



医政指発第0720001号
平成19年7月20日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長

疾病又は事業ごとの医療体制について

平成18年6月21日付けで公布された良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号。以下「改正法」という。）により、医療計画の記載事項として、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業が追加されたところである。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に4疾病及び5事業については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められる。

医療機能の明確化から連携体制の推進にいたるこのような過程を、以下、医療体制の構築ということにする。

疾病又は事業ごとの医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、下記のとおり、それぞれの体制構築に係る指針を国において定めたので、新たな医療計画作成のための参考にしていただきたい。

なお、本通知は医療法（昭和23年法律第205号）第30条の8に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1 法的根拠

改正法により医療法の一部が改正され、このうち改正後の医療法（以下「法」という。）における医療計画に関する規定については、本年4月1日から施行され、新たに、4疾病及び5事業に係る医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることとされたところである。（法第30条の4第3項）

また、法第30条の3第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。）が本年3月30日に告示され、本年4月1日から施行適用されたところである。

基本方針第4の2に示すとおり、4疾病及び5事業に係る医療体制を各都道府県が構

築するに当たっては、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

一方、基本方針第2の2に示すとおり、国は4疾病及び5事業について調査及び研究を行い、疾病又は事業ごとに求められる医療機能を明らかにすることとされており、本通知は、国として当該医療機能を明らかにすること等により、都道府県の医療体制構築を支援するものである。

なお、医療機能に関する情報の提供については、法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度が別途実施されている。

疾病又は事業ごとの医療体制構築に当たっては、当該制度により都道府県に報告された医療機能情報を活用できること、特に、患者や住民に情報を提供するためだけではなく、地域の医療関係者が互いに情報を共有することで信頼を醸成し、円滑な連携を推進するためにも活用すべきであることに留意されたい。

2 策定に当たっての留意点

別紙「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」は、国として、①疾病又は事業ごとに医療機能の目安を明らかにした上で、②各医療機能を担う地域の医療機関が互いに信頼を醸成し、円滑な連携を推進するために、都道府県の実施すべき手順を示したものである。

都道府県におかれては、地域において切れ目のない医療の提供を実現するための、かつ良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療計画策定に当たり、本指針を参考にされたい。

なお策定に当たっては、次に掲げる点に留意されたい。

- ① 疾病又は事業ごとの医療体制については、各都道府県が、患者動向、医療資源等地域の实情に応じて構築するものであること。
- ② したがって、本指針は医療体制の構築のための目安であり、必ずしもこれに縛られるものではないこと。
- ③ 疾病又は事業ごとの医療体制構築に当たっては、地域の实情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むことが必要であること。
- ④ ただし、医療と介護・福祉の緊密な連携が求められる典型的な疾病という観点から、脳卒中の医療体制に関しては優先的な取組が必要であり、19年度中にその体制構築を確保する具体的な方策を定められたいこと。
- ⑤ 本指針は国における現時点での知見に基づくものであり、今後も検討、調査、研究を続けて適宜提示するものであること。

