

令和4年度第2回静岡地域医療構想調整会議 令和4年度第2回地域医療協議会 合同開催

日時：令和4年11月8日（火）午後7時15分～
場所：静岡市静岡医師会館 講堂

次 第

○ 地域医療構想調整会議 議題

- 1 静岡圏域における病院の増床について 【資料1】【別添1】【別添2】

○ 地域医療協議会 議題

- 1 静岡圏域における病院の増床について 【資料1】【別添1】【別添2】
2 がん診療連携拠点病院の指定更新推薦について 【資料2】
【別添3】【別添4】【別添5】

○ 地域医療協議会 報告

- 1 静岡県保健医療計画に記載される医療機関（薬局）の変更について
（令和4年度第1回地域医療協議会（書面）） 【資料3】【別添6】
2 静岡圏域の非稼働病床の再稼働について
（令和3年度第3回地域医療構想調整会議） 【資料4】
3 静岡圏域における病院の移転について
（令和3年度第2回地域医療構想調整会議） 【資料5】

○ その他

資料目次

資料1	静岡圏域における病院の増床について	1
別添1	静岡圏域における病院の増床について	3
別添2	病院開設許可等に係る知事同意について	5
資料2	がん診療連携拠点病院の更新推薦について	7
別添3	がん診療連携拠点病院等の指定要件の充足について	9
別添4	がん診療連携拠点病院等の整備について	11
別添5	がん診療連携拠点病院等の整備状況	41
資料3	静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について	43
別添6	静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について	45
資料4	静岡圏域における病床再開について	57
資料5	静岡圏域における病院の移転について	59

静岡圏域における病院（静岡県立総合病院）の増床について

総合病院における診療機能のうち、精神科身体合併症に係る全国的な医療ニーズに対応するため、本館 4 D 病棟の改修により「静岡県中部地域初の精神科身体合併症病棟」・「陰圧室を有する全個室対応の病棟」を整備する。

○静岡県立総合病院

精神科病床を 6 床増床する。

病床数	現状	712 床（一般 662 床、結核 50 床）
	増床後	718 床（一般 662 床、結核 50 床、精神科 6 床）

その他

同一開設者である静岡県立こころの医療センターから精神病床を病床移管する。

○静岡県立こころの医療センター

静岡県立総合病院へ 6 床移管するため、6 床減少する。

病床数	現状	280 床（精神科 280 床）
	減床後	274 床（精神科 274 床）

同一圏域内の病床の移動のため、静岡圏域全体での精神病床数に変更はない

開棟（増床）予定日

令和 5 年 4 月 1 日

令和 4 年 10 月 11 日

静岡圏域における病院の増床について

第 2 回静岡地域医療構想調整会議・第 2 回静岡地域医療協議会提出資料

日程：令和 4 年 11 月 8 日(火) 午後 7 時 15 分から

場所：静岡市医師会館

事前協議申請概要

申 出 者	地方独立行政法人静岡県立病院機構（理事長 田中一成）
病院の名称	静岡県立総合病院
開設の場所	静岡市葵区北安東 4 丁目 27-1
精神科病棟 開棟の趣旨	総合病院における診療機能のうち、精神科身体合併症に係る全国的な医療ニーズを踏まえ、本館 4 D 病棟の改修により「静岡県中部地域初の精神科身体合併症病棟」・「陰圧室を有する全個室対応の病棟」を整備する。 ※同一開設者である静岡県立こころの医療センターから精神科病床を移管するため、静岡圏域全体の精神病床数に変更はない。
病床種別	一般 662 床、結核 50 床、精神科 6 床（うち増床 6 床）
診療科目	内科、救急科、心療内科、精神科、循環器内科、心臓血管外科、腎臓内科、泌尿器科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、脳神経外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、産婦人科、乳腺外科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、心臓リハビリテーション科、眼科、頭頸部・耳鼻いんこう科、血液内科、皮膚科、形成外科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、病理診断科、腫瘍内科
管 理 者	小西 靖彦
建 物	鉄骨鉄筋コンクリート造 延床面積 81445.69 m ²
開棟(増床)予定年月日	令和 5 年 4 月 1 日

医政第 274 号
平成 29 年 12 月 20 日

静岡市保健所長 様
浜松市保健所長 様

静岡県健康福祉部長

病院開設許可及び診療所病床設置許可等に係る知事の同意について

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づき、指定都市が、病院開設許可、病院開設許可事項の変更許可、診療所の病床設置許可及び診療所の病床設置変更許可（以下「病院開設等許可」という。）を行う場合は、医療計画の達成の推進のため、あらかじめ都道府県知事に協議し、同意を求めることとされております。

また、地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第5項において、都道府県知事は、地域医療構想達成の推進のために必要なものとして、指定都市が行う病院開設等許可に条件を付するよう求めることが規定されています。

ついては、この同意及び条件付与に係る本県での事務処理を下記のとおり取り扱うこととしましたので、通知します。

記

1 静岡県知事への協議が必要な事項

地方自治法施行令第174条の35第3項により読み替えて適用される医療法第7条第1項、第2項及び第3項に基づく許可のうち、以下の（1）から（3）に該当するものについては、静岡市及び浜松市は、静岡県知事に対し、協議を行い、知事の同意を要するものとする。

なお、許可申請医療機関の一般病床及び療養病床の総数が増加しない場合は、医療計画の達成推進のために講ずる措置がないことから、同意するものとみなし、原則協議不要とする。

- （1）病院開設許可（現に患者を入院させている病院の開設者の変更及び2次保健医療圏域内における移転に伴うもの（いずれも病床が増加しないものに限る）は除く）
- （2）病院開設許可事項の変更許可（病床数が増加するものに限る）
- （3）診療所病床設置許可及び変更許可（病床数が増加するものに限る）

2 地域医療構想推進のための必要な措置について

病院開設等許可申請に対し、県は、当該申請内容が、地域医療構想と整合性のあるものか確認し、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与する等の必要な措置を講ずる場合がある。このため、静岡市及び浜松市は、医療機関から、当該許可に係る事前協議があった際には、県に相談することとする。（次表を参照）

区 分	県への 事前相談	知事への 協議	地域医療協議会の 意見聴取	地域医療構 想調整会議 の意見聴取	
A 病院の開設及び診療所の病床設置 (C、Dを除く)	必要	必要	必要	原則必要	
B 増床					
C 現に患者を入院させている医療機 関の開設者の変更		同意する ものとみ なし原則 協議不要	原則不要		
D 現に患者を入院させている医療機 関の同一2次保健医療圏内の移転					
E 病床の種別変更（総数が増加しな いものに限る）					
F 減床					

