

静岡県地域がん診療連携推進病院の整備に関する指針

第1 静岡県地域がん診療連携推進病院の指定

知事は、がん診療に携わる医療機関のうち、第2に掲げる指定要件の充足状況に応じて、「静岡県地域がん診療連携推進病院」（以下「推進病院」という。）として指定することができる。

第2 推進病院の指定要件

国の指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院とその同一保健医療圏で連携してがん診療に携わる医療機関であって、地域がん診療病院に準ずるがん診療機能を有するもので、具体的な指定要件は、別表に掲げるとおりとする。

第3 推進病院の責務

推進病院は、県が平成30年3月に策定した「静岡県がん対策推進計画」を実現するため、他の関係機関とともに本県の総合的ながん対策の推進について協力を行うものとする。

第4 指定の申請手続等

1 推進病院の指定申請手続

がん診療に携わる医療機関のうち、推進病院の新規指定又は指定更新を希望する病院は、別に定める日までに、別途定める「静岡県地域がん診療連携推進病院指定（更新）申請書」及び「静岡県地域がん診療連携推進病院 現況報告書（新規指定・指定更新）」を知事宛て提出するものとする。

2 現況報告

推進病院は、毎年、別に定める日までに、別途定める報告書を知事宛て提出するものとする。

3 指定の有効期間内における手続

知事は、推進病院が第2に定める指定要件を充足していないと判断した場合には、当該推進病院に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該推進病院は、知事に意見書を提出することができる。

(1) 勧告

(2) 指定の取消し

(3) 静岡県地域がん診療連携推進病院（特例型）（以下「推進病院（特例型）」という。）の指定

なお、推進病院（特例型）としての指定を受けている病院で、更新時において第2に定める指定要件を充足していない場合は、指定の更新は行わない。

4 推進病院（特例型）から推進病院への再指定

知事は、推進病院（特例型）と指定されている病院が、その指定期間中において第2に定める指定要件を充足した場合については、推進病院として再指定することができるものとする。

第5 指定期間

指定の日から4年以内とする。

第6 指針の見直し

知事は、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条第 3 項の規定により静岡県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、この指針を見直すことができる。

附 則

この指針は、平成 22 年 3 月 26 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 25 年 3 月 26 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 27 年 3 月 13 日から施行する。

附 則

- 1 この改正は、令和元年 9 月 24 日から施行し、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 平成 31 年 3 月 31 日の時点で、「静岡県地域がん診療連携推進病院の整備に関する指針の一部改正について」（平成 27 年 3 月 13 日付け医疾第 1403 号）の別紙「静岡県地域がん診療連携推進病院の整備に関する指針」に基づき、静岡県地域がん診療連携推進病院の指定を受けている病院にあっては、令和 2 年 3 月末日までの間に限り、この指針で定める静岡県地域がん診療連携推進病院として指定を受けているものとみなす。

附 則

- 1 この改正は、令和 5 年 12 月 4 日から施行する。

下記指定要件のうち、A項目をおおむね9割以上満たすことを静岡県地域がん診療連携推進病院の指定要件とする。(A：原則必須項目、B：対応することが望ましい項目、－：要件に該当なし)

1 静岡県がん診療連携協議会における役割				
(1)	県内の地域がん診療連携拠点病院、都道府県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。）等と協働して静岡県がん診療連携協議会を設置し、その運営に主体的に参画している。		A	
	その際、各２次保健医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該２次保健医療圏を代表して静岡県がん診療連携協議会の運営に当たるとともに、静岡県がん診療連携協議会の方針に沿って各２次保健医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めている。		A	
2 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（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。以下同じ。）を中心として、がん診療連携拠点病院と連携して手術、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（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。	A	
	イ	確実な連携体制を確保するため、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している。	A	
	ウ	医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備している。		
		i	患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席している。	A
		ii	治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定している。	A
		iii	標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保している。	A
	エ	診療機能確保のための支援等に関し、がん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行している。		-
		特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めている。		-
	オ	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、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催している。		
		i	個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス	A
		ii	個別又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	A

		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	A	
		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	A	
		iv のカンファレンスを定期的に開催している。			A
		検討した内容について、診療録に記録の上、関係者間で共有している。			A
	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している。			A
	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（平成 29 年法律第 16 号）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（平成 25 年法律第 85 号）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。			A
② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項					
	集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜がん診療連携拠点病院との連携により以下のとおり対応している。				
	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、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している。			A
	イ	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している。（遠隔病理診断でも可）			A
	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している。			A
		その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（J A N I S）へ登録している。			B
	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、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している。			A
	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っている。 ※放射線治療を実施していない場合、「A」を「-」と読み替えること。			A
	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している。			A
	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している。			A

	ク	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している。	A
	③ 緩和ケアの提供体制		
	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っている。	A
	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。	A
		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ている。	A
	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している。	
		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。	A
		ii (2)の②のウに規定する看護師（緩和ケアチームに配置された専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師）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・強化する役割を担っている。	A
		主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施している。	A
	エ	患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など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。	A
		自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている又は受けていた患者についても受入れを行っている。	A
		緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っている。	A
	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。	A
		その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	A
	カ	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している。	A

		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、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のことをいう。）などを配置している。	B
	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。	A
	ク	アからキまでにより、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、分かりやすく情報提供を行っている。	A
	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っている。	A
	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、以下のとおり確保している。	
	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。	A
		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いる。	A
		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。	A
	ii	緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備している。	A
		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。	A
		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。	A
	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。自覚症状や QOL に関する評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。）、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。	A
		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ている。	A
	④ 地域連携の推進体制		
	ア	がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備している。	

		i	緩和ケアの提供に関して、当該２次保健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。	A
		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している。	A
		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している。	A
		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している。	A
	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・教育体制を整備している。	A	
	ウ	当該２次保健医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該２次保健医療圏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。	A	
	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している。	A	
	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している。	A	
	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している。	A	
	キ	当該２次保健医療圏において、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回以上設けている。	A	
		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。	A	
	ク	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・サポートの質の向上に対する支援等に取り組んでいる。	A	
⑤ セカンドオピニオンに関する体制				
	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、全てのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明している。	A	
		その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意している。	A	