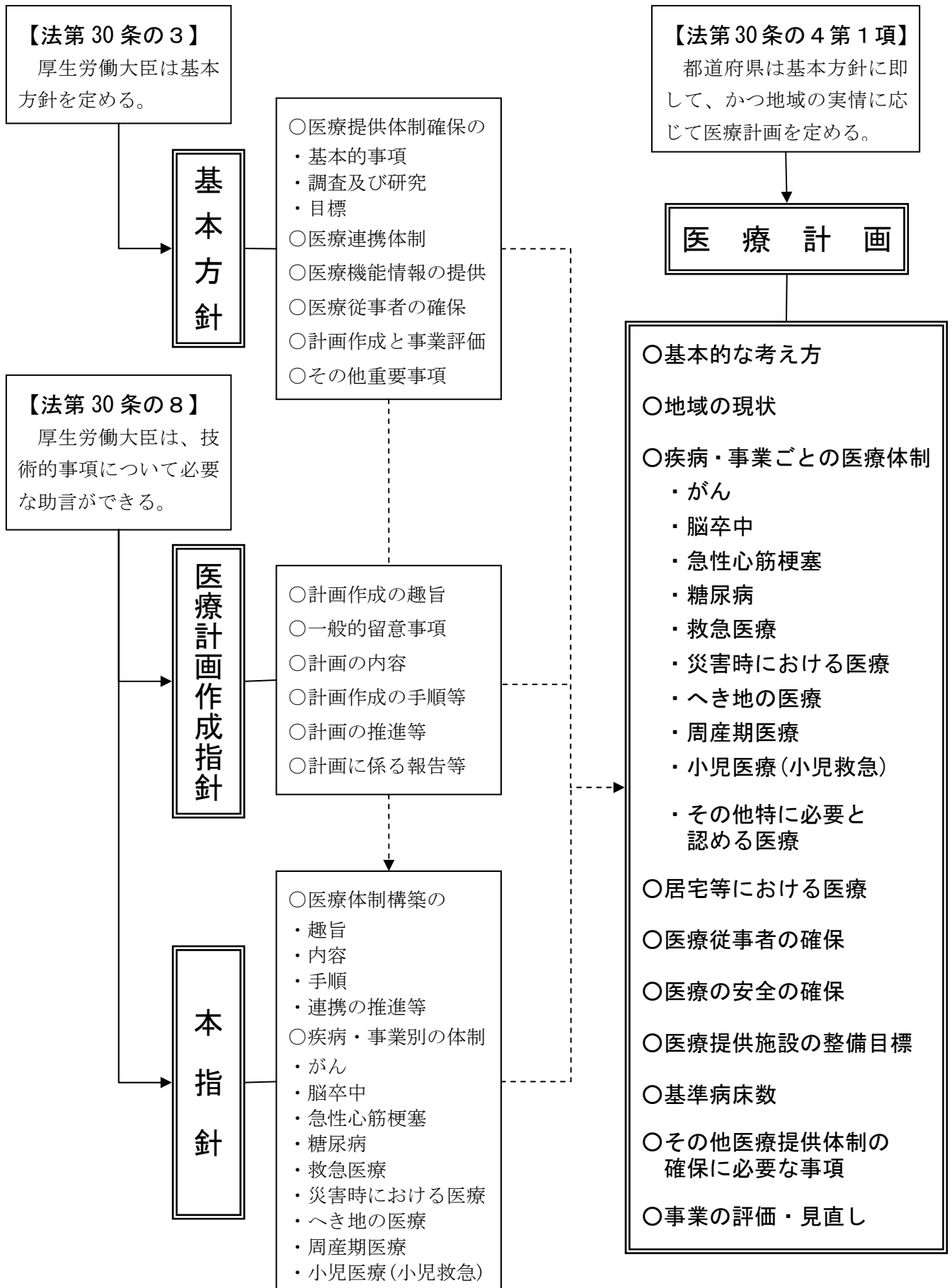
3 本指針の位置付け及び構成

疾病又は事業ごとの医療体制を含めた、新たな医療計画制度の全体像については、平成19年7月20日付け医政発第0720003号医政局長通知「医療計画について」の別紙「医療計画作成指針」により別途提示しているところである。

「医療計画作成指針」と「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」との関係は別表のとおりであり、各都道府県におかれては、新たな医療計画の作成に当たり、「医療

計画作成指針」を参考に計画全体の構成、作成の手順等を検討した上で、本指針により4疾病及び5事業に係る具体的な医療体制の構築及び計画の作成を図られたい。

(別表)



(別紙)

疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針

目 次

第1 趣旨	1
第2 内容	1
第3 手順	2
第4 連携の推進等	5
がんの医療体制構築に係る指針	7
第1 がんの現状	7
第2 医療機関とその連携	10
第3 構築の具体的な手順	14
脳卒中の医療体制構築に係る指針	19
第1 脳卒中の現状	19
第2 医療機関とその連携	23
第3 構築の具体的な手順	27
急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指針	31
第1 急性心筋梗塞の現状	31
第2 医療機関とその連携	34
第3 構築の具体的な手順	38
糖尿病の医療体制構築に係る指針	41
第1 糖尿病の現状	41
第2 医療機関とその連携	45
第3 構築の具体的な手順	48
救急医療の体制構築に係る指針	51
第1 救急医療の現状	51
第2 医療機関とその連携	60
第3 構築の具体的な手順	66
災害時における医療体制の構築に係る指針	71
第1 災害医療の現状	71
第2 医療機関とその連携	76
第3 構築の具体的な手順	79
へき地の医療体制構築に係る指針	83
第1 へき地の医療の現状	83
第2 医療機関とその連携	87
第3 構築の具体的な手順	90
周産期医療の体制構築に係る指針	93
第1 周産期医療の現状	93
第2 医療機関とその連携	96
第3 構築の具体的な手順	105
小児医療の体制構築に係る指針	111
第1 小児医療の現状	111
第2 医療機関とその連携	114
第3 構築の具体的な手順	120

疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針

第1 趣旨

人口の急速な高齢化が進む中、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病（以下「4疾病」という。）を含む生活習慣病については、生活の質の向上を実現するため、これらに対応した医療体制の構築が求められている。

