	A	○	○
		エ がん患者の療養上の相談	A	○	○
		オ 就労に関する相談	A	○	○
		カ 産業保健等の分野との効果的な連携による提供	C	○	×
		キ 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	A	○	○
		ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談	A	○	○
		ケ HTLに関する医療相談	A	○	○
	コ サポートグループ活動や患者サロンの定期的開催等、患者活動に対する支援	A	○	○	
	カ 相談支援センターの広報・周知活動	A	○	○	
	シ 相談支援に携わる者への教育・支援サービス向上に向けた取組み	A	○	○	
	シ その他相談	A	○	○	
	(2) 院内がん登録				
	ア 健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録の実施	A	○	○	
	イ 国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置	A	○	○	
	ウ 当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講	A	○	○	
	エ 毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターへ情報提供	A	○	○	
	エ 都道府県が行う地域がん登録事業に必要な情報の提供	A	○	○	
	(3) その他				
ア 我が国に多いがん以外のがんについて、当該がんに対する診療内容を広報	A	○	○		
イ 院内がん登録数や各治療法についてのがん腫別件数の情報公開	A	○	○		
ウ 地域を対象とし、がんに関する普及啓発	A	○	○		
エ 連携先、連携内容等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表	D	○			
臨床研究調査研究	(1) 調査研究				
	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制の整備	A	○	○	
	(2) 臨床研究を行っている場合				
	ア 進行中の臨床研修の概要及び過去の成果を広報	A	○	○	
	イ 参加中の治験について、対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報	C	○	○	
ウ 臨床研究コーディネーターの配置	C	○	○		
エ 患者に対する臨床研究・治験に関する適切な情報提供	A	○	○		
PDCAサイクルの確保	(1) 課題認識				
	診療機能・実績、患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を共有、組織的改善策講じる	A	○	○	
	(2) 相互評価				
ア 前記(1)の実施状況を県拠点病院を中心に県内拠点病院において情報共有、相互評価を実施	A	○	○		
イ 上記の内容を、地域に対しわかりやすく広報	A	○	○		

指 定 要 件	○充足 ×未充足	県拠点	地域拠点
		信大附属	相澤病院
組織上明確に位置付けられた放射線治療部門を設置	A	○	
部門長として専従の放射線治療に携わる常勤の医師を配置	A	○	
組織上明確に位置付けられた化学療法部門を設置	A	○	
部門長として専任の化学療法に携わる常勤の医師を配置	A	○	
当該医師は専従である	C	○	
都道府県のがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度ながん医療に関する研修を実施	C	○	
他のがん診療連携拠点病院等に対する医師の派遣による診療支援に積極的に取り組む	A	○	

県内の診療機能強化	(1) 県内のがん医療に携わる専門的な知識、技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施	A	○
	(2) 地域拠点病院、地域がん診療病院等に対しての、情報提供、症例相談、診療支援	A	○
	(3) 県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図る	A	○
	(4) 協議会を設置し、次に掲げる事項を行うこと。		
	① グループ指定の組み合わせの決定	A	○
	② 県内の拠点病院等の診療実績等を共有	A	○
	③ 県内のがん診療、相談支援の提供における連携協力体制を検討	A	○
	④ 県内の経典病院等が作成している地域連携くりばすの一覧を作成・共有	A	○
	⑤ 県内の院内がん登録のデータの分析、評価	A	○
	⑥ 県内の拠点病院等への診療支援を行う医師の派遣に係る調整	A	○
	⑦ 県内の拠点病院等が実施する緩和ケア研修その他各種研修の計画作成	A	○
⑧ 県内の医療機関における診療等へのアクセスについて情報を集約しわかりやすく広報	A	○	
⑨ 国協議会との体系的な連携体制を構築	A	○	
⑩ 国がんによる研修に関する情報、国協議会での決定事項が共有される体制の整備	A	○	
県内の相談支援機能強化	(1) 県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供 希少がんに関して適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含めた相談支援	A C	○ ○
	(2) 相談支援に携わる者のうち、原則として1人は国立がん研究センターの相談員指導者研修を修了	B	○
	(3) 地域拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修の実施	A	○
診療機能強化	(1) 緩和ケアセンターを整備し、組織上明確に位置づける	A	○
	(2) 緩和ケアセンターは以下の活動を行う		
	① 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)を実施	A	○
	② 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者、家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有	A	○
	③ 緊急緩和ケア病床を確保し、在宅療養支援診療所等からの紹介患者の緊急入院体制を整備	A	○
	④ 地域の診療従事者と協働して、緩和ケアの連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的で開催	A	○
	⑤ 在宅療養支援診療所等の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	A	○
	⑥ 相談支援センターと連携を図り、がん患者、家族に対して、高次の相談支援を提供する体制を確保	A	○
	⑦ 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、研修の運営体制を構築	A	○
	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	A	○
	⑨ 緩和ケアセンターに、緩和ケアチームの医師に加え、以下の医師を配置		
	ア 常勤、かつ院内の管理的立場の医師を緩和ケアセンター長として1人配置	A	○
	イ 常勤の緊急緩和ケア病床を担当する医師を配置	A	○
	当該医師について夜間休日等も主治医等と連絡可能な体制を整備	B	○
	⑩ 緩和ケアセンターに、緩和ケアチームの構成員に加え、以下の診療従事者を配置		
	ア 機能を管理・調整する常勤の組織管理経験を有する看護師で、専従のジェネラルマネージャーを配置	A	○
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	C	×	
イ ジェネラルマネージャーと別に、専従、常勤の看護師を2人以上配置	A	○	
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	A	○	
ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置	A	○	
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	C	×	
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	A	○	
オ ジェネラルマネージャーを中心に、診療従事者が連携	C	○	
院内がん登録の質的向上	(1) 県内の院内がん登録の精度向上のため、実務者として国がんの実施する指導者研修を修了した者を配置	C	×
	(2) 県内の院内がん登録に関する情報の収集、及び、実務者の育成等を実施	C	○
PDCAサイクルの確	県内の拠点病院等のPDCAサイクル確保について、中心となり情報共有と相互評価を行い、地域にわかりやすく広報	A	○