	イ	当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、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りセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者に分かりやすく公表している。	A
	ウ	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している。	B
	⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制		
	ア	希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に静岡県がん診療連携協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応している。	A
	イ	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。	A
	ウ	各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供している。	A
		患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内又は地域の生殖医療に関する診療科とともに、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している。	A
		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・育成に努めている。	A
	エ	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア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している。	A
		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している。	B
	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している。	A
		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。	A
	カ	医療機関としてのBCPを策定している。	B
	(2) 診療従事者		
	用語の定義 専任：当該診療の実施担当者で、その他の診療を兼任していても差し支えないが、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もの。 専従：就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に専ら従事しているもの。		
	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人以上配置している。	A

	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人以上配置している。 ※放射線治療を実施していない場合、「A」を「-」と読み替えること。		A
	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人以上配置している。		A
	エ	i	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人以上配置している。	A
		ii	当該医師は専従である。	B
		iii	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人以上配置している。	A
		iv	当該医師は専任である。	B
		v	当該医師は常勤である。	B
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人以上配置している。		B	
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	i	放射線治療を実施する場合、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人以上配置している。 ※放射線治療を実施していない場合、「A」を「-」と読み替えること。	A
		ii	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。	B
		iii	放射線治療を実施する場合、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人以上配置している。	B
		iv	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。	B
	イ	i	外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A
		ii	当該看護師は専従である。	B
		iii	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。	B
		iv	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薬剤師を1人以上配置している。	B
	ウ	i	緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A
		ii	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。	B
	エ	i	緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、緩和ケアチームに協力する公認心理士等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置している。	B

	オ	i	細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置している。	A	
		ii	当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者である。	B	
(3) その他の環境整備等					
	必要に応じ、がん診療連携拠点病院と連携する等により、以下の要件を満たしている。				
	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している。			B
	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している。			A
		その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。			B
	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ア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。			A
	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いる。			A
		関係職種に情報共有を行う体制を構築している。			A
		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。			A
		※自施設に精神科、心療内科等がある場合、「A」を「-」と読み替えること。			
3 診療実績					
	当該2次保健医療圏内のがん患者を一定程度診療している。				A
4 人材育成等					
	必要に応じ、がん診療連携拠点病院と連携する等により、以下の要件を満たしている。				
	①	自施設において、2に掲げる診療体制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んでいる。			A
		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いても積極的に支援している。			A
		広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表している。			A
	②	病院長は、自施設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等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。			A
	③	「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2次保健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、県と協議の上、開催している。			A
		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ている。			A
		受講率を現況報告において、報告している。			A
		医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。			A

		研修修了者について、患者とその家族に対して分かりやすく情報提供している。	A
	④	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勧奨を行っている。	A
	⑤	③のほか、当該２次保健医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催している。	A
	⑥	自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年１回以上確保している。	A
		自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講している。	B
	⑦	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。	A
		他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的実施する又は他の施設等で実施されている研修に参加させている。	A
	⑧	医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	A
5 相談支援及び情報の収集提供			
(1) 相談支援センター			
	①	相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。）を設置し、ア及びイの体制を確保した上で、がん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりウからクまでに規定する相談支援業務を行っている。	
	ア	国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を１人ずつ配置している。	A
		当該者のうち、１人は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう１人は基礎研修（１）から（３）を修了している。	A
	イ	相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めている。	A
	ウ	院内及び地域の診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している。	A
		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んでいる。	A
	エ	がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備している。	
	i	外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備している。	B
	ii	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っている。	A

		iii	院内の見やすい場所にごがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。	A	
		iv	地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行っている。	A	
			自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	A	
		v	が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ている。	A	
	オ	が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している。	A		
		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、静岡県がん診療連携協議会で報告し、他施設とも情報共有している。	A		
	カ	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、病院長又はそれに準じる者が統括するなど、が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している。	A		
	キ	がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、都道府県がん診療連携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。	A		
	ク	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ている。	A		
		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又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ている。	A		
		オンライン環境でも開催できる。	B		
	(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。			A
②		国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を 1 人以上配置している。			A
		認定については、中級認定者とされる認定を受けている。			B
③	毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供している。			A	
(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を病院ホームページ等で分かりやすく広報している。			A	
	希少がん、小児がん、AYA 世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報している。			A	
	大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めている。			A	

	②	当該２次保健医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等で分かりやすく広報している。	A
		特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて、地域で連携する医療機関等の情報提供を行っている。	A
	③	地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドインの活用方法等に関する普及啓発に努めている。	A
	④	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している。	A
	⑤	患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、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。	A
	⑥	がん教育について、当該２次保健医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めている。	A
		がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行っている。	A
6 臨床研究及び調査研究			
	①	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力に努めている。	A
	②	治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（CRC）を配置している。	A
		※臨床研究を行っていない場合、「A」を「-」と読み替えること。	
		治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備している。	A
		※臨床研究を行っていない場合、「A」を「-」と読み替えること。	
	実施内容の広報等に努めている。	A	
7 医療に係る安全管理			
	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。	A
		その際には、Quality Indicator を利用するなどして、PDCAサイクルが確保できるよう工夫をしている。	A
	②	医療法等に基づく医療安全に係る適切な体制を確保している。	A
	③	日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けている。	B