

三重県がん診療連携準拠点病院の指定について

I. がん診療提供体制にかかるとする病院（図1、図2）

1. 国指定（がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針）

がん診療連携拠点病院 （以下、「拠点病院」）（令和 5年3月31日まで）	国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦した ものについて、厚生労働大臣が指定した病院。 ※「都道府県がん診療連携拠点病院」（都道府県に1カ所）と、「地域がん診 療連携拠点病院」（2次医療圏に1カ所）。
地域がん診療病院	がん診療連携拠点病院の無い2次医療圏に、都道府県の 推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院。 ※隣接する2次医療圏のがん診療連携拠点病院とのグループとして指定。

2. 県指定

（三重県がん診療連携準拠点病院及び三重県がん診療連携病院の指定に関する要綱）

三重県がん診療連携準拠 点病院（以下、「準拠点病 院」）	拠点病院に準じてがんの標準的・集学的治療を行う病院 として、県が指定した病院。
三重県がん診療連携病院 （令和4年3月31日まで）	拠点病院及び準拠点病院を補完する病院として、県が指 定した病院。

図1 県内のがん診療提供体制のイメージ

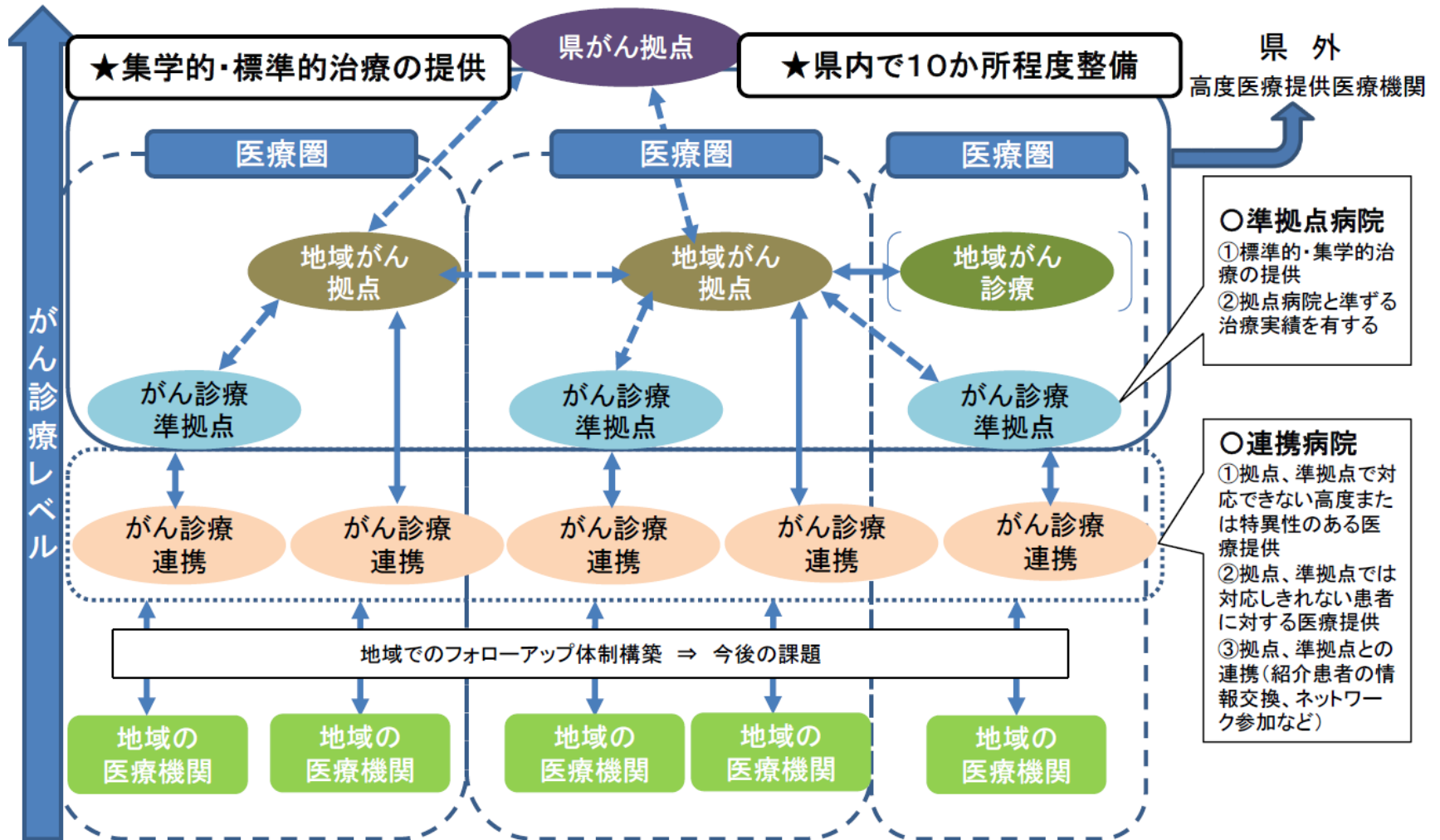
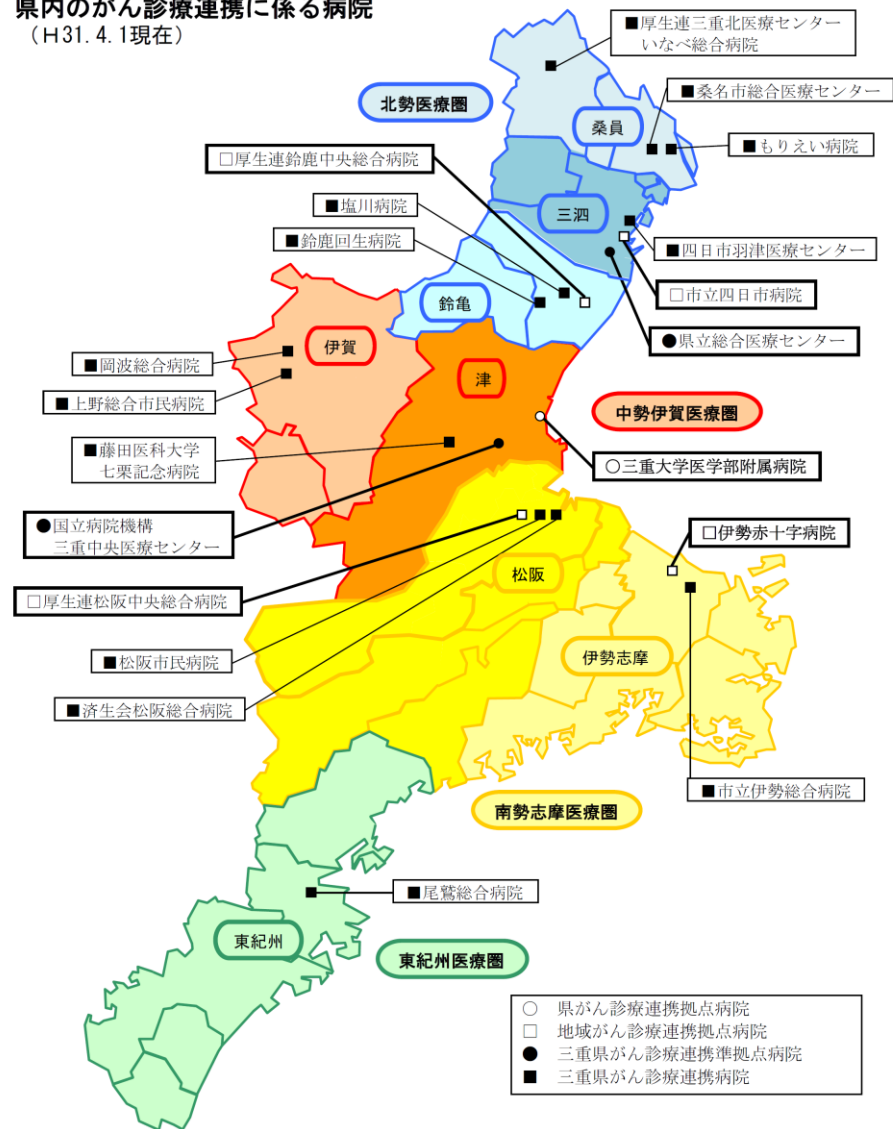


図2 県内のがん診療連携に係る病院

県内のがん診療連携に係る病院
(H31.4.1現在)



