

千葉県がん診療連携協力病院指定要綱

第1 目的

この要綱は、専門的ながん診療機能の充実を図るため、特定の部位において、がん診療連携拠点病院に準じる診療機能を有する病院を千葉県がん診療連携協力病院（以下「協力病院」という。）として指定することにより、千葉県におけるがん医療水準の向上を図るとともに、県民に安心かつ適切ながん医療を提供することを目的とする。

第2 用語の定義

この要綱において「協力病院」とは、第3により、千葉県知事（以下「知事」という。）が指定した病院をいう。

第3 指定等

1 知事は、千葉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、協力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、別途定める「千葉県がん診療連携協力病院新規指定（指定更新）申請書」を知事に提出していること。

(2) 第4で定める指定要件のうち、「1 学会の認定施設等」の要件を満たしていること。

なお、指定後は、1年以内に第4で定める指定要件のうち、「2 千葉県がん診療連携協議会における役割」から「6 医療の質の改善の取組及び安全管理」までのすべての要件を満たし、この要綱の規定を遵守すること。

ただし、災害等やむを得ない事由がある場合は、上記期間を1年間延長することができること。また、再延長を妨げないこと。

(3) 「千葉県がん診療連携協力病院選定協議会」(以下「選定協議会」という。)の意見を踏まえ、千葉県が適当と認めるもの。

2 知事は、指定を行った場合、別途定める「千葉県がん診療連携協力病院指定通知書」により、開設者に対し、その旨を通知する。

3 協力病院の指定有効期間は4年以内とする。ただし、再指定を妨げない。

4 知事は、以下のいずれかに該当する場合は、協力病院の指定を取り消すことができる。

(1) 開設者から申し出があったとき

(2) 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とき

(3) 協力病院が第4で定める指定要件のうち、「1 学会の認定施設等」の要件を満たしていないことが確認されたとき

5 知事は選定協議会の意見を踏まえ、以下の対応を行うことができる。

(1) 指定有効期間中に協力病院が第4で定める指定要件のうち、「2 千葉県がん診療連携協議会における役割」から「6 医療の質の改善の取組及び安全管理」まで（以下「1 学会の認定施設等以外の要件」という。）のいずれかを満たしていないことが確認された場合、1年の期間を定めて指定を行うことができる。

(2) 上記(1)により1年間の指定を受けた協力病院が、1年以内に「1 学会の認定施設等以外の要件」を全て充足することができなかつた場合、当該協力病院に対し、指定の更新を行わないことができる。

ただし、災害等やむを得ない事由がある場合は、上記期間を1年間延長することができる。また、再延長を妨げない。

6 協力病院がその指定期間の満了前に「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日健発0801第16号厚生労働省健康局長通知の別添)で規定する拠点病院等の指定を受けたときは、その指定日をもって協力病院の指定は、効力を失うものとする。

7 協力病院は、別途定める「現況報告書」を、毎年1回、指定する期日までに知事に提出すること。

なお、その現況報告書の情報は、千葉県ホームページに掲載する。

第4 指定要件

1 学会の認定施設等

診療機能の評価として、以下の(1)から(5)の条件を1つ以上満たすこと。

なお、学会の認定施設等の基準を満たさなくなった場合は、速やかに報告すること。

(1) 肺がんについては、日本呼吸器学会専門医制度規則若しくは呼吸器内科領域専門研修制度呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医制度規則若しくは呼吸器外科領域専門医制度規則で認定された施設であり、かつ自施設又は連携するがん診療連携拠点病院等において放射線治療を提供できる体制を整備すること。

(2) 胃がんについては、日本胃癌学会施設認定施行細則で認定された施設であること。なお、令和9年3月31日までは日本消化器外科学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則で認定された施設も可とする。

(3) 大腸がんについては、日本消化器外科学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則で認定された施設であること。

(4) 肝・胆・膵がんについては、日本肝臓学会肝臓専門医制度規則で認定された施設又は日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度規則の修練施設であること。

(5) 乳がんについては、日本乳癌学会専門医制度規則施設認定施行細則で認定さ

れた施設であり、かつ自施設又は連携するがん診療連携拠点病院等において放射線治療を提供できる体制を整備すること。

(6) 子宮がんについては、日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則指定修練施設認定施行細則の指定修練施設であり、かつ自施設又は連携するがん診療連携拠点病院等において放射線治療を提供できる体制を整備すること。

(7) 前立腺がんについては、日本泌尿器科学会認定専門医および日本専門医機構認定泌尿器科専門医に関する施行細則で認定された施設であること。

2 千葉県がん診療連携協議会における役割

千葉県がん診療連携協議会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、当該がん医療圏のがん診療連携拠点病院等に協力して同協議会の運営にあたり、同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。

3 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、大腸がん、肝・胆・膵がん、乳がん及び前立腺がんをいう。）及び子宮がんの中から千葉県から指定を受けたがん（以下、「指定を受けたがん」という。）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、集学的治療等や標準的治療等を提供できないがんについては、千葉県内の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、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（以下、「がん診療連携拠点病院等」という。）との連携により対応できる体制を整備すること。