さらには、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の5事業（以下「5事業」という。）についても、これらに対応した医療体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

一方、従来の医療計画は、基準病床数制度に基づく病床の整備等、医療提供施設の量的な整備目標を中心として推進されてきた。

疾病構造の変化や地域医療の確保といった上記の課題に対応するためには、医療提供施設の量的な整備計画だけではなく、健康日本21等に定められた、健康で心豊かな生活を最終目標とし、その手段としての医療体制を具体的に構築する計画となることが求められる。

具体的には、各都道府県において、4疾病及び5事業について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。

加えて、こうした医療体制の構築に患者や住民が参加することを通じ、患者や住民が地域の医療機能を理解し、医療の必要性に応じた質の高い医療を受けられるようになることが期待される。

以下、第2「内容」、第3「手順」及び第4「連携の推進等」において、医療体制の構築に当たって4疾病及び5事業に共通する事項を示すとともに、疾病又は事業ごとの指針において、それぞれの特性に関する事項を示すので参考とされたい。

第2 内容

4疾病及び5事業のそれぞれについて、まず1. 必要となる医療機能を明らかにした上で、2. 各医療機能を担う医療機関等の名称、3. 数値目標を記載する。

1. 必要となる医療機能

例えば脳卒中の場合に、急性期、回復期から維持期にいたるまでの病期ごとの医療機能を明らかにすると同様、他の4疾病及び5事業についても明らかにする。

2. 医療機関等の名称

前記1の各医療機能を担う医療機関等については、後記第3の2に示すとおり、地域の医療提供者等が協議の場に参加し、検討する。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともありうる。

その検討結果を踏まえ、法第7条第3項に基づく医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項の規定※に留意しつつ、原則として、それらを担う医療機関等の名称を記載する。

医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合など、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

※ 医療法施行規則第1条の14第7項とは

診療所に一般病床を設けようとするとき、許可を受けることを要しない診療所として、次に掲げる場合を定めたもの。

- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ③ 前記①及び②に掲げる診療所のほか、例えば、周産期医療、小児医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

3. 数値目標

疾病又は事業ごとに、地域の実情に応じた数値目標を設定する。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第7に掲げる諸計画等に定められる目標を勘案するものとする。

第3 手順

1. 情報の収集

都道府県は、医療体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

これらの情報には、次に掲げる既存の統計・調査から得られる情報のほか、関係団体や住民に対するアンケート調査やヒアリング等で得られる情報がある。既存の統

計・調査等のみでは現状把握ができない場合、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

- (1) 人口動態統計
- (2) 国民生活基礎調査
- (3) 学校保健統計
- (4) 患者調査
- (5) 国民健康・栄養調査、保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）
- (6) 保健福祉動向調査
- (7) 介護保険事業状況報告
- (8) 医療施設調査
- (9) 病院報告
- (10) 薬事関係業態数調

2. 協議の場の設置

都道府県は、医療審議会もしくは医療対策協議会の下に、4疾病及び5事業それぞれの医療体制を構築するため、疾病又は事業ごとに協議する場（以下「作業部会」という。）を設置する。必要によっては、さらに、圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（以下「圏域連携会議」という。）を設置する。

協議に際しては、数値目標の設定や、達成のための措置の結果、地域格差が生じたり、患者・住民が不利益を被ることのないよう配慮する。

なお作業部会と圏域連携会議は、有機的に連携しながら協議を進めることが重要である。

（1）作業部会

① 構成

作業部会は、地域の実情に応じた医療体制を構築するため、例えば次に掲げる者を代表する者により構成する。

- ア 地域医師会等の医療関係団体
- イ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師など現に診療に従事する者
- ウ 介護保険法に規定するサービス事業者
- エ 医療・介護サービスを受ける住民・患者
- オ 保健・医療・福祉サービスを担う都道府県・市町村
- カ 学識経験者
- キ その他、各疾病及び事業において重要な役割を担う者

② 内容

作業部会は、下記の事項について協議する。

ア 地域の医療資源の把握

医療資源・医療連携に関する情報から、地域において各医療機能の要件を満たす医療機関を確認する。また、患者動向等も加味して、地域において不足している医療機能あるいは調整・整理が必要な医療機能を明確にする。特に4疾病については、まずは二次医療圏を基礎として医療資源を把握する。

イ 圏域の設定

上記アに基づき、圏域を検討・設定する。この場合、各疾病及び事業に特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

ウ 数値目標の検討

地域の実情に応じた数値目標を定める。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第7に掲げる諸計画等に定められた目標等を勘案するものとする。