県内のがん診療連携に係る病院

(H31.4.1現在)

二次医療圏	構想区域	がん診療連携拠点病院	三重県がん診療連携標準拠点病院	三重県がん診療連携病院
北勢	桑員			桑名市総合医療センター、 厚生連三重北医療センターいなべ総合病院、 もりえい病院
	三泗	(地域) 市立四日市病院	県立総合医療センター	四日市羽津医療センター
	鈴亀	(地域) 厚生連 鈴鹿中央総合病院		鈴鹿回生病院、 塩川病院
中勢伊賀	津	(県) 三重大学 医学部附属病院	国立病院機構 三重中央医療センター	藤田医科大学七栗記念病院
	伊賀			岡波総合病院、 上野総合市民病院
南勢志摩	松阪	(地域) 厚生連 松阪中央総合病院		済生会松阪総合病院、 松阪市民病院
	伊勢志摩	(地域) 伊勢赤十字病院		市立伊勢総合病院
東紀州				尾鷲総合病院

Ⅱ. 準拠点病院の指定について

1. 準拠点病院の指定方針

「三重県がん診療連携準拠点病院及び三重県がん診療連携病院の指定に関する要綱」(以下、「県指定要綱」)(資料2-2)に定める要件に基づき指定。

準拠点病院の整備要件(抜粋)

準拠点病院は、当県の地勢及び2次医療圏ごとの人口規模に鑑み、がんの標準的・集学的治療を行う地域がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)を補完するものとして整備する。

このため、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(平成30年7月1日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知。(以下「指針」という。))の「Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について」に掲げる要件を原則すべて満たさなければならない。

ただし、指定にあたっては、下記の項目を考慮することとする。

1 指定機関数及び地域性について

本県のがん医療の均てん化及び診療機能の集約化・重点化をはかる観点から、拠点病院とあわせて10機関程度整備することを目途とする。

また指定に際しては、地勢、アクセス面などの地域性を踏まえ、地域ごとのバランスを考慮する。なお、指定にかかるがんの医療圏は、地域医療構想区域(桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州)を基本とする。

2 「1 診療体制」について

放射線診断、放射線治療、病理診断に係る要件については、必須とはしないものとする。

なお、他の医療機関との連携によって対応する場合、連携先の医療機関や連携状況について具体的に示すこととする。

3 「2 診療実績」について

①項目

院内がん登録数、悪性腫瘍の手術件数、がんに係る薬物療法のべ患者数、放射線治療のべ患者数、緩和ケアチームの新規介入患者数の基準値については、当該医療機関が所在する地域の対象人口見合いとする。

*算出方法

当該医療機関が所在する地域の人口が20万人（地域ごとの指定箇所数の上限人口の目安）を下回る場合、その人口数を分子、20万を分母として算出した数値を各条件の基準値に乗ずる。

②相対的な評価

患者割合を算出する際に分子に用いる新規入院がん患者数は、当該区域に居住する患者を対象とする。また、分母に用いる患者調査の数値は、当該医療機関が所在する区域の人口見合いとする。

*算出方法

当該医療機関が所在する2次医療圏の病院の推計退院患者数に、2次医療圏における当該地域の人口割合（当該地域の人口／当該2次医療圏の人口）を乗じたものを分母とする。

4 指針に新たに追加された要件について

以下の項目については、当面の間、原則必須とする。

- ・ 指針Ⅱの1の(2)の①のエ 薬物療法に携わる常勤の医師（専従）
- ・ 指針Ⅱの1の(2)の①のオ 身体症状の緩和に携わる常勤の医師（専任）
精神症状の緩和に携わる常勤の医師
- ・ 指針Ⅱの1の(2)の②のイ 薬物療法に携わる常勤の看護師（専従）
- ・ 指針Ⅱの2の(1)のオ 緩和ケアチームの診療実績
- ・ 指針Ⅱの7の(3) 医療安全対策に係る研修の受講