イ 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、自施設または他病院の、その知見のある診療科を受診できる体制を確保すること。

ウ 指定を受けたがんについて、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 手術療法の提供体制

ア 指定を受けた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がん診療連携拠点病院等との連携により提供できる体制を整備すること。

イ がん診療連携拠点病院等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（JANIS）へ登録していることが望ましい。

③ 放射線治療の提供体制

指定を受けたがんについて、がん診療連携拠点病院等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。

④ 薬物療法の提供体制

ア 外来化学療法室において薬物療法を提供する当該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。

イ 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。

ウ 指定を受けたがんについて、薬物療法のレジメン（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をいう。）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。

⑤ 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①のイ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を配置しない場合は、がん診療連携拠点病院等との連携により精神症状に対応できる体制を整備すること。

iii (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 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。

オ 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。

カ 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をいう。)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。
- キ アからカにより、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。
- ク 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。
- ケ 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 がん診療連携拠点病院等との連携により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連携体制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。
- コ 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 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をいう。)、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。

⑥ 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 指定を受けたがん以外のがん及び希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、がん診療連携拠点病院等や他病院との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。
 - ii 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。
 - iii 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 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 県内や地域の患者会、ピア・サポーター（がん患者等の支援を行うがん経験者）等と連携を図ること。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

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。

⑧ 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、積極的に千葉県がん診療連携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 千葉県がん・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」の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若しくはがん診療連携拠点病院等とともに、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よう努めること。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、自施設もしくはがん診療連携拠点病院等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

価値を行い、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

本要綱において、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。また、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。

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 専門的な知識及び技能を有する薬物療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。

イ 緩和ケアチームに、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任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が望ましい。なお、当該医師については専任であることが望ましい。

ウ 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、専任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、当該看護師については、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。なお、当該診療従事者は緩和ケア研修を受けている者であることが望ましい。

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が望ましい。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

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 自施設で放射線治療を提供する場合には、放射線治療機器を設置すること。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。

イ 外来化学療法室を設置すること。

② 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。

③ 指定を受けたがんについて、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。

④ 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。

⑤ 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。

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) 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、常勤・非常勤を含めて、「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)に準拠した緩和ケア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県に報告すること。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) 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) 院内の看護師その他の診療従事者を対象として、各々の専門に応じた研修を定期的に実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させること。

5 相談支援・情報提供・院内がん登録

(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「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⑨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アからチまでに掲げる相談支援業務を行うこと。

- ① 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)、(2)、または千葉県がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院として実施する相談支援員研修を修了した相談支援に携わる者を1人以上配置すること。
- ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、千葉県がんセンターが都道府県がん診療連携拠点病院として実施する相談支援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、院内のがん患者及びその家族からのがんに関する相談等に対応する体制を整備すること。なお、自施設での対応が困難な相談に対しては、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターと連携協力して相談支援業務を行うこと。
- 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、千葉県がん診療連携協議会で報告し、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 相談支援について、千葉県がん診療連携協議会の場での協議を行い、がん診療連携拠点病院等との間で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。

⑧ 出張相談等、千葉県がん診療連携協議会が実施する事業に積極的に参加すること。

⑨ 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が望ましい。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。また、自施設に患者サロンの場等を設置しない場合は、ピアサポーターズサロンちばの開催や患者会・拠点病院等の患者サロンの情報提供すること。

<相談支援センターの業務>

以下に示す項目については、がん診療連携拠点病院等との連携により、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

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 HTLV-1 関連疾患であるATL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関する情報の提供

サ 相談支援に携わる者に対する支援サービス向上に向けた取組

シ その他相談支援に関すること

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 AYA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 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、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 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。
- ④ 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予後を含めた情報を提供すること。

(3) 情報提供・普及啓発

- ① 千葉県ホームページの「ちば医療なび」への登録など、県民に対して診療機能、診療実績等の情報を提供すること。
- ② 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 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。なお、その際には Quality Indicator (Q I) 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が望ましい。

第5 千葉県への協力

協力病院は、千葉県が実施するがん対策事業について協力すること。

附 則

- 1 この要綱は、平成23年7月20日より施行する。
- 2 この要綱の施行後、一定期間（2年程度）を経て、必要がある場合は、要綱改正を行う。

附 則

この要綱は、平成27年1月5日より施行する。

附 則

この要綱は、平成27年3月31日より施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年11月30日より施行する。
- 2 この要綱の施行日の時点で、改正前の要綱に基づき協力病院の指定を受けている医療機関については、平成29年3月末日までの間に限り、協力病院として指定を受けているものとみなす。

附 則

この要綱は、平成28年3月31日より施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日より施行する。

附 則

この要綱は、令和2年9月30日より施行する。

附 則

この要綱は、令和4年3月28日より施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月31日より施行する。