

# 兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱

## 第1 目的

この要綱は、兵庫県指定がん診療連携拠点病院（以下「県指定病院」という。）を指定することにより、本県におけるがん診療機能の充実を図り、県民に安心かつ適切な医療が提供されることを目的とする。

## 第2 用語の定義

- 1 この要綱において、「県指定病院」とは、第4で定める指定要件を満たし、知事が指定した病院をいう。
- 2 この要綱において、「国拠点病院」とは、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）（以下「国指針」という。）に基づき厚生労働大臣が指定した病院をいう。
- 3 この要綱において、「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。
- 4 この要綱において、「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、担当者となっていればよいものとし、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。

## 第3 指定等

- 1 知事は、県内に所在する医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院から、以下の要件をすべて満たすものについて、県指定病院として指定する。
  - (1) 指定を受けようとする病院の開設者（以下「開設者」という。）が、別に定める「兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定申請書」（別記様式第1号）及び現況報告書を知事に提出していること。
  - (2) 第4に規定する指定要件をすべて満たし、指定後はこの要綱の規定を遵守することに同意していること。

なお、必要に応じ第4に規定する指定要件を現地調査で確認する。
- 2 知事は、指定を行った場合、「兵庫県指定がん診療連携拠点病院指定通知書」（別記様式第2号）を開設者（又は管理者）に交付する。

県指定病院については、院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者及びその家族に対し必要な情報提供を行うこととする。
- 3 県指定病院の指定期間は、原則4年とする。ただし、再指定を妨げない。
- 4 県指定病院は、指定を受けた翌年度以降、毎年10月末までに、別途定める「現

況報告書」を知事あてに提出しなければならない。

なお、県は、現況報告書について、県のホームページ等を通じて公開するものとする。

- 5 知事は、県指定病院の指定要件の充足状況に関して疑義があるときは、文書での確認や現地調査等の実態調査を行うことができる。
- 6 知事は、5に規定する実態調査の結果、指定要件を欠くに至ったと認める時は、当該病院に対して、勧告、指定の取り消し等の対応ができる。また、開設者等から申し出があったときは指定を取り消すことができる。

## 第4 指定要件

### 1 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（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に開催すること。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

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（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。）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、または受けている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（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。）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（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。）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P R O (患者報告アウトカム) (Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQ O L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、医療計画で定めるがんの医療圏（以下「がん医療圏」という。）における国拠点病院と協力し、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、国拠点病院や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、国拠点病院や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。
  - イ 国拠点病院や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 国拠点病院と協力し、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 当該がん医療圏の国拠点病院が開催する会議等に参加し、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（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。）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。
  - ケ 兵庫県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）の幹事会及び各部会（研修・教育、情報・連携、がん登録、緩和ケア、地域連携）に代表者を派遣し、各研修会等に関係職員を参加させること。
- ⑤ セカンドオピニオンの提示体制
- 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（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による助言及び助言を求める行為をいう。以下同じ。）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娠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、妊娠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、妊娠性（子どもをつくるために必要な能力のこと。）の温存、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。）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（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。）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の医師を1人以上配置すること。

- イ 専任の放射線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。なお、当該医師については、原則として常勤であること。
- ウ 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。なお、当該医師については、原則として常勤であること。
- エ 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。なお、当該医師については、原則として専従であること。
- 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。  
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、原則として常勤であること。
- 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医師を1人以上配置すること。

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 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診療放射線技師を1人以上配置すること。  
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。  
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。
- 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。  
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。
- 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。これらは、他部署との兼任を可とする。
- オ 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。

(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。

## 2 診療実績

以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- (1) 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
- (2) 悪性腫瘍の手術件数 年間 200 件以上
- (3) がんに係る薬物療法のべ患者数 年間 500 人以上
- (4) 放射線治療のべ患者数 年間 100 人以上
- (5) 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間 50 人以上

## 3 人材育成等

- (1) 自施設において、1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) 当該がん医療圏において、国拠点病院等が実施する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に積極的に協力するとともに参加すること。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) (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、国拠点病院等が実施する地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスに積極的に協力するとともに参加すること。
- (5) 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。

- (6) 国拠点病院等が実施する看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修に積極的に協力するとともに参加すること。また、他の診療従事者についても、国拠点病院等が実施する各々の専門に応じた研修に積極的に協力するとともに参加すること。
- (7) 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。

#### 4 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。）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「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。
- 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、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、国指針に規定す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による研修を修了した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。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。
- 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、県の実施するがん対策等に必要な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（妊娠性温存療法を含む）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に紹介すること。
- 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。

## 5 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。

## 6 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。

## 第5 兵庫県等への協力

県指定病院は、地域のがん医療の向上のため、国拠点病院及びその他の医療機関との連携に努め、県が実施するがん対策事業に協力するものとする。

## 第6 既指定病院の取扱い等について

### 1 既に県指定を受けている医療機関の取扱いについて

- (1) この要綱の施行日の時点で、旧要綱に基づき、県指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあっては、令和4年4月1日時点で旧要綱に基づき定められていた指定の有効期間に限り、この要綱で定める県指定病院として指定を受けているものとみなす。なお、旧要綱に基づき令和5年4月以降も指定を受けている既指定病院にあっても、指定の有効期間は令和5年3月末日までとする。

- (2) 既指定病院は、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の満了後も引き続き県指定病院として指定を受ける場合には、この要綱で定める指定要件を満たしていることを確認の上、別途定める期限までに、別途定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。
- (3) 指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、第4の1の(2)の②のアに規定する「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」及び「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」、第4の2に規定する「診療実績」、第4の6の(3)に規定する「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」のいずれかの要件を満たしていない医療機関については、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 新規指定の手続等について

- (1) この要綱の施行日以降に第4の指定要件を満たす既指定病院以外の病院については、第3に規定する手続きを行うことができる。

ただし、令和4年度に限っては、令和4年10月末までに新規申請に係る書類を提出しなければならない。なお、新規申請にかかる指定期間の始期については、令和5年4月1日となることに留意すること。

- (2) 国拠点病院である医療機関が、国指定期間満了後に引き続き県指定を受けるために新規申請をした場合において、指定要件を満たさない項目があるとしても、指定日から2年間に限り指定要件を満たしているものとみなし、指定を行うことができる。なお、この指定期間内に指定要件をすべて満たすことができなかった場合は、指定の更新を行わない。

## 3 指定の更新手続等について

- (1) 第3の指定等は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了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) 県指定に係る更新手続きは、指定の更新を受けようとする病院の開設者が、別に定める「兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定更新申請書」(別記様式第3号)を知事に提出すること。

- (3) 指定の更新がされたとき、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了日の翌日から起算するものとする。

- (4) 指定の有効期間内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県指定病院は、文書にて迅速にその旨について知事に届け出ること。

- (5) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により第6の1の(3)のいずれかの要件を満たさない場合、健康づくり審議会対がん戦略部会がん診療連携推進専門委員会に意見を踏まえ、県指定病院の責めに帰すべき事由によらないものであると知事が判断したときは、指定期間を必要な期間延長することができる。

附 則

この要綱は、平成 22 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 8 月 24 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 8 月 28 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 9 月 25 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 9 月 30 日から施行する。

<参考>指定の更新手続等について