2. 準拠点病院の指定要件等

(1) 指定要件

a. 標準的・集学的治療を提供できること

手術、薬物療法のいずれについても行うことができ、かつこれらの組み合わせによる治療も行うことができること。(放射線診断、放射線治療、病理診断については、実施や管理の面で総合的な体制整備が求められることから、本県としては含まない。)

b. 原則として、拠点病院に準ずる診療実績や診療体制を有していること

診療実績などについて、原則拠点病院の指定要件をみたすこと。

* 「原則」の取り扱いについて（平成27年度第1回三重県がん対策推進協議会にて確認）

国の拠点病院指定更新にかかる審査で示された考え方を踏まえ、診療実績の充足状況をまず考慮する。また、患者割合（当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績がある）については、拠点病院の指定要件が2割（20%）程度とされ、その「概ね満たされる条件」として、9割程度（18%）とされていることを踏まえ、拠点病院に準ずる準拠点病院の指定については8割（16%）を一定の基準とする。

(2) 整備箇所数、地域バランスの考慮

全国の様況や本県の地勢の様況などを考慮し、標準的・集学的治療を提供できる医療機関（拠点病院及び準拠点病院）を県内に10箇所程度整備することをめざす。

また、地域バランスを考慮し、県内を8地域に区分し、地域の人口規模を勘案して指定する。地域ごとの箇所数の上限は、概ね人口20万人程度を目安として設定する（三泗2箇所）。

なお、東紀州区域については、人口の目安を満たしておらず、隣接する松阪区域への流出が多いため、一定の集約化として、松阪区域に準拠点病院を指定することで、東紀州区域の医療を補完することを検討する。（令和元年度第1回三重県がん対策推進協議会にて確認）

○拠点病院・準拠点病院の整備箇所数（H31.4現在）

（津の（1）は外数で県拠点病院）

2次医療圏	構想区域	人口 ※1	目標	現状	拠点病院	準拠点病院
北勢	桑員	217,819	1	0		
	三泗	376,553	2	2	市立四日市病院	県立総合医療センター
	鈴亀	246,657	1	1	鈴鹿中央総合病院	
中勢伊賀	津	279,886	1(1)	1(1)	三重大学医学部附属病院	三重中央医療センター
	伊賀	169,376	1	0		
南勢志摩	伊勢志摩	234,134	1	1	伊勢赤十字病院	
	松阪	219,823	2	1	松阪中央総合病院	
東紀州	71,617	0				
合計		1,815,865	10	7		

※1：平成27年国勢調査

Ⅲ. 既指定病院にかかる経過措置

平成32年4月1日から指定を更新する既指定の準拠点病院が新要綱による指定要件を満たさない場合、経過措置期間として1年間指定を更新する。(平成29年度第3回三重県がん対策推進協議会にて確認)

準拠点病院の整備要件（抜粋）

(4) 平成30年4月1日時点で準拠点病院の指定を受けており、(3)の申請にかかる整備要件を満たさない医療機関のうち、指定期限が平成33年3月末日までの医療機関は指定期限の満了まで、指定期間が平成32年3月末日までの医療機関は、平成32年4月1日からの1年間に限り指定を行うこととする。

Ⅳ. 今後のスケジュール

- 令和元年2月10日 第2回三重県がん対策推進協議会
- 令和2年2～3月 各種拠点病院等の指定等に係る審査会
- 令和元年3月末 準拠点病院の更新（新規）指定
(既指定病院にかかる経過措置含む)

V. 準拠点病院の申請状況

1. 申請病院

(更新) 三重県立総合医療センター (指定期間: 令和2年3月31日まで)

三重中央医療センター (指定期間: 令和3年3月31日まで)

(新規) 済生会松阪総合病院

2. 診療実績

①または②を概ね満たすこと (概ねは8割)	指定要件	北勢	中勢伊賀	南勢志摩
		三泗	津	松阪
		県立総合	三重中央	済生会松阪
①以下の項目をそれぞれ満たすこと (H30.1.1~12.31)				
ア 院内がん登録数	500件	764件	868件	765件
イ 悪性腫瘍の手術件数	400件	598件	425件	512件
ウ がんに係る薬物療法のべ患者数	1,000人	762人	663人	696人
— (参考) 放射線治療のべ患者数	200人	209人	101人	107人
— (参考) 緩和ケアチームの新規介入患者数	50人	160人	31人	99人
②当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること (H30.1.1~12.31)				
年間新入院がん患者数のうち当該地域医療構想区域に居住している者 (分母は患者住所地もしくは施設住所地)	(拠点要件 20%×0.8)	1,733人	1,542人	1,141人
ど 推計退院患者数 (A)	16%	7,500人	6,700人	5,200人
ち 住民に占める患者割合		23.1%	23.0%	21.9%
ら 推計退院患者数 (B)	16%	5,400人	8,200人	5,200人
か 住民に占める患者割合		32.1%	18.8%	21.9%