3 協議等の手続

(1) 全般

静岡市及び浜松市は、病院の開設、診療所の病床設置、病院・診療所の病床数及び病床の種別変更に伴う許可について、医療機関から事前協議があった場合には、県に相談する。

(2) 県への協議が必要な案件

- ① 静岡市及び浜松市は、医療機関から事前協議があった場合には、県に協議書（案）（別添参考様式による）を2部提出する。
- ② 地域医療協議会及び地域医療構想調整会議において意見聴取を行う。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ③ 政令市は、医療機関からの許可申請書を受理後、県に協議書（別添参考様式による）を2部提出する。
- ④ 県は、協議内容に問題がないことを確認し同意する。

地域医療協議及び地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ③' 県と政令市は、個別に協議する。

(3) 同意するものとみなし協議不要とする案件

- ① 県は、当該案件が、地域医療構想と整合性があるか否かの確認を行い、原則、地域医療構想調整会議における意見聴取（又は報告）を行う。

※ 地域医療協議会における意見聴取は原則不要とするが、必要に応じ行う場合あり

地域医療構想調整会議において、特段の意見がなかった場合

- ② 県は、病院開設等許可に対し条件付与は求めない。

地域医療構想調整会議において、問題あり等の意見があった場合

- ②' 県と政令市は、個別に協議する。

がん診療連携拠点病院の更新推薦について

静岡県立総合病院並びに静岡市立静岡病院について地域がん診療連携拠点病院の推薦を行いたい。指定期間は令和 5 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日の 4 年間

(1) 静岡医療圏における指定状況（令和 4 年 10 月 1 日現在）

区分		静岡医療圏の状況
国	地域がん診療連携拠点病院（高度型）	○静岡県立総合病院（R2.4.1～R5.3.31）
指定	地域がん診療連携拠点病院	○静岡市立静岡病院（H31.4.1～R5.3.31）

※地域がん診療連携拠点病院（高度型）廃止のため、地域がん診療連携拠点病院で更新する

(2) 主な更新条件等

区分	内容	静岡県立 総合病院	静岡市立 静岡病院
都道府県協議会における役割	全ての拠点病院等に当協議会の積極的な参加を求めるとともに、当協議会に、都道府県におけるがん対策を強力に推進する役割が求められること	○	○
診療実績	①以下の項目をそれぞれ満たすこと ア 院内がん登録数（基準年間 500 件以上） イ 悪性腫瘍の手術件数（基準年間 400 件以上） ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 （基準年間 1,000 人以上） エ 放射線治療のべ患者数（基準年間 200 人以上） オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 （基準年間 50 人以上）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
BCP（事業継続計画）	医療機関としての BCP を策定している	○	○
診療機能	○診療体制を確保すべきがん種の追加（下線部） 大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、 <u>前立腺がん</u> 及び肝・胆・膵のがん	○	○
診療従事者	専従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の携わる専門的知識及び技能を有する常勤の技術者数の人数	○	○
医療の質の改善の取組及び安全管理	○拠点病院の指定要件において、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ることを必須化	○	○

以上の条件を満たしている。

中部保健所長 様

疾病対策課長

がん診療連携拠点病院等の指定要件の充足について

がん診療連携拠点病院等の指定の推薦等の手続きについては、令和 4 年 9 月 21 日付け医疾第 668 号通知にて御案内したところですが、貴所管内の下記病院より、がん診療連携拠点病院等の指定推薦の希望があり、別添のとおり、当課宛て現況報告書の提出がありました。

指定要件の充足状況を確認したところ、いずれの病院も指定要件を満たしているため、本県より国へ推薦予定であります。指定の推薦に当たっては、地域における合意が前提となることから、各医療圏ごとに開催する地域医療協議会にて、当該医療機関の国への推薦について、合意を得ていただきますようお願いします。

記

指定推薦のあった医療機関

	医療圏名	病院名	令和 4 年 10 月 1 日現在の 指定の類型	推薦の区分
1	静岡	静岡県立総合病院	地域がん診療連携拠点病院 (高度型)	指定更新 (※)
2	静岡	静岡市立静岡病院	地域がん診療連携拠点病院	指定更新
3	志太榛原	藤枝市立総合病院	地域がん診療連携拠点病院 (高度型)	指定更新 (※)

(※)「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和 4 年 8 月 1 日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知の別添)の規定により、「地域がん診療連携拠点病院 (高度型)」は令和 5 年 4 月 1 日以降の指定で廃止されるため、「地域がん診療連携拠点病院」の指定となります。

健発0801第16号

令和4年8月1日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

がん診療連携拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日閣議決定）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院については、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指し、その整備を進めてきたところであるが、がん医療の更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）を別添のとおり定めたので通知する。

については、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。

また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので御留意されたい。

なお、「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。以下「旧通知」という。）は廃止する。ただし、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定に関わる部分に限り、令和5年3月末日まで有効とする。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

略語

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
地域拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
特定領域拠点病院	特定領域がん診療連携拠点病院
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がん診療連携病院等の指定に関する検討会
拠点病院等	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、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）
がん診療連携拠点病院	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
都道府県協議会	都道府県がん診療連携協議会
国協議会	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
拠点病院等（特例型）	各拠点病院等の特例型

また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

I がん診療連携拠点病院等の指定について

- 1 拠点病院等は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。また、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を1カ所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を1カ所、それぞれ整備するものとする。

る。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）した、地域がん診療病院を1カ所整備できるものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。

- 3 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

〈都道府県協議会の主な役割〉

- (1) 国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。
- (2) 都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

- ① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法

イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（IVR）

エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療

オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制

カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制

キ AYA世代（注1）のがんの支援体制

ク がん・生殖医療（別途実施されている「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」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）

ケ がんゲノム医療

- ② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせ

を調整・決定すること。

- ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。
- ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。
- ⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。
- ⑥ IIの4の(3)に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。
- ⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン(注2)、患者サロン(注3)、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。
- ⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。
- ⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。
- ⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP(注4)について議論を行うこと。
- ⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

4 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。また、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

- (1) 拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療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診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。
- (2) 拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した

上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

(3) 定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行うこと。

① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績

② 全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況

③ 全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績

④ 全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制

⑤ 全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績

⑥ 全国で役割分担すべき治療法の実施体制

(4) その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

5 拠点病院等はがん対策基本法、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、各地域におけるがん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。

