



第11回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
第8回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
第4回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

資料8

令和8年5月28日

がん診療連携拠点病院等の 指定要件の提案

日本緩和医療学会

令和8年5月28日

健発0801第16号「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」についての通知に基づく提案

提案の全体構成

12の提案案（案1～案12）のカテゴリ概要

診療機能

- ▶ **案1** 苦痛のスクリーニングの運用とリンクナース役割の明確化
- ▶ **案2** ACP意思決定支援ツールの活用
- ▶ **案10** 緩和ケアセンター・ICT活用

相談支援

- ▶ **案9** 患者サロン・ピアサポーター研修

専門的人材配置

- ▶ **案3、5** 医師（精神腫瘍、緩和ケア）
- ▶ **案6** 看護師（専従・専門資格）
- ▶ **案7** 薬剤師の専門資格
- ▶ **案8** 公認心理師
- ▶ **案4** 管理栄養士
- ▶ **案11、12** 都道府県拠点の薬剤師・心理師

赤字の案 1, 2, 3, 4, 9, 10,
11, 12 は改訂提案

青字の案 5, 6, 7, 8 は現行維持提案

診療機能への提案① 案1・案2

II 地域がん診療連携拠点病院 > 2 診療体制 > (1)診療機能 > ③緩和ケアの提供体制

案1 苦痛のスクリーニングの運用とリンクナースの役割の明確化（カ ii）

提案内容

各部署で適切な苦痛の評価と対応を行い、また、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。（下線部を追記）

理由

リンクナースの役割は、基本的緩和ケアの推進（例：苦痛のスクリーニングの実践、スクリーニングされた苦痛への院内マニュアル等に基づいた対応）を各部署で行うことが重要であるため追記した。加えて配置は進んでいるため、必須化した。

案2 ACP・意思決定支援ツールの活用（キ）

提案内容

「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こと。なお、その際は関連するガイドラインで推奨されている意思決定支援に関する支援ツールを活用することが望ましい」（下線部を追記）

理由

望ましい意思決定支援として「がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022年版日本サイコオンコロジー学会/日本がんサポーターズケア学会がガイドラインを作成」では、意思決定支援に活用するツールとして質問促進リスト、意思決定ガイドを用いることが強く推奨されているため。例示として質問促進リストはがん情報サービス https://ganjoho.jp/public/dia_tre/dia_tre_diagnosis/question_prompt_sheet.html で以前より公開されており、がん相談支援センターに患者配布資料として印刷物が配布されていた時期もあった。診療の中では必ずしも使用されていないが、がん相談支援センターではすでに活用されている。普及は現在がん対策推進総合研究事業 https://share-communication.jp/qpl_project/ で普及啓発の途上である。

診療従事者への提案① 案3

II 地域がん診療連携拠点病院 > (2) 診療従事者 > ① 専門的医師の配置

案3 精神症状担当医師の専門資格 (2)、①、オ)

提案内容 「緩和ケアチームに、がん患者の精神症状緩和に関する研修を修了し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。また当該医師は精神腫瘍学に関する専門資格を有する者が望ましい」 (下線部を追記)

理由 自殺対策など精神症状緩和担当医師に求められる精神腫瘍学的専門介入の必要水準が高まっている。一方で地域によって精神科医、心療内科医を確保することが困難であったり、精神科医、心療内科医であってもがん診療における役割を十分理解していないことがある。このため当該医師においては精神腫瘍学に関する専門資格を有する者が望ましい。

診療従事者への提案② 案4

II 地域がん診療連携拠点病院 > (2) 診療従事者 > 管理栄養士の配置要件

案4 管理栄養士 (②、医師以外の診療従事者)

提案内容

「管理栄養士1名以上配置が望ましい。当該管理栄養士は、がん患者の 栄養に関する専門的な資格を有する者が望ましい。他部署と兼任を可とする。また、当該栄養士は栄養サポートチームと連携し活動すること (要件を追加)」

