

兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱新旧対照表

改正後（新）	改正前（旧）
<p style="text-align: center;">兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱</p> <p>第1 目的 （略）</p> <p>第2 用語の定義</p> <p>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。</p> <p>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（平成30年7月31日付け健発0731第1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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>第3 指定等</p> <p>1～2（略） （削除）</p> <p><u>3</u> 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。</p> <p><u>4</u> 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。</p>	<p style="text-align: center;">兵庫県指定がん診療連携拠点病院設置要綱</p> <p>第1 目的 （略）</p> <p>第2 用語の定義</p> <p>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。</p> <p>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（平成26年1月10日付け健発0110第7号）に基づき厚生労働大臣が指定した病院をいう。 （新規）</p> <p>第3 指定等</p> <p>1～2（略）</p> <p><u>3 知事は、県指定病院として指定した後に指定要件を満たさないと判断したときは、又は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。</u></p> <p><u>4</u> 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。</p> <p><u>5</u> 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。</p>

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（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及び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。

イ 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備すること。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。

い (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

ウ 医師からの診断結果や病状の説明時には、以下の体制を整備すること。

i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。

ii 初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めること。

エ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。

オ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカル

(新規)

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（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。以下同じ。）及びその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケア（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。

(新規)

イ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握すること。

ウ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパ

パスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。

カ 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、カンサーボード（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に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態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をいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。**なお、カンサーボードを開催するに当たっては、以下の点に留意すること。**

i **カンサーボードにはがん治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。**

ii **イに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種に参加を必要に応じて求めること。**

iii **カンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有すること。**

キ 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適切に依頼ができる体制を整備すること。

ク 思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。

ケ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。

コ 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。

サ 保険適応外の免疫療法を提供する場合は、原則として治験を含めた臨床研究、先進医療の枠組みで行うこと。

② 手術療法の提供体制

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

スを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。

エ 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、カンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、**化学療法**、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態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をいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。

（新規）

② 手術療法の提供体制

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。

（新規）

することが望ましい。

③ 放射線治療の提供体制

ア 強度変調放射線治療に関して国拠点病院及び地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図ること。

イ 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。

ウ 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。なお、基準線量の±5%の範囲を維持することが望ましい。

エ 緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備すること。

④ 薬物療法¹の提供体制

ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において、専門資格を有する看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有し、適切な治療や支援を行うこと。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。

イ 急変時等の緊急時に(3)の①のイに規定する外来療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

ウ 薬物療法のレジメン(治療内容をいう。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア (2)の①のオに規定する医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備すること。

(削除)

③ 放射線治療の提供体制

ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して国拠点病院及び地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図ること。
(新規)

イ 第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。

(新規)

④ 化学療法²の提供体制

ア (3)の①のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。

イ 急変時等の緊急時に(3)の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保すること。

ウ 化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力すること。

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア (2)の①のエに規定する医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等の把握(評価)に努めること。

ii アに規定する緩和ケアチームと連携し、把握(評価)されたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制の整備に努めること。

iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。

a 必要に応じ、看護師や医療心理に携わる者等の同席可能な体制とするこ

ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和について協議すること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じての参加を求めること。

ii (2)の①のオに規定する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医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、(2)の①のオに規定する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に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。

iii (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニング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、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。

iv 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図ること。

v がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

(削除)

と。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。

b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。

c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。

iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用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る服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。

ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。

(新規)

ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

iii 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。

※1 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師

エ 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、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

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る服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、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。

カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。

i ~ ii (略)

iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（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

による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。

※2 また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

iv (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。

また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。

v (2)の①のエの規定に基づき配置する医師が専従の場合、当該医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。

vi 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。

(新規)

エ イ及びウの連携を以下により確保することとする。

i ~ ii (略)

(新規)

をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。)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・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。

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 かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する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 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、国拠点病院、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

⑥ 地域連携の推進体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、国拠点病院、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、医療計画で定めるがんの医療圏（以下「医療圏」という。）における国拠点病院と協力し、当該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。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、国拠点病院や地域の医療機関の医師と相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。

(オに移動)

ウ 国拠点病院と協力し、当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該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することが望ましい。

オ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（国拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体

オ アからエまでにより、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。

カ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する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。

キ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、国拠点病院、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、国拠点病院、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、圏域内の国拠点病院と協力し、2次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。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、国拠点病院や地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（国拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

エ 国拠点病院と協力し、2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

(新規)

(ウから移動)

像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

カ 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、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備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。

(削除)