(A): 平成29年患者調査 「病院の推計退院患者数 (患者住所地), 二次医療圏×傷病分類別」 ×12

(B): 平成29年患者調査 「病院の推計退院患者数 (施設住所地), 二次医療圏×傷病分類別」 ×12

VI. 準拠点病院の指定要件の充足状況等

1. 三重県立総合医療センター

(1) 指定要件

a. 標準的・集学的治療を提供できること

手術、薬物療法のいずれについても行うことができ、かつこれらの組み合わせによる治療も行うことができる。指定要件を満たしている。

b. 原則として、拠点病院に準ずる診療実績や診療体制を有していること

診療実績は、①薬物療法（762/1,000人）について指定要件を満たしていないが、②患者割合は23.1%で指定要件を満たしている。

診療体制は、医療安全に係る安全管理を行う者（専任常勤薬剤師）について指定要件を満たしていない。

(2) 整備箇所数、地域バランスの考慮

三泗区域における拠点病院・準拠点病院の整備箇所数の目標は2。現在、市立四日市病院が国の地域がん診療連携拠点病院、三重県立総合医療センターが三重県がん診療連携準拠点病院に指定されている。

(1) 指定要件	
a 標準的・集学的治療を提供できること	○
b 診療実績	○
診療体制	×（医療安全に係る安全管理を行う者）
(2) 整備箇所数、地域バランスの考慮	○

2. 三重中央医療センター

(1) 指定要件

a. 標準的・集学的治療を提供できること

手術、薬物療法のいずれについても行うことができ、かつこれらの組み合わせによる治療も行うことができる。指定要件を満たしている。

b. 原則として、拠点病院に準ずる診療実績や診療体制を有していること

診療実績は、①薬物療法（663／1,000人）について指定要件を満たしていないが、②患者割合は23.0%で指定要件を満たしている。

診療体制は、院内がん登録中級認定者について指定要件を満たしていない。

(2) 整備箇所数、地域バランスの考慮

津区域における拠点病院・準拠点病院の整備箇所数の目標は2。現在、三重大学医学部附属病院が国の都道府県がん診療連携拠点病院、三重中央医療センターが三重県がん診療連携準拠点病院に指定されている。

(1) 指定要件	
a 標準的・集学的治療を提供できること	○
b 診療実績	○
診療体制	× (院内がん登録中級認定者)
(2) 整備箇所数、地域バランスの考慮	○

3. 済生会松阪総合病院

(1) 指定要件

a. 標準的・集学的治療を提供できること

手術、薬物療法のいずれについても行うことができ、かつこれらの組み合わせによる治療も行うことができる。指定要件を満たしている。

b. 原則として、拠点病院に準ずる診療実績や診療体制を有していること

診療実績は、①薬物療法（696／1,000人）について指定要件を満たしていないが、②患者割合は21.9%で指定要件を満たしている。

診療体制は、院内がん登録中級認定者について指定要件を満たしていない。

(2) 整備箇所数、地域バランスの考慮

松阪区域・東紀州区域における拠点病院・準拠点病院の整備箇所数の目標は2。

現在、松阪中央総合病院が国の地域がん診療連携拠点病院に指定されており、目標に達していない。

(1) 指定要件	
a 標準的・集学的治療を提供できること	○
b 診療実績	○
診療体制	× (院内がん登録中級認定者)
(2) 整備箇所数、地域バランスの考慮	○