理由

がん患者の栄養管理、食の苦悩、苦痛は身体症状緩和、精神症状緩和と関連して緩和ケアチーム構成員や栄養サポートチームとの協働が必要なため

診療従事者への提案③ 案5～8

医師・看護師・薬剤師・公認心理師・の配置要件 **現行継続**

案5 身体症状担当医師の専門資格（②）、①、オ）

理由

緩和ケアに関する専門資格を有する医師は地域がん診療拠点病院において充足率約78%まで伸張しており現状維持が望ましい。

案6 看護師（専従・専門資格、②、ウ）

理由

緩和ケアの提供体制の内容を実践するためには配置を継続することが必要である。

案7 薬剤師の専門資格（②、エ）

理由

オピオイドの適正使用や高齢者、併存症、合併症をもつがん患者や最新のがん治療との薬学的連携という観点より、引き続き薬剤師の専門資格は「緩和薬物療法に関する専門資格を有することが望ましい」とした。

案8 公認心理師の配置、②、オ）

理由

がん患者の精神・心理的なニーズと対応への課題があり、緩和ケアチームの精神担当医医師や看護師との協働的、効率的な緩和ケアの提供がより可能になるだけ現状維持。

・ 相談支援への提案 案9

5 相談支援及び情報の収集提供

案9 患者サロン・ピアサポーター活用（5、（1）、⑧）

提案：患者サロン等の運営に関わる相談支援センター職員が、ピアサポートの病院運営・活用に関する研修を受けることが望ましい（下線部を追記）

理由

患者サロン等がんピア・サポートにおいては、都道府県がん診療連携協議会におけるピア・サポート活動の検討や、実務ではピア・サポーターのスキルアップ、燃え尽き防止などを目的としたスーパーバイズの実施などの支援、緊急対応として精神科や緩和ケアチーム等との連携などの役割が求められるが、これについて相談支援センター業務に携わる者が十分な知識、技能を有していない。厚生労働省委託事業「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」では「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会・フォローアップ研修会」を行っており、地域拠点病院相談支援センター業務に携わる者はこれを受講することが望ましい。

都道府県がん診療連携拠点病院への提案 案10～12

IV 都道府県がん診療連携拠点病院 > 3 診療機能強化に向けた要件

案10 緩和ケアセンター・ICTを活用した地域連携（Ⅳ、3、（1））

提案：緩和ケアセンターに於いては、病院内のみならず、当該都道府県全体を対象として、身体症状並びに精神症状緩和、地域連携に関わる困難事例に対するD to P with D or Nによる遠隔診療を行う。実施にあたっては適宜ICTを活用する。（下線部を追記）

理由：
身体及び精神症状緩和について、地域がん診療連携拠点病院や多くのがん患者が死亡しているがん診療連携拠点病院以外においても必要である。特に人員配置が難しい地域においては都道府県拠点病院で専門的知識や技能を有する緩和チーム構成員を集約して身体及び精神症状緩和の地域連携やD to P with D or Nによる遠隔診療についてICTを利活用行える体制をとることが必要である

案11 緩和ケアセンター専任薬剤師の配置（Ⅳ、8、ウ）

提案：緩和ケアセンターに薬剤師を配置。当該薬剤師は専任が望ましい。がん薬物療法または緩和薬物療法に関する専門資格を有することが望ましい（下線部を追記）。

理由：
案10の緩和ケアセンターの緩和ケアチームの機能強化（身体及び精神症状緩和の地域連携や遠隔診療業務についてICTを利活用行える体制）を実効性のあるものとするため専任要件と緩和薬物療法の専門資格が必要。

案12 医療心理専門職の配置（Ⅳ、8、オ）

提案：緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理専門職を1名以上配置すること。（下線部を追記）

理由：
がん診療連携拠点病院における公認心理師等の役割は広く、緩和ケアチームに協力できる体制をとっていないことがある。「がん医療」分野中間報告においてもがん患者の精神・心理的なニーズと対応への課題がある。緩和ケアチームの精神担当医医師や看護師との協働的、効率的な緩和ケアの提供や案10の機能による地域連携や遠隔診療業務を行うとすると都道府県拠点病院の緩和ケアチームにおいて公認心理師等の配置が望ましい。都道府県がん診療連携病院では充足率約84%であり実施可能性が高い。