(2) 圏域連携会議

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

① 構成

各医療機能を担う全ての関係者

② 内容

下記のアからウについて、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

ア 医療連携の必要性について認識の共有

イ 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有

ウ 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

なお、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。

3. 住民・患者の意見の反映

都道府県は、住民へのアンケート調査やヒアリング、作業部会への参加、医療計画のパブリックコメントの実施等により、住民・患者の意見を医療体制構築に反映させることが重要である。

4. 医療計画への記載

都道府県は、前記第3の2に示すとおり、医療機能ごとに医療機関等に求められる事項、数値目標等について検討し、医療計画に記載する。

また、原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称も記載するものとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る。

さらに、医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合など、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

5. 変更が生じた場合の措置

医療計画策定後、医療機能を担う医療機関の変更が生じた場合は、できるだけ速やかに記載内容を変更する必要がある。

この場合、医療審議会の議をその都度経なくてもすむように、変更に伴う手続きをあらかじめ定めておく必要がある。

第4 連携の推進等

計画の推進体制については、第3の2に定める協議の場を設けるなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

数値目標の達成状況について、少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更する。

がんの医療体制構築に係る指針

住民は、がん検診等でがんの可能性が疑われた場合や症状を発した場合、まず精密検査等を受ける。

そして、精密検査等においてがんの発症が確認された場合、進行度や治療法を確定するための診断が行われる。

さらに、がん診療連携拠点病院その他のがん診療に係る専門的な医療機関において、個々のがんの種類や進行度に応じた、手術療法、放射線療法及び化学療法又はこれらを効果的に組み合わせた集学的治療等が実施される。

同時に、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアが開始されることになる。

その後も再発予防のための術後療法や再発の早期発見のための定期的かつ専門的検査等、長期の管理が必要となる。

このように一人のがん患者に必要とされる医療はがんの種類・病期によって異なるため、それぞれの医療機関が相互に連携しながら、継続して実施されることが必要である。

本指針では、「第1 がんの現状」でがんの発症・転帰がどのようなものであるのか、どのような医療が行われているのかを概観し、次に「第2 医療機関とその連携」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析するとともに、各病期に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれら医療機関相互の連携の検討を行い、最終的には県全体で評価まで行えるようにする。

第1 がんの現状

がんは、浸潤性に増殖し転移する腫瘍であり、基本的にすべての臓器・組織で発生しうるものである。このため、がん医療は、その種類によって異なる部分があるが、本指針においてはがん全体において共通する事項を記載することとする。

1 がんの疫学

がんは、我が国において昭和56年（1981年）より死因の第1位であり、現在では年間30万人以上の国民が亡くなっている¹。

また、生涯のうちにがんにかかる可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされている²。

¹ 厚生労働省「人口動態統計」

² 厚生労働省研究班の推計による

継続的に医療を受けているがん患者数は140万人以上³、1年間に新たにがんになる者は50万人以上⁴と推計されている。

さらに、がんは加齢により発症リスクが高まるが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡者数は今後とも増加していくと推測される。一方で、初期治療の終わったがん経験者が社会で活躍しているという現状もある。

こうしたことから、がんは、「国民病」と呼んでも過言ではなく、国民全体が、がんを他人事ではない身近なものとして捉える必要性がより一層高まっている。

胃がん及び子宮がん等については、最近10年間で死亡率及び罹患率が横ばいとなっている一方で、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がん及び前立腺がん等については増加傾向にあるなど、がんの種類によりその傾向に違いが見られる。

2 がんの予防、がんの早期発見

(1) がんの予防

がんの発生を促す要因には、喫煙及び食生活等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがある。

がんの予防には、これらの生活習慣の改善やウイルスの感染予防等が重要であり、バランスのとれた取り組みが求められる。

(2) がんの早期発見

がんを早期発見するため、胃がんでは胃X線検査、肺がんでは胸部X線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査及び視触診、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸部がんでは細胞診等のがん検診が行われている。

これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査及びCT検査等の精密検査が実施される。

3 がんの医療

(1) 診断

がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を発した場合、精密検査により、がんの種類やがんの進行度等が明らかにされ、確定診断が行われる。

³ 厚生労働省「患者調査」(平成17年)

⁴ 厚生労働省研究班の推計による

(2) がん治療

がん治療には、局所療法として行われる手術及び放射線療法並びに全身療法として行われる化学療法があり、がんの種類や病態に応じて、これら各種療法を単独で実施する治療、あるいは効果的に組み合わせて実施する集学的治療が行われる。