三重県がん診療連携拠点病院 令和元年度申請状況

		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
1 診療体制					
(1) 診療機能					
① 集学的治療等の提供体制およ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、大腸がんおよび乳がんをいう。以下同じ。）およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療および薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケア（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している。	○	○	○	
イ	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、国に届け出ている。	○	○	○	
ウ	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のできる体制を整備している。なお、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、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。	○	○	○	
エ	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している。	○	○	○	
エ	医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備。				
エ	看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。同席者は患者とその家族等の希望に応じて調整している。	○	○	○	
エ	ii 初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めている。	○	○	○	
オ	我が国に多いがんについて、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。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握している。	○	○	○	
カ	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している。	○	○	○	
キ	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、薬物療法、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回以上開催している。	○	○	○	
キ	i キンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加している。	○	○	○	
キ	ii ウ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ている。	○	○	○	
キ	iii キンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有している。	○	○	○	

	県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
ク 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している。	○	○	○	
コ 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している。	○	○	○	
サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備している。	○	○	○	
シ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	○	○	○	
② 手術療法の提供体制				
ア 遠隔病理診断も含め術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。	○	○	○	
③ 放射線治療の提供体制				
ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図っている。	○	○	○	
イ 核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備している。	○	○	○	
ウ 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っている。	○	○	○	
エ 緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備している。	○	○	○	
④ 薬物療法の提供体制				
ア 外来化学療法室において、専門資格を有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し、適切な治療や支援を行っている。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している。	○	○	○	
イ 急変時等の緊急時に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している。	○	○	○	
ウ 薬物療法のレジメン (治療内容をいう。以下同じ。) を審査し、組織的に管理する委員会を設置している。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力している。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
ウ 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。				

	県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
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している。また、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ている。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
iii (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・病棟の看護業務を支援・強化している。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している。	○	○	○	
iv 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、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。	○	○	○	
v 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している。	○	○	○	
エ 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している。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、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、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。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している。	○	○	○	
オ 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・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。	○	○	○	
カ 院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。				
i 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している。	○	○	○	
ii 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している。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
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っている。	○	○	○	
ケ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医およ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および指導を行っている。	○	○	○	
コ 緩和ケアに関する要請およ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している。	○	○	○	
⑥ 地域連携の推進体制				

		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
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っており、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っている。また、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している。	○	○	○	
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・教育体制を整備している。	○	○	○	
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、情報提供を行っている。	○	○	○	
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、共同診療計画表およ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。）を整備している。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
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回以上設けている。	○	○	○	
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当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断および治療法について、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。）を提示する体制を整備している。	○	○	○	
イ	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備している。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備している。	○	○	○	
(2) 診療従事者					
① 専門的な知識および技能を有する医師の配置					
ア	当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる常勤の医師の人数	23	26	40	
イ	専任の放射線診断に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	2	1	4	対象外
ウ	専従の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	1	0	1	対象外

		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
エ	専従の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	0	0	2	原則必須
オ	緩和ケアチームの、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	1	1	4	原則必須
	緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	1	1	1	原則必須
カ	病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含む、専従の病理診断に携わる常勤の医師の人数	1	1	1	対象外
② 専門的な知識およ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の人数	3	0	2	対象外
	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の人数	3	3	5	対象外
	放射線治療室に専任の常勤看護師の人数	6	0	1	対象外
イ	専任の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師の人数	5	2	3	原則必須
	外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師の人数	3	1	3	
ウ	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の人数	1	1	2	
	当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者である	○	○	○	
エ	専任の細胞診断に係る業務に携わる者の人数	2	2	4	
③ その他					
イ	地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専門性およ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している。 ※当該評価に当たっては、手術・放射線治療・薬物療法の治療件数（放射線治療・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している。	○	○	○	
(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および治療室等の設置					
ア	リニアックなどの体外照射を行うための放射線治療に関する機器を設置している。	○	○	○	
イ	外来化学療法室を設置している。	○	○	○	
ウ	集中治療室を設置している。	○	○	○	
エ	白血病を専門とする分野に掲げている。	-	-	○	
	無菌病室を設置している。	-	-	○	
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している。	○	○	○	
カ	病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者およびその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	○	○	○	
キ	がん患者およ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ている。	○	○	○	