6 厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。

7 厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるものとする。

8 厚生労働大臣は、7に規定する調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取消し、指定類型の見直し等の対応を行うことができるものとする。

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 都道府県協議会における役割

各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたりるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供される

よう努めること。

2 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（注5）を中心に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すること。ただし、我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるもの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に確実につなげることができる体制を構築すること。

イ 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は、以下の体制を整備すること。

- 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すること。
- 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すること。
- 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、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的を開催すること。特に、ivのカンファレンスを月1回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

- i 個別もしく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
- ii 個別もしく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等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
- 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な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
- 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

エ 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すること。

オ 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・推奨しないこと。

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、特に以下に対応すること。

ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

イ 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すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していることが望ましい。

ウ 強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。

エ 密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。

オ 専用治療病室を要する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すること。

カ 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うこと。

キ 画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。

ク 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すること。

ケ 薬物療法のレジメン（注6）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

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うこと。

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こと。また、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ること。

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すること。

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こと。

ii (2) の②のウに規定する看護師は、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・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。

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すること。なお、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、または受けていた患者についても受入れを行っていること。また、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こと。

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すること。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。

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すること。

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すること。

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は、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（注7）などを配置することが望ましい。

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（注8）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こと。

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、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わかりやすく情報提供を行うこと。

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うこと。

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、以下の通り確保すること。

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こと。また、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おくこと。さらに、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こと。

ii 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また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こと。さらに、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こと。

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）（注9）、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こと。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ること。

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、以下の体制を整備すること。

i 緩和ケアの提供に関して、当該がん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。

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すること。

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すること。

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すること。

と。

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・教育体制を整備すること。

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

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すること。

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すること。

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すること。

キ 当該がん医療圏において、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回以上設けること。また、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こと。

ク 都道府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（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。

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、すべ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すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。

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、患者にわかりやすく公表すること。

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することが望ましい。

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、積極的に都道府県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すること。

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すること。

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すること。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、院内また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すること。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・育成に努めること。

エ 就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）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すること。また、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することが望ましい。

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すること。また、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こと。

カ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（*）。

（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 当該施設で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常勤（注13）の医師を1人以上配置すること。

イ 専任（注14）の放射線診断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。

ウ 専従（注14）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医師を1人以上配置すること。

エ 専従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人以上配置すること。

オ 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人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。

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常勤の医師を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。

カ 専従の病理診断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。

キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。

ク 「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）において2022年3月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。

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 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人以上配置することが望ましい（*）。また、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ことが望ましい。

専従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専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

放射線治療部門に、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。なお、当該薬剤師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。

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 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こと。

エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は緩和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。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。

- オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（*）。
- カ 専任の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人以上配置すること。なお、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ことが望ましい。
- キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。

（3）その他の環境整備等

- 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することが望ましい。
- 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すること。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。
- 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こと。
- 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おくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。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こと。

3 診療実績

- （1）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん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。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- 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500件以上
- イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

- ② 当該がん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。

4 人材育成等

- （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むこと。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すること。また、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すること。

- (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すること。
- (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、当該がん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、開催すること。また、自施設の長、および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すること。また、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すこと。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) 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うこと。
- (5) (3)のほか、当該がん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行うこと。
- (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こと。なお、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ことが望ましい。
- (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に行うこと。また、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に行うまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させること。
- (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すること。

5 相談支援及び情報の収集提供

(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「がん相談支援センター」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、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行

うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

- ① 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基礎研修（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。なお、当該相談支援に携わる者のうち１名は、社会福祉士であることが望ましい。
- ② 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ること。
- ③ 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。
- ④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。
 - ア 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することが望ましい（＊）。
 - イ 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うこと。
 - ウ 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すること。
 - エ 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うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。
 - オ 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ること。
- ⑤ 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すること。また、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、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。
- ⑥ 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、病院長もしく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すること。
- ⑦ がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの２の（４）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すること。

- ⑧ 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ること。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、もしく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ること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

(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 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。
- 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すること。
- ④ 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すること。

(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わかりやすく広報すること。また、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すること。なお、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ること。
- ② 当該がん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わかりやすく広報すること。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うこと。
- ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。
- 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すること。
- 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を紹介すること。
- ⑥ がん教育について、当該がん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ること。なお、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うこと。

6 臨床研究及び調査研究

- (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。
- (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）を配置すること。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すること。実施内容の広報等に努めること。

7 医療の質の改善の取組及び安全管理

- (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ること。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すること。
- (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。
- (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こと。

8 グループ指定

地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。

- (1) 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制
- (2) 標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援
- (3) 確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催
- (4) 連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制
- (5) 診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行
- (6) 診療機能確保のための診療情報の共有体制
- (7) 病院ホームページ、パンフレット等による連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等についてのわかりやすい広報

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

医療法第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、当該医療機関はⅡの地域拠点病院の指定要件に加え、他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に関わり、その観点から都道府県協議会にも積極的に参画すること。

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

1 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) 当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- (3) 都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行うこと。

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

- (1) 相談支援業務として、都道府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に努めること。
- (2) がん相談支援センターに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基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(*)。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
- (3) 外来初診時から治療開始までを目途に、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すること。また、緩和ケア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。
- (4) 当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ体系的な研修を行うこと。

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

- (1) 当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、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。
 - ① がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。
 - 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回程度定期的に行うこと。
- ⑤ 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業務に関する情報共有や検討を行うこと。
- ⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。
- ⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2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常勤の医師を1人以上配置すること。なお、Ⅱの2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。

- ⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2の(2)の②のウからオ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、常勤であり、かつ院内において管理的立場にある看護師であること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者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、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの2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。また、当該薬剤師はⅡの2の(2)の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。

エ 専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上

配置すること。また、当該者についてはがん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、がん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、歯科衛生士等の診療従事者が連携すること。

V 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

- 1 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。また、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。
- 2 IIに規定する地域拠点病院の指定要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはIIの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を指定の検討会において検討する。
- 3 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。
- 4 特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うよう努めること。

VI 地域がん診療病院の指定要件について

- 1 都道府県協議会における役割

各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたりるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。

- 2 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 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療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 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受ける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すること。

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、以下の体制を整備すること。

- 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すること。
 - 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すること。
 - 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すること。
- エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。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ること。
- 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を開催すること。特に、ivのカンファレンスを定期的を開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。
- i 個別もしく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
 - ii 個別もしく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
 - 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
 - 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
- 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すること。
- 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・推奨していないこと。

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特に以下に対応すること。

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提供できる体制を整備すること。

イ グループ指定を受ける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すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