がん治療については、学会等がEBM（科学的根拠に基づく医療）の手法により各種がんの診療ガイドラインを作成しており、現在、乳がん、肺がん、肝がん、胃がん、前立腺がん、食道がん、膵臓がん、胆道がん、大腸がん、腎がん、卵巣がん、皮膚がんについてのガイドラインがある。

また、各医療機関ではこれらの診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパスが作成されている。

(3) 緩和ケア

治療の初期段階から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが求められている。

がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等による薬物療法や神経ブロック等が行われる。また、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や援助も行われる。

併せて、がん患者には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、精神医学的な対応が行われる。

さらに、患者と同様に様々な苦痛を抱えている家族にも心のケアを行うことが重要である。

(4) がん治療後のリハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅療養

がん治療後は、切除等によって喪失した機能のリハビリテーション、再発したがんの早期発見など、定期的なフォローアップ等が行われる。

また、在宅療養を希望する患者に対しては、患者の意向に沿った医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供される。さらに、終末期には、看取りまで含めた療養が行われる。

第2 医療機関とその連携

1 目指すべき方向

前記「第1 がんの現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築する。

(1) 集学的治療（手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療）が実施可能な体制

- ① 進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施
- ② 適切な治療法の選択に関して、患者自らが主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制

(2) 治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制

- ① 終末期だけでなく治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ② 診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施

(3) 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

- ① がん診療連携拠点病院による各種研修会、カンファレンス及び症例相談など地域連携・支援の実施
- ② がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者を支援

2 各医療機能と連携

前記「目指すべき方向」を踏まえ、がんの医療体制に求められる医療機能を下記（1）から（4）に示す。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) がんを予防する機能【予防】

- ① 目標
 - ・ 禁煙などがん発症のリスクを低減させること
 - ・ がん検診の受診率を向上させること
- ② 関係者に求められる事項
（医療機関）

- ・ がんに係る精密検査を実施すること
- ・ 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること
- ・ 禁煙外来を実施していること
- ・ 敷地内禁煙を実施していること

(行政)

- ・ がん検診を実施すること
- ・ 都道府県がん登録を実施すること
- ・ 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること
- ・ 検診の精度管理のための協議会を開催するなど、がん検診の精度管理を行うこと

(2) 専門的ながん診療機能【専門診療】

① 目標

- ・ がんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施すること
- ・ 治療の初期段階から緩和ケアを実施するとともに、緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施すること
- ・ 身体症状の緩和だけでなく、精神心理的な問題への対応を含めた全人的な緩和ケアを提供すること

② 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められる。

- ・ 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能であること
- ・ 病理診断や画像診断等の専門的な診断が実施可能であること
- ・ 集学的治療が実施可能であること（化学療法については外来でも実施可能であること）
- ・ 患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施し、連携していること
- ・ 専門的な緩和ケアチームを配置していること
- ・ 専門的な緩和ケアを外来で実施可能であること
- ・ 治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）が受けられること
- ・ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること
- ・ 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること（退院後の緩和ケアを含む）

- ・ 禁煙外来を設置していること

さらに、がん診療連携拠点病院としては以下の対応が求められる。

- ・ 院内がん登録を実施していること
- ・ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること
- ・ 地域連携支援の体制を確保し、研修、診療支援、緊急時の対応により、標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関の支援等を実施していること

③ 医療機関の例

- ・ がん診療連携拠点病院

(3) 標準的ながん診療機能【標準的診療】

① 目標

- ・ 精密検査や確定診断等を実施すること
- ・ 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること
- ・ 専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行うこと
- ・ 治療の初期段階から緩和ケアを実施すること
- ・ がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能であること

② 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。

- ・ 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること
- ・ 病理診断や画像診断等の診断が実施可能であること
- ・ 手術療法又は化学療法が実施可能であること
- ・ 診療ガイドラインに準じた診療が実施可能であること
- ・ 緩和ケアが実施可能であること
- ・ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能であること
- ・ 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（退院後の緩和ケア計画を含む）
- ・ 禁煙外来を設置していること

③ 医療機関の例

- ・ 病院又は診療所

(4) 在宅療養支援機能【療養支援】

- ① 目標
 - ・ がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること
 - ・ 緩和ケアを実施すること

- ② 医療機関に求められる事項
 - ・ 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること
 - ・ 疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること
 - ・ 看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供すること
 - ・ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（退院後の緩和ケア計画を含む）
 - ・ 医療用麻薬を提供できること

- ③ 医療機関等の例
 - ・ 診療所
 - ・ ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院
 - ・ 薬局
 - ・ 在宅緩和ケア支援センター
 - ・ 訪問看護ステーション