		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
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んでいる。		○	○	○	
2 診療実績					
(1) ①または②を概ね満たしている。					
①	以下のア～オの項目をそれぞれ満たしている。なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと				
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：症例区分20および30）年間500件以上（平成30年1月1日～12月31日）	764	868	765	
イ	悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上（平成30年1月1日～12月31日） ※悪性腫瘍の手術とは医科点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）なお、内視鏡的切除も含む。	598	425	512	
ウ	がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上（平成30年1月1日～12月31日） ※がんに係る薬物療法とは経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については1レジメンあたりを1人として計上する。	762	663	696	
エ	放射線治療のべ患者数 年間200人以上（平成30年1月1日～12月31日） ※放射線治療とは医科点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。	209	101	107	対象外
オ	緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上（平成30年1月1日～12月31日） なお、患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。	160	31	99	原則必須
②	当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績がある。 ※この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数（患者住所地もしくは施設住所地）、2次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を1.2倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。	33%	23%	22%	(対象は区域)
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、当該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、都道府県と協議の上、開催している。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告している。	○	○	○	
	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している。	○	○	○	

		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
(2)	連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講奨励を行っている。	○	○	○	
(3)	(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・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修を実施している。	○	○	○	
(4)	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している。	○	○	○	
(5)	院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的実施している。	○	○	○	
4 情報の収集提供体制					
(1) がん相談支援センター					
	相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。病院固有の名称との併記も可であるが、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧までの体制を確保した上で、アからチに掲げる業務を行っている。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している。	○	○	○	
①	国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了した専従および専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。	○	○	○	
②	院内および地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者およびその家族並びに地域の住民および医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。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取り組んでいる。	○	○	○	
③	相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院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している。	○	○	○	
④	相談支援センターについて周知するための体制を以下のとおり整備している。				
ア	外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備している。	○	○	○	
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っている。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
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している。	○	○	○	
	<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を提供している。	○	○	○	
イ	がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報を提供している。	○	○	○	

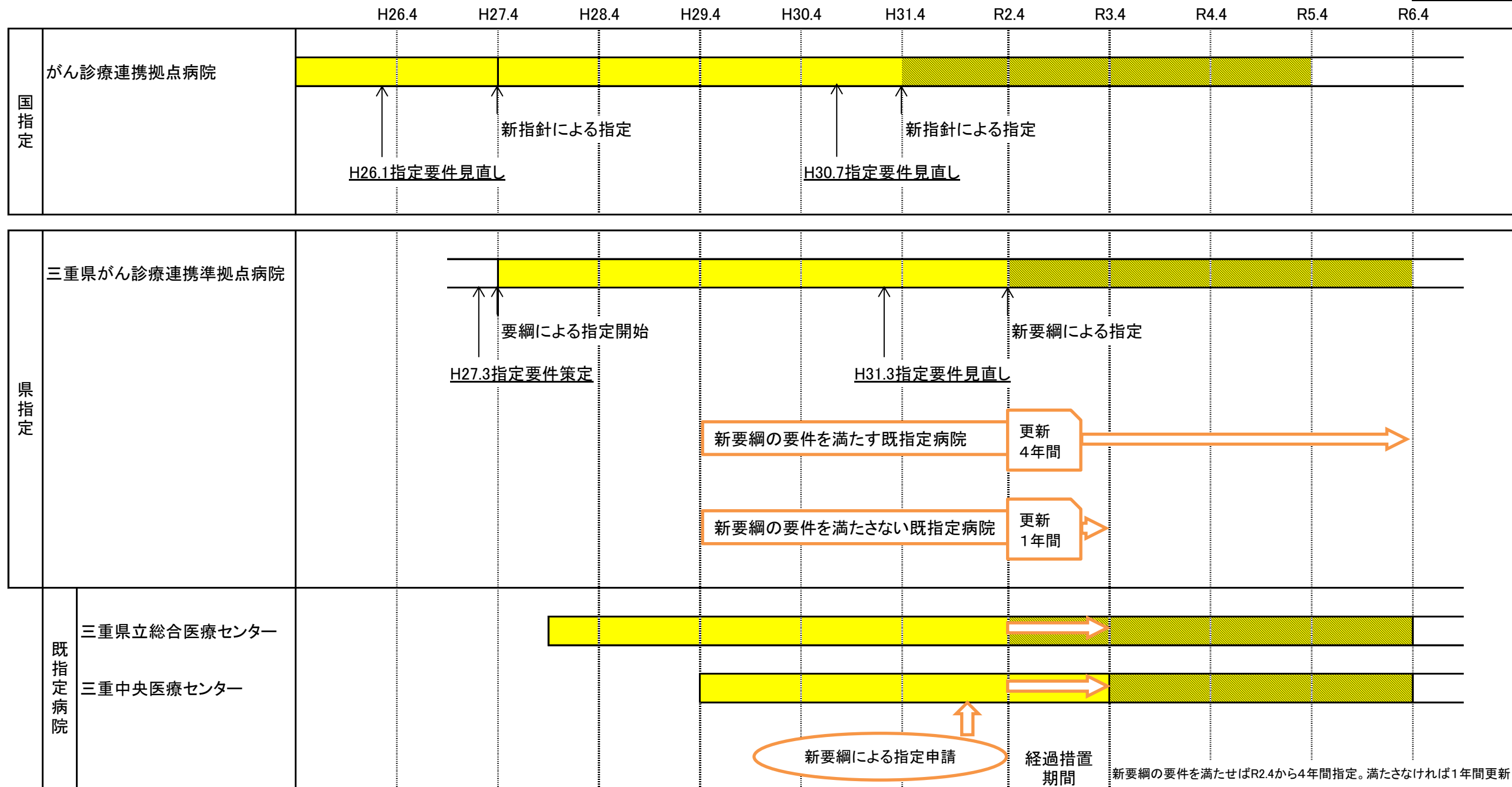
		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
ウ	自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報を提供している。	○	○	○	
エ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介を行っている。	○	○	○	
オ	がん患者の療養上の相談に対応している。	○	○	○	
カ	就労に関する相談に対応している。	○	○	○	
キ	地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供を行っている。	○	○	○	
ク	アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談に対応している。	○	○	○	
ケ	HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談に対応している。	○	○	○	
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を行っている。	○	○	○	
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をしている。	○	○	○	
シ	その他相談支援に関することに対応している。	○	○	○	
ス	がんゲノム医療に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	
セ	希少がんに関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	
ソ	AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	
タ	がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	自施設で対応	
チ	その他自施設では対応が困難である相談支援に対応している。または、適切な機関に紹介している。	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	適切な機関に紹介	
(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している。	○	○	○	
②	院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確している。また、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成される当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。	○	○	○	
③	専従で、院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けている者の人数	1	0	0	
	配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟している。	○	○	○	
④	院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠している。	○	○	○	
⑤	適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。	○	○	○	
⑥	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している。	○	○	○	