キ 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。

ク 当該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のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論すること。

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。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、**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るセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。

イ (略)

(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 (略)

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

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、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備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 ウ及びオに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。

キ 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**意志**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。

(新規)

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、**化学療法**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るセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。

イ (略)

(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 (略)

(新規)

イ 専従（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。以下同じ。）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（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、

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 (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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。

(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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医師を1人以上配置すること。なお、当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。

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 (略)

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。

(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、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 (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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 (略)

③ その他

ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科が参加する話し合いの場等を設置することが望ましい。

イ 県指定病院の管理者は、当該病院においてがん医療に携わる専門的な知識

「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。以下同じ。)の化学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 (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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。

(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることその他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

オ 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されていること。

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 (略)

イ 専任の化学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。

(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学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、当該看護師については、原則として専従であること。

ウ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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。

エ (略)

③ その他

(新規)

県指定病院の管理者は、当該病院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の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・**薬物療法**の治療件数（放射線治療・**薬物療法**については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

- ① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア～カ (略)

キ 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場を**設けること。**

- ② 敷地内禁煙等
(略)

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) (略)
- (3) がんに係る**薬物療法**のべ患者数 年間500人以上
- (4) (略)

(5) 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

3 研修の実施体制

- (1) **当該医療圏**において、国拠点病院等が実施するがん医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が望ましい。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。

- (2) (1)のほか、**当該医療圏**において、国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早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・**薬物療法**の推進及び緩和ケア等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。

- (3)～(4) (略)

及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・**化学療法**の治療件数（放射線治療・**化学療法**については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。

(3) 医療施設

- ① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置

ア～カ (略)

キ 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場を**設けることが望ましい。**

- ② 敷地内禁煙等
(略)

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250件以上**
- (2) (略)
- (3) がんに係る**化学療法**のべ患者数 年間500人以上
- (4) (略)

(新規)

3 研修の実施体制

- (1) **当該2次医療圏**において、国拠点病院等が実施するがん医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、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。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。

- (2) (1)のほか、**当該2次医療圏**において、国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早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・**化学療法**の推進及び緩和ケア等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。

- (3)～(4) (略)

(5) 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して、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が望ましい。

4 情報の収集提供体制

(1) 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「相談支援センター」という。）を設置し、①から⑦までの体制を確保した上で、当該部門においてアからチまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。

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 (略)

③ 相談支援について、協議会等の場での協議へ積極的に協力し、国拠点病院との情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

④ 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 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。

イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。

⑤ 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が望ましい。

⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。

⑦ 相談支援センターの支援員は、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。

<相談支援センターの業務>

以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。

ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供

イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供

(5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。

4 情報の収集提供体制

(1) 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「相談支援センター」という。）を設置し、①から④までの体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

① 国立がん研究センターによる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、相談員研修・基礎研修(1)、(2)をもう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。

② (略)

③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議へ積極的に協力し、国拠点病院との情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。

(新規)

<相談支援センターの業務>

ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供

(新規)

ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供

エ セカンドオピニオンの提示が可能な**医師や医療機関の紹介**

オ がん患者の**療養生活に関する相談**

カ 就労に関する相談（**産業保健総合支援センターや職業安定所等**との効果的な連携による提供が望ましい。）

キ **地域の医療機関における**がん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する**相談**

ケ H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する**相談**

コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
(削除)

サ～シ (略)

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。

ス **がんゲノム医療に関する相談**

セ **希少がんに関する相談**

ソ **A Y A 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談**

タ **がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談**

チ **その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること**

※ 業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

(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 **院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にすること。当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置すること。**

③ **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**

イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な**医師の紹介**

エ がん患者の**療養上の相談**

オ 就労に関する相談（**産業保健等の分野**との効果的な連携による提供が望ましい。）

カ **地域の医療機関及び診療従事者等における**がん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する**医療相談**

ク H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する**医療相談**

ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

コ **相談支援センターの広報・周知活動**

サ～シ (略)

(新規)

(2) 院内がん登録

① **健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。**

(新規)

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。

- ④ 院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠すること。
- ⑤ 適宜、登録対象者の生存の状況を確認すること。
- ⑥ 院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供すること。
- ⑦ 院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましい。
- ⑧ 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。

②～③ (略)

(削除)

- ④ がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。なお、学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒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な性の高い調査研究に協力すること。
- (2) 臨床研究を行う場合は、次に掲げる事項を実施すること。
 - ① 治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法（平成 29 年法律第 16 号）に則った体制を整備すること。
 - ② 進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報すること。
 - ③ 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が望ましい。
 - ④ 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置することが望ましい。
 - ⑤ 患者に対して治験も含めた臨床研究、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