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すること。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）へ登録していることが望ましい。

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、グループ指定を受ける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すること。

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うこと。

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すること。

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すること。

ク 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、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すること。

③ 緩和ケア提供体制

Ⅱの2の（1）の③に定める要件を満たすこと。

④ 地域連携の推進体制

Ⅱの2の（1）の④に定める要件を満たすこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

Ⅱの2の（1）の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

Ⅱの2の（1）の⑥に定める要件を満たすこと。

（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 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人以上配置すること。

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人以上配置すること。

エ 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人以上配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。

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 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人以上配置することが望ましい。

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 放射線治療を実施する場合には、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人以上配置すること。なお、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ことが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、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 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人以上配置すること。なお、当該看護師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。

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が望ましい。

ウ 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人以上配置すること。なお、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ことが望ましい。

エ 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、公認心理師等の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。

オ 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人以上配置すること。なお、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ことが望ましい。

(3) その他の環境整備等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの2の(3)に定める要件を満たすこと。

3 診療実績

当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。

4 人材育成等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの4に定める要件を満たすこと。

5 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの5の(1)の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。

① 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人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)から(3)を修了していること。

② 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ること。

(2) 院内がん登録

① 院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施すること。

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人以上配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。

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すること。

(3) 情報提供・普及啓発

Ⅱの5の(3)に定める要件を満たすこと。

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ること。また、それらの研究に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

(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)を配置すること。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すること。実施内容の広報等に努めること。

7 医療の質の改善の取組及び安全管理

(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ること。その際にはQuality Indicatorを利

- 用するなどして、P D C Aサイクルが確保できるよう工夫をすること。
- (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。
- (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ことが望ましい。

Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて

- (1) 本指針の施行日の時点で、「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。以下「旧通知」という。）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあつては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。

なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関にあつては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定める地域拠点病院（高度型）として指定を受けているものとみなす。

- (2) 都道府県は、既指定病院を令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める期限までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関を、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も本指針の地域拠点病院として推薦する場合にも、同様の取扱いとする。

都道府県拠点病院がⅠの1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「指定更新推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。

- (3) 指定の更新にあつては、既指定病院のうち、令和4年の推薦時点で、Ⅱの7の(3)の「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こと」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和5年4月からの2年間に限り指定の更新を行うものとする。

2 指定の推薦手続等について

- (1) 都道府県は、Ⅰの1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末日までに、別途定め

る「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院を都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

- (2) 拠点病院等は、都道府県を経由し、毎年10月末日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年10月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

3 指定の有効期間内における手続きについて

- (1) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した拠点病院等は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。
- (2) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。
- (3) 拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。
- (4) 指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

① 指定類型の見直し

指定要件を満たしていないことが確認された場合、1年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。

② 勧告

指定要件を満たしておらず、かつ、当該医療機関に速やかに改善を求めることが妥当である場合、1年未満の期間を定めて勧告を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。なお、指定の検討会の意見を踏まえ、①と②は、重ねて行うことができる。

③ 指定の取消し

医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められる場合、指定の取消しを行うことができる。

- (5) 拠点病院等（特例型）の指定を受けた拠点病院等が、1年以内に全ての指定要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等（特例型）に対し、指定の更新を行わないことができる。その際、当該拠点病院等（特例型）は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。
- (6) 勧告を受けた拠点病院等が、勧告時に定められた期間内に、勧告の原因となった指定要件を含む全ての要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、指定の取消しを行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。
- (7) 拠点病院等（特例型）の指定の種類の定めは、1年以内に指定要件の充足条件が改善された場合に、指定の検討会の意見を踏まえ、見直すことができるものとする。

4 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Iの1及び4の指定は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日まで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)の更新の推薦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推薦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（指定の検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないとき等を除く。）。
- (3) (2)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。
- (4) 都道府県は、(1)の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (5) Iの1から4及びIIからVIまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

5 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本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、本指針を見直すことができるものとする。

6 施行期日

本指針は、令和 4 年 8 月 1 日から施行する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (用語の解説)

1 A Y A 世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

2 セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

3 患者サロン

医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

4 B C P

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

5 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。

6 レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

7 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をいう。

8 アドバンス・ケア・プランニング

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

9 PRO（患者報告アウトカム）

Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の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。医療従事者等による解釈が追加されない形での実施が望ましいとされる。治験等の領域において客観的な指標では計測できないが重要な自覚症状等について、各治療法の効果等を適切に評価するために発展してきた概念。

