

がん相談支援センターの整備に関する指針

第1 がん相談支援センター設置病院の指定

知事は、全ての二次保健医療圏において、がんに関する相談支援体制の充実を図るため、他の保健医療圏に比べて国の指定するがん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院並びに県が指定する静岡県がん診療連携推進病院（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）の指定数が少ない賀茂保健医療圏及び熱海伊東保健医療圏に所在する病院のうち、第2に掲げる指定要件の充足状況に応じて、「がん相談支援センター設置病院」（以下「設置病院」という。）として指定する。

なお、設置病院の指定は、賀茂及び熱海伊東のそれぞれの保健医療圏で原則1病院とする。

第2 設置病院の指定要件

賀茂保健医療圏及び熱海伊東保健医療圏に所在する病院のうち、がんの相談支援を行う機能を有する部門を設置する医療機関であって、具体的な指定要件は、別表に掲げるとおりとする。

第3 設置病院の責務

- 1 設置病院が属する保健医療圏内の医療機関等の関係機関及び隣接する保健医療圏のがん診療連携拠点病院等との連携を強化し、相談支援体制を確保するものとする。
- 2 県内における総合的ながん対策の推進のために、「静岡県がん対策推進計画」の目標達成に向けて、静岡県がん診療連携協議会に参画するなど、他の医療機関とともに協力をするものとする。

第4 指定の申請手続等

1 推進病院の指定申請手続

設置病院の新規指定又は指定更新を希望する病院は、別に定める日までに、別途定める「がん相談支援センター設置病院指定（更新）申請書」及び「がん相談支援センター設置病院 現況報告書（新規指定・指定更新）」を知事宛て提出するものとする。

2 現況報告

設置病院は、別に定める日までに、別途定める報告書を知事宛て提出するものとする。

3 指定の有効期間内における手続

知事は、設置病院が第2に定める指定要件を充足していないと判断した場合には、当該設置病院に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該設置病院は、知事に意見書を提出することができる。

(1) 勧告

(2) 指定の取消し

(3) がん相談支援センター設置病院（特例型）（以下「設置病院（特例型）」という。）の指定なお、設置病院（特例型）としての指定を受けている病院で、更新時において第2に定める指定要件を充足していない場合は、指定の更新は行わない。

4 設置病院（特例型）から設置病院への再指定

知事は、設置病院（特例型）に指定されている病院が、その指定期間中において第

2に定める指定要件を充足した場合については、推進病院として再指定することができるものとする。

第5 指定期間

指定の日から4年以内とする。

第6 指針の見直し

知事は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第3項の規定により静岡県がん対策推進計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、この指針を見直すことができる。

附 則

この指針は、平成20年3月24日から施行する。

附 則

この改正は、平成21年1月29日から施行する。

附 則

この改正は、平成22年3月26日から施行する。

附 則

この改正は、平成24年3月30日から施行する。

附 則

この改正は、平成24年5月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成25年3月26日から施行する。

附 則

この改正は、平成28年3月18日から施行する。

附 則

1 この改正は、令和2年2月18日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

2 平成31年3月31日の時点で、「がん相談支援センターの整備に関する指針の一部改正について」（平成28年3月18日付け医疾第2368号）の別紙「がん相談支援センターの整備に関する指針」に基づき、がん相談支援センター設置病院の指定を受けている病院にあっては、令和2年3月末日までの間に限り、この指針で定めるがん相談支援センター設置病院として指定を受けているものとみなす。

附 則

この改正は、令和5年12月4日から施行する。

別表

下記指定要件のうち、A項目をおおむね9割程度満たすことをがん相談支援センター設置病院の指定要件とする。（A：原則必須項目、B：対応することが望ましい項目、－：要件に該当なし）

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、ア及びイの体制を確保した上で、がん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりウからクまでに規定する相談支援業務を行っている。			
ア	国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員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人ずつ配置している。	A	
	当該者のうち、1人は相談員基礎研修（１）、（２）を、もう1人は基礎研修（１）から（３）を修了している。	A	
イ	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ている。	A	
ウ	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している。	A	
	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んでいる。	A	
エ	がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備している。		
	i	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している。	B
	ii	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っている。	A
	iii	院内の見やすい場所にごがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。	A
	iv	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っている。	A
		自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	A
	v	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ている。	A
オ	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している。		A
	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、静岡県がん診療連携協議会で報告し、他施設とも情報共有している。		A
カ	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、病院長又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している。		A
キ	がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、都道府県がん診療連携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している。		A
ク	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ている。		A

	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又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ている。	A
	オンライン環境でも開催できる。	B