定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。

(新規)

- ③ 院内がん登録の集計結果等を積極的に国立がん研究センターに情報提供すること。

(新規)

- 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地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。

(3) その他

- ① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容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。

②～③ (略)

- ④ 兵庫県がん診療連携協議会、幹事会、各部会（研修・教育、情報・連携、がん登録、緩和ケア、地域連携クリティカルパス）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。

(新規)

5 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への協力体制を整備すること。
- (2) 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
 - ① 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
 - ② 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が望ましい。
 - ③ 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置することが望ましい。
 - ④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。

<p><u>と。</u></p> <p>6 PDCAサイクルの確保 (略)</p> <p>7 医療に係る安全管理</p> <p><u>(1) 組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として専門的な知識を有する常勤の医師を配置すること。</u></p> <p><u>(2) 医療に係る安全管理を行う者（以下「医療安全管理者」という。）として（1）に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。</u></p> <p><u>(3) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価等を活用することが望ましい。</u></p> <p><u>(4) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合には、以下の体制を整備すること。</u></p> <p><u>① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行うこと。</u></p> <p><u>② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。</u></p> <p><u>③ 提供した医療について、事後評価を行うこと。</u></p> <p><u>(5) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保すること。</u></p> <p>第5 兵庫県等への協力 (略)</p> <p>第6 既指定病院の取扱い等について</p> <p>1 既に県指定を受けている病院の取扱いについて</p> <p>(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病院（以下「既指定病院」という。）にあつては、<u>平成31(2019)年3月末日</u>までの間に限り、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<u>平成31(2019)年4月</u>以降も指定を受けている既指定病院にあつても、指定の有効期間は<u>平成31(2019)年3月末日</u>までとする。</p>	<p>6 PDCAサイクルの確保 (略) (新規)</p> <p>第5 兵庫県等への協力 (略)</p> <p>第6 既指定病院の取扱い等について</p> <p>1 既に県指定を受けている病院の取扱いについて</p> <p>(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病院（以下「既指定病院」という。）にあつては、<u>平成27年3月末日</u>までの間に限り、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<u>平成27年4月</u>以降も指定を受けている既指定病院にあつても、指定の有効期間は<u>平成27年3月末日</u>までとする。</p>
---	--

(2) 既指定病院は、平成 31 (2019) 年 4 月 1 日以降も引き続き県指定病院として指定を受ける場合には、平成 30 (2018) 年 10 月末日までに、別に定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。

ただし、既指定病院のうち、第 4 の 1 の (1) の ④ の ア に 規 定 す る 専 門 資 格 を 有 す る 看 護 師、第 4 の 1 の (2) の ② の イ に 規 定 す る 看 護 師、第 4 の 1 の (2) の ② の ウ に 規 定 す る 専 門 資 格 を 有 す る 看 護 師、第 4 の 2 の (5) に 規 定 す る 緩 和 ケ ア チーム の 診 療 実 績、第 4 の 4 の (1) の ① に 規 定 す る 「 相 談 支 援 センター 相 談 員 研 修 ・ 基 礎 研 修 」 の 受 講、第 4 の 4 の (1) ⑦ に 規 定 す る 相 談 支 援 に 携 わ る 者 を 対 象 と し た 研 修 の 受 講のいずれかの要件を満たしていない病院については、平成 31 (2019) 年 4 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日 までの 2 年 間に限り指定の更新を行うこととする。ただしこの際にも、以下の要件を満たしていることを求める。

(削除)

① 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 第 4 の 1 の (3) の ① の イ に 規 定 す る 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 看 護 師 を 1 人 以 上 配 置 す る こと。

イ 第 4 の 1 の (1) の ⑤ の ア に 規 定 す る 緩 和 ケ ア チーム に、専 任 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。

② 相談支援に携わる者

第 4 の 4 の (1) に 規 定 す る 相 談 支 援 センター に 国 立 が ん 研 究 センター に よ る 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 研 修 ・ 基 礎 研 修 (1)、(2) を も う 1 名 は 基 礎 研 修 (1) ～ (3) を 修 了 し て い る こと。

なお、当該既指定病院は 2020 年 10 月末日までに提出する別途定める「現況報告書」にて当該要件が満たされていることが確認できなければ、2021 年 4 月 1 日以降指定の更新は認められないため留意すること。