10 ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

11 妊孕性

子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下もしくは失われる場合がある。

12 アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

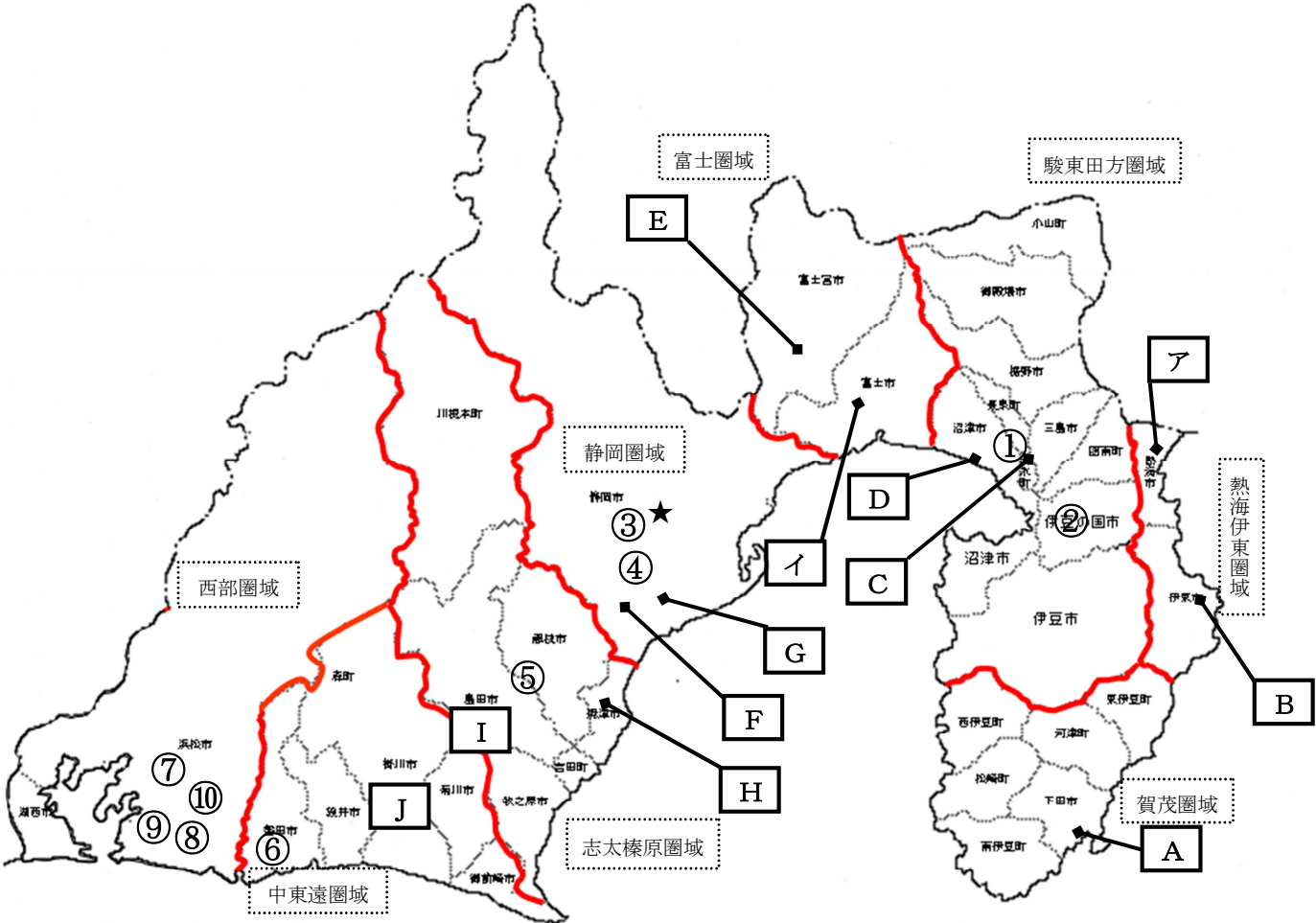
13 常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

14 専任・専従

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、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。

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。



圏域名	国指定			県指定
	都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院 (高度型▲)	地域がん診療病院	静岡県地域がん診療連携推進病院 (がん相談支援センター設置病院)
賀茂				A(下田メディカルセンター)
熱海伊東			ア国際医療福祉大学熱海病院	B(伊東市民病院)
駿東田方	①県立静岡がんセンターG	②順天堂大学医学部附属静岡病院		C静岡医療センター D沼津市立病院
富士			イ富士市立中央病院	E富士宮市立病院
静岡		③県立総合病院▲ g ④静岡市立静岡病院		F静岡赤十字病院 G静岡済生会総合病院
志太榛原		⑤藤枝市立総合病院▲		H焼津市立総合病院 I島田市立総合医療センター
中東遠		⑥磐田市立総合病院▲		J中東遠総合医療センター
西部		⑦聖隷三方原病院 g ⑧聖隷浜松病院 ⑨浜松医療センター g ⑩浜松医科大学医学部附属病院▲ g		
計	1 病院〔1 圏域〕	9 病院〔5 圏域〕	2 病院〔2 圏域〕	8 病院〔5 圏域〕 (2 病院〔2 圏域〕)
		12 病院〔7 圏域〕		

G：がんゲノム医療中核拠点病院、g：がんゲノム医療連携病院、★小児がん拠点病院（県立こども病院 g）

静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、第 1 回地域医療協議会が書面開催となってしまったため、今回改めて報告する。

【指定要件】

薬 局	がん 在宅緩和ケア	医療用麻薬の提供が可能
		在宅訪問の対応が可能
		休日・時間外の対応が可能

下記のとおり、令和 4 年度静岡県保健医療計画に記載される医療機関（薬局）は追加 17 店舗、削除 10 店舗、継続 153 店舗になります。

	葵区	駿河区	清水区	静岡圏域
追加	8	6	3	17
削除	5	1	4	10
継続	63	42	48	153
R4 店舗数（増減）	66（+3）	47（+5）	47（-1）	160（+7）

静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について

【指定要件】

薬 局	がん 在宅緩和ケア	医療用麻薬の提供が可能
		在宅訪問の対応が可能
		休日・時間外の対応が可能

※当該の薬局については、県ホームページ内の保健医療計画のページに名称を記載します。

1 追加医療機関

○ 薬局

担う医療機能	正式名称	郵便番号	所在地	疾病又は事業 :在宅緩和ケア
がん 在宅緩和ケア	あおい薬局	420-0068	静岡市葵区田町2丁目3-3	有
がん 在宅緩和ケア	トマス薬局	421-1215	静岡市葵区羽鳥6丁目1-54	有
がん 在宅緩和ケア	あおぞら薬局	422-8063	静岡市駿河区馬淵2丁目10番22号	有
がん 在宅緩和ケア	フラワー薬局中田店	422-8043	静岡市駿河区中田本町6-4	有
がん 在宅緩和ケア	あいらんど調剤薬局 新川店	422-8064	静岡市駿河区新川1-14-21	有
がん 在宅緩和ケア	杏林堂薬局鷹匠店	420-0839	静岡市葵区鷹匠2-16-14	有
がん 在宅緩和ケア	杏林堂薬局 静岡山崎 店	421-1213	静岡市葵区山崎1-27-3	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 新静岡 セノバ店	420-0839	静岡市葵区鷹匠1丁目1-1	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 葵の森店	420-0007	静岡市葵区柳町 193-1	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 横砂店	424-0033	静岡市清水区横砂本町 18-28	有

がん 在宅緩和ケア	山喜薬局 稲川店	422-8062	静岡市駿河区稲川1-1-10-1F	有
がん 在宅緩和ケア	ひかり薬局	421-0112	静岡市駿河区東新田4-10-25	有
がん 在宅緩和ケア	あい・ハート薬局城北店	420-0805	静岡市葵区城北1-1	有
がん 在宅緩和ケア	大坪2丁目薬局	422-8001	静岡市清水区大坪2-7-1	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局東新田店	421-0112	静岡市駿河区東新田2-10-30 サンコーポ池ヶ谷103	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局ときわ店	420-0034	静岡市葵区常磐町3-6-15	有
がん 在宅緩和ケア	宇宙薬局	424-0934	静岡市清水区村松原3-3-11	有