		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
⑧	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要情報を提供している。	○	○	○	
(3) 情報提供・普及啓発					
①	自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	○	○	○	
	がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援を自施設で提供している。	-	○	-	
	がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援について自施設で提供している場合、病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	-	○	-	
②	院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めている。	○	○	○	
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ている。	○	○	○	
⑤	がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めている。	○	○	○	
	学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行っている。 ※ここで言う「学校でのがん教育」とは児童、生徒へのがん教育を指します。	○	○	○	
5 臨床研究および調査研究					
(1)	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力している。	○	○	○	
(2)	臨床研究を行う場合は、次の①から⑤に掲げる事項を実施することとしている。	○	○	○	
①	治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法（平成29年法律第16号）に則った体制を整備している。	○	○	○	
②	進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報している。	○	○	○	
⑤	患者に対して治験も含めた臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介している。	○	○	○	
6 PDCAサイクルの確保					
(1)	自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じている。なお、その際、Quality Indicator（以下「QI」という。）の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等の工夫をしている。	○	○	○	
(2)	これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に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いて、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報している。	○	○	○	
7 医療に係る安全管理					
(1)	組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置し、病院一体として医療安全対策を講じており、当該部門の長として常勤の医師を配置している。	○	○	○	

		県立総合	三重中央	済生会松阪	指定要綱
(2)	医療に係る安全管理を行う者（以下「医療安全管理者」という。）として(1)に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置している。	×	○	○	
(3)	医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。	×	○	○	原則必須
(5)	該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。	○	○	○	
	当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備すること。				
①	当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行っている。	○	○	○	
②	事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。	○	○	○	
③	提供した医療について、事後評価を行っている。	○	○	○	
(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している。	○	○	○	

がん診療連携拠点病院等指定スケジュール

参考



国: がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(平成30年7月31日)

県: 三重県がん診療連携準拠点病院及び三重県がん診療連携病院の指定に関する要綱(平成31年3月22日)