(3) (略)

(2) 既指定病院は、平成 27 年 4 月 1 日以降も引き続き県指定病院として指定を受ける場合には、平成 26 年 10 月末日までに、別に定める「現況報告書」を知事あてに提出すること。

ただし、既指定病院のうち、第 4 の 1 の (2) の ① の ア から ウ ま で に 規 定 す る 医 師、② の ア、イ に 規 定 す る 看 護 師、エ に 規 定 す る 細 胞 診 断 に 係 る 業 務 に 携 わ る 者、第 4 の 4 の (1) の ① に 規 定 す る 相 談 支 援 に 携 わ る 者、(2) の ② に 規 定 す る 院 内 が ん 登 録 実 務 者 の い ず れ か の 要 件 を 満 た し て い な い 病 院 に つ い て は、平 成 27 年 4 月 1 日 から 平 成 28 年 3 月 31 日 ま で の 1 年 間 に 限 り 指 定 の 更 新 を 行 う こと と す る。た だ し こ の 際 に も、以 下 の 要 件 を 満 た し て い る こと を 求 め る。

第 4 の 1 の (2) の ① の ア から ウ ま で に 規 定 す る 医 師、② の ア に 規 定 す る 看 護 師、第 4 の 4 の (1) の ① に 規 定 す る 相 談 支 援 に 携 わ る 者、(2) の ② に 規 定 す る 院 内 が ん 登 録 実 務 者 の い ず れ か の 要 件 を 満 た し て い な い 既 指 定 病 院
ア 専 門 的 な 知 識 及 び 技 能 を 有 す る 医 師 の 配 置

i 放 射 線 診 断 ・ 治 療 に 関 す る 専 門 的 な 知 識 を 有 す る 医 師 を 1 人 以 上 配 置 す る こと、又 は 他 の 医 療 機 関 から 協 力 を 得 ら れ る 体 制 を 確 保 す る こと。

ii 専 任 の 化 学 療 法 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。

イ 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

(3) の ① の イ に 規 定 す る 外 来 化 学 療 法 室 に、専 任 の 化 学 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。

(新規)

ウ 相 談 支 援 に 携 わ る 者

当 該 相 談 支 援 センター に が ん に 関 す る 相 談 に 対 応 す る 者 が 1 人 以 上 配 置 さ れ て い る こと。

なお、当該既指定病院は 平成 27 年 10 月末日までに提出する別途定める「現況報告書」にて当該要件が満たされていることが確認できなければ、平成 28 年 4 月 1 日以降指定の更新は認められないため留意すること。

(3) (略)

2 新規指定の手続等について

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に規定する手続を行うことができる。

ただし、平成30年度に限っては、平成30(2018)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、平成31(2019)年4月1日となることに留意すること。

3 指定の更新手続等について

(略)

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。

2 新規指定の手続等について

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に規定する手続を行うことができる。

ただし、平成26年度に限っては、平成26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、平成27年4月1日となることに留意すること。

3 指定の更新手続等について

(略)

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。

<参考> 指定の更新手続等について

	H30年度	H31年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
更新申請	4年間指定 ※指定要件を全て満たす						→
要件緩和 (経過措置対象要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(2年)		4年間指定 ※指定要件を全て満たす (指定要件を満たさない場合、取り消し)				→
30年度以降に指定期間が終了する既指定病院	H31.4月以降の指定期間はH31.3月までに短縮						→
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
更新申請	4年間指定 ※指定要件を全て満たす						→
要件緩和 (経過措置対象要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(2年)		4年間指定 ※指定要件を全て満たす (指定要件を満たさない場合、取り消し)				→
新要綱の施行日以降 新規申請	随時申請	4年間指定 ※指定要件を全て満たす					
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆

<参考> 指定の更新手続等について

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度
3月末まで指定期間がない既指定病院	→					
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
更新申請	4年間指定 ※指定要件を全て満たす					
人的要件緩和 (人的要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(1年)	4年間指定 ※指定要件を全て満たす (指定要件を満たさない場合、取り消し)				
27年度以降に指定期間が終了する既指定病院	H27.4月以降の指定期間はH27.3月までに短縮					
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
更新申請	4年間指定 ※指定要件を全て満たす					
人的要件緩和 (人的要件のみ満たさない施設)	暫定指定期間(1年)	4年間指定 ※指定要件を全て満たす (指定要件を満たさない場合、取り消し)				
新要綱の施行日以降 新規申請(10月末まで)	随時申請					
10月末現況報告 ☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