2 削除医療機関

○ 薬局

担う医療機能	正式名称	郵便番号	所在地	削除理由
がん 在宅緩和ケア	ハート薬局	420-0833	静岡市葵区東鷹匠町4番9号	指定要件を満たさないため
がん 在宅緩和ケア	フローラ薬局	421-2115	静岡市葵区与左衛門新田39-4	指定要件を満たさないため
がん 在宅緩和ケア	上力薬局	424-0856	静岡市清水区上力町6番22	指定要件を満たさないため
がん 在宅緩和ケア	すみれ薬局	424-0038	静岡市清水区西久保1丁目 13-21	指定要件を満たさないため
がん 在宅緩和ケア	平和堂薬局	424-0912	静岡市清水区万世町2-2-4	指定要件を満たさないため
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局在宅調剤センター	420-0839	静岡市葵区鷹匠3-18-25	指定要件を満たさないため
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡東新田店	421-0111	静岡市駿河区丸子新田234-4	指定要件を満たさないため
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水下野店	424-0012	静岡市清水区下野西1-27	指定要件を満たさないため

がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 水落店	420-0831	静岡市葵区水落町2番 22 号	指定要件を満た さないため
がん 在宅緩和ケア	とうかい薬局	420-0805	静岡市葵区城北2-2	指定要件を満た さないため

参考 継続医療機関

○ 薬局

担う医療機能	正式名称	郵便番号	所在地	疾病又は事 業:在宅緩和 ケア
がん 在宅緩和ケア	あおば薬局呉服町店	420-0031	静岡市葵区呉服町1丁目5 -2 法月ビル1F	有
がん 在宅緩和ケア	あおば薬局水道町店	420-0008	静岡市葵区水道町27番1	有
がん 在宅緩和ケア	あおば薬局中央店	420-0031	静岡市葵区呉服町1-1- 14 圭田ビル1F	有
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局大岩店	420-0885	静岡市葵区大岩町4-14	有
がん 在宅緩和ケア	石川薬局沓谷店	420-0816	静岡市葵区沓谷5丁目 12 番 11 号	有
がん 在宅緩和ケア	杏林堂薬局瀬名川店	420-0913	静岡市葵区瀬名川2-29 -35	有
がん 在宅緩和ケア	グリーン薬局	420-0803	静岡市葵区千代田七丁目 6-39	有
がん 在宅緩和ケア	さくらんぼ薬局	421-2124	静岡市葵区足久保口組 127-5	有
がん 在宅緩和ケア	さつき薬局	420-0934	静岡市葵区岳美 15-47	有
がん 在宅緩和ケア	鈴長薬局	420-0011	静岡市葵区安西五丁目 18 番地	有
がん 在宅緩和ケア	鈴長薬局一番町店	420-0071	静岡市葵区一番町 11-1	有
がん 在宅緩和ケア	鈴長薬局水落店	420-0831	静岡市葵区水落町 13-16	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局	420-0913	静岡市葵区瀬名川1丁目 22-3	有

がん 在宅緩和ケア	プラス調剤薬局	420-0911	静岡市葵区瀬名三丁目 38 番5号	有
がん 在宅緩和ケア	フラワー薬局新伝馬店	420-0944	静岡市葵区新伝馬1-11 -22	有
がん 在宅緩和ケア	ふれあい薬局	420-0937	静岡市葵区唐瀬1-3-15	有
がん 在宅緩和ケア	ふれあい薬局本通店	420-0066	静岡市葵区本通西町 38 番 1号	有
がん 在宅緩和ケア	ほりい薬局	420-0915	静岡市葵区南瀬名町27- 7	有
がん 在宅緩和ケア	みなと薬局音羽町店	420-0834	静岡市葵区音羽町7-11	有
がん 在宅緩和ケア	薬局メディスン籠上店	420-0873	静岡市葵区籠上 28-29	有
がん 在宅緩和ケア	薬局メディスン静岡本 店	420-0881	静岡市葵区北安東4丁目 25-1	有
がん 在宅緩和ケア	有限会社石川薬局	420-0035	静岡市葵区七間町3-5	有
がん 在宅緩和ケア	有限会社やまうち薬局 相生町店	420-0838	静岡市葵区相生町8-7	有
がん 在宅緩和ケア	あい薬局手越店	421-0131	静岡市駿河区手越原1-1	有
がん 在宅緩和ケア	アリス高松薬局	422-8034	静岡市駿河区高松2丁目5 -14 プレジール高松 106	有
がん 在宅緩和ケア	アリス薬局	422-8036	静岡市駿河区敷地一丁目 27-8	有
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局 見瀬 店	422-8057	静岡市駿河区見瀬 218	有
がん 在宅緩和ケア	石川薬局小鹿店	422-8021	静岡市駿河区小鹿 384 番 地	有
がん 在宅緩和ケア	石川薬局ゼフィルス	422-8021	静岡市駿河区小鹿1丁目4 番 21 号	有
がん 在宅緩和ケア	石川薬局曲金店	422-8006	静岡市駿河区曲金5丁目4 -62	有
がん 在宅緩和ケア	しずおかクローバー薬 局	422-8006	静岡市駿河区曲金3-5- 7	有
がん 在宅緩和ケア	鈴長薬局みずほ店	421-0115	静岡市駿河区みずほ四丁 目 10-3	有

がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局中吉田店	422-8001	静岡市駿河区中吉田 29 番 13 号	有
がん 在宅緩和ケア	すみれ薬局	422-8033	静岡市駿河区登呂 3-28 -17	有
がん 在宅緩和ケア	たんぽぽ薬局小鹿店	422-8006	静岡市駿河区曲金 5 丁目 4 -52	有
がん 在宅緩和ケア	辻本薬局曲金店	422-8006	静岡市駿河区曲金 4 丁目 9 の 14	有
がん 在宅緩和ケア	あい・ハート薬局おお や店 (旧)とまと薬局おおよ 店	422-8023	静岡市駿河区片山 8-9	有
がん 在宅緩和ケア	フラワー薬局池田店	422-8005	静岡市駿河区池田 650-1	有
がん 在宅緩和ケア	薬局メディスン長田店	421-0103	静岡市駿河区丸子 1 丁目 5 -1	有
がん 在宅緩和ケア	薬局メディスン高松店	422-8035	静岡市駿河区宮竹 1 丁目 4 番 5 号	有
がん 在宅緩和ケア	薬局メディスン中田店	422-8041	静岡市駿河区中田 2-3- 20	有
がん 在宅緩和ケア	有限会社ひじり薬局	422-8007	静岡市駿河区聖一色 414 -1	有
がん 在宅緩和ケア	わかくさ薬局長田店	421-0111	静岡市駿河区丸子新田 536-2	有
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局いりえ おか店	424-0839	静岡市清水区入江岡町 3 -2	有
がん 在宅緩和ケア	庵原薬局	424-0113	静岡市清水区原 56-6	有
がん 在宅緩和ケア	MD下野薬局	424-0012	静岡市清水区下野西 7-4	有
がん 在宅緩和ケア	グリーン薬局	424-0886	静岡市清水区草薙 140-2	有
がん 在宅緩和ケア	さかえ薬局	424-0815	静岡市清水区江尻東 1 丁 目 1 番 1 号	有
がん 在宅緩和ケア	清水市民薬局	424-0911	静岡市清水区宮加三 773 -2	有
がん 在宅緩和ケア	デイジー薬局	424-0873	静岡市清水区有東坂 5- 44	有

がん 在宅緩和ケア	天神みつる薬局	424-0809	静岡市清水区天神1-11-6	有
がん 在宅緩和ケア	東海道薬局	424-0206	静岡市清水区興津清見寺町 143-18	有
がん 在宅緩和ケア	日本調剤桜ヶ丘薬局	424-0836	静岡市清水区桜が丘町 14 番1号	有
がん 在宅緩和ケア	日本調剤殿沢薬局	424-0912	静岡市清水区殿沢1-1-1	有
がん 在宅緩和ケア	みとみどう薬局	424-0842	静岡市清水区春日1丁目7-6	有
がん 在宅緩和ケア	みなと薬局	424-0934	静岡市清水区村松原1-2-1	有
がん 在宅緩和ケア	みなと薬局木の下町店	424-0846	静岡市清水区木の下町 93	有
がん 在宅緩和ケア	有限会社タシロ薬局	424-0818	静岡市清水区江尻町5-10	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局 曲金店	422-8006	静岡市駿河区曲金七丁目 9-36	有
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局 しみ ず東店	424-0042	静岡市清水区高橋南町9-17	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局 沓谷店	420-0816	静岡市葵区沓谷5丁目7-2 サンハイツ沓谷 101 号	有
がん 在宅緩和ケア	薬局メディスン 中田 みなみ店	422-8041	静岡市駿河区中田3丁目1-38-2	有
がん 在宅緩和ケア	つばさ薬局登呂店	422-8033	静岡市駿河区登呂2丁目 10-8	有
がん 在宅緩和ケア	清水調剤薬局 桜ヶ丘 店	424-0836	静岡市清水区桜が丘町8-3	有
がん 在宅緩和ケア	たんぼぼ薬局静岡日 赤前店	420-0853	静岡市葵区追手町7番 16 号	有
がん 在宅緩和ケア	宮城薬局	424-0806	静岡市清水区辻2丁目5-12	有
がん 在宅緩和ケア	わかくさ薬局唐瀬店	420-0805	静岡市葵区城北 93-1	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局瀬名中央 店	420-0913	静岡市葵区瀬名川1丁目 29-34	有
がん 在宅緩和ケア	わかくさ薬局東静岡店	422-8006	静岡市駿河区曲金6-10-14	有

がん 在宅緩和ケア	朝陽薬局	424-0948	静岡市清水区梅田町 10-19	有
がん 在宅緩和ケア	みつば薬局	420-0866	静岡市葵区西草深町 31-15	有
がん 在宅緩和ケア	とまと薬局 はとりパーク店	421-1213	静岡市葵区山崎一丁目 26-5	有
がん 在宅緩和ケア	ユーアイ薬局	422-8005	静岡市駿河区池田 274-3	有
がん 在宅緩和ケア	MDちとせ薬局	424-0828	静岡市清水区千歳町 2 番 35 号	有
がん 在宅緩和ケア	フレンド薬局	421-2114	静岡市葵区安倍口新田 257 番地の 7	有
がん 在宅緩和ケア	あおば薬局登呂店	422-8033	静岡市駿河区登呂 5 丁目 11-8	有
がん 在宅緩和ケア	杏林堂薬局 静岡千代田店	420-0803	静岡市葵区千代田 6-29-23	有
がん 在宅緩和ケア	杏林堂薬局 清水三保店	424-0901	静岡市清水区三保 111-2	有
がん 在宅緩和ケア	あおば薬局 紺屋町店	420-0852	静岡市葵区紺屋町 4-14 紺屋町藤ビル 1 階	有
がん 在宅緩和ケア	日本調剤追手町薬局	420-0031	静岡市葵区呉服町 1 丁目 20 番 呉服町タワー 1F	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局由比店	421-3103	静岡市清水区由比 750	有
がん 在宅緩和ケア	敬順堂薬局	424-0835	静岡市清水区上清水町 2 番 13 号	有
がん 在宅緩和ケア	あい薬局 瀬名店	420-0913	静岡市葵区瀬名川 1 丁目 27-41	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡田町店	420-0068	静岡市葵区田町 4-8-4	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡柳町店	420-0007	静岡市葵区柳町 42-2	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡あさはた店	420-0961	静岡市葵区北 5-31-5	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡みずほ店	421-0115	静岡市駿河区みずほ 2-15-1	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡西脇店	422-8044	静岡市駿河区西脇 30-1	有

がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 高松店	422-8035	静岡市駿河区宮竹1丁目5 ー35	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 丸子店	421-0106	静岡市駿河区北丸子1丁 目5番5号	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 昭府店	420-0871	静岡市葵区昭府1丁目2番 37号	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 エスパティオ店	422-8067	静岡市駿河区南町 14ー25 エスパティオ1階 101ーB号 室	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 上足洗店	420-0841	静岡市葵区上足洗3丁目 13ー30	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 中吉田店	422-8001	静岡市駿河区中吉田 21ー 14	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 中原店	422-8058	静岡市駿河区中原 131ー3	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 北安東店	420-0881	静岡市葵区北安東3丁目3 ー3	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 羽鳥店	421-1215	静岡市葵区羽鳥2丁目 21 ー20	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 池田店	422-8005	静岡市駿河区池田 615ー5	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 川合店	420-0923	静岡市葵区川合1丁目 10 ー10	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 中田店	422-8041	静岡市駿河区中田2丁目 10ー3	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 天王店	424-0017	静岡市清水区天王東6ー 16	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 北矢部店	424-0937	静岡市清水区北矢部町 1 ー14ー20	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 高部店	424-0008	静岡市清水区押切 292	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 興津店	424-0204	静岡市清水区興津中町 1394ー1	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 庵原店	424-0114	静岡市清水区庵原町 146 ー5	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 村松店	424-0926	静岡市清水区村松1ー4ー 1	有

がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 有東坂店	424-0873	静岡市清水区有東坂1－ 248－1	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 北脇店	424-0052	静岡市清水区北脇 261－2	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 下清水店	424-0939	静岡市清水区下清水町5 －30	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 小島店	424-0306	静岡市清水区小島本町7	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 三保店	424-0902	静岡市清水区折戸 521－ 11	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 折戸店	424-0902	静岡市清水区折戸4－2－ 35	有
がん 在宅緩和ケア	木の下町薬局	424-0846	静岡市清水区木の下町 189	有
がん 在宅緩和ケア	あい・ハート薬局 浜川 店	424-0053	静岡市清水区浜川3－10 －10	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局大岩店	420-0884	静岡市葵区大岩本町 25－ 11	有
がん 在宅緩和ケア	アイン薬局 静岡店	422-8006	静岡市駿河区曲金4－13 －17	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 駒越店	424-0905	静岡市清水区駒越西1－2 －70	有
がん 在宅緩和ケア	エムハート薬局 おしき り店	424-0008	静岡市清水区押切 2002 番 地2号	有
がん 在宅緩和ケア	古庄からきや薬局 ヘ ルシーパーク	420-0812	静岡市葵区古庄三丁目2 番58号	有
がん 在宅緩和ケア	日本調剤静岡薬局	420-0853	静岡市葵区追手町 10－ 110 新中町ビル1階 115	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 駅アスティ店	420-0851	静岡市葵区黒金町 46－1	有
がん 在宅緩和ケア	鈴長薬局中町店	420-0835	静岡市葵区追手町 10－ 114	有
がん 在宅緩和ケア	ふれあい薬局 西脇店	422-8044	静岡市駿河区西脇 38－1	有
がん 在宅緩和ケア	うさぎ薬局 草薙店	424-0886	静岡市清水区草薙一丁目 3－15－101	有
がん 在宅緩和ケア	すずらん薬局中村店	422-8047	静岡市駿河区中村町 12－ 3	有

がん 在宅緩和ケア	石川薬局北脇店	424-0052	静岡市清水区北脇 580－52	有
がん 在宅緩和ケア	やまぶん薬局	420-0871	静岡市葵区昭府二丁目 17 番 2 号 ハイレジデンス M 105	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡安東店	420-0882	静岡市葵区安東 3－15－10	有
がん 在宅緩和ケア	アイセイ薬局清水巴店	424-0829	静岡市清水区巴町 13－11	有
がん 在宅緩和ケア	ふるしょう薬局	420-0812	静岡市葵区古庄 5 丁目 3－21	有
がん 在宅緩和ケア	杏林堂薬局静岡松富店	420-0941	静岡市葵区松富 2－1－62	有
がん 在宅緩和ケア	このみ薬局駿河店	422-8076	静岡市駿河区八幡 1－2－20	有
がん 在宅緩和ケア	このみ薬局静岡店	420-0804	静岡市葵区竜南 1－5－41	有
がん 在宅緩和ケア	たまち薬局	420-0068	静岡市葵区田町 5－90－11	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局静岡瀬名店	420-0911	静岡市葵区瀬名 1－10－19	有
がん 在宅緩和ケア	みつる薬局	420-0934	静岡市葵区岳美 2－15	有
がん 在宅緩和ケア	V・drug 駿河敷地薬局	422-8036	静岡市駿河区敷地 1－25－8	有
がん 在宅緩和ケア	おおつぼ薬局	424-0847	静岡市清水区大坪 2－5－2 コン・ブリオ B	有
がん 在宅緩和ケア	杏林堂薬局 静岡大坪店	422-8075	静岡市駿河区大坪町 13－5	有
がん 在宅緩和ケア	アイリス薬局 北安東店	420-0881	静岡市葵区北安東 4－5－34	有
がん 在宅緩和ケア	ファーマライズ薬局 柚木店	420-0821	静岡市葵区柚木 90－9	有
がん 在宅緩和ケア	アイン薬局 長谷通店	420-0882	静岡市葵区安東 1 丁目 21－12	有
がん 在宅緩和ケア	アイン薬局 丸子店	421-0103	静岡市駿河区丸子二丁目 2－12	有

がん 在宅緩和ケア	とうかい薬局 二号店	420-0841	静岡市葵区上足洗4-1-5	有
がん 在宅緩和ケア	南矢部薬局	424-0864	静岡市清水区南矢部 520-4	有
がん 在宅緩和ケア	オアシス薬局	420-0916	静岡市葵区瀬名中央3-28-18	有
がん 在宅緩和ケア	アケボノ薬局	420-0005	静岡市葵区北番町 95	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 静岡 沓谷店	420-0816	静岡市葵区沓谷4丁目 14 番7号	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局 清水 長崎店	424-0065	静岡市清水区長崎 382 番 地	有
がん 在宅緩和ケア	中川薬局 小鹿店	422-8006	静岡市駿河区曲金4-9-12	有
がん 在宅緩和ケア	はやい薬局	420-0873	静岡市葵区籠上 12-56	有
がん 在宅緩和ケア	ウエルシア薬局静岡下 川原店	421-0117	静岡市駿河区下川原南8 -15	有
がん 在宅緩和ケア	アイセイ薬局清水富士 見店	424-0941	静岡市清水区富士見町8 -16	有

静岡圏域における病床再開について

1、概 要

● 診療科目 内科、リハビリテーション科

● 病床数 120床（療養100床 / 一般 20床）

現在の稼働状況 療養 100床 病床稼働率 平均96%

● 休棟中の20床再開について

届出している内容 { 病棟名・・・一般病棟、病床種別・・・一般
入院基本料・・・一般病棟特別入院基本料

稼働していなかった理由

医療従事者の確保に苦慮していた

休棟中の20床を定量的基準「静岡方式」から機能区分の流れ、特定入院料

からの区分および2025年に向け不足する医療機関を参考に療養病棟の病棟

単位で行う、回復期リハビリテーション病棟として再開したく申し出致します。

2. 事前協議申出概要

申出者	医療法人社団 八千代会 (理事長 栗栖徹至)
病院の名称	清水富士山病院
開設の場所	〒424-0946 静岡県静岡市清水区八千代町6番33号
開設（移転） 趣 旨	病床 再開
病床種別	一般 20 床
診療科目	内科、リハビリテーション科
管 理 者	森 徹
建 物	鉄骨造 延床面積
開設予定 年 月 日	(再開予定) 2022年 4月 / 日